



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه



شماره هشتم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۸ لغایت ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

حمایت همه جانبه وزارت بهداشت از بیماران مرکز روانپزشکی رازی و

مراکز توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی..... ۵

ارائه خدمات رایگان از سوی دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه

علوم بهزیستی به مددجویان دچار ضایعه نخاعی ۸

تأکید بر برنامه ریزی جهت مشارکت حداکثری در «پوش ملی بهار

همدلی» و « بسیج ملی کنترل فشار خون» ۹

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۱

بررسی ژنتیکی بیماران مبتلا به MPS برای جلوگیری از تولد فرزندان

معلول * ۱۱

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۴

تأثیر کیفیت خواب و حال روحی بر حافظه کاری ۱۴

شمار متخصصان سلامت روان در ایران کم است ۱۴

مراکز مشاوره باید از بهزیستی مجوز دریافت کنند * ۱۶

عواقب خطرناک اختلالات رفتاری بزرگ و کوچک نمی شناسد ۱۷

آسیب های اعتیاد به فضای مجازی/سن بازی های رایانه ای مهم است

..... ۱۹

دعوی دو سازمان بر سر انحصار صدور مجوز مراکز روانشناسی *

..... ۲۱

برگزاری نخستین استارت آپ «مراقبت سالمندی» در سازمان نظام

پرستاری ۴۰

ارسال دومین محموله لوازم ورزشی اهدایی ستاد اجرایی به ۱۶ استان

کشور ۴۰

تبعیض قانون به افزایش بی‌شناسنامه‌ها در کشور دامن زده است

..... ۴۱

پارکینسون؛ دومین بیماری مخرب مغز ۲۲

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۴

صلاحیت روان زوج‌ها در ازدواج دوم برای سرپرستی کودک سنجیده شود

..... ۲۴

افزایش امید به تابعیت با تدبیر حاکمیت * ۲۴

بیکاری، سبب بروز انحراف میان جوانان می‌شود ۲۷

پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری ۲۱ تیر برگزار می‌شود *

..... ۲۸

هیأت ایرانی در مجمع جهانی کاهش خطرپذیری بلایا شرکت می‌کند

..... ۲۸

پیش‌نویس نظام حقوقی سالمندان تدوین شد * ۲۹

افزایش مرگ و میر با موتورسیکلت/ هزینه ۴۰ میلیارد دلاری سوانح

ترافیکی * ۲۹

فوت ۴۲۴ نفر در سال ۹۷ ناشی از حوادث کار * ۳۱

مجازات «والدین سهل‌انگار» و اما و اگرهای آن ۳۱

کمبود ۱۲۵ هزار پرستار در کشور ۳۳

به امید پایتخت آمدم اما حاشیه‌نشین شدیم ۳۴

پیشنهاد بهزیستی برای بازگشت اعتبار «بیمه اعتیاد» ۳۷

اهمیت آموزش‌های پیش از ازدواج در کاهش نرخ طلاق/ بهره‌مندی ۲۰

استان از خدمات سامانه "تصمیم" ۳۸

اخبار «ویژه دانشگاه»:



در نشست معاون درمان وزارت بهداشت با مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و مرکز روانپزشکی رازی مطرح شد:
حمایت همه جانبه وزارت بهداشت از بیماران مرکز روانپزشکی رازی و مراکز توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیران این معاونت با حضور در مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) و بازدید از بخش های مختلف این مرکز درمانی، طی نشستی با مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بیمارستان رازی، ضمن اتخاذ تصمیمات اجرایی، حمایت همه جانبه از بیماران اعصاب و روان این مرکز درمانی و نیازمندان به خدمات توانبخشی در مراکز مربوطه را اعلام کردند.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "قاسم جان بابایی" و چند تن از مدیران معاونت درمان وزارت بهداشت که از سوی رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و اعضای هیات رئیسه این دانشگاه همراهی می شدند، از امکانات بخش های جدید "ایثار" و "نظام مافی"، بخش های قدیمی روانپزشکی و کارگاه های کاردرمانی و توانبخشی مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی دیدن کردند و از نزدیک، در جریان نیازهای این بخش ها قرار گرفتند.

سپس، معاون درمان وزارت بهداشت و مدیران بخش های مربوط به امور بیماری ها و نظارت بر درمان این معاونت، در نشست با اعضای هیات رئیسه دانشگاه علوم بهزیستی و مسئولان مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی شرکت کرده و در مورد نیازها و درخواست های آنان، تبادل نظر کردند.

بیمارستان توانبخشی "رفیده ۲" در مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی راه اندازی می شود

براساس تصمیم اتخاذ شده در این نشست و در راستای گسترش خدمات توانبخشی و پاسخگویی به نیازمندان بیشتر در این بخش، تصمیم گرفته شد تا ساختمان جدیدالتاسیس "ایثار" که توسط یکی از خیران سلامت در محوطه مرکز روانپزشکی رازی ساخته شده است، بعنوان بیمارستان جنرال با گرایش "توانبخشی" در نظر گرفته شود و با الگوبرداری از بیمارستان توانبخشی رفیده که هم اکنون تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی فعالیت می کند، تجهیز شده و انواع خدمات توانبخشی را به بیماران و نیازمندان جامعه، ارائه بدهد.

علاوه بر حمایت وزارت بهداشت برای تامین اعتبار لازم جهت تجهیز بیمارستان توانبخشی رفیده ۲ (بخش های ایثار)، با نظر مساعد معاون درمان وزارت بهداشت، تکمیل این بیمارستان با راه اندازی بخش های ICU و CCU (مراقبت های ویژه) و تکمیل کادر درمانی و تامین نیروهای متخصص مورد نیاز برای این بیمارستان توانبخشی، پیگیری خواهد شد.

بخش های جدید التاسیس "نظام مافی" مرکز روانپزشکی رازی به بیماران حاد اعصاب و روان اختصاص

می یابد

در نشست مسئولان وزارت بهداشت با مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و بیمارستان روانپزشکی رازی، تصمیم گرفته شد تا ساختمان " نظام مافی " و بخش های بستری آن که توسط موقوفه نظام مافی در محوطه مرکز روانپزشکی رازی ساخته شده است، با تامین اعتبار لازم از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت و تکمیل امکانات، به بیماران حاد اعصاب و روان که هم اکنون در بخش های قدیمی این مرکز درمانی بستری هستند، اختصاص یابد.

پنج بخش تخصصی مورد نیاز بیماران اعصاب و روان، رسماً به مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) اضافه می شود

معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای حمایت از متخصصان شاغل در بیمارستان روانپزشکی رازی و همچنین عدم انتقال بیماران بستری این بیمارستان به مراکز درمانی دیگر برای دریافت خدمات تخصصی، با اضافه شدن پنج بخش تخصصی بصورت رسمی به فعالیت های مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی، موافقت کرد.

با اضافه شدن پنج بخش " روانپزشکی اطفال، روانشناسی، داخلی، زنان و مامایی، سونوگرافی و رادیولوژی " به پروانه فعالیت بیمارستان روانپزشکی رازی، تعرفه خدمات این بخش ها نیز از سوی موسسات بیمه گر محاسبه و پرداخت خواهد شد.

مقرر شد که کمبود نیروی متخصص رادیولوژی و آزمایشگاهی نیز با طرح توجیهی به وزارت بهداشت ارائه شود تا مجوز جذب کسب شده و نیاز این بخش ها رفع گردد.

همچنین با توجه به اینکه هم اکنون هزینه بستری و ارائه خدمات از سوی متخصصان و کادر درمانی به بیمارانی که بیش از ۵۷ روز در بیمارستان روانپزشکی رازی بستری هستند (بیماران مزمن)، طبق قانون از سوی بیمه ها قابل پرداخت نیست، معاون درمان وزارت بهداشت در این جلسه قول مساعد داد تا این موضوع از طریق موسسات بیمه گر پیگیری و پرداخت هزینه های کل ایام بستری بیماران از سوی بیمه ها امکانپذیر شود.

این درحالی است که پرداخت کل هزینه بستری بیماران مزمن که دائماً از خدمات تخصصی و مراقبتی مرکز روانپزشکی رازی بهره مند می شوند، به تامین هزینه های آنان و دریافتی های پرسنل شاغل در این بخش ها کمک می کند.

با موافقت معاون درمان وزارت بهداشت، چگونگی اجرای طرح HIS با توجه به شرایط خاص مراکز توانبخشی، مورد بررسی قرار می گیرد

اعضای هیات رئیسه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مسئولان مرکز روانپزشکی رازی که همگی از اعضای برجسته

هیات علمی سه حوزه "سلامت روان، توانبخشی و سلامت اجتماعی" می باشند، در این نشست، طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد (HIS) را طرحی خوب و در راستای شفاف سازی عملکرد و ثبت اطلاعات افراد فعال دانستند اما مشکلات اجرای این طرح در بیمارستان روانپزشکی رازی و مراکز توانبخشی تحت پوشش این دانشگاه که از شرایط خاصی نسبت به دیگر مراکز درمانی کشور برخوردار هستند را مطرح کردند.

دکتر جان بابایی معاون درمان وزارت بهداشت نیز با توجه به شرایط خاص این مراکز پزشکی - توانبخشی، با بررسی کارشناسی طرح HIS (طرح قاصدک) و تغییراتی در مفاد آن متناسب با شرایط بیمارستان ها و مراکز توانبخشی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی موافقت کرد.

گفتنی است که مشخص نبودن تعرفه بسیاری از خدمات توانبخشی در کتاب تعرفه ها و در پی آن، عدم پوشش بیمه ای این خدمات، نابرابری دریافتی متخصصان غیرروانپزشک شاغل در مرکز روانپزشکی رازی و یا مراکز توانبخشی با متخصصان همان حوزه در دیگر بیمارستان ها و مراکز درمانی کشور، از جمله مشکلات اجرای طرح HIS در مرکز روانپزشکی رازی و مراکز توانبخشی است.

یکی از دو مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی اتیسم دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، امسال راه اندازی می شود

در بخش دیگری از حضور صمیمی و طولانی مدت معاون و مدیران بخش درمان وزارت بهداشت با مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی که دکتر "محمدتقی جغتایی" مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی نیز به آنان پیوست، موضوع راه اندازی دو مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی اتیسم که مورد توافق دانشگاه علوم بهزیستی و انجمن اتیسم ایران قرار گرفته بود، مطرح شد.

براساس تفاهم نامه منعقد شده میان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و انجمن اتیسم ایران، دو مرکز اکادمیک با استانداردهای کامل علمی و تخصصی برای بیماران با اختلالات اتیسم و خانواده هایشان توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی راه اندازی خواهد شد.

مقرر شده تا با راه اندازی این دو مرکز که در کلینیک های ویژه پزشکی - توانبخشی نظام مافی و اسماء (وابسته به دانشگاه) پیش بینی شده است، بتوان الگویی برای مراکزی که در حمایت از بیماران اتیسم در سراسر کشور تاسیس می شوند، ارائه داد.

در نشست اعضای هیات رئیسه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با مسئولان وزارت بهداشت بویژه دکتر جغتایی مشاور وزیر بهداشت، قول مساعد برای پشتیبانی از راه اندازی این مراکز از سوی وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی کشور و انجمن اتیسم ایران و همچنین پیگیری جهت افزایش سرانه درمان این بیماران، داده شد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، تحت نظارت وزارت بهداشت ضمن تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در حوزه های "رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی"، همچون "کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، روانپزشکی، روانشناسی بالینی،

مشاوره، مددکاری اجتماعی، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان"، از طریق دو بیمارستان تخصصی روانپزشکی رازی و توانبخشی رفیده و دو کلینیک پزشکی - توانبخشی، انواع خدمات حوزه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.

مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) به عنوان قدیمی ترین بیمارستان روانپزشکی خاورمیانه، در سال ۱۳۹۷ شمسی در شرق شهر ری و نزدیک بخش امین آباد در وسعتی حدود یکصد هکتار تاسیس شد.

این مرکز دانشگاهی که از سال ۱۳۷۴ تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و زیر نظر وزارت بهداشت فعالیت می کند، با ظرفیت ۱۳۷۵ تخت مصوب، به طور شبانه روزی علاوه بر خدمات روانپزشکی و روانشناسی، خدمات توانبخشی همچون کاردرمانی، فیزیوتراپی، مددکاری و خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی (دندان پزشکی، رادیولوژی، آزمایشگاه، نوار قلب و الکتروآنسفالوگرافی)، به بیماران و مددجویان ارائه می دهد.

انتهای پیام /



در راستای ارائه خدمات "جامعه محور":

ارائه خدمات رایگان از سوی دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی به مددجویان دچار ضایعه نخاعی



خدمات توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در قالب خدمات "جامعه محور" بصورت رایگان و توسط خیریه سیار جمعی از دانشجویان و اعضای هیات علمی این دانشگاه با نام "دستان توانبخشی"، به ۵۰ نیازمند دچار ضایعه نخاعی در تهران و اسلامشهر ارائه شد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در مرحله اول، جمعی از دانشجویان مقاطع مختلف حوزه های توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی با همراهی چند تن از اعضای هیات علمی و مدیران این دانشگاه و با پشتیبانی خیران موقوفه نظام مافی و سازمان بهزیستی کشور، از نزدیک با وضعیت زندگی ۵۰ نیازمند دارای ضایعه نخاعی، آشنا شده و به ارزیابی های جسمی، روانی، اجتماعی و حرفه ای مددجویان پرداختند.

ضمن نیازسنجی های تخصصی، بسته اقلام بهداشتی مورد نیاز این مددجویان (به ارزش حدودی یک میلیون تومان) که توسط خیران موقوفه نظام مافی تهیه شده بود، نیز به آنان اهدا شد.

اعضای خیریه سیار "دستان توانبخشی"، پس از نیازسنجی و بررسی های تخصصی و توانبخشی افراد دچار ضایعه نخاعی، در نظر دارند تا در مراحل بعدی، با اعزام کارشناسان و متخصصان کاردرمانی، فیزیوتراپی، روانشناسی، مددکاری و پرستاری توانبخشی به محل سکونت مددجویان، در جهت رفع بخشی از نیازهای درمانی و بازگشت آنان به جامعه کمک کنند.

این گزارش همچنین حاکیست که با توجه به شرایط هر یک از مددجویان و نیازهای تخصصی آنان، خدمات رایگان از سوی متخصصان و کارشناسان حوزه های مختلف توانبخشی به مددجویان و خانواده های آنان ارائه خواهد شد.

گفتنی است؛ حرکت خیرخواهانه دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که با همکاری و پشتیبانی معاونت فرهنگی - دانشجویی دانشگاه، خیران موقوفه نظام مافی و سازمان بهزیستی کشور اجرا می شود همچنان ادامه خواهد داشت و دانشجویان رشته های مختلف می توانند برای مشارکت در این فعالیت نیکوکارانه و هماهنگی با معاونت فرهنگی - دانشجویی دانشگاه، به این معاونت و کارشناس مربوطه " سرکار خانم میرزایی " مراجعه کنند.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) مانند رشته های " گفتاردرمانی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره خانواده، سالمند شناسی و همچنین روانپزشکی، روانشناسی بالینی و پرستاری توانبخشی " می پردازد، که در برخی از آنها به عنوان تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی و phd، و یا نخستین مجری دوره های تحصیلات تکمیلی در کشور و حتی کشورهای منطقه شناخته شده است.

این دانشگاه، تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان فوق تخصصی و دو کلینیک تخصصی، انواع خدمات پزشکی - توانبخشی را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.

انتهای پیام /



معاونان فرهنگی و دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در پانزدهمین اجلاس سراسری مطرح کردند؛
تأکید بر برنامه ریزی جهت مشارکت حداکثری در «پویش ملی بهار همدلی» و « بسیج ملی کنترل فشار خون»



معاونان فرهنگی و دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در پانزدهمین اجلاس سراسری که ظهر سه شنبه به صورت ویدئو کنفرانس برگزار شد، بر برنامه ریزی جهت مشارکت حداکثری در «پویش ملی بهار همدلی» و « بسیج ملی کنترل فشار خون» تأکید کردند.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، در این اجلاس که به موضوع «کمپین ملی بهار ملی همدلی» و «بسیج ملی کنترل فشار خون» اختصاص داشت، معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت در ابتدای سخنانش گفت که به نظر می رسد بعد از گذشت چند روز از «پویش ملی بهار همدلی» هنوز ابهاماتی در خصوص اهداف و اهمیت این پویش و نقش معاونت های فرهنگی و دانشجویی در ایجاد بستر مشارکت حداکثری وجود دارد.

دکتر فراهانی افزود: یکی از برکات پویش ملی بهار همدلی این است که همه سلايق و جنبه های فکری و اندیشه ای داخل دانشگاه حول یک موضوع مشترک با یک نام مشترک و در راستای یک هدف مشترک جمع شده اند که این موضوع به نظر من نقش بسیار زیادی در وفاق، وحدت و همدلی در دانشگاه خواهد داشت.

وی یکی دیگر از برکات راهاندازی حرکتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت بازسازی خانه‌های کاملاً تخریب شده در سیل‌های اخیر را کمک به تحقق انسجام ملی دانست و خاطر نشان کرد: وقتی تعدادی از هم‌وطنان ما که در سیل‌های اخیر کشور خانه‌های خود را از دست داده‌اند، مشاهده می‌کنند که تعداد دیگری از مردم در اقصی نقاط کشور با آنها اظهار همدردی می‌کنند و پول جمع کرده‌اند که خانه‌های آنها را بازسازی کنند، قطعاً این اقدام پایه‌های انسجام ملی را مستحکم‌تر می‌کند.

معاون وزیر بهداشت کاهش شکاف بین حاکمیت و ملت را از جمله دیگر برکات «پویش ملی بهار همدلی» توصیف کرد و اظهار داشت: در بحران‌های چند سال گذشته در کشور مشخص شد که برخی از مردم به دلایلی به نهادهای حمایتی حاکمیتی کشور اعتماد لازم را ندارد و سعی کردند که کمک‌های خود را از طرق دیگر به دست مردم آسیب‌دیده برسانند، بنابراین اگر در این پویش قوی عمل شده و با کمک‌های مالی جمع شده در این پویش توسط نهادهای حمایتی برای مردم آسیب‌دیده خانه درست شود و توسط دانشگاهیان تحویل آنها شود، این موضوع شکاف ملت و حاکمیت را کاهش داده و بخشی از اعتماد عمومی به این نهادهای باز خواهد گشت.

وی افزود: تمرین کار گروهی یکی دیگر از برکات و اثرات مشارکت حداکثری در «پویش ملی بهار همدلی» است. به ندرت می‌توان کار فرهنگی را نام برد که در آن استادان، دانشجویان و کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در این حرکت جمعی و خیرخواهانه مشارکت کرده باشند، بنابراین پویش ملی بهار همدلی نماد مسئولیت اجتماعی و کار جمعی تمامی دانشگاهیان علوم پزشکی کشور است و معاونان فرهنگی و دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باید هم‌گام با دانشجویان مؤسس این پویش بستر را برای مشارکت حداکثری در این فعالیت انسان‌دوستانه فراهم کنند.

فراوانی در بخش دیگری از سخنان خود به «بسیج ملی کنترل فشار خون» اشاره کرد و گفت: امروزه فشار خون بالا یکی از بیماری‌های غیرواگیر مهلکی است که به دلیل سبک زندگی جوامع شهری در حال گسترش است، بنابراین از همه معاونان فرهنگی و دانشجویی می‌خواهم که تمام ظرفیت و توان خود را جهت کمک به اجرای موفق این پویش پای کار بیاورند.

گفتنی است که در بخش پایانی این نشست، برخی از معاونان فرهنگی و دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در خصوص اقدامات انجام شده و تجارت دانشگاهی خود در کمک به پویش ملی بهار همدلی سخن گفتند و در پایان این اجلاس نیز مقرر شد، اجلاس معاونان فرهنگی و دانشجویی هر هفته به مدت یک‌ماه، بمنظور پیگیری میزان تحقق اهداف این دو پویش ملی به صورت ویدئو کنفرانس برگزار شود.

انتهای پیام/

اخبار حوزه «توانبخشی»:



در طرح پژوهشی مشترک پژوهشگاه ابن سینا با وزارت بهداشت انجام شد:

بررسی ژنتیکی بیماران مبتلا به MPS برای جلوگیری از تولد فرزندان معلول *

عضو هیئت علمی پژوهشگاه ابن سینا با بیان این که محققان این پژوهشگاه مشغول پژوهشی مشترک با وزارت بهداشت در زمینه یک بیماری متابولیک ارثی خاص هستند، گفت: بیماری به نام "موکوپلی ساکاریدوزیس" وجود دارد که جزو بیماری های متابولیک ارثی است. بچه هایی که به این بیماری مبتلا می شوند با گذشت زمان دچار معلولیت هایی می شوند و این بیماری بر ارگان های مختلف تاثیرگذار است. با توجه به تعدد ژن های درگیر در این بیماری، استفاده از تکنیک نسل جدید تعیین توالی در زمینه تشخیص علل ژنتیکی این بیماری بسیار کمک کننده است.

دکتر مریم رفعتی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه معلولیت ها در چند گروه عمده ناتوانی ذهنی، نابینایی ارثی، ناشنوایی ارثی، معلولیت های حرکتی و بیماری های متابولیک ارثی تقسیم می شوند، گفت: در این چند سال اخیر هم در همین شاخه ها با همین تکنیک NGS پژوهش های خوب و ارزشمندی انجام شده است. به طور مثال، علل ژنتیکی و جهش های منجر به بیماری موکوپلی ساکاریدوزیس (MPS) را می توان با تکنیک NGS تشخیص داد.

وی ادامه داد: این طرح پژوهشی مشترک از مهر ماه سال گذشته با همکاری مرکز تحقیقات اختلالات رشد و تکامل جنین نسل امید و دفتر مدیریت پیوند و بیماری های وزارت بهداشت و به سرپرستی دکتر سعیدرضا غفاری که از اعضای تیم تخصصی پژوهشگاه ابن سینا هستند و با همکاری اینجانب آغاز شده و با وجود محدودیت های موجود در زمینه تجهیزات پزشکی، و با وجود تعداد زیاد بیماران (نزدیک به ۳۰۰ خانواده) بسیار سریع تر از زمان بندی پیش بینی شده مراحل مختلف فراخوان بیماران و بررسی های آزمایشگاهی آن به اتمام رسیده و در آستانه گزارش نهایی است.

عضو هیئت علمی پژوهشگاه ابن سینا همچنین متذکر شد: در این طرح مشترک ملی، همه بیماران MPS که در کشور شناسایی شده بودند با تکنیک پیشرفته NGS و با بکارگیری پانل اختصاصی طراحی شده برای بیماری های متابولیک ارثی که مشتمل بر ۶۰۰ ژن است، بررسی ژنتیکی شده اند تا جهش های آنان شناسایی شود. بعد از شناسایی جهش ها می توان از تولد فرزندان معلول بعدی جلوگیری کرد. علاوه، به دلیل بکارگیری این پانل هدفمند بزرگ در صورت رد تشخیص MPS، امکان آنالیز سایر بیماری های متابولیک ارثی نیز وجود دارد.

وی افزود: طی این طرح پژوهشی مشترک با وزارت بهداشت شش قطب در استان های مختلف مشخص شده بود و به بیماران فراخوان داده شد تا برای انجام بررسی ها مراجعه کنند. یکی دیگر از اهداف و فواید بالقوه این طرح نیز مشخص شدن توزیع جغرافیایی جهش های بومی مرتبط با بیماری MPS نیز است. بدین ترتیب در مورد بیماران جدید در آینده نیازی به تکرار تست های پر هزینه فعلی نبوده و می توان بسته به خاستگاه جغرافیایی بیماران با آزمایش های بسیار کم هزینه تر جهش را شناسایی کرد.

رفعتی با بیان اینکه هزینه درمان در خانواده های مبتلا به MPS بسیار بالاست گفت: هزینه تأمین آنزیم درمانی برای هر بیمار مبتلا به MPS بسیار زیاد بوده و با توجه به اینکه این بیماران تحت پوشش خدمات حمایتی وزارت بهداشت هستند و به رایگان به این دارو دسترسی دارند، با احتساب اختصاص ارز دولتی نیز همچنان بابت هر بیمار در هر سال بالغ بر یک میلیارد تومان هزینه به نظام سلامت کشور تحمیل می شود.

عضو هیئت علمی پژوهشگاه ابن سینا اظهار کرد: این موضوع بیانگر اهمیت حیاتی بررسی های ژنتیکی در این بیماران جهت نهایی کردن تشخیص است چراکه طی این طرح، حتی اگر برای یک بیمار نیز تشخیص MPS کنار گذاشته شود و نیازمند دریافت دارو تشخیص داده نشود، صرفه جویی قابل توجهی در بودجه سلامت کشور انجام می گیرد. نتایج اولیه بررسی های ژنتیکی هم حاکی از رد تشخیص در تعداد قابل توجهی از بیماران با تشخیص های بالینی مبهم و مشکوک است.

وی ادامه داد: علاوه، از آنجایی که اعتبارات مالی مورد نیاز آزمایش های ژنتیک نیز توسط مرکز تحقیقات نسل امید تأمین شده و این بررسی های پر هزینه ژنتیکی بار مالی به وزارت بهداشت وارد نکرده است، در مجموع می توان گفت علاوه بر فواید پر شماری که این طرح برای بیماران و پیشگیری از تکرار این بیماری در خانواده ها داشته است، منجر به میلیاردها تومان صرفه جویی نیز شده است.

امکان پیشگیری از ۷۰ درصد معلولیت ها

رفعتی در ادامه، معلولیت ها را با توجه به علت آنها به دو دسته ژنتیکی و غیر ژنتیکی تقسیم کرد و افزود: علل غیر ژنتیکی می تواند عوامل محیطی و ناشناخته باشد که با مراقبت های قبل و حین بارداری تا حدی قابل کنترل هستند که موضوع بحث امروز ما نیست. در طی این چند دهه اخیر سهم علل ژنتیکی در بروز معلولیت بیشتر شناخته شده است یعنی با پیشرفت علم و دقیق شدن ابزارهای تشخیصی در ژنتیک، ژنتیکی بودن علت برخی موارد معلولیت ها مشخص شده به همین دلیل است که الان گفته می شود با شرط رعایت استانداردها حدود ۷۰ درصد معلولیت ها قابل پیشگیری است که این امر با استفاده از ابزارهای ژنتیکی نوین قابل انجام است.

این متخصص ژنتیک ادامه داد: به طور کلی در کشورهایی که تا حدودی توانسته اند بیماری های عفونی و مرگ و میر نوزادان و کودکان را کنترل کنند بیماری های ژنتیکی فرصت بروز بیشتری پیدا کردند. ما در ایران در زمینه کنترل بیماری های عفونی و کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان عملکرد خوبی داشتیم و بر همین اساس اختلالات ژنتیکی به تدریج سهم بیشتری در بروز معلولیت ها به خود اختصاص داده اند و جزو اولویت های پیشگیری از معلولیت ها قرار گرفته اند.

وی با بیان اینکه مشاوره ژنتیک تخصصی بهترین راه حل برای این است که فرد دریابد آیا فرزندش در آینده در معرض معلولیت های ژنتیکی است یا خیر گفت: در منابع درسی ژنتیک گفته شده دقیق ترین و ارزان ترین ارزیابی ژنتیکی برای زوجین مشاوره ژنتیک است. هر چه مشاوره زودتر انجام گیرد برای جلوگیری از بروز معلولیت راه آسان تری در پیش داریم. در مشاوره ژنتیک با رسم شجره نامه های بزرگ و دقیق و همچنین اخذ شرح حال افراد می توان فهمید چه کسانی در معرض خطر هستند.

عضو هیئت علمی پژوهشگاه ابن سینا همچنین اظهار کرد: خوشبختانه اکنون با تکنیک های ژنتیکی پیشرفته ای که در اختیار داریم می توانیم رد پای این اختلال های ژنتیکی را در خانواده پیدا کنیم. الان به دلیل نسل جدید تکنیک های ژنتیکی که پیش از آن ها تکنیک NGS یا نسل جدید تعیین توالی است این فرصت به ما داده شده که بتوانیم در یک نوبت آزمایش، تعداد بسیاری ژن یا همه ژن های انسان را که نزدیک به ۲۰ هزار است تعیین توالی کنیم و جهش ها را پیدا کنیم. فایده این کار این است که وقتی فرزند خانواده ای در معرض ابتلاء به بیماری ای است که یکی از اقوام آن ها هم دارای این بیماری بوده، امکان شناسایی افراد ناقل و زوج های در معرض خطر وجود دارد که به دنبال آن می توان از تولد فرزندان معلول نیز پیشگیری کرد.

رفعتی ادامه داد: بعد از مشاوره ژنتیک مشخص می شود که چه تستی برای چه فردی نیاز است. هیچ فرمول ثابتی در ژنتیک برای همه وجود ندارد و صرفاً در طی فرآیند مشاوره ژنتیک است که می توان مناسب ترین آزمایش را برای هر فرد انتخاب کرد. در صورتی که علت ژنتیکی و جهش مرتبط با بیماری در خانواده های در معرض خطر شناسایی شود، صد در صد می توان از معلولیت

پیشگیری کرد. دو روش اساسی برای پیشگیری وجود دارد. اولین روش تشخیص قبل از تولد است که طی آن با بررسی نمونه جنین از نظر جهش شناخته شده قبلی می توان مشخص کرد جنین به بیماری مورد نظر مبتلاست یا خیر.

وی ادامه داد: دومین روش هم که به آن تشخیص ژنتیکی قبل از لانه گزینی یا پی جی دی می گویند در زمان قبل از بارداری به کار گرفته می شود که طی آن بررسی ژنتیکی در آزمایشگاه روی جنین انجام شود و سپس جنین سالم وارد بدن مادر شود. با تشخیص علت ژنتیکی در خانواده و تشخیص افراد در معرض خطر می توان صد درصد اطمینان داد که فرزندی که در این خانواده به دنیا می آید فرزندی سالم است.

از سایر کشورها عقب نیستیم

به گفته ی رفعتی، ایران در زمینه به کارگیری تکنیک های نوین و جامع ژنتیکی از سایر کشورها عقب نیست و تکنیک هایی که در سایر کشورهای پیشرفته دنیا معرفی و به کار گرفته شده اند با فاصله اندک زمانی در ایران نیز راه اندازی شده اند. مثال بارز آن تکنیک نسل جدید تعیین توالی یا ان جی اس است که از شش سال قبل در ایران به صورت بالینی راه اندازی شده است و به خانواده ها ارائه شده و می شود. خانواده هایی که از ترس معلولیت بچه دار نمی شدند در این چند ساله با تکنیک های جدید توانستند صاحب فرزندی سالم شوند.

این متخصص ژنتیک در ادامه از طرح پژوهشی دیگری در زمینه نابینایی ارثی خبر داد و افزود: برای بیماران مبتلا به نابینایی ارثی، طرح پژوهشی دیگری با همین روش و با همکاری مرکز تحقیقات نسل امید در حال انجام است. هدف این پژوهش ها شناسایی جهش ها و بعد پیشگیری از معلولیت است. از هر ۳۵۰۰ یا ۴۰۰۰ نفر در جامعه یک نفر مبتلا به RP یا نابینایی ارثی است.

وی با بیان اینکه رمز اصلی پیشگیری از معلولیت ها، تشخیص علت ژنتیکی است، افزود: گاهی خانواده ها می گویند این بیماری ها که ژنتیکی است پس چه چیز توسط آزمایش های ژنتیک بررسی می شود؟ پاسخ این است که این بیماری های ژنتیکی ژن های بسیار متنوع و متعددی دارند؛ مثلاً ۲۵۰ ژن وجود دارد که می تواند منجر به دیستروفی شبکیه و در نتیجه اختلال بینایی ارثی شود و در یک نگاه کلی بیش از ۳۰۰ ژن وجود دارد که می تواند بیماری ژنتیکی چشم ایجاد کند. ما الان ۶۰۰ ژن داریم که می دانیم اگر هر کدام از این ها مشکل پیدا کند بیماری متابولیک خود را نشان می دهد. کاری که بررسی های ژنتیک می کنند این است که از میان ۶۰۰ ژن که هر کدام هم قطعات مختلف دارند ببینند بیمار در کدام نقطه جهش دارد که منجر به این بیماری شده است. تا وقتی که جای ژن و محل ژن مشخص نشده باشد نمی شود از معلولیت پیشگیری کرد. هدف بررسی های ژنتیکی این است که جایگاه جهش پیدا شود تا هم قبل از حاملگی و هم پس از آن بتوان از تولد فرزند معلول جلوگیری کرد.

وی در پایان، پژوهش های انجام شده در زمینه معلولیت های ژنتیکی را متناسب با پژوهش های بین المللی عنوان کرد و افزود: رجیستری های بزرگی که در طی دهه گذشته در زمینه بیماران مبتلا به ناتوانی ذهنی، آرپی و طراحی و اجرا کرده ایم از نظر تعداد بیماران ثبت شده و کیفیت اطلاعات و نمونه های بانک شده در معیارهای بین المللی هم شاخص و بعضاً منحصر به فرد هستند، از سوی دیگر تکنیک هایی که دارد در حال حاضر ایران استفاده می شود نیز کاملاً به روز است و به عنوان مثال استفاده از پانل های بزرگ ۳۰۰ یا ۶۰۰ ژنی برای بیماران چشمی یا متابولیک ارثی، در سطح بین المللی هم بسیار خاص و ویژه است.

انتهای پیام

اخبار حوزه «سلامت روانی»:

تأثیر کیفیت خواب و حال روحی بر حافظه کاری



تهران- ایرنا- مطالعات گروهی از محققان دانشگاه ریورساید در کالیفرنیا نشان می‌دهد بین حافظه سالم و سه عامل کیفیت خواب، سن و حال روحی، ارتباط مستقیم وجود دارد.

به گزارش روز یکشنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری مدیکال اکسپرس، به گفته محققان این عوامل با جنبه‌های مختلف حافظه کاری ارتباط دارند. حافظه کاری بخشی از حافظه موقت است که اطلاعات مورد نیاز برای وظایف شناختی مغز از جمله یادگیری، استدلال و ادراک را به‌طور موقت نگهداری و اداره می‌کند. این بخش از حافظه تأثیر مهمی بر نحوه پردازش، استفاده و یادآوری اطلاعات دارد.

بر اساس این تحقیقات عامل سن، تأثیر منفی بر جنبه کیفی یعنی دقت و قدرت حافظه کاری دارد. در مقابل، خواب بد و حال روحی پریشان با جنبه کمی حافظه کاری یعنی کاهش احتمال یادآوری تجربیات گذشته ارتباط دارد.

محققان برای اولین بار اثر سه عامل مذکور بر کیفیت و کمیت حافظه کاری را به‌طور آماری تفکیک کردند. با وجود این که هر سه عامل بر کارکرد حافظه اثرگذار هستند، هر یک از آن‌ها با شیوه متفاوت عمل می‌کند و در اثر مکانیسم مختص به خود در مغز ایجاد می‌شود.

محققان امیدوارند نتایج این تحقیقات زمینه را برای توسعه روش‌های درمانی جدید به‌منظور مقابله با اثرگذاری این سه عامل بر ضعف عملکرد حافظه کاری، هموار کند.

گزارش کامل این تحقیقات در نشریه International Neuropsychological Society منتشر شده است.

علمی ***۹۲۵۹** ۱۰۵۵ انتهای پیام */



معاون توسعه پیشگیری بهزیستی کشور :



شمار متخصصان سلامت روان در ایران کم است

تهران- ایرنا- معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: ایران با استانداردهای جهانی تعداد متخصص سلامت روان فاصله زیادی دارد و شمار این متخصصان در کشور کم است.

مجید رضازاده روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا بدون اشاره به آمار دقیق متخصصان سلامت روان در کشور، افزود: بر اساس اطلاعات موجود و مطابق با گزارش سازمان جهانی بهداشت به‌طور میانگین، نسبت به هر ۱۰۰ هزار نفر، در جهان ۹ نفر نیروی متخصص در حوزه سلامت روان فعالیت می‌کند که کشور ما نسبت به این استاندارد فاصله بسیار زیادی دارد.

وی ادامه داد: روانشناسان و مشاوران از مهم‌ترین گروه‌هایی هستند که قادرند در کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی به‌طور مؤثر و خلاقانه ای نقش‌آفرینی کنند و با افزایش آگاهی عمومی، آموزش به افراد جامعه و همچنین ارائه خدمات مشاوره‌ای در زمینه ی کنترل و کاهش آسیب‌های روانی- اجتماعی به‌طور ویژه‌ای مثر ثمر باشند.

رضا زاده تاکید کرد: سازمان بهزیستی کشور طبق تکالیف قانونی خود و اسناد بالادستی به عنوان متولی سلامت اجتماعی، در زمینه ارتقای سلامت روان آحاد جامعه و پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی فعالیت می‌کند و تنها نهاد حاکمیتی است که به‌عنوان یک سازمان تخصصی در حوزه‌های مرتبط با سلامت روان با رویکرد تلفیقی و بکارگیری ظرفیت‌های تخصصی روانشناسی، مشاوره، مددکاری، روان‌پزشکی زمینه ارائه خدمات پیشگیرانه را ایجاد کرده است.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: در سازمان بهزیستی کشور، معاونت مشاوره و امور روان‌شناختی عهده دار امور روان‌شناختی و مسائل مربوط به حوزه سلامت روان است و به ارائه خدمات تخصصی روان‌شناختی مشاوره ای در جامعه مشغول می‌باشد. این معاونت اقدامات خود را در سه سطح ارائه خدمات به عموم آحاد جامعه، افراد در معرض آسیب و آسیب دیدگان تعریف و اجرا می‌کند.

رضازاده اضافه کرد: یکی از این سه سطح، سطح پیشگیرانه است، خدمات پیشگیرانه و ارتقایی که به عموم افراد جامعه ارائه می‌شود آموزش های عمومی حوزه سلامت روان شامل آموزش پیش از ازدواج، آموزش زندگی خانواده و آموزش مهارت های زندگی و همچنین ارائه خدمات مشاوره تلفنی و مجازی است.

وی خدمات پیشگیرانه مداخله ای را از دیگر سطوح خدمات روانشناسی بهزیستی عنوان کرد و گفت: خدمات پیشگیرانه مداخله ای برای افراد و گروه های در معرض آسیب شامل صدور پروانه فعالیت مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی عمومی و تخصصی، ارائه خدمات روانشناختی و مشاوره ای در مراکز مشاوره حضوری، ارائه مشاوره طلاق به زوجین متقاضی طلاق و اجرای طرح غربالگری اضطراب کودکان است.

وی اضافه کرد: خدمات پیشگیرانه با رویکرد توانمندسازی و بازتوانی برای افراد آسیب دیده به منظور بازگشت افراد به زندگی سالم در جامعه از طریق ارائه مشاوره به افراد پس از طلاق و حمایت های روانی اجتماعی در بلایا از دیگر سطوح اقدامات بهزیستی است.

*بیش از ۷۱۸ هزار نفر از خدمات مشاوره بهزیستی بهره مند شدند

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: طی سال گذشته ۷۱۸ هزار و ۵۵۵ نفر از خدمات روانشناختی و مشاوره ای ارائه شده از سوی دو هزار و ۴۲۷ مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی حضوری در سطح کشور بهره مند شده اند. رضازاده تصریح کرد: همچنین ۷۰۴ هزار و ۲۸۰ مورد مشاوره تلفنی و اینترنتی ارائه شده است و ۷۱۹ هزار ۹۹۶ هزار نفر در دوره های آموزشی پیش از ازدواج و زندگی خانواده حضور داشته اند.

وی اضافه کرد: ارتقای کیفی خدمات مشاوره ای و روانشناختی از طریق برگزاری دوره های آموزشی تخصصی ویژه روانشناسان و مشاوران، اقدام در خصوص تعامل با مراکز علمی تخصصی در زمینه تهیه و تدوین پروتکل های تخصصی، افزایش ضریب نفوذ خدمات آموزشی از طریق تربیت مربی و مدرس، تامین و ابلاغ یارانه و کمک هزینه مشاوره و خدمات روانشناختی برای افراد نیازمند و زوجین متقاضی طلاق و تعامل با انجمن های تخصصی و مراکز علمی فعال در حوزه سلامت روان و انعقاد تفاهم نامه های همکاری با هدف اشتراک ظرفیت ها از دیگر برنامه های معاونت توسعه پیشگیری بهزیستی است.

*بهزیستی بنابر جایگاه حاکمیتی خود اقدام به صدور مجوز مراکز مشاوره می‌کند

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: مرکز راهبری و توسعه سلامت روان باهدف مشاوره و تامین شواهد علمی تصمیم گیران سلامت روانی اجتماعی و دیده بانی وضعیت سلامت روان کشور و تاثیر در سیاستگذاری و برنامه ریز های پیشگیرانه در سطح کشور از ظرفیت های موجود این معاونت است.

رضازاده تاکید کرد: همچنین جایگاه حاکمیتی سازمان بهزیستی کشور ایجاب می‌کند در زمینه صدور مجوز مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی و نظارت بر عملکرد این مراکز با اتخاذ سیاست بهره مندی از مشارکت بخش غیردولتی و با همراهی انجمن های تخصصی اقدام کند. وی اظهار امیدواری کرد که سازمان بهزیستی با مشارکت جمعی، در ارتقای سلامت روان، پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی کشور موثر باشد.

اجتمام*۹۱۸۵*۹۱۰۵

انتهای پیام */

مراکز مشاوره باید از بهزیستی مجوز دریافت کنند *

تهران- ایرنا- معاون مشاوره و روانشناختی معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر اینکه مراکز مشاوره دارای مجوز از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره باید تغییر وضعیت شوند، گفت: این مراکز باید تحت نظارت حاکمیت قرار گرفته و مجوز خود را از بهزیستی دریافت کنند.

بهزاد وحیدنیا روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا تاکید کرد: لازم است همه مراکز مشاوره با قانون تطابق پیدا کنند و تحت نظارت دولت قرار گیرند.

وی خاطرنشان کرد: مطابق ماده ۶ مقررات مالی دولت، بهزیستی مکلف و موظف به صدور مجوز مراکز مشاوره است و قبل از تشکیل سازمان نظام روانشناسی و مشاوره نیز این کار را انجام می داده است.

وحیدنیا ادامه داد: خدمات مراکز مشاوره بهزیستی بر کسی پوشیده نیست و تخصص های متعددی در این مراکز ایجاد و برنامه های نظارتی برای آنها تدوین و ابلاغ شده است.

معاون مشاوره و روانشناختی سازمان بهزیستی کشور اضافه کرد: هنگامی که سخن از تاسیس مراکز مشاوره می شود، صفر تا صد آن به نفع مصلحت مردم به بهزیستی سپرده شده است.

وحیدنیا اظهار داشت: طبق ماده ۵۷ احکام دائمی توسعه کشور نیز مرجع صدور مجوز مراکز مشاوره، بهزیستی است و این بار در کنار مراکز مشاوره به کلینیک های مشاوره نیز اشاره شده و بهزیستی تنها مرجع حاکمیتی برای صدور مجوز مراکز مشاوره است.

وی یادآور شد: بر اساس قانون سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، این سازمان به عنوان مجموعه ای برای احقاق حقوق صنفی و ارتقای دانش روانشناسی است که می تواند در حوزه تخلفات مراکز مشاوره، کمک حال بهزیستی باشد و در قانون نیز به آنها تکلیف شده است که درباره تصمیم گیری های حوزه مشاوره با بهزیستی همکاری کنند و وظیفه آنان است که هر جا که لازم است، کنار بهزیستی باشند.

وحیدنیا تصریح کرد: بر اساس سازوکارهای سیاست گذاری های انجام شده، مدیریت خدمات کشوری باید دست حاکمیت باشد و آنجا که دولت نیاز دارد از مجموعه غیردولتی کمک بگیرد.

معاون مشاوره و روانشناختی سازمان بهزیستی کشور گفت: مصادیق دیگری در این باره در قانون وجود دارد؛ تنها و اصلی ترین وظیفه سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، تعیین حدود صلاحیت های مشاوره ای و صدور پروانه کار است و شأنی برای صدور مجوز مراکز مشاوره برای این سازمان وجود ندارد؛ از این رو لازم است همه مراکز مشاوره طبق قانون تحت نظارت دولت قرار گیرند.

وحیدنیا افزود: تاکنون پراکنده کاری های زیادی در حوزه مشاوره انجام شده و با تعامل و کشمکش این کار پیش رفته است؛ بهزیستی طی ماه های گذشته توافق نامه هایی با وزارت ورزش و جوانان، نیروی انتظامی و انجمن اولیا و مربیان آموزش و پرورش در زمینه صدور مجوز مراکز مشاوره داشته است و کمک می کنیم مجموعه های تحت نظارت آنها توسعه پیدا کند.

امیدواریم سازمان غیردولتی نظام روانشناسی و مشاوره نیز به این تعامل برسد.

معاون مشاوره و روانشناختی سازمان بهزیستی کشور تاکید کرد: سازمان نظام روانشناسی و مشاوره باید حدود قانونی خود از جمله تعیین حدود صلاحیت ها را محور قرار دهد که البته خود اصل مصاحبه ها نیز جای بحث است.

معاون مشاوره و روانشناختی سازمان بهزیستی کشور گفت: به دفعات تفاهم نامه های مختلفی بین بهزیستی و سازمان نظام روانشناسی و مشاوره نوشته شده اما به امضا نرسیده است و امیدواریم تعاملات به نتیجه برسد.

وحیدنیا خاطرنشان کرد: تاکنون ۲ هزار و ۸۵۰ مرکز مشاوره از سازمان بهزیستی کشور مجوز گرفته اند و امید می رود با تعامل و عقد تفاهم نامه با مجموعه ها، هزار مرکز دیگر ساماندهی شوند و به مرور مجوز خود را از بهزیستی دریافت کنند.

وی اضافه کرد: به نظر می رسد سازمان نظام روانشناسی و مشاوره علاوه بر صدور حدود پنج هزار پروانه کار برای حدود ۳۵۰ مرکز مشاوره، مجوز صادر کرده است که باید تغییر وضعیت شوند و تحت نظارت بهزیستی قرار گیرند.

اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴

انتهای پیام */



عضو انجمن علمی روانپزشکان :



عواقب خطرناک اختلالات رفتاری بزرگ و کوچک نمی شناسد

تهران - ایرنا - عضو انجمن علمی روانپزشکان گفت: بی اشتهایی، افسردگی، کم توجهی و بیش فعالی از عمده آسیب های رایجی است که بزرگسال و کودک نمی شناسد و در صورت ابتلا به آن و عدم آشنایی مردم با این اختلالات رفتاری، عواقب خطرناک در انتظار جامعه است.

مehشید رابطیان در گفت و گو با ایرنا افزود: افراد جامعه باید راه درمان های حوزه سلامت روان را بدانند، طی تحقیقات به عمل آمده در سطح بین الملل آنچه که تا کنون حاصل شده کسانی که دچار اختلالات رفتاری هستند، اصولاً آن را پنهان و یا اینکه از ابتلا به این بیماری اطلاع و آگاهی لازم ندارند.

این متخصص روانپزشک در ارتباط با مولفه های سواد سلامت روان، گفت: شناخت اختلالات روانی، دانش کمک گرفتن از متخصصان برای کسب درمان های در دسترس، دانش استراتژی های کمک به خود، مهارت و دانش برای کمک های اولیه و حمایت افراد و دانش جلوگیری از اختلالات، از جمله این مولفه ها است.

وی افزود: اختلال عاطفی فصلی، اختلال استرس پس از سانحه، ترس، اختلال خوردن، اختلال وسواس فکری یا عملی، افسردگی، اختلال کم توجهی - بیش فعالی، اضطراب، اسکیزوفرنی و اعتیاد رفتاری از عمده آسیب های رفتاری در حوزه سلامت روان به شمار می رود و متأسفانه مردم به دلایل متعدد برای شناسایی این اختلالات در حوزه خانوادگی و درمان آن هیچ گاه یا کمتر اقدام می کنند.

رابطیان گفت: یکی از دلایلی که افراد نمی توانند این اختلالات را تشخیص دهند ممکن است که در دوره نوجوانی دچار آن شده و یا در مورد این رفتارها کمتر آگاهی دارند و به آن اهمیت نمی دهند و از طرفی والدین هم ممکن است تصور کنند این تغییرات روانی در سنین نوجوانی طبیعی بوده و یا حتی یک مشکل جسمی و موقتی است.

این متخصص روانپزشک کودک و نوجوان در مورد راهکارهای ابتدایی کمک به خود یا دیگران گفت: شرکت در فعالیت های فیزیکی، افزایش بهداشت خواب، لذت بردن از فعالیت های روزمره، انجام فعالیت های هدفمند برای بخش کوتاهی از روز، شرکت در فعالیت هایی که حس موفقیت را تقویت می کنند، وارد کردن افراد قابل اعتماد به لیست خانواده، خارج شدن از خانه برای ساعاتی از روز، در نظر گرفتن پاداش برای خود در صورت موفقیت، تمرین روش های تمدد اعصاب، صحبت با افراد قابل اعتماد در مورد احساسات خود، مصرف غذای سالم و رژیم متعادل، بسیار مفید است و توصیه می شود.

رابطیان تصریح کرد: اختلال رفتاری در مجموع شامل رفتارهای خاصی است که زندگی فرد یا افراد جامعه را تخریب و یا حداقل به آنان آسیب های روحی و جسمی می رساند و از این رو بی اشتهایی، افسردگی و اختلال کم توجهی - بیش فعالی نمونه های بارز این بیماری رفتاری محسوب می شود که نه تنها کودک یا نوجوانان را بلکه بزرگسالان هم تحت تاثیر قرار می دهد.

*اعتیاد رفتاری

این روانپزشک برای شناخت بیشتر افراد جامعه از برخی اختلالات رفتاری که مزمن نیستند و در عین حال به راحتی نمی توان

آنها را درمان کرد، گفت: اعتیاد رفتاری یکی از تیک های رفتاری است که در سطح جامعه مشاهده می شود . رابطیان افزود: اعتیاد موضوعی پیچیده است. اعتیاد اغلب به عنوان یک بیماری شناخته می شود در صورتیکه می تواند یک مشکل رفتاری هم باشد. بویژه آنکه اعتیادهای رفتاری هم وجود دارد. یکی از مطالعات انجام شده در این خصوص می گوید: برخی رفتارها علاوه بر مصرف داروهای روانگردان تاثیر کوتاه مدتی به وجود می آورد که علی رغم علم به عواقب نامطلوب آن ها، رفتاری مداوم را تشکیل می دهد. پس درست است! شما می توانید به برخی تیک های رفتاری که به نوعی در شما موثر هستند معتاد شوید.

*اسکیزوفرنی

وی گفت: اسکیزوفرنی یکی دیگر از اختلالات رفتاری است که بیشتر افراد جامعه آن را می شناسند. این اختلال موضوعی فلج کننده است و افراد مبتلا به آن را به شکل های گوناگون تحت تاثیر قرار می دهد. اسکیزوفرنی یک اختلال ذهنی مزمن است. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی اغلب توهمات، اوهام و برخی اوقات مشکلات فیزیولوژیکی را تجربه می کنند. طبق آمارعلائم این اختلال معمولا بین سنین ۱۶ تا ۳۰ سال بالا می زند.

*اضطراب

این روانپزشک تاکید کرد: همه افراد در برخی موارد اضطراب و نگرانی را تجربه می کنند. اما تا زمانی که این مساله مزمن و طولانی مدت نشده و به نوعی اختلال رفتاری تبدیل نشود، جای نگرانی وجود ندارد. اختلالات اضطرابی به شدت با موضوعات افسردگی مرتبط هستند و نگرانی هم مثل افسردگی انواع بسیار زیادی دارد. در فرد مبتلا به اختلال اضطرابی، نگرانی از بین نمی رود و با گذشت زمان وخیم تر می شود. این احساسات می تواند در فعالیتهای روزانه مثل عملکرد شغلی، تکالیف مدرسه و روابط نیز تاثیراتی را به همراه داشته باشد.

*اختلال کم توجهی- بیش فعالی

رابطیان گفت: این نوع از اختلال در بین افراد جامعه بیشتر شایع است و می تواند هم کودکان و هم بزرگسالان را تحت تاثیر قرار دهد. اساسا در این نوع اختلال ها آرام نشستن و توجه کردن برای فرد کاری بسیار مشکل و سخت می شود. تمرکز در فرد از بین می رود و نمی تواند بر کاری که انجام می دهد متمرکز شود. این اختلال می تواند مشکلاتی جدی را برای فرد در مدرسه یا محل کار به وجود آورد.

*افسردگی

وی با بیان اینکه افسردگی میلیون ها نفر را تحت تاثیر قرار می دهد و برخی از آنها حتی نمی دانند که به آن مبتلا هستند، افزود: افسردگی احتمالا علل ریشه ای دارد و تاثیر رفتاری مشخص و دقیقی برای آن نمی توان یافت اما اگر بر یک شکل آن که همان افسردگی اصلی است تمرکز شود، بسیاری از تغییرات رفتاری قابل ملاحظه پدیدار می شود. افراد مبتلا به نوع اصلی افسردگی تمایل به زیاد خوابیدن دارند، عادات غذایی آنها تغییر می کند و حتی توانایی کار کردن یا مدرسه رفتن را از دست می دهند.

*اختلال خوردن

عضو هیات علمی روانشناسان گفت: اختلال خوردن نوعی دیگر از اختلالات رفتاری است و شکل های گوناگونی دارد. برخی از افراد پرخوری و افراط می کنند درحالیکه برخی دیگر اصلا به ندرت چیزی می خورند. ممکن است نام برخی از این اختلال ها را شنیده باشید: بی اشتهایی، پرخوری عصبی و غیره. در صورتیکه به این اختلال ها رسیدگی نشود، مشکلاتی جدی را برای سلامت فرد به همراه خواهند داشت و حتی می توانند منجر به کشته شدن فرد شوند.

*ترس

وی افزود: اختلال ترس (پانیک) دربردارنده کسانی است که حملات ترسناک را تجربه می کنند و به شدت با اضطراب و نگرانی و نیز افرادی که با آگورافوبیا (هراس از مکان های باز) دست و پنجه نرم می کنند در ارتباط است. ترس از حملات هراس آمیز می تواند حملات هراس آمیز دیگری را به وجود آورد و این چرخه باطل ادامه پیدا می کند.

*اختلال استرس پس از سانحه

این متخصص روانشناس گفت: این اختلال بین قربانی های جنایت وحشیانه یا افرادی که مورد سوءاستفاده و تجاوز قرار گرفته اند شایع است. برخی افراد می توانند بهبود پیدا کنند در حالیکه برخی دیگر باقی مانده عمر خود را با این اختلال پشت سر می گذارند. خواب های بد، بازگویی وقایع گذشته و افکار ترسناک و دلسرد کننده از علائم این اختلال هستند.

*اختلال عاطفی فصلی

رابطیان اظهارداشت: اختلال عاطفی فصلی زندگی افراد را در برخی نقاط دنیا تحت تاثیر قرار می دهد. اساسا، تغییر در میزان نور خورشید منجر به مسائل رفتاری می شود. بطور طبیعی، این اختلال یک مساله دوره ای و فصلی است. محققان معتقد هستند که این اختلال در نتیجه ساعت بیولوژیکی و شیمی مغز حاصل می شود که در نتیجه کمبود نور خورشید در فصل زمستان تغییر می کند. اختلال عاطفی فصلی نوعی افسردگی است و بسته به مکان زندگی افراد خطر ابتلا به آن را افزایش می دهد.

اجتماع*۱۴۱۷*۹۱۰۵

انتهای پیام */



استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح کرد؛

آسیب های اعتیاد به فضای مجازی / سن بازی های رایانه ای مهم است

رئیس مرکز ملی مطالعات اعتیاد، یکی از مباحث قابل طرح در سیزدهمین کنگره دانش اعتیاد را، بررسی رفتارهای اعتیاد آور در فضای مجازی دانست.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، آفرین رحیمی موقر، به برگزاری سیزدهمین کنگره دانش اعتیاد اشاره کرد و گفت: کنگره امسال به صورت ملی و بین المللی برگزار می شود و هر سال بیش از ۱۰۰۰ نفر از پزشکان و متخصصان حوزه اعتیاد و مسئولین و دست اندرکاران این حوزه، در این کنگره شرکت می کنند.

وی از کنگره دانش اعتیاد به عنوان یکی از بزرگ ترین کنگره های علمی در کشور نام برد و افزود: سیزدهمین کنگره دانش اعتیاد در روزهای ۳۰ مرداد تا اول شهریور ۹۸ برگزار می شود و از همه همکاران، به خصوص محققین که کارهای نو دارند، دعوت می کنیم مقالات خودشان را به دبیرخانه کنگره ارسال کنند.

استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شعار کنگره امسال را تصمیم گیری مبتنی بر دانش عنوان کرد و گفت: برای کنگره امسال، وزن بیشتری به مسئولان، سیاست گزاران و برنامه ریزان دادیم تا بتوان با استفاده از دانشی که در کشور تولید شده، در تصمیم گیری های درست و صحیح که منجر به برنامه های موفق و با کیفیت می شود، درست عمل کنیم.

دبیر علمی سیزدهمین کنگره دانش اعتیاد، موضوعات مورد بحث در کنگره امسال را علوم پایه، علوم مرتبط با نوروساینس یا علوم

اعصاب، ژنتیک، اپیدمیولوژی، علوم بهداشتی، علوم بالینی و علوم کاربردی برشمرد و افزود: از موضوعات دیگر مورد بحث در کنگره امسال، می‌توان به مواد مختلف از جمله الکل، حشیش، مواد محرک و مواد اپیوئیدی تا داروهای مورد مصرف مثل ترامادول و همچنین اعتیادهای رفتاری مانند افراط در بازی کردن و گیم، افراط در استفاده از شبکه های اجتماعی، افراط در استفاده از اینترنت و وسایل رایانه‌ای، اشاره داشت.

رحیمی مقرر ادامه داد: البته اهمیت بیشتری برای مداخلات در این کنگره قائل خواهیم شد که شامل مداخلات مربوط به پیشگیری از اعتیاد است. زیرا، پیشگیری از اعتیاد در ابعاد مختلف از کودکی تا بزرگسالی بسیار مورد اهمیت است و از این رو از تمامی نهادهای مختلف شامل آموزش و پرورش، صدا و سیما، وزارت علوم، وزارت بهداشت و...، در این کنگره حضور خواهند داشت.

وی ادامه داد: همچنین در این رابطه ستاد مبارزه با مواد مخدر و دستگاه‌های انتظامی و اجرایی و سازمان زندان‌ها و دست اندرکاران مرتبط با مسائل زندان‌ها حضور خواهند داشت.

این استاد دانشگاه، آسیب‌های مرتبط با اعتیاد مانند ایدز، هپاتیت، مرگ و میر، اوردوز در معتادان را از دیگر موضوعات مورد بحث در کنگره امسال دانست و افزود: این کنگره یک برنامه فشرده ۳ روزه از علوم اعتیاد است که در سال‌های اخیر در ایران و جهان تولید شده و کاربرد آن در عرصه سیاستگذاری و خدمات ارائه خواهد شد.

وی در خصوص اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری، گفت: اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری کلاً موضوع جدیدی است و یک دهه است که تبدیل به موضوعی بهداشتی شده و اخیراً در طول چند ماه گذشته وارد طبقه بندی بیماری‌ها شده بنابراین یک بیماری رسمی شناخته شده است.

رحیمی مقرر ادامه داد: اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری می‌تواند از سن سه سالگی شروع شود و متأسفانه خیلی از والدین فکر می‌کنند اگر در سن خیلی پایین وسایل ارتباطی را در اختیار بچه‌ها قرار دهند به تقویت هوش آنها کمک می‌کنند و خیلی مواقع برای اینکه بچه‌ها را سرگرم کنند، از این شیوه استفاده می‌کنند.

این روانپزشک تاکید کرد: اعتیاد به وسایل ارتباطی از سن پایین شروع می‌شود و اوج آن در نوجوانی است، در پسرها استفاده از بازی‌های رایانه‌ای بیشتر است و دخترها، بیشتر سراغ شبکه‌های اجتماعی می‌روند.

وی در مورد آسیب‌های استفاده از بازی‌های کامپیوتری و فضای مجازی، گفت: اعتیاد به بازی کردن خودش به خودی خود بیماری است یعنی اعتیاد بر اساس تعریفش باعث می‌شود فرد بیش از اندازه به آن موضوع توجه کند و از فعالیت‌های فیزیکی معمولاً می‌زند و از موارد مورد علاقه و مورد تعهدش حذف می‌کند تا به بازی کردن بپردازد.

رئیس مرکز ملی مطالعات اعتیاد، افزود: در بچه‌ها و نوجوانان مشکل سلامتی جسمی هم پیش می‌آید و خیلی وقت‌ها از خوابشان می‌زنند و حتی ممکن است از خوراک شأن بزنند تا به بازی بپردازن و ممکن در جاهای نامناسب مثل زمانی که از خیابان رد می‌شوند همچنان به بازی کردن مشغول باشند و خطراتی برای آنها ایجاد شود.

وی، بهترین مداخله را پیشگیری دانست و گفت: الان دانش در مورد بازی کم است چون به تازگی وارد طبقه بندی بیماری‌ها شده و پژوهش‌ها خیلی کم است.

رحیمی مقرر ادامه داد: ما در مرکز ملی مطالعات یک گروه بسیج کردیم که به طور اختصاصی بر روی اعتیادهای رفتاری کار

می کنند و به تازگی دستورالعمل های مربوط به پیشگیری و درمان تدوین می شود ولی بر اساس دانشی که در حال حاضر وجود دارد توصیه می شود خانواده ها مراقب باشند بچه ها حداکثر یک ساعت در روز بازی کنند و بازی ها متناسب با سن کودکان باشد.

وی گفت: البته اینکه از چه سنی بچه ها می توانند بازی کنند اختلاف نظر وجود دارد ولی کمتر از سن ۳ یا ۴ سالگی توصیه نمی شود از بازی های یارانه ای استفاده کنند.



دعای دو سازمان بر سر انحصار صدور مجوز مراکز روانشناسی *



در حالی که سازمان نظام روانشناسی معتقد است صدور مجوز مراکز روانشناسی از نظر قانونی به صورت انحصاری در اختیار این سازمان قرار دارد، سازمان بهزیستی نیز با استناد به ماده ۵۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور و ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، معتقد است بهزیستی به عنوان متولی سلامت اجتماعی تنها نهادی است که می تواند برای این مراکز مجوز صادر کند.

به گزارش ایسنا، توپ صدور مجوز مراکز ارائه دهنده خدمات روانشناسی در حالی در زمین دو سازمان بهزیستی و نظام روان شناسی در رفت و آمد است که سازمان بهزیستی به تازگی در واکنش به سازمان نظام روانشناسی اعلام کرده است که براساس قانون، بهزیستی تنها نهادی است که می تواند این مجوز را صادر کند.

در حالیکه محمد حاتمی، رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، معتقد است صدور مجوز از نظر قانونی به صورت انحصاری در اختیار سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور قرار دارد، می گوید که «طبق ماده ۵۷ احکام دائمی برنامه ششم، سازمان بهزیستی می تواند برای جامعه هدف خود مراکزی را جهت ارائه مشاوره اجتماعی دایر کند. رئیس مجلس نیز صراحتاً این موضوع را نوشته و آئین نامه دولت را لغو کرده و در اختیار سازمان نظام روانشناسی قرار داده است و تمامی مجوزهایی که تاکنون توسط سازمان بهزیستی صادر شده باید از طریق سازمان نظام روانشناسی اعتباربخشی شود.»

با این وجود دکتر سید صلاح الدین فاطمی نژاد، مدیرکل حقوقی سازمان بهزیستی کشور نیز در واکنش به ادعای سازمان نظام روان شناسی کشور در مورد مرجعیت صدور مجوز تأسیس و فعالیت مراکز مشاوره توسط این نهاد، در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه قانونگذار در ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ که در ماده ۱۲۲ قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه تنفیذ شده و همچنین در جز ۸ بند پ ماده ۵۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب سال ۹۵ این تکلیف را برای سازمان بهزیستی مقرر کرده است که این سازمان در ۱۲ مورد پروانه تأسیس و مجوز فعالیت صادر کند، می گوید: یکی از این موارد مربوط به صدور مجوز برای کلینیک و مراکز اورژانس مددکاری اجتماعی و روانشناسی و مراکز خدمات مشاوره اجتماعی و روانشناختی است.

وی با بیان اینکه در ماده ۵۷ قانون احکام دائمی توسعه، سازمان بهزیستی به عنوان متولی سلامت اجتماعی با رویکرد پیشگیری از آسیب های اجتماعی و مداخله در بحران های اجتماعی را بر عهده دارد ادامه می دهد: به این ترتیب مرجع صدور مجوز برای کلینیک های اورژانس مددکاری اجتماعی، کلینیک های روانشناسی، مرکز خدمات مشاوره اجتماعی و روان شناختی اجتماعی سازمان بهزیستی است.

این درحالیست که به گفته حاتمی، رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، هنوز سازمان بهزیستی در بخش ماده ۵۷ سازمان نظام روانشناسی اختلاف دارد. او در این باره می گوید: «ماده ۵۷ مربوط به احکام برنامه ششم است، بر اساس این ماده

سازمان بهزیستی می‌تواند در حوزه روانشناسی برای جمعیت جامعه هدف خود مراکزی را راه‌اندازی کند، البته به دلیل اینکه مراکز مشاوره اجتماعی، حوزه‌های مختلفی را در بر می‌گیرد، نیاز است در حوزه روانشناسی مراکز از سازمان نظام روانشناسی پروانه دریافت کنند که به زودی در این زمینه نیز به تفاهم خواهیم رسید.»

مدیرکل حقوقی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه قانون‌گذار از لفظ «تکلیف» برای سازمان بهزیستی در این موارد استفاده کرده است ادامه می‌دهد: به این ترتیب ادعای نظام روانشناسی در مورد اینکه کسانی که متقاضی دریافت مجوز مراکز مشاوره هستند، باید از نظام روانشناسی مجوز خود را دریافت کنند وجاهت قانونی نداشته و نادرست است. مرجعیت انجام این تکلیف به عهده سازمان بهزیستی است و در دو قانون جامع، یعنی احکام دائمی برنامه توسعه و هم برنامه ششم توسعه این موضوع ذکر شده است، که این سازمان هم وظیفه صدور مجوز تأسیس و هم صدور مجوز فعالیت این مراکز را صادر را برعهده دارد.

به گفته وی در ماده ۲۶ قانون تنظیم در چارچوب بررسی‌های کارشناسی و تأسیس این نوع مراکز اختیار تدوین دستورالعمل، ساختار کار، فضای مورد نیاز و آیتم‌های مراکز مشاوره با تعیین سازمان بهزیستی انجام می‌شود و در قالب دستورالعمل‌های تخصصی به مراکز ابلاغ می‌شود.

مدیرکل حقوقی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه سازمان بهزیستی حق دارد که هر مرکزی که تحت عنوان مراکز مشاوره از هر مرجعی به غیر از سازمان بهزیستی مجوز دریافت کرده باشد را تحت پیگرد قانونی قرار دهد، ادامه داد: اقدام هر مرجعی که بخواهد تحت هر عنوانی در این مسئولیت مداخله کند و در فرآیند صدور مجوز وارد شود، قانونی نیست و تنها مرکز قانونی و ذی صلاح برای صدور مجوز مراکز مشاوره سازمان بهزیستی است.

وحیدنیا، معاون مشاوره و روانشناختی معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور نیز پیش از این اعلام کرده بود که مطابق ماده ۶ مقررات مالی دولت، بهزیستی مکلف و موظف به صدور مجوز مراکز مشاوره است و قبل از تشکیل سازمان نظام روانشناسی و مشاوره نیز این کار را انجام می‌داده است. به همین دلیل نیز مراکز مشاوره دارای مجوز از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره باید تغییر وضعیت شوند، تحت نظارت حاکمیت قرار گرفته و مجوز خود را از بهزیستی دریافت کنند.

وی همچنین گفته بود که تنها و اصلی‌ترین وظیفه سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، تعیین حدود صلاحیت‌های مشاوره‌ای و صدور پروانه کار است و شأنی برای صدور مجوز مراکز مشاوره برای این سازمان وجود ندارد؛ از این رو لازم است همه مراکز مشاوره طبق قانون تحت نظارت دولت قرار گیرند.

بنا بر اظهارات رئیس سازمان نظام روانشناسی، قرار بود تا به زودی میان سازمان بهزیستی و سازمان نظام روانشناسی تفاهم‌نامه‌ای منعقد و همه موازی‌کاری‌های حوزه روانشناسی و مشاوره متوقف شود، این درحالیست که به نظر می‌رسد دو سازمان در این خصوص هنوز به نتیجه مشخصی نرسیده‌اند.



پارکینسون؛ دومین بیماری مخرب مغز

یکی از بیماری‌های تخریبی مغز که عموماً مردم آن را با لرزش دست می‌شناسند، پارکینسون است؛ بیماری که خیلی وقت

است شناسایی شده، اما همچنان راهی برای درمان قطعی آن وجود نداشته و علت ابتلا به آن هم نامشخص است.

دکتر فرزاد اشرافی - متخصص بیماری های مغز و اعصاب در گفت و گو با ایسنا، بیماری پارکینسون را دومین بیماری مخرب مغزی بعد از آلزایمر معرفی کرده و افزود: این بیماری وابسته به سن بوده و با افزایش سن احتمال ابتلاء به آن نیز بیشتر می شود. این بیماری جزو بیماری های حرکتی است و علائم شایع آن لرزش، کندی حرکات و سفتی اندام است.

اشرافی افزود: علائم به صورت یک طرفه در بدن شروع شده و با پیشرفت، بیماری به سمت دیگر بدن نیز منتقل می شود. همچنین لرزش دست در حالت استراحت و زمانی که بیمار مشغول به کاری نیست، در او دیده می شود. این لرزش فرکانسی بین سه تا پنج هرتز دارد و با فعالیت و انجام کارهای روزمره فرد از بین می رود. دومین حالت که کندی حرکات نام دارد، باعث کاهش سرعت عمل فرد می شود و عامل سوم که سفتی اندام است، باعث تغییر وضعیت قامت بیمار شده به نحوی که هنگام گام برداشتن به جلو خم می شود.

وی با اشاره به دردهای بیمار که ناشی از سفتی عضلات است، گفت: این درد ممکن است با مشکلات مفصلی اشتباه گرفته شود. البته درمان دارویی تأثیر بسزایی در کاهش درد فرد دارد.

اشرافی افزود: پیشرفت این بیماری باعث اختلال در راه رفتن، کاهش تعادل بیمار، کاهش دفعات پلک زدن بیمار، اختلال در بلع، مشکلات گوارشی و اختلال در فشارخون و خواب می شود. اما باید گفت همچنان علت ابتلاء به این بیماری ناشناخته است. بعضی متخصصان، مسمومیت با منوکسید کربن، مصرف الکل و مسمومیت با فلزات را که باعث تخریب در مغز می شوند را از عوامل تسهیل کننده ابتلاء به این بیماری معرفی می کنند، اما همچنان علت بروز آن ناشناخته است.

وی با بیان این که به جز برخی موارد خاص، می شود با معاینه فرد بیماری را تشخیص داد، افزود: تنها در صورتی که در معاینه به هر دلیلی نتوان تشخیص قطعی داد، نیاز به تصویر برداری مغزی است. این بیماری درمان قطعی ندارد، اما قابل کنترل است. در مواردی اگر درمان دارویی اثرگذار نباشد، می توان جراحی های مغزی انجام داده و از طریق الکتروگذاری در مغز، روند پیشرفت بیماری را کنترل کنیم.

این متخصص بیماری های مغز و اعصاب، درمان های غیر دارویی را در کند کردن روند بیماری مؤثر دانست و افزود: انجام ورزش های هوازی، قدرتی، شنا، یوگا و دوچرخه سواری باعث کاهش سرعت پیشرفت بیماری می شود.

وی گفت: ابتلاء به پارکینسون در مردان اندکی بیش از زنان بوده و در جهان بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر به این بیماری مبتلا می شوند که این آمار در ایران حدود ۱۵۰ نفر از هر ۱۰۰ هزار نفر است.

انتهای پیام

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

رئیس اورژانس اجتماعی :



صلاحیت روان زوج ها در ازدواج دوم برای سرپرستی کودک سنجیده شود

تهران - ایرنا - رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور پیشنهاد داد که صلاحیت روانی زوج ها و مهارت والدگری در ازدواج دوم برای سرپرستی کودکان سنجیده شود.

رضا جعفری روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: گاهی برخی افراد بدون اطلاع از شیوه های فرزندپروری، ازدواج می کنند؛ برخی افراد نیز اقدام به ازدواج مجدد می کنند و فرزندی از ازدواج قبلی داشته اند و باید کودکان همسر جدید خود را نیز نگهداری کنند، این گونه ازدواج ها مخاطره پذیری کودک آزاری را افزایش می دهد.

وی ادامه داد: گاهی مردی در ازدواج اول خود ناموفق بوده که شاید یکی از دلایل آن اختلال روانی باشد و دست بزن داشته باشد و آنگاه بخواهد با زنی که فرزند دارد ازدواج مجدد داشته باشد بنابراین صلاحیت روانی و مهارت والدگری این زوج ها قبل از ازدواج مجدد باید احراز شود.

وی تاکید کرد: لازم است که در اینگونه شرایط مراقبت های بیشتری از کودکان صورت گیرد و زوج ها با مهارت های فرزندپروری آشنا باشند.

رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور افزود: گاهی هنوز مشکلات ازدواج اول حل نشده است که فرد با این مشکلات حل نشده، اقدام به ازدواج دوم می کند و مشکلات جدیدی به زندگی اش اضافه می شود.

جعفری پیشنهاد داد که زوج ها هنگام صیغه یا عقد دوم که قرار است سرپرستی کودکی را بپذیرند، صلاحیت روانی آنها سنجیده شود و از آموزش های مهارت های فرزندپروری نیز برخوردار شوند.

رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: گاهی زنی طلاق می گیرد و صیغه قانونی می شود و دختری کمتر از ۶ سال دارد که حق ملاقات با پدر خود را ندارد؛ در اینجا تکلیف کودک چه می شود؛ پیشنهاد می شود با همکاری قوه قضائیه به نهادهای حمایتی از جمله بهزیستی، ماموریتی داده شود که شرایط کودک را نظارت کنند.

جعفری افزود: بهتر است اینگونه زوج ها در بازه زمانی خاصی به کلینیک های مشاوره مراجعه کنند تا نظارت شود طی ۶ ماه یا یک سال آیا آسیبی به کودک رسیده است یا اینکه آیا منافع او تامین شده است و اگر تخطی در این زمینه صورت گرفته باشد، گزارش آن به قوه قضائیه ارجاع شود و سلب حضانت از والدین و مراقبان کودک انجام شود.

وی اضافه کرد: اجرایی شدن چنین پیشنهاد و طرحی، الزامات خاص خود را می طلبد از آن جمله که کلینیک های مشاوره ای نیاز به توسعه دارند.

اجتمام* ۹۱۸۵*۹۱۰۵

انتتهای پیام */



گزارش ایرنا از اعطای تابعیت به فرزندان زنان ایرانی



افزایش امید به تابعیت با تدبیر حاکمیت *

تهران - ایرنا - برداشته شدن محدودیت ورود به سرزمین مادری، به دست آوردن هویت و به دنبال آن حق آموزش، بهداشت،

تحصیل و کار و بسیاری حقوق شهروندی دیگر از محاسن تصویب جزییات لایحه اعطای تابعیت به فرزندان مادر ایرانی بود که در سایه تدبیر مسوولان، رنگ امید به خود گرفت.

به گزارش روز دوشنبه خبرنگار ایرنا، چهار سال از نخستین روزی که موضوع انتقال تابعیت از مادر ایرانی به فرزندش در دولت مطرح شد می گذرد، لایحه ای که در آن به فرزند ناشی از ازدواج زن ایرانی با مرد خارجی اجازه می داد تابعیت مادرش یعنی ایرانی بودن را با وجود خارجی بودن پدر حفظ کند.

این لایحه تا به امروز دو بار به صحن علنی مجلس وارد شده است؛ یکی در سال ۱۳۹۴ که با مخالفت نمایندگانی که آن را عامل «تشویق مهاجرت به ایران» می دانستند از صحنه خارج شد و دیگری امروز ۲۳ اردیبهشت ۹۸ که نمایندگان در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی جزییات لایحه اصلاح قانون تعیین تکلیف تابعیت فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با مردان خارجی را با ۱۷۹ رای موافق، ۲۱ رای مخالف و ۴ رای ممتنع از ۲۱۳ نماینده حاضر تصویب و آن را راهی شورای نگهبان کردند.

بر اساس ماده واحده این طرح، فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با مردان غیرایرانی که قبل یا بعد از تصویب این قانون متولد شده یا می شوند، قبل از رسیدن به سن ۱۸ سال تمام شمسی به درخواست مادر ایرانی به تابعیت ایران در می آیند.

همچنین فرزندان مذکور پس از رسیدن به سن ۱۸ سال تمام شمسی، در صورت عدم تقاضای مادری ایرانی، می توانند تابعیت ایران را تقاضا کنند که در صورت نداشتن مشکل امنیتی (به تشخیص وزارت اطلاعات) به تابعیت ایران پذیرفته می شوند، پاسخ به استعلام امنیتی باید حداکثر ظرف مدت سه ماه انجام شود و نیروی انتظامی نیز مکلف است نسبت به صدور پروانه اقامت برای پدر غیر ایرانی اقدام کند.

طبق تبصره ۱ این ماده، در صورتی که پدر و یا مادر متقاضی در قید حیات نبوده و یا در دسترس نباشند، در صورت ابهام در احراز نسب متقاضی، احراز نسب با دادگاه صالح است.

حال با تصویب این لایحه، امید فرزندان حاصل از این نوع ازدواج، به شناسنامه دار شدن، به کسب حقوقی که سال ها از آن محروم بودند و ورود راحت به سرزمین مادری در سایه تدبیر مسوولان بیشتر می شود.

اما این لایحه مخالفانی هم داشته و دارد که بنا به گفته طیبه سیاوشی شاه عنایتی، نماینده مجلس شورای اسلامی بیم آن می رود تصویب لایحه را دچار سیکل معیوبی کنند.

مخالفانی مانند فرهاد تجری نماینده قصر شیرین که گفته است: این قانون باز کردن دریچه کشور برای کسانی است که ممکن است به لحاظ امنیتی برای کشور مشکل ایجاد کنند.

او به وضعیت کار و اشتغال جوانان اشاره کرده و افزوده است: ما در زمینه کار و اشتغال و معیشت جوانان مشکل داریم، در این شرایط به دنبال اعطای تابعیت به کسانی هستیم که ممکن است در این زمینه برای کشور ایجاد مشکل کنند.

این در حالی است که روز گذشته لعلیا جنیدی، معاون حقوقی رییس جمهوری در دفاع از لایحه تابعیت فرزندان مادران ایرانی عنوان کرد که دغدغه امنیتی در لایحه تابعیت فرزندان مادر ایرانی موضوعیت ندارد و ما نباید در مورد فرزندان زیر ۱۸ سال نگرانی امنیتی داشته باشیم.

وی یادآور شد: جمعیتی در ایران از مادر ایرانی متولد می شوند که ما آن ها را ایرانی نمی دانیم. این افراد احساس تبعیض جدی خواهند کرد و به مرور زمان در برابر نظم اجتماعی خواهند ایستاد و می توانند برای کشور خطر امنیتی ایجاد کنند پس نیاز جدی در این زمینه وجود دارد که نباید در این نیاز تردید کنیم.

جنیدی خاطرنشان کرد: بخشی از قانون مدنی ما از فقه امامیه است و بخشی از آن نیز از نظام های حقوقی مانند حقوق فرانسه گرفته شده است که این نظام ها صد سال پیش اعطای تابعیت از طریق پدر را به رسمیت می شناختند اما با گذشت یک قرن تغییر الگو دادند و قبول دارند که تابعیت هم از جانب مادر و هم از جانب پدر منتقل می شود.

وی درباره فواید این موضوع هم تصریح کرد: اگر ما اعطای تابعیت از جانب مادر را بپذیریم اولاً هیچ دولتی اراده خود را به دلیل امکان تابعیت مضاعف معطوف به اراده دولت خارجی نمی کند دیگر این که هم اکنون ما در سیستم تابعیت از جانب پدر تابعیت

خود به خودی برای نسل های متوالی را داریم یعنی ۱۰ نسل از پدر ایرانی که ممکن است در ایران زندگی نکرده باشند تابعیت ایرانی بگیرند، به این افراد اجازه می دهیم و بسیاری مواقع به فرزندان که از مادر اما با پدر خارجی متولد شده اند تابعیت اعطا نمی کنیم.

**سیر قانون تابعیت در ایران

سیستم تابعیت اصلی ایران مبتنی بر خون است که معیار آن پدران هستند. قانون تابعیت ایران مصوب سال ۱۳۱۳ ترجمه قانون تابعیت سال ۱۸۰۶ فرانسه است و آن بندهایی که در مورد تبعیضی جنسیتی در قانون تابعیت ما وجود دارد ریشه در همان قانون فرانسه دارد.

در آن زمان قوانین فرانسه زن های خودش را زیاد به رسمیت نمی شناخته و فقط تابعیت از خون پدر را قبول داشته است. به تدریج فرانسوی ها متناسب با نیازهای روز جامعه خود قوانین را تغییر دادند. ولی متأسفانه ایران هنوز بر قانون مصوب ۱۳۱۳ متکی است که جوابگوی نیاز ایران بعد از انقلاب و افزایش مهاجرت های بین المللی نیست .

ضوابط تابعیت در ایران طی اصول ۴۱ و ۴۲ قانون اساسی، قانون مدنی مواد ۹۷۶ تا ۹۹۱ و دیگر مقررات مرتبط تعیین شده است. اصل چهل و یکم قانون اساسی مقرر می دارد تابعین کشور ایران حق مسلم هر فرد ایرانی است و دولت نمی تواند از هیچ ایرانی سلب تابعیت کند مگر به درخواست خود او یا در صورتی که به تابعیت کشور دیگری درآید .

مستند به بند چهارم ماده ۹۷۶ قانون مدنی، همه فرزندان متولد در ایران از پدر و مادر خارجی که یکی از آن ها متولد ایران باشد از فرزند ایرانی محسوب می شدند و باید به او شناسنامه می دادند و بر طبق ماده ۴۵ ثبت احوال به فرزندان حاصل از ازدواج های شرعی شناسنامه اعطا می شد .

این موضوع تا سال ۱۳۶۳ به راحتی صورت می گرفت. اما در سال های ۶۳ و ۷۷، تبصره و بخشنامه ای به قانون الحاق شد که روند شناسنامه دار شدن فرزندان مادران ایرانی که همسر خارجی داشتند را سخت تر کرد و در سال ۸۵ طبق ماده واحده قانون تعیین تکلیف تابعیت فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با مردان خارجی که در ایران متولد شده یا حداکثر یکسال پس از تصویب این قانون در ایران متولد می شدند قادر بودند تنها بعد از رسیدن به سن ۱۸ سالگی تقاضای تابعیت کنند .

این روند ادامه داشت تا این که با مرگ مریم میرزاخانی و آرزوی او برای شناسنامه دار شدن فرزندش موج جدیدی از یادآوری این قانون جامعه را فراگرفت تا این که زمستان ۹۷ معصومه ابتکار معاون رئیس جمهور طی پیامی توثیتری اعلام کرد اعطای تابعیت به فرزندان زیر ۱۸ سال زنان دارای همسر خارجی در هیات دولت تصویب شده است .

لایحه ای که احمد میدری معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی با تاکید بر ۳ سال تحقیق و کارشناسی دقیق بر زوایای مختلف آن گفت: تنها در ۶ کشور دنیا تابعیت از مادر به فرزند منتقل نمی شود این مساله ای است که دنیای امروز حل شده است. نباید فکر کنیم این گونه ازدواج ها صرفاً از سر ناچاری و فقر است. ما از روی آمار می گوئیم که ۸۰ درصد از ازدواج های زنان ایرانی و مردان مهاجر پایدار بوده، ۵ درصد فوت کرده اند و تنها ۵ درصد به طلاق منجر شده است و اغلب بیش از ۳ فرزند دارند .

حال با تلاش دولتمردان تدبیر و امید و پیگیری های فراوان در فضای واقعی و مجازی، این لایحه امروز دوشنبه ۲۳ اردیبهشت ۹۸ در صحن علنی مجلس با رای اکثریت تصویب شد و راهی کسب رای شورای نگهبان شد تا امید به تابعیت افزایش یابد.

گزارش از فاطمه دهقان نیری

اجتمام*۹۲۹۴*۹۱۰۵

انتهای پیام */

بیکاری، سبب بروز انحراف میان جوانان می شود

تهران - ایرنا - مددکار اجتماعی انجمن داوطلبان خدمات اجتماعی (مددیاران) گفت: اگر برنامه مناسبی برای قشر نوجوان و جوان جامعه وجود نداشته باشد، این موضوع می تواند زمینه ساز انواع انحرافات و کج روی ها از سوی آنها شود.

داود نعمتی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: سنین بین ۱۷ تا ۲۵ سال به عنوان سنین نوجوانی و جوانی به حساب می آید. در این دوره ترشحات هورمونی درون ریز در افراد وجود دارد که آنها را در شرایط روانی و بحرانی خاصی قرار می دهد. در این میان اگر برنامه مناسبی برای این قشر وجود نداشته باشد، شاهد اتفاقات خوشایندی از سوی این افراد در جامعه نخواهیم بود.

وی ادامه داد: یکی از مباحثی که باعث کج روی در میان این قشر از جامعه می شود، بیکاری است. جمعیت فعال جامعه از ۱۹ ساله ها شروع می شود و فارغ از عوامل دیگر از جمله محیط اجتماعی، فقر، وضعیت نامناسب اقتصادی، ناکامی تحصیلی، بیکاری و نداشتن شغل مناسب نقش موثری در ایجاد حس نابرابری های اجتماعی و انواع جرائم و بزهکاری در میان جوانان خواهد داشت.

این مددکار اجتماعی تصریح کرد: بیکاری یک عارضه روانی اجتماعی است که عدم توجه به آن، جوانان را دچار یکسری اختلالات روانی خواهد کرد. این اختلالات ناشی از ناکامی های اجتماعی، مشکلات اقتصادی و اجتماعی است. نعمتی اضافه کرد: این اختلالات روانی به مرور باعث به وجود آمدن شخصیت های ضداجتماعی در جامعه می شود که این شخصیت ها از ضعف و فقر فرهنگی در جامعه به وجود آمده اند.

وی تاکید کرد: یکی دیگر از عوامل موثر بر بیکاری جوانان و نوجوانان، مهاجرت افراد غیربومی به حاشیه شهرهای بزرگ است. استقرار و اسکان مهاجرینی که به علت مسائل و مشکلات اقتصادی از محل سکونت و تولد خود به مناطق حاشیه ای شهرها مهاجرت می کنند، آنها را با نابرابری های اجتماعی مواجه می کند. این جوانان خود و زندگی شان را با افراد متمول شهر مقایسه کرده و به مرور همین مقایسه ها و احساس نابرابری در فرد، در نهایت منجر به گرایش این افراد به سمت جرم و بزه می شود. مددکار اجتماعی انجمن داوطلبان خدمات اجتماعی مددیاران ادامه داد: حتی در خانواده های متمول که دارای شرایط مناسب برای تحصیل هستند، بیکاری تبدیل به معضل شده است. چراکه از نظر روانی فرد بیکار از آنجایی که نتوانسته از تحصیلات عالی خود برای کسب معاش استفاده کند، دچار حقارت شده و گاهی از جامعه طلبکار می شود و ممکن است دست به انتقام گیری از جامعه بزند. به همین دلیل به سمت بزه گرایش پیدا می کند.

نعمتی بیان کرد: در این میان افرادی که نتوانند هیجانات خود را با ارتکاب جرم و بزه نشان دهند، به مرحله انزوا، افسردگی و سرخوردگی می رسند و حتی ممکن است دست به خودزنی و خودکشی بزنند.

وی افزود: یکی از مشکلات جامعه ما این است که سیستم بازار کار با سیستم دانشگاه وابستگی و پیوندی ندارد. به همین دلیل این عدم تعامل دانشگاه و بازار کار باعث شده نگاه افراد تحصیلکرده روی اشتغال دولتی یا نیمه دولتی متمرکز شود. در حالی که یکی از مشکلات سیستم آموزشی ما مهارت آموزی است. به این معنی که دانش آموزان و دانشجویان یاد نمی گیرند که به صورت مستقل به سمت اشتغال مولد، مستقل و پایدار قدم بردارند.

این مددکار اجتماعی ادامه داد: اگر شرایطی فراهم شود که فارغ التحصیل به سمت ایجاد یک مرکز خوداشتغالی با سرمایه های اندک برود یا در قالب تعاونی مشغول به فعالیت شود، قطعاً مشکل بیکاری تا حدود زیادی کاهش پیدا می کند.

نعمتی خاطرنشان کرد: جوانان ما با کار گروهی آشنایی زیادی ندارند و همه می خواهند به صورت مستقل کار کنند. آنها یاد نمی گیرند که کار در قالب یک تعاونی شغلی منجر به ایجاد یک کارگاه و موسسه اشتغال مولد و پایدار می شود. اما آنها می خواهند به تنهایی کار کرده و سنگ بزرگ بردارند. اما سنگ بزرگ نشانه نزدن است و آنها در طول دوره تحصیل در مدرسه و دانشگاه باید

با کارهای گروهی و استارتاپ آشنا شوند و برای آینده شان در قالب گروه قدم بردارند .
اجتماع* ف ش*۱۸۳۴
انتهای پیام */



پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری ۲۱ تیر برگزار می شود *



تهران- ایرنا- رئیس هیات مرکزی نظارت بر پنجمین دوره انتخابات نظام پرستاری گفت: پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری در ۲۱ تیر برگزار و ثبت نام از کاندیداهای هیات مدیره به مدت ۱۰ روز کاری تا پایان وقت اداری ۲۴ اردیبهشت انجام می شود .

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، محمد حسین حیدری روز یکشنبه با اشاره به برگزاری جلسه هیات مرکزی و هماهنگی های لازم با رئیس ستاد اجرایی مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری افزود: ۱۴۷ شهرستان واجد شرایط انتخابات هیات مدیره نظام پرستاری هستند.

وی ادامه داد: مراحل تعیین هیات نظارت بر انتخابات هر شهرستان (شهرستان های دارای دانشگاه یا دانشکده ۵ نفر و سایر شهرستان ها ۳ نفر) انجام و در مجموع ۵۷۵ نفر از بین کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با توجه به تعداد شهرستان های واجد شرایط (۱۴۷ شهرستان) از ۲۶ فروردین تا ۹ اردیبهشت ماه سال جاری تعیین و تایید شدند.

حیدری بیان کرد: در حال حاضر ثبت نام از کاندیداهای هیات مدیره به مدت ۱۰ روز کاری انجام می شود. هیات های نظارت شهرستان ها بر روند امور، نظارت مستمر دارند و با اقدامات مطابق با جدول زمان بندی مربوطه، پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری در فضایی آرام در ۲۱ تیر انجام می شود.

اجتماع*۹۴۸۲*۱۱۹۳

انتهای پیام */



هیات ایرانی در مجمع جهانی کاهش خطرپذیری بلایا شرکت می کند



تهران- ایرنا- مدیرکل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان مدیریت بحران کشور، از برگزاری مجمع جهانی بلایا برای کاهش خطرات بلایای طبیعی از امروز تا ۲۷ اردیبهشت ماه به مدت ۶ روز در سوئیس خبر داد و گفت: یک هیات ایرانی به سرپرستی رئیس سازمان مدیریت بحران در این اجلاس شرکت می کند .

به گزارش ایرنا از سازمان مدیریت بحران کشور، علی بختیاری روز یکشنبه با اعلام این مطلب افزود: این مجمع در نظر دارد یک جنبش قوی و پایدار برای کاهش خطرپذیری بلایا در سراسر جهان ایجاد کند که منجر به افزایش مسئولیت و تقویت تاب آوری حوادث در جوامع می شود.

وی تاکید کرد: با توجه به برنامه ریزی صورت گرفته برای حضور موثر و ارائه دستاوردها و توانمندی های کشورمان در زمینه مدیریت بحران، جمهوری اسلامی ایران در راس هیاتی به ریاست اسماعیل نجار معاون وزیر و رئیس سازمان مدیریت بحران کشور و با حضور نمایندگان از کارگروه ها و دستگاه های همکار در این نشست حضور می یابند .

مدیرکل روابط عمومی سازمان مدیریت بحران کشور تصریح کرد: این مجمع از جمله نشست های مهم جهانی در حوزه کاهش خطرپذیری بلایا است که با حضور نمایندگان اکثریت قریب به اتفاق کشورهای دنیا برگزار می شود و در حاشیه آن نشست های تخصصی با حضور وزرای کشورهای شرکت کننده، نمایشگاه اقدامات کشورها، جشنواره فیلم حوادث و کارگاه ها و نشست های

تخصصی متعددی برنامه ریزی شده است.
 بختیاری گفت: علاوه بر ایراد نطق رئیس سازمان مدیریت بحران کشور در نشست عمومی، ملاقات با دستیار دبیرکل، رئیس آژانس توسعه همکاری های سوئیس و روسای برخی هیات های کشورهای شرکت کننده از دیگر برنامه های هیات ایرانی در این اجلاس است.
 اجتمام* ۷۰*۱۸۳۴
 انتهای پیام */



رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور :



پیش نویسی نظام حقوقی سالمندان تدوین شد *

تهران- ایرنا- رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور از تدوین پیش نویسی نظام حقوقی سالمندان خبر داد و گفت: پیش نویسی حقوق سالمندان نشأت گرفته از سند ملی سالمندان است .

محسن سلمان نژاد روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: در این پیش نویس آمده است که چه حق و حقوقی برای سالمندان در منابع کشور باید اندیشیده شود .

وی خاطرنشان کرد: طی ۶ ماه گذشته با بهره گیری از آموزش های اساتید دانشگاهی کشورهای خارجی بررسی شده است که سالمندان چه نیازهای قانونی و واقعی دارند که در اسرع وقت باید برای آنها برنامه ریزی شود .

وی در عین حال افزود: الگوهایی که تدوین شده باید مورد بررسی قرار بگیرند تا مشخص شود چه مشکلاتی قانونی و چه اولویتهایی برای سالمندان وجود دارد .

*جلسه های برنامه عملیاتی سند ملی سالمندان در جریان است

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور در ادامه به سند ملی سالمندان اشاره کرد و گفت: لازم است سیاست های مختلفی اندیشیده شود که تمام این تدابیر در سند ملی سالمندان گردآوری شده است .

سلمان نژاد افزود: برخی اقدامات برای سالمندان نیاز به منابع دارد که باید دنبالش بدویم و تامین آن سخت است اما باید تمهیدات لازم در منابعی برای سالمندان آینده تدبیر شود تا سالمندی با کیفیت داشته باشیم .

وی یادآور شد: در شورای ملی سالمندان پیش بینی ها و سیاست گذاری های لازم برای آینده سالمندان انجام می شود .

وی ادامه داد: در سند ملی سالمندان، وظایف دستگاه های مختلف مشخص شده است اما متأسفانه تغییرات مدیریتی کمی روند برنامه ریزی ها برای این سند را به تعویق انداخت اما مقرر شده در اسرع وقت جلسه ای برای این موضوع داشته باشیم و جلسه های برنامه عملیاتی سند ملی سالمندان در جریان است .

اجتمام* ۹۱۸۵*۹۱۰۵

انتهای پیام */



رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها اعلام کرد



افزایش مرگ و میر با موتورسیکلت / هزینه ۴۰ میلیارد دلاری سوانح ترافیکی *

رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها با بیان اینکه آمار مرگ و میر کشور ما در سوانح ترافیکی

نسبت به دنیا رقم بالایی است، گفت: باید با سیاستگذاری های کلان کشوری به سمت چشم انداز صفر در سوانح ترافیکی حرکت کنیم.

به گزارش ایسنا، دکتر حمید سوری در مراسم هفته جهانی ایمنی راه که با حضور رئیس اورژانس کشور، مسئولان ارشد پلیس راهور، شهرداری، سازمان هلال احمر و دانشگاهیان در دانشکده سلامت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، تعامل بین دانشگاه و محیط های اجرایی با هدف حل مشکلات جامعه به شکل واقع بینانه تر و اصولی تر را از ثمرات برگزاری این همایش عنوان کرد و گفت: شعار امسال هفته جهانی ایمنی راه "سرعت را کم کن" است که باید در این زمینه فرهنگ سازی شود و در کنار آن با تصمیم گیری سیاست گذاران شاهد محیطی ایمن تر در رابطه با حوادث ترافیکی در سطح جامعه باشیم.

وی با بیان اینکه سوانح ترافیکی بار عظیمی را به جامعه تحمیلی می کند، اظهار کرد: حدود ۶٫۵ درصد کل درآمد ناخالص ملی کشور یعنی چیزی حدود ۴۰ میلیارد دلار صرف سوانح ترافیکی می شود. از طرف دیگر بار اجتماعی، عاطفی و روانی آن نیز در سطح جامعه بسیار بالاست به گونه ای که گفته می شود حدود ۲۵ درصد افراد تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد قربانیان سوانح ترافیکی هستند.

رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها با اشاره به آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۸، اظهار کرد: متأسفانه این گزارش نشان دهنده روند رو به افزایش سوانح ترافیکی در دنیاست و آمار آن از یک میلیون و ۲۰۰ هزار به یک میلیون و ۳۵۰ هزار نفر رسیده است. این آمار نشان می دهد که تلاش ها برای کاهش این آمار در سطح جهان به صورت یکپارچه صورت نگرفته است.

وی ادامه داد: حدود ۵۰ درصد کاربران آسیب پذیر راه که بیشترین مرگ و میرها در سطح آنها رخ می دهد مثل عابرین پیاده، دوچرخه سواران و سیکلت سواران در خیلی مواقع مورد غفلت قرار می گیرند.

سوری با اشاره به پنج عامل خطر جدی اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت در رابطه با سوانح ترافیکی، اظهار کرد: سرعت، مصرف الکل حین رانندگی، نبستن کمربند ایمنی، عدم استفاده از کلاه ایمنی و صندلی ایمنی کودک از مهمترین عوامل خطر است که در کشور ما هنوز به سطح مطلوب نرسیده ایم.

رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها با بیان اینکه طبق آخرین آمار حدود ۱۶ هزار نفر کشته بر اثر سوانح ترافیکی در کشور داریم که عدد بزرگی است، گفت: این آمار در شأن کشور ما نیست به خصوص اینکه گروه سنی آسیب پذیر بین ۵ تا ۲۹ ساله ها و نیروی جوان و مولد و خلاق جامعه هستند که کشور در این حالت سرمایه های خود را از دست می دهد.

وی با اشاره به آمار کشور ما طی سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۳، عنوان کرد: جمعیت کشور ما طی این سال ها ۱۳٫۶ درصد افزایش داشته، حدود ۷۵ درصد جمعیت ما شهری شده، تعداد خودروها با افزایش ۱۷۲ درصدی از ۷٫۶ میلیون به ۲۱٫۷ میلیون رسیده که این آمار در سرعت رشد خودرو در کمتر کشوری دیده می شود. با این حال آمار مرگ و میر بر اثر سوانح ترافیکی اگرچه هنوز بالاست ولی ۴۲ درصد کاهش داشته است.

رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها با بیان اینکه باید برای کاهش این آمار اقدام کنیم، گفت: تحقق این مساله تنها با مشارکت جمعی، همکاری بین بخشی و با توجه به آمار و شواهد امکانپذیر است نه اقدام بر اساس تجربیات خام. به عنوان نمونه باید در زمینه افزایش ایمنی خودروها، جاده ها و از همه مهم تر تغییر رفتار جامعه در تعامل با ترافیک اقدامات موثرتری صورت بگیرد.

وی با تاکید بر اینکه اگر تمامی ابزارها نایمن ولی رفتار ما ایمن باشد، شانس بروز سانحه کاهش پیدا می کند، گفت: به عنوان نمونه آمار مرگ و میر در موتورسیکلت از ۱۱ درصد به ۲۵ درصد رسیده و این مساله نشان می دهد میزان خطر در موتور سیکلت افزایش یافته است.

سوری با بیان اینکه نسبت مرگ و میر کشور ما در سوانح ترافیکی نسبت به جهان بالاست، گفت: کشور ما در ریز فاکتور "استفاده از کلاه ایمنی" و "استفاده از صندلی ایمنی کودک" هنوز مشکل دارد ولی در رابطه با صندلی ایمن کودک با همکاری پلیس به زودی قانون آن مصوب خواهد شد.

انتهای پیام



پزشکی قانونی استان تهران اعلام کرد



فوت ۴۲۴ نفر در سال ۹۷ ناشی از حوادث کار *

اداره کل پزشکی قانونی استان تهران اعلام کرد: در دوازده ماه سال گذشته ۴۲۴ نفر فوت ناشی از حوادث کار به مراکز پزشکی قانونی این استان ارجاع شده است.

به گزارش ایسنا به نقل از روابط عمومی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، در سال گذشته، ۴۲۴ مورد فوت ناشی از حوادث کار به مراکز پزشکی قانونی استان تهران ارجاع شده است که این میزان در مقایسه با مدت مشابه سال ۹۶ که تعداد فوت ناشی از حوادث کار ۴۰۳ نفر اعلام شده بود، پنج درصد افزایش یافته است.

از کل فوت شدگان ناشی از حوادث کار در ۱۲ ماه سال گذشته ۴۱۹ نفر مرد و ۵ نفر زن بوده اند.

انتهای پیام



مجازات «والدین سهل انگار» و اما و اگرهای آن



گرچه چندی پیش نمایندگان مجلس تبصره ماده ۹ لایحه "حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان" را برای تامین نظر شورای نگهبان اصلاح کردند تا اگر والدینی به دلیل بی توجهی و سهل انگاری منجر به فوت یا جراحات فرزندانشان شدند مجازات شوند، اما عضو هیئت مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان می گوید: پیش بینی این موارد در قانون به عنوان ابزاری جهت الزام والدین به توجه بیشتر نسبت به کودکان به کاهش برخی حوادث ناشی از سهل انگاری منجر می شود، اما آیا هنگام اجرای این بخش از لایحه ابزاری برای تشخیص سهل انگاری والدین وجود دارد؟ به نظر می رسد تا زمانی که چنین ابزاری نباشد، اما و اگرها همچنان ادامه دار است.

به گزارش ایسنا، لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان لایحه ای است که با هدف تحول جدی در زمینه حقوق کودکان سال ۸۸، در قالب ۵۴ ماده از سوی قوه قضاییه به دولت تقدیم شد و در مرداد سال ۹۰ در کمیسیون لوایح دولت به تصویب رسید، سپس آبان ماه همان سال به مجلس ارسال شد. سال ۹۲ این لایحه به کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس ارسال شد و کمیسیون جهت بحث و بررسی آن را به کمیته حقوق خصوصی ارجاع داد و در نهایت مردادماه سال ۹۷، نمایندگان مجلس با اکثریت مطلق

آراء این لایحه را تصویب کردند؛ با این وجود شورای نگهبان در آن زمان ایراداتی به آن وارد کرد که باعث شد لایحه جهت اصلاح به کمیسیون قضایی ارجاع شود.

در همین راستا نمایندگان مجلس هفته گذشته در جریان بررسی جزئیات این لایحه، تبصره ماده ۹ آن را برای تامین نظر شورای نگهبان اصلاح کردند که براساس آن هرگاه بی‌توجهی و سهل‌انگاری والدین منجر به نتایج موضوع این ماده (فوت طفل یا نوجوان، فقدان یکی از حواس و یا منافع، قتل، نقص یا از کار افتادگی عضو، زوال عقل یا بروز بیماری صعب‌العلاج یا دائمی جسمی یا روانی و یا ایجاد جراحت از نوع جائفه یا بالاتر، نقصان یکی از حواس یا منافع، شکستگی استخوان یا دیگر اعضا، و یا بروز بیماری روانی، آزار جنسی یا عاطفی) شود حسب مورد به مجازات تا حداقل مندرج در بندهای فوق (حبس درجه ۵، ۶، ۷، ۸) محکوم می‌شوند، به استثنای بند ت (جراحت سر و صورت و یا گردن) که در این مورد دیه پرداخت می‌شود.

با این تفاسیر الهه خوشنویس - عضو هیئت‌مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان معتقد است که تعیین حبس یا مجازات والدین به دلیل سهل‌انگاری از مزایا و معایبی برخوردار است.

او با بیان اینکه حدود ۸۰ درصد از کودک‌آزاری‌های اعلام شده به مرکز مشاوره "صدای یارا" انجمن حمایت از حقوق کودکان - با شماره تلفن ۴۲۱۵۲ - از سوی والدین اتفاق می‌افتد، به ایسنا می‌گوید: اصلاح این بخش از ماده لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان باعث می‌شود که در آینده والدین هوشیارتر باشند و به‌جای آنکه خود را مالک بی‌چون‌وچرای فرزندشان بدانند، باور کنند که فرزندان آن‌ها افرادی صاحب حق و حقوق هستند.

وی می‌گوید: البته برای اجرای این بخش از لایحه باید والدین آموزش‌های لازم را در خصوص فرزندپروری و نیز حقوق کودک دریافت کنند، چراکه عدم توجه به ابعاد مختلف این قانون ممکن است باعث شود والدین در تعارضات زناشویی‌شان به واسطه بهره‌گیری این ماده از یکدیگر گروکشی کنند.

خوشنویس معتقد است که گرچه تعیین حبس یا مجازات والدین به دلیل صدمه ناشی از سهل‌انگاری عامدانه به کودکان از مزایایی برخوردار است، اما این اصلاحیه اشکالات عمده‌ای هم دارد؛ به طوریکه اگر کودکی هنگام بازی آسیب ببیند و این موضوع هیچ ارتباطی به سهل‌انگاری والدین نداشته باشد. آیا قانونگذار یا قاضی هنگام اجرای این بخش می‌تواند تشخیص دهد که آسیب وارد شده بر اثر چه چیزی رخ داده است؟ اگر این امکان وجود داشته باشد، به نظر این لایحه خوب و حقوق کودک لحاظ شده است، اما تا زمانی که ابزاری برای این تشخیص وجود ندارد همیشه اما و اگرها ادامه خواهد داشت.

این روانشناس به اشکالات دیگر این اصلاحیه اشاره می‌کند و ادامه می‌دهد: از سوی دیگر شکایت از والد متهم به دلیل سهل‌انگاری و اعمال مجازات‌هایی مانند حبس یا پرداخت جریمه نقدی و ... می‌تواند به روابط خانوادگی آسیب برساند.

بنابر اظهارات عضو هیئت‌مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان اگر افراد قبل از ازدواج از نظر سلامت روانشناختی مورد پایش قرار گیرند و والدین نیز قبل از اقدام به بچه‌دار شدن موظف باشند که در کلاس‌های آموزشی فرزندپروری و حقوق کودکان شرکت کنند و با اتکا به این دانش و توانمندی آگاهانه صاحب فرزند شوند، آنگاه ارزش این قوانین حمایتی دو چندان می‌شود و در اجرای چنین مصوبه‌ای با اما و اگرهای مختلف مواجه نخواهیم شد.

خوشنویس می‌گوید: لازم است قانون‌گذاران دغدغه‌مند در جهت حمایت از حقوق کودکان نگاهی چند بعدی را مد نظر داشته باشند، در همین راستا تشکیل کمیته‌های تخصصی متشکل از حقوق‌دانان، روانشناسان، مددکاران و ... جهت اقدامات پیشگیرانه و حمایتی بسیار ضروری است.

وی تصویب قوانینی مانند الزام به شرکت در دوره‌های آموزشی فرزندپروری بعد از ازدواج را یکی از اقدامات پیشگیرانه در زمینه سهل‌انگاری در مراقبت از کودکان می‌داند و خاطرنشان می‌کند: به نظر در خصوص این مورد خاص فراهم کردن زیر ساخت‌های لازم آموزشی و اجرائی و نیز اصلاحاتی در نظام حمایت اجتماعی و فرهنگ‌سازی، مقدمه اجراء موفق این قانون است.

انتتهای پیام



همزمان با روز جهانی پرستار اعلام شد



کمبود ۱۲۵ هزار پرستار در کشور

۱۲ می مصادف با ۲۲ اردیبهشت و سالروز تولد پرستاری انگلیسی به عنوان پایه‌گذار پرستاری مدرن، روز جهانی پرستاری شناخته می‌شود و طبق اعلام مسوولان سازمان نظام پرستاری و به استناد آخرین آمار جهانی، در حال حاضر دنیا به ۷ میلیون و ۲۰۰ هزار پرستار نیاز دارد.

اصغر دالوندی_رئیس کل سازمان نظام پرستاری در گفت‌وگو با ایسنا، با یادآوری شعار هفته جهانی بهداشت تحت عنوان «بهداشت برای همه و پوشش همگانی سلامت» گفت: این شعاری است که سازمان بین‌المللی پرستاری نیز به آن تاکید دارد. سلامت بر اساس دو عنصر؛ عدالت در سلامت و برابری مردم در دسترسی به خدمات پزشکی ملاک مهمی است تا پوشش همگانی سلامت در کشورها اتفاق افتد.

وی با بیان این که طبق آخرین آمار جهانی در دنیا به هفت میلیون و ۲۰۰ هزار پرستار نیاز داریم، افزود: این آمار از نیاز به توجه ویژه به پرستاران و سرمایه‌گذاری بر آنان حکایت دارد که سازمان بهداشت جهانی بر آن تاکید دارد.

دالوندی با اشاره به روند رو به پیری جمعیت جوامع گفت: جذب و تربیت پرستاران یکی از برنامه‌های راهبردی در بسیاری از کشورها از جمله استرالیا، کانادا و اسکانیدیناوی است که با محور قرار دادن پرستار در تیم‌های درمانی اتفاقات مثبتی را رقم زده‌اند.

این متخصص سلامت سالمندی ادامه داد: در اکثر کشورها نسبت پرستار به جمعیت ملاک قرار می‌گیرد، اما در ایران نسبت پرستار به تعداد تخت‌های بیمارستانی ملاک است؛ چراکه نگاه ما در ایران بیمارمداری و بیمارستان‌مداری است و این نگاه سبب محدود کردن پرستار به فضای بیمارستان می‌شود. با توجه به روند پیر شدن جوامع، باید توجه بیشتری به حرفه پرستاری با عنوان مراقبین سلامت داشت.

وی افزود: با توجه به برنامه‌ای که برای سال ۱۴۰۴ داشتیم تا تعداد تخت‌های بیمارستانی افزایش یابد، باید گفت با کمبود حدود ۱۲۵ هزار پرستار در کشور مواجه هستیم.

دالوندی با چند وجهی خواندن شغل پرستاری افزود: نیروهای تربیت شده ما می‌توانند در زمینه ارتقای سلامت مردم، اصلاح سبک زندگی و تغییرات آن و همچنین فعالیت‌های مشاوره‌ای، به خوبی عمل کنند.

وی در زمینه آموزش پرستاران افزود: برای توجه بیشتر به پرستاری پایه، نیاز به فلوشیپ‌هایی هست تا بتوانیم با دعوت از متخصصین خارجی از تجربه آنها مطلع شویم و یا امکاناتی برای فرستادن پرستاران مان به خارج از کشور برای کسب تجربه و مهارت آموزی داشته باشیم.

دالوندی در پایان صحبت‌هایش طرح خدمات در منزل پرستاری را نیازمند نظارت جدی از سوی وزارت بهداشت دانست و افزود: برای انجام نشدن کارها توسط افراد غیر متخصص نیاز به این توجه وجود دارد. همچنین امیدواریم طرح‌های پایلوت که سازمان‌های بیمه‌گر برای این دست خدمات شروع کرده‌اند، اثربخش باشد.

انتهای پیام



به امید پایتخت آمدیم اما حاشیه‌نشین شدیم

«سر چهارراه نشسته‌اند تخمه می‌شکنند و قلیان می‌کشند. یکی جوک تعریف می‌کند و چند نفری می‌خندند. چند نفری هم نمی‌خندند انگار حواسشان جای دیگری است. یکی‌شان که سنش از دیگران بیشتر به نظر می‌رسد روی تکه کارتنی ولو شده لبش که به خنده باز نمی‌شود هیچ، گهگاهی هم تشری می‌رود به بقیه که صدایشان بلند نشود...»

به گزارش ایسنا بنقل از روزنامه ایران: «در این میان اما هستند کسانی که شش‌دانگ حواس‌شان به رهگذران است. با چنان دقتی رفت و آمد رهگذران را رصد می‌کنند که انگار در میان آنها به دنبال آشنایی می‌گردند. اینها جوانک‌های بیکاری نیستند که از سر بیکاری و بی‌عاری چهارراه را به پاتوق هر روزه تبدیل کرده‌اند بلکه مردانی هستند با چند سر عائله که در روزگاری نه چندان دور به امید باز شدن گره‌های کور زندگی از زادگاهشان دل کردند و به غربت پای گذاشتند.

مجید مرد میان‌سالی است که با فاصله از کنار این جماعت عبور می‌کند. برای رسیدن به خانه‌اش دور می‌زند و از سوی دیگر وارد کوچه می‌شود. او هم مانند خیلی از هم‌محلی‌هایش سال‌ها پیش خانه و زندگی‌اش در سراب را فروخته و روانه تهران شده برای کار. غافل از این که این بار قدم در سرابی واقعی می‌گذارد. وقتی از پیدا کردن خانه در تهران ناامید شده ناچار قدم به اینجا گذاشته است. می‌گوید: اینجا خانه خیلی ارزان‌تر از تهران است. امکانات کم است اما بهتر از آوارگی در خیابان است. من هم صبح تا شب کار می‌کنم اما با درآمد هفتصد، هشتصد هزار تومان کارگری که نمی‌شود زندگی کرد. زنم چند ماهی است که دیگر به هیچ صراطی سازگار نیست پایش را کرده توی یک کفش و می‌گوید باید برگردیم اما چطور برگردم دیگر روی برگشت ندارم.

مجید از کمبود امکانات می‌گوید: راستش را بخواهی او هم تقصیر ندارد. صبح تا شب در خانه می‌ماند. اینجا فضای مناسب برای تفریح نیست. پارکی هم که در خیابان پایینی ساخته شده پاتوق معتادان و افراد خطرناک است. تفریح زن من هم مانند خیلی از زن‌های دیگر یکی - دو ساعت در کوچه نشستن است. بعدازظهر هم که می‌شود از ترس همین جماعتی که می‌بینی از خانه بیرون نمی‌آیند.

چند خیابان بالاتر اما خبری از پاتوق‌های مردانه نیست. ساختمان‌های نیمه‌ساز و گرد و خاک ناشی از ساخت‌وساز شاید به مذاق آنها خوش نمی‌آید. اما در میان همین سر و صدا و گرد و خاک پیرزنی نشسته با بساطی از آلوچه، لواشک و برگه‌های زردآلو.

احساس سربار شدن خیلی دردناک است

مریم بانو از تویسرکان آمده است. می گوید درآمد روزی ده یا یازده تومان است. گاهی از این خوراکی می فروشم گاهی هم رب درست می کنم و می فروشم اما مردم اینجا همه مثل خودم هستند درآمدی ندارند که خرید کنند. با این حال مجبورم هر روز اینجا بساط پهن کنم چون شوهرم معتاد است و برایمان هیچ چیزی نگذاشته و همه را دود کرده است. بیست سال پیش ما را ترک کرد و رفت، خودم هم پدر بچه ها بودم هم مادرشان. اما پسر بزرگم رفت و پیدایش کرد. چند ماهی او را در کمپ بستری کرد اما وقتی برگشت باز همان آدم سابق بود. ای کاش هیچ وقت پیدایش نمی کرد. باغ و زمینی برایمان نمانده بود، پسرانم مجبور شدند بیایند اینجا برای کار. کارگری می کنند اما دستشان را مقابل هیچ نامردی دراز نمی کنند. با پدرشان خیلی فرق دارند. پسرها که راهی غربت شدند، من ماندم و شوهرم. چشمانم دیگر سوی قالی بافی نداشت. با این سن و سال هر روز کتک می خوردم اما روزهایی که پولی داشتم و خرج موادم را می دادم جانم در امان بود.

می خواستم طلاق بگیرم و جانم را خلاص کنم اما پسر بزرگم نگذاشت. می گفت آبرویمان می رود. یک روز آمد تویسرکان وسایلمان را جمع کرد و گفت برایتان خانه اجاره کرده ام نزدیک خانه خودم، این طوری بیشتر حواسم به شماست. این شد که راهی غربت شدیم. اجاره خانه را پسرها با هم پرداخت می کنند اما زندگی آنها هم هزار چاله چوله دارد. بیمه و حقوق بازنشستگی که نداریم، مجبورم برای گذران زندگی دستفروشی کنم. راستش اصلاً نمی دانستم می توانم خودم را بیمه کنم وقتی هم که فهمیدم گفتند سنوات زیاد است و دیگر نمی شود. از پادرد و کمر دردش شکایت می کند و دوری مراکز درمانی این منطقه. می گوید هر روز از خدا می خواهم که زودتر بمیرم و از این همه درد راحت شوم. این طوری پسرها هم راحت می شوند و دغدغه مرا ندارند. خدا برای هیچ مسلمانی نیاورد احساس سربار شدن خیلی دردناک است.

در اینجا گیر افتاده ایم

آن طرف تر اما زنانی نشسته اند که دردی مشترک دارند. سولماز زنی سی و یکی - دو ساله است که دو فرزند دارد. می گوید: در شهرستان اردبیل و در خانه پدری زندگی متوسطی داشتیم تا این که یکی از آشنایان برایم یک خواستگار آورد از تهران. آن روزها به خود می بالیدم که عروس می شوم و در پایتخت زندگی می کنم. به خواهرها و زن برادرانم فخر می فروختم تا این که راهی تهران شدم و تازه فهمیدم همه حاشیه های شهر هم جزئی از تهران هستند و قرار است من هم یکی از حاشیه نشین ها باشم نه پایتخت نشین. همسرم می گفت هزینه اجاره خانه اینجا خیلی کم است و این به نفع زندگی ماست. صبح ها همسر من هم مانند سی، چهل هزار کارگری که راهی تهران می شوند برای کار، روانه تهران می شود. او که می رود من می مانم و این دو بچه. حوصله شان سر می رود خسته می شوند و می افتند به جان هم. اسباب بازی درست و حسابی که ندارند، دفتر هم گران شده نمی گذارم خیلی نقاشی بکشند. بماند برای مدرسه و درس و مشق بهتر است. می ترسم تنها به کوچه بروند اگر خودم هم بخواهم دو - سه بار از خانه بیرون بیایم برایم حرف در می آورند. اصلاً اینجا بعد از ساعت پنج و شش هم که نمی شود از خانه بیرون بروی. نگاه های هرز و بدزبانی مردانی که خود زن و بچه دارند هر زن پاکدامنی را آزار می دهد. بارها از همسرم خواستم که به اردبیل برویم اما می گوید آنجا هم آسمان همین رنگ است و کار کم است و درآمد ناچیز. گیر افتاده ایم در اینجا خدا نجاتمان دهد.

ماشین که نداشته باشی، بدبختی

زینب خانم زن دیگری است که بچه ۷ ماهه دارد. دغدغه او درمان فرزندش است. می گوید: خدا نصیب هیچ مسلمانی نکند. دو ماه پیش دخترم تب کرد، نیمه های شب تبش شدید شد اما ما ماشین نداریم. دو - سه ساعتی در خیابان راه می رفتیم هیچ ماشینی پیدا نمی شد که ما را به مرکز درمانی برساند. خدا می داند بر ما چه گذشت تا پای پیاده به درمانگاه رسیدیم. خودم به جهنم، فقط دعا می کردم فرزندم در راه تشنج نکند. اینجا اگر ماشین نداشته باشی نصفه شب بمیری هم کسی به دادت نمی رسد.

رقص و پایکوبی تا نیمه های شب

شهربانو اما زنی است جا افتاده که حداقل ۵۵ سال دارد. صاحب سوپرمارکتی در محله است. می گوید: بزرگترین مشکل اینجا تفاوت فرهنگ ساکنین است. هر کس از جایی آمده و فکر می کند همانگونه که در شهرش رفتار می کرد می تواند رفتار کند. مثلاً همین همسایه روبه رویی خدا نکند مراسم شادی داشته باشد تا نیمه های شب بساط رقص و آوازشان به راه است. صدای موسیقی آنها آن قدر بلند است که وقتی در خانه هستی انگار وسط عروسی نشسته ای. اینجا بی صاحب است انگار. از عروسی و شادی که بگذری هر شب می توان یک فیلم اکشن تماشا کرد. معمولاً دعوا بر سر جای پارک است. رفت و آمد بدون ماشین اینجا خیلی سخت است اما مشکل بزرگتر نداشتن پارکینگ است. هیچ کدام از خانه ها پارکینگ ندارند و هر کس خود را صاحب زمین مقابل خانه اش می داند و برای تصاحب آن می جنگد. مشکل دیگر فقر است. همه گرسنگی را فریاد می کنند. ساعت ۶:۳۰ صبح مغازه را باز می کنم تا به بچه مدرسه ای ها خوراکی بفروشم. هر روز مردانی را می بینم که در نهایت شرمندگی بچه هایشان را آورده اند خوراکی بخرند. هزار تومان می دهند کیک و شکلات بخرند. نمی دانم چه باید بکنم شرمندگی پدر و مادران را که می بینم از سود خود می گذرم اما تا چند وقت و برای چند نفر می توان این کار را انجام داد؟

آهی می کشد و در نهایت ناراحتی ادامه می دهد: خودم خانه ندارم، ماهی ۶۰۰ هزار تومان کرایه خانه می دهم. درآمد این مغازه کفاف زندگی ام را نمی دهد. اگر اینجا مانده ام فقط برای این است که خدای ناخواسته به نامردان محتاج نشوم. روزهایی که دخترانم به خانه ام نیایند صبحانه یک لیوان چای شیرین می خورم و ناهار آش می پزم. گاهی همان را برای شام هم می خورم اما بیشتر وقت ها شام هم نمی خورم. اما دخترانم که بیایند خودشان برنج و روغن می آورند و غذا درست می کنند.

شهربانو زنی است که در شهر خود خانه و کاشانه ای داشته. می گوید: یک باغ و چند رأس گاو و گوسفند داشتم. اما از روزی که خواهر همسرم به اینجا آمد همسرم هوایی شد. دست آخر حریفش نشدم. همه زندگی را فروخت و راهی بهارستان شد. ۶ سالی می شود که ساکن این منطقه ایم اما از روز اول یک آب خوش از گلویمان پایین نرفت. همسرم در ابتدا نگهبان پارکینگ بود اما بعد از چند ماه دزدها به او حمله کردند و اگر پلیس دیر می رسید حتماً مرده بود. از آن روز به بعد ترسید. مدتی در فضای سبز کار کرد اما بیرونش کردند. سن و سالش هم که به درد کار ساختمانی و کارگری نمی خورد. همین شد که خانه نشین شد و مسئولیت گذران زندگی به عهده من افتاده است.

همسرم ماهی ۶ میلیون تومان هزینه دارد

داستان زندگی میلاد اما با دیگران تفاوتی چشمگیر دارد. به گفته خودش پولش از پارو بالا می رود و از زندگی اش راضی است. او و خانواده اش برای یافتن شغلی مناسب از خلخال به قرچک مهاجرت کردند. چند ماهی آنجا مانده اند و بعد راهی بهارستان شده اند. حال میلاد به تنهایی یک بنگاه معاملات ملکی دارد. رونق خرید و فروش و ساخت و ساز ملک در اینجا، درآمد خوبی نصیبش کرده است، تا جایی که می گوید درآمدش به ماهی ۱۰ میلیون تومان هم می رسد. ظاهر آراسته و خط شانه ای که روی موهایش مانده نشان می دهد که بر خلاف بسیاری از اهالی اینجا که هفته ها خود را در آئینه نمی بینند وقت زیادی را به خود اختصاص می دهد. البته به ادعای خودش برای خانواده اش هم خیلی وقت می گذارد. همسر و دو فرزندش را زیاد به مسافرت می برد. برای رفع بی حوصلگی آنها، شام خوردن و گردش در خیابان های مرفه نشین تهران را انتخاب می کند؛ چراکه معتقد است اینجا تفریح ول گشتن در خیابان ها و کوچه هاست. می گوید: ماهی شش میلیون تومان هزینه همسرم است. برای خودش و بچه ها لباس می خرد و رستوران های شیک را برای غذا خوردن انتخاب می کند. نمی گذارم هیچ چیز اذیتش کند. تنها دغدغه همسرم مدرسه بچه هاست که قول داده ام وقتی به سن مدرسه برسند به اسلامشهر نقل مکان کنیم. آنجا خانه ای می خرم تا بچه ها به مدرسه مناسبی بروند. نمی گذارم اینجا بزرگ شوند. بچه های اینجا را والدینشان ول کرده اند در خیابان از هر کسی یک چیزی یاد بگیرند.

باورتان نمی‌شود بچه‌های هفت، هشت ساله هر وقت دعوا می‌کنند انگار دو مرد چهل ساله با هم دعوا می‌کنند هر کلمه رکیکی که بلد نباشی می‌توانی از آنها یاد بگیری.

بیماری همسر ما را راهی بهارستان کرد

یعقوب آقا در کار بیمه است. به واسطه کارش آمار دقیقی هم دارد. او می‌گوید که اینجا حدود ۵۶ هزار و خرده‌ای جمعیت دارد. در هر شیفت مدرسه ۶۵۰ تا ۷۰۰ نفر جمعیت دارد. از هر قومی در اینجا وجود دارد تا جایی که می‌توان گفت از هر ۳۲ استان افرادی در این جا حضور دارند. قدیمی‌ترهای اینجا یا جان خود را از دست داده‌اند یا از اینجا رفته‌اند. متأسفانه فقر چه فرهنگی و چه مادی اینجا بیداد می‌کند. اعتیاد یکی از مشکلاتی است که زندگی هر جوانی را تهدید می‌کند. تعداد زیادی از جوانان اینجا یا زندانی هستند یا با اعتیادشان دست به گریبانند. طلاق و مشکلات خانوادگی هم در سال‌های اخیر زیاد شده است. ده، دوازده سال پیش همسرم دچار تومور مغزی شد. درمانش هزینه زیادی داشت. خانه‌ام در خانی‌آباد تهران را فروختم و برای بهبودش هزینه کردم. با مابقی پولمان هم اینجا خانه‌ای اجاره کردیم. اما وقتی پسرها بزرگ‌تر شدند ترسیدم مانند بسیاری از جوانان اینجا معتاد شوند. به هر دری زدم تا توانستم خانه‌ای در پرند اجاره کنم و خانواده‌ام را از این فضا نجات دهم. حالا هر روز برای کار به اینجا می‌آیم و شب‌ها به پرند باز می‌گردم».

انتهای پیام



پیشنهاد بهزیستی برای بازگشت اعتبار «بیمه اعتیاد»



معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی ضمن تشریح علل حذف بیمه اعتیاد از ردیف بودجه امسال گفت: پیشنهاد ما در سازمان بهزیستی این بود که این بودجه به طور کامل حذف نشود، بلکه تبدیل به کمک هزینه درمان افراد بی بضاعت، در قالب «یارانه» و «یاری برگ» شود.

مجید رضازاده در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به اینکه از همان ابتدا که موضوع «بیمه اعتیاد» مطرح شد به نظر می‌رسید که رویکرد مناسبی برای رسیدگی به وضعیت معتادان است، گفت: اینکه درمان اعتیاد را به سمت بیمه شدن ببریم، حتی کسانی که به دنبال اعتیاد، بی بضاعت می‌شوند، نیز می‌توانند از آن استفاده کنند و مطمئن خواهیم بود که آنها می‌توانند از بیمه اعتیاد برای درمانشان استفاده کنند.

وی با اشاره به اینکه بیمه اعتیاد، روش خوبی برای گسترش درمان بود، اظهار کرد: اما به دلیل موانعی، از جمله عدم بیمه نبودن خود این افراد، نداشتن مدارک شناسایی و پیچیدگی سازوکارهای بیمه‌ای، این سیاست به درستی اجرا نشد. به همین دلیل سال‌های اول این بودجه به شکل کامل برگشت می‌خورد و در سال‌های بعدتر هم با دستورالعمل‌هایی که گذاشته بودند، عمدتاً مراکز درمانی دولتی زیر نظر وزارت بهداشت می‌توانستند از آن استفاده کنند.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر اینکه معتقدیم بخش مهمی از درمان اعتیاد، مداخلات غیر دارویی است که باید تحت پوشش بیمه قرار می‌گرفت، تصریح کرد: به ویژه مراکز اقامتی (TC) که اتفاقاً افراد بی بضاعت در آنها حضور دارند باید تحت پوشش بیمه‌ای قرار می‌گرفت. این درحالیست که به دلیل همین ساز و کارهای بیمه‌ای بودجه تماماً جذب نمی‌شد و تعداد مراکزی که تحت پوشش قرار گرفته بودند نیز کم بود.

رضازاده با اشاره به اینکه به همین دلیل معمولاً قشر بی بضاعت نمی‌توانستند از بیمه درمان اعتیاد استفاده کنند و این ردیف بودجه حذف شد، گفت: پیشنهاد ما در سازمان بهزیستی این بود که این بودجه کامل حذف نشود، بلکه تبدیل به کمک برای درمان افراد بی بضاعت، در قالب یارانه و یاری برگ شود که الان هم بهزیستی سازوکار آن را دارد.

وی با بیان اینکه به این ترتیب امکان گسترش درمان وجود داشت و نه تنها یارانه به افراد بی بضاعت می‌رسید بلکه مددکاری هم برای آنها انجام می‌شد، ادامه داد: اما این اتفاق نیفتاد، بلکه بودجه بیمه اعتیاد حذف شد و به درمان بی بضاعتان هم منتقل نشد. امیدواریم که اگر وضعیت بودجه بهتر شود برای بازگشت این پول اقدام کنند تا در این حوزه به افراد بی بضاعت کمک کنیم به طوریکه سازمان بهزیستی بتواند مراکزی را تحت عنوان «مراکز ارزان قیمت درمان اعتیاد» گسترش دهد. با این کار تعداد معتادان متجاهر را نیز کاهش می‌دهد. به گفته وی بودجه سال گذشته اختصاص یافته به بخش توزیع «یاری برگ» ۵ میلیارد تومان بوده است که به شکل سرانه می‌تواند کل هزینه درمان فرد را برای یک دوره یک ماهه یا بخشی از هزینه درمان را براساس نظر مددکاران پوشش دهد.

انتهای پیام



معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی عنوان کرد



اهمیت آموزش‌های پیش از ازدواج در کاهش نرخ طلاق/ بهره‌مندی ۲۰ استان از خدمات سامانه "تصمیم"

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی بر لزوم گذراندن آموزش‌های پیش از ازدواج در جهت کاهش نرخ طلاق تاکید کرد.

به گزارش ایسنا، حبیب‌الله مسعودی‌فرید شب گذشته در مرکز شیرخوارگاه و نوباوگان شهید ثمین‌تاب بهزیستی زنجان، در جمع خبرنگاران، اظهار کرد: چندین سال است که جلسات مکرر با مقام معظم رهبری در خصوص آسیب‌های اجتماعی برگزار می‌شود و چند آسیب توسط ایشان مشخص شده است. در این میان، واقعه طلاق، بخشی از کوه یخ مشکلات داخل خانواده بوده و اصلی‌ترین موضوع برای صیانت از نهاد خانواده، آموزش مهارت‌های زندگی قبل از تشکیل خانواده است.

وی با تاکید بر اینکه این آموزش‌ها خیلی کمک‌کننده است، ادامه داد: در خصوص کاهش نرخ طلاق، طی چند سال اخیر موفقیت‌های خوبی داشتیم، ولی با هدف آرمانی فاصله داریم و راه‌حل آن، رفتن به سمت اقدامات پیشگیرانه است. در همین راستا، سازمان بهزیستی در زمینه «آموزش‌های پیش از ازدواج» جزو سازمان‌های پیشرو است و هر چقدر هم در این زمینه پیش رویم، کمک‌کننده است. البته مشارکت خود مردم هم نقش بسزایی ایفا می‌کند.

وی افزود: خانواده‌ها باید به این باور برسند که اقدامات پیشگیرانه در کاهش طلاق خیلی اهمیت دارد و هزینه گذراندن دوره‌های پیش از ازدواج را در سبد سایر هزینه‌های ازدواج فرزندان‌شان بگنجانند. لازمه تحقق این مهم نیز بازاریابی اجتماعی است و همکاری رسانه‌ها نقشی کلیدی دارد.

مسعودی‌فرید با اشاره به راه‌اندازی سامانه تصمیم در استان زنجان، تصریح کرد: خوشبختانه استان زنجان با وجود اینکه نرخ طلاق بالایی نداشت، برای راه‌اندازی این سامانه جزو استان‌های پیشگام بود و مقرر است که علاوه بر مرکز استان، چند شهرستان دیگر نیز از این سامانه برخوردار شوند. در حال حاضر، ۲۰ استان از خدمات سامانه تصمیم بهره‌مند بوده و طی ماه‌های آتی، این

سامانه در سراسر کشور راهاندازی خواهد شد.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی یادآور شد: کارشناسان در قالب سامانه تصمیم، داده‌های مربوط به متقاضیان طلاق را رصد می‌کنند و بررسی‌ها نشان‌دهنده نرخ سازش ۱۵ تا ۲۵ درصدی بین متقاضیان طلاق است؛ به عبارتی، سامانه «تصمیم» باعث می‌شود که کارشناسان در بحرانی‌ترین زمان برای حفظ انسجام خانواده ورود کنند و چنین نرخي از سازش بین مراجعه‌کنندگان می‌تواند آمار خوشحال‌کننده‌ای باشد.

وی تاکید کرد: عوامل متعددی در افزایش نرخ ازدواج نقش دارند و بخش زیادی مربوط به مسائل اقتصادی است؛ ولی اقتصاد نقش اصلی را ایفا نمی‌کند. در کشورهایی مثل سوئد و فرانسه نیز نرخ ازدواج پایین است و این نشان می‌دهد که علاوه بر مسائل اقتصادی، مسائل مهم دیگری هم وجود دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به برخی باورها نسبت به تشکیل خانواده اشاره کرد؛ به عبارتی باید باور افراد نسبت به تشکیل خانواده را تغییر دهیم و این مهم نیاز به هم‌افزایی همه دستگاه‌ها دارد.

مسعودی‌فرید با بیان اینکه باید جایگاه خانواده را ارتقا دهیم، تصریح کرد: سال‌ها پیش، فقر خیلی فراگیرتر از حالا بود، ولی با همه این سختی‌ها ازدواج‌های بسیاری صورت می‌گرفت. از همین رو می‌توان اذعان کرد که تغییر باور نقش بسزایی در تصمیم برای ازدواج دارد. متأسفانه برخی افراد به جای اینکه تصویر خوبی از خانواده نشان دهند، آمارهای گزافی از طلاق ارائه می‌دهند و هدف‌شان فقط جلب مخاطب است. چنین آمارهایی اصلاً پایه و اساس ندارد و وظیفه همگی ما است که پیام‌های مثبتی از ازدواج مخابره کنیم.

وی با تاکید بر اینکه طرح‌های سازمان بهزیستی بر اساس اولویت اجرایی می‌شوند، افزود: مثلاً طرح‌های پیشگیری از طلاق ابتدا در ۱۰ استانی که بالاترین نرخ طلاق را داشتند، کلید خورد و با توجه به اینکه این استان‌ها تمرکز جمعیتی زیادی دارند، با اجرای طرح کاهش طلاق، گویی ۸۰ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش قرار گرفته‌اند. طرح‌های سازمان بر اساس نیاز ملی اجرا می‌شود، ولی استان‌ها نیز موظفند که نیازسنجی کنند و مضمون طرح‌ها را به سمت رفع نیازهای خود سوق دهند.

وی در ادامه با تاکید بر اینکه یکی از مهم‌ترین اولویت‌های سازمان، توجه به مناطق حاشیه‌ای است، گفت: مثلاً طرحی با عنوان یک وعده غذای گرم در مهدهای حاشیه‌ای و روستایی اجرایی شده است و بدون شک این مناطق خدمات خاصی دریافت می‌کنند. اعتقاد نداریم که حاشیه‌نشینی مساوی با آسیب است، ولی این مناطق از خدمات مناسبی برخوردار نیستند و ممکن است زمینه‌ای فراهم شود که افراد ساکن در این مناطق دچار آسیب شوند؛ از همین رو باید تبعیض مثبت قائل شویم.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی همچنین با اشاره به اینکه ۳۶۰ پایگاه اورژانس اجتماعی در سطح کشور فعال است و هیچ‌کدام از شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر فاقد پایگاه‌های اورژانس اجتماعی نیستند، افزود: خوشبختانه مردم آگاه‌تر شده‌اند و راهاندازی اورژانس اجتماعی جزو مطالبات همگانی است. سال گذشته نیز یک میلیون و ۲۰۰ هزار تماس با اورژانس اجتماعی داشتیم که ۲۰۰ هزار مورد از آن جزو وظایف کاری بهزیستی بود و حدود ۸ درصد از این تماس‌ها، کودک‌آزاری را شامل می‌شد.

وی گفت: دادستان می‌تواند فردی را که کودک‌آزاری را مشاهده کرده ولی گزارش نداده است، بازخواست کند.

انتتهای پیام

برگزاری نخستین استارت آپ «مراقبت سالمندی» در سازمان نظام پرستاری

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، اصغر دالوندی، رئیس کل سازمان نظام پرستاری با اشاره به اینکه طبق سرشماری سال ۱۳۹۵، ۹،۲ درصد جمعیت معادل ۷،۵ میلیون نفر در کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند، گفت: کشور ایران از سال ۱۳۸۵ وارد مرحله سالمندی شده است و پیش‌بینی می‌شود که طی ۱۵ تا ۳۰ سال آینده این پدیده افزایش بیشتری خواهد داشت.

وی ادامه داد: با رشد این پدیده از یک سو و عزت، احترام و منزلت سالمندان که به عنوان گنجینه‌ها و سرمایه‌های اجتماعی در فرهنگ و آیین ایران اسلامی ما محسوب می‌شوند، ما را بر آن داشته که در جهت کمک به حل این چالش مهم، نخستین رویداد ملی کارآفرینی و فناوری مراقبت‌های سالمندی را در اولویت‌های برنامه خود قرار دهیم.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری اظهار داشت: با ایجاد روش‌های نو، استفاده از مدل‌های تجربه شده جهانی، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند ایجاد عرصه‌های جدید و حفظ نگهداری سالمندان در خانواده و جامعه، غربالگری، پیگیری وضعیت سلامت سالمندان، پیگیری رژیم‌های غذایی - دارویی و توانبخشی، فعال کردن گروه‌های سالمند نهاد، استفاده از فناوری‌های جدید در برای زندگی بهتر سالمندان، استفاده از ابزارهای جدید آموزشی برای ارتقای سواد سلامت سالمندان و خانواده آنها، افزایش تعامل و مشارکت اجتماعی آنها و ایجاد فرصت با هم بودن در صدد کاهش تاثیرات بحرانی این پدیده باشیم.

دالوندی افزود: در این راستا، این رویداد در تاریخ ۲۲ و ۲۳ خرداد ماه سال جاری برگزار خواهد شد و از همه سازمان‌های ذیربط، دانشگاه‌ها، اساتید، دانشجویان، کانون‌های بازنشستگی و همه کارآفرینان فناوران و علاقه‌مندان در این حوزه دعوت می‌شود تا با ارائه طرح‌ها و ایده‌های نوآورانه خود ما را در برگزاری هرچه باشکوه‌تر این رخداد یاری کند.

وی خاطر نشان کرد: علاقه‌مندان می‌توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایت www.ino.ir مراجعه کنند.

انتهای پیام /

ارسال دومین محموله لوازم ورزشی اهدایی ستاد اجرایی به ۱۶ استان کشور

به گزارش خبرگزاری فارس، محمد ترکمانه؛ معاون اجتماعی بنیاد احسان درباره ارسال دومین محموله لوازم ورزشی اهدایی ستاد اجرایی فرمان حضرت امام(ره) در قالب پوشش لیگ احسان به مناطق محروم و کم‌برخوردار اظهار کرد: ستاد اجرایی فرمان حضرت امام(ره) در راستای خدمت‌رسانی به مناطق محروم کشور در قالب پوشش لیگ احسان، ۱۰۰ هزار قلم کالا و تجهیزات ورزشی را به این مناطق ارسال می‌کند و این اقلام از طریق خانه‌های ورزش احسان که در کنار مساجد، دهیاری‌ها و دیگر مراکز عمومی دایر می‌شوند در هر استان توزیع می‌شود.

وی با بیان اینکه در هر بسته لوازم ورزشی اهدایی ۱۲ قلم کالا و تجهیزات ورزشی قرار دارد، تصریح کرد: امروز در دومین مرحله ارسال این اقلام ورزشی ۵۷ بسته لوازم ورزشی به ۱۶ استان کشور ارسال می‌شود.

معاون اجتماعی بنیاد احسان افزود: در بین ۱۶ استانی که امروز این اقلام ورزشی ارسال می‌شود سه استان سیل‌زده‌ی خوزستان، لرستان و خراسان شمالی نیز قرار دارند.

ترکمانه خاطرنشان کرد: طی یک هفته ۶ هزار نفر به‌طور میانگین از این لوازم ورزشی اهدایی بهره‌مند می‌شوند و می‌توانند از این تجهیزات استفاده کنند.

لازم به ذکر است، آیین آغاز ارسال ۱۰۰ هزار قلم کالا و تجهیزات ورزشی به ۲ هزار و ۵۰۰ منطقه کم‌برخوردار کشور و اختتامیه پویش مردمی لیگ احسان ۱۲ اسفندماه سال ۹۷ در سالن ورزشی هرندی تهران برگزار شد؛ پویش مردمی لیگ احسان به همت بنیاد برکت احسان وابسته به ستاد اجرایی فرمان حضرت امام(ره) راه‌اندازی شده بود و هموطنان می‌توانستند با شماره‌گیری #۴۰۳۰* برای تجهیز مناطق محروم به کالای ورزشی به این پویش بپیوندند.

انتهای پیام/



تبعیض قانون به افزایش بی‌شناسنامه‌ها در کشور دامن زده است



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، جمعی از استادان و پژوهشگران علوم اجتماعی به نمایندگان مجلس درباره ضرورت تصویب لایحه اعطای تابعیت به فرزندان مادر ایرانی نامه نوشتند.

در این نامه آمده است: «در قانون مدنی فعلی ایران در یک تبعیض آشکار جنیستی که تبعات اجتماعی نامطلوبی هم داشته است، پدر و مادر در انتقال تابعیت به فرزندان خود حق برابری ندارند. مرد ایرانی این حق را دارد که تابعیت ایرانی را به فرزندان خود در هر نقطه‌ای از جهان انتقال دهد، اما زن ایرانی حتی حق انتقال تابعیت به فرزندان متولد ایران را هم ندارد.

نظام‌های حقوقی پیشروی جهان هم برای رفع تبعیض جنسیتی و هم برای پیشگیری از معضلات اجتماعی‌ای که در پی دارد و بر حسب تجربه دهه‌ها است که در این زمینه قوانین‌شان را اصلاح کرده‌اند و در ایران هم وقت آن رسیده و حتی دیر شده است که مبتنی بر انباشت تجارب جوامع دیگر و ضرورت‌ها و نیازهای اجتماعی در کشور این اصلاح قانونی صورت گیرد. امروز متأسفانه فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با اتباع غیرایرانی حداقل تا سن ۱۸ سالگی به هیچ وجه ایرانی محسوب نمی‌شوند.

انتقال تابعیت از طریق مادر هم از منظر منافع ملی و هم برای افزایش تعلق ملی و ایرانی فرزندان مادران ایرانی و کاهش مشکلات این مادران و فرزندان گامی است که باید برداریم. بر اساس مطالعات تجربی معتبر، تبعیض و محرومیت قانونی کنونی در بسیاری از موارد به طرد اجتماعی فرزندان مادران ایرانی، افزایش نارضایتی این مادران و فرزندان‌شان و آسیب‌های اجتماعی متعددی انجامیده است.

افزایش بی‌شناسنامه‌ها در نواحی مختلف کشور و گسترش فقر در میان آن‌ها هم از تبعات این تبعیض قانونی است و تعداد قابل توجهی از ساکنان ایران را از حق درمان و تحصیل باکیفیت و رایگان و سایر حقوق اولیه شهروندی محروم می‌کند و رنج و مشکلات زیادی را به آن‌ها تحمیل می‌کند. بسیاری از فرزندان مادران ایرانی خارج از ایران هم به خاطر همین تبعیض حقوقی امکان ارتباط بیشتر با سرزمین مادری‌شان را از دست می‌دهند.

به همین دلایل سال‌هاست که بسیاری از فعالان مدنی و جامعه‌شناسان ایران خواستار اصلاح این قانون و امکان انتقال تابعیت از طریق مادر در قوانین ایران بوده‌اند. طرح‌های مختلفی در سال‌های گذشته در این زمینه در مجلس شورای اسلامی مطرح شده‌است، اما هیچ کدام به سرانجام نرسیده‌اند. خوشبختانه در آبان‌ماه سال ۹۷ هیأت دولت لایحه‌ای را به تصویب رساند که به موجب آن فرزندان که مادر آن‌ها ایرانی است می‌توانند به درخواست مادر خود به تابعیت سیاسی ایران در آیند.

ما امضاکنندگان این نامه از نمایندگان مجلس شورای اسلامی می‌خواهیم که این فرصت را از دست ندهند، این لایحه که به زودی در صحن علنی مجلس به رأی گذاشته می‌شود را تصویب کنند و به این تبعیض حقوقی و پیامدهای اجتماعی نامطلوبش پایان دهند، در این صورت گره‌ای از زندگی بسیاری از بی‌شناسنامه‌های بی‌صدا و فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با مردان غیرایرانی بگشایند و گامی مهم در جهت منافع ملی ایران، بسط عدالت و حفظ کرامت انسانی فرزندان مادران ایرانی بردارند».

انتهای پیام/


