



دانشگاه علوم بهریتی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

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

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



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

دومین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۹ لغایت ۲۵ خرداد ماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : سیدمحمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

فهرست

اخبار « ویژه » : ۵

برای اولین بار در کشور ؛ ربات نرم پوشیدنی پنوماتیک توانبخشی دست اختراع شد
..... ۵

در بررسی مقالات اسکوپوس ۸۹ دانشگاه ایران طی ۵ سال اخیر ؛ کسب رتبه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در میان دانشگاه های برتر کشور ۵

اخبار حوزه « توانبخشی » : ۹

- ۹ اختلال طیف اتیسم و زوال عقل نیازمند مداخله توانبخشی شناختی
- از سوی محقق ایرانی؛ ربات نرم پوشیدنی برای توانبخشی دست طراحی شد
- درمان آرتروز پیشرفته زانو بدون جراحی امکان پذیر است ۱۰
- همکاری دانشگاه های شریف و علوم پزشکی تهران در فناوری سلامت ۱۱
- بیماران اوتیسم زیر پوشش بیمه قرار گیرند ۱۲
- معلولان بیجاری برای دریافت خدمات بانکی مشکل دارند ۱۳
- مدرسه اوتیسم در بسیاری از شهرستان ها وجود ندارد ۱۵
- مراکز آموزشی بیماران اوتیسم در همدان راه اندازی شود ۱۶
- اطلاعات ژنی ایرانیان افزایش می یابد ۱۷
- حمایت مالی از پایان نامه های محصول محور حوزه تجهیزات پزشکی ۱۸

اخبار حوزه « سلامت روان » : ۱۹

- با حمایت ستاد علوم شناختی؛ نخستین سمپوزیوم بازتوانی شناختی برگزار می شود
..... ۱۹
- آزمونی به منظور سلامت جامعه ۲۰
- متخصص اعصاب و روان : افسردگی بعد از ایدز بیشترین مشکل جهان در سال ۲۰۳۰ است ۲۲
- متخصص روان شناسی : والدین نباید تعیین کننده شیوه بازی کودکان باشند
..... ۲۲
- حال «سلامت روان» جامعه ناخوش است؛ اختلالات روانی زیر پوست شهر ۲۳
- مدیرکل سلامت شهرداری تهران خبر داد؛ گسترش مراکز کنترل خشم در کلانشهر تهران ۲۷
- کشف مکانیسم های مولکولی بیماری پارکینسون ۲۸
- تاثیر مخرب فقر خواب بر اقتصاد کشورها ۲۹
- چرا مردان در برابر مشکلات بیشتر سکوت می کنند؟ ۲۹
- احساس تنهایی از تنها زندگی کردن خطرناک تر است ۳۰
- آیا "انحرافات جنسی" را می توان در مصاحبه های شغلی تشخیص داد؟ ۳۰
- چگونه با افکار خودکشی مقابله کنیم؟ ۳۲
- پروبیوتیک ها بدن را در برابر استرس ایمن می کنند ۳۳

اخبار حوزه « رفاه و سلامت اجتماعی » : ۳۴

/ تاب آوری شهری و اولویت های پیش رو / فساد و نبود حاکمیت قانون، دو مشکل اصلی در تاب آوری شهری * ۳۴

یک پژوهشگر مسایل اجتماعی مطرح کرد: برخی به دنبال زمینه سازی انقلاب جنسی در کشور هستند..... ۸۴

معاون سیاسی و امنیتی استاندار آذربایجان شرقی: مبارزه با اعتیاد باید اجتماعی محور باشد..... ۸۴

کیفی ترین دانشگاه های کشور کدامند؟..... ۸۵

آغاز مطالعات میدانی و تطبیقی برای ساماندهی مشاغل سیار پایتخت ۸۷

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر: بهره برداری از ظرفیت جوامع مدنی و مردم عامل مهمی در کنترل بیماری های غیرواگیر است ۸۸

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران: فرزندان خانواده های شاد حضور در خانه را به بیرون ترجیح می دهند..... ۹۱

۱۲ ژوئن: روز جهانی مبارزه با کار کودکان، انواع خشونت علیه کودکان و راه های جلوگیری از آن..... ۹۱

نگاهی به وضعیت کودکان کار ایران در "روز جهانی مبارزه با کار کودک": ۱۳ درصد کودکان کار روزانه بیش از ۸ ساعت در خیابان کار می کنند/ ۵۵ درصد والدین بیمار و بیکار دارند..... ۹۵

هشدار به مناسبت روز جهانی مبارزه با کار کودکان: سازمان ملل: فعالیت بیش از نیمی از کودکان کار در مشاغل و محیط های پرخطر..... ۱۰۰

فخاری در نطق پیش از دستور خود عنوان کرد: احتمال افزایش نرخ ازدواج دختران زیر ۱۵ سال با اجرای طرح جمع آوری کودکان کار..... ۱۰۱

اثرات منفی اخبار جعلی بر اعتماد به نفس کودکان..... ۱۰۲

عواقب حمایت و بی توجهی بیش از حد به کودک..... ۱۰۳

شرایط واگذاری «کودکان معताد» به مراکز شبه خانواده..... ۱۰۴

اعتیادآوری مخدرهای صنعتی؛ سوال اغلب تماس گیرندگان با خط اعتیاد ۱۰۵

در پژوهش محققان ایرانی بررسی شد؛ جایگاه زنان ایرانی در بنگاه های اقتصادی خانوادگی..... ۱۰۶

"مشکلات خانوادگی" علت مراجعه ۶۰ درصد زوجین به مراکز مشاوره/ مجرد بودن ۵۷٫۵ درصد مراجعه کنندگان..... ۱۰۸

مدیرعامل موسسه کنگره ۶۰ انتقاد کرد: تبلیغ داروهای ترک اعتیاد خارجی در کانال های ماهواره ای با شماره تلفن داخلی..... ۱۰۹

مهارت هایی که نداشتنش زوجین را به سمت «طلاق» می برد ۱۱۰

شب نشینی معتادان در خانه " ارواح"..... ۱۱۰

تولد ۷۵ درصد کودکان مسموم به مواد مخدر از والدین معتاد ۱۱۴

پذیرش ۲۰۰ کودک معताد/ ایجاد مراکز «میان مدت اقامتی» برای سم زدایی ۱۱۵

جزئیات برنامه های سازمان های مردم نهاد در سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر..... ۱۱۵

وجود ۱۱ تا ۱۳ میلیون حاشیه نشین در کشور..... ۱۱۶

تشکیل اولین فراکسیون بازنشستگان در مجلس/ راه اندازی پرونده سلامت بازنشستگان..... ۱۱۷

/تابآوری شهری و اولویت های پیش رو/ تهران تاب آوری کافی ندارد/مترو، امن ترین مکان در هنگام حوادث..... ۳۷

/ تابآوری شهری و اولویت های پیش رو/ جای مراکز "تابآوری" خالی است/ارتباط تابآوری با وضعیت مالی افراد..... ۳۸

/ تابآوری شهری و اولویت های پیش رو/ اقدام قابل توجهی برای ارتقای تابآوری تهران انجام نشده است..... ۴۰

زندان محیطی زنانه نیست..... ۴۳

سرمایه جامعه در دست فرزندان سالمند است..... ۴۶

سنا، طرحی برای آشنایی نوجوانان با دوران بلوغ است ۴۸

بررسی مطبوعات؛ تصویب قوانین حمایتی؛ راهکاری برای حذف کار کودکان..... ۴۹

تعمیم طرح توان افزایی خانواده در گلستان؛ تاب آوری اجتماعی در خانواده های گلستان تقویت می شود..... ۵۱

مراقبت اجتماعی از دانش آموزان همدان فراگیر شود..... ۵۱

فصل فراغت فرزندان و دلهره والدین..... ۵۲

استاندار مرکزی: کاهش آسیب های اجتماعی مهمترین اولویت دولت دوازدهم است..... ۵۵

رئیس کمیته اجتماعی شورای تهران اعلام کرد: شالیکاری کودکان کار در حاشیه پایتخت..... ۵۶

جمهوری اسلامی به بهترین شکل از پناهندگان استقبال کرده است ۵۸

تبر کند ریشه کنی کار کودکان..... ۵۹

ارسیدگی به سلامت مناطق حاشیه نشین از برنامه های دولت است ۶۱

پیش به سوی شهری شاد..... ۶۱

کندوکاوی در زخم دردناک کودک آزاری *..... ۶۴

عضو کمیسیون بهداشت مجلس تاکید کرد: تعرفه خدمات پرستاری لازم الاجراست *

..... ۶۷

رئیس سازمان نظام پرستاری عنوان کرد: موج خشونت علیه پرستاران در مراکز درمانی/ پرستاری حمایت می خواهد..... ۶۸

جرائم اقتصادی، خشونت، ضرب و جرح و مواد مخدر در صدر طرح های پژوهشی..... ۷۰

هماهنگی نهادهای حمایتی با بسیج برای ریشه کنی فقر مطلق ۷۱

شایع ترین بیماری های مرتبط با فناوری را بشناسید ۷۳

آموزش و پرورش کانون آسیب نیست/الزام حضور مددکاران اجتماعی در مدارس..... ۷۶

رئیس سازمان بهزیستی کشور: بیش از ۹ درصد جامعه کشور سالمند هستند..... ۷۷

لزوم آگاهی عمومی درخصوص کودک آزاری/ پیشگیری موثرترین راه درمان است..... ۷۷

استفاده از سلول بنیادی برای بیماران مبتلا به هپاتیت کبدی الکلی ۸۳

اخبار « ویژه » :**برای اولین بار در کشور؛ ربات نرم پوشیدنی پنوماتیک توانبخشی دست اختراع شد**

عضو هیات علمی گروه ارگونومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ربات نرم پوشیدنی پنوماتیک توانبخشی دست را برای اولین بار در کشور، طراحی و ساخت.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "امیرسالار جعفرپیشه" مدیرعامل شرکت "دانش بنیان" توان دانش مهرسام " با همکاری تیم چندتخصصی خبره شرکت یادشده که وابسته به مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است، موفق به ساخت و ثبت اختراع ربات نرم پوشیدنی پنوماتیک توانبخشی دست شد.

براساس این گزارش، ربات نرم پوشیدنی پنوماتیک توانبخشی دست از بالاترین تکنولوژی در حیطه ی ربات های نرم برخوردار بوده و به عنوان راهکاری موثر در توانبخشی دست افراد دچار سکتة مغزی و اکثر افراد دچار عارضه در ناحیه دست شناخته می شود.

از کار افتادن عملکرد دست به خاطر بیماری های مختلف مانند استروک (سکتة مغزی)، فلج مغزی، ضایعه نخاعی و آرتروز روماتوئید باعث کاهش استقلال فرد و از دست دادن کارهای روزمره ی ADL می شود و این درحالی است که با استفاده از ربات توانبخشی نرم می توان انجام کارهای روزمره و همینطور استقلال فرد را افزایش داد.

دکتر جعفرپیشه در باره اختراع خود توضیح داد: با توجه به اینکه در کنار انجام کارهای روزمره، این ربات قابلیت مقیاس بندی نیرو و همینطور تکرار پذیری بالا (بدون خستگی درمانگر یا فرد توانخواه) دارد، تاثیر بکارگیری آن در جهت توانبخشی و بدست آوردن مجدد عملکرد دست، بسیار چشمگیر است.

بگفته وی، دستکش توانبخشی نرم را می توان در کلینیک های توانبخشی و منزل مورد استفاده قرار داد. ضمن آنکه این دستگاه قابلیت شستشو و ضد عفونی دارد و در نتیجه، قابل استفاده در محیط های عمومی و همینطور بیمارستان ها نیز می باشد.

لازم به ذکر است که ربات نرم به طور کلی در دنیا بسیار جدید است و در مرحله ی تست بالینی و آزمایشگاهی قرار دارد، بطوری که هیچکدام از ربات های نرم توانبخشی به بازار راه پیدا نکرده است. اما نسخه ی آزمایشگاهی اش بسیار مورد توجه معلولان، توانخواهان و حتی افراد مرتبط به معلولین قرار گرفته است.



در بررسی مقالات اسکوپوس ۸۹ دانشگاه ایران طی ۵ سال اخیر؛ کسب رتبه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در میان دانشگاه های برتر کشور



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در بررسی مقالات اسکوپوس ۸۹ دانشگاه ایران طی ۵ سال اخیر، جزو ۹ دانشگاه اول کشور و کیفی ترین دانشگاه ها قرار گرفت.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به نقل از مطالعه انجام شده که گزارش آن از سوی مجری اولین نظام رتبه‌بندی ملی در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) منتشر شده است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در میان

دانشگاه های برتر پزشکی ، رتبه چهارم را بلحاظ تمامی رشته ها در حوزه " دیپلماسی علمی " کسب کرده است.

در بررسی انجام شده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی هم سطح با دانشگاه های علوم پزشکی ایران، بقیه الله و مازندران ، قرار گرفته است.

این گزارش همچنین حاکیست که رتبه دهم دانشگاه های برتر کشور در حوزه علوم اجتماعی ، بخش دیپلماسی علمی نیز به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تعلق گرفته که هم سطح با دانشگاه علامه طباطبایی می باشد .

همچنین ، رتبه پنجم دانشگاه های برتر کشور- حوزه علوم پزشکی - دیپلماسی علمی ، بعد از دانشگاه های علوم پزشکی تهران ، البرز ، شهید بهشتی و مشهد ، به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تعلق دارد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در رتبه بندی دانشگاه های برتر کشور حوزه علوم پایه (فعالیت های اجتماعی) ، حائز رتبه ۸ بعد از دانشگاه های تهران ، علوم پزشکی تهران ، صنعتی امیرکبیر ، علوم پزشکی کرمان ، علوم پزشکی گیلان ، صنعتی شریف و علوم پزشکی مشهد است.

براساس بررسی مقالات اسکوپوس ۸۹ دانشگاه ایران طی ۵ سال اخیر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در حوزه علوم اجتماعی -کیفیت محتوایی علم نیز رتبه نهم دانشگاه های برتر کشور را کسب کرده است.

در این رتبه بندی ، دانشگاه های شهید باهنر کرمان ، صنعتی امیرکبیر، علامه طباطبایی و علم و صنعت ایران بترتیب رتبه های اولیه این بخش را کسب کردند.

دکتر " علی گزنی " مجری اولین نظام رتبه بندی ملی در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) در این باره به خبرنگاران توضیح داد: در این بررسی ، برای اولین بار داده های اسکوپوس مبنای یک رتبه بندی ملی قرار گرفته است.

وی افزود: ۸۹ دانشگاه کشور بر اساس فعالیت های پژوهشی در پنج محور کمیت علم، کیفیت علم، تولید علم فناورانه و نوآورانه، فعالیت های اجتماعی، دیپلماسی علمی و کیفیت محتوای علم، رتبه بندی شدند. این پنج محور از ۲۵ شاخص تشکیل شده اند. وی اظهار کرد: اطلاعات رتبه بندی بر اساس آن دسته از مقالات دانشگاه های کشور است که در مجلات و کنفرانس های نمایه شده در پایگاه استنادی اسکوپوس در دوره زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۷ منتشر شده اند. به غیر از شاخص های رشد، برای هر شاخص متوسط فعالیت دانشگاه در همین دوره پنج ساله مبنای رتبه بندی قرار گرفت. برای شاخص رشد، متوسط عملکرد دانشگاه در شاخص در دوره زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۵ به ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷ محاسبه شد.

دکتر گزنی افزود: اگر اندازه دانشگاه ها در یک نظام رتبه بندی کنترل نشود، آن گاه دانشگاه های بزرگتر به راحتی از نقاط قوت و ضعف شان مطلع نخواهند شد و همچنین دانشگاه های متوسط و کوچکتر نیز از میزان پیشرفت شان آگاهی نخواهند یافت. بطوری که در رتبه بندی سای وینز ۴۰ درصد شاخص ها نسبی و ۶۰ درصد آنها مطلق هستند. برخلاف شاخص های مطلق، شاخص های نسبی تحت تاثیر اندازه دانشگاه قرار نمی گیرند. به عنوان مثال، سهم مقالات ۱۰ درصد برتر از کل تولید علم دانشگاه یک شاخص نسبی است؛ زیرا در سنجش، اندازه دانشگاه بر مقدار آن تاثیری ندارد.

وی گفت: علاوه بر رتبه بندی کلی بر حسب نوع دانشگاه، رتبه بندی بر اساس حوزه های موضوعی علوم پایه، پزشکی، فنی و مهندسی، کشاورزی، اجتماعی و انسانی نیز صورت گرفت. همچنین رتبه بندی بر اساس هر یک از محورهای پنجگانه کمیت علم، کیفیت علم، تولید علم فناورانه و نوآورانه، فعالیت های اجتماعی، دیپلماسی علمی و کیفیت محتوای علم نیز صورت پذیرفت. چنین

نگرشی در رتبه‌بندی، نقاط قوت دانشگاه‌ها در مقایسه با یکدیگر را نمایان می‌کند.

گزنی افزود: در این رتبه‌بندی، علوم اجتماعی رشته‌های موضوعی مانند روانشناسی، علوم رفتاری، تجارت، کسب‌وکار، اقتصاد، مدیریت، آموزش، مردم‌شناسی، جامعه‌شناسی، حقوق، روابط بین‌الملل، علوم سیاسی، جغرافیا، برنامه‌ریزی و توسعه، مطالعات شهری، ارتباطات، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، رسانه، مطالعات فرهنگی، گردشگری و تحقیق در عملیات را در بر می‌گیرد.

وی ادامه داد: دانشگاه‌های علوم پزشکی و همچنین صنعتی کشور در نشریات حوزه علوم اجتماعی نیز نتایج تحقیقاتشان را منتشر می‌کنند که علت آن، هم بافت برخی رشته‌ها و همچنین ماهیت بین رشته‌ای بودن علم است. دلیل رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی در فنی و مهندسی نیز انتشار بخش قابل قبولی از نتایج پژوهش‌هایشان در مجلات فنی و مهندسی و وجود برخی رشته‌ها در این دانشگاه‌ها است.

بگفته مجری اولین نظام رتبه‌بندی ملی در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، بررسی مقالات اسکوپوس ۸۹ دانشگاه ایران طی ۵ سال اخیر نشان می‌دهد که ۱۰۰ درصد دانشگاه‌ها از لحاظ کمیت تولید علم رشد داشته‌اند. در تولید علم فناورانه و نوآورانه و کیفیت تولید علم ۸۰ درصد دانشگاه‌ها و در توسعه تعاملات علمی نیز ۷۵ درصد آنها رشد کرده‌اند.

دکتر گزنی درباره استانداردهای بین‌المللی در نظام‌های رتبه‌بندی گفت: مطابق با استانداردهای بین‌المللی نظام‌های رتبه‌بندی باید از شفافیت برخوردار بوده، از داده‌های معتبر برای رتبه‌بندی استفاده کنند و از شاخص‌های مناسبی برای سنجش آنچه ادعای ارزیابی آن را دارند، بهره‌جویند.

این عضو هیات علمی مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری همچنین افزود: شفافیت، استاندارد است که اطلاعات رتبه‌بندی را به فرصتی برای شناسایی نقاط قوت و ضعف در جهت بهبود وضعیت موجود تبدیل می‌کند.

"شفافیت یعنی هر کسی مبتنی بر داده‌ها و روش‌شناسی رتبه‌بندی به همان نتایج دست یابد. از همین روست که دسترس‌پذیر کردن داده‌های رتبه‌بندی هم فرصت بهبود دانشگاه را بالفعل می‌کند و هم از اعتبار رتبه‌بندی حکایت می‌کند. دسترس‌پذیر کردن داده‌ها هم شامل داده‌های خام اولیه و هم داده‌های پردازش شده توسط نظام رتبه‌بندی می‌شوند."

مجری طرح رتبه‌بندی دانشگاه‌های جهان اسلام در ISC، ادامه داد: هر دانشگاه نقاط قوت منحصر بفردی دارد که به شکل دانش قابل انتقال است که در مدیریت دانش آن را انتقال بهترین تجربیات می‌نامند، اما قبل از آن نیازمند آگاهی از نقاط قوت یا برتری در مقایسه با سایرین هستیم. رتبه‌بندی در رشته‌های موضوعی و همچنین بر حسب معیارها و شاخص‌ها این فرصت را بالفعل می‌کند.

دکتر گزنی گفت: به‌روز بودن اطلاعات رتبه‌بندی اهمیت زیادی دارد، این روزآمدی به دانشگاه‌ها کمک خواهد کرد تا نتایج برنامه‌ریزی در جهت بهبود عملکرد را به صورت ملموس مشاهده کنند و متناسب با آن دانشگاه را در چرخه بهبود مستمر قرار دهند. در این معنا، رتبه‌بندی بازخوردی است که هدفش ارتقای کیفیت دانشگاه است. این مهم در سطح ملی اهمیتی فراتر از سطح بین‌الملل دارد، زیرا نظام‌های رتبه‌بندی بین‌المللی بیش از هر چیز بدنبال معرفی دانشگاه‌های برتر هستند، اما یکی از مهمترین اهداف یک نظام رتبه‌بندی ملی، ارائه گزارشی از عملکرد دانشگاه با هدف بهبود وضعیت آموزش عالی در آن کشور است.

وی خاطرنشان کرد: پایش مداوم سیر تحولات در علم دنیا، اسناد بالادستی و سیاست‌گذاری‌های علمی و فناوری کشور یک

نظام رتبه‌بندی در سطح ملی را پویاتر می‌کند. نظام آینده‌پژوهی دانش و فناوری (SciVisions.com) در حال رتبه‌بندی دانشگاه‌ها و موسسات تحقیقاتی کشور بر اساس نقشه جامع علمی کشور و نیز متناسب با روند تحولات در علم دنیا است که نتایج آن به‌زودی اعلام خواهد شد.

وی در پایان این گفت‌وگو یادآور شد: در بررسی انجام شده، ۱۰ دانشگاه برتر در هر گروه در جداول نشان داده شده‌اند که فهرست کامل دانشگاه‌ها به همراه ریز امتیاز آنها در لینک www.scivisions.com/rank.xlsx قابل دسترس می‌باشد. انتهای پیام /



اخبار حوزه «توانبخشی»:



اختلال طیف اتیسم و زوال عقل نیازمند مداخله توانبخشی شناختی

تهران- ایرنا- دبیر علمی سمپوزیوم بازتوانی شناختی با اشاره به تاثیر برخی از اختلالات در حوزه مغز، اعصاب و روان بر حیطه شناختی افراد، مداخلات توانبخشی شناختی را برای کمک به درمان اختلال طیف 'اتیسم'، 'اعتیاد'، 'اسکیزوفرنی'، 'سکته های مغزی' و 'زوال عقل' ضروری دانست.

به گزارش روز چهارشنبه ایرنا از ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی، دکتر مهدی تهرانی دوست با بیان اینکه حفظ و ارتقای عملکردهای شناختی یکی از مهم ترین اولویت های حوزه سلامت است، افزود: یافتن راه های موثر و مفید برای درمان افراد مبتلا به اختلالات شناختی و بازتوانی آنها و نیز بازگشت شرایط مطلوب برای فعالیت های روزمره این افراد در زندگی، در نتیجه برگزاری سمپوزیوم پیش رو در زمینه بازتوانی شناختی حائز اهمیت و توجه بسیار است.

تهرانی دوست با بیان اینکه بازتوانی شناختی یکی از حوزه های جدید در امر مطالعه، تحقیق و درمان بیماران دارای اختلالات شناختی است، تصریح کرد: امید است با برگزاری نخستین سمپوزیوم بازتوانی شناختی، آشنایی محققان و دست اندرکاران و افراد بالینی درمانگر با شیوه ها و راهکارهای مناسب و موثر درمان بیماران افزایش یابد و زمینه برای بازتوانی و توانمند سازی آنان تسریع شود.

به گفته این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بازتوانی شناختی تلاشی است برای بازگرداندن ظرفیت های شناختی از دست رفته و با بهبود ظرفیت های شناختی افراد مبتلا به اختلالات شناختی مرتبط است. وی گفت: به منظور بررسی راه های کمک به توانمندسازی شناختی و ارایه خدمات توانبخشی به بیماران مبتلا به اختلالات شناختی و نیز تبادل یافته های علمی و پژوهشی میان محققان و متخصصان، نخستین سمپوزیوم بازتوانی شناختی با حمایت ستاد توسعه علوم و فن آوری های شناختی از تاریخ ۳۱ خرداد تا یکم تیرماه امسال در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران برگزار می شود. دبیر علمی سمپوزیوم بازتوانی شناختی اعلام کرد: آشنایی و دستیابی به شیوه ها و روش ها موثر و مفید در امر درمان و توانمندسازی بیماران مبتلا به اختلالات شناختی از اهداف اصلی برگزاری این گردهمایی علمی و تخصصی در تهران است که در آن، تلاش می شود محققان و افراد بالینی درمانگر با پیشرفته ترین روش ها و شیوه های درمانی برای بازتوانی شناختی بیماران مبتلا به اختلالات شناختی در حوزه های 'مغز و اعصاب و روان'، 'الزایمر'، 'سکته های مغزی'، 'اتیسم' و 'اسکیزوفرنی' آشنایی پیدا کنند و زمینه برای تسریع در بازتوانی شناختی و توانمندسازی بیماران هرچه بیشتر فراهم شود. دبیر علمی نخستین سمپوزیوم بازتوانی شناختی ابراز امیدواری کرد در نتیجه برگزاری این گردهمایی علمی و تخصصی، دامنه اطلاعات و یافته های دانشجویان علوم اعصاب شناختی، روانپزشکی، روانشناسی، نورولوژی با آخرین دانش ها، شیوه ها و راه های بازتوانی شناختی و توانمندسازی شناختی بیماران مبتلا به اختلالات شناختی هرچه بیشتر افزایش یابد. انتهای پیام*



از سوی محقق ایرانی؛ ربات نرم پوشیدنی برای توانبخشی دست طراحی شد



تهران- ایرنا- عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ربات نرم پوشیدنی پنوماتیک توانبخشی دست را طراحی کرد.

به گزارش روز سه شنبه ایرنا از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر امیرسالار جعفرپیشه عضو هیات علمی گروه ارگونومی

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با همکاری تیم چندتخصصی یک شرکت دانش بنیان وابسته به مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، موفق به ساخت و ثبت اختراع ربات نرم پوشیدنی پنوماتیک توانبخشی دست شده است. وی درباره این طرح گفت: ربات نرم پوشیدنی پنوماتیک توانبخشی دست از بالاترین تکنولوژی در حیطه ربات های نرم برخوردار بوده و به عنوان راهکاری موثر در توانبخشی دست افراد دچار سکتة مغزی و اکثر افراد دچار عارضه در ناحیه دست شناخته می شود.

جعفرپیشه افزود: از کار افتادن عملکرد دست به خاطر بیماری های مختلف مانند استروک (سکتة مغزی)، فلج مغزی، ضایعه نخاعی و آرتریت روماتوئید باعث کاهش استقلال فرد و از دست دادن کارهای روزمره ADL می شود و این درحالی است که با استفاده از ربات توانبخشی نرم می توان انجام کارهای روزمره و همینطور استقلال فرد را افزایش داد. وی اظهار داشت: با توجه به اینکه در کنار انجام کارهای روزمره، این ربات قابلیت مقیاس بندی نیرو و همینطور تکرار پذیری بالا (بدون خستگی درمانگر یا فرد توانخواه) دارد، تاثیر بکارگیری آن در جهت توانبخشی و بدست آوردن مجدد عملکرد دست، بسیار چشمگیر است.

به گفته عضو هیات علمی گروه ارگونومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دستکش توانبخشی نرم را می توان در کلینیک های توانبخشی و منزل مورد استفاده قرار داد. ضمن آنکه این دستگاه قابلیت شستشو و ضد عفونی دارد و در نتیجه، قابل استفاده در محیط های عمومی و همینطور بیمارستان ها نیز است.

وی تاکید کرد: ربات نرم به طور کلی در دنیا بسیار جدید است و در مرحله تست بالینی و آزمایشگاهی قرار دارد، بطوری که هیچکدام از ربات های نرم توانبخشی به بازار راه پیدا نکرده است. اما نسخه آزمایشگاهی آن بسیار مورد توجه معلولان، توانخواهان و حتی افراد مرتبط به معلولین قرار گرفته است.

انتهای پیام *



درمان آرتروز پیشرفته زانو بدون جراحی امکان پذیر است



تبریز - ایرنا - متخصص طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیانگنوز در بیماری های روماتیسمی، مفصلی و اعصاب گفت: برای اجتناب از عمل جراحی درمان های جدید آرتروز پیشرفته زانو بدون نیاز به بستری شدن در بیمارستان ابداع شده است.

دکتر سیدکاظم شکوری روز سه شنبه در گفت و گو با ایرنا با بیان اینکه یکی از درمان های قطعی آرتروز پیشرفته زانو تعویض مفصل زانو به وسیله جراحی است، افزود: آرتروز یا استئوآرتریت زانو به حالتی اطلاق می شود که غضروف های مفصل شروع به از بین رفتن می کنند و باعث ساییدگی و آسیب استخوان می شوند. وی با اشاره به درمان آرتروز پیشرفته به وسیله ازون تراپی، ادامه داد: این درمان تزریقی برای بافت های همبند با استفاده از مواد کلاژن و گاز اوزن است که سبب ترمیم رباط های تضعیف شده و آسیب دیده در داخل و اطراف مفصل می شود.

شکوری گفت: در این روش، ترکیبی از ازون، پروکائین و ویتامین ب ۱۲ و مواد دیگر به بافت آسیب دیده زانو تزریق می شود و باعث از بین رفتن درد و ورم زانو می شود. وی با بیان اینکه ازون تراپی ضد التهابی قوی است، افزود: این روش درمانی همچنین موجب تعدیل سیستم ایمنی، فعال سازی مکانیسم های ترمیم بافت، بهبود سریع و قابل ملاحظه و جلوگیری از پیشرفت آرتروز و تخریب بیشتر غضروف و مفصل می شود.

این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی ادامه داد: تزریق اسید هیالورونیک یکی دیگر از راه های جدید درمان آرتروز زانو است که

موجب بهبود التهاب و درد و کاهش محدوده حرکتی می شود. وی خاطرنشان کرد: اسیدهیالورونیک یک ماده طبیعی و ژله ای است که در غضروف، مایع مفصلی و در بافت همبند یافت می شود.

شکوری افزود: سلول درمانی خونی موسوم به 'پی.آر.پی' از دیگر روش های جدید درمانی است که در این روش پلاسمای غنی از پلاکت که از خون خود بیمار گرفته شده است، برای ترمیم بافت آسیب دیده تزریق می شود. وی اظهار داشت: بهبود حرکات مفصلی، ترمیم بافت های آسیب دیده، استفاده نکردن از داروهای شیمیایی و عدم وجود حساسیت و آلرژی از جمله فواید این روش درمانی است.

متخصص طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیالیز در بیماری های روماتیسمی، مفصلی و اعصاب گفت: ارتوکلین تراپی یک دیگر از روش های درمانی جدید این بیماری است که در آن پروتئین های ضد التهابی و فاکتورهای رشد از خون بیمار گرفته شده و به طور مستقیم به مفصل زانو تزریق می شود. شکوری ادامه داد: این روش درمانی از نظر بیولوژیکی کاملاً طبیعی و سازگار با شرایط ایمنولوژیکی و بیوشیمیایی بدن بوده و اثرات ضد درد ماندگار و طولانی مدت دارد.

وی اضافه کرد: این تکنیک در طولانی مدت التهاب را متوقف و اثرات آن را خنثی می کند، همچنین کارایی مفصل را بهبود و دامنه حرکتی مفصل را ارتقا می دهد. به گزارش ایرنا، استئوآرتریت یا سائیدگی زانو که به آن آرتروز زانو هم می گویند، از شایع ترین علل درد زانو در سنین متوسط و بالا است که در آن غضروف مفصل دچار آسیب و خوردگی می شود، این بیماری صرفنظر از درد و تورم موجب تغییر شکل و اشکال در راه رفتن هم می شود.

انتهای پیام /*



همکاری دانشگاه های شریف و علوم پزشکی تهران در فناوری سلامت



تهران- ایرنا- دانشگاه های صنعتی شریف و علوم پزشکی تهران تفاهم نامه ای را با هدف راه اندازی مرکز توسعه فناوری سلامت امضا کردند .

به گزارش روز سه شنبه گروه علمی ایرنا از دانشگاه صنعتی شریف، این تفاهم نامه توسعه علمی و بهره برداری همه جانبه از ظرفیت کشور در توسعه علم و فناوری و بالندگی اقتصاد دانش بنیان بین وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و علوم، تحقیقات و فناوری را در برمی گیرد. مرکز توسعه فناوری سلامت صنعتی شریف و علوم پزشکی تهران، متشکل از دو مرکز زیست پایه شریف با مدیریت پژوهشکده زیست فناوری و محیط زیست دانشگاه صنعتی شریف و مرکز توسعه فناوری سلامت نرجمانی با مدیریت پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران با تمرکز بر انجام تحقیقات بین رشته ای مرز دانش در حوزه سلامت و توسعه فناوری و محصولات دانش بنیان در این حوزه با استفاده از تجربیات علمی و ظرفیت های دو مجموعه نیز همکاری های بین المللی با دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی طراز اول دنیا فعالیت خواهد کرد.

این مرکز با رویکرد استفاده از ظرفیت ها و توانمندی های موجود در هر دو دانشگاه و در راستای تمرکز بر طرح های مشترک در حوزه های مرز دانش سلامت و نیز طراحی و ساخت تجهیزات و فناوری های مورد نیاز کشور در حوزه سلامت بر حوزه های تخصصی آزمایشگاه بافت روی تراشه، مهندسی بیو و بیولوژی محاسباتی، نرم افزارهای تخصصی مورد نیاز و آنالیز داده های بزرگ، پزشکی شخصی و تجهیزات و ملزومات پزشکی متمرکز خواهد بود.

رئیس دانشگاه صنعتی شریف در این مراسم ضمن معرفی مختصر دانشگاه صنعتی شریف به بیان برخی فعالیت های این دانشگاه در حوزه سلامت و پزشکی پرداخت و گفت: تا کنون در دانشکده های مختلف فعالیت های خوبی در حوزه سلامت صورت پذیرفته و بی شک با توسعه همکاری ها با دانشگاه علوم پزشکی راه جدیدی برای گسترش فعالیت پژوهشگران دانشگاه صنعتی شریف در این حوزه ایجاد خواهد شد.

دکتر محمود فتوحی یادآور شد: دانشکده های مهندسی برق، مکانیک، شیمی و مواد در حوزه سلامت فعالیت دارند و حوزه سلامت، از حوزه های مهم و با اولویت دانشگاه است. وی گفت: مرکز پژوهشی موفقان دانشگاه صنعتی شریف که در حوزه توانبخشی فعالیت دارد توانسته اقدامات و پژوهش های بسیار ارزشمندی انجام دهد و امیدواریم ایجاد این مرکز همکاری های مشترک بین دانشگاه صنعتی شریف و دانشگاه های علوم پزشکی، افزایش یابد. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در آیین امضای تفاهم نامه راه اندازی مرکز توسعه فناوری سلامت صنعتی شریف و علوم پزشکی تهران، اظهار داشت: حوزه پزشکی در بخش های مختلف نیاز دارد از توان و ظرفیت های دانشکده های علوم، فنی و مهندسی کمک بگیرد.

دکتر رضا ملک زاده تصریح کرد: روش های درمانی ژنتیک بسیار موفقیت آمیز بوده و بیماری هایی مانند هموفیلی، تالاسمی و معلولیت ها را می توان درمان کرد. حداقل ۱۰۰ نوع معلولیت ناشی از ژنتیک وجود دارد که مطالعات جدید نشان داده معلولیت ها قابل درمان هستند و به راحتی می توان حدود ۳۰۰ میلیون معلول در جهان را درمان کرد. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه وضعیت پزشکی در ۲۰ سال آینده با امروز متفاوت خواهد بود، افزود: بخشی از پیشرفت های کنونی و آینده قطعاً حاصل همکاری های مشترک بین رشته ای است.

دکتر ملک زاده تاکید کرد: در تهران به فکر ایجاد مرکز ژن درمانی هستیم، چراکه ممکن است در چند سال آینده بیماران هموفیلی برای درمان مجبور به اعزام به خارج از کشور شوند، اما با تربیت نیروی انسانی در رشته های جدید، می توانیم آماده تحولات آینده سلامت شویم. وی یادآور شد: در اکثر دانشگاه های بزرگ دنیا در اروپا و آمریکا، پیشرفت ها در کانونی شکل گرفته که همکاری نزدیکی بین دانشمندان پزشکی، علوم، فنی و مهندسی وجود داشته است. اگرچه در حال حاضر نمی توان جدایی بین وزارتخانه های بهداشت و علوم را حل کرد، می توان مراکز تحقیقاتی مشترک و شرکت های دانش بنیان را ایجاد کرد. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: شرکت های دانش بنیان در حوزه های تولید دارو و تجهیزات پزشکی باید راه اندازی شوند تا علاوه بر ایجاد اشتغال و کاهش هزینه های کشور، به تحقق اقتصاد مقاومتی و ارائه بهتر خدمات سلامت کمک کنند.

دکتر ملک زاده تصریح کرد: در حال حاضر در حوزه پزشکی کمبودهایی داریم. برای مثال فردی که با خونریزی گوارشی به یک مرکز درمانی مراجعه می کند، باید ابزاری را برای متوقف کردن خونریزی تهیه کند، اما این ابزار تولید داخل نبوده و قیمت آن فوق العاده گران است. بنابراین با توجه به مشکلات آینده کشور نیاز است این ابزارها داخل کشور و با همکاری دانشمندان علوم پزشکی، علوم، فنی و مهندسی در شرکت های دانش بنیان ساخته شوند تا علاوه بر تامین نیازهای کشور، به بازارهای بزرگی که در اختیار شرکت های خارجی است، راه پیدا کنند.

انتهای پیام *



بیماران اوتیسم زیر پوشش بیمه قرار گیرند



همدان - ایرنا- عضو هیات علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی همدان با بیان اینکه یکی از مطالبات اصلی خانواده های گرفتار با بیماری اوتیسم هزینه بالای درمان است ابراز امیدواری کرد: تدبیری برای زیر پوشش بیمه قرار گرفتن این بیماران اندیشیده شود.

دکتر مهدیه سیدی روز سه شنبه در گفت و گو با ایرنا اظهار داشت: افراد مبتلا به اوتیسم باید هفته ای چند نوبت خدمات کار درمانی و گفتار درمانی دریافت کنند که هزینه آن بسیار بالا و سنگین است. وی اضافه کرد: هر چند هم اینک این خدمات به صورت رایگان در مرکز اختلالات تکاملی مباشر همدان به این طیف از بیماران ارائه می شود اما این مرکز به تنهایی پاسخگوی این میزان بیمار نیست.

عضو هیات علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی همدان بیان کرد: یک بیمار احتمال می رود برای چند سال نیاز به درمان داشته باشد که با توجه به هزینه بالا، خانواده ها نسبت به تامین این هزینه ناتوان هستند. دکتر سیدی با بیان اینکه نوزادان پسر چهار برابر بیشتر از دختران به بیماری اوتیسم مبتلا می شوند گفت: ۲۰۰ بیمار مبتلا به اوتیسم در همدان شناسایی شده که ۸۰ درصد آنها پسر هستند.

وی افزود: عوامل ژنتیکی بیشترین علت مبتلا شدن نوزادان به بیماری اوتیسم است و می توان با تشخیص زودهنگام قبل از پنج سالگی، این بیماری را مدیریت کرد. عضو هیات مدیره انجمن اوتیسم استان همدان بیان کرد: افراد مبتلا به اوتیسم اقدام به انجام رفتارهای کلیشه ای و تکانه ای کرده و توان لازم برای برقراری تعاملات اجتماعی را ندارند. دکتر سیدی، مشکل در گفتار و زبان و مشکلات حسی و رفتارهای ناشی از آن را از دیگر مشخصه های مبتلایان به اوتیسم برشمرد.

انتهای پیام /*



معلولان بیجاری برای دریافت خدمات بانکی مشکل دارند



سندج - ایرنا - ساختمان بانک ها، موسسات مالی و اعتباری و همچنین مکان های استقرار خود پردازها (ATM) در شهر بیجار به گونه ای است که تنها در چند نقطه محدود امکان استفاده معلولان از این مراکز و دریافت خدمات برای این قشر وجود دارد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، مناسب سازی معابر و اماکن عمومی در شهرستان بیجار برای تردد آسان معلولان و جانبازان نیازمند ارائه پیشنهاد های سازنده از سوی کارشناسان و صاحب نظران مدیریت شهری است. مناسب سازی ورود بانک ها و سایر دستگاه های خدمات رسان به عنوان اولین گام برای استفاده معلولان و جانبازان از امکانات و خدمات شهری باید مورد توجه متولیان قرار گیرد تا عدالت اجتماعی که حق مسلم همه آحاد جامعه است، بهره مند شوند. معلولیت عارضه ای طبیعی است که در جوامع به صورت های مختلف در برخی افراد دیده می شود، معلول فردی است که بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توام با آن در سلامت و کارآمدی عمومی او اختلالی بوجود آید به گونه ای که موجب کاهش استقلال او در زمینه های اجتماعی و اقتصادی شود.

مناسب سازی فضاهای عمومی فقط برای معلولان و جانبازان نیست بلکه جمعیت سالمند نیز از این امکان بهره می برند لذا باید تلاش کرد تا این بستر با شرایط خوب در محیط های شهری فراهم شود.

تعداد زیاد پله در ورودی بانک ها و همچنین ارتفاع زیاد باجه های خود پرداز برخی از موسسات مالی و اقتصادی، عدم رعایت قوانین مناسب سازی محیط شهری در بیجار مشکلات عدیده ای برای افراد معلول، جانباز، کم توان و سالمند ایجاد کرده است. مهمترین مساله در معابر عمومی پله است که باید کنار آن برای ویلچری ها از رمپ استفاده شود البته شیب این رمپ ها خیلی مهم است ضمن اینکه باید نرده کنار رمپ ها و پله ها نیز برای سالمندان و افراد دچار نقص عضو ایجاد شود. بر اساس ماده ۲ قانون جامع حمایت از معلولان که سال ۸۳ در ۱۶ ماده قانونی در مجلس شورای اسلامی تصویب شد همه وزارتخانه ها، سازمان ها و موسسات و شرکت های دولتی و نهادهای عمومی و خصوصی موظف هستند در طراحی، تولید و احداث ساختمان ها و اماکن عمومی، معابر و وسایل خدماتی به نحوی عمل کنند که امکان دسترسی و بهره مندی برای معلولان همچون افراد عادی فراهم باشد.

سازمان ها همچنین موظف هستند به منظور دسترسی و بهره مندی معلولان، ساختمان ها و اماکن عمومی، ورزشی و تفریحی، معابر و وسایل خدماتی موجود را در چارچوب بودجه های مصوب سالانه خود مناسب سازی کنند. اکنون در شهر بیجار پیاده

روها، تقاطع ها، آسانسور ساختمان ها، سطوح شیب دار، بانک ها و خودپردازها دارای مشکلات بزرگی برای معلولان است ضمن اینکه در حوزه حمل و نقل شهری هم چالش های زیادی پیش روی این قشر قرار دارد.

یکی از معلولان جسمی در بیجار می گوید: به ندرت از خانه خارج می شوم زیرا تردد در معابر و خیابان ها برایم آسان نیست و نمی خواهم از دیگران برای تردد کمک بگیرم لذا ترجیح می دهم خانه نشین باشم.

ویسی گفت: بزرگترین دغدغه معلولان عدم مناسب سازی و یا مناسب سازی غیر اصولی و غیر کارشناسی معابر، اماکن عمومی و ادارات و سازمان های خدمات رسان است که تردد ما را مشکل کرده بطوریکه برای انجام کارهای روزمره در سطح شهر دچار مشکل می شویم.

او ادامه داد: یکی از راه های افزایش امیدواری در میان معلولان حضور بدون مشکل و راحت آنها در جامعه است که این امر نیازمند فراهم کردن امکانات مناسب و ایجاد زمینه و اصلاح معابر و مکان های عمومی قابل استفاده برای این قشر است. یک معلول ویلچری نیز مشکلاتی که معلولان در مراجعه به ادارات و بانک ها با آن روبرو می شوند را اینگونه تشریح کرد در مراجعه به ادارات یا بانک ها باید از افراد خانواده و یا سایرین مردم کمک بگیریم که این مشکلی برای من و سایر معلولان جسمی حرکتی است.

احمدزاده گفت: در جامعه چگونگی رویارویی با فرد معلول فرهنگ سازی نشده به گونه ای که مردم نمی دانند با یک فرد ناشنوا، معلول جسمی و حرکتی و نابینا چگونه برخورد کنند که شأن و کرامت او حفظ شود. وی تاکید کرد: معلولان هم مانند دیگر اقشار از توانمندی های فردی برخوردار هستند که می توانند در پیشبرد اهداف اقتصادی و توسعه کشور اثرگذار باشند لذا به عنوان شهروند موثر در کشور باید بیشتر ایفای نقش کنند. حسینی معلول توانمند بیجاری هم می گوید: از حرف تا عمل سازمان های حمایتی فاصله زیاد است اگر یک معلول و بیمار آن هم از نوع غیر قابل درمان، مورد حمایت و پشتیبانی قرار نگیرد پس چه کسی باید حمایت شود؟ چرا نباید فرصت بازگشت به زندگی برای معلول و بیمار با کمترین حمایت فراهم نشود.

رئیس بهزیستی بیجار در خصوص مناسب سازی معابر و اماکن عمومی می گوید: معابر، مساجد و برخی از موسسات بانکی مشکلاتی برای عبور و مرور معلولان دارد که جلسه ای در این خصوص با حضور فرماندار و سایر مسئولان برای اتخاذ تصمیم مناسب در این ارتباط بزودی برگزار خواهد شد. غلامرضا محمدمیرزایی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: پارسال بسیاری از عابر بانک های سطح شهر برای استفاده معلولان سطح سازی و رمپ گذاری شد.

وی یادآور شد: در حال حاضر در ساختمان اداری فرمانداری، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تامین اجتماعی بیجار امکان تعمیر و مناسب سازی با هدف تسهیل در تردد معلولان وجود ندارد که در صورت تخصیص مناسب اعتبار ماده ۱۸۰، می توان در بحث عمرانی و مناسب سازی این اماکن اقداماتی انجام داد. مهدی بیگ محمدپور شهردار بیجار نیز از طرح بهسازی معابر و ایجاد بالابر در ساختمان شهرداری توسط واحد مهندسی با هدف ایجاد امکان برای حضور معلولان خبر داد و افزود: با برآورد اولیه اعتبار لازم جهت اجرای طرح بهسازی معابر سطح شهر نیز امسال اجرایی می شود.

رئیس یکی از شعب بانک های بیجار که برای ورد به آن باید چندین پله را طی کرد که معلولان نمی توانند براحتی وارد بانک شوند، گفت: ساختمان بانک باید از ابتدا توسط پیمانکار و نظام مهندسی جهت رفاه حال معلولان مناسب سازی می شد. وی افزود: در حال حاضر شیب ۹۰ درصدی امکان رمپ گذاری در مقابل ورودی این شعبه را نمی دهد البته تلاش کرده ایم خدمات بانکی مورد نیاز جامعه معلولان در مقابل درب ورودی بانک انجام شود. از دغدغه های دیگر معلولان بیجاری تامین فرصت هایی برای گذران اوقات فراغت با ورزش های تفریحی است چرا که ورزش برای معلولان نسبت به افراد غیر معلول از اهمیت بیشتری برخوردار است.

متخصصان تربیت بدنی معتقدند اگر چه ورزش برای افراد غیر معلول نیکو و پسندیده است اما برای معلولان یک ضرورت است و آنها باید نیازهای حرکتی خود را از طریق فعالیت های ورزشی تامین کنند که اینها نیازمند بستر سازی مناسب در محیط های شهری و روستایی است. شهرستان بیجار بیش از ۲ هزار نفر دچار معلولیت های جسمی، ذهنی و حرکتی سکونت دارند که با مشکلات زیادی مواجه اند در حالیکه به این افراد باید کمک شود تا بتوانند بطور مستقل، بدون کمک دیگران و اینکه خود را سر

بار جامعه احساس کنند و یا منزوی شوند زندگی عادی داشته باشند.

تنها ۳۷ نفر از معلولان بیجاری دارای مشکلات ذهنی هستند و ۳۰۰ معلول دیگر نیز در روستاهای این شهرستان زندگی می کنند، مابقی آنها دارای مشکل فیزیکی و ظاهری هستند که نیاز است جامعه از نگاه ترحمی به آنان دوری کنند. برای بهبود این وضعیت همکاری متخصصین نیکوکار رشته های توانبخشی، ورزشکاران داوطلب و مراکز پزشکی راهگشا است. شهرستان بیجار با ۸۹ هزار و ۱۶۲ نفر جمعیت در ۱۴۲ کیلومتری شمال شرق سنندج قرار دارد. انتهای پیام *



مدرسه اوتیسم در بسیاری از شهرستان ها وجود ندارد



تهران - ایرنا - مسئول آموزش و پژوهش و توانبخشی انجمن اوتیسم گفت: اکنون در تهران مدرسه دخترانه اوتیسم وجود ندارد و علاوه بر آن مدارس اوتیسم در بسیاری از شهرستان ها ایجاد نشده و اگر هم باشد در مرکز استان است .

سینا توکلی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: تمام تلاش های توانبخشی و آموزشی برای کودکان اوتیسم این است که در جامعه تلفیق شوند اما برخی از این کودکان دارای سطح عملکردی ضعیفی هستند و ابتدا باید به مدارس خاص بروند بنابر این مدارس اوتیسم باید گسترش یابد. اظهار داشت: کودکان مبتلا به اوتیسم که دارای عملکرد بالایی هستند به مدارس عادی می روند اما کودکان با یکدیگر تفاوت دارند و عملکرد کودکی که در سه سالگی تشخیص اوتیسم می گیرد با عملکرد کودک مبتلای دیگر در همین سن متفاوت است.

*برخی مدارس عادی دانش آموزان اوتیسم را پذیرش نمی کنند

مسئول آموزش و پژوهش و توانبخشی انجمن اوتیسم تاکید کرد: برخی از کودکان مبتلا به اوتیسم با درمان های دارویی، توانبخشی و آموزشی به مدارس عادی هم می روند اما مشکلی که با مدارس عادی داریم این است که آنان دانش آموزان مبتلا به اوتیسم را پذیرش نمی کنند چون این دانش آموزان، دیرآموز هستند و تحصیل برای آنان سخت است. توکلی تصریح کرد: حتی برخی دانش آموزان مبتلا به اوتیسم، مقاطع اول و دوم ابتدایی را در مدارس عادی می گذرانند اما دوباره به مدارس اوتیسم بازمی گردند.

وی اضافه کرد: سیاست آموزش و پرورش این است که این دانش آموزان را با دانش آموزان دیگر در مدارس عادی تلفیق کند و در این زمینه خوب کار کرده است و اگر کودکان مبتلا به اوتیسم به سطح لازم برسند در مدارس عادی تحصیل می کنند اما این یک طرف ماجرا است چرا که مشکل دیگر، سطح آگاهی معلمان مدارس درباره اوتیسم است. سایر دانش آموزان و معلمان نیز در این زمینه آگاهی ندارند.

وی از والدین همه دانش آموزان خواست تا اجازه دهند کودکان مبتلا به اوتیسم نیز بدون مشکل از امکانات آموزشی استفاده کنند. مسئول آموزش و پژوهش و توانبخشی انجمن اوتیسم اظهار داشت: برخی کودکان مبتلا به اوتیسم در آزمون سنجش مدرسه موفق نمی شوند و لازم است که در مدارس اوتیسم تحصیل کنند اما در بسیاری از استان ها مدرسه اوتیسم نداریم یا اگر داریم در مرکز استان است و در شهرستان چنین مدرسه ای وجود ندارد.

توکلی افزود: این درحالی است که شیوع اوتیسم در کشور یک به ازای هر ۱۵۰ تولد است؛ این رقم در کشورهای جهان در سال ۲۰۱۸ بطور متوسط یک تولد به ازای هر ۵۹ تولد است . توکلی یادآور شد: محتوای آموزشی برای کودکان اوتیسم وجود ندارد و آموزش و پرورش تلاش کرده تا بسته هایی در این زمینه آماده کند اما هنوز نهایی و به مدارس ابلاغ نشده است.

***خردسالان مبتلا به اوتیسم در ایران مهدکودک ندارند**

مسئول آموزش و پژوهش و توانبخشی انجمن اوتیسم اظهار داشت: مشکل دیگر در رابطه با کودکان مبتلا به اوتیسم این است که مهد کودک اوتیسم در ایران وجود ندارد. توکلی افزود: کودکان در مهدکودک، اجتماعی شدن را یاد می گیرند و آماده ورود به مدرسه می شوند اما بسیاری از مهدهای کودک در کشور با مشکل عدم دانش و آگاهی مربیان و برخی والدین نسبت به کودکان اوتیسم روبرو هستند.

وی اضافه کرد: آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و رسانه ها حداقل طی دو سال اخیر در جهت افزایش سطح آگاهی مردم کوشیده اند اما این تلاش ها منجر به ارتقای درک مردم و تغییر رفتار آنان نشده است و صرفا اسم اوتیسم را شنیده اند اما نمی دانند چگونه با کودکان مبتلا به اوتیسم رفتار کنند.

مسئول آموزش و پژوهش و توانبخشی انجمن اوتیسم گفت: گاهی که با مسئولان مدرسه و مهدکودک درباره کودکان مبتلا به اوتیسم صحبت می کنیم آنها می گویند که دانش آموزان برخورد خوبی با کودک مبتلا به اوتیسم دارند اما والدین این دانش آموزان هستند که اذیت می کنند و نسبت به دیرآموز بودن یا رفتارهای کلیشه ای و اجتماعی کودک مبتلا به اوتیسم، انتقاد دارند.

توکلی افزود: در بسیاری از کشورهای دنیا مهدهای کودک اوتیسم وجود دارد و البته ما تلاش نمی کنیم مدرسه، مهد یا پارک اوتیسم در کشور بیش از حد گسترش یابد چرا که مشکل اصلی این کودکان تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه ای است و اگر دنبال مراکز خاص باشیم، کار مثبتی انجام ندادیم اما برای تلفیق آنان در جامعه ابتدا مجبوریم برای کودکانی که عملکرد ضعیف تری دارند، امکانات جانبی فراهم کنیم.

***توانبخشی حرفه ای برای کودکان مبتلا به اوتیسم**

مسئول آموزش و پژوهش و توانبخشی انجمن اوتیسم اظهار داشت: مشکل دیگر کودکان مبتلا به اوتیسم در حوزه آموزش آن است که آنان بعد از تحصیل در مدارس عادی یا مدارس خاص، رها می شوند و آموزش و پرورش و مدرسه نمی تواند آنها را کمک کند. توکلی افزود: بنابر این با همکاری سازمان فنی و حرفه ای در تلاش هستیم تا این کودکان کارهایی را در قالب توانبخشی حرفه ای فرا گیرند؛ این کارها، کارهای محدود، تکراری و ساده است که با این حرفه هم کودکان مبتلا به اوتیسم سرگرم می شوند و احساس خوبی دارند و هم خانواده آنان فراغ بال پیدا می کنند.

انتهای پیام *

**مراکز آموزشی بیماران اوتیسم در همدان راه اندازی شود**

همدان - ایرنا - معاون حوزه تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: بیماران اوتیسم نیازمند مراکز آموزشی تخصصی هستند که امیدواریم آموزش و پرورش نسبت به راه اندازی این مراکز اقدام کند.

به گزارش روز یکشنبه ایرنا، سعید بشیریان در نشست بررسی بیماری اوتیسم که با حضور خانواده این بیماران برگزار شد، افزود: افراد مبتلا به اوتیسم دارای نیازهای خاص هستند و در منابع علمی تاکید شده است که این کودکان و نوجوانان در محیط آموزشی با کودکان سالم در یک جا آموزش داده شوند.

وی اضافه کرد: البته برخی از این کودکان دارای شرایط ویژه ای هستند که می طلبد در مراکز خاصی نگهداری و آموزش داده شوند، بنابراین باید مدارس تخصصی برای این طیف از سوی آموزش و پرورش راه اندازی شود. معاون حوزه تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان بیان کرد: در کشور به صورت جدی به مساله اوتیسم پرداخته شده چراکه شاهد روند رو به رشد این بیماری در کشور هستیم. بشیریان اضافه کرد: با توجه به اهمیت این بیماری، سند ملی اوتیسم تنظیم شده که سازمان

بهبودی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش متولی اجرای این سند هستند.

وی گفت: سه محور اصلی مورد تاکید در این سند قرار گرفته که در گام نخست تشخیص زودرس مورد توجه است چراکه در بیشتر مواقع تشخیص بیماری دیرنگام صورت می پذیرد. معاون حوزه تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان ادامه داد: برای پیشگیری از بیماری اوتیسم، اجرای طرح غربالگری برای تشخیص زود رس نیز مورد توجه است.

بشیریان افزود: همدان در اجرای طرح غربالگری اوتیسم پیشتاز است و این طرح مرداد امسال با همکاری معاونت بهداشتی علوم پزشکی در همدان شروع می شود. وی اضافه کرد: طرح غربالگری برای کودکان ۱۸ تا ۳۴ ماهگی انجام می شود چراکه با تشخیص این بیماری در سنین کودکی می توان علاوه بر پیشگیری توان خود را به بخش توسعه توانبخشی و درمان معطوف کرد.

معاون حوزه تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان اظهارداشت: هزینه توانبخشی و درمان بیماران اوتیسم بسیار بالا است همچنین شمار مراکز ارایه دهنده این قبیل خدمات در همدان اندک است. انتهای پیام *



اطلاعات ژنی ایرانیان افزایش می یابد



تهران - ایرنا - رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به ثبت اطلاعات ژنی ۸۰۰ نفر از هشت قومیت در بانک اطلاعات ژنی موسوم به 'ایرانوم' این دانشگاه گفت: در نظر است که داده های ژنی این بانک را افزایش دهیم.

محمد کمالی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا یادآور شد: در همین ۸۰۰ نفر که سالم بوده اند، بیش از یک میلیون و ۳۸۰ هزار تغییر ژنتیکی پیدا شده که بیش از ۷۰۰ مورد تغییر آن تابحال شناسایی نشده بود و جایی گزارش نشده بود؛ این تغییرات سیستم ژنی ممکن است با بیماری در ارتباط باشد.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: مرکز تحقیقات ژنتیک این دانشگاه، تحقیقات خوبی روی شناسایی ژن های ایجاد کننده نابینایی، کم شنوایی و کم توانی ذهنی انجام داده که نتایج این تحقیقات در اختیار جامعه قرار گرفته و می تواند استفاده شود. وی افزود: مرکز ایرانوم، داده های ۸۰۰ نفر فرد سالم از هشت قومیت مختلف را به صورت آنلاین در اختیار محققان و پژوهشگران قرار داده است که می تواند به آنان کمک کند تا تغییرات ژنتیکی را تشخیص دهند.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: ۸۰۰ مورد ژنوم بررسی شده و مشاهده می شود که برخی ژن ها با برخی بیماری ها مرتبط است و اگر فردی این ژن را پیدا کند، والدین او باید مراقب باشند که او در آینده ممکن است دچار برخی بیماری ها مانند ناشنوایی و نابینایی شود. کمالی اضافه کرد: ما به دلیل نبود نیروی انسانی، تجهیزات و منابع مالی در موقعیتی نیستیم که بتوانیم از این داده ها در غربالگری ژنتیکی استفاده کنیم.

وی در پاسخ به این سؤال که آیا طبق اطلاعات این بانک، ناهنجاری مشخصی در نقطه ای از کشور وجود دارد، گفت: اینکه بیماری خاصی در قومیت خاصی وجود داشته باشد، هنوز مشاهده نشده است ضمن آنکه ۸۰۰ نفر مورد تحقیق، سالم هستند. وی تاکید کرد: عوامل ژنتیکی نابینایی و ناشنوایی و کم توانی های ذهنی متعدد در جمعیت ایرانی در طول ۲۰ سال گذشته شناسایی شده که در بانک های جهانی نیز ثبت شده است.

گفتنی است در بانک ایرانوم، اطلاعات ژنی، ۸۰۰ فرد سالم بالای ۳۵ سال از هشت قومیت فارس، آذری، کرد، ترکمن، لر، بلوچ، عرب و جزایر خلیج فارس (از هر قوم یکصد نفر) توالی یابی شده است. انتهای پیام *





از سوی وزارت بهداشت انجام می شود؛ حمایت مالی از پایان نامه های محصول محور حوزه تجهیزات پزشکی

اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت از پایان نامه های محصول محور دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری حمایت مالی می کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این تسهیلات مالی از سوی دبیر کمیته توانبخشی اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در نشست با دکتر عرب معاون تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و دکتر جعفرپیشه مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه مطرح شد. دوطرف بر سر گسترش همکاری و تعاملات پیرامون ارزیابی محصولات و فناوری توانبخشی به توافق رسیدند.

این تسهیلات برای پایان نامه های دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد تا سقف سه میلیون تومان (۳۰ میلیون ریال) و برای پایان نامه های دانشجویان مقطع دکتری تا سقف هفت میلیون تومان (۷۰ میلیون ریال) تعیین شده است. دانشجویان باید از طریق دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی به اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت معرفی شوند. مرکز تحقیقات زیست مواد، تجهیزات و ملزومات پزشکی وابسته به اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای اهداف و اولویت های پژوهشی خود موضوعات را برای حمایت از پایان نامه ها اعلام کرد ضمن آنکه سایر موضوعات مرتبط را قابل طرح و بررسی دانست. موضوعات اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت برای حمایت از پایان نامه ها

ردیف	موضوع
۱	Regulatory role of medical devices in economic, planning and policy making
۲	Biomaterials characterization and evaluation
۳	Biomechanical assessment of medical devices
۴	Bioelectrical analysis of medical devices
۵	Evaluation, policy making and regulatory of medical devices in Iran
۶	Redefinition of drugs and medical devices; from regulatory point of view
۷	Future of medical device regulatory in time-line
۸	Pricing of medical devices and its effects on health economy
۹	Comparison of regulatory structure of Iran with other regions and countries
۱۰	National-international innovation system design for medical devices
۱۱	Emerging markets of medical devices; entrepreneurship, innovation and start-ups
۱۲	Patent analysis of medical devices, investigation of the missed parts of commercialization and investment



اخبار حوزه «سلامت روان»:



با حمایت ستاد علوم شناختی؛ نخستین سمپوزیوم بازتوانی شناختی برگزار می شود

تهران- ایرنا- نخستین سمپوزیوم بازتوانی شناختی با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی و در راستای فراهم کردن زمینه تبادل یافته های علمی و پژوهشی میان محققان و متخصصان کشور در دانشگاه تهران برگزار می شود.

به گزارش روز یکشنبه گروه علمی ایرنا از ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی، دکتر پیمان حسنی ابهریان مسوول کلینیک مغز و شناخت و دبیر اجرایی نخستین سمپوزیوم بازتوانی شناختی با اشاره به اینکه توانبخشی شناختی روشی برای کمک به بیماران جهت افزایش توانایی آنها در پردازش و تفسیر اطلاعات است، هدف از این روش را کمک به افراد مبتلا به اختلالات شناختی به منظور ایجاد توانایی در انجام فعالیت های روزمره به وسیله بهبود یا جبران نقایص عملکردهای مغزی عنوان کرد. وی با بیان این که توانبخشی شناختی، تلاشی جهت بازگرداندن ظرفیت های شناختی از دست رفته و یا بهبود ظرفیت های شناختی است، گفت: توانمندسازی شناختی همچنین روشی است برای بهبود عملکردهای شناختی افراد سالم که دارای عملکرد شناختی در حد طبیعی و قابل قبول می باشند.

ابهریان یادآور شد: تمامی افراد در هر گروه سنی و صرف نظر از بیمار و یا سالم بودن، نیازمند خدمات توانبخشی و توانمندسازی شناختی هستند و این خدمات به عنوان یک نیاز اساسی و ضروری در زندگی انسان عصر حاضر از اهمیت بسزایی برخوردار است. مسوول کلینیک مغز و شناخت و دبیر اجرایی نخستین سمپوزیوم بازتوانی شناختی افزود: در این راستا، اختلال طیف 'اتیسم'، 'اعتیاد'، 'اسکیزوفرنی'، 'سکته های مغزی' و 'زوال عقل' از مهم ترین موارد نیازمند به مداخلات توانبخشی شناختی محسوب می شوند.

ابهریان گفت: مطالعات نشان می دهد که با استفاده از روش های گوناگون توانبخشی شناختی، بهبود عملکرد مغز قابل دستیابی است و امروزه دانش و فن آوری توانبخشی شناختی محدود به اختلالات و بیماری ها نبوده بلکه حوزه گسترده تر از جمله توانمندسازی شناختی افراد سالم را نیز در بر می گیرد. وی با اشاره به اینکه توانبخشی شناختی در هر سن، جنس و نژاد یک ضرورت فردی و اجتماعی است، گفت: اگرچه اختلالات شناختی در سنین مختلف و تحت شرایط متفاوت روی می دهد، اما مهم ترین زمان بروز آنها دوران کودکی و به ویژه اوایل آن است.

ابهریان ادامه داد: لذا با توجه به این مسئله و اهمیت این دوران در رشد، تکامل و زندگی آینده انسان، این دوران در خط نخست اولویت نیاز به خدمات شناختی قرار دارد. بطوری که این نیاز به طور خاص در کودکان مبتلا به 'اختلالات بیش فعالی و نقص توجه'، 'اختلالات یاد گیری'، 'طیف اتیسم' و 'فلج مغزی' که روی هم رفته درصد بالایی از کودکان را به خود اختصاص می دهند، آشکارتر و نمایان تر است.

به گفته وی، پس از دوران کودکی و نوجوانی، دوره جوانی جایگاه دوم را از نظر نیاز به خدمات توانبخشی شناختی به خود اختصاص می دهد و یکی از معضلات اجتماعی به ویژه در دوران جوانی، اعتیاد است و مهم ترین مورد از اختلالات این افراد که هم به عنوان علت این بیماری و هم معلول آن مطرح است، اختلالات شناختی می باشد. وی گفت: ارزیابی و توانبخشی شناختی اعتیاد از جایگاه ویژه ای برخوردار است و بیماری های روانپزشکی و در راس آنها 'اسکیزوفرنی' نیز یکی دیگر از موارد فراگیر و نیازمند به مداخلات شناختی است که نسبت به سایر موارد دامنه سنی گسترده تری را فرا گرفته و نیاز به توجه بیشتری دارند.

ابهریان اظهارداشت: یکی دیگر از مشکلات بنیادی، کهولت سن و مشکلات ناشی از آن است و در این راستا اختلالات شناختی به عنوان مهم ترین عامل از کار افتادگی سالمندان مطرح است که از دوران میانسالی آغاز و با افزایش سن شدت می یابند. وی همچنین گفت: توانبخشی شناختی افراد دارای نواقص شناختی جزئی و مبتلایان به بیماری آلزایمر و سکته های مغزی نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است.

نخستین سمپوزیوم بازتوانی شناختی با حضور دانشجویان، اساتید متخصصان و محققان از سی و یکم خردادماه جاری به مدت دو

روز در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران برگزار می شود. انتهای پیام *



آزمونی به منظور سلامت جامعه



مساله آزار دانش آموزان توسط ناظم مدرسه در غرب تهران دوباره این سوال را در میان افکار عمومی ایجاد کرد که جایگاه گزینش سلامت روان برای معلمان و کادر اداری مدارس کجاست؟

چندی پیش نیز خبر اقدام غیراخلاقی نیروی خدماتی در یکی از مدارس ارومیه سر و صدای زیادی به پا کرد و موجبات ناخرسندی ساکنان این منطقه را فراهم کرد. هرچند همه فضا مجازی به موضوع آزارجنسی دانش آموزان منطقه ۲ تهران بسیار شاخ و برگ داد، اما این فاجعه به خودی خود نیز بسیار ترسناک و قابل تأمل است. جایگاه آموزش و پرورش در تربیت فرزندان نسل آینده کجاست و این سازمان اساساً چگونه در شکل گیری شخصیت و همچنین موقعیت دانش آموزان در آینده تاثیرگذار است؟ در واقع مربی، معلم، ناظم و کادر اداری مدارس طی فرآیندی کامل قانونی و مشخص وارد مهم ترین موضوع یعنی تربیت و آموزش کودکان و دانش آموزان می شوند و بنابراین رعایت اصول اخلاقی و هنجارهای اجتماعی از سوی آنها مساله بسیار مهمی است.

به گفته مسئولان آموزشی مجرم مدرسه غرب تهران از نیروهای غیررسمی در مدرسه بوده است. به نظر نگارنده این گزارش، توجیه غیررسمی بودن این نیرو تنها نوعی «عذر بدتر از گناه است» که نبود روش گزینش های اصولی معلمان و کادر اداری را روشن تر از قبل روبه روی دیدگان مردم قرار می دهد. در حال حاضر نیروی های رسمی آموزش و پرورش نیز هیچ گونه آزمونی به منظور ارزیابی سلامت روان طی نکرده اند و تنها به ارزیابی میزان دانش و همچنین انگیزه ها و ارزش های اعتقادی - مذهبی آنها توجه شده است.

حال پرسش آن است که آیا التزام معلمان به ارزش های اعتقادی - مذهبی دلیل خوبی برای تایید سلامت روان آنهاست یا خیر. در واقع تایید اخلاق مندی کادر اداری مدارس چقدر به تایید سلامت روانی آنها مرتبط است و آیا این دو رابطه لازم و ملزومی با یکدیگر دارند. مشکل اساسی که آموزش و پرورش سال هاست با آن مواجه است بی توجهی به سلامت روان معلمان است. در واقع دانش آموزان تحت آموزش و تربیت افرادی قرار می گیرند که هیچ تضمینی برای سلامت روان در آنها وجود ندارد. بنابراین در اثر خروج معلمان از یک فرآیند گزینش غیراستاندارد هر چند سال یکبار شاهد اخبار ناخوشایندی از برخورد خشونت آمیز معلم یا کادر اداری با دانش آموزان هستیم. گاهی برخورد خشونت آمیز معلم با دانش آموز به حدی در شخصیت او تاثیرگذار است که آثار منفی خود را در آینده او نیز به نمایش می گذارد و آسیب جدی به روان و شخصیت او وارد می کند.

**اخلاقیات رنگ باخته

اخلاقیات در جامعه امروز رو به انحطاط رفته است و جامعه از مسائل مهم اخلاقی رنج می برد. آنچه امروز می تواند کلید حل مشکلات متعدد اخلاقی باشد توجه به نقش اصول تربیتی و پرورشی کودکان و نوجوانان به منظور ایجاد اخلاق مداری و جامعه پذیری در آنهاست. نقش معلم در این راستا ارزشمند و انکارناپذیر است و باید برای آن برنامه ریزی های دقیق و اصولی داشت. در واقع نقش او تکمیل کننده وظایف والدین است تا اگر به هر علت والدین آن چنان که باید در زمینه آموزش اصول اخلاقی و تربیتی موفق عمل نکردند معلم بتواند خلأهای تربیتی را در کودکان و نوجوانان بپوشاند و آنها را برای انتخاب زندگی سالم و اخلاقی در آینده ای نزدیک رهنمون باشد.

اگر کادر اداری در مدارس از معیارها و هنجارهای اخلاقی جامعه به دور باشند یا به هر نحو براساس اصول جامعه قدم برندارند در این صورت آینده دانش آموزان نیز چندان روشن نخواهد بود و به عنوان مثال از طریق افرادی مانند ناظم خاطی به سوی آینده ای رو به انحطاط و نابودی قدم برمی دارند. از سوی دیگر بی اعتمادی به فضای آموزشی مدارس تبعات بسیار مخربی را بر جامعه می گذارد. هر چند تا امروز مدارس یکی از سالم ترین محیط های اجتماعی بوده اند، اما این سابقه روشن دلیل کافی برای ادامه این

روند نیست. در واقع اگر بپذیریم که ارزش های اخلاقی در جامعه روزبه روز کمتر شوند و ناهنجاری ها جای خود را به هنجارها دهند این پرسش ایجاد می شود که مدارس تا چه زمانی قادر به مقاومت در مقابل سیل بی اخلاقی های رایج در جامعه هستند و این بی اخلاقی ها تا چه برهه ای پشت دیوار مدارس کشور باقی می ماند.

در حال حاضر به گفته مسئولان آموزش کشور مسائلی مانند اعتیاد، مصرف مشروبات الکلی و همچنین روابط پرخطر جنسی از پشت دیوارهای بلند مدارس به داخل آنها راه یافتند. هرچند هیچ مسئولی معلمان و کادر آموزشی را در ارتباط با راهیابی این ناهنجاری ها به مدارس مقصر قلمداد نکرده است، اما باید پرسید تاکنون نقش آنها در کنترل و کاهش این آسیب ها در مدارس چه میزان بوده است؟

**** لزوم سلامت روان معلمان**

معلمان و کادر آموزشی- اداری مدارس تنها زمانی می توانند دانش آموزان را از گزند آسیب های اجتماعی موجود در جامعه نجات دهند که خودشان با آنها دست به گریبان نباشند. امروز علاوه بر مدارس دولتی بسیاری از مدارس غیرانتفاعی نیز در بسیاری از مناطق و شهرهای ایران وجود دارند و غالب نیروهای آموزشی آنها را نیروهای غیررسمی تشکیل می دهند. برخی نیروهای غیررسمی آموزشی در کشور مصاحبه های کاری منسجمی را پشت سر نمی گذارند و همچنین برای استخدام آنها مراحل قانونی به صورت کامل طی نمی شود، بنابراین شاید بتوان آنها را مانند هندوانه درسته ای دانست که مشخص نیست در نهایت به کام دانش آموزان شیرین و خوش گوار می آیند یا نارس و بدمزه.

معلمان هم مانند دیگر اقشار جامعه خطاهایی دارند و ممکن است در محل کارشان دچار خطاهایی شوند که جرم باشد. باید سازمانی وجود داشته باشد تا به این جرائم رسیدگی کند و برای معلمان خطاکار حکم انفصال از خدمت صادر کند اما مشکل اینجاست که اصلاً آموزش و پرورش هیچ برنامه و پروتکلی برای برخورد با جرائم معلمان در محیط های آموزشی و در ارتباط با دانش آموزان ندارد. بنابراین اگر معلم با دانش آموز برخورد فیزیکی داشته باشد یا او را تحت آزار کلامی و در موارد نادر آزار جنسی قرار دهد والدین دانش آموز هیچ راهکار قانونی جز شکایت در مراجع قضائی برای اثبات جرم معلم و همچنین محکومیت آن پیش رو ندارند.

این درحالی است که پرونده های قضائی متعدد و مفتوح در قوه قضائیه گواه روشنی بر پرکاری و ازدیاد وظایف در این قوه است و رسیدگی به این پرونده ها فرآیندی زمانبر دارد. بنابراین راهکار بهتر برای جلوگیری از تکرار اینگونه حوادث تلخ الزام بر آزمون ها و گزینش های سلامت روان برای معلمان و کادر اداری در مدارس است. در این صورت می توان به شدت به وجود نسلی سالم و پر نشاط امیدوار بود.

**** لزوم انجام آزمایشات معتبر سلامت روان**

یک کارشناس آموزش در گفت و گو با «آرمان» با تاکید بر لزوم گزینش سلامت روان برای معلمان می گوید: معلمان نقش موثری در آموزش دانش آموزان دارند و یکی از اضلاع مثلث آموزش دانش آموز- مدرسه و معلم را تشکیل می دهند. باتوجه به آنکه آنها با دانش آموزان در ارتباط مستقیم هستند، ممکن است گاهی برخوردهای آنها با دانش آموزان درست نباشد. محمدرضا نیک نژاد می افزاید: معلمان باید نسل آینده را آموزش دهند، بنابراین نه تنها معلمان بلکه مربیان پیش دبستانی یا پرستاران کودک نیز با روش های مختلف افزون بر آزمون های سنجش علمی مورد سنجش رفتاری و روحی نیز قرار بگیرند تا مشکلی از نظر سلامت روان نداشته باشند. او خاطرنشان می کند: امروز معلمان در دو سطح و در زمان استخدام مورد سنجش اعتبار علمی و اعتقادی قرار می گیرند، اما هیچ گونه گزینشی در مورد سلامت روانی پشت سر نمی گذارند.

نیک نژاد می گوید: در واقع بحث توجه به سلامت روان معلمان و کادر اداری هیچ گاه به صورت جدی مدنظر مسئولان آموزشی کشور نبوده و تنها به مانند یک موج و پس از بروز اتفاقات ناگوار در برخی مراکز آموزشی سر زبان آنها افتاده است. امروز برخی شروط در مورد ویژگی های جسمانی مانند چهره، رنگ چشم، جثه، قد و ... برای معلمان وجود دارد، درحالی که جای این میزان تمرکز بر ویژگی های جسمانی معلمان باید بر ویژگی های اخلاقی و مسائل روانی آنها تمرکز داشت. او تاکید می کند: امروز به دلیل شرایط اقتصادی و بیکاری در جامعه هجوم زیادی از سوی مردم برای استخدام در آموزش و پرورش وجود دارد و بسیاری از افراد

در آزمون های استخدامی شرکت می کنند، بنابراین به میزان زیادی نمی توان افراد را در زمینه های مختلف جداسازی کرد. نیک نژاد می افزاید: معلمان دوره ابتدایی و متوسطه اول باید در بدو استخدام و هنگام آموزش تحت گزینش و مصاحبه قرار بگیرند، زیرا آنها با کودکان و نوجوانی در تماس هستند که هنوز شخصیت آنها به درستی شکل نگرفته است.

او خاطرنشان می کند: سنجش در این مورد می تواند به صورت غیرمستقیم باشد، در واقع مدیر مدرسه می تواند توسط روش هایی مانند هیات ناظر بر عملکرد معلمان در مدارس پایش های روانی معلمان را انجام و آنها را همواره تحت نظارت قرار دهد. البته در کنار این پایش ها سنجش های فوق الذکر نیز به صورت سازمان مند باید وجود داشته باشد. نیک نژاد تاکید می کند: این پایش ها صرفا نباید برای معلمان باشد و تمام افرادی که در سطوح مختلف با دانش آموزان و کودکان در تماس هستند باید آنها را انجام دهند. او می گوید: آموزش و پرورش یکی از نهادهای به شدت بیمار در کشور است و رفتاری های بسیاری دارد و بیماری های اقتصادی، ساختاری و ایدئولوژیک آن دیده نمی شود. یکی از مهم ترین آنها اقتصاد و بی توجهی به بودجه این وزارتخانه است. فشارهای روانی و اقتصادی معلمان گاهی آنها را درگیر انواع خشونت می کند و بخشی از مساله بی توجهی به معلم و آموزش و پرورش است. هنوز آنگونه که انتظار می رود آموزش و پرورش در اولویت نیست. در فرآیندی چندساله باید به مسائل اقتصادی و معیشتی و همچنین ویژگی های اخلاقی معلمان رسیدگی کرد و یکی از موارد مهم، رسیدگی به سلامت روان معلمان و کادر آموزشی است. انتهای پیام /*



متخصص اعصاب و روان : افسردگی بعد از ایدز بیشترین مشکل جهان در سال ۲۰۳۰ است



خرم آباد - ایرنا - یک متخصص اعصاب و روان گفت: بیشترین مشکل جهانی تا سال ۲۰۳۰ بعد از ایدز، افسردگی است. به گزارش ایرنا، دکتر اکبر کردی روز سه شنبه در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در محل استانداری لرستان افزود: بر اساس اعلام های سازمان بهداشت جهانی پیش بینی می شود سال های آینده، افسردگی و اختلالات روانی از بیماری های قلبی عروقی، تصادفات جاده های و مشکلات زایمان سبقت بگیرد. وی اظهار داشت: در حال حاضر پس از بیماری های قلبی و عروقی، اختلالات روانی با سهم ۱۴,۵ درصد رتبه دوم بیماری ها را در کشور دارد. وی با بیان اینکه شیوع اختلالات روانی در کشور ۲۳,۴ و در لرستان ۳۶,۳ درصد است، تصریح کرد: بر اساس گزارش پزشکی قانونی لرستان با میانگین ۱۲,۴ در هر صد هزار نفر در بازه زمانی سال ۸۸ تا ۹۲، بالاترین رقم خودکشی را داشته که از میانگین جهانی با ۱۱,۴ در هر صد هزار نفر نیز بیشتر بوده است.

وی اضافه کرد: گزارش وضعیت سلامت روان استان در سال ۹۶، تعداد مبتلایان به اختلالات روانپزشکی را ۴۸۰ هزار نفر برشمرده در حالی که این آمار در خصوص مصرف کنندگان مواد ۶۰ هزار نفر است. این پزشک متخصص با تاکید بر آموزش مهارت های ۱۰ گانه به جامعه گفت: روزانه ۱۰ نفر در کشور به دلیل خودکشی فوت می کنند. دکتر کردی با بیان اینکه میانگین خودکشی در غرب کشور ۲ تا پنج برابر سایر استان ها است گفت: بر اساس سال آمار سال ۹۶، سه هزار و ۲۳۰ نفر اقدام به خودکشی کرده اند که از این تعداد یک هزار و ۸۶۹ نفر زن و یک هزار و ۳۶۱ نفر مرده بوده و در مجموع ۱۰۱ نفر فوت شده اند. وی با بیان اینکه خودکشی میان زنان بیشتر از مردان و نسبت آن ۵۲ در برابر ۴۹ بوده، افزود: طرح پیگیری تلفنی در استان های لرستان، ایلام، کرمانشاه و آذربایجان غربی با ایجاد سیستم قبت رفتارهای خودکشی، کشف افراد در معرض خطر و ثبت پیگیری ها موجب کاهش ۵۰ درصدی اقدام به خودکشی شده است. انتهای پیام /*



متخصص روان شناسی : والدین نباید تعیین کننده شیوه بازی کودکان باشند



همدان - ایرنا - یک متخصص روانشناسی کودک و رئیس کمیته بازی و ورزش کودکان هیات ورزش های همگانی همدان

گفت: والدین نباید تعیین کننده نوع و شیوه بازی کودکان خود باشند بلکه بهتر است شرایط سالم بازی را فراهم کرده و خود به عنوان همبازی شرکت کنند .

دکتر داود فتحی روز سه شنبه در گفت و گوی اختصاصی با خبرنگار ایرنا اظهار داشت :والدین بهتر است اجازه بدهند کودک با قدرت خلاقیت خود بازی را اداره کند.وی بیان کرد: در واقع والدین از طریق درگیر شدن در فعالیت های خلاق کودک در رشد خلاقیت او سهیم هستند.این متخصص روانشناسی کودک خاطرنشان کرد: همچنین خانواده ها باید فرصت های لازم را برای سوال کردن، کنجکاوی و کشف محیط به کودکان بدهند و هرگز آنها را تنبیه و تهدید نکنند. وی افزود: زمینه رشد خلاقیت در خانه زمانی فراهم می شود که به کودکان آزادی زیادی داده شود و برای آنها به عنوان یک فرد احترام قایل شد.

دکتر فتحی به والدین توصیه کرد: محیط خانه را به صورتی درآورید که در آن فعالیت، بازی و خنده به مقدار زیادی وجود داشته باشد و همراه با کودکان خود سعی کنید کارها را به روش های جدید و جالب انجام دهید. وی با بیان اینکه با تشویق و تایید رفتار کودک و فراهم آوردن زمینه های مساعد و تدارک بازی های دلخواه او، قدرت تخیل و خلاقیت کودک تقویت می شود، به والدین تاکید کرد: خیال پردازی های کودکان را سرزنش نکنید زیرا خلاقیت او را محدود می سازید. این روانشناس کودک با این توضیح که شاید بازی کردن با خاک برای والدین زحمت بیشتری به همراه داشته باشد، گفت: اما در حقیقت این روش یک راه عالی برای آموزش به همراه بازی برای کودکان است؛ با این ویژگی که وقتی بازی تمام شد قانونی گذاشته شود که پاک سازی محیط جزو امتیازها محسوب شده و جزو شروط بازی لحاظ شود. رئیس کمیته بازی و ورزش کودکان هیأت ورزش های همگانی همدان با مهم ارزیابی کردن نقش خلاقیت در موفقیت کودک یادآور شد: خلاقیت مهمترین وجه زندگی است و اهمیت آن به ویژه نقش بازی در رشد خلاقیت کودکان روز به روز در حال افزایش است.

وی با تاکید بر لزوم توجه والدین به فعالیت بازی و ورزش کودکان گفت: بازی می تواند کودک را از خودمحوری رهایی دهد، زندگی اجتماعی را به کودک بیاموزد و امری برای فراموشی شکست ها و ناکامی های روزانه باشد .

دکتر فتحی افزود: امروزه متخصصان از بازی به عنوان یک روش درمانی استفاده می کنند به طوریکه از طریق بازی، کودک مضطرب، پرخاشگر، خجالتی، عاطفی، مأیوس، افسرده، پیش فعال، بدبین و ترسو را شناسایی کرده و به کمک بازی به روان درمانی آنان می پردازند و سلامت و بهداشت روانی و جسمی را برای آنان تدارک می بینند .

وی با اشاره به فعالیت های کمیته بازی و ورزش کودکان استان همدان گفت: این کمیته به دنبال ایجاد فرهنگ توجه به بازی و ورزش کودکان و همچنین بستر سازی در راستای تحقق اهداف انجمن بازی و ورزش کودکان که در واقع سلامت حال و آینده کودکان است، برنامه های مدونی را ترسیم و به اجرا گذاشته است. دکتر فتحی برگزاری ۲ دوره مربیگری درجه سه بازی و ورزش کودکان در سطح استان همدان برای نخستین بار و اجرای سمینارها و جشنواره های متعدد در سطح استان به منظور آگاه سازی دوران طلایی رشد کودکان یعنی از تولد تا حدود ۶ سالگی را از برنامه های مهم اجرایی در سه ماه گذشته دانست .

وی افزود: در راستای پیشبرد اهداف انجمن بازی و ورزش کمیته های شهرستان ها نیز با معرفی رؤسای و نواب کمیته ها فعال شده و در نظر داریم نشست هم اندیشی و نیز تشریح تقویم اجرایی را برگزار کنیم. کمیته بازی و ورزش کودکان زیرشاخه فدراسیون ورزش های همگانی کشور است و هم اکنون با عضویت صدها تن در همدان فعالیت خود را از یکسال گذشته به طور رسمی آغاز کرده است. انتهای پیام /*



حال «سلامت روان» جامعه ناخوش است؛ اختلالات روانی زیر پوست شهر



خرمآباد- اختلالات روانی رتبه دوم بار بیماری ها را در کشور به خود اختصاص داده و این خود بیانگر حال ناخوش «سلامت

روان» جامعه است.

خبرگزاری مهر- گروه استان‌ها: اختلالات روانی پس از بیماری‌های قلبی و عروقی بیشترین حجم از بیماری‌ها را در کشور به خود اختصاص داده‌اند و این خود زنگ هشدار برای سلامت روانی جامعه است. موضوعی که در نهان جامعه در حال گسترش است و همچنان اقدام جدی برای مقابله با آن نشده است.

اختلالات روانی به آن دسته از بیماری‌هایی گفته می‌شود که بر تفکر و رفتار انسان اثر گذاشته و باعث ایجاد ناراحتی‌های روحی و روانی در فرد می‌شود؛ این بیماری‌ها زمینه تعاملات اجتماعی افراد را کاهش می‌دهد.

اما در سال‌های اخیر وزارت بهداشت به صورت ویژه کار در حوزه ارتقای سلامت روانی جامعه را در دستور کار خود قرار داده است و این موضوع به سطح استان‌ها نیز تسری یافته است.

واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با تدوین برنامه‌های مختلف در حوزه سلامت اجتماعی، سلامت روانی و پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر به فعالیت می‌پردازد. حالا کارگروه‌های سلامت در سطح استان‌ها محل بررسی جنبه‌های مختلف سلامت جامعه از جمله سلامت روانی، شده است.

وزیر بهداشت نیز در یادداشتی به مناسبت هفته سلامت گفته بود: همه باید این موضوع را مرتب یادآوری کنیم که توجه به سلامت روان و ارتقای آن ضرورتی انکارناپذیر است و این مهم ممکن نخواهد شد، مگر با مشارکت تمام بخش‌های جامعه و حاکمیت.

سید حسن قاضی زاده هاشمی خاطرنشان کرد که لزوم توجه به موضوع سلامت روان آن‌گاه روشن‌تر می‌شود که بدانیم بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در جهان دچار افسردگی و بیش از ۲۶۰ میلیون نفر دچار اختلالات اضطرابی هستند که بسیاری از این افراد هر دو این اختلالات را تجربه می‌کنند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، افسردگی به تنهایی مهم‌ترین عامل ایجاد بار بیماری‌ها باشد.

وی ادامه داد: اگر خواهان کاهش اختلالات روان و تبعات و آسیب‌های اجتماعی آن هستیم، باید به عوامل کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مانند فقر، بیکاری، تبعیض و شکاف اجتماعی در جامعه و آرامش و امنیت و شایسته‌سالاری در محیط کار توجهی جدی داشته باشیم. در این مسیر، تدوین برنامه‌های درازمدت در جهت اصلاح و تعدیل شرایط، برنامه‌های کوتاه‌مدت برای حمایت از گروه‌های در معرض آسیب و اطلاع‌رسانی مناسب، از مهم‌ترین اقداماتی هستند که باید با دقت و سرعت انجام شوند.

اختلالات روانی رتبه دوم را در حوزه بار بیماری‌ها در کشور دارد

اکبر کردی متخصص اعصاب و روان در سخنانی با اشاره به اینکه اختلالات روانی رتبه دوم را در بین شیوع بیماری‌ها در کشور دارد، اظهار داشت: پس از بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های حوزه اختلالات روان‌پزشکی ۱۴٫۵ درصد بار بیماری‌ها را در کشور به خود اختصاص داده است.

در سال ۹۳ میزان شیوع بیماری‌های اختلالات روانی در کشور ۲۳٫۴ درصد بوده است

وی بایان اینکه در سال ۹۳ میزان شیوع بیماری‌های اختلالات روانی در کشور ۲۳٫۴ درصد بوده است، تصریح کرد: این آمار در لرستان ۳۶٫۳ درصد اعلام شده که بالاترین رقم را در سطح استان‌های کشور به خود اختصاص داده است.

این متخصص اعصاب و روان با تأکید بر اینکه بر اساس مستندات سازمان پزشکی قانونی، در سال های ۸۸ تا ۹۲ میانگین آمار خودکشی در کشور ۵,۲ درصد در ۱۰۰ هزار نفر اعلام شد، ادامه داد: در همین مدت میانگین آمار خودکشی در لرستان ۱۲,۴ درصد بوده است.

کردی با اشاره به اینکه اختلالات خلقی، مصرف مواد مخدر، اختلالات شخصیتی و ... از مهم ترین علل خودکشی است، افزود: ما باید با شناسایی افراد مستعد خودکشی، آنان را تشویق به درمان کنیم و مهارت های ده گانه زندگی سالم را به عموم مردم آموزش دهیم.

۲۷ درصد خودکشی ها با سوء مصرف مواد مخدر ارتباط دارد

وی یادآور شد: بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت، ۴۹ درصد قتل ها، ۸۲ درصد تجاوزها، ۶۹ درصد درگیری های منجر به قتل، ۲۷ درصد خودکشی ها، ۵۰ درصد همسر آزاری ها و ۳۸ درصد کودک آزاری ها با سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی ارتباط دارد.

این متخصص اعصاب و روان با تأکید بر اینکه بر اساس پیمایش ملی سلامت روان در سال ۹۳ که از سوی وزارت بهداشت انجام شد، میانگین آمار اختلالات روانی در کشور ۲۳,۴ درصد بود که این آمار نسبت به سال های قبل افزایش یافته است، افزود: بر اساس همین مطالعات، میزان اختلالات روانی در لرستان از ۱۹,۷ درصد در سال ۷۸ به ۳۶,۳ درصد در سال ۹۳ رسیده است و این میزان رشد ۱۶,۶ درصدی را نشان می دهد.

اختلالات روانی دومین عامل مرگ در سنین بین ۱۵ تا ۲۹ سال سومین عامل مرگ در سنین ۱۵ تا ۴۴ سال است

کردی با اشاره به اینکه لرستان در سال ۹۳ و بر اساس اطلاعات این پیمایش، بالاترین آمار اختلالات روانی را در کشور داشته است، افزود: اختلالات روانی دومین عامل مرگ در سنین بین ۱۵ تا ۲۹ سال و سومین عامل مرگ در سنین ۱۵ تا ۴۴ سال است.

وی خاطرنشان کرد: این سنین درواقع سن سازندگی هستند و در بحث های توسعه ای جوامع بسیار مهم هستند.

این متخصص اعصاب و روان بایان اینکه بر اساس مستندات سازمان پزشکی قانونی، روزانه ۱۰ نفر به علت خودکشی فوت می کنند، تصریح کرد: آمار ۱۲,۴ درصدی خودکشی در لرستان طی سال ۹۳، از میانگین های جهانی نیز بالاتر است.

خودکشی در غرب کشور ۲ تا ۵ برابر میانگین کشوری است

کردی ادامه داد: اما این وضعیت تنها شامل استان لرستان نمی شود و آمار خودکشی در غرب کشور ۲ تا ۵ برابر میانگین کشوری است.

وی خاطرنشان کرد: به ترتیب استان های ایلام، کرمانشاه و لرستان بیشترین آمار خودکشی را در غرب کشور دارند، البته این آمار از واقعیت موجود در جامعه نیز کمتر است.

این متخصص اعصاب و روان با اشاره به اینکه در مجموع و بر اساس آمار، ۳ هزار و ۲۳۰ نفر در کشور اقدام به خودکشی کرده اند که بیشتر آن ها زن بوده اند، یادآور شد: اما آمار حوزه خودکشی منجر به فوت در آقایان بیشتر است.

پیگیری مستمر وضعیت کسانی که اقدام به خودکشی داشته‌اند

کردی بایان اینکه عوامل مختلفی از قبیل فقر، بیکاری، مشکلات فرهنگی و ... زمینه‌ساز خودکشی است اما بیشترین علت خودکشی به سابقه قبلی در اقدام به خودکشی برمی‌گردد، تصریح کرد: بر همین اساس در برخی استان‌ها از جمله ارومیه، ایلام، لرستان و کرمانشاه، برنامه‌ای برای پیگیری وضعیت کسانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، اجرا می‌شود.

وی افزود: بر این اساس، افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند به مراکز جامع سلامت معرفی می‌شوند و مشاورانی به صورت مستمر با آن‌ها در ارتباط هستند، بر اساس تحقیقات انجام‌شده، این اقدامات منجر به کاهش ۵۰ درصدی خودکشی‌ها می‌شود.

این متخصص اعصاب و روان با اشاره به اینکه شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی، ایجاد سیستم ثبت رفتارهای خودکشی و پیگیری وضعیت کسانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند باید در دستور کار قرار گیرد، اظهار داشت: معضل خودکشی به راحتی قابل پیشگیری نیست و همکاری و همراهی همه دستگاه‌های ذی‌ربط را می‌طلبد.

کردی بایان اینکه ما در اجرای برنامه‌های پیشگیری از خودکشی، کاهش ۱۰ درصدی اقدام به خودکشی را دنبال می‌کنیم، تصریح کرد: آموزش گسترده در سطح اقشار مختلف مردم باید پیگیری شود، به‌ویژه در سطح مدارس و دستگاه‌های اجرایی.

رفاه بیش از سلامت روان، مردم را درگیر کرده است

ماندانا ساکی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان نیز تغییر سبک زندگی مردم را از عوامل مؤثر در بروز بیماری‌های حوزه اختلالات روانی می‌داند و ادامه می‌دهد: متأسفانه در این سال‌ها، رفاه و آسایش بیش از سلامت روانی برای افراد مهم شده است.

وی خاطرنشان کرد: عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی بر سلامت مردم تأثیر گذاشته است.

وی با اشاره به اینکه بر اساس آمار ۲۴ درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله دچار یک یا چند اختلال روان‌پزشکی هستند، ادامه داد: شیوع این اختلالات روانی در خانم‌ها بیشتر از آقایان است.

اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت روان در سطح مدارس

معاون اداره کل آموزش و پرورش لرستان نیز در سخنانی با اشاره به اینکه برنامه‌های متعددی در حوزه پیشگیری از خودکشی در سطح مدارس استان انجام داده‌ایم، اظهار داشت: ۲۶ کارگاه آموزشی پیشگیری از خودکشی در سطح مدارس استان برگزار کرده‌ایم.

فرید بهرامی بایان اینکه ۷۸۰ نفر را در سال جاری تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از خودکشی قرار داده‌ایم، تصریح کرد: تأمین نیروی متخصص برای ارائه آموزش‌ها مهم است و از سوی دیگر برای اجرای این برنامه‌ها دچار کمبود اعتبار هستیم.

وی با تأکید بر اینکه سال گذشته ۷۰ کارگاه سلامت روان را مدارس استان اجرا کردیم، افزود: در قالب این برنامه ۳ هزار نفر را آموزش داده‌ایم.

معاون اداره کل آموزش و پرورش لرستان یادآور شد: برای استمرار و گسترده کردن برنامه‌های پیشگیری از خودکشی نیازمند به

همکاری دانشگاه علوم پزشکی هستیم.

آمار ۸,۴ درصدی خودکشی در لرستان

معاون سیاسی امنیتی استانداری لرستان نیز در سخنانی با اشاره به اینکه وقوع حتی یک خودکشی نیز برای ما نگران کننده است، اظهار داشت: بر اساس آمار اداره کل بهزیستی لرستان، وضعیت موجود در حوزه خودکشی ها در استان نشان دهنده آمار ۸,۴ درصدی در هر ۱۰۰ هزار نفر است.

حبیب الله خجسته پور یادآور شد: آمار این حوزه در سال ۹۳، ۱۲,۴ درصد بوده است.

سند جامع سلامت لرستان تدوین می شود

وی بابیان اینکه باوجود کاهش آمار خودکشی اما همین آمار نیز جای نگرانی دارد، تصریح کرد: برنامه های پیشگیری از خودکشی و آموزش های سلامت روان در سطح مدارس استان باید اجرایی شود، همچنین این آموزش ها در سطح ادارات استان باید پیگیری شود.

معاون سیاسی امنیتی استانداری لرستان با تأکید بر اینکه در هر زمینه ای اگر نقشه راه نداشته باشیم کار با مشکل مواجه می شود، افزود: در همین راستا سند جامع سلامت استان تدوین می شود.

به هر روی، عوامل مختلفی سلامت روانی جامعه را تهدید می کند اما آنچه بیش از همه مهم به نظر می رسد، این است که افراد باید حفظ و ارتقای سلامت روحی و روانی خود را در اولویت زندگی قرار دهند، موضوعی که در روزمرگی زندگی انسان ها نادیده گرفته می شود.



مدیرکل سلامت شهرداری تهران خبر داد؛ گسترش مراکز کنترل خشم در کلانشهر تهران



مدیرکل سلامت شهرداری تهران از گسترش مراکز کنترل خشم در مناطق پایتخت در راستای توسعه رویکرد مدیریت پیشگیری از آسیب های اجتماعی خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، زینب نصیری با اشاره به شیوع اختلالات روانی اظهار داشت: آخرین مستندات و شواهد نشان می دهند که شیوع اختلالات روان حدود ۲۳,۶ است و تقریباً ۱۴ درصد از بار بیماری ها را در کشور تشکیل می دهد. مطابق با تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان فقط نبود اختلالات روانی نیست و مولفه های دیگری را نیز شامل می شود که با لحاظ کردن این موارد، بار مشکلات روانی - اجتماعی بیشتر خواهد شد.

وی مشکلاتی نظیر فقر، بیکاری، اعتیاد و عدم برخورداری افراد از مهارت های ارتباطی قوی، روند بروز مشکلات روانی و آسیب های اجتماعی به ویژه «خشم» را رو به افزایش دانست و افزود: این امر مستلزم آن است که دستگاه های ذینفع به منظور ارتقای سلامت روان جامعه و پیشگیری از آسیب های اجتماعی نوپدید و کاهش آن راهکارهای مناسبی را اتخاذ کنند.

نصیری اعلام کرد: اداره کل سلامت شهرداری تهران به منظور توسعه رویکرد مدیریت پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از عدم کنترل و مدیریت خشم و ارتقای سلامت روان جامعه اقدام به راه اندازی مراکز جامع کنترل خشم کرده است.

وی ۳ راهبرد اصلی برای ارتقای سلامت روان را شامل بهبود وضعیت فعلی خدمات سلامت روان؛ ارتقای سلامت روان در گروههای مختلف جامعه و سرمایه‌گذاری در کاهش عوامل خطر سلامت روان برشمرد.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران خاطرنشان کرد: در این مراکز استفاده از این ۳ راهبرد مدنظر قرار گرفته است؛ ضمن اینکه ارتقای وضعیت زندگی گروه های آسیب‌پذیر هدف اصلی برنامه‌های توسعه‌ای است و این افراد باید توانمند شده و به خدمات دسترسی داشته باشند.

وی افزود: از طرف دیگر مسئولیت تامین سلامت روان جامعه فراتر از مأموریت یک بخش است و به همکاری بین‌بخشی گسترده بسیاری از نهادها و سازمان ها و مشارکت مردم نیاز دارد. نقش ذینفعان در سطوح مختلف نظیر سیاست گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا، سرمایه‌گذاری در خدمات حوزه سلامت روان اجتناب‌ناپذیر است.

نصیری تاکید کرد: به همین منظور هم‌اندیشی و جلب مشارکت همه ذینفعان حوزه سلامت روان از سیاست‌گذاری گرفته تا اجرای مداخلات و ارزشیابی و تدوین ماتریس همکاریهای مشترک در حیطه کنترل خشم ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است و این مهم دستورکار اداره کل سلامت قرار دارد.

وی خاطرنشان کرد: انتظار می‌رود با همکاری متخصصان و راه‌اندازی این مراکز بتوان از آخرین دستاوردهای مداخلات سلامت روان در حوزه کنترل و مدیریت خشم در تجربیات بین‌المللی برای پیشگیری در سطح اول استفاده کرد.



کشف مکانیسم های مولکولی بیماری پارکینسون



آنالیزهای دقیق سلول های مغزی به محققان کمک کرده است که مکانیسم های جدیدی را شناسایی کنند که در بیماری پارکینسون دخیل هستند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از پایگاه اطلاع رسانی سلول های بنیادی، سال هاست که محققان می دانند بیماری پارکینسون با تجمع پروتئین آلفا-سینکولین در سلول های مغزی همراه است. اما این که این پروتئین ها چگونه موجب مرگ نورون ها می شوند، خود یک معما است.

تیمی از محققان در انستیتو فرانسیس کریک با استفاده از ترکیبی از رویکردهای سلولی و مولکولی دقیق و مقایسه نورون های سالم و نورون هایی حاوی تجمعات آلفا سینکولین، دریافته اند که چگونه این تجمعات پروتئینی برای نورون ها سمی می شوند.

آن ها دریافته اند که تجمعات آلفا-سینکولین به سمت میتوکندری سلولی حرکت کرده و پروتئین های کلیدی روی سطح میتوکندری ها را تخریب می کنند و موجب می شوند که قابلیت آن ها در تولید انرژی کاهش یابد. همچنین، این تجمعات موجب شروع باز شدن کانال هایی روی میتوکندری می شود که موجب متورم شدن و تخریب شدن آن ها می شود و به این ترتیب موجب نشت مواد شیمیایی و بیوشیمیایی به بیرون سلول و مرگ نورون می شود.

این یافته ها در سلول های مغزی تولید شده از سلول های بنیادی پرتوان القایی مشتق از سلول های پوستی بیماران دارای موتاسیون در ژن آلفا سینکولین نیز مشاهده شد. این تکنولوژی پیشرفته موجب شد که محققین بتوانند دیدگاه های ارزشمندی را در مورد اولیه ترین مراحل تخریب عصبی بدست بیاورند.

در این مطالعه محققین دریافتند که چرا تجمع پروتئین آلفا-سینکولین موجب آسیب رسیدن به نورون های مغزی می شود و بر این موضوع تاکید دارند که یکی از راه های مقابله با پارکینسون این است که درمان هایی طراحی شوند که بتوانند اثرات سمی تجمع آلفا-سینکولین را برطرف سازند.



تأثیر مخرب فقر خواب بر اقتصاد کشورها

مطالعات جدید محققان نشان می دهد که بی توجهی به خواب کافی علاوه بر تاثیر منفی بر سلامت، عوارض جبران ناپذیری بر اقتصاد یک کشور تحمیل می کند.

به گزارش ایسنا به نقل از تایم، بر اساس مطالعات انجام شده میانگین ساعت خواب هر انسان در طول شبانه روز در مقایسه با قرن گذشته کاهش چشمگیری داشته است. نتایج مطالعات اخیر نشان می دهد که در بازه زمانی سال ۱۹۷۵ تا ۲۰۰۶ تعداد کسانی که در طول شبانه روز کمتر از ۶ ساعت خوابیده اند حداقل ۲۲ درصد افزایش داشته است. محققان با بررسی وضعیت خواب در ۱۲ کشور دریافتند که با هر یک ساعت اضافه کاری، زمان خواب به مدت ۱۰ دقیقه کاهش می یابد.

به عقیده کارشناسان، بی توجهی به خواب کارکنان نه تنها برای سلامت عمومی جامعه مضر است بلکه تاثیر منفی آن را بر اقتصاد می گذارد و تولید محصولات کشور را کاهش می دهد. کمبود یا فقر در خواب تاثیر منفی بر سیستم ایمنی بدن می گذارد و احتمال بیمار شدن فرد را در پی عوامل بیماری زا افزایش می دهد.

اگر میانگین ساعت خواب در افراد به کمتر از هفت ساعت کاهش یابد، احتمال ابتلا به سرماخوردگی مزمن نیز تا سه برابر افزایش خواهد یافت. خواب ناکافی از نظر روانی نیز بر فرد اثر می گذارد و باعث تاثیر منفی بر روحیه، قضاوت، تصمیم گیری و تمرکز می شود و در نهایت نرخ خطا و حوادث شغلی را افزایش می دهد.

انتهای پیام/



چرا مردان در برابر مشکلات بیشتر سکوت می کنند؟

صحبت کردن درباره مشکلات، محور اصلی برای برطرف کردن مشکلات روحی و روانی است، اما هنگامی که صحبت در مورد سلامت روانی مردان پیش می آید، اکثر روانشناسان از سکوت طولانی مدت مردان در برابر مشکلات درونی ناراضی هستند.

به گزارش ایسنا و به نقل از سایکولوژی تودی، تشویق به صحبت و بیان احساسات برای تشخیص مشکلات روانی مردان ضروری است، اما مشکل اساسی اینجاست که مردان تمایل زیادی به سکوت دارند و در برابر مشکلات روحی و روانی ترجیح می دهند که بار غم و مشکلات را تنهایی بر دوش بکشند.

روانشناسان دانشگاه مک گیل بر این باورند که اگر مردان بیشتر حرف بزنند و مشکلات روحی و روانی خود را با اطرافیان و یا با مشاور در میان بگذارند، احتمال پیشرفت وضعیت حاد روانی کمتر شده و مشکلات بهتر درمان می شوند.

به عقیده روانشناسان، مشکلات روحی و روانی مردان در سه دسته بافت اجتماعی، مقصر کردن قربانی و شرایط متفاوت مداوا خلاصه می شود. از جمله عوامل سازنده بافت اجتماعی، تاثیر مشکلات اجتماع بر سلامت روحی و روانی مردان است. به عنوان

مثال در تحقیقات اخیر مشخص شد که آمار خودکشی در بین مردان مناطق روستایی با نرخ بیکاری بالا و صنایع ورشکسته بسیار بیشتر از سایر نقاط است.

همچنین مسئولیت‌های اجتماعی بیشتر مثل بدهکاری به بانک‌ها، طلاق و ورشکستگی نیز سلامت روحی و روانی مردان را به شدت تخریب می‌کند. دومین دسته از مشکلات مردان مربوط به عدم اشتراک‌گذاری مشکلات و مقصر جلوه دادن خود است. در واقع مردان با سکوت طولانی مدت هنگام مواجهه با شکست‌ها به نوعی به خود ثابت می‌کنند که عامل اصلی این مشکل خودشان هستند.

سومین دسته از عوامل مشکل‌سازی مردان، روش متفاوت سرکوب یا درمان مشکلات روحی و روانی است. تحقیقات روانشناسان دانشگاه میسوری نشان می‌دهد که مردان ترجیح می‌دهند تا بیشتر در مورد مشکلاتشان فکر کنند تا اینکه با دیگران صحبت کنند.

با توجه به پیچیدگی‌های مضاعف مردان در مواجهه با مشکلات روانی، روانشناسان روش‌هایی مانند صحبت کردن رو در رو بدون باز کردن مشکلات گذشته و تلاش برای حل مشکلات فعلی را بهترین راهکار برای درمان مردان آسیب‌دیده می‌دانند.

انتهای پیام/



احساس تنهایی از تنها زندگی کردن خطرناک‌تر است

مردان و زنانی که احساس تنهایی می‌کنند در مقایسه با افرادی که تنها زندگی می‌کنند عمر کوتاه‌تری دارند.

به گزارش ایسنا، بررسی‌ها نشان می‌دهد احساس تنهایی صرف نظر از نوع بیماری قلبی، سطح تحصیلات، شاخص توده بدنی و استعمال سیگار پیامدهای مخربی برای افراد دارد.

در این بررسی آمده است مردان و زنانی که احساس تنهایی می‌کنند در مقایسه با افرادی که تنها زندگی می‌کنند بیشتر احتمال دارد دچار مشکلات سلامت روان و بیماری‌های قلبی شوند و همچنین احتمال مرگ زودهنگام در آنان بیشتر است.

به گفته محققان احساس تنهایی خطر مرگ را در مردان و زنان دو برابر افزایش می‌دهد. همچنین بروز علائم افسردگی و اضطراب در این افراد سه برابر بیشتر است و کیفیت زندگی آنان نسبت به افرادی که احساس تنهایی ندارند به طور چشمگیری پایین‌تر است.

به گزارش آن دی تی وی، همچنین عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی پیامدهای جدی روی سلامت می‌گذارد زیرا این افراد سبک زندگی ناسالم‌تری داشته و بیشتر تحت تاثیر حوادث استرس‌زا قرار می‌گیرند. انتهای پیام/



آیا "انحرافات جنسی" را می‌توان در مصاحبه‌های شغلی تشخیص داد؟

پس از خبرساز شدن حادثه مدرسه غرب تهران، اظهاراتی در شبکه های اجتماعی یا توسط مسئولان درباره ضرورت تدوین پروتکل ارزیابی سلامت روان و جنسی پیش از مصاحبه‌های شغلی بویژه در سیستمی همچون آموزش و پرورش مطرح شد؛

پروتکلی که طبق آن بتوان اختلالات یا انحراف های جنسی را پیش از بروز حوادث ناگواری مانند این مدرسه، شناسایی کرد .

به گزارش ایسنا، بعد از این حادثه، بخشی از نگرانی هایی که در این زمینه مطرح شد، بر محوریت ابتلای این افراد به اختلالات و انحرافات جنسی می چرخید و متعرض را فردی بیمار می دانستند؛ موضوعی که رئیس کمیته سلامت جنسی انجمن علمی روانپزشکان ایران تاکید می کند که به راحتی قابل تشخیص نیست. علاوه بر آن تمام موارد بروز تعرض های جنسی نیز مربوط به اختلالات و انحرافات جنسی نیست، بلکه رفتارهای ضد اجتماعی نیز در این خصوص دخیل هستند.

دکتر عباسعلی ناصحی در گفت و گو با ایسنا، درباره امکان تشخیص انحرافات جنسی (پارافیلیاها) در مصاحبه های شغلی توضیح داد و گفت: این افراد مشکل خود را مخفی می کنند و نمی توان با استفاده از پروتکل های پیش از استخدام وجود چنین مشکلی را در آنها مشخص کرد. این کار نیاز به تست و مصاحبه تخصصی دارد و به راحتی نمی توان تعیین کرد افراد دچار مشکل هستند یا خیر؟

وی ادامه داد: بروز مواردی مانند تعرض جنسی الزاما ناشی از انحرافات جنسی نیست و میتواند در شرایط محیطی مساعد بروز پیدا کند. بیشتر افرادی که دست به این اقدامات می زنند در واقع بیمار نیستند، بلکه دست به نوعی رفتار ضد اجتماعی زده اند و اگر بخواهیم نام بیمار روی آنها بگذاریم، از این افراد رفع تکلیف کرده ایم؛ یعنی نشان می دهیم که انجام این کار دست خودشان نبوده، غیر ارادی بوده و باید به جای مجازات، درمان شوند. همچنین اغلب این افراد معیارهای انحرافات جنسی (اختلالات پارافیلیک) را ندارند. اینکه در جامعه مجازات مناسبی برای این افراد اعمال نمیشود موجب خواهد شد که افراد به آسانی وسوسه شده و به راحتی به این اعمال خلاف اقدام کنند .

رئیس کمیته سلامت جنسی انجمن علمی روانپزشکان ایران در ادامه بیان کرد: یکی از مسائل مهم در کشور ما این است که این مسائل به راحتی افشا نمی شود و مجرمان در حاشیه امنیت هستند؛ در حالی که اگر قوانین محکمی در این زمینه داشته باشیم، میزان بروز آنها کاهش پیدا می کند. علاوه بر آن لازم است تمرکز ما روی موضوع پیشگیری از بروز این آسیب ها در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی باشد. در سطح فردی باید آموزش های لازم برای جلوگیری از مورد سوء استفاده واقع شدن از دوره کودکی شروع شده و تا بزرگسالی ادامه یابد. این آموزش ها باید به مقدار کافی، با کیفیت مناسب و متناسب با سن باشند. آموزش خانواده ها نیز مهم است؛ والدین باید بدانند چگونه مراقب فرزندان خود باشند و از آنها در برابر سوء رفتارهای جنسی محافظت کنند. پیشگیری در سطح اجتماع نیز شامل آگاه سازی، حساس کردن همه افراد جامعه نسبت به این مشکلات و همچنین تصویب و اجرای مناسب قوانین، بازدارنده است. در کشور ما متأسفانه در همه سطوح پیشگیری، ضعف وجود دارد .

ناصری با بیان اینکه انحرافات جنسی (اختلالات پارافیلیک) قابل درمان هستند، افزود: درمان این انحرافات به طور کلی سخت و زمان بر است و در صورتی قابل انجام است که خود فرد مبتلا انگیزه لازم را برای درمان داشته باشد، اما متأسفانه بیشتر آنها انگیزه کافی نداشته و برای درمان مراجعه نمی کنند؛ به همین دلیل باید تمرکز بیشتر بر روی آموزش و پیشگیری در سطوح مختلف باشد .

وی تاکید کرد: همه کسانی که دست به مواردی مانند تعرض و ... می زنند، بیمار نیستند، اما وقتی در شرایطی قرار می گیرند که عامل بازدارنده ای هم وجود ندارد، ممکن است وسوسه شوند و دست به اقدام خلافی بزنند. برای مثال بیماری اعتیاد به الکل وجود دارد، اما به این معنی نیست که هر کسی الکل می خورد بیمار است و به آن اعتیاد دارد. ما نباید دنبال این باشیم که این افراد را بیمار روانی یا جنسی قلمداد کنیم؛ چون باعث می شود دیگر مسئولیتی متوجه این افراد نباشد .

رئیس کمیته سلامت جنسی انجمن علمی روانپزشکان با بیان اینکه ممکن است بعضی از این اختلالات ریشه در کودکی داشته

باشند، تصریح کرد: اگر آگاهی اجتماعی را بالا ببریم، آموزش های لازم را انجام دهیم و قوانینی داشته باشیم که از این رفتارها پیشگیری کند، موثرتر است. اگر تمرکز فقط روی بیماری باشد، نتیجه ای به دنبال ندارد. در کشورهایی که در این زمینه موفق عمل کرده اند، از کودکی به مردم آموزش داده می شود که چگونه از خود مراقبت کنند. خانواده ها نیز یاد می گیرند که چگونه از فرزند خود بیشتر مراقبت کنند. در سطح اجتماع هم سخت گیری زیادی نسبت به این افراد ایجاد می شود و باعث می شود که افراد خلافکار از ترس فشارهای اجتماعی و قوانین از اقدام به این کار خودداری کنند. برای مثال در بعضی از کشورها کسی که سابقه سوء رفتار جنسی با کودکان داشته باشد، بعد از تحمل مجازات، در هر محلی که بخواهد زندگی کند تا شعاع مشخصی به همسایه های او اطلاع می دهند که این فرد در گذشته چنین رفتاری داشته است و مراقب او باشید. در نتیجه زندگی برای چنین فردی سخت می شود؛ این کار به معنی پیشگیری در سطح اجتماع است.

ناصحی همچنین اضافه کرد: یکی دیگر از اقداماتی که در خصوص پیشگیری اجتماعی در برخی کشورها انجام می شود، اعلام علنی موارد سوء رفتار جنسی است؛ به این ترتیب فرد دیگر نمی تواند رفتار مشابهی داشته باشد و برای دیگران نیز عبرت می شود، اما در ایران آموزش های فردی انجام نمی شود و قوانین نیز کافی و موثر نیست. علاوه بر آن همیشه سعی می شود مواردی از این دست مخفی نگه داشته شود. انتهای پیام /



چگونه با افکار خودکشی مقابله کنیم؟

فکر کردن به خودکشی نقص شخصیت یا نشانه ضعف نیست بلکه نشان می دهد فرد سطحی از درد و ناراحتی را تجربه کرده که فراتر از تحمل اوست.

به گزارش ایسنا، برخی از افراد در دوره ای از زندگی شان اقدام به خودکشی می کنند. همچنین ممکن است فرد به خودکشی فکر کند که البته این نشانه ایراد تشخیصی و حماقت فرد نیست. در واقع خودکشی کردن و فکر به انجام آن تنها نشان می دهد فرد از توان کافی برای مقابله با ناراحتی و دردی که آن را تجربه کرده، برخوردار نیست.

در زمان وجود ناراحتی و مشکل فرد تصور می کند این غم هرگز تمام نمی شود اما این اشخاص باید بدانند که با کمک گرفتن از افراد متخصص می توان بر احساس خودکشی غلبه کرد. اقدام به خودکشی راه حل صحیحی برای مقابله با هیچ بحران و چالشی نیست که فرد با آن روبرو می شود. باید زمانی را در نظر گرفت تا شرایط تغییر کند.

به گزارش هلت لاین برای افرادی که ذهن آنها درگیر افکار خودکشی می شود می توان با رعایت چند نکته با این مشکل جدی مقابله کرد:

– **اعمال محدودیت در دسترسی به روش های مرگبار خودکشی:** وسایل و داروهای خطرناک را که می توانند در مواقع فکر کردن به خودکشی آسیب زننده باشند از محیط اطراف خود حذف کنید.

– **مصرف دارو به میزان تجویز شده:** باید آگاه بود که برخی از داروهای افسردگی خطر افکار خودکشی را بخصوص در اولین مصرف افزایش می دهد. همچنین نباید مصرف آن را به صورت خودسرانه قطع کرد یا میزان آن را تغییر داد.

– **خودداری از مصرف مواد مخدر و الکل:** برخی افراد هنگام روبرو شدن با چالش به مصرف مواد مخدر و الکل وسوسه می شوند در حالی که این مواد افکار خودکشی را تشدید می کند.

– **حفظ امیدواری:** مهم نیست وضعیتی که در آن قرار گرفته‌اید به چه میزان وخیم است. باید توجه داشت همیشه راهی برای مقابله با آن وجود دارد.

– **کمک گرفتن از افراد متخصص:** هیچ وقت تلاش نکنید به تنهایی افکار و احساس خودکشی را درمان کنید. کمک گرفتن از افراد متخصص به بیمار کمک می‌کند راحت‌تر با چالش‌های تاثیرگذار بر خودکشی کنار آید.

– **توجه کردن به علائم هشدار:** با پزشک خود در مورد عوامل موثر در بروز افکار خودکشی صحبت کنید. شناخت این عوامل کمک می‌کند تا علائم خطر را به موقع تشخیص دهید. انتهای پیام/



پروبیوتیک‌ها بدن را در برابر استرس ایمن می‌کنند

محققان آمریکایی معتقدند پروبیوتیک‌ها می‌توانند بدن را در برابر استرس ایمن کنند.

به گزارش ایسنا، گروهی از محققان آمریکایی نوعی باکتری خوب را پیدا کردند که ممکن است از مغز در برابر تاثیرات منفی استرس حفاظت کند. در صورتیکه این ادعا در بررسی‌های آزمایشگاهی تایید شود می‌توان به درمان‌هایی با محوریت پروبیوتیک‌ها در برابر استرس، "اختلال استرس پس از ضربه" و اضطراب دست پیدا کرد.

همچنین پیش از این مطالعاتی در مورد تعیین ارتباط بین مغز و باکتری روده انجام گرفته است. به طور مثال در یک مطالعه آمده است فقدان نوعی باکتری در روده می‌تواند در نواحی از مغز که با افسردگی و اضطراب مرتبط است، تغییر ایجاد کند.

در یک بررسی دیگر محققان مشاهده کردند داروهای اسید معده از طریق اختلال در محور مغز – روده موجب افسردگی می‌شوند. همچنین محققان به ارتباط بین سلامت روده و اختلال استرس پس از ضربه پی برده‌اند. علاوه بر این مطالعات نشان داده است که رابطه بین باکتری‌های روده و احساس سلامت و آرامش یک مسیر دو طرفه است. از سوی دیگر نه تنها فقدان میکروب‌های مفید به اختلالات روانی منجر می‌شود بلکه استرس نیز همچون خوراکی‌های نامناسب به سلامت روده آسیب می‌زند.

با در نظر گرفتن این نتایج محققان به بررسی این موضوع پرداختند که آیا باکتری‌های روده فرد را در برابر استرس حفظ می‌کند؟ به گفته محققان آمریکایی باکتری‌های مفید با خاصیت ضد التهابی وجود دارند که می‌توانند با استرس مقابله کنند.

در این بررسی محققان سه بار به تزریق باکتری *MyCobacterium Vaccae* به موش‌های نر اقدام کردند. هشت روز پس از آخرین تزریق، محققان متوجه افزایش سطح پروتئین ضد التهابی *interleukin4* در هیپوکمپوس (ناحیه در مغز) موش‌ها شدند. هیپوکمپوس ناحیه‌ای از مغز است که در حافظه و یادگیری نقش کلیدی دارد.

به گزارش مدیکال نیوز تودی، محققان همچنین مشاهده کردند علاوه بر افزایش سطح پروتئین ضد التهابی *interleukin4* سطح پروتئین القاء کننده استرس نیز کاهش پیدا کرده است.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

/ تاب‌آوری شهری و اولویت‌های پیش رو / فساد و نبود حاکمیت قانون، دو مشکل اصلی در تاب‌آوری



شهری *

رئیس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه بهزیستی و توانبخشی معتقد است که فساد و حاکم نبودن قانون، مسائلی است که مدیریت خطر در کشور را تهدید می‌کند و بر میزان تاب‌آوری در جامعه اثرگذار است.

حمیدرضا خانکه در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به تعریف مفهوم تاب‌آوری اظهار کرد: این واژه ابتدا از حوزه مهندسی و سپس حوزه روان‌شناسی آمده است. تاب‌آوری به این معنا است که یک سیستم وقتی در مقابل فشارها قرار می‌گیرد، در عین اینکه خم می‌شود، اما نمی‌شکند. در این مورد می‌شود مثال یک درخت را زد که در زمان توفان خم می‌شود اما نمی‌شکند. در واقع می‌گوییم که این درخت تاب‌آور است.

نمی‌توان بحران‌ها را به صفر رساند

وی با اشاره به ریشه مهندسی تاب‌آوری اضافه کرد: در مهندسی هم به ساختمان‌هایی که علی‌رغم دریافت انرژی نمی‌شکنند، ساختمان‌های تاب‌آور می‌گویند. منطق توجه به مفهوم تاب‌آوری در حوزه مدیریت بحران نیز بر این اساس است که ما نمی‌توانیم بحران‌ها را به صفر برسانیم بنابراین باید شرایط مقابله با آن را ایجاد کنیم. مناطق پرخطر به واسطه اینکه اغلب مناطق خوش آب و هوایی هستند و سرمایه‌های زیادی از جمله کشاورزی در آنها وجود دارد، جمعیت زیادی دارند و از همین رو خواه نا خواه چنین جامعه‌ای به سمت مخاطرات حرکت می‌کند. همچنین پدیده دیگری که امروزه اتفاق می‌افتد پدیده شهر نشینی است. در کشور ما هم شهرنشینی نسبت به چهل سال گذشته از ۲۵ درصد به ۷۵ درصد افزایش پیدا کرده و این مسئله باعث شده که بیشتر در معرض مخاطره قرار بگیریم. در این شرایط وقوع مخاطرات امری اجتناب ناپذیر است.

انسان تاب‌آور زندگی طبیعی اش مختل نمی‌شود

رئیس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه بهزیستی و توانبخشی اضافه کرد: جامعه‌ای که با این مخاطرات روبرو می‌شود، آنقدر باید منابعش را تقویت کند که پس از بروز اتفاق، فرایندهای طبیعی و زندگی نرمال در جامعه مختل نشود. بر اساس تعاریف جدید، بحران‌ها آن دسته از اتفاق‌هایی هستند که می‌توانند زندگی اجتماعی بشر را مختل کنند. بنابراین جامعه، شهر، گروه و انسانی تاب‌آور است که دارای مشخصاتی باشد که با استفاده از آنها بتواند در مواجهه با این حوادث بتواند شرایط خود را حفظ کند و زندگی طبیعی مختل نشود و افراد بتوانند با فاصله کم و شوک محدود، بعد از حادثه به زندگی بازگردند.

تاب‌آوری جوامع از معیارهای ارزیابی توسعه یافتگی

وی با اشاره به اینکه تاب‌آوری جوامع یکی از معیارهای ارزیابی توسعه یافتگی است، گفت: امروزه یکی از شاخص‌هایی که با آن توسعه یک کشور را ارزیابی می‌کنند مدت زمانی است که کشورها می‌توانند پس از وقوع مخاطرات، حوادث و بلایای طبیعی به زندگی خود بازگردند.

خانکه به شرایط بعد از زلزله در مناطق زلزله‌زده کرمانشاه اشاره کرد و ادامه داد: حدود ۸-۷ ماه از زلزله در این استان می‌گذرد اما می‌بینیم هنوز زندگی نرمال در منطقه ایجاد نشده است همچنین در شهر بم نیز چندین سال طول کشید تا پس از زلزله زندگی

به حالت عادی بازگردد این در حالی است که در کشورهایی مانند ژاپن، آلمان و سوئد که به ترتیب درگیر مخاطرات زلزله، سیل و تهدیدات تروریستی هستند؛ به دلیل وجود زیرساخت‌های قوی و ارائه آموزش‌های لازم، به سرعت زندگی در جامعه می‌تواند به حالت عادی برگردد.

جامعه تاب‌آور، جامعه‌ای است که مخاطراتش را می‌شناسد

رئیس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه بهزیستی و توانبخشی ادامه داد: بنابراین یک جامعه تاب‌آور، جامعه‌ای است که مخاطراتش را می‌شناسد و با آنها همزیستی مسالمت‌آمیز دارد. در چنین جامعه‌ای سعی می‌شود تا آنقدر زیرساخت‌ها، ساختمان‌ها و فرایندها اهمیت پیدا کند که اگر اتفاقی رخ داد این جامعه سریعاً بتواند شرایط بی‌نظمی ناشی از حادثه را به شرایط طبیعی برگرداند.

ما جامعه تاب‌آوری نداریم

این استاد دانشگاه با اشاره به برخی از مخاطراتی که سال گذشته در کشور رخ داد گفت: زلزله، برف و سرمای سال گذشته که به واسطه آن دیدیم چگونه زندگی در تهران مختل شده بود، نشان می‌دهد که ما جامعه تاب‌آوری نداریم.

تکنولوژی‌های وارداتی و تأثیر آن بر پایین بودن تاب‌آوری در کشور

وی استفاده از تکنولوژی‌های وارداتی را بر پایین بودن تاب‌آوری در کشور تأثیرگذار دانست و گفت: این نوع استفاده از تکنولوژی‌ها باعث شده است ما مهارت‌های تاریخی و سنتی خود را از دست بدهیم. به عنوان مثال می‌توان به سرمای شدید چند سال قبل در گیلان اشاره کرد. آن زمان به دلیل قطع شدن گاز عملاً فعالیت‌های ناوایی مختل شد چرا که همه از سوخت گاز استفاده می‌کردند در حالی که در قدیم از چند نوع سوخت از جمله هیزم، نفت، گازوئیل و غیره استفاده می‌شد و به همین دلیل در سخت‌ترین سرماها نیز هیچ وقت تولید نان قطع نمی‌شد.

رئیس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه بهزیستی و توانبخشی افزود: تأثیر این نوع استفاده از تکنولوژی را در بخش‌های دیگر هم می‌بینیم. در زمینه آب و برق هم اگر دقت کنیم می‌بینیم که آنقدر تکنولوژی را وارد زندگی کرده‌ایم و روش‌های سنتی را از دست داده‌ایم که اگر این سیستم‌ها مختل شوند، مشکلات زیادی بروز می‌کند. به عنوان مثال مردم تهران نمی‌توانند با چنین شرایطی دوام بیاورند. زیرا ساختار لازم برای جایگزینی وجود ندارد.

به گفته وی، در حال حاضر کدام یک از ما شرایطی داریم که بتوانیم منابع آب ذخیره داشته باشیم؟ این در حالی است که مردم ما در گذشته و در زمان دفاع مقدس آموخته بودند با وجود مشکلات و منابع محدودتر چگونه خود را مدیریت کنند؛ اما امروزه به دلیل اینکه شهرهای بزرگ به این تکنولوژی‌ها وابسته هستند در صورت بروز یک مشکل و نقص و از کار افتادن آنها، هر اتفاقی به راحتی می‌تواند باعث ایجاد آشوب‌های اجتماعی شود و نظم جامعه را بر هم بزند.

خانکه در پاسخ به این سؤال که موضوع تاب‌آوری در نگاه مسئولان و تصمیم‌گیران حوزه‌های مرتبط تا چه اندازه مورد اهمیت است؟ گفت: مفهوم تاب‌آوری در نشست هیوگو در سال ۲۰۰۵ مورد توجه قرار گرفت و ایران هم جزء کشورهایی بود که از آن زمان فعالیت‌های خوبی را در راستای آن انجام داد. به عنوان مثال مجموعه مدیریت بحران شهر تهران کارهای خوبی در زمینه تاب‌آوری این شهر مد نظر قرار داد؛ اما با این حال باید گفت که تاب‌آوری یک بحث فرهنگی است و این طور نیست که فکر کنیم اگر شهرداری ساختمانی بسازد و یا کاری را انجام دهد نتیجه آن افزایش تاب‌آوری جامعه می‌شود. بنابراین ما نیاز داریم که

مردم هم تاب آور باشند و از خطرات شناخت درستی داشته باشند همچنین برای این خطرات بتوانند برنامه های خانوادگی، محلی و مشارکتی فعال کنند. از طرف دیگر هم قطعا دولت موظف است که زیرساخت های لازم را ایجاد کند و به در برنامه های توسعه ای نگاه مدیریت به خطر را در نظر بگیرد.

رئیس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه بهزیستی و توانبخشی با اشاره به این که مدیریت خطر در کشور با دو تهدید مواجه است گفت: در وهله اول فساد است که زیر ساختها را می تواند تهدید کند و آسیب پذیری ما را زیاد کند و دیگری حاکم نبودن قانون است. به عنوان مثال در ایران برای ساخت ساختمان ها استانداردهایی همانند کشورهای آمریکا و ژاپن دارد اما با این حال می بینیم که یک بیمارستان تازه تاسیس در کشور فرو می ریزد. دلش این است که نظارت بر استانداردها مناسب نبوده و قانون رعایت نشده و دلش وجود رانت و رشوه و فساد است.

وی اضافه کرد: بنابراین می توانیم بگوییم یک جامعه وقتی تاب آور خواهد بود که دولت و حاکمیت میانه ای با فساد نداشته باشد و دوم این که مردم سهم خود را بدانند. باید توجه کنیم مردم هم در مدیریت بحران، عامل هستند. هیچ جایی بدون مشارکت مردم مدیریت بحران نتیجه خوبی نداده است.

وی به همکاری داوطلبان در کشور آلمان اشاره کرد و گفت: این کشور با جمعیتی تقریباً برابر ایران چیزی در حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار داوطلب واقعی دارد در حالی که در ایران تعداد این نوع داوطلب ها کمتر از ۱۰۰ هزار نفر است. فعالیت داوطلبی در آلمان هم از طرفی مربوط به قوانین تسهیل کننده است و اگر به یک داوطلب در شرایط بحرانی نیاز باشد او بدون مشکل سریعاً می تواند محل کار خودش را ترک کند و به آن موضوع بپردازد. دلیل دوم این مساله هم وجود احساس مسئولیت میان مردم است. مطالعات نشان می دهد وقتی مردم احساس مسئولیت می کنند که اعتماد اجتماعی بالا باشد و مشارکت شان اثربخش باشد.

خانکه افزود: اگر این اعتماد ایجاد شود و مردم مشارکت کنند خود به خود تاب آوری هم بالا می رود. تاب آوری یک اقدام فرهنگی، زیر ساختی و قانونی است که نمی توان انتظار تاثیر زود هنگام از آن داشت اگر امروز این کار را آغاز کنیم می توانیم در ده تا بیست سال آینده جامعه بسیار تاب آوری را داشته باشیم.

توسعه تهران مبتنی بر افزایش خطر بوده است

در تهران مدیریت خطر به هیچ وجه رعایت نشده است

رئیس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه بهزیستی و توانبخشی در مورد وضعیت تاب آوری شهر تهران گفت: تهران یک کلانشهر بسیار بد قواره ای است که توسعه اش مبتنی بر افزایش خطر بوده است. مانند بلند مرتبه سازی، توسعه شرقی - غربی که دقیقاً روی گسل است و تجاری سازی بی رویه و وحشتناک. فکر نمی کنم در هیچ جای دنیا به این شکل امکانات تجاری فراهم شده باشد. عدم توجه و نگاه مدیریت خطر در توسعه شهری و جزیره ای عمل شدن در مناطق مختلف تهران نیز از عوامل دیگر است. تمام این عوامل تهران را به یک بمب تبدیل کرده و از همه رو برای افزایش تاب آوری تهران به اقدامات زیر ساختی و دراز مدت نیاز است. در این شهر مدیریت خطر به هیچ وجه رعایت نشده است.

سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران قدرت اجرایی ندارد

وی گفت: سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران در طول سالهای گذشته و بخصوص در زمان مدیریت آقای صادقی کارهای زیر ساختی خوبی انجام داده است. به عنوان مثال برنامه جامعه مدیریت خطر تهران در حال تهیه است و این یک برنامه

ریزی عالی است ولی مانع کار این است که این سازمان قدرت اجرایی ندارد. فاکتورهای مختلفی در طول مسیر مداخله می کنند که باعث می شوند توصیه های منطقی که وجود دارد عملیاتی نشود. مدیریت بحران شهر تهران از تمام توان خود استفاده می کند ولی مانع اجرای این نسخه، فساد و رانت و دید محدود و مقطعی است. کسی به آینده نگاه نمی کند. مگر مشکلات دیگر تهران مثل ترافیک راه حل ندارد. چرا نمی شود؟ مشخصا رانت هایی وجود دارد و اگر ترافیک مدیریت شود منابع آنها به خطر می افتد.

این کارشناس مدیریت بحران در پایان گفت: تاب آوری زمانی اتفاق می افتد که اولاً مردم و شناخت و آگاهی آنها از خطر بالا برود و نسبت به مدیریت خطر احساس تعلق داشته باشند و در مرحله بعدی هم در سطح حاکمیتی مبارزه با فساد توسعه زیر ساخت ها است و همچنین باید در بخش قوانین شفاف سازی انجام شود تا به دنبال آن اعتماد اجتماعی مردم هم بالا برود. در این صورت این مسئله باعث افزایش مشارکت می شود و در جایی که مشارکت افزایش پیدا کند هم ما جامعه توسعه یافته را خواهیم داشت.

انتهای پیام



ایسنا / تاب آوری شهری و اولویت های پیش رو / تهران تاب آوری کافی ندارد / مترو، امن ترین مکان در هنگام حوادث

رئیس شورای شهر از لزوم افزایش تاب آوری شهر تهران در برابر بروز حوادث و سوانح خبر داد.

محسن هاشمی در گفت و گو با ایسنا، درباره میزان تاب آوری کلانشهر تهران و آمادگی مقابله با حوادث در این شهر با بیان اینکه بطور کلی می توان گفت شهر تهران در مقایسه با کلان شهرهای مدرن جهان در برابر حوادث طبیعی و سوانح تاب آوری کافی ندارد، گفت: بافت فرسوده ای که در مناطق مرکزی و جنوبی شهر وسعت بیشتری دارد، شاخص تاب آوری شهر را کاهش داده است.

وی با بیان اینکه شبکه های آب، گاز، برق و فاضلاب نیز در بخشی از شهر مقاومت لازم را در برابر سوانح و حوادث ندارند، افزود: به نظر می رسد در این شرایط با توجه به وقوع زمین لرزه های نسبتاً خفیف در سال گذشته و افزایش خطر بروز زلزله، بایست در رابطه با بهبود شاخص تاب آوری تهران اقدامات جدی صورت پذیرد.

اولویت های تهران در تاب آوری / لزوم پیش بینی رفتار گسل ها

هاشمی در مورد اولویت های تهران برای تاب آوری گفت: بهسازی شبکه های نیرو رسانی اعم از پل ها و راه ها، تامین زیرساخت های امدادی و مدیریت بحران در کنار تسریع در نوسازی بافت های فرسوده از اقداماتی است که باید همزمان با بهبود سیستم هشدار و شناسایی گسل ها و پیش بینی رفتار آنها پیگیری شود.

وی افزود: براساس مطالعات صورت گرفته، پل ها و معابری که تاب آوری کافی نداشته اند، شناسایی و مقاوم سازی آنها در دست اجرا می باشد، بطور کلی ما نمی توانیم پروژه ها و اماکن را به تاب آور و غیرتاب آور تقسیم کنیم و بی توجه باشیم، بلکه باید تاب آوری آنها را بهبود ببخشیم.

مدیریت واحد بحران در انتظار نظر رئیس جمهور و رئیس مجلس

وی با انتقاد از تعدد مدیریت در شهر تهران به خصوص زمان بحران گفت: طبیعتا مساله فقدان مدیریت یکپارچه شهری، در حوزه مدیریت بحران نیز بروز پیدا می کند چراکه تعدد دستگاه های تصمیم گیرنده سرعت و کارایی عملکرد که مهمترین عامل در هنگام وقوع بحران است را کاهش می دهد، به همین دلیل با اتکا به روابط خوب مدیریت شهری، دولت و مجلس، ما این موضوع را به اطلاع رئیس جمهور و رئیس مجلس شورای اسلامی رسانده و پیگیری خواهیم کرد و منتظر تصمیمات سران قوا و مدیران ارشد کشور در این رابطه هستیم.

وی در پاسخ به این سوال که به چه میزان زیرساخت های شهری تهران، تاب تحمل حوادث مختلف را دارد؟ افزود: دقت داشته باشید که بخشی از زیرساخت های شهر که در دهه اخیر ایجاد شده اند طبیعتا از فن آوری بالاتری برخوردارند؛ اما در بخش های زیرساخت ها به خصوص در حوزه نیرو رسانی فرسوده هستند و در سوانح آسیب پذیری بالایی دارند.

هاشمی در مورد اینکه خطوط مترو، از نظر ایمنی به چه میزان تاب آور است با بیان اینکه اصولا فرض بر این است که زلزله روی سطح زمین عمل می کند و سازه های زیرزمینی مترو هنگام زلزله امن تلقی می شوند، گفت: در برابر تهدیدات نظامی نیز مترو امنیت بهتری نسبت به سایر ابنیه شهری دارد، اما در هنگام سیل و حریق ها ممکن است در مترو بدلیل عدم تکمیل تجهیزات خطوط مشکلاتی بوجود آید.

مترو، امن ترین مکان در هنگام سوانح طبیعی و غیرطبیعی

رئیس شورای شهر تهران در مورد میزان ایمنی خطوط جدید که با عجله ساخته شده اند اظهار کرد: دقت داشته باشید که خطوط جدید با عجله ساخته نشده اند، بخش هایی از آن در دوره مسئولیت بنده در مترو، یعنی قبل از سال ۱۳۹۰ آغاز شد و براساس پروتکل های خاص و جهانی ساخته شده اما آنچه که مورد انتقاد قرار گرفت، افتتاح زود هنگام و قبل از تکمیل خطوط شش و هفت مترو بود که کارشناسان اعتقاد داشتند که بخشی هایی از خط مانند هواکش ها، مراکز نیرو و تجهیزات تکمیل نشده است و بر همین اساس بهره برداری از این خطوط متوقف شد و در حال تکمیل است، اگر خطوط مترو براساس استاندارد و برنامه اولیه تکمیل و تجهیز شود یکی از امن ترین اماکن هنگام سوانح طبیعی و غیرطبیعی خواهد بود.

هاشمی در پاسخ به این سوال که چرا تاکنون خطوط مترو برای بحران آماده نشده است گفت: قطعا باید با شتاب بیشتری این کار را انجام بدهیم اما دقت داشته باشید که پروژه مترو تکمیل نشده و باوجود آنکه در پایان سال گذشته بخشی از اعتبارات مترو تخصیص داده شد، اما هم مبلغ تخصیص داده شده کافی و پاسخگوی بدهی ها و نیازها نبود و هم مدیریت خوبی در پرداخت آن صورت نگرفت تا این تزریق مالی به شتاب گرفتن روند تکمیل پروژه ها منجر شود و باید روند تامین منابع و تجهیزات مترو با سرعت بیشتری دنبال شود.

انتهای پیام/



وضعیت مالی افراد / تاب آوری شهری و اولویت های پیش رو/ جای مراکز "تاب آوری" خالی است/ ارتباط تاب آوری با



یک روانشناس با بیان اینکه جای مراکز زیر عنوان "تاب آوری" در ایران خالی است، گفت: مراکز که متشکل از متخصصین در این زمینه باشند می توانند به ایجاد تاب آوری در جامعه کمک کنند، البته این مراکز باید در مناطق متفاوت و به شیوه های مختلف دایر شوند، زیرا "تاب آوری در جنوب شهر بسیار متفاوت تر از تاب آوری در شمال شهر است" و مبانی

اقتصادی و وضعیت مالی افراد نقش قابل توجهی در تاب آوری آنها دارد.

حسن عشایری در گفت‌وگو با ایسنا، درباره فاکتورها و مؤلفه‌های روانشناسانه در تاب آوری شهری و لزوم آموزش آن در جامعه گفت: هنوز به مدنیت و شهروندی در زمینه تاب آوری نرسیده‌ایم.

وی با بیان اینکه قدمت تاب آوری در افراد به زمان زندگی بشر در جنگل بازمی‌گردد و با گذشت زمان، انسان یاد گرفته است که باید در برابر بحران در زمانی فرار و زمانی مبارزه کند، افزود: بحران‌ها محرکی عصبی برای روان افراد هستند که انسان در گذر زمان با شناخت بحران‌ها راه حلی برای رویارویی پیدا کرده و به ترس، استرس و اضطراب خود غلبه می‌کند؛ در واقع بحران‌ها همواره باید تحلیل شوند تا افراد راه‌های مقابله کارآمدتری برای آن‌ها پیدا و با افزایش توانایی خود، بر بحران‌ها غلبه کنند و غرامت پرداختی خود را کاهش دهند.

تاب آوری یک پیامد نیست که بعد از هر بحران ظاهر شود

به عقیده وی، تاب آوری یک پیامد نیست که بعد از هر بحران ظاهر شود؛ بلکه فرآیندی است که از تجربه های گذشته افراد تاثیر مستقیم می‌پذیرد و با بینش، شناخت و آموزش نیز ارتباط مستقیم دارد.

ایجاد تاب‌آوری با آموزش یادگیری

این روانشناس گفت: باید یاد بگیریم که بحران‌ها را به فرصت تبدیل کنیم؛ در غیر این صورت از آن‌ها آسیب می‌بینیم همچنین در رویارویی با هر حادثه ای باید قبل از گریز، ابتدا خردورزانه فکر کنیم که عقلانی ترین راه رویارویی با آن چیست؟ و این رویارویی امری است که با آموزش و یادگیری می‌توانیم به آن دست یابیم.

وی ادامه داد: در بحث تاب آوری می‌توانیم از کشورهایی که به روش مقابله دست پیدا کردند، تجربه کسب کنیم، البته این یادگیری نباید به منزله کپی برداری باشد بلکه باید با فرهنگ ما عجین شود، یعنی جهانی فکر کنیم و منطقه ای عمل کنیم.

عشایری با اشاره به زلزله‌های ژاپن بیان کرد: انفجار اطلاعات در دنیای امروز به حدی رسیده است که می‌توانیم با کمی جست و جو، برخورد ژاپنی‌ها را در مواقع زلزله ببینیم و با برخورد خودمان مقایسه کنیم که چگونه بعد از وقوع بحران از فردگرایی و رقابت با هم دوری می‌کنند، اما در ایران افراد بعد از وقوع هر حادثه‌ای صرفاً به این مسئله فکر می‌کنند که چگونه زودتر از بقیه، امکانات دریافت کنند و همین امر باعث ایجاد اضطراب، نابسامانی و بهم ریختگی می‌شود.

آموزش‌های خانوادگی، آموزش و پرورش و رسانه از عوامل موثر در افزایش تاب آوری

این روانشناس آموزش‌های خانواده، آموزش و پرورش و رسانه را عواملی موثر در افزایش تاب آوری دانست و اضافه کرد: آموزش کمک‌های اولیه نیز یکی از ملزومات رویارویی با حوادث است که در تاب آوری نیز اهمیت بسیاری دارد، زیرا فردی که از نظر فیزیکی دچار مصدومیت باشد، تاب آوری‌اش کاهش پیدا می‌کند.

به گفته عشایری، باید با پیش بینی راهکارهای مقابله با حادثه، ضایعه را به حد اقل برسانیم، در حالی که ممکن است در مواقع بحران نه تنها راهکارها را پیش بینی نکنیم بلکه با عملکردهای نابه جا و واکنش‌های عجولانه فاجعه را به حداکثر برسانیم.

وی ادامه داد: با توجه به اینکه گسل های بسیاری در کشور ما وجود دارد، لوله های گاز یکی از تهدید هایی است که در صورت

زلزله می تواند منجر به انفجار شود. همچنین سیل هم یکی از مسائلی است که با وجود پوشش های بسیار زیاد رسانه، دست کم گرفته شده است و سالانه باعث ایجاد حادثه و بحران های زیادی می شود.

برای غیر منتظره ها آماده باشیم

عشایری با بیان اینکه در زندگی جمعی همواره باید برای غیر منتظره ها آماده باشیم، گفت: باید آموزش های شهروندی، همبستگی و همدلی در مدارسمان ارائه شود، چرا که "خودمداری" در ایران به امری فراگیر تبدیل شده است و اینکه هنوز به مدنیت و شهروندی نرسیده ایم، باعث کاهش تاب آوری در زمان بحران ها می شود.

عشایری در پایان با بیان اینکه تاب آوری یک مدرک عملی در زندگی است و در مواردی مهم تر از گرفتن مدرک دکترا است، اظهار کرد: واکنش های عاطفی هیجانی بر عملکرد افراد در زمان وقوع حادثه تأثیرگذار است، بنابراین باید "نظم دهی سیستم هیجانی، سرمایه گذاری و ذخیره سازی واکنش های عاطفی هیجانی" را آموزش بدهیم تا در جهت و به منظور مناسبی در برابر بحران واکنش نشان دهیم.

انتهای پیام/



تاب آوری شهری و اولویت های پیش رو/ اقدام قابل توجهی برای ارتقای تاب آوری تهران انجام نشده است

رئیس پژوهشکده مدیریت خطرپذیری و بحران پژوهشگاه بین المللی زلزله شناسی و مهندسی زلزله معتقد است که در سال های اخیر برای ارتقای تاب آوری شهر تهران اقدام قابل توجهی نشده و مسئولان در این زمینه بیش از عمل، حرف زده اند.

دکتر کامبد امینی حسینی در گفت و گو با ایسنا، درباره مفهوم تاب آوری و شاخص های ارزیابی آن اظهار کرد: بر حسب اینکه در چه حوزه ای بخواهیم به موضوع تاب آوری بپردازیم می توان تعاریف متنوعی را برای آن ارائه نمود. به عنوان مثال در خصوص جامعه تاب آورده برابر سوانح می توان گفت جامعه ای است که وقتی در معرض سانحه ای قرار می گیرد، بتواند ضربه ای را که به واسطه رخداد آن سانحه به جامعه وارد شده تحمل کند و در بازه زمانی معقولی به حالت اولیه بازگردد و دچار فروپاشی هم نشود. اگر چنین شرایطی در یک جامعه وجود داشته باشد می گوییم که این جامعه در برابر سوانح تاب آور است.

وی افزود: اگر فرض کنیم در تهران زلزله ای رخ دهد و منجر به فروپاشی نظام شهر تهران شود نشان دهنده تاب آوری پایین شهر خواهد بود ولی اگر شهر، تاب آور شده باشد؛ بعد از حادثه دچار فروپاشی نمی شود و ظرف چند سال می تواند به حالت اولیه و حتی بهتر از آن برگردد.

پارامترهای مدنظر در مورد تاب آوری

رئیس پژوهشکده مدیریت خطرپذیری و بحران پژوهشگاه بین المللی زلزله شناسی و مهندسی زلزله با اشاره به پارامترهای مدنظر در مورد تاب آوری گفت: یکی از پارامترها این است که وقتی سانحه ای رخ می دهد تا جایی که امکان دارد خسارت کمتری متحمل شویم و اگر استحکام جامعه در ابعاد مختلف بالا باشد در هنگام رخداد زلزله یا سانحه ای دیگر آسیب های کمتری را

متحمل می شود. بنابراین یکی از شاخص های اصلی تاب آوری شهری استحکام است و دومین موضوع نیز زمان برگشت به حالت قبل از رخداد سانحه است.

وی در توضیح بیشتر این مطلب عنوان کرد: فرض کنید اگر سانه های در یک شهر اتفاق بیفتد و ۲۰ سال طول بکشد تا به حالت اول برگردیم، نشان دهنده نبود تاب آوری است. ولی اگر آنقدر آمادگی وجود داشته باشد تا در بازه زمانی معقولی به شرایط اولیه یا حتی بهتر از آن بازگردیم به معنای آن است که تاب آوری در حد مناسبی قرار دارد. همچنین منابع و ظرفیت های پاسخگویی به تبعات سانحه نیز در تعیین تاب آوری اهمیت دارد و هر چه این منابع بیشتر باشد شهر در برابر سوانح تاب آورتر است.

امینی حسینی در ادامه با تأکید بر اینکه یکی دیگر از پارامترهای مورد نظر در تاب آوری آن است که در حوزه های مختلف گزینه های متعدد و چندانگانه داشته باشیم، اظهار کرد: به این معنا که اگر اتفاقی در شهر بیفتد و یکی از زیرساخت ها آسیب ببیند زیرساخت های جایگزین برای آن وجود داشته باشد و این طور نباشد که به طور مثال اگر یک بیمارستان در حادثه ای تخریب شد امداد رسانی با مشکل مواجه شود. تنوع راه ها و منابع عمومی نیز نمونه های دیگری در این رابطه هستند و به طور نمونه اگر دسترسی یک روستا به شهر تنها از طریق یک راه انجام شود و مسیر در حین زلزله مسدود شود، امکان امداد رسانی به روستا مختل می گردد که نشان دهنده پایین بودن تاب آوری است.

اقدامات قابل توجهی برای ارتقای تاب آوری شهر تهران انجام نداده ایم

این کارشناس مدیریت بحران درباره وضعیت تاب آوری در شهر تهران با اظهار تأسف از اینکه در چند سال اخیر ما اقدامات قابل توجهی برای ارتقای تاب آوری شهر تهران انجام نداده ایم، گفت: بیشتر در این باره حرف زده ایم ولی در عمل اتفاق خاصی نیفتاده است. فکر نمی کنم در حال حاضر در رابطه با پارامترهایی که اشاره کردم چه از بُعد استحکام شهر، چه توسعه منابع مورد نیاز و چه از نظر پیش بینی ظرفیت های جایگزین، اقدامات لازم انجام شده باشد؛ لذا عملاً نمی توانیم بگوییم تاب آوری تهران بهبود پیدا کرده و همچنان از این منظر در شرایط تقریباً ضعیف قرار داریم. اگر زلزله ای با شدت بالا در تهران رخ دهد می تواند ساختار شهر را دچار فروپاشی کند و این مسئله خطرناکی است که می تواند تبعات گسترده اجتماعی، اقتصادی و حتی سیاسی داشته باشد.

امینی حسینی درباره پیش بینی برنامه هایی از سوی برخی دستگاه های مختلف برای پاسخ به زلزله احتمالی تهران و نقش آنها در تاب آوری گفت: اینکه دستگاهی اقداماتی را در جهت توانمند سازی و افزایش آمادگی خود برای زمان بحران پیش بینی کرده باشد خوب است ولی کافی نیست و چندان به ارتقای تاب آوری کمک نمی کند. برای اینکه جامعه تاب آور شود، باید برنامه جامعی تدوین شود و در چارچوب آن برنامه دستگاه های مختلف اقداماتی را به عهده بگیرند که برآیند آن اقدامات باعث افزایش تاب آوری شهر در برابر سانحه شود.

طرح مدیریت بحرانی که در تهران روی زمین ماند

رییس پژوهشکده مدیریت خطرپذیری و بحران پژوهشگاه بین المللی زلزله شناسی و مهندسی زلزله در ادامه گفت: مشابه چنین برنامه ای در شهر تهران در قالب طرح "جامع پیشگیری و مدیریت بحران" در سال ۱۳۸۴ در شهرداری تهران تدوین و تصویب شد و در آن اقداماتی که می توانست باعث کاهش ریسک زلزله و بهبود مدیریت بحران در این کلانشهر شود و وظایف دستگاه های مختلف نیز مشخص شده بود. متأسفانه با تغییر مدیران، اجرای این طرح در بسیاری از ابعاد آن متوقف یا با تأخیر طولانی همراه شد.

به گفته وی، در صورت اجرای طرح مذکور ریسک زلزله در تهران ظرف ۱۲ سال می توانست به حد قابل قبولی کاهش یابد و

امروز می‌توانستیم شاهد تاب‌آوری قابل قبولی در برابر زلزله در این شهر باشیم. بنابراین فکر می‌کنم اقدامات موردی کمک چندانی به تاب‌آوری نمی‌کند هر چند که برای آن دستگاه به خصوص می‌تواند مناسب باشد.

مشارکت مردم از ارکان ارتقای تاب‌آوری

او با اشاره به نقش مردم در تاب‌آوری جامعه گفت: یکی از ارکان موفقیت در ارتقای تاب‌آوری مشارکت جدی مردم در این زمینه است. اینکه انتظار داشته باشیم ارتقای تاب‌آوری در شهری مانند تهران تنها به عهده دستگاه‌های اجرایی باشد تفکر درستی نیست و بسیاری از مسائل مرتبط با تاب‌آوری از عهده حاکمیت و شهرداری‌ها خارج است، این در حالیست که اگر مردم مشارکت کنند و کمک‌ها و منابع لازم در اختیار مردم قرار داده شود، شانس موفقیت بسیار بیشتر است. البته فعلاً به این مسئله نیز توجه خاصی نمی‌شود و اقدامات مردم محور و محله محور اغلب نمایشی است.

برخی مدیران از واژه تاب‌آوری استفاده می‌کنند اما با مفهوم آن آشنا نیستند

امروزه استفاده از تاب‌آوری تبدیل به یک مد شده است

امینی حسینی درباره اینکه مدیران شهری تا چه اندازه با مفهوم تاب‌آوری آشنایی دارند، گفت: فکر می‌کنم یکی از مشکلات موجود در این رابطه این است که برخی مدیران و مسئولان که از واژه تاب‌آوری استفاده می‌کنند چندان با مفهوم آن آشنا نیستند. به عبارت دیگر امروزه استفاده از تاب‌آوری تبدیل به یک مد شده است و خیلی‌ها دوست دارند بگویند روی این موضوع کار کرده‌اند. حال آنکه شناخت تاب‌آوری و ارتقای آن نیازمند تخصص و تجربه است که فکر نمی‌کنم مسئولانی که چند سال اخیر در شهرداری در این حوزه مسئولیت داشتند، چندان به این موضوع توجه داشته باشند و بیشتر اقداماتی که تاکنون نیز با این عنوان انجام شده کارهای نمادین هستند و تأثیرگذاری‌شان در شهری مانند تهران اندک است.

این کارشناس مدیریت بحران در ادامه گفت: اگر بخواهیم برای تاب‌آوری در تهران راهکار بدهیم یکی از اقدامات اساسی توانمندسازی مردم و استفاده از ظرفیت آنها به معنی واقعی کلمه است. در همین راستا از دوسال پیش برنامه‌ای تحت عنوان "مدرسه ایمن - جامعه تاب‌آور" تدوین و توسط عالی‌ترین مقامات دستگاه‌های ذیربط مانند وزارت کشور، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و همچنین جمعیت هلال احمر و سازمان صدا و سیما به تصویب رسید و مقرر شد تا با ظرفیت‌سازی در سطوح محله، زمینه مشارکت مردم در فرایند کاهش ریسک و افزایش تاب‌آوری تا سطح کوچکترین واحدهای همسایگی فراهم شود.

به گفته امینی حسینی، افق این طرح ۱۰ ساله بوده و نحوه اجرای برنامه در "ستاد عالی آمادگی عمومی در برابر زلزله" مصوب شده بود. در چارچوب این طرح که به امضای شهردار وقت تهران نیز رسیده است مقرر شده بود هر ساله محله‌های بیشتری در فرایند ظرفیت‌سازی برای کاهش ریسک و مدیریت بحران زلزله درگیر شوند؛ به طوری که تا سال ۱۴۰۴ کلیه محله‌های شهری و روستاها دارای حداقل ظرفیت خوداتکایی در زمان زلزله باشند.

عدم حمایت شهرداری تهران از طرح "مدرسه ایمن - جامعه تاب‌آور" طی ۲ سال اخیر

وی افزود: اما در دوسال گذشته متأسفانه شهرداری تهران و سازمان مدیریت بحران شهر تهران چندان حمایتی از اجرای طرح در تهران نکرد، تا جایی که در سال جاری تردیدی جدی در مشارکت دادن شهرداری تهران در اجرای این طرح ملی ایجاد شده است. در مجموع اگر چنین طرح‌هایی را بتوانیم در شهرهایی نظیر تهران اجرایی کنیم می‌توانیم انتظار داشته باشیم در یک بازه

زمانی معقول چند ساله فرایند کاهش ریسک و بهبود تاب‌آوری تا حد زیادی افزایش یابد؛ بطوریکه شهر تهران در زمان رخداد زلزله ای شدید دچار فروپاشی نشود. البته با رویکردی که در این چند ساله از مدیران شهرداری دیدم فکر نمی‌کنم اتفاق خاصی در این زمینه بیفتد.

این کارشناس بحران، درباره توجه به تاب‌آوری در زمان بازسازی پس از حادثه نیز گفت: ما در بازسازی نیز برنامه مشخصی نداریم. آنچه در این رابطه مهم است این است که از قبل پیش بینی‌ها و برنامه ریزی‌ها انجام شده باشد تا اگر سانحه اتفاق بیفتد بتوانیم براساس این برنامه پیش برویم. ولی اگر چنین برنامه‌ای نداشته باشیم پس از سانحه آنقدر فشارهای مختلف وجود دارد که مسئولان فقط به این فکر می‌کنند که منطقه حادثه دیده را از نظر فیزیکی بدون توجه به جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی، زیست محیطی و مسائل دیگر بازسازی کنند و چندان توجهی به رویکرد تاب‌آوری در بازسازی مبذول نمی‌شود.

وی ادامه داد: نتیجه این اتفاق تغییرات جدی در شرایط بومی منطقه آسیب دیده از زلزله خواهد بود و ماحصل کار نیز برای بازماندگان چندان قابل قبول نیست. چنین وضعیتی در بازسازی مناطق آسیب دیده از زلزله‌های آوج و بم مشاهده شده است و الگوهای اجرا شده چندان با شرایط فرهنگی و اقتصادی اهالی منطقه سازگار نیست. در واقع ما نتوانستیم وضعیت تاب‌آوری را در بیشتر ابعاد آن به حالت قبل یا بهتر از قبل برگردانیم. چنین رویکردی قطعاً تبعات اجتماعی و اقتصادی زیادی دارد که نتایج آن باعث عدم احساس تعلق بازماندگان به شهرها یا روستاهای بازسازی شده می‌گردد.

لزوم بازسازی اقتصادی و اجتماعی پس از مواقع بحران

امینی حسینی ادامه داد: در منطقه سرپل ذهاب نیز به نظر می‌رسد پس از زلزله همین اتفاق در حال رخ دادن باشد و بیشتر دنبال ساخت ساختمان‌های مقاوم هستیم؛ در حالی که علاوه بر توجه به بازسازی ایمن ساختمان‌ها باید به بازسازی اقتصادی و اجتماعی نیز توجه کرد. در واقع کسب و کار مردم و معیشت بازماندگان کمتر مورد توجه بوده است که این مساله می‌تواند در میان مدت بر دامنه مشکلات افزوده و باعث کاهش تاب‌آوری جوامع آسیب دیده از زلزله گردد.

مدیران دستگاه‌های اجرایی خود را بی‌نیاز از جامعه تخصصی می‌بینند

وی اضافه کرد: در مجموع در مورد تاب‌آوری بحث‌های مختلفی وجود دارد و به نظر می‌رسد که وضعیت ما خیلی خوب نیست. البته این مسئله به خاطر نداشتن منابع و توانمندی نیست؛ چرا که ما با همین منابع و ظرفیت‌ها نیز می‌توانیم در یک چارچوب مناسب کارها را اجرایی کنیم. مشکل اصلی این است که مدیران دستگاه‌های اجرایی اغلب خود را بی‌نیاز از جامعه تخصصی می‌بینند و چندان از نظرات صاحب‌نظران و دستگاه‌های تخصصی ذیربط استفاده نمی‌کنند. این مشکل را می‌بایست در اصلاح نظام مدیریت بحران شهری و کشوری مورد توجه جدی قرار داد تا در آینده کمتر شاهد تبعات ویرانگر سوانح باشیم و بتوانیم با تلفیق دانش و تجربه در مسیر ارتقای تاب‌آوری کشور گام برداریم.

انتهای پیام/



زندان محیطی زنانه نیست



زندان یک محیطی مردانه است و زنان زندانی بیشتر به لحاظ روانی دچار آسیب می‌شوند. آن‌چنان که زمان می‌خواهد تا آنها بتوانند آسیب‌های خود را ترمیم کنند. باید زنی در زندان باشی تا بتوانی تجربه زیستی و روایت دردناک آنها را دریابی. زنانی

که به هر دلیلی مجبورند در زندان ها گذران عمر کنند، بدون آنکه زیر ساخت های لازم برایشان فراهم باشد .

بر اساس آمار منتشره از سوی Institute for Criminal Policy Research جمعیت زنان زندانی در ایران از پنج هزار و ۹۷۰ نفر در سال ۲۰۰۲ به پنج هزار و ۸۵۰ نفر در سال ۲۰۱۰ رسید. این در حالی است که جمعیت زنان زندانی طی دوره ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ با روند افزایشی مواجه بوده است .

عالیه شکریگی، جامعه شناس درباره وضعیت زنان زندانی در گفت و گو با «آرمان» می گوید : زندان یک محیطی مردانه است و زنان زندانی بیشتر به لحاظ روانی دچار آسیب می شوند. آن چنان که زمان می خواهد تا آنها بتوانند آسیب های خود را ترمیم کنند. از سوی دیگر، مهمترین آسیب زنان زندانی بدنامی است. آنها پس از اینکه دوره حبس خود را طی می کنند، برای برگشت به زندگی معمولی خود دچار مشکلات زیادی می شوند. بنابراین همان طور که جامعه با مردان زندانی تعامل می کند، باید با زنان زندانی هم تعامل داشته باشد.

****وضعیت زندان زنان در ایران را چگونه ارزیابی می کنید؟**

زنان زندانی گروهی از زنان هستند که در جامعه فراموش شده اند. ما فقط در جامعه زنانی که در خانواده و عرصه آموزش وجود دارند و دیده می شوند را می بینیم . ما فکر می کنیم همه زنان این گونه هستند. این در حالی است که ما در گونه شناسی زنان زندانی و تنها را داریم، زنانی که به مجرد قطعی رسیده اند یا زنانی که طلاق گرفته اند. بنابراین هر گونه از زنان آسیب هایی دارند که باید برای آن برنامه ریزی کرد. در مورد زنان زندانی باید بگویم که ما در ابتدا باید یک توجه به مفهوم و واژه زندان داشته باشیم. باید متوجه شویم خود زندان چیست. بر اساس تحقیقات و مطالعات انجام شده ما باید زندان را جامعه ای کوچک در کنار جامعه ها و گروه هایی که وجود دارد، بدانیم تا در آن روند اصلاح و بازپروری زندانیان به خوبی طی شود؛ چرا که افراد پس از طی دوران حبس خود به آغوش جامعه باز می گردند .

به هر حال زندانیان یک گروه اجتماعی هستند که وقتی در زندان هستند با گروه بزرگ تر از خودشان که مردمی بیرون از زندانند، رابطه متقابل دارند. اگر ما بخواهیم بگویم که مباحث زنان زندانی چیست و چه آسیب هایی بر آنها متحمل است، موارد زیادی موجود است. در ابتدا بنده بحث مدل های مدیریت زندان ها را مطرح می کنم به ویژه مدیریت زندان زنان. مدل های مختلفی وجود دارد. از جمله مدل سلسله مراتبی. برای مثال فرض کنید بر اساس این مدل افراد به زندان می آیند. در زندانی که زبان زور حاکم است و هیچ مساله خاصی نمی تواند درب توافق را برای زندانیان باز کند. این خودش یک مساله است. حال باید چه کار کنیم؟ در مدل سلسله مراتبی زندان ها حتما مباحث ارباب، تهدید، انتقال زندانی از داخل و مابین موسسات به میان می آید .

مدل دیگر زندان ها تعاملی است که براساس فلسفه بشردوستانه تلاش می شود با زندانیان رفتار انسانی داشت، یعنی مکتب فکری این گروه اثبات گرایی است، به گونه ای که رفتار هر فرد تابع عواملی است که از کنترل او خارج است. بنابراین در زندان تعاملی بر اساس دلایل ارتکاب جرمی که یک زن مرتکب شده مشکش را تشخیص و او را تحت درمان قرار می دهند. سن، نوع جرم، طول مدت، حبس جغرافیایی، محل سکونت و تحصیلات زندانیان نیز در این مدل در نظر گرفته می شود، اما در مدل سلسله مراتبی در زندان ها این مساله وجود ندارد. در این مدل فقط رفتارها از بالا به پایین است و جلوگیری از فرار، نظم داخلی و تنبیه به شدت در آن آشکار است .

حالا اینکه در زندان ها کدام مدل به زنان اختصاص دارد، بنده فکر می کنم بیشتر مدل سلسله مراتبی است. وقتی شما وارد زندان می شوید، شاید مدل های دیگر باشد، اما آن چیزی که مشهود است، مدل سلسله مراتبی است. با توجه به اینکه در تمام دنیا اساسا تعداد زنان زندانی نسبت به مردان زندانی کمتر است. از این رو یکی از مشکلاتی که زنان زندانی در بدو ورود به زندان ها با آن مواجه می شوند، معماری محل زندان هاست. زندان هایی که برای مردان طراحی شده اند. بنابراین یکی از آسیب های اولیه بحث نگهداری زنان در زندان هاست. اینکه چگونه و در چه شرایطی نگهداری می شوند.

****با توجه به نکاتی که اشاره کردید بحث های دیگری هم وجود دارد. ممکن است زندان ها خیلی دور باشند یا زنان زندانی با**

شوند...

مواجه

سوءاستفاده هایی

بله، همین طور است. آسیب‌ها فراوان هستند. از جمله اینکه سوء استفاده‌های فیزیکی و روانی زنان زندانی را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد. آن‌چنان که بعضاً ممکن است از طرف زندانبانان یا شرایط دیگری در زندان ایجاد شوند. این در حالی است که آمار خودکشی در میان زنان زندانی بیشتر است. با توجه به امر جامعه‌پذیری تربیتی معمولاً زندان یک محیط مردانه است و زنانه نیست. زنان به لحاظ روانی بیشتر افسرده‌تر می‌شوند و ممکن است آمار خودکشی در میان آنها بیشتر شود.

از سوی دیگر، زنان زندانی بیشتر از مردان به بهداشت فردی نیاز دارند. این در حالی است که به بهداشت فردی زنان در زندان‌ها پاسخ داده نمی‌شود و برای همه آنها امکانات برابر وجود ندارد. در واقع سلامت جسمی و روانی زنان زندانی و بروز بیماری‌ها به دلیل عدم رعایت بهداشت فردی در زندان‌ها مباحث مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرند.

****** وقتی زنی به زندان می‌رود؛ جامعه، خویشاوندان، خانواده و اطرافیانش به او انگ اجتماعی می‌چسبانند و برای همیشه هشدار می‌دهند که این زن زندانی بوده است و نباید با او مراوده داشت. تبعات چنین آسیبی چگونه زنان زندانی را تهدید می‌کند؟ زنان زندانی با مشکلات اجتماعی و اقتصادی بی‌شماری روبه‌رو هستند. اگر با خانواده و خویشاوندان در ارتباط نباشند و حمایت اجتماعی و عاطفی از آنها صورت نگیرد، طبیعی است که با آسیب‌هایی مواجه می‌شود. به نظر بنده مهمترین نکته که می‌تواند برای زنان زندانی آسیب باشد، بدنامی است. آنها پس از اینکه دوره حبس خود را طی می‌کنند، برای برگشت به زندگی معمولی خود دچار مشکلات زیادی می‌شوند. بنابراین باید در این زمینه فرهنگسازی شود.

باید رسانه‌ها و عوامل مختلفی که به‌نوعی با توسعه فرهنگی و اجتماعی جامعه مرتبط هستند، تلاش کنند که زنان زندانی در جامعه پذیرفته شوند. باید همان‌طور که جامعه با مردان زندانی تعامل می‌کند، با زنان زندانی هم تعامل داشته باشد. در واقع یک زن زندانی ممکن است همیشه انگ زندان را با خود به همراه داشته باشد. برای مثال تصور کنید در دعوای زن و شوهری زن دچار جنون آبی شود و مرد را هل دهد و سر مرد به دیوار خورده و فوت شود. قطعاً در چنین شرایطی زندگی آن زن برای همیشه تحت شعاع آن قتل قرار می‌گیرد. با این حال باید گفت که برخی الفاظ بار منفی در جامعه دارند و زن زندانی باید آن را تحمل کند.

****** زنان از مرحله ورود به زندان تا زمانی که آزاد می‌شوند با نیازهایی همراه هستند. از منظر شما ارزیابی این نیازها باید چگونه باشد؟

باید یک مکان مناسب برای زنان زندانی در نظر گرفته و نیازهای اولیه آنها دیده شود. وقتی فردی در زندان قرار می‌گیرد، دارای تعاملات و انتظاراتی است. باید دید خود زندانیان چه انتظاراتی دارند. باید زندانیان را به‌نوعی مشغول کنیم، یعنی اوقات فراغتی مفیدی را برای زنان زندانی به وجود آوریم تا آنها را از گزند آسیب‌ها در امان باشند. به هر حال زنان پس از ورود به زندان یک دفعه تبدیل به زن زندانی می‌شوند. قاعدتاً پیمودن این مسیر و قبول این مبحث نیازمند مشاوره و روان درمانی است و باید زنان زندانی بتوانند به تدریج سلامت روانی خود را بدست آورند.

****** با این تفاسیر بحث توانمندسازی زنان به میان می‌آید...

بله. نباید زنان زندانی را رها کنیم، چرا که ممکن است در ارتباط با زنان زندانی دیگر بستر هزاران آسیب برایشان فراهم شود. برای مثال برخی‌ها زنان ممکن است به دلیل اعتیاد در زندان باشند و به تدریج به آسیب‌های دیگر روی آورند. بنابراین جلوگیری از بروز آسیب‌ها در زنان زندانی با توانمندسازی آنها در ارتباط است. ما باید برنامه‌هایی برای رفتارشناسی آنها داشته باشیم. رفتارهای زنان متفاوت است. به‌ویژه اینکه آنها در فرهنگ‌های مختلفی بزرگ شده‌اند و وقتی در زندان کنار هم قرار می‌گیرند، تعاملاتی با هم دارند. آن‌چنان که ممکن است یک زن به دلیل یک امر ساده وارد زندان شده و با زانی آشنا شود که جرم‌های سنگین‌تر و رفتارهای پرخطری دارند. از این رو باید برای آنها برنامه‌های فرهنگی، آموزشی، ورزشی، اشتغال‌زایی، بهداشت و درمانی داشته باشیم. در واقع داشتن برنامه‌های موفق توان بخشی برای بازگشت زنان زندانی به جامعه حائز اهمیت است.

****** برخی زنان زندانی شرایط خاصی دارند. برای مثال باردار، معلول یا سالمند هستند. آیا نباید تدابیر ویژه‌ای برای آنها اتخاذ شود؟ باید طیف زنان زندانی اعم از باردار، معلول، سالمند و دختران جوان را در نظر بگیریم و با توجه نیازهای هر گروه و با کمک سازمان‌های مردم نهاد به تدریج در برطرف کردن مشکلات زنان زندانی گام برداریم، چرا که پشت زنان زندانی با شرایط خاص

مشکلات و آسیب‌های فراوانی نهفته است که تبعاً برنامه‌های دقیق می‌توان به آنها برای بازگشت به جامعه کمک کرد. برای مثال ممکن است مادر زندانی فرزند خردسالی داشته باشد که امکان مراقبت از او با توجه به ساخت محیط جغرافیایی زندان فراهم نباشد. اگر مادر زندانی بخواهد فرزندش را به زندان بیاورد و از او نگهداری کند، با مشکلات فراوانی روبه‌رو است. این در حالی است که باید زنان را بعد از آزادسازی آماده کنیم. مشکلاتی اعم از نوع نگاه جامعه و طرد خانوادگی، اجتماعی و فردی. به‌نظر می‌رسد نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در این میان مهم است، یعنی زندان‌ها باید از سازمان‌های مردم‌نهاد به‌عنوان یک بازوی مدنی در برنامه ریزی فرهنگی و آموزشی استفاده کنند. برای مثال زنی که پس از گذراندن ۱۰ سال حبس وارد جامعه می‌شود، دنیای متفاوتی را روبه‌روی خود می‌بیند. بنابراین حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی بعد از آزادسازی آنها امری مهم است. از سوی دیگر، ما زنان زندانی سیاسی داریم. زنانی که منتقد اوضاع موجود هستند و به دلایلی در زندانی‌اند. ممکن است آنها دارای فرزندی باشند.

باید انسان‌گونه به این مساله بنگریم. همان‌گونه که همه ما مادر و پدر هستیم و فرزندی داریم، حق آنها نیست که در تعامل با فرزندان خود نباشند. ما باید زنان زندانی سیاسی و اجتماعی و زنان سارقی که به‌دلیل فقر موجود مرتکب جرائم شدند را در نظر بگیریم. باید در مکان یابی و طراحی زندان زنان تلاش کنیم. در واقع باید یک نگاه مطلوب نسبت به این مباحث داشته باشیم، طبیعتاً در دنیا مدل‌های موفق زندان زنان وجود دارد که باید از آنها با الگوبرداری کنیم. زندان‌های زنان باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که از مدل‌های مردانه دور و متناسب با زنان باشد.

**** شما چه راهکاری را پیشنهاد می‌کنید؟**

باید حبس‌زدایی را جایگزین زندان کنیم. بحث حبس‌زدایی قابل تامل است. در نظر بگیرد زنی که وارد زندان می‌شود بهتر است منتظر بماند تا ۱۵-۱۰ سال حبس خود را تحمل کند یا با رویکرد حبس‌زدایی و توانمندسازی او را تحت کنترل اجتماع در بیاوریم؟ قطعاً با اشتغال‌زایی و تجربه‌های حبس‌زدایی که در دنیا وجود دارد، می‌توان اقداماتی را در دستور کار قرار داد، چون همان‌طور که گفتم زندان یک محیطی مردانه است و زنان زندانی بیشتر به لحاظ روانی دچار آسیب می‌شوند. آن‌چنان که زمان می‌خواهد تا آنها بتوانند آسیب‌های خود را ترمیم کنند. بنابراین در برنامه‌های توانمندسازی زندانیان زن نباید ارتباط آنها را با جامعه قطع کنیم. آنها باید بتوانند پس از اتمام دوران حبس خود به راحتی به آغوش جامعه بازگردند. در این میان نقش رسانه‌ها تأثیرگذار است. آیا تاکنون دیده‌ایم که تلویزیون در قالب فیلم سینمایی زندگی زن زندانی را با تمام فراز و فرودها به تصویر بکشد؟ اصلاً تاکنون بیان شده است که خانواده و جامعه باید چه تعاملی با زن زندانی داشته باشند؟ آیا باید تمام درهای زندگی را روی زنان زندانی ببندیم و او در یک مکان در بسته محبوس کنیم؟ این در حالی است که باید زندان را به محلی برای آموزش، رفتارشناسی و توانمندسازی زنان زندان تبدیل کنیم. به بیان دیگر زندان می‌تواند مکانی برای ساختن افراد باشد. باید بررسی کنیم که جرم زنان به چه دلیل رخ داده است. آیا به‌دلیل افسردگی و مشکلات روانی بوده یا مسائل دیگر. تمامی این موارد نیازمند این است که درهای زندان‌ها را باز کنیم و بگذاریم مردم و زنان زندانی با هم در ارتباط باشند.

انتهای پیام /*



سرمايه جامعه در دست فرزنانگان سالمند است



برای بهبود وضعیت سالمندان لزوم مشارکت مدنی مردم غیر قابل انکار است. سازمان‌های مردم‌نهاد با تکیه بر توانایی‌های خود می‌توانند در بهبود وضعیت و همچنین استفاده از تجربیات سالمندان فعالیت کنند.

مطالعات جهانی نشان دهنده افزایش روز افزون بیماری‌ها در میان جمعیت سالمند در جوامع مختلف دنیا است و گفته می‌شود در

حال حاضر ۳۶ میلیون نفر مبتلا به آلزایمر و ۴,۳ میلیون نفر مبتلا به پارکینسون در سراسر جهان هستند. طبق آمار حدود ۹ درصد از جمعیت کشورمان ایران را سالمندان تشکیل می دهد که روندی افزایشی دارد. باتوجه به سیر افزایش جمعیت سالمند در ایران در صورت نبود اقدامات پیشگیرانه لازم، بیماری سالمندی از جمله آلزایمر، پارکینسون و سارکوپنی از جمله بیماری هایی است که در سال های آتی در بین سالمندان شیوع بالایی خواهد یافت. اما برای بهبود وضعیت سالمندان لزوم مشارکت مدنی مردم غیر قابل انکار است. سازمان های مردم نهاد با تکیه بر توانایی های خود می توانند در بهبود وضعیت و همچنین استفاده از تجربیات سالمندان فعالیت کنند. پردیس فرزنانگان سالمند نام موسسه ای است که کمر همت به بهبود وضعیت سالمندان جامعه بسته است. اما جامعه هدف این موسسه سالمندانی هستند که در دوران جوانی خود جزو نوابغ، مدیران، مسئولان و ورزشکارانی بوده اند که اکنون با سپری شدن عمر به دوران سالمندی رسیده اند. کسانی که حالا به رغم پیری و بازنشستگی همچنان دارای پتانسیل اجتماعی بالایی هستند.

به بهانه تشکیل این موسسه در استان زنجان با مجید نصیری رییس هیات مدیره پردیس فرزنانگان مهر آفرین به گفت و گو نشستیم. در نوشتاری که پیش روست نصیری از اهداف و فعالیت های این موسسه مردم نهاد می گوید. هدف اصلی موسسه پردیس فرزنانگان مهر آفرین چیست؟

پردیس فرزنانگان سالمند باور دارد سالمندان نخبه جامعه دارای پتانسیلی هستند که برای فعال کردن جامعه به ویژه جوانان مفید خواهد بود. در همین راستا موسسه پردیس فرزنانگان با شعار ایجاد روحیه شاداب و با نشاط برای فرزنانگان سالمند، پر کردن، بهینه سازی و ارتقای سطح سلامت سالمندان زیر نظر سازمان بهزیستی استان زنجان تأسیس شد. این موسسه قصد دارد افرادی که قبلاً پویا و فعال بوده اند را مجدد وارد جامعه می کند. در همین جهت از فرزنانگانی که در رشته خود متخصص و صاحب نظر بودند نظیر دکتر میر عماد بزرگزاده که ریاست دانشگاه زنجان را بر عهده داشتند همچنین مهندس صادق عسگری، دکتر عزیزبان که در رشته بیوشیمی تخصص دارد یا از اسطوره های ورزشی نظیر آقای ایپکچی دعوت به عمل آمده است. پردیس فرزنانگان مهر آفرین در چه حوزه هایی فعالیت می کند؟

فعالیت های موسسه در حوزه های مختلفی برنامه ریزی شده است. اما اولین و اصلی ترین دغدغه ما ارتقای سطح سلامت سالمندان است. در مرحله اول فرزنانگان مورد پایش سلامت قرار می گیرند و اقدامات لازم انجام می شود؛ اولویت بعدی ما فعالیت های علمی، فرهنگی و هنری است. همچنین یکی دیگر از بحث اصلی ما ورزش و سلامت جسمانی سالمندان است چرا که فرزنانگان سالمند از نظر فعالیت های بدنی ضعیف شده اند و این ضعف به طور طبیعی باعث بروز مشکلاتی خواهد شد. سالمندان می توانند با توانمند سازی علاوه بر انجام امور خود در راستای پیشبرد اهداف جوانان هم کمک کند تا جوانان جامعه را به سمت اشتغالزایی و اهدافشان سوق پیدا کنند.

بحث بعدی موسسه گسترش گردشگری است که به ۲ دسته گردشگری سیاحتی و زیارتی تقسیم می شود. طی این برنامه ها با ترتیب دادن سفرهای یک روزه و ۲ روزه فرزنانگان سالمند برای سفر و گردشگری تشویق می شوند. پیام موسسه پردیس فرزنانگان مهر آفرین چیست؟

همه باید به فکر دوران سالمندی باشند چرا که این مرحله از زندگی در انتظار همه ماست. پس در این دوران وجود محلی برای فعالیت ورزشی و فرهنگی و گذران اوقات فراغت لازم و ضروری است. افراد سالمند با پتانسیل بالا می توانند افراد دیگر را از نظر مادی و معنوی حمایت کنند. در حال حاضر سرمایه جامعه ما در دست فرزنانگان سالمند است؛ پس باید به فکر افراد سالمند جامعه بود. حوزه تربیتی یکی دیگر از موضوعاتی است که موسسه به آن پرداخته است. طی گفت و گو با سازمان بهزیستی قصد راه اندازی مهد های سالمندان را داریم یعنی مکان هایی که سالمندان بتوانند به صورت ساعتی یا روزانه در آن به فعالیت بپردازند و مورد مراقبت قرار گیرند و حتی غذاهایی متناسب با سن و شرایط خود را در این اماکن دریافت و مصرف کنند. همچنین قصد تأسیس اولین رستوران سالمندی را نیز داریم، در این رستوران غذاهایی مناسب با نیاز سالمندان تهیه خواهد شد. ما در پی تأسیس مکانی هستیم تا اعضا از لحظه ورود ضمن ارتقای سطح سلامت، ورزشی، جسمی و روحی کم کم وارد جامعه شوند و فعالیت های اجتماعی خود را آغاز کنند و در انتها طی یک پایش روانی میزان پیشرفت آنها مشخص شود تا به یک نقطه اوج برسند.

در حال حاضر نیاز به چه نوع کمک و همکاری دارید؟

هم اکنون خواهان همکاری نهادهای دولتی و غیر دولتی هستیم تا از بازنشسته های آنها برای عضویت و فعالیت در موسسه دعوت کنیم.

دیگر دغدغه ها و اهداف شما چیست؟

بحث مناسب سازی مبلمان شهری برای سالمندان از دیگر دغدغه های ماست؛ تا سالمندان آسیب جسمی نبینند چرا که آسیب جسمی زمینه ساز آسیب روحی خواهد شد. موسسه پردیس فرزندگان مهرآفرین می تواند اولین پایگاه اطلاع رسانی و فرهنگ سازی در بعد سلامت روانی و جسمانی و جلوگیری از افسردگی و خانه نشینی سالمندان شود. اعضای موسسه چه کسانی هستند؟

بنده مجید نصیری به عنوان رئیس هیات مدیره، دکتر حسین ثانوی به عنوان مدیر عامل، دکتر بدیعی نایب رئیس مجموعه، یدالله دواجی، کمال عشق، سمیه عابدی، لاله رحمانی، منصور تقوی و نقی سالک اعضای تشکیل دهنده موسسه پردیس فرزندگان مهر آفرین هستند.

فعالیت شما در چه زمینه هایی آغاز شده است و در حال حاضر چند عضو دارید؟

در حال حاضر در بحث گردشگری وارد شدیم، همچنین مراسم شب شعر هفته ای ۲ روز و دعوت از اساتید بزرگ در حال برگزاری است. از طرفی در ماه مبارک رمضان طی یک ضیافت افطاری پیش افتتاحیه برگزار شد که زمینه ساز آشنایی افراد زیادی با اهداف موسسه بود. در حال حاضر پردیس فرزندگان مهرآفرین با ۹۰ عضو فعالیت خود را آغاز کرده است.

در پایان اگر صحبتی دارید بفرمایید:

ما در این موسسه در پی دست یافتن به اهداف والایی هستیم از همین جهت از ارگان های مختلف درخواست همراهی داریم. همچنین از سازمان بهزیستی برای همکاری هایشان تشکر می کنیم و درخواست داریم این سازمان تبدیل به پلی بین موسسه با نهادهای استان شود. شناساندن و توانمند کردن چهره فرزندگان سالمند جامعه و انتقال تجربیات آنان به نسل جوان دغدغه اصلی و مهم ماست.

انتهای پیام /*



سنا، طرحی برای آشنایی نوجوانان با دوران بلوغ است



شیراز - ایرنا - 'سنا'، نام طرحی است که وزارت بهداشت و درمان در مدارس مروج سلامت برای دانش آموزان دختر پایه هفتم و پسر پایه نهم اجرا می کند، این طرح به منظور کاهش آسیب های اجتماعی و آشنایی نوجوانان با دوران بلوغ به اجرا گذاشته شده است.

ایجاد جامعه عاری از خطر و ناهنجاری ها تفکری آرمانی است که شاید هیچگاه تحقق نیابد اما می توان با معرفی این ناهنجاری ها به نوجوانان و در مقطعی که آنان دوران بلوغ را می گذرانند به سمت این جامعه آرمانی گام برداشت. طرح سنا (سلامت نوجوانان ایرانی) مهارت های مقابله با اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر، مهارت های مراقبت از خود، حرکت به سمت جامعه اجتماع محور، پیشگیری از استعمال دخانیات و پیشگیری از خشونت و روابط ناسالم جنسی را به دانش آموزان می آموزد.

با اجرای طرح سنا در مدارس مروج سلامت با هدف ارتقای سلامت، افزایش آگاهی و کاهش آسیب اجتماعی؛ دانش آموزان شیوه زندگی سالم را می آموزند و با توانایی های خود برای داشتن زندگی سالم بیشتر آشنا می شوند. مهارت هایی چون حل مسئله،

تصمیم گیری، تفکر انتقادی، کنترل هیجان و آشنایی با رفتارهای پرخطر نیز در قالب این طرح به دانش آموزان آموزش داده می شود.

*** طرح 'سنا' در ۱۹ مدرسه مروج سلامت شیراز

سرپرست مرکز بهداشت شهدای والفجر شیراز بیان داشت: طرح سلامت نوجوانان ایرانی (سنا)، هر ساله با هدف ارتقای سلامت، افزایش آگاهی و کاهش آسیب اجتماعی در مدارس مروج مقطع متوسطه اول در کشور اجرا می شود. دکتر احمد رضازاده با بیان این موضوع که نوجوانان بخش بزرگی از جمعیت پویا و آینده ساز کشور را تشکیل می دهند به ایرنا گفت: جهان آینده بر اساس دانش، نگرش و رفتار نوجوانان شکل می گیرد؛ بدین لحاظ سرمایه گذاری جوامع در امر سلامت و آموزش آنان، امری زیربنایی و همگام با توسعه یافتگی کشورهاست.

وی افزود: سنین دانش آموزی و فرصت ویژه ای که محیط مدرسه فراهم می آورد، جوامع را قادر می سازد تا شیوه های زندگی سالم را به نسلی که آینده را رقم می زنند و تأثیری شگرف در اجتماع کنونی خود دارند، بیاموزد چرا که آموزش پذیری از ویژگی های این سنین است.

مسئول واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس مرکز بهداشت شهدای والفجر نیز با بیان اینکه طرح 'سنا' در ۱۹ مدرسه مروج سلامت مقطع متوسطه اول اجرا می شود گفت: به کمک این طرح، هزار و ۵۶۷ دختر پایه هفتم و ۲۶۷ پسر پایه نهم در مدارس تحت پوشش این مرکز با انواع بلوغ، تغییرات عاطفی، روحی، عواطف، رفتارها و تغذیه دوران بلوغ آشنا شدند. دکتر هنگامه خضری افزود: به همت واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس مرکز بهداشت شهدای والفجر، طرح سلامت نوجوان ایرانی در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶، در مدارس مروج سلامت مقطع متوسطه اول تحت پوشش این مرکز اجرا شد. او دوره بلوغ را زیربنای بزرگسالی دانست و گفت: بسیاری از مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی جوانان ریشه در دوران بلوغ دارد و آشنایی با دوران بلوغ برای نوجوانان و پدر و مادرها، امری ضروری است.

این کارشناس سلامت بیان کرد: احساسات فرد می تواند در طول این دوره از زندگی طغیان کند و منجر به افسردگی، ناامنی و خشم شود بنابراین دانستن اینکه چگونه می توان با بلوغ کنار آمد، بسیار مهم است تا دختران و پسران، انتقال آرام تری به دوران بزرگسالی داشته باشند. انتهای پیام *



بررسی مطبوعات؛ تصویب قوانین حمایتی؛ راهکاری برای حذف کار کودکان



تهران- ایرنا- کودکان کار به سبب شرایط جسمی بیش از بزرگسالان در معرض آسیب قرار دارند که این مهم خطرهای بسیاری را برای جامعه دارد. از این رو تصویب و اجرای قوانین حمایتی و نظارت بر ممانعت از کار کودکان در واحدها و سازمان های مختلف می تواند گام موثری برای کاهش این آسیب ها باشد.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ «ترویج راهبردهای یک پارچه برای پایان دادن به کار کودکان؛ حل بحران آب با برنامه ریزی برای مشارکت همگانی و موسیقی سنتی؛ نمادی از فرهنگ و هویت ملی» از جمله مهمترین موضوعاتی است که در مطبوعات امروز (چهارشنبه) برجسته شده است.

*** ترویج راهبردهای یک پارچه برای پایان دادن به کار کودکان

آخرین آمارها نشان می دهد حدود ۱۱ هزار کودک کار و خیابان تحت پوشش مراکز شبانه روزی و روزانه سازمان بهزیستی قرار دارند؛ کودکانی که بدون برخورداری از مزایای رفاه اجتماعی همه عمرشان را به فال و گلفروشی بر سر چهارراه ها می گذرانند تا نان آور کوچک خانواده هایشان باشند. از این رو ترویج راهبردهایی یک پارچه برای پایان دادن به کارهای مخاطره آمیز آنها می تواند در کاهش این مهم تأثیرگذار باشد.

روزنامه «ایران» در مطلبی با عنوان «روزی ۱۱ ساعت کار، ماهی ۳۰۰ هزار تومان درآمد» در گفت و گو با کارشناسان می نویسد:

کارشناسان حوزه بهزیستی می‌گویند مشکلات اقتصادی و معیشتی و نبود حمایت‌های اجتماعی از جمله عواملی است که موجب افزایش حضور کودکان کار در کنار خیابان‌ها شده است، به‌طوری که هر ساله با تعطیلی مدارس و آغاز فصل تابستان، تعداد کودکان کار در خیابان‌ها افزایش جدی پیدا می‌کند. «رضا جعفری» رئیس اورژانس اجتماعی کشور در این زمینه به «ایران» می‌گوید: حدود ۱۳ درصد کودکان کار، بازمانده از تحصیل هستند و تعداد زیادی از آنها هم با تعطیلی مدارس به خیابان‌ها می‌روند. «سید حسن موسوی چلک»، رئیس انجمن مددکاری کشور نیز با اشاره به اینکه اغلب کودکان کار به علت مشکلات اقتصادی و معیشتی مجبور به کار در خیابان‌ها می‌شوند، می‌گوید: اغلب آنها ترک تحصیل کردند یا بر اثر بزهکاری برای کار در خیابان‌ها فرستاده می‌شوند.

در ادامه این گفت و گو آمده است: الهام فخاری، رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر تهران به مناسبت روز جهانی مبارزه با کار کودکان نیز می‌گوید: برخی از کارشناسان معتقدند بیش از سه میلیون نفر کودک کار در ایران وجود دارد. ضمن اینکه کارشناسان معتقدند در تهران ۲۰ هزار کودک کار وجود دارد اما به دلیل آنکه اغلب کودکان کار هیچ گونه ثبت هویتی ندارند آمار دقیقی در این زمینه نمی‌توان ارائه کرد. وی با بیان اینکه کودکان ۸ ساله در کارگاه‌های پرس کاری لب خط به ازای ۱۱ ساعت کار، فقط ۳۰۰ هزار تومان دریافت می‌کنند، ادامه می‌دهد: این در حالی است که تنبیه شدید فیزیکی صاحبکار در تمام کارگاه‌ها رایج است و همگان کودکان زباله گردی که سر در سطل‌های زباله هستند را دیده‌ایم که در معرض ابتلا به انواع و اقسام بیماری‌ها هستند. روزنامه «مردم سالاری» در گزارشی با عنوان «۱۳ درصد کودکان کار روزانه بیش از ۸ ساعت در خیابان کار می‌کنند» به نقل از رضا جعفری رییس اورژانس اجتماعی و مدیر کل دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور نوشت: کودکان کار خیابان، کودکانی هستند که بدون حضور موثر سرپرست یا مراقب در خیابان به مشاغل رده پایین اشتغال دارند و انگیزه آنها کسب درآمد است. عمدتاً دو گروه کودکان کار خیابان وجود دارند که شامل «کودکان خیابان» و «کودکان خیابانی» هستند. کودکان خیابانی کسانی هستند که خیابان را به عنوان محل کارشان انتخاب می‌کنند اما معمولاً ارتباطشان با خانواده قطع نیست و حتی اگر به شکل مستمر و منظم به خانه رجوع نکنند اما با این حال معمولاً پس از مدتی به خانه‌شان می‌روند اما کودکان خیابان، کودکانی هستند که محل کار و زندگی‌شان خیابان است.

در ادامه آمده است: نتایج بررسی‌های بهزیستی نشان می‌دهد ۳۳.۸ درصد از این کودکان بین یک تا چهار ساعت در خیابان مشغول به کار هستند. ۵۲.۱ درصد از آنها بین چهار تا هشت ساعت و ۱۳ درصد از آنها بیش از هشت ساعت در خیابان به سر می‌برند و کار می‌کنند. در همین راستا یکی از رویکردهای سازمان بهزیستی، کاهش آسیب برای این کودکان است؛ هر چقدر بتوانیم ساعات حضورشان در خیابان‌ها را کاهش دهیم به همان میزان با آسیب‌های اجتماعی کمتری مواجه می‌شوند. روزنامه «شرق» در یادداشتی با عنوان «جمع آوری کودکان کار تدبیر یا تقصیر» به قلم الهام فخاری عضو شورای اسلامی شهر تهران آورده است: «کودک کار» کودکی است که به یکی از اشکال کار سبک/سخت، داوطلبانه/اجباری برای کسب درآمد، نه کسب توانمندی، اشتغال دارد. مهم‌ترین عوامل کار کودک، ساختار مشکل‌دار خانواده، فقر، نوسان‌های اقتصادی ناگهانی، زیاده‌بودن هزینه‌های تحصیل و نظام آموزشی نابرابر هستند. نزدیک به ۲۱۵ میلیون کودک کار در جهان وجود دارد. برخی کارشناسان آمار کودکان کار ایران را بیش از سه میلیون نفر برآورد می‌کنند. ضمن اینکه این رقم برای تهران ۲۰ هزار نفر تخمین زده می‌شود؛ اما به دلیل اینکه بسیاری از کودکان کار هیچ‌گونه ثبت هویتی ندارند، آمار دقیقی در این باره نمی‌توان ارائه کرد. در ادامه این یادداشت آمده است: مهم‌ترین و فوری‌ترین مسئله کودکان کار؛ در میان همه مسائل و نگرانی‌های مربوط به کودکان کار، ضروری است به‌عنوان اصلی‌ترین مسئله به ایمنی، بهداشت و آموزش آنان توجهی جدی شود. به این منظور پیشنهاد می‌شود این راهبرد در رأس برنامه‌های حمایتی نهادهای دولتی، عمومی و سازمان‌های مردم‌نهاد قرار گیرد. سازمان‌های مردم‌نهاد مؤثرترین و مهم‌ترین نهاد حمایتی کودکان کار؛ تقویت نقش و جایگاه سازمان‌های مردم‌نهاد در مواجهه با مسئله کودکان کار بسیار حیاتی است.

تعمیم طرح توان افزایی خانواده در گلستان؛ تاب آوری اجتماعی در خانواده های گلستان تقویت می شود

گرگان - ایرنا - مدیرکل امور بانوان و خانواده استانداری گلستان گفت که طرح توان افزایی و ارتقای تاب آوری اجتماعی زنان و خانواده در ۱۲ منطقه در معرض آسیب استان طی سال جاری اجرا می شود .

به گزارش خبرنگار ایرنا کلثوم غفاری امروز سه شنبه در جلسه توجیهی طرح توان افزایی و ارتقای تاب آوری اجتماعی زنان و خانواده در جوامع محلی اظهار کرد :ارتقای آگاهی و سطح سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی؛ افزایش تاب آوری اجتماعی خانواده ها در مقابل آسیب های اجتماعی؛ تعارضات خانوادگی و زناشویی؛ توسعه مشارکت در امور شهری؛ ارتقای فرهنگ شهرنشینی و کاهش آسیب های اجتماعی از جمله اهداف اجرای این طرح است.

به گزارش ایرنا پارسال طرح توان افزایی و ارتقاء تاب آوری اجتماعی زنان و خانواده در ۲۰ منطقه آسیب پذیر گلستان اجرا شده بود . غفاری ادامه داد: برخی افراد ساکن جوامع محلی آسیب پذیر از توانمندی های خود آگاه نیستند و اجرای کامل طرح می تواند به افزایش دانش و توانایی افراد منجر شده و آینده روشنی برای ساکنان این مناطق رقم زند . وی گفت: سال گذشته این طرح در قالب ۱۹ کارگاه آموزشی برگزار و بیش از سه هزار و ۷۰۰ نفر ساعت آموزش به جامعه هدف ارائه شد.

مدیرکل امور بانوان و خانواده استانداری گلستان بیان کرد: این طرح امسال در ۱۲ منطقه در معرض آسیب شهرستان های کردکوی، گرگان، آق قلا، بندرترکمن، علی آبادکتول، رامیان و گنبدکاووس اجرا می شود. غفاری اظهار کرد: گلستان در زمره استان های مهاجر پذیر است که همین عامل موجب گسترش بافت های ناکارآمد و مناطق حاشیه شهرها شده و به افزایش آسیب در استان دامن زده است.

وی افزود: اجرای کامل طرح تاب آوری زنان نه تنها موجب افزایش قدرت تحمل و سازگاری بانوان در برخورد با مشکلات می شود بلکه حفظ سلامت روانی و ارتقای آن را نیز به همراه خواهد داشت.

انتتهای پیام /*



مراقبت اجتماعی از دانش آموزان همدان فراگیر شود

همدان - ایرنا - معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار همدان بر اجرای طرح مراقبت اجتماعی از دانش آموزان (نماد) تاکید کرد و از آمادگی این استان برای اجرای آن خبر داد .

سید سعید شاهرخی روز دوشنبه در نشست اعضای شورای آموزش و پرورش استان همدان افزود: استانداری از لحاظ اعتباری برای فراگیر شدن این طرح در استان کمک می کند و دیگر دستگاه های تاثیرگذار عضو این مجموعه باید در غربالگری و مداخله علمی طرح نماد مشارکت جدی داشته باشند.

وی ادامه داد: این طرح به حمایت روانی و اجتماعی از دانش آموزان در معرض خطر کمک شایانی می کند. معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار همدان اظهار داشت: رسیدگی به بحث آسیب های اجتماعی به صورت جدی، علمی و عملی و کنترل و کاهش این آسیب ها مطالبه جدی رهبر معظم انقلاب است و همدان نیز باید به خوبی در این حوزه ورود کند تا به بهترین وضعیت ممکن برسد. شاهرخی بیان کرد: بهره مندی از یک نظام اجتماعی سالم مستلزم توجه ویژه به نیروی انسانی است و مهمترین زمان شکل گیری شخصیت افراد در دوران مدرسه است.

وی ادامه داد: لذا طرح نماد با آنالیز وضعیت دانش آموزان و غربالگری آنها سعی دارد این قشر را در شان نظام جمهوری اسلامی

پرورش دهد.

***اجرای طرح 'نماد' در ۱۲ آموزشگاه همدان

رئیس اداره پیشگیری از آسیب های اجتماعی اداره کل آموزش و پرورش استان همدان نیز در این نشست گفت: طرح 'نماد' مجموعه ای از اقدامات مراقبتی است که به مراقبت اجتماعی از دانش آموزان می پردازد.

حسن آزادی افزود: این طرح در سال ۹۵ در ۷۲ آموزشگاه در سطح ۶ استان کشور به صورت پایلوت برگزار شد و سال ۹۶ همه استان ها را زیر پوشش قرار داد. وی ادامه داد: ۹ دستگاه در سطح وزارتخانه ای این سند ائتلافی را امضا کرده اند و نظام مراقبت اجتماعی، موضوع کلی طرح 'نماد' است که در سه فاز اجرا می شود.

آزادی اضافه کرد: طرح 'نماد' امسال در ۱۲ آموزشگاه استان همدان اجرا می شود و در این راستا تاکنون ۱۰ مهارت مشخص شده در سامانه نماد در ۱۰ کارگاه ۲ جلسه ای به والدین، دانش آموزان و مربیان مدارس استان آموزش داده شده است. ***شناسایی ۲ هزار و ۵۴۲ دانش آموز همدانی در طرح نماد

رئیس اداره پیشگیری از آسیب های اجتماعی اداره کل آموزش و پرورش استان همدان بیان کرد: در فاز اول، غربالگری دانش آموزان استان همدان انجام شده و ۲ هزار و ۵۴۲ دانش آموز شناسایی شده اند و هر یک در سامانه نماد پروفایل مشخصی دارند. آزادی اظهار داشت: غربالگری دانش آموزان در پنج آسیب شامل آزار جنسی و جسمی، اعتیاد، خودکشی، فضای مجازی و فقر انجام شده است.

***توسعه طرح نماد تا پایان برنامه ششم توسعه

معاون تربیت بدنی و سلامت اداره کل آموزش و پرورش استان همدان نیز در این نشست گفت: طرح نماد یک طرح ملی است که تا پایان برنامه ششم توسعه تعداد بیشتری از دانش آموزان را پوشش می دهد. عبدالله جعفری افزود: حتی اگر همه آسیب های اجتماعی در این طرح گنجانده شوند باز هم قابلیت اجرا به بهترین نحو را دارد. وی اضافه کرد: در این طرح پرسشنامه هایی توسط فرد، معلم و والدین وی تکمیل و در سامانه نماد به صورت محرمانه ثبت می شود.

به گزارش ایرنا، بیش از ۲۶۴ هزار دانش آموز در ۱۹ شهرستان، ناحیه و منطقه استان همدان در ۲ هزار و ۵۹۴ مدرسه تحصیل می کنند و ۳۱ درصد از دانش آموزان استان در مناطق روستایی و ۶۹ درصد در مناطق شهری مشغول به تحصیل هستند. انتهای پیام /*



فصل فراغت فرزندان و دلهره والدین



اصفهان- ایرنا - آرام آرام که فصل تابستان و تعطیلی مدارس فرا می رسد بسیاری از والدین دچار دغدغه گذراندن اوقات فراغت فرزندان خود می شوند.

به گزارش ایرنا، فعالیت مربوط به اوقات فراغت بسته به ماهیت و کیفیت آن می تواند فرصتی ممتاز برای رشد و شکوفایی نوجوانان و جوانان باشد یا برعکس به دوره ای بحرانی و پر از دلتنگی تبدیل شود. نحوه گذراندن اوقات فراغت هم بلحاظ جنبه های مثبت و سازنده اش و هم از نظر جنبه های مخرب و فسادانگیزش، در حدی است که آثار آن در زندگی فردی و اجتماعی قشر جوان و نوجوان ماندگار خواهد شد به همین دلیل اهمیت غنی سازی اوقات فراغت دانش آموزان کمتر از پرداختن به درس و مشق آنان نیست.

به اعتقاد جامعه شناسان، فراغت تجربه ای است که فرد هنگام رهایی از الزامات کار روزانه خود بر اساس تمایلات و رهیافت های

شخصی، مشارکت داوطلبانه متناسب با نیاز و ذوق خود انتخاب می کند تا جسم، فکر و شخصیت او رشد و پرورش یابد. آنها معتقدند: تابستان فرصتی مغتنم برای گردش های علمی، تقویت همکاری های جمعی، آموزش روابط عمومی و اجتماعی، افزایش آستانه تحمل در ارتباطات فردی و اجتماعی، تقویت باورها و ایجاد روحیه در خود نگریستن و شور و نشاط در قشر جوان و نوجوان است.

بنابراین در قالب برنامه ریزی صحیح و کاربردی می توان ضمن اجرای برنامه های مذکور به نتیجه مطلوب رسید که البته شرط توفیق در این راه، رها کردن جوان از چهاردیواری کلاس ها و بهره گیری از روشهای علمی است. این در حالیست که در روزهای پایانی سال تحصیلی، دستگاه های فرهنگی و اجتماعی از جمله آموزش و پرورش، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، سازمان فرهنگی، تفریحی شهرداری، کانون های فرهنگی و هنری مساجد، کانون های فرهنگی بسیج و اقدام به تشکیل جلساتی برای دایرکردن کلاس های آموزشی تکراری سال های قبل می کنند، کلاس هایی که عنوان های مشابه دارد و اغلب در دسته های فرهنگی، هنری و ورزشی، تقسیم بندی و بر همین اساس نیز اعتبارات خوبی برای آنها اختصاص داده می شود و هر سال هم بدون نتایج کارشناسی با تاثیرات کم تداوم می یابد .

*****اوقات فراغت، فرصتی برای موضوعات مورد علاقه نوجوانان*****

یک روانشناس ارشد تربیتی معتقد است: اوقات فراغت زمینه پرداختن به موضوعات مورد علاقه فرد را بوجود می آورد و به همین دلیل اغلب الگوهای رفتاری جوانان را در میان موضوعات فراغتی آنان می توان یافت .زهره کثیری افزود: اوقات فراغت مکمل نظام تعلیم و تربیت در شکل دهی به هویت جوانان است و گذران مطلوب اوقات فراغت، نیازهای درونی فرد را برآورده و زمینه رشد ابعاد شخصیت وی را فراهم می سازد .وی بر نیازسنجی برای اوقات فراغت نوجوانان و جوانان تاکید کرد و گفت: برنامه ریزان فرهنگی باید با تحقیقات مختلف در طول سال تحصیلی و قبل از تعطیلی مدارس به علائق و سلیق دانش آموزان در پایه های مختلف پی ببرند .کثیری افزود: تحقیقات نشان داده است که رواج انواع تفریحات انحرافی در بسیاری از کشورهای غربی و برخی از کشورهای در حال توسعه، ناشی از نداشتن امکانات مناسب تفریحی است .

به گفته این روانشناس، جوان کنجکاو و پرانرژی اگر از تفریحات سالم برخوردار نباشد و امکان ثمربخش ساختن وقت آزاد خود از طریق ارضای روحیه کنجکاو و خلاقش را نداشته باشد، امکان سوق او به سوی فعالیت ها و تفریحات ناسالم نیز زیاد است . وی با اشاره به اینکه جوانان بطور طبیعی مایلند در ساعات فراغت، از تفریحات لذتبخش و نشاط آور استفاده کنند، هشدار داد: اگر برای این مهم برنامه ریزی صحیحی صورت نگیرد فرصت به دست مروجان فرهنگ غرب برای پیاده کردن برنامه ریزی های شوم، حساب شده و منحرف کننده آنها می افتد .

*****فصل تابستان، فرصتی برای گردش و برنامه های علمی نوجوانان*****

یک روانشناس تربیتی با اشاره به اینکه اوقات فراغت فرصتی برای رهایی از فضای بسته مدرسه است، گفت: فصل تابستان فرصتی مغتنم برای برنامه های علمی و گردش دانش آموزان است .افسانه برومند افزود: بسیاری از دستگاه های آموزشی، فرهنگی و اجتماعی ردیف های بودجه ای خوبی برای اوقات فراغت در فصل تابستان دارند که به صرف اعلام برنامه های روزمره، این بودجه ها را دریافت و هزینه می کنند .وی نتیجه نگرفتن از برنامه های اوقات فراغت توسط دستگاه های مختلف را در پایان تابستان هر سال، لطمه ای جبران ناپذیر به فضای تربیتی جامعه می داند .

*****شعار امسال اوقات فراغت، 'مهارت آموزی با هدف کارآفرینی'**

رئیس اداره فرهنگی و هنری آموزش و پرورش استان اصفهان نیز گفت: اوقات فراغت امسال متناسب با شعار سال با عنوان 'حمایت از کالای ایرانی و مهارت آموزی با هدف زمینه سازی برای کار آفرینی و اشتغال' برنامه ریزی شده است. مرتضی شکری اظهار کرد: هر سال در آستانه فصل تابستان، آموزش و پرورش با رویکرد کشف و هدایت استعداد های دانش آموزان و در راستای استمرار فرایندهای تربیتی اقدام به برگزاری پایگاه های فعالیتهای تابستانی می کند.

وی یادآور شد: امسال نیز فعالیت پایگاه‌های اوقات فراغت دانش آموزان در رشته های مختلف قرآنی، علمی، آموزشی، فناوری، هنری، ورزشی، اردویی و فرهنگی از ابتدای تیر آغاز می شود و به مدت هفت هفته به طول می‌انجامد.

شکری، هدف از برگزاری اوقات فراغت تابستان را غنی سازی اوقات فراغت دانش آموزان، استمرار فعالیت‌های پرورشی سال تحصیلی، ارتقای سطح اعتقادی، علمی، اجتماعی و مهارت‌های فنی، حرفه‌ای، فرهنگی و هنری دانش آموزان، تقویت و تامین سلامت جسمانی و روانی و تقویت روحیه خودباوری و مسئولیت پذیری آنها عنوان کرد. وی یادآور شد: این برنامه ها با مشارکت مراکز مرتبط از جمله کانون‌های فرهنگی تربیتی، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، اردوگاه‌های دانش آموزی، سالن‌های ورزشی، پژوهشسراها، دارالقرآن‌ها، پایگاه‌های بسیج دانش آموزی، کانون‌های مساجد، پایگاه‌های هلال احمر، اتحادیه انجمن‌های اسلامی و سازمان دانش آموزی برگزار می شود.

شکری افزود: توجه به عدالت آموزشی و پرورشی، اهتمام به تربیت اقتصادی با رویکرد هر دانش آموز یک مهارت، جذابیت، تنوع، نشاط و مشارکت داوطلبانه دانش آموزان در اوقات فراغت و همچنین تعامل با دستگاه‌ها و نهادهای متولی اوقات فراغت از سیاست‌ها و رویکردهای امسال ستاد برنامه ریزی اوقات فراغت دانش آموزان استان اصفهان است.

در تابستان سال گذشته بیش از ۲۲۶ هزار دانش آموز در سطح یک‌هزار و ۶۳۳ پایگاه اوقات فراغت در ۴۱ منطقه آموزش و پرورش استان جذب فعالیت‌های تابستانی شدند.

تنوع برنامه های تابستانه کودکان و نوجوانان استان اصفهان

مدیرکل کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان استان اصفهان گفت: این کانون در تابستان امسال برنامه های متنوعی در بخش های فرهنگی، هنری و ادبی برای کودکان و نوجوانان اجرا می کند. مهدی قربانی افزود: کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان از سابقه دیرین و تجربه زیاد برای اجرای برنامه های فرهنگی و هنری بصورت تخصصی و استاندارد برخوردار است.

وی با اشاره به برنامه های تابستانه این کانون اظهار کرد: در این راستا کارگاه های متنوع فرهنگی، هنری و ادبی از جمله آشنایی با قرآن، خوشنویسی، نقاشی، سفالگری، خلاقیت ادبی، نمایش عروسکی، پویا نمایی، عکاسی، نجوم و سایر کلاس ها برای کودکان و نوجوانان برگزار خواهد شد.

مدیرکل کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان اصفهان افزود: در بخش فرهنگی نیز برنامه های گوناگونی در قالب ۳۰ فعالیت انجام می شود که از جمله این برنامه ها قصه گوئی، شعرخوانی، روخوانی کتاب، معرفی کتاب، بحث آزاد، معرفی شخصیت، کاردستی، بازی و سرگرمی، نمایش و نقد فیلم، نمایش خلاق، اردو، سفر و بازدید است. وی، برنامه های بخش هنری کانون را نیز شامل فعالیت های جذاب در پنج موضوع از جمله نقاشی، پویا نمایی، خوشنویسی، سفالگری، نمایش عروسکی، عکاسی و دیگر فعالیت ها اعلام کرد. قربانی افزود: کارگاه شعر و داستان، طرح های ادبی، اعلام فراخوان های متنوع، اجرای مسابقه و برگزاری شب شعر از دیگر برنامه هایی است که در بخش ادبی این کانون برای نوجوانان اجرا می شود.

وی، هدف از فعالیت کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان را ایجاد امکانات لازم برای رشد و پرورش فکری و هنری کودکان و نوجوانان بر اساس ارزش ها و نظام تعلیم و تربیت اسلامی عنوان کرد. مدیرکل کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان اصفهان افزود: کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان استان از لحاظ تعداد مراکز زیر پوشش، رتبه اول کشور را دارد و بیشترین تعداد مراکز تخصصی کانون متعلق به استان ماست.

وی یادآور شد: مراکز کانون در چهار بخش شامل مراکز ثابت، سیار روستایی و شهری، فراگیر و مراکز پستی تقسیم می شود که در مراکز ثابت، فعالیت های کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان بصورت متمرکز و در مراکز پستی به شکل مکاتبه ای است.

قربانی، محدوده فعالیت مراکز سیار را روستاها و مناطق محروم شهرها عنوان کرد و گفت: مراکز فراگیر نیز برای خدمات رسانی به کودکان معلول، نابینا و کم بینا دایر است. مدیرکل کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان استان اصفهان یادآور شد: مخاطبان کانون، کودکان ۶ تا ۱۶ سال هستند.

هم اکنون کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان استان اصفهان دارای ۶۰ مرکز و ۱۲۰ هزار نفر عضو است. انتهای پیام *



استاندار مرکزی: کاهش آسیب های اجتماعی مهمترین اولویت دولت دوازدهم است

اراک - ایرنا - استاندار مرکزی گفت: کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی به عنوان دغدغه اصلی رهبر معظم انقلاب، مهمترین اولویت کاری دولت دوازدهم است.

به گزارش ایرنا، سید علی آقازاده عصر چهارشنبه در نشست ستاد فرهنگی، اجتماعی، مدیریت و ساماندهی آسیب های اجتماعی استان مرکزی، افزود: اعتیاد به مواد مخدر، حاشیه نشینی، طلاق، ناهنجاری های اخلاقی و نقاط حاد و بحرانی شهری به عنوان پنج آسیب اجتماعی از سوی مقام معظم رهبری مشخص شده و دستگاه های اجرایی باید نسبت به کنترل و کاهش این مهم مشارکت گسترده داشته باشند.

وی ادامه داد: برای موفقیت در این امر خطیر سند کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی تدوین شده و وظیفه هر یک از دستگاه های اجرایی نیز بر اساس این سند ابلاغ شده و در صورت حرکت هماهنگ، منسجم و همراه با اولویت بندی می توان اقدامات شایسته ای در این خصوص انجام داد. استاندار مرکزی بیان کرد: بر اساس مصوبات نشست های گذشته باید تعدادی از دستگاه های اجرایی مکان هایی را در نقاط حاشیه نشین ساخته و در آنها خدمات اجتماعی مندرج در سند کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی استان را به ساکنان این محلات ارائه کنند اما تا کنون اقدام چشمگیری در این خصوص صورت نگرفته است. وی اظهار داشت: دستگاه های مسئول وظیفه دارند در اسرع وقت نسبت به ساخت این مکان ها اقدام کنند و در صورت مشکلات و کمبود منابع باید با استقرار کانکس به ساکنان نقاط حاشیه نشین خدمات ارائه کنند. آقازاده افزود: سند ملی بازآفرینی شهری پایدار نیز تصویب شده که در این سند همه اقداماتی که برای احیای بافت های فرسوده، مناطق حاشیه ای و کم برخوردار لازم است به صورت علمی و کارشناسی مشخص شده است.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری مرکزی نیز در این نشست گفت: برای ساماندهی نقاط حاشیه نشین و سکونتگاه های غیر رسمی استان برنامه ریزی های بلند مدت، میان مدت و کوتاه مدتی تدوین شده که در این خصوص موفقیت هایی نیز حاصل شده است.

فتح الله حقیقی افزود: ایجاد امکانات فرهنگی، اجتماعی و ورزشی مدونی در سکونتگاه های غیر رسمی استان تعریف شده تا از این طریق دستگاه های اجرایی بتوانند خدمات ویژه حوزه خود را به ساکنان این محلات ارائه کنند. وی بیان کرد: علاوه بر این ستاد باز آفرینی شهری استان نیز تامین زیر ساخت های عمرانی و خدماتی مشخصی را هدفگذاری کرده که بر اساس زمانبندی مشخص و اولویت در سکونتگاه های غیر رسمی اجرایی می شود.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری مرکزی اظهار داشت: تا زمان استقرار کامل طرح های عمرانی در سکونتگاه های غیر رسمی، باید مکان هایی را به صورت موقت با تامین نیرو از سوی نهادهای مسئول ایجاد کرد.

وی ادامه داد: دستگاه های اجرایی وظیفه دارند ظرف مدت ۲ هفته برنامه های خود را برای تامین مکان و یا استقرار کانکس در سکونتگاه های غیر رسمی به دفتر امور اجتماعی استانداری ارائه کرده و بعد از این ۲ هفته عملیات اجرایی آغاز شود. حقیقی با بیان اینکه سند کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی استان تصویب شد، بیان کرد: تقسیم کار و بومی سازی وظایف یکی از اهداف سند کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی استان است که دستگاه های اجرایی باید وظایف خود را به خوبی انجام دهد.

وی افزود: برای انجام اهداف سند کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی استان مرکزی سال گذشته ۲۷ میلیارد ریال اعتبار در اختیار دستگاه های مسئول قرار گرفته و امسال نیز اعتباراتی برای انجام برنامه های هدفگذاری شده در نظر گرفته شده است .

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری مرکزی گفت: هیاتی موسوم به اندیشه ورز متشکل از اساتید دانشگاه های استان انتخاب شده که این هیات وظیفه دارند عملکرد دستگاه های مسئول در زمینه کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی را کنترل و ارزیابی کرده و برنامه های خود را نیز به به دستگاه ها ارائه کنند .

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: سند کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی این استان نیمه نخست سال ۱۳۹۵ تدوین و در آذرماه همان سال به ۴۳ دستگاه اجرایی ابلاغ شده است . غلامرضا فتح آبادی افزود: سال گذشته با مشارکت دستگاه های اجرایی حدود ۴۹ درصد از اهداف سند کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی استان انجام شد که در سطح کشور کم نظیر است .

وی اظهار داشت: در مجموع ۴۳ دستگاه اجرایی، دستگاه های آموزش و پرورش، خانه سازمان های غیر دولتی، اداره کل کمیته امداد امام خمینی(ره)، سازمان جهاد کشاورزی، اداره کل ثبت احوال، فرماندهی انتظامی و حوزه هنری استان مرکزی بیشترین مشارکت را در تحقق اهداف سند کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی استان داشتند .

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: تشکیل تیم های اجتماع محور محلی، تقویت و گسترش مراکز و یا پایگاه های سلامت، ارائه خدمات مشاوره ای، حمایت های مالی و رفاهی، ارائه خدمات تخصصی، ایجاد اشتغال و جذب نیروی انسانی متخصص، طرح پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد و تشکیل و افزایش تعداد مراکز مشاوره ای را از مهمترین محورهای سند کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی استان مرکزی عنوان کرد .

وی افزود: ۱۶ سکونتگاه غیر رسمی در شهرستان ساوه و ۱۱ سکونتگاه غیر رسمی در اراک مشخص شده که برنامه های مدونی با مشارکت دستگاه های اجرایی برای ساماندهی این محلات تدوین شده است . استان مرکزی ۱۲ شهرستان و بیش از یک میلیون ۴۰۰ هزار نفر جمعیت دارد .

انتهای پیام /*



رئیس کمیته اجتماعی شورای تهران اعلام کرد : شالیکاری کودکان کار در حاشیه پایتخت



تهران - ایرنا- رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران با بیان اینکه براساس مطالعات، رشد فقر بین کودکان کار و خیابانی از سال ۸۴ تا ۸۸ رشد صعودی داشته به تشریح وضعیت این کودکان در پایتخت پرداخت و گفت که شالیکاری، پرسکاری و زباله گردی در شرایط خطرناک ازجمله فعالیت های این کودکان به شمار می رود .

به گزارش خبرنگار ایرنا، الهام فخاری روز سه شنبه در نطق پیش از دستور خود در شصت و نهمین جلسه علنی شورای اسلامی شهر تهران با اشاره به شرایط نامناسب کار کودکان در پایتخت گفت: یک نمونه از آن کار بسیار سخت از هفت صبح تا پنج بعد از ظهر در زمین های برنج کاری غیر اصولی اطراف بهشت زهرا با دستمزد روزی ۲۵ هزار تومان است. به گفته فخاری، بیشتر کارگران این بخش نیز دختران و پسران از سن ۱۰ تا ۱۵ سال هستند.

وی با بیان اینکه کودکان هفت، هشت ساله در کارگاههای پرسکاری لب خط به ازای ۱۱ ساعت کار فقط ۳۰۰ هزار تومان دریافت می کنند، گفت: این کارگاهها محیط غیراستاندارد و شدیداً آسیب زا دارند، صدای بسیار بلند دستگاه، خطر قطع عضو، هوای آلوده و تنبیه شدید فیزیکی صاحبکار در تمامی کارگاهها رایج است.

عضو کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران همچنین به وضعیت بد زندگی کودکان زباله گرد اشاره و بیان کرد: کودکان زباله گرد بدون دستکش سر در سطل های زباله دارند و به دلیل انجام این اقدامات در معرض ابتلا به ایدز، هپاتیت، کزاز، حصبه،

سالک پوستی، انگل های روده ای، اسهال خونی، فلج اطفال، زانو درد و کمردرد هستند.

**آزار جنسی کودکان کار

این عضو شورای اسلامی شهر تهران در ادامه گفت: براساس مطالعات انجام شده ۳۲ درصد کودکان کار در معرض آزار جسمی، روحی و جنسی قرار دارند. وی اضافه کرد: معاون وزیر بهداشت از آمار تکان دهنده ابتلا به ایدز بین کودکان کار و خیابان در ایران خبر می دهد و بر اساس مطالعه ای که درباره بروز و شیوع ایدز روی یک هزار کودک کار و خیابان در شهر تهران انجام شده ۴٫۵ تا پنج درصد آنها به ایدز مبتلا هستند. فخاری با بیان اینکه رئیس مرکز تحقیقات ایدز ایران نیز گفته است چهار تا پنج درصد از کودکان کار خیابان به ایدز مبتلا هستند، تصریح کرد: یک سوم کودکان مبتلا ۱۰ تا ۱۴ ساله و دو سوم ۱۵ تا ۱۸ ساله هستند.

**آمار متفاوت از کودکان کار

رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران با بیان اینکه نمی توان آمار دقیقی از تعداد کودکان کار ارائه کرد گفت: یک هزار کودک در مراکز متعلق به شهرداری و سه هزار و ۸۰۰ کودک نیز در مراکز بهزیستی نگهداری می شوند. وی با بیان اینکه برخی کارشناسان آمار کودکان کار ایران را بیش از سه میلیون نفر تخمین می زنند، افزود: این رقم برای تهران ۲۰ هزار نفر تخمین زده می شود، اما به دلیل اینکه اغلب کودکان کار هیچ گونه ثبت هویتی ندارند آمار دقیقی در این زمینه نمی توان ارائه کرد.

فخاری ادامه داد: به گفته استاندار تهران فقط ۴۰۰ کودک کار در تهران شناسایی شده است و مدیرکل بهزیستی استان تهران می گوید که آمار دقیقی از تعداد کودکان کار و خیابانی در تهران وجود ندارد. وی با اشاره به اهمیت و ضرورت توجه به موضوع کودکان کار با توجه به قانون کشور و کنوانسیون های بین المللی گفت: بیشترین آسیب متوجه دخترانی است که به عنوان کودک کار در خیابان کار می کنند، بنابراین ممکن است با طرح جمع آوری کودکان کار، حتی تعداد ازدواج های زیر ۱۵ سال دختران به شکل تصاعدی بالا برود.

به گفته وی، براساس مطالعات انجام شده حدود پنج درصد از پسران و یک درصد از دختران کار دارای سابقه مصرف مواد بوده اند. فخاری بیان کرد که براساس مطالعات انجام شده حدود ۳۰ درصد از کودکان خیابانی به مدرسه نمی روند. وی علت اصلی افزایش تعداد کودکان کار را فقر اقتصادی عنوان کرد و افزود: ۶۰ درصد از کودکان خیابانی نه به دلیل نابسامانی وضعیت خانوادگی بلکه به دلیل فقر اقتصادی یا بیکاری و اعتیاد، بد سرپرستی و ناآگاهی والدین راهی خیابان ها می شوند. به گفته رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران، رشد فقر در کودکان کار و خیابان از سال ۸۴ تا ۸۸ روند صعودی داشته است. فخاری اضافه کرد: ۷۲ درصد این کودکان بی سواد و کم سواد هستند یا در حد ابتدایی سواد دارند و ۱۷ درصد کودکان کار و خیابان در تهران اصلاً مدرسه نرفته اند و این بی سواد و کم سواد در فرایند زندگی این افراد تاثیر سوء دارد.

*راه حل یا پاک کردن مساله

فخاری به تجربه جمع آوری کودکان کار از خیابان های شهر اشاره کرد و گفت: از ۲۰ سال پیش تاکنون دورهای جمع آوری کودکان از خیابان ها و معابر از ۳۰ بار هم گذشته با این حال نه تنها مسأله حل نشده بلکه رو به افزایش است. وی ادامه داد: به جای حذف کودکان از خیابان و انتقال آنان به مراکز بسته دولتی، سازمان های مردم نهاد رویکرد مراکز باز بر مبنای ایجاد اعتماد در کودکان به مراکز حمایت کننده را پیشنهاد کرده اند که این رویکرد به توانمندسازی و ارتقای مهارت های اجتماعی در کنار حمایت های درمانی، مشاوره ای و تغذیه ای اعتقاد دارد.

رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران با بیان اینکه مدیریت شهری بر توجه و حمایت از کودکان کار توجه جدی دارد، گفت: مراکز پرتو در مناطق آسیب خیز تهران با هدف مهار، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی و ارتقای سلامت اجتماعی کودکان خیابانی شهر تهران و با همکاری سازمان های مردم نهاد در حال فعالیت هستند اما نکته اینجاست که آیا تنها متولی رسیدگی به کودکان خیابانی شهرداری و بهزیستی است.

وی با بیان اینکه باید ایمنی و بهداشت کودکان کار مورد توجه جدی قرار گیرد بیان کرد: پیشنهاد می شود این راهبرد در صدر برنامه های حمایتی نهادهای دولتی، عمومی و سازمان های مردم نهاد قرار گیرد.

فخاری با بیان اینکه تقویت نقش و جایگاه سازمان های مردم نهاد در مواجهه با مسأله کودکان کار بسیار حیاتی است، خاطرنشان کرد: شورای اسلامی شهر تهران نیز باید با تصویب و نظارت بر اجرای قوانین حمایتی و ایجاد تسهیلات حقوقی برای سازمان های مردم نهاد گام های مؤثری بردارد.

به گزارش ایرنا در نشست امروز شورای شهر تهران طرح الزام شهرداری به ارایه لایحه کاهش تخلفات ساختمانی و افزایش مقررات ساختمانی بررسی و به تصویب رسید؛ همچنین پرونده شش باغ پایتخت بررسی و رای به باغ بودن آنها داده شد. در این نشست فخاری عضو شورا همچنین نطق خود را به بررسی مسأله آسیب های اجتماعی از منظر کودکان کار پرداخت .
انتتهای پیام /



سرپرست استانداری کرمان : جمهوری اسلامی به بهترین شکل از پناهندگان استقبال کرده است



کرمان - ایرنا - سرپرست معاونت سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری کرمان گفت: در سال های اخیر جمهوری اسلامی ایران به بهترین نحو از حضور پناهندگان استقبال کرده و کمک های خوبی را نیز در حوزه های معیشت، بهداشت، سلامت و آموزش برای این افراد داشته است .

به گزارش ایرنا، حمید ملانوری روز سه شنبه در دیدار با سرپرست دفتر کمیساریای عالی سازمان ملل در امور پناهندگان در ایران افزود: یکی از اهداف شکل گیری انقلاب در ایران، حمایت از ملت های مظلوم و کسانی است که به دلیل ظلم برخی کشورها به کشور ما پناه می آورند. وی اظهار داشت: با وجود اینکه برخی کشورهای دنیا موج ایران هراسی را به راه انداخته اند، اقدامات بشردوستانه ایران اسلامی سندی است که نشان می دهد در حوزه رعایت حقوق شهروندی در ایران گام های اساسی برداشته شده است.

وی گفت: ورود تعداد قابل توجهی اتباع در قالب پناهنده تاثیر بسیار زیادی روی اقتصاد، اشتغال، امنیت، و مباحث فرهنگی و اجتماعی هر جامعه می گذارد و ایران اسلامی نیز از این موضوع مستثنی نبوده است. سرپرست معاونت سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری کرمان با تاکید بر اینکه کشور جمهوری اسلامی ایران با اقدامات خود در سال های اخیر کمک بزرگی به امنیت منطقه کرده است، گفت: استان کرمان یک سوم پناهندگان کشور افغانستان را در خود جای داده است و حدود ۳۵۰ هزار اتباع افغان در این استان حضور دارند. وی ادامه داد: در حال حاضر ۳۰ هزار دانش آموز و ۵۵۰ دانشجوی افغان در مدارس و دانشگاه های استان کرمان مشغول به تحصیل هستند.

وی تاکید کرد: در حالی که امروز یکی از دغدغه های همه کشورها از جمله کشور ما افزایش اشتغال و کاهش نرخ بیکاری است، تعداد قابل توجهی از مشاغل ما در حوزه کشاورزی، کارگاهی و ساختمانی در اختیار اتباع افغانستان قرار گرفته است. ملانوری بیان کرد: در موضوع سلامت نیز در شهرهایی که تعداد قابل توجهی اتباع بیگانه دارند، مراکز درمانی ویژه ایجاد شده است و کمیساریای عالی پناهندگان نیز در این حوزه همکاری خوبی داشته است. وی خاطرنشان کرد: دولت جمهوری اسلامی ایران و مردم کشور رفتار مهربانانه و دوستانه ای با پناهندگان کشورهای مختلف از جمله اتباع افغان داشته اند و بخشی از این بر می گردد به اینکه به لحاظ فرهنگ دینی و ملی اشتراکات زیادی بین ایران و کشور افغانستان وجود دارد. وی گفت: جمهوری اسلامی برای مدیریت موضوعات مرتبط با پناهندگان هزینه های بالایی داده است و به تنهایی موظف به مدیریت این همه برنامه نیست و زمانی که اتفاقی در دنیا می افتد همه جوامع جهانی موظف هستند که موارد ایجاد شده را مدیریت کنند.

ملانوری افزود: لازم است کشورهایی که ادعای دفاع از حقوق بشر دارند و خود را داعیه دار حمایت از جوامع بشری می دانند در این روزها با وجود وقوع جنگ ها در برخی کشورها به کمک پناهندگان بیایند. وی با تاکید بر اینکه بر اساس وظیفه اخلاقی،

انسانی و دینی خود هیچ وقت دست رد به سینه هیچ پناهنده ای نمی زنیم، اظهار داشت: معتقدیم که همه انسان ها حق زندگی مرفه، امن و بانشاط را دارند. وی تصریح کرد: سفر هیات دیپلماتیک سفرا و دیپلمات های ۱۱ کشور به استان کرمان فرصتی برای برنامه ریزی و ایجاد زمینه های بهتر در راستای کمک به پناهندگان است و توقع داریم در این سفر به طور ویژه برای ایجاد مراکز آموزشی و درمانی برای پناهندگان اقدامات اساسی برای پناهندگان انجام شود. انتهای پیام /



تبر کند ریشه کنی کار کودکان



برخی پدیده ها را باید پذیرفت چرا که وجود دارند و سال های زیادی در کنار آن ها زیسته ایم. یکی از این پدیده ها که توامان زیرمجموعه ای از مسائل اقتصادی و اجتماعی جامعه بوده، کار توسط کودکان است!

امروز، روز جهانی مبارزه با کار کودک است؛ ما کودکان کار را می بینیم، پس هستند. در طول تاریخ مبارزه برای مقابله با افزایش کار توسط کودکان در بیشتر جوامع شکل گرفته است که نمی توان این مبارزه ها را صد درصد موفق دانست؛ اگر موفقیتی وجود داشت در نزدیک ترین چهارراه محل زندگی مان هیچ کودک کاری نمی دیدیم. بسیاری از فعالان حوزه کودک با این موضوع که ریشه کن کردن کار توسط کودکان در برهه کنونی ناممکن است، کنار آمده اند و تلاش اصلی آن ها روی کاهش و یا سهل شدن فعالیت این کودکان است. باید پرسید آیا فعالان اجتماعی راه حل های دائمی کار توسط کودکان را فراموش و تنها به کاهش فعالیت یا در اختیار گذاشتن برخی امکانات رفاهی برای آنها بسنده کرده اند؟ شاید با خود بگویید سال ها است که از کودکان کار سخن به میان آمده است اما چرا راه حلی برای ریشه کن شدن آن پیشنهاد نمی شود؟ چرا در کشور ما حتی توان و امکانات شناسایی آنها نیز وجود ندارد؟ چرا کسی کاری نمی کند؟

****تلاش هایی برای کاهش آسیب ها**

وقتی از کودک کار حرف می زنیم در وهله اول همین کودکان دستمال به دست که با تمام جثه خود روی شیشه ماشین ولو می شوند یا کودکانی که با گل، آدامس و ... به سراغ شما می آیند، در ذهن متواتر می شود. حال اینکه کار توسط کودکان جنبه های فراتری دارد و بسیاری از کودکان در نقاط مختلف جهان در کارگاه ها و یا کارخانه ها مشغول هستند. در ایران نیز دست کمی از بیرون مرزهایش ندارد، کودکان کار می کنند و نمی توان آن را کتمان کرد.

کار توسط کودکان در نگاه اول شاید نفرت از والدین را در افراد به وجود بیاورد؛ حال اینکه بسیاری از این کودکان بی سرپرست و یا بدسرپرست هستند. این تنها بخشی از آنها را شامل می شود و خانواده بخشی دیگر از این کودکان توان تامین هزینه های روزمره خود را ندارند و مشکلات اقتصادی و اجتماعی بیش از آنچه شما در کوچه و خیابان های شهر خود می بینید روی «زندگی» آنها آوار شده است. به هر دلیلی این کودکان مجبور هستند چه به دلخواه و چه از روی اجبار به خیابان ها بیایند و یا در کارگاه ها سریع تر از آنچه تصورش را می کنیم، وارد بازار کار شوند.

با تمام مشکلاتی که سال ها کودکان کار با آن دست و پنجه نرم کرده اند، نهادهای دولتی و غیردولتی در کشور همواره تلاش کرده اند تا مشکلات آنها را حل کنند. پس از سال ها این نهادها به این نتیجه رسیده اند که ریشه کن کردن کار توسط کودکان «فعلاً» ممکن نیست در نتیجه راهی که در پیش گرفته اند، کاهش آسیب هایی است که از این طریق به کودکان وارد می شود. راه های فراوانی پیشنهاد شده است، NGO ها پا پیش گذاشتند و اقداماتی انجام دادند و دولت مردان نیز در قالب سازمان ها تا حدودی جنبه حمایتی را بازی کردند.

از جمله مواردی که تلاش شد تا زندگی برای کودکان کار ساده تر از گذشته شود تلاش برای جلوگیری از جنبه استثماری کار توسط کودکان بود. بسیاری از این کودکان که در کوچه و خیابان ها نزد شما می آیند برای فروش اجناسشان، در قالب باندهای بزرگتری کار می کنند که ممکن است حق و حقوق آنها خورده شود!

«تلاش برای کاهش ساعات کاری این کودکان»، «اقداماتی جهت ایجاد فضا برای درس خواندن»، «جلوگیری از به کارگیری

کودکان در کارهای فیزیکی که از توان آنها خارج بوده»، «داشتن بیمه «و ... از جمله مواردی است که توسط نهادهای دولتی و غیردولتی برای احقاق بخشی از حقوق کودکانی که کار می کنند، انجام شده است.

جلوگیری از تولید یک آسیب اجتماعی و ساماندهی افرادی که پیش از آن با آسیب اجتماعی درگیر شده اند فاطمه زارع، مددکار اجتماعی در گفت و گو با روزنامه «ابتکار» با اشاره به این موضوع که در مواجهه تمام آسیب های اجتماعی در کشور ما با دو مقوله ریشه کنی و کاهش آسیب مواجه هستیم، می گوید: «در ابتدا برای مقابله با یک آسیب اجتماعی افکار عمومی و سازمانی بر این موضوع تمرکز می کند که باید آن آسیب را به صفر برسانیم. حال اینکه پس از مدتی مبارزه به این نتیجه می رسیم که ریشه کنی امکان پذیر نخواهد بود در نتیجه به دنبال آن می رویم که آسیب را به حداقل برسانیم.» وی ادامه می دهد: «ما نمی توانیم تولید آسیب اجتماعی را متوقف کنیم در نتیجه به راهی فکر می کنیم که آن را کاهش دهیم و همه این ها در گرو ساماندهی مناسب ایده ها است. در همین راه برای حرکت به سمت ریشه کنی همزمان باید برای جلوگیری از تولید بیشتر آن آسیب اجتماعی گام برداریم و در کنار آن به افرادی که در گذشته دچار آن آسیب شده اند، بپردازیم. هرچند برای ریشه کنی نیز باید سیاست های کلانی در سطح کشور اعمال شود و نیاز به همراهی همه جانبه دارد، که بعید به نظر می رسد، امکان پذیر باشد»

زارع می گوید: «در مواجهه با کودکان کار باید به سراغ خانواده های آنها رفت؛ خانواده هایی که توانان درگیر مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هستند و فقر این سه مورد در زندگی آنها محسوس است. این راهکاری است که برای جلوگیری از تولید بیشتر آسیبی به عنوان کودک کار می توانیم صورت دهیم. خانواده هایی که در حاشیه شهرها زندگی می کنند، اگر تدابیر درستی برای آموزش در سه سطح فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی آنها صورت دهیم، شاید موثرترین گام در کاهش کودکان کار در جامعه باشد.»

زارع با بیان اینکه ایده «خانه کودک» گامی موثر برای آموزش کودکانی است که هم اکنون درگیر کار هستند، می افزاید: «در خانه های کودک که متأسفانه تعداد آنها قابل قیاس با نفرت کودک کار در سطح جامعه نیست، آموزش هایی مانند سوادآموزی و یا موسیقی و بسیاری دیگر صورت می پذیرد که می تواند برای کودکی که کار می کند، این سوال را ایجاد کند که چرا کار در خیابان و یا کارگاه را رها نکنم و به کار در رشته و شاخه ای که به آن علاقه مند هستم بپردازم؟ ایجاد همین یک سوال کوچک، می تواند زندگی کودک را تغییر دهد. این موضوع نیز حائز اهمیت است که بسیاری از فعالان حوزه کودکان کار با این تصور که این افراد باید ۱۰۰ درصد در اختیار قرار بگیرند تا آموزش ببینند، انگیزه های کودکان را کور می کنند؛ به این معنی که بسیاری از این کودکان کمک خرج و یا سرپرست خانواده هستند. حال اینکه ما می توانیم با آموزش به آنها در کنار کاری که انجام می دهند، بگذاریم مسیر زندگی خود را خودشان پیدا کنند.»

این مددکار اجتماعی ادامه می دهد: «چرا ما باید سامانه ۱۲۳ را داشته باشیم که بیاید و کودکان کار را جمع آوری کند؟ حال اینکه می توانیم از همین سامانه برای آموزش به این کودکان، آن هم در ساعات کاری آنها استفاده کنیم. این موضوع نیز قابل ذکر است که بسیاری از کارشناسانی که برای حوزه کودکان کار به کار گرفته می شوند، افراد متخصصی نیستند؛ در حالی که ما با «کودکان» طرف هستیم؛ کودکانی که شخصیت آنها و هویت اجتماعی شان در حال شکل گرفتن است.» زارع در ارتباط با وضعیت بیمه این افراد می گوید: «خان های شرکت های بیمه برای بیمه شدن افراد جدید به خودی خود دشوار است. حال اینکه بیمه شدن کودکان که به سن قانونی نرسیده اند خود ناممکن است! بسیاری از کارگاه داران به دلیل ترس بر ملا شدن، اقدامی برای بیمه کودکان و نوجوانان انجام نمی دهند. هرچند اگر این کودکان تحت پوشش سازمانی چون بهزیستی باشند می توانند از آن طریق بیمه دریافت کنند و دفترچه بیمه سلامت داشته باشند و سایر بیمه ها مانند بیمه حوادث برای آنها ناممکن است.»

استاندار لرستان: رسیدگی به سلامت مناطق حاشیه نشین از برنامه های دولت است

خرم آباد- ایرنا- استاندار لرستان گفت: ساماندهی آسیب های اجتماعی و سلامت مناطق حاشیه نشین از مهمترین برنامه های دولت تدبیر و امید در سال جاری است که در سطح استانی باید مراحل انجام و جمع آوری داده ها و طلاعات مورد نیاز آغاز شود.

به گزارش ایرنا، موسی خادمی روز دوشنبه در جلسه مشترک ستاد مدیریت و ساماندهی آسیب های اجتماعی و کارگروه تخصصی ارتقاء اجتماعی، فرهنگی و سلامت مناطق حاشیه نشین که در محل استانداری لرستان برگزار شد، افزود: موضوع آسیب های اجتماعی با اولویت سلامت مناطق حاشیه نشین را که جزء برنامه های مصوب مجلس شورای اسلامی نیز است را باید با اجرای طرح های کلید به کلید، وام های اشتغالی، پاکسازی و بهسازی معابر و با همکاری و هماهنگی دستگاه های مختلف آغاز کرد. وی اظهار داشت: تاکنون اقدامات خوبی در این زمینه انجام شده است و در ادامه نیز بدون معطل ماندن دستورالعمل از وزارت کشور باید کار را زودتر شروع کرد.

استاندار لرستان گفت: ضمن اجرای طرح توسعه محلی با اولویت سلامت مناطق حاشیه نشین، مجموعه اطلاعات دقیقی در خصوص خانوار های محلات جمع آوری می شود که در این خصوص، شاخص اشتغال و میزان بیکاری در آنها بیشتر مورد تاکید قرار می گیرد تا به برآورد هزینه برای ایجاد هر شغل بتوان دست یافت.

خادمی افزود: جمع آوری اطلاعات و داده ها از وضعیت محله ها جز اصلی کار دفاتر تسهیل گر در توسعه محلات حاشیه نشین است که از هم اکنون باید شروع شود و در این مسیر هرگونه مجوزی لازم بود، استانداری در این خصوص نهایت همکاری را خواهد داشت. وی گفت: اجرای طرح هایی از این نوع با توجه به چند بعدی بودن کار می تواند زوایای مختلف اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و امنیتی پیدا کند که همین امر پیچیده و سخت بودن طرح های با موضوعات اجتماعی در برابر طرح های عمرانی که صرف نیازمند پول و پیمانکار است را نشان می دهد.

استاندار لرستان در این خصوص به طرح مسکن مهر اشاره کرد و افزود: بعنوان مثال فردی در یک محله حاضراست در خانه ای ۱۲ متری زندگی کند اما می گوید در مسکن مهر ساکن نمی شوم. خادمی گفت: مساله آسیب های اجتماعی با اولویت هایی همچون حاشیه نشینی از مسائل و مشکلات عمده در سطح کشور و استان مطرح است و با توجه به اینکه مشکل بیکاری چالشی جدی در تمام کشور است اما همین مشکل در مناطق با بافت های فرسوده همراه با آسیب های اجتماعی دوچندانی همچون طلاق و اعتیاد و حاشیه نشینی است.

انتهای پیام /



پیش به سوی شهری شاد

تهران- روزنامه ایران در شماره امروز- دوشنبه- خود با انتشار گزارشی با عنوان پیش به سوی شهری شاد، به موضوع بررسی نقش فضای شهری در ایجاد نشاط در جامعه می پردازد.

در دنیای امروز، میزان شادمانی مردم یکی از معیارهای نشان دهنده سطح پیشرفت اجتماعی است. توسعه روزافزون شهرنشینی در دنیای معاصر به همراه گسترش شهرهای بزرگ ضرورت توجه به شاخص های شهر شاد را اجتناب ناپذیر می کند. با گسترش شهرنشینی و رشد شتابزده کلانشهرها، سطح رفاه، کیفیت زندگی و شادمانی کاهش یافته و فضاهای شهری ماهیت و کیفیت مطلوب خود را از دست داده اند. فناوری های نوین در جوامع امروزی توانسته زندگی را برای انسان ها آسان تر کند، اما در کنار این آسایش مشکل جدیدی نمو پیدا کرده است و آن هم نبود شادی در جوامع است.

شادزیستن و شاد زندگی کردن هنری است که تمام انسان‌ها از آن بهره نمی‌برند، به اعتقاد بسیاری از افراد این هنر درونی است و خود فرد باید شادی را در زندگی‌اش خلق کند، اما کارشناسان معتقدند امروزه طراحی شهری نیز در شاد زیستن انسان‌ها بسیار نقش دارد. احساس شادی به عنوان یک پدیده روانشناختی و اجتماعی، تحت تأثیر تجربه‌های مستقیم و غیرمستقیم افراد از شرایط متفاوت اجتماعی است که انسان‌ها برای دستیابی به زندگی سالم و تداوم روابط اجتماعی نیازمند آن هستند. در واقع نشاط و شادی به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای بشری است که او را جهت مقابله با پیچیدگی‌ها و مشکلات دنیای امروز مهیا می‌گرداند.

از آنجایی که فضای شهر بیشترین ارتباط را با مردم و محیط زندگی برقرار می‌سازد، در نتیجه نقش بسزایی در احساس شادی و آرامش به شهروندان دارد. شهرسازی منطبق بر معماری معنوی و بومی، برنامه‌ریزی و طراحی اصولی شهری و صدها عامل دیگر می‌تواند در شکل‌گیری نشاط اجتماعی مؤثر باشند. با توجه به پیشرفت تکنولوژی و ماشینی شدن شهرها اضطراب و استرس جزء لاینفک زندگی شهروندان شده است حال این هنر طراحان شهری است که این میزان نگرانی و استرس را در سطح جامعه تقلیل دهند و شهرها را شاد کنند. امروزه، پیشروان سراسر جهان به بررسی دلیل این موضوع که چرا برخی از جوامع از سایرین شادترند علاقه‌مندی نشان داده‌اند.

تمام کشورها در سراسر جهان با مفهوم شهرهای شاد آشنا شده‌اند و حتی برخی از آنها در این امر پیشی گرفته‌اند و فضا را برای شهروندانشان بانشاط کرده‌اند. در وهله نخست شادی و نشاط افراد جامعه باید برای توسعه دهندگان شهری حائز اهمیت باشد و از روش‌های مختلفی برای افزایش شادی در جامعه استفاده کنند. ارائه خدمات مناسب و بهبود یافته در مدارس، بیمارستان، مراکز پلیس، ایستگاه‌های آتش‌نشانی و پارک‌ها نخستین قدم در جهت نیل به این هدف است. هنگامی که کار شهروندان با یکی از این مراکز گره بخورد و بتواند خدمات مورد نیاز خود را به سهولت و آرامش دریافت کند این حس خوب به فرد شادی می‌بخشد. موارد دیگری چون ایمنی، حفاظت، سرگرمی و نزدیکی به طبیعت نیز نقش بسزایی در خلق شادی ایفا می‌کنند. این تصور غلط برای بسیاری از افراد ایجاد شده که شهرنشینی فقط برای جوانان است و شهرها معمولاً قشر خاصی را به سمت خود جذب می‌کند، حال آنکه یک شهر باید برای تمام رده‌های سنی و با توانایی‌های مختلف آمادگی لازم را داشته باشد. مفهوم شهرهای شاد در آمریکا، انگلستان و سایر کشورها مورد استفاده قرار می‌گیرد و کارشناسان و مسئولان ذیربط طراحی و توسعه شهرها را با اولویت شهرهای شاد پیش می‌برند.

هنگامی که افراد جامعه با آرامش در خیابان‌ها قدم می‌زنند نسبت به یکدیگر حس خوشایندتری دارند که در نتیجه آن بذر محبت و شادی در شهر پاشیده می‌شود. این فضاهای شهری است که می‌تواند حس شادی و رفتار مهربانانه را به همراه مزایای مالی به تک تک افراد جامعه القا کند. خیابان‌ها، پارک‌ها، مراکز خرید، خانه‌های مسکونی و در واقع بیشتر زیرساخت‌های شهری می‌توانند در ایجاد نشاط در جامعه نقش داشته باشند. بررسی تأثیرات عاطفی فضاها و سیستم‌ها بر روحیه افراد مؤید همین نکته است. کارشناسان باید برای کمک به حل و فصل اشتباهات رخ داده در گذشته به کمک مدیران شهری بیایند تا بتوان فضایی فرح بخش را ایجاد کرد.

در کنار کارشناسان باید تیمی متشکل از روان‌شناسان، متخصصان علوم اعصاب و اقتصاددانان نیز در راستای این هدف تلاش کنند.

تأثیر فضای شاد شهری تا آنجایی مهم است که حتی در بهبود حال بیماران بستری در بیمارستان نیز مؤثر واقع می‌شود. بیماری که از پنجره منظره زیبایی را مشاهده کند از بیماری که منظره بیرونش دیوار و ساختمان‌های قد و نیم قد باشد سریع‌تر از بستر بیماری جدا می‌شود. ترافیک خود به تنهایی نیز در استرس و به هم ریختگی اعصاب شهروندان نقش دارد بنابراین مدیران شهری باید به این موضوع نگاه ویژه‌ای داشته باشند حتی می‌توان زیرساخت‌های لازم برای استفاده از دوچرخه را در شهرها فراهم کرد.

که علاوه بر کاهش میزان آلودگی باعث شود افراد جامعه نیز به سمت ورزش قدم بردارند . همچنین استفاده از پارک ها و فضاهای سبز در مناطق شهری بسیار مهم است چراکه طبیعت و دیدن فضای سبز در تلطیف روحیه انسان اثر دارد. بنابر نظریه مونتهگومری مهم ترین عنصر برای شادی انسان، ارتباط اجتماعی است . در یک تحقیق مشخص شد عابران پیاده نسبت به رانندگان به گردشگرانی که در شهر دچار مشکل می شوند مهربان تر رفتار می کنند و این نشان می دهد ارتباط چشمی و یک لبخند چقدر می تواند در میزان شادی و نشاط در جامعه نقش داشته باشد .

تحقیقی در سپتامبر ۲۰۱۶ در ونکوور انجام شد که در آن پاسخ های عاطفی که دانش آموزان نسبت به عوامل مختلف از محیط اطراف خود دریافت می کردند مورد آزمایش قرار گرفت . نتایج این تحقیق نشان داد عبور از کنار باغ ها و طبیعت در شادی شرکت کنندگان این تحقیق تأثیر داشته است . باید فاصله میان تحقیقات دانشگاهی و برنامه ریزی شهری را کم کرد تا نشاط به جامعه هدیه داده شود . توسعه دهندگان شهری باید در وهله نخست سلامت جسم و روان شهروندان را ملاک قرار دهند . در بیشتر شهرهای توسعه یافته در حال حاضر سعی می شود با به کارگیری اصول بهتری به شیوه های توسعه کمک شود. شهروندان در شهر محل سکونتشان باید احساس اعتماد و آرامش داشته باشند.

نقش پیاده روها در نشاط شهروندان

در دنیای امروز، با ورود خودروها به شهرها، رفته رفته نقش پیاده رو در شکل گیری فضاهای شهری کم رنگ شده و نقش انسان ها و حیات و زندگی آنها در بین خیابان های شلوغ به فراموشی سپرده شده است . سلطه بی چون و چرای ماشین ها بر خیابان های شهر بر میزان شادمانی مردم که یکی از معیارهای نشان دهنده سطح پیشرفت اجتماعی است تأثیر منفی گذاشته است . بنابرین ضرورت دارد تا به عابران پیاده و مسیرهای ویژه آنها و نیز شاخص های یک شهر شاد پردازیم. سرزندگی، امنیت، پیاده مداری و رضایت شهروندان عواملی هستند که می توانند در صورت تفکر و برنامه ریزی صحیح به ایجاد شهر شاد کمک کنند . این عوامل می توانند زندگی و پویایی به فضای شهری آورده و مردم را تشویق به حضور داوطلبانه در شهر کنند . شهرها در گذشته از قابلیت پیاده مداری بالایی برخوردار بوده اند و پیاده رو به عنوان اصلی ترین الگوی جابه جایی مردم در داخل کانون های زیستی مطرح بوده است . توجه به قابلیت های پیاده راه ها در راستای دستیابی به شهر شاد از نکات قابل توجه در برنامه ریزی و طراحی شهری است.

تهران، شهری غمگین

شهرها می توانند نقش مخربی در شادی داشته باشند که متأسفانه در تهران نیز به مرور زمان این اتفاق افتاده است البته باید گفت در کنار تهران برخی دیگر از کلانشهرها نیز تقریباً با این مشکل دست و پنجه نرم می کنند . مدیران شهری باید به موازات حرکت به سمت مدرنیته، به قانونمند شدن، اضافه کردن انتخاب های جدید و قوانین جدید سعی کنند، اما باید شکل بدوی و هویت تاریخی، آداب و رسوم و فرهنگ آن شهر در کنار تغییرات جدید همچنان حفظ شود . متأسفانه در کلانشهر تهران تقریباً جای اکثر باغ ها ساختمان های بدقواره ای سر به فلک کشیده اند که نه تنها به زیبایی شهر چیزی اضافه نکرده اند بلکه روی روان شهروندان تأثیر منفی دارد چراکه دیدن تصویر طلوع و غروب خورشید و دیدن آسمان به دست فراموشی سپرده شده است .

در کنار عدم رعایت اصول ساخت و ساز چهره شهر با اتوبان ها و آزادراه هایی که مسیر تردد در آنها کج و معوج تعبیه شده روی اعصاب رانندگان تأثیر دارد، خروجی هایی که به طور نامناسبی در مسیرها جایابی شده اند . در کنار موارد ساخت و ساز آلودگی هوا و صوتی نیز چهره شهر را افسرده کرده است . جای خالی جشنواره ها و کارناوال های شادی در تهران و سایر کلانشهرها کاملاً مشهود است و مدیران شهری در راستای تحقق این امر تلاشی نمی کنند درحالی که ایران دارای آیین ها و مراسم مختلفی است که با گذشت زمان به دست فراموشی سپرده شده است، حال آنکه زنده کردن آنها می تواند در خلق شادی در جامعه مؤثر واقع شود . علاوه بر این موارد مهاجرت از شهرهای دیگر و ورود افرادی با فرهنگ های متفاوت و عدم مدیریت خانه و شغل برای این افراد نیز بر چهره شهر تأثیر منفی گذاشته است . مسئولان باید برای رفع این معضلات خود را جای شهروندان بگذارند چراکه

مردم زمانی شاد خواهند بود که به نیازهای آنها پاسخ داده شود. اکثر معابر خودروها و پیاده روها قلوه کن شده‌اند و کوچه‌ها و اتوبان‌ها مملو از چاله‌هایی که به بهانه‌های مختلف کنده شده‌اند، شده است که این هم از مواردی است که بر سیمای شهر اثر سوء می‌گذارد. گویا تهران شهری است که به حال خود رها شده است و دلسوزی ندارد که از قابلیت‌های آن در جهت ایجاد نشاط استفاده کند. روزنامه ایران. انتهای پیام /



کندوکاوی در زخم دردناک کودک آزاری *



اصفهان - ایرنا - کودک آزاری (child abuse) و یا بی توجهی به کودکان از جمله آسیب‌های اجتماعی است که به دلیل تأثیرات عمیق و منفی آن بر شخصیت کودک و سلامت جامعه، باید مورد ریشه‌یابی و آسیب‌شناسی قرار گیرد.

به گزارش ایرنا، برای بررسی این معضل، ابتدا باید به تعاریف و دیدگاه‌های متعدد در خصوص کودک آزاری در سطح جوامع و کشورهای دیگر پرداخته شود و سپس علل و عوامل بروز این پدیده تلخ اجتماعی بررسی و راهکارهای لازم برای پیشگیری از آن بیان شود.

**کودک آزاری تعاریف و مفاهیم:

از نگاه جامعه‌شناسی، کودک آزاری به هرگونه فعل یا عملی گفته می‌شود که باعث آزار روحی و جسمی و ایجاد آثار منفی ماندگار در وجود و شخصیت یک طفل شود و بنوعی سلامت جسم و روان و یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک را مورد تهدید قرار دهد.

همچنین در تعریف دیگر، کودک آزاری به رفتاری گفته می‌شود که در آن کودک توسط اطرافیان مورد سوء استفاده‌های مختلف جسمی، جنسی، عاطفی و یا غفلت قرار گیرد. همچنین سازمان بهداشت جهانی، کودک آزاری را آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان دانسته و والدین و جامعه را در سعادت و رفاه کودک مسئول می‌داند.

**کودک آزاری از ابعاد روانشناختی :

به گفته روانشناسان کودک آزاری شامل رفتارهایی است که توسط افراد دیگر بخصوص بزرگسالان نسبت به کودکان انجام می‌گیرد و به نوعی به سلامت جسمی و روانی آنان آسیب می‌رساند.

'افسانه برومند'، روانشناس می‌گوید: کودک آزاری به سه نوع جسمی، جنسی و غفلت قابل دسته‌بندی است، به نظر وی کودک آزاری جسمی به هرگونه آسیب جسمی غیر تصادفی اطلاق می‌شود، حتی اگر عامل این آسیب مراقبت‌کننده از کودک بوده و قصد آسیب‌رسانی به کودک را نداشته باشد. وی در گفتگو با خبرنگار ایرنا افزود: کودک آزاری جنسی نیز به هرگونه عمل جنسی بین یک بزرگسال و یک کودک با هر شکل اطلاق می‌شود.

برومند، در تشریح نوع سوم کودک آزاری یعنی 'غفلت' گفت: این نوع آزار از بی توجهی به کودک آغاز می‌شود و شامل فراهم نکردن نیازهای اولیه کودک از قبیل نیازهای جسمانی، تحصیلی و عاطفی است.

**چرا کودکان آزار می‌بینند؟

بسیاری از کودکان به دلایل مختلف از جمله اعتیاد و ناآگاهی والدین، مشکلات اقتصادی و مالی خانواده و بیماری‌های روانی در خانواده و جامعه به اشکال مختلف آزار می‌بینند. در این راستا یک روانشناس کودک گفت: گاهی والدین یا افراد دیگر که به کودکان آزار می‌رسانند، نمی‌دانند که رفتار آنها کودک آزاری است، مانند کسانی که کودکان را تنبیه بدنی می‌کنند، مورد تحقیر و توهین قرار می‌دهند، به نیازهای اساسی آنها توجهی ندارند و این رفتارها را عادی و معمولی می‌دانند. 'محمدرضا مرادی' افزود: در مواقعی نیز مشکلات اقتصادی و فقر سبب می‌شود که کودکان از دسترسی به نیازهای اساسی خود

مانند آموزش، بهداشت، تغذیه و دیگر موارد محروم شوند و یا والدین به علت فشارهای مالی با رفتارهایی مانند پرخاشگری، خشونت، بی توجهی و ... کودکان را مورد آزار قرار دهند.

وی اضافه کرد: اعتیاد نیز به علت خصوصیاتی که در افراد ایجاد می کند مانند پرخاشگری، بی مسئولیتی و کاهش عواطف، سبب می شود که کودکان مورد آزار و سوء استفاده قرار گیرند.

این روانشناس کودک افزود: همچنین در صورتیکه والدین به بیماریهای روانی مبتلا باشند، با رفتارهایی مانند تندخویی، خشونت، ناسازگاری، بی توجهی و ... که ناشی از بیماری روانی آنهاست، سبب آزار کودکان می شوند.

وی، همچنین مشکلات خانوادگی و مشاجرات شدید و طولانی والدین، جمعیت زیاد خانواده، شیوه های تربیتی نامناسب، در برخی موارد وجود ناپدری و نامادری را نیز سبب آزار رساندن به کودکان دانست.

مرادی ادامه داد: کودکانی که مشکلات به نسبت پایدار و شدید دارند بیشتر از سایر کودکان مورد آزار قرار می گیرند مانند کودکانی که دچار بیماریهای جسمی مزمن و طولانی مدت یا مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری، بیقراری بیش فعالی، اضطراب و شب ادراری هستند.

وی، مشکلاتی که در مدرسه برای دانش آموزان ایجاد می شود مانند، ایجاد اضطراب، ترس و رقابت های شدید، تبعیض، تنبیه بدنی، تحقیر و توهین را نیز سبب آزارهای جسمی و روانی به کودکان عنوان کرد.

****نشانه ها و علایم کودک آزاری:**

روانشناسان اجتماعی بر این باورند که خانواده ها و در مجموع جامعه باید با علایم و نشانه هایی که بیانگر کودک آزاری است آشنا باشند. آنها معتقدند که کودکانی که مورد آزار و اذیت قرار می گیرند از شکایت کردن و بیان آن، می ترسند و آنها هراس دارند که مورد سرزنش قرار بگیرند و یا اینکه بزرگترها، حرفهایشان را باور نکنند .

در این خصوص 'اسماعیل درمان'، روانشناس اجتماعی در این خصوص می گوید: کودکانی که آزرده شده اند، باید هر چه سریعتر تحت مداوا و پشتیبانی خاص قرار گیرند زیرا هر قدر آزار کودکان طولانی تر باشد، احتمال بهبود کامل آنها کمتر خواهد بود .

وی، علایم و نشانه های کودک آزاری در بعد جسمی را شامل هر گونه جراحت (کوفتگی و کبودی پوست، سوختگی، شکستگی و جراحت مربوط به سر و شکم) عنوان کرد که کودک در مورد آن توضیحی نمی دهد.

این روانشناس اجتماعی افزود: از جمله نشانه های آزار جنسی کودکان، رفتارهای ناشی از ترس (کابوس، افسردگی، ترس های غیرمعمول، تلاش برای فرار کردن)، دردهای شکمی، شب ادراری و خونریزی است. وی، نشانه های آزار عاطفی کودکان را نیز شامل تغییر ناگهانی در سطح اعتماد به نفس، معده درد و یا سردردهای بدون علت مشخص طبی، ترس های غیرعادی، غیرنرمال، افزایش کابوس ها و تلاش برای فرار عنوان کرد. درمان یادآوری کرد: اشتهای سیری ناپذیر برای رفتارهای محبت آمیز از جمله نشانه های بی توجهی عاطفی و غفلت در کودکان است .

****راه های پیشگیری از کودک آزاری در خانواده:**

روانشناسان اجتماعی معتقدند که برای پیشگیری از کودک آزاری می توانیم از راهکارهای زیر استفاده کنیم:

- ۱- دقت در ازدواج و تشکیل خانواده، خودداری از ازدواج های تحمیلی، ناشناخته و شتاب زده
- ۲- توجه به تنظیم خانواده و تعداد فرزندان.
- ۳- افزایش آگاهی اجتماعی در زمینه پرورش و تربیت فرزندان و شیوه های مناسب رفتار با آنان.
- ۴- پذیرش مسئولیت ها و انجام وظایف خود به عنوان پدر، مادر، معلم، سرپرست و ... نسبت به کودکان.
- ۵- آشنایی با حقوق و نیازهای اساسی کودکان.
- ۶- توجه به صحت جسمی و روانی خود و کاهش فشارهای عصبی و مشکلات رفتاری خود که سبب کودک آزاری می شود.
- ۷- تقویت روحیه کمک کردن هنگام برخورد با مشکلات و آشنایی با مراکز حمایتی، مشاوره و امداد برای کودکان و خانواده ها.

****راه های کمک به کودک آزار دیده از نگاه کارشناسان:**

- کودک آزار دیده باید به محلی امن و آرام منتقل شود.
- در کمال آرامش لازم است اطلاعاتی دقیق از چگونگی آزارهایی که به او رسیده کسب شود.
- به او اطمینان قلبی بدهید تا باورتان کرده و تمامی اتفاقات را صادقانه بیان کند.
- به کودک بگویید به او کمک می کنید و از دیگران نیز برایش کمک خواهید گرفت.
- برای جلب اعتماد کودک از راه های مختلف از جمله دادن هدیه به او بهره ببرید .
- با آوردن برخی اسامی کودکانی که آزار دیده و بهبود یافته اند اعتماد او را بیشتر جلب کنید.
- با دکتر اطفال و مرکز حمایت از کودکان تماس گرفته و از آنها کمک بخواهید.
- سعی کنید همواره به اشکال مختلف با کودک ارتباط داشته باشید و حمایت عاطفی خود را با او قطع نکنید.
- تأخیر در گزارش کودک آزاری، شانس کودکان را برای بهبودی کامل کاهش می دهد.

****تأثیرات و تبعات کودک آزاری:**

اغلب اوقات، کودکی که با او بدرفتاری شده و یا مورد آزار قرار گرفته، افسرده شده و رفتارهای خشونت آمیز، گوشه گیری و یا خودکشی از او سر خواهد زد، وقتی این کودکان بزرگ می شوند به مواد مخدر روی می آورند و همواره تلاش می کنند تا از آثار آزار و اذیتی که به آنها روا شده فرار کنند.

تحمل آزار در دوران کودکی ممکن است در بزرگسالی به خودکشی و افسردگی منجر شود .

در بیشتر اوقات، کودکانی که تحت آزار و یا بی توجهی قرار می گیرند، جراحات و صدمه های عاطفی بر آنها بسیار شدیدتر از جراحات جسمی بر وجودشان است . کودکانی که مورد آزار قرار می گیرند در همه جنبه های رشد مانند رشد جسمی، ذهنی، روانی و اجتماعی با مشکلات و نارسایی های فراوانی روبرو خواهند شد.

بررسی های انجام شده نشان می دهد بسیاری از کودکانی که در دوران کودکی قربانی آزار و بدرفتاری بوده اند، در بزرگسالی خود به آزار کودکان پرداخته اند و این بزرگترین زیان کودک آزاری است که سبب تداوم آن می شود.

****پلیس مقابله با کودک آزاری باید تشکیل شود :**

مشاور رییس سازمان بهزیستی در امور آسیب های اجتماعی گفت: با توجه به بروز مواردی از کودک آزاری در جامع ما، ضرورت دارد که دستگاه های متولی به ویژه نیروی انتظامی به ایجاد و به نوعی دایر کردن پلیسی با عنوان پلیس مقابله با کودک آزاری اقدام کند .

کوروش محمدی در گفتگو با خبرنگار ایرنا افزود :این پلیس می تواند با اختیارات و وظایف قانونی تعریف شده از سوی دستگاهها بشکل موثر در مقابله با کودک آزاری مداخله کند و موانع دسترسی نیز برای او تعریف و بررسی شود .وی اظهار کرد: تشکیل این پلیس از این باب باید صورت گیرد زیرا در کشور، واکنش سریع نسبت به کودک آزاری مشاهده نمی شود و می توان با این تعریف و ساز و کارهای مناسب، مانع از بروز کودک آزاری های احتمالی شد .رییس انجمن آسیب شناسی ایران افزود: نمی توان از مردم انتظار مداخله مستقیم در صورت بروز کودک آزاری را داشت، چون مداخله افراد شاید منجر به اتفاقات ناگوار و غیرقابل جبران می شود و در برخی مواقع نیز این مداخلات با نتایج معکوس روبه روست .

وی خاطرنشان کرد: باید برای این مقوله همچون وقایع و حوادث دیگری متولی ویژه ای وجود داشته باشد که بلافاصله وارد عمل شود مانند موارد تصادف که حضور فوری پلیس و یا آتش سوزی که آتش نشانان را می طلبد .وی اضافه کرد: با این گونه اقدامات جامعه در زمینه امنیت کودک احساس مصونیت می کند .

مشاور رییس سازمان بهزیستی در امور آسیب های اجتماعی گفت: هم اکنون برای مقابله و بررسی کودک آزاری های احتمالی هیچ سازوکاری تعریف نشده و نهادهای مشاوره ای هم بشکل تمام وقت در اختیار جامعه نیستند . محمدی یادآور شد :تا زمانی که در

کشور متولی رسیدگی به معضل کودک‌آزاری سازمان بهزیستی باشد، این سوال مطرح می‌شود که چه سازوکاری در اختیار این سازمان برای مقابله و رسیدگی به این معضل در اختیار قرار دارد .

رئیس انجمن آسیب شناسی ایران با بیان اینکه کودک‌آزاری ابعاد گسترده ای دارد گفت: گرچه در کودک‌آزاری‌های اخیر که در برخی نقاط کشور از جمله اصفهان گزارش شده، دستگاه قضائی وارد عمل شده اما باید متولیان امر در حوزه قانونگذاری و مسئولان در سازمان بهزیستی بتوانند لوايح مربوطه را تنظیم کرده و در اختیار قانونگذار قرار دهند، در این خصوص مجلس نیز می‌تواند ایجاد یک سازمان مشخص را در ارتباط با کودک‌آزاری مورد بررسی قرار دهد .

وی خاطرنشان کرد: هم‌اکنون در کشور برای مقابله با معضل کودکان کار به‌عنوان یکی از انواع کودک‌آزاری‌ها ۱۹دستگاه در قالب ستادی تحت عنوان ستاد کودکان کار و خیابان فعال هستند، اما تاکنون نتایج قابل‌قبولی در این زمینه حاصل نشده است .

****منابع:**

-گفتگو حضوری با 'افسانه برومند' و 'محمد رضا مرادی' روانشناس و همچنین دکتر 'کورش محمدی' مشاور رییس سازمان بهزیستی در امور آسیب‌های اجتماعی و رییس انجمن آسیب شناسی ایران
-استفاده از مطالب منتشرشده سایر روانشناسان اجتماعی از جمله 'اسماعیل درمان'
انتهای پیام /



عضو کمیسیون بهداشت مجلس تاکید کرد؛ تعرفه خدمات پرستاری لازم الاجراست *



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ، با بیان اینکه طبق قانون برنامه تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری لازم‌الاجراست، گفت: هنوز نقش پرستاران در جامعه پررنگ نشده است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، حیدرعلی عابدی با بیان اینکه پرستاران در ارائه خدمات در جامعه سابقه اندکی دارند، اظهار کرد: یا حداقل می‌توان گفت این خدمات پرستاران سازماندهی نشده است.

وی گفت: ما هم‌اکنون پرستار بهداشت جامعه، سلامت عمومی و یا پرستار ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی در منزل نداریم و یا مدون و سازماندهی شده نیست اگر قرار بود در سطح جامعه بهداشت جامعه، پرستار سلامت عمومی و یا مراقبت در منزل داشته باشیم می‌بایست ابتدا تعرفه خدمات آنها برای ارائه خدمت تعریف و پس از پوشش بیمه‌ای خدمات ارائه می‌شد بدین ترتیب تعرفه خدمات پرستاری به رسمیت شناخته می‌شد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه برای دیده شدن ردیف بودجه‌ای برای اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری باید ریزنی‌ها از هم‌اکنون آغاز شود، افزود: تدوین گایدلاین‌ها، اجرای سیستم ارجاع و راه‌اندازی پرونده الکترونیک در برنامه ششم توسعه تصویب شده است البته مسئولان در زمان برنامه پنجم توسعه هم باید گام‌های بلندی در این زمینه برمی‌داشتند.

عابدی با اعتقاد به اینکه وزارت بهداشت نباید از ریل برنامه پنجم خارج می‌شد، گفت: با وجود کاهش مشکلات بیماران خاص و...، وجود مشکلات اقتصادی اجرای طرح تحول سلامت را با مشکل مواجه کرده است که باید گام‌های در این باره برداشته شود تا به سرعت به ریل برنامه ششم برگردانده شوند.





رئیس سازمان نظام پرستاری عنوان کرد؛ موج خشونت علیه پرستاران در مراکز درمانی / پرستاری حمایت می خواهد

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور، در مراسم افطاری که با حضور برخی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی برگزار شد، به ارائه گزارشی از وضعیت پرستاری و مشکلات پرستاران پرداخت.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، دکتر اصغر دالوندی در مراسم افطاری سازمان نظام پرستاری که شب گذشته با حضور معاون پرستاری وزارت بهداشت و تعدادی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی، اعضای شورای عالی و نمایندگان پرستاری کشور و میهمانان ویژه در هتل لاله تهران برگزار شد، به مقوله سلامت اشاره کرد و افزود: سلامت و سلامتی مفاهیم اصلی در حیات جامعه بشری است و به تعبیر WHO سلامتی یک نعمت بزرگ برای همه انسان هاست.

وی اضافه کرد: سلامتی یک نقطه نیست، بلکه یک طیف است. طیفی از ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت، اختلال در سلامت، بیماری و مرگ و میر است.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری با عنوان این مطلب که برای داشتن جامعه سالم باید برنامه مشخصی برای گروه های سنی مختلف جامعه داشته باشیم، به طرح این سؤال پرداخت که خدمات مربوط به ارتقاء سلامت، پیشگیری، غربالگری و توانبخشی در منزل و ارائه خدمات طولانی مدت در منزل توسط چه کسانی انجام می شود، ادامه داد: به تعبیری این بخش از طیف سلامت که پیش از خدمات بیمارستانی شروع و به حوزه توانبخشی ختم می شود. کمتر بر روی آن تمرکز شده است.

دالوندی تاکید کرد: جامعه پرستاری با بیش از ۲۰۰ هزار نفر ظرفیت، ۱۸۰ دانشکده پرستاری، انجمن های علمی، معاونت پرستاری ظرفیت بزرگی برای پوشش این قبیل خدمات است، به شرط این که سیاستگذاران نظام سلامت در این حوزه به این نقاط و نکات در طیف سلامت اهمیت دهند و پرستاری و جامعه پرستاری کشور آماده است که سرویس های مراقبتی را در این دو طیف به مردم ارائه دهد.

وی افزود: متأسفانه در حال حاضر عمده خدمات سلامت مبتنی بر بیمارستان، بیمارستان مداری و بیمار محوری است و از مقوله ارتقاء سلامت و پیشگیری دور شده ایم و هزینه های بسیاری نیز برای مراکز درمانی صرف شده است.

دالوندی گفت: اگر پرداخت ها در نظام سلامت به سمت عدالت پیش رود باید در بحث توزیع درآمد و درآمد پرستاران در طرح هایی چون قاصدک از سهم ۲۷,۵ درصدی سهم پرستاران از غیر پرستاران جدا شود که سازمان نظام پرستاری به جد این موضوع را پیگیری خواهد کرد، زیرا برای باز توزیع آن معیار و شاخص قابل قبولی وجود ندارد و به این دلیل دچار هرج و مرج و نارضایتی در بخش های درمانی شده ایم.

وی ادامه داد: بنابراین برای توزیع مناسبی که از محل این آورده ها داده می شود سهم پرستاران جدا و براساس شاخص های معینی بین آنها و بخش های متنوعی که دارند پرداخت شود. اضافه کاری های اجباری برداشته شود و اضافه کاری از کارانه ها تفکیک داده شود زیرا پرستاران به دلیل این حجم کاری و معوقات، دچار فرسودگی شغلی می شوند و به نوعی این بار و فشار سبب دلزدگی از حرفه پرستاری می شود.

دالوندی افزود: قانون مصوب مجلس در خصوص اجرای تعرفه خدمات پرستاری که بیش از ۱۲ سال از تصویب آن می گذرد باید مجدداً به جریان بیفتد و با پیگیری نمایندگان مجلس و پیشنهادهای که سازمان نظام پرستاری به دولت برای اجرای این قانون

خواهد داد امسال امیدواریم بودجه لازم برای آن تعیین و تصویب و در خروجی بودجه سال ۹۸ برای نخستین بار بتوان تعرفه خدمات پرستاری را اجرا کرد .

وی به موضوع خشونت ها علیه کادر پرستاری اشاره و گفت: اخیرا با موجی از خشونت علیه پرستاران روبرو هستیم و این ناشی از کمبود اطلاع و سواد سلامت مردم از یک سو و کمبود نیروی پرستاری است و این کمبود تعداد نیرو واقعی نیست و دلیل آن عدم امکان جذب نیروی پرستاری است زیرا در ۳۰ استان نیروی طرحی آماده به کار وجود دارد اما امکان جذب آنها وجود ندارد و این امر نیاز به حمایت وزارت بهداشت دارد و طی نشستی با مراجع قانونی به دنبال کاهش این خشونت ها علیه پرستاران هستیم .

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور، افزود: در سه هفته اخیر که سه مورد خشونت علیه پرستاران رخ داده است ، نمایندگانی از سازمان نظام پرستاری برای بررسی و پیگیری اتفاقات به محل حادثه رفته و ضاربان را محکوم و زندانی کرده اند.

وی اظهارداشت: اجرای بند ۱۰ تبصره ماده ۶۸ قانون استخدام کشوری در زمره قوانین اجرایی برای پرستاری بوده است که براساس این قانون فوق العاده دستگاه های اجرایی را تا سقف ۵۰ درصد افزایش می دهد و پرستاران در صف اول اجرای این قوانین قرار می گیرند زیرا پرستاران دارای بازارکار داخلی و خارجی ، حساسیت شغلی بالا، ریسک پذیری بالا و مواجهه با انواع بیماری ها هستند و وظایف تخصصی به مردم ارائه می دهند و با توجه به این مفاد و دلایل ذکر شده در قانون عملا پرستاران می توانند در اولویت این بند قرار گیرند و افزایش ۵۰ درصدی که برای برخی از کارکنان نهادها و سازمان ها تخصیص یافته، پرستاران از این نعمت برخوردار نبودند، جامعه پرستاری از دولت و نمایندگان مجلس انتظار دارند که به این بند نیز پرداخته و پیگیر حقوق پرستاران باشند.

وی افزود: امروزه کشورهای صاحب سبک سلامت به دنبال بیمارستان زدایی هستند اما متاسفانه در کشور ما روزانه در حال افتتاح بخش های مختلف بیمارستانی هستیم و با ورود بودجه و منابع مختلف به وزارت بهداشت با کمبودهای زیادی روبرو هستیم و این نشان دهنده این است که بهار تقا سلامت و پیشگیری کمتر توجه شده است و ما انتظار داریم که شورای عالی بیمه منابع و یا بودجه ای را برای خدمات پرستاری در منزل و یا خدمات پرستاری جامعه نگر، تخصیص دهد.

دالوندی گفت: در تمامی صنوف اعطای پروانه بر عهده آن صنف است اما متاسفانه به رغم اقداماتی که سازمان نظام پرستاری با وزارت بهداشت داشته است تا کنون این مشکل برطرف نشده و خوشبختانه معاونت پرستاری در خصوص اعطای این پروانه به سازمان نظام پرستاری قول های مساعدی داده است و امیدواریم تا تابستان این امر اجرایی شود و با اعطای این امر به ارتقاء حیثیت و هویت حرفه پرستاری کمک نموده و یکی از انتظارات ما از وزارت بهداشت و معاونت پرستاری این است که به صدور پروانه صلاحیت حرفه ای توسط سازمان نظام پرستاری کمک نمایند زیرا با این وضعیت مردم از صحت خدماتی که از پرستاران دریافت می کند اطلاعی ندارند و با اعطای این پروانه می توان پرستار حرفه ای را از غیر حرفه ای تمایز داد و از نمایندگان خواستار پیگیری این موضوع هستیم.

وی افزود: در بیمارستان های هیات عاملی جایگاه پرستاری یک رده افول کرده و انتظار می رود که این جایگاه به سطح معاونت ارتقا پیدا کند و سهم پرستاران از سهام بیمارستان داده شود و این بخشی است که باید به آن توجه شود.

دالوندی در بخش دیگری از سخنان خود در مراسم افطاری سازمان نظام پرستاری، گفت: قانون ارتقاء بهره وری در اکثر بیمارستان ها اجرایی می شود اما متاسفانه در اکثر مرکز بخش خصوصی اجرا نشده است و امیداریم با پیگیری معاونت پرستاری این امر نیز اجرایی شود.

وی با اشاره به ایجاد معاونت پارلمانی و حقوقی سازمان نظام پرستاری کشور و استقبال نمایندگان مجلس از این تصمیم، افزود: پرستاران نیز همانند پزشکان نیاز به فلوشیپ های مختلف دارند و باید مراودات علمی با کشورهای دیگر داشته باشیم تا مربیان بالین ما تقویت شوند.

دالوندی گفت: یکی از برنامه های اخیر سازمان نظام پرستاری ایجاد مرکز تحقیقات بالینی پرستاری است، ایجاد مرکز کارایی در پرستاری، ایجاد مرکز توسعه و فناوری در پرستاری که رویکردی جدیدی است در حوزه خدمات و در حوزه لوازم و وسایل پرستاری باید به آن سمت پیش رفت که امیدواریم چندین شرکت دانش بنیان تاسیس نماییم.

وی در پایان، افزود: سازمان نظام پرستاری کشور آمادگی هر گونه همکاری با وزارت بهداشت و معاونت پرستاری است و دست یاری و کمک به سوی آنها دراز می کنیم.



جرائم اقتصادی، خشونت، ضرب و جرح و مواد مخدر در صدر طرح های پژوهشی



رئیس مرکز مطالعات و جرم شناسی معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه خبر داد جرائم اقتصادی و علیه اموال و دارایی ها از مهمترین موضوعات نیازمند پژوهش و تحقیق در حوزه پیشگیری است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، براساس آمار و ارزیابی های موجود در مرکز مطالعات اجتماعی و جرم شناسی، «جرائم اقتصادی و علیه اموال و دارایی ها»، «خشونت»، «صدمات بدنی غیر عمدی»، «جرائم مرتبط با مواد مخدر صنعتی و روانگردان»، «جرائم و آسیب های فضای مجازی»، «آسیب های ناظر به ناهنجاری های نهاد خانواده و امور اجتماعی»، «حاشیه نشینی»، «طلاق»، «جرائم امنیت اخلاقی» از مهم ترین موضوعات نیازمند پژوهش و تحقیق در حوزه پیشگیری هستند.

فرزاد جلیلیان درباره اهمیت طرح های پژوهشی در این معاونت گفت: امروزه، پژوهش یکی از مهم ترین مولفه های مدیریت دانش محور در سازمان است و البته هرسازمانی سعی می کند تا اولویت ها را شناسایی و نسبت به آن طرح و پژوهش ارائه کند.

رئیس مرکز مطالعات و جرم شناسی معاونت افزود: با توجه به کمبود پژوهشگر و فقدان پیش بینی ساختار تحقیقاتی در مرکز مطالعات اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه، این مرکز به منظور انجام طرح های پژوهشی در حوزه شناخت جرائم و آسیب های اجتماعی و نحوه کنترل و مدیریت آنها نیازمند انجام تحقیقات است.

وی خاطرنشان کرد: همچنین با توجه به این که معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه، پژوهش را یکی از اهداف خود به منظور پیشگیری از جرم تعیین نموده است، تدوین «فرایند تدوین اولویت های پژوهشی» برای این سازمان اهمیت می یابد.

جلیلیان ادامه داد: براساس آمار و ارزیابی های موجود در مرکز مطالعات اجتماعی و جرم شناسی، «جرائم اقتصادی و علیه اموال و دارایی ها»، «خشونت»، «صدمات بدنی غیر عمدی»، «جرائم مرتبط با مواد مخدر صنعتی و روانگردان»، «جرائم و آسیب های فضای - مجازی»، «آسیب های ناظر به ناهنجاری های نهاد خانواده و امور اجتماعی»، «حاشیه نشینی»، «طلاق»، «جرائم امنیت اخلاقی» از مهم ترین موضوعات نیازمند پژوهش و تحقیق در حوزه پیشگیری هستند.

رئیس مرکز مطالعات و جرم شناسی معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه، با بیان اینکه از سال ۸۹ تاکنون ۴۰ طرح پژوهشی با موضوع پیشگیری از جرم و آسیب های اجتماعی مورد حمایت قرار گرفته است، از جمله آثار و پژوهش های منتشر شده توسط این معاونت را، راهنمای نظام آمار عدالت کیفری (ترجمه)، راهنمای کارگاه علمی و کاربردی مدیریت پیشگیری از جرم

و آسیبهای اجتماعی، رهنمودهای عملی پیشگیری از جرم (ترجمه)، مروری بر مسایل اجتماعی ایران، رهیافت‌های نوین پیشگیری از جرم (چهار جلد)، چکیده مقالات جرم‌شناسی کمی (ترجمه)، راهنمای اصول اساسی و اقدامات نویدبخش جایگزین های حبس (ترجمه)، شناسایی و طبقه بندی عناوین مجرمانه، مدیریت راهبردی پیشگیری از جرم و آسیب های اجتماعی، بررسی تطبیقی جمعیت کیفری زندان در ایران، طرح تدوین نظام‌نامه جامع آمار جرایم و آسیب‌های اجتماعی کشور، نقش دادستان در پیشگیری، جامعه شناسی قتل، پیش فروش ساختمان، مدیریت راهبردی پیشگیری از جرم و آسیب های اجتماعی، شناسایی و بررسی مسائل خانواده‌های والد زندانی و راهکارهای حمایت از کودکان این خانواده ها در برابر مخاطرات و آسیب‌ها، فهم همجنس گرایی و راهنمای والدین در زمینه پیشگیری از جرائم جنسی علیه کودکان عنوان کرد.

به گفته وی، هفت طرح پژوهشی مطالعه تطبیقی و استخراج مدل بومی پیشگیری‌های مردم محور، علل ضرب و جرح‌های عمدی و ارائه راهکارهای اجرایی و پیشگیرانه، ارزیابی پروفایل مشکلات روان‌شناختی، وضعیت سلامت روانی، بهزیستی معنوی و روان شناختی گروه‌های هدف برنامه اصلاح و باز اجتماعی کردن مجرمین، بررسی نظام‌های رفتاری مواجهه مناسب با خشونت خانگی، مقایسه مشکلات بین فردی، خودکنترلی، احترام به خود و حل مسئله اجتماعی در مصرف کنندگان مواد مخدرسنتی (کم خطر) و صنعتی (پرخطر)، انجام طرح پژوهشی موانع اساسی تحقق پیشگیری از جرایم سایبر و انجام طرح پژوهشی عوامل وقوع تصرف غیر مجاز اراضی عمومی و راهبردهای پیشگیرانه آن در سال ۹۶ انجام شده است.

جلیلیان اذردست اجرا بودن چهار طرح پژوهشی بررسی جامعه‌شناختی تکدی‌گری و بی خانمانی در تهران، آثار روانشناختی سوختگی شیمیایی جنایی (اسید پاشی) بر قربانیان و ارائه راهکارهای پیشگیرانه، مطالعه جامعه‌شناختی و روانشناختی مرتکبین جرایم امنیت اخلاقی در فضای مجازی به منظور ارائه راهکارهای پیشگیرانه و تدوین الگوی نیازسنجی و احصاء عناوین پژوهشی پیشگیرانه اولویت دار هم خبر داد و گفت که برای سال ۹۷ هم یک سری طرح های پژوهشی به این عناوین اضافه می شود.



وزیر کار در برنامه گفتگوی ویژه؛ هماهنگی نهادهای حمایتی با بسیج برای ریشه کنی فقر مطلق



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: زیستی، کمیته امداد حضرت امام، بنیاد مستضعفان و وزارت تعاون هماهنگی تاریخی ای در زمینه ریشه کنی فقر مطلق دارند که در این زمینه با بسیج نیز هماهنگ شده ایم .

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، علی ربیعی در برنامه زنده گفتگوی ویژه خبری چهارشنبه شب شبکه دو سیما افزود: دولت تلاش خود را می کند که به طور حتم قیمت ها افزایش نیابد بلکه منطقی شود. سودجویی و عوامل روانی جریانی در جامعه ایجاد می کند که زندگی مردم را دچار مشکل کرده است .

ربیعی افزود: دولت برخورد پلیسی با این موضوع ندارد و با واکنش های متناسب و منطق اقتصادی به پیش می رود .

وی با بیان اینکه وضع فروش نفت و اشتغال خوب است افزود: فقط یک بحث آمریکا و مسئله تحریم هاست که مردم نباید اجازه بدهند شرایط روانی جامعه به هم بریزد . ربیعی گفت: بهزیستی، کمیته امداد حضرت امام، بنیاد مستضعفان و وزارت تعاون هماهنگی تاریخی ای در زمینه ریشه کنی فقر مطلق دارند که در این زمینه با بسیج نیز هماهنگ شده ایم .

وی افزود: راه اندازی نظام تأمین اجتماعی چند لایه از جمله لایحه مساعدت اجتماعی که بودجه آن تأمین شده نوعی اقتصاد مقاومتی است .

ربیعی گفت: ۱۷ برنامه مشخص برای لایحه مساعدت اجتماعی که هدف آن توانمندی افراد است داریم. حمایت غذایی از افراد، نگهداری از معلولان، تغذیه کودکان، نگهداری از بیماران روانی و سالمندان، حمایت از زنان سرپرست خانوار و پوشش رایگان بیمه سلامت از جمله این برنامه هاست.

ربیعی گفت: امسال به ۲۴۷ هزار نفر یک وعده غذایی در روز داده می شود همچنین توزیع ۲ هزار و ۱۰۰ کیلو کالری برای کودکانی که دچار سوء تغذیه هستند پیش بینی کرده ایم .

ربیعی گفت: برای خانواده های دو معلول بحث مسکن را تمام کرده ایم و برای خانواده های یک معلول این موضوع را آغاز می کنیم. وی با بیان اینکه مستمری مددجویان امسال افزایش یافته است افزود: با تأمین ۷ هزار میلیارد تومان تعدادی از کسانی که متقاضی زیر پوشش قرار گرفتن نهادهای حمایتی هستند شامل یک میلیون نفر به افراد تحت پوشش اضافه می شود .

ربیعی گفت: امسال یکصد و ۲۰ هزار نفر معادل ۱۰ درصد افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی با توانمندسازی آنان از زیر پوشش این نهادها خارج شده اند . وی افزود: پرداختی به یک خانواده مستمری بگیر ۵ نفره امسال ۵۱۶ هزار و ۵۰۰ تومان بجز یارانه آنان است که حدود حداقل دستمزد می شود .

ربیعی گفت: ۲۳۰ میلیارد تومان نیز برای زنان بی سرپرست اختصاص داده ایم . وی افزود: تاکنون سیاست حذف یارانه بگیران را در دولت بحث نکرده ایم اما روستاییان و افراد کم درآمد مشمول این قانون نیستند .

ربیعی گفت: تا پایان سال ۹۶ سی و یک هزار نفر بویژه در استان های محروم جذب طرح کارورزی شدند و ۳۰۰ هزار تومان کمک همراه بیمه به آنان اختصاص یافت .

وی افزود: پیش بینی می کنیم امسال ۲۰۰ هزار نفر برای استفاده از طرح کارورزی نام نویسی کنند که در پایان سال مشمول یارانه دستمزد یا تأمین اجتماعی رایگان خواهند شد .

ربیعی درباره اختصاص یک و نیم میلیارد دلار از صندوق ذخیره ارزی برای ایجاد اشتغال در روستاها گفت: تسهیلات بانکی و مجوز، شغل ایجاد نمی کند و تاکنون ۲۳۶ هزار و ۹۰۳ نفر برای طرح های دامپروری، فرش، صنایع دستی و دیگر مشاغل با برآورد هزینه ۳۲ هزار میلیارد تومان نام نویسی کرده اند اما این موضوع شغل ایجاد نمی کند .

وی افزود: منطق پول پاشی نداریم و اکنون شیب ایجاد اشتغال، مناسب است . ربیعی گفت: برای تأمین مالی خرد، بانک ها تجربه نداشته اند و اکنون به مرور در حال ورود به این موضوع هستند .

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی افزود: تا ابتدای اردیبهشت امسال ۲۵ درصد و پس از آن ۲۵ درصد دیگر از منابع طرح اختصاص یک و نیم میلیارد دلار از صندوق ذخیره ارزی برای ایجاد اشتغال در روستاها به بانک ها تزریق شده است .

ربیعی گفت: تلاش می کنیم امسال یکصد و ۴۰ هزار شغل در زمینه صنایع دستی و یکصد و ۳۰ هزار شغل در زمینه فناوری اطلاعات که قابلیت تبدیل شدن به ۲۰۰ هزار شغل را نیز دارد با حمایت پست بانک ایجاد کنیم . وی افزود: بیش از ۱۳ میلیون نفر بیمه شده تأمین اجتماعی بجز خانواده هایشان در کشور وجود دارند و حدود هفت - هشت میلیون نفر نیز تعداد کارگران غیررسمی کشور است.

ربیعی گفت: در شهرهای بزرگ افرادی که حداقل دستمزد را می گیرند با سختی زندگی می کنند و تلاش کرده ایم افزایش

دستمزدها بگونه ای باشد که بر تورم پیشی بگیرد .

وی با بیان اینکه می خواهیم نظام تأمین اجتماعی پاسخگو ایجاد کنیم افزود: برای مستمری بگیران نیز شیب خوبی در افزایش مستمری آنان ایجاد کردیم. ربیعی گفت: آمار طلاق در کشور یک طلاق از سه ازدواج بود اما شیب طلاق به دلیل خدمات و دخالت های امداد اجتماعی کاهش یافته است. وی افزود: در ابتدا ۱۵۰ مرکز در زمینه طلاق در ۹۶ اورژانس اجتماعی راه اندازی شد که اکنون به ۳۹۷ مرکز افزایش یافته است .

وزیر تعاون گفت: در سامانه مشاوره نیز داده های خوبی در زمینه علت طلاق ها جمع آوری شده است و بر این اساس مهمترین علت طلاق در کشور ناهمگونی ارزشی و فکری بود . ربیعی گفت: ۲ هزار و ۷۳۲ مرکز برای کاهش مصرف مواد مخدر ایجاد شده است که بیش از ۶ هزار و ۷۰۰ نفر در این مراکز تحت پوشش قرار گرفته اند.

وی افزود: البته معتادان متجاهر از این مرکز فرار می کنند که برای آنان باید طرح های دیگری را اجرا کرد .

ربیعی گفت: ۸۲ هزار میلیارد تومان پیش بینی درآمد سازمان بازنشستگی کشور در سال ۹۶ بود که ۷۴ هزار میلیارد تومان آن محقق و ۵۲ هزار میلیارد تومان در سال گذشته مستمری مستقیم پرداخت شد.

وی افزود: در سال ۹۷ نیز ۹۸ هزار میلیارد تومان درآمد برای این سازمان پیش بینی شده است و باید ۶۱ هزار میلیارد تومان مستمری پرداخت کرد . وزیر تعاون گفت: دولت کمکی به سازمان تأمین اجتماعی نمی کند و حتی حق کارفرمایی خود را به دلیل مشکلات مالی نمی دهد.



شایع ترین بیماریهای مرتبط با فناوری را بشناسید



با فراگیر شدن اینترنت و فناوری اختلالات جسمی و روحی مختلف میان کاربران در حال افزایش است این اختلالات از فناوری زدگی گرفته تا سندروم صدای موبایل، زندگی کاربران را تحت تاثیر قرار داده است.

خبرگزاری مهر - فناوری و اینترنت راه های بسیار زیادی برای کسب و گسترش دانش در برابر انسان گشوده و به جزیی جدایی ناپذیر از زندگی انسان مدرن تبدیل شده است. دستیابی به منبع عظیم و سریع اطلاعات سبب می شود افراد بتوانند با یک کلیک به دنیایی از اطلاعات دسترسی یابند یا با دوستان و خانواده خود در آنسوی کره زمین ارتباط برقرار کنند. هیچ یک از امکانات بدون اینترنت و رشد فناوری ممکن نبود. اما روی دیگر سکه اختلالاتی است که این موارد در زندگی انسان امروزی ایجاد می کنند.

همزمان با فراگیر شدن اینترنت و فناوری شاهد افزایش اختلالات جسمی و روحی مرتبط با استفاده از فناوری های دیجیتال هستیم. این اختلالات خوش خیم یا بدخیم تا همین اواخر از چشم جامعه پزشکی دور مانده است. جالب آنکه بسیاری از این اختلالات تا قبل از اوج گیری روند دیجیتالیزه شدن وجود نداشته اند.

سندروم شست بلک بری

در این بیماری دور مفاصل شست به طور مداوم احساس درد وجود دارد و احتمالا به تغییر در شکل استخوان در این مفصل منجر می شود. این بیماری به دلیل تایپ کردن زیاد با موبایل هایی شبیه بلک بری با انگشت دست به وجود می آید.

سندروم آرنج موبایل

سندروم نفوذ اعصاب اولنار در آرنج به دلیل استفاده مداوم از موبایل به وجود می آید. این مفصل در حالت خمیده به مدت طولانی نگه داشته می شود.

سندروم صدای موبایل

این سندروم زمانی اتفاق می افتد که فرد دائماً تصور می کند موبایل او در جیبش در حال زنگ خوردن است. به گفته دتر لاری روزن مولف کتاب iDisorder، ۷۰ درصد افرادی که به طور مداوم از موبایل استفاده می کنند، به این سندروم دچار هستند.

سندروم نوموفوبیا

این سندروم در حقیقت اضطراب ناشی از آن است که فرد به موبایل خود دسترسی نداشته باشد. واژه نوموفوبیا (Nomophobia) در حقیقت فوبیای نبود موبایل (no mobile phobia) است. این احساس زمانی به وجود می آید که فرد به موبایل خود دسترسی ندارد یا آنکه پریز برق و شارژر موبایل در نزدیکی او نیست. برخی افراد مبتلا به این سندروم مضطرب می شوند و حتی عده ای دیگر در چنین وضعیتی دچار حمله عصبی می شوند.

بیماری فناوری زدگی

در این شرایط فرد در برخی محیط های دیجیتال دچار سرگیجه و توهّم می شود. احساس سرگیجه و حالت تهوع ناشی از محیط های مجازی سایر زدگی یا Cybersickness نامیده شده است. این واژه در اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی برای توصیف احساس توهّمی به وجود آمد که کاربران سیستم های اولیه واقعیت مجازی احساس می کردند. در این شرایط مغز افراد فریب خورده و با وجود آنکه فرد در حال حرکت نیست دچار حرکت زدگی می شود.

افسردگی فیس بوک

این نوع افسردگی از برخوردها در شبکه های اجتماعی یا نبود آن به وجود می آید. انسان ها موجودات اجتماعی هستند بنابراین فرد تصور می کند افزایش ارتباطات با کمک رسانه های اجتماعی او را خوشحال تر و راضی تر می کند. در حقیقت برعکس این امر واقعیت دارد. در همین راستا تحقیقی که در دانشگاه میشیگان انجام شد نشان داد افسردگی میان جوانان رابطه مستقیم با مدت زمانی دارد که در رسانه های اجتماعی سپری می کنند. یکی از دلایل احتمالی آن است که افراد در شبکه های اجتماعی فقط اخبار خوب خود را منتشر می کنند. بنابراین به سادگی فرد تصور می کند همه زندگی بسیار خوشحال و موفقی دارند و او از قافله عقب مانده است.

اعتیاد به اینترنت

این اختلال یک نیاز مداوم و ناسالم برای دسترسی به اینترنت است. اعتیاد به اینترنت در حقیقت استفاده بیش از حد از اینترنت در زندگی روزمره است. واژه اعتیاد و اختلال گاهی اوقات در دنیای پزشکی نشان دهنده استفاده مفرط و البته نشانه یک اختلال بزرگتر است.

دکتر کیمبری یانگ در این باره می گوید: تشخیص های دوگانه بخشی از درمان است. در این وضعیت نیز اعتیاد به اینترنت نشان

می دهد این مشکل از اختلالات دیگری مانند افسردگی، وسواس، اختلال توجه و اضطراب اجتماعی ریشه می گیرد. یانگ مدیر مرکزی برای درمان اعتیاد به اینترنت است و اشکال مختلف اعتیاد به اینترنت را درمان می کند. به عقیده او اعتیاد به اینترنت به مواردی مانند مهارت های ارتباطی ضعیف و اعتماد به نفس کم مربوط است.

اعتیاد به بازی های آنلاین

این نیز یک نیاز ناسالم به بازی های رایانه ای آنلاین است. طبق گزارشی که در ۲۰۱۰ میلادی و با بودجه دولت کره جنوبی انجام شد حدود ۸ درصد جمعیت ۹ تا ۳۹ ساله این کشور از اعتیاد به اینترنت یا اعتیاد به بازی های آنلاین رنج می برند. در این کشور حتی قانونی وضع شده که دسترسی به بازی های آنلاین از ۱۲ نیمه شب تا ۶ صبح را برای کاربران زیر ۱۶ سال قطع می کند.

سندروم سایبرکوندريا

فرد مبتلا به سندروم سایبرکوندريا (Cyberchondria) تصور می کند مبتلا به هر بیماری است که در سایت های مختلف درباره آن مطالعه کرده است. بدن انسان به طور مداوم علائم مختلف و مرموزی از دردها دریافت می کند. بیشتر این دردها منشأ خاصی ندارد اما آرشو عظیم وب سایت ها از متون علمی سبب می شود انسان بدترین سناریوهای پزشکی را تصور کند. هنگامیکه فرد سردرد دارد با مراجعه به وب سایت های مختلف ممکن است به خود بقبولاند نشانه های تومور مغزی در او وجود دارد. در این حالت فرد مبتلا به Cyberchondria بدترین نتیجه گیری ها را انجام می دهد. تحقیقی که میکروسافت در ۲۰۰۸ میلادی انجام داد نشان داد اصولاً فرایند تشخیص بیماری با کمک موتور جستجوهای اینترنتی سبب می شود فرد بدترین نتایج را در نظر بگیرد.

اضافه وزن

یکی از مشکلات مرتبط با فناوری نیز چاقی مفرط و اضافه وزن است. هنگام استفاده از یک گجت اصولاً کاربر در یک نقطه بی حرکت می ماند. افرادی که به طور مداوم از فناوری استفاده می کنند، اصولاً زیاد ورزش نمی کنند و همین امر به چاقی و اضافه وزن منجر می شود.

فشار به ستون فقرات

استفاده مداوم از فناوری و اینترنت به قوز کردن و فشار به ستون فقرات منجر می شود. شاید حتی برخی کاربران نوجوان از وجود این قوز به خود بیالند و آن را نشانه هوشمندی بدانند. اما چنین روندی به اختلال حرکتی فرد منجر می شود. ممکن است فرد هنگام تماشای تلویزیون متوجه شود که حرکات دست او محدود شده یا نمی تواند سر خود را خم کند.

کنترل استفاده از فناوری

به هرحال فناوری نیز مانند شمشیری دو لبه عمل می کند. این اختلالات هرچند ساده، زندگی انسان را مختل می کنند. این اختلالات همیشه در کمین کاربران و به خصوص نوجوانان و کودکان هستند. در همین راستا کاربران باید میزان استفاده از فناوری های نوین و اینترنت را کنترل کنند.

آموزش و پرورش کانون آسیب نیست/ الزام حضور مددکاران اجتماعی در مدارس

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی گفت: به جای راه اندازی اورژانس اجتماعی در آموزش و پرورش که باعث بی اعتمادی به مدارس می شود باید زمینه حضور مددکاران اجتماعی را در مدارس فراهم کنیم.

سید حسن موسوی چلک در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) در مورد راه اندازی اورژانس اجتماعی در مدارس گفت: با توجه به اتفاقاتی که چندی قبل برای دانش آموزان یکی از مدارس رخ داد، مسئله وجود آسیب های اجتماعی در آموزش و پرورش برای خانواده ها و مسئولان و اندیشیدن راه چاره ای برای کاهش آسیب در مدارس جدی تر شد و در همین راستا برخی از مسئولان به فکر راه اندازی اورژانس اجتماعی در آموزش و پرورش افتادند، این در حالی است که این وزارتخانه اورژانس نمی خواهد و نباید یک اتفاق را به کل مدارس جامعه تعمیم داد.

وی با اشاره به اینکه آموزش و پرورش بهترین بستر برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ارتقای سلامت روان است، گفت: ارتباط دانش آموزان و خانواده های آنها با مدرسه، ارتباط اولیا با معلمان و خود دانش آموزان با هم سه ضلعی هستند که با ارتباط موثر و مستمر می توانند نقش مهمی در پیشگیری از آسیب های اجتماعی داشته باشند و خانواده ها با اطمینان فرزند خود را به مدرسه ببرند، چرا که مدرسه سالم ترین محیط است.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی گفت: در سیاست های آموزش و پرورش به افزایش مهارت های اجتماعی و پیشگیری تاکید شده اما نسبت دادن این محیط اجتماعی تاثیرگذار به یک محیط آسیب زا و تدوین برنامه های غیرکارشناسی برای مداخله در آسیب های این وزارتخانه جفا در حق آموزش و پرورش است.

چلک تصریح کرد: اینکه بخواهیم در آموزش و پرورش اورژانس اجتماعی راه بیندازیم تایید کانون آسیب خیز بودن مدارس و آموزش و پرورش است که امری اشتباه است و افرادی که این برنامه ها را دنبال می کنند به فکر تخریب آموزش و پرورش هستند.

وی گفت: به جای اورژانس اجتماعی باید واحد مددکاری اجتماعی را در مدارس کشور راه اندازی کنیم تا مددکار با پیشگیری هم در نیازسنجی و هم در شناسایی دانش آموزان در معرض آسیب و آسیب دیده و هم بهره گیری از ظرفیت منابع اجتماعی در بیرون آموزش و پرورش برای حمایت از دانش آموزان در معرض آسیب و آسیب دیده اقدام کند و موثر باشد.

چلک با اشاره به اینکه شناسایی ظرفیت ها و استفاده از آنها در مدارس باید مورد تاکید قرار بگیرد، گفت: آموزش و پرورش در طول این چند سال یک مددکار اجتماعی جذب نکرده است و رویکرد اجتماعی در آن نهادینه نشده است.

به گفته وی، ظرفیت آموزش و پرورش هزاران بیشتر از چیزی است که امروز کار می کنند و ای کاش معاونت اجتماعی در آن شکل می گرفت تا بتواند تربیت و سواد اجتماعی را در میان دانش آموزان شکل دهند.

وی تصریح کرد: آموزش و پرورش به یک نوسازی نیاز دارد. نوسازی سازمانی و محتوایی و در حوزه برنامه ریزی تا بتوانند برای بالا بردن مهارت های دانش آموزان به جامعه پذیری برسند و در جهت بالا بردن سواد اجتماعی نقش موثری ایفا کنند و این موضوعات مستلزم این است که تفکر اجتماعی را در این حوزه تقویت کنند. این آسیب شناس اجتماعی تاکید کرد: یکی از نشانه های استفاده از مددکاران اجتماعی، تفکر اجتماعی است، بنابراین آموزش و پرورش کانون آسیب زا نیست که بخواهیم اورژانس اجتماعی را در آن پیاده کنیم و باید این اورژانس در جایی مستقر شود که کانون آسیب باشد.

موسوی چلک گفت: این به این معنا نیست که دانش آموزان و خانواده ها نیازمند خدمات اجتماعی نیستند بلکه اگر دانش آموزی دچار مشکل شود باید به مراکز مشاوره فرستاده شود و با توجه به نوع مشکل باید از سایر منابع استفاده کنیم و در نهایت مهارت نظام ارجاع به منابع اجتماعی را فعال کنیم و استقرار اورژانس اجتماعی که فقط باعث بی اعتمادی می شود، را حذف کنیم.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی افزود: باید حرمت آموزش و پرورش را نگه داریم و اعتماد را به این نهاد برگردانیم که تنها راه آن نیز راه اندازی واحد مددکاری اجتماعی و شناسایی افراد در معرض آسیب و آسیب دیده و ارجاع آن به مراکز موجود است.



رئیس سازمان بهزیستی کشور: بیش از ۹ درصد جامعه کشور سالمند هستند



رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: حدود ۷ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر که ۹,۳ درصد جمعیت کشور را تشکیل می دهند سالمند هستند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، انوشیروان محسنی بندپی گفت: بهزیستی از بیش از ۶۰۰ هزار سالمند حمایت می کند که حدود ۱۰۰ هزار نفر از آنها یارانه می گیرند، ۱۸ هزار نفر در مراکز شبانه روزی هستند که یارانه آنها حدود ۶۰۰ هزار تومان است.

وی ادامه داد: امید به زندگی در ایران افزایش یافته بطوری که جمعیت سالمند اکنون به ۷ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر رسیده است.

رئیس سازمان بهزیستی تصریح کرد: سن امید به زندگی برای زنان به ۷۸ سال و برای مردان به ۷۴ سال رسیده است.

محسنی گفت: از میان جمعیت سالمند کشور، ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر زن و ۳ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر مرد هستند که ۹,۳ درصد جمعیت کشور را تشکیل می دهند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور بر رصد و پیمایش شاخص های سالمندی برای برنامه ریزی اقدامات لازم در آینده تاکید کرد و گفت: حدود ۲۳۰ مرکز نگهداری سالمندان در ایران فعالیت می کنند.

وی افزود: استان گیلان با ۱۱ درصد از جمعیت بیشترین سالمندان و استان سیستان و بلوچستان با ۴,۹ درصد از جمعیت استان کمترین میزان سالمندان را دارد.



لزوم آگاهی عمومی در خصوص کودک آزاری / پیشگیری موثرترین راه درمان است



پیشوا - رییس اورژانس اجتماعی شهرستان پیشوا با تاکید بر لزوم آگاهی عمومی در خصوص کودک آزاری، پیشگیری را موثرترین راه درمان این آسیب اجتماعی خطرناک دانست.

[خبرگزاری مهر](#)، گروه استان ها- وحید محمدی یکتا: رشد سریع تکنولوژی اگر چه آسایش و آرامش قابل ملاحظه ای را برای ما فراهم کرده، اما از منظر دیگر ارزیابی ها نشان داده است که آسیب ها و مشکلات روانی اجتماعی نیز رشد فزاینده ای داشته و گاه امکان مدارا با فشارهای موجود در زندگی به طور محسوسی کاهش پیدا کرده است.

آسیب اجتماعی مانند طلاق، اعتیاد، خودکشی، بزهکاری و بی بند و باری جنسی گروهی از ناهنجاری ها و نابسامانی های رفتاری

افراد در یک جامعه هستند که به طور مشخص با هنجارهای اجتماعی در تعارضند و از طرفی وقتی بروز پیدا می کنند نه تنها منجر به کاهش عملکرد کارآمد فردی می شوند، بلکه در سطح وسیع تر خانواده و جامعه را نیز از کارایی مثبت خود منحرف می کنند.

بنابراین این آسیب ها اثرات نامطلوبی چه در سطح فردی و جمعی برجای می گذارند و از این منظر اهمیت فراوانی دارند که نظم عمومی جامعه را بر هم می زنند و هنجارهای آن را مورد تعرض قرار می دهند.

با توجه به اینکه تعداد و تنوع آسیب ها روز به روز در حال افزایش است و تمامی آسیب ها در هم گره خورده اند و همچنین به دلیل اثراتی که این نابسامانی ها بر جای می گذارد نیاز به بررسی و برنامه ریزی هایی در راستای پیشگیری و کاهش آن ها به شدت احساس می شود، در خصوص آسیب های اجتماعی، به ویژه کودک آزاری به عنوان نوعی از این آسیب ها که امروز در جامعه شاهد آن هستیم، با « آسیه ملک دار» کارشناس ارشد روان شناسی بالینی و مسئول اورژانس اجتماعی اداره بهزیستی شهرستان پیشوا به گفتگو نشستیم، که این گفتگو در ادامه می آید:

*** برای مقابله با آسیب های اجتماعی در کشور ما چه تمهیداتی اندیشیده شده است؟**

آسیب ها در تمامی جوامع وجود دارند و هر جامعه ای برای کنترل و کاهش آن برنامه ریزی، تدابیر و اقداماتی را تدوین و اجرا می کند.

یکی از این برنامه ها اورژانس اجتماعی است، اورژانس اجتماعی مرکزی است که با هدف ارائه خدمات تخصصی و البته فوری به افراد در معرض آسیب و یا آسیب دیده سعی بر آن دارد که از انحراف مجدد آن ها جلوگیری کند و البته اورژانس اجتماعی به عنوان نهادی است که به صورت رایگان می تواند به آسیب های اجتماعی رسیدگی کند.

آن چه در این برنامه از اهمیت وافری برخوردار است، تخصصی بودن، به موقع بودن و در دسترس بودن ارائه این خدمات است، چرا که هر چقدر فاصله بین زمان مشکل تا مداخله تخصصی کم تر شود، تاثیرگذاری بیشتری خواهیم داشت.

بنابراین کلی ترین هدف اورژانس اجتماعی کنترل و کاهش بحران های فردی، خانوادگی و اجتماعی است و همچنین سعی بر آن دارد، که خدمات تخصصی را در دسترس جامعه هدف خود قرار دهد، اگر چه اورژانس اجتماعی در این راستا اهداف اختصاصی تری همچون ارتقا توانمندی فرد آسیب دیده یا در معرض آسیب که بتواند با افزایش آگاهی و مهارت های لازم با بحران های رو به رو شده مقابله کند و یا شناسائی مناطق آسیب خیز و انجام اقدامات تخصصی در این زمینه در جهت کاهش آسیب های اجتماع را نیز دنبال می کند.

می توان گفت، اورژانس اجتماعی با اطلاعاتی که از نقشه خلقی مناطق به دست دارد، می تواند بستر بسیار مناسبی برای رصد کردن آسیب های اجتماعی باشد، به طور کلی ۴ فعالیت اصلی در اورژانس اجتماعی عبارتند از مرکز مداخله در بحران های فردی، خانوادگی و اجتماعی که باز هم هدف ارائه خدمات تخصصی و فوری به افراد آسیب دیده و یا در معرض آسیب است که از انحراف مجدد آن ها جلوگیری شود.

خط تلفن اورژانس اجتماعی ۱۲۳ است، که به صورت ۲۴ ساعته به افراد در معرض آسیب و آسیب دیده خدمات تخصصی ارائه می دهد، اگر تماس تلفنی فرد مرتبط با وظایف اورژانس باشد با توجه به شرایط فرد اقدامات لازم صورت می گیرد.

یعنی اگر وضعیت تماس گیرنده در شرایط بحرانی و حاد بوده و احتمال خطر جانی داشته باشد، کارشناس خط با هماهنگی مسئول

مرکز جهت اعزام کارشناس اقدام می کند. و اگر به گونه ای باشد که نیاز به مداخله سریع دستگاهها و نهادهایی مانند ۱۱۵- ۱۱۰- و ۱۲۵ را داشته باشد هماهنگی های لازم صورت می گیرد، اما اگر تماس فرد در حیطه وظایف اورژانس نباشد با ارایه یک راهنمایی کوتاه تماس قطع می شود.

تیم سیار اورژانس اجتماعی که کارشناس اورژانس با وسیله نقلیه خودروهایی مناسب سازی شده در نقاط آسیب خیز شهر می رود و به صورت سرپایی خدمات ارائه می دهد.

اورژانس اجتماعی سعی بر آن دارد که مداخلات روانی- اجتماعی قبل از مداخلات قضایی- انتظامی و یا در کنار این نوع مداخلات صورت گیرد، که این مهم می تواند نقش بسیار ارزشمندی در پیشگیری و کاهش جرم داشته باشد و گاه حتی منجر به کاهش تعداد پرونده های قضایی شود.

بنابراین فعالیت اورژانس اجتماعی این فرصت را ایجاد می کند قبل از این که فرد در پیچ و خم های قضایی قرار بگیرد، با مداخلات به موقع و تخصصی زمینه بازگشت و حل مسایل او فراهم شود، اما لازم است که اشاره شود اختیارات افراد اورژانس اجتماعی مشخص شده است اورژانس اجتماعی پلیس نیست و کارشناسان اورژانس اجتماعی ضابط قضایی نیستند.

جامعه هدف اورژانس اجتماعی چه گروه هایی هستند؟

اورژانس اجتماعی یک منبع اجتماعی برای کمک به کسانی که به هر دلیلی در معرض آسیب و یا دچار آسیب اجتماعی قرار گرفته اند، است، اما در خصوص این که جامعه هدف این برنامه چه کسانی هستند می توان گفت زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی و در معرض آسیب اجتماعی حاد، افرادی که قصد خودکشی دارند یا اقدام به خودکشی کرده اند، همسران آزار دیده، کودکان آزار دیده، معلولین آزار دیده، سالمندان آزار دیده، دختران و پسران فراری از منزل، کودکان خیابانی، مبتلایان به اختلال هویت جنسی «تی. اس»، زوجین دارای اختلاف خانوادگی حاد، ساکنین سکونت گاه های غیر رسمی و مناطق حاشیه نشین از جمله گروه های هدف برنامه اورژانس اجتماعی هستند.

* در خصوص کودک آزاری به عنوان یکی از آسیب های اجتماعی کمی بیشتر توضیح دهید.

یکی از انواع آسیب های اجتماعی کودک آزاری است، که در واقع یکی از جامعه هدف اورژانس نیز کودکان آزار دیده و یا در معرض آزار هستند، کودکان هنگام تولد موجودات بسیار ناتوانی هستند که برای ادامه زندگی و بقا خود نیازمند حمایت دیگران و نیاز مبرم به زندگی خانوادگی دارند.

زمانی که والدین در مسیر رشد نیازهای کودک خود را به درستی شناخته و به رسمیت بشناسند و حتی تامین آن ها را تسهیل کنند، کودک را به سمت سلامت روان هدایت می کنند.

اما زمانی که این حمایت مخصوصاً در سال های اولیه زندگی خدشه دار شود ممکن است ادامه مسیر زندگی کودک با مشکلات و آسیب هایی همراه شود.

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت کودک آزاری یعنی « آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان و یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افرادی که نسبت به او مسئول هستند. »

در واقع هر گونه غفلت و کوتاهی که به سلامت جسمی و روانی کودک آسیب بزند و همچنین مانعی بر سر راه رشد بهنجار

کودک شود، کودک آزاری قلمداد می شود.

کنوانسیون حقوق کودک در ماده یک خود کودک را چنین تعریف می کند « منظور از کودک، افراد انسانی زیر ۱۸ سال است، مگر آن که ، طبق قانون قابل اجرا در مورد کودک، سن بلوغ کمتر تشخیص داده شود. »

لازم به ذکر است طبق قانون مصوب مجلس در سال ۸۱ درباره حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان، کودک آزاری یک جرم عمومی است به آن معنا که نیاز به شاکی خصوصی ندارد و اگر کسی خبر دهد، که یک کودک آزاری اتفاق افتاده است، قوه قضائیه حتماً آن را پیگیری می کند.

فراموش نکنیم مسئولیت مراقبت از کودکان متوجه همه نهادها است و با توجه به این که دوران کودکی در رشد، دوران حساسی به شمار می آید و هر آسیب جدی در این دوران می تواند صدمات جبران ناپذیری را به همراه داشته باشد، بنابراین می بایست با اجرای طرح های پیشگیرانه از این آسیب و معضل جدی کودک آزاری جلوگیری کرد.

*** چرا اصولاً کودکان از اقشار در معرض آزار هستند؟**

کودکان از جمله آسیب پذیرترین قشر از جامعه هستند که به علت سن کم و نداشتن مهارت های کافی متأسفانه خطر تعرض به آن ها چه در خانواده و یا در جامعه همواره آنها را تهدید می کند.

*** کودک آزاری معمولاً توسط چه کسانی رخ می دهد؟**

شاید بتوان گفت در میان انواع و اقسام خشونت ها، خشونت خانگی که مهم ترین آنها کودک آزاری، همسر آزاری و سالمند آزاری است، هم چنان شیوع دارد و خیلی از انواع کودک آزاری ها در خانواده و از طرف والدین و یا اطرافیان نزدیک اتفاق می افتد

روزانه در جهان حدود ۵ کودک در اثر کودک آزاری فوت می کنند و هر ساله در جهان ۴ میلیون کودک مورد آزار قرار می گیرند.

در آمارهای بین المللی از هر ۳ دختر، یکی و از هر ۵ پسر یک نفر، تا ۱۸ سالگی شان مورد سوءاستفاده قرار می گیرند و میانگین سنی کودکانی که مورد آزار قرار می گیرند ۹ سال است.

*** کودک آزاری در آزارهای جسمی و جنسی خلاصه می شود؟**

خیر، باید به خاطر داشته باشیم برخلاف آنچه اکثریت فکر می کنند کودک آزاری تنها استخوان شکسته و یا صورت کبود نیست.

زمانی که واژه کودک آزاری را می شنویم به فکر کودک آزاری جسمی و جنسی می افسیم، در واقع تصویر اغلب ما از کودک آزاری همین صحنه است. اما کودک آزاری شامل طیف وسیعی است و آزار دیدگی خود را به ۴ شکل نشان می دهد.

*** اشکال مختلف کودک آزاری چیست؟**

اولین شکل، کودک آزاری جسمی است، که شامل رفتارهایی که به جسم کودک صدمه می زند، مانند کتک زدن، سوزاندن، مجروح کردن و شکستن می شود.

کودک آزاری جسمی ممکن است ناشی از انضباط های افراطی یا تنبیه های نامتناسب با سن یا وضعیت کودک هم باشد. شکل دوم کودک آزاری جنسی است، که هرگونه فعالیت جنسی که قبل از سن قانونی کودک با او انجام شده و باعث ارضای فرد بزرگسال شود، را در بر می گیرد.

بر اساس این تعریف کودک آزاری جنسی طیف وسیعی را در بر می گیرد، که طبق تحقیقات صورت گرفته آسیب های جنسی پیامدهای زیان باری در بزرگسالی به همراه دارد، مانند ترس شدید از صمیمیت، داشتن احساس گناه، شرم و تقصیر، ابتلا به افسردگی، اضطراب، اختلالات جنسی، کاهش عزت نفس و... سومین شکل کودک آزاری عاطفی است، که رشد عاطفی و عزت نفس کودک را دچار اختلال می کند و در واقع شامل رفتارهایی است که به سلامت روانی کودک آسیب می رساند، مانند توهین کردن، ترساندن، تحقیر کردن، تبعیض و...

چهارمین شکل نیز کودک آزاری از نوع غفلت و یا مسامحه است، که شامل بی توجهی و غفلت والدین در تامین نیازهای اساسی کودک است، که این بی توجهی و غفلت خود را در تغذیه، سلامت، پوشاک و مراقبت های پزشکی و ابراز علاقه و عشق نشان می دهد.

***پیامدهای کودک آزاری چه زمانی مشهود می شود؟**

پیامدهای کودک آزاری گاه به محض صورت گرفتن این پدیده در کودک دیده می شود و در بعضی موارد امکان دارد آثار آن تا دوران نوجوانی و یا بزرگسالی بروز نکند، که به آن تاثیرات خفته و یا پنهان پدیده کودک آزاری گویند.

کودک آزاری پدیده ای است که از عوامل چندگانه نشات می گیرد و برای بررسی آن می بایست به دنبال علت ها باشیم نه علت.

عواملی همچون ناآگاهی والدین که گاه رفتارها و تنبیه های خشن خود را عادی می دانند و از آثار و نتایج آن بر روی شخصیت کودک ناآگاهند و باورهای غلطی که در ذهن افراد در خصوص تنبیه بدنی شکل گرفته و تنبیه بدنی را تنها راه تاثیر گذار برای تربیت فرزندان خودشان می دانند، نشات می گیرد، اما همیشه به یاد داشته باشیم که فرزندان ما عاشق تقلید کردن هستند ما در حال تربیت کردن پدر و مادر آینده هستیم.

تحقیقات ثابت کرده اند که کودکانی که در خانواده خود تنبیه بدنی می شده اند در آینده به احتمال زیاد خودشان نیز در مورد فرزندان خود اعمال خشونت خواهند کرد.

اگر چه ناگوارترین و تاسف بارترین پیامد کودک آزاری مرگ و میر کودک است، اما پیامدهای ناگوار دیگری نیز همواره در طول زندگی کودکی و بزرگسالی او را تحت شعاع قرار می دهد.

در واقع کودک آزاری آسیبی است، که اگر چه در کودکی اتفاق می افتد، اما پیامدهای آن ممکن است، تا بزرگسالی کشیده شود.

قربانیان پدیده کودک آزاری متأسفانه در دوران رشدی خود با رفتارهای آزاردهنده جسمانی و روانی روبرو می شوند.

پیامدهای دیگری که این کودکان تجربه می کنند، شامل تاخیر در رشد، امتناع از رفتن به مدرسه، بروز رفتارهای آزارگرانه، پرخاشگری و بروز اختلالات روانی به صورت مشکلات هیجانی عمیق است.

اگرچه گاهی پیامدهای ناشی از کودک آزاری می تواند، خود را به شکل اختلالاتی همچون اختلالات شناختی، تجزیه ای،

افسردگی، اختلال «پی. تی. اس. دی» افکار خودکشی و ترس نیز نشان دهد.

بررسی ها نشان می دهند که بسیاری از کودکانی که قربانی پدیده کودک آزاری بوده اند در سنین بزرگسالی به آزار کودکان پرداخته و این می تواند یکی از زیان بارترین پیامدهای کودک آزاری باشد، که سبب تداوم آن می شود.

در بسیاری از موارد این کودکان آزاربیننده احتمالا در بزرگسالی والدین آزاردهنده ای خواهند شد.

***بیشترین عوامل موثر بر کودک آزاری چیست؟**

مشکلات اقتصادی و فقر که باعث می شود، کودک از داشتن امکانات اولیه و برآوردن نیازهای اساسی و طبیعی خود محروم شود، اعتیاد والدین که فرد مصرف کننده به دلیل بی مسئولیتی و رفتارهایی همانند پرخاشگری ممکن است کودک خود را مورد آزار قرار دهد.

در واقع عدم تعادل روانی در اثر مصرف مواد مخدر می تواند کودک را در معرض آزار جسمی، روانی یا حتی جنسی قرار دهد.

ابتلا به بیماری های روانی و... از جمله عوامل دخیل در کودک آزاری هستند، که می توانند مشکلات جبران ناپذیری را برای کودک و نوجوان در معرض آسیب و یا آسیب دیده ایجاد کند،

***راهکارهای مقابله با پدیده کودک آزاری چیست؟**

اولین هدف و اولین گام مداخله در کودک آزاری، پیشگیری است، که پیشگیری از کودک آزاری در سه سطح اول، دوم و سوم انجام می شود.

پیشگیری سطح اولیه با آموزش هایی همانند مهارت های زندگی، فرزند پروری و ... همراه است و هدف آن استحکام بنیان خانواده و جلوگیری از ایجاد مساله است.

در این نوع پیشگیری با تزریق اطلاعات و آگاهی صحیح به خانواده و کودک سعی بر آن می شود، از ایجاد پدیده کودک آزاری جلوگیری شود.

بنابراین، یکی از مهم ترین راه حل مقابله با کودک آزاری می تواند، آموزش عموم مردم باشد.

در پیشگیری سطح دوم خانواده های پرخطر قبل از این که کودک دچار آسیب پدیده کودک آزاری شود، شناسایی می شوند.

بنابراین از جمله برنامه های پیشگیرانه در سطح ثانویه، شناسایی خانواده های پرخطر است.

به طور مثال در خانواده هایی که یک یا هر دو والد مصرف کننده مواد مخدر هستند، کودکانی که در خانواده های کم درآمد و یا بیکار زندگی می کنند، خانواده هایی که پر جمعیت هستند و همین امر ممکن است موجب غفلت از و بی توجهی به کودک و سوء رفتار آن ها شود.

در خانواده هایی که والدین مبتلا به بیماری های روانی هستند، همین امر می تواند زنگ خطری باشد، که والدین به احتمال بیشتری کودکانشان را مورد اذیت و آزار قرار می دهند.

همچنین کودکان خیابانی، کودکان معلول و کودکان بیش فعال «ای. دی. اچ. دی» باید شناسایی شوند و تحت درمان قرار بگیرند.

سطح سوم از پیشگیری شامل اقدامات مداخله ای، درمانی و حمایتی برای خانواده هایی است، که پدیده کودک آزاری در آن ها اتفاق افتاده است و در این سطح می بایست سعی کرد از بروز مجدد سوء رفتار جلوگیری شود.

سازمان بهزیستی نیز در حمایت از کودکان آزار دیده و در معرض آزار در سه سطح پیشگیری اول، دوم و سوم وظایف خود را انجام می دهد.

بدین صورت که کودکان آزار دیده و در معرض آسیب توسط تیم های تخصصی سیار اورژانس اجتماعی شناسایی می شوند و بعد از شناسایی با همکاری قوه قضاییه، دادگستری و پزشکی قانونی روند مربوطه انجام می شود، که شامل پذیرش و نگهداری کودک در معرض آسیب و یا آسیب دیده که فاقد سرپرست و یا سرپرست موثر هستند، می باشد.

همچنین کودکان آزار دیده ای که شرایط بازگشت به محیطی امن و یا محیط خانواده را ندارند، مورد حمایت قرار می گیرند و در صورتی که خانواده دارای شرایط مناسب برای نگه داری کودک خود شود، بستر سازی های لازم جهت بازگشت کودک آزار دیده به خانواده فراهم می شود.



استفاده از سلول بنیادی برای بیماران مبتلا به هپاتیت کبدی الکلی



محققان اثبات کرده اند که می توانند از سلول های بنیادی برای درمان بیماری های کبدی الکلی استفاده کنند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از پایگاه اطلاع رسانی سلول های بنیادی، انستیتو Post Graduate آموزش و پژوهش پزشکی (PGIMER) گزارش کرده است که می تواند از سلول های بنیادی برای بیماری های کبدی الکلی استفاده کند و بیماران را درمان کند. انستیتو Post Graduate تنها بیمارستان در پاکستان است که از سلول های بنیادی برای درمان هپاتیت الکلی شدید استفاده کرده است.

طبق گزارشی که محققین این انستیتو در American journal of gastroenterology چاپ کرده اند، ادعا کرده اند که توانسته اند ۷۸ درصد بیماران مبتلا به هپاتیت الکلی شدید را درمان کنند و سلول های بنیادی مورد استفاده در مورد این بیماران، آسیب کبدی را نیز معکوس کرد.

آنها ۴۶ بیمار را به دو گروه ۲۳ نفری تقسیم بندی کردند. همه آنها دچار الکلیسم شدید بودند و از هپاتیت الکلی و سیروز رنج می بردند. یک گروه از این بیماران مورد تزریق با فاکتور محرک کلونی گرانولوسیتی (G-CSF) قرار دادند که مغز استخوان را برای تولید سلول های بنیادی بیشتر القا می کند. گروه دیگر متحمل درمان های معمولی (بدون G-CSF) شدند. فاکتور G-CSF، یک فاکتور رشد است که مغز استخوان را برای تولید سلول های سفید خونی بیشتر تحریک می کند و بیماران طی یک دوره پنج روز، ده بار مورد تزریق با G-CSF قرار گرفتند. سلول های بنیادی تولید شده، در بدن تکثیر کرده و بافت کبدی آسیب دیده را ترمیم کند. به عقیده این محققان، این بیماران نه تنها عوارض بیشتری از هپاتیت الکلی را نشان ندادند بلکه، آسیب کبدی نیز در آنها معکوس شد.





یک پژوهشگر مسایل اجتماعی مطرح کرد: برخی به دنبال زمینه سازی انقلاب جنسی در کشور هستند

یک پژوهشگر مسایل اجتماعی گفت: برخی از طریق بزرگ نمایی در آمار مسائل غیراخلاقی در کشور به دنبال عادی سازی فحشا در کشور هستند که همان راهی است که غرب پیش از انقلاب جنسی رفته است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، حسین مروتی پژوهشگر در نشست مدیریت چندگانه دولتی در موضوع اجرای سند ۲۰۳۰ اظهار کرد: انقلاب طلاق سال ۱۹۶۸ در امریکا رخ داد و پس از تصویب قانون طلاق بی سبب ۲۰ درصد میزان طلاق در این کشور افزایش یافت.

وی افزود: تخریب جایگاه مادری در غرب با کمک جنبش های فمینیستی در کنار انقلاب طلاق اساس ازدواج و خانواده را زیر سوال برد. مروتی اضافه کرد: چیزی که اخیرا غربی ها را به مسئله استحکام خانواده علاقه مند کرده است مشکلات اقتصادی در نتیجه کاهش جمعیت است. این پژوهشگر خاطر نشان کرد: از آنجایی که بازگشت غرب به خانواده محوری و افزایش جمعیت ممکن نبود به سمت کنترل جمعیت اجباری کشورهای در حال توسعه از طریق سازمان های بین المللی کردند.

وی ادامه داد: وزارت بهداشتی پیش از انقلاب به دنبال اجرای کنترل جمعیت رفت اما چون علما با آن مخالف بودند پروژه آنها موفقیت آمیز نبود تا اینکه در دهه ۷۰ کارگزاران داخلی سازمان های بین المللی در داخل کشور پروژه کنترل جمعیت را اجرا رفتند.

مروتی گفت: برخی از طریق بزرگ نمایی در آمار مسائل غیراخلاقی در کشور به دنبال عادی سازی فحشا در کشور هستند که همان راهی است که غرب پیش از انقلاب جنسی رفته است.

وی تصریح کرد: بستر سازی برای آموزش های جنسی از طریق اعلام دائم زنگ خطرهای آسیب های اجتماعی اتفاق می افتد.

این پژوهشگر با بیان اینکه سه علت عمده برای آموزش جنسی به صورت جامع و عمومی مطرح می شود، گفت: در کشور ما ۶۰ هزار مورد مبتلا به ایدز وجود دارد که ۲۵ هزار مورد شناسایی شده اند، الگوی انتقال ایدز در ایران ۶۸ درصد از طریق اعتیاد تزریقی، ۱۹ درصد رابطه جنسی که برخی از طریق همسر مبتلا اتفاق می افتد و ۱۳ درصد سایر موارد است. محاسبه کردیم که در بین افرادی که در سنین مدرسه هستند از هر ۱۰۰ هزار دانش آموز صرفا ۴ نفر مبتلا به ایدز هستند حال بحث ایدز بهانه آموزش جنسی به دانش آموزان شده است. مروتی بیان داشت: بنابراین جایگاه مقابله با ایدز برای دانش آموزان در آموزش جنسی عمومی نیست.

وی ادامه داد: بهانه دوم برای آموزش عمومی جنسی مسئله کودک آزاری جنسی است در حالی که نه تنها در ایران عمومیت و کارایی ندارد بلکه برای او با ایجاد کنجکاوی جنسی مشکل ساز خواهد شد و راه حل آن آموزش مراقبت از کودکان به خانواده هاست.

مروتی عنوان کرد: برخی افراد که مدعی شیوع معضلات جنسی هستند باید ادعای خود را بر اساس آمار بومی که از طریق علمی به دست آمده باشد، ثابت کنند در حالی که دست مدعیان از چنین آماری خالی است.



معاون سیاسی و امنیتی استاندار آذربایجان شرقی: مبارزه با اعتیاد باید اجتماعی محور باشد



تبریز - معاون سیاسی و امنیتی استاندار آذربایجان شرقی گفت: برنامه ها و اقدامات مبارزه با اعتیاد باید اجتماعی محور باشد

و مردم نیز به صورت جدی در این برنامه ها مشارکت داشته باشند.

به گزارش **خبرگزاری مهر**، رحیم شهری فر در جلسه کمیته تبیین ویژه برنامه های هفته مبارزه با موادمخدر، با اشاره به اهمیت آموزش در زمینه اعتیاد و موادمخدر تصریح کرد: دستگاه ها آموزش های مربوط به اعتیاد و مبارزه با موادمخدر را سرلوحه برنامه های خود قرار دهند.

وی با بیان اینکه دستگاه ها باید فضاهای مناسب خود را برای استفاده به برنامه های موادمخدر در اختیار سایر دستگاه ها قرار دهند، افزود: در هفته مبارزه با مواد مخدر باید جامعه دانش آموزی و دانشجویی هدف آموزش قرار گیرد.

وی تاکید کرد: باید با هم فکری و با حضور کارشناسان متخصص، کارگاه های آموزشی با موضوع مبارزه با مواد مخدر برگزار شود.

معاون سیاسی و امنیتی استاندار آذربایجان شرقی خاطرنشان کرد: به منظور غنی سازی اوقات فراغت و افزایش نشاط اجتماعی سازمان فرهنگی هنری شهرداری تبریز و دستگاه های متولی در تابستان امسال همچنین در هفته مبارزه با موادمخدر باید فعالیت های هنری در این زمینه را انجام دهند.

شهرتی فر ادامه داد: برای اجتماعی کردن موضوع مبارزه با موادمخدر باید از زبان هنری استفاده شود.

معاون سیاسی و امنیتی استاندار آذربایجان شرقی با اشاره به برگزاری طرح کرامت در ۶ منطقه تبریز، گفت: در هفته مبارزه با موادمخدر در ۱۵ محله استان برنامه های خاصی به صورت جدی برگزار خواهد شد.

شهرتی فر، به لزوم استفاده از خانه های سلامت شهرداری اشاره کرد و ادامه داد: از مجموعه شهرداری انتظار داریم در ۱۷ مرکز سلامت در طول هفته مبارزه با موادمخدر برنامه های متنوعی را اجرا کنند.

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر آذربایجان شرقی هم در این جلسه گفت: هدف گذاری سند ملی ارائه شده در زمینه اعتیاد و مبارزه با موادمخدر با رویکرد اجتماعی کاهش ۲۵ درصدی اعتیاد در کشور تا پایان برنامه ششم توسعه است.

بهروز مهدوی با اشاره به تعیین وظیفه برای ۶۶ دستگاه در سند ملی ادامه داد: به منظور پیشبرد اهداف سند ملی برای ۳۷ دستگاه برنامه عملیاتی تعریف شده است.

وی با بیان اینکه باید با توجه به شرایط و ویژگی های استان سند ملی تدوین شده را بومی سازی کنیم، تاکید کرد: این سند ملی برای کاهش تقاضا، عرضه، مسائل مدیریتی و فرابخشی تدوین شده است.

مهدوی با اشاره به اهمیت برگزاری کارگاه های آموزشی در زمینه افزایش آگاهی مردم اظهار کرد: انسان سالم محور توسعه جامعه است، بنابراین با توجه به مسائل ورزشی مانند دوچرخه سواری، کوهنوردی خانوادگی و ورزش های متعدد در این زمینه تاثیر بسیاری دارد.



کیفی ترین دانشگاه های کشور کدامند؟



مجری اولین نظام رتبه بندی ملی در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) گفت: بررسی مقالات اسکوپوس ۸۹ دانشگاه ایران طی ۵ سال اخیر نشان می دهد که ۱۰۰ درصد دانشگاه ها از لحاظ کمیت تولید علم رشد داشته اند. در تولید علم

فناورانه و نوآورانه و کیفیت تولید علم ۸۰ درصد دانشگاه ها و در توسعه تعاملات علمی نیز ۷۵ درصد آنها رشد کرده اند.

دکتر علی گزنی در گفت و گو با خبرنگار ایسنا با اعلام این خبر اظهار کرد: مطابق با استانداردهای بین المللی نظام های رتبه بندی باید از شفافیت برخوردار بوده، از داده های معتبر برای رتبه بندی استفاده کنند و از شاخص های مناسبی برای سنجش آنچه ادعای ارزیابی آن را دارند، بهره جویند.

عضو هیات علمی مرکز منطقه ای اطلاع رسانی علوم و فناوری گفت: شفافیت استنادی است که اطلاعات رتبه بندی را به فرصتی برای شناسایی نقاط قوت و ضعف در جهت بهبود وضعیت موجود تبدیل می کند. شفافیت یعنی هر کسی مبتنی بر داده ها و روش شناسی رتبه بندی به همان نتایج دست یابد. از همین روست که دسترس پذیر کردن داده های رتبه بندی هم فرصت بهبود دانشگاه را بالفعل می کند و هم از اعتبار رتبه بندی حکایت می کند. دسترس پذیر کردن داده ها هم شامل داده های خام اولیه و هم داده های پردازش شده توسط نظام رتبه بندی می شوند.

مجری طرح رتبه بندی دانشگاه های جهان اسلام در ISC افزود: هر دانشگاه نقاط قوت منحصر بفردی دارد که به شکل دانش قابل انتقال است که در مدیریت دانش آن را انتقال بهترین تجربیات می نامند، اما قبل از آن نیازمند آگاهی از نقاط قوت یا برتری در مقایسه با سایرین هستیم. رتبه بندی در رشته های موضوعی و همچنین بر حسب معیارها و شاخص ها این فرصت را بالفعل می کند.

دکتر گزنی گفت: به روز بودن اطلاعات رتبه بندی اهمیت زیادی دارد، این روزآمدی به دانشگاه ها کمک خواهد کرد تا نتایج برنامه ریزی در جهت بهبود عملکرد را به صورت ملموس مشاهده کنند و متناسب با آن دانشگاه را در چرخه بهبود مستمر قرار دهند. در این معنا رتبه بندی بازخوردی است که هدفش ارتقای کیفیت دانشگاه است. این مهم در سطح ملی اهمیتی فراتر از سطح بین الملل دارد، زیرا نظام های رتبه بندی بین المللی بیش از هر چیز بدنبال معرفی دانشگاه های برتر هستند، اما یکی از مهمترین اهداف یک نظام رتبه بندی ملی، ارائه گزارشی از عملکرد دانشگاه با هدف بهبود وضعیت آموزش عالی در آن کشور است.

وی خاطرنشان کرد: پایش مداوم سیر تحولات در علم دنیا، اسناد بالادستی و سیاست گذاری های علمی و فناوری کشور یک نظام رتبه بندی در سطح ملی را پویاتر می کند. نظام آینده پژوهی دانش و فناوری (SciVisions.com) در حال رتبه بندی دانشگاه ها و موسسات تحقیقاتی کشور بر اساس نقشه جامع علمی کشور و نیز متناسب با روند تحولات در علم دنیا است که نتایج آن به زودی اعلام خواهد شد.

دکتر گزنی گفت: در گزارش پیش رو برای اولین بار داده های اسکوپوس مبنای یک رتبه بندی ملی قرار گرفت. بر اساس فعالیت های پژوهشی دانشگاه در ۵ محور کمیت علم، کیفیت علم، تولید علم فناورانه و نوآورانه، فعالیت های اجتماعی، دیپلماسی علمی و کیفیت محتوای علم، ۸۹ دانشگاه کشور رتبه بندی شدند. این ۵ محور از ۲۵ شاخص تشکیل شده اند.

وی گفت: اطلاعات رتبه بندی بر اساس آن دسته از مقالات دانشگاه های کشور است که در مجلات و کنفرانس های نمایه شده در پایگاه استنادی اسکوپوس در دوره زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۷ منتشر شده اند. به غیر از شاخص های رشد، برای هر شاخص متوسط فعالیت دانشگاه در همین دوره پنج ساله مبنای رتبه بندی قرار گرفت. برای شاخص رشد، متوسط عملکرد دانشگاه در شاخص در دوره زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۵ به ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷ محاسبه شد.

دکتر گزنی افزود: اگر اندازه دانشگاه ها در یک نظام رتبه بندی کنترل نشود، آن گاه دانشگاه های بزرگتر به راحتی از نقاط قوت و

ضعفشان مطلع نخواهند شد و همچنین دانشگاه‌های متوسط و کوچکتر نیز از میزان پیشرفت‌شان آگاهی نخواهند یافت. در رتبه‌بندی سای ویزنز ۴۰ درصد شاخص‌ها نسبی و ۶۰ درصد آنها مطلق هستند. برخلاف شاخص‌های مطلق، شاخص‌های نسبی تحت تاثیر اندازه دانشگاه قرار نمی‌گیرند. به عنوان مثال، سهم مقالات ۱۰ درصد برتر از کل تولید علم دانشگاه یک شاخص نسبی است؛ زیرا در سنجش، اندازه دانشگاه بر مقدار آن تاثیر ندارد.

وی گفت: علاوه بر رتبه‌بندی کلی بر حسب نوع دانشگاه، رتبه‌بندی بر اساس حوزه‌های موضوعی علوم پایه، پزشکی، فنی و مهندسی، کشاورزی، اجتماعی و انسانی نیز صورت گرفت. همچنین رتبه‌بندی بر اساس هر یک از محورهای ۵ گانه کمیت علم، کیفیت علم، تولید علم فناورانه و نوآورانه، فعالیت‌های اجتماعی، دیپلماسی علمی و کیفیت محتوای علم نیز صورت پذیرفت. چنین نگرشی در رتبه‌بندی، نقاط قوت دانشگاه‌ها در مقایسه با یکدیگر را نمایان می‌کند.

گزنی افزود: در این رتبه‌بندی علوم انسانی شامل رشته‌های موضوعی مانند تاریخ، فلسفه، ادبیات، زبان‌شناسی، شعر، اخلاق، هنر و معماری می‌شود و علوم اجتماعی رشته‌های موضوعی مانند روانشناسی، علوم رفتاری، تجارت، کسب‌وکار، اقتصاد، مدیریت، آموزش، مردم‌شناسی، جامعه‌شناسی، حقوق، روابط بین‌الملل، علوم سیاسی، جغرافیا، برنامه‌ریزی و توسعه، مطالعات شهری، ارتباطات، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، رسانه، مطالعات فرهنگی، گردشگری و تحقیق در عملیات را در بر می‌گیرد.

وی ادامه داد: دانشگاه‌های علوم پزشکی و همچنین صنعتی کشور در نشریات حوزه علوم اجتماعی نیز نتایج تحقیقاتشان را منتشر می‌کنند که علت آن، هم بافت برخی رشته‌ها و همچنین ماهیت بین رشته‌ای بودن علم است. دلیل رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی در فنی و مهندسی نیز انتشار بخش قابل قبولی از نتایج پژوهش‌هایشان در مجلات فنی و مهندسی و وجود برخی رشته‌ها در این دانشگاه‌ها است. جداول شاخص‌ها و معیارهای رتبه‌بندی در مورد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در ادامه این خبر درج شده است ...



آغاز مطالعات میدانی و تطبیقی برای ساماندهی مشاغل سیار پایتخت



مدیرعامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر با اشاره به آغاز مطالعات میدانی و تطبیقی برای ساماندهی مشاغل سیار و بی‌کانون در سطح شهر تهران، گفت: دستیابی به شیوه‌های مناسب اجرایی و عملیاتی حل مشکل دستفروشان می‌تواند علاوه بر رفع مشکلات فعلی احیاء حیات شبانه پایتخت را فراهم کند.

به گزارش ایسنا، فرهاد افشار با بیان این که در حال حاضر شب‌های تهران شاهد حضور بی‌برنامه و بدون کنترل فروشندگان سیار مواد غذایی است، اظهار داشت: در مقاطعی مشکلات اقتصادی و به تبع آن مهاجرت و نبود شغل سبب افزایش دستفروشی و پیدایش پدیده سد معبر می‌شود که مدیریت شهری جهت ساماندهی این دست‌فروشان روزبازارهایی را دایر کرد.

وی با بیان اینکه متأسفانه به جهت قرارگیری روزبازارها در حاشیه شهر و عدم وجود مشتری مورد استقبال قرار نگرفته، افزود: به همین منظور نیازمند ساماندهی مجدد در این زمینه هستیم. علاوه بر آن به جهت نبود شغل شاهد شکل‌گیری نوع جدیدی از دستفروشی به صورت اغذیه‌فروشی سیار و ارائه مواد غذایی درون‌ها و مینی‌بوس‌ها هستیم که نیازمند ساماندهی است. افشار با اشاره به طرح "حیات شب پایتخت" تصریح کرد: با ساماندهی دقیق و بستر یابی مناسب برای این مشاغل می‌توانیم تهران را از شب‌مردگی به سوی حیات شبانه سوق دهیم.

براساس گزارش روابط عمومی شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر، افشار با تاکید بر تسریع آغاز طرح مطالعاتی و تحقیقات

میدانی در این زمینه، گفت: در ابتدا با آسیب شناسی وضع موجود و با استفاده از رهیافت های اولیه می توانیم بازخوردهای مناسبی در راستای رونق شب های پایتخت دریافت کنیم و به تدریج الگوی مناسبی برای هر چه بهتر شدن این طرح اتخاذ کنیم.

انتهای پیام/



نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر: بهره برداری از ظرفیت جوامع مدنی و مردم عامل مهمی در کنترل بیماری های غیرواگیر است



نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر با تاکید بر اینکه جوامع مدنی و مردم نقش بسیار مهمی در کنترل و پیشگیری بیماری های غیرواگیر دارند، گفت: از مشارکت این گروه ها باید بهره برده شود، به ویژه در کشورهای کم درآمد و متوسط، ارتقای آگاهی، افزایش حمایت، ارائه خدمات و نظارت با مشارکت جامعه به پیشبرد اهداف یاری می رساند.

به گزارش ایسنا باقر لاریجانی با اشاره به اینکه میلیون ها نفر در سراسر جهان در معرض خطر ابتلا به بیماری های غیرواگیر هستند، گفت: تمامی کشورها متعهد هستند در جهت کاهش مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر به منظور پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر اقدامات جدی انجام دهند.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر افزود: سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر کمیسیون با مشارکت ۲۱ کمیسیون در سطح وزرای بهداشت و حتی رییس جمهور برخی کشورها تشکیل داده است که وزیر بهداشت جمهوری اسلامی ایران نیز کمیسیون این کمیسیون بیماری های غیرواگیر است و ایران به صورت فعال در این زمینه فعالیت می کند.

وی با بیان اینکه جمهوری اسلامی ایران برنامه روشنی برای کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر دارد، گفت: این کمیسیون موظف است مبتنی بر شواهد علمی و تجارب کشورهای مختلف به سازمان جهانی بهداشت کمک کند تا توصیه ها و راهکارهای کارآمدی به جهان ارائه شود. در حال حاضر با وجود برنامه های مداخله ای مختلفی که در سطح جهان اجرا شده است، دستیابی به هدف اصلی که کاهش ۲۵ درصدی مرگ زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر است به کندی پیش می رود و امید است تلاش کمیسیون غیرواگیر در راستای جمع بندی و پیشنهاد استراتژی های شفاف و هدفمند به تسریع این مسیر کمک کند.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر نبود اولویت بندی، اثر مداخله گرهای اقتصادی و تجاری همچنین کمبود سرمایه کافی و ظرفیت کار را از عواملی ذکر کرد که موجب کند بودن حرکت به سوی هدف کاهش ۲۵ درصدی مرگ زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر در سطح جهان می شود و گفت: کمیسیونی که تشکیل شده با همکاری کشورهای عضو سعی در رفع این چالش ها دارد. لاریجانی افزود: سازمان جهانی بهداشت در کمیسیونی که تشکیل داده به دنبال این است تا با ارزیابی اقدامات پیشین و ایده های خلاق و نوآورانه به کشورها کمک کند تا به هدف خود دست یابند.

وی ادامه داد: کمیسیون سازمان جهانی بهداشت شش توصیه کلی برای تمامی کشورها ارائه داده است که این توصیه ها شامل شروع اقدامات از سیاستگذاران و مسئولان عالی رتبه، اولویت بندی و گسترش برنامه ها منطبق با اولویت، ادغام بیماری های غیرواگیر در نظام سلامت و توجه به پوشش همگانی سلامت، جلب مشارکت ذی نفعان و تعیین مقررات، سرمایه گذاری و اجرا و ارزیابی می شود.

لزوم تعهد مسئولان عالی کشورها برای کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر

لاریجانی افزود: کمیسیون سازمان بهداشت جهانی توصیه کرده است که اقدامات از سیاستگذاران و مسئولان عالی کشورها شروع شود. منظور این است که در این زمینه تنها وزارت بهداشت مسئول نیست بلکه تمامی سیاستگذاران در سطوح مختلف و خارج از نظام سلامت نیز باید خود را در قبال پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و ارتقای سلامت روان مسئول بدانند یعنی سیاستگذاران در تمامی سطوح مانند استانداران، شهرداران و حتی در سطوح محلی در این زمینه تلاش کنند تا بتوانند مجموعه ای از برنامه های جامع را در سطوح مختلف اجرا کنند.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر ادامه داد: اولویت بندی و گسترش برنامه ها منطبق با اولویت ها مسئولیت دولت است که اولویت های حیطه بیماری های غیرواگیر و سلامت روان را مبتنی بر نیاز و با توجه به بافت منطقه ای تعیین کند و نظام سلامت را در خصوص اقدامات مرتبط سیاست ها آگاه کند و تمامی ساختار دولت را به سوی برنامه های پوشش همگانی سلامت حرکت دهد .

وی در خصوص ادغام بیماری های غیرواگیر در نظام سلامت و توجه به پوشش همگانی سلامت گفت: دولت ها باید نظام سلامت را به نحوی ارتقا دهند که شامل ارتقای سلامت، پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و خدمات سلامت روان شود و در سیاست ها و برنامه ها، پوشش همگانی سلامت (UHC) را با توجه به شرایط و نیازهای کشور مد نظر قرار دهند.

لاریجانی افزود: این اطمینان باید حاصل شود که بسته های خدمات سلامت در راستای پوشش همگانی سلامت (UHC) (شامل بیماری های غیرواگیر و سلامت روان است و پیشگیری و مداخلات مراقبت های بهداشتی همچنین دسترسی به داروهای ضروری و فناوری های مورد نیاز از اولویت های نظام سلامت است و در بسته های ارائه خدمت مد نظر قرار گرفته است.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر تقویت خدمات بهداشتی اولیه (PHC) را یکی از الزامات برای اطمینان از پوشش عادلانه خدمات سلامت ذکر کرد و گفت: تربیت نیروی کافی و کارآمد در رشته های مختلف حوزه سلامت از الزاماتی است که باید بدان توجه شود چرا که کارکنان نظام سلامت برآمده از جامعه مانند بهورزان همچنین پرستاران از جمله نیروهایی هستند که می توانند در حیطه های مختلف تسلط داشته باشند و نقش مهمی را در سطح جامعه ایفا کنند.

وی افزود: هم افزایی در سیستم های موجود مراقبت های بیماری های مزمن مانند HIV و TB نیز لازم است تقویت شود تا در بستر آن ها پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و خدمات سلامت روان نیز ارایه شود.

جلب مشارکت مردم، ذینفعان و بخش خصوصی برای کنترل بیماری های غیرواگیر

لاریجانی درخصوص جلب مشارکت ذی نفعان و تعیین مقررات برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و خدمات سلامت روان اظهار کرد: دولت ها باید تعامل مناسبی با بخش خصوصی، دانشگاه ها، جامعه مدنی و مردم داشته باشند و با رویکرد جامعه نگر و با نظر به تجارب و چالش ها، مدل های مبتنی بر جامعه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر را تبیین کنند.

وی افزود: در ایجاد محیط های محافظ سلامت باید از طریق اعمال قوانین موثر، مبتنی بر اولویت های حوزه سلامت با جلب مشارکت مردم با اهدافی شفاف تلاش شود. تعاملات باید شفاف باشد و پاسخگویی، ارزیابی و زمان بندی در آن لحاظ شود.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر بر لزوم تعامل با بخش خصوصی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر تاکید کرد و گفت: دولت ها باید به طور سازنده مشارکت بخش خصوصی را جلب کنند و با توجه به مدیریت منافع تجاری، به دنبال

راههایی برای تقویت تعهدات و کمک به تحقق اهداف نظام سلامت و ارتقا سلامت مردم باشند.

لزوم محدود کردن بازاریابی محصولات ناسالم برای کودکان

وی اضافه کرد: مناسب است که دولت‌ها با شرکت‌های تولید کننده مواد غذایی در زمینه‌هایی مانند اصلاح مواد اولیه، برچسب گذاری و تنظیم بازاریابی همکاری داشته باشند. فراهم آوردن محیط و امکانات مورد نیاز ورزش و تفریحات سالم برای ارتقای فعالیت بدنی، تعامل با راه و شهرسازی برای اطمینان از مسیرهای ایمن و پایدار، همکاری با صنعت داروسازی و تولید کنندگان واکسن برای اطمینان از دسترسی به داروهای ضروری و واکسن با کیفیت قابل اطمینان، همکاری با شرکت‌های فناوری برای استفاده از فناوری‌های نوین در راستای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر از رویکردهایی است که دولت‌ها می‌توانند در پیش گیرند. دولت‌ها همچنین می‌توانند بخش اقتصاد و تجارت الکترونیک را تشویق کنند تا راه‌هایی متناسب با شرایط کشور برای کاهش عوامل خطر ایجاد کنند.

لاریجانی محدود کردن بازاریابی محصولات ناسالم (که حاوی مقادیر بیش از حد قند، نمک و اسید چرب ترانس هستند) برای کودکان را یکی از اولویت‌هایی ذکر کرد که لازم است مورد توجه قرار گیرد و گفت: می‌توان از رویکردهای اقتصادی به منظور تشویق و ارتقای سبک زندگی سالم، مصرف محصولات سالم، کاهش در دسترس بودن و کاهش بازاریابی محصولات ناسالم همچنین کاهش مصرف آن‌ها استفاده شود.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر اتخاذ رویکرد فرابخشی را یکی از راه‌های اصلی جلب مشارکت ذی نفعان به طور وسیع دانست و گفت: این اقدام می‌تواند به دستیابی به هدف اصلی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و ارتقای سلامت روان بینجامد.

وی با اشاره به اهمیت توانمند سازی افراد جامعه و افزایش سواد سلامت آنان، اظهارکرد: این کار می‌تواند از طریق برنامه‌های آموزشی رسمی و کمپین‌های اطلاعاتی و ارتباطی هدفمند صورت پذیرد. کارشناسان بازاریابی و اقتصاددانان می‌توانند در ایجاد کمپین‌های سلامت عمومی و در خصوص چگونگی پیشگیری و کاهش عوامل خطر، کالاهای آسیب رسان و آسیب‌های ناشی از آن‌ها نقش مهمی داشته باشند. لاریجانی به اهمیت تامین مالی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر اشاره کرد و گفت: دولت‌ها و جامعه بین‌المللی باید یک پارادایم اقتصادی جدید برای تامین مالی اقدامات مختص بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روان ایجاد کنند.

وی افزود: افزایش سهم بودجه های ملی مختص بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روان در نظام سلامت و بخش خارج از آن، اجرای مقررات مالی از جمله افزایش مالیات بر دخانیات و در نظر گرفتن مقررات مالی برای سایر محصولات ناسالم، بهره مندی از مستندات و ابزارهای سازمان بهداشت جهانی، ارزیابی بخش سلامت در درون و بیرون نظام سلامت و در صورت امکان، حسابرسی کامل هزینه‌ها سیاست‌هایی است که بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر تاثیر می‌گذارد.

به گزارش وبدا، نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر با بیان اینکه ممکن است تأسیس یک صندوق سرمایه‌گذاری بین‌المللی برای تسهیل تامین منابع مالی کنترل بیماری‌های غیرواگیر مناسب باشد، گفت: دولت‌ها باید پاسخگوئی به شهروندان خود برای اقدام در مورد بیماری‌های غیرواگیر را تقویت کنند و مکانیسم‌هایی را برای پاسخگویی ملی با توجه به تعهدات ملی و بین‌المللی و ارزیابی اثر اقدامات بر سلامت مردم ایجاد کنند. انتهای پیام/

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران: فرزندان خانواده‌های شاد حضور در خانه را به بیرون ترجیح می‌دهند

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران، گفت: فرزندان خانواده‌های شاد و با نشاط حضور در محیط خانواده را به ماندن در بیرون از خانه ترجیح می‌دهند.

به گزارش ایسنا، دکتر حسن موسوی چلک با اشاره به این که خانواده مهم ترین نهاد اجتماعی، است، گفت: جامعه پذیر کردن فرزندان و آموزش مهارت های اجتماعی و ارتقای سواد اجتماعی از جمله مهم ترین کارکردهای یک خانواده به شمار می آیند.

وی همچنین در ادامه افزود: فرزندان خانواده‌هایی که فرهنگ گفت و گو را به بهترین شکل ممکن نهادینه کرده‌اند در ایام بزرگسالی بسیار کم تر از سایر خانواده‌ها دچار آسیبهای مختلف اجتماعی میشوند.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران همچنین در ادامه اضافه کرد: عدم برخورداری افراد خانواده از مهارت‌های ارتباطی کارکرد و هدف اصلی خانواده را به عنوان یک نهاد اجتماعی تضعیف و خدشه دار می کند.

وی با اشاره به ضرورت وجود فضای شاد در بطن خانواده‌ها، تصریح کرد: ایجاد شادی و نشاط در یک خانواده نیازمند هزینه یا سرمایه‌های اقتصادی نیست، در حالی که با کمترین سطح اقتصادی می توان شادی و نشاط را در محیط خانواده ایجاد کرد.

موسوی چلک همچنین در ادامه افزود: فرزندان خانواده‌های شاد و با نشاط حضور در محیط خانواده را به ماندن در بیرون از خانه ترجیح می دهند.

وی در برنامه‌ای رادیویی با اشاره به این که والدین الگوی مرجع فرزندان هستند، عنوان کرد: سلامت روان والدین به عنوان یک الگوی مرجع تاثیر مثبتی در رشد و زندگی فرزندان دارد، به طوری که فرزندان با الگوگیریهای مناسب از والدین خود از آسیبهای مختلف اجتماعی فاصله می گیرند.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران با اشاره به سرعت انتقال اطلاعات در جوامع امروزی، اظهار کرد: ارتقای اطلاعات فرزندان از طریق فضای مجازی باعث شده تا نظم موجود در خانواده‌ها طبق روال سالهای گذشته عملکرد موفق را نداشته باشد. وی همچنین در ادامه افزود: دسترسی آسان به اطلاعات متنوع از طریق فضای مجازی باعث شده تا فرزندان امروزی از والدین خود در مسیر برخورداری از اطلاعات متنوع جلوتر باشند.

انتهای پیام/



۱۲ ژوئن؛ روز جهانی مبارزه با کار کودکان، انواع خشونت علیه کودکان و راه‌های جلوگیری از آن

۱۲ ژوئن؛ روز جهانی مبارزه با کار کودکان اعلام شده است و هدف از آن افزایش آگاهی و فعالیت برای جلوگیری از کار کودکان از سوی سازمان بین‌المللی کار است. این ایده نخستین بار در سال ۲۰۰۲ و پس از تصویب کنوانسیون حداقل سن کار و کنوانسیون کار کودکان صورت گرفت.

به گزارش ایسنا، به مناسبت روز جهانی مبارزه با کار کودکان (WDACL) و روز جهانی ایمنی و بهداشت محل کار (SafeDay) کمپین مشترکی برای دستیابی به محیط کار امن و مطمئن برای همه کارگران تا سال ۲۰۳۰ و برای پایان دادن به انواع کار کودکان تا سال ۲۰۲۵ تشکیل شده است. دستیابی به این اهداف به نفع نسل بعدی نیروی کار جهانی بوده و نیازمند رویکرد هماهنگ و یکپارچه دولت‌ها برای از بین بردن کار کودکان و فرهنگ‌سازی برای سلامت شغلی است.

بازده سرمایه‌گذاری در مبارزه با کار کودکان بی‌شمار است. کودکان آزاد هستند و حق آموزش، اوقات فراغت و رشد سالم دارند و همچنین مبانی اساسی توسعه اجتماعی و اقتصادی گسترده‌تر و ریشه‌کنی فقر فراهم خواهد شد.

خشنونت علیه کودکان به چه معنا است؟

خشنونت علیه کودکان شامل انواع خشنونت علیه افراد زیر ۱۸ سال است که توسط والدین یا مراقبان کودک، همسالان، همسران دوم و یا غریبه‌ها ایجاد می‌شود.

بر اساس آمار ارائه شده در سال گذشته در جهان یک میلیارد نفر در سنین دو تا ۱۷ سال خشنونت جسمی، جنسی، یا عاطفی را تجربه کرده‌اند. تجربه خشنونت در دوران کودکی بر سلامت و رفاه مادام‌العمر کودکان تأثیر بسزایی می‌گذارد.

شواهد از سراسر جهان نشان می‌دهد که خشنونت علیه کودکان قابل پیشگیری است و در نتیجه هدف پایان دادن به سواستفاده، استثمار، قاچاق و تمام انواع خشنونت و شکنجه علیه کودکان است.

در حال حاضر بیش از ۲۰۰ سال از زمانی که کارخانه‌های پنبه شروع به کار کردند و در این کارخانه‌ها برای نخریسی از کودکان استفاده می‌کردند گذشته است، اما آیا هنوز هم کودکان در مشاغل سخت نیروی کار محسوب می‌شوند؟

کودکان کار به چه کسانی می‌گویند؟ هنوز هم کار کودکان در برخی نقاط جهان رایج و معمول است. کودکان کار، افراد با سن کمتر از ۱۸ سال بوده که مجبور به کار کردن هستند و به جای آموزش برای کسب درآمد و تامین معاش با دستمزد کم و یا بدون دستمزد ۲۰ ساعت در روز کار می‌کنند. این کودکان در کشورهای در حال توسعه بسیارند و انتخابی غیر از این ندارند.

در حال حاضر هم کودکان در کارخانه‌ها، معادن، زمین و دیگر صنایع خطرناک کار می‌کنند.

تقریباً ۷۰ درصد از کودکان کار به فعالیت در زمین‌های کشاورزی و ماهیگیری مشغول هستند و بعضی از آنان در شرایط کاری وحشتناکی به سر می‌برند.

در کشورهای فقیرتر که کشاورزی بخش مهمی از اقتصاد آن کشور محسوب می‌شود، حدود ۱۳۲ میلیون کودک با سن کمتر از ۱۵ سال در زمین‌های کشاورزی کار می‌کنند.

بیشتر آمار کودکان کار مربوط به کشورهای جنوب صحرای آفریقا، جنوب آسیا و آمریکای لاتین است. البته ناگفته نماند کودکان کار تنها مربوط به کشورهای در حال توسعه نیستند، بلکه در کشورهای صنعتی توسعه یافته مانند ترکیه و اوکراین نیز نیروی کار کودک وجود دارد.

یکی از صنایعی که هنوز هم بیشترین آمار کار کودکان را دارد صنعت پنبه است. پنبه هنوز هم یکی از الیاف معمول مورد استفاده

برای لباس، پارچه کتانی، توری و روغن است.

پنبه در مناطقی با تابستان های گرم و خشک و آفتاب بسیار زیاد و رطوبت پایین رشد می کند. تولیدکنندگان اصلی پنبه آمریکا، چین، هند، مصر، پاکستان، ازبکستان، برزیل و ترکیه هستند. پنبه مصر هنوز هم به عنوان یکی از با کیفیت ترین پنبه ها مانند ۲۰۰ سال پیش است.

در بسیاری از کارخانه های پنبه به جای ماشین آلات از نیروی کار انسانی استفاده می شود و کودکان بهترین و ارزانترین نیروی کار در این زمینه هستند. البته بر خلاف ۲۰۰ سال پیش بسیاری از پنبه ها از نظر ژنتیکی اصلاح شده هستند و فاقد آفت بوده، اما استفاده از بسیاری از آفت کش های خطرناک نیز خود بر سلامت کودکان تاثیر می گذارد.

بعضی از کودکان نیز در مزارع بزرگ تجاری و یا مزارع خانوادگی کار می کنند. برخی نیز برای کار در مزرعه از خانواده هایشان دور می شوند و بیشترین زمان کار این کودکان زمان برداشت محصول است. به عنوان مثال در قزاقستان گزارش شده که کودکان در زمین های پنبه و تنباکو و کارخانه ها به مدت ۱۲ ساعت در روز کار می کنند.

کودکان در کارخانه ها در کنار ماشین های بافندگی و ماشین های دوخت برای تولید پارچه، فرش و لباس در بسیاری از کشورهای در حال توسعه مانند هند نیز کار می کنند. بسیاری از این مکان ها کوچک، تاریک و کثیف هستند.

در ازبکستان، ترکمنستان و تاجیکستان نیز دانش آموزان مدارس روستایی در طول برداشت پنبه مشغول به کار می شوند. کار فصلی کودکان طی ماه های آوریل تا نوامبر است و به مدت چند ماه از تحصیل دور می مانند. در برخی کشورها نیز به دلیل پولی بودن مدارس، تحصیل خانواده ها ترجیح می دهند فرزندشان به مدرسه نرود.

در برخی از کشورها بیش از یک میلیون کودک هفت تا ۱۲ ساله در ماه های مه تا جولای برای کار در مزارع پنبه اجاره می شوند. این کودکان بیش از ۱۱ ساعت در روز کار می کنند و روزانه فقط یک دلار دستمزد دریافت می کنند.

انواع خشونت علیه کودکان

بیشترین خشونت علیه کودکان شامل حداقل یکی از ۶ نوع اصلی خشونت است که در مراحل مختلف رشد کودک اتفاق می افتد.

بدرفتاری: شامل خشونت جسمی، جنسی، روحی و عاطفی است و غفلت از نوزادان، کودکان و نوجوانان توسط والدین، مراقبان و دیگر افراد اغلب در خانه، مدارس و یتیم خانه ها را شامل می شود.

تهدید: رفتار تهاجمی ناخواسته توسط یک کودک دیگر یا گروهی از کودکان است و شامل آزار جسمی، روانی یا اجتماعی است و اغلب در مدارس و گروه های کودکان مشاهده می شود.

خشونت توسط بزرگسالان: خشونت توسط جوانان در میان کودکان و نوجوانان است و اغلب در محیط های اجتماعی بین آشنایان و غریبه ها رخ می دهد.

-خشونت شریک زندگی (یا خشونت خانگی): شامل خشونت جسمی و عاطفی توسط همسر جدید یا همسر سابق است. هرچند مردان نیز می توانند قربانی خشونت شریک زندگی شوند اما این رفتار بر زنان تاثیر بیشتری دارد.

خشونت جنسی: شامل آزار و اذیت جنسی فردی بی دفاع بوده که ممکن است گرفتار قاچاق جنسی شود. خشونت عاطفی یا روانی: شامل محدودیت حرکات کودک، خشونت، تهدید و تبعیض و دیگر اشکال غیر جسمی خصمانه است.

تاثیر خشونت بر زندگی و شغل آینده کودکان: خشونت علیه کودکان تاثیرات مادام العمری بر سلامت و رفاه کودکان، خانواده ها، جوامع و ملت ها دارد. خشونت علیه کودکان می تواند: منجر به مرگ شود که اغلب با استفاده از سلاح هایی مانند چاقو و اسلحه گرم بوده و بیش از ۸۰ درصد قربانیان پسر هستند.

-جراحات سخت که به دلیل رفتارهای خشونت آمیز جوانان ایجاد شده و صدمات جبران ناپذیری به بار می آورد.

-تحریک مغز و سیستم عصبی با قرار گرفتن در معرض خشونت در سنین پایین می تواند به پیشرفت مغز و دیگر بخش های سیستم عصبی و همچنین سیستم های غدد درون ریز، گردش خون، سیستم عضلانی، سیستم تولیدمثل، تنفسی و سیستم ایمنی بدن آسیب برساند. خشونت علیه کودکان بر پیشرفت شناختی نیز تاثیر منفی دارد و مشکلاتی در زمینه تحصیلات و شغل ایجاد خواهد کرد.

-تاثیر منفی بر سلامت و رفتارهای ریسک پذیر کودکانی که در معرض خشونت قرار می گیرند منجر به مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر شده و برخی از این کودکان در معرض رفتارهای جنسی پر خطر هستند. آنان بیشتر دچار اضطراب، افسردگی و مشکلات دیگر روانشناختی و خودکشی می شوند.

-این کودکان بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی، سرطان، دیابت و سایر بیماری ها به دلیل رفتارهای منفی و رفتارهای خطرناک مرتبط با خشونت هستند.

پیشگیری از خشونت علیه کودکان

پیشگیری از خشونت علیه کودکان مستلزم تلاش های اصولی در هر چهار سطح ریسک پذیری ارتباطی (فردی، خویشاوندی، اجتماعی و جامعه) است. به همین دلیل ۱۰ سازمان بین المللی تحت رهبری سازمان جهانی بهداشت یک بسته فنی مبتنی بر شواهد با هفت روش برای پایان دادن به خشونت علیه کودکان را ارائه کرده اند. این بسته با هدف کمک به کشورها و جوامع تهیه شده است. هر یک از این روش ها شامل کلمه INSPIRE است و بیانگر اثرات پیشگیرانه در انواع مختلف خشونت و همچنین مزایایی در زمینه هایی مانند سلامت روان، آموزش و کاهش جرم است.

هفت روش ارائه شده عبارتند از:

-پیاده سازی و اجرای قوانین (برای مثال ممنوعیت اعمال خشونت آمیز و محدود کردن دسترسی به الکل و سلاح گرم)

-تغییر ارزش ها

-محیط های امن (شناسایی مناطق با سابقه اعمال خشونت)

-حمایت والدین (به عنوان مثال، ارائه آموزش به والدین)

-تقویت درآمد و اقتصاد (مانند آموزش مالی و مالیات بر درآمد)

- ارائه خدمات برای افرادی که تحت خشونت قرار گرفته اند

آموزش مهارت های زندگی (مانند اطمینان از اینکه کودکان در مدرسه شرکت می کند و آموزش مهارت های زندگی و مهارت های اجتماعی را فرا گیرند). منابع: www.ilo.org-newlanark.org انتهای پیام/



نگاهی به وضعیت کودکان کار ایران در "روز جهانی مبارزه با کار کودک": ۱۳ درصد کودکان کار روزانه بیش از ۸ ساعت در خیابان کار می کنند / ۵۵ درصد والدین بیمار و بیکار دارند



کودکان کار هم از مردم شهر جدا مانده و گسسته هستند و هم هر روز درست جلوی چشمانشان حضور دارند؛ کار می کنند تا گاهی کمک خرج خانواده باشند یا حتی هزینه اعتیاد والدینشان را پرداخت کنند؛ گاهی مورد آماج خشونت قرار می گیرند و گاهی هم در معرض نگاه های ترحم آمیز شهروندان شان هایشان خم می شود.

به گزارش ایسنا، ۲۲ خرداد ماه یا ۱۲ ژوئن روز جهانی مبارزه با کار کودک است. روزی که تلاش می کند این نکته را بر اساس ماده ۳۲ پیمان جهانی حقوق کودک یادآور شود که کودکان باید در برابر هر کاری که رشد و سلامتشان را تهدید می کند حمایت شوند و دولت ها باید حداقل سن کار و شرایط کار کودکان را مشخص کنند.

بر اساس گزارش های سازمان جهانی کار در سپتامبر ۲۰۱۷، ۱۵۲ میلیون کودک در سنین ۵ تا ۱۷ سال یا تقریباً از هر ۱۰ کودک یکی از آنها ناگزیر به تحمل کار اجباری هستند. اگر چه آمارهای این سازمان حاکی از کاهش کار اجباری کودکان از سال ۲۰۰۰ است، اما روند کاهش این پدیده بین سال های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶ میلادی با کندی همراه بوده است اگر چه ۱۲۱ میلیون کودک تا سال ۲۰۲۵ میلادی همچنان درگیر کار اجباری خواهند بود. به همین مناسبت خبرگزاری ایسنا ضمن بررسی وضعیت کودکان کار در ایران، به گفت و گو با مدیر کل دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور و یکی از فعالان حقوق کودک پرداخته تا ابعاد گوناگون این پدیده را در ایران بررسی کند.

کودکان کار؛ منبع کسب درآمد خانواده

رضا جعفری، رییس اورژانس اجتماعی و مدیر کل دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در گفت و گو با ایسنا، معتقد است که کودکان کار خیابان، کودکانی هستند که بدون حضور موثر سرپرست یا مراقب در خیابان به مشاغل رده پایین اشتغال دارند و انگیزه آنها کسب درآمد است. به گفته او بررسی ها نشان می دهد اولین عاملی که باعث گرایش کودکان کار به خیابان می شود این است که آنها دچار فقر معیشتی هستند و این کودکان به نوعی منبع کسب درآمد خانواده محسوب می شوند. جعفری با بیان اینکه عمدتاً دو گروه کودکان کار خیابان وجود دارند که شامل «کودکان خیابان» و «کودکان خیابانی» هستند، گفت: کودکان خیابانی کسانی هستند که خیابان را به عنوان محل کارشان انتخاب می کنند اما معمولاً ارتباطشان با خانواده قطع نیست و حتی اگر به شکل مستمر و منظم به خانه رجوع نکنند اما با این حال معمولاً پس از مدتی به خانه شان می روند اما کودکان خیابان، کودکانی هستند که محل کار و زندگی شان خیابان است.

۹۵ درصد کودکان کار تهران بعد از کار به خانه خودشان برمی گردند

مدیر کل دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه بررسی ها و پژوهش ها نشان می دهد که در استان تهران ۹۵٫۴ درصد از کودکان بعد از کار در خیابان به خانه خودشان بر می گردند، تصریح کرد: این مساله نکته مثبتی است

چرا که وقتی این کودکان به خانه بر می گردند یعنی هنوز ارتباط عاطفی شان با خانواده برقرار است و نظارتی هر چند نیم بند روی این کودکان وجود دارد. این مساله باعث کنترل نسبی و کاهش انحرافات و آسیب های اجتماعی در این گروه می شود.

نگهداری کودکان کار در مراکز شبانه روزی و میان مدت بهزیستی

جعفری درباره خدماتی که از سوی بهزیستی به این افراد ارائه می شود، گفت: دو نوع خدمت از سوی سازمان بهزیستی به این کودکان ارائه می شود؛ اولین مورد مربوط به مراکز شبانه روزی است که محل نگهداری کودکان خیابانی است و تقریباً در همه استان های کشور این مرکز وجود دارد. مدت زمان نگهداری موقت این کودکان ۲۱ روز با مدت زمان تمدید ۴۵ روزه است که در این مراکز اقدامات مددکاری برای این کودکان انجام می شود. همچنین در صورت وجود مشکلاتی در خانواده مانند اعتیاد یا نیاز مالی تلاش می شود تا به رفع آنها زمینه بازگشت کودکان به خانواده فراهم شود اما اگر به هر دلیلی امکان بازگشت این کودکان به خانواده وجود نداشت در مراکز اقامتی میان مدت و بلند مدت نگهداری می شوند. مدل دیگر ارائه خدمات به جامعه هدف، مراکز روزانه آموزشی حمایتی کودک و خانواده است این مراکز که به تازگی آغاز به کار کرده اند شامل ۴۷ مرکز در تعداد زیادی از استانهاست.

به گفته وی بررسی ها نشان می دهد که بسیاری از کودکان نیازمند نگهداری شبانه روزی نیستند و به دلیل فقر معیشتی خانواده شان مجبور به کار کردن در خیابان ها هستند.

توزیع بسته های حمایتی بین کودکان کار

جعفری ادامه داد: همین دلیل تلاش شده تا نکته تمرکزمان را بر روی توانمندسازی خانواده قرار دهیم چرا که با توانمند شدن خانواده میزان آسیب های اجتماعی کاهش می یابد. در حال حاضر در تهران نزدیک به ۱۸ مرکز مشغول به فعالیت هستند که خدمات متنوعی در این مراکز روزانه به کودکان ارائه می شود که شامل خدمات بهداشتی و درمانی، آموزشی، فرهنگی و هنری، آموزش مهارت های زندگی و ... است. همچنین بسته های حمایتی برای کودکان نیازمند پیش بینی شده است که با استفاده از مشارکت های مردمی تهیه و توزیع می شود. اگرچه آسیب ها در این حوزه بسیار زیاد هستند اما منابع سازمان بهزیستی نیز بسیار محدود است.

تعداد پسران کار دو برابر دختران است / حدود ۶۸ درصد کودکان کار ایرانی نیستند

جعفری با بیان اینکه بر حسب مطالعه انجام شده بر روی نمونه ۵۰۰ نفر در استان تهران، نزدیک به ۳۰،۵ درصد از کودکان کار و خیابان دختر بوده و ۶۹،۵ درصد از آنها پسر هستند. گفت: این آمار نشان می دهد نسبت پسران به دختران دو برابر است. همچنین یکی از معضلات ما در تهران و در مواجهه با کودکان کار، اتباع خارجی است. ۶۳،۷ درصد از این کودکان اتباع افغانه و حدود چهار درصد از آنها تبعه پاکستان هستند. تنها نزدیک به ۳۶ درصد از این کودکان ایرانی هستند که در مراکز پذیرش شده و خدمات دریافت می کنند.

تنها ۱۵ درصد از کودکان کار برای چندمین بار در مراکز بهزیستی پذیرش می شوند

رییس اورژانس اجتماعی اضافه کرد: همچنین طبق آمارهای ما ۸۵ درصد از این کودکان برای اولین بار پذیرش شده اند و ۱۵ درصد از آنها برای بار دوم و سوم به مراکز تحویل می شوند. تلاش سازمان بهزیستی بعد از پذیرش این کودکان، توانمندسازی خانواده و بازگشت پایدار این گروه از کودکان است. انتظار این است که با حمایت های انجام گرفته، شاهد کاهش حضور کودکان در

خیابان باشیم.

به گفته وی این در حالیکه مشاهده می شود تعدادی از این کودکان بعد از ترخیص دوباره در خیابان مشغول به کار می شوند و در این باره با خلاء قانونی و حقوقی مواجه هستیم چرا که هیچ الزامی وجود ندارد که خانواده ها کودکان را در خانه نگهداری کنند و عمدتاً کودکان مذکور ابزار کار خانواده شان هستند.

کار کودک، نوعی کودک آزاری است

جعفری حضور کودکان خیابانی را فی نفسه نوعی کودک آزاری دانست و به ایسنا گفت: چرا که آنها به جای آنکه زمان شان را در کنار خانواده صرف کنند، تفریح کنند و آموزش ببینند، زندگی شان را در خیابان می گذارند.

۵۲ درصد کودکان کار ۴ تا ۸ ساعت در خیابان حضور داشته و کار می کنند

وی درباره ساعات حضور این کودکان در خیابان نیز گفت: نتایج بررسی های بهزیستی نشان می دهد ۳۳٫۸ درصد از این کودکان بین یک تا چهار ساعت در خیابان مشغول به کار هستند. ۵۲٫۱ درصد از آنها بین چهار تا هشت ساعت و ۱۳ درصد از آنها بیش از هشت ساعت در خیابان به سر می برند و کار می کنند. در همین راستا یکی از رویکردهای سازمان بهزیستی، کاهش آسیب برای این کودکان است؛ هر چقدر بتوانیم ساعات حضورشان در خیابان ها را کاهش دهیم به همان میزان با آسیب های اجتماعی کمتری مواجه می شوند.

سابقه خشونت علیه ۷۳ درصد کودکان کار در خیابان

وی در بخش دیگری از سخنان خود با بیان اینکه کودکان کار و خیابان عمدتاً هم در خانواده و هم در خیابان مورد خشونت قرار می گیرند اظهار کرد: بررسی ها نشان می دهد حدود ۷۳ درصد از کودکان در خیابان سابقه خشونت دارند؛ این خشونت علیه آنها شامل ابعاد مختلف جسمی و غیرجسمی مثل تحقیر، تمسخر، برچسب زنی و ... است.

۶۳ درصد کودکان کار دستفروشی و ۶ درصد ضایعات جمع می کنند

والدین ۲۴ درصد این کودکان بیمار و ۳۱ درصد بیکارند

رییس اورژانس اجتماعی ادامه داد: اگرچه برخی از شهروندان نگاه حمایتی نسبت به این کودکان دارند اما این نگاه گاهی با نگاه ترحم آمیز ترکیب می شود، هر چند شاهد برخوردهای قهری با این کودکان هستیم. همچنین بررسی ها نشان می دهد حدود ۶۳ درصد از این کودکان دستفروشی می کنند، حدود ۷ درصد از آنها به شغل پادویی به ویژه منطقه بازار مشغول هستند. همچنین ۶ درصد از آنها به جمع آوری ضایعات و زباله گردی می پردازند. بدیهی است این گروه از کارها به دور از شان کودکان و آسیب زننده به رشد و شکل گیری هویت آنها هستند. جعفری افزود: همچنین پژوهش ها نشان می دهد ۲۳ درصد از این کودکان تحت پوشش نهادهای حمایتی قرار دارند. ۲۴ درصد از والدین این کودکان به لحاظ جسمانی دچار بیماری های مزمن هستند که یکی از دلایل آنکه کودکان مجبور هستند کمک هزینه خانواده شان شوند مساله بیماری جسمی والدین است. ۶۷ درصد از والدین این کودکان بی سواد هستند هر چه تحصیلات آنها پایین تر باشد به همان نسبت نمی توانند مشاغل خوب و آبرومند داشته باشند و درآمد آنها کاهش پیدا می کند.

حدود ۵۰ درصد کودکان کار خارجی کارت اقامت ندارند

سکونت گاه‌های غیررسمی؛ محل زندگی نیمی از کودکان کار

به گفته وی؛ ۴۹٫۵ درصد از کودکانی که اتباع خارجی هستند کارت اقامت معتبر ندارند و به صورت غیرمجاز در ایران مشغول به فعالیتند. انگیزه اول این افراد نیاز مالی است و اگر بتوانیم نیاز مالی آنها را به هر ترتیب از طریق بهزیستی یا نهادهای حمایتی دیگر دنبال کنیم این میزان کاهش پیدا می‌کند. ۳۱ درصد از سرپرستان خانواده‌های این کودکان بیکار هستند و محل سکونت ۵۰ درصد از آنها در مناطق حاشیه شهرها و سکونتگاه‌های غیررسمی است. ۷٫۱۰ درصد از این کودکان از سایر شهرستان‌ها به تهران آمدند، ۲٫۳ درصد از آنها از سایر استان‌ها به تهران مهاجرت کردند، همچنین چهار درصد از آنها برخاسته از مناطق متوسط شهری هستند.

وزارت کشور وضعیت تابعیت کودکان کار غیرقانونی را مشخص کند

جعفری درباره برنامه سازمان بهزیستی برای ساماندهی این کودکان نیز به ایسنا گفت: با توجه به فعالیت سمن‌های این حوزه باید زنجیره حمایتی از این کودکان شکل بگیرد، هم چنین با توجه به آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی که وظایف سایر دستگاهها در آن مشخص شده انتظار براین است که به عنوان مثال دستگاههایی مانند وزارت بهداشت و درمان، بحث خدمات درمانی و بهداشتی این کودکان را دنبال کند تا بتوانیم برای هر کدام از کودکان یک پرونده پزشکی تشکیل دهیم. همچنین از اداره اتباع خارجه و وزارت کشور این درخواست را داریم که به وضعیت این کودکان رسیدگی کنند و وضعیت کودکان غیرقانونی که تابعیت مشخصی ندارند را روشن کنند.

وی اضافه کرد: بسیاری از کودکان کار در کارگاه‌هایی مشغول به فعالیت هستند که در معرض دید ما نیستند و هرگز شناسایی نمی‌شوند. این کودکان در معرض آسیب‌های بیشتری قرار دارند. این وظیفه اداره کار است که با بررسی‌هایی که انجام می‌دهد این کودکان را شناسایی کند چرا که بر اساس ماده ۷۹ قانون کار ایران، کار کودکان زیر ۱۵ سال به طور کلی غیرقانونی است و کسی که این کودکان را به کار بگیرد مجرم محسوب می‌شود. بر اساس ماده ۳۲ پیمان نامه جهانی حقوق کودک نیز هر کاری که به سلامت جسمی و روانی کودک خللی وارد کند عمل ناروایی است و دولت وظیفه رسیدگی و حمایت از این کودکان را برعهده دارد. رییس اورژانس اجتماعی تصریح کرد: سازمان بهزیستی و کمیته امداد نیز باید خانواده‌های نیازمند را پوشش دهد؛ همچنین باید الزام قانونی وجود داشته باشد که اگر از خانواده‌ای حمایت شد بار دیگر کودک‌شان را به خیابان نفرستند. جعفری با بیان اینکه حدود ۱۱ هزار کودک کار و خیابان در مراکز شبانه‌روزی و مراکز روزانه سازمان بهزیستی تحت پوشش قرار دارند، خاطرنشان کرد: اما به نظر می‌رسد تعداد بیشتری از کودکان هستند که نیازمند خدماتند که به نظر می‌رسد باید با هم‌افزایی سازمانی و تعامل برون سازمانی این تعداد تحت حمایت قرار بگیرند.

نائب ریس هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان:

وضعیت کودکان کار طی یکسال اخیر پیچیده‌تر شده

هادی شریعتی، حقوقدان و نائب ریس هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان نیز در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به اقدامات انجام شده برای کودکان کار و خیابان در یکسال گذشته اظهار کرد: آنچه که از خرداد ۹۶ تا خرداد ۹۷ بر کودکان کار گذشته نشان می‌دهد نه تنها مسئله کار کودک حل نشده، بلکه اقدامات و اظهار نظرهای صورت گرفته توسط مسوولان وضعیت را پیچیده‌تر کرده است.

عقب‌گرد دستگاه‌های مسوول در ساماندهی کودکان کار

نایب رئیس هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان ادامه داد: طرح سلب حضانت از والدین که توسط مسوولان بهزیستی مطرح شده، دستگیری بیش از ۳۰۰ کودک کار در طرح ضربتی شهریور ماه که با هماهنگی فرمانداری، شهرداری و بهزیستی و در راستای حذف کودک کار از چهره شهر صورت گرفت، اقدام ناشیانه شهرداری بروجرد در انتشار عکس‌های کودکان کار دستگیر شده و ... نشان می‌دهد اغلب اقدامات صورت گرفته یک عقب‌گرد کامل بوده است.

به گفته وی در این بین وضعیت کودکان کار مهاجر افغانستانی به مراتب ناگوارتر گزارش می‌شود چرا که طبق آمار کمیسیون حقوق بشر افغانستان قاچاق کودکان افغانستانی برای کار به ایران ۱۰ درصد افزایش یافته و براساس همین آمار روزانه بیست کودک کار به اجبار یا داوطلبانه برای بازگشت به کشورشان در مرزها رها می‌شوند. این در حالیست که بعد از گذشت بیش از ۲۰ سال از پیوستن ایران به کنواسیون حقوق کودک، نسل جدیدی از کودکان کار در حال بروزند که از آن جمله می‌توان به کودکان تن‌فروش و یا کودکان کوله‌بر و ... اشاره کرد.

آسیب‌های نوظهوری که کودکان کار را تهدید می‌کند

شریعتی با تاکید بر اینکه با بروز نسل جدید کودکان کار آسیب‌ها نیز عمیق‌تر شده است، گفت: حالا مسئله فقط بیسوادی، بازماندگی از تحصیل یا سوء تغذیه نیست؛ رخنه ویروس اچ آی وی، اعتیاد، افسردگی، خودزنی، خودکشی، آزارهای جنسی، خشونت کنترل نشده و ... همگی آسیب‌های نوظهوری است که کودکان کار را تهدید می‌کند. آسیب‌هایی که اگر امروز به فکر حل کردن آن نباشیم به مرور همه جامعه را فرا خواهد گرفت.

شریعتی با اشاره به قوانین بین‌المللی در حوزه کار کودک نیز گفت: با اینکه به موضوع کار کودک در مقاله نامه و کنوانسیون‌های بین‌المللی و همچنین قوانین داخلی پرداخته شده است و با وجود اینکه در قانون کار داخلی این کاستی در به روز بودن و چند گام عقب بودن از آسیب کاملاً مشهود است، اما همچنان عدم پایبندی به کنوانسیون‌ها و عدم اجرای صحیح قوانین داخلی بزرگترین ضعف در این حوزه است. به عنوان مثال در سال ۱۳۸۰ مقاله نامه محو فوری بدترین اشکال کار کودک، در ۱۶ ماده به همراه توصیه‌نامه مکمل آن به تصویب مجلس شورای اسلامی و تأیید شورای نگهبان رسید. همچنین با توجه به بند «ت» ماده «۳»، آیین‌نامه اجرایی این مقاله نامه در سال ۱۳۸۳ به تصویب هیأت دولت وقت رسید که براساس آن لیستی از مشاغل سخت کودکان اعلام شد.

مشاغلی که کودکان از انجام آن منع شدند و آیین‌نامه‌ای که اجرا نشد

وی در ادامه افزود: براساس این آیین‌نامه افرادی که کودکان را در ۳۶ شغل عنوان شده به کار گرفته باشند مشمول ماده «۱۷۲» قانون کار و همچنین محکوم به تعلیق پروانه از سه ماه تا یک سال خواهند شد. بخشی از این مشاغل عبارتند از کار در گنداب‌ها، جمع‌آوری، حمل و دفن زباله، کار در محیط‌های با سروصدا بالا، کارهای ساختمانی، کار در قالی‌بافی، نم‌بافی، ریسندگی و بافندگی، دامداری، کار در کوره‌های آجرپزی، برش فلزات و سنگ‌های قیمتی و ... بودند.

این حقوقدان در ادامه با بیان اینکه این آیین‌نامه نوشته و تصویب شد که اقدام فوری برای جلوگیری از ورود کودکان به این ۳۶ عنوان شغلی انجام شود، اظهار کرد: اما در عمل هیچ قدمی برای اجرایی شدن آن برداشته نشد و همچنان در چند ردیف شغلی عنوان شده کودکان مشغول به کار طاقت فرسا هستند.

وی اضافه کرد: بر اساس ماده ۷۹ قانون کار به کار گماردن افراد کمتر از ۱۵ سال ممنوع است. همچنین در مواد ۸۲، ۸۳ و ۸۴ قانون کار موضوع ساعت کاری، غیر قانونی بودن کار در شب و ممنوعیت اشتغال به کارهای سخت و زیان آور برای کارگران نوجوانان مطرح شده است که در عمل شاهدیم که این موارد رعایت نمی شوند. از سایر قوانین مربوط به کودکان کار نیز می توان به مواد ۳۲ و ۳۶ کنوانسیون حقوق کودک و همچنین آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی اشاره کرد.

انتتهای پیام/



هشدار به مناسبت روز جهانی مبارزه با کار کودکان؛ سازمان ملل: فعالیت بیش از نیمی از کودکان کار در مشاغل و محیط های پرخطر



هر ساله در روز جهانی مبارزه با کار کودکان، دولت ها، کارفرمایان، سازمان های کارگری، جامعه مدنی و همچنین میلیون ها نفر از سراسر جهان گردهم می آیند تا وضعیت کار کودکان و هر آنچه که برای کمک به آنها می تواند انجام گیرد را مورد توجه قرار دهند.

به گزارش ایسنا، در سال جاری میلادی روز جهانی مبارزه با کار کودکان و روز جهانی ایمنی و سلامت در محیط کار توجه ویژه ای به نیاز جهانی به بهبود ایمنی و سلامت کارگران جوان و پایان دادن به کار کودکان دارد.

از اهداف مهم توسعه پایدار که در این روز برجسته می شود اقدامات فوری و موثر جامعه جهانی برای ریشه کن کردن کار اجباری، بردگی مدرن، قاچاق انسان و ممنوعیت و حذف بدترین انواع کار کودکان از جمله استفاده از کودکان به عنوان سربازها و نیروهای جنگی و پایان دادن به هر گونه کار برای کودکان تا سال ۲۰۲۵ است.

امروزه حدود ۲۱۸ میلیون کودک در سراسر جهان کار می کنند که در این میان بسیاری تمام وقت مشغول به کار هستند و زمانی برای تحصیل و بازی نداشته و از تغذیه و مراقبت های مناسب برخوردار نیستند. همچنین بیش از نیمی از این کودکان مشغول به بدترین انواع کار از جمله کار در محیط های خطرناک، بردگی یا اشکال دیگر کار اجباری، فعالیت های غیرقانونی از جمله قاچاق مواد مخدر و درگیری در نبردهای نظامی هستند.

کارگری کودکان چیست؟

کارگری کودکان، کاری است که باعث زیان و به خطر افتادن کودک شده و ناقض قوانین ملی یا بین المللی باشد. این کار باعث محرومیت تحصیلی این کودکان یا تحمل بار اضافی کار کردن در کنار تحصیل برای آنها می شود.

کارگری کودکان زیر مجموعه ای از انواع کار کودکان است که باید خاتمه یابد و شامل موارد زیر است:

- همه انواع بدترین اشکال کار کودکان مانند بردگی یا شیوه های مشابه آن و سوء استفاده از کودکان در فعالیت های غیر قانونی
- کارهایی که توسط کودکان زیر سن قانونی تعریف شده برای آن نوع کار صورت می گیرد و ناقض استانداردهای بین المللی است.

یکی از اهداف اصلی سازمان بین المللی کار (ILO) از بین بردن کار کودکان است. ابزار اصلی این سازمان در پیشبرد این هدف

بطور موثر، پذیرش و نظارت بر استانداردهای کار است که مفهوم حداقل سن برای اشتغال به کار را در بر می گیرد.

علاوه بر این از سال ۱۹۱۹ میلادی به بعد این اصل کنوانسیون ۱۳۸ سازمان بین المللی کار که استانداردهای حداقل سن وابسته به تحصیلات بوده و حداقل سن برای اشتغال به کار نباید کمتر از سن تکمیل تحصیلات اجباری باشد، تصویب شده است. در سال ۱۹۹۹ نیز تصویب کنوانسیون ۱۸۲ این سازمان توافق جهانی در مورد حذف کار کودکان را تقویت کرد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی سازمان ملل متحد، انواع کار کودکان که تحت قوانین بین المللی ممنوع است به سه دسته تقسیم می شود:

- بدترین اشکال بی قید و شرط کار کودکان که در سطح بین المللی تحت عنوان بردگی، قاچاق، بردگی در ازای بدهی و سایر اشکال کار اجباری، کودک سربازانی که در درگیری های نظامی به کار گرفته می شوند، بردگی و کار در زمینه های جنسی و کلیه فعالیت های غیرقانونی تعریف می شوند.

- کارهایی که توسط کودکان زیر حداقل سن مشخص شده برای این نوع کار طبق استانداردهای ملی و بین المللی انجام شده و مانع تحصیل کودک می شود.

- کارهایی که به سلامت جسمی، روحی یا اخلاقی کودک آسیب می رساند یا به دلیل ماهیت یا شرایطی که در آن انجام می شود به عنوان «کار پر خطر» شناخته می شود.

انتهای پیام /



فخاری در نطق پیش از دستور خود عنوان کرد: احتمال افزایش نرخ ازدواج دختران زیر ۱۵ سال با اجرای طرح جمع آوری کودکان کار



رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر تهران به مناسبت روز جهانی مبارزه با کار کودک آمار متفاوتی را از وضعیت کودکان کار در تهران ارائه کرد.

به گزارش ایسنا، الهام فخاری صبح امروز در نطق پیش از دستور خود در شصت و نهمین جلسه شورای شهر تهران گفت: امروز ۲۲ خرداد مصادف با روز جهانی مبارزه با کار کودک است و باید بگویم تخمین زدن آمار دقیق تعداد کودکان کار غیر ممکن است.

وی با بیان این که برخی از کارشناسان معتقدند بیش از سه میلیون نفر کودک کار در ایران وجود دارد، تصریح کرد: ضمن این که کارشناسان معتقدند در تهران ۲۰ هزار کودک کار وجود دارد؛ اما به دلیل آن که اغلب کودکان کار هیچ گونه ثبت هویتی ندارند آمار دقیقی در این زمینه نمی توان ارائه کرد.

فخاری با بیان این که بنا به گفته استاندار تهران فقط ۴۰۰ کودک کار در تهران شناسایی شده است، گفت: این در حالی است که مدیر کل بهزیستی استان تهران گفته است آمار دقیقی از تعداد کودکان کار و خیابان در تهران وجود ندارد و هم اکنون در مراکز بهزیستی ۳۸۰۰ کودک و در مراکز متعلق به شهرداری هزار کودک نگهداری می شوند.

وی با بیان این که اختصاص دو کنوانسیون از ۸ کنوانسیون سازمان جهانی به موضوع کار کودک نشان از اهمیت موضوع دارد، تصریح کرد: در قانون کار جمهوری اسلامی ایران به ممنوعیت کار کودکان زیر ۱۵ سال تاکید شد.

رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر تهران با بیان این که دختران آسیب پذیرترین کودکان کار هستند، گفت: بیشترین آسیب متوجه دخترانی است که به عنوان کودک کار در خیابان کار می کنند و ممکن است با طرح جمع آوری کودکان کار حتی تعداد ازدواج های زیر ۱۵ سال دختران به شکل تصاعدی بالا برود.

فخاری با اعلام نرخ ابتلای کودکان کار و خیابان به ایدز تصریح کرد: بنا بر اعلام معاون سابق وزیر بهداشت، بر اساس مطالعه ای که درباره شیوع ایدز روی یک هزار کودک کار و خیابان در تهران انجام شده ۴٫۵ درصد آنها به ایدز مبتلا بودند و در همین زمینه رئیس مرکز ایدز ایران گفته که ۴ تا ۵ درصد کودکان خیابان به ایدز مبتلا هستند که یک سوم کودکان مبتلا ۱۰ تا ۱۴ سال و دو سوم کودکان ۱۵ تا ۱۸ ساله هستند و در کنار همه این مسائل نباید از آزار جنسی که این کودکان هر روز در معرض آن قرار می گیرند غافل شویم. چرا که بیش از ۳۲ درصد کودکان کار مورد آزار جسمی، روحی و جنسی قرار می گیرند.

وی با بیان اینکه مطالعه مصرف مواد در بین کودکان خیابان نشان می دهد که حدود ۵ درصد از پسران دارای سابقه مصرف مواد بوده اند و همچنین یک درصد دختران سابقه مصرف مواد را دارند، گفت: بر اساس مطالعات انجام شده ۷۲ درصد این کودکان بی سواد و کم سواد هستند و یا در حد ابتدایی سواد دارند و ۱۷ درصد کودکان خیابانی نیز اصلاً مدرسه نرفته اند و این در حالی است که بی سواد در فرایند زندگی این افراد اثرات سوئی دارد.

رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر تهران با اشاره به علت اصلی افزایش تعداد کودکان کار گفت: ۶۰ درصد از کودکان خیابانی به دلیل فقر اقتصادی، بیکاری، اعتیاد، بد سرپرستی و نا آگاهی والدین راهی خیابانها می شوند و این در حالی است که تعدادی از این کودکان ساعات طولانی و از ۷ صبح تا ۵ بعد از ظهر در زمین های برنج کاری غیر اصولی اطراف بهشت زهرا (س) با دستمزد روزی ۲۵ هزار تومان کار می کنند که عمده این افراد دختران و پسران ۱۰ تا ۱۵ ساله هستند.

وی با بیان این که کودکان ۸ ساله در کارگاه های پرس کاری لب خط به ازای ۱۱ ساعت کار فقط ۳۰۰ هزار تومان دریافت می کنند، گفت: این در حالی است که تنبیه شدید فیزیکی صاحب کار در تمام کارگاه رایج است و همگان کودکان زباله گردی که سر در سطل های زباله می کنند را دیده ایم که در معرض ابتلا به انواع و اقسام بیماری ها هستند.

وی با اشاره به نقش سازمانهای مردم نهاد در حمایت از کودکان کار گفت: مهمترین و فوری ترین مساله کودکان کار ایمنی و بهداشت آنان است که باید مورد توجه جدی قرار گیرد و در رأس برنامه های حمایتی نهادهای دولتی و عمومی و سازمانهای مردم نهاد قرار گیرند.

انتهای پیام/



اثرات منفی اخبار جعلی بر اعتماد به نفس کودکان

بر اساس یک گزارش گروهی از نمایندگان مجلس انگلیس، انتشار اخبار جعلی و دروغین می تواند به احساس سلامت و اعتماد در کودکان آسیب برساند.

به گزارش ایسنا، گروه پارلمانی سوادآموزی نمایندگان انگلیس می گویند شواهد نشان می دهند اخبار جعلی باعث ایجاد حس اضطراب در کودکان و آسیب دیدن عزت نفس آنها می شود.

طی یک تحقیق برای گزارش اداره سوادآموزی ملی این کشور به بیش از ۲۰۰۰ کودک هشت تا ۱۶ ساله انگلیس شش خبر

جدید نشان داده شد که دو خبر جعلی بود و از آنها خواسته شد تا اخبار واقعی و اخبار جعلی را مشخص کنند. تنها دو درصد از این کودکان موفق به تعیین اخبار واقعی و جعلی شدند.

تقریباً نیمی از این کودکان در تعیین اخبار واقعی و جعلی ناتوان بوده و نتوانستند نظر مطمئن خود را اعلام کنند. همچنین تقریباً دو سوم از آنان اعلام کردند اخبار جعلی باعث شده تا آنها اعتماد خود را نسبت به اخبار از دست بدهند.

بر اساس نظرسنجی صورت گرفته در میان این کودکان تلویزیون هنوز محبوبترین منبع اخبار برای آنان است به طوری که سه چهارم از آنان اخبار تلویزیون را تماشا کرده و در این میان ۸۰ درصد به اخبار آن اعتماد دارند. همچنین حدود نیمی از این کودکان به اخبار رادیو گوش داده و از میان آنها ۷۵ درصد به اخبار آن اعتماد دارند.

با این وجود حدود نیمی از دانش آموزان متوسطه اعلام کردند اخبار را از طریق رسانه های اجتماعی پیگیری می کنند و حدود یک چهارم از آنها به مطالب این رسانه ها اعتقاد دارند.

بر این اساس تمام اینها به ایجاد فرهنگ ترس و عدم اطمینان در میان جوانان منجر می شود.

این گزارش نشان می دهد کودکانی که مهارت های سوادآموزی ضعیف تری دارند که اغلب شامل پسران می شود و افرادی که سوابق محرومیت دارند کمتر قادر به تشخیص اخبار جعلی هستند.

این نتایج نشان دهنده فقدان خطرناک مهارت های سوادآموزی در کودکان و جوانان برای حرکت در دنیای دیجیتال و تشخیص اخبار جعلی است.

به گزارش بی بی سی، این گزارش علاوه بر اینکه یک منشور در مورد اخبار جعلی برای کودکان تهیه کرده که در آن حق ارسال اخبار دقیق از رسانه های قابل اعتماد را تقاضا می کند خواهان تلاش های بیشتری برای تقویت مهارت های سوادآموزی کودکان از طیف وسیعی از منابع درسی و تقویت درک کودکان از چگونگی تولید اخبار شده است.

انتهای پیام /



عواقب حمایت و بی توجهی بیش از حد به کودک

استاد دانشگاه علوم اجتماعی پردیس تهران در رابطه با بحث اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر می گوید: اساس و بنیان مبارزه اجتماعی با مواد مخدر، پیشگیری، تعلیم و تربیت، راهنمایی، مشورت و ارشاد خانواده ها است.

به گزارش ایسنا، فرهاد مهاباتی افزود: این آموزش باید در یک طیف گسترده اعم از رسمی و غیر رسمی انجام شود و از رسانه های گروهی در جهت آموزشی و پیشگیری از اعتیاد به مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی با توجه به شرایط و عوامل فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی و غیره استفاده بهینه شود.

وی تصریح کرد: ضرورت دارد در بحث اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر نگاه مسوولان تعلیم و تربیت، علما روحانیون، روانشناسان و سایر صاحب نظران شیوه های مقابله را در چارچوب نظام کشور و متناسب با ارزش های جامعه ارایه شود و آنها خانواده ها را دعوت به همکاری در این زمینه کنند.

این استاد دانشگاه نقش خانواده را در پیشگیری از اعتیاد مهم دانست و گفت: خانواده تاثیر عمیقی در کودک می‌گذارد و شخصیت او را پی‌ریزی می‌کند، اگر محیط خانواده سالم باشد، کودک دارای اعتماد به نفس، مهر و محبت و احساس مسوولیت می‌شود.

مهاباتی افزود: بررسی‌های متعدد نشان داده است که اگر کودک مورد توجه خانواده واقع نشود و یا از خانواده طرد شود و یا برعکس اگر بیش از حد مورد توجه و حمایت واقع شود، آماده کجروی، ناسازگاری و تجاوز به حقوق دیگران خواهد شد.

وی خاطرنشان کرد: کودکانی که در محیط خانه پذیرفته نشده‌اند و با محرومیت عاطفی و فقدان مهر مادری روبرو بوده‌اند، محبت و عواطف دیگران را احساس نمی‌کنند و با ترک خانه و مدرسه و ناسازگاری رفتار خصمانه بروز می‌دهند.

این استاد دانشگاه تهران ادامه داد: این افراد فاقد قدرت سازش می‌شوند و در عین حال حمایت بیش از اندازه و مادر نیز سبب می‌شود که کودک بسیار پرتوقع و به اصطلاح لوس و نازپرورده بارآید و در نتیجه به تدریج در سازش با دیگران دچار اشکال شود.

به گفته مهاباتی، چنین فردی به‌عنوان یک موجود ضد اجتماعی طعمه خوبی برای قاچاقچیان، باندهای مافیایی و عرضه کنندگان مواد مخدر صنعتی و شیمیایی به شمار می‌آید.

وی تاکید کرد: برقراری رابطه صحیح پدر و مادر با کودک سبب می‌شود که رشد شخصیت بچه سیر طبیعی داشته باشد و از انحراف و کجروی مصون بماند.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، این استاد دانشگاه با اشاره به اینکه در بحث اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر باید اصول پیشگیری و تعلیم و تربیت محور اساسی آموزش خانواده ها قرار گیرد، اظهار کرد: عواقب خطرناک اعتیاد ایجاب می‌کند که والدین از لحظه تولد، بچه را موجودی بدانند که یاد می‌گیرد و رشد شخصیت او منوط به برقراری رابطه صحیح بین همه اعضا خانواده است.

به گفته وی، مواظبت مادر از کودک و ایجاد رابطه عاطفی با فرزند و رفتار خردمندانه توأم با مهربانی پدر نه تنها به رشد شخصیت و متعادل شدن کودک کمک می‌کند، بلکه در صورت اعتیاد اتفاقی به مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی در دوره بلوغ نیز درمان را آسان می‌سازد.

انتهای پیام/



شرایط واگذاری «کودکان معتاد» به مراکز شبه‌خانواده



رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور از فعالیت ۶ مرکز اقامتی میان مدت برای کودکان معتاد درمان‌شده بدسرپرست یا بی‌سرپرست در سراسر کشور خبر داد.

فاطمه عباسی در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه ۶ مرکز اقامتی میان مدت برای اقامت کودکان معتاد درمان‌شده در ۵ استان مشغول به کار هستند، گفت: از میان این ۶ مرکز، دو مرکز در تهران فعال‌اند. مسالهای که وجود دارد این است که درمان کودکان معتاد زیر ۱۸ سال باید حتما در بیمارستان انجام شود و آنها در بیمارستان سم زدایی شوند. وی با اشاره به روند درمان کودکان معتاد اظهار کرد: اگر این کودکان بعد از سم‌زدایی خانوادگی داشته باشند به خانواده‌شان برگردانده می‌شوند؛ اما در غیر این صورت اگر خانواده‌شان معتاد بوده و به لحاظ مالی نیز ضعیف باشد، سازمان بهزیستی یارانه‌ای را به آنها پرداخت می‌کند تا پدر

یا مادر معتاد آنها نیز درمان شوند. رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با اشاره به برنامه بهزیستی برای نگهداری از کودکان معتاد بی سرپرست و یا بدسرپرست، تصریح کرد: اگر کودک بی سرپرست یا بدسرپرست باشد وارد مراکز بهزیستی می شود. به عبارت دیگر بعد از فرایند سم زدایی و گذشت مدت کوتاهی از اقامت کودکان در مراکز اقامتی میان مدت، آنها به مراکز شبه خانواده منتقل می شوند. انتهای پیام/



اعتیادآوری مخدرهای صنعتی؛ سوال اغلب تماس گیرندگان با خط اعتیاد



رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی گفت: اکثر تماس گیرندگان با خط ملی اعتیاد در گروه سنی جوانی و میانسالی قرار دارند و بیشتر تماس گیرندگان اطلاعاتی از مخدرهای صنعتی و جدید همچون «شیشه»، «گل» و «حشیش» می خواهند.

به گزارش ایسنا، ماریت قازاریان به عملکرد سامانه ملی مشاوره اعتیاد اشاره کرد و گفت: به طور میانگین ماهانه بین ۳۴ تا ۳۵ هزار تماس موفق دریافت می کنیم، همچنین میانگین پاسخگویی به تماس ها بالای ۸۰ درصد می باشد.

وی افزود: به طور میانگین زنان ۸۰ درصد از تماس گیرندگان این خط هستند و معمولاً چند دسته را تشکیل می دهند؛ زنانی که همسرانشان دچار اعتیاد هستند، مادرانی که فرزندشان گرفتار مواد مخدر شده است و همچنین مادرانی که برای پیشگیری از ابتلای فرزندشان به اعتیاد و کسب اطلاعاتی پیرامون مواد مخدر، تماس می گیرند.

مدیر مرکز خط ملی مشاوره اعتیاد بهزیستی کشور ادامه داد: تماس گیرندگان توسط مشاوران مرکز که همگی از مددکاران اعتیاد، پزشکان عمومی و افراد باتجربه در حوزه اعتیاد هستند؛ راهنمایی می شوند.

قازاریان افزود: معمولاً از هر رنج سنی با مرکز تماس می گیرند و روزانه مشاوره تلفنی داریم اما می توان گفت اکثر تماس گیرندگان در گروه سنی جوان و میانسال هستند.

وی درباره اینکه تماس گیرندگان بیشتر چه نوع سوالاتی می پرسند؟ گفت: بیشتر تماس گیرندگان اطلاعاتی درباره مخدرهای صنعتی و جدید می خواهند که می توان به مواد مخدر «شیشه»، «گل» و «حشیش» اشاره کرد. به کرات از ما سوال می شود که آیا «گل» هم خطر دارد؟ آیا «گل» اعتیادآور است؟ که ما اطلاعاتی از خطرات و پیامدهای این مخدر به تماس گیرندگان می دهیم.

رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی درباره سرنوشت طرح کمپین های کارزار رسانه ای در پیشگیری از اعتیاد به «شیشه» گفت: این طرح در ۸ استان انجام شده است، ما نگرش افراد را در مرحله قبل و بعد از اجرای کارزار ارزیابی کردیم، در ارزیابی ها شاهد بودیم که این کارزار رسانه ای ۱۰-۱۵ روزه، تاثیر بسیاری زیادی روی نگرش افراد داشته است و در همان ۸ استان نتایج خوبی به دست آوردیم.

قازاریان افزود: اگر این طرح ادامه دار بود و در همه استان ها اجرا می شد بدون شک، اثرات خوبی را شاهد بودیم اما متأسفانه به علت کمبود اعتبارات نتوانستیم، طرح را در همه استان ها به اجرا کنیم.

وی بیان داشت: امسال نیز اجرای دو کمپین در لرستان و عسلویه در دست اقدام داریم که از ابتدای امسال به اجرا درآمده و امیدواریم این کمپین ها، محرکه ای شود تا به کل کشور هم تعمیم داده شود.

این مقام مسئول در بهزیستی درباره سن پیشگیری از اعتیاد یادآور شد: پیشگیری از سن کودکی باید شروع شود، البته به این معنی نیست که ما به یک کودک بگوییم مواد مخدر مصرف نکن. بلکه به این معنی است که پیشگیری باید خانواده محور باشد و تاکید ما روی خانواده و روابط بین پدر و مادر و شیوه رفتار والدین با فرزندان است تا پدر و مادر نظارت بهتری روی فرزندان داشته باشند.

قازاریان ادامه داد: خانواده تاثیر مستقیمی روی فرزندان دارد و این امر، تاثیر بسزایی بر سرنوشت و شخصیت فرزندان و نحوه مواجه فرزندان با آسیب های اجتماعی در بزرگسالی دارد، آینده فرزندی که در محیط امن خانواده رشد کرده و پدر و مادر در زمینه تربیت فرزند تعامل و مشارکت دارند با فرزندی که در شرایط نا امن بزرگ شده و پدر و مادر دائماً در کشمکش و تعارض هستند، بسیار متفاوت است.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر وی افزود: امروزه در مهدکودک ها، برنامه مصون سازی خانواده ها و کودکان زیر سن دبستان را در برابر اعتیاد را داریم در این طرح جلساتی برای پدر و مادر برگزار می شود و درباره نحوه تعامل پدر و مادر با همدیگر و نحوه رفتار با فرزند صحبت می شود.

قازاریان در انتها به توسعه خط ملی مشاوره اعتیاد اشاره کرد و گفت: تلاش داریم خط ملی مشاوره اعتیاد را توسعه دهیم. سامانه تلفنی مشاوره اعتیاد، شماره ۰۹۶۲۸ است و این خط به عنوان خط کمکی برای راهنمایی مردم و مراجعه آنها به نزدیکترین مرکز درمانی اعتیاد و یا معرفی خدمات مورد نیاز آنها طراحی شده است.

انتهای پیام/



در پژوهش محققان ایرانی بررسی شد؛ جایگاه زنان ایرانی در بنگاه های اقتصادی خانوادگی



در پژوهشی که توسط محققان ایرانی انجام شده است، نقش و جایگاه زنان ایرانی در بنگاه های اقتصادی خانوادگی کوچک و متوسط مورد بررسی قرار گرفته است.

به گزارش ایسنا، بنگاه اقتصادی خانوادگی، نوعی فعالیت اقتصادی است که در همه جوامع وجود دارد و هنوز هم یکی از نهادهای اقتصادی اصلی در جوامع بشری به حساب می آید. طبق تحقیقات انجام گرفته، کسب و کارهای خانوادگی بین ۶۵ تا ۹۰ درصد کسب و کارهای جهان را شکل می دهند. در بسیاری از کشورهای پیشرفته، معمولاً شرکت های خانوادگی، حدود نیمی از نیروی کار را در بخش خصوصی استخدام می کنند. این آمار و ارقام از یک سو نشان دهنده اهمیت جایگاه بنگاه های اقتصادی خانوادگی در اقتصاد همه کشورها و از جمله ایران است و از سوی دیگر بیانگر نقش آن ها در رشد و توسعه اقتصادی است.

زنان، به عنوان یکی از دو ستون اصلی خانواده، از نظر تاریخی نقش پنهان مهمی در شرکت ها و بنگاه های اقتصادی خانوادگی ایفا کرده اند. جایگاه زنان در فعالیت های اقتصادی خانوادگی تحت تاثیر جایگاه خانوادگی آنهاست. بنگاه های اقتصادی خانوادگی بیانگر شکلی از فعالیت های اقتصادی است که اعضای یک خانواده در آن درگیرند. از این رو، ساختار و اصول حاکم بر خانواده به شکل های مختلف در واحد اقتصادی اثر می گذارد. به همین دلیل، نوع دیدگاه و نگرش به جایگاه زن در خانواده، تعیین کننده جایگاه او در بنگاه اقتصادی است.

در رابطه با این موضوع، گروهی از پژوهشگران کشورمان سعی کرده اند در مطالعه ای پژوهشی، به بازسازی معنایی نقش و جایگاه

زنان در بنگاه‌های اقتصادی خانوادگی کوچک و متوسط بپردازند.

در این تحقیق که توسط محققان دانشگاه تبریز و دانشگاه خوارزمی انجام شده است، پاسخ به این سؤالات مدنظر بوده است: این‌که از نگاه مدیرعاملان کسب‌وکارهای خانوادگی، زنان خانواده چه نقشی در کسب‌وکار دارند و نقش آن‌ها چه تأثیری بر عملکرد بنگاه اقتصادی بر جای می‌گذارد؟ میزان و شیوه درگیری آن‌ها در فعالیت بنگاه به چه صورت است؟ و زنان در ارتباط بین کسب‌وکار، به منزله نظامی اقتصادی و خانواده، به منزله نهادی اجتماعی، چه نقشی دارند؟

در این پژوهش که از نوع اکتشافی بوده است، از مصاحبه نیمه ساخت‌یافته با تعدادی از مدیرعاملان بنگاه‌های اقتصادی استفاده شده است و سپس داده‌های حاصله، با استفاده از روش‌ها و نرم‌افزارهای آماری، تجزیه و تحلیل شده‌اند.

در نتیجه این بررسی‌ها مشخص شد که نقش زنان تا حدود بسیاری، از هنجارها، ارزش‌ها و نگرش‌های فرهنگی حاکم بر هم محیط خانواده و هم محیط کسب‌وکار متأثر است. بر این اساس، نگرش و مدیریت مردسالارانه به منزله مهم‌ترین نظام ارزشی و فرهنگی حاکم بر خانواده نقش و جایگاه زنان در کسب‌وکارهای خانوادگی را تا حدود زیادی محدود می‌کند.

بنابراین بنیان‌گذاران و مدیرعاملان این شرکت‌ها چه از نظر مالکیت و چه در حوزه مدیریت کسب‌وکار برای زنان (به‌ویژه همسران) نقش و جایگاهی صوری و غیر مهم قائل‌اند! به همین دلیل، مالکیت آن‌ها در کسب‌وکار، محدود به تعداد معدودی سهام است که بیشتر به منزله هدیه به آن‌ها تعلق گرفته است.

همچنین، طبق این نتایج، می‌توان نقش زنان در کسب‌وکار را تا حدودی جدلی توصیف کرد. به همین دلیل به‌نوعی با حضور دائمی آن‌ها در بنگاه اقتصادی مخالفت می‌شود. در مواردی نیز که زنان به‌ویژه دختران و عروس‌های خانواده در بنگاه اقتصادی حضور دارند، به‌ندرت از حالت کارمندی خارج شده و به سمت‌های مدیریتی، به‌ویژه مدیرعاملی بنگاه، ارتقاء پیدا می‌کنند.

ستار محمدی تلوار، محقق جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه دانشگاه تبریز و سایر محققان مشارکت‌کننده در این پژوهش اعتقاد دارند: «عدم تمایل به حضور زنان در کسب‌وکار یا نقش صوری و غیر مهم آن‌ها، هم ناشی از یک‌سری کلیشه‌سازی‌های جنسیتی مانند احساسی و محافظه‌کار دانستن آن‌هاست و هم تا حدودی برای جلوگیری از بروز حساسیت‌های آن‌ها به حضور زنان غیر فامیل و تأثیرات منفی آن بر کسب‌وکار است.»

به گفته این محققان، «حضور و ایفای نقش زنان در کسب‌وکارهای خانوادگی، چالش‌هایی در پی دارد. این چالش‌ها عبارت‌اند از روابط رقابتی/حسادتی و بی‌اعتمادی فامیلی. چالش‌های مورد اشاره، خود ناشی از رخ دادن نوعی درجه‌بندی فامیلی هستند که آن نیز از بستر فرهنگی کل جامعه متأثر است. درواقع، درجه‌بندی فامیلی یکی از ویژگی‌های اصلی ساختار حاکم بر روابط خانوادگی و فامیلی است.»

آن‌ها می‌افزایند: «تقسیم فامیل به درجه یک، دو و غیره، نوع و میزان روابط خویشاوندی را تا حدود زیادی تعیین می‌کند. در این میان، زنان گرایش بیشتری به حفظ و تقویت روابط خود درون خانواده هسته‌ای دارند. این گرایش بر کم و کیف روابط فامیلی تأثیر منفی دارد و باعث نوعی بی‌اعتمادی فامیلی می‌شود. این چالش‌ها پیامدهایی برای خانواده و بنگاه اقتصادی در پی دارند. گاهی باعث می‌شوند تا روابط رو به سردی برود و حتی در مواردی به فروپاشی خانواده منجر شود. همچنین بازتاب ضعیف روابط فامیلی در فضای کسب‌وکار نیز دیده می‌شود. به‌طوری‌که می‌تواند به فروپاشی کسب‌وکار منجر شود.»

درواقع، همان‌طور که یافته‌های این پژوهش نیز نشان داده است، سرنوشت اکثر کسب‌وکارهای خانوادگی در نتیجه چالش‌ها و

مشکلات مذکور به فروپاشی می انجامد. بنابراین، الزامات اجتماعی و فرهنگی بیرون از فضای کسب و کار هم در عملکرد و هم در تداوم نسلی بنگاه اقتصادی خانوادگی بسیار تأثیرگذار است.

محمدی تلوار و همکارانش معتقدند: «اگر کسب و کارهای خانوادگی بخواهند عملکرد موفقیت داشته باشند و حتی از خلال نسلها تداوم پیدا کنند، باید با پیروی از اصول سازمانی، حاکمیت فردگرایی در فضای کسب و کار، شفافیت در شراکت و مواردی از این دست تلاش کنند تا به نوعی تفکیک فضایی بین خانواده و کسب و کار دست پیدا کنند. بدون شک، در چنین فضایی، زنان هم در خانه و هم در کسب و کار عملکرد بهتری خواهند داشت، زیرا حرفه ای شدن به معنای حاکمیت شایسته سالاری نیز است و آنها می توانند تا جایی که به نقش خانوادگی شان لطمه ای وارد نشود، در کسب و کار نیز مشارکت داشته باشند. همچنین، شایسته سالاری زمینه های بروز اختلافات کاری را که به ناچار به درون خانواده ها نیز کشیده می شود، تضعیف می کند و از تنش های کاری و خانوادگی جلوگیری می کند»

این یافته های جالب توجه که می توانند به کاهش نگرش و مدیریت مردسالارانه و افزایش گستره نقش و جایگاه زنان در کسب و کارهای خانوادگی و همچنین آگاهی از چالش های حضور زنان در بنگاه های اقتصادی خانوادگی و تلاش برای کاهش آنها کمک کنند، در قالب مقاله ای علمی پژوهشی در نشریه «زن در توسعه و سیاست» منتشر شده اند.

نشریه «زن در توسعه و سیاست» که توسط مرکز مطالعات و تحقیقات زنان دانشگاه تهران به صورت فصل نامه منتشر می شود، اولین نشریه دانشگاهی درباره مسائل زنان است که به طرح مباحث اجتماعی، رفتاری، اقتصادی و سیاسی مربوط به زنان ایران می پردازد. انتهای پیام/



ضمن اعلام آمار مراجعات به مراکز مشاوره ازدواج وزارت ورزش و جوانان تشریح شد: "مشکلات خانوادگی" علت مراجعه ۶۰ درصد زوجین به مراکز مشاوره/مجرد بودن ۵۷,۵ درصد مراجعه کنندگان

مدیرکل دفتر برنامه ریزی و توسعه اجتماعی وزارت ورزش و جوانان ضمن تشریح عملکرد مراکز تخصصی مشاوره ازدواج زیر نظر وزارت ورزش و جوانان، از مراجعه ۲۳ هزار و ۱۱۱ نفر به این مراکز در سال ۹۶ خبر داد.

سید جواد رضوی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه در سال گذشته از ۲۳ استان کشور ۲۳ هزار و ۱۱۱ نفر به مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده مراجعه کرده اند، گفت: از بین این مراجعه کنندگان حدود ۶۰ درصد از آنها به علت مشکلات خانوادگی، مشکلات زوجین و مشاوره پیش از ازدواج در تهران به این مراکز مراجعه کردند که از این تعداد ۳۹,۶۲ درصد زن و ۳۷,۶۱ درصد مرد بوده اند. همچنین ۵۷,۵۱ درصد از مراجعه کنندگان مجرد و ۴۲,۴۹ درصد نیز متاهل بودند.

به گفته وی ۳۹,۳۸ درصد از این افراد دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم ۴۱,۸۱ درصد لیسانس، ۱۵,۱۷ درصد فوق لیسانس و ۳,۶۳ درصد نیز دکتری و بالاتر داشتند. همچنین ۱۲,۵ درصد از مراجعه کنندگان بیکار، ۱۶,۸۱ درصد دانشجو، ۳۵,۰۹ درصد شاغل، ۲۰,۶ درصد دارای شغل آزاد و ۱۴,۹۷ درصد خانه دار بوده اند. مدیرکل دفتر برنامه ریزی و نظارت بر امور جوانان وزارت ورزش و جوانان با اشاره به اینکه در سال گذشته ۳۹۵۳ کارگاه آموزش مهارت های زندگی قبل، حین و بعد از ازدواج در استان ها و شهرستان ها برگزار شده است، اظهار کرد: در مجموع ۱۷۴ هزار و ۷۶۵ نفر با متوسط زمان سه ساعت برای هر کارگاه در آن شرکت کردند.

رضوی در ادامه افزود: بر اساس بند «ج» ماده ۱۰۲ قانون برنامه ششم توسعه، آموزش و مشاوره مستمر و مسئولانه نوجوانان و

جوانان با اولویت خانواده‌ها، قبل، حین و دست کم پنج سال پس از ازدواج بایستی از سوی همه دستگاه‌های ذیربط به ویژه وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت ورزش و جوانان، سازمان بهزیستی، موسسات آموزش عمومی و آموزش عالی دولتی و غیر دولتی، سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، سایر نهادهای ذیربط با برخورداری خدمات مشاوره و روانشناسی از تسهیلات و مزایای بیمه‌های پایه و تکمیلی انجام شود.

به گفته وی مراکز مشاوره خدمات مشاوره و روانشناسی در سال ۷۴ برای اولین بار در کشور به ابتکار شورای عالی جوانان (سازمان ملی جوانان سابق) ایجاد و راه اندازی شد و به افراد واجد شرایط و متخصص در رشته‌های مشاوره و روانشناسی مجوز فعالیت به صورت مرکز داده شد. بعد از تشکیل وزارت ورزش و جوانان از سال ۹۳ با هدف تخصصی‌تر شدن مراکز مشاوره و ضرورت تربیت مشاوران ازدواج و خانواده با هماهنگی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده نیز شروع به فعالیت کردند و تا کنون نزدیک به ۱۸۰ مرکز در کشور راه‌اندازی شده است. انتهای پیام/



مدیرعامل موسسه کنگره ۶۰ انتقاد کرد: تبلیغ داروهای ترک اعتیاد خارجی در کانال‌های ماهواره‌ای با شماره تلفن داخلی



مدیرعامل موسسه کنگره ۶۰ با تاکید بر اینکه صدا و سیما برنامه‌هایی را با موضوع پیشگیری از اعتیاد تهیه و تولید کند، گفت: صدا و سیما باید هر هفته برنامه‌های مفصلی را در حوزه اعتیاد ارائه کند.

به گزارش ایسنا، مهندس حسین دژاکام رویکرد اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر را تا حدودی موفقیت آمیز خواند و گفت: مفهوم اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر یعنی همه اقشار جامعه اعم از خواننده‌ها، هنر پیشه‌ها، مداحان و... را وارد عرصه مبارزه با مواد مخدر کنیم.

وی افزود: گاهی سازمان های مردم نهاد کارهای خیلی بزرگی انجام می دهند که در راستای رویکرد اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر است؛ مثلاً قهرمانی تیم راگی کنگره ۶۰ در مسابقات که کار بزرگی بود که می بایست اطلاع رسانی بیشتری در این خصوص اقدامات انجام شود.

مدیرعامل کنگره ۶۰ ادامه داد: در رویکرد اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر همه سازمان ها از جمله شهرداری، وزارت ورزش و... باید مشارکت کنند و حتی وزارت ورزش زمین های ورزشی را در اختیار مردم بگذارد.

دژاکام با تاکید بر اینکه رادیو و تلویزیون باید مرتباً برنامه‌هایی را در حوزه پیشگیری از اعتیاد تهیه و پخش کنند، گفت: متأسفانه در صدا و سیما برنامه‌ای مختص به حوزه اعتیاد وجود ندارد، در حالی که با توجه به اینکه اعتیاد بزرگترین آسیب اجتماعی کشور است، باید هر هفته برنامه‌های مفصلی در این رابطه ارائه شود.

وی با اشاره به حجم وسیع تبلیغات ماهواره‌ای درباره داروهای حاوی مواد مخدر گفت: حجم اطلاعات راجع به مواد مخدر و ترک آن در ماهواره با صدا و سیما کشورمان قابل مقایسه نیست، حجم تبلیغات آنان، ۵۰ برابر حجم تبلیغات صدا و سیما می‌باشد. خصوصاً اعتیاد و عوارض آن و یا حتی درمان اعتیاد است. هر کانال ماهواره‌ای بعد از هر یک ربع نمایش فیلم، یک تبلیغ ۲۰ دقیقه‌ای راجع به داروهای مخدر با شماره موبایل داخلی دارد، چه کسی جلوی این حجم تبلیغ را می‌گیرد؟ چطور کانال‌های ماهواره‌ای داروهای ترک اعتیاد خارجی را با شماره داخلی تبلیغ می‌کنند؟

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، دژاکام گفت: کنگره ۶۰ روزانه در حوزه مبارزه با مواد مخدر فعالیت می کند و به مناسبت سالروز جهانی مبارزه با مواد چندین همایش و برنامه ورزشی در دست اقدام دارد ولی معتقدیم همه سازمان های ذی ربط باید در رویکرد اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر قدم بردارند و مشارکت کنند تا به موفقیت برسیم.

انتهای پیام/



مهارت‌هایی که نداشتنش زوجین را به سمت «طلاق» می‌برد



یک کارشناس حوزه خانواده با اشاره به نقش فقدان مهارت‌های اجتماعی در بروز طلاق، گفت: عدم برخورداری افراد از مهارت‌های اجتماعی و زندگی در حال حاضر یکی از مهم‌ترین عواملی است که یک زندگی مشترک را به سمت طلاق و جدایی سوق می‌دهد.

به گزارش ایسنا، دکتر معصومه امینی‌خو، کارشناس مسایل خانواده و مدرس دانشگاه افزود: بر اساس تحقیقات، وجود مهارت‌های مدیریتی در یک رابطه و برخورداری افراد از مهارت های زندگی قبل از رسیدن به مرحله اختلاف میان زوجین می تواند از بروز اختلاف میان زن و شوهر جلوگیری کرده و میزان رضایت طرفین را از زندگی مشترک افزایش دهد.

این کارشناس حوزه خانواده همچنین در ادامه اضافه کرد: برخی از عوامل زندگی مانند وضعیت اقتصادی به راحتی قابل تغییر نیستند، در حالی که موارد متعددی از مهارت ها و رفتارهای فردی را می‌تواند در معرض تغییر قرار داده و از بروز مشکلات متعددی در زندگی مشترک پیشگیری کرد.

وی با اشاره به این که متأسفانه بسیاری از عوامل متغیر در زندگی زناشویی مورد بی‌توجهی افراد قرار می گیرد، عنوان کرد: خانواده، اجتماع، شبکه دوستان، آموزش و پرورش از جمله محیط ها و عوامل موثر در میزان برخورداری افراد از مهارت‌های زندگی هستند.

امینی خو که در برنامه‌ای رادیویی صحبت می‌کرد با اشاره به این که شخصیت افراد یکی از عوامل مهم در ایجاد طلاق و جدایی است، اظهار کرد: شخصیت یک فرد مجموعه‌ای از شناخت، عواطف و رفتارهای فردی است که در طول زندگی به مرحله ثبات رسیده اند.

وی با اشاره به جنبه‌های ذاتی و اکتسابی شخصیت، تصریح کرد: بخش عمده‌ای از شخصیت افراد در بستر زمان و به واسطه یادگیری و الگوبرداری شکل می‌گیرد.

این کارشناس حوزه خانواده با بیان این که خانواده منبع اصلی یادگیری است، اظهار کرد: روان رنجوری، سازگاری و تکانش ورزی سه عامل مهم شخصیتی در زن و مرد است که عدم تطابق آنها در طرفین می‌تواند یک زندگی مشترک را به سمت طلاق و جدایی سوق دهد. انتهای پیام/



شب‌نشینی معتادان در خانه " ارواح "



معیوب بودن چرخه درمان معتادان موجب شده تا بسیاری از معتادان بی‌خانمان در پاتوق‌ها و خانه‌هایی جمع شوند که به «پلاک قرمز» مشهور شده اند؛ خانه هایی که به خانه «ارواح» بیشتر شبیه‌اند و نیازمند پاکسازی هستند .

به گزارش خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)، بر اساس آخرین شیوع شناسی اعتیاد، بیش از ۱٫۵ میلیون نفر در کشور، مصرف

کننده انواع مختلف مواد مخدر هستند که ۱۰ درصد از این میزان شامل معتادین زن، یک درصد شامل دانش آموزان، ۲٫۶ درصد شامل دانشجویان، ۲۰ درصد شامل کارگران واحدهای تولیدی و صنعتی و ... می شود.

در این بین، بر اساس برنامه ریزی های انجام شده و مصوبات موجود، باید هر سال، میزان مصرف مواد مخدر پنج درصد کاهش یابد که این مهم گویا بدون حضور، مشارکت و آگاهی مردم امکان پذیر نیست.

به گفته مسئولان و کارشناسان، یکی از روشهای رسیدن به این هدف، جمع آوری و درمان معتادان است؛ روشی که البته با اما و اگرهایی همواره همراه است و باعث می شود چرخه درمان این معتادان تکمیل نشده و مجدد آنها به دام اعتیاد برگردند. دمی که سخت تر و تنگ تر از قبل، عرصه را برای معتادان تنگ کرده تاجایی که آنها را به ورطه نابودی می کشاند.

طبق این برنامه ریزی ها در حال حاضر ۳۱ هزار معتاد در قالب تبصره ۲ ماده ۱۶ تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار دارند و در مجموع بیش از ۴۴ هزار معتاد در مراکز ماده ۱۶ و مراکز تبصره ۲ در استان های مختلف ساماندهی شده و از خدمات درمان اعتیاد بهره مند شده اند.

سازمان هایی که از نگهداری معتادان شانه خالی می کنند

اما فرید براتی سده معاون دفتر اعتیاد درمان و پیشگیری سازمان بهزیستی در گفت و گو با [خبرگزاری فارس](#) معتقد است که در امر نگهداری از معتادان، سازمانهای دیگر، بهزیستی را تنها گذاشته اند. قرار بود همه دستگاه ها وظایف محول شده را اجرایی کنند؛ اما بعد از مدتی از اجرای این طرح اقداماتی که هم اکنون دستگاه هایی مانند وزارت بهداشت و نیروی انتظامی انجام می دهد نشان می دهد که تمام آنها کار را به بهزیستی محول کرده اند که این موضوع نگران کننده است. وی می گوید: علیرغم تفاهم نامه با دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر که تمام وظایف در آن عنوان شده اما به نظر می رسد، دستگاهها نظر دیگری دارند و با ورود بهزیستی به تعهداتشان عمل نمی کنند و حتی هزینه های طرح را نیز بر دوش بهزیستی می گذارند .

به گفته معاون درمان اعتیاد بهزیستی، وزارت بهداشت براساس تفاهم نامه مذکور قرار بود معتادان متجاهری که دارای بیماری ای غیر از اعتیاد هستند را درمان و هزینه های آنها را تقبل کند اما در حال حاضر وزارت بهداشت عنوان می کند که اجرای این طرح مصوبه هیئت دولت می خواهد و هزینه های درمان را به بهزیستی نمی دهد در حالی که این اعتبار برای سازمان در هیچ جای بودجه دیده نشده است.

خانه «وحشت» با «پلاک هایی قرمز»

این در حالی است که براساس قانون باید این معتادان در کمپهای ترک اعتیاد با شرایط ویژه ای از جمله غربالگری های پزشکی نگهداری شوند و با سایر معتادان دیگر در یکجا نباشند اما مشخص نبودن مصادیق قانونی باعث شده است تا بسیاری از افرادی که تحویل سازمان بهزیستی می شوند، معتاد نبوده و تنها متکدی باشند. همچنین برخی از آنها نیز اگرچه معتاد هستند اما وضعیت تجاهر ندارند و نظارتی هم بر روی آنها نمی شود. از طرفی معیوب بودن چرخه درمان موجب شده تا بسیاری از این معتادان بی خانمان در پاتوق ها و خانه هایی روی بیاورند که به «پلاک قرمز» مشهور شده اند، خانه هایی که به خانه ارواح بیشتر شبیه شده اند و نیازمند پاکسازی هستند.

شناسایی ۹۸ خانه با «پلاک قرمز»

سرهنگ محمد بخشنده رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران بزرگ می گوید: ۹۸ منزل «پلاک قرمز» که به عنوان پاتوق

مصرف کنندگان و محل خرید و فروش مواد مخدر بود، در شوش، هرنندی، مولوی و معابر اطراف شناسایی شده و پرونده های آنها در اختیار مقامات قضایی قرار گرفته است. دو منزل از این تعداد پلمپ و منتظر دستور قضایی برای پلمپ دیگر خانه ها نیز هستیم.

وی درباره پاکسازی این مناطق از حضور معتادان متجاهر می گوید: با توجه به استقرار نیروهای پلیس در این مناطق، یک هزار و ۷۰۰ نفر از معتادان از این مناطق جمع آوری و به مراکز بازپروری منتقل شدند. همچنین در این جریان ۴۲۲ خرده فروش مواد مخدر دستگیر شده است.

جلوگیری از حضور دستفروشان و دله دزدان در اطراف پلاک قرمزها

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر ادامه می دهد: پلیس به صورت شبانه روزی در این مناطق حضور دارد و نمی گذاریم این مناطق مانند گذشته به پاتوق معتادان تبدیل شود. همچنین از حضور دستفروشان و دله دزدان نیز در این مناطق جلوگیری می کنیم و با هماهنگی دیگر رده های پلیسی اجازه فعالیت به آنها نمی دهیم.

وی با بیان اینکه بیش از ۹۰ درصد این مناطق پاکسازی شده است، ادامه می دهد: برای پاکسازی کامل این مناطق نیاز به اقدامات برون سازمانی و هماهنگی با دستگاه های دیگر از جمله شهرداری است. کار عملیاتی در این مناطق انجام شده و پرونده های آنها تشکیل و به دادستانی ارائه شده است.

سرهنک بخشنده می گوید: در حال حاضر از مالکان این منازل نیز خواسته شده تا برای مشخص شدن تکلیف این منازل مراجعه کنند تا یا به شهرداری بفروشند یا اینکه تجمیع کرده و نوسازی شود.

شوش، هرنندی و مولوی؛ پاتوق پلاک قرمزها

سردار حسین رحیمی، رئیس پلیس پایتخت نیز درباره پلمب خانه های پلاک قرمز در محلات جنوبی پایتخت که محل زندگی معتادان شده می گوید: میدان شوش، منطقه هرنندی، خیابان مولوی و معابر اطراف جزو برنامه های ویژه پلیس هستند تا این مناطق را از لوٹ وجود معتادان پاکسازی شود و پلیس تا موفقیت کامل آن را رها نخواهد کرد.

خلازیر، بهشت زهرا و اطراف حرم مطهر زیر ذره بین پلیس

وی با بیان اینکه این مناطق از وجود معتادان پاک شده ادامه می دهد: خلازیر، بهشت زهرا و اطراف حرم مطهر هم اماکن دیگری بودند که پلیس برای پاکسازی معتادان از این مناطق اقدام کرده است. این نوع عملیات ها تا پاکسازی تمامی نقاط آلوده پایتخت ادامه خواهد داشت.

رئیس پلیس پایتخت در مورد اینکه معتادان جمع آوری شده از این اماکن به کجا منتقل می شوند، توضیح می دهد: یکسری از آنها معتاد، گروهی دیگر اتباع بیگانه و یکسری دیگر سارقان و مجرمین ولگردی هستند که در مناطق یاد شده سکونت دارند. بنابراین به تناسب ترکیب جمعیتی آنها را به جاهای مختلف تحویل می دهیم.

مقام مسئول در شهرداری: نباید انتظار معجزه داشته باشیم

سال گذشته بود که رضا قدیمی مدیرعامل سازمان خدمات اجتماعی شهرداری تهران نیز در جریان اجرای طرح انضباط شهری در محله هرنندی و جمع آوری ۶۰۰ معتاد، از شناسایی پلاک به پلاک خانه ها خبر داده و گفته بود که ۷۰ خانه «پلاک قرمز»

شناسایی شده که ۲۵ خانه تخریب و مابقی پلمب شده‌اند که گردانندگان آنها نیز در زندان به سر می‌برند.

قدیمی همان موقع هم گفته بود که نباید انتظار معجزه داشته باشیم که در تهران کارتن خوابی نباشد و هیچ کس نمی‌تواند ادعا کند که در تهران کارتن خوابی نیست اما نظارت‌های دقیق بر روی این محلات انجام می‌گیرد و حتی دادیار ناحیه قضایی نیز هر دو سه شب از محله بازدید می‌کند.

وی از ایجاد پاتوق‌های جدید برای معتادان در پی توزیع غذا و لباس خبر داده و گفته بود: چندین پلاک در تهران شناسایی شده که حتی یک وعده غذا برای خوردن ندارند، چرا باید در یک شب ۳۰۰ کارتن خواب در یک محله جمع شوند که برای آنها لباس و غذا آورده شود، لباسی که همانجا معتاد برای دریافت پول، آنها را می‌فروشد؟.

ظرفیت مراکز نگهداری معتادان محدود است

فاطمه عباسی رئیس اداره اعتیاد سازمان بهزیستی نیز در گفت‌وگو با [خبرگزاری فارس](#)، در رابطه با ظرفیت مراکز نگهداری معتادان می‌گوید: متأسفانه اکنون ظرفیت نگهداری از حدود ۸ هزار معتاد را داریم که این ظرفیت را در سال قبل افزایش داده‌ایم اما هنوز کافی نیست.

وی ادامه می‌دهد: برای افزایش ظرفیت نگهداری معتادان قدم‌هایی را برداشته‌ایم اما معمولاً طرح‌های جمع‌آوری این افراد بدون هماهنگی با بهزیستی انجام می‌شود و بهتر است مداخلات این چینی با هماهنگی بهزیستی باشد. چرا که اگر مداخله تخصصی به هنگام نداشته باشیم منابع ما هدر می‌رود.

رئیس اداره اعتیاد سازمان بهزیستی می‌گوید: جمع‌آوری معتادان معمولاً از سوی نیروی انتظامی انجام می‌شود اما در بسیاری از موارد تمام اقدامات این چینی بر عهده بهزیستی گذاشته شده و وزارت بهداشت هم در بحث اقدامات درمانی شانه خالی می‌کند.

معتادان رهاشده از روی ناچاری به چرخه اعتیاد برمی‌گردند

عباسی می‌افزاید: متأسفانه معمولاً معتادان پس از درمان رها می‌شوند و اگر هم رها نشوند در مراکز نگهداری در مدت شش ماه آموزش‌های حرفه‌آموزی و مهارتی می‌بینند اما اشتغال آنها تأمین نمی‌شود. شاید درمان شوند اما حمایت اجتماعی از آنها صورت نمی‌گیرد و آنها ناچاراً به چرخه اعتیاد برمی‌گردند.

وجود ۸۴ شلتر و سرپناه شبانه برای معتادان

بنابراین بهزیستی به دنبال افزایش شیوع اعتیاد، تعداد شلتر و سرپناه‌های مخصوص این افراد را بیشتر خواهد کرد به طوری که هم اکنون ۸۴ شلتر و سرپناه شبانه در سطح استانهای مختلف و مناطق آسیب خیز فعالیت می‌کنند که ۲۴ مورد آن مخصوص زنان است و همچنین ۱۵ مرکز کاهش آسیب برای این افراد نیز وجود دارد.

تیم های سیار درمان اعتیاد نیز وجود دارند، موبایل سنتر فعال است که با حضور کارشناسان و متخصصین درمان اعتیاد در محل و مناطق مختلف که تعداد افراد معتاد در آن جا زیاد است، به معتادان خدمات مورد نیازشان را ارائه می‌دهند اما باید دید تا کجا این چنین خدمات کارساز است.

معتادانی که از روی ناچاری و بی‌خانمانی در پاتوق های شبانه جمع می شوند و چندمصرفی را تجربه می کنند نیازمند فقط طرح های ضربتی و پلیسی نیستند بلکه پس از جمع آوری و نگهداری در مراکز ترک اعتیاد، شغل و خانواده می خواهند. جامعه ای می خواهند که پذیرای آنها باشد و آنها را طرد نکند.

دیروز؛ معتادان در پارک ها و پاتوق ها جمع می شدند و امروز در خانه هایی با «پلاک های قرمز»!

و باید برای فردای آنها فکری کرد چراکه صرف نظر از این موضوع که این محلات و پاتوق ها به خودی خود می توانند آسیب رسان باشند؛ آنها پدران، مادران و فرزندان هستند که باید به فکر خانواده های آنان بود چراکه به دلیل اعتیاد عزیزانشان، در معرض بسیاری از آسیب های روحی و جسمی قرار دارند. انتهای پیام/



تولد ۷۵ درصد کودکان مسموم به مواد مخدر از والدین معتاد

مدیرکل دفتر آسیب های اجتماعی سازمان بهزیستی گفت: در حال حاضر حدود ۵,۵ درصد از کودکان دچار سوء مصرف مواد مخدر، دارای والدین معتاد هستند و حدود ۷۵ درصد از کودکان معتاد در کشور از والدین معتاد متولد می شوند.

به گزارش [خبرگزاری فارس](#)، رضا جعفری در برنامه رادیویی گفت: همه افراد و دانش آموزان دارای سوء مصرف مواد مخدر در جامعه هدف سازمان بهزیستی قرار ندارند و وظیفه نگهداری افراد بی سرپرست و بد سرپرستی که نیازمند اقامت موقت هستند در زمینه درمان اعتیاد بر عهده سازمان بهزیستی است.

مدیرکل دفتر آسیب های اجتماعی سازمان بهزیستی ادامه داد: اقدامات بهزیستی در تمام حوزه ها یکپارچه و فراگیر است و تمرکز صرف بر درمان کودکان دچار سوء مصرف مواد مخدر بدون توجه به والدین معتاد آنها مفهوم توانمندسازی فراگیر را خدشه دار می کند.

وی گفت: در آمارهای مربوط به آسیب های اجتماعی عمق آسیب مهم تر از تعداد است و توانمندی کودکان یک کشور بر اساس استانداردهای بین المللی عامل موثری در توسعه یافتگی یک کشور به شمار می آید.

جعفری افزود: در حال حاضر حدود ۵,۵ درصد از کودکان دچار سوء مصرف مواد مخدر، دارای والدین معتاد هستند و حدود ۷۵ درصد از کودکان معتاد در کشور از والدین معتاد متولد می شوند.

وی با اشاره به این که بهزیستی به دنبال توسعه مراکز درمانی خود است، گفت: بهزیستی در مواجهه با مادر و کودک معتاد سعی می کند روند درمانی مادر و فرزند را به صورت همزمان پیش برده و دوره های درمانی را به صورت یکسان برگزار کند، چرا که حضور مادر امنیت روانی خوبی به فرزند می بخشد.

مدیرکل دفتر آسیب های اجتماعی سازمان بهزیستی گفت: در حال حاضر مرکز «خانه مادر و کودک» در شهر تهران با ورود به عرصه درمان همزمان مادر و کودک به صورت آزمایشی فعال شده است.

وی افزود: اعتیاد در کودک مثال بارز خشونت است، الگوگیری و برداشت ذهنی کودک از اعمال والدین معتاد روند زندگی آن کودک را در مسیری مملو از آسیب های مختلف قرار می دهد. انتهای پیام/





پذیرش ۲۰۰ کودک معتاد / ایجاد مراکز «میان مدت اقامتی» برای سم زدایی

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به پذیرش ۲۰۰ کودک معتاد گفت: این کودکان به دلیل اعتیادی که دارند نمی توانند سریعاً در مراکز شبه خانوادگی نگهداری شوند، به همین دلیل شرایط نگهداری آنها نیازمند بازنگری است.

حبیب الله فرید در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#) گفت: خدمات درمانی به ۲۰۰ کودک بدسرپرست مبتلا به اعتیاد در سال گذشته از سوی بهزیستی داده شده اما به دلیل سم و اعتیادی که در تن این کودکان وجود دارد و باید ابتدا حتماً سم زدایی شوند، نمی توانیم آنها را در مراکز شبه خانوادگی نگهداری کنیم.

وی با اشاره به اینکه رسیدگی به این کودکان معتاد نیازمند بازنگری اساسی است ادامه داد: در گذشته کودکان مبتلا به اعتیاد را در بهزیستی پذیرش نمی کردیم اما اکنون با برنامه ریزی های جدید، این کودکان ابتدا در مراکز «میان مدت» پذیرش می شوند و در آنجا خدمات روانشناسی، مددکاری و روانپزشکی دریافت می کنند.

فرید گفت: در حال حاضر ۶ مرکز میان مدت اقامتی برای نگهداری از کودکان معتاد و بدسرپرست در کشور راه اندازی شده که در صورت افزایش آمار این کودکان، در بسیاری از استانهای کشور نیز این مراکز ایجاد خواهد شد.

وی با تاکید بر حضور و نگهداری این کودکان در بستر خانوادگی گفت: اگر اقوام یا بستگان این کودکان شرایط نگهداری از کودکان را داشته باشند، رویکرد بهزیستی سپردن این کودکان به آنها است و در غیر این صورت پس از ترک، به مراکز شبه خانوادگی خواهند آمد.

شرایط سپردن نوزدان معتاد به بهزیستی

معاون اجتماعی بهزیستی کشور در مورد پذیرش نوزادان معتاد گفت: نوزادان معتاد که از بدو تولد معتاد به دنیا می آیند در صورت تأیید مراجع قضایی به مراکز بهزیستی تحویل داده می شوند.

فرید افزود: نوزادی که از مادر معتاد به دنیا می آید، پس از تولد باید در بخش مراقبتهای ویژه نگهداری شده و پس از ارائه خدمات اورژانس پزشکی به یک نوزاد معتاد، در صورت صلاحدید مراجع قضایی، نوزاد برای نگهداری به بهزیستی تحویل داده می شود.

وی گفت: نوزادان معتادی که در بیمارستان ها توسط مادرانشان رها می شوند، طی مدت زمانی که حدوداً ۲ ماه می شود مراحل ترک را طی کرده و بعد از آن به بهزیستی سپرده می شود. انتهای پیام/



جزئیات برنامه های سازمان های مردم نهاد در سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر

مدیرکل دفتر توسعه مشارکتهای مردمی و سازمان های مردم نهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر، ویژه برنامه های سازمان های مردم نهاد را در سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر اعلام کرد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)، محمد بیرجندی، مدیرکل دفتر توسعه مشارکتهای مردمی و سازمان های مردم نهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به ویژه برنامه های سازمان های مردم نهاد در سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر، گفت: امسال در سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر، توجه ویژه ای به بخش غیر دولتی، قابلیت ها و همکاری های داوطلبانه سازمان های



مردم نهاد شده است و تلاش داریم تا از توانمندی‌های آنان در باشکوه تر برگزار شدن این مراسم استفاده کنیم. وی افزود: امسال در سطح استان‌ها از اقدامات و دستاوردهای سازمان‌های غیر دولتی و افزایش مشارکت آنان در اجرای برنامه‌های هفته مبارزه با مواد مخدر استفاده خواهیم کرد.

مدیرکل دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم نهاد بیان داشت: در سطح ملی نیز، کمیته توسعه مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم نهاد که دارای ۱۵ عضو از سمن‌های ملی است، برنامه ریزی‌های لازم را انجام داده است که گام اول حضور و مشارکت جدی سازمان‌های مردم نهاد در مراسم سالروز جهانی است.

بیرجندی اضافه کرد: گام دوم تهیه گزارش عملکرد یکساله این سازمان‌ها در حوزه‌های تخصصی است تا پس از جمع آوری و ارزیابی گزارش عملکردها، در مراسم سالروز جهانی از سمن‌های دارای رتبه بالاتر و عملکرد بهتر تقدیر کنیم.

وی بر استفاده از توان سازمان‌های مردم نهاد در اجرای برنامه سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر تاکید کرد و گفت: حضور نمایندگان سازمان‌های مردم نهاد به عنوان سخنران در مراسم، تنظیم و تهیه بیانیه پایانی و قرائت آن توسط نمایندگان سمن‌ها و اجرای موسیقی زنده با گروه کر و همخوانی بهبودیافتگان و حمایت سازمان‌های غیردولتی از مراسم ملی سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر از جمله اقداماتی که سمن‌ها در اجرای محتوای مراسم سالروز جهانی مشارکت دارند.

مدیرکل دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم نهاد بیان داشت: در سطح استانی، محوریت اجرای برنامه‌های سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر، بر عهده سازمان مردم نهاد سطح یک است که با هماهنگی سایر سمن‌ها در حوزه‌های مختلف، کارگروه‌هایی را برای ایجاد نمایشگاه‌ها، کمپین‌ها، اجرای برنامه‌ها و مسابقات زنده و همچنین نمایشگاه‌های تخصصی تشکیل خواهند داد.

بیرجندی اظهار داشت: در طول هفته مبارزه با مواد مخدر، سازمان‌های مردم نهاد فعال در حوزه‌های درمان و پیشگیری و همچنین مراکز اقامتی میان مدت، خدمات رایگان ارائه می‌دهند.

وی بر استفاده از رسانه‌های بومی و مراکز صدا و سیمای استان‌ها برای حضور نمایندگان سمن‌ها به عنوان داوطلبین اجتماعی در این حوزه برای اطلاع رسانی شفاف از نقش و جایگاه سمن‌ها در عرصه مبارزه با مواد مخدر تاکید کرد و گفت: با این اقدام، اقداماتی که در این حوزه به شکل تخصصی از سوی سازمان‌های غیر دولتی در حال انجام است، به جامعه منتقل می‌شود.

مدیرکل دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم نهاد تصریح کرد: در مراسم سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر فعالان، نخبگان و سفیران اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر در سطح ملی و استانی حضور دارند و تلاش داریم تا از حضور افتخاری و نمادین این ظرفیت‌های اجتماعی، در راستای توجه بیشتر مردم جامعه به رویکرد اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر استفاده کنیم. انتهای پیام/



عضو کمیسیون اجتماعی مجلس اعلام کرد: وجود ۱۱ تا ۱۳ میلیون حاشیه نشین در کشور

عضو هیأت ریسه کمیسیون اجتماعی مجلس از وجود ۱۱ تا ۱۳ میلیون حاشیه نشین در کشور خبر داد و گفت: دولت باید نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی اقدام کند.



به گزارش [خبرگزاری فارس](#)، روح الله بابایی صالح حاشیه نشینی را آستن انواع آسیب های اجتماعی دانست و با یادآوری وجود ۱۱ تا ۱۳ میلیون حاشیه نشین در کشور، گفت: متأسفانه بی توجهی به معیشت، اشتغال و اقتصاد روستاییان شیوع حاشیه نشینی در کلانشهرهای کشور را به دنبال داشته به گونه ای که در حال حاضر این به معضل به آسیب جدی کلانشهرها تبدیل شده از سویی افزایش تعداد و حضور غیرقانونی اتباع پاکستانی و افغانه نیز به شیوع انواع آسیب های اجتماعی در مناطق حاشیه نشین دامن زده و بخشی از جمعیت این مناطق را اتباع بیگانه تشکیل می دهند این در حالی است که شاهد نظارت مناسبی بر این مناطق نیستیم.

نماینده مردم بوبین زهرا در مجلس شورای اسلامی، با انتقاد از وجود یک میلیون و ۲۰۰ هزار حاشیه نشین در کلانشهر مشهد، تصریح کرد: بی توجهی به کنترل معضل و آسیب حاشیه نشینی به گونه ای است که در مناطق حاشیه نشین کلانشهر شیراز شاهد خرید و فروش مواد مخدر و اسلحه هستیم البته در اغلب مناطق حاشیه نشین کشور انواع آسیب های اجتماعی شیوع دارد.

این نماینده مردم در مجلس دهم، با یادآوری اینکه نوع آسیب های موجود در مناطق حاشیه نشین با مناطق دیگر متفاوت است، ادامه داد: آسیب هایی مانند بیکاری، اعتیاد و فقر در مناطق حاشیه نشین افزایش یافته و وضعیت زندگی حاشیه نشینان بسیار اسف بار است به گونه ای که برخی از آنها حتی از امکانات اولیه زندگی نیز محروم هستند.

وی با تاکید بر اینکه غفلت از مهاجرت ها حاشیه نشینی را افزایش می دهد، تصریح کرد: بر اساس ماده ۹۵ برنامه ششم، دولت مکلف است به منظور پیشگیری و کاهش آسیبهای اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی با اولویت اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی مشتمل بر محورهای ذیل اقدام کند به گونه ای که آسیبهای اجتماعی در انتهای برنامه به ۲۵ درصد میزان کنونی کاهش یابد. عضو هیات ریسه کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: متأسفانه شاهد اقدام عملی مناسبی از سوی دولت برا اجرای این مصوبه نیستیم.

نماینده مردم بوبین زهرا در مجلس دهم، ایجاد اشتغال، سرمایه گذاری و کار آفرینی در مناطق محروم و روستایی را کلید حل آسیب حاشیه نشینی دانست و گفت: دستگاه های متولی باید با انجام اقدامات مناسب گامی جدی در جهت کاهش حاشیه نشینی بردارند.

عضو هیات ریسه کمیسیون اجتماعی مجلس، بر ضرورت ورود نیروی انتظامی و قوه قضاییه به آسیب های اجتماعی موجود در مناطق حاشیه نشین تاکید کرد و گفت: حاشیه نشینی به مثابه بمب ساعتی و تهدیدی جدی برای جامعه است و به طور حتم در صورت بی توجهی آسیب های ناشی از آن دامنگیر کشور خواهد شد.

انتهای پیام/



ایرنا

IRNA
جمهوری اسلامی ایران

مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری خبر داد: تشکیل اولین فراکسیون بازنشستگان در مجلس / راهاندازی پرونده سلامت بازنشستگان

مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری از تشکیل نخستین فراکسیون بازنشستگان در مجلس خبر داد و گفت: در تلاش هستیم که با مشخص کردن اولویت های بازنشستگی، صدای بازنشستگان و ادبیات قانون های بازنشستگی را یکسان کنیم .

به گزارش [خبرگزاری فارس](#)، جمشید تقی زاده در سفر به استان قزوین و در نشست با روسای قانون های بازنشستگی این استان،

گفت: ما باید تلاش کنیم نگاه به بازنشستگان عوض شود و در این زمینه مجلس و دولت باید نگاه خود را به بازنشستگان تغییر دهند. گاهی صندوق های بازنشستگی و جامعه بازنشستگان در جامعه و کشور به عنوان یک ابرچالش مطرح می شوند در حالی که ابرچالش نیستند و ابرمساله هستند و به همین دلیل ابر مسائل قابل حل و فصل هستند.

تقی زاده با اشاره به اینکه رابطه بسیار خوبی بین صندوق بازنشستگی کشوری و مجلس وجود دارد، گفت: در کشور نسبت به بازنشستگان احساس ارزشمندی و فرهیختگی وجود دارد و همه تلاش می کنند تا اتفاقات خوبی برای بازنشستگان بیافتد، بنابراین می توان از ظرفیت دولت و مجلس استفاده کرد.

وی گفت: ما در تلاش هستیم تا پس از تعطیلات مجلس، نخستین فراکسیون بازنشستگان را در مجلس تشکیل دهیم و نمایندگان مجلس نیز از آن استقبال کرده اند. تقی زاده با اشاره به اینکه قانون های مختلفی در سطح کشور و استان تهران داریم اما حرکت ها و تلاش های قانون های بازنشستگی مشترک و یک صدا نیست و ادبیات آنها هم یکسان نیست، تصریح کرد: بنابراین در تلاش هستیم که با مشخص کردن اولویت های حوزه بازنشستگی، صدای بازنشستگان و ادبیات قانون های بازنشستگی را یکسان کنیم و بر این اساس بتوانیم برنامه های مورد نظر را جلو ببریم.

تقی زاده درباره اصلاح قانون مدیریت خدمات کشوری نیز گفت: این لایحه به کمیسیون مشترک در مجلس رفته بود اما با تلاش هایی که انجام شد به کمیسیون اجتماعی بازگشت که امیدواریم با کارهای تخصصی و تلاش هایی که در این کمیسیون انجام می شود آنچه که مدنظر صندوق بازنشستگی کشوری و قانون های بازنشستگی است به ثمر و نتیجه مناسبی برسد. وی گفت: امروز بازنشستگان همه سرمایه های صندوق بازنشستگی کشوری هستند و همه سرمایه های صندوق نیز متعلق به آنان است و ما تلاش می کنیم تا هر آنچه که متعلق به بازنشستگان کشوری است با جدیت و حساسیت حفظ و حراست کنیم. تقی زاده یادآور شد: با مسئولین و وزرا صحبت کردیم که در صورت امکان و بر اساس قانون آنچه که در زمینه رفاهی شاغلین وجود دارد به بازنشستگان کشوری و بازنشستگان دستگاه مربوطه خود نیز ارائه کنند که در صورت اجرا اتفاقات خوبی خواهد افتاد. مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری با بیان اینکه در حوزه درمان کارها و برنامه های خوبی برنامه ریزی شده است گفت: در حال حاضر سه چهارم هزینه درمانی پس از ۶۰ سالگی افراد اتفاق می افتد و به همین دلیل باید در حوزه درمانی و بیمه های مکمل درمان برنامه های دقیق و قابل اجرا و مناسبی را در پیش گرفت.

تقی زاده ادامه داد: ما باید بتوانیم مانند بسیاری از نرم افزارهای حرفه ای و استارتاپ ها، در حوزه درمان و بهداشت بازنشستگان نیز اقدام کنیم و پرونده سلامت الکترونیک بازنشستگان را راه اندازی کنیم. وی با تاکید بر اینکه در حوزه گردشگری بازنشستگان آنچه امروز در حال اتفاق افتادن است قابل قبول برای صندوق بازنشستگی کشوری نیست، اظهار داشت: ما تلاش می کنیم تا بر اساس یک برنامه جدید و مشخص برنامه های گردشگری بازنشستگان را به صورت ارزان قیمت و مناسب اجرایی کنیم تا رضایت بازنشستگان جلب شود.

تقی زاده با بیان اینکه به تمامی شرکت ها و هلدینگ های تابعه تاکید شده است که سرمایه های در اختیار باید با سود مشخصی مدیریت و سرمایه گذاری شوند گفت: شفاف سازی و سرمایه گذاری های مناسب و درست و سودآور در دستور کار حوزه اقتصادی صندوق بازنشستگی کشوری است. وی افزود: فعال سازی خانه های امید و پویایی این خانه ها به عنوان مراکزی برای جمع شدن و دورهمی بازنشستگان مورد توجه ویژه ما است و باید از ظرفیت های موجود در این مراکز به خوبی استفاده شود. تقی زاده با اشاره به اینکه مکان یابی خانه های امید به خوبی انجام نشده است گفت: خانه های امید باید در بهترین پارک های شهر و در مرکز شهر قرار گیرد تا بازنشستگان بتوانند به خوبی و به سهولت از خانه های امید استفاده کنند.

وی گفت: یکی از برنامه های بسیار مهم صندوق بازنشستگی کشوری تلاش و ترویج ورزش بازنشستگی است چرا که ما اعتقاد

داریم پیشگیری بهتر و بالاتر از درمان است و به همین دلیل پیگیر توسعه ورزش بازنشستگان هستیم. یکی دیگر از سیاست‌های صندوق بازنشستگی کشوری در حوزه پویایی و ورزش بازنشستگان، راه اندازی باشگاه های ورزشی است از همین رو با آقای سلطانی فر وزیر ورزش و جوانان صحبت شده تا توجه بیشتری نسبت به راه اندازی این باشگاه‌ها برای بازنشستگان صورت گیرد. تقی زاده با بیان اینکه در حوزه بین الملل نیز ما پیگیر شکل گیری دبیرخانه صندوق های بازنشستگی آسیایی هستیم گفت: در حال حاضر ۲۰ کشور در کنار ایران اسلامی قرار دارند که می‌توان با کمک آنها دبیرخانه صندوق های بازنشستگی آسیایی را برای اولین بار در ایران راه اندازی کرد.

تقی زاده با بیان اینکه مسائل بازنشستگان و پیشنهادات آنها باید از طریق کانون های بازنشستگی ارائه شود گفت: بهترین کاری که می‌توان در حوزه بازنشستگی انجام داد استفاده از ظرفیت‌ها و خود بازنشستگان برای حل مسائل موجود است. بازنشستگان بهترین افرادی هستند که می‌توانند مسائل و مشکلات را به خوبی رصد کرده و نسبت به ارائه پیشنهادات مفید و مناسب و حل مسائل موجود و پیشرفت در امور، راه حل ارائه و به ما کمک کنند.

یکی از روسای کانون های بازنشستگان کشوری استان قزوین نیز در این نشست گفت: تفاوت حقوق بازنشستگان و شاغلین گاهی زمینه ساز گله‌مندی و اعتراض بازنشستگان می‌شود، لذا خواهمشدم که مسائل بازنشستگان در مجلس و دولت با جدیت مطرح شود و مشکلات و مسائل بازنشستگان بیش از پیش پیگیری شود.

در این نشست کانون های بازنشستگی استان قزوین نیز بر ساخت و توسعه خانه‌های امید در استان قزوین بر اساس نیازهای بازنشستگان این استان، توجه به تفاوت حقوق بازنشستگان و شاغلین و رفع تبعیض های موجود، فراهم کردن خدمات بیمه تکمیلی درمان با اولویت بیماریهای خاص و خدمات درمانی که نیازمند هزینه‌های زیاد پزشکی هستند، تحت پوشش قرار گرفتن هزینه های درمانی دهان و دندان بازنشستگان، بکارگیری و استفاده از فرزندان بازنشستگان در دستگاههای اجرایی، اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری در سال ۹۷، توجه به سفرهای ارزان قیمت بازنشستگان و فراهم شدن تسهیلات مناسب برای سفر بازنشستگان به همراه خانواده، استفاده از شرکت های گردشگری به خصوص واگذاری خدمات گردشگری به خود بازنشستگان و استفاده از ظرفیت بازنشستگان برای سفرهای زیارتی و سیاحتی تاکید کردند.

انتهای پیام/

