



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

یکی از شاخص های سلامت در دنیا، وجود قانون حمایت از بیماران

روانپزشکی است * ۵

قوه قضائیه از علم و علماء روانپزشک و روانشناس استفاده کند ۶

برخی از چالش های حقوقی بیماران روانپزشکی در پیش نویس قانون "

سلامت روان " پیش بینی شده است * ۸

خیریه " دستان توانبخش " می تواند با همکاری بخش های اجتماعی و

درمان دانشگاه، خدمات بهتر و سازمان یافته تری را به مددجویان ارائه بدهد

..... ۱۱

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۴

فرصت های مطالعاتی به دانشجویان در حوزه های علوم شناختی اعطا

می شود * ۱۴

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۵

آسیب های عصبی در کمین کسانی که جراحی گردن انجام می دهند

..... ۱۵

۳۵ میلیون نفر در جهان از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می برند

..... ۱۵

نشست " ۱۵ سال با متادون " برگزار می شود * ۱۷

خطر سرطان در مبتلایان به ام اس ۱۸

مهم ترین عوامل ایجاد فشار روانی در سالمندان / " تورم " در صدر فشارهای

روانی سالمندان ۱۹

مدرسه تابستانه " ارتقای عملکرد مغزی " برگزار می شود ۲۰

نظام سلامت ما بیمار محور است/ حمایت از استارت آپ های سلامت روان

..... ۲۰



دانشگاه علوم پزشکی تهران
روابط عمومی

شماره پانزدهم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۴ لغایت ۱۱ خردادماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

درخواست مدیرعامل انجمن دفاع از حقوق معلولان از سخنگوی دولت
۴۳.....

انتقاد انجمن کودک از طرح های موقت ساماندهی کودکان کار و خیابان *
۴۴.....

سیک شدن بار قوه قضائیه با مجازات های جایگزین حبس * ۴۵
۴۶.....

تست تصادفی اعتیاد از کارمندان ۴۶.....

آغاز به کار «اورژانس اجتماعی مدارس» از مهر * ۴۷
۴۸.....

کاهش احساس شادمانی در میان سالمندان ۴۸.....

تشکیل «کمیته سلامت در بلایا و حوادث طبیعی» در دانشگاه آزاد
۴۸.....

سلسله نشست های علمی با محور "مسائل جامعه سالمندی" برگزار می شود
۴۹..... *

تنبلی اجتماعی ریشه در خلیات تاریخی جوامع دارد/میزان تنبلی ایرانیان از
متوسط جهانی بیشتر است..... ۵۰

کاهش علائم افسردگی اعتیاد با درمان مبتنی بر تعهد ۵۳
«گل» اعتیادآور است/ تولید سالانه ۱۲۰۰۰ تن تریاک در افغانستان *
۵۳.....

برگزاری پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری در ۲۱ تیر *
۵۵.....

۴۸۰ هزار نفر از فرزندان پناهندگان در مدارس دولتی ثبت نام شدند *
۵۵.....

تسلط نگاه اومانستی در لایحه «تامین امنیت زنان» ۵۷

لزوم تدوین و تصویب قانون خاص برای بیماران روانپزشکی ۲۲

درمان چندبعدی معنوی: رویکرد خداسو برای مشاوره و روان درمانگری
۲۳.....

شبکه کارشناسان و صاحب نظران حوزه سلامت روان ایجاد می شود *
۲۵.....

روند زوال عقل در افراد مبتلا به چندین نوع بیماری سریع تر است
۲۷.....

ابلاغ آیین نامه ای برای پیشگیری از بروز تخلف در مراکز ترک اعتیاد
۲۷.....

استفاده از سلول های بنیادی برای درمان ۱۲۰ بیمار فلج مغزی ۲۸

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۰

جمعیت روستایی طی ۵۰ سال گذشته از ۷۵ درصد به ۲۵ درصد رسیده
است ۳۰

فقدان نشاط اجتماعی یکی از دلایل گرایش به اعتیاد است ۳۱

افزایش تعامل در خانواده ها راهکار تقویت توان دفاعی علیه مواد مخدر
است * ۳۲

تحقق حقوق زنان قربانی خشونت با دیه برابر ۳۳

۷ هزار زندانی زن نیازمند توجه ویژه هستند ۳۵

ثبت اطلاعات در سامانه سجاد ملاک پرداخت خسارت به آسیب دیدگان
است ۳۷

ابتکار: محاکم ملزم به رعایت برابری دیه زن و مرد هستند * ۳۷

مناطق دارای بیشترین و کمترین تعداد «متکدیان»/ زنان در مناطق ۱، ۳
و ۲۱ احساس امنیت بیشتری دارند ۳۸

فوت حدود ۱۴ هزار تن از ابتدای سال در تهران/مردان بیشترین فوت شدگان
۳۹.....

اخبار «ویژه دانشگاه»:



قائم مقام وزارت بهداشت در نخستین کنگره ملی "چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی" گفت:

یکی از شاخص های سلامت در دنیا، وجود قانون حمایت از بیماران روانپزشکی است *

قائم مقام وزارت بهداشت در نخستین کنگره ملی "چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی" گفت: یکی از شاخص های سلامت در دنیا، وجود قانون حمایت از افراد مبتلا به اختلالات روانی است که فعلا در ایران نداریم، اما بزودی لایحه آن از طریق هیات دولت ارائه می شود.

به گزارش خبرنگار وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "ایرج حریرچی" افزود: هرچند که کشور ما بلحاظ برخی از شاخص های سلامت سرآمد بوده و مورد تقدیر سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته، اما از مواردی که مورد تذکر این سازمان واقع شده ایم، عدم وجود قانون "حمایت از افراد مبتلا به اختلالات روانی" می باشد.

وی با اشاره به اینکه حدود یک درصد جوامع مختلف دچار بیماری های روانپزشکی شدید هستند، اظهارداشت: برغم پیشرفت پزشکی و وجود درمان های جدید که بهبود این بیماری ها را امکانپذیر کرده است، قوانینی برای حمایت از این دسته بیماران و پشتیبان جهت برگشت آنان به زندگی عادی وجود ندارد.

قائم مقام وزارت بهداشت تصریح کرد: تاکنون در قوانین ما، نه زبان مشترک راجع به این بیماران در میان متخصصان حوزه سلامت و حقوقی وجود داشته و نه در میان مقام های دو حوزه این ارتباط وجود داشته است. مثلا، از سالها پیش از پیروزی انقلاب اسلامی قرار بوده که بیمارستان روانپزشکی قضایی در کشور تاسیس شود، اما پس از گذشت این سالها، هنوز از تاسیس اینگونه بیمارستان ها خبری نیست.

دکتر حریرچی با اشاره به برخی مشکلات حقوقی بیماران روانپزشکی نیز گفت: مثلا قوانین مربوط به "بستری اجباری"، عملا قابل اجرا نیست، چرا که ۹۰ درصد این بیماران عملا به صورت اجباری، بستری می شوند و فقط ده درصد آنان با دستور مقام قضایی بستری شده اند که برای همین ده درصد بیماران نیز نقش روانپزشک قانونی دیده نشده است.

وی به وجود برخی از واژه ها در قوانین حقوقی در خصوص این بیماران اشاره کرد که پشتوانه علمی و تخصصی ندارند و افزود: به عنوان مثال، بکارگیری واژه "جنون" برای مشخص کردن وضعیت بیماری یک فرد و در پی آن، اجرای قوانینی که مربوط به این افراد می شود، چگونه و براساس چه معیار و تشخیص کارشناسی و تخصصی صورت می گیرد؟

وی همچنین اجرای قانون "قیمومیت" برای این افراد را از مشکلات حقوقی این قشر از جامعه ذکر کرد و افزود: هم اکنون، اجرای قانون قیمومیت، اجرای نظر صفر یا صد قاضی است، در صورتی که شرایط بیمار، نسبی بوده و با توجه به درمانهای جدید، پیشرفت پزشکی و خدماتی که به این بیماران ارائه می شود، شرایط بیماران روانپزشکی بطور ثابت باقی نمی ماند بلکه می تواند رو به بهبودی برود در حالی که زمانی برای اتمام اجرای قانون قیمومیت مشخص نمی شود و براساس تغییر در وضعیت بیمار، تغییری در اجرای حکم ایجاد نمی شود.

قائم مقام وزارت بهداشت، با ابراز امیدواری که بزودی لایحه حمایت از افراد مبتلا به اختلالات روانی از دولت بیرون می آید، گفت: در این لایحه که وزارت بهداشت زحمت زیادی برای تهیه آن کشیده است، تعریف از انواع اختلالات روانی ارائه شده است و تکلیف بسیاری از مشکلات حقوقی موجود را مشخص کرده است، مثلاً در مورد مسایل مربوط به بستری اجباری، تکلیف کادر درمانی در خصوص این بیماران، زمان و چگونگی ترخیص از بستری اجباری، درمان ضروری جامع نگر و چگونگی حکم مجبورین خاص، چگونگی برخورد با توهین کنندگان و تحقیرکنندگان به این بیماران و روش های فرهنگ سازی در این زمینه و ... در این لایحه مشخص شده است.

وی همچنین افزود: در این لایحه، تاسیس بیمارستان روانپزشکی قضایی مورد تاکید قرار گرفته و چگونگی تامین اعتبارات آن نیز مشخص شده است.

دکتر حریری در پایان سخنانش تاکید کرد: هرچند که این قوانین لازم است اما آنچه که بیش از هرچیز در وضعیت این بیماران تاثیرگذار می باشد، تغییر فرهنگ و نگاه جامعه در درازمدت است که امیدوارم با برگزاری این نوع همایش ها، در خصوص این بیماران، فرهنگ سازی لازم صورت بگیرد.

گفتنی است، نخستین کنگره ملی "چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی" از امروز (چهارشنبه) بمدت سه روز به همت انجمن "حمایت از بیماران اسکیزوفرنیا (احبا)"، و با حضور متخصصان و کارشناسان حوزه سلامت روان و حوزه های توانبخشی و حقوقی و قضایی، در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شده است.

شش سمپوزیوم تخصصی و سه کارگاه تخصصی با شرکت مددکاران اجتماعی، روانشناسان، روانپزشکان، پزشکان قانونی، پرستاران و متخصصان حوزه های توانبخشی و حقوقی، در این کنگره سه روزه برگزار می شود و ۲۳ مقاله بصورت سخنرانی و ۱۶ مقاله بشکل پوستر، به شرکت کنندگان ارائه خواهد شد.

این کنگره کشوری که با حضور قائم مقام وزارت بهداشت و یکی از اعضای کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس شورای اسلامی گشایش یافت، برای شرکت کنندگان خود در تمامی گروه های تخصصی مرتبط با موضوع (روانپزشکان، پزشکان عمومی، پزشکان قانونی، روانشناسان، مددکاران اجتماعی، متخصصان حوزه توانبخشی، سالمندی، وکلا، قضات و...)، امتیاز بازآموزی از ۵/۴ تا ۱۴ امتیاز را در نظر می گیرد.

نخستین کنگره ملی "چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی"، علاوه بر داشتن حمایت دانشکده های حقوق و مراکز تحقیقاتی سلامت روان در دانشگاه های علوم پزشکی، از سوی نهاد هایی در حوزه های قضایی و سلامت همچون "اتحادیه سراسری کانون های وکلای دادگستری ایران، انجمن حقوق شناسی، سازمان پزشکی قانونی کشور، انجمن روانشناسی ایران، انجمن علمی روانپزشکان ایران، انجمن حقوق شناسی، انجمن مددکاران اجتماعی ایران، انجمن علمی مددکاری اجتماعی ایران، شبکه ملی پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، موسسه پرتو آرامش زندگی و خانه اندیشمندان علوم انسانی" نیز مورد حمایت قرار گرفته است.

انتهای پیام/



توصیه عضو کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس شورای اسلامی به قوه قضائیه:

قوه قضائیه از علم و علماء روانپزشک و روانشناس استفاده کند



دکتر "محمدجواد فتحی" نماینده تهران و عضو کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس شورای اسلامی در نخستین کنگره ملی "چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی" به قوه قضائیه توصیه کرد: از علم و علماء روانپزشک و روانشناس استفاده کند.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، وی با اشاره به پیچیدگی "انسان" بعنوان محور این کنگره و آنهم، انسانی که به لحاظ روح و روان و در واقع، پیچیده ترین بخش از یک انسان، دچار مشکل شده است، این کنگره را حائز اهمیت و ارزش دانست.

وی به عنوان حقوقدان با تاکید بر اینکه متاسفانه مفاهیم حقوقی در کشور ما براساس علم جدید، معادل سازی نشده است، به برخی از اشکالاتی که هم اکنون بر قوانین حقوقی مربوط به بیماران روانپزشکی وارد است، اشاره کرد.

دکتر فتحی گفت: بعنوان معلم حقوق، در جزای عمومی و آئین دادرسی کیفری، واژه "جنون" در مقابل "عقل" قرار گرفته است، اما همانطور که در کتب علماء بزرگ نوشته شده است، عقل، در برابر "جهل" است و مقابل جهل، نیز علم قرار نمی گیرد.

وی تصریح کرد: نسبت ها برای حقوقدانان و قضات ما شناخته شده نیست، همانطور که در قانون رفع مسئولیت کیفری، حدود آن برای قضات ما مشخص نیست و باید در این نشست ها به آشکارا به آن ها پرداخت.

عضو کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس شورای اسلامی افزود: در بحث "ادله" و ارزش اثباتی دلایل، اگر از روی عقل و اراده نباشد، چه ارزشی دارد؟ و تشخیص آن بعهده روانپزشک و روانشناس است و یا در شهادت شهود، عاقل بودن شاهد را باید روانپزشکان و روانشناسان مشخص کنند، در بحث "صغر سن" و یا "جنون"، باید برای قاضی به اثبات برسد و این با تخصص مربوطه امکانپذیر است.

دکتر فتحی ادامه داد: جایگاه روح و روان نزد انسان، از مسایل مادی ارزشمندتر است و لذا ما نباید اجازه بدهیم که بسادگی راجع به این مباحث قضاوت شود.

وی اظهارداشت: چه بهتر بود که می توانستیم مطالب مربوط به روح و روان را مدرج کرده و راهکار عملی برای محاکم نیز همین است که با اصطلاحات علمی، این مباحث را مدرج کرده و به یک نظر واحد برسیم.

نماینده مردم استان تهران در مجلس شورای اسلامی افزود: تلاش کنیم تا مشکلات بیماران روانپزش درجه بندی شود و در آئین نامه ها و بخشنامه ها آورده شده و یک رویه واحد برای آنها ایجاد شود.

وی همچنین بعنوان عضو فراکسیون مقابله با آسیب های اجتماعی، گفت: براساس اهداف این فراکسیون، کمیسیون مشترک "حفظ کرامت آسیب دیدگان اجتماعی" با عضویت ۲۳ نماینده مجلس، تشکیل شده است تا طرحی که با ۲۲ ماده در مورد مباحث مختلف آسیب های اجتماعی همچون فقر، افزایش طلاق، حاشیه نشینی، معتادان متجاهر، زنان بی سرپرست، کودکان کار و کودکان بی سرپرست و بدسرپرست و ... در حال تهیه می باشد، در این کمیسیون مورد بررسی کارشناسی قرار بگیرد و در این خصوص، از همفکری صاحب نظران و کارشناسان بخش های مختلف نیز بهره مند خواهد شد.

عضو کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس شورای اسلامی همچنین در پایان سخنانش، دو پیشنهاد به جامعه روانپزشکان و روانشناسان و مسئولان وزارت بهداشت که در تهیه پیش نویس قانون مربوط به سلامت روان نقش داشتند، ارائه داد که در درجه اول برای تسریع در مطرح شدن این پیش نویس و انجام مراحل تصویب آن در مجلس شورای اسلامی، منتظر بررسی آن در هیات دولت بعنوان " لایحه " نشوند، بلکه طی یکی دو هفته آینده، آن را به کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس ارائه بدهند تا سریعاً بررسی و بعنوان " طرح " در صحن مجلس شورای اسلامی مطرح شود.

وی بعنوان پیشنهاد دوم، از دست اندرکاران تهیه این پیش نویس خواست تا موارد مطرح شده در این پیش نویس را مختصر کنند و در قالب ۷ یا ۸ ماده اصلی آن را خلاصه کنند و جزئیات آن را در آئین نامه های اجرایی بگذارند.

این نماینده مجلس در پایان سخنانش، از شرکت کنندگان نخستین کنگره ملی " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی " خواست تا مباحث را بصورت کاربردی به پیش ببرند تا در اجرا نیز راهگشا باشد.

گفتنی است، نخستین کنگره ملی " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی " از امروز (پنجم تیرماه جاری) بمدت سه روز به همت انجمن " حمایت از بیماران اسکیزوفرنیا (احبا) "، و با حضور متخصصان و کارشناسان حوزه سلامت روان و حوزه های توانبخشی و حقوقی و قضایی، در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شده است.

شش سمپوزیوم تخصصی و سه کارگاه تخصصی با شرکت مددکاران اجتماعی، روانشناسان، روانپزشکان، پزشکان قانونی، روان پرستاران و متخصصان حوزه های توانبخشی و حقوقی، در این کنگره سه روزه برگزار می شود و ۲۳ مقاله بصورت سخنرانی و ۱۶ مقاله بشکل پوستر، به شرکت کنندگان ارائه خواهد شد که امتیاز بازآموزی نیز به آنان تعلق می گیرد.

انتهای پیام/



دبیر علمی نخستین کنگره ملی " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی: "

برخی از چالش های حقوقی بیماران روانپزشکی در پیش نویس قانون " سلامت روان " پیش بینی شده است *



دکتر "مهدی نصر اصفهانی" دبیر علمی نخستین کنگره ملی " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی " امروز (یکشنبه) در نشست با خبرنگاران رسانه های همگانی گفت: برخی از چالش های حقوقی بیماران روانپزشکی در پیش نویس قانون " سلامت روان " که هم اکنون در دستور کار هیات دولت قرار دارد، پیش بینی شده است.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، نخستین کنگره ملی " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی " از تاریخ پنجم تیرماه جاری بمدت سه روز به همت انجمن " حمایت از بیماران اسکیزوفرنیا (احبا) "، و با حضور متخصصان و کارشناسان حوزه سلامت روان و حوزه های توانبخشی و حقوقی و قضایی، در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود.

دکتر "نصر اصفهانی" دبیر علمی این کنگره افزود: چالش های جدی در خصوص مسایل حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی وجود دارد که امیدواریم با تسریع در روند بررسی پیش نویس قانون سلامت روان و تبدیل آن به لایحه و طرح در مجلس شورای اسلامی، شاهد تصویب این قانون و اجرای آن در جهت رفع بخشی از مشکلات حقوقی و خلاء های قانونی در ارتباط با بیماران روانپزشکی باشیم.

وی با طرح این سؤال که آیا قوانین موجود، کرامت انسانی بیماران روانپزشکی را حفظ می کند؟، تصریح کرد: نخستین کنگره ملی "چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی"، این قوانین را به چالش می کشد و با توجه به اینکه جامعه روانشناسان و جامعه حقوقدانان، هر یک به تنهایی نمی توانند این چالش ها را حل کنند، باید همه با هم و در کنار یکدیگر، راهکارهای لازم برای حل این مشکلات را پیدا کنیم.

وی ضمن بیان محورهای کار این کنگره ملی، بخشی از چالش های قانونی در ارتباط با بیماران روانپزشکی را نیز توضیح داد.

وی به محور "تحولات بستری و درمان اجباری" اشاره کرد و گفت: بستری اجباری در کشور ما، قانون ندارد و تنها مرجعی که دستور بستری اجباری می دهد، قوه قضائیه و دادستان است اما در دیگر کشورهای دنیا، راهکارهایی برای آن اندیشیده شده است.

وی همچنین با اشاره به موضوع "تحولات مسئولیت کیفری و غیرکیفری" بعنوان یکی از محورهای کار کنگره، اظهارداشت: بیماران کیفری، بیمارانی هستند که جرمی را مرتکب شدند و مراکز خاصی نیز برای نگهداری آنان وجود دارد که به آنجا منتقل می شوند، اما آیا وضعیت موجود در خصوص این بیماران مطلوب است یا نه، و چه راهکارهایی برای بهبود وضعیت آنان می توان در نظر گرفت.

دکتر نصر اصفهانی، "بررسی قوانین قیمومیت" را از دیگر محورهای این کنگره کشوری ذکر کرد و افزود: شاید ۷۰ یا ۸۰ سال است که قوانین مربوط به قیمومیت بصورت ثابت مانده است در صورتی که درباره صلاحیت قیم و مادام العمر بودن اجرای این قانون در مورد بیماران روانپزشکی، نقطه نظرهای بسیاری وجود دارد.

دبیر علمی کنگره ملی "چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی"، یکی دیگر از اهداف این کنگره را "بررسی واژگان مشترک میان کارشناسان علمی حوزه پزشکی با قوه قضائیه" (مانند "جنون")، و مسایل پیرامون این واژگان ذکر کرد.

وی خلاء های قانونی در ارتباط با کودکان و نوجوانان بیمار را از دیگر چالش ها و محورهای این کنگره عنوان کرد و افزود: مثلاً طبق قوانین کشوری، حضانت کودک تا ۷ سالگی با مادر است، اما در مورد کودکان و نوجوانان بیمار روانپزشکی، اجرای این قانون با وجود قیمی جدای از مادر بیمار، مشکلاتی را به همراه دارد.

این استاد دانشگاه با ابراز خشنودی از اینکه گروه های مختلف متخصصان در حوزه های مرتبط با بیماران روانپزشکی برای نخستین کنگره "چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی" مقاله ارائه دادند، ادامه داد: این استقبال خوب متخصصان، نشان دهنده احساس نیاز همه گروه های مرتبط با این دسته از بیماران، به یک هم اندیشی و همکاری نزدیک جهت رفع مشکلات حقوقی و اجتماعی این بیماران است.

دکتر "فرنگیس کاظمی" عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی و نایب رئیس هیات مدیره انجمن احبا، در بخش دیگری از این نشست خبری، نقش خانواده بیماران را مورد توجه قرار داد و گفت: یکی از محورهای کنگره به "نقش خانواده بیماران در فرآیند قضایی" اختصاص دارد چرا که این خانواده ها بطور ناگهانی با بیماری عزیزانشان مواجه می شوند که سبب فشار روانی و آسیب آنان نیز خواهد شد.

وی با اشاره به بخشی از فعالیت انجمن احبا خاص خانواده بیماران روانپزشکی، افزود: با تمام تلاشی که برای بهبود وضعیت بیمار و حمایت های عاطفی، درمانی و مالی از خانواده ها از طریق انجمن احبا می شود، اما این خانواده ها نیاز دارند که مورد حمایت های حقوقی و قانونی قرار بگیرند تا بیماران نیز بواسطه فرصت هایی که در اختیار خانواده هایشان قرار می گیرد، بتوانند انگیزه پیدا کرده و در اجتماع حضور فعالی داشته باشند.

دکتر "تهمورث بشیریه" عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی، مدیرعامل انجمن حقوق شناسی و عضو کمیته علمی کنگره مذکور، نیز در این نشست، گفت: این کنگره در ارتباط با بیماران دچار انواع اختلالات اعصاب و روان است که طیف وسیعی را شامل می شود و با اضافه کردن آمار اعضای خانواده های آنان، مسایل قشر بزرگی از جمعیت کشور را مورد توجه قرار می دهد.

وی به ابعاد حقوقی این رویداد ملی اشاره کرد و افزود: کنگره درصدد است که مسایل حقوقی این بیماران بلحاظ کیفری و غیر کیفری مورد بررسی قرار بگیرد چرا که ابعاد مختلف در ارتکاب جرم مطرح است، اینکه فرد در زمان ارتکاب جرم، بیمار بوده، یا پس از ارتکاب جرم، بیمار شده و ارزیابی هایی که برای تعیین وضعیت او لازم است، و اینکه آیا جامعه از مجازات او، منتفع می شود یا خیر، آیا مجازات بر وخامت حال فرد تاثیرگذار است یا خیر؟، همه این شرایط نیاز به بررسی و ارائه راهکار دارد.

دکتر بشیریه اظهارداشت: در حوزه پیشگیری از جرم و آسیب های اجتماعی، "بستری اجباری" چگونه باید مورد توجه قرار بگیرد که شامل چالش های حقوق بشری نشود و یا در بحث "توانایی فرد و اهلیت او"، از نظر حقوقی بیماران روانپزشکی برای انعقاد قراردادهای و یا امور خود نیاز به قیم دارند، در صورتی که هم اکنون با موازین علمی در تناقض است و باید راهکار آن مورد بررسی قرار بگیرد.

وی تصریح کرد: تاکنون این مشکلات وجود داشته اما هیچگاه حقوقدانان و متخصصان سلامت روان، با هم و بطور هماهنگ به این موضوعات نپرداخته اند، بلکه هر کدام از زاویه تخصص خودشان، به این مسایل توجه کردند که البته پیشرفت هایی هم صورت گرفته، اما کافی نیست.

این حقوقدان، به حقوق بیمه و حقوق کار در مورد بیماران روانپزشکی اشاره کرد و افزود: انگی که به این افراد زده می شود، در اشتغال آنان تاثیر منفی دارد که باید از بعد حقوق کار، به آن پرداخت.

وی در نهایت، با اشاره به پیش نویس قانون "سلامت روان" که در دستور کار هیات دولت قرار دارد و با اجرای آن، بخشی از این مشکلات رفع خواهد شد، گفت: خوشبختانه رویکرد خوبی در دولت و کمیسیون لوایح نسبت به این قانون وجود دارد، وزیر

دادگستری و معاون حقوقی رئیس جمهوری پیگیر این موضوع هستند و امیدواریم رویکرد این مقامات، به حل مشکلات حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی کمک کند .

وی در پایان سخنانش همچنین افزود: با توجه به اهمیت کنگره در دستیابی به درک مشترک از شرایط بیماران روانپزشکی در حوزه های سلامت و قضایی، با مقامات قوه قضائیه مذاکره شده تا امتیاز بازآموزی برای قضات شرکت کننده در کنگره قائل شوند، علاوه بر اینکه دانشکده های حقوق دانشگاه های علامه طباطبائی، شهید بهشتی و تهران، و نهاد هایی از حوزه قضایی همچون اتحادیه سراسری کانون های وکلای دادگستری ایران، انجمن حقوق شناسی، سازمان پزشکی قانونی کشور، در برگزاری این کنگره مشارکت کرده اند.

گفتنی است، شش سمپوزیوم تخصصی و سه کارگاه تخصصی با شرکت مددکاران اجتماعی، روانشناسان، روانپزشکان، پزشکان قانونی، پرستاران و متخصصان حوزه های توانبخشی و حقوقی، در این کنگره برگزار می شود و ۲۳ مقاله بصورت سخنرانی و ۱۶ مقاله بشکل پوستر، به شرکت کنندگان ارائه خواهد شد.

این کنگره کشوری که با حضور قائم مقام وزارت بهداشت و یکی از اعضای کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس شورای اسلامی گشایش می یابد، برای شرکت کنندگان خود در تمامی گروه های تخصصی مرتبط با موضوع (روانپزشکان، پزشکان عمومی، پزشکان قانونی، روانشناسان، مددکاران اجتماعی، متخصصان حوزه توانبخشی، سالمندی، وکلا، قضات و...)، امتیاز بازآموزی از ۵/۴ تا ۱۴ امتیاز را در نظر می گیرد.

نخستین کنگره ملی "چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی"، علاوه بر داشتن حمایت دانشگاه ها، دانشکده ها، سازمان ها و مراکز تحقیقاتی مرتبط با حوزه های سلامت روان و قضایی، از سوی نهادهای غیردولتی و مردم نهاد مانند "انجمن روانشناسی ایران، انجمن علمی روانپزشکان ایران، انجمن حقوق شناسی، انجمن مددکاران اجتماعی ایران، انجمن علمی مددکاری اجتماعی ایران، شبکه ملی پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، موسسه پرتو آرامش زندگی و خانه اندیشمندان علوم انسانی" نیز مورد حمایت قرار گرفته است.

انتهای پیام/



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نشست با اعضای موسس خیریه سیار "دستان توانبخش":

خیریه "دستان توانبخش" می تواند با همکاری بخش های اجتماعی و درمان دانشگاه، خدمات بهتر و سازمان یافته تری را به مددجویان ارائه بدهد



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نشست با اعضای موسس خیریه سیار مددجویان ضایعه نخاعی (دستان توانبخش) و حامیان دولتی و غیردولتی این خیریه، گفت: خیریه "دستان توانبخش" می تواند با همکاری بخش های اجتماعی و درمان دانشگاه، خدمات بهتر و سازمان یافته تری را به مددجویان ارائه بدهد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، دکتر "امیرمسعود عرب" در این جلسه که با حضور معاونان، جمعی از مدیران و دانشجویان این دانشگاه و خیران موقوفه نظام مافی برگزار شد، افزود: ما می توانیم این طرح را بصورت سازمان یافته تر و به عنوان یک خیریه در حوزه توانبخشی با یک شکل وسیع تر در جهت اهداف و فعالیت های دانشگاه داشته باشیم و این طرح که اجرای آن در حوزه فرهنگی - دانشجویی شروع شده می تواند با همکاری بخش اجتماعی و معاونت درمان دانشگاه و با هم افزایی بیشتر، خدمات بهتری را ارائه بدهد.

وی با اشاره به فعالیت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سه حوزه "توانبخشی، سلامت اجتماعی و سلامت روان" و جدا ناپذیری توانبخشی و سلامت روان از حوزه سلامت اجتماعی، گفت: راه اندازی ایده CBR (توانبخشی مبتنی بر جامعه) یکی از خدمات ارزنده در راستای خدمات رسانی به جامعه بوده و خواهد بود، دانشگاه ما نیز با توجه به رسالتی که دارد، خدمات توانبخشی به جامعه ارائه می دهد و یکی از مفاهیمی که می توانیم برای حوزه توانبخشی تعریف کنیم، از همین نوع نگاه "جامعه محور" است که براساس آن، ما باید سراغ افرادی که نیازمند خدمات هستند، برویم.

دکتر عرب تصریح کرد: می توانیم به صورت فعال وارد جامعه شویم و از پتانسیل ویژه ای که در کشور ما و خصوصاً در دانشگاه ما وجود دارد و آن نیروی جوان انسانی است که بسیار پتانسیل بالایی دارند، استفاده کنیم و وظیفه دانشگاه نیز فراهم نمودن امکانات لازم جهت رسیدن به اهداف انسان دوستانه است.

"یوسف رضایی" مدیر امور فرهنگی دانشگاه علوم بهزیستی نیز در این نشست گفت: ان شاء الله بتوانیم در این راستا از ظرفیت و پتانسیل دانشجویان در جهت آشنایی با مسئولیت های اجتماعی استفاده نماییم، خوشبختانه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با توجه به نوع رشته هایی که دارد در این راستا ایفای نقش می کند و در این راستا، کمک به معلولان ضایعه نخاعی در دستور کار حوزه معاونت فرهنگی دانشجویی قرار خواهد گرفت.

در ادامه این نشست، دانشجویان مجری طرح، گزارشی از اهداف طرح، رویکرد و مراحل که در این مدت خیریه سیار انجام داده، ارائه دادند.

سپس، "صفاری فرد" مدیرکل دفتر توانپزشکی کشور و نماینده سازمان بهزیستی گفت: سازمان بهزیستی می تواند آموزش های لازم را به دانشجویان در این طرح ارائه بدهد و سالهاست در این حوزه تجربیات لازم را دارد و می تواند تجربیات خود را در اختیار دانشجویان قرار دهد.

وی افزود: همانطور که بیان شد نیاز اساسی این افراد نیاز به وسایل بهداشتی است، مکاتبات لازم با سازمان های مرتبط انجام شده ولی برغم مکاتبات انجام شده فقط یک درصد سرانه به این افراد تعلق گرفته یعنی حدود ۱۰۰ هزار تومان برای هر نفر در نظر گرفته شده است، و این درحالی است که تعداد افراد ضایعه نخاعی در سال جدید از ۲۲ هزار نفر به ۲۵ هزار نفر افزایش یافته ولی سرانه آنان، همان سرانه قبلی است که حمایت خیران را در این زمینه می طلبد.

در ادامه، "محبوبه خلو" مدیرعامل انجمن برنا اظهارداشت: در خارج از کشور برای این کارهای انسان دوستانه بین دانشجویان رقابت وجود دارد و برای انجام چنین کارهایی در لیست انتظار قرار می گیرند و خدا را شکر دانشگاههای ما هم کار را شروع کردند و تشکیل خیریه دانشجویان برای کمک به مددجویان ضایعه نخاعی، قدم بسیار خوبی است و اگر این کار به صورت نظام مند و هدفمند جلو برود، ما شاهد موازی کاری ها و دوباره کاری ها نخواهیم بود. ان شاءالله که هر کدام از دوستان شرح وظایف خود را بدانند و به صورت آکادمیک و نظام مند جلو بروند.

همچنین، دکتر "ضیائی" نماینده خیریه نظام مافی نیز در این خصوص گفت: خیلی خوشحالم که دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مقدمات کار را شروع کردند، چنین پیشنهادی تحت عنوان بنیاد حامیان توانبخشی کشور یک سال پیش داده شد تا بتوانیم از این سرمایه گرانقدر دانشجویی استفاده نموده و کارآفرینی و اشتغال زایی مناسبی در این حوزه داشته باشیم و خدمات ارزنده ای برای همه اقشار نیازمند کشور ارائه دهیم.

وی افزود: ان شاءالله بتوانیم در همه نقاط کشور برنامه ریزی ملی داشته و حتی چشم انداز خود را در سطح بین المللی هم ببینیم و این منوط به این است که کار را به صورت هدفمند جلو ببریم و بنیاد حامیان توانبخشی کشور در زمینه اشتغال زایی، کارآفرینی، حتی تعاونی مسکن و امور بین الملل، اثرگذاری خود را داشته و سند چشم انداز تدوین کنیم تا قابلیت اجرا در سطح بین المللی را داشته باشیم و بعد از مدت کوتاهی به اتفاقات چشمگیری در این حوزه دست یابیم.

در ادامه این نشست، دیگر شرکت کنندگان ضمن تحسین این کار ارزشمند، حمایت و همکاری همه جانبه خود را در جهت ارتقاء و پیشبرد اهداف این طرح به بهترین شکل نظام مند اعلام کردند.

این برنامه با اهدای لوح سپاس به دست اندرکاران خیریه سیارمددجویان ضایعه نخاعی (دستان توانبخش) به پایان رسید.

گفتنی است؛ خیریه سیار جمعی از دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با نام "دستان توانبخش" طی ماه های اخیر، خدمات توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی را در قالب خدمات "جامعه محور"، بصورت رایگان به ۵۰ نیازمند دچار ضایعه نخاعی در تهران و اسلامشهر ارائه داد.

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

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

اعضای خیریه سیار "دستان توانبخش" (جمعی از دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) در نظر دارند تا در مراحل بعدی، با اعزام کارشناسان و متخصصان کاردرمانی، فیزیوتراپی، روانشناسی، مددکاری و پرستاری توانبخشی به محل سکونت مددجویان، در جهت رفع بخشی از نیازهای درمانی و بازگشت آنان به جامعه کمک کنند.

اخبار حوزه «توانبخشی»:

از سوی ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی؛



فرصت های مطالعاتی به دانشجویان در حوزه های علوم شناختی اعطا می شود *

ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری برای ترویج و ارتقای دانش علوم شناختی هشتمین فراخوان اعطای فرصت های مطالعاتی در حوزه های علوم شناختی به دانشجویان دکتری تخصصی و دستیاران پزشکی را منتشر کرد.

به گزارش ایسنا، اعطای فرصت مطالعاتی تحت حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی به دانشجویانی تعلق می گیرد که طرح مصوب آنها در حوزه های مرتبط با اولویت های آموزشی و پژوهشی علوم و فناوری های شناختی باشد. حمایت مالی ستاد تنها بخشی از هزینه های سفر و اقامت دانشجویان را مطابق با مقررات داخلی آن تأمین می کند و دانشجویان پس از گذراندن دوره فرصت مطالعاتی ملزم به بازگشت به کشور و انجام تعهدات مربوطه هستند.

علاقه مندان می توانند پس از مطالعه آیین نامه فرصت های مطالعاتی دانشجویان، با مراجعه به کارتابل شخصی خود بر روی سایت ستاد توسعه علوم شناختی و انتخاب فرصت مطالعاتی دانشجویان، فرم طرح مقدماتی فرصت مطالعاتی را تکمیل و حداکثر تا پانزدهم مرداد ماه امسال در کارتابل شخصی خود به همراه سایر مدارک بارگذاری کنند. زمان ثبت نام در فراخوان تمدید نمی شود.

دانشجویان علاقه مند به استفاده از این فرصت مطالعاتی باید در فرم مربوط، برنامه کاری دانشجو در دانشگاه مقصد را به مدت ۶ ماه ارائه داده و لزوم حضور در کشور مقصد (دانشگاه خارجی) بیان شود و حداکثر سن متقاضیان استفاده از این فرصت نباید بیش از ۳۵ سال باشد.

در این فراخوان در صورت تایید طرح مقدماتی، فرصتی چند ماهه در اختیار دانشجویان برای ارائه مدارک تکمیلی مرحله دوم بر طبق آیین نامه قرار می گیرد.

بر اساس اعلام روابط عمومی ستاد علوم شناختی، علاقه مندان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر با مراجعه به سایت ستاد و مطالعه آیین نامه اعطای فرصت مطالعاتی دانشجویان دکتری تخصصی و دستیاران پزشکی، اطلاعات لازم را کسب کنند.

انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

آسیب های عصبی در کمین کسانی که جراحی گردن انجام می دهند



تهران - ایرنا - عضو انجمن جراحان ارتوپدی ایران گفت: یکی از مشکلات شایعی که با آن برخورد می کنیم آسیب عصب جمجمه ای یا همان عصب اکسسوری است که اغلب در اثر جراحی های انجام شده در ناحیه خلفی گردن مثل جراحی تومورهای پیشرفته تیروئید یا جراحی برداشتن غده از این ناحیه دچار آسیب می شود.

به گزارش انجمن جراحان ارتوپدی ایران، مرتضی نخعی روز سه شنبه افزود: آسیب این عصب در سه تا هشت درصد از جراحی های ناحیه خلفی گردن پایین تر از لاله گوش اتفاق می افتد و اغلب به صورت درد و بعد از آن با ضعف در بالا آوردن شانه ظاهر شده و به مرور زمان باعث می شود عضلات بین گردن و کتف از بین رفته و توانایی خود را از دست بدهند.

وی اظهار داشت: این اختلال بعد از وقوع افتادگی شانه، ضعف عضلات این ناحیه و کاهش توانایی حرکتی شانه را به همراه دارد، آسیب عصب جمجمه ای به صورت کشیدگی یا پارگی ظاهر می شود و اگر بیمار پس از طی کردن حدود ۲ ماه درمان بهبود پیدا نکند، احتمال بروز پارگی افزایش پیدا می کند اما اگر بهبود یافت نیازی به جراحی نیست؛ انجام تست هایی مثل نوار عصبی ما را در این امر کمک می کند.

به گفته این جراح ارتوپد، اگر تاخیر در درمان بیش از پنج یا ۶ ماه طول بکشد عضلات ناحیه شانه از بین رفته و فرد به جراحی های دشوار تری نیاز پیدا می کند، اگر فردی بعد از انجام جراحی های ناحیه خلفی گردن احساس درد و کاهش توانایی در حرکت را در ناحیه شانه احساس کرد، باید برای انجام بررسی های بیشتر به یک ارتوپد مراجعه کند.



نماینده دفتر مقابله با مواد مخدر سازمان ملل متحد در ایران:



۳۵ میلیون نفر در جهان از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می برند

تهران - ایرنا - نماینده دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران، گفت: طبق آخرین گزارش جهانی مواد مخدر، ۳۵ میلیون نفر در سرتاسر جهان از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می برند در حالی که تنها یک نفر از هفت نفر آنان به درمان دسترسی دارد.

«الکساندر فدلوف» روز چهارشنبه در کنفرانس خبری معرفی گزارش جهانی مواد مخدر ۲۰۱۹ که در محل دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد برگزار شد، افزود: تحقیق و داده های دقیق نشان می دهند عواقب زیان بار مصرف مواد مخدر بر سلامت شدیدتر و گسترده تر از آن چیزی است که گمان می شد.

وی ادامه داد: بر اساس آخرین گزارش جهانی مواد مخدر که امروز توسط دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد اعلام شد، حدود ۳۵ میلیون نفر در سرتاسر جهان - چهارو نیم میلیون نفر بیشتر از ۳۰ میلیون و پانصد هزار نفری که برای سال ۲۰۱۷

تخمین زده شده بود- از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می‌برند و نیازمند خدمات درمانی هستند. این میزان افزایش حاصل نتایج پیشرفته‌تری پیرامون مصرف مواد در هند و نیجریه است؛ این دو کشور در میان ۱۰ کشور پرجمعیت جهان هستند.

وی افزود: این گزارش همچنین برآورد می‌کند که تعداد مصرف کنندگان مواد شبه افیونی، ۵۳,۴ میلیون نفر یعنی ۵۶ درصد بیشتر از تخمین های قبل است و اینکه دو سوم از ۵۸۵ هزار کل مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۱۷ به دلیل مصرف مواد شبه افیونی بوده است.

وی ادامه داد: در جهان ۱۱ میلیون نفر در سال ۲۰۱۷ مواد مخدر تزریق کرده اند که از این تعداد یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر مبتلا به ویروس اچ آی وی و ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر مبتلا به هپاتیت سی هستند.

افزایش شدت و پیچیدگی وضعیت جهانی مواد مخدر

نماینده دفتر مقابله با مواد مخدر سازمان ملل متحد در ایران خاطرنشان کرد: بر اساس گزارش جهانی مواد مخدر، در سال ۲۰۱۷ نزدیک به ۲۷۱ میلیون نفر یعنی ۵,۵ درصد از جمعیت جهان در سن ۱۵ تا ۶۴ سال مواد مخدر مصرف کرده بودند. با اینکه این میزان مشابه ارزیابی سال ۲۰۱۶ است، یک بررسی طولانی مدت نشان می‌دهد که تعداد افرادی که مواد مصرف می‌کنند هم اکنون ۳۰ درصد بیشتر از سال ۲۰۰۹ است. اگر چه این افزایش تا حدودی به دلیل رشد ۱۰ درصدی جمعیت سنی ۱۵ تا ۶۴ سال در جهان است، داده‌ها نشان دهنده شیوع بیشتر در مصرف مواد شبه افیونی در افریقا، آسیا، اروپا و آمریکای شمالی و مصرف کانابیس در آمریکای شمالی، آفریقای جنوبی و آسیا در مقایسه با سال ۲۰۰۹ است. بر اساس گزارش جهانی مواد مخدر، در سال ۲۰۱۷ نزدیک به ۲۷۱ میلیون نفر یعنی ۵,۵ درصد از جمعیت جهان در سن ۱۵ تا ۶۴ سال مواد مخدر مصرف کرده بودند. با اینکه این میزان مشابه ارزیابی سال ۲۰۱۶ است، یک بررسی طولانی مدت نشان می‌دهد که تعداد افرادی که مواد مصرف می‌کنند هم اکنون ۳۰ درصد بیشتر از سال ۲۰۰۹ است.

وی ادامه داد: برآورد تولید جهانی کوکائین در سال ۲۰۱۷ به بالاترین میزان، ۱۹۷۶ تن رسیده است، افزایشی معادل ۲۵ درصد نسبت به سال گذشته. علاوه بر این، مقدار جهانی کوکائین کشف شده در سال ۲۰۱۷ با افزایش ۱۳ درصد به ۱۲۷۵ تن رسید که بیشترین میزان کشفیات گزارش شده بود.

به گفته فدلوف، بنابر گزارش جهانی مواد مخدر بحران مصرف بیش از حد مواد شبه افیونی در سال ۲۰۱۷ در آمریکای شمالی با بیش از ۴۷ هزار مرگ و میر افزایش داشته است، افزایشی معادل ۱۳ درصد نسبت به سال گذشته و در کانادا هم این میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد شبه افیونی با ۳۳ درصد افزایش نسبت به سال ۲۰۱۶، به ۴۰ هزار نفر رسید.

وی درباره مصرف مواد فتانیل و مشابه آن هم تصریح کرد: این ماده همچنان به عنوان مشکل اصلی بحران مواد صنعتی در آمریکای شمالی محسوب می‌شود اما کشورهای واقع در افریقای شمالی و مرکزی و غربی، نوعی دیگر از مواد شبه افیونی صنعتی را تجربه می‌کنند که ترامادول نام دارد. کشفیات جهانی ترامادول از کمتر از ۱۰ کیلوگرم در سال ۲۰۱۰ به نزدیک به ۹ تن در سال ۲۰۱۳ و به بیشترین حد یعنی ۱۲۵ تن در سال ۲۰۱۷ رسیده است.

وی یادآور شد: بیشترین مواد مصرفی در جهان همچنان کانابیس است که حدود ۱۸۸ میلیون نفر در سال ۲۰۱۷ این ماده را مصرف کرده اند.

فدولوف افزود: این گزارش جهانی نشان می دهد که جامعه بین الملل در پرداختن به مواد روانگردان جدید به موفقیت نسبی دست یافته است. برای نخستین بار کاهش در تعداد مواد روانگردان جدید شناسایی شده و گزارش شده به دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد نشان دهنده این مهم است. مواد روانگردان جدید به آن صورتی که در سال های پیش بیم آن می رفت، در بازار یافت نشده اند و جامعه بین الملل به موقع توانسته است نسبت به ارزیابی آسیب های ناشی از مواد روانگردان جدید اقدام کند و آن دسته از مواد را که نیازمند کنترل بین المللی هستند را فهرست بندی کرده اند.

پیشگیری و درمان همچنان به میزان کافی در دسترس نیست

نماینده دفتر مقابله با مواد مخدر سازمان ملل یادآور شد: پیشگیری و درمان همچنان در بسیاری از نقاط دنیا در دسترس نیست به طوری که تنها یک نفر از ۷ نفر با اختلالات مصرف مواد به درمان دسترسی دارد. به خصوص در زندان ها این امر چشمگیرتر است. گزارش تحلیلی عمیق از مصرف مواد و عواقب شدید آن بر سلامت در محیط زندان نشان می دهد که شیوع بیماری های عفونی همچون اچ آی وی، هپاتیت سی، سل و همچنین خطرات مربوط به آنها به طور نسبی در زندان ها به خصوص در میان کسانی که مواد تزریق می کنند در مقایسه با جمعیت کل بیشتر است.

به گفته فدولوف، بر اساس این گزارش ۵۶ کشور گزارش داده اند که در سال ۲۰۱۷ در حداقل یک زندان درمان جایگزین مواد شبه افیونی را ارائه کرده اند در حالی که ۴۶ کشور گزارش داده اند که امکان ارایه چنین درمانی را در زندان ندارند. برنامه های سوزن و سرنگ در زندان بسیار به ندرت در دسترس است؛ ۱۱ کشور دسترسی در حداقل یک زندان را گزارش داده اند اما فقدان چنین برنامه هایی در ۸۳ کشور تایید شده است. همچنین این گزارش نشان می دهد که مداخلات درمانی موثر بر اساس مدرک علمی و در راستای تعهدات حقوق بشر بین الملل به اندازه مورد نیاز در دسترس نیستند و دولت ها و جامعه بین الملل می بایست به مداخلات به منظور پرداختن به این خلاء سرعت ببخشند.

گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۹ نگرشی جهانی از عرضه و تقاضای مواد افیونی، کوکائین، کانابیس، محرک های نوع آمفتامین و مواد روانگردان جدید و تاثیر آنها بر سلامت را ارایه می دهد. این گزارش از طریق داده های دقیق تر و تحقیق و بررسی پیشرفته تاکید می کند که عواقب مضر مصرف مواد بر سلامت گسترده تر از آن چیزی است که پیشتر گمان می رفت.



از سوی انجمن پزشکان عمومی ایران؛



نشست "۱۵ سال با متادون" برگزار می شود *

سومین نشست از مجموعه نشست های موضوعی نظام سلامت انجمن پزشکان عمومی ایران با عنوان «۱۵ سال با متادون»، فردا ۱۲ تیر ماه در تهران برگزار می شود.

به گزارش ایسنا، نشست هم اندیشی ارتقا کیفیت مراکز سرپایی درمان سوءمصرف مواد مخدر، در قالب سلسه نشست های انجمن پزشکان عمومی ایران، در مرکز همایش های رازی تهران برگزار می شود.

پانل گفتگوی این نشست با حضور درمانگران اعتیاد و صاحب نظران و سیاستگذاران این حوزه از وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و ستاد مبارزه با مواد مخدر، برگزار می شود.

بنابر اعلام روابط عمومی برگزاری این نشست هم اندیشی، آذرخش مکرری - استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مهدی شادنوش - رئیس مرکز مدیریت پیوند و امور بیماری های وزارت بهداشت، حمید جمعه پور - مدیر کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر و فرید براتی سده - رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی، در این نشست سخنرانی خواهند داشت.

انتهای پیام



خطر سرطان در مبتلایان به ام اس

متخصصان نروژی در مطالعات اخیر خود دریافتند که مبتلایان به بیماری ام اس بیشتر در معرض ابتلا به سرطان قرار دارند .

به گزارش ایسنا، نتایج جدید بدست آمده از مطالعه روی ۷۰۰۰ بیمار نروژی مبتلا به ام اس برای مدت زمان ۶۵ سال نشان داد که این بیماران نسبت به عموم افراد بیشتر در معرض ابتلا به سرطان قرار دارند. همچنین خطر ابتلا به سرطان اندام های تنفسی، دستگاه ادراری و سیستم عصب مرکزی در این بیماران بیشتر است.

متخصصان در مقایسه خطر ابتلا به سرطان در میان مبتلایان به بیماری ام اس با سایر افراد به یافته های زیر دست یافتند:

سرطان دستگاه تنفسی: احتمال افزایش ۶۶ درصدی

سیستم عصب مرکزی: احتمال افزایش ۵۲ درصدی

سرطان دستگاه ادراری: احتمال افزایش ۵۱ درصدی

انواع سرطان ها: احتمال افزایش ۱۴ درصدی

این مطالعه بر اساس سوابق پزشکی ۶۸۸۲ بیمار مبتلا به ام اس که در فاصله سال های ۱۹۳۰ تا ۱۹۷۹ متولد شده اند، بدست آمده است. همچنین این بررسی دربرگیرنده اطلاعاتی در مورد ۸۹۱۸ خواهر و برادر این بیماران که به ام اس مبتلا نبودند و ۳۷ هزار و ۹۱۹ فرد دیگر است.

متخصصان نروژی اظهار داشتند: این مطالعه اولین بررسی است که خطر سرطان را در مبتلایان به ام اس با خواهران یا برادران این بیماران مقایسه کرده است. ارزیابی این خطر بین این دو گروه جالب است زیرا آنان به لحاظ ژنتیکی و محیطی با یکدیگر تشابه دارند. به گزارش مدیکال اکسپرس، به گفته متخصصان پیش از این در مطالعات مربوط به خطر سرطان در مبتلایان به ام اس در کشورهای مختلف یافته های متضادی بدست آمده بود و به همین دلیل انجام تحقیقات بیشتر برای فهم بهتر این ارتباط ضروری بوده است. انتهای پیام



مهم ترین عوامل ایجاد فشار روانی در سالمندان / "تورم" در صدر فشارهای روانی سالمندان

پیمایش ملی ایسپا در سال های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۴، مهم ترین عوامل ایجاد فشار روانی بر سالمندان کشور را نشان می دهد.

به گزارش ایسپا، مرکز ملی افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) مهم ترین عوامل ایجاد فشار روانی بر سالمندان کشور را در سال های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار داده که برخی از این عوامل طی این سال ها پررنگ تر شده و باعث شده اند درصد بیشتری از سالمندان تحت تأثیر آن ها قرار گیرند.

در بین این عوامل، عامل "تورم، گرانی و هزینه بالای زندگی" مهم ترین عامل ایجاد فشار روانی برای سالمندان بوده و درصد سالمندان متأثر از این عامل از ۷۰,۰۵ درصد در سال ۹۲ به ۷۶,۴۹ درصد در سال ۹۴ رسیده است.

در اینفوگرافی منتشر شده از سوی ایسپا، سایر عوامل مؤثر بر ایجاد فشار روانی در سالمندان کشور به ترتیب "گرانی مسکن و اجاره خانه"، "نگرانی در مورد پیدا کردن شغل مناسب برای خودتان یا یکی از اعضای خانواده"، "بیماری خود یا یکی از اعضای خانواده"، "نگرانی در مورد سلامت شخصی"، "نگرانی از مسائل اخلاقی در جامعه"، "مسائل و مشکلات مربوط به ازدواج خودتان یا یکی از اعضای خانواده"، "برخورد با افرادی که غیرقابل تحمل اند"، "مشکلات اداری"، "ناامیدی نسبت به آینده"، "ترس از اخاذی یا سرقت" و "ترس از مورد سوء استفاده مالی قرار گرفتن" عنوان شده اند.

در ادامه مقایسه ای بین درصد سالمندان متأثر از این عوامل در سال های ۹۲ و ۹۴ آمده است که نشان می دهد نقش کدام عوامل بر زندگی سالمندان طی سال های ۹۲ تا ۹۴ پررنگ تر شده است.

افزایش درصد سالمندان متأثر از عامل "گرانی مسکن و اجاره خانه" از ۶۸,۵ درصد به ۷۲,۴۷ درصد

افزایش درصد سالمندان متأثر از عامل "نگرانی در مورد پیدا کردن شغل مناسب برای خودتان یا یکی از اعضای خانواده" از ۶۵,۶ درصد به ۶۶,۹۴ درصد

کاهش درصد سالمندان متأثر از عامل "بیماری خود یا یکی از اعضای خانواده" از ۶۵,۳ درصد به ۶۴,۵۲ درصد

افزایش درصد سالمندان متأثر از عامل "نگرانی در مورد سلامت شخصی" از ۶۴,۹۸ درصد به ۶۵,۶۷ درصد

افزایش درصد سالمندان متأثر از عامل "نگرانی از مسائل اخلاقی در جامعه" از ۶۴,۰۱ درصد به ۷۰,۸۷ درصد

کاهش درصد سالمندان متأثر از عامل "مسائل و مشکلات مربوط به ازدواج خودتان یا یکی از اعضای خانواده" از ۶۳,۶۷ درصد به ۶۲,۷۹ درصد

افزایش درصد سالمندان متأثر از عامل "برخورد با افرادی که غیرقابل تحمل اند" از ۶۳,۰۳ درصد به ۶۸,۷۶ درصد

افزایش درصد سالمندان متأثر از عامل "مشکلات اداری" از ۶۲,۷۷ درصد به ۶۶,۵۲ درصد

کاهش درصد سالمندان متأثر از عامل "ناامیدی نسبت به آینده" از ۶۲,۳۷ درصد به ۶۱,۶۸ درصد

افزایش درصد سالمندان متأثر از عامل "ترس از اخاذی یا سرقت" از ۶۲,۲ درصد به ۶۳,۵۸ درصد

افزایش درصد سالمندان متأثر از عامل "ترس از مورد سو استفاده مالی قرار گرفتن" از ۶۱,۸ درصد به ۶۷,۲۶ درصد

کاهش احساس شادمانی در میان سالمندان طی سالهای ۹۴ تا ۹۷

نظرسنجی‌های ملی دیگر مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران نشان می‌دهد احساس شادمانی سالمندان طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷ رو به کاهش گذاشته است.

طبق نتایج نظرسنجی ملی ایسپا در سال ۱۳۹۴ از سالمندان کشور پرسیده شد: «آیا در روز گذشته احساس شادمانی کرده‌اید؟» ۶۰,۶ درصد پاسخگویان اعلام کرده بودند در روز گذشته احساس شادمانی کرده‌اند.

این مقدار در پیمایش ملی ایسپا در سال ۱۳۹۷ به ۵۳,۴ درصد رسیده است.

بر اساس اعلام مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا)، به عبارتی در این مدت سه ساله میزان شادمانی در میان جامعه سالمند کشور ۷,۲ درصد کاهش پیدا کرده است. انتهای پیام



در دانشگاه تربیت مدرس؛



مدرسه تابستانه "ارتقای عملکرد مغزی" برگزار می‌شود

مدرسه تابستانه ارتقای عملکرد مغزی از ۱۵ تیر تا ۱۵ شهریور ماه امسال در دانشگاه تربیت مدرس برگزار می‌شود.

به گزارش ایسنا، این مدرسه تابستانه در محورهای استعدادیابی، تست هوش، غربال استرس و تمرکز، نورو اسپرت و نورو گیم از ۱۵ تیر تا ۱۵ شهریور در پژوهشکده فناوری اطلاعات دانشگاه تربیت مدرس برگزار می‌شود.

علاقه‌مندان می‌توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره تلفن ۸۲۸۸۳۹۵۰ تماس بگیرند و یا به وبسایت www.Neurochallenge.ir مراجعه کنند. انتهای پیام



در اولین نشست "سلامت خانواده" مطرح شد



نظام سلامت ما بیمار محور است / حمایت از استارت‌آپ‌های سلامت روان

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر اینکه نظام سلامت صرفاً به مسائل جسمی و بیماری محدود نمی‌شود، از برنامه جهاد دانشگاهی برای ایجاد شبکه‌ای از کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه سلامت روان برای نقش آفرینی و حرکت در مسیر حل مشکلات اجتماعی و روانشناختی جامعه در ابعاد مختلف نظام سلامت خبر داد.

به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا بهرامی در اولین جلسه از سلسله نشست‌های "سلامت خانواده با نگاهی به تعیین کننده‌ها و مشکلات میل جنسی" که از سوی معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در پژوهشکده غدد درون ریز و متابولیسم برگزار شد، با استقبال از حضور پررنگ خانم‌ها در این گونه جلسات و نشست‌های علمی، عنوان کرد: بانوان موتور محرکه توسعه هستند و حضور و مشارکت آنان در برنامه‌های علمی و حوزه‌های مختلف اجتماع نوید بخش چشم انداز بسیار مطلوبی برای توسعه و حل مسائل جامعه است.

وی با ابراز امیدواری نسبت به حل مسائل جامعه با نگاه هوشمندانه و نقش مشارکتی آقایان و خانم‌ها و همچنین کمرنگ شدن نگاه‌های جنسیتی، ادامه داد: انسان سالم محور توسعه بوده و بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت برخورداری از آسایش جسمی، روانی و اجتماعی است. این در حالیست که متأسفانه نظام سلامت ما بیمار محور بوده و بیشتر تمرکز متولیان آن بروی ابعاد جسمی افراد است، حتی در بعد جسمی نیز مساله پیشگیری و آموزش مطرح نیست.

بهرامی با بیان اینکه موضوع سلامت بسیار کلان‌تر از ابعاد جسمی است، خاطرنشان کرد: اگر برخورداری از آسایش و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی شاخص سلامت باشد، در این حالت نقش حرفه‌های مختلف حوزه سلامت ملموس‌تر خواهد شد. بنابراین باید خودمان برای حل مسائل و چالش‌های مختلف اجتماعی با حضور پررنگ و مشارکتی نقش آفرینی کنیم.

وی با تأکید بر اینکه نظام سلامت صرفاً مسائل جسمی و بیماری نیست، گفت: بسیاری از بیماری‌های جسمی از مسائل و مشکلات روانی و ساختارهای اجتماعی افراد نشأت می‌گیرد، بنابراین توجه همه جانبه به ابعاد سلامتی انسان و مشارکت گروه‌های مختلف شاغل در حوزه نظام سلامت بسیار مهم و تأثیرگذار خواهد بود.

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به تشکیل گروه سلامت روان در معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، اظهار کرد: گروه پژوهشی سلامت روان در مسیر بررسی، پژوهش و ارائه خدمات در ابعاد مختلف سلامت روان جامعه فعالیت‌های گسترده‌ای را آغاز کرده و در این راستا از حضور و مشارکت علاقمندان و افراد دارای ایده استقبال می‌کند.

این عضو هیأت علمی جهاد دانشگاهی با اشاره به اهداف برگزاری سلسله نشست‌های سلامت خانواده، تصریح کرد: **تا زمانی که به ابعاد مختلف سلامت خانواده از جمله مساله سلامت جنسی پرداخته نشود، بسیاری از مشکلات اجتماعی از جمله طلاق و اعتیاد حل نخواهد شد، چراکه ریشه بسیاری از این معضلات با مسائل داخل خانه و خانواده گره خورده و بنابراین برای حل ریشه‌ای مسائل باید توجه خود را به کوچک‌ترین و مهم‌ترین واحد هر اجتماع یعنی خانواده متمرکز کنیم.**

وی ادامه داد: اگر بپذیریم که مسائل و مشکلات جسمی به نوعی با آموزش و پیشگیری و نه با بیمارمحوری حل می‌شود، قاعدتاً حل مسائل روانی جامعه با حل مساله تنهایی انسان‌ها و مسائل اجتماعی با مدارا، سازش و مشارکت جمعی میسر خواهد بود.

دکتر بهرامی در خاتمه با اشاره به فعالیت جهاد دانشگاهی به عنوان نهادی پیشرو و مساله محور، خاطرنشان کرد: گروه سلامت روان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در حال ایجاد شبکه‌ای از اساتید، کارشناسان و صاحب‌نظران این حوزه در ابعاد مختلف با هدف حرکت در مسیر بررسی و حل مشکلات در ابعاد مختلف اجتماعی و روانی بوده و در این زمینه از تمامی کارشناسان و شاغلین فعال این حوزه برای همکاری دعوت به عمل می‌آورد.

تلاش برای تبدیل شدن به قطب علمی سلامت روان

سرپرست معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی نیز در این نشست گفت: برنامه و چشم انداز سه ساله جهاد دانشگاهی علوم پزشکی در این حوزه تبدیل شدن به قطب علمی سلامت روان در کشور است.

دکتر فرج حسینیان با اشاره مسائل و مشکلات جدی حوزه سلامت روان جامعه، تصریح کرد: مساله سلامت روان در حال حاضر جزو اولویتهای جدی وزارت بهداشت نیست و همچنین مسائل سالهای اخیر سازمان نظام روانشناسی نیز باعث شده که بسیاری از فارغ التحصیلان توانمند حوزه روانشناسی در بخش اشتغال و ارتقا با مشکلات جدی روبرو باشند.

وی با اشاره به برنامه جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی برای ایجاد شبکه روانشناسان در حیطههای مختلف با هدف فرصت آفرینی برای این عزیزان و مشارکت جمعی برای حل مسائل جامعه، تصریح کرد: در این رابطه کارگروههای تخصصی موضوعی در حوزه خانواده، کودک، سلامت جنسی، سالمندی، صنعتی و سازمانی و غیره ایجاد می شود و در هر کارگروه به صورت تخصصی برای ارائه آموزشهای عمومی، برگزاری کارگاهها و نشستهای تخصصی، آموزش تخصصی روانشناسان، تدوین، تألیف و انتشار کتب مربوطه و همچنین انجام تحقیقات و پژوهشهای مختلف برنامه ریزی شده است.

حسینیان با اشاره به برنامه معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در حوزه درمان، عنوان کرد: در زمینه انجام تستها و سنجشهای روانشناختی، ارائه مشاوره های حضوری، تلفنی و آنلاین و همچنین ایجاد شبکه های کلینیکی فعالیت های ما آغاز شده و در حال توسعه است.

وی با اشاره به برنامه معاونت برای فعالیت در زمینه استارتآپ های حوزه سلامت روان، اظهار کرد: در این زمینه از هرگونه ایده جدید استارتآپی در حوزه سلامت روان استقبال می کنیم و با وجود دفتر کارآفرینی و اشتغال و همچنین مرکز مشاوره کارآفرینی در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی از افراد فعال در کلیه مراحل راه اندازی و توسعه ایده ها حمایت و پشتیبانی می کنیم.

حسینیان همچنین با اشاره به جذب روانشناسان و فعالین حوزه در کلینیک سلامت روان جهاد دانشگاهی، تصریح کرد: افراد می توانند علاوه بر کسب درآمد در کلینیکها با همکاری در بخش های پژوهشی نسبت به تکمیل و تقویت رزومه پژوهشی خود نیز اقدام کنند.

طبق اعلام روابط عمومی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، سرپرست معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در خاتمه با اشاره به برگزاری جلسات مختلف با سازمان نظام روانشناسی، بهزیستی و شهرداری در حوزه سلامت روان، عنوان کرد: تفاهم نامه های مختلفی در این رابطه در حال انعقاد است که به توسعه و تسهیل مسیر کمک زیادی خواهد کرد.

انتتهای پیام



لزوم تدوین و تصویب قانون خاص برای بیماران روانپزشکی



رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران از لزوم تدوین و تصویب قانون خاص برای بیماران روانپزشکی خبر داد .

سید حسن موسوی چلک در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) گفت: یکی از گروه‌های هدف بیماران روانپزشکی هستند که باید برای این افراد تمهیدات خاصی در نظر گرفته شود.

وی ادامه داد: ماهیت کار با این گروه‌ها، کار بین بخشی است و متخصصین روانشناسی، روانپزشکی، مددکاری اجتماعی، حقوقی و قضائی، کار درمانی، توانبخشی و ... در کنار هم می‌توانند خدمات مورد نیاز این گروه را تامین کنند.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی در ادامه اضافه کردند که یکی از نیازهای اساسی و یا خلاء های جدی نداشتن قانون مشخص درباره بیماران روان پزشکی است. این در حالی است که در ۹۱ درصد کشورهای اروپایی، ۷۵ درصد کشورهای آفریقایی، ۵۷ درصد کشورهای مدیترانه شرقی و ۶۳ درصد کشورهای جنوب آسیا دارای این قانون خاص هستند.

وی افزود: تصویب این قانون می‌تواند همه این گروه‌ها را به درک مشترک برای حمایت همه جانبه از جمله درک مشترک مفاهیم قضایی و حقوقی و روان پزشکی و مددکاری اجتماعی و خدمات مورد نیاز برساند و حمایت‌های حقوقی و اجتماعی که باید از فرد بیمار و خانواده ارائه و مشخص شود و همچنین با توجه به بین بخشی بودن کار با این گروه، تقسیم کار بین سازمانی تعیین شود.

موسوی چلک تاکید کرد: نداشتن قانون مشخص در این زمینه ممکن است موجب اتخاذ احکام حقوقی متفاوت شود. در حالی که داشتن قانون مشخص و همه جانبه برای حمایت از این گروه از بیماران می‌تواند بین گروه‌های مختلفی که با آنان کار می‌کنند، کمک کند تا برداشتهای متفاوتی از مفاهیم و ... نداشته باشند.



به زودی منتشر می شود؛



درمان چندبعدی معنوی: رویکرد خداسو برای مشاوره و روان درمانگری

پژوهشگاه حوزه و دانشگاه به زودی کتاب «درمان چندبعدی معنوی: یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان درمانگری (فنون و برنامه‌ها)» را منتشر می‌کند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، کتاب «درمان چندبعدی معنوی: یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان درمانگری (فنون و برنامه‌ها)» که مراحل پایانی آماده سازی و چاپ را می‌گذراند به زودی روانه بازار نشر می‌شود. این کتاب حاصل تلاش علمی دکتر مسعود جان بزرگی در گروه خانواده پژوهشگاه حوزه و دانشگاه است.

توجه به بعد معنوی انسان و اصیل دانستن آن برای شناخت انسان دیدگاهی است که این کتاب بر اساس آن شکل گرفته است. دیدن عقل به عنوان هسته اصلی روان انسان و گسترش حوزه ادراکی انسان از خود و هستی به مبدأ و معاد هستی با نگاهی توحیدی محوری ترین اصل درمان چند بعدی معنوی است و همین اصل آن را از معنویت‌های سکولار و همچنین از روانشناسی مادی نگر و پوزیتیویستی مجزا می‌کند.

از ویژگی‌های منحصر به فرد درمان چند بعدی معنوی یا رواندرمانگری خداسو این است که درمانگر بر اساس سطح تحول روانی معنوی فرد مداخلات خود را آغاز می‌کند. توجه به سطح تحول روانی معنوی باعث می‌شود که درمانگری به تحلیل موانعی که

انسان را از حالت تعادل خارج کرده است پردازد و این موضوع وی را به سطحی از تعادل برای درمان آماده می‌کند. این موضوع باعث شده است که درمان چند بعدی معنوی از دو سطح تحلیلی و غیر مستقیم و سطح درمان مستقیم و کوتاه مدت یا میان مدت برخوردار شود. در این درمان اعتقاد بر این است که تعادل جویی برای انسان سالم کافی نیست بلکه باید سطح تعالی جویی او را نیز فعال کرد. در تمام طول درمان دو وجه تعادل جویی و تعالی جویی مدنظر قرار می‌گیرد.

تشخیص روانی معنوی و تبیین آسیب‌های روانشناختی بر اساس الگوی معنوی خداسو بر گرفته از کتاب مقدس قرآن کریم جالب توجه است. روانشناسی قرآن کریم در تبیین الگوهای آسیب زای روانشناختی از برترین تبیین‌ها است. به خوبی درمی‌یابیم که چگونه فرد از مسیر سلامت روانی معنوی خارج می‌شود و را بازگشت چگونه برنامه ریزی می‌شود. وجود خداوند به عنوان یک منبع نور و عقل و نیز به عنوان نور درونی مخلوق او فضای درمانی را از رنگ و بوی متفاوتی برخوردار می‌کند. برای گسترش تجربه معنوی در این کتاب تمامی کاربرگهایی که به وسیله آنها فرد تغییرات و سلامت خود را با فنون معنوی به دست می‌آورد در اختیار قرار گرفته است و چگونگی استفاده از آیات و روایات به وضوح توضیح داده شده است. ابزارهای مختلفی که به وسیله آنها ابعاد معنوی فرد سنجیده می‌شوند، و نحوه نمره گذاری آنها در پیوست کتاب آمده است. درمان چند بعدی معنوی از پشتوانه پژوهشی مناسبی برخوردار است و سال‌ها برای طراحی آن وقت و تلاش بالینی صرف شده است که مجموعه این تلاش‌ها در فصل سوم کتاب منعکس شده است. تا کنون چندین پژوهش در حد رساله دکتری بر اساس این روش به ثمر رسیده است که بیانگر قابلیت اجرای آن توسط افراد و متخصصان مختلف است.

کتاب درمان چند بعدی معنوی: یک رویکرد خداسو از یازده فصل تشکیل شده است. ابتدا در فصل اول مفاهیم کلی توضیح داده شده است. فصل دوم به نظریه درمان چند بعدی معنوی پرداخته و فصل سوم موضوعات روش‌شناسی و اعتبار پرتکل درمان مورد بررسی قرار گرفته و بر اساس الگوهای بین‌المللی توضیح داده شده است. در این فصل برنامه کلی درمان بر اساس جلسه از ابتدا تا انتها معرفی شده است. فصل چهارم به ارزیابی و آسیب‌شناسی روانی معنوی می‌پردازد. در این فصل از دیدگاه منابع اسلامی منطق آسیب‌شناسی روانی مورد بررسی قرار گرفته است. فصل پنجم به نحوه آماده سازی مراجعان و فرمول بندی درمان می‌پردازد. فصل ششم راهنمای درمان غیر مستقیم یا تحلیلی است که برای مراجعانی قابل استفاده است که به دلیل آسیب دیدگی روانی شدید نمی‌توانند از درمان مستقیم معنوی استفاده کنند. آنها باید با درمان‌های غیر مستقیم به حدی از تسویه روانی برسند تا بتوان با کمک عقل طبیعی به بازسازی ادراکی زندگی پرداخت.

فصل هفتم به فعال سازی عقل طبیعی یا نظام تشخیصگر درونی می‌پردازد. در این فصل مهمترین مکانیزم‌های درمان به کار گرفته می‌شود و فرد بخصوص متوجه مسئولیت شخصی خود در انتخاب مسیر زندگی می‌شود. در فصل هشتم مبدأ ادراک شده مورد بررسی قرار گرفته و مشکل فرد با توجه به اعتقاد او به مبدأ مورد بررسی قرار گرفته و پس از ایجاد بازخورد توحیدی و پنداره زدایی از مبدأ مشکل تو مجدداً موردوارسی قرار می‌گیرد. در فصل نهم با توجه به بازسازی مفاهیم در مراحل قبل به بازسازی هویت معنوی می‌پردازد. شکل گیری هویت معنوی در این مرحله زمینه را برای تولید عمل معنوی در مرحله بعد فراهم می‌کند. این موضوع در فصل دهم پیگیری می‌شود. فصل دهم به نجات عمل معنوی و تنظیم رغبت‌ها با توجه به عقل خداسو می‌پردازد. عمل معنادار هیجان انگیز باارزش و هدفمند در این مرحله سبب ایجاد نیروی تعالی جویی در فرد می‌شود. تنظیم رابطه با دنیا و دیگران بسیاری از مشکلات روانشناختی فرد را تعدیل می‌کند. در فصل بعدی (یازدهم) فرد به پنداره زدایی از آخرت و مرگ پرداخته و فرض اساسی درمان چند بعدی معنوی این است که پنداره زدایی از این دو تعدیل پایار سبک زندگی را به دنبال دارد.

پیوست‌های کتاب به استفاده کنندگان این فرصت را می‌دهد که از ابزارهای معتبر معنوی برای ارزیابی و ارزشیابی درمان استفاده کند.

این کتاب برای دوره‌های تکمیلی فوق لیسانس و دکتری روانشناسی بالینی، مشاوره، روان پزشکی و همه دوره‌هایی که به نوعی در حوزه یاریگری قرار دارند، مناسب است.



شبکه کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه سلامت روان ایجاد می شود *



رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: شبکه کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه سلامت روان ایجاد می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، علیرضا بهرامی در اولین جلسه از سلسله نشست‌های سلامت خانواده که توسط معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، با تاکید بر اینکه نظام سلامت صرفاً به مسائل جسمی و بیماری محدود نمی‌شود، از برنامه جهاد دانشگاهی برای ایجاد شبکه‌ای از کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه سلامت روان برای نقش آفرینی و حرکت در مسیر حل مشکلات اجتماعی و روانشناختی جامعه در ابعاد مختلف نظام سلامت خبر داد.

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: انسان سالم محور توسعه بوده و بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت برخورداری از آسایش جسمی، روانی و اجتماعی است. این در حالیست که متأسفانه نظام سلامت ما بیمار محور بوده و بیشتر تمرکز متولیان آن بروی ابعاد جسمی افراد است، حتی در بعد جسمی نیز مساله پیشگیری و آموزش مطرح نیست.

وی با بیان اینکه موضوع سلامت بسیار کلان‌تر از ابعاد جسمی است، خاطرنشان کرد: اگر برخورداری از آسایش و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی شاخص سلامت باشد، در این حالت نقش حرفه‌های مختلف حوزه سلامت ملموس‌تر خواهد شد. بنابراین باید خودمان برای حل مسائل و چالش‌های مختلف اجتماعی با حضور پررنگ و مشارکتی نقش آفرینی کنیم.

بهرامی با تاکید بر اینکه نظام سلامت صرفاً مسائل جسمی و بیماری نیست، گفت: بسیاری از بیماری‌های جسمی از مسائل و مشکلات روانی و ساختارهای اجتماعی افراد نشأت می‌گیرد، بنابراین توجه همه جانبه به ابعاد سلامتی انسان و مشارکت گروه‌های مختلف شاغل در حوزه نظام سلامت بسیار مهم و تأثیرگذار خواهد بود.

وی با اشاره به تشکیل گروه سلامت روان در معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، اظهار کرد: گروه پژوهشی سلامت روان در مسیر بررسی، پژوهش و ارائه خدمات در ابعاد مختلف سلامت روان جامعه فعالیت‌های گسترده‌ای را آغاز کرده و در این راستا از حضور و مشارکت علاقمندان و افراد دارای ایده استقبال می‌کند.

این عضو هیئت علمی جهاد دانشگاهی با اشاره به اهداف برگزاری سلسله نشست‌های سلامت خانواده، تصریح کرد: تا زمانی که به ابعاد مختلف سلامت خانواده از جمله مساله سلامت جنسی پرداخته نشود، بسیاری از مشکلات اجتماعی از جمله طلاق و اعتیاد حل نخواهد شد، چراکه ریشه بسیاری از این معضلات با مسائل داخل خانه و خانواده گره خورده و بنابراین برای حل ریشه‌ای مسائل باید توجه خود را به کوچک‌ترین و مهمترین واحد هر اجتماع یعنی خانواده متمرکز کنیم.

وی ادامه داد: اگر بپذیریم که مسائل و مشکلات جسمی به نوعی با آموزش و پیشگیری و نه با بیمارمحوری حل می‌شود، قاعدتاً حل مسائل روانی جامعه با حل مساله تنهایی انسان‌ها و مسائل اجتماعی با مدارا، سازش و مشارکت جمعی میسر خواهد بود.

بهرامی با اشاره به فعالیت جهاد دانشگاهی به عنوان نهادی پیشرو و مساله محور، خاطرنشان کرد: گروه سلامت روان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در حال ایجاد شبکه‌ای از اساتید، کارشناسان و صاحب‌نظران این حوزه در ابعاد مختلف با هدف حرکت در مسیر بررسی و حل مشکلات در ابعاد مختلف اجتماعی و روانی بوده و در این زمینه از تمامی کارشناسان و شاغلین فعال این حوزه برای همکاری دعوت به عمل می‌آورد.

برای تبدیل شدن به قطب علمی سلامت روان کشور برنامه‌ریزی کرده‌ایم

در همین حال فرج حسینیان سرپرست معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، در اولین جلسه از سلسله نشست‌های سلامت خانواده با نگاهی به تعیین کننده‌ها و مشکلات میل جنسی که به همت معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در پژوهشکده غدد درون ریز و متابولیسم برگزار شد، با اشاره مسائل و مشکلات جدی حوزه سلامت روان جامعه، تصریح کرد: برنامه و چشم انداز ۳ ساله جهاد دانشگاهی علوم پزشکی در این حوزه تبدیل شدن به قطب علمی سلامت روان در کشور است.

وی ادامه داد: مساله سلامت روان در حال حاضر جزو اولویتهای جدی وزارت بهداشت نیست و همچنین مسائل سال‌های اخیر سازمان نظام روانشناسی نیز باعث شده که بسیاری از فارغ التحصیلان توانمند حوزه روانشناسی در بخش اشتغال و ارتقا با مشکلات جدی روبرو باشند.

وی با اشاره به برنامه جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی برای ایجاد شبکه روانشناسان در حیطه‌های مختلف با هدف فرصت‌آفرینی برای این عزیزان و مشارکت جمعی برای حل مسائل جامعه، تصریح کرد: در این رابطه کارگروه‌های تخصصی موضوعی در حوزه خانواده، کودک، سلامت جنسی، سالمندی، صنعتی و سازمانی و غیره ایجاد می‌شود و در هر کارگروه به صورت تخصصی برای ارائه آموزش‌های عمومی، برگزاری کارگاه‌ها و نشست‌های تخصصی، آموزش تخصصی روانشناسان، تدوین، تألیف و انتشار کتب مربوطه و همچنین انجام تحقیقات و پژوهش‌های مختلف برنامه‌ریزی شده است.

حسینیان با اشاره به برنامه معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در حوزه درمان، عنوان کرد: در زمینه انجام تست‌ها و سنجش‌های روانشناختی، ارائه مشاوره‌های حضوری، تلفنی و آنلاین و همچنین ایجاد شبکه‌های کلینیکی فعالیت‌های ما آغاز شده و در حال توسعه است.

وی با اشاره به برنامه معاونت برای فعالیت در زمینه استارت‌آپ‌های حوزه سلامت روان، اظهار کرد: در این زمینه از هرگونه ایده جدید استارت‌آپی در حوزه سلامت روان استقبال می‌کنیم و با وجود دفتر کارآفرینی و اشتغال و همچنین مرکز مشاوره کارآفرینی در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی از افراد فعال در کلیه مراحل راه‌اندازی و توسعه ایده‌ها حمایت و پشتیبانی می‌کنیم.

معاون پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در خاتمه با اشاره به برگزاری جلسات مختلف با سازمان نظام روانشناسی، بهزیستی و شهرداری در حوزه سلامت روان، عنوان کرد: تفاهم‌نامه‌های مختلفی در این رابطه در حال انعقاد است که به توسعه و تسهیل مسیر کمک زیادی خواهد کرد.

روند زوال عقل در افراد مبتلا به چندین نوع بیماری سریع تر است

مطالعات نشان می دهد افراد مبتلا به چندین بیماری با روند سریع تر زوال توانایی های فکری و حافظه ای مواجه هستند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، تحقیق جدید نشان می دهد وجود چندین بیماری در افراد نظیر آرتروز، دیابت یا بیماری قلبی می تواند به پزشکان کمک کند تا فاکتورهای پرخطری را که این افراد با آن مواجه هستند شناسایی نمایند.

در حقیقت محققان دریافتند هر چقدر نمره MWI (شاخص اهمیت چندبیماری) در افراد بیشتر باشد زوال قدرت فکر و حافظه در آنها در طول مدت یک دوره ۱۴ ساله سریع تر خواهد بود.

همچنین مطالعه نشان می دهد افراد دارای نمره بالاتر در این شاخص دو برابر بیشتر با احتمال مرگ به علت خودکشی مواجه هستند و در طول عمر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روانی شان بدتر است.

به گفته محققان، ارزیابی تاثیر کلی مشکلات سلامت فرد مهم است چراکه ۸۰ درصد افراد بالا ۶۵ سال دارای بیش از یک مشکل سلامتی هستند.

این یافته ها به متخصصان کمک می کند تا بررسی نمره MWI متوجه شوند که کدامیک از بیماران بیشتر نیاز به غربالگری از لحاظ افسردگی و خودکشی دارند.



در نشست فصلی انجمن پزشکان عمومی مطرح شد؛



ابلاغ آیین نامه ای برای پیشگیری از بروز تخلف در مراکز ترک اعتیاد

مدیرکل درمان و حمایت اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر، از ابلاغ آیین نامه ای برای جلوگیری از بروز تخلف در مراکز ترک اعتیاد خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، حمید جمعه پور، روز چهارشنبه در نشست فصلی انجمن پزشکان عمومی که در مرکز همایش های رازی برگزار شد، با اشاره به سختگیری های پروتکل تدوین شده مبنی بر درمان وابستگی به مواد افیونی، گفت: از آنجا که این پروتکل مورد انتقاد درمانگران حوزه اعتیاد است برآن شدیم تا با کمک وزارت بهداشت و متخصصان این حوزه و تمام ذی نفعان آن اقدام به اصلاح پروتکل کنیم. با توجه به تغییر نیاز جامعه و گذشت چندین سال از تدوین اولیه پروتکل این امر موضوع جدی تلقی شده و نیازمند توجه است.

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

در ادامه، فرید براتی سده رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی، گفت: مراکز درمان اختلالات اعتیاد و مصرف مواد باید به سمت درمان های پایدار و غیردارویی حرکت کنند. درمانگران کمپ های ترک اعتیاد امروز بر خلاف دوره قبلی

وزارت بهداشت که این مراکز را عموماً متخلف می‌پنداشت، دیگر مورد اتهام واقع نیستند و بهزیستی نیز حمایت‌های خود از این مراکز را ادامه می‌دهد.

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

محمد جهانگیری معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی، با اشاره به مقرون به صرفه نبودن کار در کمپ‌های ترک اعتیاد، گفت: این مراکز اصلاً به لحاظ مالی برای گردانندگان آنها مقرون به صرفه نیست و باید اصلاحاتی در میزان تعرفه‌های آنها صورت گیرد. فشار زیادی بر دوش این مراکز است. ما باید اشتباهات سال‌های گذشته خود نظیر یک تعرفه بودن خدمات و درمان‌های دارویی را اصلاح کنیم و علاوه بر درمان به تمامی ابعاد زندگی یک معتاد توجه کنیم.

در ادامه، عباس کامیابی رئیس انجمن پزشکان عمومی، حضور نمایندگان درمانگران و انجمن پزشکان عمومی در اصلاح پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی، پیگیری اصلاح نظام توزیع داروی متادون، ممنوعیت صدور مجوز برای تأسیس مراکز ترک اعتیاد برای دست‌اندرکاران حوزه سلامت، بازنگری در نظام پایش و نظارت بر کمپ‌های ترک اعتیاد با رویکرد غیر پلیسی، تدوین سازوکاری برای کاهش نشت متادون به بازار آزاد با انجام مطالعاتی در این زمینه، اصلاح تعرفه خدمات درمانگران در این مراکز ثبت، هزینه‌ها و درآمدهای این مراکز برای اصلاح تعرفه‌های موجود را از موضوعات مهم یاد شده در این نشست عنوان کرد.



استفاده از سلول‌های بنیادی برای درمان ۱۲۰ بیمار فلج مغزی



مرتضی ضرابی در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس با بیان اینکه سلول‌درمانی همانطور که از نام آن پیداست، استفاده از سلول‌های بنیادی برای درمان بیماری‌هاست، گفت: سلول‌های بنیادی می‌توانند جایگزین سلول‌های آسیب دیده در بخش‌های مختلف بدن شوند. در بیماری‌هایی با منشأ عصبی که درگیری سیستم عصبی وجود دارد، این سلول‌ها می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند.

وی در خصوص آخرین اقدامات درمانی برای درمان بیماران فلج مغزی توضیح داد: سلول‌های بنیادی مشتق از بافت بند ناف را جمع‌آوری کردیم و با همکاری مرکز طبی کودکان برای حدود ۱۲۰ بیماری که مبتلا به فلج مغزی بودند، این سلول‌ها مورد استفاده قرار گرفت. خوشبختانه نتایج اولیه کاملاً رضایت بخش بود که نشان دهنده بهبود شرایط حرکتی بیماران بود.

ضرابی ادامه داد: اکنون تجارب خوبی در دنیا برای استفاده از سلول‌های بنیادی در بیماران «اس ام ای» که دچار اختلالات حرکتی بوده و عضلاتشان درگیر است، وجود دارد.

مدیرعامل شرکت بن یاخته‌های رویان تأکید کرد: بر همین اساس ما اعلام آمادگی کردیم در صورتی که مرکز طبی کودکان بخواهد برای بیماران «اس ام ای» طرحی را اجرا کند، در تامین سلول‌های بنیادی همکاری کامل را داشته باشیم. سلول‌های بنیادی مورد

استفاده نیز سلول های بنیادی مشتق از بند ناف است که بعد از جداسازی و خالص سازی به شکل داخل نخاعی حداقل در سه نوبت برای بیماران می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

وی اضافه کرد: امیدواریم با شروع این طرح بتوانیم حداقل شرایط حرکتی را برای این بیماران بهبود بخشیم و سرعت پیشرفت بیماری را کند کنیم.

ضرابی ابراز کرد: این طرح در مرحله تحقیقات است و یکی از مهم ترین مسائل در این بخش بحث هزینه های تامین سلول خواهد بود. اگر قرار باشد برای هر بیمار حداقل سه نوبت تزریق صورت گیرد، حدود ۲۰ میلیون تومان اعتبار برای هر بیمار مورد نیاز خواهد بود.

وی گفت: پیش بینی ما این است که حدود ۲۰۰ تزریق برای این بیماران نیاز باشد که رقم قابل توجهی می شود. اما با توجه به مساعدت های صورت گرفته به نظر می رسد بتوانیم ظرف مدت سه تا چهار ماه آینده این طرح را با همکاری مرکز طبی کودکان آغاز کنیم.

انتهای پیام /



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

رئیس هیات مدیره بنیاد برکت:



جمعیت روستایی طی ۵۰ سال گذشته از ۷۵ درصد به ۲۵ درصد رسیده است

تهران - ایرنا - رئیس هیات مدیره بنیاد برکت گفت: جمعیت روستایی در کشور طی ۵۰ سال گذشته از ۷۵ درصد به ۲۵ درصد رسیده است و هدف این بنیاد، تمرکز بر توسعه روستاها با محوریت ایجاد اشتغال پایدار است.

محمود عسگری آزاد روز یکشنبه در آیین افتتاح دومین دوره آموزش تسهیل گران اقتصادی - اجتماعی بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) با اعلام این مطلب افزود: سه چالش در راه اشتغال کشور وجود دارد و نخستین آنها پایین بودن تعداد اشتغال ما نسبت به شاخص های جهانی است.

رئیس هیات مدیره بنیاد برکت تعداد اشتغال کشور به نسبت بار تکفل را ۳/۳ عنوان کرد و گفت: تعداد اشتغال به نسبت بار تکفل در جهان ۲/۲ است و امیدواریم که تعداد اشتغال کشور که اکنون ۲۴ میلیون نفر است به ۳۶ میلیون نفر برسد.

عسگری آزاد مشکل دوم کشور را پایین بودن بهره وری دانست و گفت: در کشور ما اشتغال موجب مهاجرت می شود و مناطق توسعه یافته را بیشتر توسعه داده ایم.

وی افزود: اشتغال فقط با پول حل نمی شود؛ یک و نیم میلیارد دلار برای توسعه روستاها اختصاص داده ایم اما این منابع را از طریق سازمان های توسعه ای در اختیار مردم قرار نداده ایم بلکه از طریق بانک ها بین مردم پول پخش کرده ایم.

رئیس هیات مدیره بنیاد برکت گفت: اقدام بنیاد برکت بالاتر از ایجاد اشتغال است چرا که مدل جدیدی را برای توسعه کشور تعریف کرده است.

عسگری آزاد گفت: اقدام بنیاد برکت استفاده از ظرفیت های انسانی، اجتماعی، طبیعی و مالی در مناطق روستایی به جای ایجاد سوله و دادن وام است.

وی، تسهیل گران را پیام آور توسعه عنوان کرد و گفت: تسهیل گران کارمند نیستند و دفتر ندارند و محل کار آنها خانه مردم است.

وی به برکت اقدامات بنیاد برکت در روستاها اشاره کرد و گفت: از فضای خانه مردم و امکانات موجود روستاها استفاده کردیم و هر یک تومان سرمایه گذاری ما ۱۰ تومان ارزش افزوده داشته است.

در دومین دوره آموزش تسهیل گران اقتصادی - اجتماعی بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) ۲۱۰ نفر از شرکت کنندگان حاضر در این دوره آموزشی به عنوان حلقه های ارتباطی این بنیاد با مردم و دست اندرکاران اشتغال زایی در مناطق محروم، مهارت ها و تکنیک هایی چون کارآفرینی، نحوه ارتباط موثر با متقاضیان اشتغال، رهیافت های مشارکت، شناسایی جامعه مخاطبان هدف، آیین نامه ها و طرح های اشتغال زایی برکت، تسهیل گری اشتغال و طرح های کسب و کار، تهیه مقدمات و ابزار تسهیل گری و نظایر آن را در قالب ۸۰ ساعت آموزش می بینند. تبیین و تشریح طرح ها، آیین نامه ها و مدل های اشتغال زایی بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) از دیگر بخش ها و محورهای برگزاری دومین دوره آموزش تسهیل گران اقتصادی - اجتماعی است.

سرپرست دفتر توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر:

فقدان نشاط اجتماعی یکی از دلایل گرایش به اعتیاد است

تهران- ایرنا - سرپرست دفتر توسعه مشارکت های مردمی و سازمان های مردم نهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر با تاکید بر اینکه فقدان نشاط اجتماعی یکی از دلایل گرایش به آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد در بین اقشار جامعه به ویژه نسل جوان است، گفت: باید جدیت در اتخاذ و اجرای اینگونه برنامه ها در دستور کار همه دستگاه ها باشد تا شاهد کاهش آسیب در بین اقشار جامعه باشیم.

به گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر، عبدالله نظری روز چهارشنبه در حاشیه همایش بزرگ دوچرخه سواری در میدان هرندي که به مناسبت سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر برگزار شده بود، افزود: این همایش بزرگ دوچرخه سواری با هدف افزایش نشاط اجتماعی و با مشارکت ستاد مبارزه با مواد مخدر، سپاه محمد رسول الله، استانداری تهران، اداره کل ورزش و جوانان استان تهران، جبهه مردمی شهید هرندي، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران، شهرداری منطقه ۱۲، اداره کل بهزیستی استان تهران، نیروی انتظامی تهران بزرگ، مرکز رسیدگی به امور مساجد و اهالی منطقه هرندي برگزار شد.

وی با بیان اینکه مبدا مسابقه دروازه غار (میدان شهید هرندي) و مقصد پارک صبح و زندگی بود، افزود: این همایش با شعار «ورزش، نشاط سلامتی» و با انگیزه ترویج زندگی سالم و برای پر کردن اوقات فراغت اهالی منطقه هرندي برگزار شد؛ چرا که معتقدیم همیشه پیشگیری اولیه از اعتیاد بهتر از درمان است و اگر بتوانیم چنین اقداماتی را در همه محلات شهر تهران داشته باشیم، می توانیم از بروز آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد جلوگیری کنیم.

سرپرست دفتر توسعه مشارکت های مردمی ستاد با بیان اینکه بیش از ۲۰۰ دوچرخه سوار در سنین مختلف در همایش شرکت کردند، افزود: این همایش هیچ محدودیت سنی نداشت و امیدواریم این همایش، شروعی باشد برای اجرای برنامه های پر نشاط و سالم در سطح جامعه.

نظری با تاکید بر اینکه «فقدان نشاط اجتماعی» یکی از دلایل گرایش به آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد در بین اقشار جامعه به ویژه نسل جوان است، گفت: باید جدیت در اتخاذ و اجرای اینگونه برنامه ها با هدف غنی سازی اوقات فراغت جوانان و خانواده ها در دستور کار همه دستگاه ها باشد تا شاهد کاهش آسیب در بین اقشار جامعه باشیم.

وی در پایان نداشتن مهارت های اولیه زندگی و عدم ناتوانی در نه گفتن را از دیگر علل گرایش مصرف مواد اعتیادآور برشمرده و گفت: ناتوانی در نه گفتن سبب می شود، افراد در پاسخ به تعارف مصرف مواد مخدر معذوریت اخلاقی قرار گرفته و اولین قدم به سوی انحطاط را تجربه کنند.

در پایان این همایش به تعداد ۱۰۰ نفر به قید قرعه جوایزی اهداء شد.

افزایش تعامل در خانواده ها راهکار تقویت توان دفاعی علیه مواد مخدر است *

تهران - ایرنا - مدیر اجرایی دفتر مقابله با مواد مخدر سازمان ملل متحد در پیامی به مناسبت ۲۶ ژوئن روز جهانی مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر و قاچاق غیر قانونی بر نقش اساسی ارتباط و تعامل در خانواده ها، مدارس و جوامع در تقویت توان دفاعی جوامع علیه مواد مخدر تاکید کرد.

«یوری فدوتف» روز چهارشنبه در این پیام خاطرنشان کرد: سوء مصرف مواد یک مشکل پیچیده در میانه راه مسایل اجتماعی، امنیت و بهداشت عمومی است. این مشکل قربانیان سنگینی را در خانواده ها و جوامع ما می گیرد و هر سال جان بیش از نیم میلیون نفر را می گیرد. روز جهانی مبارزه با سوء مصرف مواد و قاچاق غیر قانونی بر این بحران قابل پیشگیری و بر جستجوی جهانی برای یافتن پاسخ های موفق و پیشرفته تاکید می کند.

مدیر اجرایی دفتر مقابله با مواد مخدر سازمان ملل در ادامه این پیام افزود: جامعه بین الملل مصمم به مقابله با مشکل مواد مخدر در جهان است و در اعلامیه وزرا که در اجلاس کمیسیون مواد مخدر در وین در ماه مارس امسال اتخاذ شد، بار دیگر بر این مهم تاکید کرد. برای موثر بودن، رویکردهای جامع مورد نیاز است؛ راه حل های یکپارچه تنها زمانی ممکن هستند که نهادهای منصف و بشر دوستانه عدالت کیفری، بهداشت و مددکاری اجتماعی دست در دست هم و همگام کار کنند.

وی در ادامه نوشت: شعار امسال روز جهانی «سلامت همگام عدالت - عدالت همگام سلامت» است که به خوبی این امر را نشان می دهد.

بنابر نوشته بوری فدوتف، وابستگی به مواد به عنوان یک اختلال سلامت مزمن می بایست در راستای علم و استانداردهای بین المللی پیشگیری و درمان شود. به منظور پر کردن خلاها، حصول اطمینان از اینکه پاسخ ها جوانان و زنان را هم شامل می شوند، مبارزه با تبعیض و ارتقای جایگزین های زندان برای افراد با اختلالات مصرف مواد، همکاری بین نهادهای دخیل در عدالت و سلامت از اهمیت بسزایی برخوردار است.

در بخشی دیگر از پیام فدوتف می خوانیم: بازگشت به اجتماع و ساختارهای مقاومت علیه مواد می توانند در بازتوانی و ادغام مجدد در کمک به پیشگیری از جرم و خشونت سودمند باشند. ارتباط و تعامل در خانواده ها، مدارس و جوامع در تقویت توان دفاعی جوامع علیه مواد مخدر می تواند نقش اساسی داشته باشند. درک بهتری از مشکلات مواد مخدر نیز مورد نیاز است به منظور سیاستگذاری و همکاری بین المللی برای راه حل های مبتنی بر شواهد، تحقیق و تحلیل لازم است.

وی خاطرنشان کرد: دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد به حمایت خود از تمام کشورها به منظور همکاری و ارتقای رویکردهای متوازن، سلامت مدار و حقوق مدار به چالش های مواد مخدر پایه گذاری کنوانسیون های بین المللی کنترل مواد مخدر تعهدات به حقوق بشر و آرمان های توسعه پایدار متعهد می ماند.

گزارش ایرنا از تاثیر ديه برابر در کاهش خشونت:



تحقق حقوق زنان قربانی خشونت با دیه برابر

تهران-ایرنا- بنابر رای هیات عمومی دیوان عالی کشور، دیه زنان و مردان علاوه بر حوادث رانندگی، در همه جنایات برابر شد و صندوق تأمین خسارت های بدنی ملزم به پرداخت مابه التفاوت دیه اناث اعم از نفس یا اعضاء شد؛ تصمیمی که امید می رود عامل بازدارندگی خشونت خانگی و اجتماعی علیه زنان و تحقق حقوق قربانیان باشد.

برابری دیه زنان و مردان از جمله بحث هایی است که هر از گاهی با وقوع حادثه ای دلخراش برای زنان و دختران سرزمینمان نقل محافل و مجالس فقهی و حقوقی می شود و با گذر زمان از خاطره ها رخت می بندد تا در زمانی دیگر با اعمال جنایت نفس یا عضو علیه زنان از پرده برون آید.

این بار اما چهره های اسیدپاشی شده، سوخته یا قتل های ناموسی که از روی تعصب و توهم کورکورانه صورت می گیرد دیگر از ذهن ها پاک نشد و سرانجام تلاش ها و پیگیری های مستمر معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری و فعالان حوزوی و حقوقی زنان برای تکرار نشدن فجایع و جنایات علیه زنان در واپسین روز اردیبهشت ماه، به ثمر نشست و در جلسه هیات عمومی دیوان عالی کشور بنابر وحدت رویه ۷۷۷ این هیات، به مهمترین تصمیم قضایی مبنی بر برابر شدن دیه زن و مرد رای داده شد؛ رایی که در حکم قانون است و تمام محاکم ملزم به رعایت آن هستند و صندوق تأمین خسارت های بدنی باید نسبت به پرداخت مابه التفاوت دیه اقدام کند.

پیش از این در دی ماه سال ۱۳۹۷، «معصومه ابتکار» معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری از سلسله نشست های این معاونت با مراکز دانشگاهی و حوزوی و به دنبال آن ارسال لایحه ای به مجلس خبر داده بود که در آن بحث امکان سنجی برابری دیه و زن و مرد مطرح بود.

حال باید دید با این وحدت رویه و رای به برابری دیه زنان و مردان، از بار خشونت ها، تعرض ها و آزار جسمی کاسته می شود و دیه برابر، عاملی بازدارنده و به عنوان سدی در مقابل مرتکبان جنایت علیه زنان قرار می گیرد یا خیر؟

تاریخچه وحدت رویه در برابری دیه

«مونیکا نادی» حقوقدان و فعال حقوق زنان و کودکان روز سه شنبه در این باره در گفت و گو با خبرنگار حوزه زنان ایرنا گفت: دیه به عنوان مالی که در جنایت بر نفس یا عضو از سوی قانونگذار برای مرتکب جرم تعیین می شود، همواره به دلیل نابرابری میان زن و مرد مورد بحث در محافل حقوقی و نقد فعالان اجتماعی بوده است.

وی افزود: قانونگذار با عنایت به مفاد ماده ۲۸۹ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، تلاش کرد که بدون ورود به اصل موضوع و تحقق این برابری، راهکارهایی را ارائه دهد که مشکلات عملی ناشی از این نابرابری ها را کم کند؛ از جمله این راهکارهای پیش بینی و در نظر گرفته شده، تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات بود که بنا بر آن پرداخت تفاوت دیه زن تا سقف دیه مرد را از صندوق تأمین خسارت های بدنی پیش بینی کرد.

این حقوقدان یادآور شد: برای اجرای این تبصره و در تفسیر آن، در محاکم اختلاف رویه حادث شد، تا آنجا که برخی محاکم صرفاً این تبصره را حاکم بر دیه نفس می دانستند و برخی دیگر آن را شامل دیه اعضا هم عنوان می کردند.

وی ادامه داد: این اختلاف آراء، باعث شد این موضوع در هیأت عمومی دیوان عالی کشور مطرح شود و در نهایت در اردیبهشت ماه ۹۸ دیوان عالی رأی وحدت رویه صادر کرد و بنابر تبصره ماده ۵۵۱، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به تأمین تفاوت دیه زن تا سقف دیه مرد که مشتمل بر تمامی جانیات علیه زنان اعم از جانیات بر نفس یا جانیات بر عضو باشد، مکلف کرد.

هنوز تا برابری کامل راه مانده است

مونیکا نادی در ادامه این گفت و گو، در پاسخ به این پرسش که آیا این رأی وحدت رویه دیوان عالی کشور، نشان دهنده برابری کامل زنان و مردان در حقوق قضایی و جزایی است، گفت: این رأی، راهکار بسیار مناسبی است برای اینکه نابرابری دیه در عمل کاهش پیدا کند اما در اساس برابری تفاوت دیه زن و مرد تغییری نکرده است.

وی توضیح داد: به این معنا که در قانون اساسی عنوان شده است که زن و مرد مساوی هستند و حتی در مورد مشابهی در مورد تفاوت دیه مسلمانان با غیر مسلمانان، مقام معظم رهبری با یک حکم حکومتی این دیه را مساوی اعلام کردند اما با وجود اینکه مصالح و ضروریات جامعه ما حکایت از حقوق برابری زن و مرد از جمله دیه دارد در عمل این اتفاق نیفتاده است.

در قانون اساسی عنوان شده است که زن و مرد مساوی هستند و حتی در مورد مشابهی در مورد تفاوت دیه مسلمانان با غیر مسلمانان، مقام معظم رهبری با یک حکم حکومتی این دیه را مساوی اعلام کردند اما با وجود اینکه مصالح و ضروریات جامعه ما حکایت از حقوق برابری زن و مرد از جمله دیه دارد در عمل این اتفاق نیفتاده است

در صورت تأمین مالی، ضمانت اجرایی دارد

این حقوقدان در ادامه سخنان خود، درباره ضمانت اجرایی شدن این رأی خاطرنشان کرد: به طور قطع تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات سال ۹۲ و این رأی وحدت رویه دیوان عالی کشور که به یک تفسیر روشن و عام از این ماده منجر شده است، به تحقق حقوق زنان کمک می کند و در عمل نابرابری‌ها را کاهش می دهد اما اینکه تا چه میزان ضمانت اجرایی دارد باید به توانایی صندوق تأمین خسارات بدنی در اجرای این قانون الزام آور در پرداخت مابه التفاوت دیه زنان مراجعه کرد.

وی در توضیح این مساله اظهار داشت: هدف از ایجاد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، جبران خسارت ناشی از تصادفات جاده‌ای به مردان و زنان به صورت برابر بوده است، حال باید دید این گسترده شدن دامنه فعالیتش با توجه به بحث‌هایی که برای تأمین بودجه دارد تا چه حد اجازه اجرایی شدن کامل و جامع این قانون را می دهد.

مانع خشونت است اگر جامع اجرا شود

نادی در بخشی دیگر از این گفت و گو، در پاسخ به اینکه این رأی عامل کاهش خشونت علیه زنان می شود یا خیر؟ اضافه کرد: معتقدم نمی تواند عامل بازدارنده در خشونت‌های خانگی و اجتماعی علیه زنان باشد چرا که در کاهش خشونت علیه زنان چند فاکتور مهم از قبیل فرهنگ سازی، آموزش و اطلاع رسانی و قوانین دقیق و جامع دخیل هستند تا اگر مجازاتی برای خشونت‌های خانگی و اجتماعی اعمال می کنیم علاوه بر اینکه شخص مرتکب را مجازات می کنیم تا برایش جنبه بازدارنده داشته باشد و از ارتکاب مجدد جرم منصرف شود در جامعه هم نقش پیشگیری و بازدارنده داشته باشد تا افراد دیگر هم مرتکب آن نشوند.

وی افزود: فاکتور بعدی هم اجرای کامل و صحیح قوانین است که در این مورد نه به بحث آموزش، اطلاع رسانی و فرهنگ سازی ورود کرده و نه مجازات شخصی در نظر گرفته است. یعنی شخص مرتکب جرم را ملزم به پرداخت دیه نمی کند و بار این مسوولیت را بر دوش صندوق تامین خسارت بدنی انداخته است.

به گفته این حقوقدان، در اینجا عملاً بازدارندگی یا مجازاتی که ویژگی خاصی داشته باشد اعمال نشده است پس نمی تواند خشونت خانگی و اجتماعی را کاهش دهد. در حالی که قانونی به طور صحیح اجرا و بازدارنده خواهد بود که مرتکب جرم را ملزم به مجازات و پرداخت دیه کند؛ در نتیجه از ترس هزینه مالی هرگز دست به ارتکاب جرم یا تکرار آن نمی زند.

این حقوقدان در ادامه تصریح کرد: خشونت علیه زنان به فاکتورهای اقتصادی و اجتماعی و وضعیت جامعه بازمی گردد و طبیعتاً اگر مجازات زنان و مردان در شرایط اجتماعی و اقتصادی برابری صورت گیرد در کل ترس از قانون منجر به کاهش خشونت علیه آنان می شود ولی در کل تأثیر مثبت در جامعه خواهد داشت.



دبیر کل جمعیت حمایت از حقوق بشر زنان:



۷ هزار زندانی زن نیازمند توجه ویژه هستند

تهران - ایرنا - دبیر کل جمعیت حمایت از حقوق بشر زنان با اشاره به اینکه زنان زندانی سه درصد از جمعیت زندانیان کشور یعنی ۷ هزار نفر را تشکیل می دهند، گفت: باز اجتماعی شدن زنان زندانی، اعمال تدابیر زندان زدایی و کاهش عناوین مجرمانه کیفری راهکار کاهش جرایم و زندانی شدن زنان است.

شهیندخت مولاوردی، روز یکشنبه در نشست «شناخت زیست پنهان؛ ورای دیوارهای زندان زنان» که به همت اتحاد وکلای نور و با همکاری جمعیت حمایت از حقوق بشر زنان برگزار شد، ضمن یادآوری وظایف قوه قضاییه مطابق اصل ۱۵۶ قانون که پیشگیری از وقوع جرم را بیان می کند، اظهار داشت: قوه قضاییه در صورت وقوع جرم باید به جرایم رسیدگی و در صورت زندانی کردن به شرایط زندان و خروج از آن اقدامات لازم را انجام دهد.

وی ادامه داد: بررسی وضعیت تمام زندانیان اعم از زن و مرد مدنظر سازمان ملل است و در بسیاری از اسناد بین المللی ضوابط آن گنجانده شده است و دولت ها خود را ملزم به اجرای آن می دانند. تغییر نوع جرایم و افزایش زنان زندانی، جامعه جهانی را بر آن داشت تا در وضعیت این گروه ابتکارهای خاص داشته باشد بر همین منوال پیش نویسی در خصوص رفتار با زنان زندانی در سال ۲۰۱۱ در شهر بانکوک در تایلند انجام شد.

مولاوردی با اشاره به اینکه در ایران هم آیین نامه سازمان زندان ها و اقدامات تعلیم تربیتی وجود دارد، خاطرنشان کرد: در سند بانکوک، به زنان گروه ویژه اعم از زنان جوان، باردار یا دارای فرزند خردسال که آسیب پذیری بیش تری نسبت به سایر زنان زندانی دارند توجه ویژه ای شده است. به عنوان مثال، آنان را از حبس انفرادی مبرا می دانند یا رژیم غذایی متناسب برای آنان در نظر گرفته می شود و کودکان همراه این مادران باید از مراقبت های بهداشتی لازم برخوردار باشند.

وی ادامه داد: آموزش به کارکنان زندان ها هم مورد دیگر تاکید شده در این سند است که بایست توانایی کشف و شناسایی خطر خودزنی و خودکشی را آموزش ببینند تا در عمل به موقع موثر باشند.

دبیر کل جمعیت حمایت از حقوق بشر زنان، باز اجتماعی شدن زنان زندانی، اعمال تدابیر زندان زدایی و کاهش عناوین مجرمانه کیفری را راهکار کاهش جرایم و زندانی شدن زنان عنوان کرد و توضیح داد: زنان زندانی سه درصد از جمعیت زندانیان کشور یعنی ۷ هزار نفر را تشکیل می دهند اما خوشخانه سهم این زنان در ارتکاب جرایم زیاد نیست و تنها ۱۵ درصد را شامل می شوند؛ زنانی که قربانی سوء استفاده نزدیکان می شوند.

قوانین تبعیض آمیز اما مجازات برابر، چالش زنان زندانی

عمادالدین باقی با عنوان جامعه شناس در این نشست با اشاره به اینکه مطالعات و تحقیقاتی که در مورد زندان انجام می شود با نگاه از بیرون و بر اساس خاطرات و نوشته های زندانیان است و به ندرت بر مبنای تجربه زیسته خود افراد است، افزود: در مورد زندان زنان این مشکل بیشتر است و محدودیت هایی که وجود دارد مانع شناخت وضعیت زنان زندانی می شود.

وی یادآور شد: نکته دیگری که باید به آن توجه کرد اینکه حقوق، جامعه شناسی و روانشناسی سه رشته ای هستند که با هم در بررسی وضعیت زندانیان تلاقی می کنند تا مقطع پیش از زندان، درون زندان و پس از زندان را به عنوان سه نقطه مهم در مورد زندانیان بخصوص زنان تحت بررسی قرار دهند؛ اینکه نقش فضاهای سنتی، قوانین سخت گیرانه و مقرراتی که ایجاد شده چقدر در انجام جرم و زندان رفتن آنان موثر است و پس از طی کردن دوران محکومیت چه کاری برای توانمندسازی آنان لازم است.

این جامعه شناس، بر لزوم تبعیض مثبت در زنان زندانی تاکید کرد گفت: این به معنای سلب یا ناقص کردن حق دیگری نیست بلکه باید فرصت های ویژه ای برای زنان ایجاد شود، مثلاً فرصت زایمان یا امور مادرانه آنان مدنظر و به صورت سیستماتیک اعمال شود.

وی افزود: متأسفانه در کشور ما از نظر حقوقی زنان و مردان نابرابرند اما از نظر مجازات یکسان و برابری کامل لحاظ شده است. در حالی که وقتی در قانون حداکثر و حداقل ذکر می شود باید اعمال شود که در مورد زنان ویژه حداقل مجازات در نظر گرفته شود.

باقی یادآور شد: این تبعیض مثبت هم از مفاهیم حقوق بشری استنباط می شود و هم از مفاهیم دینی آنجا که حضرت علی (ع) می فرماید زنانی که دستگیر می شوند را آزار نرسانید و اسیر نکنید. بر اساس همین روایات معتقدیم که در مورد همه زنان زندانی رفتار ملایم تری اعمال شود.

در نشست شناخت زیست پنهان و رای دیوارهای زندان زنان، شهیندخت مولاوردی، دبیر کل جمعیت حمایت از حقوق بشر زنان، شهلا معظمی معاون مؤسسه تحقیقات جزا و جرم دانشگاه تهران، عمادالدین باقی جامعه شناس و بنیانگذار کمیته دفاع از حقوق زندانیان و دیگر فعالان حقوقی و اجتماعی بودند که به ایراد سخنانی پرداخته و نقطه نظرات خود در مورد شرایط زندگی زنان زندانی و پیامدهای آن را عنوان کردند.



جانشین قرارگاه بازسازی و نوسازی مناطق سیل زده:



ثبت اطلاعات در سامانه سجاد ملاک پرداخت خسارت به آسیب دیدگان است

تهران - ایرنا - جانشین قرارگاه بازسازی و نوسازی مناطق سیل زده در خصوص سامانه سجاد گفت: پرداخت هرگونه کمک بلاعوض منوط به ثبت در سامانه سجاد، چاپ و تایید آن بوده و نتیجه پرداخت هم در همین سامانه برای کاربران قابل مشاهده می باشد.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی سازمان مدیریت بحران کشور، اسماعیل نجار روز یکشنبه در جلسه کите برآورد، تعیین خسارت و تخصیص منابع قرارگاه بازسازی و نوسازی مناطق سیل زده افزود: در این جلسه مقرر شد هیچگونه برآورد خسارت ریالی خارج از مصوبه دولت در خصوص جبران خسارت صورت نگیرد و در سامانه سجاد نیز امکان ثبت نداشته باشد. همچنین موارد مندرج در مصوبه هیئت دولت که در سامانه سجاد درج نشده است و مواردی که خارج از مصوبه در سامانه ثبت شده است، توسط وزارت جهاد کشاورزی به مرکز توسعه دولت الکترونیک اعلام شود.

معاون وزیر کشور و رئیس سازمان مدیریت بحران کشور تاکید کرد: مقرر شد مرکز توسعه دولت الکترونیک وزارت کشور به عنوان مسئول اجرایی سامانه سجاد براساس درخواست جهاد کشاورزی دسترسی برای سازمان جهاد کشاورزی استان و مدیریت جهاد کشاورزی شهرستان برقرار کند.

جلسه کите برآورد، تعیین خسارت و تخصیص منابع قرارگاه بازسازی و نوسازی مناطق سیل زده با حضور ناصریان دبیر کите برآورد، تعیین خسارت و تخصیص منابع قرارگاه و نمایندگان وزارت جهاد کشاورزی و سازمان برنامه و بودجه در خصوص اصلاح تصویب نامه هیات وزیران و همچنین بررسی چالش های موجود کاربران سامانه سجاد در ثبت خسارات بخش کشاورزی صبح امروز در محل وزارت کشور برگزار شد.



ابتکار: محاکم ملزم به رعایت برابری دیه زن و مرد هستند *



معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در توییتری با تاکید بر اینکه رای وحدت رویه دیوان عالی کشور درباره برابری دیه زن و مرد در حکم قانون است، نوشت: تمام محاکم ملزم به رعایت این رای هستند.

به گزارش ایسنا، معصومه ابتکار معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در توییتر خود نوشت: «هیات عمومی دیوان عالی کشور به بررسی تکلیف صندوق تأمین خسارت های بدنی برای پرداخت مابه التفاوت دیه زنان اعم از نفس یا اعضا پرداخت و در رأی وحدت رویه ۷۷۷، به تصویب رأیی اقدام کرد که در حکم قانون است و تمام محاکم ملزم به رعایت آن هستند».



مناطق دارای بیشترین و کمترین تعداد «متکدیان» / زنان در مناطق ۱، ۳ و ۲۱ احساس امنیت بیشتری دارند

رئیس دفتر مطالعات فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران بر لزوم مکلف کردن دستگاه‌ها به انتشار داده‌های پیمایش‌ها تاکید کرد.

به گزارش ایسنا، آرش نصر اصفهانی ظهر امروز در مراسم آئین انتشار داده‌های خام پیمایش‌های شهری با بیان اینکه دفتر مطالعات فرهنگی و اجتماعی از سال ۷۵ تشکیل شده است گفت: از سال ۸۸ انجام نظر سنجی یکی از اقداماتی بود که به این دفتر مطالعات واگذار شد و نظر سنجی‌هایی را در مورد مسائل شهر تهران، از مردم انجام می‌داد.

وی با بیان این که پیمایش‌هایی در خصوص نگرش شهری و نگاه مردم به مسائل مختلف شهر با نمونه‌های ۵ هزار نفری انجام شده است افزود: یکی از مهمترین پایش‌ها که در آن زمان انجام شده در مورد «سنجش عدالت در شهر» بوده است.

نصر اصفهانی با بیان این که در زمان ریاست جمهوری اسبق نظر سنجی ارزش‌ها و نگرش‌ها که در وزارت ارشاد انجام می‌شد متوقف شد و به همین دلیل بعد از مدتی این پیمایش‌ها در شهرداری تهران انجام می‌شد گفت: دفتر مطالعات فرهنگی و اجتماعی در حوزه مسائل شهری نظر سنجی‌های مختلفی را طی سالهای اخیر انجام داده‌اند اما هیچ کدام از آنها منتشر نشد تا این که در سال ۹۴ پیمایش «رصد کیفیت زندگی» انجام شد که بزرگترین پیمایش شهری در ایران است چرا که ۴۵ هزار نمونه آماری در این نظر سنجی شرکت کردند و این در حالی است که پیمایش‌های کشوری، شامل ۱۵ الی ۱۶ هزار نفر بودند اما در این پیمایش که در محلات تهران رخ داد ۴۵ هزار نفر شرکت کردند.

رئیس دفتر مطالعات فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران با بیان این که در این نظر سنجی کیفیت زندگی در شهر و رضایت مردم از امکانات شهری سنجیده شد گفت: شاخص‌هایی همچون نظافت محلات، میزان مشارکت مردم در شهر، میزان اعتماد مردم به نهادهای مختلف و محلی، نگرش به مسائل اجتماعی همچون سرقت، تكدی‌گری، کارتن خوابی، احساس امنیت زنان و کودکان در روز انجام شد.

وی با بیان این که اگر پیمایشی با بودجه عمومی انجام می‌شود باید اطلاعات و داده‌های آن نیز در اختیار مردم قرار گیرد اظهار کرد: لازمه این مهم تدوین قوانین است که دستگاه‌ها را مکلف کند تا داده‌هایشان را منتشر کنند که در حال حاضر انتشار داده‌ها بر اساس نظر شخصی مدیران است و از آنجا که مدیران خطر نمی‌کنند این داده‌ها نیز منتشر نمی‌شود، در حالی که با تحقیقاتی که با بودجه عمومی انجام می‌شود باید داده‌های آن نیز در اختیار مردم قرار گیرد و این اصلاح قانون ضروری است.

نصر اصفهانی با بیان اینکه شهرداری تهران در انتشار داده‌های پیمایش‌های شهری پیش قدم است گفت: امیدواریم سایر دستگاه‌ها نیز در انتشار داده‌های پیمایش‌های خود اقدام کنند.

به گزارش ایسنا، در این اطلس کیفیت زندگی شهر تهران، آمده است که مناطق ۶ و ۳ و ۱ مناطقی هستند که مردمان آن بیشترین علاقمندی به منطقه خود را دارند.

مناطق دارای بیشترین و کمترین تعداد متکدیان

در ادامه بدترین مناطق از نظر تعداد متکدیان محلات مناطق ۱۷ و ۱۹ و ۱۲ هستند و این در حالی است که بهترین مناطق از نظر تعداد کم متکدیان مناطق ۵ و ۱ و ۲۱ بوده است.

زنان در مناطق ۱، ۲۱ و ۳ احساس امنیت بیشتری دارند

بر اساس این نظرسنجی که در سال ۹۴ انجام شده و در سال ۹۵ منتشر شده، شاخص امنیت اجتماعی در مناطق ۱، ۲۲ و ۵ بیشتر بوده و احساس امنیت زنان در مناطق یک، ۲۱ و ۳ نیز بیشتر بوده است.

مناطق که کمترین میزان رضایت از نظافت شهر را دارند

به گزارش ایسنا، میزان مراجعه مردم به شورایاران در مناطق ۲۲، ۱۳ و ۲۰ بیشترین بوده است و کمترین میزان مراجعه بر مناطق ۶، ۳ و ۱۴ بوده است. همچنین اعتماد به مأموران شهرداری در مناطق ۲۰ و ۶ و ۲۲ بیشتر و در مناطق ۳ و ۱۰ و ۱۲ کمتر بوده است.

رضایت مردم از حمل زباله در مناطق ۲۲ و ۱ و ۱۳ بیشتر و در مناطق ۱۲، ۱۸ و ۱۴ کمتر از مابقی محلات بوده است.

همچنین در مناطق ۲۲ و ۱ و ۶ بیشترین رضایت از نظافت و در مناطق ۱۲ و ۱۰ و ۱۸ کمترین رضایت از نظافت شهر ثبت شده است.

انتهای پیام



فوت حدود ۱۴ هزار تن از ابتدای سال در تهران/ مردان بیشترین فوت شدگان

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) از قرار گیری ایست قلبی در صدر علت فوت تهرانی ها در سال ۱۳۹۶ خبر داد.

به گزارش ایسنا، سعید خال در تشریح آمار فوت شدگان تهرانی طی ۵ سال اخیر با اشاره به آمار ۳ ماهه ابتدایی سال ۹۸ اظهار کرد: از ابتدای امسال ۱۳ هزار و ۸۸۴ نفر در پایتخت فوت کردند.

وی با بیان اینکه از این تعداد ۲۲۷ نفر نوزاد بودند، اضافه کرد: ۷ هزار و ۹۹۴ نفر از فوت شدگان را آقایان و ۵ هزار و ۶۶۳ نفر را خانم ها به خود اختصاص داده اند.

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) با بیان اینکه رده سنی ۵ تا ۹ سال کمترین میزان فوت شدگان را به خود اختصاص داده است، تصریح کرد: در مجموع از ابتدای امسال ۸۲ نفر در این رده سنی جان خود را از دست داده اند که شامل ۴۳ فرد مذکر، ۳۲ فرد مونث و ۷ نوزاد می شود.

خال با اشاره به اینکه بیشترین فوت شدگان در رده سنی ۶۵ سال به بالا قرار داشتند، اضافه کرد: در مجموع در این رده سنی ۸ هزار و ۴۰۳ نفر جان خود را از دست داده‌اند که ۴ هزار و ۵۰۱ نفر از آنها را افراد مذکر و ۳ هزار و ۹۰۲ نفر را افراد مونث به خود اختصاص داده‌اند.

وی با بیان اینکه از ابتدای امسال در مجموع ۹ هزار و ۳۴۰ نفر در بهشت زهرا (س) دفن شده‌اند، گفت: از این تعداد ۱۸۶ نفر را نوزادان، ۳ هزار و ۸۹۵ نفر را زنان و ۵ هزار و ۲۵۹ نفر را مردان به خود اختصاص داده‌اند.

مدیر عامل سازمان بهشت زهرا (س) با بیان اینکه همچنین ۴ هزار و ۵۴۴ نفر در ۳ ماه ابتدایی سال ۹۸ خارج از بهشت زهرا (س) به خاک سپرده شده‌اند، تصریح کرد: از این تعداد ۴۱ نفر را نوزادان، ۲ هزار و ۷۳۵ نفر را افراد مذکر و هزار و ۷۶۸ را افراد مونث به خود اختصاص داده‌اند.

خال با اشاره به کمترین و بیشترین علت فوت در مدت یاد شده عنوان کرد: بیماری سل دستگاه تنفسی با یک مورد فوتی (مونث) کمترین میزان علت فوت را به خود اختصاص داده است، در عین حال هزار و ۳۴۳ نفر به علت نارسایی تنفسی (بیشترین میزان فوتی‌ها) به تفکیک ۵۵۸ نفر خانم، ۷۶۸ نفر آقا و ۱۷ نوزاد جان خود را از دست داده‌اند.

وی با بیان اینکه کمترین تعداد متوفیات در منطقه ۲۱ اعلام شده است، گفت: در این منطقه تعداد فوتی‌ها در مجموع ۸۷ نفر به تفکیک ۵۱ نفر مذکر و ۳۶ نفر مونث بوده است.

به گفته مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) همچنین منطقه ۴ با ۹۲۹ مورد فوتی به تفکیک ۵۴۵ نفر آقا، ۳۷۹ نفر خانم و ۵ نفر نوزاد بیشترین تعداد فوتی را به خود اختصاص داده است.

رماتیسیم قلبی مزمن کمترین علت فوت در سال ۹۷

خال در ادامه با اشاره به فوت ۱۳ هزار و ۷۰۲ نفر در سه ماه ابتدایی سال گذشته، اظهار کرد: از این تعداد ۷ هزار و ۷۸۵ نفر را مردان، ۵ هزار و ۵۲۹ نفر را زنان و ۳۸۸ نفر را نوزادان به خود اختصاص داده‌اند.

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) با بیان اینکه رده سنی ۵ تا ۹ سال کمترین میزان فوت شدگان را به خود اختصاص داده است، عنوان کرد: در مجموع ۷۶ نفر در این بازه سنی متشکل از ۴۰ مرد، ۲۹ زن و ۷ نوزاد جان خود را از دست داده‌اند.

وی با تأکید بر اینکه در سال ۹۷ بیشترین فوت شدگان در رده سنی ۶۵ سال به بالا قرار داشتند، گفت: در مجموع ۸ هزار و ۹۶ نفر متشکل از ۴ هزار و ۲۹۵ مرد، ۳ هزار و ۸۰۱ زن جان خود را از دست داده‌اند.

خال با بیان اینکه از ابتدای سال ۹۷ در مجموع ۹ هزار و ۳۱۸ نفر در بهشت زهرا (س) دفن شدند، گفت: از این تعداد ۳۳۱ نفر را نوزادان، ۳ هزار و ۸۳۹ نفر را افراد مونث و ۵ هزار و ۱۴۸ نفر را افراد مذکر به خود اختصاص داده‌اند.

وی با اشاره به اینکه ۴ هزار و ۳۸۴ نفر در ۳ ماه ابتدایی سال ۹۷ خارج از بهشت زهرا (س) به خاک سپرده شدند، اضافه کرد: از این تعداد ۵۷ نفر نوزاد، ۲ هزار و ۶۳۷ نفر مذکر و هزار و ۶۹۰ مونث بودند.

مدیر عامل سازمان بهشت زهرا (س) به کمترین و بیشترین علت فوت طی سه ماه یاد شده اشاره کرد و گفت: رماتیسیم قلبی مزمن با یک مورد فوتی (مذکر) کمترین میزان علت فوت را به خود اختصاص داده است،

در عین حال هزار و ۲۸۳ نفر به علت سکته قلبی (بیشترین میزان فوتی‌ها) فوت کردند که به تفکیک شامل ۵۰۷ زن و ۷۷۶ مرد می‌شود.

خال با بیان اینکه کمترین تعداد مرگ و میر در منطقه ۲۱ اعلام شده است، گفت: در این منطقه تعداد فوتی‌ها در مجموع ۹۱ نفر بود که به تفکیک شامل ۵۲ نفر مذکر، ۳۸ نفر مونث و یک نوزاد می‌شود.

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) اضافه کرد: همچنین منطقه ۱۴ با ۸۷۱ مورد فوتی به تفکیک ۴۸۲ مرد، ۳۸۷ زن و ۲ نوزاد بیشترین تعداد فوتی را به خود اختصاص داده است.

ایست قلبی در صدر فوتی‌های سال ۹۶

مدیر عامل سازمان بهشت زهرا (س) همچنین با اشاره به آمار فوتی‌های ۳ ماهه ابتدایی سال ۹۶ در تهران اظهار کرد: در مجموع در این مدت ۱۳ هزار و ۷۲۸ نفر به تفکیک ۷ هزار و ۷۰۰ نفر مرد، ۵ هزار و ۷۵۰ نفر زن و ۲۷۸ نوزاد فوت شدند.

وی با اشاره به اینکه در سال ۹۶ بیشترین فوت شدگان در رده سنی ۶۵ سال به بالا قرار داشتند، گفت: در مجموع ۸ هزار و ۱۲۵ نفر متشکل از ۴ هزار و ۲۵۵ مرد، ۳ هزار و ۸۷۰ زن جان خود را از دست داده‌اند.

خال با بیان اینکه رده سنی ۵ تا ۹ سال کمترین میزان فوت شدگان را به خود اختصاص داده است، تصریح کرد: در مجموع ۸۱ نفر در این بازه سنی متشکل از ۳۲ مرد، ۴۱ زن و ۸ نوزاد جان خود را از دست داده‌اند.

مدیر عامل سازمان بهشت زهرا (س) به کمترین و بیشترین علت فوت طی سه ماه سال ۹۶ اشاره کرد و گفت: عفونت حاد تنفسی با یک مورد فوتی (مذکر) کمترین میزان علت فوت را به خود اختصاص داده است، در عین حال هزار و ۳۷۷ نفر به علت ایست قلبی (بیشترین میزان فوتی‌ها) به تفکیک ۶۳۳ زن، ۷۲۷ مرد و ۱۷ نوزاد جان خود را از دست داده‌اند.

خال با بیان اینکه در سه ماه ابتدایی سال ۹۶ در مجموع ۹ هزار و ۴۸۴ نفر در بهشت زهرا (س) دفن شده‌اند، عنوان کرد: از این تعداد ۲۳۴ نفر را نوزادان، ۴ هزار و ۳۷ نفر را افراد مونث و ۵ هزار و ۲۱۳ نفر را افراد مذکر به خود اختصاص داده‌اند.

وی با بیان اینکه ۴ هزار و ۲۴۴ نفر در ۳ ماه ابتدایی سال ۹۶ خارج از بهشت زهرا (س) به خاک سپرده شدند، اضافه کرد: از این تعداد ۴۴ نفر را نوزادان، ۲ هزار و ۴۸۷ نفر را افراد مذکر و ۷۱۳ را افراد مونث به خود اختصاص داده‌اند.

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) تصریح کرد: همچنین منطقه ۵ با ۹۰۲ مورد فوتی به تفکیک ۴۸۶ مرد، ۴۱۳ زن و ۳ نوزاد بیشترین تعداد فوتی را به نام خود ثبت کرده است.

وی با اشاره به اینکه کمترین تعداد مرگ و میر در منطقه ۲۱ اعلام شده است، گفت: در این منطقه تعداد فوتی‌ها در مجموع ۱۲۰ نفر به تفکیک ۶۶ نفر مذکر، ۵۳ نفر مونث و یک نفر نوزاد بوده است.

کاهش کل تعداد فوتی‌ها در سال ۹۵

خال با بیان اینکه در سه ماه ابتدایی سال ۹۵ در مجموع ۱۳ هزار و ۴۰۲ نفر فوت شده‌اند، اظهار کرد: در مدت یاد شده ۷ هزار و ۶۹۲ مرد، ۵ هزار و ۴۹۹ زن و ۲۱۱ نوزاد جان خود را از دست دادند.

وی با بیان اینکه رده سنی ۵ تا ۹ سال کمترین میزان فوت شدگان را به خود اختصاص داده است، تصریح کرد: در مجموع ۷۴ نفر در این بازه سنی متشکل از ۴۰ مرد، ۲۸ زن و ۶ نوزاد فوت کردند.

خال با اشاره به اینکه در سال ۹۵ بیشترین فوت شدگان در رده سنی ۶۵ سال به بالا قرار داشتند، گفت: در مجموع ۷ هزار و ۶۳۲ نفر متشکل از ۳ هزار ۹۵۸ مرد، ۳ هزار و ۶۷۴ زن جان خود را از دست داده‌اند.

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) تصریح کرد: همچنین منطقه ۴ با ۹۱۶ مورد فوتی به تفکیک ۵۳۲ مرد، ۳۸۲ زن و ۲ نوزاد بیشترین تعداد فوتی را به خود اختصاص داده است.

وی با اشاره به اینکه کمترین تعداد مرگ و میر در منطقه ۲۲ اعلام شده است، گفت: در این منطقه تعداد فوتی‌ها در مجموع ۱۰۲ نفر به تفکیک ۶۳ نفر مذکر، ۳۹ نفر مونث و یک نوزاد بوده است.

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) به کمترین و بیشترین علت فوت طی سه ماه یاد شده اشاره کرد و گفت: خونریزی زایمان و حاملگی با یک مورد فوتی (مونث) کمترین میزان علت فوت را به خود اختصاص داده است، در عین حال هزار و ۲۵۲ نفر به علت ایست قلبی (بیشترین میزان فوتی‌ها) به تفکیک ۵۹۸ زن، ۶۴۸ مرد و ۶ نوزاد جان خود را از دست داده‌اند.

خال با بیان اینکه در سه ماه ابتدایی سال ۹۵ در مجموع ۹ هزار و ۳۹۰ نفر در بهشت زهرا (س) دفن شده‌اند، گفت: از این تعداد ۱۸۴ نفر را نوزادان، ۳ هزار و ۹۶۵ نفر را افراد مونث و ۵ هزار و ۲۴۱ نفر را افراد مذکر به خود اختصاص داده‌اند.

وی با بیان اینکه ۴ هزار و ۱۲ نفر در ۳ ماه ابتدایی سال ۹۶ خارج از بهشت زهرا (س) به خاک سپرده شده‌اند، اضافه کرد: از این تعداد ۲۷ نفر نوزاد، ۲ هزار و ۴۵۱ مذکر و هزار و ۵۳۴ مونث بودند.

خونریزی زایمان و حاملگی کمترین علت فوت در سال ۹۴

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) با بیان اینکه در سه ماه ابتدایی سال ۹۴ در مجموع ۱۳ هزار و ۴۰۲ نفر فوت شده‌اند، اظهار کرد: در مدت یاد شده ۷ هزار و ۶۹۷ مرد، ۵ هزار و ۲۹۸ زن و ۴۰۷ نوزاد جان خود را از دست داده‌اند.

وی به کمترین و بیشترین علت فوت طی سه ماه یاد شده اشاره کرد و گفت: خونریزی زایمان و حاملگی با یک مورد فوتی کمترین میزان علت فوت را به خود اختصاص داده است. همین طور هزار و ۶۷۵ نفر به علت ایست قلبی (بیشترین میزان فوتی‌ها) به تفکیک ۷۴۶ زن، ۹۰۰ مرد و ۲۹ نوزاد در ۳ ماه ابتدایی آن سال فوت کردند.

خال با بیان اینکه در سه ماه ابتدایی سال ۹۴ در مجموع ۹ هزار و ۲۱۹ نفر در بهشت زهرا (س) دفن شده‌اند، عنوان کرد: از این تعداد ۳۶۰ نفر را نوزادان، ۳ هزار و ۷۶۲ نفر را افراد مونث و ۵ هزار و ۹۷ نفر را افراد مذکر به خود اختصاص داده‌اند.

وی با بیان اینکه ۴ هزار و ۱۸۳ نفر در ۳ ماه ابتدایی سال ۹۴ خارج از بهشت زهرا (س) به خاک سپرده شده‌اند، اضافه کرد: از این تعداد ۴۷ نفر را نوزادان، ۲ هزار و ۶۰۰ نفر را افراد مذکر و هزار و ۵۳۶ را افراد مونث به خود اختصاص داده‌اند.

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) با بیان اینکه رده سنی ۵ تا ۹ سال کمترین میزان فوت شدگان را به خود اختصاص داده است، تصریح کرد: در مجموع ۷۲ نفر در این بازه سنی متشکل از ۳۳ مرد، ۳۵ زن و ۴ نوزاد فوت کردند.

خال با اشاره به اینکه در سال ۹۴ بیشترین فوت شدگان در رده سنی ۶۵ سال به بالا قرار داشتند، گفت: در مجموع ۷ هزار و ۴۸۹ نفر متشکل از ۳ هزار ۹۹۳ مرد، ۳ هزار و ۴۹۶ زن جان خود را از دست داده‌اند.

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا (س) تصریح کرد: همچنین منطقه ۴ با ۶۸۲ مورد فوتی به تفکیک ۳۸۷ مرد، ۲۹۳ زن و ۲ نوزاد بیشترین تعداد فوتی را به خود اختصاص داده است.

بر اساس گزارش پایگاه اطلاع رسانی شهرونوشت، خال با اشاره به اینکه کمترین تعداد مرگ و میر در منطقه ۲۲ اعلام شده است، گفت: در این منطقه تعداد فوتی‌ها در مجموع ۵۹ نفر به تفکیک ۳۵ نفر مذکر و ۲۴ نفر مؤنث بوده است.

انتتهای پیام



درخواست مدیرعامل انجمن دفاع از حقوق معلولان از سخنگوی دولت



مدیرعامل انجمن دفاع از حقوق معلولان ایران از علی ربیعی، سخنگوی دولت خواست تا به رسالت خود در قبال معلولان عمل کند.

علی‌همت محمودنژاد در گفت‌وگو با ایسنا، اظهار کرد: در زمان وزارت دکتر ربیعی لایحه حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت، به دو صورت مصوبه هیئت وزیران و لایحه در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید، مصوبه شهریور سال ۹۶ هیئت دولت در این زمینه نه تنها اجرا نمی‌شود، بلکه به دست فراموشی سپرده شده و حتی اسمی از آن نیز در محافل برده نمی‌شود، این درحالیست که این مصوبه بخشی از لایحه حمایت از حقوق معلولان بود که به جای تصویب در مجلس، در هیئت دولت مصوب شد، به همین دلیل با توجه به عدم اجرای آن حقوق معلولان تضییع می‌شود.

محمودنژاد از ربیعی خواست اکنون که سخنگوی دولت است از این اختیارات خود استفاده کند و دستورات لازم جهت پیگیری مصوبه هیئت وزیران برای معلولان و تامین اعتبار برای اجرای آن را در نظر بگیرد.

وی با بیان اینکه متأسفانه کسری بودجه ۴۰۰ میلیارد تومانی بهزیستی در سال ۹۷ و عدم تامین بودجه لازم در سال ۹۸ جهت اجرای لایحه حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت (مصوبه اسفندماه سال ۹۶) عرصه را بر معلولان تنگ کرده و آنان را با چالش جدی مواجه کرده است، گفت: کاهش کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت در سایه تحریم‌ها و عدم تخصیص بودجه، شرایط را برای تامین وسایل توانبخشی، بهداشتی و توان‌پزشکی به شدت سخت کرده است به گونه‌ای که قیمت برخی اقلام از جمله ویلچر برقی تا ۲۰ میلیون تومان افزایش یافته و به هیچ عنوان در توان خرید معلولان نیست.

مدیرعامل انجمن دفاع از حقوق معلولان ایران ادامه داد: مصوبه هیات وزیران در خصوص مواردی از قبیل توسعه گردشگری برای معلولان از طریق سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، تعیین دروس با محتوای آموزش حقوق معلولان در وزارت علوم، ایجاد بانک جامع اشتغال کارآفرینی معلولان، تکلیف وزارت ورزش در حمایت از جشنواره‌های ورزشی معلولان و تامین مناسب‌سازی خودروهای ویژه معلولان در کشور از جمله مصوبات هیئت وزیران است که متأسفانه به دست فراموشی سپرده شده و هیچ‌کس پاسخگوی معلولان در این خصوص نیست.

وی از ربیعی خواست تا بار دیگر در سمت سخنگویی دولت مصوبه هیئت وزیران در خصوص معلولان را مورد توجه و عمل قرار دهد.

انتهای پیام



انتقاد انجمن کودک از طرح های موقت ساماندهی کودکان کار و خیابان *



مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق کودکان با انتقاد از طرح های موقت ساماندهی کودکان کار و خیابان پیشنهاد کرد که سازمان بهزیستی به جای برنامه های مقطعی، نگاه بلند مدت تری داشته باشد و به تدوین برنامه عملی دست بزند که با همکاری نهادهای مدنی و دولتی است.

فرشید یزدانی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه همه سازمان های مردم نهاد، نهادها و کسانی که در سیاست گذاری اجتماعی دخیل هستند، معتقدند «کار کودک» باید حذف شود، افزود: اما بحث اصلی در مورد «چگونگی» حذف «کار کودکان» است. روشی امسال نیز در ساماندهی کودکان کار و خیابان به کار گرفته شده، روشی است که بیش از ۲۰ بار در کشور اجرا و تجربه شده اما هیچ نتیجه ای نداشته است.

وی با بیان اینکه در این طرح نیروی انتظامی برای مدتی کودکان را از سطح خیابان جمع آوری و در جایی نگهداری می کند، اظهار کرد: این درحالیست که طی این فرایند هم خود کودکان و هم خانواده های آنان دچار آسیب می شوند و بعد از مدتی بازهم به خیابان ها بر می گردند. دلیل این موضوع این است که برای سازوکارهای پشتیبان این طرح اندیشه ای نشده است و برنامه مشخصی وجود ندارد.

مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق کودکان با انتقاد از خلأ برنامه مشخص طی سال های اخیر تصریح کرد: اگر قصد دارند اقدام مؤثری انجام دهند باید این دستگاه ها برنامه عملی خود را روی میز بگذارند و بگویند طی یکی دو سال آینده چه برنامه ای دارند و می خواهند چگونه کمک کنند تا این کودکان به عرصه تحصیل و توانمندی برگردند؟ سازمان های مردم نهاد هم دقیقاً روی همین موضوع نسبت به بهزیستی انتقاد دارند.

یزدانی در مورد اظهارات اخیر معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی در خصوص همکاری دو سازمان مردم نهاد در روند ساماندهی کودکان کار و خیابان نیز تصریح کرد: بر اساس این اظهارات گفته شده است که سازمان های مردم نهاد در این طرح همکاری می کنند، اما این طور نیست. تنها یک NGO در حال همکاری با سازمان بهزیستی است.

وی افزود: مجموعه سازمان های مردم نهاد عضو «شبکه یاری کودکان کار و خیابان» نسبت به اقدامات سازمان مردم نهاد مذکور موضع گرفتند و در نهایت این مؤسسه از شبکه اخراج شد؛ به دلیل همین چنین اظهاراتی که NGO ها در حال همکاری با بهزیستی هستند، امری غیرواقعی است.

مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق کودکان ادامه داد: پیشنهاد ما این است که مجموعه NGO های فعال در این حوزه علام آمادگی کنند تا همه در فرایند تدوین یک برنامه عمل مشارکت داشته و آن را عملیاتی کنند. به عبارت دیگر پیشنهاد ما تدوین یک برنامه عمل مشخص است که طی آن کودکان و خانواده هایشان کمترین آسیب را ببینند. معتقدیم بهزیستی به جای برنامه های مقطعی باید یک نگاه بلند مدت تر داشته باشد و به تدوین برنامه عملی دست بزند که با همکاری نهادهای مدنی و دولتی است.

یزدانی همچنین پیشنهاد بازدید نمایندگان سازمان های مردم نهاد فعال در حوزه حقوق کودک را برای بازدید از محل نگهداری کودکان کار و خیابان مطرح کرد و گفت: نمایندگان این سازمان های مردم نهاد اگرچه با کلیت برنامه موافق نیستند اما می توانند دست کم نقش نظارتی ایفا کنند.

انتهای پیام



سبک شدن بار قوه قضائیه با مجازات های جایگزین حبس *



رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران حجم پرونده های قضایی در کشور را موجب سنگین شدن بار سیستم قضایی دانست و بر لزوم بازنگری در جرائم و مجازات های جایگزین تاکید کرد.

سید حسن موسوی چلک در گفت و گو با ایسنا، همزمان با هفته قوه قضائیه با بیان اینکه یکی از نگرانی هایی که مسئولین قوه قضائیه در ادوار مختلف، از جمله رئیس فعلی قوه قضائیه دارند، موضوع تعداد بالای آمار پرونده های قضایی ثبت شده در سیستم قضایی است، افزود: تعداد بالای پرونده های ثبت شده باعث سنگینی سیستم قضایی شده است.

وی با بیان اینکه سال گذشته رئیس وقت قوه قضائیه اعلام کرد که ۱۶ میلیون و ۳۰۰ هزار پرونده قضایی در کشور وجود دارد، اظهار کرد: این تعداد در جمعیت ۸۰ میلیونی کشور قابل توجه است. اگر فرض را بر این بگذاریم که این موضوع نشان دهنده اعتماد مردم به سیستم قضایی است، باید بپذیریم که نظام رسیدگی به دعاوی قضایی مردم عموماً ختم به سیستم قضایی می شود.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی افزود: با توجه به تعداد قضاتی که سیستم قضایی دارد، اگر محاسبه کنیم زمان کافی برای بررسی همه جانبه پرونده ها آنطور که باید وجود ندارد به همین دلیل شاهد اطاله دادرسی و حجم بالای پرونده های قضایی هستیم. رسیدگی به این تعداد پرونده هزینه های بالایی از نظر نیروی انسانی، ساختار تشکیلاتی و... تحمیل می کند که مستلزم بازنگری در تعداد عناوین مجرمانه است. این موضوع در قانون برنامه ششم توسعه هم آمده، اما به دلایل مختلف این موضوع مورد توجه جدی قرار نگرفته است.

موسوی چلک افزود: با این حال بر اساس آخرین باری که از کمیسیون قضایی شنیدیم گفته شد که کارگروهی به این منظور تشکیل شده است. بیش از ۳ سال از اجرای برنامه ششم توسعه می گذرد، اما اتفاق خاصی نیفتاده است. نکته بعدی بررسی فرایندهای دادرسی و قوانین موجود است. یکی از انتظارات ما از آقای رئیسی در راستای کاهش پرونده های قضایی این است که با بهره گیری از سایر ظرفیت ها، در قوانین و دستورالعمل ها بازنگری شود، همچنین دستورالعمل هایی با رویکرد اجتماعی یا بهره گیری از ظرفیت های اجتماعی، سازمان های غیر دولتی و سایر سازمان های مرتبط تهیه شود.

وی افزود: برای مثال مجازات های جایگزین حبس، میانجیگری نظام قضایی و... موضوعاتی هستند که می تواند کمک کند تا به سمت قضا زدایی و کاهش پرونده های قضایی حرکت کنیم. ژاپن با حدود ۱۴۸ میلیون جمعیت حدود ۹۰۰ هزار پرونده قضایی دارد این درحالیست که الان همه چیز در کشور ما به سیستم قضایی ختم می شود. حتی اگر لازم باشد تا سیاست های کلی قضایی با هدف تقویت رویکرد اجتماعی بازنگری شود، قوه قضائیه می تواند از طریق مجمع تشخیص مصلحت نظام این کار را انجام دهد.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ادامه داد: وقتی قوه قضائیه سنگین می‌شود، به دنبال طولانی شدن دادرسی، نارضایتی مردم نیز افزایش می‌یابد. اگر به این سمت حرکت کنیم نه تنها پرونده‌های قضائی کم می‌شود، بلکه حتی بار سایر سازمان‌های تابعه قوه قضائی از جمله زندان و پزشکی قانونی و حتی کارهای ضابطین قضائی هم کمتر می‌شود. این کار مستلزم این است که قوه قضائیه هم پیشگیری اجتماعی را جدی بگیرد.

موسوی چلک افزود: قوه قضائیه باید مددکاری اجتماعی را در نظام قضائی تقویت کند و قضات ملزم به استفاده از این ظرفیت‌ها شوند. با این کار هم ظرفیت‌های قانونی که وجود دارد و کمتر به کار گرفته می‌شود، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این کار کمک می‌کند قوه قضائیه از بار سنگینی که روی دوشش قرار گرفته رها شده به قوه‌ای پویا در راستای پیشگیری‌های همه جانبه تبدیل شود.

انتهای پیام



تست تصادفی اعتیاد از کارمندان

معاون مرکز توسعه و پیشگیری درمان اعتیاد سازمان بهزیستی گفت: طرح کیان مجموعه‌ای از آموزش، مشاوره و تست تصادفی اعتیاد از افراد است.

به گزارش ایسنا، فرید براتی در نشست هم‌اندیشی کارمندی یاری که با حضور مدیرکل بهزیستی لرستان، مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان، دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان و نمایندگان سازمان‌های بهزیستی استان که طرح کیان را در سال ۹۷ اجرایی کرده‌اند، اظهار کرد: طرح کیان باهدف آموزش، پیشگیری از مصرف مواد در محیط‌های اداری در سال ۹۷ در ۱۳ استان کشور به صورت آزمایشی اجرا شده است.

وی تصریح کرد: در نشست امروز، نتایج طرح توسط کارشناسان بهزیستی استان‌هایی که این طرح را اجرا کرده‌اند، گزارش دهی می‌شود و بعد از آن برای ادامه طرح و تداوم و عدم تداوم آن تصمیم‌گیری می‌شود.

معاون مرکز توسعه و پیشگیری درمان اعتیاد سازمان بهزیستی خاطرنشان کرد: در صورتی که این طرح ادامه پیدا کند در مورد شیوه‌نامه و پروتکل اجرایی آن، تصمیم‌گیری می‌شود.

براتی اضافه کرد: فشارهای کاری در محیط‌های اداری یکی از عواملی است که سلامت روان کارکنان و پرسنل را تحت تأثیر قرار می‌دهد که ممکن است آن‌ها را به سمت آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد سوق دهد لذا در این طرح که شامل بخش‌های آموزش، مشاوره و اجرای تصادفی اعتیاد است افراد را مورد پایش قرار می‌دهیم و در صورتی که تحت استرس کاری قرار گرفته باشند به آن‌ها مشاوره می‌دهیم.

وی بیان کرد: قسمت دیگری از این طرح تست تصادفی اعتیاد است که اگر کارمندی دچار مصرف مواد مخدر باشد جهت درمان به مراکز درمانی معرفی خواهد شد.

انتهای پیام



آغاز به کار «اورژانس اجتماعی مدارس» از مهر *

مدیرکل امور تربیتی و مشاوره وزارت آموزش و پرورش درباره استقرار «اورژانس اجتماعی» و ارائه خدمات فوریت های اجتماعی در مدارس گفت: این طرح شبیه به همان اورژانس اجتماعی است؛ متنها ویژه و اختصاصی آموزش و پرورش است. بخشنامه مربوط را صادر کردیم و از مهرماه اجرا می شود.

مسعود شکوهی در گفت و گو با ایسنا، با توجه به منفک شدن اداره امور آسیب های اجتماعی از معاونت تربیت بدنی و پیوستن آن به معاونت پرورشی و فرهنگی، درباره طرح نماد (نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان) که از جمله مهمترین برنامه های آموزش و پرورش در حوزه آسیب های اجتماعی به شمار می رود اظهار کرد: در حال حاضر ۶۵۷۸ مدرسه تحت پوشش طرح نماد قرار دارند. وی افزود: تدبیر و برنامه امسال آموزش و پرورش افزایش مدارس مجری نماد است که البته میزان آن به طور قطعی اعلام نشده و مشخص نیست.

مدیرکل امور تربیتی و مشاوره وزارت آموزش و پرورش با اشاره به دایر شدن «میز خدمت نماد» مراکز مشاوره در تمام استان ها گفت: دستگاه های عضو طرح نماد پای میز خدمت نماد حضور دارند. در هسته های مشاوره مناطق نیز میز خدمت منطقه ای نماد دایر شده است.

شکوهی درباره استقرار اورژانس اجتماعی و ارائه خدمات فوریت های اجتماعی در مدارس نیز گفت: فوریت های اجتماعی برای همه مدارس است؛ این طرح را هم در دستورکار داریم و فوریت های اجتماعی - روانی را در تمام مناطق ابلاغ کردیم که در حال انجام است.

وی افزود: این طرح دارای الگو و فرآیندی است که بتدریج عملیاتی می شود. به عنوان مثال خطوط تلفنی در نظر گرفته می شود تا اگر بر فرض مدیر مدرسه ای درخواست کمک فوری به عنوان مثال در مواردی چون فرار دانش آموز، کودک آزاری و ضرب و جرح داشت، سریعاً اطلاع دهد تا معلم، مدیر، والدین و دانش آموز بدانند چه کاری باید انجام بدهند و ما در نزدیکترین و کمترین زمان ممکن، بیشترین خدمات را به آنها ارائه دهیم.

مدیرکل امور تربیتی و مشاوره وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه این طرح شبیه به همان اورژانس اجتماعی است که اکنون دایر و فعال است گفت: اما این اورژانس ویژه و اختصاصی آموزش و پرورش است. اورژانس اجتماعی دارای مددکار، مشاور و درمانگر بوده و با محوریت هسته های مشاوره مناطق فعالیت می کند.

شکوهی درباره زمان اجرای این طرح نیز گفت: بخشنامه مربوطه را صادر کردیم و از مهرماه اجرا می شود.

انتهای پیام



نتایج نظرسنجی ایسپا نشان داد:



کاهش احساس شادمانی در میان سالمندان

نظرسنجی های ملی مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران نشان می دهد احساس شادمانی سالمندان طی سال های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷ رو به کاهش گذاشته است .

به گزارش ایسنا، طبق نتایج نظرسنجی ملی ایسپا در سال ۱۳۹۴ از سالمندان کشور پرسیده شد: «آیا در روز گذشته احساس شادمانی کرده اید؟» ۶۰٫۶ درصد پاسخگویان اعلام کرده بودند در روز گذشته احساس شادمانی کرده اند.

این مقدار در پیمایش ملی ایسپا در سال ۱۳۹۷ به ۵۳٫۴ درصد رسیده است.

به عبارتی در این مدت سه ساله میزان شادمانی در میان جامعه سالمند کشور ۷٫۲ درصد کاهش پیدا کرده است.

از هر ۱۰ ایرانی نزدیک به ۶ نفر احساس شادمانی می کنند

از سوی دیگر نظرسنجی های دیگری نیز در ایسپا صورت گرفته و بر این اساس خرداد ۱۳۹۷ از مردم پرسیده شده است که «شما در روز گذشته احساس شادمانی کرده اید؟»

طبق اعلام مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران، ۵۷٫۵ درصد مردم در پاسخ به این سوال گفته اند در روز قبل از اجرای طرح حاضر، آن ها احساس شادمانی کرده اند و در مقابل ۴۲٫۴ درصد مردم گفته اند در روز گذشته احساس شادمانی نداشته اند. مقایسه نتایج این نظرسنجی با نظرسنجی سال ۱۳۹۴ ایسپا تغییر محسوسی را نشان نمی دهد.

۶۳٫۷ درصد جوانان ایرانی شاد هستند

نتایج یکی از نظرسنجی های دیگر ایسپا نیز نشان می دهد ۶۳٫۷ درصد جوانان خیلی شاد و به نسبت شاد هستند.

بدین ترتیب در نظرسنجی ملی اسفندماه مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) اینگونه اعلام شده که ۶۳٫۷ درصد جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله خیلی شاد و به نسبت شاد هستند.

یکی دیگر از نظرسنجی های ملی ایسپا که در اسفندماه انجام گرفته نشان می دهد زنان ایرانی شادتر از مردان هستند. این نظرسنجی می گوید ۶۰ درصد زنان ایران به نسبت شاد و خیلی شاد هستند. علاوه بر آن نتایج این نظرسنجی نشان می دهد ۵۱ درصد مردان خیلی شاد و به نسبت شاد هستند.

انتهای پیام



تشکیل «کمیته سلامت در بلایا و حوادث طبیعی» در دانشگاه آزاد



«کمیته سلامت در بلایا و حوادث طبیعی» در معاونت علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تشکیل شد.

به گزارش ایسنا، با توجه به حادثه خیز بودن کشور و لزوم آمادگی هر چه بیشتر در مواقع بحران، «کمیته سلامت در بلایا و حوادث طبیعی» در معاونت علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تشکیل شد.

دانشگاه آزاد اسلامی به عنوان یک نهاد اجتماعی در سیل اخیر اقدامات و فعالیت‌های مختلفی از جمله خدمات درمانی، بهداشتی، روانشناسی، دام پزشکی، ساخت سیل بند، نصب کانکس و ... در مناطق سیل زده انجام داده است.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، ارائه خدمات درمانی و روانشناسی، دامپزشکی، مطالعات پژوهشی و تحقیقاتی در راستای علل بروز و راه‌های مقابله با حوادث طبیعی از اهداف تشکیل «کمیته سلامت در بلایا و حوادث طبیعی» است که با مشارکت اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارکنان به صورت داوطلبانه تشکیل شده است.

انتهای پیام



توسط جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی؛



سلسله نشست‌های علمی با محور "مسائل جامعه سالمندی" برگزار می‌شود *

جلسه مشترک جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی با اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با هدف اجرای سلسله نشست‌های علمی با محور "مسائل جامعه سالمندی" برگزار شد.

به گزارش ایسنا، در این جلسه که با حضور رئیس جهاد دانشگاهی و مدیران اداره سلامت سالمندی، معاونت پژوهشی این واحد و چند تن از اعضای هیأت علمی مطرح دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، مقرر شد تا پس از تشکیل کارگروهی متشکل از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، سلسله نشست‌های علمی با مضمون حل معضلات جامعه سالمندی در محل جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شود.

در این جلسه کلیات برگزاری نشست‌های علمی تصویب و مقرر شد مطالعات و طرح‌های پژوهشی مشخصی در جهت حل مشکلات و مسائل جامعه سالمندی به صورت پایلوت توسط سازمان بهزیستی اجرا شود.

ضمناً مقرر شد که طرح‌های مشترکی برای ارزیابی و اصلاح ساختار مراکز نگهداری سالمندان و طراحی پروژه‌های پژوهشی مشترک بین دانشگاه علوم بهزیستی، جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی و سازمان بهزیستی کل کشور انجام شود.

انتهای پیام



نتایج یک پژوهش حاکیست



تنبلی اجتماعی ریشه در خلیات تاریخی جوامع دارد/میزان تنبلی ایرانیان از متوسط جهانی بیشتر است

نتایج پژوهش " تنبلی اجتماعی، علل، پیامدها و راهکارها" حاکی از آن است که تنبلی اجتماعی ریشه در خلیات تاریخی جوامع دارد و میزان تنبلی ایرانیان از متوسط جهانی بیشتر است و تنها کشورهای عربی و آفریقایی هستند که بیش از ایرانیان دچار تنبلی هستند.

به گزارش ایسنا، هدف این پژوهش که به سفارش کمیسیون اجتماعی شورای عالی انقلاب فرهنگی و توسط دکتر محمدرضا جوادی یگانه انجام شده است، تبیین دقیق مفهوم "تنبلی اجتماعی" و بررسی علل، پیامدها و ارائه راهکار علمی برای رفع این مشکل است.

در این پژوهش سعی شده تا با بررسی تطبیقی نظرات جامعه‌شناسان و روان‌شناسان اجتماعی و با در نظر گرفتن مختصات و مقتضیات اجتماعی، فرهنگی، تاریخی و ... موضوع تبیین شده و سپس با توجه به همین مؤلفه‌ها راهکارهای رفع این مشکل ارائه شود.

در چکیده این پژوهش آمده است: "تنبلی اجتماعی، بر اساس کنشگر عاقل مندرج در نظریه انتخاب عقلانی، کسی است که یا به دنبال تمدید وضعیت موجود است، یا لذت آنی را بر نفع آنی خود ترجیح می‌دهد. تنبلی در این تحقیق، هم در سطح فردی دیده شده و هم در سطح اجتماعی به معنای برآیند تنبلی افراد دیده شده است و هم تعریف جدیدی از تنبلی شده است که بر اساس آن، تنبلی اجتماعی محصول ناهماهنگی در سطح سیستم اجتماعی است و تلاش افراد و دست اندرکاران نیز نمی‌تواند به بهبود آن چندان کمکی کند، مگر آنکه آن موانع ساختاری برطرف شود.

عوامل موثر بر تنبلی در سطح فردی و ساختاری هر دو موثر هستند، ولی عوامل زیر در این تحقیق سنجیده شده است: بیگانگی اجتماعی، تقدیرگرایی، نوگرایی، توجه به آینده، تمایل به کارهای زودبازده و یک شبه، خودمداری، فردگرایی، فرار از مسئولیت به‌خاطر نفع فردی، بیگانگی شهروندان از حکومت، احساس بی‌قدرتی و بی‌هنجاری.

در این پژوهش برای سنجش میزان تنبلی در تهران از پیمایش از ۱۳۲۸ نفر از شهروندان تهرانی با روش نمونه‌گیری «SPSS» انجام شده است و نتایج تحقیق، وجود حداقل ۲۰ درصد تنبلی در سطح شهروندان (در سطح زیاد و خیلی زیاد) را تایید کرد. نتایج تحلیل چند متغیره نیز تاثیر همزمان سه عامل تقدیرگرایی، خودمداری و بی‌قدرتی را در تبیین تنبلی موثر دیده است.

بر اساس نتایج تحقیق، تلاش شد تا یک تیپ تنبل ساخته شود که در میان افراد با تحصیلات پایین‌تر، طبقات اجتماعی پایین‌تر و با آگاهی اجتماعی کمتر بیشتر دیده می‌شود.

نتایج تحقیق تطبیقی نشان می‌دهد که میزان تنبلی ایرانیان از متوسط جهانی بیشتر است و تنها کشورهای عربی و آفریقایی هستند که بیش از ایرانیان دچار تنبلی هستند. تحلیل محتوای سفرنامه هو وجود برخی نشانه‌های تنبلی را از دیرباز در ایران تایید کرد.

در انتهای تحقیق نیز تلاش شد تا راهکاری فردی و اجتماعی برای تنبلی ارائه شود.

پیامبر اسلام (ص) ویژگی‌های انسان تنبل را چنین برمی شمارد: «عَلَامَةُ الْكَسَلَانِ أَرْبَعَةٌ: يَتَوَانَى حَتَّى يُفْرِطَ وَ يَفْرِطُ حَتَّى يُضَيِّعَ وَ يُضَيِّعُ حَتَّى يَأْتِمَ وَ يَضْجَرَ.»

شانه‌های تنبل، چهارچیز است: به اندازه‌ای (در کار) سستی می‌ورزد که به کندی و تفریط می‌گراید، و چنان کندی می‌کند که (اصل کار را) فرومی‌گذارد، و چندان فروگذاری می‌کند که گنه‌کار می‌شود، و دل مرده می‌شود.»

رهبر معظم انقلاب «مدظله العالی» در سخنرانی‌های متعددی که در این باره بیان کرده‌اند، تنبلی را با صفات‌های گوناگون همراه کرده‌اند، که می‌تواند منظور ایشان را از تنبلی بهتر بیان کند و فهم بیشتری از آن بیان کند. آنچه همراه با تنبلی است (علل، نشانه‌ها یا پیامدهای تنبلی)، از نظر ایشان عبارت است از: «گریز از مسئولیت، ظلم‌پذیری، فساد، رشوه، بدخواهی و بددلی، بیکارگی، سوء عمل و بدکارگی، تن‌پروری، بی‌اعتنایی به کار، بی‌شوقی نسبت به حرکت، ضعف و سستی، عدم همت، عدم تحرک، فساد، راحت طلبی، عشرت‌جویی، مصرف‌گرایی، بی‌برنامگی، بی‌قانونی، نداشتن نیروی لازم، ترس و تن دادن به زندگی، آسان، نرسیدن به خود و غفلت، بی‌حالی، سهل‌انگاری، کار را به دست حوادث و قضا و قدر سپردن، بیکارگی، بی‌اهتمامی، بی‌نشاطی، کسالت، نبودن سازندگی و ابتکار و اصلاح امور اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی مردم، نبودن پیشرفت علم و دانش در کشور، نبودن تحقیقات و کلاس درس، نومیدی، بی‌حوصلگی، بهانه‌جویی نسبت به انسان‌های دیگر، بی‌تعهدی، پشت‌میزنشینی، تن‌آسایی، سستی و کندی، بدعملی، لاابالگیری، بی‌عاری، کنار نشستن، محاسبه بد کردن، کوتاهی، خودخواهی و دنیاطلبی و غفلت و ضعف نفس.»

این مجموعه وسیع توصیفات، نشان‌دهنده اهمیت مساله تنبلی نزد ایشان است. این توجه رهبر انقلاب و دیگر مسئولان در کشور، نسبت به خصایص اخلاقی منفی ایرانیان و مخصوصاً «تنبلی اجتماعی» نشان از «مساله بودن» این امر در جامعه ما دارد.

مقوله تنبلی به عنوان یک خصیصه فردی موضوع مطالعه روانشناسی قرار گرفته است و از آن به «اهمال‌کاری» یاد شده است.

با وجود اهمیت زیاد مسئله تنبلی، تاکنون تحقیق و حتی مقاله جامعی پیرامون تنبلی اجتماعی در ایران انجام نشده است. البته برخی متون در باب خلیات منفی ایرانیان و در ذیل آن تنبلی اجتماعی موجود است، مانند جمالزاده (۱۳۴۵)، بازرگان (۱۳۵۷)، قاضی مرادی (۱۳۷۸)، چلبی (۱۳۸۱)، در این کتاب، به تحقیق باستون نیز اشاره شده که شخصیت ایرانی را مورد بررسی قرار داده است، و به صورت تلویحی در بی من (۱۳۸۱).

تحقیق حاضر با توجه به نداشتن پیشینه قبلی و بدیع بودن آن، سه هدف کلی را مد نظر دارد:

الف- پاسخ به این پرسش که آیا ایرانیان واقعا دچار مسئله‌ای اجتماعی به نام تنبلی اجتماعی هستند؟ و اگر هستند بیشتر با چه نوعی از تنبلی روبرو هستند؟ این میزان، در مقایسه با سایر کشورهای جهان، چه تفاوتی دارد؟

ب- در صورت وجود این خصلت در جامعه ایران، چه عوامل فردی و ساختاری (در سطح فردی و اجتماعی) زمینه‌ساز و سبب ایجاد تنبلی اجتماعی در ایران شده است؟

ج- هدف سوم که متفرع بر دو هدف اول است، پیدا کردن راهکارهایی برای تخفیف تنبلی اجتماعی است که در سطوح گوناگون و برای نهادهای گوناگون دست اندرکار مساله، پیشنهاد می شود.

در تحقیق حاضر برای فهم میزان تنبلی ایرانیان و نیز شناخت علل موثر بر تنبلی آنها و نیز نگرش آنها به تنبلی، از روش پیمایش استفاده شده است و برای آن از ۱۳۳۸ نمونه در سطح شهر تهران استفاده شده است. البته باید به این نکته توجه داشت که آنجا که پای خلیات منفی در میان است، معمولاً نمی توان پاسخ های دقیقی از مردم گرفت و برای اطمینان بیشتر باید از روش های تکمیلی نیز استفاده کرد. به همین منظور در این تحقیق علاوه بر پیمایش، از روش های اسنادی (مطالعه سفرنامه ها) و مطالعات تطبیقی بین کشوری نیز استفاده شده است.

در این تحقیق، سه نوع تنبلی تعریف شده است. دو نوع آن تنبلی فردی و تنبلی اجتماعی ای است که برآیند تنبلی فردی است، یعنی آنگاه که اکثر افراد جامعه تنبل هستند. اما بجز این دو نوع تنبلی که بیشتر بر پایه فردی و نمود اجتماعی آن است، نوع دیگری از تنبلی نیز تعریف شد که از آن به «تنبلی اجتماعی» یاد شد و آن هنگامی است که افراد تنبل نیستند یا گرایش ها و نگرش های معطوف به تنبلی ندارند، بلکه مسائلی در سطح اجتماعی و ساختارهای آن است که باعث ایجاد تنبلی می شود.

برای این نوع از تنبلی متوجه از اعمال کنشگران اجتماعی که نیت ایجاد تنبلی هم ندارند، راه حل های دیگری باید داد که لزوماً ارتباطی به افراد ندارد و در عوض ساختارهای اجتماعی را هدف می گیرد.

عواملی که در این تحقیق، بر اساس بررسی های نظری اولیه بر تنبلی موثر شناخته شد، در دو سطح ساختاری (ساختار حکومت) و فرهنگ، علاوه بر متغیرهای زمینه ای چنین بود: الف) در سطح ساختاری و حکومت: انحصارگرایی، نبودن قانون و قانونگرایی، ضعف نظارت بر عملکرد افراد، ضعف کنترل اجتماعی، ساخت سنتی، ناامنی و عدم امکان پیش بینی، ب) سطح فرهنگ: تقدیرگرایی، خودمداری، تمایل به کارهای زودبازده و یک شبه، فرار از مسئولیت بخاطر نفع فردی، اعتقاد به تعالیم جبرگرایانه، تمایل به کارهای زودبازده و یک شبه، ضداورش نبودن تنبلی، عدم آگاهی از مصادیق تنبلی از سوی افراد، بیگانگی شهروندان از حکومت، احساس بی قدرتی، بیگانگی اجتماعی و پایین بودن نیاز به موفقیت.

به دلیل محدودیت عملی (وزمانی پرسش از پاسخگویان)، تنها متغیرهایی در پیمایش پرسیده شد که در سطح فردی باشند و نه در سطح ساختاری. اما راهکارهای مساله تنبلی اجتماعی در بعد اجتماعی نیز قابل پیگیری است.

درباره علل اجتماعی تنبلی، می توان به صورت خاص بر هریک از عوامل تاکید کرد و برای رفع آن چاره ای اندیشید. همچنین با توجه به تاثیر همزمان سه عامل تقدیرگرایی، خودمداری و بی قدرتی می توان تاکید اساسی را روی رفع یا تخفیف این سه عامل متمرکز کرد.

البته چنانچه در باب علت ها و نیز روند در ایران ذکر شد، با توجه به طبقه بندی دو گانه تنبل و غیرتنبل، و نیز روندها در جامعه ایران، مساله تنبلی در بعد فردی، به اندازه بعد اجتماعی آن جای نگرانی ندارد. آنچه بیش از اندازه اهمیت دارد و کمتر از بقیه مورد توجه قرار گرفته است، مساله میزان و نحوه تلاش حکومت است.

بر اساس اعلام روابط عمومی شورای عالی انقلاب فرهنگی، این بحث از آن رو اهمیت دارد که تعریف اجتماعی تنبلی بر این پایه استوار است که موقعیتهایی وجود دارد که در آن افراد تنبل نیستند، اما سیستم به گونه ای است که محصول زحمات افراد (یا خرده نظام های اجتماعی) به هدر می رود و لذا جامعه به نتیجه دلخواه خود نمی رسد.

انتهای پیام



در قالب یک پایان نامه بررسی شد



کاهش علائم افسردگی اعتیاد با درمان مبتنی بر تعهد

نتایج یک پژوهش نشان می دهد که از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می توان برای کاهش علائم افسردگی ناشی از وابستگی به مواد استفاده کرد.

به گزارش ایسنا، محبوبه مسلمی فر- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته علوم تربیتی و روان شناسی، گروه روان شناسی دانشگاه اصفهان در پایان نامه خود به بررسی "اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی بر کاهش علائم افسردگی ناشی از وابستگی به مواد مخدر در مردان وابسته به مواد" پرداخت.

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم افسردگی ناشی از وابستگی به مواد مخدر در مردان وابسته به مواد است.

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. برای اجرای پژوهش از بین مراکز ترک اعتیاد به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک های ورود و خروج ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پیش از اعمال جلسات درمانی به هر دو گروه پرسشنامه افسردگی بک ا ا تحویل داده شده، سپس گروه آزمایش در هشت جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه مورد مداخله قرار گرفت و بلافاصله پس از اتمام جلسات، پس آزمون از هر دو گروه گرفته شد.

نتایج تحلیل کوواریانس این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش علائم افسردگی ناشی از وابستگی به مواد در زمینه علائم شناختی، علائم عاطفی و علائم جسمانی می شود. در نتیجه از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می توان در راستای کاهش علائم افسردگی ناشی از وابستگی به مواد استفاده کرد.

این پایان نامه با راهنمایی کوروش نامداری در دانشگاه اصفهان دفاع شد.

انتهای پیام



معاون امور پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی:



«گل» اعتیادآور است / تولید سالانه ۱۲۰۰۰ تن تریاک در افغانستان *

گرگان - معاون امور پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی با بیان این که برخلاف باور عمومی گل اعتیادآور است، گفت: همجواری با کشوری با تولید سالانه ۱۲ هزار تن تریاک آمار معتادان را بالا برده است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، فرید براتی سده ظهر چهارشنبه در همایش اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر اظهار کرد: شعار روز جهانی مبارزه با مواد مخدر «سلامت همگام عدالت و عدالت همگام سلامت» است که در اجلاس سران ملل تصویب شد.

وی افزود: این شعار دو پیام دارد نخست آنکه مبارزه با مواد مخدر در راستای عدالت و سلامت است و دیگر اینکه دو مفهوم عدالت و سلامت دو روی یک سکه هستند و باید به هر دو توجه کرد.

براتی سده با بیان اینکه عدالت بر خدمات رفاهی و اجتماعی تأکید دارد، گفت: «بهبودی» مفهومی برای زندگی راحت و همراه با عزت و آرامش است که در شعار امسال هم به آن اشاره شده است.

وی با اشاره به اینکه در کشور نهادهای مختلفی در این حیطه ها (عدالت و سلامت) تلاش می کنند، اضافه کرد: سازمان هایی مانند آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و وزارت علوم و غیره در پیشگیری از اعتیاد نقش موثری دارند اما تنها سازمانی که در زمینه درمان و سلامت مبتنی بر عدالت در این راه قدم برمی دارد، بهزیستی است.

براتی سده تصریح کرد: خدمات بهزیستی گستره وسیعی دارد و جامعیت این خدمات مبین عدالت است.

وی با تأکید بر اینکه خدماتی که در کشور در زمینه پیشگیری ارائه می شود، کامل است، افزود: از بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا در این زمینه جلوتر هستیم ولی به دلیل همسایگی با بزرگترین کشور تولیدکننده مواد مخدر آمار خوبی در زمینه اعتیاد نداریم.

براتی سده گفت: ناجا بزرگترین مبارز علیه مواد مخدر در دنیا بوده و این امر مورد تأیید نهادهای بین المللی است ولی همجواری و سهولت دسترسی باعث شده که این فعالیت به چشم نیاید.

وی ادامه داد: ماهیت اعتیاد پیچیده، مزمن و عودیابنده است و فرد مبتلا خود خواسته به این امر گرفتار نشده است. درمانی شدنی اما سخت است و باید عوامل تحریک کننده از بین برود.

براتی سده بیان کرد: قیمت شیشه نسبت به قبل پایین آمده زیرا ما آشپزخانه ها و کارگاه های این افیونی را در ایران زده بودیم اما اکنون تولید در کارگاه های افغانستان شروع شده و سبب کاهش قیمت شده است.

وی با اشاره به اینکه تولید تریاک سالانه افغانستان ۱۲ هزار تن است، گفت: با این عوامل خطرزا باید علاوه بر پیشگیری سایر عوامل مؤثر مانند احساس تبعیض، بیکاری و فقر را هم از بین ببریم.

براتی سده همچنین به ماده مخدر گل اشاره و تصریح کرد: برخلاف باور عمومی این ماده اعتیادآور بوده و مشکلات جسمی و روحی بسیاری به دنبال دارد.

وی اظهار امیدواری کرد که کارزار گل بتواند به تغییر نگاه نسبت به این ماده افیونی کمک کند.

برگزاری پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری در ۲۱ تیر *

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، محمد حسین حیدری، رئیس هیأت مرکزی نظارت بر پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری با اشاره به تشکیل هیأت مرکزی نظارت و تعیین اعضا هیأت نظارت بر انتخابات در ۱۴۷ شهرستان، گفت: نظارت بر مراحل ثبت نام از داوطلبین (کاندیدای هیأت مدیره) در شهرستان ها به مدت ۱۰ روز کاری انجام شد.

وی افزود: بررسی صلاحیت داوطلبین از مراجع ۴ گانه (دادستانی کل کشور، سازمان ثبت احوال کشور، وزارت اطلاعات و نیروی انتظامی) توسط هیأت های نظارت شهرستانها در مدت قانونی انجام و نتیجه تأیید یا رد صلاحیت به هریک از داوطلبین به صورت کتبی به هیأت اجرایی هر شهرستان اعلام شد و داوطلبینی که صلاحیت آنها به تأیید هیأت نظارت بر انتخابات شهرستانها نرسیده است در مدت قانونی اعتراض خود را کتباً به دبیرخانه هیأت مرکزی نظارت ارسال کردند.

رئیس هیأت مرکزی نظارت بر پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری گفت: در حال حاضر، اعتراض داوطلبین رد صلاحیت شده توسط هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات به دقت در حال رسیدگی است و سعی شده است که حداقل رد صلاحیت را در این دوره انتخابات داشته باشیم تا با مشارکت اکثریت اعضای نظام پرستاری در روز ۲۱ تیرماه انتخابات پر شور برگزار شود.

انتهای پیام/

۴۸۰ هزار نفر از فرزندان پناهندگان در مدارس دولتی ثبت نام شدند *

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، عبدالرضا رحمانی فضلی وزیر کشور در همایش روز ملی پناهنده با اشاره به اینکه جمهوری اسلامی ایران علیرغم تحریم ها و کمک های کم بین المللی در ۴ دهه گذشته به پناهندگان خدمات خوبی را ارائه کرده است، گفت: جمهوری اسلامی ایران تاکنون نه تنها از ورود پناهندگان به کشور جلوگیری نکرده بلکه فراتر از تعهدات بین المللی این جمعیت پناهنده را پذیرا بوده است و بر اساس اقدامات انسان دوستانه به پناهندگان خدمات داده است.

وی یادآور شد: جمهوری اسلامی ایران بدون هیچ گونه تبعیضی خدمات خود را به پناهندگان ارائه می دهد و در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ حدود ۴۸۰ هزار نفر از فرزندان لازم التحصیل پناهندگان را در مدارس دولتی ثبت نام کردند.

وزیر کشور گفت: برای یک میلیون پناهنده کلاس های سواد آموزی برگزار شده و ارتقاء سواد پناهندگان که فاقد تحصیل بودند از ۶ درصد به ۶۰ درصد افزایش یافته است.

رحمانی فضلی گفت: ایران به پناهندگان خدمات به زنان باردار، بهداشت محیط و فردی ارائه می دهد و در سال ۲۰۱۵ حدود ۹۲ هزار نفر از پناهندگان که آسیب پذیر بودند و دارای بیماری توسط همکاری دفتر کمیساری ها تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار دارند.

وزیر کشور گفت: روز جهانی پناهنده از یک سو بیانگر رنج بی شمار انسان های زجر کشیده از جنگ های داخلی، تغییر رژیم، بی ثبات سازی دولت ها، دخالت های خارجی، اشغالگری، تروریسم و در برخی موارد بلایای طبیعی است و از سوی دیگر میدانی برای

راستی آزمایی فرهنگ نועدوستی، ایثار، مهربانی، کرامت انسانی و همچنین آزمونی برای تشخیص تمایز سیاست های اعلامی و اعمالی دولت ها در عرصه بین المللی است.

وی گفت: جابجایی های گسترده پناهندگان و مهاجرین دارای آثار و پیامدهای فراتر از مرزهای بین المللی کشور است و حل آن نیز از توان یک کشور به تنهایی خارج بوده و در گرو همکاری و تعامل جامعه جهانی در برخورد مسئولانه آنها در مواجهه با این جابجایی ها در کشورهای مبدأ، ترانزیت و مقصد است.

رحمانی فضلی گفت: همانطور که اطلاع دارید جمهوری اسلامی ایران طی ۴ دهه با امواج گسترده میلیون ها پناهنده و آواره از کشورهای همسایه مواجه بوده و در این مدت نه تنها از ورود تعداد زیاد پناهندگان جلوگیری نکرد بلکه بر اساس آموزه های والای انسانی و اعتقادات دینی خود و فراتر از تعهدات بین المللی اش این جمعیت عظیم انسانی را پذیرفت.

وی افزود: علیرغم کمک های محدود بین المللی و شرایط ناشی از جنگ تحمیلی و بازسازی کشور و متعاقب تحریم های ظالمانه با اتکا به منابع داخلی و به عنوان بزرگترین حامی و کمک کننده پناهندگان در جهان به ارائه خدمات مختلف به ویژه در حوزه آموزش، بهداشت، درمان و معیشت همانند ایرانیان و بدون هیچ گونه تبعیضی به این جمعیت نیازمند پرداخت.

وزیر کشور یادآور شد: جمهوری اسلامی ایران کلاس های آموزشی فنی و حرفه ای برای پناهندگان در راستای توانمندسازی و ارتقاء معیشت آنان راه اندازی و توسعه کارگاه های کسب و کار به ویژه برای زنان سرپرست خانوار و صدور پروانه موقت کار برای واجدین شرایط و استفاده از مزایای سازمان اجتماعی داشته است.

رحمانی فضلی گفت: حدود ۴ دهه بار هزینه پناهندگان بر دوش ایران بوده در مجموع بر اساس بررسی های صورت گرفته کل کمک های بین المللی کمتر از ۷ درصد هزینه هاست که ما به صورت مستقیم در این مسیر متحمل شده ایم و این در حالی است که مجموعه تلاش های کشورها و سازمان های بین المللی در افغانستان نتوانسته شرایطی را مهیا کند که زمینه بازگشت داوطلبان پناهندگان را فراهم و از روند مهاجرت غیرقانونی جلوگیری کند.

وی خاطرنشان کرد: از همه کسانی که به نوعی در کاهش آلام و رنج پناهندگان سهیم بوده اند، تشکر می کنم و اعلام می کنم تحریم های ظالمانه و جنگ اقتصادی آمریکا علیه مردم ایران موانع عدیده ای در اجرای برنامه های بشر دوستانه جمهوری اسلامی ایران ایجاد و موجب اخلاص در خدمت رسانی به پناهندگان از یک سو و تاثیر منفی بر روند مبارزه با قاچاق مواد مخدر، قاچاق انسان و جلوگیری از سیل مهاجرت های دیگر کشورها به ویژه اروپا خواهد گذاشت.

رحمانی فضلی گفت: در این میان خطر سوءاستفاده سازمان های مافیایی و باندهای تبهکار و به ویژه گروه های تروریستی از وضعیت پناهندگان زنگ خطری برای منطقه و به ویژه کشورهای مقصد است که انتظار می رود جامعه بین المللی و به ویژه کشورهای در معرض مهاجرت و پناهجو به راه حل های اشاره شده توجه کند. ۱- کمک به کشور مبدأ برای ایجاد ثبات، امنیت و تامین معیشت با هدف بازگشت پناهجویان و عدم تداوم مهاجرت ۲- کمک به کشور میزبان به منظور تامین بخشی از هزینه مترتب ۳- کمک به کشورهای در مسیر مهاجرت به منظور جلوگیری از مهاجرت های غیرقانونی ۴- جلوگیری از بی ثباتی در کشورها به صورت اساسی با هدف کاهش پناهجویان در جهان.

انتهای پیام/

تسلط نگاه اومانستی در لایحه «تأمین امنیت زنان»

به گزارش گروه زنان و جوانان خبرگزاری فارس، توران ولی مراد مدیر شبکه ایران زنان و شورای همکاری های زنان با ارسال یادداشتی به خبرگزاری فارس عنوان کرد: لایحه تأمین امنیت زنان نیازمند اصلاحات و بازنگری است.

وی با اشاره به ایرادات و خلأهای موجود به لایحه تأمین امنیت زنان به قوه قضائیه پیشنهاد داد که لایحه را برای اصلاح به محل تهیه آن عودت دهد.

ولی مراد پیشنهاد کرد: قوه قضائیه نقد و نظرات و پیشنهادهای را که توسط صاحب نظران و خبرگان در نشست ها و کمیته های علمی و کارشناسی به دست آورده به دولت دهد تا در اصلاح و بازنویسی لایحه از آن بهره ببرد، بعد از رفع اشکالات دولت لایحه اصلاح شده را به قوه قضائیه برگرداند تا قوه قضائیه بتواند آن را امضا کند.

نقد ها و پیشنهادهای که در ذیل می آیند در جهت اصلاح لایحه توسط قوه قضائیه نیست چرا که لازم است از اساس خیلی از موارد تغییر داده شوند که این کار می شود تهیه لایحه نه اصلاح آن. به لایحه مزبور نقدهایی در همه اجزاء وارد است ولی این نوشته بنا دارد نقدهای اصولی را در محورهایی کلی برشمرد:

نقد ها وارده به شرح ذیل است:

این لایحه **در حوزه خانواده لایحه زن محور است نه خانواده محور**: خشونت علیه زنان در سه محور لازم است دیده شود: **خشونت خانگی و خشونت در ارتباط با حضور اجتماعی زن**.

دو محور خشونت خانگی و خشونت در ارتباط با حضور اجتماعی زن در این لایحه تلفیق شده اند به همین دلیل است که نه خشونت خانگی در همه ابعاد دیده شده و به طور صحیح و کامل به آن پرداخته شده و نه خشونت اجتماعی به طور کامل دیده شده است. لازم است که این دو مورد به صورت تفکیک شده دیده شوند. خشونت خانگی نمی تواند زن محور دیده شود آن طور که در لایحه مزبور آمده چرا که خشونت می تواند طرفینی باشد.

هدف پیشگیری از خشونت در خانواده «امنیت و سلامت خانواده» است بنابراین زن محوری سلامت خانواده را نه تنها تأمین نمی کند بلکه به آن و به خود زوجیت خدشه وارد می کند. خشونت روانی و عاطفی را فقط مردان علیه زنان انجام نمی دهند. انواع خشونت های کلامی و احساسی را زنان هم مرتکب می شوند که لازم است در نوشتن قانون برای سلامت و امنیت خانواده همه موارد به طور کامل و همه جانبه دیده شوند در همه ابعاد.

علاوه بر پیشگیری از خشونت خانگی در جهت سلامت و امنیت خانواده راهبرد دیگری که قرآن به آن توجه می دهد حفظ خود **«زوجیت»** است که به بیان قرآن کریم **«ميثاق غلیظ»** نامیده شد. در خشونت خانگی خشونت علیه «زوجیت» هم لازم است دیده شود.

قوانین موجود کشورهای مختلف مبتنی بر **نگرش اومانستی بر اساس زن محوری** تهیه شده اند و نه سلامت خانواده و نه سلامت **«زوجیت»** جدای از موضوع حقوق زن یا حقوق مرد. خود «زوجیت» هم حقی دارد که لازم است رعایت شود.

جمهوری اسلامی که بنایش بر این است که در تهیه قوانین و برنامه های زندگی از وحی و آموزه های قرآن بهره خواهد برد لازم است که در تدوین لایحه پیشگیری از خشونت برای زنان به این امر هم توجه کند که البته مغفول مانده است. زوجیت بر اثر خودخواهی ها و خودمحوری ها و لجبازی های کودکان می تواند صدمه ببیند که لازم است لایحه دولت و سایر دستگاه ها را موظف به آموزش به زوجین جهت پیشگیری از صدمه خوردن به اصل ازدواج کند به عوض «من محوری» اعم از این که این من زن باشد یا مرد.

در اهداف لایحه آمده «تحکیم مبانی خانواده و حفاظت از کيان آن» در صورتی که لایحه موجود، زن محور است به گونه ای که در جهت تضعیف خانواده عمل می کند.

کنترل و مراقبت و هوشیار بودن در کارهای فرزندان و نظارت بر عملکرد آنها از ابزار تعلیم و تربیت برای والدین است که لایحه مزبور با این امر در مورد تربیت دختر بچه ها توسط والدین در تعارض است.

خشونت هویت فردی مرتبط به زن: محور سوم خشونت علیه زن علاوه بر خشونت خانوادگی و خشونت اجتماعی، خشونت هویت فردی است که در لایحه دیده نشده است. خشونت علیه زن که هم می تواند توسط خودش اعمال شود هم توسط دیگری که هم می تواند فرد باشد یا جمع یا عوامل دیگر. خودزنی، خودسوزی، بی حجابی از مصادیق این نوع خشونت هستند.

ماده ۴ بند پ شماره ۲ بهره کشی جنسی و فعالیت های جنسی را طرح کرده است که نوعی عامل فردی علیه زن است. در حالی که تمام این موارد می تواند توسط یک زن علیه خودش باشد که باید شفاف مطرح شده و از مصادیق جرم عنوان شوند.

افزون بر این مت نیازمند عقیده و باورهایی ستیم تا زن با داشتن آنها حمایت شود و خشونت علیه باورها و عقیده از انواع خشونت است که در لایحه دیده نشده است.

هر گفتار و عمل یا ترک عمل توسط فرد یا جمع که هویت انسانی زن را خدشه دار کند و باعث تنزل کرامت انسانی زن باشد یا باعث تضییع حقوق انسانی زن باشد و او را در مضیقه قرار دهد از موضوعات خشونت علیه زن است.

از این رو یکی از اشکالات اساسی لایحه که در این لایحه دیده نشده موضوع خشونت علیه خود است و در همین ارتباط یکی از **اساسی ترین خلاءهای لایحه که از موضوعات خشونت علیه خود است** و عامل آن خود زن است مثل عدم رعایت حجاب شرعی. در قرآن کریم جهت پیشگیری از «ایذاء» زن موضوع حجاب مطرح شده است. حجاب عاملی است که زن به عنوان انسانی با کرامت شناخته شود «پس مورد اذیت قرار نگیرد».

به نظر می رسد لایحه ای که جمهوری اسلامی برای پیشگیری از خشونت علیه زن می نویسد با توجه به بهره مندی از وحی و راهبردهای قرآنی است، باید با لایحه و قوانینی جوامع سکولار متفاوت باشند. با استفاده از آیه شریفه برای پیشگیری از خشونت علیه زن حجاب یک موضوع راهبردی و استراتژیک است که لایحه از اساس به آن بی توجه بوده است و از اشکالات اساسی لایحه محسوب می شود. مگر می شود در جمهوری اسلامی لایحه ای برای پیشگیری از خشونت علیه زن نوشته شود و به موضوع حجاب نپردازد؟ «هر گفتار، فعل و ترک فعل» که بی حجابی را ترویج کند در جهت ترویج نگرش ابزاری و جنسی به زن است که تنزل جایگاه کرامت انسانی زن را حاصل می شود و برون داد آن آزار و اذیت زنان است.

در واقع بی‌حجابی و ترویج آن و هر آن چه نگرش ابزاری و جنسی به زن را در عمل ترویج می‌کند خدشه‌دار کردن کرامت انسانی زن و زمینه ساز خشونت علیه زن است اگر چه توسط خود زن انجام گیرد. ممانعت برای حفظ حجاب توسط فرد یا هر جمعی خشونت علیه زن و جرم است. عدم رعایت حجاب توسط یک زن زمینه ساز ترویج نگرش ابزاری و جنسی نسبت به زنان دیگر است.

در بخش ساختار این لایحه هم وظایف دستگاه‌ها به موضوع حجاب زنان دیده نشده است.

موضوع خشونت جنسی در لایحه به عنوان یکی از محورهای خشونت دیده نشده بلکه قلب لایحه است چرا که فرم‌های مختلف آن به طور مجزا ذکر شده اند. در حالیکه در جامعه اسلامی رابطه جنسی یا براساس قانون و شرع است که به معنی «رابطه قانونی» است و در غیر این صورت خود این رابطه از مصادیق فساد و در ارتباط با زن خشونت علیه زن است حتی اگر با رضایت زن باشد. اشکال این است که لایحه مزبور این مسأله را بر پایه عدم «رضایت زن» در نظر گرفته است که در رابطه غیرقانونی آن را به عنوان خشونت علیه زن دیده است. در ماده ۴ بند ۴ در توضیح آزار جنسی گفته است: «هرگونه رفتار جنسی غیرقانونی... بدون رضایت زن»

موازی کاری تشکیلاتی و ساختارسازی اضافه:

فصل دوم لایحه جهت پیگیری اهداف مندرج در این قانون و هماهنگی در اجرا شورای هماهنگی تامین امنیت زنان در مقابل خشونت را دیده است. عمده‌تأ اعضای این شورا با یک درجه تنزل همان اعضای ستاد ملی زن و خانواده هستند که یک دوباره کاری و ساختارسازی اضافه است. کافی است یک کمیسیون جهت انجام و پیگیری وظایف مطرح شده زیر مجموعه ستاد ملی زن و خانواده شکل بگیرد و تصمیمات در ستاد ملی زن و خانواده مصوب شوند به عوض شورایی که لایحه مطرح کرده است.

اشکالات دیگری به اعضای این شورای پیشنهادی وارد است که زیرمجموعه اشکال اساسی شکل گرفتن این شورا مطرح است که در جای لازم عنوان خواهند شد.

آن چه دولت در لایحه آورده یک شورای دولتی است که خودش گزارش تهیه می‌کند و گزارش را به هیأت دولت می‌دهد و ناظری بر کار دولت و کم کاری‌های آن نیست و مشخص نیست اعضای شورا طی چه فرایندی انتخاب و معرفی می‌شوند و از معاون امور زنان برای حضور در شورا حکم می‌گیرند. این افراد به شورای عالی که اطلاعات کشور در ارتباط با خشونت علیه زنان به آن جا وارد می‌شوند بی آن که ضابطه خاصی برای حضور آنان در شورا مطرح باشد. مثلاً همین که از تشکل‌های مدنی هستند کفایت می‌کند و بدون ضابطه به دبیر شورا معرفی می‌شوند.

البته قوه قضاییه وضعیت دبیر شورا را اصلاح کرده و از معاونت امور زنان به معاونت اجتماعی و پیشگیری از جرم قوه قضاییه داده است که معلوم نیست تا نهایی شدن و مصوب شدن لایحه تغییرات و اصلاحات قوه قضاییه به قوت خود باقی بمانند. شورایی که از اساس شکل گرفتن آن موازی کاری با ستاد ملی زن و خانواده است که مشاوره از طرف رئیس قوه قضاییه از اعضای این ستاد است به علاوه وزیر دادگستری و حضور سایر افراد در ستاد همه ضابطه مند است.

مشخص نیست، کلینیک‌ها، مؤسسات مددکاری اجتماعی و مشاوره و تشکل‌های مردم نهاد فعال در حوزه حقوق زنان طی چه فرایند به سه نماینده برای حضور در شورا راه می‌یابند که لایحه آن را منوط به آیین نامه کرده است؟ قبل از موضوع فرایند این مراکز با چه ضوابطی به شورای عالی که اطلاعات کشوری به آن وارد می‌شود و در کنار مسؤولینی هستند که پست برایشان مسؤولیت است

و فرایندهای ضابطه‌مند را طی کرده‌اند تا به آن پست راه یافته‌اند و موظف به پاسخگویی هستند. از وجود این مراکز در کمیته های تحقیقاتی و کمیسیون‌های اجرایی می توان بهره برد نه در شورای عالی که اطلاعات کشوری به آن جا آورده می شوند.

فرهنگسازی اقدام لازم اولیه: جرم دیده شدن مواردی از خشونت علیه زنان خاصه جرائمی تحت عنوان خشونت روانی و عاطفی باید به جامعه آموزش داده شود. پیشگیری از خشونت اولین قدم مورد نیازش معرفی خشونتی است که جرم دیده شده و برایش مجازات تعیین شده. جامعه ما خشونت جسمی را می‌شناسد جدای از این که آیا آن خشونت علیه زن و آن را جرم بداند. در معرفی خشونت لازم است خشونت که به عنوان جرم دیده می شود در جامعه به فرهنگ عمومی تبدیل شود.

چطور است که کتک زدن یک نوزاد در نظر همه جرمی سنگین است و خود جامعه در جایگاه پیشگیری در این کار است سایر موارد خشونت هم به همین اندازه باید به عنوان عملی مجرمانه به جامعه معرفی شده باشند. اگر این آموزش و فرهنگسازی و تربیت به جامعه عرضه نشده باشد از کجا بدانند که عمل مجرمانه مرتکب می‌شوند.

برای پیشگیری از خشونت خاصه آن جا که موارد جرم و جزا مطرح است لازم است لایحه‌ای فازبندی شده تهیه شود تا دستگاه‌های مرتبط در جهت آموزش و تربیت و فرهنگ و فرهنگسازی فعال شوند تا مردم جامعه با آگاهی از جرم آن را مرتکب نشده و جزء مجرمین محسوب نشوند.

در حال حاضر نیز در قوانین موجود بسیاری از مواردی که لایحه مزبور مطرح کرده است به عنوان جرم مطرح هستند ولی مشکل اصلی این است که پیشگیری از خشونت علیه زنان به فرهنگ عمومی تبدیل نشده است و اعمالی که در این لایحه به عنوان جرم دیده شده اند در بین افراد جامعه عمل می شود و جرم هم تلقی نمی شود و شکایت‌ها هم کم است. با تصویب چنین لایحه‌ای کسانی که بر اساس این مصوبات اعمالشان مجرمانه است به کار خود ادامه می‌دهند و لایحه در وظایف دستگاه‌ها اجرای این لایحه را خواسته است نه آموزش و فرهنگسازی را به عنوان فاز مقدماتی.

محل امن زنان کجاست؟

محل امن برای همه خانه است. خانه خود، خانه پدری و خانه نزدیکان. در فرهنگ و عرف ما از گذشته‌های دور هم هر گاه کسی در خانه با مشکل مواجه می شود به خانه نزدیکان خود پناه می‌برد. در کشور ما که ارتباطات خانوادگی بالاست و اصالت دارد زن به خانه‌های امن پناه نمی‌برد مگر این که هیچکس و هیچ جا را نداشته باشد.

بنابراین در قدم اول لازم است مردم آموزش ببینند، تربیت شوند و فرهنگسازی علیه خشونت داشته باشیم. در قدم دوم نزدیکان زن برای پناه دادن به زن حمایت شوند. خانه‌های امن و کلینیک‌هایی که زن به آن‌ها پناه ببرد نیاز آخر است نه اول. قانونی لازم داریم که برای زنان حمایت‌ها و پشتیبانی‌هایی که در فرهنگ خودمان ریشه دارند، تقویت شوند نه این که طبق مدل غربی اولین اقدام همان خانه های امن باشد. که یکی از اشکالات لایحه است.

فرم‌های دیگر از خشونت که مغفول مانده‌اند:

خشونت اقتصادی، خشونت سیاسی، خشونت دولتی، علاوه بر خشونت اعتقادی و باورهای مذهبی از محورهای مغفول مانده در لایحه هستند. در بعد حقوقی قوانینی موجود است که هویت انسانی زن را نادیده گرفته و خود مصداق خشونت علیه زنان هستند.

خشونت حقوقی علیه زن نیز در لایحه مغفول مانده است. خشونت خانگی موضوعی است که در لایحه نسبت به آن بی‌توجهی شده. به این موضوعات اضافه می‌شود خشونت علیه هویت فردی زن.

اگر اساس این باشد قدم‌های بعدی در راهند:

قطعاً جهت تثبیت امنیت زنان و پیشگیری از خشونت علیه زنان به قانون احتیاج داریم. این قانون لازم است که با توجه به وضع موجود و نقطه مطلوب خودمان با توجه به اهداف انقلاب اسلامی، اسناد بالادستی و آرمان‌های خودمان نوشته شود نه این که قوانین کشورهای دیگر کپی و تلفیق شده و به قانون کشور ما تبدیل شود، این قوانین عمدتاً قانون انسان محورند نه خدامحوری. در حالیکه مبنای زندگی مردم ما اسلام است، یعنی خدامحوری و این از اصل و ریشه تفاوت می‌کند، با کشورهای سکولار محروم مانده از وحی که مبنای‌شان اومانیستی است و در حوزه زنان هم زن محور.

وقتی اساس بشود «رضایت زن» چنانچه در این لایحه برای آزار جنسی این طور آمده که رفتار غیرقانونی در صورت رضایت زن خشونت جنسی انجام نشده است. در قدم بعدی مالکیت زن بر بدن خودش مطرح است و اگر مجبور به حجاب شود می‌شود خشونت علیه زن. در حالی که مبتنی بر نگرش اسلامی خداست که مالک اصلی است و قانونگذار هم او. اگر قانون بر اساس نگرش اومانیستی و زن محور باشد قدم بعدی این مسأله عنوان می‌شود که زن مالک بدن خودش است. بر این اساس قدم بعدی این است که جلوگیری از سقط جنین می‌شود خشونت علیه زن چرا که او مالک بدن خودش است و اوست که حق انتخاب دارد که بچه را نگه دارد یا ندارد. در حالی که مبتنی بر نگرش اسلامی مالک همه خداست و ما در داشتن جان و تمنای هم امانتدار خدا هستیم و مادری که فرزند در بطن خود دارد امانت دار خداست.

پس از همان ابتدا مراقب باشیم که قانون را مبتنی بر انسان‌محوری نویسیم. در جمهوری اسلامی محور و اصل فقط خداست. مراقب باشیم قانونی که می‌نویسیم بر اساس خدامحوری باشد نه انسان‌محوری و زن‌محوری.

سخن پایانی:

نخست آنکه خشونت خانگی و خشونت در حوزه اجتماعی دو مقوله هستند که لازم است به طور کامل و در همه ابعاد مورد توجه قرار گرفته و به آن‌ها پرداخته شود.

دوم این که رفع خلاءها و انجام اصلاحات مورد نظر قوه قضاییه به همراه لایحه موجود به معاونت امور زنان و خانواده دولت داده شود تا اصلاحات همان جا مورد توجه قرار گرفته و انجام گیرد. بعد از انجام اصلاحات و رفع اشکالات دوباره به قوه قضاییه ارسال شود تا بتواند امضا و تایید قوه قضاییه را داشته باشد.

انتهای پیام/