



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

ورزشکاران دختر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به چهاردهمین المپیاد

ورزشی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور اعزام شدند

..... ۵

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۷

دسترسی نابینایان به رسانه، حق است، نه امتیاز ۷

«اینترنت اشیاء» سلامت را متحول و از سالمندان مراقبت می کند؟

..... ۱۰

اختصاص ۸ میلیارد تومان گرنت به پروژه های فناورانه علوم پزشکی

..... ۱۱

کمک به بیماران ALS با کمک گردن بند طبی رباتیک ۱۲

اثر مثبت اکسید روی در درمان ضایعات استخوانی ۱۳

ساخت ۳ محصول تجهیزات پزشکی توسط محققان کشور/عدم حمایت های

لازم برای تولید انبوه ۱۴

تسهیلات ۴۰۰ میلیاردی به شرکتهای حوزه سلامت در سال جاری

..... ۱۵

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۷

فیبرومیالژی، زلزله هزاره سوم با تکانه های استرس ۱۷

تجاوز به دخترک خردسال و یک پرسش! ۱۹

کلسترول بالا ، خطر ابتلا به آلزایمر را در سالمندان سه برابر می کند

..... ۲۲

چُرت زیاد، نشانی از بیماری آلزایمر ۲۳

تاثیر یوگا بر اضطراب زنان باردار ۲۴



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره بیست و یکم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۶ لغایت ۲۲ مردادماه 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

آمادگی جسمانی راهکاری در پیشگیری از اختلالات سلامت روان

۲۵.....

از سبب شناسی گرایش دانشجویان به سوءمصرف مواد تا آسیب شناسی

شکست در روابط عاطفی ۲۶

تولید سلول های بنیادی عصبی از آستروسیت ها ۲۸

میمون های معتاد مسیر کنترل و مهار اعتیاد را نشان می دهند *

۲۹.....

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۱

وزیر کشور بر اجرای طرح کاهش آسیب های اجتماعی تاکید کرد *

۳۱.....

آسیب ها و پیامدهای ناشی از کودک همسری ۳۲

تنهایی، سلامت زنان سالمند را تهدید می کند ۳۴

گره کور جمعیت ۳۶

همه کودکان خیابانی، فقیر نیستند ۳۹

کار را از من بگیر؛ کودکی ام را نه! ۴۱

تجاری سازی مکان های آموزشی در تضاد با رسالت اجتماعی مدارس

۴۷.....

گردش مالی مواد مخدر، ۱۶۷ هزار میلیارد تومان است ۴۹

آهنگ رشد مواد مخدر در دانش آموزان کنترل شده است ۵۰

خانواده زندانیان حبس ابد در حال مهاجرت به حسن آباد هستند ۵۱

یک میلیون تبعه خارجی غیررسمی در تهران سکونت دارند ۵۲

معلول در صورت نبود مناسب سازی در خانه محبوس می شود ۵۳

آخرین تلاش برای حفظ زندگی مشترک. ۵۵

سیاست ها باید اجتماع محور باشد ۶۰

کارگاه درس آموخته های سیل فروردین ۹۸ شهریور ماه برگزار می شود

۶۳.....

ادارات سیستان فردا تعطیل است..... ۶۳

توفان ۱۰۵ سیستانی را راهی بیمارستان کرد ۶۴

توفان ۲ پرواز فرودگاه زابل را لغو کرد ۶۵

سرعت باد در پنجمین روز بحران در زابل به ۱۱۹ کیلومتر رسید

۶۶.....

مدیریت بحران نیازمند نقشه راه است ۶۷

اجرای قوانین حامی زنان نقص دارد..... ۶۸

کاهش جمعیت کیفری زندانیان مورد تاکید مسئولان نظام است

۶۸.....

چالش های کودکان بی سرپرست و شرایط جدید فرزندخواندگی *

۶۹.....

اعتیاد عامل ۴۳ درصد نزاع ها و جرایم منکراتی ۷۲

ضرورت تمرکز سند سلامت زنان به «زنانه شدن سالمندی و سلامت روان

زنان» * ۷۴

رهایی از هفت خوان ازدواج به شیوه "هم باشی" ۷۵

خداحافظی با قراردادهای سفید امضای کارگران ۷۶

اخبار «ویژه دانشگاه» :

ورزشکاران دختر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به چهاردهمین المپیاد ورزشی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور اعزام شدند



دانشجویان ورزشکار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی پس از برگزاری مراسمی با حضور رئیس، معاونان، جمعی از مدیران و مربیان تیم های مختلف، به چهاردهمین المپیاد ورزش های قهرمانی دانشجویان دختر دانشگاه های علوم پزشکی کشور که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار می شود، اعزام شدند.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا؛ دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس این دانشگاه در ابتدای مراسم، ضمن تشکر و قدردانی از همه دانشجویان، مربیان و دست اندرکاران تیم های ورزشی، برای ورزشکاران اعزامی آرزوی سلامتی و موفقیت در همه شئون زندگی کرد.

وی طی سخنانی، به ظرفیت های بسیار خوب و مناسب در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ایجاد تعامل دانشجویان با اداره تربیت بدنی اشاره کرده و آن را یکی از عوامل پویایی دانست.

دکتر عرب گفت: دانشگاهی سرزنده و پویاست که دانشجویانی باسواد، متعهد و ورزشکار داشته باشد تا بتوان از تمام استعداد های جوانان به نحو اثربخشی استفاده کرده و با مدیریت توان جسمی و خلاقیت های فکری آنان، آینده ای مناسب و روشن را برای کشور تعریف کرد.

وی با ابراز خرسندی از اهتمام مدیران و مسئولان دانشگاه به این امر مهم، افزود: ورزش، نه به عنوان یک موضوع کوچک و حاشیه ای، بلکه به عنوان یک اصل مهم در پویایی، رشد جوانان و داشتن یک جامعه خلاق، مؤثر است.

رئیس دانشگاه با دعای خیر و آرزوی موفقیت برای دانشجویان ورزشکار، خطاب به آنان تاکید کرد: از تمام فرصت های خود استفاده کنید و این برنامه ها ادامه دار باشد و ان شاء الله با برنامه ریزی بیشتر، می توانیم چنین نشست هایی در آینده داشته، فرآیندها را اصلاح کنیم و درجهت پیشبرد اهداف ورزشی دانشگاه به بهترین شکل ممکن قدم برداریم.

در ادامه، دکتر "حسن شاکری" معاون فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ از تمام ورزشکاران و دست اندرکاران برنامه مشارکت دانشجویان در این المپیاد تقدیر و تشکر کرد و گفت: هرکسی که بخواهد نتیجه ای بگیرد، بایستی از نظر جسمی و روحی وقت بگذارد، همه حوزه ها خیلی زحمت کشیدند تا این اردو به بهترین شکل انجام شود. امیدوارم در این مسیر موفق باشید و برای همه شما عزیزان آرزوی موفقیت دارم.

" یاسر طهماسبی " مسئول اداره تربیت بدنی دانشگاه علوم بهزیستی نیز طی سخنانی از روند منظم آماده سازی تیم های ورزشی در تابستان گفت و خاطرنشان کرد: تمام خدماتی که در سطح دانشگاه انجام می شود در جهت نهادینه شدن فرهنگ ورزشی می باشد تا بتوانیم جامعه ای سالم و سرشار از نشاط و تندرستی داشته باشیم.

همچنین، دکتر "مریم مؤمنی" کارشناس مسئول اداره تربیت بدنی دانشگاه ضمن ارائه گزارشی از چگونگی برگزاری اردوی تابستانی دانشجویان دختر دانشگاه، خطاب به ورزشکاران گفت: امیدوارم شما دانشجویان با تمام قوا بتوانید بار دیگر برای دانشگاه افتخارآفرینی کنید تا خستگی این مدت نیز از تن همه شما عزیزان در بیاید.

دانشجویان و مربیان اعزامی نیز در این نشست، با ارائه نقطه نظرهای خود جهت بهبود فرآیندها و شرایط موجود با رئیس دانشگاه، معاون فرهنگی - دانشجویی و مدیران ذیربط به گفت و گو پرداختند که " برگزاری مسابقات درون دانشگاهی، ساختن کلینیک های توانبخشی و فضاهای ورزشی در سطح دانشگاه، ادامه دار شدن برنامه های تمرینی، خرید تجهیزات ورزشی " از جمله موارد پیشنهادی آنان جهت ارتقای کمی و کیفی فعالیت های ورزشی دانشگاه بود که با قول مساعد رئیس دانشگاه همراه شد.

گفتنی است؛ چهاردهمین المپیاد ورزش های قهرمانی دانشجویان دختر دانشگاه های علوم پزشکی کشور با حضور دانشجویان ورزشکار ۵۱ دانشگاه علوم پزشکی کشور طی روزهای ۲۲ تا ۲۹ مرداد و ۳ تا ۱۰ شهریور ماه در ۹ رشته ورزشی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار می شود.

۲۳ ورزشکار دختر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در قالب پنج تیم، در مسابقات شنا، دو میدانی، تیراندازی، والیبال و بدمینتون این المپیاد ورزشی شرکت می کنند.

ورزشکاران اعزامی دانشگاه علوم بهزیستی را مربیان، سرپرستان و مسئولان تربیت بدنی این دانشگاه همراهی می کنند.



اخبار حوزه «توانبخشی»:

دسترسی نابینایان به رسانه، حق است، نه امتیاز



تهران - ایرنا - مدیر مسئول روزنامه ایران سپید تاکید کرد که دسترسی به دانش، رسانه و اطلاعات برای نابینایان و کم بینایان یک حق است نه امتیازی که به آنها اعطا می شود.

سهیل معینی عصر سه شنبه در نشست تخصصی «بررسی چالش های نشریه های نابینایان و کم بینایان» که در محل دفتر مطالعات و برنامه ریزی رسانه ها برگزار شد، افزود: طبق کنوانسیون جهانی حقوق معلولان که ایران نیز به آن پیوسته و در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده است، تکالیف دستگاه های ملی در این زمینه مشخص است، و حق دسترسی به اطلاعات امتیازی برای نابینا نیست بلکه حق اوست.

مدیر مسوول روزنامه ایران سپید با بیان اینکه کنوانسیون جهانی حقوق معلولان دارای ۵۰ ماده است، گفت: این معاهده حقوق بشری است.

معینی با اشاره به اینکه معلولان، ۱۵ درصد جمعیت دنیا را تشکیل می دهند، اظهار داشت: ماده ۳۴ کنوانسیون بر حقوق برابر آموزش معلولان و ماده ۸ بر دسترسی برابر آنها به منابع اطلاعاتی تاکید دارد.

وی فرمت و شکل دسترسی به اطلاعات را زمینه ساز تبعیض علیه نابینایان دانست و ادامه داد: تبدیل اطلاعات به شکلی که برای نابینایان قابل دسترس باشد، هزینه بر است و این مشکلی بر سر راه دسترسی نابینایان به اطلاعات است.

علی اکبر جمالی مدیر عامل انجمن نابینایان نیز گفت: دولتها به مساله مطبوعات ویژه نابینایان، توجه چندانی ندارند و حق نابینا تضعیف شده و دیده نشده است.

در این هم اندیشی چالش های عمده نشریه های نابینایان و کم بینایان، پیشنهادها، بسط و توسعه مطبوعات نابینایان و ضرورت توجه به این دسته از نشریه ها مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

منصور شادکام قائم مقام انجمن نابینایان ایران و دبیر کتاب های گویای نابینایان، سهیل معینی مدیر مسئول روزنامه ایران سپید، نسرين اطيایي صاحب امتیاز و مدیر مسئول ماهنامه بشری، حسین عبدالملکی کارشناس حوزه ریاست سازمان اسناد و کتابخانه ملی، سید مهدی صادقی نژاد کارشناس آموزش و توانبخشی نابینایان و کم بینایان و فعال حوزه نشر در این هم اندیشی حضور داشتند.

ناهماهنگی های پست

نسرين اطيایي صاحب امتیاز و مدیر مسوول روزنامه بشری نیز گفت: خط بریل و مطبوعات نابینایان تفاوت اساسی با دیگر مطبوعات دارد، دارای چاپ و کاغذ خاصی است به همین دلیل تولید نشریات نابینایان هزینه بر است.

وی اظهار داشت: دستگاه چاپ نشریات نابینایان خارجی است و باید از خارج کشور وارد شود، به همین دلیل نشریات چندانی ویژه نابینایان در کشور منتشر نمی شود.

اطیابی با بیان اینکه نابینایان منابع مطالعاتی کمی در دسترس دارند، ادامه داد: نوع توزیع نشریات نابینایان از طریق پست انجام می شود و پست آن را به مخاطب می رساند اما در این میان ناهماهنگی های اداره پست مشکلاتی را برای نابینایان ایجاد می کند. وی با اشاره به مشکلات پیش آمده در زمینه کاغذ مطبوعات طی ماه های اخیر گفت: نباید نشریات نابینایان را زیرمجموعه سایر مطبوعات قرار دهند، بلکه تسهیلات توزیع شده بین مطبوعات باید به توجه به ویژگی مطبوعات باشد.

توجه به نشریات نابینایان متناسب با جمعیت آنان نیست

حسین عبدالملکی کارشناس حوزه ریاست سازمان اسناد و کتابخانه ملی نیز گفت: فرق نابینا با بینا در ندیدن است بنابراین فرد نابینا فقر اطلاعاتی دارد اما یک نابینا برای دسترسی به اطلاعات تا چه حد دسترسی به اطلاعات دارد؟ او راه های محدودی برای دستیابی به اطلاعات در اختیار دارد .

وی تاکید کرد: به همین جهت باید به نشریات ویژه نابینایان توجه شود این در حالی است که توجهی که در کل کشور به این موضوع می شود متناسب با جمعیت نابینایان نیست.

عبدالملکی با بیان اینکه بریل در سال ۱۳۰۴ وارد ایران شد، توضیح داد: در آن زمان یک کشیش آلمانی بریل را به صورت ناقص وارد ایران کرد. از سال ۱۳۰۴ تا ۱۳۴۸ هیچ نشریه بریلی در ایران وجود نداشت .

کارشناس حوزه ریاست سازمان اسناد و کتابخانه اضافه کرد: امروز ۵۰ امین سال آغاز به کار نشریه ویژه نابینایان در ایران است هرچند که نسبت به ۵۰ سال نیز عقب هستیم.

وی با بیان اینکه سال ۷۰ پرینترهای کوچک وارد ایران شد، گفت: پس از آن به تدریج شروع به انتشار نشریات چند صفحه ای کردیم و در سال ۷۶ نیز ایران سپید منتشر شد اما از سال ۸۵ تاکنون سهم نشریات بریل در حال کم شدن است.

از راه اندازی نشریات نابینایان حمایت شود

عبدالملکی ادامه داد: به وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی پیشنهاد می کنم به نشریات دولتی کمک کنند تا مانند ایران سپید راه اندازی شود، باید از راه اندازی هفته نامه ها و ماهنامه های ویژه نابینایان حمایت شود.

کارشناس حوزه ریاست سازمان اسناد و کتابخانه ملی با بیان اینکه بریل در حال کمرنگ شدن در کشور است، اظهار داشت: آرشیو تمام نشریات نابینایان در کتابخانه ملی موجود است و هر کسی تمایل داشت می تواند از آن استفاده کند.

وی برنامه ویژه رادیویی را برای نابینایان مفید توصیف کرد و گفت: الگوی مصرف رادیو نابینایان هستند و برای این قشر از جامعه بسیار مفید است .

عبدالملکی موضوع دسترسی پذیری را برای نابینایان را نیز مهم دانست و ادامه داد: وزارت ارشاد باید از سایت های الکترونیک ویژه حمایت کند. البته اقدامات مقطعی بدون پشتوانه علمی و دانش نظری انجام شده است اما نیاز به اهتمام جدی در این زمینه است . منصور شادکام قائم مقام انجمن نابینایان ایران و دبیر کتاب گویای نابینایان سخنران بعدی این هم اندیشی نیز گفت: ارکان اصلی هر جامعه از سیاست، اقتصاد و فرهنگ تشکیل شده است و کتاب، رسانه و صدا و سیما نیز ارکان اصلی فرهنگ است که نابینایان نیز از این قاعده مستثنی نیستند و عضو همین کشور هستند.

برنامه ها بدون کارشناسی است

وی تاکید کرد: ما باید شرایطی را مهیا کنیم که نمایانان و کم بینانان نیز بتوانند از این امکانات بهره مند شوند این در حالی است که برنامه و هدفی در مورد این قشر وجود ندارد و اگر برنامه ای نیز هست بدون کارشناسی است.

شادکام بر بکارگیری نمایانان متخصص و کارشناس برای بهبود این شرایط تاکید کرد و افزود: اگر بودجه مشخص برای نمایانان و کم بینان وجود داشته باشد، این مشکلات کمتر خواهد بود اما اکنون در هر بخشی که مشکلی وجود دارد اول از همه آسیب به نمایانان و معلولان زده می شود.

این کارشناس یادآور شد: نمایانان و کم بینانان با دسترسی به یکسری نرم افزار و امکانات جزیی می توانند بسیاری از اطلاعات خود را کسب کنند، اکنون نمایانان بسیاری دکترا دارند اما از لحاظ املائی مشکل دارند چرا که به دلیل کمرنگ شدن بریل، مجبور به استفاده از کتاب گویا شده اند.

وی هم کتاب گویا و هم بریل را برای نمایانان ضروری دانست و گفت: هر دو دارای مزیت هایی است و نمی توان تنها به کتاب گویا اکتفا کرد اما بریل اهمیت بسیاری دارد.

شادکام گفت: بنابراین اگر می خواهیم نمایانان و کم بینانان از فرصت برابر نسبت به افراد دیگر جامعه برخوردار باشند باید برنامه داشته باشیم و از وجود هزار نابینای توانمند استفاده کنیم.

وی اظهار داشت: متأسفانه در جامعه ما مسوولان هنوز درک صحیحی از معلولان به ویژه نمایانان ندارند چرا که فرهنگ سازی و اطلاع رسانی نیاز نمایانان انجام نشده است.

سید مهدی صادقی نژاد کارشناس آموزش و توانبخشی نمایانان و کم بینانان نیز در ادامه این هم اندیشی اظهار داشت: به خیرین مدرسه ساز پیشنهاد می کنم بخشی از هزینه ساخت یکی دو مدرسه را برای تامین ماشین تحریر نمایانان اختصاص دهند. وی یکی از دشوارترین کارها را تغییر نگرش، منش و سپس تغییر رفتار دانست و اضافه کرد: ایجاد تغییر نگرش در مسوولان و نگرش مثبت به مراتب سخت تر از ساخت برج میلاد است .

وی آموزش برای نمایانان را توانبخشی دانست و گفت: امروز رسانه اهمیت بسیاری برای نابینا دارد و هیچکدام از موارد دیگر همچون پسترو کتاب جای رسانه را برای فرد نابینا پر نمی کند زیرا رسانه به روز است و چرخش اطلاعات در آن به سرعت انجام می شود.

صادقی نژاد گفت: مشکل برخی از مسوولان جامعه ما این است که می دانند چه نمی خواهند اما نمی دانند چه می خواهند، و اکنون که نمی دانند دستکم در مورد آن نیز بررسی نمی کنند تا شاید به راه حلی برسند.

وی جامعه فرهیخته نابینا را نیازمند بهره مندی از علم دانست و تاکید کرد: باید در این بخش سرمایه گذاری و برنامه های هدفمند و کارشناسی شده انجام شود.

«اینترنت اشیاء» سلامت را متحول و از سالمندان مراقبت می کند؟

بخشی از پروژه توسعه اینترنت اشیاء است. مدافعان توسعه این تکنولوژی می گویند: سالمندان یکی از اولین گروه هایی هستند که از مزیت های این تکنولوژی بهره خواهند برد.

میله های پیاده رویی که بر نحوه راه رفتن و لغزش های ناگهانی شما نظارت می کنند. بطری های هوشمندی که دقیقاً در زمان مناسب تعداد و دوز مناسب داروهایی را که باید مصرف کنید، یادآوری می کنند. دستگاه هایی که اطلاعات مربوط به سلامت بیماران (مثل نحوه خوردن، زمان خوابیدن، اندازه گیری فشارخون و غیره) را با زمانبندی های مناسب برای مراقبین شان ارسال می کنند. تصور چنین دنیایی کمی دور از ذهن است اما متأسفانه یا خوشبختانه (بسته به نوع نگاه شما به اطرافتان) تکنولوژی در حال حرکت به سمتی است که به زودی بسیاری از این موارد را تجربه می کنیم. اینترنت اشیاء، بخشی از روند مهارنشده تکنولوژیک شدن اشیاء در اطراف ماست. زندگی و آرامش زیر سایه سنسورها، برای گروه های مختلف اجتماعی به خصوص آنها که در تقسیم بندی های سنی "سالمند" محسوب می شوند، بخشی از پروژه توسعه اینترنت اشیاء است. مدافعان توسعه این تکنولوژی می گویند: سالمندان یکی از اولین گروه هایی هستند که از مزیت های این تکنولوژی بهره خواهند برد.

تلخی ها و شیرینی ها توسعه اینترنت اشیاء

اینترنت اشیاء با استفاده از کارگذاری سنسورهایی با قابلیت محاسبه در اشیاء مختلف، اطلاعات را جمع آوری و در زمان مناسب به کاربر منتقل می کند. ورود این تکنولوژی به عرصه های مختلف زندگی از جمله حوزه سلامت، این روزها با شدت بیشتری دنبال می شود. زمانی که صحبت از اینترنت اشیاء در حوزه سلامت می کنیم، مزایای متعددی همچون بهبود کارایی و کیفیت خدمات با توسعه آن در دستگاه های پزشکی و مونیتورینگ یا دیده بانی وضعیت بیماران را مدنظر قرار می دهیم.

این قابلیت ها باعث شده که اگر مثلاً به عنوان یک سالمند با چالش هایی در نتیجه عدم مراقبت اطرافیان مواجه هستید، با استفاده از ابزارهای مجهز به این تکنولوژی به اصطلاح روی پای خودتان بایستید اجازه دهید، ساده تر در این باره صحبت کنیم. اگر همیشه قرار بر این بوده که فردی از نزدیکان، زمان درست مصرف داروها را به شما یادآوری کند، با داشتن یک قوطی داروی هوشمند که زمان دقیق مصرف را به شما اعلام می کند، می توانید بدون نیاز به مراقب، داروهایتان را درست سر وقت مصرف کنید. برای آنها که معتاد به روابط انسانی هستند، کمی تلخ است که عنصر انسانی در این میانه حذف شده اما محققان می گویند وجود این تکنولوژیها قرار نیست به عنوان جایگزینی برای مراقبان منزل در نظر گرفته شود. توسعه IOT درحالی که می تواند روند زندگی شلوغ این روزها را تسهیل کند، می تواند پروژه ای باشد که سالمندان تنها، از رنج انزوا و تنهایی در انجام کارها خلاص شوند.

مراقبت از راه دور

قابلیت اینترنت اشیاء برای نظارت و انتقال داده ها می تواند به مراقبان کمک کند تا سالمندانی را کنترل کنند که زندگی در تنهایی آنها را با چالش هایی مواجه کرده است.

موارد بسیاری وجود دارد که می توانند از اینترنت اشیاء برای نظارت بر روند امن انجام آنها استفاده کنند. به عنوان مثال، آنها می توانند میزان کالری دریافتی یک سالمند بیمار در روز، ساعت خواب و موارد دیگر را از طریق همین تکنولوژی و از راه دور کنترل کنند. اگر به حمام می روند، اگر به آشپزخانه می روند، اگر از اجاق گاز استفاده می کنند و حتی زمانی که خانه را ترک می کنند، می توانند مراقبین از راه دوری داشته باشند که روند فعالیت آنها را کنترل کنند.

واقعیت این است که اینترنت اشیاء در هر شیئی قابل استفاده است و این کاملاً به طراحی این قابلیت در اشیاء بستگی دارد. فقط باید دید چگونه می توان از فناوری مناسب برای شی مناسب استفاده کرد. فکر کنید لباسهایی طراحی شود که مجهز به اینترنت اشیاء باشد و اگر مبتلا به فشارخون یا قند خون هستید، میزان فشارخون و قندخون شما را در مواقع مختلف اندازه بگیرد.

کلینیک درخانه

محققان می گویند، علاوه بر توسعه این تکنولوژی در زندگی روزمره افراد، در آینده این فناوری به طور فزاینده ای توسط متخصصان مراقبت های بهداشتی و ارائه دهندگان خدمات سلامت مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در واقع به جای انتقال افراد به یک مرکز مراقبت، یک سیستم کنترل سلامت در خانه آنها وجود خواهد داشت. بر این اساس، اگر ارائه دهندگان خدمات سلامت با توجه به پرونده های پزشکی یک بیمار با وضعیت غیرعادی در خصوص سلامت او مواجه شدند، از طریق همان ابزارهای مراقبت به آنها هشدار می دهند تا برای بررسی وضعیت خود به مراکز درمانی مراجعه کنند.

سلامت هوشمند فراگیر لطفا!

با وجود چالش هایی که این تکنولوژی در روند حفظ حریم خصوصی، چگونگی استفاده و انتقال اطلاعات افراد دارد، با یک چالش جدی دیگر نیز دست به گریبان است و آن استفاده از آن در قالب برنامه های ارتقاء سلامت عمومی است. گرچه به نظر می رسد آینده جهان در انحصار تکنولوژی هایی از این دست است، اما هنوز این چالش اساسی که این تکنولوژیها در کشورهای کمتر توسعه یافته، چقدر در دسترس همه طبقات اجتماعی قرار خواهند گرفت، حل نشده باقی مانده است. در ایران حرکت به سمت توسعه اینترنت اشیاء، در حال تند شدن است. در میان ایده های هوشمندسازی صنایع و ابزارهای مختلف، ایده هایی چون سلامت هوشمند می تواند در پیوند با سلامت گروه های مختلف اجتماعی از جمله سالمندان آن هم به صورت فراگیر در الویت قرار گیرد. تنها در مدل فراگیر رفاه اجتماعی است که تکنولوژی تنها در انحصار طبقه مرفه قرار نمی گیرد و در قالب تامین اجتماعی هوشمند می تواند بر وضعیت سلامت همه شهروندان نظارت کند.



اختصاص ۸ میلیارد تومان گرنت به پروژه های فناوریانه علوم پزشکی



تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حمایت از پروژه های فناوریانه را از رویکردهای جدی این وزارتخانه برشمرد و گفت: حدود ۳۲ پروژه فناوری در موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی (نیماد) فعال هستند که ۸ میلیارد تومان گرنت طی سه سال گذشته به آنها تخصیص یافته است.

حسین وطن پور روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا افزود: حمایت از پروژه های فناوریانه در حوزه پزشکی از طریق موسسه نیماد انجام می گیرد تا محققان بتوانند ایده های نو خود را به دستاوردی بزرگ تبدیل کنند.

وی با اشاره به اینکه رتبه فناوری ایران در دنیا چهار پله صعود کرده است، بیان داشت: رتبه جهانی فناوری ایران در سال گذشته، ۶۵ بود و امسال توانستیم رتبه ۶۱ را به دست آوریم که نشان دهنده ارتقای جایگاه کشور در این زمینه است.

وطن‌پور با بیان اینکه تا پایان سال ۱۳۹۸ رتبه‌بندی‌های جدید در حوزه فناوری اعلام می‌شود، اظهار امیدواری کرد جایگاه ایران با شتاب خوبی ارتقا پیدا کند.

وی اظهار داشت: رتبه کشور در سال ۱۳۹۵ در این حوزه ۸۵ بوده است که با تلاش پژوهشگران و محققان با صعود ۲۴ رتبه‌ای طی سه سال اخیر به رتبه ۶۱ در دنیا رسیدیم.

وطن‌پور ادامه داد: هرچند رتبه‌بندی منظمی در حوزه فناوری برای منطقه خاورمیانه وجود ندارد اما فعالیت‌های کشورهای منطقه نشان می‌دهد که هیچ کشوری به وسعت ایران در این حوزه‌ها فعالیت ندارد.

مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت یادآور شد: هوش مصنوعی، سلامت دیجیتال، لیزر، ژن‌تراپی، مهندسی بافت و داروهای بیولوژیک از جمله حوزه‌هایی هستند که محققان ما در آن به موفقیت‌های بزرگی دست یافته‌اند.

وی بیان داشت: برخی کشورهای منطقه مانند ترکیه، عربستان و امارات، کارهایی در این زمینه انجام داده‌اند که به هیچ وجه به وسعت اقدامات ایران در حوزه فناوری نمی‌رسد.

مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت به تولید و صادرات برخی فناوری‌های نوین اشاره کرد و گفت: این دستاوردها جزء مرز دانش محسوب می‌شود و مطمئناً می‌تواند در عرصه رقابت بین‌المللی جایگاه خیلی خوبی برای کشور در حوزه فناوری فراهم کند.

وطن‌پور با اشاره به اینکه دستاوردهای پروژه‌های فناوری به تدریج در حال ورود به مراکز درمانی کشور است، گفت: متخصصان زیادی در حوزه بالینی از دستاوردهای فناوران کشور در بیمارستان‌ها استفاده می‌کنند.

وی افزود: همانطوری که در پژوهش انتظار داریم مقالات تهیه شده تعداد زیادی استنادات داشته باشد، در پروژه‌های فناورانه هم انتظار داریم دستاوردهای آن توسط متخصصان بالینی ما مورد استفاده قرار گیرد.



با تلاش پژوهشگران آمریکایی صورت می‌گیرد



کمک به بیماران ALS با کمک گردن‌بند طبی رباتیک

پژوهشگران آمریکایی، نوعی گردن‌بند طبی رباتیک ابداع کرده‌اند که می‌تواند به بهبود حرکات گردن بیماران مبتلا به "اسکلروز جانبی آمیوتروفیک" کمک کند.

به گزارش ایسنا و به نقل از ساینس دیلی، مهندسان "دانشگاه کلمبیا (Columbia University)" نوعی گردن‌بند طبی ابداع کرده‌اند که می‌تواند از گردن هنگام حرکت طبیعی آن محافظت کند. این گردن‌بند، نخستین ابزاری است که می‌تواند کمک قابل توجهی به بیماران مبتلا به "اسکلروز جانبی آمیوتروفیک (ALS)" برساند تا این افراد را برای نگه داشتن سر خود و بسیاری از فعالیت‌های دیگر یاری دهد. اسکلروز جانبی آمیوتروفیک، به از بین رفتن تدریجی عملکرد عضلات منجر می‌شود و به تدریج، تضعیف ماهیچه‌ها و فلج عمومی را در فرد پدید می‌آورد؛ در نتیجه توانایی هر حرکتی را از فرد بیمار می‌گیرد. این گردن‌بند

طبی پیشرفته می تواند تماس چشمی بیمار را طی مکالمه بهبود ببخشد و به بیمار کمک کند تا از چشمان خود برای کنترل رایانه استفاده کند.

مهندسان و عصب شناسان دانشگاه کلمبیا به سرپرستی "سانیل آگراوال (Sunil Agrawal)"، استاد مهندسی مکانیک این دانشگاه، این گردن بند رباتیک را طوری طراحی کرده اند که استفاده از آن بسیار ساده است. گردن بند رباتیک، به حسگرها و عملگرهای مکانیکی مجهز است تا بتواند حالت سر را تنظیم کند و تقریباً تا ۷۰ درصد حرکات سر را احیا کند. این گردن بند طبی رباتیک می تواند با سنجش همزمان حرکت و "نوار عصب و عضله" یا "الکترومیوگرافی (EMG)" عضلات گردن، یک ابزار تشخیصی جدید برای بررسی اختلال حرکات سر و گردن باشد.

آگراوال گفت: این گردن بند طبی، برای استفاده های بالینی امیدوارکننده است و می تواند برای اصلاح توانبخشی بیماران مبتلا به اسکروز جانبی آمیوتروفیک، کسانی که گردن آنها در اثر سانحه رانندگی آسیب دیده و یا به خاطر بیماری عصبی، کنترل گردن را به شکل ضعیفی انجام می دهند نیز مفید باشد.

"هیروشی میتسوموتو (Hiroshi Mitsumoto)"، استاد عصب شناسی دانشگاه کلمبیا و از پژوهشگران این پروژه گفت: پروفیسور آگراوال و گروهش برای نخستین بار، مکانیسم عضلات گردن را در بیماران مبتلا به اسکروز جانبی آمیوتروفیک مورد بررسی قرار دادند. گردن بند طبی که آنها ابداع کرده اند، گام مهمی برای کمک به بیماران مبتلا به اسکروز جانبی آمیوتروفیک به شمار می رود. اگرچه هنوز امکان درمان این بیماری وجود ندارد اما شاید این گردن بند طبی رباتیک بتواند با تسکین نشانه های بیماری، به بهبود کیفیت زندگی بیمار کمک کند.

پژوهشگران برای آزمایش این گردن بند طبی رباتیک، ۱۱ بیمار مبتلا به اسکروز جانبی آمیوتروفیک و ۱۰ فرد سالم را مورد بررسی قرار دادند. از شرکت کنندگان خواسته شد تا حرکاتی را با سر و گردن خود انجام دهند. آنها در این آزمایش متوجه شدند که افراد مبتلا به اسکروز جانبی آمیوتروفیک، حتی آن دسته از افراد که در مراحل ابتدایی بیماری قرار دارند، در مقایسه با افراد سالم، از راهبرد متفاوتی برای انجام دادن حرکات استفاده می کنند. نتایج این آزمایش می تواند به صورت بالینی مورد استفاده قرار گیرد و امکان بهبود حرکات را فراهم کند.

این پژوهش، در مجله "Annals of Clinical and Translational Neurology" به چاپ رسید.

انتهای پیام



نتایج یک پژوهش رویان نشان داد



اثر مثبت اکسید روی در درمان ضایعات استخوانی

نتایج پژوهشی که با همکاری محققان دانشگاه تربیت مدرس و پژوهشگاه رویان انجام شده نشان می دهد، اکسید روی در بسترهای مهندسی شده برای درمان ضایعات استخوانی اثر مثبت دارد.

به گزارش ایسنا، درمان ضایعات استخوان های بزرگ یکی از چالش های امروز مهندسی بافت است. راه کارهای متعددی برای غلبه بر این مشکل آزمایش شده اند که در میان آن ها ایجاد عروق با هم کشتی سلول های رگ ساز (آنژیوژنیک) و استخوان ساز (استئوژنیک) بر روی بستری مهندسی شده راه حل مناسبی برای این مسئله به نظر می رسد.

به منظور ساختن بستری مناسب برای هم کشتی مذکور، دکتر هاشمی نجف آبادی، دکتر باغبان اسلامی نژاد، امین رحمانی و همکارانشان در دانشگاه تربیت مدرس و پژوهشگاه رویان، با روش الکترواسپینینگ از پلی کاپرولاکتون حاوی نانوهایدروکسی آپاتایت با/بدون اکسید روی و پلی اتیلن اکساید داربست فیبروزی بهینه سازی شده ای تولید کردند.

ویژگی های فیزیکی، مکانیکی و شیمیایی این داربست مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این پژوهش که در مجله بین المللی Journal of Biomedical Materials Research به چاپ رسیده است، نشان داد، حضور اکسید روی واحد یانگ (Young's module) شاخصی مکانیکی است که ارتباط میان فشار وارده و میزان کشش را نشان می دهد (بستر ساخته شده را از ۵.۵ تا ۶.۷ افزایش می دهد).

همچنین بررسی ها نشان داد حضور اکسید روی در داربست طراحی شده باعث فعالیت بیشتر آنزیم های موثر در روند رگ زایی و استخوان سازی می شوند، در شرایطی که سلول های اندوتلیال بندناف انسان و سلول های استرومایی مغز استخوان با نسبت ۱ به ۵ در بستر کشت داده شده باشند. همچنین حضور اکسید روی رگ زایی را در بستر مذکور القا کرده باعث افزایش بیان ژن های مربوط به رگ زایی می شود.

بنا بر اعلام روابط عمومی پژوهشگاه رویان، نتایج این پژوهش نشان داد حضور اکسید روی در داربست های مهندسی شده برای درمان ضایعات استخوانی، اثر مثبت قابل توجهی در رگ زایی و استخوان زایی سلول های جای گرفته در داربست دارد.

انتهای پیام



در گفت و گو با ایسنا اعلام شد



ساخت ۳ محصول تجهیزات پزشکی توسط محققان کشور / عدم حمایت های لازم برای تولید انبوه

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ضمن اشاره به اینکه محصولات مرکز رشد دانشگاه در حوزه پزشکی مورد حمایت لازم برای تولید انبوه قرار نگرفته است، از تولید نمونه های اولیه ۳ محصول "پروتزهای فک و صورت"، "کیت های میکروفلوئیدی برای تشخیص کیفیت تخمک" و "وسیله تعیین گروه خونی به روش لوله ای تسهیل شده" خبر داد و گفت: مورد اول به صورت سفارشی و مخصوص فرد ساخته می شود، در حالی که در موارد دیگر آمادگی تولید انبوه را داریم؛ اما نیازمند حمایت های مالی هستیم.

ابولفضل قهرمانی در گفت و گو با ایسنا با بیان اینکه مرکز رشد دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از سال ۹۲ با هدف توسعه فناوری سلامت شروع به کار کرده است، گفت: مرکز رشد دانشگاه ما یک مرکز جامع بوده و کلیه موضوعات حوزه فناوری سلامت را پوشش می دهد، اما مراکز تخصصی در آینده و بعد از توسعه مرکز فعلی به وجود خواهند آمد.

وی تعداد واحدها و هسته های فناور این مرکز را ۱۰ مورد عنوان کرد و افزود: از این تعداد یک واحد دانش بنیان شده و یک واحد دیگر نیز در صدد اخذ مجوز دانش بنیانی است که تاکنون موفق نشده است.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، زمینه فعالیت یکی از واحدهای فناور این مرکز را ایمپلنت و پروتزهای فک و صورت دانست و اظهار کرد: این پروتزها برای هر نفر به صورت اختصاصی مدل سازی و ساخته می شود. بدین ترتیب ابتدا پروتز بر اساس میزان آسیب وارد شده برای فردی که نیاز به جراحی دارد، ساخته شده و طی عمل جراحی بر روی صورت او کار گذاشته می شود.

قهرمانی با بیان اینکه این پروتزها برای ترمیم آسیب های تصادفات رانندگی، سرطان ها و در دندان پزشکی کاربرد دارد، گفت: تجاری سازی و تولید این پروتزها به صورت انبوه نیست، بلکه به صورت سفارشی و از طریق سفارش جراحان به تولیدکننده این پروتزها تولید می شود.

وی اضافه کرد: قیمت نمونه خارجی این محصول گران تر است و نمونه داخلی با یک دهم قیمت تولید می شود؛ در عین حال نمونه داخلی کاملاً از خارجی مجزا نیست و برخی کارها با همکاری شرکت های خارجی انجام می شود. این محصول مجوزهای اولیه را دریافت کرده، اما در حال تکمیل مراحل در اخذ مجوزهای دانش بنیانی است.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه محصول دیگر یکی از شرکت های مرکز رشد دانشگاه را "کیت های میکروفلوئیدی" به منظور تشخیص کیفیت تخمک عنوان کرد و گفت: این محصول به صورت پروتوتایپ تولید شده و مجوز دانش بنیانی گرفته، در حالی که تجاری سازی نشده است.

قهرمانی گفت: این محصول آمادگی تولید انبوه را دارد، در حالی که حمایت های مالی زیادی مورد نیاز است، ضمن آن که بحث بازاریابی و فروش محصولات هم مطرح است.

وی همچنین به معرفی محصول "وسیله تعیین گروه خونی به روش لوله ای تسهیل شده" پرداخت و توضیح داد: نمونه اولیه این محصول نیز تولید شده و مکاتبات لازم با سازمان های مربوطه برای گرفتن تأییدیه ها انجام شده است.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه افزود: کاربرد این محصول در تشخیص گروه های خونی و جلوگیری از خطاهایی است که می تواند در روش سنتی اتفاق بیفتد و این لوله خطاهای انسانی در تشخیص را کم تر می کند.

انتهای پیام



رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی خبر داد



تسهیلات ۴۰۰ میلیاردی به شرکتهای حوزه سلامت در سال جاری

رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی گفت: در سال ۹۸ حجم ارائه تسهیلات به شرکت های دانش بنیان حوزه سلامت بیشتر از کل مصوبات ۵ سال گذشته صندوق بوده است.

به گزارش ایسنا، علی وحدت در اولین مجمع پیشگامان اقتصاد دانش بنیان سلامت که عصر امروز در مجتمع شکوفایی شرکتهای دانش بنیان برگزار شد، اظهار کرد: در سال ۹۸ بیش از ۴۰۰ میلیارد تومان تسهیلات به شرکتهای دانش بنیان حوزه سلامت از سوی صندوق نوآوری و شکوفایی اختصاص داده شده است.

وی افزود: این میزان تسهیلات بیشتر از کل مصوبات ۵ سال گذشته صندوق نوآوری و شکوفایی به شمار می رود.

وحدت تاکید کرد: ما همواره در صدد هستیم که با ابزارهای مختلف مانند ارائه ضمانت نامه ها و لیزینگ در راستای تضمین خرید از شرکتهای دانش بنیان فعالانه تسهیلاتی را به شرکتهای دانش بنیان اختصاص دهیم.

انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



فیبرومیالژی، زلزله هزاره سوم با تکانه های استرس

تهران-ایرنا-فیبرومیالژی، دردی بدون منشأ ساختاری و جسمی یا التهابی است که گاه با سایر دردهای مزمن اشتباه گرفته می شود و بیمار را گریان و نالان سرگردان مطب و بیمارستان می کند؛ دردی که قضاوت های نادرست و زود هنگام اطرافیان بر دامنه گستردگی آن افزوده است.

چند سالی است که حامل این بیماری است و با طول درمان هفت ساله، همچنان با کوچکترین استرس و اضطراب، درد ناگهانی و شدید در اندام های اسکلتی امان از او می برد. درباره نخستین روزهای بروز درد اینگونه به خبرنگار ایرنا می گوید: هفت سال پیش بود که در یک شب سرد زمستانی، درد شدیدی در ناحیه گردن شروع شد که با هر درمان خانگی نه تنها از شدت آن کاسته نشد بلکه سراسیمه و گریان مرا به اورژانس بیمارستان کشاند.

وی ادامه می دهد: از آن روز تشخیص های متفاوت شروع شد و هر پزشکی به زعم خود نسخه ای بر درد من نوشت تا آن جا که عوارض آزمایش هسته ای را به جان خریدم و تن به آن دادم اما اثری از درمان درد پدیدار نشد. سرانجام با خواندن مقالات مختلف درباره مشخصات بیماری خودم، دریافتم نه روماتیسم دارد، نه پوکی استخوان زودرس و نه هزار انگ بیماری که به من زده شد.

این مبتلا به فیبرومیالژی با اشاره به این که علاوه بر درد جسمانی، از نظر روحی روانی هم رو به تحلیل بودم و در مقابل کوچکترین نگاه یا حرفی پرخاشگری می کردم تاکید می کند: خوشبختانه خانواده همراه و همیار من در هنگام بروز این درد شدید هستند اما وقتی پای صحبت دیگر مبتلایان می نشینم متفق القول از برخوردهای سلبی اطرافیان شکوه می کنند و تلاش می کنند کمتر درد کشیدن خود را نشان دهند تا مبدا انگشت اتهام به غرغرو، زودرنج، تنبل، تظاهرکننده و غیره به سمتشان نشانه نرود.

نکته ای که دکتر «پیمان حسنی ابهریان» رئیس مرکز مغز و شناخت پژوهشگاه علوم شناختی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا به آن اشاره کرد و گفت: به غیر از درد، در فیبرومیالژی (نام علمی Fibromyalgia) : علائمی مانند خستگی، حساسیت موضعی، علائم خلقی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال خواب و مهمتر از همه علائم شناختی مشاهده می شود که شامل اختلال در توجه، حافظه و پردازش اطلاعات و هوشیاری ذهنی است.

ابهریان خاطرنشان کرد: علاوه بر این، سفتی عضلانی صبحگاهی، سندرم روده تحریک پذیر، مشکلات قاعدگی مانند دردهای شدید قبل از قاعدگی، احساس خواب رفتگی و گزگز در دست ها و پاها و حساسیت زیاد نسبت به دما و حرارت (نسبت به گرما و سرما) از دیگر علائم این سندرم به شمار می روند.

وی افزود: افراد مبتلا به این سندرم دچار نوعی اختلال عصبی مغزی هستند بنابراین می توان گفت که فیبرومیالژی یک بیماری مغزی با اختلالات ساختاری و عملکردی مغزی است؛ از طرف دیگر مبتلایان به این سندرم، دچار اختلالات خلقی و اضطرابی هستند بنابراین می توان گفت که مسائل محیطی نیز می توانند در بروز آن نقش داشته باشند.

فیبرومیالژی، چکیده ای از عوامل ژنتیکی و محیطی است

عضو پژوهشگاه علوم شناختی و دبیر کارگروه توانبخشی شناختی ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی در مورد علت بروز این سندرم گفت: علت دقیق این بیماری به طور دقیق مشخص نیست اما مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است، نشان می دهد

که این سندرم روماتولوژی و مربوط به عضلات و استخوان ها و مفاصل نیست بلکه جزو اختلالات مغزی شناختی محسوب می شود.

ابهریان یکی از مهمترین علل بروز این سندرم را عوامل ژنتیکی عنوان کرد و افزود: مطالعات نشان می دهند که احتمال ابتلای فرزندی که یکی از والدین او به این سندرم مبتلا است، هشت و نیم برابر بیشتر از سایر افراد است.

وی ادامه داد: ژن های مختلفی نیز در مطالعاتی که انجام شده، در این رابطه شناخته شده است با این حال نمی توان گفت که این بیماری صرفاً ژنتیکی است و منشأ دقیق بروز این بیماری همچنان ناشناخته است بنابراین احتمال داده می شود که عوامل ژنتیکی در کنار عوامل محیطی می توانند در بروز آن موثر باشند.

زنان، شایع ترین مبتلایان به فیبرومیالژی هستند

ابهریان در مورد میزان شیوع فیبرومیالژی در جهان گفت: شیوع این سندرم حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد جمعیت دنیا است، سن بروز آن بین ۲۰ تا ۵۰ سالگی است و حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد افراد مبتلا را زنان تشکیل می دهند. شیوع این سندرم حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد جمعیت دنیا است، سن بروز آن بین ۲۰ تا ۵۰ سالگی است و حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد افراد مبتلا را زنان تشکیل می دهند.

وی با اشاره به این که آمار دقیقی از میزان شیوع این سندرم در ایران وجود ندارد اظهار داشت: اما مطالعه ای که در سال ۱۳۸۴ روی هزار نفر از مراجعان به درمانگاه داخلی بیمارستان شریعتی تهران انجام شد، نشان می دهد که شیوع درد منتشر مزمن ۱۴ و ۶ دهم درصد بوده اما تشخیص فیبرومیالژی چهار درصد بوده است. بنابراین این سندرم درصد کمی از دردهای مزمن را شامل می شود.

ابهریان گفت: ۹۲ و نیم درصد از تعداد مبتلایان به این سندرم در ایران را زنان تشکیل می دهند و این نشان می دهد که فیبرومیالژی اختلالی است که در کنار ژنتیک مساله جنسیت نیز در آن دخیل است.

این بیماری، بیماری بین رشته ای پزشکی است

«محمد مهربان» فیزیوتراپیست هم در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، با بیان این که دردهای مزمن این بیماری از ۱۸ نقطه یعنی ۹ نقطه سمت چپ و ۹ نقطه سمت راست شروع می شود یادآور شد: اگر در موارد مراجعه بیمار مشخص شود که ۱۱ نقطه درد بیشتری دارد به این بیماری شک می کنیم.

وی افزود: این ۱۸ نقطه، نقاط پشت گردن، پشت کتف، آرنج ها، سرشانه، جلوی استخوان ترقوه، پشت کمر و کنار باسن و داخل زانو ها است.

این فیزیوتراپیست هم با بیان این که فیبرومیالژی در زنان شایع تر است یادآور شد: دلیل این مساله به طور کامل شناخته شده نیست و احتمال زیاد به هرمون ها مربوط باشد اما این که دقیقاً با چه مکانیزمی شایعتر است را نمی دانیم.

وی افزود: این بیماری سال های زیادی است که شناخته شده اما حدود ۳۰ سال است که به صورت تخصصی در پزشکی وارد شده است و جز بیماری هایی است که بین رشته های مختلف پزشکی مشترک است یعنی هم به روماتولوژیک مربوط می شود که

تشخیص اولیه با او است و هم از آن جایی که معمولاً بیماران یک زمینه افسردگی هم دارند عمدتاً به روانپزشک هم ارجاع داده می شوند تا داروهای روانپزشکی را هم دریافت کنند.

مهربان خاطرنشان کرد: حفظ تحرک در این بیماران مهم است چرا که این بیماران درد مزمن دارند و به همین دلیل در بسیاری موارد شغل خود را از دست می دهند و خانه نشین می شوند در نتیجه دچار کم تحرکی می شوند در حالی که با وجود درد، نیاز به تحرک دارند.

از قضاوت در مورد افراد مبتلا به فیبرومیالژی بکاهیم و بر حمایت عاطفی بیافزاییم

بیماران مبتلا به فیبرومیالژی علاوه بر احساس درد شدید در اندام های اسکلتی که به صورت مقطعی توان حرکت را از آنان می گیرد، باید درد قضاوت های نادرست و زود هنگام دیگران را هم تحمل کند؛ موضوعی که بنا به گفته متخصصان، عامل طولانی شدن بیماری می شود.

محمد مهربان درباره این شکواییه به خبرنگار ایرنا گفت: قضاوت دیگران چیزی است که این بیماران معمولاً از آن شکایت می کنند چرا که دیگران متوجه این امر نمی شوند و همواره نسبت به درد داشتن و نالیدن آنان واکنش منفی و سلبی نشان می دهند.

وی تاکید کرد: بیدار و بلند شدن برای بیماران مبتلا به فیبرومیالژی مشکل است که لازم است اطلاع رسانی عمده ای در سطح جامعه انجام شود تا همگان بدانند درد جزئی از زندگی این بیماران است و باید با همدلی آنان را یاری کنند. نباید مسخره و قضاوت و محکوم به تبلی شوند.

وی خاطرنشان کرد: این افراد اگر ضربه ای منجر به زخم بخورند درد یک ماه طول می کشد تا درمان شود. از نظر فصل ها هم این درد در فصل سرما بیشتر نمود می کند و با محیط گرم و فصل گرما، کاهش پیدا می کند.



از فرهنگ های غلط جامعه تا آموزش هایی که هنوز جدی گرفته نمی شود



تجاوز به دخترک خردسال و یک پرسش!

تهران - ایرناپلاس - با شنیدن خبر تعرض به یک دختر بچه خردسال در یکی از بیمارستان های شیراز، بار دیگر یک سؤال جدی به ذهن خطور می کند: چرا یک دختر سه و نیم ساله باید طعمه شرارت یک جوان ۲۴ ساله قرار گیرد؟ مقصر کیست؟ جوان؟ کودک؟ خانواده؟ یا جامعه؟

روز شنبه بود که خبر تکان دهنده تعرض به یک دختر سه و نیم ساله در یکی از بیمارستان های شیراز رسانه ای و جزئیات اتفاق منتشر شد. دخترک به همراه خانواده اش برای عیادت یکی از بستگانش به بیمارستان رفته بود که با چند لحظه غفلت مادرش ناپدید می شود و بعد از چند ساعت، پیکر نیمه جان او توسط مردم به انتظامات بیمارستان دیگری تحویل داده می شود. با پیگیری های پلیس و بعد از بررسی فیلم دوربین های مدار بسته، مشخص می شود پسر جوانی به او نزدیک شده و او را همراه خود به بیمارستان دیگری می برد و در راهرو سرویس بهداشتی به دخترک تعرض می کند. این خبر بسیاری را به یاد اهورای سه ساله انداخت که دو سال پیش قربانی نیت شوم ناپدری اش شد و به کام مرگ رفت. موارد متعدد چنین اتفاق هایی نشان می دهد متجاوزان در زمان ها و مکان های

مختلف در کمین کودکان قرار دارند و همان اندازه که فرد متجاوز می‌تواند یک غریبه باشد، یکی از نزدیکان و اقوام کودک نیز می‌تواند او را مورد سوءاستفاده جنسی قرار دهند.

دختر بچه‌ها، قربانیان اصلی متجاوزان

سعید حیدری، روانشناس سلامت در گفت‌وگو با ایرناپلاس درباره حادثه دیروز و اینکه چه عاملی باعث بروز چنین مسائلی در جامعه می‌شود، می‌گوید: همانند سایر اختلالاتی که در روانشناسی وجود دارد، اختلالات جنسی هم می‌تواند در لایه‌های مختلف شخصیت افراد رخ دهد. این اختلالات می‌تواند شامل اختلال در هویت جنسی، جهت‌گیری جنسی، نقش جنسی و همچنین عملکرد جنسی باشد. در این میان، برخی افراد هم مبتلا به ناهنجاری‌های جنسی هستند که باعث می‌شود در تمایلات جنسی آنها اختلال ایجاد شود. یعنی فرد مورد نظر به تیپ‌های خاص یا اعضای بدن خاص گرایش دارد. این گرایش‌ها و تمایلات معمولاً قبل از ۱۵ سالگی شکل می‌گیرد و بسته به گذشته فرد و اینکه چه اتفاقی برای او رخ داده، شکل می‌گیرد و معمولاً تا آخر عمر ادامه دارد. اما خبر خوب در این حوزه این است که این مشکلات را می‌توان با علم و اصول روانشناختی به راحتی درمان کرد.»

وی ادامه می‌دهد: یکی از مشکلات تمایل جنسی همین تجاوز جنسی است. تجاوز جنسی می‌تواند در سنین بالا باشد یعنی برقرار کردن رابطه با فردی که تمایلی به این رابطه ندارد. رابطه‌ای خارج از عرف و چارچوب که گاهی ممکن است قربانی بزرگسال یا کودک باشد. در همین تجاوزهای جنسی اصطلاحی تحت عنوان «بچه‌بازی» وجود دارد که فرد متجاوز تمایل دارد تا با افرادی که به بلوغ نرسیده‌اند و یعنی زیر ۱۲ تا ۱۳ سال هستند، رابطه جنسی داشته باشد.

به گفته حیدری، متأسفانه اغلب قربانیان این اتفاق نه در ایران، بلکه در کل دنیا دختران هستند و دلیل آن هم جذابیتی است که صورت و بدن آنها دارد، به طوری که قربانیان دختر دو برابر بیشتر از پسران هستند.

تجاوز جنسی در متون علمی جرم تلقی می‌شود

حیدری می‌افزاید: در تمام دنیا نسبت به تجاوز جنسی به کودک و کودک‌آزاری نگاه سخت‌گیرانه‌ای وجود دارد. جالب است بدانید که تجاوز جنسی را در متون علمی به هیچ وجه جزو اختلالات رفتاری طبقه‌بندی نمی‌کنند، بلکه آنها را جزو جرایم، طبقه‌بندی می‌کنند. چون اگر قانون‌گذار بخواهد مجازاتی برای این فرد مشخص کند، اغماض کمتری نسبت به آن نداشته باشد و با استناد به اینکه او بیمار روانی است اغماضی در تنبیه او انجام نگیرد. این در کل دنیا وجود دارد و بیشترین مجازات مربوط به ناهنجاری جنسی دقیقاً در مورد همین کودک‌آزاری است و درصد بالایی از تخلفات جنسی تقریباً ۳۰ تا ۴۰ درصد افرادی که تحت عنوان مجرم جنسی در زندان‌ها و محاکم قضایی هستند، دقیقاً همین متجاوزان به کودکان هستند.

حیدری دو دلیل برای سخت‌گیری زیاد در این حوزه عنوان می‌کند. او می‌گوید: قاعدتاً کودک نمی‌تواند با تمایل وارد یک رابطه شود، یعنی رابطه ۱۰۰ درصد تجاوز است، دوم آثاری که این رابطه می‌تواند در آینده کودک داشته باشد بسیار زیاد است و گاهی حتی آینده یک کودک را به طور کامل تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین دلیل، مجازات بسیار سنگینی را برای فرد متجاوز در نظر می‌گیرند.

او در پاسخ به این سؤال که آیا می‌توان فرد متجاوز را شرور دانست، می‌افزاید: این افراد نظم جامعه را به هم می‌ریزند و باعث ترس در جامعه می‌شوند. اگر از خانواده‌ها، والدین و کودکان بپرسید، به شما خواهند گفت آثار چنین حوادثی مثل یک شب یا سایه‌هایی

برای مدت‌ها و شاید برای همیشه در زندگی خانواده‌ها و به‌ویژه کودکان خواهد ماند. بنابراین کسی که موجب شود آرامش روانی مردم به هم بخورد، می‌تواند جزو افراد شرور طبقه‌بندی شود.

نحوه برخورد با فرد متجاوز

موضوعی که ذهن بسیاری را درگیر می‌کند این است که پس از شناسایی و دستگیری فرد متجاوز، چه رفتاری باید با او کرد؟ آیا صرفاً برخورد انتظامی و قضایی با او کافی است یا این فرد نیاز به برخوردهای مکمل نظیر دریافت خدمات روانشناسی دارد؟ حیدری در پاسخ به این سؤال می‌گوید: با توجه به اینکه تجاوز را در ردیف جرم طبقه‌بندی می‌کنند، اولاً باید محاکم قضایی درباره آنها تصمیم بگیرد، اما موضوع مهم این است که این افراد نباید رها شوند. این افراد بیمار روانی هستند و نیاز به درمان‌های روانشناختی دارند. یعنی علاوه بر اینکه قانون‌گذار مجازات مرتبط با این جرم را مشخص کرده، به نظر می‌رسد باید در مکانی که نگهداری می‌شوند مانند زندان یا ندامتگاه، تحت درمان قرار گیرند.

حیدری ادامه می‌دهد: اغلب این افراد در گذشته خود، دچار مشکلاتی هستند. اکثراً در گذشته مورد تجاوز قرار گرفته‌اند و دردی را از گذشته تا به امروز با خود حمل کرده‌اند که هیچ‌گاه جامعه هیجان آن را نپذیرفته است. این موضوعات را ما نباید فراموش کنیم، بنابراین حتماً باید از درمان‌های روانشناختی استفاده کنیم.

با قربانی تجاوز چطور رفتار کنیم؟

حیدری درباره نحوه برخورد با کودکی که مورد تجاوز قرار گرفته است، می‌افزاید: در این مورد رفتار اطرافیان و خانواده کودک بسیار مهم است. این کودکان نباید وارد پروسه دادگاه شوند. اگر ما این کودکان را وارد پروسه دادگاه کنیم، بیشتر آسیب می‌بینند. از آنجا که روند دادگاه فرسایشی است و اگر کودکی مثلاً یک سال وارد این پروسه فرسایشی شود، آرام‌آرام انگشت‌نما می‌شود، این انگشت‌نما شدن به او آسیب می‌زند. بنابراین خود کودکان تا حد امکان نباید در جریان پروسه دادگاه باشند. متأسفانه تمام افرادی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند، در آینده با اختلالات و بیماری‌های روانی زیادی دست و پنجه نرم می‌کنند که اگر به حال خود رها شوند، معلوم نیست چه بلایی سر آنها بیاید.

اختلال استرس پس از سانحه

حیدری ادامه می‌دهد: یکی از این اختلالات، PTSD یا اختلال استرس پس از سانحه است. این افراد بارها ممکن است این تصویر ذهنی دردناک را در ذهنشان مرور کنند و دچار شرم درونی و بیرونی شوند. شرم بیرونی به این معناست که فرد قربانی دائماً با خود کلنجار می‌رود که دیگران او را چگونه می‌بینند و قضاوت می‌کنند. مدام این سؤال در ذهنشان مرور می‌شود و پاسخی که به خودشان می‌دهند این است که دیگران من را یک انسان ضعیف ارزیابی می‌کنند. در شرم درونی هم این افراد خود را فرد بی‌ارزشی تلقی می‌کنند. در واقع، قربانی مدام با این دو شرم روبه‌روست. بنابراین ما نباید از اینها غفلت کنیم و باید آنها را زیر چتر حمایت خودمان نگاه داریم. اما نکته‌ای که وجود دارد این است که نمی‌توانیم منکر وجود افراد متجاوز در جامعه شویم. این افراد وجود دارند، بنابراین باید خانواده‌ها و کودکان را آموزش دهیم.

تهدید قربانی از سوی متجاوز

حیدری می‌گوید معمولاً کودکان از سوی افراد متجاوز تهدید می‌شوند. البته در این مورد خاص (تجاوز به کودک شیرازی) فرد متجاوز از روی فیلم‌های دوربین‌های مدار بسته شناسایی شده است، اما در مواقعی وجود دارد که فرد متجاوز از نزدیکان کودک

است و کودک را تهدید می کند که در صورت افشای رابطه، بلایی سر او می آورد. در چنین مواردی، والدین به محض متوجه شدن رابطه، باید کانال رابطه را کاملاً قطع کنند و کودک را به محیط امن ببرند. در ادامه، والدین نباید کودک را سرخورده کنند یا او را سرزنش کنند، بلکه باید او را بپذیرند و اعتماد به نفس و عزت نفس او را در نظر بگیرند. والدین باید کودک را برای معاینه و درمان نزد متخصص روانشناس ببرند. چون کودک این موضوع را بارها و بارها در ذهن خود مرور می کند. ممکن است کودکی که در پنج سالگی مورد تجاوز قرار گرفته در ۲۵ یا ۳۰ سالگی دچار ناامنی روانشناختی شود.

والدین و کودکان به چه آموزش هایی نیاز دارند؟

حیدری معتقد است که در حال حاضر اغلب والدین دانش اندکی درباره مسائل جنسی دارند و قبل از کودکان، والدین باید دوره های آموزشی را بگذرانند. به گفته او، در حال حاضر کارگاه های زیادی در این زمینه برگزار می شود، علاوه بر این، کتاب های بسیاری در مورد آموزش ارتباط اجتماعی مثل ارتباط مؤثر یا مهارت نه گفتن یا حتی کارگاه تخصصی تحت عنوان مهارت و تربیت جنسی، هم برای خانواده ها و هم برای کودکان وجود دارد.

این روانشناس ادامه می دهد: از طرفی، این وظیفه والدین است که کودکان را آموزش دهند. کودک باید بداند کجا حریم خصوصی اوست و کجا نیست. والدین باید به کودکان یاد بدهند که به غریبه ها اجازه ندهند بدن آنها را لمس کنند. مهارت نه گفتن را به آنها یاد دهند، مهارت نه گفتن خیلی مؤثر است. ممکن است کودکان زمانی که یک غریبه به آنها نزدیک می شود و می خواهد آنها را به بهانه ها مختلف با خود همراه کند، برای بار اول و دوم ممانعت کنند، اما چون آموزش لازم برای نه گفتن را یاد نگرفته اند، احساس می کنند که حتماً باید تبعیت کند و دنبال او راه بیفتد. گاهی اوقات ممکن است کودکان در مورد اندام های جنسی کنجکاوی کنند. والدین نباید از پاسخ دادن به آنها طفره برونند، اما همزمان باید به کودک آموزش بدهند که صحبت کردن درباره این موارد خارج از عرف است و نباید اجازه دهند غریبه ها در این مورد با آنها صحبتی داشته باشند و اگر قرار بود سؤالی راجع به این موارد پرسیده شود، حتماً باید آن را در داخل چارچوب خانواده بپرسند.

فرهنگ غلط بوسیدن

به اعتقاد وی، فرهنگ غلطی که در جامعه ما وجود دارد این است که کودک را مجبور می کند تا اقوام یا آشنایان خود را ببوسد و اگر این کار را نکند برچسب بد بودن و بی تربیت بودن به او می زنند؛ در حالی که ما دقیقاً در این مورد باید به کودک یاد بدهیم که برای بوسیدن و بوسیده شدن باید از وی اجازه بگیرند. بوسیدن جزو حریم خصوصی کودک است و باید به این حریم احترام گذاشته شود. بهترین سن هم برای این آموزش معمولاً دو و نیم یا سه سالگی به بعد است. سنی که کودک را آرام آرام از پوشک می گیرند و کودک با اندام های تناسلی خود آشنا می شود.



کستروول بالا، خطر ابتلا به آلزایمر را در سالمندان سه برابر می کند



تهران- ایرنا - نتایج یک مطالعه جدید نشان می دهد کستروول بالا خطر ابتلا به آلزایمر را در افرادی که در دهه شصت سالگی خود به سر می برند سه برابر افزایش می دهد، به همین منظور پزشکان به افراد سالمند توصیه می کنند که برای محافظت از مغز خود کمتر پنیر و کره مصرف کنند.

به گزارش روزنامه دیلی میل، محققان دانشگاه اندونزی در این مطالعه برای مشخص کردن افرادی که در معرض بیشترین خطر ابتلا به زوال عقل قرار دارند، سلامت ۱۰۶ فرد بالای ۶۰ سال را در جاکارتا بررسی کردند.

محققان در این مطالعه مواردی مانند سطح تحصیلات، سابقه دیابت، کلسترول، فعالیت های اجتماعی، ورزش فیزیکی، سیگار کشیدن، وزن بدن و افسردگی را نیز مد نظر قرار دادند.

نتایج این مطالعه نشان داد که سابقه کلسترول بالا، تاثیرگذارترین عامل بروز زوال عقل در افراد سالخورده است به طوری که کلسترول بالا می تواند خطر ابتلا به زوال عقل را در یک فرد سالخورده سه برابر افزایش دهد.

محققان ابراز داشتند که برخورداری از سابقه کلسترول بالا یک عامل بزرگ در احتمال ابتلای فرد به این اختلال ناتوان کننده مغزی است و خطر آن از خطر سیگار کشیدن، ورزش نکردن و یا اضافه وزن داشتن و چاق بودن برای ابتلا به زوال عقل بیشتر است.

کلسترول بیش از حد می تواند باعث ایجاد پلاک هایی در مغز شود که موجب ابتلا به آلزایمر - رایج ترین شکل زوال عقل - می شود. یافته های این مطالعه تأکیدی است بر نتایج مطالعات قبلی که نسبت به خطرات کلسترول بالا هشدار می دهند. کلسترول بالا از خوارکی هایی مانند لبنیات و گوشت قرمز حاصل می شود که مقدار زیادی چربی اشباع دارند.

محققان می گویند افرادی که در دهه ۶۰ سالگی خود بسر می برند باید این خوراکی ها را کمتر مصرف و بیشتر ورزش کنند تا خطر ابتلا به آلزایمر را در خود کاهش دهند.

این مطالعه در مجله Enfermería Clínica منتشر شده است.



چرت زیاد، نشانی از بیماری آلزایمر



تهران - ایرنا - مطالعات اخیر نشان می دهد، چرت زدن های زیاد در طول روز می تواند یکی از مهمترین علائم اولیه آلزایمر باشد.

به گزارش پایگاه خبری یونایتدپرس، بخش هایی از مغز که مسئول بیداری افراد در طول روز هستند، در مراحل اولیه بیماری های مربوط به کاهش حافظه آسیب می بینند. به همین دلیل چرت های زیاد در طول روز می تواند نشانه بیماری آلزایمر، بسیار قبل از بروز علائم اولیه باشد.

این مطالعه که توسط محققان دانشگاه کالیفرنیا در سان فرانسیسکو صورت گرفته است، نشان می دهد پروتئینی به نام تاو عامل آسیب به بخشی از مغز است که مسئول بیداری افراد در طول روز به حساب می آید و از طرفی پروتئین های تاو و آمیلوئید عامل اصلی ابتلا به بیماری آلزایمر هستند.

محققان با بررسی مغز ۱۳ متوفی مبتلا به آلزایمر و هفت فرد سالم دریافتند آلزایمر به بخشی از مغز که مسئول بیداری در طول روز است حمله می کند و این ناحیه از اولین بخش هایی است که تحت تاثیر این بیماری قرار می گیرد.

در ادامه آمده است، در مغز افراد مبتلا به آلزایمر، تجمع پروتئین تاو در سه بخش مرتبط با بیداری دیده می شود و این نواحی ۷۵ درصد از نورون های (سلول عصبی) خود را از دست می دهند.

این مطالعه نیازمند بررسی بیشتر است.

نتایج این مطالعه در نشریه Alzheimer's and Dementia منتشر شده است.



پژوهشگران بررسی کردند



تاثیر یوگا بر اضطراب زنان باردار

نتایج یک پژوهش نشان می دهد یوگا توانسته اضطراب زنان باردار را کاهش دهد.

به گزارش ایسنا، زنان در دوران بارداری به دلیل بروز تغییرات دائمی در زندگی و شروع مسئولیت جدید یعنی نگهداری از کودک، درگیری ذهنی زیادی را تجربه می کنند. احساسات دوسوگرایی زنان باردار روند طبیعی این دوران است اما در برخی زنان شدیدتر است و آنان را به سوی ترس از زایمان و اضطراب مرتبط با بارداری سوق می دهد. محققان در مقاله ای به نام "بررسی تاثیر یوگا بر اضطراب زنان نخست باردار شهر زاهدان در سال ۱۳۹۶" نقش یوگا بر کنترل اضطراب دوران بارداری را بررسی کردند.

در این پژوهش که فرنوش خجسته، کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، اعظم اوین، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و حسین انصاری، دانشیار گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام داده اند آمده است: «از آن جا که تولد، یک تجربه استرس زاست خودکار آمدی و اعتماد به نفس نقش مهمی در ادراک مادر برای انجام زایمان ایفا می کند. گزارش های جدید نشان داده است زنانی که در زمان بارداری سطح اطمینان بیشتری نسبت به توانایی انجام زایمان دارند، درد کمتری را طی زایمان گزارش می کنند.»

در این مقاله آمده است: «امروزه مداخلات متنوعی جهت کنترل اضطراب و افزایش حس خودکارآمدی وجود دارد، از جمله آنها می توان به روش های دارویی و غیردارویی اشاره کرد. روش های مقابله با استرس و اضطراب از جمله تن آرامی، ماساژ، تجسم خلاق، آروماتراپی و مداخلات شناختی رفتاری می تواند به زن باردار کمک کند تا از تاثیرات نامطلوب استرس و اضطراب بر سلامتی خود و جنین مصون بماند.»

محققان می گویند: «مروری بر مطالعات نشان داد رایج ترین درمان های جایگزین مقابله با استرس و اضطراب بارداری شامل ماساژ درمانی، طب سوزنی و یوگا است. به مجموعه ای از تمرینات فیزیکی و وضعیت گزینی تمرینات کنترل شده تنفسی و تمرینات رهاسازی و تن آرامی یوگا گفته می شود.»

خجسته و همکارانش در این مقاله می‌گویند: «تحقیق حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی بود. جامعه پژوهشی شامل ۶۰ زن نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان زاهدان از مهرماه ۱۳۹۶ تا اردیبهشت ۱۳۹۷ بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۱۸ تا ۴۰ سال، نخست‌زا بودن، حاملگی تک‌قلو با سن بارداری ۲۶ تا ۲۷ هفته، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن، نداشتن سابقه شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان و فعالیت‌های یوگا و ورزش‌های مشابه مانند پیلاتس، مصرف نکردن داروی روان‌پزشکی و فقدان بیماری‌های زمینه‌ای مانند آسیب یا جراحی طناب نخاعی، عدم اعتیاد به مواد مخدر و نداشتن مشکلات مامایی از جمله سرکلاژ دهانه رحم، جفت سرراهی، تب بالا، پارگی زودرس کیسه آب و پلی‌هیدرامنیوس بود.»

در این پژوهش آمده است: «افراد گروه مداخله پس از دریافت مطالب آموزشی در مورد مزایای یوگا، آموزش‌های عملی آن را در باشگاه تحت نظر مربی یوگا و پژوهشگر دریافت کردند و افراد گروه کنترل در این مدت از مراقبت‌های معمول.»

در بخش دیگری از این مقاله آمده: «آموزش‌های دوران بارداری باعث کاهش معنی‌دار میانگین نمره اضطراب زنان و افزایش نمره خودکارآمدی زایمان در گروه مداخله یوگا شد. از محدودیت‌های این مطالعه تعداد کم نمونه‌ها، انتخاب زنان از بین مراجعان به مراکز جامع سلامت و نخست‌زا بودن آنان بود که به همین دلیل نتایج آن به سایر زنان باردار قابل تعمیم نیست. محدودیت دیگر این مطالعه لزوم داشتن انگیزه کافی جهت شرکت در کلاس با حضور مربی یوگا و مامای دوره‌دیده در زمانی خارج از نوبت معاینات معمول بارداری بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از تمرینات هاتایوگا (یوگای حرکتی) به وسیله مامای آموزش‌دیده برای کنترل اضطراب و افزایش خودکارآمدی در دوران بارداری در کلاس‌های آمادگی زایمان استفاده شود.»

این مقاله در شماره یک جلد نهم طب مکمل فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری - مامایی اراک منتشر شده است.

انتهای پیام



آمادگی جسمانی راهکاری در پیشگیری از اختلالات سلامت روان



نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد که آمادگی جسمانی به پیشگیری از افسردگی و اضطراب کمک می‌کند.

به گزارش ایسنا، اگرچه شواهدی مبنی بر این وجود دارد که ورزش کردن به بهبود سلامت روان کمک می‌کند اما تاکنون تحقیقات کافی در مورد تاثیر آمادگی جسمانی بر پیشگیری از شروع بیماری‌های سلامت روان وجود نداشته است.

امروزه شیوع بیماری‌های رایج سلامت روان از قبیل افسردگی و اضطراب به معضلی جهانی تبدیل شده است. بر اثر این بیماری‌ها وضعیت سلامت و رضایت از زندگی افت پیدا می‌کند و حتی ممکن است با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و مرگ همراه باشند.

محققان در تحقیقات خود بر شناسایی فاکتورهای بی‌شمار تمرکز داشته‌اند که خطر ابتلا به بیماری‌های سلامت روان را افزایش می‌دهد. اگرچه این امکان وجود ندارد تا برخی از این فاکتورها همچون ژنتیک را تغییر داد اما می‌توان برخی از فاکتورهای سبک زندگی از قبیل رژیم غذایی و فعالیت بدنی را تعدیل ساخت.

در این بررسی محققان به مطالعه روی تاثیر آمادگی قلبی تنفسی پرداختند. آمادگی قلبی تنفسی سنجش ظرفیت سیستم قلبی-عروقی و تنفسی در ذخیره انرژی و انتقال آن به تمامی بخش های بدن هنگام ورزش کردن است.

محققان انگلیسی با بیان اینکه در بررسی های پیشین مشخص شده نداشتن فعالیت جسمی کافی با بروز علائم اختلالات رایج سلامت روان مرتبط است، اظهار داشتند: تاکنون در مطالعات محدودی تاثیر مستقیم آمادگی قلبی تنفسی بر سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته است.

به گزارش مدیرکل نیوز تودی، محققان با جمع آوری اطلاعات موجود دریافتند داشتن میزان پایین و متوسط آمادگی قلبی تنفسی به ترتیب با افزایش ۴۷ و ۲۳ درصدی ابتلا به مشکلات رایج سلامت روان همراه است.

انتهای پیام



رئیس مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشریح کرد



از سبب شناسی گرایش دانشجویان به سوء مصرف مواد تا آسیب شناسی شکست در روابط عاطفی

رئیس مرکز مشاوره و سلامت روان دانشجویان معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اجرای "طرح سیمای زندگی دانشجویی" در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اظهار کرد: این طرح از سوی اداره مشاوره و سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و تصویب و برای اجرا به دانشگاه ها ابلاغ شده است.

محمد نوری در گفت و گو با ایسنا، ضمن تشریح جزییات طرح "سیمای زندگی دانشجویی"، عنوان کرد: در قالب این طرح پرسشنامه هایی به صورت تصادفی در بین دانشجویان کلیه دانشکده ها توزیع شده که طی آن برنامه های روزمره دانشجویی، سبک زندگی، نحوه درس خواندن، تغذیه، وضعیت تحصیلی، مصرف دخانیات و مباحثی همچون دیدگاه، ذهنیت و نگرش دانشجویان در رابطه با هیجاناتی همچون غم، شادی و نشاط بررسی می شود.

جزییات طرح سیمای زندگی دانشجویی

وی اظهار کرد: روابط عاطفی، ارتباط موثر، نگرش و عملکرد تحصیلی دانشجو، ازدواج و گرایش دانشجویان نسبت به استفاده از شبکه های مجازی و اینترنت نیز در این طرح بررسی می شود.

وی با بیان اینکه پرسشنامه های این طرح به صورت تصادفی در بین حدود ۷۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده ها و خوابگاه های دانشگاه توزیع شده است، گفت: بررسی و آسیب شناسی وضعیت سیمای زندگی دانشجویی از نظر تغذیه، رفت و آمد، رفتار و افکار، روابط، سوء مصرف مواد و به نوعی بررسی دیدگاه و نگرش دانشجویان راجع به این موضوعات دربرگیرنده طرح سیمای زندگی دانشجویی است.

اجرای طرح "غربالگری سلامت روان و شیوع شناسی اعتیاد" در دانشگاه

نوری همچنین با اشاره به اجرای طرح غربالگری سلامت روان دانشجویان و شیوع شناسی مصرف مواد در دانشگاه، اظهار کرد: در طرح غربالگری سلامت روان پرسشنامه هایی به منظور ارزیابی افسردگی، خشم، خلق و خو، مشکل خواب، استرس و فشار روانی،

اختلال تجزیه‌ای، وسواس، اضطراب، مصرف دارو و مواد مخدر بر روی بیش از ۱۲۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر در مقاطع مختلف در دو نوبت و هر بار به شکل مصاحبه توسط دو نفر روانشناس مجزا اجرا شده است.

وی افزود: اجرای این طرح در دانشکده‌ها بر عهده روانشناسان مراکز مشاوره است که با هدف استاندارد سازی پرسشنامه‌ای جامع برای سنجش سطح سلامت روان دانشجویان در کشور اجرا می‌شود و سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نیز در آن مشارکت فعال دارند. این طرح به صورت جامع توسط اداره مشاوره و سلامت روان وزارت بهداشت در کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت اجرا شده و داده‌ها نیز توسط آن اداره تحلیل می‌شود.

بررسی دیدگاه دانشجویان در رابطه با مصرف مواد و میزان شیوع

وی با اشاره به بررسی دیدگاه دانشجویان در رابطه با مصرف مواد و میزان شیوع آن به مباحثی در رابطه با موارد هیجان آور و لذت بخش، میزان امیدواری به آینده، دلایل گرایش دانشجویان به مصرف مواد و داروهای غیرمجاز مانند ریتالین و ترامادول، فشارهای روانی، دخیلیات، آسیب شناسی شکست در روابط عاطفی، درگیری‌های فیزیکی، سازگاری در سیستم‌های خوابگاهی، شبکه‌های اجتماعی و غیره اشاره کرد.

بررسی دلایل گرایش دانشجویان به سمت آسیب‌های اجتماعی

وی با بیان اینکه پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، آسیب شناسی و علت شناسی موضوعات انجام می‌شود، ادامه داد: در نهایت و براساس نتایج، عواملی که می‌تواند دانشجویان را به سمت آسیب‌های اجتماعی در محیط‌های دانشجویی و خوابگاهی سوق دهند بررسی می‌شود و بر اساس آن برنامه‌ریزی‌های عملیاتی برای کاهش میزان مشکلات و آسیب‌های فردی و اجتماعی دانشجویان تدوین و اجرا خواهد شد.

ضرورت ایجاد نشاط و شادکامی در محیط‌های دانشگاهی

وی با تاکید بر ضرورت ایجاد نشاط و شادکامی در محیط‌های دانشگاهی، عنوان کرد: یکی دیگر از مزایای این طرح، شناسایی گرایش‌های دانشجویان و موارد مورد علاقه آنهاست که از طریق آن می‌توان برای برگزاری فعالیت‌های بانشاط در محیط دانشگاه و خوابگاه برنامه ریزی کرد.

پیوند مرکز مشاوره با حوزه تربیت بدنی

وی در این راستا به پیوند مرکز مشاوره با حوزه تربیت بدنی با هدف برگزاری فعالیت‌های مشترک و ایجاد نشاط و شادکامی در محیط‌های دانشجویی اشاره کرد و گفت: از این طریق می‌توان گرایش دانشجویان به سمت مسائل آسیب‌زا را کمتر کرد.

وی با بیان اینکه محیط امروز دانشگاه نیازمند تزریق امید و ایجاد احساس امیدواری در بین دانشجویان است، گفت: متأسفانه برخی در پی القای اغراق‌آمیز جو ناامیدی در بین دانشجویان و در محیط‌های دانشگاهی هستند که باید با برنامه ریزی مناسب شرایط را مدیریت کرد.

برگزاری زنگ فرهنگ در دانشکده‌ها

نوری برگزاری "زنگ فرهنگ" در دانشکده‌ها را برنامه‌ای در راستای تزریق امید و ایجاد احساس امیدواری در بین دانشجویان عنوان کرد و گفت: برنامه‌هایی مانند برگزاری جلسات پخش و نقد فیلم با محور آسیب‌های اجتماعی، برگزاری اردو با حضور روانشناس و همچنین برگزاری برنامه‌های مشترک با واحد تربیت بدنی نیز در همین راستا انجام می‌شود.

رئیس مرکز مشاوره با اشاره به برگزاری بیش از ۱۲۰ کارگاه در سال ۹۷ با حضور دانشجویان و پرسنل خوابگاهی، عنوان کرد: در این کارگاه‌ها موضوعاتی همچون مهارت های زندگی، پیشگیری از سوء مصرف مواد، پیشگیری از افکار خودآسیب رسان، مهارت‌های ارتباطی، کنترل استرس و همچنین مساله ارتقای نشاط و شادکامی در بین دانشجویان آموزش داده شد.

راه اندازی مرکز مشاوره صبارو در خارج از محیط دانشگاه

وی در بخش دیگر این گفت‌وگو با اشاره به حضور مثبت و مثمر هم‌تایاران مرکز مشاوره در دانشکده‌ها، اظهار کرد: در حال حاضر در هر دانشکده یک روانشناس به همراه چند نفر هم‌تایار در زمینه شناسایی و ارجاع دانشجویان در معرض آسیب به مرکز مشاوره همکاری می‌کنند که از این طریق تا کنون دانشجویان زیادی به مرکز مشاوره ارجاع داده شده‌اند.

نوری در خاتمه با اشاره به راه‌اندازی مرکز مشاوره صبارو در خارج از محیط دانشگاه، گفت: از این طریق دانشجویانی که نمی‌خواهند در محیط دانشگاه به مراکز مشاوره مراجعه کنند، می‌توانند از خدمات "مرکز مشاوره صبارو" استفاده کنند.

انتهای پیام



در پژوهشگاه رویان بررسی شد



تولید سلول‌های بنیادی عصبی از آستروسیت‌ها

نتایج پژوهش‌های محققان رویان نشان می‌دهد می‌توان از پروتئینی خاص برای تبدیل آستروسیت‌ها (یکی از سلول‌های پر شمار در دستگاه عصبی مرکزی) به سلول‌های بنیادی عصبی با هدف درمانی استفاده کرد.

به گزارش ایسنا، تلاش‌های بسیاری برای ترمیم ضایعات وارد شده به دستگاه عصبی مرکزی و بیماری‌های فرسایشی سیستم عصبی صورت گرفته، اما هنوز درمانی قطعی برای این مشکلات یافت نشده است.

یکی از سلول‌های پر شمار در دستگاه عصبی مرکزی آستروسیت‌ها (سلول‌های ستاره‌ای) هستند. خصوصیات این سلول‌ها باعث شده است که به‌عنوان منبع مناسبی برای تولید سلول‌های بنیادی عصبی به شمار روند. با این وجود همچنان تلاش‌ها برای تولید سلول‌های بنیادی عصبی از آستروسیت‌ها با تنها یک عامل القایی و بدون محرک‌های خارجی به نتیجه مطلوب نرسیده بود.

برای غلبه بر این مشکل، دکتر حسین بهاروند، دکتر سحر کیانی، معصومه زارعی خیرآبادی و همکارانشان در پژوهشگاه رویان، پژوهشی را طراحی کردند که نشان داد پروتئین هسته‌ای Zfp521 به تنهایی برای تبدیل آستروسیت‌های بالغ برداشت شده از مغز به سلول‌های بنیادی عصبی القایی کافی است.

نتایج این پژوهش که در مجله بین‌المللی Cellular Physiology به چاپ رسیده است، نشان داد، سلول‌های بنیادی عصبی القایی که با استفاده از پروتئین Zfp521 از آستروسیت‌ها ایجاد شدند به مدت طولانی توان خودنوزایی خود را حفظ کردند، چندان

بودند و می توانستند از سلول های گوناگون دستگاه عصبی تمایز یابند. علاوه بر این، کشت تنها یکی از این سلول های بنیادی عصبی حاصل، منجر به ایجاد کلنی در شرایط کشت آزمایشگاهی می شد.

بنا بر اعلام روابط عمومی پژوهشگاه رویان، نتایج این پژوهش نشان داد می توان از Zfp521 برای تبدیل آستروسیت ها به سلول های بنیادی عصبی در بدن فرد (In Vivo) پس از ایجاد ضایعات عصبی با هدف درمانی استفاده کرد.

انتهای پیام



با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی؛



میمون های معتاد مسیر کنترل و مهار اعتیاد را نشان می دهند *

رییس مرکز تحقیقات علوم اعصاب شناختی کرمان گفت: طرح مطالعاتی "بررسی راه های کنترل و مهار بازگشت به اعتیاد در میان میمون های (نخستیان) معتاد به مورفین" با همکاری یک تیم تحقیقاتی از محققان ایرانی و محققانی از دانشگاه های استرالیا و ژاپن در حال اجرا است.

به گزارش ایسنا، وحید شیبانی بازگشت به سوء مصرف مواد بعد از سم زدایی را یکی از اصلی ترین مشکلات ترک اعتیاد در میان معتادان به مواد افیونی عنوان کرد و گفت: در این طرح تلاش می شود با یافتن مکانیسم های دقیق مغزی این پدیده بتوان با تحریک الکتریکی مغزی همراه با ارزیابی فعالیت نورونی مناطق مغزی درگیر در پاداش مغزی، با مطالعات رفتار شناختی، نسبت به کنترل و مهار بازگشت به اعتیاد اقدام کرد.

وی ادامه داد: این طرح مطالعاتی بر روی حیواناتی که مغز شبیه تری به انسان دارند، با همکاری مشترک بین المللی و یک تیم از محققان کشورمان در مرکز تحقیقات علوم اعصاب شناختی کرمان به اجرا درآمده و نتایج طرح نیز با پیشرفت هایی همراه بوده است.

شیبانی با بیان اینکه مرکز تحقیقات علوم اعصاب شناختی کرمان یکی از مراکز مجهز در حوزه علوم اعصاب شناختی در کشور محسوب می شود، گفت: این مرکز تحقیقاتی با برخورداری از امکانات و زیر ساخت ها و تجهیزات پیشرفته، فضای مناسبی را برای فعالیت های پژوهشی و تخصصی برای پژوهشگران و محققان حوزه علوم اعصاب شناختی فراهم آورده است.

وی با اشاره به اینکه مرکز تحقیقات علوم اعصاب شناختی کرمان در حال حاضر با برخورداری از بخش های مطالعاتی بر روی پرماتها (میمون)، جوندگان و تحقیقات انسانی فعالیت دارد، خاطر نشان کرد: با حمایت های ستاد توسعه علوم شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و دانشگاه علوم پزشکی کرمان، آزمایشگاه های این مرکز برای انجام تحقیقات در زمینه بررسی اعتیاد بر روی نخستیان تجهیز شده و در حال فعالیت است.

عضو هیات علمی دانشگاه کرمان همچنین یادآور شد: با حمایت های ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری اقدامات مثبت و چشمگیری برای ترویج و ارتقای دانش علوم شناختی در فضاهای آموزشی و دانشگاهی در سطح استان کرمان در حال انجام است و در نتیجه فعالیت های گسترده در سال های اخیر رشته دکترای تخصصی علوم

اعصاب برای مطالعات علمی سیستم عصبی و عملکرد سیستم بدنی بر اساس شبکه ها و مدارهای نورونی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان ایجاد شده است.

شیبانی برقراری ارتباط و همکاری میان بخش های علوم پزشکی و فنی و مهندسی در حوزه دانش علوم اعصاب شناختی را یکی دیگر از فعالیت های مرکز تحقیقات علوم اعصاب شناختی کرمان برشمرد و عنوان کرد: تلاش می شود با گسترش رشته های مورد نیاز بویژه در حوزه های مرتبط با دانش علوم شناختی، ضمن تربیت نیروی انسانی کارآمد و متخصص، نسبت به ایجاد علاقه مندی و جذب اساتید و نخبگان برای مهاجرت به حوزه های علوم اعصاب شناختی و نیز ساخت و تامین ابزار و تجهیزات مورد نیاز اقدام شود.

انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



در یکمصد و بیست و یکمین نشست شورای اجتماعی کشور:

وزیر کشور بر اجرای طرح کاهش آسیب های اجتماعی تاکید کرد *

تهران - ایرنا - وزیر کشور با بیان اینکه دستگاه ها برای اجرای طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی همگرایی داشته باشند، بر بهره گیری از همه ظرفیت های موجود در کشور برای اجرای طرح کاهش آسیب های اجتماعی تاکید کرد.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت کشور، عبدالرضا رحمانی فضلی روز یکشنبه در یکمصد و بیست و یکمین نشست شورای اجتماعی کشور، که به ریاست وی و با موضوع نظام مدیریت اجتماعی برگزار شد، پس از ارائه گزارشی از طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی، بر ضرورت و اهمیت برنامه ریزی و اقدام در جهت کاهش آسیب های اجتماعی تاکید کرد.

وزیر کشور بیان کرد: پیش از این دستگاه های مختلف طرح هایی را در جهت کاهش یا پیشگیری از آسیب های اجتماعی اجرا و اقداماتی انجام می دادند اما این طرح در جهت یکپارچه سازی و جلوگیری از موازی کاری و تکرار تدوین شده است تا ضمن صرفه جویی در هزینه ها، مسیری که همه دستگاه ها طی می کنند، به نتیجه مشخص برسد.

دستگاه ها برای اجرای طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی همگرایی داشته باشند

رحمانی فضلی در ادامه با تاکید بر اینکه از تجربیات همه دستگاه ها در اجرای هرچه بهتر این طرح استفاده می شود، اضافه کرد: همه دستگاه های مرتبط باید همگرایی و هم افزایی لازم را در مسیر اجرا داشته باشند، مسئولان اجرای طرح نیز ضمن نظارت، ارزیابی مداوم و دریافت بازخوردها، پروژه را کنترل و اجرای مستمر و دقیق آن را نهادینه کنند.

وزیر کشور عنوان کرد: با این طرح همه مشکلات حل نمی شود اما در خروجی این طرح می تواند معضلات و مسائل مختلفی ریشه یابی شود و به دستگاه های مرتبط برای اقدام ارائه شود.

رحمانی فضلی ضمن اشاره به اهمیت اولویت بندی موضوعات مهم تصریح کرد: به دلیل امکانات کم و زمان محدود باید اولویت بندی از لحاظ سنی، جنسی، شغلی و موضوعی داشته باشیم. با این حال هزینه اجرای این طرح از بودجه داخلی دستگاه های مجری طرح پرداخت خواهد شد.

وزیر کشور همچنین به لزوم تهیه بانک اطلاعاتی قوی اشاره کرد و افزود: این بانک اطلاعاتی بایستی زمینه قدرت دسترسی و پردازش و تحلیل داشته باشد تا بتوان گزارش ها و تحلیل های مورد نظر را استخراج کرد.

مسائل اجتماعی را به دغدغه و خواست مردم تبدیل کنیم

وی در ادامه بیان کرد: باید با اجتماعی کردن مسائل اجتماعی آن را به دغدغه، نیاز و خواست مردم تبدیل کنیم تا منجر به مشارکت عمومی مردم در راستای حل این مسائل شود. همچنین سهولت دسترسی برای مردم بسیار مهم است تا به راحتی بتوانند از این خدمات این طرح بهره مند شوند.

وزیر کشور در ادامه به اهمیت آگاهی بخشی اشاره کرد و گفت: باید در زمینه اطلاع رسانی، آگاهی بخشی و آموزش عمومی قوی تر عمل شود.

رحمانی فضلی همچنین به بهره گیری از همه روش ها، شیوه ها و ظرفیت های موجود در کشور برای اجرای طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی اشاره و تصریح کرد: باید همه ظرفیت های دینی، فرهنگی، مذهبی، سازمان های مردم نهاد و نهادهای عمومی پای کار بیایند تا این طرح به خوبی اجرا و به نتیجه برسد، اینکه این موضوع را صرفاً دولتی تلقی کنیم قطعاً نمی تواند جامع و فراگیر عملیاتی شود.

وی اضافه کرد: گروه های مرجع مانند علما، مراجع، مساجد، اساتید دانشگاه، بازیگران و هنرمندان در این مسیر می توانند کمک کننده باشند و باید از همه کسانی که می توانند این موضوع را به موضوع اجتماعی تبدیل کنند، استفاده کرد.

رحمانی فضلی ضمن اشاره به علاقه مردم به حضور در مراسمات مذهبی و اشاره به برکات روزهایی خاص چون روز عرفه خاطرنشان کرد: تمام مناسک دینی و اعمال مذهبی گرچه قابل سنجش نیستند و با هیچ معیاری قابل اندازه گیری نیستند اما می توانند روزنه هایی در مسیر افزایش سلامت روانی جامعه باشد.



آسیب ها و پیامدهای ناشی از کودک همسری



تهران-ایرنا- کودک همسری بنا به دلایل اقتصادی نظیر فقر، علل فرهنگی نظیر سنت، عرف و رسم و نیز کلیشه های جنسیتی پیامدهایی از قبیل آسیب پذیری در برابر بیماری های مقاربتی و سرطان، آسیب های روحی و روانی، افزایش خشونت و محرومیت از تحصیل را به همراه دارد.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، کودک همسری نوعی ازدواج رسمی یا غیررسمی است که در آن فرد پیش از رسیدن به ۱۸ سالگی وارد پیمان زناشویی می شود. سن قانونی ازدواج در ایران برای دختر ۱۳ سال تمام و پسر ۱۵ سال تمام است و ثبت ازدواج قبل از رسیدن به این سن، با اجازه ولی کودک و تشخیص دادگاه انجام می گیرد.

بر اساس جدیدترین آمار ۱۷ درصد از ازدواج های کشور مربوط به ازدواج دختران زیر ۱۸ سال بوده، این در حالیست که این آمار تنها آمار ازدواج های ثبت شده در دوران کودکی است.

کارشناسان دلایل کودک همسری را در امور اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جست و جو می کنند. برای مثال مهمترین عامل اقتصادی را فقر می دانند به این صورت که خانواده ها معمولاً برای ازدواج دخترانشان پولی بابت مهریه و شیربها و ... مطالبه می کنند. بنابراین ازدواج دختر در سنین کودکی نه تنها از هزینه های خانوار کم می کند، بلکه سود و منفعت مادی و اقتصادی نیز برای خانواده فراهم می کند. در زمینه علل اجتماعی و فرهنگی می توان به بحث سنت، عرف و رسم اشاره کرد. برای مثال در مناطقی که دختر از امنیت زیادی برخوردار نیست والدین سعی می کنند از طریق ازدواج در سنین پایین از وی حفاظت کنند. علاوه بر سنت و عرف، کلیشه های جنسیتی نیز در این زمینه موثر هستند. نگاه های جنسیتی و فرمانبردارانه به دختران سبب می شود مردانی در سنین بالا مایل به ازدواج دختران کم سن باشند که نتیجه این امر به وجود آمدن پاره ای از پیامدها و آسیب ها است.

در ادامه به مواردی از این پیامدها توجه می شود.

آسیب پذیری در برابر بیماری های مقاربتی و سرطان دهانه رحم

دختران در سنین پایین تر به خاطر شرایط فیزیکی بدن شان مستعد ابتلاء به بیماری های مقاربتی هستند. سلول های واژن و دهانه رحم دختران در سنین پایین، سلول های حفاظت کننده ندارد و در سنین کم، به راحتی آسیب می بیند. بر طبق آمار، احتمال آلودگی به ویروس HIV در دختران بیشتر از پسران است. همچنین بیشترین آمار ابتلاء دختران در سن ۱۵ تا ۲۴ است. در حالی که بیشترین آمار پسران آلوده ۱۰ سال بعد از این سنین است. بنابراین، در صورتی که دختران در سن کم ازدواج کنند و همسرشان آلوده به ویروس HIV یا دیگر بیماری های مقاربتی باشد، احتمال آلوده شدن بیشتر است.

انواع خاصی از ویروس HPV یا پاپیلومای انسانی می توانند انواع مختلفی از سرطان به خصوص سرطان دهانه رحم را ایجاد کنند. دلایل شایع ابتلاء به سرطان دهانه رحم، «ازدواج با همسری که در گذشته شرکای جنسی متعددی داشته»، «ازدواج کردن در کودکی»، «سطح وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین و دسترسی کم به خدمات مراقبت بهداشتی» است.

عوارضی مانند فشار خون بارداری، عفونت خون در بارداری و خونریزی در زنان جوان کمتر از ۱۵ سال، بیشتر از زنانی است که در بیست سالگی ازدواج کرده اند و این عوارض بیشتر آن ها را در خطر مرگ قرار می دهد. به طور کل مادران باردار زیر بیست سال، بیشتر از زنان بالغ با خطر مرگ و میر مواجه هستند.

به علاوه؛ مطالعات نشان داده اند که خطر به دنیا آوردن نوزادان با وزن کم و نارس و مرگ و میر نوزادان در زنان زیر ۱۸ سال، بیشتر است. حتی اگر نوزادان در سال اول زنده بمانند، میزان مرگ و میر کودکان (زیر ۵ سال) مادران جوان بالاتر است. به طور کلی، مادران جوان به دلیل عدم بلوغ عاطفی و جسمی، تغذیه نامناسب، عدم دسترسی به خدمات باروری و اجتماعی و همچنین خطر ابتلاء به بیماری های عفونی، بیشتر در معرض خطر مرگ و میر نوزادان خود هستند.

علاوه بر این، مادران جوان مهارت تصمیم گیری و مهارت والدینی کافی ندارند. زنان جوان نمی توانند درباره مسائل مربوط به مراقبت های بهداشتی خود تصمیم بگیرند و توانایی تصمیم گیری ندارند. همسر و خانواده همسرانشان در تصمیم گیری های آن ها دخالت می کنند.

آسیب های روانی و عاطفی

آثار سوء روانی و عاطفی یکی از تأثیرات مخرب ازدواج کودک است. در واقع با چنین ازدواجی، کودک به نوعی از دوران کودکی خود فاصله گرفته و ارتباطش با خانواده و دوستانش قطع شده و از دیگر سو مسؤولیت زندگی نیز مزید بر علت می شود و فعالیتش محدود به امور خانه و بچه داری خواهد شد، لیکن این امر منجر به پیدایش افسردگی و اضطراب در وی می شود. همچنین کودکان به دلیل عدم تحمل شرایط نابرابر و ناتوانی در قدرت حل مشکلات، معمولاً فرار از خانه، خودکشی و یا کشتن همسر را انتخاب می کنند که بیشتر چنین اعمالی در زنانی مشهود است که با فقر مالی و مهارت گفت و گو رو به رو هستند.

از طرفی عموماً ازدواج دختر کم سن و سال با فرد بالغ صورت می گیرد که به همین علت نمی توانند با یکدیگر گفتگو کرده و زندگی خود را با تفاهم پیش ببرند چرا که دیدگاه ها متفاوت است و رابطه زن و شوهری شبیه رابطه پدر و فرزندی می شود.

افزایش خشونت های خانگی علیه زنان

دخترانی که زودتر از سن قانونی ازدواج می کنند، بیشتر در معرض خشونت خانگی، سوء استفاده و روابط جنسی اجباری هستند، به گونه ای که سن، عدم آموزش، عدم مشارکت و تصمیم گیری در امور، می تواند آنها را بیشتر در معرض خشونت و سوء استفاده قرار دهد که این خشونت تا بزرگسالی ادامه پیدا می کند. چنین کودکانی اصولاً همسر مردان متأهلی می شوند که با عنایت به اختلاف سنی که با یکدیگر دارند، کمتر قادر هستند با شوهرانشان صحبت کنند و در مورد مسائل خانواده تصمیم بگیرند و از سلامت و تندرستی خودشان محافظت کنند، به ویژه در اولین رابطه جنسی، این خشونت بیشتر نمایان است.

محرومیت از تحصیل

محرومیت از آموزش و تحصیل آموزش نقش محوری در بالندگی و ارتقای بینش و آگاهی کودکان دارد، اما متأسفانه پدیده ازدواج زودرس عامل شایع و مؤثری در محرومیت از تحصیل و آموزش به شمار می رود. بی تردید آموزش مطلوب، به رشد دانش و مهارت ها، توانایی اعتماد به نفس و قدرت تصمیم گیری، لذت بردن از ارتباطات مثبت و سالم و در نهایت یک انتخاب آگاهانه در مورد بهداشت و رفاه در زندگی کمک می کند. تحقیقات نشان می دهند، مادرانی که ازدواج زودرس داشته اند، کمتر به آموزش فرزندان شان اهمیت می دهند، زیرا از فواید تحصیل کمتر اطلاع دارند. همچنین کمتر قادرند کودکانشان را حمایت کنند، به دلیل اینکه سطح تحصیل پایینی دارند که به تبع کودکانشان نیز زودتر از حد معمول ازدواج می کنند.

آنچه به خوبی مشهود است این است که میان ازدواج زودرس و تحصیلات پایین ارتباط وجود دارد، به گونه ای که پس از ازدواج، دسترسی دختران به آموزش رسمی و غیر رسمی به دلیل مسؤولیت خانوادگی، زایمان و نگهداری کودک و ... محدود می شود. از دیگر سو مطابق بیشتر فرهنگ ها، والدینی که دخترانشان با ازدواج خانه را ترک می کنند، تمایلی به سرمایه گذاری برای تحصیل فرزندشان نشان نمی دهند، بر این اساس شایان ذکر است که پیشرفت هر جامعه ای از جنبه های مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی، به تربیت و آموزش افراد آن جامعه از دوران کودکی به ویژه از سنین پایین، بستگی دارد، ولی ترک تحصیل کودکان نیز اگر در پی ازدواج زودهنگام باشد، آنان را از ویژگی های شخصیتی ای که به رشدشان و در نتیجه به رشد جامعه کمک می کند، باز می دارد. همچنین این کاستی ها باعث تحمیل هزینه های سنگین، به دلیل از دست دادن توان افزایش بهره وری درآمد و بهبود کیفیت زندگی می شود.

تبعات کودک همسری برای پسران

کودک همسری برای پسران هم تبعات سختی را به همراه دارد. به صورت عرفی وقتی یک پسر مجبور می شود که مسؤولیت زندگی را بر عهده بگیرد باید نان آوری کند و تن به کارهای سختی بدهد. پسران هم در سنین پایین آمادگی قبول چنین بار سنگینی را ندارند و نتیجه این امر ترک کردن خانه، زن و فرزندان از سوی آنها می شود.

تنهایی، سلامت زنان سالمند را تهدید می کند



یزد - ایرنا - دبیر دبیرخانه شورای ساماندهی امور سالمندان استان یزد به تنهایی بانوان سالمند به عنوان یکی از مشکلات جامعه اشاره کرد و گفت: یکی از مولفه های تاثیرگذار بر کیفیت زندگی آنها در دوره پیری احساس تنهایی است که مشکلات سلامتی و اجتماعی آنها نسبت به مردان بیشتر هست.

محمود آسایش روز یکشنبه در شورای ساماندهی امور سالمندان اردکان افزود: احساس تنهایی در افرادی که همسرشان را از دست می‌دهند یا داده‌اند، بسیار بیشتر از سالمندان متاهل است.

وی اضافه کرد: تعداد زنان سالمند سه تا چهار برابر مردان است و این پدیده می‌تواند چالشی جدی برای این جمعیت و همچنین جامعه باشد.

آسایش یکی از راه‌های رفع تنهایی زنان سالمند را ترویج ازدواج آنها عنوان کرد و گفت: هر چند ازدواج مجدد در میان آنها نسبت به گذشته بیشتر است، اغلب زنان به دلیل محدودیت‌های عرفی و سنتی از ازدواج مجدد استقبال نمی‌کنند.

این کارشناس خانواده بهزیستی استان یزد یادآور شد: آنها این موضوع را «تابو» می‌دانند، به همین دلیل تعداد زنان سالمند بدون همسر و تنها بسیار بیشتر از مردان است، این در حالی است آمار ازدواج مجدد مردان سالمند بیش از زنان است. به گفته این کارشناس سالمندان، ازدواج مجدد و زندگی مشترک در دوران سالمندی موجب می‌شود نیازهای عاطفی، روحی و روانی آنها تامین شود و امید دوباره به زندگی پیدا کند و در عین حال تشکیل مجدد زندگی مشترک، موجب کاهش تنهایی و افسردگی و از بین رفتن نگرانی از مرگ به علت تنهایی می‌شود.

آسایش با اشاره به استقرار سالمندی در جامعه اظهار داشت: بر اساس منابع علمی زمانی که هشت درصد جمعیت را افراد ۶۵ سال و بالاتر و یا ۱۲ درصد جمعیت را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهد، این پدیده در جمعیت استقرار می‌یابد.

وی ابراز داشت: بر اساس سرشماری ۱۳۹۵ از جمعیت ۷۹ میلیونی کشور، هفت میلیون و ۴۰۰ هزار نفر یعنی ۹,۲۸ درصد سالمند هستند و پیش بینی می‌شود که درصد سالمندان ایران تا سال ۲۰۲۵ میلادی به ۱۰ و تا ۲۰۵۰ به بیش از ۳۰ درصد برسد.

این کارشناس بهزیستی اضافه کرد: پدیده سالخوردگی جمعیت تنها مربوط به ایران نیست و کشورهای جهان به نوعی با این پدیده روبرو هستند و با توجه به این که هر سال امید به زندگی افزایش و مرگ و میر کاهش می‌یابد، روند سالخوردگی جمعیت برگشت‌پذیر نیست و پیری جمعیت چالش دائمی در جهان خواهد بود.

وی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های جمعیتی که به ترکیب جنسیتی جمعیت سالمند توجه دارد، شاخص نسبت جنسی دانست و افزود: این شاخص نشانگر توزیع جمعیت زنان سالمند نسبت به مردان است.

کارشناس سالمندان بهزیستی استان یزد ادامه داد: با توجه به رشد روز افزون زنان سالمند در کشور، توجه به کیفیت زندگی آنها یکی از عناصر اساسی در سلامت اجتماعی است.

همچنین معاون برنامه ریزی و هماهنگی امور عمرانی فرمانداری اردکان گفت: سالمندی دوران حساس و مهمی است که باید با تدارک برنامه‌ای جامع‌نگر برای حمایت از سالمندان، بتوانیم از تجربه آنها نیز به نحو شایسته‌ای استفاده کنیم.

علیرضا جدیدی اردکانی افزود: در فرهنگ و دین اسلام بر لزوم توجه به سالمندان تأکید زیادی شده است و با توجه به پیری جمعیت ایران، باید برنامه‌ریزی اصولی و علمی در این خصوص صورت گیرد.

همچنین رئیس بهزیستی اردکان اظهار داشت: این نهاد متولی امور سالمندان است و برنامه‌های مختلفی را برای خدمت رسانی به این قشر در دست اجرا دارد که از جمله آنها می‌توان به ایجاد مرکز تحقیقات سالمندی، تشکیل بنیاد فرزندان، طرح توانمند سازی با هدف حفظ و افزایش سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان اشاره کرد.

وی ایجاد مراکز روزانه و ویزیت در منزل و آگاه سازی و تغییر نگرش شهروندان در مورد سالمندان و فرهنگ سازی شایسته در نحوه برخورد با آنها و حفظ حرمت و جایگاه آنان در محیط خانه و خانواده و اجتماع را از دیگر اقدامات برشمرد. حمیدرضا پایدار فر افزود: مرکز تحقیقات سالمندی اردکان مأموریت دارد تا با بسیج دستگاه‌های مرتبط در امر خدمات رسانی به عنوان قطب سالمندی کشور بکوشد و با ایجاد سیستم یکپارچه و منسجم، خدمات جامع سالمندی را گسترش دهد و از این طریق بتواند به افزایش سطح کیفیت زندگی آنها و رعایت تکريم و جایگاه اجتماعی آنان کمک کند.



ایرنا از مشکل کاهش آهنگ رشد جمعیت گزارش می‌دهد:



گره کور جمعیت

تهران - ایرنا - جمعیت موضوعی چند وجهی است. بحثی که از مسائل اقتصادی تا اجتماعی و حتی فرهنگی در آن دخیل بوده و می‌تواند تاثیر فراوانی بر افزایش یا کاهش آن داشته باشد. از آن طرف ماجرا این موضوع مطرح می‌شود که افزایش یا کاهش جمعیت حتی بر رونق تولید نیز تاثیر دارد و بخشی از نیروی کار در سال‌های آینده به همین موضوع وابسته است.

آمارها از کاهش میزان تولد در سال جاری خبر می‌دهند. بر اساس آمارهای کمیته مطالعات جمعیتی شورای عالی انقلاب فرهنگی، میزان تولد در سه ماهه ابتدایی امسال نسبت به همین بازه زمانی در سال گذشته، حدود ۱۳ درصد کاهش یافته است. محمد جواد محمودی، رئیس کمیته مطالعات جمعیتی شورای عالی انقلاب فرهنگی در این رابطه می‌گوید: سال گذشته، ۳۴۴ هزار تولد در سه ماهه ابتدایی داشتیم که این رقم در سه ماهه ابتدایی سال جاری با کاهش ۴۵ هزار تولد مواجه شده و به ۲۹۹ هزار تولد رسیده است.

این در شرایطی است که وزارت بهداشت در جایگاه تولیت سلامت به این موضوع واکنش نشان داده و بخشی از موضوع جمعیت که مربوط به این وزارتخانه می‌شود را پیگیری می‌کند. وزارت بهداشت به این نتیجه رسیده که آهنگ رشد جمعیت کشور در سال‌های آتی می‌تواند تمایل این رشد به سمت منفی شدن را نشان دهد. موضوعی که هم مورد تاکید مقام معظم رهبری و هم مورد توجه کارشناسان جمعیتی است.

عمق فاجعه کجاست

آمارها نشان می‌دهد که در حال حاضر جمعیت سالمند بالای ۶۰ سال کشورمان به حدود ۸ میلیون و ۲۳۱ هزار نفر رسیده است.

علی اکبر محزون، مدیرکل دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری مرکز آمار ایران می‌گوید: برآوردها نشان می‌دهد در سال جاری جمعیت کشور به حدود ۸۳ میلیون نفر رسیده و رشد ۱,۲۴ درصدی در فاصله بین ۲ سرشماری اخیر داشتیم. متوسط طول عمر یا

همان شاخص امید به زندگی از ۵۹ سال در اوایل انقلاب به ۷۴ سال رسیده که ۷۵,۵ سال برای خانم ها و ۷۲,۵ سال برای آقایان است.

محزون ادامه می دهد: حدود ۲۴,۶ درصد جمعیت کشور زیر ۱۵ سال، ۲۲ درصد که بالغ بر ۱۸ میلیون و ۲۶۹ هزار نفر می شود هم جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال و ۴۷ درصد نیز میان سالان ۳۰ تا ۶۴ ساله هستند.

بر اساس آمارهای مرکز آمار ایران، تا قبل از سال ۱۳۷۵ عمده جمعیت کشور یعنی بیش از ۴۰ درصد زیر ۱۵ سال بودند و از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰ در فاز جوانی جمعیت قرار گرفته و از سال ۱۳۹۰ به بعد وارد فاز میان سالی شدیم.

عمق فاجعه اینجاست که بر اساس برآوردهای رسمی مرکز آمار ایران، جمعیت کشور تا افق سال ۱۴۳۰ با کاهش رشد مواجه می شود.

مدیرکل دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری مرکز آمار ایران می گوید: آمار ازدواج از ۸۹۱ هزار در سال ۱۳۹۰ به ۵۵۰ هزار در سال ۱۳۹۷ رسیده و میانگین سن ازدواج در دهه اخیر برای آقایان از ۲۴ سال به ۲۷ و برای خانم ها از ۱۹ به ۲۳ رسیده است.

محزون ادامه می دهد: باید از سال خوردگی و کاهش جمعیت کار جلوگیری کنیم. البته به دنبال افزایش جمعیت نیستیم، اما در پی حفظ تعادل جمعیتی هستیم.

وظیفه وزارت بهداشت در زمینه جمعیت

از هر طرف که به موضوع جمعیت نگاه کنیم، به موارد مختلفی بر می خوریم که فقط یک دستگاه دولتی را نشانه نمی گیرد. مواردی مانند مشکلات اقتصادی از یک طرف و مشکلات بهداشتی و درمانی از طرف دیگر در این زمینه موثر هستند که فقط دو سر یک خط را در دست گرفته اند. در این بین باید به مباحثی مانند تصادفات و حوادث نیز اشاره کرد که منجر به معلولیت و مرگ و میر می شوند.

علی رضا رئیس، معاون بهداشت وزارت بهداشت درباره وظیفه این وزارتخانه در زمینه جمعیت به خبرنگار سلامت ایرنا می گوید: در این زمینه سیاست های کلی و سیاست های مقام معظم رهبری وجود دارد. وزارت بهداشت وظیفه دارد به مواردی مانند تضمین سلامت جمعیت بپردازد. مراقبت از مادران باردار، مراقبت از نوزادان، زایمان ایمن، افزایش امید به زندگی، واکسیناسیون و غیره مربوط به حوزه بهداشت می شود.

وی ادامه می دهد: موارد مختلفی مانند مرگ و میرها و حوادث ترافیکی نیز در زمینه رشد جمعیت تاثیر دارند، اما به صورت مستقیم به وزارت بهداشت مربوط نمی شوند. مباحثی مانند مسائل و مشکلات اقتصادی و شغل و غیره ارتباطی به وزارت بهداشت ندارد و باید کار بین بخشی در این زمینه انجام شود.

تشکیل کمیته ویژه پیشگیری از منفی شدن آهنگ رشد جمعیت

در همین راستا، دهم مرداد ۹۸ بود که وزیر بهداشت در نامه ای به روسای دانشگاه های علوم پزشکی، دستور تشکیل کمیته ویژه برای پیشگیری از منفی شدن آهنگ رشد جمعیت در کشور را ابلاغ کرد.

سعید نمکی در آن نامه خطاب به روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور نوشت: گرچه در سال های پس از انقلاب اسلامی همکاران ما توانستند با استفاده از زیرساخت شبکه بهداشتی درمانی در کشور، واکسیناسیون، مایع درمانی خوراکی، کاهش بیماری های حاد تنفسی، ترویج تغذیه با شیر مادر، ثبت منحنی رشد، کاهش سوء تغذیه و همچنین مراقبت های قبل و بعد از زایمان در کاهش مرگ و میر کودکان و گروه های آسیب پذیر و افزایش امید به زندگی نقش به سزایی داشته باشند، اما لازم است با تشدید و توسعه مراقبت های دوران بارداری در مناطق کمتر توسعه یافته و همچنین ایجاد زیرساخت لازم جهت مراقبت از نوزادان در راستای افزایش و نگهداری مناسب از موالید گام برداریم. ضروری است نیازمندی های نقاط کمتر برخوردار را در راستای این هدف سریعاً بررسی و اعلام کنید.

توسعه مراکز درمان ناباروری

وزیر بهداشت در این نامه به توسعه مراکز درمان ناباروری هم اشاره کرده و نوشته بود: توسعه مراکز درمان ناباروری در خدمت رسانی به زوج هایی که به دلیل مشکلات فیزیولوژیک نیازمند درمان هستند در اولویت قرار گیرد. به نحوی که در هر دانشگاه یک مرکز درمان ناباروری سریعاً معرفی و در سطح استان اطلاع رسانی شود. خدمات این مراکز باید رایگان باشد. منابع مورد نیاز توسط ستاد وزارتخانه تأمین خواهد شد.

رئیس، معاون وزیر بهداشت در این رابطه می گوید: در زمینه ناباروری نیز مراکز ناباروری در کشور تجهیز شده و باید کارهایی در زمینه پوشش بیمه ای داروهای ناباروری انجام شود.

سید حامد برکاتی، مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت نیز درباره مراکز درمان ناباروری می گوید: حدود سه سال پیش، کمتر از ۱۲ مرکز درمان ناباروری در کشور داشتیم، اما اکنون تعداد این مراکز به ۸۴ مورد رسیده است. از این تعداد، ۴۴ مرکز دولتی و ۴۰ مرکز خصوصی هستند.

برکاتی ادامه می دهد: زوجینی که از طرف کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی به وزارت بهداشت معرفی شوند، هزینه های درمان ناباروری آن ها کاملاً رایگان است و برای بقیه افراد هم ۸۵ درصد کل هزینه ها از محل منابع وزارت بهداشت پرداخت می شود.

ترغیب زوج ها به فرزندآوری

موضوع دیگری که در نامه نمکی به آن اشاره شده بود، ترغیب زوج ها به فرزندآوری است. وی در آن نامه در این رابطه نوشت: ضروری است با استفاده از تیم کارشناسی در ترغیب زوج هایی که سال های پس از ازدواج از فرزندآوری امتناع می کنند، اقدام و موارد علمی زیان های تطویل این دوران و امکان عدم فرزندآوری در سال های آتی گوشزد و آموزش داده شود. با استفاده از ظرفیت روان شناسان و کارشناسان مجرب بهداشتی به خصوص در زمینه بهداشت روان، فواید و تاثیرات مثبت روانی حضور فرزند دوم در خانواده های تک فرزند تبیین شود.

رئیس در این رابطه می گوید: در قالب کمیته ویژه پیشگیری از منفی شدن آهنگ رشد جمعیت، مباحث آموزش و ترغیب به فرزندآوری، توجه به پیشگیری از طلاق و آسیب های اجتماعی مورد نظر است. البته مجموعه گسترده ای از فعالیت ها در زمینه جمعیت موثر است که این موارد در کمیته ویژه پیگیری می شود.

وی ادامه می دهد: نرخ باروری و جمعیت در استان های مختلف متفاوت است و کمیت های استانی باید با توجه به وضعیت استان و زیرساخت ها، نقاط مشکل را شناسایی کرده و در زمینه برطرف کردن آن فعال باشند.

۱۶ مرداد بود که برکاتی در همایش آموزش هنگام ازدواج در زنجان گفت: امروز مهمترین بحث جمعیتی ازدواج و فرزند آوری است که در این ۲ حوزه نتوانستیم به خوبی کار کنیم و با نگاهی به رشد جمعیتی و سیاست های فرزند آوری در اوایل انقلاب اسلامی، رشد ۳,۵ درصدی وجود داشت که اکنون این رقم به ۲,۱ درصد رسیده است.

به نظر می رسد موضوع جمعیت آن قدر پیچیده شده و گره کوری در کلاف آن افتاده که نمی توان فقط از یک زاویه به آن نگاه کرد و باید مسائل مختلف را در این رابطه بررسی و نسبت به حل آن اقدام کرد. زیرا بحث جمعیت قبل از اینکه به موضوع بهداشت و درمان مربوط شود، به مسائل اقتصادی گره می خورد و باید راه حل این ماجرا را در بستری گسترده تر دید و مشکلات آن را برطرف کرد.



همه کودکان خیابانی، فقیر نیستند



تهران - ایرنا - اینطور نیست که خانواده همه کودکان خیابانی از نظر معیشت مشکل اقتصادی داشته باشند بلکه آنگونه که مسئولان می گویند برخی از آنان حتی در شرایط مرفه تری نسبت به قاطبه شهروندان تهرانی زندگی می کنند.

به گزارش ایرنا تنها پاسخ و توجیهی که درباره علت اقدام این دسته از خانواده ها برای استفاده از کودکانشان به عنوان کودک خیابانی عنوان می شود «میزان درآمدی» است که کار خیابانی کودکان یا تکدی گری آنان دارد زیرا شهروندان همچنان دلشان به حال آنان می سوزد و به این کودکان پول می دهند.

طرح جمع آوری کودکان خیابانی از ۲۲ خرداد امسال در تهران کلید خورد و اعلام شد که ۸۰ درصد از ۲۸۰ کودک جمع آوری شده، غیرایرانی بودند.

موضوع هویت این کودکان و خانواده هایشان و علت اینکه چرا به این اقدام تشویق یا مجبور می شوند، نکته مهمی است که مسئولان می گویند ارزیابی ها و غربالگری کودکان جمع آوری شده در مراکز ساماندهی اطلاعات خوبی را به آنان داده است.

از جمله این اطلاعات، وضعیت سلامت و بیماری های این کودکان، شناسایی طبقه و وضعیت خانواده های آنان و دیگر مسائل مرتبط بوده است.

خبرنگار ایرنا روز شنبه در این زمینه به سراغ مدیرکل امور اجتماعی استانداری تهران رفت تا در گفت و گو با وی در این باره اطلاعات بیشتری کسب کند.

فرزانه مروستی که به لحاظ مسئولیت سازمانی اش از جمله متولیان دخیل در امر جمع آوری کودکان خیابانی در تهران است گفت: ارزیابی وضعیت زندگی کودکان خیابانی جمع آوری شده نشان می دهد خانواده تمامی آنان در وضعیت زندگی نامساعدی از نظر اقتصادی قرار ندارند بلکه برخی حتی در شرایط مرفه تری نسبت به شهروندان تهرانی به سر می برند.

وی افزود: البته وضعیت زندگی بسیاری از این کودکان بسیار نامساعد است اما در میان آنان کودکان و خانواده هایی نیز وجود دارند که از شرایط مالی و رفاهی قابل قبولی برخوردارند، با این وجود کودکان خود را برای کار و تکدی‌گری به خیابان‌ها می‌فرستادند.

سوء تغذیه اغلب کودکان خیابانی

مدیرکل امور اجتماعی استانداری تهران در عین حال اظهارداشت: اغلب کودکان جمع‌آوری شده از آنجا که شرایط زندگی خوبی ندارند به لحاظ تغذیه‌ای نیز در وضعیت قابل قبولی نیستند.

وی افزود: مادران بیشتر این کودکان خیابانی در زمان حاملگی دوران سختی را پشت سر گذاشته‌اند و همین علت دارای مشکلات روحی و روانی هستند.

مروستی یادآورشد: شاید تعدادی از این کودکان ناسالم دچار بیماری‌های مختلفی نیز باشند که منتظر اعلام نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی (مستقر در تهران) و دیگر مراجع متولی به لحاظ قطعی هستیم تا اطلاعات صحیح و کارشناسی به دست ما برسد.

وی اظهارداشت: از دانشگاه‌های علوم پزشکی خواسته‌ایم گزارشی مستند در خصوص سلامتی این کودکان تهیه و ارسال کنند و به محض ارسال می‌توانیم با قطعیت در خصوص بیماری‌های این کودکان اظهارنظر کنیم.

مدیرکل امور اجتماعی استانداری تهران گفت: براساس آنچه ما به عنوان مسئولان اجتماعی استان از شرایط زندگی کودکان خیابانی پیش‌بینی می‌کنیم، باتوجه به شرایط زندگی، این کودکان می‌توانند یک سری تهدیدهایی را داشته و به برخی بیماری‌های خاص مبتلا باشند.

مروستی تاکید کرد: تمام برنامه‌ریزی‌های ما به این سمت می‌رود که اگر کودکی در این شرایط زندگی می‌کند را شناسایی کنیم و خدمات درمانی و اجتماعی در اختیار آنان قرار دهیم تا هم خود زندگی بهتری داشته باشد و هم سایر افراد را تهدید نکند.

کودکان غربالگری شده‌اند

مدیرکل امور اجتماعی استانداری تهران در خصوص رصد وضعیت زندگی کودکان جمع‌آوری شده از خیابان‌های پایتخت نیز گفت: مددکاران حاضر در اجرای جمع‌آوری کودکان در خصوص تک تک این کودکان که پس از غربالگری به خانواده‌هایشان تحویل شده‌اند، به خانه‌ها یا محل سکونت آنان مراجعه کرده‌اند.

وی ادامه داد: مددکاران تاکنون حداقل سه بار به منازل این کودکان مراجعه و مستندات لازم را به صورت مکتوب و تصویری از وضعیت زندگی آنان تهیه کرده‌اند.

مدیرکل امور اجتماعی استانداری تهران با بیان اینکه اغلب کودکان جمع‌آوری شده از اتباع دیگر کشورها هستند، گفت: جمع‌آوری این کودکان به منظور صیانت از حقوق آنان انجام می‌گیرد.

وی در ادامه در واکنش به برخی انتقادات که از طرح جمع‌آوری کودکان شده است این پرسش را طرح کرد که در کدام کشور اجازه می‌دهند کودکی خارجی در خیابان‌ها تکدی‌گری یا فروشندگی کند؟

مروستی تصریح کرد: از سویی هزاران نوع آسیب این دسته از کودکان را تهدید می کند و نیز پدیده تکدی گری و کار کودکان خیابانی مسائل امنیتی بسیاری را برای جامعه به همراه دارد که ضرورت جمع آوری آنان را بیش از پیش نمایان کرده است.



گزارش ایرنا از حواشی طرح ساماندهی کودکان کار



کار را از من بگیر؛ کودکی ام را نه!

تهران - ایرنا - جمع آوری یا ساماندهی کودکان کار در سال های گذشته حدود ۳۲ بار انجام شده اما هر بار به دلیل کاستی های فراوان این طرح با شکست مواجه شد. امسال نیز طرح ساماندهی کودکان کار موفق نبود و با واکنش های شدیدی نسبت به نحوه جمع آوری و نگهداری کودکان در مراکز و قرنطینه آن ها مواجه شد به همین دلیل نشست با حضور مسئولان سازمان های مردم نهاد حوزه کودک برگزار شد و آنچه در ذیل می آید جمع بندی مختصری از این نشست است.

نخستین بار در سال ۱۳۷۷ طرح ساماندهی کودکان کار، کلید خورد. همین طور در سال های بعد از آن این طرح، با عناوین و رویکردهای مختلف ادامه داشت تا آنکه قصه جمع آوری یا ساماندهی کودکان کار به سال ۸۴ رسید.

آن زمان «آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی» با همکاری وزارت رفاه و بهزیستی شکل گرفت. در این آیین نامه ۱۱ دستگاه از ارگان های دولتی بودند که هر کدام موظف به انجام کاری برای حل مسئله کودکان کار شدند اما از آنجایی که این آیین نامه با ایراداتی همراه بود بعدها با اعتراض ان جی اوها نسبت به کامل نبودن این طرح، در سال ۹۲ وزارت رفاه اتاق فکری تشکیل داد و با حضور دو نماینده از سوی سمن ها و برگزاری جلساتی میان نهادهای دولتی و مدنی در نهایت این آیین نامه به عنوان «حمایت های اجتماعی از کودکان کار و خیابان» تغییر نام داد.

به گفته افخم صباغ عضو شبکه یاری کودکان کار و خیابان، از آنجایی که آیین نامه سال ۹۲ هنوز مصوب نشده، طرح ساماندهی کودکان کار با استناد به همان آیین نامه ساماندهی سال ۸۴ که تنها آیین نامه مصوبه قانونی هیات وزیران است اجرا شد. «هرچند این آیین نامه ناقص است و طرح ساماندهی بر مبنای سال ۸۴ اجرا می شود، در این آیین نامه درباره جذب و پذیرش کودکان و عدم نگهداری آنها توصیه و بحث توانمندسازی شان مطرح شده اما توجهی به این موضوع نشده است. در جریان این طرح کودک باید به فرجامی رسیده و بعد ترخیص شود اما این اتفاق نمی افتد و نسبت به مصوبه ای که اینکار را بر اساس آن انجام می دهند، اجرا درست نیست.»

از جمع آوری تا ساماندهی و غربالگری کودکان

کودک کار یا کار کودک فقط مسئله کشور ما نیست و این مسئله خیلی از کشورهای دنیا را تحت تاثیر خود قرار داده است. تا جایی که سازمان بین المللی کار و سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۲ با توجه به گستردگی پدیده کار کودکان، روز ۱۲ ژوئن را برای این پدیده نام گذاری کردند. بر همین اساس و طبق بررسی های یونیسف در کشورهای توسعه نیافته، از هر ۴ کودک یک نفر کودک کار است و طبق تحقیقات به عمل آمده، ۲۹ درصد کودکان کار در مناطق جنوب آفریقا، ۱۱ درصد آنها در آمریکای لاتین و حوزه کارائیب و ۷ درصد نیز در خاورمیانه هستند. در ایران نیز براساس آمار مرکز مطالعات راهبردی وزارت کار، از حدود ۹ میلیون کودک ایرانی، ۴۹۹ هزار تن کودک کار شناخته شده اند.

این درحالی است که بارها دولت برای حل این مسئله در قالب طرح های مختلف ورود کرده اما این اقدامات گذرا و نتیجه بخش نبوده است. امسال نیز برای سی و سومین بار به اجرا درآمد اما نتیجه اثربخشی به همراه نداشت. طرح ساماندهی کودکان کار ۲۲ خردادماه ۹۸ آغاز به کار کرد. این طرح که از جلسات درون سازمانی نهادهای متولی این امر (سازمان بهزیستی، استانداری، فرمانداری و ... همچنین کلینیک آوای باران و موسسه حامی) که از مدت ها پیش در تدارک این برنامه بودند، بیرون آمده بود، با واکنش های چندان مثبتی روبرو نشد و به نظر می رسید تعداد مخالفان به موافقان آن می چربد.

در این طرح ۲۳۰ کودک جمع آوری شدند که طبق گفته های معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، ۵۳ درصد از آنها اتباع بیگانه ای هستند که اوراق هویتی ندارند. این کودکان در مناطقی از جمله فرحزاد، تجریش، کن، شهر زیبا، ملاصدرا، آرژانتین و ... که پول خوبی در این محله ها به دست می آورند، جمع آوری شده و در سه مرکز یاسر، بعثت و مرکز افسریه تهران اسکان داده شده اند.

شواهد اما حاکی از آن بود بچه ها در شرایط بد و به زور جمع آوری شده و در مراکزی که ظرفیت پایینی دارند، اسکان داده شدند که این با جمعیت بچه های جمع آوری شده مطابقتی نداشت. ضمن اینکه بچه ها حق استفاده از حیاط را نداشته و در مواقع تعیین شده و جهت هواخوری اجازه خروج از ساختمان و استفاده از حیاط را داشتند، تنها وسیله برای سرگرمی آنها فقط تلویزیون بود و فضای شادی برای آنها وجود نداشت.

پس در این فضا چطور می شد مرحله بعد از جمع آوری که پایش بچه ها و خانواده ها و سپس ترخیص آنها بود را انجام داد؟ چه پژوهشی قرار بود در این وضعیت که کودکان دچار ترس و اضطراب شده، حتی موی عده ای از آنها را تراشیده بودند و در قرنطینه به سر می بردند و دلشان می خواست هرچه زودتر از آنجا خارج شوند، استخراج شود؟ به نظر می رسید هیچ کدام از این موارد با معیارهای رعایت حقوق کودک همخوانی نداشت و همین باعث شد صدای اعتراض ها به ویژه از میان فعالان مدنی و ان جی اوهای حامی کودکان بلند و بلندتر شود.

در این میان اما آنچه که به شدت اعتراض های ان جی اوها دامن می زد، همکاری موسسه حامی بود که برخلاف تمایل ان جی اوهای دیگر و عدم موافقت آنها به این طرح، اقدام به مشارکت برای ساماندهی کودکان کار کرده بودند. در این میان اعضای شبکه یاری کودکان کار و خیابان ضمن انتقاد از این عمل، معتقد بودند موسسه حامی با مشارکت در این طرح اصول حمایت از حقوق کودکان را زیر پا گذاشته و در نهایت این موسسه را از فهرست این شبکه خارج کردند.

این درحالی بود که فاطمه اشرفی مدیر انجمن حامی اما در مصاحبه ای عنوان کرده بود: مسئولیت نگهداری کودکان جمع آوری شده در مرکز یاسر با من نیست و مسئول روند ترخیص آنها من نیستم. اصلاً به من ربطی ندارد. من نه در مرحله جذب هستم و نه در مرحله ترخیص. ما فقط در مرحله پایش اجتماعی در این طرح همکاری می کنیم و به بقیه حوزه ها ارتباطی ندارم که مرحله پایش وسط طرح و مربوط به بازدید از محل زندگی خانواده هاست.

اشرفی در ادامه صحبت هایش مدعی شده بود که در مرحله پایش کودکان مستقل فعالیت می کند. وی گفته بود: ما کار خودمان را می کنیم که مرحله اخذ اطلاعات فردی از کودک است و بعد هم اخذ اطلاعات از خانواده برای بررسی وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده است. کار ما نهایتاً ۱۲ ساعت طول می کشد. بقیه چیزها به ما هیچ ربطی ندارد و این مراکز کاملاً در اختیار بهزیستی است.

در همین خصوص داریوش بیات نژاد مدیرکل بهزیستی استان تهران در بخشی از مصاحبه هایش با اشاره به دو ان جی او مذکور مهر تاییدی بر فعالیت آنها در این طرح زده و اعلام کرده بود: از ابتدا قرار نبود کودکان به این شکل پذیرش شوند. مؤسسه حامی و کلینیک آوای باران طی قرارداد و تفاهم نامه ای که با فرمانداری تهران منعقد کرده بودند، قرار بود دو فضای فیزیکی مناسب

تجهیز شده از سوی شهرداری در اختیارشان قرار بگیرد و یک مرکز فوریت‌های اجتماعی که تحت نظارت فرمانداری و تصرف شهرداری است در گام اول بچه‌ها را پذیرش کنند و غربالگری کودکان انجام شود. سپس چنانچه از بین این کودکان، کودکی فاقد خانواده باشد یا دارای خانواده‌ای فاقد صلاحیت باشد، این مورد را در مراکز کودکان کار و خیابان که از جمله سه مرکز مذکور و مراکز شبه خانواده دولتی و خصوصی است پذیرش و نگهداری کنیم».

وقتی شهرداری همکاری نکرد

پیش از این پیروز حناچی شهردار تهران در یکی از مصاحبه های خود در تاریخ ۲ تیر ۱۳۹۸ عنوان کرده بود: در قوانین موضوعه کشور بهزیستی متولی این امر است و شهرداری تهران از نظر قانونی به‌طور مستقیم وظیفه‌ای در این موضوع ندارد اما فعالیت در این زمینه را جزء مسئولیت‌های اجتماعی خود می‌داند و شاید ابزارش برای تأثیرگذاری در این حوزه از برخی سازمان‌های متولی نیز قوی‌تر باشد.

حناچی در بخش دیگری از صحبت هایش، مقابله با کار کودک را وظیفه این سازمان دانسته و ادامه داده بود: این مأموریت را به همراه همکارانم در معاونت فرهنگی و اجتماعی و از طریق ایجاد مراکز پرتو و بهاران دنبال می‌کنیم.

با وجود اینکه شهرداری عنوان کرده بود که ساماندهی کودکان کار در کنار بهزیستی را جزء مسئولیت‌های اجتماعی خود می‌داند اما بعدها مشخص شد، در ابتدای اجرای این طرح، مراکز شهرداری در اختیار گذاشته نشد و متولیان ساماندهی کودکان مجبور شدند آنها را در سه مرکز یاد شده به صورت فشرده اسکان بدهند. برای مثال مرکز یاسر با ظرفیت ۳۵ نفری، زمان اجرای این طرح ۱۵۰ کودک و نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله را در خود جا داده بود و با وجود آنکه قرار بود بچه‌ها به صورت موقت در آنجا بمانند اما بعضی از آنها حدود ۲۰ روز در این مرکز قرنطینه بودند که با حبس تفاوتی نداشت. همین فضای نامناسب نگهداری از بچه‌ها به بالا گرفتن اعتراض‌ها به این طرح دامن زد.

در همین خصوص معصومه اسدالله زاده مدیر مرکز ساماندهی کودکان کار و خیابان یاسر نیز در مصاحبه ای با اشاره به اینکه شهرداری قرار بود دو مرکز بهاران را در غاز طرح به موسسه حامی برای انجام پایش هایشان تحویل بدهد گفت: متأسفانه ما در نهایت با کم لطفی این سازمان روبرو شدیم.

دستگاه‌هایی که پای کار نیامدند

در این بین با وجود صحبت های ضد و نقیض متولیان این طرح که گاهی معتقد بودند این طرح مفید واقع شده و از آن تمام قد دفاع می‌کردند، گاهی نیز اثباتی بر این مدعی خود نداشتند، همین قضاوت درست درباره این طرح را برای مردم و فعالان مدنی حوزه کودک سخت می‌کرد.

در همین رابطه حبیب‌الله مسعودی فرید، معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در پاسخ به این سوال که سازمان شما یکی از متولیان این کار است، دلیل عدم موفقیت طرح ساماندهی کودکان کار و خیابانی را چه می‌دانید، گفته بود: آنچه موجب شده در زمینه ساماندهی کودکان کار و خیابانی موفق عمل نکنیم، این است که همه دستگاه‌هایی که مطابق آیین نامه ساماندهی در این حوزه مسئولیت دارند، باید پای کار بیایند ولی نیامده‌اند.

حال با گذشت روزها از اجرای این طرح اما هنوز نقد و چالش‌ها در این زمینه ادامه دارد. در این میان فعالان مدنی حوزه کودک بارها به اشکال مختلف اعتراض خود را به این شکل از ساماندهی کودکان کار اعلام کردند. آنها نه تنها نامه اعتراض بلند بالایی را

نسبت به این طرح امضا و اعلام کردند بلکه با راه اندازی پویشی با عنوان «نه به جمع آوری کودکان کار در خیابان» سعی کردند دلیل مخالفت خود را به گوش مخاطبان بیشتری برسانند. این پویش در سه روز صورت گرفت و ۲۲۰۰ امضا جمع شد و ۵۰ ان جی او آن را همراهی کردند.

همچنین شبکه یاری کودکان کار بسته ای پیشنهادی برای سازمان های دولتی در ارتباط با کودکان کار و خیابان تهیه کردند. اجرای آیین نامه حمایت اجتماعی از کودکان کار، اصلاح روش های جمع آوری اطلاعات کودکان کار در خیابان و حمایت از آنان با استفاده از مدل های موفق سمن ها مثل تکیه بر توانمندسازی خانواده ها، برنامه ریزی مناسب برای کاهش فقر در برنامه های کلان کشور، ایجاد نهاد ملی حمایت از حقوق کودکان متشکل از سازمان های دولتی، غیردولتی و بخش خصوصی و... بخش هایی از این بسته پیشنهادی بودند.

در همین راستا آنها عصر روز گذشته نشستی را نیز با موضوع «بررسی موقعیت کنونی کودکان کار و طرح جمع آوری آنها» با همکاری شبکه ملی موسسات نیکوکاری و خیریه و همچنین حامیان جامعه مدنی برگزار کردند.

قرار بود این جلسه با حضور فعالان مدنی و کارشناسان حوزه کودک و متولیان طرح ساماندهی کودکان کار برگزار شود اما حبیب الله مسعودی فرید (معاون اجتماعی سازمان بهزیستی)، فاطمه اشرفی (مدیرعامل انجمن حمایت از زنان و کودکان آواره و پناهنده حامی) و رضا محبوبی (مشاور وزیر و معاون اجتماعی مرکز اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور) از متولیان طرح ساماندهی در این جلسه حاضر نشدند و با صندلی خالی مسئولان دولتی، این نشست به گردهمایی دورهمی انجمن های مخالف این طرح تبدیل شد و آنها نظراتشان را مطرح کردند.

ساماندهی با رویکرد محله محور

در این نشست فاطمه قاسم زاده روانشناس حوزه کودکان کار و عضو انجمن شبکه یاری کودکان کار و خیابان، درباره طرح ساماندهی کودکان کار گفت: این طرح با دستگیری و جمع آوری کودکان شروع شد و قرار بود پژوهش شود اما اتفاق خاصی نیفتاد.

وی با بیان اینکه از قبل توضیح شفافی درباره این طرح و نحوه جمع آوری و نوع پژوهش بر روی کودکان کار ارائه نشد افزود: ساماندهی درباره انسان مفهومی ندارد و بیشتر درباره اشیاء کاربرد دارد. ضمن اینکه کار پژوهش بر روی کودکان نمی تواند از مسیر جمع آوری باشد. چراکه در وهله اول نیاز داریم با روانشناسی و مددکاری کودکان را جذب و اعتماد آنها را به دست آورده و سپس نسبت تاحدودی مطمئن شویم که اطلاعاتی که درباره وضعیت خود یا خانواده هایشان می دهند درست است یا خیر.

قاسم زاده با اشاره به محل اسکان کودکان کار پس از جمع آوری آنها تاکید کرد: در چنین فضایی که عکس هایش هم منتشر شد، در محلی که دیوارهای بلند دارد، بچه ها فقط در زمان های مشخص برای هواخوری می توانند بیرون بیایند و فقط می توانند تلویزیون ببینند، در چنین فضای ناشادی که بچه ها دچار ترس و اضطراب هستند، نمی توان هیچگونه کار پژوهشی انجام داد. من اسم این را می گذارم «پژوهش با طعم تلخ دستوری».

این فعال مدنی حوزه کودک تصریح کرد: این بچه ها دچار اختلال پس از حادثه می شوند. مثل اختلالی که در نتیجه جنگ یا بلایای طبیعی به وجود می آید. حال خیلی از اینها دچار اختلالاتی به خاطر جنگ و مهاجرت هستند و اختلال پس از دستگیری هم به آن اضافه می شود. اینها در نهایت باعث می شود کودک به دیگران بی اعتماد شده، از نیروهای دولتی ترس داشته، خشنوتی که به خودش اعمال شده را به دیگران منتقل کرده یا دست به انتقام جویی بزند.

وی با بیان اینکه اطلاعات و یافته های منتشر شده در جریان پژوهش از طرح ساماندهی در سایت ها و فضای مجازی، بار اطلاعاتی خاصی در بر نداشته تاکید کرد: خانم اشرفی مدیرعامل انجمن حامی و یکی از همکاران این طرح اطلاعاتی داده اند که خیلی از فعالان حوزه کودک از آن باخبر هستند و پژوهش خاصی انجام نشده. مثل اینکه اغلب این کودکان مهاجرند یا خانواده ندارند یا گفته اند احتمال فروش یا اجاره این بچه ها جود داشته یا در جای دیگر عنوان شده ۳۵ درصد از آنها قربانی قاچاق هستند.

قاسم زاده ادامه داد: بهتر بود اسم این کار را می گذاشتند مشاهده به جای پژوهش.

وی اضافه کرد: چند آمار از این پژوهش استخراج شده. مثل اینکه ۹۰ درصد کودکان دستگیر شده مهاجر هستند، ۶۰ الی ۷۰ درصد بدون مدارک هویت اند. ۱۹ درصد مدارک اقامت داشته و ۴۳ درصد از آنها در ۶ ماه اخیر وارد ایران شده اند. ۱۰ درصد ایرانی اند و ۹۵ درصد از اتباع افغان و ۳ درصد اهل پاکستان و ۲ درصدشان هم فرزندان مادران ایرانی اند.

این فعال مدنی خاطرنشان کرد: مسئله دیگری که عنوان شده این است که این بچه ها الزاما به خاطر شرایط اقتصادی کودک کار نشده و این به شرایط اجتماعی و فرهنگی خانواده هایشان برمی گردد اما واقعیت این است که فقر فرهنگی از فقر اقتصادی سرچشمه می گیرد.

قاسم زاده با بیان اینکه در این شرایط و تا وقتی که آمار دقیقی از کودکان کار نداریم نمی شود برای ساماندهی آنها کاری کرد افزود: دولت برزیل هم کودکان کار زیادی دارد. اما برنامه ای را تعریف کرده اند با عنوان حمایت از خانواده در برابر فقر. ما کودکان تنها را هیچ کاری نمی توانیم بکنیم تا وقتی که خانواده هایشان حمایت شوند. وقتی خانواده های آنها را در برابر فقر حمایت کنیم آن وقت می توانیم ۲۵ درصد کودک کار را از چرخه کار رها کنیم.

وی ادامه داد: پس باید رویکردمان مثل برزیل محله محور باشد نه ساماندهی و دستگیری. دولت برزیل هر سال ۳ هزار میلیارد بودجه برای توانمندسازی خانواده اختصاص می دهد و این طرح جواب داده است. در کشور ما هم دولت باید بودجه برای توانمندسازی خانواده های فقیر با رویکرد مشابه محله محور اختصاص داده و اقدام به کاهش پدیده کودک کار کند. با قرنطینه کردن بچه ها اتفاقی نمی افتد.

مغفول ماندن توانمندسازی در طرح ساماندهی کودکان کار

افخم صباغ مدیرعامل موسسه مهر و ماه و عضو شبکه یاری کودکان کار و خیابان نیز با انتقاد از این طرح درباره کار کودک گفت: حفاظت و حمایت از کودکان برعهده دولت است. طبق پیمان نامه حقوق کودک، کار کودک یعنی کلیه فعالیت هایی که به واسطه ان کار، کودک از آن محروم شود. مثل بازماندن از تحصیل، رشد اجتماعی و روانی و...

وی در پاسخ به مسئولی که در موافقت این طرح گفته بود "ما هم نوجوان بودیم کار می کردیم" خاطرنشان کرد: آیا به هر کاری، مثل کار در تعطیلات تابستان برای توانمندی کار کودک می گوییم؟ منظور ما از کار کودک، کارهایی است که به کودکی فرد و رشد و سلامت روانی وی خلل وارد کند. چه آشکار در خیابان ها و چه پنهان در کوره پزخانه ها یا خانه ها و...

صباغ با اشاره به اینکه با فریب و سوار کردن کودکان داخل ماشین و بردن آنها به مراکز نگهداری کاری از پیش نمی بریم تاکید کرد: چیزی که در این طرح مغفول مانده، توانمندسازی کودکان و خانواده های آنها است. با این طرح هیچ اتفاقی نمی افتد. جز اینکه این بچه ها دچار آسیب های روحی شده و دوباره به خیابان برمی گردند.

وی با بیان اینکه سمن ها موافق کار کودکان و حضور آنها در خیابان نیستند ادامه داد: از طرفی ما موافق این طرح های ضربتی که تاثیر مثبتی ندارند نیز نیستیم. به نظرم تامین حمایت اجتماعی از خانواده های این کودکان می تواند گره ای از این مشکل باز کند. باید نگاهمان خانواده محور باشد و خانواده و کودک تحت حمایت های اجتماعی قرار بگیرند.

صباغ با بیان اینکه ادعا شده سمن ها طرح ارائه نمی دهند و نقشی نداشته اند و در عین حال مخالفت هم می کنند گفت: ما به این گفته ها از سوی برخی از مسئولان اعتراض داریم. مگر به سمن ها ابزار یا نقشی هم داده اند؟ گرچه طرح هم ارائه کرده ایم اما توجه به آن نشده. مثل همین نشست که از مسئولان دولتی دعوت شد اما آنها حاضر نشدند که جواب سوال هایمان را بدهند و صدای ما را بشنوند.

این فعال حوزه کودکان گفت: دولت زمانی موفق خواهد بود که با کار کودک مبارزه کند نه کودک کار. به جای هزینه برای دستگیری و جمع اوری به کمک خانواده ها برود. توانمند کردن خانواده ها و اشتغال زایی می تواند راه گشا بوده و کمک به حل این بحران کند.

بی توجهی به کودکان کار، بازتولید مجرمان فردا

سعید دهقان نایب رییس هیات مدیره حامیان جامعه مدنی و مدیرعامل موسسه حقوقی وکیل الرعایا با بیان اینکه پدیده کودک کار جهانی است گفت: با جمع اوری کودک کار ظاهر شهر بهتر می شود؟ یعنی این موضوع فقط برای ما است و در کشوری مثل فرانسه مهم نیست؟

وی در بخش دیگری از صحبت هایش افزود: کودکان کار اغلب تحقیر شده و کارشان پلید شمرده می شود در حالی که آنها خود را نان آور خانواده می دانند و برای کارشان ارزش قائل هستند.

مدیرعامل موسسه حقوقی وکیل الرعایا ادامه داد: سازمان بین المللی کار، که از سازمان ملل سابقه بیشتری دارد کار برای کودکان زیر ۱۵ سال را ممنوع می داند اما در مواردی اضافه می کند بستگی به نوع کار دارد و برای کودکی که خانواده اش نیاز به کمک دارند طبق یکسری شرایط کار برای مثال کودک ۱۴ ساله می تواند کار کند و مشکلی ایجاد نمی کند. شرایطی مثل اینکه تحقیر نکنیم، بهداشت و آموزش کودک تامین شود...

دهقان اضافه کرد: این نشان می دهد قوانین مطلق نیستند و نسبی است. یعنی باید شرایط زمان و مکان در هر کشور و وضعیت کودک را لحاظ کرد. پس اگر این مقدمات را در نظر گرفته و رعایت کنیم بعد می توانیم با کار کودک مبارزه کنیم.

وی با اشاره به اینکه درآیین نامه ساماندهی کودکان کار و خیابان در ابتدا ۱۱ نهاد متولی بودند و بعدها این آیین نامه به عنوان حمایت های اجتماعی از کودکان کار و خیابان تغییر نام داد و ۱۶ نهاد متولی در آن شدند، تاکید کرد: در ماده ۱ این آیین نامه جمله سازمان های دولتی و غیردولتی قید شده اما جالب است که در میان سازمان های متولی هیچ کدام غیردولتی نیستند. پس غیردولتی ها نقشی ندارند. حال سوال این است که چطور به نقش سمن ها ایراد گرفته می شود وقتی در آیین نامه لحاظ نشده اند؟

رییس هیات مدیره حامیان جامعه مدنی تصریح کرد: به نظر می آید به جای درگیر کردن دستگاه های زیادی در این مورد افراد متخصص و مسئول ورود کنند و کمیته ملی که اعضای آن متخصص هستند تشکیل شده و به این موضوع ورود کنند. ضمن اینکه به جای مخالفت با این طرح از دولت قدم بعدی آنها را درباره کودکان کار مطالبه کنیم. اینکه قرار است چه اتفاقی بیفتد؟

وی ادامه داد: چراکه این بچه ها بخشی از جامعه ما هستند و اگر به آنها توجه نشود می توانند مجرمان بعدی باشند.



تجاری سازی مکان های آموزشی در تضاد با رسالت اجتماعی مدارس



تهران - ایرنا - در حالیکه سرانه فضای آموزشی در جهان به بیش از ۱۴ متر مربع می رسد، در ایران میزان سرانه دانش آموزان در حدود ۵ متر مربع است و این در حالی است که همین میزان سرانه این فضا با اعطای مجوز به وزارت آموزش و پرورش در زمینه تغییر کاربری فضای آموزشی به تجاری با تهدیدی جدی روبروست.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، هجوم جمعیت از روستاها و شهرها به کلانشهر ها و به خصوص تهران باعث شده تا تراکم جمعیت در این مناطق به شکل فزاینده ای افزایش یافته و به رقم تقریبی ۱۰۰۰۰ نفر در هر کیلومتر مربع، برسد. تراکم بالای جمعیت مسائل متعددی از جمله، تعداد بالای دانش آموزان را به همراه دارد که متعاقب آن نیازهای آموزشی و پرورشی را افزایش می دهد که دولت وظیفه خدمت رسانی به آن ها را بر عهده دارد.

این در حالی است که آموزش و پرورش در سالهای اخیر با تجاری سازی اماکن آموزشی، نه تنها به این مهم توجهی نداشته، بلکه در راستای درآمدزایی از فضای های آموزشی انواع برنامه ها را در پیش گرفته که این امر با توجه به مصوبه اخیر مجلس در رابطه با خصوصی سازی و تغییر کاربری فضای آموزشی به تجاری شایسته تامل و تدقیق ویژه ای است.

دولت و وظیفه تامین نیازهای آموزش عمومی

مطابق با اصول اولیه اقتصادی، هزینه برای آموزش، مصرف نیست بلکه سرمایه گذاری برای آینده بهتر است. در همه جای دنیا دولت است که با اختصاص بودجه به آموزش و پرورش، مسوولیت آموزش عمومی را بر عهده دارد بر اساس اصول سوم و سی ام (۳۰) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، دولت موظف است وسایل آموزش و پرورش رایگان را برای همه ملت تا پایان دوره متوسطه فراهم سازد و وسایل تحصیلات عالی را تا سر حد خودکفایی کشور به طور رایگان گسترش دهد و در راستای تحقق عدالت اجتماعی و بهره مندی همه اقشار از فرصت های آموزشی اصل سوم قانون اساسی بر آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه، در تمام سطوح و تسهیل و تعمیم آموزش عالی، تاکید دارد. برای تحقق این امر باید توسعه آموزشی به تفکیک استان و شرایط مناطق باشد و نحوه توزیع منابع نیز باید براساس تحلیل نارسایی های موجود در بین سطوح آموزشی باشد تا به اقتضای شرایط خاص هر منطقه سیاست گذاریهای مقتضی اعمال گردد.

این امر در رابطه با مناطق حاشیه ای تهران که با تراکم بالای جمعیتی دانش آموزان در کلاس های درس، روبروست از اهمیت بالایی برخوردار بوده، لذا نیازمند توجه ویژه ای از جانب دولت است؛ چرا که به علت شرایط آسیب پذیری این مناطق به لحاظ اجتماعی، سرمایه گذاری و اختصاص بودجه به فضاهای فیزیکی و آموزشی به مدارس برای آموزش عمومی، لازم و ضروری به نظر می رسد. نکته ای که در غیر اینصورت هزینه اجتماعی حاصل از این بی توجهی و غفلت از آن، کلیت جامعه را در بر خواهد گرفت. آمار بالای انحرافات اجتماعی دزدی، اعتیاد، انفعال اجتماعی و ... در این مناطق همگی گواه این مدعاست.

تغییر کاربری فضاهای آموزشی به بهانه درآمدزایی مدارس

در سالهای اخیر با کاهش درآمدهای دولت و افزایش فشار در تامین نیازهای آموزشی به مدارس که متعاقب آن منجر به کاهش بودجه سرانه دانش آموزی گردیده است، برنامه هایی برای درآمذزایی مدارس در دستور کار قرار گرفت که برطبق آن بااعطای مجوز به مدارس در جهت تامین منابع، مقرر گردید تا بخشی از فضای فیزیکی و آموزشی را که برخیا بان بوده و قابلیت تجاری شدن دارند، تغییر کاربری داده شده و با تبدیل آن به مغازه، مورد استفاده تجاری قرار گیرد تا از این طریق بخشی از کسری بودجه تامین شود.

هم راستا با همین مجوز، در خیابانی به نام خیابان مدرسه، در شهرستان بهارستان از توابع شهرستانهای استان تهران، حداقل ۲۶ باب مغازه از همین کوچک سازی مدارس و اختصاص مکان های فیزیکی به تجاری، ساخته شده است؛ اما نکته مهم این است که به گواه افراد مطلع، همین عواید حاصل از این اقدام نیز به نفع مدرسی که قربانی تجاری سازی شده اند، هزینه نمی شود!

در چنین شرایطی مدرسی که با داشتن تراکم بالایی جمعیت دانش آموزی در کلاس های درس و مشکلات مالی، هر روزه با کاهش بودجه سرانه دانش آموزی مواجه هستند، باعث شده اند تا انتظارات از آموزش و پرورش به طور کل و مدارس به طور خاص در هاله ای از ابهام فرو رفته و رسالت مدارس به عنوان مکانی فرهنگی در یک اجتماع با کارکردهای منحصر به فردش تحت الشعاع فعالیتهای اقتصادی قرار گیرد.

کاهش نقش اجتماعی در پرتو تجاری سازی

مدارس نه تنها رسالت فرهنگی برای دانش آموزان در کلاس درس و مدرسه را دارند، بلکه می توانند مرکز اجتماعات و مکانی برای آموزش و امور فرهنگی والدین و اجتماع محلی هم باشند. کلاس های آموزشی که می تواند در ساعات غیر درسی در مدارس برگزار می شود، می توانند طیف گسترده ای از فعالیت های آموزشی در زمینه سلامت، مشارکت اجتماعی، برگزاری جلسات فرهنگی با مقامات محلی و ... را در بر گیرند که از این رهگذر زمینه های مشارکت در سطوح مدیریتی محله و بسیاری از فعالیتهای اجتماعی را هدایت کنند. نکته ای که با توجه به کارکردهای اساسی مدارس و تاثیرات اجتماعی آنمی تواند به تقلیل این نقش ها و کم اثر کردن نقش های فرهنگی این اماکن به نفع درآمذزایی باشد.

شهر تهران به عنوان یک کلان شهر، شهرهای اقماری زیادی را در اطراف خود پدید آورده که غریب به اتفاق این شهرها بدون رعایت استانداردهای شهری و الزامات آن ایجاد و رشد کرده اند. تراکم غیر استاندارد و تشکیل کلاس هایی که بعضا بالای ۴۰ نفر دانش آموز را در خود جای داده و مدرسی که تعداد دانش آموزان در آنها به بیش از ۷۰۰ نفر می رسد، به شکلی بالقوه آماده پذیرش انواع آسیبهای اجتماعی است. اختصاص فضای آموزشی و فضای فیزیکی مورد نیاز برای استفاده دانش آموزان، از ملزومات اماکن آموزشی است که متأسفانه چندان مورد توجه قرار نمی گیرد.

تجاری سازی این اماکن باعث می شود تافضا های آموزش و فرهنگی کوچک و کوچک تر شده و با سلب امکانات آموزشی از قبیل فضای فیزیکی و غیره، گره ای بر صدگره کور آموزش و پرورش و مناطق پرتراکم و آسیب پذیر اضافه شود.

گردش مالی مواد مخدر، ۱۶۷ هزار میلیارد تومان است

همدان - ایرنا - مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور گفت: ۱۶۷ هزار میلیارد تومان گردش مالی مواد مخدر است در حالی که بودجه کشور ۴۰۸ هزار میلیارد تومان اعلام می شود.

محمد ترحمی روز یکشنبه در سومین نشست اعضای شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان همدان افزود: اقتصاد مواد مخدر به مثابه یک اقتصاد در سایه اما بسیار پویا است.

وی تاکید کرد: برای موفقیت در امر مبارزه با قاچاقچیان مواد مخدر باید به بنیان های اقتصادی قاچاق ضربه وارد کرد چرا که بزرگترین عامل انگیزش قاچاقچیان به سوداگری مرگ در جامعه انگیزه اقتصادی است.

مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور با بیان اینکه وضعیت اعتیاد در کشور مطلوب نیست اظهار داشت: هر چند معتاد متجاهر و مناطق آلوده به مواد مخدر نداریم ولی نباید به این وضعیت خوشبین و دلخوش بود چراکه زیر پوست این آمار مطلوب، معضلات و آسیب هایی نهفته است.

ترحمی اضافه کرد: بررسی زندگی معتادان متجاهر و فاقد سرپناه نشان می دهد که در برخی از زمان ها می شد دست این افراد را گرفت و یاری گر آنها بود ولی به علت بی توجهی به این قشر، جرائمی ناخواسته از معتادان رخ می دهد.

وی افزود: مصرف مواد صنعتی همچون شیشه در مواردی موجب شده که فرد معتاد به همسر و فرزندان خود آسیب زده و والدین خود را به قتل برساند.

مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور بیان کرد: اعتیاد همانند اسب «تروا» است که امپریالیسم جهانی آن را در کشور ما رها کرده و ما دلخوش به کنترل آن هستیم در حالیکه روزی سربازها از داخل آن بیرون آمده و به جوان ها آسیب می زنند.

ترحمی گفت: امروزه در حالی دسترسی به تریاک محدود شده که دستیابی به روان گردان صنعتی شیشه با ماده تشکیل دهنده «مت آمفتامین» با قدرت توهم زایی قوی، افزایش می یابد و افغانستان درصدد تولید شیشه ارزان برای مردم است.

وی با بیان اینکه قیمت ماده روان گردان شیشه ارزان شده است، ادامه داد: علت کاهش شدید قیمت شیشه چیست؟ آیا نرخ پیش سازها کاهش یافته یا افغانستان پیش ساز تولید می کند؟ افغانستان برای تولید یک کیلوگرم هروئین به ۲۰ کیلوگرم «انیدرید استیک» نیاز دارد.

مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور بیان کرد: افغانستان «انیدرید استیک» را چگونه به دست می آورد؟ آیا جز این است که هواپیماهای نظامی آمریکا از بنادر کشورهای عربی برای این کشور تانکر تانکر «انیدرید استیک» می آورند.

ترحمی تاکید کرد: آنهایی که داعیه حقوق بشر دارند امروز به حقوق بشر توهین و آن را پایمال می کنند با این شیوه که اعتیاد که عامل اصلی طلاق، جرایم خشن، همسر آزاری، کودکان کار و کودک آزاری است را ترویج می دهند.

مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور اظهار داشت: اعتیاد به مواد مخدر اولین معضل اجتماعی کشور است و پس از آن پدیده نامبارک طلاق و حاشیه نشینی قرار دارند.

وی ادامه داد: نتیجه اعتیاد به موادمخدر، خانمانسوزی، ویرانگری، از بین بردن چهره شهرها، از بین بردن فرهنگ و تمدن و تباهی فرهنگ کار و تلاش است بنابراین همه باید در مقابل دسیسه های امپریالیسم جدی تر تلاش کنند.

مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور گفت: دست های مافیای مواد مخدر اسم ها و روش ها را عوض می کند؛ با شنیدن اسم «گُل» به انسان حس خوب دست می دهد چرا که گل سمبل و نماد مهربانی است بنابراین دشمنان برای رخنه مواد مخدر به دبیرستان ها و دانشگاه ها این اسم مبارک را جایگزین «بَنگ» کردند.

ترحمی افزود: متادون فقط در صورت تجویز توسط مراکز درمانی دارو تلقی می شود و از این رو در صورت کشف متادون، در حالیکه باید پرونده آن در دادگاه انقلاب بررسی شود در تعزیرات حکومتی تحت عنوان عرضه خارج از شبکه پرونده را رسیدگی می کنند.

وی اضافه کرد: در صورت رسیدگی به این قبیل پرونده ها در تعزیرات حکومتی، فرد متخلف به خاطر عرضه خارج از شبکه تنها به پرداخت جریمه نقدی محکوم می شود.

مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور گفت: بر اساس پرتکل، علت حضور نظامی در افغانستان تغییر این کشور از حالت جنگ و خرابی به توسعه یافتگی است و در این راستا ۵۰ برابر کشت مواد مخدر افزایش یافت و الگوی ترانزیت از تریاک به هروئین تبدیل شد.

ترحمی افزود: بزرگترین تولید کننده تریاک در جهان نه تنها کنترل نمی شود بلکه با حضور آمریکایی ها ۵۰ برابر به تولید موادمخدر در این کشور افزوده شده است.

وی گفت: ملت ایران با میدان جنگی روبرو هستند که هدف آن جوان ها و مردم ما هستند؛ پس باید برای توفیق در این جنگ با افزایش مداخلات اجتماعی، ارتقای مهارت های زندگی، مهارت نه گفتن و مهارت حل مساله توسط جوانان، با اعتیاد مقابله کرد.



دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر:



آهنگ رشد مواد مخدر در دانش آموزان کنترل شده است

تهران- ایرنا - دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر با تاکید بر ضرورت افزایش اعتماد به نفس دانش آموزان برای مقابله با اعتیاد، گفت: ۲,۱ درصد دانش آموزان مواد مخدر مصرف می کنند که البته این روند متوقف و آهنگ رشد آن کنترل شده است.

به گزارش خبرنگار گروه دانشگاه و آموزش، اسکندر مومنی امروز شنبه در حاشیه انعقاد تفاهم نامه با ستاد مبارزه با مواد مخدر در جمع خبرنگاران اظهار کرد: طرح یاریگران زندگی در جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفت، در همین راستا آسیب شناسی مواد مخدر در ۴۰ سال گذشته بررسی شد.

مومنی افزود: در حال حاضر در حوزه پیشگیری و بازدارندگی از صیانت‌های جامعه از تمامی ظرفیت‌ها استفاده نشده است، از این رو از تمام ظرفیت‌های گروه‌های مرجع و نهادهای بهره‌گیری می‌شود.

به گفته وی، در ابتدا باید مواد مخدر از بین رود، بنابراین تمام نهادهای باید در این راستا گام بردارند اما باید اقدامات پیشگیرانه را در دستور کار قرار داد.

مومنی معتقد است که در ابتدا اقدامات مقابله با توزیع مواد مخدر و در درجه دوم پیشگیری باید در دستور کار قرار گیرد.

دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: طرح یاریگران با کمک خانواده بزرگ آموزش و پرورش پیش می‌رود. امروز تفاهم نامه کلی امضا شد و دستورالعمل اصلی آن شامل اقدامات پیشگیرانه، اردوهای ورزشی و سایر موارد به عدد و رقم تدوین و از اول مهر اجرا می‌شود.

مومنی یادآور شد: ستاد مبارزه با مواد مخدر ستاد سیاست‌گذار و نهاد هماهنگ‌کننده است که بیش از ۱۵ وزارتخانه و نهاد عضو این نهاد هستند، سعی بر آن است که از تمامی کارشناسان و مشاوران در این حوزه استفاده شود.

وی اظهار کرد: از روند افزایشی شیوع مواد مخدر در مدرسه جلوگیری شد. اصرار همسالان در این زمینه بسیار مورد توجه بود، برخی نیز تصور می‌کردند با چند بار مصرف معتاد نمی‌شوند، اما مصرف مواد مسیری است که بازگشت از آن به زندگی طبیعی دشوار است.

مومنی خاطرنشان کرد: اعتیادآوری مواد مخدری مانند گل هفت برابر ماده مخدر حشیش است. سوداگران مرگ مواد مخدر را با شیوه و بسته‌بندی جدید ارائه می‌دهند، باید اقدامات پیشگیرانه توسط تمام دستگاه‌ها صورت گیرد.

وی تاکید کرد: دانش آموزان باید قدرت نه گفتن را یاد بگیرند و اعتماد به نفس خود را افزایش دهند تا بتوانند با نه گفتن محکم در مقابل مصرف مواد مخدر ایستادگی کنند.



رئیس شورای شهر حسن آباد:



خانواده زندانیان حبس ابد در حال مهاجرت به حسن آباد هستند

شهری - ایرنا - رئیس شورای اسلامی شهر حسن آباد فشافویه گفت: خانواده زندانیان حبس ابد در حال مستقر شدن در روستای ابراهیم آباد در جوار زندان بزرگ تهران هستند که این شرایط مشکلات اجتماعی را برای منطقه ایجاد خواهد کرد.

به گزارش ایرنا، علیرضا زندی روز چهارشنبه در نشست خبری که به مناسبت روز خبرنگار در مجتمع فرهنگیان ری برگزار شد، اظهار داشت: زندان بزرگ تهران مستقر در محدوده حسن آباد ۱۵ تا ۲۰ هزار نفر جمعیت دارد که باید زیرساخت‌های آن هم به تناسب مهیا می‌شد.

وی تصریح کرد: جمعیت این زندان به اندازه یک شهر است که امکاناتی بیش از این می‌طلبد.

زندگی عنوان کرد: انتقال این زندان به حسن آباد از مصوبات شهرداری تهران است، در حالی که آب، برق و گاز زندان از شهر حسن آباد تامین می شود.

وی بیان کرد: بیشتر ادارات این شهر از دست بدهی های زندان شاکی هستند و سازمان زندان ها به ادارات حسن آباد بدهی های کلانی دارد.

رئیس شورای شهر حسن آباد با بیان اینکه شهرستان ری محل سرریز مشکلات تهران شده است، گفت: بسیاری از مشکلات اجتماعی و فرهنگی جنوب تهران ناشی از همجواری با پایتخت است.

وی ادامه داد: وقتی زندان بزرگ تهران به بخش فشافویه منتقل شد، صورت جلسه ای بین فرمانداری و شهرداری تهیه شد که امکانات زیرساختی شامل ایستگاه آتش نشانی، حمل و نقل جاده ای و امکانات زیربنایی آب و برق و گاز مهیا شود که اقدامی در این مورد انجام نشده است.

زندگی بیان کرد: واقعیت این است که انتقال زندان به این بخش باعث افزایش مسایل امنیتی بخش فشافویه شده، در حالی که حتی یک کلانتری به منطقه اضافه نشده است.

وی ادامه داد: بخش فشافویه بزرگترین فرودگاه ایران و شهرک صنعتی خاورمیانه و آثار باستانی فراوان دارد ولی متأسفانه فشافویه را به عنوان زندان می شناسند.

بخش فشافویه از توابع شهرستان ری متشکل از ۳۷ روستا و با ۷۰ هزار نفر جمعیت در ۳۰ کیلومتری جنوب شهرری و در مسیر جاده قدیم تهران - قم قرار دارد.



استاندار تهران:



یک میلیون تبعه خارجی غیررسمی در تهران سکونت دارند

تهران - ایرنا - استاندار تهران با اشاره به ویژگی های کلانشهر تهران گفت: ۵۵۰ هزار تبعه خارجی رسمی و یک میلیون تبعه غیررسمی در تهران سکونت دارند.

به گزارش خبرنگار قضایی ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی روز چهارشنبه در مراسم تودیع و معارفه رئیس دادگستری استان تهران افزود: بیش از ۵۲ درصد مالیات و بیش از ۲۰ درصد از صنایع کشور در تهران قرار دارد همچنین سرریز آسیب های اجتماعی در تهران است.

وی افزود: در سایه تعامل و هماهنگی میان قوای سه گانه در دستگاه ها و نهادهای مختلف باید سطح خدمت رسانی به مردم افزایش یابد و از همه ظرفیت ها بهره برداری شود.

محسنی بندپی پیشگیری از وقوع جرم و کاهش آسیب های اجتماعی را جزو سرفصل های همکاری قوا عنوان کرد و گفت: مقام معظم رهبری طبق ماده ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه پیشگیری را اولویت دانستند و با این نگرش شرایطی فراهم و راهبردها و ریل گذاری ها به درستی انجام شده است.

استاندار تهران اضافه کرد: دادگستری استان تهران در شورای تامین استان به عنوان رکن این شورا شرایطی را فراهم کرده است تا در موقعیت های لازم ورود کنند.

وی با اشاره به انتخابات پیش روی مجلس شورای اسلامی اظهار داشت: برنامه ریزی های خوبی با مشارکت دادگستری آغاز شده است. هرچند زود شروع شده است اما با آمادگی به استقبال انتخابات می رویم زیرا اعتقاد داریم مهمترین مهمات ما در مقابل دشمنان، حضور و مشارکت پرشور مردم در انتخابات است.

محسنی بندپی افزود: مسأله دیگر حمایت از تولید، رونق اشتغال و رفع موانع برای جذب سرمایه گذاری ها است و در همه جلسات نگاه حقوقی و قضایی وجود دارد.

مراسم تودیع و معارفه رئیس دادگستری استان تهران با حضور غلامحسین محسنی اژه ای معاون اول قوه قضائیه، منتظری دادستان کل کشور، انوشیروان محسنی بندپی استاندار تهران، شکرالله بهرامی رئیس سازمان قضایی نیروهای مسلح، اعضای شورای تامین استان تهران و جمعی از مقامات قضایی، امنیتی، انتظامی در دادگاه کیفری یک استان تهران برگزار شد.



رئیس سازمان بهزیستی کشور:



معلول در صورت نبود مناسب سازی در خانه محبوس می شود

تهران - ایرنا - رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به حادثه سقوط یک نابینا در چابهار به دلیل نبود حفاظ روی پل عابر پیاده و اهمال پیمانکار، گفت: همین خبر و اهمال کاری ها در مناسب سازی، می تواند موجب شود تا فرد دارای معلولیت در خانه محبوس شود.

وحید قبادی دانا روز چهارشنبه در هشتمین جلسه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور افزود: نکات ریزی در حوزه مناسب سازی در سیستم حمل و نقل و معابر وجود دارد که باید رعایت شود. همچنین ساز و کارهای لازم برای تدوین اصول مناسب سازی باید در تمام نقاط کشور برقرار باشد.

وی در ادامه با اشاره به قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت گفت: کمیته ای در این قانون برای پیگیری و نظارت بر اجرای قانون پیش بینی شده که تاکنون تشکیل نشده است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور افزود: ریاست این کمیته برعهده معاون اول رئیس جمهور و اعضای آن، چند تن از وزرا خواهند بود؛ نخستین جلسه تشکیل این کمیته طی هفته های اخیر با حضور اسحاق جهانگیری معاون رئیس جمهور برگزار خواهد شد.

قبادی دانا اضافه کرد: بهزیستی نیز مکلف است گزارش عملکرد وزارتخانه ها را ارائه کند که آنها تا چه حد در حوزه مناسب سازی، برنامه اجرایی داشته اند.

وی با اشاره به برگزاری هشت جلسه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی از زمان تشکیل این ستاد، خاطرنشان کرد: نخستین جلسه این ستاد در سال ۹۳ تشکیل شد اما بهتر است که مانند جلسات شورای اجتماعی کشور، جلسات ستاد مناسب سازی نیز با حضور وزیر کشور و به طور منظم برگزار شود.

قبادی دانا، خواستار ثابت بودن نمایندگان سازمان های ذیربط در جلسات ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی شد و گفت: سیاست بهزیستی این نیست که مراکز نگهداری را گسترش دهد و آسایشگاه ها را بزرگ تر کند بلکه هدف اصلی ما این است که فرد دارای معلولیت، زندگی به طور مستقل همراه منزلت در بستر جامعه و خانواده را تجربه کند بنابراین مناسب سازی در برنامه های بهزیستی حیاتی است که بخشی از آن نیز جزء وظایف دستگاه ها به شمار می رود.

رئیس سازمان بهزیستی کشور تاکید کرد: ساز و کارهای مناسب سازی که تدوین و مصوب می شود، باید قابلیت اجرایی داشته باشد و یکی از پیشنهادات برای ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی این است که مکان های فاقد مناسب سازی لازم، شناسایی و به مسئولان مرتبط اطلاع رسانی شود.

وی خواستار این شد که سامانه ۱۳۷ شهرداری تهران، فایلی را برای گزارش موارد مناسب سازی نشده، باز کند.

مجوز واردات ۵۰۰ خودروی مناسب سازی شده

رئیس سازمان بهزیستی کشور از صدور مجوز واردات ۵۰۰ خودروی مناسب سازی شده در سال خبر داد و گفت: این مجوز از هیات وزیران اخذ شده تا افراد ذیربط بتوانند با استفاده از موقعیت های گمرکی، خودروی مناسب سازی شده، وارد کنند.

قبادی دانا افزود: سهمیه جانبازان برای خودروی مناسب سازی شده جداگانه است.

وی در بخش دیگری از سخنان خود خواستار تهیه کلیپ هایی از سوی ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور شد و گفت: طبق قانون اینگونه کلیپ ها باید به طور رایگان در سالن های سینما و شبکه های صدا و سیما پخش شود.

رئیس سازمان بهزیستی با انتقاد از وضعیت مناسب سازی فرودگاه ها و نبود خدمات ویژه معلولین در این اماکن گفت: به گفته یکی از افراد دارای معلولیت نخاع گردن که به کربلا سفری داشت، وضعیت مناسب سازی و خدمات ویژه معلولان در فرودگاه نجف به رغم محدودیت ها از فرودگاه بین المللی امام خمینی (ره) بهتر است.

افزودن ۲ واحد درسی مناسب سازی در رشته های مهندسی

ابراهیم کاظمی مؤمن سرایی رئیس دبیرخانه ستاد پیگیری و هماهنگی مناسب سازی بهزیستی کشور نیز در این جلسه با بررسی مصوبات جلسه پیشین این ستاد افزود: یکی از مصوبات جلسه پیشین، برگزاری جلسات مناسب سازی در استان ها بود که استان های چهارمحال و بختیاری، خراسان رضوی، کرمان و لرستان در این زمینه رتبه های برتر را کسب کردند و سمنان در این زمینه، وضعیت نامطلوبی داشت.

وی اضافه کرد: در زمینه مصوبه برگزاری منظم کمیته های تخصصی ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور، مشکل اصلی، کمیته آموزش و اطلاع رسانی است و صدا و سیما در این زمینه پای کار نیست.

رئیس دبیرخانه ستاد پیگیری و هماهنگی مناسب سازی بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: یکی دیگری از مصوبات جلسه پیشین ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور، اضافه کردن ۲ واحد درسی مناسب سازی در رشته های مهندسی بود که وزارت علوم پذیرفت این ۲ واحد در دروس اختیاری قرار گیرد اما ما مصر هستیم در دروس اجباری قرار گیرد.

مؤمن سرائی اظهار داشت: یکی از معضلات اصلی ما در برگزاری جلسات ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور این است که سازمان ها افراد مختلف را به عنوان نماینده معرفی می کنند که به طور مثال نماینده صدا و سیما هیچگاه در سطح معاونت نیست.

وی افزود: در جلسه پیشین ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور مقرر شد کارگروهی بین این ستاد و سازمان میراث فرهنگی برای توسعه مناسب سازی در اماکن گردشگری شکل گیرد اما هنوز کارگروهی در این زمینه تشکیل نشده است.

مؤمن سرائی ادامه داد: برخی ساختمان های قدیمی امکان نصب آسانسور ندارند بنابراین لازم است شاخص های استاندارد ایجاد بالابر در این ساختمان ها از سوی سازمان مسکن و شهرسازی تدوین شود.

وی در ادامه از ساخت کلیپ ۱۳ قسمتی با عنوان «شهری برای همه» در حوزه مناسب سازی خبر داد و گفت: این مجموعه از شبکه ملی پخش شد.



گزارش ایرنا از مراکز کاهش طلاق:



آخرین تلاش برای حفظ زندگی مشترک

تهران - ایرنا - عروس جوان آن روز دچار سردرد شدیدی شده بود، مهمانی بود و مادرشوهرش انتظار کمک از او را داشت، عروس از کمک کردن امتناع کرد و روزها گذشت اما همچنان کار نکردن او مهم ترین بحث چند خانواده شده است؛ دست آخر، کار آنقدر بالا می گیرد که سر از دادگاه درمی آورند و حالا هم می خواهند از هم جدا شوند.

مشاوره های قبل از طلاق اجباری است، در حقیقت می توان آن را آخرین تلاش آن هم از نوع اجباری برای حفظ زندگی مشترک دانست، زندگی هایی که گاه مواردی مانند خیانت و اعتیاد، آسیب و ضربه سنگینی بر آن زده است و گاهی مانند دخالت خانواده ها آن ها را از هم پاشانده است. برخی مشاوره های ارائه شده در مراکز مشاوره را فرمالیته می دانند و بر این باورند که این مشاوره ها در جلوگیری از طلاق تاثیری ندارد اما برخی دیگر آن را راهکاری مفید برای کاهش آمار طلاق که روز به روز حالت تصاعدی دارد، می دانند.

نگاهی به آمار ازدواج و طلاق در سال گذشته نشان می دهد که طی این سال ۵۵۸ هزار ازدواج و ۱۷۹ هزار طلاق صورت گرفته است؛ آماري که بیانگر آن است که به ازای هر ۳ ازدواج در کشور یک طلاق در کشور ثبت می شود. بنابراین مراکز مشاوره قبل از طلاق با همکاری سازمان بهزیستی کشور و قوه قضائیه شکل گرفت تا بتوانند زوج ها را به زندگی مشترک بازگردانند و از سوی

دیگر آمار طلاق را کاهش دهند. این مراکز هر روز پذیرای زوج هایی است که به آخر خط رسیده اند. خبرنگار ایرنا با مراجعه به مرکز مداخله در طلاق تلاش کرده تا علل طلاق و میزان موفقیت این مراکز در کاهش طلاق را مورد بررسی قرار دهد.

نخستین مراجعه کننده امروز این مرکز، زن جوان با ظاهری بسیار آراسته است، به نظر می آید او برای رفتن به یک میهمانی لباس پوشیده است تا برای آمدن به مرکز مشاوره برای پایان دادن به زندگی مشترکش؛ بر خلاف زوج های دیگر حاضر در این مرکز، زن جوان خوشرو است با چهره ای مستاصل. زن مستاصل است، آنقدر مستاصل که برای بیان دردهایش می خندد: «باورتان نمی شود، شوهرم به خواهرم پیشنهاد صیغه داده است، خیانت از این بزرگ تر نمی شود؛ دیگر به این زندگی ادامه نمی دهم.»

دلیل طلاقش را خیانت شوهرش عنوان می کند و می گوید: بعد از ۱۲ سال زندگی همسرم به خواهرم گفته است که «بیا صیغه شویم، کسی نمی فهمد». با شناسنامه جعلی می خواسته این کار را انجام دهد.

حضانت فرزندم را به شوهرم می سپارم. در این شرایط گرانی، پول ندارم و نمی توانم او را بزرگ کنم. می دانم دخترم ممکن است در این شرایط از لحاظ روحی خیلی ناراحت شود اما امکان نگهداری او را ندارم. با این شرایط اقتصادی بهتر است او نزد پدرش بماند. وی ادامه می دهد: شوهرم مدت ها با کلامش خواهرم را آزار می داده و خواهرم به خاطر آنکه زندگی من از هم نپاشد، چیزی در این باره به من نگفته بود اما به تازگی پیام های آزاردهنده شوهرم خطاب به خودش را در تلفنش به من نشان داد. خواهرم می گوید که بارها به شوهرم گفته است «خجالت بکش، شماها بچه دارید» اما همسرم همچنان به خواسته بی شرمانه خود پافشاری کرده است. حالا هم می خواهم هرطور شده از او جدا شوم.

وی که دختر هشت ساله ای دارد، می گوید: حضانت فرزندم را به شوهرم می سپارم. در این شرایط گرانی، پول ندارم و نمی توانم او را بزرگ کنم. می دانم دخترم ممکن است در این شرایط از لحاظ روحی خیلی ناراحت شود اما امکان نگهداری او را ندارم. با این شرایط اقتصادی بهتر است او نزد پدرش بماند.

دستش که به دهانش رسید، خیانت کرد

زوج بعدی که به مرکز مشاوره مراجعه می کنند، مدت زیادی از ازدواجشان نمی گذرد، زن جوان آنقدر ناراحت است که نمی تواند حرف بزند و از شوهرش نیز می خواهد که علت طلاقشان را نگوید. زوج بعدی اما دوباره خیانت را به عنوان علت طلاق بیان می کنند. مریم به خبرنگار ایرنا می گوید: هنگامیکه با همسرم ازدواج کردم، زندگی در سطح پایینی داشتیم اما روز به روز وضع شوهرم بهتر شد و از همان زمان بدبختی های من هم شروع شد، وقتی «ندار» بود و پول نداشت، بهتر بود اما همین که دستش به دهانش رسید، خیانت هایش آغاز شد.

وی می افزاید: حالا هم می خواهم مهریه ام را ببخشم و از او طلاق بگیرم. چون او پولدار است توانسته وکیل خوبی بگیرد. مهریه ام ۴۰۰ سکه است اما همسرم می گوید «یک قران پول بهت نمی دهم.»

اخم کردن زن بهانه ای برای مجادله خانوادگی

زوج بعدی که برای طلاق آمده اند، دلیل درخواست طلاق را دخالت های خانوادگی ذکر می کنند.

زن به خبرنگار ایرنا می گوید: از روز اول که ازدواج کردیم، دخالت های خانواده شوهرم در زندگی مان آغاز شد، ۸۰ درصد دعوای ما به علت دخالت های خانواده شوهرم است.

وقتی از زن می خواهیم نمونه ای از این دخالت ها را عنوان کند، می افزاید: به طور مثال مادرش به همسر شکایت می کند که چرا در فلان روز من اخم کرده بودم، یا چرا در روز دیگر بلند نشدم و کار نکردم؛ تمام مسائل پیش پا افتاده به بحران خانوادگی بزرگی تبدیل می شود.

ضرورت پنج جلسه مشاوره برای زوج های متقاضی طلاق

مسئول مداخله در بحران و طلاق مرکز مشاوره بهزیستی به خبرنگار ایرنا می گوید: روزانه از بین ۱۷ زوج ثبت نامی برای مشاوره، ۱۱ زوج یعنی ۲۲ نفر به این مرکز مراجعه می کنند.

فاطمه منتصری می افزاید: ابتدا مصاحبه ها و ارزیابی های اولیه با زوج ها انجام می شود تا مشخص شود علت اصلی طلاق چیست و یک مصاحبه انگیزشی با آنان انجام می دهیم برای اینکه آنان را راغب کنیم وارد درمان شوند.

این کارشناس ارشد بالینی ادامه می دهد: در این مرکز زوج ها برای مراجعه به مراکز مشاوره تعیین شده ای که زیر نظر بهزیستی و قوه قضائیه هستند، سوق می دهیم؛ این زوج ها بعد از مشاوره و غربال برای مشاوره تکمیلی ارجاع داده می شوند.

وی خاطرنشان می کند: تعداد جلسات مشاوره پنج جلسه است که این پنج جلسه طی ۴۵ روز باید انجام شود یعنی هفته ای یک جلسه که متخصصان، این مشاوره ها را انجام می دهند.

پیگیری سرنوشت فرزند قبل از طلاق

مسئول مداخله در بحران و طلاق مرکز مشاوره بهزیستی می گوید: مشاوران در این مرکز اگر بتوانند، زوج ها را به سمت سازش سوق می دهند و اگر نتوانند، تلاش می کنند زوج ها در شرایط امن از هم جدا شوند.

منتصری می افزاید: در این مرکز روی مشکلات فردی زوج ها، سهم شان از اختلاف و سوق دادن به طلاق، کار می شود؛ اگر زوج ها فرزند داشته باشند روی مساله فرزندپروری نیز کار می شود چون خیلی مهم است والدین بعد از اینکه از هم جدا می شوند، این فرهنگ در آنان جا بیفتد که از فرزند خود برای منافع شخصی استفاده نکنند.

وی ادامه می دهد: تلاش می شود آسیب های بعد از طلاق با مشاوره به والدین برای فرزند کم شود تا فرزند در سایه این پدر و مادر جدا از هم، بتواند تربیت خوبی داشته باشد.

پیامک های منتهی به طلاق

مسئول مداخله در بحران و طلاق مرکز مشاوره بهزیستی، بیکاری، اعتیاد، روابط فرازنشویی و ارتباط با جنس مخالف از طریق شبکه های مجازی را از علل طلاق عنوان می کند و می گوید: چت کردن از طریق شبکه های مجازی با جنس مخالف، سوء تفاهم های زیادی ایجاد می کند؛ روابط مجازی زوج ها ممکن است اصلاً به سمت و سوی خیانت سوق داده نشده نباشد و تنها پیامک ها خیلی جزئی باشد اما سوء تفاهم به وجود بیاورد.

چت کردن از طریق شبکه های مجازی با جنس مخالف، سوء تفاهم های زیادی ایجاد می کند؛ روابط مجازی زوج ها ممکن است اصلاً به سمت و سوی خیانت سوق داده نشده نباشد و تنها پیامک ها خیلی جزئی باشد اما سوء تفاهم به وجود بیاورد. گاهی زوج ها به خاطر پیامک های جزئی رد و بدل شده بین همسرشان و جنس مخالف، تصمیم های هیجانی برای جدا شدن می گیرند.

منتصری می افزاید: گاهی زوج ها به خاطر پیامک های جزئی رد و بدل شده بین همسرشان و جنس مخالف، تصمیم های هیجانی برای جدا شدن می گیرند. در این صورت مشاوره های قبل از طلاق می تواند مانع تحقق این تصمیم های هیجانی شود.

وی تاکید می کند: مشاوره های قبل از طلاق به زوج ها کمک می کند به ابعاد تصمیم هیجانی خود واقف شوند برای برطرف کردن مشکلات شان تلاش کنند.

آسیب شدید خیانت و بیکاری به زندگی زوج ها

مسئول مداخله در بحران و طلاق مرکز مشاوره بهزیستی می گوید: گاهی علت طلاق، دخالت خانواده ها و تجمل گرایی است. گاهی زنان یا مردان دنبال تجمل گرایی هستند.

منتصری می افزاید: مسائلی مانند بیکاری، اعتیاد و خیانت زناشویی آسیب های شدیدی به زندگی می زند. معمولاً مسائلی که مربوط به دخالت خانواده ها می شود خیلی کمتر داریم. اما بیماری های اعصاب و روان، اعتیاد، آسیب هایی که بیکاری و خیانت می زند خیلی بیشتر در چشم است و پررنگ بوده است.

مقطعی بودن سازش ها

مسئول مداخله در بحران و طلاق مرکز مشاوره بهزیستی می گوید: نتیجه مشاوره های هشت تا ۹ درصد مراجعان ما از آذرماه تا به امروز منجر به سازش شده است که البته این سازش ها مقطعی است.

منتصری می افزاید: به مراکز مشاوره توصیه کردیم که سازش ها را پیگیری کنند و آنها نیز خیلی روی این مساله کار می کنند چون زوج ها مقطعی سازش می کنند و امکان اینکه اختلاف آنها دوباره عود کند، وجود دارد.

وی ادامه می دهد: پیگیری های بعد از سازش توسط «گروه درمانی» ها پیگیری می شود که می تواند موجب انسجام بیشتر خانواده شود و پایه های بنیان خانواده را محکم تر کند.

منتصری تاکید می کند: مشاوره های قبل از طلاق خیلی کمک کننده است و اگر بتوانیم کلینیک ها و رویکردهای مورد استفاده در آنها را قوی تر کنیم و از روانشناس های توانمند تر و باتجربه تری در این مراکز استفاده شود، خیلی می توانند کمک کننده باشد و آمار طلاق را کاهش دهد.

افزایش تنوع علل طلاق

حسین کریم پور مایانی معاون مجموعه مرکز ذوالفقاری بهزیستی نیز به خبرنگار ایرنا می گوید: هر کسی که متقاضی طلاق هست براساس تفاهم نامه بین قوه قضائیه و بهزیستی باید ابتدا به مراکز مشاوره بهزیستی مراجعه کند؛ این امر به آن مفهوم خواهد بود که برای انجام مشاوره، زمان می گذرد و آنها عاقلانه تر فکر خواهند کرد و دیگر تصمیم آنی و هیجانی نخواهند گرفت.

وی می افزاید: از سوی دیگر کارشناسان خبره ای داریم که به مساله طلاق ورود پیدا می کنند و آنها را راهنمایی می کنند چون زوج ها اغلب جوان هستند و هنوز به پیچ و خم زندگی آشنا نیستند.

معاون مجموعه مرکز ذوالفقاری بهزیستی خاطرنشان می کند: روانشناسان بهزیستی در قالب تیم چهار تا پنج نفره، مشکلات زوج ها را رصد می کنند و گزارش می گیرند و با آنها صحبت می کنند .

پورکریم در ادامه به علل طلاق اشاره می کند و می گوید: ارتباط با جنس مخالف از طریق شبکه های مجازی مانند تلگرام، اعتیاد، فقر و مسائل اقتصادی از علل طلاق به شمار می روند و روز به روز تنوع این علل و آسیب ها افزایش می یابد.

معاون مجموعه مرکز ذوالفقاری بهزیستی اضافه می کند: به هرحال مشاوره اولیه در این مرکز انجام می شود، اگر تشخیص کارشناس بر این بود که این خانواده نیاز به مشاوره بیشتر دارد، زوج ها به مراکز تعریف شده دیگر برای گذراندن پنج جلسه مشورت بروند .

پورکریم می افزاید: نتیجه مشاوره کارشناسان خبره ما در مراکز مشاوره به ما اعلام خواهد شد، ما نیز به قاضی اعلام می کنیم که آیا زوج می تواند به زندگی مشترک شان ادامه دهند یا نمی توانند و قضات براساس مشاوره مرکز مداخله در بحران و کاهش طلاق نسبت به این قضایا ورود پیدا می کند.

کاهش آمار ازدواج دلیلی برای گام های محکم تر در مسیر کاهش طلاق

خیانت، اعتیاد، فقر، بیکاری، بیماری های اعصاب و روان، علت هرچه که باشد زندگی مشترک را از هم می پاشاند و حتی ممکن است آینده یک کودک را نیز دگرگون کند.

براساس برنامه ششم توسعه، آسیب های اجتماعی از جمله طلاق باید تا انتهای اجرای این برنامه، ۲۵ درصد کاهش یابد. بنابراین آموزش های پیش از ازدواج، آموزش زندگی خانواده و ارائه خدمات تخصصی روانی و اجتماعی به زوج ها سه برنامه بهزیستی برای کاهش طلاق به شمار می رود.

این اقدامات در سه سطح پیشگیرانه شامل آموزش های هنگام ازدواج، پیش از ازدواج و زندگی خانواده، ارائه خدمات تخصصی روانی، اجتماعی به زوجین متقاضی طلاق در مراکز مشاوره و روانشناختی و تخصیص یارانه مشاوره طلاق به زوجین نیازمند است.

محمدمهدی تندگویان معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان طی روزهای گذشته اعلام کرده است که سال گذشته ۵۵۰ هزار ازدواج در کشور اتفاق افتاده که این آمار نسبت به سال گذشته کاهش یافته و این موضوع پیام خوبی برای کشور ندارد. حال که آمار ازدواج کاهش یافته است، حفظ ازدواج های موجود تنها راه تحکیم بنیان خانواده به شمار می رود و انتظار است با تداوم کار مراکز مداخله در بحران و کاهش طلاق، بتوان قدمی هر چند کوچک در مسیر کنترل آمار طلاق در کشور برداشت. اینکه مراکز مداخله در بحران و کاهش طلاق در کنار مراکز مشاوره تا چه حد می توانند در کاهش طلاق موثر باشند، درحال حاضر موفقیت آمیز ارزیابی می شوند اما باید توجه داشت که سازش ها مقطعی است و از سوی دیگر پدیده دیگری در حال شکل گیری است و آن کاهش آمار ازدواج است که باید آن را مدنظر قرار داد.

محمدمهدی تندگویان معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان طی روزهای گذشته اعلام کرده است که سال گذشته ۵۵۰ هزار ازدواج در کشور اتفاق افتاده که این آمار نسبت به سال گذشته کاهش یافته و این موضوع پیام خوبی برای کشور ندارد.

محمد مهدی تندگویان معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان طی روزهای گذشته اعلام کرده است که سال گذشته ۵۵۰ هزار ازدواج در کشور اتفاق افتاده که این آمار نسبت به سال گذشته کاهش یافته و این موضوع پیام خوبی برای کشور ندارد. حال که آمار ازدواج کاهش یافته است، حفظ ازدواج های موجود تنها راه تحکیم بنیان خانواده به شمار می رود و انتظار است با تداوم کار مراکز مداخله در بحران و کاهش طلاق، بتوان قدمی هر چند کوچک در مسیر کنترل آمار طلاق در کشور برداشت.

وی همچنین گفته است که آمارهای سال گذشته، به ازای هر سه ازدواج یک طلاق را نشان می دهد، این آمار مناسبی برای کشوری که روزی طلاق در آن جایی نداشت، نیست.

نگاهی به آمار بهزیستی در زمینه ارائه خدمات مشاوره به زوجین متقاضی طلاق نشان می دهد که در ۹ ماهه ابتدای سال گذشته بیش از ۳۲ هزار زوج متقاضی طلاق بوده اند و در مجموع بیش از ۶۱ هزار جلسه مشاوره دریافت کرده اند.

حال که آمار ازدواج کاهش یافته است، حفظ ازدواج های موجود تنها راه تحکیم بنیان خانواده به شمار می رود و انتظار است با تداوم کار مراکز مداخله در بحران و کاهش طلاق، بتوان قدمی هر چند کوچک در مسیر کنترل آمار طلاق در کشور برداشت.



در نشست کودک مردگی نرم مطرح شد



سیاست ها باید اجتماع محور باشد

تهران- ایرنا - نشست کودک مردگی نرم در سکونتگاه های غیررسمی به میزبانی جمعیت امام علی (ع) و با حضور پویا علاءالدینی عضو هیئت علمی دانشگاه تهران و رویا منوچهری فعال اجتماعی و عضو داوطلب جمعیت امام علی (ع) عصر امروز دوشنبه ۱۴ مردادماه در محل باشگاه هواداران این جمعیت برگزار شد.

در ابتدای این مراسم منوچهری با اشاره به اینکه در سکونتگاه های غیررسمی، خانه ها به صورت خودرو و با مصالح تیرک های چوبی، گل و ضایعات ساخته شده و در سال گذشته دو کودک با بارش باران، زیر آوار این خانه ها جان باختند افزود: به طور معمول افراد کم درآمد جذب این سکونتگاه ها شده و مشکلات متفاوتی دارند.

وی با بیان اینکه جمعیت بر روی ۱۰۰ نفر از خانواده های ساکن این سکونت ها اطراف شهری تحقیق میدانی انجام داده، تاکید کرد: اغلب این افراد ابتدای جاده ورامین و در مناطقی از جمله قلعه الیمون، ترانسو، کانال سیمان، گل حصار ساکن شده اند. از لحاظ ساختار محیطی این خانه ها در اطراف بیابان های شهری ساخته شده است.

این فعال اجتماعی تاکید کرد: یک دلیل آن زمین های کشاورزی اطراف شهر است و پیشینه اغلب این افراد نیز کشاورزی و باعث جذب آنها در این مناطق می شود. از طرفی دیگر کارگر ارزان قیمت است که در این زمین ها به کار گرفته می شوند.

منوچهری خاطرنشان کرد: هیچ زیرساخت و امکاناتی از جمله آب، برق و گاز یا وسایل سرمایشی و گرمایشی در اختیار ندارند و همین مشکلاتی را رقم زده است. عدم دسترسی به آب آشامیدنی باعث به وجو آمدن بیماری هایی در میان خانواده شده است. مثل بیماری های کلیوی.

وی تصریح کرد: عدم دسترسی به سرویس بهداشتی از دیگر مشکلات این مناطق است و در نتیجه آن بیماری انگل، هپاتیت و دیگر بیماری های واگیردار گریبانگیر ساکنان سکونتگاه های غیررسمی شده است. مردم بیشتر از سرویس های صحرایی استفاده می کنند. این در حالی است که جمعیت با حمایت خیرین در یکی از سکونتگاه ها اقدام به ساخت سرویس بهداشتی کرد، اما فردای آن روز شهرداری اقدام به تخریب آن کرد و دلیل کارش را اینطور توجیه کرد که مردم اینجا اجازه ساخت و ساز ندارند. به همین دلیل اجازه بازسازی و مرمت بعضی از خانه های در خطر را نیز به ما نمی دهند .

این فعال اجتماعی اضافه کرد: از دیگر مشکلات سکونتگاه های غیررسمی نبود امنیت به ویژه برای کودکان است. وجود پاتوق های موادمخدر، فضاهای تاریک و بیابانی منطقه را ناایمن کرده. به همین دلیل چند مورد کودک ربایی یا آزار و اعتیاد کودکان گزارش شده است .

منوچهری با اشاره به وضعیت فرهنگی و اجتماعی خانواده های ساکن در این سکونتگاه ها نیز گفت: یکسری خرده فرهنگ در میان این خانواده ها نسل به نسل منتقل می شود و دلیل آن شاید دورافتادگی و طردشدگی این افراد از شهر و عدم پذیرش از سوی جامعه باشد. خرده فرهنگ هایی مثل ازدواج کودکان یا تولد زیاد کودکان در این مناطق .

وی درباره اشتغال در این سکونتگاه ها نیز ادامه داد: ۵۰ درصد فعالیت مردم این مناطق کشاورزی است. البته زباله گردی و دستفروشی از دیگر فعالیت های این افراد برای تامین درآمد است .

وی تاکید کرد: جمعیت با رویکرد توانمندسازی به این سکونتگاه ها ورود کرد و تا حدودی با آموزش الگوهای زندگی بچه ها و دیدگاهشان عوض شد تا جایی که سعی دارند سبک زندگی خانواده هایشان را نیز عوض کنند .

این فعال اجتماعی تصریح کرد: اغلب سیاست ها اما در مواجهه با این مناطق تخریب است و کمتر بر روی توانمندسازی تمرکز دارد. اغلب ساکنین این مناطق مهاجر هستند و برخوردها با آنها سلیقه ای بوده و مشکلی را حل نکرده است .

در ادامه پویا علاءالدینی استاد دانشگاه و دانشیار گروه برنامه ریزی اجتماعی دانشگاه تهران با بیان اینکه شکل گیری سکونتگاه های غیر رسمی به اقتصاد کشور ارتباط دارد گفت: در سال های گذشته سرانه داخلی ایران رشد نداشته است. سرانه تولید ناخالص داخلی، امروز حدود ۸۰ درصد سال ۱۳۵۵ است .

وی افزود: مورد دیگر توزیع است. وضعیت برابری میان افراد جامعه شکل درستی ندارد .

علاءالدینی با اشاره به بحث اشتغال نیز تاکید کرد: مشکل دیگر در شکل گیری سکونتگاه های غیررسمی اشتغال است. در واقع زباله گردی یا دستفروشی شغل است اما در اقتصاد اشتغال کاذب است. به همین دلیل وقتی درباره توسعه حرف می زنیم یک معنای آن این است که افراد از نسلی به نسل دیگر شغل داشته و کاری که می کنند ارزش افزوده بیشتری داشته باشد.

وی با بیان اینکه شهرنشینی به صورت شتابان رخ نمی دهد و کار راحتی نیست ادامه داد: کشورهایی موفق هستند که مشاغل مولد داشته باشند در غیر این صورت به سمت انجام کارهای غیررسمی هدایت می شوند. این درحالی است که وقتی افراد در سکونتگاه های غیررسمی به رسمیت شناخته نشوند اسکان خوبی هم نخواهند داشت و از خدمات اجتماعی محروم می مانند. از طرفی این فقرای شهری با بورس بازی زمین و فقدان مدیریت مستغلات و شهری درست مواجه هستند .

این استاد دانشگاه بیان کرد: در این حالت عده ای فقیر و عده ای غنی می شوند. شهر به شکل خاصی در می آید. اکثر سکونتگاه های غیررسمی برای زمین هایشان پول و حفظ آنها پول داده اند اما جایی ثبت نشده و خانه های آنها در وضعیت غیررسمی شکل گرفته شده .

علاءالدینی تاکید کرد: برای سکونتگاه های غیررسمی خارج از محدوده هیچ برنامه ای در نظر گرفته نشده. این درحالی است که سال ها است دولت رویکرد توانمندسازی را برای این مناطق در نظر گرفته اما مشکلاتی برای اجرای آن وجود دارد. در همین زمینه سند بازآفرینی سکونتگاه های غیررسمی با برنامه ریزی شهری ادغام کرده و قرار بوده فعالیت های بهسازی و توانمندسازی شهری ذیل بازآفرینی انجام شود .

وی ادامه داد: در راستای این سند برنامه هایی برای توانمندسازی به صورت پایلوت در بعضی از مناطق انجام شده اما با مشکلاتی روبروست و از طرفی فراگیر نشده است .

این استاد دانشگاه افزود: در حال حاضر هیچ نهادی مسئولیت سکونتگاه های غیررسمی را قبول نمی کند چراکه خارج از محدوده شهری هستند و از طرفی سکونت اتباع و مهاجرین بدون داشتن اوراق هویت به این مسئله و عدم بی توجهی ارگان ها به این سکونتگاه ها دامن زده است .

وی با بیان اینکه نیاز به سیاست کارآمد داریم خاطرنشان کرد: این یعنی مداخله دولت برای کاهش فقر و نابرابری. حاشیه نشینی لفظ درستی نیست و آسیب نیست .

علاءالدینی تصریح کرد: سیاست های اجتماعی باید در این مناطق برقرار شود. سیاست هایی که بر اساس آموزش، بهداشت، تامین اجتماعی، مسکن، کاهش فقر و نابرابری و مناسبات کاری است. سیاست اجتماعی برای بازتولید نیروی کار است و دولت باید با هزینه های بازتولید نیروی کار را با سیاست های اجتماعی کاهش بدهد .

وی با اشاره به اینکه سیاست ها باید اجتماع محور باشد خاطرنشان کرد: وقتی سیاست ها در سطح اجتماع صورت بگیرد یکسری مسائل مثل نداشتن اوراق هویتی حل خواهد شد .

این استاد دانشگاه تاکید کرد: شهرداری ها شانه خالی می کنند و نمی خواهند با هم افزایی ارگان های دیگر مشکلات این سکونتگاه ها را حل کنند. شهرهای ایران مولد نیستند و اشتغال ندارند. شاید یک راه حل مناسب صرف مالیات برای حل مشکلات مربوط به این سکونتگاه ها باشد. قوانین مربوط به مالیات ها و عوارض شهری در ایران به درستی لحاظ نمی شود و برای مثال کسی که در پنت هاوس زندگی می کند و متراژ خانه اش چندصدتر است باید مالیات بیشتری بدهد و این مالیات ها می تواند صرف بهسازی و توانمندسازی سکونتگاه های غیررسمی و ساکنان آن شود .

وی با اشاره به راهکاری دیگر گفت: یارانه نقدی مشهود به جای یارانه راه حل دیگری برای حل مشکلات در سکونتگاه های غیررسمی است. یعنی یارانه در صورتی به خانوارها تعلق بگیرد به شرطی که کودکانشان در شرایط خوبی به سر ببرند. مثل مدرسه رفتن یا زدن واکسن. این برنامه جماعت محور است و طی آن نیز افراد فقیر از طریق نهادهای محلی می توانند شناسایی و پایش شوند. به همین دلیل شکل گیری نهادهای محلی نیز می تواند کمک بزرگی برای اجرای این طرح باشد.

کارگاه درس آموخته‌های سیل فروردین ۹۸ شهریور ماه برگزار می‌شود

تهران - ایرنا - مدیرکل روابط عمومی سازمان مدیریت بحران کشور از برگزاری کارگاه درس آموخته‌های سیل فروردین ۹۸ با همکاری دفتر سازمان ملل متحد برای کاهش خطر بلایای طبیعی در شهریور ماه خبر داد.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی سازمان مدیریت بحران کشور، علی بختیاری روز دوشنبه با اشاره به اقدامات انجام شده پس از سیل نظیر برگزاری چندین جلسه با خانم اوگوچی دنیلز هماهنگ کننده مقیم سازمان ملل متحد و نماینده برنامه عمران ملل متحد، سفرا و روسای آژانس های سازمان ملل در تهران گفت: هماهنگی های لازم به منظور سفر روسای آژانس ها به استان های گلستان، لرستان، ایلام و خوزستان انجام شد.

وی افزود: به منظور جمع بندی اقدامات انجام شده، کارگاه آموزشی در نیمه اول شهریور ماه با حضور دستگاه های متولی امر مدیریت بحران در کشور و آژانس های بین المللی فعال برگزار خواهد شد.

مدیرکل روابط عمومی سازمان مدیریت بحران کشور گفت: هدف از برگزاری این کارگاه بررسی نقاط ضعف، قوت، چالش ها و درس های آموخته شده از سیل فروردین ۹۸ و تقویت آمادگی برای رویارویی با حوادث احتمالی آینده است.

بختیاری ادامه داد: سازمان مدیریت بحران کشور از برنامه ریزی و اقدامات سایر دستگاه های متولی برای کاهش خطرات و پیشگیری از آسیب ها حمایت و پشتیبانی خواهد کرد.

وی اضافه کرد: بهترین مدل برگزاری دوره های آموزشی، برگزاری دوره های مشارکتی بین المللی است چراکه بیشترین تأثیر را در سطح جامعه فعال در حوزه مدیریت بحران خواهند داشت که موجب کامل شدن زنجیره آموزش عمومی در سطح کشور خواهد شد. «سازمان مدیریت بحران کشور یک سازمان هماهنگ کننده، سیاستگذار، هدایت کننده و نظارت کننده بر ایجاد آمادگی و مقابله در مقابل انواع حوادث است.»



ادارات سیستان فردا تعطیل است

زاهدان - ایرنا - مدیرکل دفتر مدیریت بحران استانداری سیستان و بلوچستان گفت: تمام ادارات و دستگاه های اجرایی شهرستان های زابل، زهک، هیرمند، هامون و نیمروز فردا چهارشنبه به علت توفان شدید همراه با گرد و خاک تعطیل اعلام شد.

عبدالرحمن شهنوازی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: با توجه به پیش بینی هواشناسی مبنی بر افزایش وزش باد، افزایش بیش از حد مجاز ریزگردها و آلودگی هوا همه ادارات شهرستان های شمال سیستان و بلوچستان فردا تعطیل است.

وی تاکید کرد: دستگاه های امدادی و خدمات رسان در شهرستان های پنج گانه سیستان تعطیل نیستند.

مدیرکل دفتر مدیریت بحران استانداری سیستان و بلوچستان گفت: باد شدید همراه با گرد و خاک که از روز گذشته در سیستان آغاز شده تا اواخر هفته با شدت ادامه دارد.

سرعت باد در زابل به ۱۰۸ کیلومتر بر ساعت رسید

به گفته رئیس اداره هواشناسی زابل سرعت لحظه ای وزش باد امروز سه شنبه در این شهر به ۱۰۸ کیلومتر بر ساعت رسید و گرد و غبار حاصل، دید افقی در فرودگاه منطقه را به ۱۵۰۰ متر کاهش داد.

غلامحسین عابدی اظهار داشت: وزش این باد سبب شد تا غلظت ذرات معلق در هوای زابل به شدت افزایش یابد و کیفیت هوا برای تمام گروه های سنی در حالت ناسالم قرار گیرد.

وی با بیان اینکه از دیروز بر سرعت وزش بادهای ۱۲۰ روزه در شمال سیستان و بلوچستان افزوده شد است ادامه داد: وزش این باد موجب کاهش دید افقی در برخی محورهای مواصلاتی شمال استان بویژه محورهای زابل - زاهدان، زابل - زهک و زابل - هیرمند شد.

رئیس اداره هواشناسی زابل از تشکیل توده عظیم گرد و غبار و نفوذ آن به سایر مناطق شرقی و مرکزی سیستان و بلوچستان خبر داد و افزود: پیش بینی می شود امروز نیز غبار ناشی از وزش بادهای ۱۲۰ روزه به سایر نواحی این منطقه نفوذ کرده و ضمن کاهش کیفیت هوا، سبب کاهش دید افقی شود.

وی بیان کرد: بر اساس خروجی نقشه های پیش یابی و مدل های عددی، وزش باد شدید و گرد و خاک و در برخی مناطق توفان گرد و خاک تا پنجشنبه این هفته در شمال سیستان و بلوچستان ادامه دارد.

عابدی افزود: این شرایط با شدت کمتری در مرز شرقی و نوار غربی سیستان و بلوچستان نیز روی می دهد.



توفان ۱۰۵ سیستانی را راهی بیمارستان کرد



زاهدان - ایرنا - مدیرکل دفتر مدیریت بحران استانداری سیستان و بلوچستان گفت: ۱۰۵ نفر از مردم منطقه سیستان در شمال این استان به دلیل مشکلات تنفسی ناشی از توفان گرد و خاک از روز گذشته تا کنون روانه بیمارستان ها و مراکز درمانی شدند.

عبدالرحمن شهنوازی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: این افراد به دلیل عوارض تنفسی، چشمی و قلبی ناشی از توفان به بیمارستان ها، مراکز درمانی و پایگاه های اورژانس مراجعه کردند.

وی ادامه داد: ۲۶ نفر از این افراد بستری و ۷۹ نفر نیز به صورت سرپایی درمان شدند.

مدیرکل دفتر مدیریت بحران استانداری سیستان و بلوچستان تصریح کرد: با توجه به آگیری نشدن کامل تالاب بین المللی هامون و در نتیجه بروز پدیده توفان و گرد و خاک همواره مردم منطقه سیستان به دلیل مشکلات مختلف که عمده ترین آنها تنفسی و چشمی است به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها مراجعه می کنند.

وی خاطر نشان کرد: بر اساس اعلام سازمان هواشناسی سرعت وزش باد همراه با گرد و خاک در شمال سیستان و بلوچستان هم اینک به ۱۰۵ کیلومتر بر ساعت رسیده است.

به گزارش ایرنا سیستان با پنج شهرستان زابل، زهک، هامون، هیرمند و نیمروز در شمال سیستان و بلوچستان واقع شده است که علت اصلی بروز توفان در این منطقه خشک شدن تالاب بین المللی هامون است.



توفان ۲ پرواز فرودگاه زابل را لغو کرد



زاهدان - ایرنا - مدیرکل فرودگاه های سیستان و بلوچستان گفت: پرواز صبح امروز شنبه تهران - زابل و ایرانشهر و بالعکس به دلیل کاهش دید ناشی از توفان گرد و خاک در منطقه سیستان لغو شد.

حسن اعرابی مقدم روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: پرواز هواپیمای شرکت ماهان قرار بود بعد از ترک فرودگاه مهرآباد وارد فرودگاه زابل شود و سپس به مقصد تهران حرکت کند.

وی افزود: با توجه به کاهش شدید دید افقی ناشی از توفان گرد و خاک در منطقه سیستان پرواز این مسیر لغو شد.

به گفته مدیرکل هواشناسی سیستان و بلوچستان سرعت وزش بادهای ۱۲۰ روزه در شمال استان امروز/شنبه/ نسبت به چهار روز اخیر افزایش یافت و به ۱۱۹ کیلومتر بر ساعت رسید.

محسن حیدری اظهار داشت: وزش این باد شدید سبب کاهش شدید دید افقی و کیفیت هوا در پنج شهرستان شمالی سیستان و بلوچستان شد.

وی ادامه داد: در شبانه روز گذشته به سبب وزش باد شدید و توفان گرد و خاک در زابل شعاع دید افقی در محدوده فرودگاه این شهر به ۵۰۰ متر کاهش یافت و موجب شد تا غلظت ذرات معلق در هوای آن به سه هزار و ۸۶۳ میکروگرم بر متر مکعب معادل ۲۶ برابر حد مجاز برسد.

مدیرکل هواشناسی سیستان و بلوچستان افزود: هم اینک سرعت وزش باد در زابل ۹۰ کیلومتر بر ساعت است که دید افقی را به سه هزار متر کاهش داده است.

وی با بیان اینکه وضعیت باد و گرد و خاک در محورهای مواصلاتی شمال استان بویژه بخش هایی از محور زابل - زاهدان به مراتب نامناسب تر از شهرهاست، افزود: توصیه می شود از تردد های غیر ضروری در ساعات اوج وزش توفان در این محورها خودداری شود.

سیستان با پنج شهرستان زابل، زهک، هامون، هیرمند و نیمروز در شمال سیستان و بلوچستان واقع شده است.



سرعت باد در پنجمین روز بحران در زابل به ۱۱۹ کیلومتر رسید



زاهدان - ایرنا - مدیرکل هواشناسی سیستان و بلوچستان گفت: سرعت وزش بادهای ۱۲۰ روزه در شمال استان امروز شنبه نسبت به چهار روز اخیر افزایش یافت و به ۱۱۹ کیلومتر بر ساعت رسید.

محسن حیدری در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: وزش این باد شدید سبب کاهش شدید دید افقی و کیفیت هوا در پنج شهرستان شمالی سیستان و بلوچستان شد.

وی ادامه داد: در شبانه روز گذشته به سبب وزش باد شدید و توفان گرد و خاک در زابل شعاع دید افقی در محدوده فرودگاه این شهر به ۵۰۰ متر کاهش یافت و موجب شد تا غلظت ذرات معلق در هوای آن به سه هزار و ۸۶۳ میکروگرم بر متر مکعب معادل ۲۶ برابر حد مجاز برسد.

مدیرکل هواشناسی سیستان و بلوچستان افزود: هم اینک سرعت وزش باد در زابل ۹۰ کیلومتر بر ساعت است که دید افقی را به سه هزار متر کاهش داده است.

وی با بیان اینکه وضعیت باد و گر دو خاک در محورهای مواصلاتی شمال استان بویژه بخش هایی از محور زابل - زاهدان به مراتب نامناسب تر از شهرهاست، افزود: توصیه می شود از تردد های غیر ضروری در ساعات اوج وزش توفان در این محورها خودداری شود.

حیدری ادامه داد: بیماران قلبی و تنفسی، کودکان و سالمندان نیز سعی کنند از تردد های غیر ضروری در مناطق تحت تأثیر توفان اجتناب کنند.

وی گفت: بر اساس خروجی نقشه های پیش یابی و مدل های جوی همچنان وزش بادهای ۱۲۰ روزه در شمال استان ادامه دارد به طوریکه وزش این بادهای شدید در برخی نقاط شمال سیستان و بلوچستان منجر به تشکیل توفان گرد و خاک و توفان شن می شود که پیامد آن کاهش شدید دید، کاهش کیفیت هوا و اختلال در تردد ناوگان حمل و نقل و افزایش غبار در زاهدان و سایر نقاط استان است.

مدیرکل هواشناسی سیستان و بلوچستان تصریح کرد: روزهای یکشنبه و دوشنبه به صورت موقت قدری از سرعت باد در شمال استان کاسته می شود اما مجدد از روز سه شنبه تا آخر هفته وزش بادهای شدید ۱۲۰ روزه در منطقه ادامه می یابد. وی افزود: پیش بینی می شود در این مدت در زاهدان، نوار شرقی و سایر نواحی جنوبی تر سیستان و بلوچستان افزایش غبار و وزش باد با شدت کمتر روی دهد.



رئیس سازمان مدیریت بحران کشور:

مدیریت بحران نیازمند نقشه راه است

تهران - ایرنا - رئیس سازمان مدیریت بحران کشور تاکید کرد: مدیریت بحران نیازمند تدوین یک نقشه راه مدون و راهگشا بر مبنای مولفه های خطرپذیری است.

اسماعیل نجار روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: مدیریت واحد در بحران، امروز یک فرآیند حیاتی در پیگیری سیاست ها و برنامه ها است که بر اساس پژوهش های انجام شده در کاهش خسارت ها و مرگ و میرهای احتمالی در حوادث و بلایای طبیعی نقشی به سزا دارد؛ از این رو نیازمند یک نقشه راه مدون است.

وی ادامه داد: با توجه به رشد فزاینده علم و سرعت انتشار آن، ارائه آمار و اطلاعات دقیق، تدوین یک نقشه راه مدون جهت انجام پژوهش و همچنین تصمیم سازی و تصمیم گیری سریع، برنامه ریزی دقیق، تعریف فرایندها، کاهش آثار حوادث و نظایر آن بسیار مفید و ضروری است.

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور یکی از چالش های این سازمان را در حوزه اطلاعات و به روز نبودن آمار از میزان فعالیت دستگاه های اجرایی از روند اقداماتشان عنوان کرد و گفت: دستگاه های عضو شورای هماهنگی مدیریت بحران کشور موظفند آمار و اطلاعات دقیق اقدامات در هر حادثه را ثبت و با ارزیابی فرایندها نسبت به رفع نواقص و اصلاح امور در حوادث بعدی گام بردارند.

نجار با بیان اینکه اطلاعات ثبت شده از حوادث به وقوع پیوسته در استان ها به صورت ماهانه، فصلی و سالانه برای استانداران و رؤسای شورای هماهنگی مدیریت بحران استان های سراسر کشور تهیه و ارسال می شود، خاطر نشان کرد: با ثبت دقیق و به موقع اطلاعات از سوی ادارات کل مدیریت بحران استان ها، شاهد پایگاه اطلاعاتی کامل و جامع در حوزه مدیریت بحران کشور باشیم.

معاون وزیر کشور اضافه کرد: آمار باید گویا و شفاف باشد تا تصمیم گیری ها بر اساس قاعده انجام شود.

رئیس شورای هماهنگی مدیریت بحران کشور گفت: ارایه اطلاعات و آمار کارشناسی منطبق با واقعیت به مرکز فرماندهی مدیریت بحران در کشور منجر به بهبود نحوه عملکرد دستگاه های امدادی و خدمات رسان می شود.

نجار ادامه داد: یکپارچه سازی آمار و داده های اطلاعاتی همه دستگاه های دخیل در امر بحران در کاهش تبعات و پیامدهای حوادث اثرگذاری خاصی دارد. به نحوی که در جریان مدیریت بحران حوادث اخیر شاهد سرعت و اثرگذاری بیشتر در ارائه خدمات بودیم.

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور توضیح داد: نکته قابل تامل دیگر در مدیریت بحران تلاش برای جلب اعتماد عمومی است که تحقق این مهم، مشارکت شهروندان را در خدمات رسانی و کمک های داوطلبانه تسهیل می کند.

سازمان مدیریت بحران کشور یک سازمان هماهنگ کننده، سیاستگذار، هدایت کننده و نظارت کننده بر ایجاد آمادگی و مقابله در مقابل انواع حوادث است.

اجرای قوانین حامی زنان نقص دارد

تهران - ایرنا - رئیس بنیاد ایران شناسی ریاست جمهوری با بیان اینکه کانون های تصمیم گیری راه توسعه زنان را مسدود کرده اند، گفت: در قانون اساسی و حقوق شهروندی نقصی وجود ندارد و نقص ها در اجرای نادرست قوانین حامی زنان است.

شیدا مهنام روز پنجشنبه در نشست زنان، صلح و جنبش های اجتماعی کشورهای اسلامی که به همت گروه علمی-تخصصی صلح انجمن جامعه شناسی ایران و با مشارکت گروه جامعه شناسی کشورهای اسلامی برگزار شد، ضمن اشاره به اینکه در تمام کشورها، آنجا که مدرنیته به سنت وصل شد و زن در کنار مسئولیت های زندگی روزمره، تلاش کرد فرصت های نوین را هم تجربه کند، تقابل به وجود آمد، اظهار داشت: این تقابل در کشورهای در حال توسعه بیشتر است چرا که شکاف میان مدرنیته و سنت بیشتر و آسیب رسان تر است.

وی افزود: در حال حاضر وضعیت جنبش های زنان در کشورهای رو به توسعه با توجه به نقش زن در عرصه های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بر روی ریل تحول و توسعه افتاده است.

رئیس بنیاد ایران شناسی ریاست جمهوری درباره ظهور این جنبش ها و بستر سازی حضور بیشتر زنان در کشور ایران یادآور شد: کانون های تصمیم گیری راه پیشرفت و توسعه زنان را بسته است و گرنه در قانون اساسی و حقوق شهروندی نقصی وجود ندارد.

به گفته وی، در حالی که سازمان های بین المللی همواره به مساله پیشبرد حقوق و کرامت بشر، ریشه کنی فقر و حفاظت از زمین، ترویج توانمند سازی زنان و دختران با رویکرد فرصت سازی برابر، عدالت جنسیتی از حقوق پایه بشری و نیرویی دگرگون کننده برای تحقق توسعه ای عادلانه تر، فراگیرتر و پایدار توجه دارند.

مهنام افزود: مشارکت های جهانی برای آموزش زنان و دختران و فعالیت از نوع مشارکت محور هم از دیگر توجهات سازمان های بین المللی است چرا که می دانند هر زمان که آموزش توانمندسازی و فرصت سازی زنان تقویت شود جنبش ها موفقتر خواهند بود. در این نشست «الیه کولایی» فعال سیاسی و استاد مطالعات منطقه ای دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، «صدیقه وسمقی» دکترای فقه و مبانی اسلام، «شیدا مهنام» رئیس بنیاد ایران شناسی ریاست جمهوری و «آزاده گریوانی» دبیر خبر شبکه العالم به عنوان مدعو، به بیان نقطه نظرات خود درباره نقش زنان در برقراری صلح در جنبش های اجتماعی زنان پرداختند.



معاون سازمان زندان ها:



کاهش جمعیت کیفری زندانیان مورد تاکید مسئولان نظام است

اردبیل - ایرنا - معاون قضایی، اجرای احکام و امور مجلس سازمان زندان ها گفت: کاهش جمعیت کیفری زندان ها مورد تاکید مقام معظم رهبری و رئیس قوه قضاییه است و باید در این زمینه گام های اساسی برداشته شود.

سیروس شیخ پور روز سه شنبه در بازدید از زندان اردبیل افزود: تعدادی از زندانیان با جرایم سبک در حبس هستند که اگر این افراد در بیرون زندان باشند آسیبی به اجتماع نمی زنند.

وی بیان کرد: زندان باید فقط جای اشرار و کسانی باشد که مخل امنیت اجتماعی هستند و لازم است تلاش شود تا کسانی که جرم آنها سبک هست از زندان ها آزاد شوند.

او با اشاره به برنامه های اصلاحی و تربیتی خوبی که در زندان ها در حال انجام است گفت: کسانی هستند که می گویند ما در بیرون از زندان حتی نماز خواندن را بلد نبودیم و در زندان ها فرا گرفتیم ، اینها کارهای بسیار خوبی است که در حوزه اصلاح و تربیت انجام می شود.

شیخ پور از مسئولان قضایی خواست تا با افزایش دیدارهای چهره به چهره قضات با زندانیان و قبول قرارهای کفالت، اعطای مرخصی های پایان محکومیت منجر به آزادی و استفاده از دیگر ظرفیت های قانونی نسبت به کاهش جمعیت کیفری اهتمام داشته باشند.



در گفتگو با مهر عنوان شد



چالش های کودکان بی سرپرست و شرایط جدید فرزندخواندگی *

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی ضمن اعلام شرایط زوجین برای فرزند خواندگی، از ایجاد پانسیون هایی برای کودکان بعد از ترخیص شدن از مراکز خبر داد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در حال حاضر ۱۰ هزار و ۲۰۰ کودک قابل واگذاری و فرزند خواندگی تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند که بر اساس قانون جدید فرزندخواندگی ، امکان واگذاری تمامی کودکان بد سرپرست و بی سرپرست وجود دارد.

به طور متوسط در کشور به ازای هر کودک ، ۱۰ تا ۱۱ خانواده دارای صلاحیت متقاضی فرزند خواندگی وجود دارد اما با توجه به اینکه بیشتر خانواده ها متقاضی دختران زیر دو سال هستند بنابراین مدتی که باید خانواده ها در لیست انتظار باقی بمانند زیاد شده است.

در همین راستا با معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی در مورد خدمات رسانی به کودکان تحت پوشش، فرزند خواندگی، ترخیص و حمایت های بعد از ترخیص، کمک های ماهیانه، مراکز رشد و... به گفتگو نشسته ایم که در ذیل می آید.

حبیب الله مسعودی فرید در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) با اشاره به اینکه در مراکز تحت پوشش بهزیستی بیش از ۱۰ هزار کودک تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند که بر اساس آمارهای موجود ۴۷ درصد این کودکان دخترند.

وی گفت: برای تمامی فرزندانمان در مراکز شبه خانواده علاوه بر توجه به رشد جسمانی و تغذیه آنها، در مورد مهارت های زندگی، توانمندسازی و آشنایی آنها با اموری که در آینده به دردشان می خورد، اطلاعات و آموزش های لازم به آنها ارائه می شود.

مسعودی فرید تصریح کرد: علاوه بر پسران، دختران نیز بعد از رسیدن به سن ۱۸ سالگی، می توانند در صورت مستقل بودن از بهزیستی جدا شوند که البته کارشناسان و مشاوران سازمان چندین سال بعد از ترخیص نیز نظارت کافی به آنها خواهند داشت.

پرداخت کمک هزینه "امداد یارانه" به کودکان

وی از پرداخت شهریه فرزندان دانشجو خبر داد و گفت: دختران و پسرانی که در دانشگاه دولتی پذیرفته می شوند، کمک هزینه تحصیلی به آنها داده می شود و شهریه دانشگاه آزاد و غیردولتی سایر کودکان نیز پرداخت می شود.

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی در مورد مشوق هایی که هر ماه به کودکان ارائه می شود، گفت: هزینه ای تحت عنوان امداد یارانه ماهیانه ۳۵۰ تا ۴۰۰ هزار تومان برای هر کودک تحت پوشش در نظر گرفته شده و به مراکز پرداخت می شود. هزینه ای تحت عنوان امداد یارانه ماهیانه ۳۵۰ تا ۴۰۰ هزار تومان برای هر کودک تحت پوشش در نظر گرفته شده و به مراکز پرداخت می شود.

به گفته مسعودی فرید، البته برای برخی از کودکان که در خانواده های امین موقت هستند، امداد یارانه به سرپرست خانواده داده می شود.

وی در مورد روند طولانی فرزندخواندگی گفت: با توجه به اینکه درخواست خانواده ها بیشتر برای پذیرش دختران زیر دو سال است، به همین دلیل در برخی موارد روند واگذاری طولانی می شود اما هنگامی که خانواده ها فرزندان بالای ۵ یا ۶ سال بخواهند، روند واگذاری شاید به کمتر از یک ماه نیز برسد.

شرایط واگذاری فرزند به خانواده ها

مسعودی فرید تصریح کرد: پس از اینکه قاضی حکم واگذاری فرزند را صادر کرد، کودک به مدت ۶ ماه آزمایشی نزد والدین می رود و در صورتی که پذیرش و ارتباط از هر دو طرف صورت گیرد و مشکلی ایجاد نشود، حکم دائمی از سوی قاضی صادر می شود. در برخی موارد نیز به دلایل مختلف کودک مجدداً به بهزیستی برگردانده می شود که در این صورت بعضی از کودکان دچار افسردگی یا بی قراری می شوند به همین دلیل است که روند واگذاری کمی طولانی است تا این گونه مشکلات رخ ندهد.

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی افزود: در این مدت نیز مشاوران همراه با خانواده حضور دارند تا از مشکلاتی که شاید برای کودک ایجاد شود، جلوگیری کنند.

وی گفت: بر اساس قانون جدید فرزندخواندگی، اموال و دارایی های خانواده متقاضی بررسی می شود و با توجه به شرایط خانواده، قاضی حکم می دهد که چه اموالی به فرزندخوانده برسد اما در قانون قدیم درصدی از اموال به اسم کودک می شد که این در قانون جدید حذف شده و به قاضی سپرده شده است.

به گفته فرید، بر اساس قانون، فرزندخوانده ارث نمی برد که البته ما با این موضوع مخالف هستیم، چرا که کودکی که سال ها همانند فرزند اصلی والدین در خانواده بزرگ می شود، بعد از فوت والدین، فرزندان اصلی ارث می برند اما فرزندخوانده خیر، در این صورت کودک هیچ سهمی ندارد و مجدداً به نقطه صفر می رسد و به بهزیستی مراجعه می کند، بنابراین ما می خواهیم این قانون اصلاح شود.

این مسئول تاکید کرد: بررسی شرایط اقتصادی خانواده، نداشتن سوء سابقه، دارا بودن سلامت روان، وضعیت اجتماعی مناسب از جمله مواردی است که برای پذیرش فرزند لازم است. بررسی شرایط اقتصادی خانواده، نداشتن سوء سابقه، دارا بودن سلامت روان، وضعیت اجتماعی مناسب از جمله مواردی است که برای پذیرش فرزند لازم است. ما نمی گذاریم حق کودکان بهزیستی پامال شود و باید سهمی از دارایی والدین برای آنها در نظر گرفته شود.

واگذاری فرزند به ایرانیان خارج از کشور

وی در مورد واگذاری فرزند به ایرانیان خارج از کشور گفت: در قانون جدید علاوه بر دختران مجرد، ایرانیان خارج از کشور نیز می توانند در صورت داشتن شرایط لازم با مراجعه به بهزیستی کودکی را تحت سرپرستی خود بگیرند و بر اساس آمارهای موجود تاکنون ۱۳۰ فرزند به دختران مجرد بالای ۳۵ سال واگذار شده است. ایرانیان خارج از کشور با مراجعه به کنسولگری ها، فرم های مربوطه را پر می کنند و مددکاران آنجا شرایط خانواده ها را بررسی و در نهایت گزارش مددکاری به بهزیستی ایران اعلام می شود و تاکنون این قانون با استقبال خوبی مواجه بوده است.

وی در مورد درج نام پدر و مادر اصلی فرزند در شناسنامه گفت: بر اساس قانون، در اسناد سجلی باید فرزندخواندگی کودک ثبت شود و بحث ما این بود که اطلاعات کودک در شناسنامه درج نشود تا در روحیه او تأثیر بدی نگذارد، به همین دلیل پس از مذاکرات لازم با ثبت احوال، قرار بر این شده که در خود ثبت احوال، فرزندخواندگی ثبت شود اما در شناسنامه فقط به ثبت یک کد اکتفا شده است. در گذشته افرادی که بچه دار نمی شدند فقط می توانستند کودکی را به فرزندخواندگی بپذیرند اما هم اکنون سه گروه می توانند کودکی را به سرپرستی بگیرند، اول: آنهایی که بچه دار نمی شوند، دسته دوم: دختران مجرد و سومین گروه نیز شامل افرادی است که بچه دارند اما دلشان می خواهد کودکی را به سرپرستی بگیرند.

شرایط ترخیص از مراکز بهزیستی

وی در مورد ترخیص فرزندان از بهزیستی گفت: پسران پس از رسیدن به سن ۱۸ سالگی و رفتن به سربازی و یافتن شغل از بهزیستی ترخیص می شوند و ما وام بلاعوض و کمک هزینه ای به آنها پرداخت می کنیم که این کمک هزینه شامل همان مبلغی است که ماهانه به حساب فرزندان ریخته شده و یکجا بعد از ترخیص پرداخت می کنیم تا کمک حالشان شود. همچنین برای اشتغال کودکان در جهت توانمندسازی و ایجاد شغلی مناسب برای کودکان اقدام می کنیم و در همین راستا مراکز رشد در استان های مختلف ایجاد شده، البته ترخیص کودکان بر اساس اجبار انجام نمی شود اما در مجموع بیشتر پسران بعد از رسیدن به سن ۱۸ سالگی ترخیص می شوند اما برای دختران این گونه نیست و می توانند پس از این سن نیز مجدداً در مراکز باقی بمانند.

معاون امور اجتماعی بهزیستی تأکید کرد: طرحی ارائه کرده ایم تا چند نفر از پسران و یا دخترانی که به سن ترخیص رسیده اند با هم یکجا زندگی کنند و ما هزینه اقامت آنها را تأمین کنیم. این مراکز به مراکز آماده سازی معروف است و در این مراکز قبل از اینکه وارد جامعه شوند، برای زندگی کردن آماده می شوند.

روند مستقل شدن کودکان بهزیستی

معاون امور اجتماعی بهزیستی به راه اندازی پانسیون برای کودکان اشاره کرد و گفت: اگر بتوانیم برای فرزندان بعد از رسیدن به سن ترخیص خانه هایی مانند پانسیون ایجاد کنیم تا این کودکان روزها مشغول کار و شب ها در این خانه ها زندگی کنند، در این صورت هم به مستقل شدن آنها کمک می کنیم، هم زیر نظر خودمان هستند و مشکلی برایشان ایجاد نخواهد شد. مسعودی فرید بیان کرد: بعد از ترخیص، علاوه بر حمایت های روحی و روانی، حمایت مالی نیز از این افراد انجام می شود و در استان های مختلف طرح پانسیون را با کمک خیرین ایجاد کرده ایم که امیدواریم بتوانیم خیرین بیشتری را به این سمت سوق دهیم و در این راستا هم نیاز به منابع دولتی و هم کمک نهادها، خیرین و تشکل های غیردولتی داریم.

اعتیاد عامل ۴۳ درصد نزاع ها و جرایم منکراتی

سرپرست وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه در سال جدید ۲۱ هزار مدرسه با طرح نماد درگیر می شوند، اظهار کرد: آموزشهای پیشگیری از اعتیاد که در سال گذشته ۴۰ درصد مدارس را در برداشت در سال جاری برای بیش از ۶۵ درصد مدارس هدف گذاری شده است.

به گزارش ایسنا، سید جواد حسینی در مراسم امضای تفاهم نامه ای که امروز با حضور دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر برگزار شد، با اشاره به اینکه امروز در آموزش و پرورش تکلیف ما روشن تر از هر زمانی است، گفت: از پیک دانش آموزی نزدیک به ۲۰ میلیون در حال حاضر به ۱۴ میلیون رسیده ایم، نسبت به دوره گذشته تعداد دانش آموزان کمتر شده و به همان میزان تعداد امکانات ۲ الی ۳ برابر شده است. همچنین سند راهبردی داریم که تدوین شده و راهکارهای آن مشخص شده که همه اهداف قانون اساسی، اسناد بالادستی و... همگی در آن تجمیع شده و همه نظام پای آن ایستاده و آن را امضا کرده است، در این سند اهداف متعالی بسیاری هدفگذاری شده اما یکی از اصلی ترین جوهرهای طراحی شده در آن خروج از تمرکز بر تعلیم و تربیت تک ساحتی و توجه به همه ابعاد تعلیم و تربیت است که در ۶ عرصه نشانه گذاری شده و یکی از آنها سلامت، کاهش و کنترل آسیب های اجتماعی است.

حسینی معتقد است برای اینکه این بعد از ساحت تعلیم و تربیت تحقق یابد نیازمند آن هستیم که هم خودمان وارد عرصه شویم و هم همه شرکا در دستگاه های دولتی و عمومی مردم را پای کار آوریم، شاید تنها جلسه ای که مقام معظم رهبری و اکثر دستگاهها شرکت می کنند بحث آسیب های اجتماعی است. زمانی که شخص اول کشور این نشانه گیری را دارد تکلیف ما نیز روشن است که کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی را نشانه گذاری و با همه توان پای کار بیایم.

وی با بیان اینکه در میان آسیب ها، اعتیاد و شیوع مصرف موادمخدر از سه جهت از حساسیت بیشتری برخوردار است، یادآور شد: اعتیاد خود به عنوان آسیب، بیشترین میزان فروپاشی فردی که دچار آسیب است را به دنبال دارد؛ دوم آن که این آسیب ۱۶ نوع آسیب مستقیم یا غیرمستقیم را تحت تاثیر قرار می دهد که ۶۵ درصد همسرآزاری ها، ۵۵ درصد طلاق ها، ۳۰ درصد کودک آزاری ها، ۲۵ درصد قتل ها، ۲۳ درصد نزاع ها و خشونت ها ۲۰ درصد جرایم منکراتی بر اثر اعتیاد به وقوع می پیوندد.

به گفته سرپرست وزارت آموزش و پرورش، همه دست اندرکاران در این بحث، بر دو موضوع کاهش تقاضا و دوم پیشگیری با رویکرد توانمندسازانه و تاب آورانه تاکید دارند که هم موفقیت بیشتری را به دنبال دارد و هم هزینه کمتری را از ما می گیرد و اگر این رویکرد مورد توجه باشد قانون تحقق چنین رویکردی آموزش و پرورش است. مرکز چنین نگاهی که می تواند آن را به درستی محقق کند مدارس هستند.

حسینی در بخش دیگری از صحبت های خود با بیان اینکه کنترل آسیب ها در درجه اول و کاهش آنها در درجه دوم هدف راهبردی ماست، گفت: در همین راستا چند اقدام خوب در آموزش و پرورش کلید خورده است که از جمله آنها طرح نماد است که ۱۴ دستگاه را درگیر خود کرده و فاکتورهای مشاوره را برای ۷۵۰ مرکز مشاوره رقم زده است.

وی افزود: تقاضا داریم ۱۱۳۰ کانون های فرهنگی و تربیتی، ۳۵۰ اردوگاه های دانش آموزی درگیر این موضوع شوند. همچنین علاوه

بر ۷۵۰ مرکز مشاوره دانش آموزی، ۴۵۰ مرکز مشاوره راهنمایی خانواده وجود دارد که باید درگیر شوند و علاوه بر آن ۸ هزار مدرس آموزش خانواده داریم که در این طرح درگیر نیستند و باید درگیر شوند.

حسینی با بیان اینکه در سال تحصیلی جدید ۲۱ هزار مدرسه درگیر با طرح نماد می شوند، اظهار کرد: میز نماد در ۷۶۰ منطقه راه اندازی می شود. همچنین آموزشهای پیشگیری از اعتیاد در سال گذشته ۴۰ درصد مدارس را در برداشت که در سال ۹۸ برای بیش از ۶۵ درصد هدف گذاری شده است. همچنین ۵۱۱ هزار معلم، آموزشهای توانمندسازی و تاب آوری با رویکرد پیشگیری رشدمدار دیده اند.

وی با بیان اینکه یک میلیون و ۵۰۰ هزار دانش آموز و یک میلیون و ۲۰۰ هزار اولیا آموزشهای مهارت اجتماعی، شناخت رفتارهای پر خطر و... را دیده اند افزود: جشنواره های نوجوان خوارزمی و نوجوان سالم از دیگر برنامه های ماست که سال گذشته بیش از دو هزار اثر تولید کرده است و باید گسترش یابد و آثار تولید شده به مدارس برگردند. همچنین در ۴۱ هزار مدرسه با مشارکت ۱۰۰ هزار دانش آموز گروه های همسال تشکیل خواهد شد.

سرپرست وزارت آموزش و پرورش با اشاره به طرح مدیریت مورد گفت: ۵۰۱ هزار کارمند آموزش دیده و ۱۰۰ هزار همیار دانش آموز و اولیاء می توانند در قالب طرح مدیریت مورد کمک های حرفه ای و مددکارانه را در کانون های مدارس با مشارکت مراکز مشاوره و دانش آموزی در مرکز توجه قرار دهند.

به گزارش ایسنا در ادامه، علیرضا کاظمی، معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش نیز با تاکید بر اینکه برنامه های حوزه ما در سه بخش پیشگیری، ترویج و فرهنگ سازی و شناسایی و درمان دنبال می شود ادامه داد: در حوزه پیشگیری، طرح توانمندسازی دانش آموزان و والدین اجرا می شود، که در بیش از ۴۵ درصد مدارس کشور اجرا می شود. طرح توانمندسازی روانی اجتماعی دانش آموزان برای ۳ میلیون دانش آموز متوسطه اول و در معرض خطر نیز اجرا می شود. همچنین طرح آزمایشی با رویکرد پیشگیری از اعتیاد با مشارکت خانواده ها در بعضی مدارس کشور در حال اجراست.

وی ادامه داد: در حوزه ترویج و فرهنگ سازی، هشتمین دوره جشنواره نوجوان سالم را برگزار خواهیم کرد. همچنین چهارمین هفته مبارزه با اعتیاد و آسیب های اجتماعی را برگزار می کنیم و نمایشگاه های سیار تشکیل داده ایم که آن را کامل خواهیم کرد.

کاظمی افزود: در رویکرد سوم که شناسایی، درمان و مراقبت اجتماعی است، مدیریت مورد و سامانه پایش آسیب های اجتماعی و طرح نماد را با کمک سازمان های همکار اجرا خواهیم کرد.

به گفته وی، مهمترین و اصلی ترین برنامه، پوشش ۱۰۰ درصدی در بحث پیشگیری از اعتیاد و رفتارهای پرخطر است و تمرکز بر نگاه فرهنگی و آموزش و توانمندسازی دانش آموزان خواهد بود. معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش ادامه داد: کانون یاری گران زندگی با کمک ۱۳۰۰ تشکل فرهنگی-تربیتی دانش آموزی اجرایی خواهد شد و محل استقرار این کانون ها، در محل کانون های پرورشی و فکری سراسر کشور خواهد بود.

به گزارش ایسنا، در پایان این مراسم، تفاهم نامه همکاری مابین وزارت آموزش و پرورش و ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور به امضای طرفین رسید. انتهای پیام /

ضرورت تمرکز سند سلامت زنان به «زنانه شدن سالمندی و سلامت روان زنان» *

یک عضو هیئت رئیسه کمیسیون اجتماعی مجلس با اشاره به گزارش مرکز آمار و اطلاعات راهبردی وزارت رفاه گفت: زنانه شدن سالمندی در آینده جدی است. پیری جمعیت و زنانه شدن سالمندی هر دو در آینده حاوی و حامل تغییرات اجتماعی است و اساساً نظام عرضه و تقاضا را چه در بخش اقتصادی و چه در بخش اجتماعی و حتی در بخش سیاسی دستخوش تغییر می‌کند.

ناهدید تاج الدین در گفت‌وگو با ایسنا، درباره سلامت زنان و نقش محوری آنان در خانواده گفت: از آنجا که زنان جایگاه کلیدی در نظام تربیتی دارند، سلامت آنان مصادف با سلامت خانواده است. باید توجه داشت که اتفاقاً سلامت روان زنان بیشتر از سلامت جسم‌شان مهم است. چرا که هم‌اکنون میانگین امید به زندگی مردان ۷۲٫۵ سال است اما امید به زندگی زنان ۷۶ سال است. بالا بودن امید به زندگی زنان در جامعه، ناشی از مراقبت‌های سلامت در بین زنان است. زنان به خاطر مراقبت‌های سلامتی، از لحاظ سلامت جسمی در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارند. نماینده مردم اصفهان در مجلس افزود: طبق آمار وزارت بهداشت احتمال بروز سرطان در مردان ۱۵۷ و در زنان ۱۳۷ مورد در ۱۰۰ هزار نفر است. میزان بروز سرطان در زنان پایین‌تر از متوسط جهانی (۱۶۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر) است. اما در حال حاضر افسردگی زنان نسبت به مردان ۱٫۵ برابر بیشتر است.

تاج الدین با استناد به آمار وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی گفت: ۱۶٫۸ درصد زنان و حدود ۱۰ درصد مردان دچار افسردگی هستند. این در حالی است که زنان در حوزه سلامت سالمندی با ۴۰٫۹ درصد بیشترین وضعیت افسردگی را دارند. بنابراین به نظر من سند سلامت زنان باید بیشتر به سلامت روان زنان متمرکز شود.

این عضو کمیسیون اجتماعی مجلس ادامه داد: از دیگر سو طبق آمار گفته می‌شود تا ۲۰ سال آینده بیش از ۱۵ درصد جمعیت کشور ما را سالمندان تشکیل می‌دهند. تا ۳۰ سال آینده نیز از هر چهار نفر، یکی بالای ۶۰ سال است و ما با پدیده سونامی سالمندان مواجه خواهیم شد. از آن مهم‌تر پدیده زنانه شدن سالمندی است. بر اساس گزارش مرکز آمار و اطلاعات راهبردی وزارت رفاه، به ازای هر ۱۰۰ نفر زن سالمند، ۹۷ مرد سالمند وجود دارد. این امر حاکی از افزایش تعداد سالمندان زن نسبت به مردان سالمند است. البته با توجه به میزان مرگ و میر بالاتر مردان و مراقبت‌های سلامتی و پزشکی بالای زنان، افزایش تعداد زنانی که به سنین سالخوردگی می‌رسند، در نگاه اول دور از انتظار نیست. اما بخش مهمی از این زنان، زنانی هستند که دارای تجرد قطعی یا زنان مطلقه‌ای هستند که دیگر ازدواج نکرده‌اند و آمارشان کم هم نیست.

این عضو فراکسیون جوانان مجلس اظهار کرد: وقتی که برآوردها از وجود بیش از یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر مجرد قطعی خبر می‌دهد و در سال‌های اخیر نیز رکورد طلاق شکسته شده و شانس ازدواج مجدد زنان مطلقه یک نهم مردان شده است، بر اساس آمار در سال ۱۴۰۰ به ازای هر ۱۰۰ زن سالمند، ۸۸ مرد سالمند خواهیم داشت. در واقع زنانه شدن سالمندی در آینده جدی است. پیری جمعیت و زنانه شدن سالمندی هر دو در آینده حاوی و حامل تغییرات اجتماعی است و اساساً نظام عرضه و تقاضا را چه در بخش اقتصادی، چه در بخش اجتماعی و حتی در بخش سیاسی دستخوش تغییر می‌کند. لذا من فکر می‌کنم سند سلامت زنان باید به پدیده زنانه شدن سالمندی هم توجه ویژه‌ای داشته باشد.

انتهای پیام

رهایی از هفت خوان ازدواج به شیوه "هم باشی"

یک کارشناس ارشد جامعه شناسی معتقد است که اگر در پدیده ازدواج سفید یا "هم باشی" انتخاب فرد با شکست مواجه شود و یا چالشی جدی ای پیش روی خود ببیند، چون حمایت قانون و اطلاع و پشتیبانی خانواده را به همراه ندارد، همواره پتانسیل متزلزل شدن را دارد.

محمدرضا گلستانی پور به خبرنگار ایسنا توضیح داده، وجود نداشتن وجهه قانونی ازدواج سفید باعث می شود که فرزندان اینگونه روابط نیز همواره در خطر سقط جنین باشند و یا بعد از تولد، مادر قادر نخواهد بود که نام پدر فرزند را در شناسنامه قید کند.

به گفته این روانشناس، شاید به نظر برسد که مفهوم خانواده از مفاهیم بسیار روشن و همه فهم است و نیازی به تعریف ندارد، اما آنقدرها هم ساده نیست و در بین نهادهای اجتماعی، "خانواده" کوچک ترین نهاد اجتماعی است که قدمتی طولانی در سرنوشت زندگی بشر دارد.

او اضافه کرده، از آنجایی که جوامع با هم برخورد دارند و این برخوردها باعث انتقال ارزش ها از یک جامعه به یک جامعه دیگر می شود، می توان گفت که به سختی می توان جامعه ای را در تاریخ مثال زد که هم از لحاظ اجتماعی-اخلاقی یکدست بوده و هم از تغییر و تحول مصون باشد و جامعه ایرانی-اسلامی ما نیز از این قانون مبرا نیست.

سبک زندگی ایرانی-اسلامی ما تعریف مشخصی از نهاد خانواده دارد و این سبک زندگی از به هم تنیدگی و پیوند و نظام وارگی و شبکه ای بودن عوامل متعددی شکل گرفته است که اگر بخواهد تغییری در آن صورت گیرد، ابتدا باید این پیوند و شبکه ها متزلزل شود و در نهایت عوامل جدیدی، نظامی جدید را شکل دهد.

اینها را این پژوهشگر گفته و البته اضافه کرده، اگر در نهاد خانواده تغییر نگرش هایی مشاهده می شود، ابتدا باید علت را در ضعیف شدن پیوند عوامل موثر در تشکیل و نگهداشت نهاد خانواده جستجو کرد و سپس به سراغ ارزش هایی رفت که از جوامع دیگر وارد سبک زندگی ما شده است.

گلستانی پور، مبنای تشکیل نهاد خانواده به معنای عرفی آن را ازدواج و به هم پیوستن دو نفر غیر همجنس دانسته و گفته، اینکه این دو نفر چگونه و بر اساس چه قراردادی زندگی مشترک خود را آغاز کنند، محل بحث واقع شده است.

یکی از مسائلی که ازدواج رسمی و قانونی را با چالش روبرو ساخته، پدیده ازدواج سفید یا "هم باشی" است. پیوندی میان زن و مرد که مدت زمان آن نامعلوم و فاقد مشروعیت قانونی، حقوقی و اجتماعی است. این پدیده بعد از انقلاب جنسی دهه ۱۹۶۰ در غرب، مطرح و در سال های اخیر-هرچند به طور خزنده وار و آرام- وارد سبک زندگی ایرانی-اسلامی ما نیز شده است.

حال باید دید اهداف تشکیل خانواده چیست و آیا امکان رسیدن به این اهداف در ازدواج سفید یا هم باشی ممکن است یا خیر؟

این پژوهشگر جامعه شناسی، کسب استقلال، رسیدن به انس و آرامش، حفظ عفت و مصونیت از گناه، تولید و تکثیر نسل، کمال و رشد طرفین، سلامت و امنیت اجتماعی و روانی و روابط جنسی سالم را از جمله آثار و نتایج اصلی ازدواج و تشکیل خانواده دانسته و گفته، با توجه به تحقیقات صورت گرفته می توان گفت کدام یک از آثار و نتایج بالا در ازدواج سفید وجود دارد یا ندارد.

یکی دیگر از آثار ازدواج، کسب استقلال است؛ تحقیقات کریمیان و همکاران در سال ۱۳۹۴ نشان می دهد که شیوع هم باشی در افراد با تحصیلات دانشگاهی بیشتر از دیگران است، چرا که در دوران تحصیل در دانشگاه فرزندان فرصت دوری از خانواده ها را

تجربه می کنند و این امکان برایشان فراهم است تا دور از نظارت والدین، سبک زندگی های جدیدی از زندگی و روابط با جنس مخالف و لذت جویی های جنسی ممکن را تجربه کنند.

این محقق تاکید می کند: طبق تحقیقات، نحوه آشنایی افرادی که این سبک زندگی را برمی گزینند، بیشتر از طریق گروه دوستان و دانشجویان و فضای مجازی است و این به معنای حق انتخاب بیشتر و استقلال در انتخاب کردن است. از سوی دیگر تقسیم هزینه های زندگی و رهایی از هفت خوان ازدواج رسمی رایج در عرف دلیل دیگری برای انتخاب این سبک زندگی است که همگی استقلال در انتخاب را به همراه دارد.

گلستانی پور تاکید کرده که اگر انتخاب فرد در این نوع رابطه با شکست مواجه شود و یا چالشی جدی ای را پیش روی خود ببیند، چون نه حمایت قانون را به همراه دارد و نه اطلاع و پشتیبانی خانواده، پس همواره پتانسیل متزلزل شدن را دارد.

اصولا همین عدم وجهه قانونی ازدواج سفید باعث می شود که فرزندان اینگونه روابط نیز همواره در خطر سقط جنین باشند و یا بعد از تولد، مادر قادر نخواهد بود که نام پدر فرزند را در شناسنامه قید کند، چرا که ابتدا باید رابطه غیرقانونی خود را به اثبات برسانند که با تبعاتی برای ایشان همراه خواهد بود و این نتیجه ای جز کاهش فرزندآوری نخواهد داشت.

شاید اصلی ترین هدف ازدواج رسیدن به یک انس و آرامش و رشد پیدا کردن طرفین در کنار هم می باشد، اما در پژوهشی که کامیل احمدی با عنوان "پژوهش زندگی خارج از چارچوب ازدواج در ایران" انجام داده به این نتیجه رسیده که عمر ازدواج سفید در ایران بین یک تا سه سال است و تنها هشت درصد این گونه ازدواج ها عمر چهار سال یا بیشتر را به خود دیده است و از سوی دیگر تنها نیمی از افرادی که این سبک زندگی را برای خود برگزیده اند مایل به رسمی کردن ازدواجشان هستند، این به معنای بی ثباتی و عدم پایداری در رابطه است که چنین خصیصه ای با رسیدن به رشد و کمال و آرامش منافات دارد.

این کارشناس می گوید: شما اگر بخواهید به آرامش و رشد و کمال نائل شوید ابتدا نیاز به سلامت روانی و اجتماعی دارید که طبق آنچه آمد این امر در ازدواج سفید امکان پذیر نیست تا فرد بخواهد چشم اندازی برای خود ترسیم کند و قدم در راه آن بگذارد و همواره با تشویش روبرو خواهد شد و نتیجه آن کم شدن شادی و نشاط درونی و بیرونی به خصوص برای زنان خواهد بود.

گلستانی پور معتقد است: اگر ازدواج سفید یا هم باشی در فرهنگ ایرانی-اسلامی ما نفوذ کرده است، ابتدا به ضعیف شدن باورهای مذهبی و سنتی افراد بر می گردد که پیوندی است میان عوامل مختلف این سبک زندگی. در کنار این عامل، فشار اقتصادی، افزایش طلاق و بالا رفتن ریسک ازدواج، کم شدن حس مسئولیت پذیری و الگوبرداری از سبک زندگی غربی، همگی باعث شده جوانان مسیری را برای ادامه زندگی خود برگزینند که طبق آنچه در بالا آمد، قادر نخواهد بود آثار و نتایج یک ازدواج و تشکیل خانواده را برای آن ها به ارمغان بیاورد و تنها به مشکلات آنان خواهد افزود. انتهای پیام



خداحافظی با قراردادهای سفید امضای کارگران

معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه با راه اندازی سامانه جامع قراردادهای کار شاهد حذف یا کاهش قراردادهای سفید امضا خواهیم بود، گفت: همه مردم، کارگران و کارفرمایان باید در این سامانه ثبت نام کنند و احراز هویت شوند.

حاتم شاکرمی در گفت و گو با ایسنا، اظهار کرد: سامانه جامع روابط کار مشتمل بر ۳۲ زیرسامانه است که از جمله آنها ثبت و پیگیری قراردادهای کار، ثبت دادخواست‌ها، بررسی مشاغل سخت و زیان‌آور و بیمه بیکاری است و در حال حاضر این سامانه در تهران و اردبیل به اجرا درآمده و ۱۲ استان دیگر هم اعلام آمادگی کرده‌اند. وی درباره تاخیر در راه‌اندازی سامانه با توجه به اینکه از سال گذشته به اجرا درآمده بود، گفت: مشکل ما در فراهم کردن تجهیزات و زیرساخت‌هایش بود. همین حالا در ادارات تهران تنها ۶۰۰ کامپیوتر باید به روز شوند که در حال بروزرسانی و آماده کردن زیرساخت‌ها هستیم. سرورهای سامانه یک ماه است خریداری شده و در حال نصب و استقرار در وزارت کار است به همین دلیل با تاخیر همراه بود.

حذف و کاهش انعقاد قراردادهای سفید امضا

معاون روابط کار وزارت کار سامانه جامع روابط کار را اقدام بزرگ وزارت کار در راستای تحقق دولت الکترونیک عنوان کرد و گفت: همه مردم و کارگران و کارفرمایان یکبار باید وارد سامانه شده و احراز هویت شوند. سامانه به لحاظ امنیتی قوی است و تلاش کردیم امنیت اطلاعات مردم حفظ شود به همین دلیل اجازه ندادیم خارج از وزارت کار سرورهایش نصب شود.

شاکرمی درعین حال راه اندازی سامانه روابط کار را پایان قراردادهای سفید امضا دانست و گفت: با ثبت قراردادهای کار تکلیف قراردادهای سفید امضا روشن خواهد شد و انتظار ما این است که با اجرای این طرح، کارفرمایانی که اقدام به بستن قرارداد سفید امضا می‌کنند شناسایی شده و به دنبال ثبت قرارداد از سوی کارگران، دیگر قرارداد سفید مصدق نخواهد داشت به نحوی که قراردادهای سفید از بین رفته یا کاهش پیدا خواهند کرد.

۹ میلیون کارگر ایرانی دارای بیمه اجباری هستند

وی از بیمه اجباری ۹ میلیون کارگر ایرانی خبر داد و گفت: در حال حاضر به غیر از کارگران اختیاری و آزاد، ۹ میلیون کارگر ایرانی دارای بیمه اجباری هستند و کارفرما دارند. ما معتقدیم راه‌اندازی این سامانه ضمن تداوم سیاست شفاف‌سازی وزارت کار، موجب تحقق دولت الکترونیک و ارائه خدمات به شکل غیر حضوری می‌شود و در سلامت و سهولت و سرعت خدمت رسانی به مردم موثر خواهد بود.

معاون روابط کار وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی ابراز امیدواری کرد: با مراجعه مردم به دفاتر پیشخوان و ثبت نام در این سامانه جلوی انعقاد قراردادهای موقت و سفید امضا و فاقد بیمه و مزایای قانون کار گرفته شود. به گفته شاکرمی افراد با ثبت نام در سامانه و دریافت کد ورود دیگر نیازی به مراجعه حضوری ندارند و از خانه و با تلفن همراه می‌توانند وضعیت قراردادهای خود را مشاهده کنند و در صورت شکایت از کارفرمایی بدون مراجعه به ادارات کار به راحتی وارد سامانه شده و شکایت خود را ارائه دهند.

به گزارش ایسنا، سامانه جامع روابط کار با هدف شفاف‌سازی و ساماندهی اطلاعات در حوزه روابط کار راه اندازی شده و از ۳۲ زیرمجموعه تشکیل شده است که زیر سامانه جامع ثبت دادخواست‌ها، آموزش ایمنی نیروهای کار، ثبت و تایید و پیگیری قراردادهای کار، بیمه بیکاری، حمایت از مشاغل، شناسایی واحدهای مشکل‌دار، شوراهای سازش و بیمه کارگران ساختمانی از جمله آنها به شمار می‌رود. این سامانه ابتدا در چند استان کشور از جمله تهران، البرز و اردبیل به اجرا درآمده و پس از آن در سراسر کشور عملیاتی خواهد شد. انتهای پیام/