



دانشگاه علوم بهزیستی 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

فرآیند ثبت نام دانشجویان سال اولی مقطع کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بصورت یکپارچه انجام شد ۵

شورای نشر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل جلسه داد ۶

مراسم دانش آموختگی اولین گروه فارغ التحصیلان دستیاری روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد ۷

اخبار حوزه «توانبخشی و فناوری سلامت»: ۸

پرونده رایگان ژنتیک برای معلولان در کشور تشکیل می شود ۸

شتابدهنده تخصصی تجهیزات پزشکی راه اندازی شد * ۹

ابلاغ شیوه نامه دانش پژوهی آموزشی، بسترهای اعتلای آموزش علوم پزشکی را فراهم می کند ۱۰

راه اندازی دفاتر صندوق پژوهش و فناوری برای تسهیل حمایت از شرکتهای ۱۱

فراخوان صندوق حمایت از فناوران برای پشتیبانی از تحقیقات ۳ حوزه ۱۲

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۳

افسردگی فصلی بین زنان شایع تر است * ۱۳

استرس علت بی میلی و تهوع صبحگاهی کودکان دبستانی ۱۴

عرضه متادون در داروخانه ها خطرات جدی در درمان اعتیاد بوجود می آورد * ۱۶

بسیاری از اختلالات روانپزشکی به دلیل ترس از انگ بیماری درمان نمی شوند * ۱۷

آلزایمر هر ۷ دقیقه یک نفر را در ایران گرفتار می کند ۱۸

نوشیدن چای عملکرد مغز را تقویت می کند. ۲۰

بی خوابی سبب تغییر در عملکرد مغز می شود * ۲۱

ورزش کرن روند تخریب مغز ناشی از بیماری آلزایمر را کند می کند ۲۲

«استرس» احتمال ابتلا به «آلزایمر» را افزایش می دهد ۲۳



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره بیست و هفتم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۹ شهریور لغایت ۲ مهرماه 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

لایحه تامین امنیت زنان توازن بین حقوق و تکالیف بانوان را در نظر گرفته است

۵۵.....

فعالیت ۶ هزار روان شناس در کشور/ وزارت بهداشت برنامه مدونی برای

سلامت روان ندارد۲۴

ارائه خدمات رایگان روانشناسی در مراکز جامع سلامت ۳۵

ویژگی «اضطراب اجتماعی» چیست؟۳۵

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:۳۷

شادی و نشاط از نشانه های جامعه سالم است ۳۷

اعتیاد و طلاق خانواده های ایرانی را تهدید می کند ۳۸

بهبودیافتگان از اعتیاد صاحب بازار دیجیتال می شوند ۳۹

۴۰۰ دانش آموز آسیب دیده از کارتن خوابی بسته آموزشی دریافت کردند

۴۱.....

دوره آموزش ایمنی بانوان پایتخت برگزار می شود ۴۲

شوهر حق طلاق دارد اما محدود به نظر قاضی ۴۲

فرزندخواندگی، نسخه جدید فرار از فرزندآوری ۴۴

اورژانس اجتماعی ایران جزو برنامه های موفق جهانی مددکاری اجتماعی شناخته

شد *۴۶

والدین مالک کودکان نیستند۴۷

۲۴۵ هزار خانواده زن سرپرست تحت پوشش بهزیستی هستند ۴۸

مراکز امن اضطراری بر روی نقشه تهران جانمایی شد * ۴۸

انتخاب ایران برای میزبانی اجلاس بین المللی مددکاران اجتماعی آسیا و

اقیانوسیه۴۹

ابطالای ۱۳،۸ درصد معتادان تزریقی به ایدز/ ۶۰ هزار زندانی تحت پوشش

متادون *۵۰

پوشش بیمه ای پرستاری در منزل برای پنج بیماری * ۵۲

تمدید اعتبار بیمه سلامت اتباع خارجی / شرط پذیرش اتباع جدید ۵۳

لایحه تامین امنیت زنان بیشترین وظایف را برای خود قوه قضائیه پیش بینی

کرد۵۴

اخبار «ویژه دانشگاه» :

فرآیند ثبت نام دانشجویان سال اولی مقطع کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بصورت یکپارچه انجام شد

مدیر امور دانشجویی و دبیر ستاد ثبت نام دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام کرد: تمام امور مربوط به ثبت نام دانشجویان ورودی امسال (۹۸-۹۹) در مقطع کارشناسی این دانشگاه بصورت یکپارچه توسط کارشناسان معاونت های آموزشی، فرهنگی - دانشجویی و توسعه مدیریت، و در یک محل (سالن اجتماعات دکتر شاملو) انجام شد.

" اکبر میرجانی اقدم " که از نزدیک فرآیند ثبت نام دانشجویان ورودی امسال را نظارت می کرد، در گفت و گو با خبرنگار وبیاد دانشگاه افزود: برای تکریم دانشجویان و خانواده های همراه و جلوگیری از سردرگمی آنان میان واحدهای مختلف دانشگاه جهت انجام امور ثبت نام، نمایندگان تمامی اداره های مربوط به ثبت نام دانشجویان در سالن اجتماعات دکتر شاملو مستقر شدند تا تمامی امور مربوط به ثبت نام، در یک محل انجام شود.

وی اظهارداشت: ۲۱۶ داوطلب ادامه تحصیل در هفت رشته مقطع کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی) که در کنکور سراسری امسال قبول شدند، هفته گذشته نسبت به ثبت نام اینترنتی خود اقدام کرده بودند و طی سه روز گذشته با تحویل مدارک خود، ضمن ثبت نام حضوری و نهایی، اطلاعات مورد نیاز بخش های مختلف معاونت های آموزشی و فرهنگی - دانشجویی را ارائه دادند.

مدیر امور دانشجویی افزود: نمایندگان واحدهای مربوط به تغذیه و خوابگاه دانشجویان نیز جزو واحدهای مستقر در محل ثبت نام (سالن دکتر شاملو) بودند تا بلافاصله دانشجویان بعد از تحویل مدارک و ثبت نام نهایی، بتوانند با تکمیل فرم های مربوطه، از امکانات تغذیه ای و خوابگاهی دانشگاه استفاده کنند.

اقدم، حضور نمایندگان تشکل های علمی و دانشجویی در محل ثبت نام دانشجویان را از اقدامات خوب اداره امور فرهنگی ذکر کرد و گفت: در کنار امور مربوط به ثبت نام دانشجویان، حضور تشکل ها در محل ثبت نام سبب شد تا دانشجویان پس از ثبت نام، بتوانند از این فرصت استفاده کرده و ضمن آشنایی با فعالیت هر یک از تشکل های دانشجویی، در صورت تمایل به عضویت تشکل مورد علاقه خود در بیایند.

دبیر ستاد ثبت نام دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، استقرار نماینده اداره تربیت بدنی برای جذب علاقه مندان به فعالیت های ورزشی و عضویت در تیم های دانشجویی و حضور نمایندگان مراکز مشاوره و بهداشت و درمان دانشجویی برای دریافت اطلاعات مربوط به سلامتی دانشجویان جهت ارتقای سلامتی آنان را از جمله اقدامات همزمان با ثبت نام دانشجویان ذکر کرد.

وی افزود: همزمان با فرآیند ثبت نام و اموری که در سالن اجتماعات دکتر شاملو توسط کارشناسان بخش های مختلف معاونت های آموزشی و فرهنگی - دانشجویی انجام شد، یکی از کلاس های نزدیک به این محل نیز برای استقرار والدین و خانواده های همراه دانشجویان آماده شد تا خانواده های همراه دانشجویان نیز بتوانند در این محل از راهنمایی و مشاوره اعضای هیات علمی در ارتباط با شرایط تحصیل فرزندانشان و چگونگی کمک به آنان، استفاده کنند و از بار نگرانی ها و سؤال های بدون پاسخی که در ذهنشان دارند، کاسته شود.

وی، درباره یکی دیگر از برنامه های امسال اداره کل امور دانشجویی که در جهت سهولت کار خانواده ها در زمان ثبت نام فرزندان، اجرا شد، گفت: در سالهای گذشته، ارائه " تعهدنامه محضری " بعنوان یکی از مدارک ثبت نام، خانواده های دانشجویان بویژه خانواده های شهرستانی را با مشکلاتی روبه رو می کرد که برای سهولت کار آنان و جلوگیری از سردرگمی خانواده ها بخصوص در شهر بزرگ تهران، مقرر شد که خانواده ها قبل از ثبت نام نهایی و حتی در شهرستان های محل سکونت خود، می توانند این تعهدنامه محضری را از طریق سامانه " بوستان " (مربوط به معاونت فرهنگی - دانشجویی دانشگاه) به واحد مربوطه در دانشگاه ارسال کنند که خوشبختانه اجرای این مهم پیش از ثبت نام نهایی، مشکلات خانواده ها را در این زمینه رفع کرد.

بگفته اقدم مدیر امور دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی، امسال تعداد ۲۱۶ دانشجوی جدید برای ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی هفت رشته تحصیلی (فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی) و ۱۵۸ دانشجوی جدید برای مقطع کارشناسی ارشد رشته های تحت نظارت وزارت بهداشت در این دانشگاه و ۴۳ تن جهت ادامه تحصیل در مقطع دکتری پذیرش شدند که ۳۵ تن از دانشجویان کارشناسی، ۳۴ تن از دانشجویان کارشناسی ارشد و ۹ دانشجوی مقطع دکتری، سهمیه بخش بین الملل دانشگاه هستند.

وی همچنین تعداد دستیاران روانپزشکی پذیرش شده در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را ۱۰ نفر ذکر کرد و افزود: کل دانشجویان ورودی امسال (۹۸-۹۹) در تمامی مقاطع تحصیلی این دانشگاه، ۴۲۷ نفر است که ۲۹۷ تن آنان، دختر و ۱۳۰ تن، پسر هستند.

گفتنی است ، فرآیند ثبت نام نهایی دانشجویان ورودی امسال (۹۸-۹۹) دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از روز شنبه (۳۰ شهریورماه) آغاز شد که طی سه روز گذشته، ثبت نام از دانشجویان مقطع کارشناسی، و طی فردا (سه شنبه) و پس فردا (چهارشنبه)، دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری ثبت نام می شوند.

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

انتهای پیام/



شورای نشر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل جلسه داد



شورای نشر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با حضور معاون تحقیقات و فناوری و مدیر اطلاع رسانی پزشکی و انتشارات دانشگاه و دیگر اعضای شورا، تشکیل جلسه داد.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این جلسه گزارشی از اقدامات سه ماهه دوم سال ۱۳۹۸ ارائه، و نظرها و پیشنهادهای در ارتباط با کتابهای چاپ شده، بیان شد.

در این جلسه، چاپ برخی از کتب به تصویب رسید و با عدم چاپ بعضی دیگر از کتاب ها به دلیل عدم کسب امتیاز داوری، تصمیم گیری شد.

همچنین اعضای شورای نشر، چاپ کتاب های فاخر و مورد استناد یا سفارش تالیف کتابهای مورد نیاز دانشگاه را مورد بررسی قرار دادند و تصمیم گیری نهایی با نظر جمع اعضا، انجام گرفت.

انتهای پیام/



مراسم دانش آموختگی اولین گروه فارغ التحصیلان دستیاری روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



مراسم دانش آموختگی اولین گروه فارغ التحصیلان دستیاری روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (ورودی سال ۱۳۹۴)، روز یکشنبه در مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی برگزار شد.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از روابط عمومی مرکز رازی، در این مراسم که همزمان با آغاز سال تحصیلی ۹۸-۹۹ برگزار شد، معاونان آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی، اعضای هیات علمی، معاون درمان و مدیران مرکز رازی و جمعی از فارغ التحصیلان و رزیدنت های ورودی امسال حضور داشتند. دکتر "آرش میراب زاده" معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ضمن آرزوی توفیق روزافزون برای تمامی فارغ التحصیلان و دستیاران جدید، حامل پیام رئیس دانشگاه به همین مناسبت بود.

در ادامه، دکتر "محمدرضا خدایی اردکانی" معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه از خدمات ارزشمند معاون درمان، اعضای هیات علمی و دستیاران مرکز روانپزشکی رازی در ارتقای گروه دستیاران دانشگاه علوم بهزیستی در میان دانشگاه های علوم پزشکی تقدیر و تشکر نمود و از خداوند متعال، خواستار توفیق روزافزون برای رزیدنت های ورودی جدید شد.

دکتر "فهیمه سعید" معاون درمان مرکز روانپزشکی رازی نیز طی سخنان کوتاهی، آغاز سال جدید تحصیلی و فارغ التحصیلی دستیاران ورودی سال ۱۳۹۴ را تبریک گفت. در ادامه مراسم، دستیاران فارغ التحصیل و همچنین دکتر فرید فدایی پیشکسوت بازنشسته گروه روانپزشکی رازی، با دریافت لوح یادبود از سوی معاونان آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی، مورد تقدیر قرار گرفتند. انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی و فناوری سلامت»:



پرونده رایگان ژنتیک برای معلولان در کشور تشکیل می شود

اصفهان - ایرنا - رییس سازمان بهزیستی از تشکیل پرونده رایگان ژنتیک از اول مهرماه برای معلولان زیر پوشش برای نخستین بار در کشور خبر داد .

وحید قبادی دانا روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگاران اصفهان با اشاره به جمعیت یک میلیون و ۴۵۰ هزار نفری معلولان زیر پوشش این سازمان افزود: بر این اساس با انجام معاینات و غربالگری، معلولان عادی از معلولانی که در اثر حوادث و اتفاقات اکتسابی دچار معلولیت شدند شناسایی می شوند.

وی اظهارداشت: در ادامه معلولان دارای مشکل ژنتیکی مورد مشاوره و آزمایشات تخصصی قرار می گیرند تا علت اختلال ژنتیک و ژن های معیوب آنها شناسایی و بانک ذخیره ژنتیکی تشکیل می شود.

رییس سازمان بهزیستی کشور هدف از اجرای این طرح را پیشگیری از معلولیت ذکر کرد.

قبادی دانا با اشاره به اینکه افتتاح مرکز جامع درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان براساس مطالعات تطبیقی در کشورهای پیشرفته و همچنین ثمره تلاش های ۳۹ ساله بهزیستی است افزود: مدل این مرکز بر مبنای پیشگیری و پرهیزمداری از گرایش دوباره به سمت مصرف مواد مخدر است .

وی خاطرنشان کرد: در این مرکز براساس اقدامات روان درمانی برای فرد معتاد و خانواده و همچنین رسیدگی و رفع مشکلات اقتصادی به ویژه اشتغال ، امکان بازگشت سالم فرد به کانون خانواده و دوری از اعتیاد فراهم می شود.

رییس سازمان بهزیستی یادآور شد: در صورتی که خروجی مرکز جامع درمان اصفهان به عنوان الگو در کشور خوب و میزان عود اعتیاد کم باشد در استان کرمانشاه به عنوان دومین مرکز و سپس در استان های قم و تهران این مرکز ایجاد می شود . عدم تاب آوری ، افراد را به سمت اعتیاد به مواد مخدر می کشاند .

رییس سازمان بهزیستی کشور گفت: یکی از موارد مهمی که بسیاری از معتادان کارتون خواب به آن اشاره کردند عدم تاب آوری آنها در مقابله با مشکلات زندگی است . وی تاکید کرد: اگر جامعه از مهدکودک ، مدرسه، دانشگاه و محیط کار با عدم تاب آوری مقابله نکند کوچکترین مشکلی افراد را به دام اعتیاد می کشاند.

قبادی دانا به طرحی در ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور با عنوان طرح یاریگران زندگی برای افزایش تاب آوری و توان افراد در مقابله با سختی های زندگی اشاره کرد که نیازمند اقدام و عمل در گروه های اجتماعی متفاوت است.

وی با تاکید بر رعایت حق استخدام سه درصدی معلولان در دستگاه های دولتی گفت: سال گذشته از طریق آزمون ۱۱۵ نفر از معلولان در کشور پذیرفته شدند.

مدیرکل بهزیستی اصفهان در این نشست از ظرفیت پذیرش ۵۰ نفری این مرکز به عنوان نخستین مرکز در کشور خبر داد و گفت: در آینده امکان پذیرش تا یکصد نفر افزایش می یابد.

مرضیه فرشاد افزود: پذیرش این مرکز که دارای بخش های کامل روان درمانی و مددکاری اجتماعی علاوه بر سم زدایی است به

صورت خود معرف است.

وی یادآور شد: این مرکز ظرف مدت سه هفته با دستکم ۴۰۰ میلیون تومان هزینه تغییر ساختار داد و به مرکز جامع درمان مدار تبدیل شد.



با حضور معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری:



شتابدهنده تخصصی تجهیزات پزشکی راهاندازی شد *

تهران - ایرنا - معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری، شتابدهنده «اسپین» تخصصی حوزه تجهیزات پزشکی که توسط بخش خصوصی و با حمایت معاونت علمی ریاست جمهوری، شکل گرفته است را افتتاح کرد.

به گزارش معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، با افتتاح شتابدهنده تخصصی حوزه تجهیزات پزشکی، رونق شرکت های نوپا و استارت آپ های این حوزه شتاب خواهد گرفت.

شتابدهنده «اسپین» با هدف توسعه شرکت های دانش بنیان و استارت آپ های حوزه زیست فناوری تاسیس شده و توسط شرکت طاهر تاج پارس شرکت تولیدکننده تجهیزات پزشکی و سلامت راهاندازی شده است.

این شتابدهنده در زمینه تجهیزات حوزه سلامت و زیست فناوری فعالیت می کند و امکانات و زیرساخت های لازم برای تسهیل فرآیند تولید و سایر امکانات مورد نیاز را در اختیار شرکت های نوپا قرار می دهد.

بازدید از دستاوردهای فعالان دارویی مستقر در «ایران فارما»

نمایشگاه ایران فارما که با هدف معرفی توانمندی و پتانسیل صنعت دارویی کشور آخرین تحولات و دستاوردهای صنعت دارو را به نمایش گذاشته است نیز امروز، میزبان معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری است.

سورنا ستاری با حضور در جمع فعالان فناوری این نمایشگاه و بازدید از دستاوردهایشان، درباره لازمه های توسعه زیست بوم نوآوری و اقتصاد دانش بنیان سخنرانی می کند.

تولید نرم افزارهای جامع مدیریت اطلاعات مکانی به صورت جامع و یکپارچه

ستاری در نخستین بخش از بازدیدهای امروز خود از شرکت های دانش بنیان پایتخت، به شرکت «فراعمران نگار» رفت. فعالان فناوری این شرکت دانش بنیان، نرم افزارهای مبتنی بر اطلاعات مکانی طراح و تولید می کنند.

تولید قالب های ویژه صنعتی با فناوری بومی

معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری، از شرکت دانش بنیان مهر کار تولیدکننده قالب های تزریق پلاستیک و تولیدکننده تجهیزات دانش بنیان که در صنعت قالب سازی فعالیت می کند بازدید کرد. تولید قالب های صنعتی ایران ساخت با ابعاد بزرگ جزو مهم ترین

توانمندی‌های این شرکت دانش‌بنیان به حساب می‌آید. فعالان فناور مهرکار همچنین در طراحی و ساخت انواع قالب‌های پلاستیک، فلزی، خدمات ماشین‌کاری انواع قطعات صنعتی و تعمیر و نگهداری انواع قالب‌ها توانمند هستند.

توانمندی در تولید نرم‌افزارهای صنعتی

شرکت دانش‌بنیان تلکا سافت که تولیدکننده نرم‌افزارها و سخت‌افزارهای مرتبط با حوزه فناوری اطلاعات است مقصد بعدی معاون علمی و فناوری رییس‌جمهوری است.

توانمندی در تولید تجهیزات هیدرومکانیکی ایران ساخت

ستاری همچنین از شرکت دانش‌بنیان فن نوین نیرو بازدید خواهد کرد. این شرکت دانش‌بنیان، به عنوان یکی از بزرگ‌ترین پیمانکاران اجرایی در زمینه طراحی و ساخت انواع تجهیزات هیدرومکانیک موفق به اجرای بیش از ۷۰ سد در ایران و خارج از کشور شده است.

بیش از ۲۷۰ نیروی دانش‌آموخته و متخصص در فضای ۶۶ هزار متر مربعی این شرکت دانش‌بنیان مشغول فعالیت هستند.

تجهیزات هیدرومکانیک برای تنظیم آب پشت سد، آبرسانی مداوم آب شرب، آبرسانی مداوم کشاورزی، کنترل سیلاب‌ها به منظور جلوگیری از خرابی‌های احتمالی و نیز هدایت و کنترل جریان آب پشت توربین‌ها برای تولید برق کارایی‌های فراوانی دارند.



معاون آموزشی وزارت بهداشت:



ابلاغ شیوه‌نامه دانش‌پژوهی آموزشی، بسترهای اعتلای آموزش علوم پزشکی را فراهم می‌کند

تهران - ایرنا - معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: کارهای نوآورانه و برجسته‌ای در زمینه آموزش علوم پزشکی توسط همکاران محترم هیات علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام می‌شود و لازم بود که این کارها در ارتقای اعضای هیات علمی دیده شود.

به گزارش روز یکشنبه پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، باقر لاریجانی با اشاره به اهمیت آموزش در ارتقای نظام سلامت گفت: کارهای نوآورانه و برجسته‌ای در زمینه آموزش علوم پزشکی توسط همکاران محترم هیات علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام می‌شود و لازم بود که این کارها در ارتقای اعضای هیات علمی دیده شود.

معاون آموزشی وزارت بهداشت افزود: با مباحثی که در سال ۱۳۹۵ برای بازنگری آیین‌نامه ارتقای اعضای هیات علمی انجام شده، در آیین‌نامه مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی بخش ویژه آیین‌نامه آموزشی و پژوهشی دیده شد که مخصوص وزارت بهداشت است. هدف این بود که در کنار سایر فعالیت‌های اعضای هیات علمی از جمله پژوهش و ارائه خدمات، فعالیت‌های آموزشی نیز به صورت ویژه مورد توجه قرار گیرد.

وی افزود: اگر اعضای هیات علمی کار خلاقانه و نوآورانه‌ای در زمینه آموزش با روش مشخص و با اطلاع از اقدامات قبلی در این حوزه انجام دهند که به نتیجه مشخصی برسد و دیگران از آن اطلاع پیدا کنند و آن را نقد کنند به منزله دانش‌پژوهی آموزشی

تلقى شده و در ارتقای اعضای هیات علمی دارای امتیاز است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با بیان اینکه هدف این کار تقویت آموزش علوم پزشکی است، اظهار کرد: در سال ۹۵، شیوه نامه اجرایی دانش پژوهی آموزشی در معاونت آموزشی وزارت بهداشت تدوین و امور اجرایی آن از جمله راه اندازی کمیته های دانش پژوهی، برگزاری دوره های آموزشی و سایر اقدامات صورت گرفت.

وی گفت: برای تسهیل معادل سازی امتیاز دانش پژوهی آموزشی با عناوین ذکر شده در آیین نامه ارتقا، شیوه نامه اجرایی دانش پژوهی آموزشی در سال جاری مورد بازنگری قرار گرفت و معادل سازی در شیوه نامه جدید به صورت جزئی تر تبیین شد.

لاریجانی با بیان اینکه این شیوه نامه اجرایی به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ شده است، گفت: ضروری است تا در کنار فعالیت های پژوهشی و ارائه خدمات اعضای هیات علمی، به موضوع آموزش اهمیت ویژه ای داده شود چرا که آموزش حوزه های زیربنایی در نظام سلامت است و لازم است مورد توجه خاص قرار گیرد.

وی به اهمیت بحث دانش پژوهی آموزشی در ارتقای آموزش علوم پزشکی اشاره کرد و گفت: با اجرایی شدن این کار در دانشگاه ها، بسترهای بسط خلاقیت، نوآوری و علم و دانش پژوهی را در آموزش فراهم می کند و زمینه ساز تحول در این حوزه خواهد بود.

معاون آموزشی وزارت بهداشت اضافه کرد: دانش پژوهی آموزشی باعث می شود بسترهای بهره مندی جامعه از تولیدات علمی فراهم شود، به نحوی که با کار بست علم در آموزش و انتقال آن به دانشجویان که در واقع نسل آینده ارائه کنندگان خدمات به جامعه هستند، زمینه های بهره برداری از نتایج علمی در ارائه خدمات فراهم می شود.

وی به اقدامات گسترده حوزه معاونت آموزشی در زمینه دانش پژوهی آموزشی برای تحول در آموزش علوم پزشکی کشور اشاره کرد و گفت: صندوق حمایت از طرح های آموزشی در مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش علوم پزشکی راه اندازی شده و از طرح های نوآورانه در زمینه آموزش علوم پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور حمایت می شود. لاریجانی، جایزه شهید مطهری که هر ساله به منظور شناسایی فرایندهای دانش پژوهی آموزشی اعطا می شود را از دیگر اقدامات در این زمینه ذکر کرد و گفت: دوره هایی نیز به منظور توانمندسازی اعضای هیات علمی در این زمینه برگزار می شود.

وی از راه اندازی سامانه ای برای تسهیل روند داوری و گردش کار در این زمینه سخن گفت و افزود: سمینار مجازی با شرکت تعداد زیادی از اعضای هیات علمی در دانشگاه های علوم پزشکی نیز برای آموزش و آشنایی اعضای هیات علمی با این مفاهیم برگزار شد. معاون آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به تفویض اجرای این شیوه نامه به دانشگاه ها گفت: کمیته های دانش پژوهی دانشگاهی نیز تشکیل شده و از طریق سامانه بر عملکرد این کمیته ها نظارت می شود.



رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی مطرح کرد؛



راه اندازی دفاتر صندوق پژوهشی و فناوری برای تسهیل حمایت از شرکتها

رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی گفت: در صدد هستیم که چالش های صندوق های پژوهشی و فناوری را با نمایندگانی از حوزه های مختلف برطرف کنیم تا پروسه حمایت از شرکتها به تعویق نیافتد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، علی وحدت امروز در افتتاح دفاتر صندوق های پژوهش و فناوری در محل مجتمع شکوفایی شرکت های دانش بنیان خاطرنشان کرد: جلسات کارگروه صندوق های پژوهش و فناوری همواره برگزار می شود که در آن قوانین مربوط به حمایت و دستورالعمل هایی مورد بررسی قرار می گیرد.

وی با بیان اینکه اصلاح اساسنامه صندوق های پژوهش و فناوری در دستور کار این کارگروه قرار گرفته است، گفت: همواره این اساسنامه در راستای ارتقای صندوق های پژوهش و فناوری است؛ همچنین رفع چالش های سر راه صندوق های پژوهش و فناوری در این کارگروه بررسی و مورد تاکید اعضای آن قرار می گیرد.

وحدت با بیان اینکه مشکلاتی از سوی روسای صندوق پژوهش و فناوری اعلام می شود، گفت: عدم استقبال بخش خصوصی، مشکلاتی در سیستم ارائه وام های بانکی، اعتبارسنجی، اعطای مجوز، نظارت و ارزیابی و ... همواره وجود دارد که این کارگروه صندوق پژوهش و فناوری در راستای رفع آن هستند.

به گفته وی، در حال حاضر تعدادی صندوق پژوهش و فناوری در سراسر کشور فعالیت دارد و در این راستا از شرکت های دانش بنیان و محصولات فناورانه، استارت آپ ها حمایت می کنند.

وحدت در خطاب به مدیران صندوق های پژوهش و فناوری گفت: شما صندوق های غیردولتی، چابک و فعال هستید از این رو باید در راستای حمایت از شرکت های دانش بنیان استقلال داشته باشید.

وی افزود: صندوق های پژوهش و فناوری در حوزه های جغرافیایی سراسر کشور همواره در حال ارائه خدمات هستند و می بایست چالش های آنان رفع شوند؛ صندوق های پژوهش و فناوری می توانند با نمایندگانی از ارگانهای مختلف مانند وزارت بهداشت، وزارت علوم، بانک مرکزی، وزارت جهاد کشاورزی در راستای رفع مشکلاتشان مذاکره کنند.

به گزارش مهر، در این مراسم دفاتر صندوق های پژوهش و فناوری در طبقه چهارم مجتمع شکوفایی شرکتهای دانش بنیان و از سایت کارگروه صندوق های پژوهش و فناوری با حضور وزیر علوم، تحقیقات و فناوری و رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی افتتاح شد.



فراخوان صندوق حمایت از فناوران برای پشتیبانی از تحقیقات ۳ حوزه



صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران، فراخوان ۳ کارگروه این نهاد را اعلام کرد.

به گزارش **ایسنا**، صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران در راستای حمایت متوازن از تحقیقات و کمک به تولید دانش و فناوری، سومین فراخوان کارگروه های فنی و مهندسی و محیط زیست، تغییرات اقلیم و سلامت را از اول مهر ماه تا نیمه آذرماه سال جاری اعلام کرد. در این دوره متقاضیان حمایت از طرح های پژوهشی، پسا دکتری و رساله دکتری می توانند طرح های تحقیقاتی خود را مطابق با آیین نامه های منتشر شده در سایت صندوق از طریق سامانه rtms.insf.org ثبت کنند. انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

یک روان شناس:



افسردگی فصلی بین زنان شایع تر است *

تهران - ایرنا - یک روان شناس گفت: افسردگی فصلی معمولاً از دوران جوانی شروع می‌شود و بین زنان نسبت به مردان شایع تر است. بعضی از افرادی که دچار این اختلال هستند، نشانه‌های کم و نه چندان شدیدی مثل زودرنجی را به همراه خواهند داشت.

مریم گویا روز دوشنبه در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره اختلال عاطفی فصلی افزود: افسردگی زمستانی یا افسردگی تابستانی نوعی افسردگی است که در آن فردی که در اکثر اوقات سال از شرایط روحی نرمال برخوردار است در زمستان یا تابستان دچار عوارض اختلال افسردگی می‌شود.

وی ادامه داد: اگرچه متخصصان در ابتدا در مورد وجود این اختلال شک داشتند، اما امروزه این اختلال به عنوان یک اختلال رایج شناخته می‌شود.

گویا درباره دلیل بروز این نوع از اختلال روانی بیان کرد: هنوز دلایل دقیق و قطعی افسردگی فصلی مشخص نیست، اما بعضی از دانشمندان تصور می‌کنند که هورمون‌های به خصوصی در زمان‌های معین و مشابهی در هر سال در مغز تاثیر می‌گذارند. متخصصان معتقدند اختلال خلقی فصلی، احتمالاً به دلیل این تغییرات هورمونی اتفاق می‌افتد.

این روان شناس افزود: یک نظریه این است که نور کمتر خورشید در فصل پاییز و زمستان باعث می‌شود تا مغز سروتونین کمتری تولید کند. سروتونین ماده‌ای شیمیایی است که به مغز مربوط می‌شود و حالات و احساسات انسان را کنترل و تنظیم می‌کند. زمانی که سلول‌های عصبی مغز که وظیفه تنظیم حالات انسان را دارند، به درستی کار نکنند، نتیجه می‌تواند احساس افسردگی به همراه نشانه خستگی و اضافه وزن باشد.

گویا اظهار داشت: ممکن است سایر افرادی که دچار این اختلال هستند با نشانه‌های بدتر و شدیدتری همراه شوند و در روابط و کارشان اختلال ایجاد شود. از آنجا که نبود نور کافی در طول زمستان با اختلال خلقی فصلی مرتبط است، این اختلال در کشورهای که در طول سال، نور خورشید زیادی دریافت می‌کنند، کمتر دیده می‌شود.

وی درباره درمان این نوع از اختلال نیز گفت: راه‌های مداوای متفاوتی برای درمان نوع کلاسیک (زمستانی) اختلال عاطفی فصلی وجود دارد. به‌طور مثال می‌توان از نوردرمانی با نور خورشید یا نور روشن، داروهای ضدافسردگی، رفتاردرمانی شناختی، تزریق هوای یونش‌شده و تجویز هورمون ملاتونین نام برد.

این روان شناس بیان کرد: برای کاهش تبعات این سندروم باید در فصول سرد سال، افراد مبتلا به این اختلال، فعالیت‌های روزانه خود را افزایش دهند و بیشتر در معرض هوای آزاد و نور خورشید قرار بگیرند. سحرخیزی، ورزش، تغذیه مناسب و شرکت در فعالیت‌های گروهی می‌تواند به بهبود حالات روحی این افراد کمک کند.

علی اسدی، معاون دفتر سلامت روان وزارت بهداشت پیش از این درباره اختلال افسردگی به ایرنا گفته بود: شایع‌ترین بیماری روان پزشکی در کشور، اختلال افسردگی است که ۱۲,۷ درصد از عدد ۲۳,۶ درصد را شامل می‌شود. عوامل متعددی بر بروز

افسردگی موثر هستند. عوامل ژنتیکی و عوامل فیزیولوژیک فردی مثل تغییرات هورمون ها در هر دو جنس زن و مرد می تواند منجر به بروز اختلالات روان پزشکی شود. سوابق بیماری ها در خانواده نیز می تواند باعث بیمار شدن افراد از نظر روان پزشکی شود.



متخصص تغذیه دانشگاه شهید بهشتی مطرح کرد



استرس علت بی میلی و تهوع صبحگاهی کودکان دبستانی

تهران - ایرنا - متخصص تغذیه و رژیم درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان این که استرس می تواند موجب تهوع به ویژه در دانش آموزان شود، گفت: نداشتن وقت کافی برای خوردن صبحانه و پوشیدن لباس و دیر کردن سرویس مدرسه می تواند عامل تهوع صبحگاهی در دانش آموزان باشد.

به گزارش روز دوشنبه از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، «تیرنگ نیستانی» با اعلام این مطلب افزود: بچه های کلاس اول برای رسیدن به موقع به مدرسه و سر کلاس هیجان و اضطراب بیشتری نسبت به سایر دوره ها دارند و همین اضطراب و تنش می تواند مانع از خوردن صبحانه شود.

نیستانی حالت تهوع و بی میلی به خوردن صبحانه را یکی از مهم ترین علائم اضطراب در کودکان دانست و گفت: خانواده ها باید توجه داشته باشند که با رفتارهای خود به این اضطراب دامن نزنند؛ گاهی پدر و مادرها برای رسیدن به محل کار خود عجله دارند و با شتاب کارهای خود را انجام می دهند و وعده صبحانه را در منزل میل نمی کنند، خود این موضوع موجب می شود که اضطراب در کودکان تشدید شود.

کودکان را صبحانه نخورده راهی مدرسه نکنید

متخصص تغذیه و رژیم درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: کودکان هرگز نباید صبحانه نخورده به مدرسه بروند و در این بین سال اول مقطع دبستانی از اهمیت بیشتری نسبت به سایر دوره ها برخوردار است.

وی در ادامه موضوع مهم صبحانه را یادآور شد و گفت: مطالعات زیادی نشان داده است که بچه هایی که صبحانه نمی خورند، احتمال چاق شدنشان بیشتر از کودکانی است که صبحانه می خورند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه ترکیب صبحانه بسیار مهم است، گفت: اگر چنانچه پدر و مادر بخواهند صبحانه را محدود به بیسکویت، شیرکاکائو و یا شیرهای طعم دار کنند، مطمئناً مقصود حاصل نمی شود.

وی با اشاره به اهمیت تغذیه کودکان در مقطع ابتدای اظهار کرد: بخش مهمی از عادات غذایی در سنین کودکی شکل می گیرد و تغذیه در دوره کودکی از اهمیت بالایی برخوردار است و تأثیر ویژه ای در سنین بالاتر دارد.

احتمال «فربه» ماندن کودکان چاق در بزرگسالی زیاد است

به گفته استاد گروه انستیتو تحقیقات تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کودکان در سنین مدرسه شروع به وزن گیری

می کنند و جنس بافتی که در این دوران ایجاد می شود، بسیار مهم است .

نیستانی افزود: اگر بیشترین بافتی که در بدن کودکان از هفت سالگی و اولین سال ورود به مدرسه تا دوران بلوغ ایجاد می شود، بافت چربی باشد، احتمال چاق شدن و چاق ماندن این کودکان در سنین بزرگسالی بیشتر وجود دارد و در ادامه مشکلات و عوارض چاقی بیشتر گریبان گیر این کودکان خواهد بود .

وی بایان این که باید به عادات و ترکیب غذایی که کودکان مصرف می کنند دقت و نظارت کافی داشته باشیم، تأکید کرد: عادات و ترکیب غذا، ذائقه کودکان را از همان سنین ابتدایی بعد از تولد شکل می دهد و در گام بعدی باید ماحصل این دو مورد در وزن گیری مطلوب کودک تأثیر داشته باشد .

عضو هیئت علمی دانشگاه درباره اهمیت مصرف میان وعده در کودکان اظهار داشت: مصرف میان وعده در کودکان از اهمیت بالایی برخوردار است، مصرف مواد غذایی مثل کیک یا بیسکویت به دلیل حجم کم و کالری بالا می تواند به ضرر کودکان تمام شود چرا که در ترکیبات این مواد مقادیر زیادی از چربی و قند آزاد وجود دارد که می تواند به کودکان آسیب وارد کند. هرچند که در نگاه اول ممکن است این مهم یک راه حل سریع به نظر برسد ولی همیشه سریع ترین راه بهترین راه نیست .

نیستانی با تأکید بر این که عادات غذایی نادرست تا سال ها همراه فرد است، تأکید کرد: فردی که به مواد غذایی ناسالم و روش های نادرست تغذیه ای عادت کرده، این عادات غذایی را تا بزرگسالی با خود حمل می کند .

والدین برای فرزندان محصل خود میان وعده سالم تهیه کنند

متخصص تغذیه و رژیم درمانی دانشگاه تصریح کرد: اگر فاصله بین صبحانه تا نهار نیز زیاد است، نان و پنیر، نان و پنیر و گردو یا سبزی، لقمه هایی نظیر کوکو و کتلت ها، میوه ها، خشکبارها، مغزها مانند گردو، فندق و بادام، برگه های میوه، انواع شیر خالص در ردیف تغذیه های سالمی است که عموماً توسط والدین و بخصوص مادران می تواند در کیف مدرسه فرزندان محصل قرار گیرد .

وی با تأکید بر اهمیت سلامت مواد غذایی در بوفه مدارس توضیح داد: استفاده بیش از حد از مواد غذایی حتی در شرایطی که از غذای سالم استفاده می شود نکته مهمی است چرا که با غذای سالم هم می شود چاق شد، به عبارت ساده تر اگر اضافه دریافت کالری رخ دهد چاقی و اضافه وزن نیز ایجاد می شود .

نیستانی گفت: مسئله غذای سالم با تغذیه سالم متفاوت است، فرد می تواند غذای سالم مصرف کند ولی تغذیه سالمی نداشته باشد .

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به والدین و مربی های بهداشت توصیه کرد: اگر کودکی از جاده تندرستی و مسیر وزن گیری خود خارج شد و یا بافت چربی بیش از حد در کودک ایجاد شد قبل از این که این موضوع تبدیل معضل شود باید پیگیری و بررسی شود. نیستانی مصرف منبع پروتئینی غنی مثل پنیر، تخم مرغ، عدسی، حلیم و مجموعاً مصرف پروتئین را برای صبحانه کودکان توصیه کرد و گفت: پروتئین ها منابع غنی هستند که در یادگیری بهتر و افزایش تمرکز کودکان نقش مؤثر دارند.

عرضه متادون در داروخانه‌ها خطرات جدی در درمان اعتیاد بوجود می‌آورد *

تهران - ایرنا - یک روانپزشک مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: عرضه متادون در داروخانه‌ها خطرات جدی را در حوزه درمان اعتیاد به وجود می‌آورد و بیماران سردرگم هستند.

به گزارش کانون درمانگران اعتیاد علیرضا نوروزی روز دوشنبه در شانزدهمین همایش پزشکان عمومی در سالن همایشهای رازی افزود: تاکنون متادون از طریق مراکز درمان اعتیاد برای بیماران عرضه می‌شد اما پیرامون مصوبه‌ای که مطرح شده است روش جایگزینی در نظر گرفته شد که اکنون موضوع جایگزین که تغییر چندانی در شکل ارائه خدمات نمی‌دهد مطرح شده و آن این است مراکزی که داروها را از دانشگاه علوم پزشکی می‌گرفتند از داروخانه‌ها بگیرند اما عرضه این دارو همچنان بر عهده مراکز باشد.

وی اظهار داشت: این مساله مشکلاتی را ایجاد می‌کند و خطرات جدی را در حوزه درمان اعتیاد در کشور به وجود می‌آورد زیرا در این صورت دسترسی به درمان برای مراجعان سخت‌تر می‌شود و باید به دو محل مراجعه کنند بنابراین وقت و هزینه بیشتری به دلیل رفت و آمد صرف کرده و نگرانی‌هایی برای محرمانه ماندن دارند.

این روانپزشک تصریح کرد: سهولت بیمار برای دسترسی به بسته خدمات کاهش پیدا می‌کند به ویژه در گروه‌های خاص که مشکلاتشان از حساسیتی برخوردار بوده و هزینه درمان نیز افزایش می‌یابد و به ضرر بیماران است.

نوروزی خاطرنشان کرد: این تصمیم به ضرر سلامت عمومی و بیماران است و در سیستم درمانی کشور ظرفیت‌هایی را از طریق مراکز درمان ایجاد کردیم و پرسنلی را شکل دادیم تا امکاناتی برای نگهداری و توزیع متادون پیش بینی شود. اگر قرار باشد متادون از طریق داروخانه عرضه شود استانداردهای متفاوتی می‌خواهد که ایجاد آن هزینه بر است.

حمید جمعه پور مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز در این همایش که با موضوع روش‌های ارتقای کارکرد درمان نگهدارنده در مراکز درمان سرپایی کشور سخن می‌گفت، عرضه داروی متادون در داروخانه‌ها را سوء تفاهم دانست و مخالفت انجمن‌های علمی و کارشناسان درمان اعتیاد با این طرح را اعلام کرد.

وی اظهار داشت: پیشنهاد مصوبه توزیع متادون توسط داروخانه‌ها از جانب وزارت بهداشت بوده و از توقف این طرح تا زمان تعیین و اصلاح این مصوبه خبر داد.

حضور ۷۰۰۰ پزشک شاغل در مراکز درمان اعتیاد

رییس انجمن پزشکان عمومی ایران نیز در این همایش عملکرد بیش از هفت هزار پزشک شاغل در مراکز درمان اعتیاد را با توجه به اهداف تعیین شده، بسیار موفق دانست و بر حمایت کامل انجمن پزشکان عمومی از درمانگران فعال در این حوزه تاکید کرد.

عباس کامیابی در ادامه ضمن انتقاد از تعلل وزارت بهداشت در هولوگرام دار کردن داروی متادون خواستار مبارزه جدی با نشت و توزیع غیر قانونی این دارو شد.

امکان متقاضی شدن افراد عادی برای تهیه داروی متادون

علی فرهودیان، روانپزشک و استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز از سخنرانان این همایش بود و درباره تفاوت تجویز و عرضه داروی یک بیمار دچار معضل اعتیاد و یک بیمار قلبی گفت: در ویژگی های خاص این داروها، کاربرد طبی آنها و مقررات بین المللی برآمده از تجربیات علمی و مدیریتی در توزیع و عرضه آنها نهفته است.

وی ادامه داد: بر اساس کنوانسیون های بین المللی و معاهدات مربوطه و مقررات نهادهای متولی و ناظر بر این حوزه مثلاً در کشورهای توسعه یافته، داروهایی که به طور بالقوه اعتیادآورند، از حیث امکان و شدت سوءمصرف و کاربردهای طبی شان، به ۵ گروه تقسیم می شوند که هرکدام از این داروها حد مجازی از تجویز و دریافت از داروخانه ها از سوی بیماران رادارند و اینکه در کجا و به چه شکلی قابل دسترسی هستند و هر نسخه شان چند بار قابل تجدید هست و تا چه حدی می شود تجویز کرد، تابع ضوابط خاص خودش است.

فرهودیان ادامه داد: با حضور داروی متادون در داروخانه ها، افراد عادی مراجعه کننده به داروخانه ها ممکن است متقاضی دارو شوند و دارو در دسترس تر و شیوع مصرف بالاتر می رود و به دلیل ماهیت داروها، امکان وابستگی و اعتیاد افزایش می یابد و این طور نیست که ادعا شود بیمار، با دو بار مصرف میتواند ترک کند، برعکس بیمار با ادامه مصرف، به سمت اعتیاد پیشرفت می کند. این استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران درباره اینکه آیا انتقال محل توزیع داروهای مخدر از مراکز درمان سوءمصرف مواد به داروخانه ها در سلامت کل جامعه تأثیرگذار خواهد بود یا عواقب احتمالی این برنامه فقط دامن گیر معتادین می شود گفت: تأثیر این اتفاق هم بر روی معتادین خواهد بود و هم جمعیت عمومی کشور. دسترسی و درمان با متادون برای معتادان در صورت وقوع این اتفاق، ابعاد ناشناخته ای دارد.

جلوگیری از انتشار ویروس ایدز دستاورد مراکز اعتیاد

مجتبی غالبی رئیس کانون صنفی درمانگران اعتیاد کشور نیز در سخنرانی خود به موفقیت ها و دست آوردهای دو دهه گذشته مراکز اعتیاد در ایران اشاره کرد و افزود: یکی از مهمترین آنها کاهش آسیب های ناشی از اعتیاد، بخصوص تزریق غیر ایمن و انتشار ویروس خطرناک ایدز بود که سلامت کل جامعه را به خطر انداخته بود و میرفت که به معضل بهداشت عمومی تبدیل شود. غالبی، ضمن گلایه از مسیبان طرح توزیع متادون در داروخانه ها گفت: چنین برنامه ای علاوه بر مخاطرات عمومی برای همه جامعه اسلامی، باعث تهدید اشتغال ۴۰ هزار نیروی تحصیل کرده و متخصص شاغل در مراکز، خواهد شد.



عضو انجمن روانپزشکان:



بسیاری از اختلالات روانپزشکی به دلیل ترس از انگ بیماری درمان نمی شوند *

تهران - ایرنا - عضو انجمن روانپزشکان ایران گفت: بسیاری از اختلالات روانپزشکی که شیوع بالایی هم دارند به دلیل ترس از انگ بیماری، شرم بیمار و گاهی هم به دلیل تشخیص نابجا و بعضی از دلایل دیگر در مسیر درست درمان هدایت نمی شوند که این موضوع بار زیادی را به بیمار، خانواده و جامعه تحمیل می کند.

به گزارش روز یکشنبه انجمن روانپزشکان ایران، غلامرضا حاجتی افزود: هنوز بیمارانی با اختلال افسردگی داریم که ماه ها و بلکه سال ها به سمت درمان های روانپزشکی هدایت نمی شوند و در بعضی از اختلالات اضطرابی که شایع ترین اختلالات در جوامع و

از جمله کشور ما هستند شاهدهیم که بیمار به صورت متعدد به درمانگاهها و کلینیک ها مراجعه می کند و تستها و آزمایش های تشخیصی زیادی را انجام می دهد و سردرگم است.

وی اظهار داشت: این افراد درمان نشده و از سوی دیگر رنج بیماری را تحمل می کنند.

حاجتی با اشاره به برگزاری سی و ششمین همایش سالانه انجمن روانپزشکان که قرار است از ۲۳ تا ۲۶ مهر در بیمارستان میلاد برگزار شود، ادامه داد: این همایش از یک سو فرصتی است برای روانپزشکان که بتوانند به یافته های جدید علمی در حوزه روانپزشکی دست پیدا کنند، همچنین از سوی دیگر فرصتی است که بتوانند با چالش های اجتماعی و عوامل اجتماعی در حوزه سلامت روان آشنایی بیشتری پیدا کنند.

دبیر اجرایی این همایش تصریح کرد: این همایش با حضور بیشتر از ۱۰۰۰ نفر از روانپزشکان سراسر کشور همچنین سایر همکاران در رشته های دیگر مانند متخصصین مغز و اعصاب، متخصصین داخلی، پزشکان عمومی و همکاران روانشناس برگزار می شود.

حاجتی گفت: محور اصلی همایش امسال «روانپزشکی در روزهای بیم و امید» است که بر نگاه ویژه و تاکید روانپزشکی بر نقش عوامل اجتماعی در سلامت روان جامعه دلالت دارد و امیدواریم همایش پرباری را شاهد باشیم تا بتوانیم بیم را در بیماران روانپزشکی که از مظلوم ترین بیماران جامعه هستند، همچنین در مردم کاهش دهیم.



به بهانه روز جهانی آلزایمر:



آلزایمر هر ۷ دقیقه یک نفر را در ایران گرفتار می کند

تهران- ایرنا- آلزایمر بیماری است که هر ۷ دقیقه یک نفر را در ایران گرفتار خود می کند و تا ۳۰ سال آینده با چالش بزرگ این بیماری مواجه خواهیم شد.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، در حال حاضر ۵۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به آلزایمر هستند و بر اساس آمار جمعیت سالمندان و آمار جهانی، در ایران نیز بیش از ۷۰۰ هزار نفر مبتلا به این بیماری بوده و بخش بزرگی از بیماری آلزایمر در ایران پنهان است.

گزارش های انجمن آلزایمر ایران نشان می دهد، حدود ۸۰ درصد موارد بیماری آلزایمر مربوط به مراقبت از این بیماران است و ۵۰ درصد کسانی که از این بیماران مراقبت می کنند، دچار افسردگی می شوند. به همین دلیل مراقبت باید بین اعضای خانواده تقسیم شود. در حال حاضر نیز درمان قطعی برای آلزایمر وجود ندارد به همین دلیل تمام سیاست گذاری ها در این زمینه در تشخیص زودهنگام و کاهش سرعت رسیدن افراد به بیماری آلزایمر است.

بر اساس گزارش سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، فقط سه درصد افراد بین سنین ۶۵ و ۶۹ سال مبتلا به زوال عقل هستند اما این میزان بین سنین ۸۵ تا ۸۹ سالگی تا ۳۰ درصد افزایش می یابد.

بیماری قلبی، سرطان و سکته عوامل اصلی مرگ و میر در دنیا هستند و در سال ۱۹۹۹، علت مرگ ۶۴ درصد افراد ۶۵ سال به

بالا بود. اما در حال حاضر مرگ و میر ناشی از این عوامل کاهش یافته و مرگ و میر به علت بیماری‌های ناتوان‌کننده زوال شناختی به ویژه آلزایمر در حال افزایش است.

هزینه مراقبت از افراد مبتلا به آلزایمر، نه تنها هزینه مستقیمی است که باید به خانه سالمندان اختصاص یابد، بلکه اعضای خانواده نیز که از خویشاوندان شان مراقبت می‌کنند، زمان کمتری را به عنوان نیروی کار در جامعه صرف خواهند کرد.

ایجاد گفتمانی در مورد آلزایمر مانند علائم هشدار، کاهش عوامل خطر، با چه کسی صحبت کنیم یا برای مشاوره به کجا برویم در جامعه ضروری است، زیرا عدم آگاهی از این بیماری موجب گمانه زنی‌های نادرست در مورد اثرات منفی آلزایمر بر روی فرد مبتلا و خانواده می‌شود.

شواهد نشان می‌دهد وقتی افراد مبتلا به آلزایمر آمادگی لازم را داشته باشند و خوب حمایت شوند، احساس اولیه شک، خشم و غم با حس اطمینان و توانمند سازی جایگزین می‌شود، به همین علت تمرکز گفتمان بر افزایش مکالمه در مورد این بیماری ضرورت دارد.

علائم آلزایمر

مینا کرمی روانپزشک در این زمینه به خبرنگار ایرنا می‌گوید: افرادی که آلزایمر دارند ممکن است در به یادآوری اینکه الان در چه فصل و یا ماهی هستند و یا حتی اینکه هم اکنون شب یا روز است، دچار مشکل شوند همچنین این افراد ممکن است مکان‌ها و مسیرهای آشنا را گم کرده و یا نشناسند.

وی می‌افزاید: این بیماران ممکن است برای استفاده از کلمات مناسبی که حالت و یا فکرشان را بیان کند دچار مشکل شوند، درگذر زمان توان صحبت کردن و نوشتن در آنها بیشتر کاهش می‌یابد و حتی ممکن است نام وسایل ساده مانند مداد، خودکار و یا فهمیدن سخن دیگران را از دست دهند.

کرمی با بیان اینکه افراد مبتلا به آلزایمر در انجام کارهای روزانه مانند، خوردن، لباس پوشیدن و یا شانه زدن موها دچار مشکل می‌شوند، اظهار می‌دارد: این افراد به طور غیرمنطقی، عصبانی، پرخاشگر، بی‌قرار و یا آرام و افسرده می‌شوند و مشکلات بسیاری برای آنها بوجود می‌آید.

این روانپزشک ادامه می‌دهد: بطور میانگین افرادی که بالای ۸۵ سال سن دارند، بیشتر دچار آلزایمر هستند و کسانی که حاوی ژنهای خاصی هستند که باعث آلزایمر می‌شود، ممکن است بین سنین ۴۰ تا ۵۰ سالگی به این بیماری دچار شوند.

وی، اضافه می‌کند: سابقه خانوادگی و ژنتیک خطر ابتلاء به آلزایمر در افرادی که بستگان درجه یک آنها مبتلا به آلزایمر است، بیش از سایر افراد دچار این بیماری می‌شوند و افرادی که آسیب‌های مغزی شدید و یا مکرر داشتند، بیشتر ممکن است به آلزایمر مبتلا شوند.

سلامت مغر فراموش نشود

کرمی، کم‌حرکی، سیگار کشیدن، فشارخون بالا، دیابت، داشتن رژیم غذایی فاقد میوه و سبزی، نبود روابط اجتماعی را از عوامل زمینه سازی ابتلا به آلزایمر می‌داند و می‌گوید: افراد جامعه به خصوص کسانی که میانسالی را گذرانده اند و در عنوان سالمندی هستند، همانطور که از جسم شان مراقبت می‌کنند و برای چکاپ به نزد پزشک می‌روند و بیماری خودشان و بدنشان

را کنترل می کنند، سلامت مغزشان را هم فراموش کنند.

بی تفاوتی به آلزایمر ممنوع

معصومه صالحی مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران نیز در این زمینه می گوید: در آلزایمر حافظه نزدیک فرد دچار اختلال می شود، به این معنی که فرد فراموش می کند که مثلاً کلیدش را کجا گذاشته است یا اینکه آیا نمازش را خوانده یا غذایی را خورده است یا نه. از طرفی، ممکن است سؤالات یا جملات تکراری بیان کند یا لباس نامرتب یا نامربوط بپوشد و یا در فضای گرم لباس ضخیم بپوشد. از سوی دیگر، افراد در معرض خطر بیشتر و مبتلا به آلزایمر نسبت به خودشان بی تفاوت می شوند به طوری که به نظافت و بهداشت خود توجهی نمی کنند.

وی می افزاید: همه این موارد یک علامت هشدار است و اگر سه مورد از این علائم را در فرد سالمند مشاهده کنیم، حتماً باید او را نزد پزشک ببریم تا تست تشخیصی در مورد او انجام، و اگر مشخص شود دچار دمانس و آلزایمر است مورد درمان قرار گیرد.

هر ۵ سال شمار آلزایمری ها دو برابر می شود

صالحی تصریح می کند: آلزایمر بیماری دوران سالمندی است با این حال دمانس انواع مختلفی دارد و گونه های نادری از آن ممکن است در جوانی هم ایجاد شود که بسیار نادر است. ممکن است از هر ۱۰۰ هزار نفر یک نفر به آن مبتلا شوند، بیماری آلزایمر از ۶۰ سالگی به بعد ایجاد می شود و بین ۶۰ تا ۶۵ سالگی نیز یک تا دو درصد افراد مبتلا شده و هر پنج سالی که می گذرد، ابتلا به بیماری دو برابر می شود.

وی خاطرنشان می کند: سالمندان می توانند در کنار چکاپ جسمی سالانه خود، تست حافظه و افسردگی نیز انجام دهند تا در صورت در معرض خطر بودن، سریع تر روند درمان را شروع کنند و راحت تر با آن کنار بیایند.



پژوهش های محققان سنگاپوری نشان می دهد؛



نوشیدن چای عملکرد مغز را تقویت می کند

محققان دریافته اند افرادی که به طور منظم چای می نوشند دارای مناطق مغزی با سازماندهی بهتری هستند و در نتیجه در مقایسه با افرادی که چای نمی نوشند، عملکرد شناختی سالمی دارند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، «فنگ لی»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه ملی سنگاپور، در این باره می گوید: «نتایج ما اولین شواهد در مورد تاثیر مثبت نوشیدن چای را بر ساختار مغز نشان می دهد و بیان می کند نوشیدن منظم چای تاثیر حفاظتی در مقابل زوال سازماندهی مغز ناشی از افزایش سن دارد.»

تحقیقات قبلی اثبات کرده اند که نوشیدن چای برای سلامت انسان مفید است و تاثیرات مثبت آن شامل بهبود خلق و خو و پیشگیری از بیماری قلبی-عروقی است.

در این مطالعه، تیم تحقیق داده های مربوط به سلامت، سبک زندگی و سلامت روانی ۳۷ فرد بزرگسال بالا ۶۰ سال را جمع

آوری کرد.

شرکت کنندگان در معرض تست های نوروروانشناختی و اسکن MRI هم قرار گرفتند.

با بررسی عملکرد شناختی شرکت کنندگان و نتایج تصویربرداری، تیم تحقیق دریافت افرادی که حداقل ۴ بار در هفته و به مدت حدود ۲۵ سال چای سبز یا چای سیاه می نوشیدند مناطق مغزی شان به شیوه ای موثرتر عمل می کرد.



دبیر علمی همایش نقشه برداری مغز؛



بی خوابی سبب تغییر در عملکرد مغز می شود *

دبیر علمی ششمین همایش نقشه برداری مغز، گفت: بی خوابی سبب تغییر در ساختار و عملکرد مغز می شود.

به گزارش خبرگزاری مهر، مسعود طهماسیان، با اشاره به اینکه تشخیص بهتر بیماری های نورولوژی و روانپزشکی با نقشه برداری مغز محقق خواهد شد، افزود: تحقیقات انجام گرفته در پژوهشکده علوم و فناوری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان می دهد بی خوابی و محرومیت از خواب سبب تغییر در ساختار و عملکرد مغز می شود.

وی به برگزاری ششمین همایش نقشه برداری مغز، اشاره کرد و گفت: این همایش ۱۷ تا ۱۹ مهر ۹۸ در مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی برگزار می شود و میهمانانی از امریکا، دانمارک، آلمان، انگلیس و سوئیس در آن شرکت دارند. همچنین در حاشیه این همایش چندین کارگاه تخصصی و سمپوزیوم نقش زنان در علوم اعصاب با همکاری صاحب نظران و اساتید برجسته در این حوزه از خارج و داخل کشور برگزار می شود.

طهماسیان ادامه داد: به رغم فعالیت برجسته زنان در حوزه علوم اعصاب، این افراد کمتر در پست های کلیدی همچون سردبیری مجلات علمی معتبر و مدیران مراکز علمی نقش داشته اند.

معاون پژوهشی پژوهشکده فناوری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: شناخت مکانیسم بیماری های روانپزشکی و نورولوژی با استفاده از نقشه برداری مغز بسیار بهتر انجام می گیرد چرا که بیماری هایی همچون افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنی و اوتیسم سیستم های مختلف عملکردی مغز را درگیر می کند و می توان با استفاده از نقشه برداری مغز این تغییرات را رصد و بررسی کنیم.

طهماسیان تصریح کرد: امید است با استفاده از نقشه برداری مغز، در آینده به شناخت بهتر بیماری ها و در نتیجه درمان موثرتری دست یافت و تا کنون در کشور به پیشرفتهای زیادی در تحقیقات نقشه برداری مغز دست یافته ایم.

وی به موضوع بی خوابی و محرومیت از خواب اشاره کرد و گفت: پژوهشکده علوم و فناوری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با استفاده از همکاری برخی از کشورها همچون هلند، انگلیس و آلمان موفق شده که به نتایج مهمی در زمینه نقشه برداری مغز در حوزه اختلالات خواب ورود یابد و برای مثال مشخص شده که بی خوابی تأثیر زیادی روی ساختار و عملکرد مغز

دارد و محرومیت از خواب، عملکرد بخش هایی از مغز را تغییر می دهد که این نتایج تحقیق در معتبرترین مجلات علمی دنیا به چاپ رسیده است.



یافته های مطالعه تحقیقاتی؛



ورزش کرن روند تخریب مغز ناشی از بیماری آلزایمر را کند می کند

مطالعه نشان می دهد چندین بار ورزش در هفته روند تخریب مغز را در افراد در معرض ریسک بالا بیماری آلزایمر به تعویق می اندازد.

به گزارش خبرنگار مهر، محققان دانشگاه تکزاس دریافتند افرادی دارای انباشت آمیلوئید بتا در مغزشان که نشانه بیماری آلزایمر است، اگر یکسال به طور منظم ورزش کنند روند تخریب منطقه مغزی مرتبط با حافظه شان به مراتب کندتر خواهد شد.

مطالعه نشان می دهد احتمالاً ورزش های هوازی می توانند تأثیرات بیماری را در مراحل اولیه کند نمایند، اگرچه نمی تواند از انتشار نهایی پلاک های سمی آمیلوئید پیشگیری کند.

در طول آزمایش بالینی حدود ۷۰ شرکت کننده ۵۵ سال به بالا، محققان عملکرد شناختی و حجم مغز دو گروه از سالمندان بی تحرک و دارای مشکلات حافظه را مقایسه کردند. یک گروه ۴ تا ۵ بار در هفته حداقل نیم ساعت ورزش هوازی انجام می دادند و گروه دیگر تنها ورزش های انعطافی انجام می دادند.

هر دو گروه در طول آزمایش در نواحی نظیر حافظه و حل مشکل، توانایی های شناختی مشابهی را حفظ کردند.

اما اسکن مغزی نشان داد در افراد گروه ورزش هوازی، تشکیل آمیلوئید در منطقه هیپوکامپ که مرتبط با حافظه است و به سرعت بر اثر زوال عقل تخریب می شود، به مراتب کمتر بود.

محققان بر انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه تأکید دارند.



«استرس» احتمال ابتلا به «آلزایمر» را افزایش می دهد



به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، فاطمه خمسه، عضو هیات مدیره انجمن آلزایمر ایران اظهار داشت: آلزایمر بیماری است که سلول های مغز را به سرعت تخریب می کند و قابل برگشت نیست.

وی ادامه داد: سن از شایعترین عوامل ابتلا به این بیماری است؛ به طوری که از هر ۱۰ نفر افراد بالای ۶۵ سال یک نفر به این

بیماری مبتلا می‌شود؛ ۳۰ درصد در افراد ۶۵ تا ۷۴ سال، ۱۷ درصد در افراد ۷۴ تا ۸۵ سال و ۳۲ درصد در افراد بالای ۸۵ سال آلزایمر دیده می‌شود.

این نورولوژیست با بیان اینکه استرس و سبک زندگی در ابتلا به آلزایمر بسیار نقش دارد، گفت: افرادی که دچار این بیماری می‌شوند، مشکلات بسیاری در لباس پوشیدن داشته و اختلال به خواب و رفتار پیدا کرده و عفونت‌های مکرر دارند.

خمسه تصریح کرد: میزان پیشرفت به آلزایمر را نمی‌توان از قبل پیش بینی کرد؛ بهتر است هر چه زودتر از زمان تشخیص به موقع بیماری و زمانی که فرد مبتلا قادر به تصمیم گیری است از عوارض آن پیشگیری کرد.

غلامرضا حاجتی، روان‌پزشک گفت: ننگ و ترس از آلزایمر در جامعه باعث شده است مبتلایان و خانواده‌های آنها به دنبال مشاوره و درمان زودرس نروند.

وی اظهار داشت: در حالی که تشخیص زودهنگام بار بیماری آلزایمر را می‌کاهد، جامعه سالمندی ما رو به افزایش است و هنوز ۵۰ درصد بیماران به سمت درمان نمی‌روند.

حاجتی ادامه داد: براساس نتایج یک تحقیق در جهان که روی ۷۰ هزار نفر در ۱۵۵ کشور انجام شد، هنوز دو سوم مردم بر این باور هستند که آلزایمر یک بخش از سالمندی بوده؛ در حالی که عدم شناخت کافی مردم و کادر پزشکی در مورد این بیماری بارز است.

این روانپزشک تصریح کرد: باید پیامدهای منفی بیماری آلزایمر را درک کنیم؛ زیرا این بیماری افراد را از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و خانوادگی باز می‌دارد.

وی اضافه کرد: یکی از مهمترین اقدامات انجمن آلزایمر ایران آن است که به عنوان مرکز ملی مهارتی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی شده و قرار است دوره‌های آموزشی برای مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر به صورت رایگان برگزار کند.

حاجتی ادامه داد: مراجعات بسیاری به انجمن داشته‌ایم که به دلیل مبتلا به آلزایمر از فرزندان خود کمک می‌خورند، این موضوع بسیار تاسف انگیز است؛ به همین دلیل برگزاری دوره های آموزشی به خانواده‌ها کمک می‌کند تا بدانند چگونه با بیماری آلزایمر رفتار کنند. این روان‌پزشک با بیان اینکه قرار است یک کلینیک تخصصی حافظه راه اندازی شود، متذکر شد: آگاهی به مردم، درمان بیماران، بازتوانی و توان بخشی از مهمترین اهداف انجمن آلزایمر ایران است و روزانه ۱۰۰ نفر در این انجمن پذیرش می‌شوند.

معصومه صالحی، مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران، از آموزش به عنوان شاه کلید پیشگیری و مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر یاد کرد و گفت: مشکلات و تبعات ناشی از بیماری آلزایمر بسیار است و باید در مورد این بیماری بدون داشتن شرم بیشتر در جامعه صحبت کنیم. وی تاکید کرد: بیماران مبتلا به آلزایمر به مراقبت‌های شبانه روزی نیاز دارند و ایجاد خدمات مناسب برای آنها از اهداف این انجمن است؛ به همین خاطر تفاهم‌نامه‌های همکاری با دانشگاه‌های علوم پزشکی و نهادهای مختلف منعقد شده است تا برنامه‌های آموزشی را بیشتر انجام دهیم. انتهای پیام/

فعالیت ۶ هزار روان شناسی در کشور / وزارت بهداشت برنامه مدونی برای سلامت روان ندارد

گروه سلامت خبرگزاری فارس: سلامت روان در افراد و به تبع آن جامعه، همواره مورد توجه و علاقه آحاد مردم بوده است اما عدم دانش لازم و نبود سیستم نظارتی و رصد آن در جامعه از مشکلات موجود است و موازی کاری و عدم هماهنگی بین دستگاه های مختلف در اجرای سیاست های این حوزه، موضوع مهمی است که مطرح است و همین چندگانگی در اجرای قوانین و برنامه های تدوین شده و ارائه خدمات روان شناسی و مشاوره توسط دستگاه ها و افراد مختلف، باعث ناهماهنگی در ارائه خدمات شده است.

سازمان نظام روان شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی به عنوان مهمترین سازمان سیاستگذار در حوزه سلامت روان و ارائه خدمات روان شناسی و مشاوره به آحاد مردم، نقش مهمی در اجرای صحیح این سیاست ها دارد.

برای آشنایی با فعالیت ها و برنامه های این سازمان با محمد حاتمی، رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشورمان به گفت و گو نشستیم تا از کم و کیف فعالیت های این سازمان آگاه شویم.

حاتمی در این گفت و گوی تفصیلی به موضوعات مختلفی همچون **فعالیت ۶ هزار روان شناس در کشور، انتظار ۳۰ هزار روان شناس برای کسب پروانه فعالیت، نیاز آموزش و پرورش به ۲۴۰ هزار روان شناس و مشاوره، برنامه ریزی برای اجباری شدن مشاوره قبل از ازدواج، نیاز ۲۸ درصد مردم به خدمات روان شناسی، وجود ۱۰۰ هزار فارغ التحصیل روان شناسی، کاهش سن اعتیاد در نوجوانان و...** اشاره کرد. مشروح این گفت و گو از نظراتان می گذرد.

محمد حاتمی، رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره اظهار داشت: این سازمان در سال ۸۲ بر اساس مصوبه مجلس که قانون تشکیل آن را تصویب کرد و به تأیید شورای نگهبان رسید، فعالیت خود را آغاز کرد.

*فعالیت ۶ هزار روان شناس در کشور / انتظار ۳۰ هزار روان شناس برای کسب پروانه

عمده ترین فعالیتی که این سازمان انجام می دهد؛ مانند سازمان های نظام پزشکی، نظام مهندسی و کانون وکلا که فعالیت های خاص خود را انجام می دهند، مسائلی است که در حوزه روان شناسی و مشاوره در کشور مطرح است؛ اعم از ارتقای رشته، حقوق مراجعان و روان شناسان که همه این موضوعات بر عهده سازمان روان شناسی و مشاوره است که در این راستا هر فعالیتی که در کشور در حوزه روان شناسی و مشاوره انجام شود، مجوز آن باید از این سازمان گرفته شود.

به همین خاطر اکنون حدود ۳۰ هزار روان شناس داریم که در نوبت دریافت پروانه هستند و ۶ هزار نفر از این افراد پروانه دارند.

فرایند صدور پروانه سختی های خاص خود را دارد و دلیل آن این است که دانشگاه ها آمادگی این را نداشته و یا زیرساخت های لازم را ندارند تا دانشجویانی که در آنجا تحصیل می کنند از نظر تجارب نظری و عملی آنها را آماده کنند تا به مردم خدمات لازم را ارائه دهند.

در دانشگاه بیشتر محفوظات و مسائل نظری تدریس می شود؛ در نتیجه دانشگاه ها در جنبه های عملی ضعیف بوده و برنامه های ندارند و دانشجویان باید پس از فارغ التحصیلی مدتی را در کارهای عملی و کارورزی بگذرانند و بعد برای کسب پروانه به سازمان نظام روان شناسی و مشاوره مراجعه کنند و در نتیجه فرایند آن تا صدور پروانه طولانی می شود.

دومین کاری که سازمان نظام روان شناسی و مشاوره انجام می دهد، نظارت تخصصی بر هر نوع فعالیتی است که در کشور در این

حوزه انجام می گیرد.

هزار نفر روان شناس و مشاور در کل کشور وجود دارد که دارای پروانه، مطب و کلینیک هستند. در کنار آنها سازمان بهزیستی و نهادهای دیگر نیز در این حوزه فعالیت می کنند و باید از نظر تخصصی بر کار روان شناسان و مشاوران ارگان های دیگر نظارت کنیم؛ حتی بر فعالیت صدا و سیما یا فیلمی که ساخته می شود اگر صیانت روانی مردم و خانواده ها را به مخاطره بیندازد این سازمان می تواند مداخله کرده و در جهت رفع آن کمک کند.

در مجموع این سازمان موضوعات یاد شده و کارهای مربوط به نشاط اجتماعی را انجام می دهد و در این خصوص برنامه هایی دارد.

ما از طریق تفاهم نامه هایی که با سازمان ها و نهادهای مختلف منعقد کرده یا می کنیم، کل مسائل مربوط به روان شناسی را نهادینه سازی می کنیم.

***به ازای هر ۵۰ خانوار باید یک روان شناس باشد/نیاز آموزش و پرورش به ۲۴۰ هزار روان شناس و مشاور**

فارس: باید به ازای چه تعداد از جمعیت، روان شناس داشته باشیم و وضعیت کشور ما در این باره چگونه است؟

حاتمی: استاندارد جهانی این طور است که به ازای هر ۵۰ خانوار باید یک روان شناس باشد. اکنون ما ۲۲ میلیون خانوار در ایران داریم که برای آنها حدود ۴۰۰ هزار روان شناس می خواهیم و اگر بخواهیم این استاندارد را رعایت کنیم، باید این میزان روان شناس را به کار گیریم.

دوم اینکه استاندارد جهانی این است که هر مدرسه دو روان شناس می خواهد که یکی مشاور و دیگری روان شناس باشد. ما در کشور ۱۲۰ هزار مدرسه داریم؛ یعنی ۲۴۰ هزار نفر روان شناس باید در حیطه کودکان و نوجوانان فعالیت کنند.

***فعایت ۲۰ هزار مشاور در آموزش و پرورش/در کنار هر پرونده قضایی باید یک روان شناس باشد**

اما بر اساس آماری که ما داریم در آموزش و پرورش نزدیک ۲۰ هزار نفر مشاور داریم که این افراد از نظر تخصصی قابل بحث هستند. همچنین استاندارد جهانی بیان می کند هر پرونده ای که در دادگاه مطرح می شود، باید یک روان شناس در کنار مشاور حقوقی و حقوقدان وجود داشته باشد اما ما حتی یک نفر روان شناس هم در دادگاه هایمان حضور پیدا نمی کنند و قانون در این خصوص سکوت کرده است.

امیدواریم حجت الاسلام رئیسی رئیس قوه قضائیه با برنامه هایی که دارد، این موضوع را قانونمند کند تا در هر دادگاهی یک روان شناس در کنار قاضی حضور داشته باشد.

***اجباری شدن مشاوره قبل از ازدواج**

ما بحث مشاوره قبل از ازدواج را داریم. به دلیل شرایطی که در جامعه وجود دارد به شدت به دنبال این موضوع هستیم تا مشاوره قبل از ازدواج اجباری شود؛ چرا که این امر منجر به کاهش طلاق، یا اختلافات درون خانوادگی که پس از ازدواج صورت می گیرد

می‌شود.

کارهای دیگری در این خصوص شده است و مجلس، وزارت ورزش و جوانان و سایر نهادهای مسئول باید کمک کنند تا بتوانیم مشاوره قبل از ازدواج را اجباری کنیم .

فارس: چه تفاوتی بین روان شناس و مشاوره وجود دارد؟

حاتمی: اکنون در سازمان حدود ۵ گرایش مشاوره داریم؛ شامل مشاوره خانواده، توان بخشی، شغلی، تحصیلی و رشته مشاوره است؛ ضمن اینکه حدود ۱۵ گرایش روانشناسی وجود دارد؛ مانند روان شناسی بالینی، تربیتی، سلامت و روان شناسی و ... که تفاوت آنها بیشتر در نوع خدمتی است که به جامعه ارائه می دهند .

*ارائه ۴۰۰ نوع درمان در حوزه روان شناسی

زمانی اختلافات خانوادگی نوعی سوء تفاهم است که نیاز به داشتن مهارت دارد که در این حالت مشاوره و راهنمایی کارکرد بیشتری دارد و چنین فردی مهارت های زندگی را آموزش می دهد اما در نهایت اگر تشخیص داده شود که باید فردی کار روان درمانی انجام دهد، چنین فردی را به روان شناس ارجاع می دهند و در همین نقطه، تفاوت مشاور و روان شناس مشخص می شود تا روان شناس در گرایش هایی که دارد، بتواند از مشاوره ساده تا درمان های عمقی را انجام دهد؛ مانند روان تحلیلی، رفتار درمانی، شناخت درمانی یا درمان های دیگر.

ما حدود ۴۰۰ نوع درمان داریم که در حیطه کاری روان شناسی و مشاوره است؛ مشاوره یعنی صحبت کردن، مسائل را مطرح کردن، راهنمای گرفتن و ارجاع دادن است اما کار روان شناس عمیق تر است.

*فعالیت ۱۰۰۰ مرکز مشاوره سازمان نظام روان شناسی

فارس: چه تعداد مراکز مشاوره در کشور فعالیت می کنند؟

حاتمی: ما به حدود هزار مرکز خدمات روان شناسی و مشاوره مجوز داده ایم و به حدود ۲۸۰۰ مرکز نیز توسط سازمان بهزیستی مجوز داده شده است؛ ضمن اینکه نزدیک به ۴۰۰ مرکز نیز در وزارت ورزش و جوانان از طریق سازمان نظام روان شناسی و مشاوره مجوز داده شده است .

*۱۲۰ هزار روان شناس می توانند در مدارس فعالیت کنند

فارس: در جامعه بیان می شود به روان شناس نیاز داریم اما چرا با وجود چنین شرایطی تعداد زیادی از روان شناسان بیکار هستند؟

حاتمی: به دلیل اینکه روان شناسی و مشاوره علم جدیدی در کشور است؛ ضمن اینکه باید گفت تا ۱۰ سال پیش مردم به مشاوره و روان شناس مراجعه نمی کردند؛ البته اکنون فرهنگ سازی شده و بسیاری مراجعه می کنند. اگر زمانی نگاه کشور سلامت محور شود، معنای آن این است که هر مدرسه حداقل یک روان شناس داشته باشد و در نهایت ۱۲۰ هزار روان شناس در مدارس مشغول می شوند، اما اکنون این طور نیست و حتی این دید را که باید روان شناس در مدارس فعالیت کند، وجود ندارد.

***فعالیت ۲۰ هزار مشاور در مدارس/وجود افراد غیر متخصص در قالب مشاور در مدارس**

این حدود ۲۰ هزار مشاوره و روان شناسی که در مدارس فعالیت می کنند نیز از نظر تخصصی از نظر مسائل و مشکلاتی دارند؛ برای نمونه فردی در بحث آموزشی موفق نبوده و به آن گفته شده است که کار مشاوره انجام دهد؛ در حالی که رشته آن تاریخ بوده است و از این موارد در آموزش و پرورش وجود دارد؛ در نتیجه به این دلیل است که مشاوران و روان شناسان بیکار هستند.

اگر طرح مشاور خانواده را که ما از طریق وزارت بهداشت پیگیری می کنیم که بر اساس آن هر صد خانوار یک روانشناس داشته باشد اجرا شود؛ در چنین حالتی بسیاری از روان شناسان مشغول به کار می شوند.

اکنون ارزیابی ما این است که این امکان وجود دارد ۱۰ درصد خانواده های ما در کلان شهرها به روان شناسان مراجعه کنند و عدم مراجعه به روان شناسان دلایل مختلفی مانند عدم توان مالی دارد؛ چرا که اکثر جامعه ما که اقشار آسیب پذیر هستند در روستاها و شهرهای کوچک قرار دارند و این افراد نمی توانند به مشاوره و روان شناس مراجعه کنند.

***وجود ۱۰۰ هزار فارغ التحصیل روان شناسی**

طرح ما این است که بتوانیم از شهرهای کوچک و روستاها کار را شروع کنیم و این امکان برای فارغ التحصیلان این رشته که اکنون نزدیک به ۱۰۰ هزار نفر هستند به وجود آید که میان مردم رفته و با آنها صحبت کرده و غربالگری لازم را انجام دهند و امیدوار باشیم روزی ۵۰ تا ۱۰۰ خانوار یک روان شناس داشته باشد.

هنوز بیمه خدمات درمانی، خدمات روان شناسی را قبول ندارد؛ حال چطور انتظار داریم خانواده ای که جزو اقشار ضعیف است بتواند به مشاوره و روان شناس مراجعه کند! در شرایطی که این خدمات بیمه ندارد، فرهنگ سازی نشده و در قانون نیز نیامده است .

***نیروی انتظامی قانون انجام تست سلامت روان برای اخذ گواهینامه را اجرا نمی کند**

برای نمونه مجلس تصویب کرد کسانی که می خواهند گواهینامه رانندگی را اخذ کنند تست سلامت روان دهند اما ۵ سال از این مصوبه می گذرد و نیروی انتظامی آن را اجرا نکرده است.

از زمانی که بنده مسئول سازمان روان شناسی و مشاوره شدم، این طرح را از طریق نیروی انتظامی پیگیری می کنم تا هر فردی که می خواهد گواهینامه رانندگی داشته یا تمدید کند، یک تست سلامت روان بدهد.

نیروی انتظامی بارها اعلام کرده که ۸۵ درصد مرگ و میر و تصادفات ناشی از عامل انسانی است و از این ۸۵ درصد، شاید ۷۵ درصد به خاطر حواس پرتی و مسائل روانی باشد که این موضوع مغفول مانده و پیگیری نمی شود.

اگر بخواهم در یک جمله بیان کنم، اصولاً روان شناسی و مشاوره در کشورهای پیشرفته به عنوان خط اول سلامت کشور است، اما در کشور ما این موضوع در حاشیه است و در متن برنامه ریزی های سلامت مربوط به کشور نیست.

***وزارت بهداشت برنامه مدونی برای سلامت روان ندارد**

وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی سلامت کشور روی مسئله سلامت روان هیچ برنامه ریزی مدونی ندارد و فقط دفتری در این وزارتخانه وجود دارد با عنوان مدیرکل سلامت روان که فقط به یکسری مسائل حاشیه ای می پردازد.

لایحه سلامت روان ۳-۴ سال پیش در هیأت دولت ارائه شد که خلاصه این لایحه این بود که اگر بیماران روانی نیاز به تخت داشته باشند، ۱۰ درصد تخت بیمارستان ها به آنها اختصاص داده شود در حالی که مسئله ما این نیست، بلکه برای ما مسئله پیشگیری، تاب آوری و ارتقاء سلامت، سبک زندگی اسلامی ایرانی و بومی مهم است و می گوئیم اگر این موضوعات نهادینه شود، نیاز به تخت بیمارستانی نداریم؛ البته مسلم است یک درصد تخت ها مربوط به بیماران سایکوتیک روانی و صعب العلاج اختصاص دارد که این طبیعی است اما جمعیت هدف ما ۸۰ میلیون نفر است.

ما در قبال کودکی که به دنیا می آید و در درون خانواده رشد می کند؛ مسئول هستیم؛ چرا که باید شیوه های فرزند پروری را به آنها یاد دهیم. بنده به عنوان یک روان شناس می گویم، بسیاری از افراد که به بنده مراجعه کردند فقط به خاطر شیوه های فرزند پرور غلطی که در خانواده وجود داشته و همسران جوان آنها آگاهی نداشتند کودک شان دچار بیش فعالی و دیگر اختلالات روانی شده بود.

***دغدغه سازمان نظام روانشناسی رفتار سالم و سبک زندگی اسلامی - ایرانی است**

مسئله، مسئله سلامت و رفتار سالم است و دغدغه اصلی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره رفتار سالم بوده که آن نیز مربوط به جمعیت ۸۰ میلیون نفری کشور است؛ به عبارتی دغدغه سازمان همان حرفی است که رهبر معظم انقلاب در سخنرانی شان در مشهد بیان کردند و آن سبک زندگی اسلامی ایرانی است که باید آن را نهادینه کنیم.

اکنون در تمام شیوه ها و مداخلات روانی که در دنیا صورت می گیرد، سبک زندگی و شیوه مداخله اصلی است که در اختلالات جسمی مانند دیابت و سرطان و غیره است و این به عنوان روشی دقیق و روشی که می تواند مؤثر تر از چیزهای زیادی باشد، مورد توجه است؛ در حالی که باید گفت اکنون کجا سبک زندگی ایرانی و اسلامی را آموزش داده ایم؟! آموزش باید از مدرسه و کتاب های مدرسه شروع شده و تا دانشگاه ادامه داشته باشد.

فارس: آیا برنامه مشترکی با آموزش و پرورش برای ارائه آموزش های لازم دارید؟

حاتمی: بله، بنده در اسفند ماه سال گذشته که مسئولیت سازمان نظام روان شناسی و مشاوره را بر عهده گرفتم، اولین مکاتبه و جلسه ام با بطحایی وزیر وقت آموزش و پرورش بود که تفاهم نامه ای با آنها منعقد کردیم تا ما بحث غربالگری و پیشگیری در آموزش و پرورش و نیز بحث روان شناسان و مشاوران مستقر در واحدهای آموزشی را پیگیری کنیم و موضوع آموزش دادن معلمان را در آن تفاهم نامه دیدیم و متعهد شدیم تا این سازمان به تمام مدارس روان شناس بدهد؛ بدون اینکه از آموزش و پرورش یک ریال بخواهیم اما آموزش و پرورش در این خصوص امروز و فردا کرد و این طرح فعلا مسکوت مانده است و امیدوارم وزیر جدید آموزش و پرورش این موضوع را پیگیری کند.

***تلاش برای اجرای طرح مدرسه زندگی**

ما آموزش و پرورش را خط اول برای سلامت روان و رفتار سالم می دانیم و اعتقاد داریم باید از مدرسه شروع کنیم. ما به طور مشخص می خواهیم طرح «مدرسه زندگی» را در کشور اجرا کنیم. مدرسه ما باید

مدرسه زندگی باشد؛ در حالی که اکنون مدارس ما اینچنین نیستند، بلکه مدرسه افزایش محفوظات هستند. دانش آموز در آنجا همه چیز یاد می گیرد، به جز مهارت های زندگی؛ در نتیجه خیلی سریع در اجتماع دچار مشکل می شود.

روان شناس و مشاوره نیاز به فرهنگ سازی دارد و رسانه ها، صدا و سیما، آموزش و پرورش، سخنرانان، مشاوران و روان شناسان باید به میان مردم رفته و در این خصوص حرف بزنند.

یکی از بزرگترین مشکلات ما عدم سلامت روان است؛ یعنی افراد نمی دانند اکنون که دچار این مشکل شده اند باید چه کار کرده و به چه کسی مراجعه کنند و در نهایت اگر مشکل شان حاد شود به پزشک مراجعه می کنند؛ در حالی که پزشک در این خصوص تخصصی ندارد.

فارس: اکنون وضعیت روانی جامعه را چگونه تحلیل می کنید و آیا پژوهشی در خصوص بیماری های روانی از جمله اضطراب و افسردگی صورت گرفته است؟

حاتمی: گستره اختلالات روانی از یک ترس ساده شروع می شود که به آن فوبیا یا ترس مرضی می گوئیم. استرس و اضطراب، افسردگی و وسواس، اختلالات شخصیتی و روانی حاد و ... هر کدام از اینها میزان شیوع متفاوتی در جامعه دارند.

۲۸* درصد مردم به خدمات مشاوره و روان شناسی نیاز دارند

مسئول ارائه عدد در این خصوص و کمی کردن اختلالات روانی وزارت بهداشت است اما بر اساس اعلام رسمی وزارت بهداشت ۲۸ درصد مردم از دیدگاه این وزارتخانه نیازمند خدمات روان شناسی و مشاوره هستند؛ یعنی از هر ۴ نفر یک نفر؛ در نتیجه اگر این عدد صحیح باشد، ملاحظه کنید چقدر به فعالیت روان شناسان و مشاوران نیازمند هستیم.

***توجه رهبر معظم انقلاب به آسیب های اجتماعی**

موضوع اول این است که آن کسی که باید این خدمات را بدهد تخصص لازم را ندارد و از افرادی استفاده می کنند که صلاحیت این کار را ندارند؛ چرا که صلاحیت این افراد را از ما اخذ نکرده اند و پروانه سازمان نظام روان شناسی را ندارند و این موضوع باعث می شود خدمات دهی آنها کم رنگ شود.

البته فکر می کنم از نظر بودجه و امکانات مجلس و نهادهای بالادستی واقعا اهتمام دارند و مهمترین اهتمام این است که شخص رهبر معظم انقلاب هر ۶ ماه یک بار در خصوص آسیب های اجتماعی جلساتی برگزار کرده و مسئولان مربوطه را جمع می کنند و از آنها گزارش می خواهند.

اما وقتی به مدیران میانی می رسیم ناهماهنگی و عدم انسجام در خدمات دهی کاملاً مشهود است و کارهای موازی انجام می شود و باید گفت دنبال این کار هستند که یک گزارش کار تهیه کنند.

بنده به عنوان یک فرد دانشگاهی اعلام می کنم این گزارش باید کمی و عینی باشد، اما نهادهای مجری بیشتر سعی می کنند اعداد و ارقام را روی کاغذ بیاورند و اعلام کنند که ما به این میزان کار کرده ایم اما هیچ اثربخشی در جامعه ندارد و به همین خاطر نیز آسیب های اجتماعی و روانی ما افزایش پیدا کرده است.

*ناشاد بودن مردم ایران را قبول ندارم

فارس: عنوان می شود ایران یکی از کشورهایی است که مردم آن غمگین هستند، آیا درباره این موضوع مستنداتی وجود دارد؟

حاتمی: اولین موضوعی که در این خصوص باید در باره آن صحبت کرد، این است که شادی را تعریف کنیم. آن چیزی که شادی گفته می شود شاید با تعریفی که ما از شادی مثلا در کشور دانمارک داریم، متفاوت باشد. موضوع نخست این است که شادی را چطور تعریف کنیم و معیارهای سنجش آن چیست؟

بنده این موضوع را قبول ندارم که کشور ما کشوری ناشاد و غمگین است؛ البته ما در یک منطقه متلاطم قرار داریم و مشکلاتی وجود دارد اما این به معنای تعریفی که ما از نشاط اجتماعی داریم، و اینکه ما یک کشور ناشادی هستیم، نیست.

فارس: وضعیت آسیب های اجتماعی در کشور چگونه است؟

حاتمی: وزارت کشور متصدی پایش آسیب های اجتماعی روانی در جامعه است و سهم و تقسیم ملی در آنجا تعیین می شود. هر کدام از دستگاه ها و نهادهای مجری مسئولیتی در این حوزه دارند و باید برنامه هایی را اجرا کنند.

فارس: شما به عنوان رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور چه تحلیلی از وضعیت آسیب های اجتماعی دارید؟

حاتمی: حداقل در بعضی آسیب های اجتماعی و روانی به نظر می رسد شرایط خوب و مناسبی نداریم؛ برای نمونه درباره طلاق، اعتیاد، حاشیه نشینی، به جز آمار رسمی که در کشور منتشر می شود نمی توانم آمار دیگری ارائه دهم. اما از همان ۴ نفر یک نفری که نیاز به خدمات روان شناسی و مشاوره دارد می توانیم استنباط کنیم ما در حوزه های مختلف به کار مشاوره نیاز داریم.

بنده این موضوع را قبول ندارم که کشور ما کشوری ناشاد و غمگین است؛ البته مشکلاتی وجود دارد اما این به معنای تعریفی که ما از نشاط اجتماعی داریم و اینکه ما یک کشور ناشادی هستیم، نیست.

* طلاق در صدر آسیب های اجتماعی

فارس: چه آسیب هایی در صدر معضلات اجتماعی قرار دارد؟

حاتمی: مسئله طلاق در صدر قرار دارد؛ ضمن اینکه اعتیاد، حاشیه نشینی، خشم و پرخاشگری و نشانه های افسردگی جزو موارد بعدی است؛ به شکلی که نشانه های افسردگی حتی از آن میزان ۰,۲۸ درصد نیز در بعضی استان ها فراتر رفته است.

*افزایش خود کشی در برخی استانها

اکنون بر اساس آماری که داریم به نظر می رسد خودکشی در بعضی استان ها افزایش پیدا کرده اما به طور مشخص می توانم بگویم به غیر از ۴-۵ موردی که در صدر آسیب های اجتماعی و روانی قرار دارند، موضوع اختلالات روانی به عنوان یکی از

نگرانی‌های ما در دهه پنجم انقلاب محسوب می‌شود که این موضوع در بقیه آسیب‌ها اثر منفی گذاشته است.

شاید بسیاری از طلاق‌ها که صورت می‌گیرد به خاطر این باشد که یکی از زوجین دچار مشکل روانی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس و اختلالات شخصیتی باشند. ما در کشور باید برای اختلالات روانی و مقابله با آن برنامه‌های هدفمند و مدونی داشته باشیم و بسته‌های آموزشی را در ارگان‌ها و نهادهای تهیه کنیم.

فارس: آیا برنامه‌هایی برای آموزش خانواده‌ها دارید؟

حاتمی: اکنون از نظر عدد شاید در تاریخ کشورمان اینقدر جوان زیر ۲۹ سال نداشته باشیم. یکسری برنامه‌ها را با وزارت ورزش و جوانان به ویژه در موضوع مشاوره ازدواج و خانواده در حال تدوین و تنظیم هستیم و پروتکل‌های آن را آماده می‌کنیم تا اجرا شود.

سازمان نظام روان شناسی با ظرفیت و سرمایه بزرگ اجتماعی که دارد اگر نهادهای مجری که بودجه دارند تمایل داشته باشند، این سازمان می‌تواند تمام این ظرفیت را در اختیار آنها قرار دهد اما گالایه اصلی من این است که بودجه و امکانات در اختیار نهادهای و سازمان‌هایی است که ما نمی‌دانیم آن را چکار می‌کنند و ناهماهنگی‌هایی وجود دارد و هیچ وقت به سؤال شما پاسخ داده نمی‌شود که شما مسئول برای استحکام و پایداری خانواده‌ها چه کار کرده‌اید.

نه اینکه بنده نمی‌توانم پاسخ دهم بلکه هیچ کدام از مسئولین اجرایی نمی‌توانند در این خصوص پاسخ دهند؛ به دلیل اینکه اکنون نهادهای مختلفی در این خصوص کار می‌کنند و وقتی چند نفر کاری انجام می‌دهند، یعنی هیچ کسی هیچ کاری نمی‌کند.

باید گفت این موضوع یک فرماندهی واحد می‌خواهد تا بقیه زیرمجموعه آن بوده و از آن تبعیت کنند و برای خانواده، کودکان، نوجوانان، جوانان و زنان کار کنند و هر کدام از آنها در پکیج طبقه اجتماعی مورد نظر فعالیت کنند.

*مکاتبه با معاون اول رئیس جمهور برای پرداخت تعرفه روان شناسی توسط بیمه ها

فارس: چه برنامه‌ای برای کاهش تعرفه‌های زیاد خدمات روان شناسی دارید؟

حاتمی: در هفته گذشته نامه‌ای برای معاون اول رئیس‌جمهور فرستادیم که موضوع آن بحث تعرفه‌ها بود و اینکه تعرفه‌ها را مصوب کنند و در صورت مصوب کردن، بیمه باید به توافقی با هیأت دولت برسد و مردم بتوانند برای پرداخت تعرفه‌ها استفاده کنند. اکنون جز بیمه تکمیلی، بیمه‌های دیگر این تعرفه‌ها را قبول ندارند؛ به دلیل اینکه نرخ آنها بالاست.

ما برای هر ۴۵ دقیقه‌ای که مشاوره روان شناسی ارائه می‌دهیم برای مدرک کارشناسی ارشد ۹۰ هزار تومان و برای مدرک دکتری ۱۳۰ هزار تومان تعیین کرده‌ایم که باید دولت این را تأیید کند، اما واقعیت این است که این نرخ بالایی نیست؛ چرا که مشاوره یکی از کارهای سخت است و فرسودگی بالایی دارد.

تنها راه این است که نهادهای مجری، هیأت دولت و مجلس بحث بیمه‌های اجتماعی و خدمات درمانی را برای خدمات روان شناسی ایجاد کنند که در این حالت تمام اقشار می‌توانند از این خدمات استفاده کنند.

این موضوع نیاز به سوبسید دارد و باید بدانیم پرداخت این سوبسید به ضرر ما نیست بلکه یک سرمایه‌گذاری است؛ چرا که اگر

این کار صورت نگیرد، دهها برابر این را باید در بیمارستان و جاهای دیگر هزینه کنیم؛ ضمن اینکه اگر پیشگیری کنیم از نظر اقتصادی نیز به نفع کشور است.

مبالغی که خرج درمانهای حاد می شود به خاطر این است که در این جا پیشگیری نکرده ایم و این حرفی است که در تمام دنیا گفته می شود. پیشگیری مسائل روان شناسی را انجام می دهیم تا آن تبدیل به تخت بیمارستان نشود؛ در نتیجه اگر در خصوص روان شناسی، مشاوره و سبک زندگی سالم سرمایه گذاری کنیم از نظر اقتصادی دهها برابر به نفع ماست، اما اکنون این طور نیست.

فارس: چگونه به روان شناسان مجوز فعالیت می دهید و آیا نظارتی بر فعالیت روان شناسان در فضای مجازی دارید؟

حاتمی: سازمان نظام روانشناسی مسئولیت دادن مجوز به افراد واجد شرایط را دارد. ما نمی توانیم به کسی که صلاحیت لازم را ندارد، پروانه بدهیم. پس از اینکه فرد در دانشگاه در مقطع فوق لیسانس فارغ التحصیل می شود باید عضو سازمان روان شناسی و مشاوره شده و در کمیسیون های چهارده گانه ما متناسب با رشته تحصیلی مصاحبه شود و اگر صلاحیت این فرد بر اساس مدارک احراز شود، به او پروانه فعالیت داده می شود؛ بنابراین سخت گیری ما به نفع فرد و مردم است و نباید از سخت گیری های سازمان گلیه مند باشند.

***فعالیت افراد غیر متخصص در فضای مجازی**

در اینجا مسائلی پیش آمده که کار سازمان را زیر سؤال می برد که یکی از آنها فضای مجازی است؛ به شکلی که افرادی که اصلا روان شناس نبوده و صلاحیت لازم را ندارند عناوین جعلی را در فضای مجازی درج کرد و خود را به عنوان روان شناس معرفی می کنند و مردم نیز به آنها اعتماد کرده و مراجعه می کنند، اما چنین افرادی تعهد و تخصص لازم را ندارند؛ در نتیجه باعث مشکلات و مسائلی برای مردم می شود.

***روان شناسی غربی باید در ایران بومی سازی شود**

بحث دیگری که در روان شناسی داریم، روانشناسی بومی است؛ یعنی روان شناسی که در آمریکا و غرب می شود نمی تواند در ایران کارکردی داشته باشد و باید آن علم را با فرهنگ خودمان بومی کنیم تا اثربخش باشد.

روان شناسی که در آمریکا و غرب می شود نمی تواند در ایران کارکردی داشته باشد و باید آن علم را با فرهنگ خودمان بومی کنیم تا اثربخش باشد

یکسری افراد چیزهایی را شنیده و تحت عنوان روان شناس نما در فضای مجازی خود را معرفی می کنند اما این یکی از عوامل مهم آسیب های اجتماعی و روانی شده است. دوم اینکه بعضی از نهادها غیرمسئول به خودشان اجازه می دهند به عنوان نهاد حاکمیتی به یکسری افراد مجوز دهند تا کار روان شناسی و مشاوره انجام دهند.

برای نمونه یک پزشک باید از سازمان نظام پزشکی مجوز لازم را بگیرد؛ در نتیجه در رشته روان شناسی نیز همین طور است، اما متأسفانه برخی نهادهای غیرمسئول مانند بهزیستی به صورت انبوه به کسی که به آنها مراجعه می کنند مجوز می دهند که باید این

مشکل حل شود.

*مراکز مشاوره سازمان بهزیستی قانونی نیست

فارس: با توجه به این گفته شما، آیا فعالیت مراکز مشاوره سازمان بهزیستی از نظر قانونی درست است؟

حاتمی: خیر، مجلس در سال ۹۲ آئین نامه ساماندهی مراکز خدمات روان شناسی مشاوره را لغو کرد و گفت: با توجه به قانون سازمان نظام روان شناسی به دلیل اینکه سازوکار برخورد با کسانی که متخلف هستند در آن قانون وجود دارد، باید به این مراکز نیز سازمان نظام روان شناسی مجوز بدهد.

البته در قانون برنامه ششم در بندی آمده است که سازمان بهزیستی می تواند برای جمعیت هدف خود مانند کودک کار و اورژانس اجتماعی مجوز صادر کند، اما در خصوص صلاحیت مدیر فنی یا روان شناس آنها، باید از سازمان نظام روان شناسی استعلام شود؛ در حالی که این موضوع صورت نمی گیرد.

*فعالیت همه روان شناسان در کشور فقط با مجوز سازمان نظام روان شناسی

بنده در این جا به صورت رسمی اعلام می کنم که در کشور در هیچ جایی هیچ روانشناسی نمی تواند فعالیت کند؛ مگر اینکه از سازمان روان شناسی و مشاوره مجوز داشته باشد و این چیزی است که قانون می گوید، اما اکنون این موضوع اتفاق نمی افتد و هم قوه قضائیه و هم سازمان بهزیستی از قانون تخطی می کنند و ما در حال پیگیری هستیم تا با تعامل این مسئله حل شود و در صورتی که این مسئله حل نشود، قطعاً ما به قانون مراجعه کرده و از طریق قانونی آن را حل می کنیم.

*سن اعتیاد در نوجوانان کاهش یافته است

فارس: درباره وضعیت اعتیاد در جامعه توضیح دهید؟

حاتمی: بحث اعتیاد همانطور که گفتم به عنوان دومین آسیب اجتماعی و روانی در جامعه اکنون وضعیت خوبی ندارد و از همه بدتر این است که سن اعتیاد در کودکان و نوجوانان ما از ۱۴ سال به ۱۲ سال رسیده و بسیار نگران کننده است.

مسئولیت اعتیاد و مقابله با جنبه های جسمی این مسئله بالاست؛ چرا که اعتیاد به عنوان یکی از معضلات اجتماعی بر عهده وزارت بهداشت است اما مسائل روانی که باعث می شود فرد به اعتیاد روی آورد یا پیامدهایی که پس از اعتیاد وجود دارد مسئولیت آن با سازمان نظام روان شناسی و مشاوره است.

*فارس: درباره برنامه های آینده سازمان نظام روانشناسی مشاوره توضیح دهید.

حاتمی: بنده ۶ ماه پیش که رئیس این سازمان شدم برنامه ۴ ساله ارائه دادم که مهمترین آن بحث نظارت است. باید در این سازمان سازوکار قدرتمندی برای نظارت و روانشناسی و مشاوره ایجاد کنیم؛ از فضاهای مجازی تا روان شناسان و رسانه ها که ما در حال ایجاد این سازوکار هستیم.

*آموزش ۷۰۰ نفر برای رصد فعالیت روان شناسان در کشور

ما مرکز نظارت و ارزیابی را در تمام استان‌ها نهادسازی می‌کنیم و بیش از ۷۰۰ نفر را آموزش می‌دهیم تا به عنوان ناظران و بازرسان ما همه مسائل روان شناسی و مشاوره را رصد کنند و معاونت انتظامی و رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای نیز بتواند برخوردهای لازم را با آن داشته باشد.

مجلس حقوق شهروندان و مردم را به این سازمان واگذار کرده است. موضوع دیگر این است که نیازهایی درباره خدمات روان شناسی و مشاوره در جامعه وجود دارد و افرادی که فارغ التحصیل شده یا می‌شوند باید برای آنها تسهیلاتی ایجاد کنیم تا هر چه زودتر مجوز فعالیت گرفته و وارد بازار کار شوند. حال این فرد چه بخواهد به آموزش و پرورش برود یا در دادگاه‌ها و سازمان‌های مختلف فعالیت کند؛ در نتیجه ما باید در دادن مجوزها تسهیلات لازم را ایجاد کنیم تا در کوتاه ترین زمان ممکن پروانه اشتغال آنها را صادر کنیم.

***وجود ۲۵۰ هزار دانشجوی روان شناسی/فارغ التحصیلی ۷۰ هزار روان شناس**

فارس: اکنون چه تعداد روان شناس بیکار در کشور وجود دارد؟

حاتمی: ۲۵۰ هزار دانشجوی روانشناسی داریم و بیش از ۷۰ هزار نفر نیز فارغ التحصیل شده‌اند. البته این افراد بیکار نیستند بلکه در بهزیستی، شهرداری‌ها، نهادها و سازمان‌های مختلف فعالیت می‌کنند. مراکز شمیم ما در سپاه فعالیت می‌کند؛ ضمن اینکه این افراد در نیروی انتظامی و کلانتری‌ها نیز مشغول هستند اما باید ساماندهی جدیدی صورت گیرد تا از نظر مالی نیز به نفع این افراد باشد.

***برنامه ریزی برای کاهش صف دریافت پروانه فعالیت روان شناسان**

اکنون صف دریافت پروانه در سازمان نظام روانشناسی طولانی است و ما قصد داریم این صف را کاهش دهیم و طرح‌هایی داریم که باید مراجع بالاتر تصویب کرده و ما آن را اجرا کنیم.

بخش دیگر برنامه‌های آینده ما موضوع استان‌هاست؛ استان‌ها نیاز به یک ساختار سازی جدیدی دارند. ما در هر استان یک نمایندگی داریم اما ساختمان و امکانات ندارند. البته بنده اعتقاد ندارم سازمان مرکزی همه کارها را انجام دهد بلکه باید تمرکززدایی شود و مسئولیت هر استان را به خود همان استان واگذار کنیم.

جهانگیری معاول اول رئیس‌جمهور طی نامه‌ای به همه استانداران ابلاغ کرد تا ساختمانی را به دفتر شورای سازمان روان شناسی مشاوره اختصاص دهد که در چند استان این ساختمان واگذار شده است و سیاست اصلی ما این است که استان‌ها را فعال کنیم، اما نیاز به امکانات و بودجه داریم و به سازمان برنامه و بودجه دستور داده شده تا سرفصل بودجه‌ای برای سازمان نظام روانشناسی مشاوره در نظر بگیرد که ما منتظر اختصاص آن هستیم.

***برنامه ریزی برای توانمند سازی روان شناسان و مشاوران**

چهارمین برنامه که در دستور کار داریم، موضوع بازآموزی و توانمندسازی روان شناسان و مشاوران است. افرادی که از دانشگاه فارغ التحصیل می‌شوند برای خدمات عملی آماده نیستند؛ در نتیجه سازمان برنامه‌ای را در حال تدوین دارد تا تمام این افراد را تحت پوشش آموزش توانمندی قرار دهند حتی کسانی که پروانه فعالیت دارند نیز اطلاعات‌شان را به روز کنند که این کار به کمک دانشگاه‌ها صورت می‌گیرد.

وزیر علوم در این خصوص دستور داده تا دانشگاه این کار را انجام دهد؛ ضمن اینکه برای تمام روان شناسان علاوه بر اینکه برای آنها دوره توانمندسازی گذاشته می شود کسانی که پروانه فعالیت دارند نیز تحت آموزش های بازآموزی قرار می گیرند و تمدید پروانه آنها منجر به کسب امتیازهایی خواهد شد که تاکنون نبوده است.

انتهای پیام/



ارائه خدمات رایگان روانشناسی در مراکز جامع سلامت



به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس علی اسدی، معاون دفتر سلامت روان وزارت بهداشت در برنامه رادیویی تهران کلینیک رادیو تهران در رابطه با مشکلات روانی جامعه و تمهیدات انجام گرفته وزارت بهداشت در این باره گفت: طی ۳۰ سال گذشته برای اولین بار حدود ۲۰۰۰ کارشناس سلامت روان را جذب سیستم کشور کردیم که این افراد بحث آموزش های سلامت روان را انجام می دهند.

وی افزود: همه مردم با مراجعه به نزدیک ترین مرکز خدمات سلامت جامع محل زندگی خود می توانند از این خدمات بهره ببرند. این خدمات با حضور کارشناسان سلامت ارایه خواهد شد. به طوری که برای هر فرد پرونده ای تشکیل و غربالگری سلامت روان انجام می گیرد و به این غربال های مثبت خدمات خاص درمانی دارویی و غیردارویی ارائه می شود.

اسدی در رابطه با هزینه های درمان حوزه روانی گفت: مراکز سلامت در سراسر کشور، به هیچ وجه هزینه ای ندارد و خدماتی برای مردم داده می شود از طریق این سیستم سلامت همه رایگان است.

معاون دفتر سلامت روان وزارت بهداشت بیان کرد: در حال حاضر نزدیک به ۳ هزار مرکز سلامت در شهرها وجود دارد که هر مرکز جمعیتی حدود ۵۰ هزار نفر را تحت پوشش خود قرار می دهد که طبیعتاً این کافی نیست و به تدریج در حال گسترش است و از طریق لینک با آموزش پرورش و شهرداری و... بسته های خدماتی ما غیر از این مراکز در اختیار مردم قرار می گیرد.

اسدی در رابطه با هزینه مراکز روانپزشکی خصوصی گفت: مراکز مشاوره و روان شناسی که تحت نظارت سازمان روانشناسی فعالیت می کنند این هزینه ها را آنها تعیین می کنند و به عهده معاونت بهداشت نیست.

انتهای پیام/



ویژگی «اضطراب اجتماعی» چیست؟



عاطفه قنبری روان پزشک در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس درباره «اضطراب اجتماعی و تفاوت آن با اضطراب فردی»، اظهار داشت: اضطراب اجتماعی حالتی است که فرد از مورد قضاوت قرار داده شدن توسط افراد دیگر دچار اضطراب می شود؛ مثلاً وقتی می خواهد عملکردی در حضور سایر افراد داشته باشد، دچار اختلال شدید و افت عملکرد می شود.

وی با اشاره به مصادیق ایجاد اضطراب اجتماعی در افراد، ابراز داشت: وقتی فردی می خواهد سخنرانی ارائه دهد، خواسته ای را

مطرح کند یا اجرایی داشته باشد و هر کاری از این قبیل که در جمع قصد انجام آن را داشته باشد، دچار اضطراب می شود و شدت آن متفاوت است و می تواند این حالت در جمع زیادی باشد یا اینکه صحبت کردن و غذا خوردن در کنار دو نفر نیز برای فرد دشوار باشد و شدت آن متفاوت است.

این روان پزشک متذکر شد: بسیاری اوقات دانشجویان که قصد ارائه مطالب درسی در جمع دیگر دانشجویان را دارند، دچار اضطراب می شوند و این اضطراب نموده های خارجی مانند لرزش دست، لرزش صدا، تعریق و تپش قلب داشته و باعث می شود فرد نتواند به نحو احسن نکات درسی خود را بیان کند که در مجموع این حالت را اضطراب اجتماعی گویند.

قنبری با اشاره به دلایل بروز اضطراب اجتماعی در افراد، خاطرنشان کرد: دلیل این حالت نیز مانند سایر اختلالات روان پزشکی می تواند محیطی، زیستی و یادگیری باشد؛ برای نمونه افرادی که خجالتی تر هستند ممکن است بیشتر دچار اضطراب اجتماعی شوند.

وی اضافه کرد: کسانی که ایزوله تر هستند، با دیگران زیاد رفت و آمد نداشته یا با جمع های مختلف ارتباط نداشته اند، بیشتر دچار این حالت می شوند؛ ضمن اینکه افرادی که پدر و مادر آنها دچار مشکل اضطراب هستند نیز ممکن است این حالت در آنها بیشتر دیده شود.

انتهای پیام/

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

عضو انجمن روانشناسی:



شادی و نشاط از نشانه های جامعه سالم است

تهران - ایرنا - عضو انجمن علمی روانشناسی ایران گفت: برای داشتن یک خانواده و جامعه سالم باید امید، شادی، نشاط و آرامش را برای اعضای آن فراهم کرد.

محمدرضا محمدی روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: بسیاری از افراد جامعه به ویژه جوانان و نوجوانان در این برهه حساس فکر می کنند شاد نیستند و زندگی و آینده برای آنان مفهوم ندارد؛ در حالی که شادی و نشاط جزئی از فطرت انسان به شمار می رود.

وی با بیان اینکه یکی از موانع شادی و شاد زیستن افراد جامعه بالا بودن سطح توقعات و خواسته های آنان است، افزود: زندگی مدرن حق انتخاب فرد یا افراد جامعه را به حداکثر می رساند و از سوی دیگر هزینه های زندگی از جمله هزینه های نگهداری و مدیریت را افزایش می دهد؛ زندگی مدرن روی آرامش اعضای خانواده تاثیر می گذارد و سلامت روان آنان را به خطر می اندازد و جملگی این موارد در دستیابی به موفقیت و نشاط موثر است.

محمدی اضافه کرد: با ساده تر کردن رسوم زندگی و حفظ استانداردها می توان به راحتی از مدرنیته و تجمل گرایی که این روزها گریبان بسیاری از خانواده ها را گرفته است، دور شد. چراکه برای حفظ و رسیدن به زندگی تجملی نه تنها شادی و نشاط واقعی در زندگی به وجود نخواهد آمد، بلکه بهای سنگینی باید برای آن پرداخت و به راحتی فرصت سالم زیستن را از خود و اعضای خانواده و در نهایت جامعه می گیریم.

تاثیر دید مثبت در زندگی با نشاط

این متخصص اعصاب و روان گفت: فطرت انسان بر مبنای زیبایی نهاده شده و سلسله غرایز مربوط به خواست و میل انسان در علم روانشناسی به بخش «امور روحی» و لذت های ناشی از آنها را نیز «لذات روحی» می نامند. یکی از زیبایی و شگفتی های لذاذذ زندگی انسان، میل به داشتن فرزند، برتری طلبی، حقیقت جویی، عشق و پرستش است که جمله این موارد جزو فطرت انسان به شمار می رود.

محمدی افزود: از سوی دیگر گرایش به جهان دیگر به عنوان حلقه اتصال و امید به آینده را می توان از مهم ترین بخش های زندگی هر فرد برشمرد.

وی درباره دستیابی به یک زندگی زیبا و سرشار از آرامش همراه با شادی و لذت، گفت: اعتقاد به زندگی زیبا حتی اگر سخت گیر و مشکل پسند باشیم، می تواند راهی برای دیدن زیبایی ها باشد در آنصورت برای رسیدن به زیبایی های زندگی باید تمام پستی و بلندی های آن را کنار زد و با امید و روحی سرشار از شادی و نشاط و آرامش تلاش کرد تا به خوشبختی و سعادت نائل شد.

این روانشناس، راه رسیدن به خوشبختی را سخت اما کوتاه عنوان کرد و اظهار داشت: خوشبختی هر فرد در نزدیکی او است فقط باید با دید مثبت به آن نگاه کرد و باید توجه داشت به سادگی نمی توان از فطرت انسان که بر مبنای به زیبایی، عشق و محبت استوار شده، عبور کرد.

نقش آرامش در زندگی بانشاط

این روانشناس تاکید کرد: تا جایی که امکان دارد باید از به وجود آمدن یا قدم نهادن در مسیرهای تاریک و پیچیده پرهیز کرد؛ همچنین تاحدامکان باید تلاش کرد از مواجهه با ناملایمات و سختی های زندگی اجتناب کرد؛ برای داشتن زندگی بانشاط باید در امور عام المنفعه و روحیه بخش و شادی افزا مشارکت کرد.

وی افزود: بیشتر افراد در طول روز کاملاً در محاصره انواع احساسات قرار گرفته و به ذهن خود به اندازه کافی توجه نمی کنند و از این رو برای کاهش اضطراب و نگرانی نیاز است با تسلط بر اعصاب، تنفس عمیق و تمرکز بر ذهن، خود را از زندان خود ساخته یا فشارهای بیرونی نجات داده و در رسیدن به موفقیت گام های محکم تری برداشت.

منفی بافی سم مهلک زندگی سالم

عضو انجمن علمی روانشناسی، منفی بافی و خیال پردازی منفی را سمی مهلک برای زندگی سالم عنوان کرد و گفت: به طور مثال فردی خطایی می کند و برای جبران اشتباه خود روانه زندان و سلول آهنی می شود، اما سخت تر از آن زندگی فردی است که از درون خود را زندانی کرده، به این معنا که از درون خود را اسیر بدبینی، خشم و غرور کرده و ناامیدی را درون خود جای داده است.

محمدی افزود: این گروه از افراد حالتی افسرده و مضطرب دارند و هیچگاه روی شادی و خوشبختی را نخواهند دید تا زمانی که از این زندان خودساخته، رهایی یابند.

این روانشناس اعصاب و روان گفت: احساس مسئولیت و متعهد بودن به وظایف، رمز دیگر سالم زیستن و موفقیت در امور زندگی است و تا زمانی که فرد یا افراد جامعه توجه داشته باشند در اموری که به آنان سپرده شده باید به نحو مطلوب آن را به انجام رسانند، برآیند و نتیجه این کوشش و تلاش، احساس رضایت است و این رضایتمندی آرامش و آسایش و روحیه مضاعف برای ادامه زندگی بانشاط و پرتحرک را به دنبال خواهد داشت.

وی در پاسخ به این سوال که چگونه می توان احساسات منفی را از خود دور کرد، اظهار داشت: افراد ناامید ادامه راه و زندگی خود را تیره و تاریک می بینند. برخی مردم با نظر منفی به موضوعات نگاه می کنند و در پی ناامید کردن دیگران هستند. افراد دچار خیال پردازی و توهم ناخواسته دارای روحيات افسرده، اضطراب و اختلالات روحی و رفتاری هستند. بنابراین باید با ایجاد انگیزه و ارائه برنامه و هدف، احساسات منفی را در حد امکان از آنان گرفت تا آرامش و سلامت روان به جامعه بازگردد.



معاون وزیر ورزش:



اعتیاد و طلاق خانواده های ایرانی را تهدید می کند

ساری-ایرنا- معاون امور جوانان وزیر ورزش و جوانان گفت: اعتیاد و طلاق به عنوان آسیب های اجتماعی خانواده های ایرانی را تهدید می کند.

به گزارش روابط عمومی اداره کل ورزش و جوانان مازندران، محمد مهدی تندگویان دوشنبه شب در ستاد ساماندهی امور جوانان در مازندران افزود: آسیب های اجتماعی به خیلی از خانواده ها رسیده و اعتیاد و طلاق به خانواده ها ی زیادی آسیب می زند. وی تشکیل ستاد ساماندهی جوانان را ورود تمام دستگاهها به معضلات و مشکلات جوانان دانست و اظهار داشت: اگر دغدغه مندی نسبت به رفع مشکلات جوانان وجود نداشته باشد نشست های ساماندهی جوانان بی نتیجه خواهد ماند. تندگویان راهکار رسیدگی به مشکلات جوانان را تشکیل سمن ها دانست و خاطرنشان کرد: هم اکنون حدود ۷ هزار تشکل مربوط به جوانان در سطح کشور فعالند و این درحالیست که تا قبل از تشکیل دولت تدبیر و امید تعداد این تشکل ها به ۲ هزار تا می رسید.

معاون وزیر ورزش و جوانان افزود: باید تشکل ها در کشور بیشتر توسعه پیدا کند تا بتوان از قبل این تشکل ها بسیاری از مشکلات جوانان را پیگیری و رفع کرد.

تندگویان گفت: اشتغال خوبی در سمن ها ایجاد شده است که از کار داوطلبانه در این تشکل ها به کار افرینی رسیدند و امیدوارم تا با ضمانت دولت و همکاری تعاون، سمن های اشتغالزا در حوزه جوانان بتوانند تسهیلات اشتغال دریافت کنند.

وی اضافه کرد: مازندران می تواند به عنوان استان پایلوت طرح تفاهم سمن ها با تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای پرداخت تسهیلات به سمن ها برای طرح های اشتغالزا وارد کار شود.

معاون امور جوانان وزیر ورزش و جوانان مهمترین مشکل جوانان را در حوزه اشتغال نداشتن مهارت دانست و اظهارداشت: جوانان ما علم دارند، ولی مهارت لازم را برای بازار کار در اختیار ندارند.

تندگویان در این نشست با قدردانی از جوانگرایی درپست های مدیریتی اداره کل ورزش و جوانان مازندران خواهان به کارگیری جوانان در پست های مدیریتی در سایر دستگاههای دولتی شد.

معاون وزیر ورزش و جوانان شب گذشته به منظور شرکت در اختتامیه رویداد ملی آشنایی با قوانین و مقررات سازمان های مردم نهاد کشور که در شهرستان بهشهر برگزار شد، به مازندران سفر کرد.

افتتاح ساختمان خانه جوانان در مازندران و حضور در ستاد ساماندهی امور جوانان استان از دیگر برنامه های محمد مهدی تندگویان در سفر به این خطه شمال کشور بود.

با وجود دعوت تلگرامی از ایرنا برای پوشش خبری ستاد ساماندهی امور جوانان مازندران که امشب در استانداری این استان با حضور استاندار و معاون وزیر در جریان بود، نگهبانی استانداری به دلیل در دست نداشتن دعوت نامه کتبی از حضور خبرنگار ایرنا برای شرکت در این نشست ممانعت کرد.



بهبودیافتگان از اعتیاد صاحب بازار دیجیتال می شوند



ساری - ایرنا - مدیرکل مشارکت های اجتماعی و فعالیت های داوطلبانه جوانان وزارت ورزش و جوانان اعلام کرد: برای حمایت و پایداری اشتغال بهبودیافتگان از اعتیاد به زودی شبکه بازار دیجیتال راه اندازی خواهد شد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، سجاد سالک روز شنبه در جلسه کمیته تخصصی توسعه مشارکتهای مردمی شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر مازندران در ساری گفت: مهم ترین چالش در اشتغال بهبودیافتگان اعتیاد فقدان مسئله بازار مناسب فروش است و اگر بازاری برای تولیدات این قشر وجود نداشته باشد عملاً مسئله پرداخت تسهیلات و اشتغالزایی از اساس بی معنی و نوعی انحراف است.

وی از راهاندازی سامانه بازار دیجیتال و مجازی فروش محصولات بهبودیافتگان مواد مخدر در آینده نزدیک خبر داد و گفت: این سامانه اکنون در حال بازبینی است و پیش بینی می شود تا سه ماه دیگر رونمایی و عملیاتی شود.

مدیرکل مشارکتهای اجتماعی وزارت ورزش و جوانان همچنین گفت: تمامی بهبودیافتگان می توانند در این شبکه بازار عضو شوند و محدودیتی برای هیچ جنسیت و نوع اشتغالی وجود ندارد.

سالک بدون نام بردن نام این سامانه گفت: افراد می توانند با استفاده از اینترنت خانگی محصولات خود را در این شبکه بارگزاری کرده و بدون واسطه به فروش برسانند.

وی مهم ترین ویژگی این شبکه بازار را حذف دخالت دلالان در فروش محصولات بهبودیافتگان اعتیاد و همچنین پایین آمدن قیمت نهایی محصول دانست و افزود: علاوه بر این در روند فروش نیز تسهیل خواهد شد.

مدیرکل مشارکتهای اجتماعی وزارت ورزش و جوانان با اشاره به اینکه قرار است این شبکه به یکی از بانک های اطلاعاتی بازار دیجیتال کشور متصل شود پیش بینی کرد که با آغاز فعالیت این سامانه حدود هفت میلیون مشتری به این شبکه فروش بپیوندند.

مازندران پیشتاز در حضور سمن ها در مبارزه با مواد مخدر

سالک در این جلسه به نتیجه بررسی عملکرد استان مازندران در مسیر اجرای برنامه های پیشگیری، درمان و حمایت از بهبودیافتگان اعتیاد اشاره کرد و گفت: مازندران از معدود استان هایی است که هم از لحاظ سمن های مردم نهاد و هم فعالیت های اجتماعی درخشان عمل کرد.

وی تاکید کرد: مجموعه استانداری مازندران و سمن های مردم نهاد استان در اجرای تفاهم نامه وزارت ورزش و جوانان با وزارت کشور در جهت مشارکت سمن ها برای پیشگیری از اعتیاد همواره موفق عمل کرده و سر لوحه فعالیت دیگر استان ها است.

بر اساس تازه ترین آمار دبیر مباره با مواد مخدر مازندران هم اکنون ۵۸ هزار معتاد در ۵۲۴ مرکز ترک اعتیاد استان در حال ترک این مواد افیونی قرار دارند و در این مدت نیز طرح پیشگیرانه اعتیاد برای حدود ۳۰۰ هزار نفر در مناطق شهری و روستایی در معرض خطر اجرا شد.

در سال گذشته در مازندران چهار تن مواد مخدر کشف شد که ۵۸ درصد آن سنتی و باقی صنعتی بودند.

مدیرعامل انجمن طلوع بی نشان ها:

۴۰۰ دانش آموز آسیب دیده از کارتن خوابی بسته آموزشی دریافت کردند

تهران - ایرنا - مدیرعامل انجمن طلوع بی نشان ها گفت: ۴۰۰ دانش آموز آسیب دیده از کارتن خوابی یا اعتیاد بسته های حمایتی شامل کیف، کفش، لوازم التحریر، لباسی فرم مدرسه، هزینه های شهریه مدرسه و کتاب دریافت کردند.

اکبر رجبی مشهود روز پنجشنبه در حاشیه مراسم جشن کمپین «بوی ماه مهر» که برای حمایت آموزشی تحصیلی از دانش آموزان آسیب دیده از کارتن خوابی یا اعتیاد برگزار شد، افزود: پویش «بوی مهر» هشت سال است که برگزار می شود و حمایت از کودکان در طول سال تحصیلی نیز ادامه دارد.

وی ادامه داد: در میان دانش آموزانی که از سال های قبل در این پویش حمایت شده اند، برخی اکنون دانشجو هستند. مدیرعامل انجمن طلوع بی نشان ها یادآور شد: هر سال پویش «بوی عید» در آستانه سال جدید و پویش «بوی مهر» در آستانه سال تحصیلی نو برای حمایت از فرزندان خانواده های آسیب دیده از اعتیاد و کارتن خوابی برگزار می شود.

رجبی مشهود اظهار داشت: امسال به دلیل همزمانی آغاز سال تحصیلی و ماه محرم، به جای جشن سال تحصیلی جدید، جشنواره بازی و غذا برای بچه ها تدارک دیده شده است.

وی ادامه داد: در این جشنواره کودکان بازی های گروهی از جمله منچ، مارپله، فوتبال، نقاشی روی دیوار و سرگرمی هایی از قبیل ساخت قایق های کاغذی، سفالگری، نقاشی با گواش و آبرنگ انجام می دهند.

رجبی مشهود اضافه کرد: همچنین در این جشنواره چند نوع غذای محبوب کودکان از جمله انواع ساندویچ ها، بالال، بستنی، پشمک و تنقلات برای کودکان سرو می شود.

ارسال ۴۰ هزار بسته حمایتی آموزشی به مناطق مختلف کشور

مدیرعامل انجمن طلوع بی نشان ها اظهار داشت: هر سال در آستانه آغاز سال تحصیلی جدید پویش «صفر مرزی» برای حمایت از دانش آموزان مناطق محروم سراسر کشور نیز برگزار می شود. سال گذشته ۲۲ هزار و ۴۰۰ بسته حمایت تحصیلی به مناطق مختلف کشور ارسال شد و امسال با توجه به وقوع سیل این بسته ها قرار است تا ۴۰ هزار عدد افزایش یابد.

وی ادامه داد: تاکنون دو محموله به استان های جنوبی ارسال شده است و ارسال بسته های حمایتی تا آبان ماه ادامه دارد و علت طولانی شدن روند ارسال بسته های آموزشی و حمایتی این است که انجمن ها و سازمان های بسیاری این اقدام را انجام می دهند و برای شناسایی بیشتر با دقت ارسال بسته ها ادامه می یابد.

جشنواره بوی مهر از صبح امروز در سرای نور طلوع با حضور ۴۰۰ دانش آموز از خانواده های آسیب دیده از اعتیاد و کارتن خوابی و خانواده های آنان آغاز شد. این جشنواره تا ظهر امروز ادامه دارد.

دوره آموزش ایمنی بانوان پایتخت برگزار می شود

تهران- ایرنا - اداره کل امور بانوان شهرداری تهران در تداوم برنامه های آموزشی و فراغتی طرح امید، با مشارکت سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی، دوره آموزشی ایمنی در خانه را برای دختران و زنان پایتخت برگزار می کند.

به گزارش روز سه شنبه ایرنا از روابط عمومی معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، مدیرکل امور بانوان این نهاد اظهارداشت: با توجه به اهمیت اطفای حریق در ثانیه ها و دقایق اولیه آتش سوزی در خانه و محل کار، هر بانویی می تواند نقش مهمی در مدیریت بحران و کنترل حریق ایفا کند.

زهره بهروزآذر گفت: با توجه به ضرورت افزایش آگاهی و مهارت زنان و دختران در موضوع پیشگیری و کاهش خسارت های جانی و مالی ناشی از آتش سوزی های احتمالی در خانه، دوره آموزشی ایمنی در خانه با همکاری سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی شهرداری، در سطح نواحی شهر تهران برگزار می شود.

وی افزود: مبانی حریق، ایمنی در خانه، اصول پیشگیری از حریق و حوادث، نحوه کارکردن با خاموش کننده های دستی، از جمله عناوین آموزشی این دوره است.

به گفته مدیرکل امور بانوان شهرداری تهران، در طرح امید، روزهای یکشنبه، روز «زنان و ایمنی» نامگذاری شده است لذا هر هفته در روزهای یکشنبه، با هماهنگی مناطق ۲۲ گانه، در سرای محلات و مراکز فرهنگی شهر تهران نشست های آموزشی ایمنی در خانه، در حال برگزاری است و تا پایان آبان ماه ادامه دارد.

وی ابراز امیدواری کرد: تا پایان مرحله اول این طرح، بیش از ۳ هزار و ۵۰۰ نفر از زنان و دختران ساکن در شهر تهران با اصول ایمنی در خانه آشنا شوند.

بهروزآذر گفت: در امتداد اجرای طرح امید، در پاییز و زمستان، برنامه های آموزشی و ارتقای آگاهی و توانمندی های زنان برای مدیریت بحران در هنگام وقوع حوادث در خانه و در شهر، تقویت خواهد شد.



دستیار ویژه معاون رئیس جمهوری در امور حقوق شهروندی:

شوهر حق طلاق دارد اما محدود به نظر قاضی

تهران- ایرنا- دستیار ویژه در امور حقوق شهروندی معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهوری با اشاره به این که در لایحه پیشنهادی معاونت حق طلاق شوهر محدود می شود، گفت: بنابر نیازها و حساسیت های جامعه، موضوعاتی در فقه بنا به حکم ثانویه تغییر کرده است که حق طلاق هم در آن قالب می گنجد؛ این که محکمه نظر دهد مصلحت بنیان خانواده و فرزندان ایجاب می کند که مردی بنابر هوس یا خشم همسر خود را طلاق دهد.

معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در لایحه ای، اصلاح ماده ۱۱۳۳ قانون مدنی را با هدف حمایت از بنیان خانواده و مقید و محدودسازی حق طلاق از سوی شوهر پیشنهاد کرد و آن را به کمیسیون لوایح هیات دولت ارجاع داد تا پس از بررسی

های لازم به قوه قضائیه ارسال شود .

لایحه پیشنهادی در روزهای گذشته در جلسه اصلی کمیسیون لوایح هیات دولت که به ریاست وزیر دادگستری برگزار شد بررسی و موقتاً از دستور کار خارج و مقرر شد موضوع مجدداً از سوی معاونت مربوط با حضور نمایندگان وزارت دادگستری مطالعه و متن جدید، تنظیم و از طریق دبیرخانه کمیسیون لوایح جهت ارجاع به قوه قضائیه، به وزارت دادگستری ارسال شود .

در واکاوی چند و چون این لایحه پیشنهادی و چرایی نیاز به بررسی و مطالعه مجدد که موجب ارجاع آن به معاونت امور زنان و خانواده شده است، خبرنگار حوزه زنان و خانواده ایرنا روز چهارشنبه با «شهناز سجادی» گفت و گو کرد .

لایحه پیشنهادی، استحکام بخش کانون خانوادگی است

سجادی در این گفت و گو، با اشاره به این که در قانون حق طلاق، تنها به حقوق مالی زن توجه شده و نه حقوق فرزندان، گفت: طبق ماده ۱۱۳۳ قانون مدنی مصوب ۱۳۱۳، طلاق مرد جدا از طلاق زن دیده شده و حق طلاق مطلق به مرد واگذار شده است به این معنا که برای طلاق، هیچ شرایط و ادله را نباید به دادگاه ارائه دهد. در قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱ هم همین امر اطلاق دارد با این تفاوت که دادگاه مکلف است در حین طلاق از سوی شوهر، حقوق مالی زن از جمله مهریه، نفقه معوقه و اجرت المثل یا نصف دارایی بر حسب مورد را لحاظ کند. قاضی محکمه خانواده ای که شوهر تقاضای طلاق دارد، مستنداً به ماده ۱۱۳۳ قانون مدنی، زن را به عنوان طلاق رجعی (حق طلاق شوهر) مطلقه اعلام می کند. بر اساس آمارها، یک سوم طلاق های درخواستی به دادگاه های خانواده، توسط شوهر انجام می شود .

وی افزود: این در حالی است که در ماده ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه و ماده ۱۰۱ همان قانون، هم بر عدالت جنسیتی و هم بر ۴ مورد به عنوان آسیب اجتماعی تاکید شده است که باید تمامی دستگاه های دولتی به انحای مختلف تا پایان برنامه ششم این ۴ آسیب را کاهش دهند. چرا که در قانون اساسی به استحکام و بقای خانواده به عنوان یک ارزش نگاه شده است .

سجادی خاطرنشان کرد: یکی از راه هایی که باعث کاهش آمار طلاق خواهد شد این است که قانون را به گونه ای اصلاح کنیم که طلاق، سهل و آسان نباشد و حقوق خانواده از جمله زن، مرد و بخصوص فرزندان رعایت شود چرا که وقتی در قانون به صراحت بر استحکام خانواده تاکید شده نمی توانیم با سهل و آسان کردن طلاق، موجبات فروپاشی را فراهم کنیم. چنانچه احتساب حقوق مالی زن در اصلاحیه قانون مدنی در سال ۱۳۹۱، اندکی از آمار طلاق کاسته است .

ورود نظر قاضی به حق طلاق شوهر

دستیار ویژه معاون رئیس جمهوری در امور حقوق شهروندی، با یادآوری این که در ماده ۱۱۰۳ قانون مدنی، شرایط طلاق از سوی زن تعیین شده است و قاضی اگر آن را به مصلحت نداند اجرا نمی کند، گفت: اما در اینطرف، در ماده ۱۱۳۳ شاهدیم که در طلاق از سوی مرد، موضوع خیلی راحت گرفته می شود و قاضی و محکمه حتی بر مخالفت در امر طلاق را ندارد و به محض اصرار شوهر به طلاق، قاضی مکلف به تعیین تکلیف حضانت فرزندان و حقوق مالی زوجه است و بنا به درخواست زوج حکم طلاق را صادر می کند .

وی ادامه داد: بر همین اساس، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در لایحه پیشنهادی مقید و محدودسازی حق طلاق از سوی شوهر، ماده ۱۱۳۳ و اختیار حق طلاق مرد را قانونمند کرد. در این لایحه، ارکان و استحکام خانواده را از شوهر به حاکمیت و قانونگذار و محکمه سپردیم؛ محکمه اگر این تقاضای شوهر را به مصلحت خانواده و زوجه نداند و از روی هوس بداند،

می تواند این تقاضا را رد کند .

سجادی با اشاره به این که تمام تلاش ما بر کاهش آمار طلاق استوار است، تاکید کرد: تلاش کردیم در این لایحه پیشنهادی در کنار حفظ حق طلاق مرد، تصمیم به طلاق از روی هوس، خشم و احساسات را از بین ببریم. در نتیجه بنابر واقعیت های جامعه، فقط ۱۲ شرط را برای طلاق زن از سوی مرد لحاظ کردیم؛ بحث عدم تمکین، ناسازگاری، خشونت، بددهنی، عدم فرزندآوری، محکومیت بیش از پنج سال در زندان به شرطی که مرد در ارتکاب جرم مشارکت نداشته باشد، ارتکاب جرائم منافی عفت، اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها و غیره. مواردی که شوهر در صورت درگیر این ماجرا بودن می تواند تقاضای طلاق کند .

این مقام حقوقی با یادآوری این موضوع که حق طلاق مرد منشا قرآنی ندارد و صرفا بر اساس فقه نوشته شده است، خاطرنشان کرد: چهل سال قانونگذاری هم ثابت کرده که بنابر نیازها و حساسیت های جامعه، موضوعاتی در قوانین فقه بنا به حکم ثانوی تغییر کرده است حق طلاق هم در آن قالب می گنجد؛ این که محکمه در نظر بگیرد مصلحت فرزندان ایجاب می کند که مردی بنابر هوس یا خشم همسر خود را طلاق دهد .

وی تصریح کرد: در کمیسیون لایحه دولت هم بر سر این موضوع بحث شد و قرار است بعد از مطالعه نهایی به قوه قضائیه ارسال شود. چرا که این قوه با این معضلات درگیر است و می داند در صورت جاری شدن طلاق چه اتفاق های ناگواری در پی خواهد بود. انشالله بعد از چکش کاری در قوه قضائیه به صحن علنی مجلس وارد خواهد شد .



فرزندخواندگی، نسخه جدید فرار از فرزندآوری



ساری - ایرنا - فرزندخواندگی همواره امری نیکو و پسندیده و دارای ابعاد مزیتی مختلفی است اما گزارش های آماری استقبال مردم مازندران از این مساله، امروز، روی دیگری از سکه را گوشزد می کند، گریز زوج های جوان استان از فرزندآوری، پدیده ای که به صورت زیرپوستی در حال رخ دادن است .

به گزارش خبرنگار ایرنا ، فرزندخواندگی یا پذیرش سرپرستی فرزندان بی سرپرست یا بدسرپرست همواره یکی از تاکیدات نهادهای اجتماعی مسئول به خانواده های دارای شرایط مناسب برای پرورش اینگونه فرزندان بوده و هست. پذیرش سرپرستی این دسته از کودکان علاوه بر نتایج و دستاوردهای معنوی باعث کاهش آسیب های بالقوه اجتماعی می شود چرا که کارشناسان و مشاوران همواره این کودکان را بواسطه شرایط و بستر نامناسب مستعد درگیر شدن در موارد زیادی از آسیب ها می دانند.

ابعاد مثبت فرزندخواندگی در حالی مورد تاکید است که امروزه زوج های مازندران با گواهی آمار از سوی دیگر بام افتاده و شاهد افزایش تقاضا برای فرزندخواندگی حتی از سوی خوانده های بدون مشکل هستیم.

****تقاضای زوج های بارور نکته عجیب آمار تقاضا برای فرزندخواندگی**

مدیرکل بهزیستی مازندران گفت: در سال های اخیر شاهد افزایش تقاضا از سوی والدین برای فرزندخواندگی در استان هستیم که عمدتا نیز جوان می باشند.

جمال باقری با اشاره به اینکه اکنون ۸۰۰ زوج در استان پشت نوبت دریافت فرزند از بهزیستی هستند، افزود: بسیاری از این زوج

ها قابلیت باروری دارند اما اصرار بر فرزندخواندگی دارند.

وی با بیان اینکه در سال گذشته ۶۰ کودک بی سرپرست در استان به والدین جدید تحویل شدند، گفت: در گذشته به دلیل عدم تمایل به فرزندخواندگی، کودکان بسیاری در بهزیستی بزرگ می شدند اما اکنون دیگر پاسخگوی تقاضاها نیستیم و همچنان شاهد افزایش تقاضا هستیم.

اولویت با نابارورها

مدیرکل بهزیستی مازندران تاکید کرد: نام نویسی و پشت نوبت بودن زوج ها برای ما ملاک نبوده و مهم ترین اولویت، ناباروری والدین است که باید علاوه بر دستور و تشخیص پزشک، باید آزمایشات مورد نظر بهزیستی را نیز انجام دهند.

باقری همچنین اضافه کرد: مدت زمان ناباروری والدین نیز باید از ۳ تا ۵ سال باشد تا عدم توانایی والدین در زایش محرز شود.

وی اولویت های بعدی برای واگذاری فرزند از سوی بهزیستی را دختران و زنان خودسرپرست با توجه به معیارهای بهزیستی و همچنین والدین دارای فرزند دانست.

مدیرکل بهزیستی مازندران تاکید کرد: در صورت توانایی باروری والدین بی هیچ وجه فرزندی به آنها تحویل و واگذار نمی شود.

آینده نگران کننده در فرزندآوری مازندران

یک کارشناس اجتماعی نیز با اشاره به اینکه تقاضا برای فرزندخواندگی یا به نوعی تغییر دیدگاه زوج های جوان از فرزندآوری به فرزندخواندگی در مازندران روبه رشد است، گفت: شاید در حال حاضر این مساله هنوز زیرپوستی است، اما در آینده بسیار نگران کننده خواهد شد.

وحید حسین زاده ادامه داد: اکنون فرهنگ زیر پوستی در حال انتقال به خانواده مازندرانی به خصوص زوج های جوان است که تمایلشان به فرزند آوری کم رنگ شده و در حال سبک و سنگین کردن شرایط برای فرزندخواندگی هستند و البته هم اکنون نیز شاهد بروز عملی آن هستیم.

وی با بیان اینکه نرخ مولید در استان مازندران بسیار ضعیف است افزود: این مساله، روی آوردن به فرزندخواندگی را بیشتر معنادار می کند که نیاز به بررسی فوری است.

حسین زاده گفت: در حال حاضر بنا به آمار میانگین فرزندآوری خانواده در کشور ۱,۸ است که این آمار در میان والدین مازندرانی ۱,۴ است که بسیار نگران کننده است.

به گفته او، بر اساس آخرین تحقیقات باید در تمام کشور نرخ تولد بیش از ۲ باشد که بتوان نسل جوان را جایگزین نسل پیر کرده و حداقل توازن را در کشور ایجاد کرد.

مشکل اقتصادی بهانه برای ناباروری

این کارشناس اجتماعی با اشاره به اینکه عدم باروری زوج ها در استان مازندران ناشی از عوامل متعددی است، افزود: یکی از شایع ترین دلایل مشکلات اقتصادی است.

حسین زاده افزود: با توجه به اینکه میزان درآمد و توزیع سرمایه و شرایط زندگی در استان مازندران نسبت به استان دیگر از وضعیت مطلوب تری برخوردار است، علت اقتصادی در نابرابری را غیرمنطقی و به بهانه جویی تبدیل می کند.

وی مهم ترین مشکل را در مساله فرهنگی و آموزش دانست و گفت: متاسفانه والدین و زوجها با افتخار نسبت به باروری فرزندان عقب نشینی کرده و بی تفاوت شده اند که بزرگترین آسیب در همین جا رقم می خورد.

به گفته این کارشناس مسائل اجتماعی، مادران و پدران امروز مسائل پیرامون باروری را به دختران و پسرانشان آموزش نداده و آنها را در این مسیر یاری و هدایت نمی کنند.

حسین زاده نقش خانواده را بسیار موثر دانست و افزود: در سال های اخیر بخصوص در مناطق شهری مازندران با هجوم فرهنگی غیرومی که عمدتاً از پایتخت روانه استان شده است، شاهد فرهنگی به نام آزادی عمل به فرزندان هستیم که در واقع بی تفاوتی نسبت به فرزندان است.

وی با تاکید بر اینکه هیچ اصول علمی و کارشناسی با آزادی انتخاب و رفتار حقیقی فرد مخالف نیست، افزود: اما متاسفانه عدم آموزش و هدایت به نوعی آزادی عمل تلقی می شود.

پدیده عجیب روی آوری به فرزندخوانی به جای فرزندآوری که استان مازندران امروز در حال مواجهه با آن است زنگ خطری را به صدا در آورده که بی شک باید بسیار جدی گرفته شود، این مساله در حالی به دغدغه های اجتماعی استان افزوده می شود که همچنان نرخ بالای طلاق و عدم تمایل جوانان به ازدواج همچنان بر سر آسیب های فرهنگی اجتماعی استان سنگینی می کند.



اورژانس اجتماعی ایران جزو برنامه های موفق جهانی مددکاری اجتماعی شناخته شد *



تهران - ایرنا - رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران گفت: اورژانس اجتماعی کشور در بیست و پنجمین کنگره بین المللی مددکاری اجتماعی در منطقه آسیا و اقیانوسیه در هند جزو برنامه های موفق در معرفی مددکاری اجتماعی شناخته شد.

سید حسن موسوی چلک روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: در گزارش ارائه شده توسط رییس منطقه آسیا اقیانوسیه فدراسیون جهانی مددکاران اجتماعی در این کنگره از برنامه های موفق در حوزه مددکاری اجتماعی در جهان از برنامه اورژانس اجتماعی ایران به عنوان یکی از موفق ترین برنامه ها یاد شد.

وی، استفاده از روش مددکاری اجتماعی جامعه ای در پایگاه خدمات اجتماعی را اثربخش دانست که می تواند در بومی سازی خدمات موثر واقع شود.

کمیسر اخلاق فدراسیون جهانی مددکاران اجتماعی ایران تاکید کرد: در این کنگره ۶ مقاله و گزارش از ایران ارائه شد که همگی مورد توجه قرار گرفتند. معرفی توانبخشی مبتنی بر جامعه، کلینیک مددکاری اجتماعی، خدمات جمهوری اسلامی ایران به اتباع خارجی به ویژه افغانستانی ها در حوزه اجتماعی، سیاستگذاری اجتماعی در حوزه کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی، اقدامات ایران در حوزه شعار سال ۲۰۱۹ فدراسیون در خصوص ترویج اهمیت روابط انسانی و گزارش اقدامات کشور های ایران در حوزه بیانیه اخلاق مددکاری اجتماعی از جمله این مقالات و گزارش ها بودند که همه آنها به صورت سخنرانی ارائه شدند.

موسوی چلک خاطرنشان کرد: هر ۲ سال یک بار کنگره بین المللی منطقه آسیا و اقیانوسیه برگزار می شود که امسال در کشور هند با حضور حدود یکهزار نفر از صاحب نظران مددکاری اجتماعی با حضور دبیر کل فدراسیون جهانی، رئیس انجمن بین المللی مدارس (دانشگاه ها) مددکاری اجتماعی، رئیس منطقه آسیا و اقیانوسیه و رئیس انجمن آموزش منطقه برگزار شد.

شرکت در جلسات هیات رئیسه منطقه آسیا و اقیانوسیه، برگزاری جلسات متعدد با مسئولین و اعضای انجمن ها و دانشگاه های هند، فیلیپین، چین، استرالیا، کره جنوبی، مالزی، سنگاپور، اندونزی، سریلانکا، ژاپن، فلسطین، منطقه کشمیر، هنگ کنگ، میانمار و نپال بخشی از برنامه های هیات اعزامی از ایران بود.

بیست و پنجمین کنگره بین المللی مددکاری اجتماعی در منطقه آسیا و اقیانوسیه از ۲۵ تا ۲۹ شهریور ماه جاری در هند برگزار شد.



رئیس اورژانس اجتماعی:



والدین مالک کودکان نیستند

تهران - ایرنا - رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: در برخی از مناطق با توجه به خرده فرهنگها، احساس تملک والدین نسبت به کودکان ریشه دار است و این گروه از خانواده ها فکر می کنند کودک مایملک آنها بوده و هرطور که خواستند، می توانند با کودک رفتار کنند در حالی که این باور فوق العاده آسیب زا است.

رضا جعفری سدهی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا با اشاره به رشد ۲۰ درصد شناسایی موارد کودک آزاری در سال ۹۷ نسبت به سال ۹۶، افزود: باورهای فرهنگی اشتباه یکی از عوامل بروز کودک آزاری است؛ کودک آزاری یکی از انواع خشونت خانگی به شمار می رود که همانگونه که از اسم آن مشخص است در کانون خانواده صورت می گیرد.

وی ادامه داد: براساس تحقیقات انجام گرفته در کشورهای حتی توسعه یافته، بر خلاف تصور اولیه، احتمال اینکه کودک در خانواده در معرض خشونت قرار گیرد بیشتر از محیط بیرون از خانواده است و این موضوع ضرورت آگاهسازی و انواع مداخلات تخصصی را جهت پیشگیری از کودک آزاری، روشن می سازد.

جعفری تصریح کرد: بررسی های ما نشان می دهد که ۹۰ درصد موارد کودک آزاری از سوی والدین و فامیل و سایر اعضای خانواده و تنها ۱۰ درصد از سوی غریبه ها اتفاق می افتد و این واقعیتی است که در تقریباً همه جای دنیا اتفاق می افتد و مختص ایران نیست. به گفته وی، کودک آزاری رتبه اول را در خشونت های خانگی به خود اختصاص داده است.

گفتنی است اورژانس اجتماعی با شماره تلفن ۱۲۳ یکی از خدمات پیشرو سازمان بهزیستی برای حمایت های روانی و اجتماعی افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی مانند کودکان و زنان در معرض خشونت یا آزار دیده است که به ویژه برای موارد کودک آزاری، همسرآزاری، معلول آزاری و سالمند آزاری و اقدام کنندگان خودکشی فعالیت می کند.



۲۴۵ هزار خانواده زن سرپرست تحت پوشش بهزیستی هستند

تهران - ایرنا - معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: در حال حاضر ۲۴۵ هزار خانواده زن سرپرست تحت پوشش بهزیستی قرار دارند.

حبیب الله مسعودی فرید روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: طبق آخرین آماري که در سال ۹۵ به طور مستند منتشر شد، سه میلیون و ۱۰۰ هزار زن سرپرست خانوار در کشور وجود دارند.

وی خاطرنشان کرد: سال گذشته ۱۸۰ هزار زن سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی قرار داشتند که با افزایش میزان تحت پوشش، تعداد آنان به ۲۴۵ هزار نفر افزایش یافت.

معاون بهزیستی، فشارهای اقتصادی و شرایط تحریم را علتی برای افزایش زنان سرپرست خانوار عنوان کرد و گفت: سرپرستی خانواده به دلیل تصادفات و از کارافتادگی یا مرگ همسر به زنان منتقل می شود؛ اینگونه مسائل فشار اقتصادی زیادی روی مددجویان تحمیل می کند.

مسعودی فرید با تاکید بر افزایش کمک ها و مستمری های مددجویان یادآور شد: کمک های بیشتری باید به مددجویان داده شود مانند برنامه حمایتی که در سال ۹۶ برای مددجویان اجرا شد و مستمری آنان به ۳,۵ برابر افزایش یافت.



* مراکز امن اضطراری بر روی نقشه تهران جانمایی شد

تهران - ایرنا - معاون آموزش و مشارکت های مردمی سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران از جانمایی مراکز امن اضطراری پایتخت بر روی نقشه این شهر خبر داد.

به گزارش روز سه شنبه ایرنا از سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران، حیدر کلهری با بیان اینکه مراکز امن اضطراری به منظور ارتقای توانمندی واکنش اضطراری شهر تهران در سطح محلات در ۷۲ ساعت اولیه بعد از وقوع زلزله تعیین شده، گفت: تخلیه امن بخشی از مرحله پاسخگویی و واکنش اضطراری در چرخه مدیریت بحران محسوب می شود که طی آن افراد یک منطقه یا محله که در معرض خطر قرار دارند یا حادثه ای برای آنان رخ داده، در نقاط امنی که از قبل تعیین و معرفی شده و امکانات و خدمات مورد نیاز افراد پناهجو در آنها آماده شده، مستقر می شوند.

۲ هزار و ۴۰۰ نقطه امن اضطراری در تهران شناسایی شد

وی ادامه داد: بر همین اساس، تاکنون بر روی نقشه شهر تهران حدود ۲ هزار و ۴۰۰ نقطه به عنوان مراکز امن اضطراری شهر تهران شناسایی و جانمایی شده که با توجه به آنکه شهر پویا و در حال تغییر و تحول است، طبیعی است که به روز رسانی این مراکز به صورت مستمر انجام خواهد شد.

معاون آموزش و مشارکت‌های مردمی سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران هدف از تهیه نقشه تخلیه امن اضطراری محلات شهر تهران را شناسایی و انتخاب مکان‌های امن و در دسترس برای تخلیه و استقرار شهروندان برای ۷۲ ساعت پس از بحران اعلام کرد و گفت: شهروندان باید بدانند در ساعات‌های اولیه زلزله در کدام مکان عمومی مثل بوستان‌ها، مساجد، مدارس و مجموعه‌های ورزشی می‌توانند حضور یابند تا اضطراب و استرس کمتری داشته باشند، خانواده‌ها هم باید بدانند دست کم در کجا یکدیگر را پیدا کرده و از سلامت هم با خبر شوند.

به گفته کلهری، این مراکز حتی می‌تواند مورد استفاده امدادگران رسمی برای ثبت نام و ارائه اقلام اضطراری در صورت استمرار وضعیت بحرانی قرار گیرد.

وی با بیان اینکه آشنایی با این نقشه‌ها بخشی از فرآیند آموزش، اطلاع رسانی و مانور مردمی در محلات است، گفت: در این نقشه‌ها فضاهای امن و قابل اتکا از قبل توسط کارشناسان شناسایی شده که اولویت اول پارک‌ها و فضاهای روباز موجود است و در صورت کمبود این فضاها اولویت دوم فضاهای باز یا بسته مجموعه‌های ورزشی، مدارس یا اماکن عمومی دیگر است، در واقع امتیاز اصلی این نقشه‌ها شناسایی و معرفی مکان‌هایی است که برای تخلیه امن در ۷۲ ساعت اول می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد.

معاون آموزش و مشارکت‌های مردمی سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران در مورد دلایلی که می‌تواند منجر به تخلیه امن شود گفت: مواردی همچون وقوع زلزله منجر به آسیب دیدگی ساختمان‌ها و منازل مردم، خطر بالقوه‌ای مانند احتمال وقوع آتش سوزی، نشت مواد خطرناک یا وقوع مخاطرات زمین شناختی نظیر زمین لغزش که توسط مقامات و افراد مسئول اعلام شود از جمله این موارد است



انتخاب ایران برای میزبانی اجلاس بین‌المللی مددکاران اجتماعی آسیا و اقیانوسیه



رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران از انتخاب ایران به عنوان میزبان اجلاس بین‌المللی مددکاران اجتماعی منطقه آسیا و اقیانوسیه خبر داد.

سیدحسن موسوی چلک در گفت و گو با ایسنا، در این باره گفت: در بیست و پنجمین نشست انجمن‌های عضو منطقه آسیا و اقیانوسیه که انجمن‌های عضو فدراسیون جهانی مددکاران اجتماعی در منطقه آسیا و اقیانوسیه و دانشگاه‌های عضو انجمن بین‌المللی مدارس مددکاری اجتماعی در آن حضور داشتند تصمیماتی اتخاذ شد که یکی از این تصمیمات این بود که ایران میزبان اجلاس مددکاران اجتماعی منطقه آسیا و اقیانوسیه در سال ۲۰۲۳ باشد.

وی با بیان اینکه این پیشنهاد بدون طی هیچگونه تشریفاتی تصویب و قطعی شد، گفت: البته ما درخواست میزبانی این اجلاس برای سال‌های ۲۰۲۱ را هم داده بودیم اما از آنجایی که درخواست میزبانی ۲۰۲۲ جهانی را هم داده بودیم، اگر میزبانی ۲۰۲۱ را می‌پذیرفتیم عملاً شانس ما برای میزبانی جهانی از دست می‌رفت و به همین دلیل ۲۰۲۳ را انتخاب کردیم. در حال حاضر تنها دو کشور متقاضی میزبانی اجلاس جهانی هستند که یکی از آنها ایران است. آنجا قرار شد که اگر میزبانی جهانی به ایران رسید دیگر میزبانی ۲۰۲۳ منطقه‌ای را به کشور متقاضی دیگر بدهند و اگر میزبانی جهانی به ایران نرسید، ما میزبانی منطقه‌ای را خواهیم داشت.

چلک با بیان اینکه این برای نخستین بار در طول ۲۵ دوره برگزاری این اجلاس بود که میزبان برای دو دوره بعدی مشخص

شد، گفت: فدراسیون علاقه مند بود که ایران میزبانی را بگیرد و این فرصت خوبی برای مددکاری در کشور ما خواهد بود چرا که مسئولان حوزه مددکاری اجتماعی سایر کشورها نیز به ایران خواهند آمد.

وی با بیان اینکه طی این مدت و تقریباً طی سه تا چهار روز مقالاتی که تایید کمیته علمی را بگیرد ارائه می شود، گفت: این فرصت خوبی خواهد بود تا هم با یافته های دیگران آشنا شویم و هم مددکاری ایران را به دنیا معرفی کنیم .

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران ادامه داد: علیرغم نقدی که ما در داخل به خودمان داریم اما ایران در حوزه مددکاری جایگاه خوبی در سطح منطقه دارد. انجمن مددکاری اجتماعی ایران در حال حاضر دو کرسی را گرفته و ارتباط خود را با کشورهای دیگر تقویت کرده است. خوشبختانه امروز فدراسیون و انجمن مدارس مددکاری اعتماد خوبی با انجمن مددکاری اجتماعی ایران و به عبارتی ایران دارند.

چلک با بیان اینکه ما حدود ۶۰ سال ارتباطات نهادینه شده ای در حوزه مددکاری با دنیا نداشتیم، گفت: اما بعد از کنگره مددکاری اجتماعی ایران فرصتی فراهم شد که جامعه مددکاری اجتماعی ایران به دنیا معرفی شود و من امیدوارم که که جامعه مددکاری ایران از ظرفیت این میزبانی استفاده کند.

وی اضافه کرد: تا زمان میزبانی، لازم است اقداماتمان را آسیب شناسی کنیم، تولید دانش بومی کرده و ایده های جدید در حوزه مددکاری داشته باشیم. همچنین می توان دانش جدید را با دانش بومی تلفیق کنیم.

چلک با بیان اینکه اگر در کشور خودمان بمانیم اتفاقی نمی افتد، گفت: ما هم باید برویم و دیگر کشورها را ببینیم. امیدوارم میزبانی جهانی هم به ایران برسد، چرا که ما تاکنون همایشی نداشتیم که ۳۵۰۰ مهمان خارجی برای یک پروژه اجتماعی در جایی حضور داشته باشند. اگر این اتفاق بیفتد کشورمان چیزی حدود ۱۰ روز میزبانی این برنامه ها را خواهد داشت .

به گفته وی در این بخش حضور و همکاری همه سازمان ها، جامعه مددکاری اجتماعی، دانشگاهیان، تشکل های غیر دولتی و .. می تواند یک پشتوانه قوی برای انجمن مددکاری اجتماعی باشد.

انتهای پیام



در گفت و گو با ایسنا اعلام شد



ابتلای ۱۳,۸ درصد معتادان تزریقی به ایدز / ۶۰ هزار زندانی تحت پوشش متادون *

مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه سهم اعتیاد تزریقی در انتقال ویروس اچ آی وی در معتادان طی سال های اخیر در کشور کاهش یافته است، گفت: طبق اعلام وزارت بهداشت ۸,۱۳ درصد معتادان تزریقی، مبتلا به ویروس اچ آی وی (ایدز) و حدود ۵۰ درصد معتادان تزریقی دچار آنتی بادی هپاتیت C هستند .

حمید جمعه پور در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه سهم اعتیاد تزریقی در انتقال ویروس اچ آی وی در معتادان در کشور

طی سال‌های اخیر کاهش یافته است، اظهار کرد: این موضوع به آن معنا نیست که توجه ستاد مبارزه با مواد مخدر نسبت به برنامه‌های کاهش آسیب، کاهش یافته است.

وی افزود: در حال حاضر ستاد به منظور کاهش آسیب‌ها و عوارض سوء مصرف مواد و اعتیاد از برنامه‌ها و فعالیت‌های متعددی همچون ارائه خدمات و بسته‌های کاهش آسیب و حمایتی به معتادان دارای رفتارهای پرخطر، شناسایی معتادان مبتلا به اچ آی وی/ایدز، ارائه خدمات تشخیصی، مشاوره‌ای و درمانی به این افراد و همچنین واکسیناسیون هپاتیت، حمایت می‌کند.

ارائه خدمات پیشگیری از هپاتیت در مراکز کاهش آسیب

به گفته جمعه‌پور، خدمات تشخیص ویروس اچ آی وی هم‌اکنون در حال اجراست و خدمات پیشگیری از هپاتیت نیز به صورت پایلوت در مراکز کاهش آسیب اجرا خواهد شد.

۱۰ درصد بیماران مبتلا به ایدز معتادان تزریقی‌اند

وی با اشاره به وضعیت بیماری ایدز و هپاتیت در میان معتادان تزریقی تاکید کرد: طبق اعلام وزارت بهداشت، ۱۳٫۸ درصد معتادان تزریقی، مبتلا به ویروس اچ آی وی (ایدز) هستند، البته شواهد موجود نشان می‌دهد که ایران همچنان در مرحله نیاز به توجه است؛ به طوری که در صورت عدم کنترل آن، به اپیدمی ایدز متمایل می‌شویم. همچنین شواهد دیگری در این خصوص نیز نشان می‌دهد که بیش از ۱۰ درصد مبتلایان بیماری ایدز را گروه معتادان تزریقی تشکیل می‌دهند که البته این روند کاهشی ناشی از اجرای برنامه‌های کاهش آسیب نسبت به سال‌های گذشته است.

نیمی از معتادان تزریقی دچار آنتی بادی هپاتیت C هستند

مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با بیان اینکه حدود ۵۰ درصد معتادان تزریقی دچار آنتی بادی هپاتیت C هستند، افزود: البته این به معنای آن نیست که همه معتادان تزریقی هپاتیت C دارند، زیرا ممکن است بیماران هپاتیت در مرحله‌ای خود به خود درمان شوند، اما تا پایان عمر آنتی بادی خون‌شان مثبت باشد.

وی درباره وضعیت معتادان تزریقی در زندان‌ها و آمار شیوع اچ آی وی در زندانیان نیز بیان کرد: سازمان زندان‌ها در حوزه درمان ویروس اچ آی وی (ایدز) الگوی موفق منطقه‌ای به شمار می‌رود و تقریباً تمامی پزشکان شاغل در زندان‌ها درباره تست غربالگری و درمان این بیماری آموزش دیده‌اند، اما آخرین آمار بیماران معتاد مبتلا به اچ آی وی در داخل زندانها در اختیار نیست.

۶۰ هزار زندانی کشور تحت پوشش برنامه «درمان نگهدارنده با متادون»

جمعه‌پور ادامه داد: در حال حاضر حدود ۶۰ هزار زندانی کشور تحت پوشش برنامه «درمان نگهدارنده با متادون» هستند، لذا می‌توان گفت ایران در حوزه پوشش و ارائه خدمات کاهش آسیب برای زندانیان یکی از موفق‌ترین کشورهای دنیا به شمار می‌آید، زیرا در تمامی زندان‌های کشور خدمات درمان و کاهش آسیب اعتیاد و خدمات مشاوره‌ای به بیماران اچ آی وی ارائه می‌شود.

مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر در بخش دیگری از این گفت‌وگو در پاسخ به این سوال که چرا دستگاه‌های خودپرداز توزیع سرنگ و وسایل بهداشتی جمع‌آوری شده است و همچنین این دستگاه‌ها در جلوگیری از بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت چه تاثیری داشت؟ گفت: کلیه برنامه‌ها و فعالیت‌های حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد کشور در ابتدای هر سال با برگزاری جلسات مشترک با سازمانهای عضو ستاد همچون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

سازمان بهزیستی، سازمان زندانها و... مورد توافق قرار گرفته و طی انعقاد تفاهم نامه مورد حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر قرار می گیرد و اگر در زمان برنامه ریزی و انعقاد تفاهم نامه های مشترک با سازمانها فعالیت مورد نظر (دستگاه خودپرداز توزیع سرنگ بهداشتی) از سوی دستگاه های اجرایی عضو به عنوان یک نیاز مطرح شود، حتما پس از بررسی مورد حمایت مالی و عملیاتی قرار خواهد گرفت. اما طی چند سال اخیر فعالیتها و اقدامات متعددی نظیر مراکز گذری، تیم های افزایش دسترسی، خدمات موبایل سنتر، مراکز سرپناه، کانکس و... توسط سازمان های متولی با حمایت ستاد در حوزه کاهش آسیب اعتیاد در سطح کشور در حال اجراست.

جمعه پور به تشریح مزایای تیم های سیار نسبت به دستگاه های خودپرداز سرنگ و وسایل بهداشتی پرداخت و بیان کرد: در زمانی که دستگاه های خودپرداز در مناطق پرخطر نصب شده بودند، بیماران با مراجعه به آن دستگاه ها بدون دریافت هیچ آموزشی سرنگ دریافت می کردند، اما هم اکنون تیم های سیار و ون های ارائه دهنده خدمات کاهش آسیب با مراجعه به مناطق آلوده و محل زندگی معتادان علاوه بر ارائه تجهیزات به بیمار، نحوه استفاده از سرنگ و ... را با هدف جلوگیری از تزریق مشترک و پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی و سایر بیماری های عفونی و قابل انتقال به آنها آموزش می دهند.

انتهای پیام



پوشش بیمه ای پرستاری در منزل برای پنج بیماری *



معاون پرستاری وزیر بهداشت از تدوین استانداردهای خدمتی مراقبت در منزل خبر داد و گفت: در حال حاضر بیش از ۸۰۰ مرکز مراقبت در منزل فعال در کشور داریم که به صورت خصوصی کار می کنند.

دکتر مریم حضرتی در گفت و گو با ایسنا، درباره آخرین وضعیت طرح مراقبت پرستاری در منزل که قرار بود از سوی وزارت بهداشت و برای پنج بیماری به صورت پایلوت اجرا شود، گفت: خوشبختانه اخیرا جلسه ای داشتیم و استانداردهای مراقبتی در منزل را هم از نظر حقوقی، هم از نظر نظارت و بازرسی و وضعیت تعرفه ای بررسی کردیم و این استانداردها را تا اواخر شهریور یا اوایل مهر ماه آماده می کنیم تا این استانداردهای خدماتی در منزل را برای تصویب به شورای عالی بیمه ارائه دهیم.

وی با بیان اینکه بر این اساس شورای عالی بیمه پوشش بیمه ای را برای مراقبت در منزل در پنج بیماری که پیش از این پایلوت شدند، اعمال می کند، ادامه داد: این پنج بیماری شامل بیماری های پیشرفته نارسایی قلبی، سکت های مغزی، سرطان، بیماران بستری در آی سی یو که فقط نیازمند مراقبت هستند و... است که شایع ترین بیماری های مزمنی هستند که مردم عمدتاً به این دلایل به بیمارستان ها مراجعه می کنند.

حضرتی با بیان اینکه ما مراقبت در منزل را برای پنج بیماری به صورت پایلوت اجرا کردیم، گفت: در حال حاضر در حال تدوین استانداردهای خدماتی آنها هستیم تا در شورای عالی بیمه مصوب شده و این طرح را کشوری کنیم. امیدوارم در آینده نزدیک این اتفاق بیفتد.

معاون پرستاری وزیر بهداشت درباره صلاحیت موسسات خصوصی که خدمات مراقبت در منزل را ارائه می دهند، اظهار کرد: شرکت هایی که از سوی وزارت بهداشت مجوز رسمی دارند، مورد تایید ما هستند و بقیه را تایید نمی کنیم. در حال حاضر بیش از

۸۰۰ مرکز مراقبت در منزل فعال در کشور داریم که به صورت خصوصی کار می کنند.

حضرتی تاکید کرد: حال اگر استانداردهای خدمتی مراقبت در منزل در شورای عالی بیمه به تصویب رسد، خدمات مراقبتی این مراکز تحت پوشش بیمه قرار می گیرد و مردم در منزل از خدمات بیمه ای استفاده می کنند که این اقدام هم به نفع مردم و بیماران بوده و رضایت و آسایش آنها را بالا می برد. در عین حال این اقدام هزینه های بیمارستانی را کاهش داده، اشغال تخت بیمارستانی، عفونت ها و عوارض بیمارستانی و... را نیز کاهش می دهد.

انتهای پیام



در گفت و گو با ایسنا اعلام شد



تمدید اعتبار بیمه سلامت اتباع خارجی / شرط پذیرش اتباع جدید

مدیرکل بیمه گری و درآمد سازمان بیمه سلامت گفت: آن دسته از اتباعی که تحت پوشش سازمان بیمه سلامت هستند و همچنین اتباع معرفی شده جدید از سوی وزارت کشور، می توانند نسبت به تمدید اعتبار و دریافت دفترچه بیمه خود اقدام کنند.

داوود حاجی قاسمعلی در گفت و گو با ایسنا، در خصوص طرح بیمه سلامت پناهندگان، گفت: این طرح از سال ۹۴ طی توافق نامه ای که با اداره کل امور اتباع خارجه وزارت کشور و کمیساریای عالی پناهندگان به امضا رسید، در حال اجرا است و پس از آن گروهی از پناهندگان شامل سه گروه بیماران خاص، اتباع آسیب پذیر و اتباع غیر آسیب پذیر تحت پوشش بیمه سلامت هستند.

وی با بیان این که گروه بیماران خاص و اتباع آسیب پذیر در مجموع قریب به ۹۲ هزار نفر از اتباع تحت پوشش را تشکیل می دهند، ادامه داد: حق بیمه این دو گروه یاد شده سالانه حدود یک میلیون تومان است که توسط کمیساریای عالی پناهندگان پرداخت می شود. اتباع غیر آسیب پذیر نیز با جمعیت کمتر از ۱۰ هزار نفر، تمام حق بیمه را خودشان پرداخت می کنند.

وی با اشاره به اینکه کار شناسایی و معرفی اتباع خارجی توسط وزارت کشور صورت می گیرد، تصریح کرد: با تشخیص وزارت کشور این گروه ها طی لیستی به ما معرفی می شوند و این لیست در سامانه مکانیزه سازمان بیمه سلامت ثبت می شود و اتباع می توانند در مهلت مقرر نسبت به دریافت دفترچه بیمه خود اقدام کنند. اتباع دارای بیماری خاص نظیر ام اس، دیالیز، تالاسمی، پیوند کلیه و... با جمعیت حدود هزار نفر و اتباع آسیب پذیر آن دسته از افرادی هستند که توانایی مالی مناسب نداشته و توان پرداخت حق بیمه خود را ندارند.

مدیرکل بیمه گری و درآمد سازمان بیمه سلامت، خدمات ارائه شده به اتباع را همانند خدماتی که به سایرین ارائه می شود معرفی کرد و افزود: اتباع با مراجعه به مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت می توانند خدمات و تعرفه بستری را مشابه ایرانی ها دریافت می کنند.

وی با اشاره به اینکه اعتبار دفترچه های بیمه سلامت فعلی اتباع، تا پایان اسفندماه است، اظهار کرد: از آنجایی که حوزه حقوقی سازمان بیمه سلامت به برخی نکات توافق نامه ایراداتی وارد کرده بود، برای آن که تا زمان اصلاح موارد ذکر شده بیماران پوشش بیمه ای خود را از دست ندهند، از اسفندسال گذشته تا شهریور ماه سال جاری قرارداد بیمه ای با اتباع تمدید شد که اکنون نیز این قرارداد تا اسفندماه سال جاری تجدید شده و آن دسته از اتباعی که تحت پوشش سازمان بیمه سلامت هستند می توانند نسبت به تمدید اعتبار تاریخ دفترچه بیمه خود اقدام کنند.

حاجی قاسمعلی در خصوص اتباع جدیدی که تحت پوشش سازمان بیمه سلامت می روند، گفت: تمام اتباع باید توسط وزارت کشور به ما معرفی شوند. البته اکنون سقف تعداد اتباع بیمه شده در سازمان تکمیل است و در صورتی اتباع جدید معرفی شده از سوی وزارت کشور پذیرش می شوند که عده ای از جمعیت یاد شده به کشور خود بازگشته و یا فوت شده باشند.

وی داشتن کارت سبز اقامت و مدارکی جهت اثبات هویت خانوادگی اتباع را برای آغاز ثبت نام و دریافت دفترچه بیمه سلامت ضروری دانست و خاطرنشان کرد: البته مدارک فوق تنها در صورتی پذیرش می شوند که تبعه مذکور توسط وزارت کشور به ما معرفی شده باشند و نام آنها در سامانه سازمان بیمه سلامت ثبت شده باشد. در صورت تکمیل بودن مدارک، دفترچه بیمه سلامت بلافاصله صادر می شود. همچنین در هر فصل به اتباع غیر آسیب پذیر ۱۰ روز مهلت داده شده تا در سامانه سازمان بیمه سلامت ثبت نام کنند.

انتتهای پیام



لایحه تامین امنیت زنان بیشترین وظایف را برای خود قوه قضائیه پیش بینی کرد



به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، لایحه سادات اسدی، مستشار قضایی قوه قضائیه در برنامه تیتراژ امشب که از شبکه خبر پخش شد، با تشکر از رئیس قوه قضائیه به دلیل تدوین این لایحه در مدت شش ماه گفت: اتفاق خیلی خوبی رخ داده و آن تدوین لایحه ای است که سالها منتظر آن بودیم. در واقع این لایحه فراز و فرود ۱۰ ساله داشته است و با توجه به چالش هایی که در این لایحه وجود داشت در نظام حقوقی تاکنون تجربه ای در این باره نداشته ایم پس از این فراز و فرود طولانی پس از شش ماه در طرح تحولی که در قوه قضائیه رخ داد این لایحه به سرانجام رسید و تقدیم دولت شد.

*بیشترین وظایف در لایحه نیز برای قوه قضائیه پیش بینی شده است

اسدی درباره اینکه کدام رویکرد لایحه پررنگ تر دیده شده است گفت: برای اجرایی کردن لایحه و تحقق در جامعه قانونگذار نخست اصل را بر پیشگیری گذاشته و برای تمامی دستگاه هایی که به نوعی مرتبط با زنان و امنیت زن هستند و با خانواده و آموزش مرتبط هستند وظایفی بیش بینی شده و بیشترین وظایف در لایحه نیز برای قوه قضائیه پیش بینی شده است.

وی افزود: وظایف معاونت پیشگیری از وقوع جرم ۴ رویکرد دارد که وظیفه سیاست گذاری، راهبردها و سیاست هایی که باید لحاظ شود تا جزئیات لایحه محقق شود، همچنین تحقیقات و پایش مستمر باید از نظر آماری بررسی و پایش مستمر شود.

اسدی تصریح کرد: وظیفه نظارت و هماهنگی دستگاه ها در این زمینه به عهده قوه قضائیه گذاشته شده است. همچنین آموزش

قضات و بازپرس در شعب دادگاه برای تخصصی رسیدگی کردن دیده شده است.

این لایحه به گونه ای تشکیلات را پیش بینی کرده است که حتما در مسیر اجرا موفق خواهد بود

مستشار قضایی قوه قضاییه افزود: بر عهده سازمان های تابعه قوه قضاییه نیز هر کدام وظایف مفصلی گذاشته شده است. زیر گروه کمیته ملی که در سطح کشوری ساخته می شود کمیته های استانی است که روسای کل دادگستری های استان وظیفه اجرای این قانون را در آن کمیته دارند، بنابراین دغدغه اینکه ممکن است این قانون اجرایی نشود را نداریم؛ زیرا این لایحه به گونه ای تشکیلات را پیش بینی کرده است که حتما در مسیر اجرا موفق خواهد بود.

راه اندازی صندوق حمایت از بانوان با هدف حمایت از بانوان بزه دیده

نیره عابدین زاده معاون دادستان مشهد در ارتباط تلفنی درباره راه اندازی صندوق حمایت از بانوان با هدف حمایت از بانوان بزه دیده گفت: یکی از نوآوری های این لایحه که در آینده تبدیل به قانون خواهد شد صندوق حمایت از بانوان با هدف جبران خسارت است. رویکرد تشکیل این صندوق برای بانوانی است که در مسیر جرایم دچار آسیب هایی می شود که چنانچه این آسیب ها در پروسه رسیدگی به پرونده و اتمام پرونده بخواد بعد از آن این خسارت ها جبران شود، ممکن است که آن آسیب ها جبران ناپذیر باشند. این صندوق این امکان را خواهد داشت که بعد از جبران خسارت بانوی بزه دیده، به سراغ مجرم خواهد رفت.

عابدین زاده افزود: صد درصد منابع این صندوق در جهت حمایت از بانوان بزه دیده خواهد بود، همچنین برای تفاضل دیه و ما به التفاوت دیه زنان برابر با دیه مردان می توان از منابع این صندوق استفاده کرد.

اسدی در رابطه با فصل چهارم این لایحه مربوط به جرایم گفت: این فصل ۵ مبحث دارد. این لایحه خلاءهای قانونی را نیز جبران کرده است. همچنین جنبه تعزیری مواردی که ایراد ضرب و جرح است از نظر جنبه عمومی و کیفری تشدید شده است.

انتهای پیام/



لایحه تامین امنیت زنان توازن بین حقوق و تکالیف بانوان را در نظر گرفته است



به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، ابعاد مختلف لایحه صیانت، کرامت و تامین امنیت زنان در برابر خشونت در گفت و گوی ویژه خبری با حضور محبت الاسلام والمسلمین محمد مصدق، معاون حقوقی قوه قضاییه و پوران ولویون قاضی دیوان عالی کشور بررسی شد.

حجت الاسلام والمسلمین مصدق در این گفت و گو در پاسخ به سئوالی مبنی بر علت تدوین لایحه اظهار داشت: تدوین این لایحه در سال ۹۶ در دولت تکمیل شده بود، با توجه به اینکه صبغه قضایی داشت به قوه قضاییه ارجاع شد. از سال ۹۶ بر زمین مانده بود تا اینکه آیت الله رئیسی مسؤولیت قوه قضاییه را بر عهده گرفت در این مدت کوتاه هم نمایندگان مجلس در جلسات متعددی که خدمت رئیس قوه قضاییه رسیدند و هم افراد دیگر به دنبال این بودند که لایحه به دولت ارسال شود. ریاست قوه قضاییه نیز خیلی وقت برای این موضوع گذاشتند.

وی ادامه داد: آنچه ای که غربی ها از خشونت علیه زنان مطرح می کنند در ایران نداریم. ادبیاتی که غربی ها در خصوص این موضوع دارند با ادبیات ما متفاوت است و ما به این موضوع به دلیل حفظ کرامت و صیانت و امنیت زن از دیدگاه اسلام نیاز

داشتیم. خیلی مسائل را ما خشونت می‌دانیم اما غربی ها خشونت نمی‌دانند.

در ادامه این میزگرد، پوران ولویون در رابطه با علت طولانی شدن تدوین این لایحه، با تشکر از رئیس قوه قضاییه برای به سرانجام رساندن لایحه صیانت، کرامت و تامین امنیت بانوان و عمل به وعده ای که داده بودند، بیان داشت: حدود ده سال پیش در دیدار نخبگانی مقام معظم رهبری با زنان، ایشان مطالباتی در رابطه با امنیت زنان داشتند و تاکید فرمودند که زنان در خانه و خانواده باید امنیت داشته باشند و بر تصویب قانون در این زمینه تاکید کردند. برای بنده و امثال بنده این موضوع و مطالبه مقام معظم رهبری انگیزه‌ای شد تا در جلسات تدوین این لایحه حضور داشته باشیم.

وی با اشاره به اینکه موضوعات مربوط به زنان از نگاه‌های مختلف فرق دارد، گفت: این لایحه در دولت‌ها و شرایط مختلف مطرح شده و در قوه قضاییه سال گذشته چندین ماه متوالی قضات و وکلا و حقوقدانان و اساتید دانشگاه روی این مسأله بحث کردند. شرایط اولیه تدوین لایحه به گونه‌ای بود که هنوز قانون مجازات اسلامی و آیین دادرسی کیفری را نداشتیم و نیاز بود در تراز جمهوری اسلامی، قانونی داشته باشیم که از زنان حمایت کند.

*** علت تغییر نام لایحه به لایحه صیانت، کرامت و تامین امنیت زنان در برابر خشونت**

این قاضی دیوان عالی کشور در رابطه با علت تغییر نام لایحه به لایحه صیانت، کرامت و تامین امنیت زنان در برابر خشونت، گفت: صیانت و کرامت و تامین امنیت زنان در برابر خشونت در محتوای این لایحه است. این لایحه به کرامت و صیانت زنان توجه می‌کند.

ولویون ادامه داد: این لایحه ۷۷ ماده دارد و هر موضوعی که از عدالت خارج شود و به طرف ستم برود مصداق خشونت می‌دانیم و کماینکه در اسلام خشونت مردود شده و دیدگاه اسلام را در این لایحه گنجانیدیم.

مصدق در ادامه در رابطه با قوامیت مرد و لایحه صیانت، کرامت و تامین امنیت زنان در برابر خشونت، بیان داشت: هدف این است که در این لایحه نگاهی به خانواده و تحکیم مبانی خانواده داشته‌ایم. در این لایحه اینگونه نیست که مرد در برابر زن یا بالعکس قرار گیرند، بلکه مواد قانونی به گونه‌ای تنظیم شده است که ضمن جلوگیری از تعدی دیگران نسبت به زن، موضوع تحکیم خانواده مورد توجه است و توازن بین حقوق زن و تکالیف زن را در نظر گرفته است.

*** شاخص دادرسی عادلانه و اسلامی برای زنان در نظر گرفته شده است**

در ادامه ولویون در مورد حفظ کیان خانواده در این لایحه تصریح کرد: خیلی دقت روی بعد معنوی و هم ابعاد مادی آن شده است. وقتی قانونی تصویب و اجرا می‌شود حالت بازدارنده دارد. شاخص دادرسی عادلانه و اسلامی برای زنان در نظر گرفته شده است.

وی افزود: یکی از آثار مثبت لایحه این است که جرایم خشونت آمیز علیه زنان کاسته می‌شود و اینکه در این لایحه موادی برای حمایت از زنان زنانه دیده و زنانی که در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار گیرند، شده است.

در ادامه معاون حقوقی قوه قضاییه در رابطه با اینکه کدام جرایم به عنوان جرایم خشونت علیه زنان مطرح شده است، اظهار کرد: فصل چهارم این لایحه در پنج مبحث جرایم علیه تمامیت جسمانی، جرایم علیه حیثیت معنوی و روانی، جرایم علیه عفت و اخلاق عمومی، جرایم علیه حقوق و تکالیف خانواده و جرایم علیه حقوق و آزادی‌های مشروع زن ترتیب داده شده و آنچه که مربوط به خشونت علیه زنان است فصل بندی شده است.

ولویون نیز در تکمیل اظهارات معاون حقوقی قوه قضاییه بیان داشت: به همان نسبت به زمینه های مناسبی برای حمایت قرار گرفته، برای کسی که مرتکب جرم شود عناوین مجرمانه در نظر گرفته شده است. بر این اساس اگر مردی اقدام به اخراج زنش از خانه بکند یا نگذارد همسرش وارد خانه شود یا خودش منزل را ترک کند و زن در عسر و حرج قرار گیرد، مطابق این لایحه نصداق خشونت است.

وی ادامه داد: مجازات ها منطبق با قانون مجازات اسلامی است و فقط در برخی موارد که در قوانین دیگر مجازات های شدیدتر اعمال شده؛ از آن مجازات شدید استفاده گردیده است.

حجت الاسلام و المسلمین مصدق در ادامه به بیان مصادیقی در این زمینه پرداخت و تصریح کرد: در ماده ۳۲ آمده است که هرگاه زوج با علم به وجود بیماری خود و قابلیت سرایت آن، بدون رعایت موازین بهداشتی و بدون آگاهی و رضایت زن، اقدام به رابطه جنسی با همسر خود نماید در صورتی که مشمول تعریف جنایت عمدی گردد به قصاص محکوم می شود. این موضوع از مواردی است که تصریح شده و در ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی نیز اشاره شده است.

وی ادامه داد: در تبصره این ماده آمده است که در صورتی که هر یک از رفتارهای فوق از سوی فردی ارتکاب یابد که علقه زوجیت با بزه دیده نداشته باشد، مجازات مرتکب حسب مورد یک درجه تشدید می شود.

معاون حقوقی قوه قضاییه افزود: در این لایحه برای اجتماع و تبانی دو یا چند نفر برای ارتکاب جرم قتل یا آدم ربایی یک زن، موجب تشدید مجازات خواهد بود.

حجت الاسلام و المسلمین مصدق در پاسخ به این سؤال که آیا این جرایم قابل گذشت هستند یا خیر، گفت: در ماده ای آوردیم که همه جرایم قابل گذشت هستند مگر مواردی که احصا شده است. یکی از مصیبت های ما در قانون این است که گفتیم اصل بر غیرقابل گذشت بودن جرایم است مگر اینکه خلافش ثابت شود. باید در قانون مجازات اسلامی کتاب پنجم این اصل را باید تغییر دهیم. در دادگاه ها می بینیم متهم تقاضای تخفیف دارد، شاکی تقاضای تخفیف نسبت به متهم دارد، دادگاه می خواهد تخفیف دهد اما قانون نمی گذارد.

وی یادآور شد: در ماده دیگری آمده است که توهین به بانوان از قبیل فحاشی و استعمال الفاظ رکیک چنانچه موجب حد قذف نباشد، موجب مجازات تعزیری درجه شش است و تا دو سال حبس دارد. در تبصره این ماده آمده است هرکس همسر خود را به طور مکرر تحقیر کند مجازات در نظر گرفته می شود.

ولویون در ادامه بیان داشت: در ماده ۲ آمده است که هر رفتار عمدی که به جهت جنسیت یا موقعیت آسیب پذیر یا نوع رابطه مرتکب، بر زن واقع شود و موجب ورود آسیب یا ضرر به آمده جسم یا روان یا شخصیت، حیثیت و یا حقوق و آزادی های قانونی زن گردد خشونت محسوب می شود.

مصدق در پاسخ به سؤالی در مورد کمیته ملی صیانت افزود: در فصل دوم این لایحه به موضوع تشکیلات پرداخته شده در ماده ۴ گفته شده که به منظور هماهنگی در اجرای آن کمیته ملی صیانت، کرامت و تامین امنیت بانوان زیر مجموعه شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم تشکیل شود. اعضای کمیته ملی حدود ۲۰ نفر اعم از شخصیت های حقوقی و حقیقی هستند و هر سال یکبار حتما باید گزارش اقدامات را ارائه دهند و اگر گزارش ندهند ضمانت اجرایی برای آن پیش بینی شده و تخلف محسوب می شود.

ولویون در ادامه در پاسخ به این سؤال که چقدر این لایحه می‌تواند در دادرسی‌ها موثر باشد، گفت: در ده سال اخیر و فراز و نشیب این لایحه بوده‌ام و با توجه به نوع کار و شغلم و اطلاعاتی که از دادگاه‌ها و دادگاه خانواده و مشکلات زنان در جامعه دارم، این لایحه را در مجموع یک لایحه بسیار خوبی می‌دانم اگرچه هنوز معتقدم راه دارد. از جهات مختلف این لایحه دیده شده و هم در بحث حمایت از زن و هم بحث حمایت از خانواده و هم در بحث حفظ امنیت زنان پیش بینی‌هایی شده است

وی ادامه داد: قوه قضاییه تکلیف پیدا کرده است که شعب تخصصی در نظر بگیرد که این نکته خیلی جالبی است. تاکید شده که در دادگاه کیفری حتما از قاضی زن استفاده شود که نشان می‌دهد همه جوانب بررسی شده و متمرکز بر یک نهاد نیست.

ولویون در رابطه با اینکه آیا لایحه به جرایمی که در فضای مجازی علیه زنان صورت می‌گیرد پرداخته است، گفت: یکی از مسؤولیت‌های وزارت کشور بر عهده دارد این است که طرحی را در فضای مجازی برای امنیت زنان ایجاد کند. در بحث مجازات‌ها در ماده ۴۹ پیش بینی شده است که افرادی که در فضای مجازی زنان را به پارتی‌های مختلف و مراکز فساد دعوت می‌کنند مجازات شدیدی خواهند داشت.

حجت الاسلام و المسلمین مصدق در پایان به یکی دیگر از نوآوری‌های لایحه اشاره و خاطرنشان کرد: در حمایت از زن در این لایحه ماده‌ای پیش بینی شده که بی سابقه است. آن این است که اگر مردی، زنی را به قتل برساند و اولیای دم تفاضل دیه را نداشته باشند در این لایحه برای حمایت از این زن طرف را قصاص می‌کنند و به جای اینکه اولیای دم تفاضل دیه را بدهند از بیت المال پرداخت می‌شود.

وی در رابطه با ضمانت اجرا در این لایحه افزود: انتظار جامعه این است که حتما عملی شود. با توجه به اینکه به تفکیک برای نهادهای مختلف وظایفی مشخص شده هر کدام به وظایف خود عمل کنند رئیس آن کمیته ملی موظف است که نسبت به این موضوع ورود کند.

معاون حقوقی قوه قضاییه از ریاست قوه قضاییه که برای این لایحه با وجود مشغله‌های فراوان وقت گذاشتند، تشکر کرد.

انتتهای پیام/