



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

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

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»: ۵

بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی خدمات سه حوزه

سلامت را رایگان به اهالی منطقه خزانه بخارایی ارائه داد * ۵

یک مسئول در سپاه تهران بزرگ: ارائه خدمات رایگان حوزه توانبخشی در

اردوهای جهادی، قابل توجه است..... ۵

عکس دانشجوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مسابقه عکاسی

دانشگاه های علوم پزشکی کشور (شکوه مهر) برگزیده شد ۹

مقدمات همکاری پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه

علوم پزشکی شهرکرد فراهم شد..... ۱۰

بخش کاردرمانی بیمارستان شرکت نفت با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی

و توانبخشی راه اندازی می شود..... ۱۱

نشست دانشجویی "پسماندها، چالش یا ... " در دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی برگزار شد ۱۲

اردوی جهادی دانشجویی خدمات توانبخشی در شهرستان پاکدشت برگزار

شد ۱۴

کتابخوانی برای کودک، باید از سن نوزادی آغاز شود ۱۴

اپلیکیشن "توانبخشی در حوزه سالمندان" ایده تیم دانشجویی دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی به همایش فن بازار ملی سلامت ۱۸

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: کتاب های توانبخشی

از طریق کافه کتاب های شهرداری تهران، در دسترس عموم مردم قرار می

گیرد ۱۸

دومین همایش ملی "کتابداری پزشکی و اطلاعات سلامت" در دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد..... ۲۰



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

بیست و چهارمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۳ آبان لغایت ۱ آذرماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : سیدمحمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

دفا تر حما یت از کود کان و نوجوانان در قوه قضایه تشکیل می شود *

۴۶.....

۴۸ آیین نامه خودمراقبتی جنسی کود کان تدوین می شود

۴۹ کود ک آزاری؛ پرده ای سیاه از سکنس آسیب های اجتماعی

مرگ های جاده ای پس از ۱۲ سال افزایش یافت ۵۳

۵۵ برای مبارزه با رفتارهای پرخطر برنامه های گسترده داریم *

تابوی آموزش جنسی به کود کان شکسته می شود ۵۷

بازنشستگی کشاورزان و عشایر دیگر آرزو نیست ۵۹

۶۲ شایع ترین عامل مرگ و خطر در ایران امروز و فردا *

سند درمان کشور تصویب شد * ۶۶.....

۶۷ بررسی حقوقی لایحه جدید قانون مطبوعات و خبرگزاری ها

۷۱ نشاط اجتماعی زمینه ساز تقویت هویت ملی و بهزیستی

۶۶ درصد زنان ایرانی با خشونت مواجهند ۷۶

۸۰ مهاجرت روستاییان؛ مهمترین عامل گسترش حاشیه نشینی

کودکان، سه شنبه را آبی می کنند! ۸۱.....

سواد "سلامت" ایرانیان چقدر است؟ ۸۳.....

ترسیم وضعیت کود ک آزاری در کشور/انتشار تصاویر قربانیان پیگرد قانونی

دارد..... ۸۴.....

وجود ۴,۴ میلیون معتاد مستمر و یکبار مصرف در کشور/افزودن «جگر

خشک» و «پودر استخوان» به مواد! ۸۶.....

بیشترین از کارافتادگی در تهران و فارس/سن اغلب شاغلان متوفی 44.7

سال است ۹۰.....

قطعات پرکاربردترین ارتزهای توانبخشی، توسط شرکت وابسته به مرکز

رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طراحی و تولید شد *

۲۵.....

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۲۸

۲۸ سالیانه ۶۰ هزار دانش آموز دیرآموز شناسایی می شوند *

تشخیص پزشکی برای اوتیسم وجود ندارد/آمار ابتلا در ایران ۲۹

۱۵۰ هزار دانش آموز استثنایی در مدارس ویژه تحصیل می کنند *

۳۰.....

۷۴ مرکز رشد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور *

۳۲.....

۸ بلاغ طرح جدید برای افزایش رفاه حال معلولان ۳۴

اخبار حوزه «سلامت روان»: ...: ۳۶

سرزنش، وسواس کود کان را تشدید می کند ۳۶

اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک برگزار می شود

۳۷.....

۳۸ استونی و آمریکا رکورددار مرگ و میرهای ناشی از اوردوز

خشونت تکیه گاه، خانواده را افسرده می کند ۳۹

۲۶ درصد جمعیت کشور، نشانه اختلال روانی دارند ۴۱

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: : ۴۳

۴۳ قوانین حوزه کود ک دارای معلولیت اجرا نمی شود

پرداخت ماهانه ۵۰۰ هزار تومان برای فرزندخواندگی کود کان معلول

۴۴.....

۴۵ بانک اطلاعاتی کود کان دارای معلولیت ایجاد می شود *

بهره مندی از ظرفیت بسیج در مبارزه با مواد مخدر ضروری است *

۴۵.....

اخبار «ویژه»:



بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی خدمات سه حوزه سلامت را رایگان به اهالی منطقه خزانه بخارایی ارائه داد *

بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (سه شنبه) با برپایی اردوی جهادی در قالب چهار تیم پزشکی و توانبخشی در مسجد قمر بنی هاشم منطقه خزانه بخارایی (منطقه ۱۶ شهرداری تهران)، خدمات رایگان مربوط به سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی) را به اهالی نیازمند این منطقه ارائه داد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چهار گروه کارشناسان و متخصصان "پرستاری و پزشک عمومی"، "روانشناسی و روانپزشکی"، "توانبخشی (کاردرمانی، گفتاردرمانی، بینایی سنجی، شنوایی سنجی)" و "مشاوره های خانواده، تحصیلی، ازدواج، شغلی، ترک اعتیاد و..."، انواع خدمات حوزه تخصص مربوطه را به حدود ۳۰۰ تن از اهالی نیازمند منطقه در سنین مختلف از کودکان تا بزرگسالان ارائه دادند.

این کارشناسان و متخصصان از دو کلینیک پزشکی و توانبخشی "اسماء" و "نظام مافی" و دو بیمارستان تخصصی "توانبخشی رفیده" و "روانپزشکی رازی" وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به این اردوی جهادی اعزام شدند تا هر آنچه آموختند و تجربه کردند بر طبق اخلاص گذاشته و با مهربانی و عشق و ایمان، به بیماران و نیازمند کم بضاعت یا بی بضاعت منطقه هدیه کنند.

مهندس "زیده" شهردار منطقه ۱۶ و معاون اجتماعی شهرداری ناحیه سه، سردار "حسینی" معاون بسیج اقشار و متخصصان سپاه تهران بزرگ و فرمانده قرارگاه عملیاتی قدر ثارالله تهران، سرگرد "محمدی" جانشین کلاتتری ۱۶۰ خزانه بخارایی و همچنین سردار "جهانگیری" جانشین رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ با حضور در محل برپایی این اردوی جهادی، از نزدیک با چگونگی خدمات رسانی کارشناسان و متخصصان بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی آشنا شده و ضمن قدردانی از زحمات آنان، خواستار تداوم این فعالیت شدند.

"مهدی محمدپناه" مدیر اجرایی مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز درباره این اردوی جهادی به خبرنگار وب‌دای دانشگاه گفت: این اردو، دومین اردو و خدمات رسانی رایگان به اهالی منطقه خزانه بخارایی طی دو ماه گذشته است و برنامه داریم تا هر ماه، اردو در این منطقه برگزار شود و پیگیر مشکلات مراجعان تا بهبودی آنان باشیم.

وی در پاسخ به این سؤال که بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی طی سالجاری ، چند اردوی جهادی برگزار کرده است ؟ ، گفت: از اردیبهشت ماه امسال و هفته سلامت، ۱۴ اردوی جهادی در مناطق مختلف کمتر برخوردار و محروم استان تهران برگزار شده است که با حضور حدود ۲۰۰ کارشناس و متخصص درمانی و توانبخشی ، بیش از چهار هزار نفر از بیماران و نیازمندان مناطق محروم ، از خدمات تیم های جهادی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی بهره مند شدند.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات نسبت به تربیت نیروی متخصص در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " روانپزشکی ، روانشناسی ، پرستاری توانبخشی ، مددکاری اجتماعی ، مشاوره و روانشناسی بالینی ، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی ، فیزیوتراپی ، کاردرمانی ، ارتوپدی فنی ، ارگونومی ، گفتاردرمانی ، سالمندشناسی ، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان ، سلامت در حوادث و بلایا و ... " اقدام می کند.

این دانشگاه منحصربفرد تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی و دو مرکز پزشکی - توانبخشی اسماء و نظام مافی و بکارگیری توان علمی و تخصصی اعضای هیات علمی که از متخصصان بنام کشور هستند، انواع خدمات حیطه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد. انتهای پیام /



یک مسئول در سپاه تهران بزرگ: ارائه خدمات رایگان حوزه توانبخشی در اردوهای جهادی، قابل توجه است



سردار " سیدمحمود حسینی " معاون بسیج اقشار و متخصصان سپاه تهران بزرگ و فرمانده قرارگاه عملیاتی قدر ثارالله تهران امروز (سه شنبه) با حضور در اردوی جهادی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در منطقه خزانه بخارایی ، گفت: ارائه خدمات رایگان حوزه توانبخشی در اردوهای جهادی، قابل توجه است.

وی در گفت و گو با خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: امروز در ۴۳ منطقه استان تهران ، بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ ، در خدمت مردم بوده که اولویت آنها نیز اهالی مناطق کمتر برخوردار می باشد و در منطقه خزانه بخارایی نیز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اقدامات و مجموعه خدمات قابل توجهی را به نیازمندان این منطقه ارائه می دهد.

سردار حسینی اظهارداشت: تفاوت خدمات رایگان حوزه توانبخشی با دیگر خدمات ، با توجه به اینکه این خدمات تحت پوشش بیمه ها نیستند و بیماران و افراد نیازمند به دلیل هزینه های سنگین آن که به خانواده ها تحمیل می شود، نمی توانند به مراکز توانبخشی مراجعه کنند و با توجه به اهمیت این خدمات که بعضی از آنها جنبه پیشگیرانه دارد و می تواند از عارضه هایی جلوگیری کند، ارائه این گونه خدمات بصورت رایگان بسیار مهم است.

وی افزود: در این مجموعه خدمات ، فقط ویزیت نیست بلکه بحث مددکاری مطرح است که می تواند بطور مستمر ارائه شود تا رفع عارضه در مراجعه کننده دیده شود و در طرح شهید رهنمون ، خدمات کاملاً رایگان است و تا زمانی که درمان کامل شود، این پوشش از بیمار برداشته نخواهد شد.

سردار حسینی در آستانه هفته بسیج ، فرارسیدن این ایام را نیز تبریک گفت و یادآور شد که مجموعه بسیج از زمان تشکیل تا کنون ، منشاء خیر و برکت برای ملت ایران بوده و چه در عرصه دفاعی در طول هشت سال دفاع مقدس و چه در حوزه های فرهنگی و اجتماعی و در حوزه های سازندگی و محرومیت زدایی همواره ورود کرده و بخشی از این قشر عظیم ، جامعه پزشکی است که همواره پیش قراول ارائه خدمات مردمی بوده و خدمات تاثیرگذاری نیز برجای گذاشته است.

وی با اشاره به طرح شهید رهنمون برای ارائه خدمات رایگان پزشکی و توانبخشی به اهالی مناطق کمتر برخوردار، افزود: طرح شهید رهنمون ، اقدامات قبلی بسیج را کاملتر کرده و با قوت بیشتر در خدمت مردم است و رویکرد این طرح نشان داد که نیازمندی ها در سطح شهرها نیز کم نیست .

این مسئول سپاه تهران بزرگ از کادر پزشکی و توانبخشی و مجموعه متخصصان و کارشناسان شرکت کننده در اردوهای جهادی تشکر کرد و ادامه داد: قدردانی ما پاسخگوی زحمات این قشر از جامعه پزشکی و توانبخشی کشور نیست ، بلکه خدمت به خلق ، بزرگترین عبادت است که خداوند اجر آن را خواهد داد.

جانشین کلانتری ۱۶۰ خزانه بخارایی: خدمات رایگان توانبخشی بسیج جامعه پزشکی برای افراد کم درآمد بسیار قابل استفاده است

سرگرد "علی محمدی" جانشین کلانتری ۱۶۰ خزانه بخارایی با حضور در مسجد قمرینی هاشم این منطقه و بازدید از اردوی جهادی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به خبرنگار وبدای دانشگاه گفت: خدمات رایگان توانبخشی بسیج جامعه پزشکی برای افراد کم درآمد بسیار قابل استفاده است.

وی افزود: با توجه به اینکه دریافت خدمات حوزه توانبخشی خارج از طرح بسیج جامعه پزشکی، بسیار پرهزینه است و مراکز توانبخشی با بیمه ها قرارداد ندارند، افراد کم درآمد نمی توانند از این خدمات استفاده کنند، لذا اجرای طرح شهید رهنمون و ارائه خدمات رایگان توانبخشی برای افراد کم درآمد، کاملاً قابل استفاده است.

شهردار منطقه ۱۶ تهران، خواستار تداوم ارائه خدمات رایگان توانبخشی به اهالی مناطق کمتر برخوردار شد

مهندس "زبده" شهردار منطقه ۱۶ تهران و معاون اجتماعی شهرداری ناحیه سه این منطقه نیز ضمن بازدید از اردوی جهادی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در منطقه خزانه بخارایی، از زحمات کارشناسان و متخصصان حوزه پزشکی و توانبخشی و ارائه خدمات رایگان به اهالی نیازمند منطقه تشکر و قدردانی کرد و خواستار تداوم ارائه خدمات رایگان توانبخشی به اهالی مناطق کمتر برخوردار شد.

گفتنی است، بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (سه شنبه) با برپایی اردوی جهادی در قالب چهار تیم پزشکی و توانبخشی در مسجد قمرینی هاشم منطقه خزانه بخارایی (منطقه ۱۶ شهرداری تهران)، خدمات رایگان مربوط به سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی) را به اهالی نیازمند این منطقه ارائه داد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات نسبت به تربیت نیروی متخصص در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) می پردازد.

این دانشگاه منحصربفرد تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی و دو مرکز پزشکی - توانبخشی اسما و نظام مافی و بکارگیری توان علمی و تخصصی اعضای هیات علمی که از متخصصان بنام کشور هستند، انواع خدمات حیطه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد. انتهای پیام /



عکس دانشجوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مسابقه عکاسی دانشگاه های علوم پزشکی کشور (شکوه مهر) برگزیده شد

عکس دانشجوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در هجدهمین مسابقه عکاسی معاونت های فرهنگی - دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی کشور تحت عنوان "شکوه مهر"، برگزیده شد.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، از مجموع شش هزار و ۵۵۰ رأی داده شده به هشت عکس برتر هیأت داوران و در رقابتی تنگاتنگ؛ عکس ارسالی "رضوان پرستاری" دانشجوی مقطع کارشناسی رشته ارتوپدی فنی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که مسئولیت دبیری سرویس چند رسانه ای مفدا این دانشگاه را نیز بعهده دارد، با کسب اکثریت آراء داوران، به عنوان رتبه اول این مسابقه کشوری معرفی شد.

براساس همین گزارش، عکس ارسالی "محمد حیدری" با هزار و ۴۶۰ رتبه دوم، و عکس "میلاد محمدی" با یک هزار و ۴۱۱ رأی، رتبه سوم را بدست آوردند.

گفتنی است، از ۵۱۳ عکس ارسالی از دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور به مسابقه کشوری "شکوه مهر"، تعداد ۳۷۹ عکس به بخش داوری راه یافت و از میان عکس های داوری شده، هشت عکس انتخاب شد که عکس دانشجوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با کسب بیشترین آراء از هیأت داوران، رتبه اول این مسابقه کشوری را کسب کرد. انتهای پیام /



مقدمات همکاری پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد فراهم شد

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و رئیس مرکز تحقیقات "مدل سازی در سلامت" آن دانشگاه با حضور در مرکز تحقیقات "عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH)" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، و طی نشستی با رئیس مرکز SDH و آشنایی با ظرفیت های این مرکز، مقدمات همکاری های پژوهشی دو مرکز را فراهم کردند.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این جلسه دکتر احمدی معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ضمن معرفی طرح کوهورت قلب و عروق شهرکرد و اهداف این طرح پژوهشی، از مرکز تحقیقات SDH دانشگاه علوم بهزیستی و



توانبخشی برای انجام پاره ای از فعالیتهای مشترک و بررسی تعیین کننده های اجتماعی طرح کوهورت قلب و عروق شهرکرد ، دعوت به همکاری کرد.

سرپرست مرکز تحقیقات SDH دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز ضمن استقبال از پیشنهاد همکاری ، به معرفی پتانسیل های موجود در این مرکز پرداخت و در ادامه، اعضای مرکز نقطه نظرات علمی و اجرایی خود مبتنی بر دیدگاه WHO در خصوص تعیین کننده های اجتماعی سلامت در حیطه بیماریهای قلبی - عروقی را ارائه کردند.

در پایان این نشست ، مقرر شد مقدمات یک تفاهم نامه همکاری بین مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد فراهم شود.

لازم به ذکر است ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، مددکاری اجتماعی ، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا ، و همچنین روانپزشکی ، روانشناسی ، پرستاری توانبخشی و ... " ، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص ، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصر بفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده ، و در برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل کشور و کشورهای خاورمیانه شناخته شده است. انتهای پیام /



بخش کاردرمانی بیمارستان شرکت نفت با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی راه اندازی می شود



مسئولان بخش بهداشت و درمان شرکت نفت در گفت وگو با مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بیمارستان تخصصی توانبخشی "رفیده" (وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی)، خواستار راه اندازی بخش کاردرمانی بیمارستان شرکت نفت با همکاری این دانشگاه شدند.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "بهزادی" معاون بهداشت و درمان شرکت نفت، دکتر "حسینی" رئیس بیمارستان شرکت نفت و دکتر "میرآب" رئیس بخش اعصاب و روان بیمارستان شرکت نفت ضمن بازدید از امکانات بخش های توانبخشی بیمارستان تخصصی توانبخشی "رفیده" و چگونگی ارائه خدمات در این بیمارستان منحصر بفرد، در نشستی با دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "آرش میراب زاده" معاون آموزشی دانشگاه، دکتر "سیدعلی حسینی" مدیر گروه آموزشی کاردرمانی دانشگاه و مسئولان بیمارستان رفیده، راه اندازی بخش کاردرمانی بیمارستان شرکت نفت با استفاده از ظرفیت متخصصان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را خواستند.

در این جلسه مقرر شد تا از ظرفیت های آموزشی دو طرف برای آموزش دانشجویان و کارورزی آنان استفاده شود و این موارد بعنوان توافقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با شرکت نفت در قالب "تفاهم نامه همکاری"، پیگیری و اجرا شود.

یکی از اعضای هیات علمی گروه کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز به عنوان نماینده دانشگاه جهت پیگیری موارد تفاهم نامه همکاری و چگونگی اجرای برنامه های مشترک، معرفی شد.

گفتنی است، در این نشست، مدیر بیمارستان توانبخشی رفیده و معاونان امور درمانی و امور آموزشی این بیمارستان نیز حضور داشتند. انتهای پیام /



نشست دانشجویی "پسماندها، چالش یا ... " در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



نشست دانشجویی "پسماندها، چالش یا ... " به همت کانون دانشجویی "امیدواران بهزیست سبز" و با حمایت معاونت فرهنگی - دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری سازمان مدیریت پسماندهای شهرداری تهران در سالن دکتر شاملو دانشگاه علوم بهزیستی برگزار شد.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، دکتر "نجمه السادات موسوی" عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و یکی از اساتید ابداع کننده دوره های آموزشی زیست محیطی برای دانشجویان کشور در ابتدای این جلسه با معرفی کمپین های دانشجویی محیط زیست در سطح دانشگاه و کشور افزود، این سلسله نشست ها با هدف فرهنگ سازی درست در زمینه حفاظت از محیط زیست در میان جوانان برگزار می شود.

وی تصریح کرد: با راه اندازی کمپین های دانشجویی محیط زیست، آثار فعالیت آنها را در جاهای مختلف خواهیم دید و اولین کار این است که دستاوردها و فرهنگ سازی را از دانشگاه ها شروع کنیم و در این راستا تمام مردم را با خود همراه نموده و با راهکارهای خوب و مناسب و حمایت مدیران و مسئولان در سطح کشور، از مشارکت بیشتر برای عملیاتی شدن این برنامه ها استفاده کنیم.

در ادامه این نشست، هر کدام از دانشجویان مسئول کمپین های محیط زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، برنامه کمپین های محیط زیستی (کمپین با حیوانات، هنر سبز، گیاهخواری، آب قطره حیات، کمپین غذای بهینه، حیات در نمکزار) خود را معرفی کرده و خواستار حمایت همه جانبه مدیران و مسئولان ذیربط شدند.

"حسین ابیری گلپایگانی" فعال محیط زیست؛ نیز در بخش دیگری از این نشست، ضمن توضیحاتی در مورد فعالیت های داوطلبانه خود در تولید کاهش پسماندها گفت: ما سه رفتار در جامعه داریم، بخشی از رفتارهای ما ناآگاهانه است، بخشی آگاهانه و بخشی مسئولانه است. رفتارهای ناآگاهانه به صورت غریزی است مثل غذا خوردن، خوابیدن و... ولی رفتارهای آگاهانه، رفتارهایی است که ما انجام می دهیم و نسبت به آن آگاهی داریم، اما کسانی که نسبت به کارهایی که انجام می دهند، احساس مسئولیت دارند، خیلی انسان های شریف تر و با وجدان تری نسبت به انسان هایی هستند که فقط نسبت به یک سری فعالیت ها آگاهی دارند. وی توصیه کرد: در راستای رفتارهای مسئولانه در جامعه، بخصوص نسبت به محیط زیست، بیشتر تلاش کنیم.

این فعال محیط زیست در مورد رفتار چهارم نیز گفت: رفتار چهارم، رفتار مطالبه گری یعنی هم مسئولیت پذیر باشیم و هم مطالبه گری درست در جهت ارائه راهکارها همچون کاهش پسماندها داشته باشیم و این، یک راه فرهنگی است که هم خودمان عمل کنیم و هم دیگران را به این کار تشویق نمائیم.

مهندس "قدیری" مسئول آموزش سازمان مدیریت پسماندها شهرداری تهران نیز با طرح این سؤال که مسأله زباله چه قدر اهمیت دارد و چه کاری برای کاهش زباله از دست ما برمی آید؟، گفت: یک عمر زباله تولید کردیم، اما در قدیم به خاطر همگن

بودن زندگی افراد با طبیعت هر زباله ای تولید می شد، تبدیل به مواد مختلف می شد، ولی در حال حاضر به خاطر مصرف گرایی و تجمل گرایی مسأله پسماندها این قدر مهم است که سران ۱۵۰ کشور دنیا هرساله دور هم جمع می شوند و درمورد تغییرات اقلیمی جهان، چشم انداز و برنامه ترسیم می کنند و مردم بقیه کشورها را راهنمایی می کنند تا محیط زیست بهتری داشته باشند.

وی ضمن مهم دانستن مخاطرات پسماندها افزود: حدود ۱۱۸ نوع بیماری اعم از (انواع سرطان، سل و...) داریم که از تولید پسماندها ایجاد می شوند و این مسأله حتی می تواند گفتمان ها را در خانواده ها تغییر دهد.

قدیری همچنین اظهارداشت: محیط زیست؛ به محیطی گفته می شود که ما در آن زندگی می کنیم و روی آن تاثیر می گذاریم و محیط زیست این تاثیر را به ما برمی گرداند یعنی اگر محیط آلوده داشته باشیم، آلودگی به خود ما برمی گردد و اگر سالم باشیم، زندگی بهتری خواهیم داشت.

وی افزود، روزانه در ایران ۹ هزار تن زباله از خانه ها روانه محیط زیست می شود و سهم هرنفر ۸۵۰ گرم می باشد و این فقط پسماندهای خانگی است، پسماندهای بیمارستان ها، کارخانجات، کلینیک ها و مراکز اداری و تجاری جداسازی، بطوری که در ایران سالانه ۵۰ هزار تن پسماند و مردم جهان سالانه نزدیک به ۵/۵ میلیون تن تقدیم کره زمین می کنند، و باید بینیم که وظیفه ما در جهت کم کردن آسیب به کره زمین چیست؟

این نشست با پخش فیلمی از تولید پسماندها و راهکارهایی برای کمک به محیط زیست، پایان یافت.

گفتنی است؛ قانون دانشجویی "امیدواران بهزیست سبز" یکی از تشکل های فعال دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است که تحت نظارت و حمایت معاونت فرهنگی - دانشجویی فعالیت می کند. انتهای پیام /



اردوی جهادی دانشجویی خدمات توانبخشی در شهرستان پاکدشت برگزار شد



اردوی جهادی دانشجویی خدمات توانبخشی - اجتماعی به همت گروه جهادی شهید همت "بسیج دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی"، در محله "شن و ماسه" شهرستان پاکدشت استان تهران برگزار شد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا؛ "سید علی برهانی" مسئول گروه جهادی شهید همت در باره این اردو گفت: دانشجویان مقاطع (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در قالب گروه جهادی شهید همت بسیج دانشجویی دانشگاه و در راستای ارائه خدمات جامع توانبخشی - اجتماعی به محله شن و ماسه ی شهرستان پاکدشت اعزام شد و با استقرار در آموزشگاه حضرت مریم (س) به اهالی آن منطقه خدمات رایگان ارائه داد.

وی افزود: در این اردوی یک روزه و کار گروه منحصر به فردی که در حوزه توانبخشی و سلامت اجتماعی برای اولین بار در سطح دانشگاه های تهران اجرا شد، خدمات فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، شنوایی شناسی، مددکاری اجتماعی، روان شناس بالینی "کودک و بزرگسال"، مشاوره خانواده و مشاوره تحصیلی به مراجعان ارائه شد، همچنین دانشجویان رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان با فراهم آوردن فضایی تحت عنوان "اتاق بازی کودک" شرایطی را برای شادی کودکان مهیا کردند.

وی تصریح کرد: دانشجویان رشته مددکاری اجتماعی در یک طرح هماهنگ به شناسایی و ارزیابی منطقه و مسائل و مشکلات اجتماعی افراد پرداختند و خانواده های نیازمند بعد از ارزیابی، با خدمات مشاوره مددکاری، به سازمان های ذیربط راهنمایی شدند.

وی افزود: دانشجویان در این طرح جهادی، خدمات توانبخشی اجتماعی را با همراهی دکتر "ملیحه عرشی" و دکتر "محمد حسین جوادی" از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به اهالی منطقه ارائه دادند.

برهانی در پایان این گفت وگو، ابراز امیدواری کرد که با همکاری سازمان ها و مسئولان، برنامه ریزی های کلان و سیاستگذاری هایی برای تجمیع خدمات و ارائه بهتر و مؤثرتر به صورت مداوم انجام شود. انتهای پیام /



کتابخوانی برای کودک، باید از سن نوزادی آغاز شود



دکتر "گیتا موللی" عضو هیات علمی و مدیر اطلاع رسانی پزشکی و انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (شنبه) به مناسبت هفته کتاب (از ۲۴ آبان ماه)، گفت: کتابخوانی برای کودک، باید از سن نوزادی آغاز شود چون پرورش کودک با کتاب، در تمام حوزه های یادگیری او مؤثر است.

وی بعنوان محقق و متخصص روانشناسی کودکان استثنایی به خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: کتابخوانی برای کودک، در ارتقای سلامت کودک و بر تکامل زبان، گفتار، تفکر، خلاقیت و توانایی او تأثیرگذار است و از او، یک فرد علاقه مند به کتاب و کتابخوانی می سازد.

وی اظهارداشت: باید کتاب در دسترس کودک باشد و مرتب برای او، خوانده شود تا مهارت های پایه ای کتابخوانی از همان سنین نوزادی در کودک شکل بگیرد و حتی دست گرفتن، ورق زدن، نگاه کردن به شکل ها و حروف در کتاب، نوزاد را با کتابخوانی آشنا می کند.

دکتر موللی با تأکید بر اینکه کتاب باید مانند وسایل اسباب بازی، در کنار و در دسترس کودک باشد، افزود: کودک تا پیش از یک سالگی ممکن است کتاب را در دهان ببرد و یا پاره کند، لذا باید در این سنین، از کتاب های خاص غیرکاغذی و قابل شستشو برای او استفاده کرد.

این محقق حوزه سلامت کودکان، افزود: کتابخوانی برای کودکان باید با شعر، بازی، حرکت و فعالیت های دلخواه کودک همراه باشد.

وی با تاکید بر اینکه ورود کودکان به دوره ابتدایی، نباید آنان را از کتاب های غیردرسی دور کند، گفت: کودکان از سنین دبستان نیز می توانند به کتابخوانی علاقه مند شوند و اگر کودکان ما کتابخوانی را بیاموزند و با عشق به کتاب، بزرگ شده و پرورش یابند، در آینده جوانان کتابخوانی خواهیم داشت.

دکتر موللی به والدین توصیه کرد: برای آشنایی با چگونگی انتخاب کتاب مناسب برای فرزند خود و چگونگی کتابخوانی جذاب برای کودک، از مطالب آموزشی و تخصصی "موسسه پژوهشی ادبیات کودک" استفاده کرده و روی مطالب آموزشی تامل کرده و تمرین کنند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در بخش دیگری از این گفت و گو، با یادآوری شعار امسال هفته کتاب (حال خوش خواندن)، گفت: رویکرد شعار امسال، تشویق، ترغیب و انگیزه دادن به مردم برای کتابخوانی است.

وی افزود: سرانه کتابخوانی در کشورمان پائین است و متأسفانه در میان دانشجویان و اساتید نیز آمار رضایت بخش نیست، و باید به دنبال علت این مشکل بود که چرا دانشجویان فقط برای کسب نمره پایان ترم، به مطالب درسی می پردازند و آن هم، به چکیده و جزوه ای از مطالب درسی اکتفا می کنند.

دکتر موللی ادامه داد: در صورتی که جوانان ما در بهار عمرشان و در سنینی که اندیشه و تفکر در حال شکوفایی است، باید از کتابخوانی در جهت رشد و گسترش تفکر و پویایی خود استفاده کنند و بیشتر وقت خود را در کتابخانه ها و به کتابخوانی بگذرانند. وی تصریح کرد: اما شاید کتابخانه های ما جذابیت لازم را برای دانشجویان و جوانان ندارند که وقت خود را بیشتر در کتابخانه ها بگذرانند و لازم باشد با مشارکت آنان، به شرایط مطلوب برای جذب مخاطب بیشتر به سمت کتابخانه ها برسیم.

وی در پاسخ به این سؤال که آیا این بی علاقه گی به کتابخوانی ، به هزینه و قیمت کتاب هم مربوط می شود؟، گفت: بنظر من، هزینه کتاب نمی تواند علت این بی انگیزگی باشد، چرا که جوانان هزینه هایی را در جاهای دیگر و برای مسایل غیرضروری صرف می کنند که قابل مقایسه با قیمت کتاب نیست.

وی همچنین به این سؤال که آیا دنیای مجازی، جذابیت کتابخوانی را از جوانان گرفته ؟ ، پاسخ داد: شاید در زمانی که کتاب در دسترس نباشد، اینترنت و امکانات دنیای مجازی بتواند تا حدودی پاسخگو باشد، اما حس دست گرفتن کتاب، و ارتباطی که فرد با کتاب برقرار می کند، در دنیای مجازی وجود ندارد.

دکتر موللی در بخش سوم این گفت وگو، بعنوان مدیر اطلاع رسانی پزشکی و انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، از اقدامات اخیر برای کتابخانه مرکزی این دانشگاه گفت که با حمایت ریاست دانشگاه ، هزینه زیادی طی تابستان گذشته برای تغییر و تحول در کتابخانه بلحاظ مناسب سازی فضای فیزیکی و تکمیل ساختار کتابخانه مرکزی صرف شد تا زیرساخت های لازم برای ایجاد فضایی مناسب و امکانات لازم جهت پاسخگویی به تمامی دانشجویان ، اعضای هیات علمی ، محققان و کارشناسان کشور در سه حوزه سلامت (توانبخشی ، سلامت اجتماعی و سلامت روان) فراهم شود.

وی با اشاره به اینکه کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، " کتابخانه جامع توانبخشی کشور و منطقه خاورمیانه " است ، افزود: هم اکنون ، این کتابخانه دارای ۹ هزار و ۳۰۰ عنوان کتاب به زبان فارسی، ۱۲ هزار عنوان کتاب به زبان لاتین و دو هزار و ۷۰۰ پایان نامه در سه حوزه سلامت (توانبخشی ، سلامت اجتماعی و سلامت روان) می باشد.

وی همچنین اظهارداشت: چهار هزار و ۷۰۰ عنوان کتاب لاتین و ۱۵۰ عنوان کتاب فارسی بصورت الکترونیک در کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی موجود ، و قابل دسترسی برای تمامی دانشگاهیان حوزه های توانبخشی ، رفاه و سلامت اجتماعی و سلامت روان است.

دکتر موللی افزود: بیش از ۳۰۰ عنوان کتاب در انتشارات این دانشگاه به چاپ رسیده است و هشت عنوان در دست چاپ دارد، ضمن آنکه ، سه عنوان کتاب در دست داوری انتشارات دانشگاه می باشد.

وی در مورد مجلات علمی - تخصصی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز گفت: هفت فصلنامه با همکاری اعضای هیات علمی این دانشگاه بطور مرتب تهیه و منتشر می شود که دو فصلنامه در پایگاه بین المللی اطلاع رسانی ISI و یک فصلنامه نیز در اسکوپوس نمایه شده است.

وی در پایان این گفت و گو به برنامه های هفته کتاب امسال در این دانشگاه نیز اشاره کرد و افزود: اهدای کتاب با تیراژ بالا در میان دانشجویان و همچنین برقراری تخفیف خرید از فروشگاه کتاب دانشگاه برای دانشجویان ، از جمله برنامه های هفته کتاب در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است.

لازم به ذکر است ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، تحت نظارت وزارت بهداشت به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (توانبخشی ، رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی) می پردازد، که ۶۰ درصد آنان در مقاطع تحصیلات تکمیلی اشتغال دارند ، چرا که دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در برخی از رشته ها به عنوان تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی، و یا نخستین مجری این دوره ها در کشور و حتی کشورهای منطقه شناخته شده است. انتهای پیام /



اپلیکیشن " توانبخشی در حوزه سالمندان " ایده تیم دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به همایش فن بازار ملی سلامت



تیم دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با شرکت در چهارمین همایش فن بازار ملی سلامت که با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاونت فناوری و تحقیقات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد، ایده " اپلیکیشن توانبخشی در حوزه سالمندان " را ارائه داد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مدیریت فناوری سلامت دانشگاه، چهارمین همایش فن بازار ملی سلامت ، با محوریت "دانشگاه و پژوهش و فناوری مسئله محور" به آموزش کسب و کار های جدید و روش های تجاری سازی علم در چهار پیل پرداخت.

تیم دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی متشکل از " مقدسه احمدی " دانشجوی ارشد ارتز و پروتز، " امیر محمدربعی " دانشجوی ارشد فیزیوتراپی، " جوادحاتم نژاد " دانشجوی کارشناسی ارتز و پروتز، " صبا زاهدپور " و " امیر حسین

قربان زاده " دانشجویان کارشناسی رشته کاردرمانی به سرپرستی دکتر " فرهود سعید ارشادی " عضو هیات علمی دانشگاه ، به رقابت با دیگر تیم های شرکت کننده پرداخته و موفق به ارائه ایده ای در زمینه اپلیکیشن توانبخشی در حوزه سالمندان شد.

به گفته دکتر امیرسالار جعفرپیشه مدیر فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، حضور اولین تیم فناوری دانشجویی به عنوان نماینده دانشگاه علوم بهزیستی در چهارمین همایش و فن بازار ملی سلامت ، نوید بخش استعداد و درخشش دانشجویان این دانشگاه درچنین رویداد هایی است.



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت :



کتاب های توانبخشی از طریق کافه کتاب های شهرداری تهران، در دسترس عموم مردم قرار می گیرد

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (پنجشنبه) در دومین همایش ملی " کتابداران پزشکی و اطلاعات سلامت " گفت: با همکاری فرمانداری شمیرانات و شهرداری تهران ، کتاب های توانبخشی جهت استفاده عمومی در کافه کتابهای شهرداری قرار می گیرد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، دکتر " امیرمسعود عرب " در این ارتباط افزود: با توجه به تاثیر دانش توانبخشی در سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی جامعه ، بسیاری از اطلاعات می تواند در آگاهی رسانی جامعه و پیشگیری از اختلالات و ناهنجاری ها و یا جلوگیری از رشد آن ها نقش داشته باشد.

وی با ابراز امیدواری از اینکه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بتواند حوزه توانبخشی را در کشور توسعه عمومی بدهد، گفت: به عنوان مثال ، مادری که دارای فرزند با اختلال گفتاری است ، اگر اطلاعات لازم در این زمینه را دریافت کند ، به رشد و تکامل فرزند خود کمک کرده و هدف گفتاردرمانی جامعه محور نیز محقق خواهد شد.

دکتر عرب ، همچنین به تاثیر کتاب و کتابخوانی در میان جوانان و دانشجویان اشاره کرد و اظهارداشت: با رشد و تحول در کتابخانه ها و ترویج فرهنگ کتابخوانی ، جوانان بجای اینکه وقت خود را صرف کارهای غیرضروری کنند، در کتابخانه ها و به کتابخوانی می گذرانند و هیچ کار فرهنگی بالاتر از این نمی توان سراغ داشت که اینگونه تاثیرگذار باشد.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با اشاره به برنامه ریزی و سرمایه گذاری این دانشگاه بر ایجاد تحول و تغییر ساختار کتابخانه مرکزی دانشگاه، گفت: طی ماههای اخیر با اجرای برنامه ای، تغییر و تحولی به لحاظ فضای فیزیکی و ساختار کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شد تا زیرساخت های لازم تکمیل شده و فضایی برای رشد و پویایی ایجاد شود، ضمن آنکه ساعت کار این کتابخانه افزایش یافت تا زمان بیشتری را بتواند در خدمت هیات علمی، دانشجویان و کارکنان باشد.

وی همچنین از رشد و توسعه کیفی نشریات علمی تخصصی دانشگاه علوم بهزیستی گفت که سه مجله تخصصی این دانشگاه بتازگی نمایه ISI و اسکوپوس شده است، علاوه بر اینکه منابع الکترونیک توسعه یافته و هیات علمی، دانشجویان و محققان می توانند از طریق پرتال و سامانه هایی که با همکاری وزارت بهداشت، دسترسی به آنها امکانپذیر شده است، منابع مورد نیاز خود را دریافت کنند.

دکتر عرب، دسترسی به طرح های پژوهشی، پایان نامه ها و انواع منابع چاپی و الکترونیک را از طریق کتابخانه مرکزی دانشگاه، امکانپذیر دانست و افزود: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ساختار وزارت بهداشت، تنها دانشگاهی است که متولی سه حوزه "توانبخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روان" می باشد.

وی با اشاره به اینکه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اولین دانشگاهی است که مرکز تحقیقات SDH را راه اندازی کرد، گفت: با توجه به جایگاه این دانشگاه و نقش منحصربفرد آن در سلامت جامعه، نگاه خاص و متفاوتی نیز به حوزه کتابخانه این دانشگاه وجود دارد و می توان گفت که منبع بسیار قوی از کتب چاپی و الکترونیک در این کتابخانه موجود است که می تواند مورد استفاده کارشناسان، متخصصان، محققان و دانشجویان این دانشگاه و دیگر دانشگاه های کشور باشد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) همچون "مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی و ..."، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصر بفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده ، و در برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل کشور و کشورهای خاورمیانه شناخته شده است.

دومین همایش ملی " کتابداری پزشکی و اطلاعات سلامت " به همت وزارت بهداشت و با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با حضور جمعی از پیشکسوتان حرفه کتابداری و جمع کثیری از کتابداران دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در سالن شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

در این همایش یک روزه ، کتابداران برگزیده از دانشگاه های علوم پزشکی کشور و پیشکسوتان کتابداری پزشکی کشور مورد تقدیر قرار گرفتند. انتهای پیام /



دومین همایش ملی " کتابداری پزشکی و اطلاعات سلامت " در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



دومین همایش ملی " کتابداری پزشکی و اطلاعات سلامت " امروز (پنجشنبه) به همت وزارت بهداشت و با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با حضور جمعی از پیشکسوتان حرفه کتابداری و جمع کثیری از کتابداران دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در سالن شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، در این همایش یک روزه ، کتابداران برگزیده از دانشگاه های علوم پزشکی کشور و پیشکسوتان کتابداری پزشکی کشور مورد تقدیر قرار گرفتند.

فرشته " مخبر دزفولی " مسئول کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دبیر اجرایی همایش در ابتدای مراسم افتتاحیه ضمن خیرمقدم به تمامی شرکت کنندگان ، از دکتر کبیری مدیر مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی وزارت بهداشت به دلیل ایجاد تحول در کتابداری پزشکی طی سالهای اخیر ، ارتقای جایگاه کتابداران و برگزاری گردهمایی های سالانه برای تقدیر و گرامی داشت این حرفه تشکر و قدردانی کرد.

در ادامه ، دکتر " اخوتی " دبیر بورد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی کشور طی سخنانی با عنوان " نقش های جدید کتابداران " ، گفت که کتابداران باید بر مهارت های خود تکیه کنند تا مجموعه کتابخانه هایشان به رشد و پویایی لازم برسد.

وی افزود: از سال ۱۹۹۵ میلادی در دنیا بر نقش های مختلف کتابداران همانند فعالیت در تیم های مراقبت سلامت، تهیه گرنت ، ارتباط با آموزش ، پژوهش ، درمان و بخش های مراقبتی براساس اهداف سازمانی خود ، تاکید شده است.

بگفته اخوتی ، در مطالعات اخیر، کتابداران با نقش های جدید می توانند تجربه های کاربران را ارتقاء دهند ، در حوزه نویسندگی به محققان کمک کنند، در تیم های پژوهشی مشارکت بیشتری داشته باشند و در آموزش های مداوم فعالیت بیشتری از خود نشان دهند.

وی ، ۱۸ نقش جدید کتابداران را در Systematic Reviews و با فرصتی که از طریق تکنولوژی های نو فراهم شده برای تعاملات بیشتر با کاربران برشمرد.

دبیر بورد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی کشور افزود: کتابداران باید در نظر داشته باشند که مخاطبان آنان چه کسانی هستند ، مثلا در کتابخانه بیمارستان یا مرکز درمانی ، جامعه مخاطب فقط هیات علمی و دانشجویان نیستند بلکه بیماران و مردم نیز مخاطبان این کتابخانه هستند.

اخوتی اظهارداشت: کتابداران در تیم های تحقیق و در ارزیابی های تحقیقات می توانند نقش داشته باشند و در پیدا کردن مجلات مورد نیاز هیات علمی یا دانشجویان کمک کنند.

وی برای پویایی هرچه بیشتر کتابخانه ها، پیشنهاد داد که فضای خوب و متنوعی را در کتابخانه ایجاد کنیم ، کتابداران از هر فرصتی برای ارتقای دانش خود استفاده کنند و در تعامل با دیگر کتابخانه ها تلاش کنند.

دکتر " مهرانگیز حریری " از بنیانگذاران کتابداری در ایران طی سخنانی به " نقش فناوری اطلاعات در کتابخانه ها " اشاره کرد و از کتابخانه " هیبرید " که کتابخانه های سنتی را به دیجیتال متصل کرده ، گفت.

وی ، بخش مهمی از این کتابخانه را مجلات الکترونیکی دانست و این بخش را به مثابه اولین کانال های اشاعه اطلاعات و شاهراه اطلاع رسانی جهانی معرفی کرد.

این پیشکسوت عرصه کتابداری افزود: فناوری اطلاعات سبب شده که اکثر محققان بتوانند بهسوی سرعت یافته های تحقیقات خود را در معرض دید و قضاوت هم گروهان خود قرار بدهند و همانطور که فناوری اطلاعات ، روش زندگی ما انسان ها را تغییر داده ، در روش مدیریت کتابخانه ها نیز تاثیرگذار بوده است.

وی ادامه داد: فناوری اطلاعات ، نقش کتابداران را تحت تاثیر قرار داده و تحول در یادگیری و آموزش های کتابداران ایجاد کرده است.

در ادامه ، دکتر " پروانه مدیر امانی " مدیر اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ، در سخنانی از جایگاه فعلی و جایگاه مورد انتظار کتابخانه ها گفت و به برخی از چالش های حرفه کتابداری اشاره کرد.

وی با اشاره به اینکه طی سالهای اخیر تحولات بسیاری در حرفه کتابداری پزشکی صورت گرفته است، گفت: اما هنوز کمبودها و چالش هایی داریم ، بطوری که در برنامه مصوب وزارت بهداشت به نقش کتابداران هیچ اشاره ای نشده است ، و در هیچ کجای بسته های تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی مبتنی بر برنامه آموزش عالی حوزه سلامت ، از نظام کتابداری بالینی یا پزشکی ، مطلبی دیده نمی شود، ضمن آنکه در ارتقای توانمندی گروه های آموزشی در تربیت متخصصان ، از نقش کتابداران پزشکی ، سخنی بمیان نیامده است.

دکتر مدیرامانی افزود: اما ما کتابداران پزشکی مهارت های ارزشمندی داریم که از عرضه خدمات صرف کتابخانه ای به سمت ارائه خدمات پشتیبانی در تصمیمات بالینی و درمانی ، گسترش یافته است .

وی همچنین ادامه داد: اما متأسفانه در ساختار جذب نیروی انسانی در بیمارستان ها و مراکز درمانی الزامی به جذب نیروی متخصص کتابدار پزشکی وجود ندارد و هرچند که در مقطع دکتر، کتابداری بالینی آموزش داده می شود، اما هنوز در کتابخانه های مراکز درمانی ، این متخصصان جذب نمی شوند، و اصولاً به کتابخانه برخلاف سایر بخش های بیمارستان ، با دید تخصصی نگاه نمی شود.

در ادامه این مراسم ، دکتر " علیرضا اسفندیاری مقدم " استاد دانشگاه و پژوهشگر برجسته کتابداری و اطلاع رسانی طی سخنانی ، از ساختار انجمن کتابداران بین المللی و فدراسیون بین المللی کتابداران و اهداف و فعالیت های آنها گفت.

همچنین، دکتر "قاضی میرسعید" استاد دانشگاه و از اعضای بورد کتابداری پزشکی، با انتقاد از اینکه به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مجوز تاسیس گروه کتابداری برای کارشناسی این رشته داده نشده است، گفت: اگر این روند ادامه داشته باشد، آینده روشنی برای کتابداری پزشکی نمی توان ترسیم کرد.

وی پیشنهاد داد: اتاق فکری با حضور اعضای بورد کتابداری و مسئولان مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی وزارت بهداشت تشکیل شود و راهکارهایی برای برون رفت از این وضعیت و هدایت رشته کتابداری پزشکی بدست آید.

دکتر "حسین بیدختی" استاد دانشگاه و رئیس کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نیز سخنران بعدی بود که به نقش کتابداران و مدیران کتابخانه ها، انتظارات از کتابداران پزشکی، صلاحیت های ارتباطی کتابداران پزشکی، صلاحیت های پژوهشی، صلاحیت های فناوری اطلاعات و مدیریتی آنان اشاره کرد.

وی، "تطابق سرفصل ها و دوره های آموزشی متناسب با نیازها، برگزاری دوره های آموزش ضمن خدمت، راه اندازی حداقل یک کتابخانه شبانه روزی در هر دانشگاه، حمایت از ایجاد انجمن های علمی و حرفه ای و توسعه ارتباطات متخصصان این حوزه و ایجاد کتابخانه های آموزشی به عنوان یکی از ارکان ضروری جهت گروه های آموزشی کتابداری پزشکی در دانشگاه ها" را از عوامل موثر بر تحول حرفه کتابداری برشمرد.

در ادامه، دکتر "عبدالرسول خسروی" عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، تجربه سفر اخیر خود به مالزی و شرکت در اجلاس سالانه ایفلا (فدراسیون بین المللی کتابداران) را برای حاضران بیان کرد.

وی با بیان تاثیرات شرکت در اینگونه مجامع، کسب تجربه از نمایندگان دیگر کشورها و آشنایی با مهارت ها و تازه های علم کتابداری روز دنیا، از رئیس مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی وزارت بهداشت خواست تا فرصتی را فراهم آورند تا کتابداران کتابخانه های پزشکی کشورمان بتوانند در نشست های سالانه ایفلا شرکت کنند و در تعاملات بین المللی، تجربه ها و ایده های جدید بدست آورند.

در پایان این مراسم، دکتر "کبیری" رئیس مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی با مقدمه ای از اینکه حرفه کتابداری، فقط دانش نیست بلکه اخلاق، مهارت، تعهد، پشتکار و بسیاری از ویژگی های دیگر را دربرمی گیرد که از فرد کتابدار، الگو می سازد، بر الگوپروری و افزایش الگوها در جامعه کتابداری کشور تاکید کرد.

وی براساس این ویژگی ها و آشنایی با حداقل ۶۰ کتابخانه دانشگاه های علوم پزشکی کشور، دو تن از کتابداران کشور به نام های " طبسی " رئیس کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و " فیروزکوهی " کتابدار دانشگاه علوم پزشکی زابل را بعنوان الگوی کتابداران پزشکی کشور معرفی و مورد تقدیر قرار داد. در بخش تقدیر از پیشکسوتان کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی با اعطای لوح و اهدای هدیه ، از دکتر مهرانگیز حریری ، دکتر قاضی میرسعید، هما طلاچی و ناهید عاشوری ، تقدیر شد.

همچنین کتابداران برگزیده دومین همایش ملی کتابداران پزشکی و اطلاعات سلامت با توضیح " مرضیه گلچین " دبیر علمی همایش از چگونگی ارزیابی فعالیت های آنان و امتیازدهی در این بخش، معرفی شدند.

برهمن اساس ، " مرجان مومنی ، منصوره فیض آبادی ، دکتر سمیه نادی راوندی ، صدیقه نشاطی ثانی ، دکتر پریسا حسن زاده ، بهناز جعفری ، ناهید حسینی چگینی و جلیل قانی دهکردی " بعنوان کتابداران برگزیده معرفی شده و با اعطای لوح و هدیه از آنان تقدیر شد. در بخش کتابخانه های برگزیده نیز از میان کتابخانه های دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک ، کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی ایران ، از مجموعه کتابخانه های دانشگاه های علوم پزشکی تیپ دو ، کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و از میان کتابخانه های دانشگاه های علوم پزشکی تیپ سه ، کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری ، انتخاب شده و با اعطای لوح و اهدای هدیه از " لیلا نعمتی انارکی ، حسین بیدختی و حسین فاتحی " مسئولان این کتابخانه ها ، تقدیر بعمل آمد.

انتهای پیام /



قطعات پرکاربردترین ارتزهای توانبخشی، توسط شرکت وابسته به مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طراحی و تولید شد *



قطعات مربوط به ساخت پرکاربردترین ارتزهای توانبخشی، برای اولین بار در داخل کشور، توسط شرکت فناور " کارما آرین نوین ایرانیان " وابسته به مرکز رشد فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طراحی و تولید شد.

مهندس " رضا وهاب کاشانی " عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مدیرعامل شرکت فناور " کارما آرین نوین ایرانیان " در گفت و گو با خبرنگار وبدا دانشگاه در این خصوص گفت: طراحی و تولید این قطعات که در ساخت بریس های مربوط به ستون فقرات ، زانو ، مچ پا و مچ دست کاربرد دارند، در قالب اجرای فاز اول پروژه طراحی و ساخت مجموعه اجزای حمایتی - ساختاری و عملکردی جهت تلفیق و تولید ارتزهای بروز انجام شده است.

وی افزود: هم اکنون در فاز اول این پروژه ، چهار مجموعه از قطعات (لولاها ، قفل ها و قطعات واصل بین قسمت های مختلف بریس ها) که مورد نیاز در ساخت بریس و ارتزهای توانبخشی است، طراحی و ساخته شده و در فاز دوم پروژه نیز چهار مجموعه دیگر از قطعات برای بریس هایی که برای بیماران و توانخواهان بکار می روند، طراحی و ساخته می شود.

بگفته مهندس وهاب کاشانی ، قبلا این قطعات از خارج کشور و با هزینه بالایی وارد می شد که علاوه بر خروج ارز ، واردات آنها با مشکلاتی نیز همراه بود، اما هم اکنون با طراحی و ساخت این قطعات در داخل کشور، آنها با حدود یک دهم هزینه تهیه قطعات خارجی، ضمن آنکه صرفه جویی ارزی شده است، کیفیت لازم برای قطعات مورد استفاده در ارتز های توانبخشی، کاملا حفظ شده و یا حتی ، کیفیت آنها ارتقا یافته است.

وی در بیان دلیل این ادعا که قطعات تولیدشده مربوط به پرکاربردترین ارتزهای توانبخشی هستند، گفت: مجموعه ای از قطعات ارتز " لیونایز lyonnais " از جمله قطعات طراحی و ساخته شده است که شامل ۱۴ قطعه لولایی ، قفل ها و اتصالات می شود و مورد استفاده در ساخت بریس لیونایز است .

مدیرعامل شرکت فناور " کارما آراین نوین ایرانیان " افزود: این بریس که برای ساخت آن نیاز به قطعات تولیدشده است، در درمان ارتزی انحرافات جانبی نوجوانانی بکار گرفته می شود که حداکثر راس انحراف در ناحیه مهره هشتم سینه ای آنان باشد.

مهندس وهاب کاشانی که از سه سال پیش ، برای اولین بار مستقیما نسبت به طراحی و ساخت بریس لیونایز در ایران اقدام کرده است، اظهارداشت: این بریس ، انحراف جانبی ستون فقرات و افزایش تحدب ستون فقرات در ناحیه سینه ای (درمان کنسرواتو اسکولیوز و کایفوز) نوجوانان را درمان می کند و با توجه به اثر بخش بودن آن و مزایایی نظیر " نامشخص بودن بریس در زیر لباس، تنظیم راحت آن طی فرآیند پی گیری و مطابق با رشد جسمی فرد استفاده کننده، دوام و ثبات حین اعمال نیرو"، این نوع بریس می تواند در بسیاری موارد جایگزین بریس میلواکی باشد.

مدیرعامل شرکت فناور " کارما آراین نوین ایرانیان " که از جمله شرکت های وابسته به مرکز رشد فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است ، در خصوص دیگر قطعات تولیدی این شرکت گفت: قطعات ارتز " دنیس بروان " از دیگر قطعات

تولیدی این شرکت است که در ساخت ارتز مربوطه بکار گرفته می شود و پیش از تولید داخلی آن ، از خارج کشور وارد ، و هزینه هنگفتی بابت آن به تولیدکنندگان ارتز دنیس بروان تحمیل می شد.

مهندس وهاب کاشانی افزود: ارتز دنیس بروان برای نوزادانی که دچار کلاپ فوت (پا چنبری) می شوند، استفاده می شود که با تشخیص بموقع ، می توان از همان بدو تولد تا سه سالگی برای کودک استفاده کرد تا به رفع مشکل، منجر شود.

وی ، " نصب آسان اسپیلنت یا کفش روی ارتز ، امکان تغییر و تصحیح فرم های مدنظر ارتزیست روی بريس و استحکام مناسب هنگام پا زدن نوزاد درون آن " را از جمله مزایای بريس " دنیس بروان " ذکر کرد.

مهندس وهاب کاشانی همچنین از " مفصل مدرج دو محور زانو " ساخت شرکت کارما آرین نوین ایرانیان که برای اولین بار در ایران ، طراحی و به تولید انبوه رسیده است ، گفت.

وی اظهارداشت: این مفصل تولید شده ، برای ساخت ارتزهای زانو استفاده می شود و سبب تطابق حرکتی بین مفصل مکانیکی و مفصل آناتومیکی شده و امکان تنظیم میزان رنج حرکتی مفصل را به سادگی و بطور دقیق (با استفاده از پین های بکار رفته) فراهم می کند.

وی با اشاره به اینکه این مفصل همچنین قابلیت نصب بر قطعه تصحیح کننده انحرافات جانبی زانو به دنباله استئوآرتریت را دارد، افزود: این مفصل نیز با یک دهم هزینه قطعه خارجی ، در داخل کشور ساخته می شود که تهیه قطعه ایرانی برای تولیدکنندگان ارتزهای زانو ، بسیار بصره خواهد بود.

مهندس وهاب ، " مفصل ایزوستتريك ران " را بعنوان قطعه جدید دیگری که بتازگی موفق به طراحی و تولید آن شده است، معرفی کرد و گفت : این مفصل در ساخت بريس برای افراد دچار ضایعه نخاعی بالای مهره دوازدهم سینه ای (۱۲T) بکار می رود و نصب آن روی بريس افرادی که از اندام فوقانی سالم و قوی برخوردار باشند، امکان راه رفتن متقابل را فراهم می کند (RGO)

وی به تولید انبوه این مفصل در کشور توسط شرکت کارما آرین نوین ایرانیان اشاره کرد و توضیح داد: با نصب این مفصل روی بريس، فرد دچار ضایعه نخاعی با تکیه روی یک مفصل می تواند مفصل سمت مقابل را به حرکت در آورد و بالعکس، و به این ترتیب، دوباره با وسایل کمکی نظیر عصا و یا واکر راه برود.

وی در پایان این گفت وگو، طراحی و ساخت چهار محصول و قطعه دیگر ارتزهای توانبخشی را در برنامه شرکت کارما آرین نوین ایرانیان و در قالب فاز دوم پروژه ساخت قطعات ارتزهای پرکاربرد عنوان کرد و از این مجموعه، طراحی و ساخت " میچ بند محیطی " برای ارتز میچ دست را در حال اجرا خواند.

مهندس وهاب کاشانی افزود: این میچ بند، کنترل کننده مطمئن تری نسبت به دیگر میچ بندها است که امیدوارم بتوانیم این ارتز را با استفاده از مواد اولیه سیلیکون ساخته و در اختیار بیماران و توانخواهان قرار دهیم.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی، هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (توانبخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی) و مرکز رشد فناوری (شامل شش شرکت فناور و دانش بنیان)، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصربفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده، و در برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل کشور و کشورهای خاورمیانه شناخته شده است.



اخبار حوزه «توانبخشی»:

رئیس سازمان آموزش استثنایی کشور :



سالیانه ۶۰ هزار دانش آموز دیر آموز شناسایی می شوند *

تهران- ایرنا- رئیس سازمان آموزش استثنایی کشور گفت: سالیانه در اجرای طرح سنجش یک میلیون و ۴۰۰ هزار دانش آموز را تست می کنیم که طی این آن هشت یا ۹ هزار دانش آموز با نیاز ویژه و ۶۰ هزار کودک دیرآموز و اوتیستیک شناسایی می شوند.

به گزارش خبرنگار ایرنا مجید قدمی روز دوشنبه در نخستین کنفرانس ملی کودکان دارای معلولیت در سالن تلاش افزود: مجموعه این اطلاعات به صورت الکترونیکی در شناسنامه سلامت دانش آموزان قرار می گیرد و مسئولان مدرسه به آن دسترسی دارند. وی تصریح کرد: اجرای طرح سنجش دانش آموزان در سال ۳۰ تا ۴۰ میلیارد تومان هزینه دارد و ما دنبال آن هستیم که برای این سنجش ها به سن تولد نزدیک تر شویم؛ بنابراین سال گذشته از والدین کودکان پنج سال نیز خواستیم آنان را برای سنجش بیاورند اما چون طرح اجباری نبود فقط ۳۰۰ هزار نفر مراجعه کردند. در حالی که باید یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر مراجعه می کردند بنابراین پیگیر آن هستیم که این برنامه ها را توسعه دهیم.

رئیس سازمان آموزش استثنایی کشور اظهار داشت: ۲۲ درصد کودکان را در مدخل مدرسه شناسایی کردیم که واکسن آنان ناقص زده شده است. ما به کودکان دارای معلولیت خدمات رایگانی مانند سمعک، واکر، ویلچر و هزینه داروهای مصرفی مستمر را پرداخت می کنیم.

قدمی افزود: به طور مثال دانش آموزی ماهانه یک میلیون و ۸۰۰ هزار تومان دارو مصرف می کرد. در حوزه توانبخشی نیز به ۳۲ هزار دانش آموز خدمات ارائه دادیم.

۱۴۸* هزار دانش آموز استثنایی در کشور

رئیس سازمان آموزش استثنایی کشور گفت: به رغم شرایط سخت اقتصادی کشور برای هر دانش آموز با نیاز ویژه و معلولیت بین سه تا چهار برابر دانش آموز عادی هزینه می شود. قدمی خاطرنشان کرد: امسال برای ۱۴۸ هزار دانش آموز با نیاز ویژه حدود ۹۵۰ میلیارد تومان اختصاص یافت. همچنین ۲۳ هزار نیروی انسانی در هزار و ۵۶۰ مدرسه به دانش آموزان با نیازهای ویژه خدمات ارائه می کنند.

وی ادامه داد: والدین پس از تولد فرزند دچار معلولیت دچار وضعیتی می شوند که به آن در اصطلاح روانشناسی، دوره ماتم زدگی اطلاق می شود و پس از دوره افسردگی نهایت کودک را پذیرش می کنند.

قدمی اضافه کرد: هنگامی که والدین به نقطه پذیرش کودکان معلول برسند، می توانیم از همکاری آنان در مدرسه استفاده و با حضور فعال آنان از حقوق اجتماعی کودکان دفاع کنیم.

رئیس سازمان آموزش استثنایی کشور خاطرنشان کرد: سال گذشته ۲۰۰ هزار نفر از والدین کودکان معلول در کلاس های آموزش اولیا شرکت کردند و هرچند مردان معمولاً در دوره های آموزشی شرکت نمی کنند اما سال گذشته توانستیم ۳۰ هزار نفر از مردان را نیز در این کلاس ها آموزش دهیم.

قدمی گفت: هنگامی که فرزند معلول متولد می شود، معمولاً پدران تلاش می کنند صورت مساله را پاک کنند و به طور مثال صبح زود می روند و شب دیر هنگام به خانه می آیند در حالی که برای رشد معقول فرزند دارای نیاز ویژه، هم پدر و هم مادر باید کمک کنند.

وی افزود: سازمان آموزش استثنایی کشور شورایی دارد که وزیر و ۶ نماینده وزارتخانه و نماینده اولیای کودکان دارای معلولیت در آن حضور دارند. قدمی ادامه داد: اقدام دیگر سازمان آموزش استثنایی کشور، راه اندازی انجمن مرکزی اولیا است تا هم افزایی لازم را در این زمینه داشته باشیم. اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴* انتهای پیام *



معاون پرستاری وزارت بهداشت؛



تشخیص پزشکی برای اوتیسم وجود ندارد/ آمار ابتلا در ایران

معاون پرستاری وزارت بهداشت، گفت: تحقیقات نشان می دهد، ژنتیک عامل موثری در بروز اوتیسم است و اطفال متولد شده با والدین مسن تر در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، مریم حضرتی، در بازدید از انجمن اوتیسم ایران به مناسبت هفته خود مراقبتی، با بیان اینکه در ایران از هر ۷۰ تا ۱۰۰ نوزاد متولد شده یک نفر مبتلا به اوتیسم است، افزود: نوزاد متولد شده با والدین مسن تر در معرض خطر ابتلای بیشتری به اوتیسم هستند.

وی اظهارداشت: اوتیسم یک بیماری عصبی رفتاری پیچیده است که شامل اختلال در تعامل اجتماعی و زبان رشد و مهارت های ارتباطی همراه با رفتارهای تکراری و سخت است که به دلیل طیف وسیعی از علائم و ناهنجاری ها، این بیماری در حال حاضر به نام اختلال طیف اوتیسم نامیده می شود.

معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه تشخیص پزشکی برای اوتیسم وجود ندارد، تصریح کرد: تشخیص اوتیسم همیشه آسان نیست. تست آزمایشگاهی برای آن وجود ندارد، بنابراین پزشکان با بررسی رفتارهای کودکان و گوش دادن به نگرانی والدین قادر به تشخیص هستند.

حضرتی با اشاره به مشکلات مبتلایان به اوتیسم و خانواده های درگیر با این بیماری، گفت: راه اندازی مراکز جامع اوتیسم برای تشخیص، درمان، توانبخشی، تحصیل و آموزش و نگهداری بیماران اوتیسم می تواند نقش بسزایی در کاهش مشکلات این بیماران و خانواده های آنها داشته باشد.

حضرتی، همچنین حمایت بیمه ای بیشتر برای مصارف دارویی را از دیگر راه های کاهش مشکلات بیماران اوتیسمی دانست.

وی همچنین گفت: بیماران اوتیسمی نیاز به کمک دارویی، مراقبت، کاردرمانی، گفتار درمانی و همچنین اطلاع رسانی بیشتر در جامعه دارند که افزایش آگاهی جامعه می تواند فشار روانی خانواده را کم و کمک به پذیرش میزان این مسئله در خانواده و جامعه شود.

حضرتی با اشاره به علل شیوع اوتیسم، گفت: تحقیقات نشان می دهد که ژنتیک عامل موثری در بروز این بیماری است و اطفال متولد شده با والدین مسن تر در معرض خطر ابتلا به اوتیسم هستند.

وی افزود: در طول دو دهه گذشته، تحقیقات گسترده ای در مورد اینکه آیا ارتباطی بین واکسیناسیون دوران کودکی و اوتیسم وجود دارد، انجام گرفته، نتایج این تحقیق روشن است که واکسن دوران کودکی باعث ایجاد اوتیسم نمی شود.

معاون پرستاری وزارت بهداشت، راه اندازی طرح آزمایشی غربالگری اوتیسم در ایران را از برنامه های وزارت بهداشت مطرح و گفت: وزارت بهداشت با همکاری سازمان بهزیستی و وزارت آموزش و پرورش طرح ملی را در استان اصفهان، اجرا می کند که بر اساس آن کودکانی که نیاز به خدمات ویژه دارند، شناسایی می شوند.

وی افزود: هدف این برنامه، تکمیل دایره غربالگری کودکان اوتیسم است. بخشی از این چرخه شامل پیش دبستانی ها است که توسط سازمان بهزیستی انجام می شود، و بخش دیگری شامل غربالگری و شناسایی کودکان مبتلا به اوتیسم است که توسط وزارت آموزش و پرورش انجام می شود.



معاون وزیر آموزش و پرورش :



۱۵۰ هزار دانش آموز استثنایی در مدارس ویژه تحصیل می کنند *

قزوین - معاون وزیر آموزش و پرورش گفت: بیش از ۱۵۰ هزار دانش آموز در ۱۵۷۰ مدرسه ویژه در کشور تحصیل می کنند.

مجید قدمی در حاشیه معارفه مدیرکل آموزش و پرورش استان قزوین در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) اظهارداشت: مأموریت آموزش و پرورش آماده کردن افراد برای زندگی است و بر اساس سند تحول بنیادین، رساندن فرد به مرحله ای از زندگی پاک فردی و اجتماعی از جمله اهداف نظام تعلیم و تربیت است.

قدمی گفت: دولت باید فضایی را ایجاد کند که افراد با شرایط متفاوت در اجتماع از حق زندگی، حق مشارکت، مسئولیت پذیری و تحصیل و همدلی برخوردار باشند و تفاوتها نباید موجب شود سوادآموزی تحت تاثیر قرار گیرد بلکه در محتوا و نوع آموزش، تفاوتهایی باید در نظر گرفت تا همه از عدالت آموزشی برخوردار شوند.

وی درباره راههای تشخیص دانش آموزان دارای بهره هوشی پایین تر، گفت: اگر کودکی به سن ۶ سالگی برسد بر اساس مصوبه سازمان آموزش و پرورش استثنایی، تحت غربالگری، ارزیابی و سنجش شنوایی، بینایی و آمادگی تحصیلی قرار می گیرند و اگر در نرم هوشی ۵۰ تا ۷۰ قرار بگیرند به مدارس استثنایی هدایت می شوند.

قدمی اضافه کرد: در آموزش فراگیر، گروههای آسیب دیده بینایی، شنوایی و معلولین جسمی حرکتی وارد مدارس عادی می شوند که در این راستا دانش آموزانی را در مدارس عادی داریم که مشکل هوشی ندارند اما در زمینه درسی دچار مشکل می شوند و مبتلا به اختلالات یادگیری هستند که این افراد هم در سیستم فراگیر تحت پوشش قرار می گیرند.

وی در خصوص فعالیت مراکز ویژه اختلالات یادگیری یادآور شد: وقتی معلمان ما این اختلالات را تشخیص می دهند، دانش آموز را به مراکز اختلالات یادگیری ارجاع می دهند و معلمان برای تعلیم و تربیت آنها همت کرده و در راستای پیشگیری از افت تحصیلی تلاش می شود.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور گفت: افراد با بهره هوشی ۵۰ تا ۷۰ تا سن پنج سالگی در مراکز بهزیستی تحت پوشش قرار می گیرند و به سن مدرسه که برسند به آموزش و پرورش استثنایی هدایت می شوند که زمینه تحصیل را برای این کودکان تا مقطع دیپلم فراهم کرده ایم.

قدیمی اظهارداشت: کار در حوزه مدارس استثنایی بسیار سخت است و تبعات روحی و جسمی فراوانی دارد ولی تلاش می کنیم برای معلم عادی مشوق ها و جاذبه های مادی نیز در نظر گرفته شود تا مربیان و معلمان بتوانند با انگیزه بیشتری برای آموزش دانش آموزان استثنایی در کنار دانش آموزان عادی آماده شده و بهتر کار کنند.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی افزود: در طرح آموزش فراگیر و تلفیقی، نظام آموزشی باید منعطف باشد و در مدارس عادی دانش آموز با نیازهای ویژه در کنار دانش آموز عادی قرار گیرد و زمینه های تقویت آموزشی هم فراهم شود.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور یادآورشد: نظام آموزشی باید به سمت تغییر در بدنه خود حرکت کند نه اینکه مدرسه را جدا کند و هر نوع آموزش برای کودکان در بستر آموزش و پرورش رسمی صورت گیرد و خط قرمز آنجایی است که کودک نتواند در مدارس عادی از خدمات آموزشی استفاده کرده و نظام نیز نتواند محتوا را برای او فراهم کند.

وی ادامه داد: در تجربه سایر کشورها، کودک استثنایی را در کنار یادگیر و یا دستیار معلم قرار می دهند و این موضوع باعث افزایش عزت نفس کودکان می شود و می تواند به عنوان کمک معلم به افرادی که از درس جا مانده اند کمک کند.

قدیمی تأکید کرد: ما باید رویکرد جداسازی را کنار بگذاریم و به سمت انعطاف در محتوا، آموزش معلم، مناسب سازی و جهت گیری ها برویم و تأمین منابع، برگزاری المپیادها، طرح شهاب و پژوهش سراها و چند خط را پیش بگیریم و چون طرح تلفیق موفق بوده می توان برای تیزهوشان نیز از این تجارب استفاده کرد.

فعالیت ۱۵۷۰ مدرسه استثنایی در کشور

معاون وزیر آموزش و پرورش یادآورشد: برای پوشش حداکثری دانش آموزان استثنایی، برنامه های مختلفی را اجرا کرده ایم که توسعه طرح سنجش برای شناسایی بیشتر افراد و نیز اجرای طرح خدماتی از جمله آنهاست.

وی گفت: در این طرح تمام هزینه های درمانی و جراحی کودکان استثنایی پذیرفته شده و خانواده هایی که بچه یتیم داشتند هم شناسایی شده و با این کار، گامهای توسعه خدمات بلندتر شده و در سالهای اخیر تعداد بیشتری از دانش آموزان با نیازهای ویژه را شناسایی کرده ایم.

قدیمی در خصوص مدارس استثنایی کشور هم گفت: در حال حاضر ۱۵۷۰ مدرسه در سراسر کشور فعالیت می کند و زمینه تحصیل دانش آموزان ویژه را فراهم کرده اند.

وی اظهارداشت: در این مدارس ۲۳ هزار نیروی متخصص و آموزش دیده کار تعلیم و تربیت و آموزش تحصیلی بیش از ۱۵۰ هزار دانش آموز خاص و تلفیقی را فراهم کرده اند.

طرح حمایت از کودکان نیازمند استثنایی

معاون وزیر آموزش و پرورش در خصوص حمایت از کودکان کم درآمد و نیازمند هم گفت: با اجرای طرح خدمات حمایتی تلاش کرده ایم تا خدمات دارویی، جراحی و توانبخشی را به صورت رایگان در اختیار دانش آموزان بی بضاعت قرار دهیم.

وی اضافه کرد: با اجرای این طرح در سال گذشته تعداد ۵ هزار نفر از دانش آموزان تحت پوشش قرار گرفتند و امسال هم با اختصاص بیش از ۳ میلیارد تومان نیازهای این گروه را تامین خواهیم کرد.

خرید یک میلیارد تومان تجهیزات آموزشی در مدارس استثنایی

قدمی در ادامه اظهارداشت: با تامین اعتبارات مورد نیاز تلاش کرده ایم تا وسایل و تجهیزات مورد نیاز مدارس استثنایی را تامین کنیم و امسال هم بیش از یک میلیارد تومان تجهیزات آموزشی در مدارس متوسطه حرفه ای و نیمه حرفه ای در سراسر کشور توزیع می شود

معاون وزیر آموزش و پرورش در خصوص اولویت های آموزشی امسال هم گفت: کیفیت بخشی به دروس دانش آموزان، تربیت نیروی انسانی متخصص و توسعه مراکز یادگیری و توجه به دانش آموزان اوتیسم از اولویتهای امسال در سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور است.



معاون وزیر بهداشت خبر داد؛



راه اندازی ۷۴ مرکز رشد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور *

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از راه اندازی ۷۴ مرکز رشد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور و تقسیم بندی دانشگاه ها براساس توانمندی هایشان خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر رضا ملک زاده، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، در اولین همایش ملی تخصصی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی ایران، مهمترین عامل مرگ و ناتوانی در ایران را، عارضه فشار خون عنوان کرد. این در حالی است که ۸۰ درصد مرگ های ناشی از فشار خون، قابل پیشگیری هستند.

وی با اشاره به این مطلب که در سال های اخیر با استقبال نیروی انسانی وزارت بهداشت از مقوله پژوهش، شاخص ایران در رتبه بندی های جهانی افزایش یافته است، خاطرنشان کرد: تولیدات پزشکی ۳۰ درصد از تولیدات علمی کشور را به خود اختصاص داده است و در این زمینه ۳۴۰ نوع دارو به صورت ژنریک در ایران تولید شده است.

ملک زاده، از راه اندازی ۷۴ مرکز رشد در دانشگاه های پزشکی کشور خبر داد و افزود: در شش ماه اول سال ۲۰۱۸ ایران در لیست ۱۵ کشور برتر جهان از نظر تولید علم قرار گرفت و در این خصوص ایران از رتبه ۱۰۶ در سال ۲۰۱۵ به رتبه ۷۵ در سال ۲۰۱۷ ارتقا پیدا کرده است.

وی، تقسیم بندی دانشگاه های علوم پزشکی براساس توانمندی هایشان را، یکی از برنامه های وزارت بهداشت عنوان کرد و یاد آور شد: در این زمینه باید به اچ اندیکس ۵ ساله دانشگاه ها توجه کرد.

معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه در آخرین مطالعه جهانی بار بیماری ها که با همکاری ۱۴۶ کشور دنیا به انجام رسید، سنجش و اندازه گیری چالش های سلامت مد نظر قرار گرفته است، افزود: نتایج این تحقیق که بر اساس اطلاعات ۱۴۶ کشور مختلف دنیا به انجام رسیده، نشان می دهد که در ۲۵ سال گذشته شاخص های مرگ و میر مادر و کودک در دنیا کاهش یافته و میزان دسترسی به آب آشامیدنی سالم افزایش داشته است. همچنین در بسیاری از کشورها دسترسی به خدمات اولیه سلامت بهبود پیدا کرده است.

وی خاطرنشان کرد: برای تحقق اهداف توسعه پایدار، دستاوردها باید پایدار باشند و حتی در بسیاری از موارد باید تسریع شوند. ۳ شاخص درآمد، تحصیلات و نرخ باروری در پیشرفت سلامت جامعه نقش بسیاری مهمی ایفا می کنند ولی سرمایه گذاری در این حیطه ها به تنهایی کافی نیست.

ملک زاده افزود: براساس پیش بینی های موجود، بیولوژی سینتتیک از جمله دوازده فناوری بنیان برافکن و تحول برانگیز آینده است که جهان زیست، کسب و کار و اقتصاد جهانی را متحول خواهد ساخت.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، افزایش امید به زندگی را اولین و مهمترین دستاورد جمهوری اسلامی ایران در حوزه سلامت عنوان کرد و افزود: در حال حاضر در ایران، امید به زندگی زنان ۸۳ سال و مردان ۷۵ سال است. همچنین کاهش مرگ و میر کودکان نیز یکی از شاخص های بهبود یافته در ایران در سال های اخیر عنوان شده است.

دکتر ملک زاده، سکتة قلبی، حوادث جاده ای و استروک را از عوامل مرگ زودرس (زیر ۷۵ سال) در ایران دانست و افزود: اما مهمترین عامل مرگ و ناتوانی در ایران، فشار خون است.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، با بیان اینکه ایران در زمینه سرمایه انسانی، جز ده کشور برتر دنیا است که در سال های اخیر این شاخص رشد چشمگیری داشته است، خاطرنشان کرد: شاخص ایران از متوسط جهان و خاورمیانه بیشتر است و دسترسی مردم به خدمات سلامت افزایش یافته است.

وی، علت ۸۰ درصد بیماری و ناتوانی در ایران را ناشی از بیماری های غیر واگیر ذکر کرد و افزود: برخورداری از بیمارستان و مراکز درمانی به معنی ارتقای سلامت نیست و در حال حاضر بیشترین هزینه وزارت بهداشت خرج درمان می شود این در حالی است که دسترسی به ارتقای سلامت، نیازمند توجه به مقوله پیشگیری است.

ملک زاده، رشد شاخص های سلامت در ایران را، منوط به کنترل فشار خون دانست و تصریح کرد: ۳۸۰ هزار مرگ در سال ۲۰۱۷ در ایران اتفاق افتاده است که از این تعداد، حدود ۲۲ درصد معادل ۸۵ هزار نفر مربوط به افراد زیر ۵۰ سال بود. همچنین، در این راستا ۱۷۷ هزار نفر معادل ۴۷ درصد زیر ۷۰ سال بودند. در این خصوص، فشار خون، مهمترین عامل مرگ و میر در فوت شدگان بود.

وی گفت: بنابراین، کنترل بیماری های غیر واگیر از جمله فشار خون، قند خون و چاقی باید در دستور کار همه دانشگاه های علوم پزشکی کشور قرار گیرد.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، با بیان این که ۹۰ درصد ایرانیان دو برابر مصرف جهانی نمک مصرف می کنند، تاکید کرد: ۳۹ درصد ایرانیان زیر ۵۰ سال، فشار خون دارند که حدود ۱۹ درصد از فشار خون خود بی خبرند. افزود: ۸۰ درصد مرگ های ناشی از فشار خون، قابل پیشگیری هستند.

ملک زاده، ضریب نفوذ تلفن همراه در ایران را ۱۲۰ درصد عنوان کرد و اظهار امیدواری کرد: در این زمینه استفاده از فناوری های نوین برای دیجیتال کردن خدمات پزشکی، می تواند در مقوله پیشگیری موثر باشد.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، مقوله ژن درمانی را نیز مورد تاکید قرار داد و گفت: ژن درمانی می تواند کل پزشکی دنیا را تغییر بدهد و باید به این مقوله توجه شود. ۶۵ درصد کاربرد ژن درمانی در سرطان درمانی است. بیماری های ژنتیکی، سرطان ها، بیماری های قلبی - عروقی، بیماری های ویروسی، بیماری های نورولوژیک، بیماری های چشمی، ناشنوایی مادرزادی نیز از جمله بیماری هایی هستند که با ژن درمانی قابل درمان می باشند.

ملک زاده، با بیان اینکه بیولوژی سینتتیک در چشم انداز خود رشد اقتصادی خارق العاده همراه با خلق مشاغل فراوان را دارد، اظهار داشت: بیولوژی سینتتیک، این کار را با احیای صنایع و فناوری های موجود و رشد بخش های جدید نوآورانه انجام می دهد. این چشم انداز برخاسته از درک این موضوع است که این علم تحول برانگیز، راه های نوآورانه ای را برای چالش های سترگ اجتماعی ارائه می دهد. زیست فناوری صنعتی و انرژی زیستی، پزشکی، انرژی و کشاورزی و علم مواد، از عرصه هایی هستند که این تاثیر را می پذیرند.

وی از ساخت اولین مرکز جامع ژن درمانی ایران در تهران خبر داد و افزود: این مرکز توسط خیرین سلامت در تهران ساخته خواهد شد.



معاون امور توانبخشی بهزیستی در گفت و گو با فارس خبر داد ابلاغ ۸ طرح جدید برای افزایش رفاه حال معلولان



حسین نحوی نژاد در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس گفت: به مناسبت روز جهانی معلولان که ۱۲ آذر است، ۸ طرح جدید مرتبط با خدمات یکپارچه به معلولان طی روزهای ۲۳ تا ۲۶ آبان ماه اجرا می شوند.

وی افزود: این برنامه ها در راستای تحقق سیاست های بهزیستی مبنی بر ارتقای کیفیت زندگی و افزایش سطح رضایت مندی و توانمندی معلولان و خانواده آنها خواهد بود.

نحوی نژاد گفت: همچنین برنامه ریزی در زمینه اجرای بند ج ماده ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه مبنی بر سامان دهی سالمندان و بیماران روانی مزمن و به استناد مصوبه سیاست ها، راهبردها، وظایف و ضوابط اجرایی ترویج فرهنگ حضور، توانمندی و افتخار آفرینی معلولان از طریق ورزش با مضمون توسعه و تقویت ورزش معلولان در مراکز آسایشگاهی، این طرح ها افتتاح می شود.

معاون امور توانبخشی بهزیستی کشور ادامه داد: با اجرای آزمایشی این ۸ طرح، توسعه کمی و کیفی برنامه های خانواده محور، ارائه خدمات در منزل و همچنین ارائه خدمات یکپارچه به بیماران روانی مزمن، سالمندان و معلولان در خانه های حمایتی که بین راهی هستند، نیز پیاده سازی می شوند.

وی افزود: این طرح ها شامل ارائه خدمات یکپارچه به بیماران روانی مزمن در خانه های حمایتی در ۱۴ استان کشور، ارائه خدمات یکپارچه به سالمندان در خانه های حمایتی در ۸ استان، ارائه خدمات مراقبتی و پیگیری توانبخشی و آموزشی به معلولان ذهنی از طریق خانه های کوچک که شامل آموزش و مراقبت ویژه در ۲ استان است.

نحوی نژاد گفت: طرح ارائه خدمات یکپارچه به معلولان جسمی حرکتی در خانه های گروهی در ۳ استان، ایجاد مراکز موقت توانبخشی مراقبتی شبانه روزی افراد با آسیب نخاعی در یک استان، طرح ساماندهی سالمندان و بیماران روانی مزمن پشت نوبت مراکز شبانه روزی با تقویت ارائه خدمات جامع در منزل در ۲۲ استان و طرح تغییر ساختار مراکز ارائه خدمات توانبخشی در منزل به مرکز ارائه خدمات توانبخشی و مراقبت در منزل در ۱۰ استان افتتاح می شود.

معاون امور توانبخشی بهزیستی کشور ادامه داد: طرح ارتقای کیفیت زندگی معلولان، سالمندان و بیماران روانی مزمن مقیم در مراکز شبانه روزی توانبخشی و مراقبتی از طریق فعالیت های بدنی و ورزشی در ۳۱ استان به صورت آزمایشی اجرا خواهد شد.

وی اظهار کرد: این طرح ها پس از تدوین پیش نویس و تشکیل نشست بررسی با معاونان و کارشناسان توانبخشی استانها، متن نهایی آن تدوین و به استان ها ابلاغ شده و اجرای آزمایشی آنها تا آذرماه عملیاتی می شود. انتهای پیام/



اخبار حوزه «سلامت روان»:

فوق تخصص روانپزشکی کودکان و نوجوانان :



سرزنش، وسواس کودکان را تشدید می کند

تهران- ایرنا- فوق تخصص روانپزشکی کودکان و نوجوانان گفت: وسواس یک اختلال روانی است که انواع فکری و عملی دارد، این بیماری در بین کودکان نیز وجود دارد، والدین باید وجود آن را بپذیرند و برای درمان اقدام کنند زیرا سرزنش و تنبیه کودکان، بیماری آنان را شدید و اضطرابشان را بالا می برد.

مهدی تهرانی دوست روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت گروه اجتماعی ایرنا افزود: وسواس مشکلی است که می تواند از سنین کودکی شروع و تا بزرگسالی هم ادامه داشته باشد ولی آنچه که در سنین کودکی بیشتر خود را در حوزه رفتارهای وسواسی نشان می دهد نوع رفتار و واکنش های خاصی است که کودکان را به خود مشغول و درگیر می سازد. عضو انجمن روانپزشکان ایران افزود: در اغلب موارد وسواس در بین کودکان در مواقع نظافت و دفعات شست و شوی دست، مدت زمان شست و شو، چک کردن لوازم شخصی و لوازم التحریر و برخی مواقع هنگام نوشتن و مطالعه کردن مشاهده می شود. تهرانی دوست گفت: نوعی دیگر وسواس در بین کودکان با تاکید در تمیز و زیبا نوشتن یا خواندن جملات به مدت طولانی، خود را نشان می دهد.

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران اضافه کرد: برخی مواقع نیز وسواس در بین بچه ها به شکل ترس از بیماری بروز می کند. در سنین نوجوانی رفتارهای وسواسی بچه ها تغییر پیدا می کند و افکار وسواسی و حساسیت های خاصی در رفتار آنان مشاهده می شود که از عمده موارد آن می توان به طور مثال به وسواس در ظاهر اعم از انتخاب و پوشیدن لباس، آرایش مو، انتخاب وسایل خواب و تا حدودی به تغییر در ذائقه و نحوه انتخاب غذا در میان فرزندان اشاره کرد.

متخصص روانپزشکی کودکان اظهار داشت: در سنین نوجوانی افکار وسواسی موجب آزار این دسته افراد می شود. باید دانست که زمینه ساز هر رفتار وسواسی یک فکر وسواسی است. در زمانی که فرد وسواس کاری را انجام می دهد مدام به فکر آن است که نکند کار انجام شده درست یا غلط باشد و این موضوع همچنان در حال تکرار آن است.

وی افزود: گاهی وسواس در فکر است و در رفتار نیست. برای نمونه می توان به دوره اوایل نوجوانی اشاره کرد که مسائل مذهبی به سراغ بچه ها می آید. در این زمان نوجوان ممکن است نسبت به اعتقادات مذهبی و حتی وجود خدا و پیامبر شک و تردید پیدا کنند. این افکار مرتب در ذهن آنان تکرار می شود.

تهرانی دوست گفت: گاهی تصاویر خشونت در افکار بچه های وسواسی تداعی و موجب آزار آنان می شود. تصویر اینکه با سلاح سرد به خانواده خود حمله کنند و به آنان صدمه برسانند. این موضع هم در حد یک تصویر ذهنی است و معمولاً ممکن است به اقدام عملی ختم نشود ولی به هر صورت این افکار بچه ها را آزار می دهد.

متخصص روانپزشک کودکان و نوجوانان افزود: رفتارهای وسواسی و افکار وسواسی آزار دهنده است و علی رغم اینکه فرد خود می داند این افکار وسواسی است ولی نمی تواند جلوی آن را بگیرد و نه تنها از این اعمال و رفتار احساس ناراحتی می کند بلکه برخی مواقع کنترل خود را از دست می دهد.

وی گفت: ممکن است در کودکان و افراد با سنین پایین تر این افکار برای آنان مشخص نباشد و خیلی پاسخ درستی به این افکار و اعمال ندهند ولی نگرانی همچنان در وجود آنان هست و ناراحتی در بچه ها به صورت گذرا و ادامه دار خواهد بود. تهرانی دوست تصریح کرد: در مواقعی که نگرانی ادامه دار باشد حتماً به درمان دارویی نیاز است. درمان غیر دارویی نیز به صورت رفتاری برای این دسته از افراد لازم و ضروری به نظر می رسد.

دکتر تهرانی دوست با بیان اینکه طبق تحقیقات بین ۱۵ تا ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان کشور به نوعی از مشکلات رفتاری و روانی رنج می برند، افزود: در سنین پایین به ویژه در میان پسرها شیوع بیماری وسواس بیشتر مشاهده می شود ولی وقتی به مرز بلوغ می رسند دیگر تفاوت جنسیتی نمی توان برای آن قائل شد و به طور مساوی بیماری وسواس در بین دختر و پسرها مشاهده می شود.

وی در خصوص مقابله والدین با این گونه رفتار کودکان اظهار داشت: خانواده ها باید در درجه نخست بپذیرند که وسواس یک نوع بیماری و ناراحتی است. گاهی خانواده ها فکر می کنند که بچه ها مخصوصا این کارها را انجام می دهند و با توبیخ و سرزنش کردن آنان سعی می کنند جلوی رفتارشان را بگیرند در حالی که این مساله اضطراب بچه ها را بیشتر می کند بنابراین خانواده باید به این مساله به عنوان یک بیماری نگاه کند.

وی افزود: برای درمان این بیماری خانواده ها باید با روانپزشک همکاری کنند. درمانگر یکسری آموزش های رفتاری ارائه می دهد. اساس درمان های رفتاری این است که خانواده ها با آنچه که مواجه هستند، به تدریج و به گونه ای رفتار کنند تا رفتارهای وسواسی کودک درمان و دیگر بازنگردد.

تهرانی دوست گفت: چنانچه بچه ای از کثیفی دلخور است و می ترسد دست او کثیف شود و باید به سرعت دست خود را شست و شو دهد، نقش خانواده در این حالت بسیار مهم است و باید به تدریج با این مساله مواجه و با به تاخیر انداختن دست شستن فرزند این مساله را از فکر و ذهن کودک به مرور پاک کند. انتهای پیام *



توسط مرکز مشاوره دانشگاه تهران؛



اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک برگزار می شود

اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک توسط مرکز مشاوره دانشگاه تهران با همکاری دفتر سازمان امور دانشجویان وزارت علوم و دانشگاه های منطقه یک تهران برگزار می شود.

به گزارش **خبرنگار مهر**، اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک در تاریخ ۷ الی ۹ اسفند ماه ۱۳۹۷ توسط مرکز مشاوره دانشگاه تهران با همکاری دفتر سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و دانشگاه های منطقه یک تهران برگزار خواهد شد.

این رویداد نوآورانه چند هدف را دنبال می کند. ایجاد زمینه ای جهت افزایش سطح سواد سلامت روان در میان دانشجویان، ایجاد نشاط و سلامت اجتماعی در بین دانشجویان، ترویج فرهنگ خلاقیت، کار تیمی و کار آفرینی، هم گام شدن سیستم دانشگاه با نوآوری های فناوری و ارتقاء خدمات الکترونیک به دانشجویان و ایجاد زمینه ای برای گرد هم آیی دانشجویان رشته های مختلف فناوری اطلاعات، از اهداف مهم راه اندازی این رویداد است.

کاهش هزینه های خدمات سلامت روان و سایر هزینه ها با بهره گیری از فناوری های الکترونیک، و افزایش کیفیت و دسترس پذیری افراد به خدمات سلامت روان با بهره گیری از فناوری های الکترونیک از دیگر اهداف راه اندازی این رویداد مهم است.

محورهای اصلی این رویداد، سواد سلامت روان و خودمراقبتی، آسیب های روانی اجتماعی (افسردگی، خودکشی، آزار و اذیت های سایبری، مصرف مواد و...)، مشاوره های الکترونیک، Game و سلامت روان، ابزارهای پیشگیری دیجیتال در حوزه روان ذکر شده است.

در این رویداد ۱۰۰ تا ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه های منطقه یک وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (دانشجویان همه رشته ها و همیاران سلامت) شرکت خواهند کرد.

از مزایای شرکت در این رویداد تمرین و تقویت کار گروهی، فرصت بهره گیری از فضای مربی گری و منتورینگ توسط افراد خبره در زمینه های تدوین طرح توجیهی، مدل کسب و کار، ارزش گذاری فناوری، بازاریابی و فروش و نحوه ارائه طرح به سرمایه گذاران می باشد و به شرکت کنندگان در این رویداد گواهی شرکت در اولین استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیکی اعطا خواهد شد



استونی و آمریکا رکورددار مرگ و میرهای ناشی از اوردوز



یک مطالعه جدید نشان می دهد که نرخ مرگ و میرهای زودرس ناشی از اوردوز در ایالات متحده آمریکا نسبت به حداقل ۱۲ کشور دیگر دو برابر است.

به گزارش ایسنا، این تحقیق که به تازگی منتشر شده نشان می دهد در سال ۲۰۱۶ میلادی ۶۳ هزار و ۶۳۲ مورد مرگ ناشی از اوردوز با مواد مخدر در ایالات متحده آمریکا رخ داده است.

یک محقق موسسه سلامت و سرطان ملی آمریکا اعلام کرده در سال ۲۰۱۵ میلادی آمریکا با ۳۵ مرگ در هر ۱۰۰ هزار مرد و ۲۰ مرگ در هر ۱۰۰ هزار زن، بالاترین نرخ مرگ و میر ناشی از اوردوز را نسبت به کشورهای دیگر داشته است.

در این تحقیق ۱۳ کشور ایالات متحد آمریکا، انگلیس، ولز، آلمان، استرالیا، اسپانیا، هلند، نروژ، فنلاند، مکزیک، دانمارک، استونی و شیلی در سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ میلادی مورد مطالعه قرار گرفته اند که استونی در مقایسه با ۱۲ کشور دیگر رکورددار مرگ و میر ناشی از اوردوز است.

در بین این کشورها مکزیک با یک مرگ در هر ۱۰۰ هزار مرد و ۰/۲ مرگ در هر ۱۰۰ هزار زن کمترین نرخ مرگ و میر ناشی از اوردوز را داشته است. همچنین پس از استونی، ایالات متحده آمریکا بیشترین افزایش نرخ مرگ و میر ناشی از اوردوز را با سالانه ۳۷/۴ درصد برای مردان و ۳/۵ درصد برای زنان به خود اختصاص داده است.

اما نروژ بیشترین کاهش نرخ مرگ و میر ناشی از اوردوز را برای مردان و زنان داشته و این کاهش برای مردان و زنان در مکزیک، برای مردان در اسپانیا و برای زنان در دانمارک نیز دیده شده است.

محققان ادعان داشته اند که مواد افیونی نقش مهمی در سطوح بالای مرگ و میر ناشی از اوردوز در ایالات متحده آمریکا بازی می کند.

این مطالعه مرگ و میرهای افیونی آمریکا را در امواج فراگیر سه گانه توصیف می کند که در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی با مرگ و میرهای ناشی از افیونهای تجویزی آغاز شده و در سال ۲۰۱۰ میلادی مرگ و میرهای هروئینی شروع شده و در نهایت به مرگ و میرهای ناشی از افیونهای ترکیبی که شامل فنتانیل هستند ختم شده است.

نتایج تحقیقات حاکی از آن است که دیگر کشورها راه حلهایی برای نرخ بالای مرگ و میرهای افیونی یافته اند.

برای مثال هنگامی که فرانسه محدودیت‌های مصرف کنندگان داروهای تجویزی مانند "بوپرنورفین" را برداشت با کاهش ۷۹ درصدی مرگ و میرهای ناشی از اوردوزهای افیونی در سطح ملی مواجه شد.

بوپرنورفین دارویی است که اداره غذا و داروی آمریکا آن را تایید کرده و می‌تواند در کنار درمان های رفتاری و مشاوره‌ای برای کمک به درمان اعتیاد به مواد مخدر استفاده شود. بنابر اعلام اداره سوء مصرف مواد مخدر و سرویس سلامت روان ایالات متحده، این دارو اولین ترکیب دارویی برای درمان وابستگی به مواد مخدری است که مجوز آن برای تجویز یا توزیع در مطب پزشکان صادر شده و به طور قابل توجهی دسترسی به معالجه را افزایش داده است.

کارشناسان معتقدند ایجاد دسترسی بهتر به درمان های اختلال سوء مصرف مواد مخدر در کنار درک بهتر ملی از این مطلب که این اختلال یک مشکل پزشکی و قابل درمان است، می‌تواند به کاهش نرخ مرگ و میر ناشی از اوردوز در ایالات متحده آمریکا کمک کند. این امر شامل دسترسی افراد بیشتر به داروهایی می‌شود که می‌توانند به درمان و مدیریت اعتیاد به مواد افیونی کمک کنند.

به گزارش سی ان ان، متخصصان آمریکایی پس از انتشار این مطالعه اعلام کرده اند که راه حل های خوبی در ارتباط با کاهش نرخ مرگ و میرهای ناشی از اوردوز مواد مخدر وجود دارد که کشورهای دیگر آنها را اجرا می‌کنند و آمریکا نیز باید به آنها عمل کند. انتهای پیام



یک روانشناس بالینی:



خشونت تکیه گاه، خانواده را افسرده می‌کند

یک روانشناس بالینی گفت: زمانی که پرخاشگری از سوی تکیه‌گاه خانواده انجام می‌شود، اعضای خانواده را افسرده کرده و الگوی نامناسب فرزندان می‌شود.

امیر کشاورز در گفت‌وگو با خبرنگار ایسنا با اشاره به اقداماتی که باید فرد مورد خشونت بعد از اعمال خشونت انجام دهد، تصریح کرد: اقداماتی که باید بعد از خشونت انجام شود ابعاد مختلفی دارد. امروز اکثر مراجعین به مراکز مشاوره افرادی هستند که توسط همسر یا خانواده مورد آزار قرار می‌گیرند.

وی با بیان اینکه افراد مورد آزار قرار گرفته باید به دنبال رفع مشکل باشند، خاطر نشان کرد: اگر این افراد در شرایط آزار توسط خانواده یا همسر بمانند، وضعیت آنان بدتر می‌شود. اگر زنی مورد آزار توسط همسر خود قرار دارد یکی از بهترین راه‌ها برای منع از خشونت، مراجعه به پزشکی قانونی است.

مدیر مرکز مشاوره پرتو توحید اصفهان با اشاره به اینکه مراجعه به پزشکی قانونی یک اقدام بازدارنده است، تاکید کرد: ترس از فرد خشن از طرف فرد مورد آزار قرار گرفته سبب می‌شود تا دوباره مورد آزار قرار گیرد. اما اگر فرد مورد آزار، نامه سازمان پزشکی قانونی را داشته باشد می‌تواند از اقدامات مشابه آینده جلوگیری کند و یا سبب ایجاد ترس در فرد مقابل شود.

کشاورز ادامه داد: گاهی ترس از به هم خوردن زندگی مشترک مانع مقابله با آزار می‌شود که این مساله پایدار نیست. افرادی که مورد خشونت واقع می‌شوند باید به مراکز مشاوره برای برخورد صحیح با فرد پرخاشگر مراجعه کنند.

وی تشریح کرد: زمانی که پرخاشگری از سوی تکیه‌گاه خانواده انجام می‌شود، اعضای خانواده را افسرده کرده و الگوی نامناسب فرزندان می‌شود.

این روانشناس بالینی ادامه داد: فرزندان با الگو پذیری از فرد پرخاشگر در آینده با همسر خود یا سایر افراد اعمال خشونت می‌کنند. معمولاً فرزندان خانواده‌های خشونت آمیز دارای مشکلات روحی هستند که باید بررسی شوند.

کشاورز با اشاره به تئوری مشاهده یادگیری بندورا، گفت: این تئوری معتقد است افراد خشونت را یا تجربه می‌کنند و یا توسط دیگران مانند رسانه‌ها و خانواده آن را یاد می‌گیرند. کودکی که در مدرسه با دیگران نمی‌سازد احتمالاً خشونت را مشاهده کرده و یاد گرفته است.

مدیر مرکز مشاوره پرتو توحید اصفهان با بیان اینکه خشونت علیه زنان می‌تواند بر روی کارکردهای زیستی، روانی و اجتماعی فرد تاثیر بگذارد، تصریح کرد: پرخاشگری در دراز مدت سبب کاهش اعتماد به نفس در فرد، ایجاد اختلال در روابط میان فردی و زیر سوال رفتن زنانگی زنان می‌شود.

کشاورز اظهار کرد: زنانی که مورد خشونت واقع می‌شوند نمی‌توانند نقش مادری خود را به خوبی ایفا کنند. خشونت در ذهن افراد باقی می‌ماند و می‌تواند بر روی ابعاد مختلف زندگی آنها تاثیر بگذارد و سبب ایجاد مشکلات روحی برای فرد می‌شود.

وی تشریح کرد: برای تشخیص مشکلات روحی نشانه‌هایی وجود دارد البته هیچگاه نشانه‌ها بیانگر اختلال نیستند. به عنوان نمونه وقتی فردی غم دارد نمی‌توان به او برچسب افسردگی زد.

این روانشناسی بالینی گفت: اگر مجموعه از نشانه‌ها در یک فرد وجود داشته باشند و عملکرد زندگی فرد را در زمینه‌های اجتماعی، شغلی و روابط فردی با اختلال مواجه کنند و دارای مدت و شدت کافی و به شکل دائم باشند، همچنین فرد از این وضعیت اظهار ناراحتی کند، فرد دارای مشکلات روحی است. مانند مشکل دائم در رابطه با همسر، یا اختلال در درس خواندن.

وی با اشاره به نمودار منحنی زنگوله‌ای (منحنی نرمال)، خاطر نشان کرد: وسط این نمودار اکثریت جامعه نرمال قرار دارند و اگر افراد خارج از مواردی که فرهنگ و سایر شاخصه‌ها آنها را تایید کرده‌اند قرار بگیرند به عنوان افراد غیر نرمال شناخته می‌شوند.

مدیر مرکز مشاوره توحید تصریح کرد: فرضیه‌های بسیاری مانند فرضیه ناکامی - پرخاشگری درباره خشونت وجود دارد. مطابق فرضیه ناکامی - پرخاشگری افرادی که در رسیدن به اهداف خود ناکام می‌مانند؛ پرخاشگر می‌شوند. به عنوان نمونه کودکی که برای وارد شدن به اتاق تلاش می‌کند اما ناکام می‌ماند پرخاش می‌کند.

کشاورز افزود: فرضیه دیگر پرخاشگری جا به جا شده است. به عنوان نمونه فردی که در محل کار با مشکل مواجه می‌شود خشم خود را به خانه منتقل می‌کند.

وی با بیان اینکه فردی که خشونت انجام می‌دهد علاوه بر آسیب به طرف مقابل به خود نیز صدمه وارد می‌کند، اظهار کرد: افراد پرخاشگر بر اثر فشارها می‌توانند سلامت جامعه و اطرافیان را با مشکل رو به رو سازند. با ادامه خشونت‌ها باید اقدامات روان پزشکی برای این افراد باید انجام شود. انتهای پیام

۲۶ درصد جمعیت کشور، نشانه اختلال روانی دارند

ساری-ایرنا- معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت که هم اکنون ۲۶ درصد از جمعیت کشور دارای نشانه هایی از اختلال روانی هستند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، اختلال های روانی به گروهی از بیماری ها گفته می شود که با تاثیر بر تفکر و رفتار باعث ایجاد ناراحتی برای فرد مبتلا یا ایجاد ناتوانی در وی می شوند. افسردگی، اضطراب و وسواس از جمله این اختلالات به شمار می روند. دکتر سید هادی ایازی روز چهارشنبه در آیین آغاز فعالیت ۲۸۸ کانون سلامت محله مازندران در ساری افزود: به طور میانگین حدود ۱۶ درصد از بانوان و ۱۲ درصد آقایان نشانه های اختلال روانی را با خود دارند.

وی کمبود نشاط اجتماعی، فقر، تبعیض و بیکاری را مهم ترین علل بروز اختلال روانی در جمعیت کشور برشمرد و گفت که میانگین سنی اختلال روانی در جمعیت کشور هم با استانداردهای جهانی همخوانی دارد.

معاون وزیر بهداشت تغییر سبک زندگی را مهم ترین عامل برای کاهش اختلال روانی در جامعه دانست و افزود: راه اندازی کانون سلامت و مشارکت مردم در این طرح که مصوبه شورای عالی سلامت را نیز دارد، می تواند کمک کار خوبی برای تغییر سبک زندگی و پیشگیری از برخی بیماری غیرواگیر باشد.

وی برنامه کانون سلامت را پیشگیری از مصرف دخانیات، آموزش مادر و کودک و رصد و اطلاع رسانی در باره بیماری هایی چون دیابت، فشار خون، چربی خون و سایر بیماری های غیر واگیر برشمرد.

ایازی سالمندی رو به رشد جمعیت کشور را در گسترش بیماری های غیرواگیر موثر دانست و تاکید کرد که کانون های سلامت محله می توانند نقش مهمی در تامین سلامت این بخش از جامعه نیز ایفا کنند.

وی گفت: هم اکنون افزون بر ۹.۲ درصد از جمعیت کشور را پیران تشکیل می دهند که با نرخ پایین باروری کشور پیش بینی می شود تا کمتر از سه دهه آینده، ایران با داشتن ۳۰ درصد جمعیت سالمند در زمره کشورهای پیر قرار گیرد. این مسئول وزارت بهداشت افزایش نرخ باروری را راهکار اصلی برای کند شدن نرخ پیری جمعیت کشور دانست. براساس آمار نرخ باروری در کشور حدود ۲ درصد است.

***تکلیف استانداران در کانون سلامت

معاون وزیر بهداشت گفت که براساس ابلاغ وزارت کشور تمام استانداران باید برای اجرایی شدن کانون سلامت محله کمک کار باشند.

ایازی داشتن مصوبه شورای عالی سلامت به مسئولیت رئیس جمهوری را ضمانت اجرایی برای اجرای این طرح دانست. وی اضافه کرد: کانون سلامت محله با تشکیل مجمع سلامت در شهرستان ها می تواند در مشارکت پذیری مردم در این حوزه کارکرد خوبی از خود نشان دهد.

کانون های سلامت محله با هدف توسعه فرهنگ سلامت در جامعه و بهره گیری از مشارکت همگانی در این حوزه از طریق حساس کردن شهروندان با مصوبه شورای عالی سلامت کشور از شهریور ماه امسال موجودیت یافتند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران هم در این مراسم گفت: در شرایط فعلی درمان مهم ترین دغدغه شهروندان و حتی فرهیختگان ماست که برای کاهش هزینه درمانی باید به سلامت توجه بیشتری شود.

دکتر سید عباس موسوی راه اندازی کانون های سلامت را در راستای کاهش هزینه های درمانی و به نوعی گام نهادن در حوزه پیشگیری با مشارکت مردمی بیان کرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اعلام این که هم اکنون ۱۲ درصد از محلات شهری استان دارای کانون سلامت هستند، گفت: دانشگاه علوم پزشکی استان تلاش می کند تا این کانون ها را در سایر محلات شهری نیز با مشارکت مردم فعال کند. وی با اظهار این که در مرحله اول افزون بر دو هزار و ۳۲۸ نفر در این طرح مشارکت دارند، افزود: هم اکنون ۲۵ درصد از مسوولیت

سلامت در جامعه بر عهده وزارت بهداشت و درمان قرار دارد و ۷۵ درصد باید در جامعه تعیین تکلیف شود. موسوی یکی از راهکارهای مشارکت مردم را راه اندازی قانون سلامت محلات برشمرد و با اشاره به افزایش رو افزون بیماری های غیر واگیر چون دیابت، فشارخون، چاقی، چربی خون و سرطان در جامعه کنترل این بیماری ها را در گروه مشارکت مردم دانست. وی مهم ترین علت اصلی بروز این بیماری ها را سبک زندگی مردم دانست و تشکیل قانون سلامت را کمک کاری برای تغییر این سبک زندگی بیان کرده است.

قانون سلامت محله با تصویب شورای عالی سلامت کشور اجرایی شد و اواخر شهریور ماه سال جاری از سوی وزارت کشور به استانداران ابلاغ شده است. انتهای پیام *



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

معاون وزیر دادگستری :

**قوانین حوزه کودک دارای معلولیت اجرا نمی شود**

تهران- ایرنا- معاون حقوق بشر و امور بین الملل وزیر دادگستری گفت: مهمترین نیاز یک کودک دارای معلولیت، یکپارچگی آن با جامعه است اما قوانین این حوزه نه تنها اجرا نمی شود، بلکه به لحاظ ماهیت دستورالعملی بودن قادر به گنجاندن کودکان دارای معلولیت در برنامه های توسعه کشور نیست.

به گزارش خبرنگار ایرنا محمود عباسی در دومین روز از کنفرانس ملی کودکان دارای معلولیت در سالن تلاش افزود: همچنین این قوانین قادر به برنامه ریزی و تخصیص منابع در برنامه های توسعه کشور نیست و این امر منجر به تبعیض بر مبنای معلولیت در تصمیم گیری ها می شود.

وی تاکید کرد: هنگامی که از کودکان دارای معلولیت سخن می گوئیم، از حق های حقوق بشری سخن می گوئیم که این حق ها، ذاتی هستند؛ تمام جوامع به کودکان دارای معلولیت نگاه خاص دارند و ما نیز باید همواره منافع عالی کودکان را در نظر بگیریم. معاون حقوق بشر و امور بین الملل وزیر دادگستری اظهار داشت: اگر متعهد به سندی هستیم که مفاد آن را قبول داریم، در سه حوزه مبارزه با فقر، عدم تبعیض و اچ.آی.وی تا سال ۲۰۳۰ به نقطه صفر برسیم، در مقوله عدم تبعیض با چالش هایی روبرو هستیم و به طور مثال حق دسترسی برای افراد دارای معلولیت به برخی امکانات دچار چالش است. حق دسترسی، حق آموزش و سلامت از حقوق اولیه است.

عباسی گفت: شورای نگهبان به لایحه حمایت از کودکان، ایراداتی وارد آورده و این لایحه اکنون در مجلس شورای اسلامی در جریان است و امید است به تصویب نهایی برسد.

وی افزود: لایحه حمایت از حقوق کودکان، نوآوری ها و ابتکارات خوبی به ویژه در حوزه کودکان بزه دیده و قربانی خشونت دارد و هرچند نقدهایی به این لایحه وارد است، اما حرکت به جلوی این لایحه را می بینیم.

****قانون حمایت از معلولان به تمام دستگاه ها ابلاغ شد**

حسین نحوی نژاد معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور نیز در اختتامیه کنفرانس ملی حمایت از کودکان دارای معلولیت گفت: توانستیم با همکاری افراد دارای معلولیت، قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت را که به صورت لایحه از دولت به مجلس ارسال شده بود، به تصویب برسانیم و ابتدای سال جاری به تمام دستگاه ها ابلاغ کنیم.

وی خاطرنشان کرد: حق پرستاری برای همه افراد دارای معلولیت، معافیت مالیاتی، حقوق والدین افراد دارای معلولیت، کاهش ساعت کار و تامین تجهیزات توانبخشی از مصوبات لازم الاجرای این قانون است. اجتماع **۹۱۸۵*۱۸۳۴* انتهای پیام *



مدیرکل امور کودکان بهزیستی اعلام کرد

**پرداخت ماهانه ۵۰۰ هزار تومان برای فرزندخواندگی کودکان معلول**

تهران- ایرنا- مدیرکل امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور گفت: برای خانواده هایی که کودکان دارای معلولیت را به فرزندخواندگی بپذیرند، امداد ماهانه برقرار می شود و امسال مبلغ این امداد ماهانه، ۵۰۰ هزار تومان است.

به گزارش خبرنگار ایرنا، محمد نفریه در دومین روز از کنفرانس ملی کودکان دارای معلولیت در سالن تلاش افزود: ۱۵ درصد کودکان بی سرپرست و بدسرپرست تحت پوشش بهزیستی که به فرزندخواندگی می روند به نوعی معلولیت دارند. وی تصریح کرد: ۲۰ درصد کودکان بدسرپرست و بی سرپرست که در مراکز شبانه روزی و شبه خانواده بهزیستی نگهداری می شوند نیز دارای معلولیت هستند.

وی اضافه کرد: با حوزه توانبخشی بهزیستی تفاهمنامه داریم تا حد امکان کودکان دارای معلولیت در کنار سایر کودکان عادی در مراکز نگهداری شوند.

مدیرکل امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: برای مراقبت مشارکتی یعنی نگهداری موقت کودکان بی سرپرست و بدسرپرست تحت پوشش این سازمان، کودکان دارای معلولیت از گروه های هدف اصلی ما هستند و در این بخش نیز ۲۰ درصد کودکانی که به امین موقت سپرده می شوند، دارای معلولیت - حتی فلج مغزی - هستند.

نفریه در ادامه برنامه های مراقبتی کودکان بی سرپرست و بدسرپرست را شامل برنامه های مراقبت در خانواده زیستی، مراقبت در خانواده جایگزین و مراقبت در مراکز شبانه روزی عنوان کرد و گفت: تا حد ممکن تلاش می شود کودکان معلول در کنار سایر کودکان سالم نگاه داشته شوند.

وی افزود: کودکان در صورت فوت تنها سرپرست یا دو سرپرست یا عدم صلاحیت اخلاقی پدر، مادر، جد پدری، وصی منصوب از سوی ولی قهری و همچنین در صورت شناخته نشدن تنها سرپرست یا هر دو سرپرست، تحت پوشش بهزیستی قرار می گیرد. نفریه خاطرنشان کرد: ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک به طور مستقیم به کودک دارای معلولیت اشاره می کند که اشکالاتی دارد از آن جمله برای آنکه اغلب کشورها به آن پیوندند، کلی است و فقط دو کشور شامل آمریکا و سومالی به آن نپیوسته اند. وی ادامه داد: این کنوانسیون نوآوری نداشته و الزامی هم برای اجرای آن وجود ندارد؛ ایران این کنوانسیون را در سال ۱۳۶۲ با حق تحفظ امضا کرد و در سال ۱۳۷۲ به تصویب رسید.

مدیرکل امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور گفت: حق داشتن هویت، تامین خوراک مناسب، حق داشتن خانواده، حق تحصیل، حق تفریح و بازی و حق فکر کردن و آزادی تفکر از جمله مصادیق حقوق کودک است.

نفریه افزود: منظور از کودک با نیاز ویژه، کودکی است که به امکانات و تدابیر ویژه نیاز دارد. کودکان دارای اختلال اوتیسم و یادگیری از جمله این کودکان به شمار می روند.

وی در ادامه به تعریف واژه «کودک» پرداخت و گفت: ماده یک کنوانسیون جهانی حقوق کودک مقرر کرده که تمام افراد کمتر از ۱۸ سال کودک هستند مگر آنکه طبق قانون قابل اجرا نباشد. در ایران نیز به تبعیت از ماده ۱۲۱۰ قانون مدنی، کسی کودک تلقی می شود که بالغ نشده است. این سن برای پسران ۱۵ سال و برای دختران ۹ سال تعیین شده است. انتهای پیام *



وزیر رفاه :



بانک اطلاعاتی کودکان دارای معلولیت ایجاد می شود *

تهران - ایرنا - وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: در تلاش هستیم بانک اطلاعاتی دقیق از مجموع کودکان دارای معلولیت با ثبت توانمندی های آنان طراحی شود تا بتوان بهتر برنامه های توانمندسازی را برای آنان اجرا کرد.

به گزارش خبرنگار ایرنا محمد شریعتمداری روز دوشنبه در نخستین کنفرانس ملی کودکان دارای معلولیت در سالن تلاش افزود: اولویت ما برای کودکان، توانمندسازی و توجه به مسائل آموزشی آنان است؛ بنابراین کارهای مشترکی را با آموزش و پرورش در این زمینه آغاز کرده ایم.

وی ادامه داد: برای پیشگیری از تولد کودک دارای معلولیت و غربالگری ژنتیکی نیز فرم هایی طراحی شده است که در اختیار زوج های جوان قرار داده می شود تا با دقت بیشتری زندگی مشترک خود را آغاز کنند.

شریعتمداری با اشاره به تولد ۲۵ هزار کودک معلول در سال گفت: این کودکان بیشتر حاصل ازدواج های نامناسب هستند که با غربالگری ژنتیکی در تلاش هستیم از تولد آنها پیشگیری کنیم.

* ساخت ابزارهای توانمندسازی معلولان در شرکت های دانش بنیان

وزیر رفاه به افراد دارای معلولیت وعده داد که بدون حضور آنان تصمیمی در حوزه معلولیت گرفته نشود و تاکید کرد: جامعه دارای معلولیت می تواند در آینده ما را در تصمیم گیری ها همراهی کند.

شریعتمداری افزود: همچنین استفاده از تکنولوژی روز برای توانمندسازی معلولان در دستورکار بهزیستی قرار گرفته است که در سال جاری مقدمات آن فراهم می شود و در سال آینده اجرایی خواهد شد.

وی خاطرنشان کرد: ابزارهای مبتنی بر تکنولوژی برای تقویت فرآیند توانبخشی در شرکت های دانش بنیان ساخته شده است و در اختیار آنان قرار می گیرد.

شریعتمداری در ادامه به نقش دولت در برنامه های حمایتی اشاره کرد و گفت: نقش دولت مداخله گر به تدریج به دولت تسهیل گر و تنظیم گر تبدیل خواهد شد.

وزیر رفاه یادآور شد: در برخی حوزه ها در زمینه معلولیت عقب هستیم؛ به طور مثال معماری شهری به گونه ای است که فرصت های استفاده معلولان جسمی را از مواهب شهری گرفته و امید است با همکاری شهرداری این مسائل برطرف شود.

شریعتمداری در ادامه درباره اینکه چرا قانون جامع حمایت از معلولان اجرایی نشده است، گفت: این قانون به تازگی تصویب شده است و آیین نامه های اجرایی مختلفی دارد و باید به تصویب هیات وزیران برسد. وی یادآور شد: قانون جامع حمایت از معلولان مراحل مختلفی را طی کرده و طی این مدت به طور جدی پیگیری شده است. انتهای پیام *



دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر :



بهره‌مندی از ظرفیت بسیج در مبارزه با مواد مخدر ضروری است *

تهران- ایرنا- دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر در پیامی با گرامیداشت هفته بسیج، بر ضرورت بهره‌مندی گسترده از ظرفیت اجتماعی بسیج در جهاد مبارزه با مواد مخدر تاکید کرد.

به گزارش ایرنا از ستاد مبارزه با مواد مخدر، در پیام اسکندر مومنی آمده است: مواد مخدر و پیامدهای ناشی از آن، یکی از تهدیدهای جدی عصر حاضر است و رشد و گسترش جهانی تجارت مواد مخدر و روان گردان ها از یک سو و تاثیرات مخرب آن بر سلامت جسمانی و روانی آحاد جوامع همچنین لطمه های جبران ناپذیر بر ساختارهای اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی کشور، از سوی دیگر بر کسی پوشیده نیست.

این پیام می افزاید: بدیهی است قوای حاکمیتی به تنهایی و بدون استفاده از ظرفیت های مردمی قادر به مقابله با این بلای بزرگ نخواهند بود و در این راستا، ظرفیت سازی، استفاده هوشمندانه و مستمر از نهادهای اجتماعی و مردمی در کنترل و کاهش آسیب های ناشی از اعتیاد و مواد مخدر و روان گردان ها نقش بسزایی خواهد داشت.

در ادامه این پیام آمده است: بر اساس رهیافت های اندیشمندان حوزه های اجتماعی و فرهنگی، هرگونه اقدامات توسعه ای به منظور حفظ و تحکیم نظام سلامت، بهداشت و دستیابی به امنیت پایدار جوامع در عرصه های مختلف، مستلزم مشارکت نهادهای اجتماعی که به تعبیری از شکل های نوین کنترل اجتماعی محسوب می شوند، خواهد بود.

این پیام تصریح می کند: در جمهوری اسلامی ایران، سازمان بسیج با بیش از ۲۵ میلیون عضو داوطلب و خودجوش، نمونه بارز و عینی این نهاد فراگیر و عظیم اجتماعی کشور است که نظیر آن در سایر کشورها یافت نمی شود.

در این پیام آمده است: در شرایط فعلی کشور، بهره برداری مطلوب و هرچه بیشتر از ظرفیت بسیار بالای این نهاد در عرصه های مختلف مبارزه با مواد مخدر و روان گردان ها، اعم از پیشگیری، مقابله و درمان، به عنوان یک ضرورت و الزام تلقی می شود. به عبارتی حضور بسیج در جهاد مبارزه با مواد مخدر نیز به تعبیر حکیمانه رهبر معظم انقلاب اسلامی یکی از «همان نقطه ای است که اسلام، قرآن و امام زمان (ارواحانه له فداء) و این انقلاب مقدس به آن نیاز دارد».

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با تبریک هفته بسیج در پیام خود آورده است: لازم می دانم آحاد مسئولان و متولیان دستگاه های امر مبارزه اعم از فرهنگی و پیشگیری، درمان و حمایت های اجتماعی، امنیتی و انتظامی و شوراهای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر سراسر کشور، با برنامه ریزی دقیق، هدفمند و منسجم، زمینه بهره مندی گسترده و مؤثر این نهاد عظیم اجتماعی را در عرصه مبارزه با مواد مخدر بیش از پیش فراهم آورند. انتهای پیام *



معاون دستگاه قضا :



دفاتر حمایت از کودکان و نوجوانان در قوه قضاییه تشکیل می شود *

تهران - ایرنا - معاون حقوقی قوه قضاییه گفت: دفاتر حمایت از کودکان و نوجوانان در قوه قضاییه تشکیل می شود .

به گزارش ایرنا از معاونت حقوقی قوه قضاییه ذبیح الله خدائیان روز چهارشنبه افزود: تدوین لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان در آستانه تصویب نهایی و تبدیل به قانون است یکی از اقدامات تقنینی دستگاه قضایی است و این لایحه دستگاه ها و وزارتخانه های متعدد را مسئول حمایت از کودکان و نوجوانان می کند و بر اساس آن دفاتر حمایت از کودکان و نوجوانان در قوه قضاییه، پلیس و وزارتخانه های متعدد تشکیل می شود.

وی که در دیدار با خانم ایزابلا کاسترو جیووانی، مشاور منطقه ای و رئیس بخش حمایت از کودک دفتر منطقه ای خاورمیانه و شمال آفریقای یونیسف سخن می گفت، افزود: در این لایحه تکالیفی برای وزارتخانه هایی مانند آموزش و پرورش در جهت فراهم کردن امکان تحصیل رایگان این طیف پیش بینی شده و همچنین این نهادها مکلف شده اند که برای پیشگیری از بروز رفتارهای مخاطره آمیز و تهدید کننده سلامت روحی و روانی کودکان و نوجوانان تلاش کنند.

خدائیان اضافه کرد: در قوانین و مقررات ما قاضی ویژه رسیدگی به جرایم کودکان و نوجوانان، مددکاران اجتماعی و همچنین پلیس ویژه کودکان و نوجوانان که متفاوت از پلیس بزرگسالان خواهد بود، پیش بینی شده است.

وی افزود: اقدامات جمهوری اسلامی ایران در بخش های مختلف و با محوریت حمایت از کودکان، چشمگیر است و آنچه که در این نشست به عنوان اقدامات کشور مطرح شده، فقط دربردارنده عملکردی است که توسط قوه قضاییه جمهوری اسلامی ایران و با همکاری یونیسف انجام شده است.

معاون دستگاه قضا با اشاره به تصویب قانون آیین دادرسی ویژه اطفال و نوجوانان گفت: بر اساس این قانون کودکان و نوجوانان، مشمول مجازات پیش بینی شده برای بزرگسالان نمی شوند بلکه مشمول اقدامات تأمینی و تربیتی خواهند شد.

وی افزود: ترجمه قوانین و لوایح موجود علاوه بر اینکه منجر به معرفی دستاوردهای جمهوری اسلامی می شود، گام مثبتی در جهت راهنمایی سایر کشورها در حوزه حقوق کودکان و نوجوانان به شمار می رود.

خدائیان با ارائه گزارشی از عملکرد معاونت حقوقی قوه قضاییه در زمینه فرهنگ سازی و آموزش متولیان و دست اندرکاران حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان گفت: طی سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۷ بیش از ۳۰ کارگاه در استان های مختلف با حضور قضات، پلیس، مسئولان قانون های اصلاح و تربیت و مددکاران اجتماعی برگزار شده است.

وی افزود: چهار همایش بزرگ با عناوین محیط حامی کودک، بررسی ابعاد کودکان بی سرپرست، نوآوری های قوانین در زمینه اطفال و نوجوانان و چشم انداز حقوق کودک طی سال های اخیر برگزار شده که بیش از هزار اندیشمند و حقوقدان در این همایش ها حضور داشته اند.

معاون قوه قضاییه گفت: کتاب های منتشر شده توسط معاونت حقوقی در این حوزه شامل «مجموعه تنقیح شده قوانین و مقررات مربوط به اطفال و نوجوانان»، «مجموعه تنقیح شده اسناد بین المللی مربوط به اطفال و نوجوانان»، «مطالعات تطبیقی به منظور شناخت قوانین و مقررات کشورهای دیگر و استفاده از تجارب آلمان، مالزی، ترکیه، آفریقای جنوبی و نیوزیلند» و «حقوق کودک، مطالعه تطبیقی در اسلام و اسناد بین المللی» است.

به گفته خدائیان «گزیده اسناد بین المللی حقوق کودک»، ترجمه «راهنمای دست اندرکاران و سیاست گذاران پیرامون عدالت در موضوعات کودکان قربانی و شاهد جرم»، «راهنمای آموزشی دادرسی ویژه اطفال و نوجوانان به قضات» و «راهنمای آموزش حقوق کودک به مشاوران و مددکاران اجتماعی نظام عدالت ویژه اطفال و نوجوانان» از دیگر کتاب هایی است که در این معاونت منتشر شده است.

وی افزود: تهیه چندین پویانمایی (انیمیشن) با موضوعات مختلف، موشن گرافی های متعدد، تولید مستند «۱۰ گام» با موضوع دستاوردهای قوه قضاییه در حوزه حقوق اطفال و نوجوانان و کتاب حقوق کودکان به زبان ساده از جمله اقدامات معاونت حقوقی قوه قضاییه با هدف آموزش های عمومی در این حیطه بوده است.

معاون قوه قضاییه با بیان اینکه حقوق بشر نباید دستاویزی برای اهداف سیاسی باشد، افزود: این امر که از سوی برخی مجامع بین المللی با ناقضان حقوق کودکان و نوجوانان در برخی کشورها برخورد عادلانه ای نمی شود، مایه تأسف شدید است که نمونه بارز آن ظلمی است که در حق کودکان مظلوم یمن توسط آل سعود یا علیه مردم مظلوم فلسطین به خصوص کودکان توسط کشور اشغالگر اسرائیل انجام می شود و البته ما در این خصوص اقدام شایسته و بازدارنده ای از سوی مجامع بین المللی با موارد یادشده مشاهده نکرده ایم.

وی افزود: از سازمان های بین المللی به خصوص سازمان یونیسف انتظار می رود اقدامات کشور ایران را در زمینه ارتقای حقوق کودکان و نوجوانان به مجامع و مراجع بین المللی و سایر کشورها به خوبی منعکس کند. انتهای پیام *



دبیر مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک :



آیین نامه خودمراقبتی جنسی کودکان تدوین می شود

تهران - ایرنا - دبیر مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک با تأکید بر لزوم اقدامات پیشگیرانه از بروز جرایم مرتبط با کودکان از طریق افزایش سطح آگاهی ها در جامعه گفت: آیین نامه آموزش های خودمراقبتی جنسی کودکان، مراحل تدوین را در شورای عالی انقلاب فرهنگی طی می کند.

به گزارش روز سه شنبه خبرنگار ایرنا، محمود عباسی در نشست تخصصی شبکه یاری کودکان کار که به مناسبت روز جهانی پیشگیری از کودک آزاری و تصویب پیمان نامه حقوق کودک برگزار شد، افزود: آموزش های خودمراقبتی در مدارس توسط برخی به اصطلاح متفکرین مورد حمله قرار می گیرد و البته تلاش های نهادهای مدنی بی نتیجه نمانده است؛ به طوری که در همین حوزه ها افرادی که به آموزش های جنسی و سلامت جنسی و خودمراقبتی می تاختند، آیین نامه لزوم این آموزش ها را در دست تدوین دارند.

وی ادامه داد: طبق بررسی های انجام شده، اگر علل و عواملی که منجر به تخلفات و رفتارهای غیرمدنی در جامعه می شود، از زاویه های مختلف علمی بررسی و آموزش دهیم، می تواند نقش موثری در این زمینه داشته باشد؛ اما متأسفانه برخی نحله های فکری در همین جامعه، کودکان ما را از آموزش حداقل های ممکن محروم کرده است.

عباسی انتشار تصاویر یا فیلم های کودکان بزه دیده در شبکه های اجتماعی را جرم زا خواند و افزود: خوشبختانه در سال های اخیر قوه قضاییه درباره نحوه اجرای احکام جرایم کودک آزاری منطبق با مسایل علمی عمل کرده است.

دبیر مرجع ملی حقوق کودک درباره پیشگیری از جرایم کودک آزاری گفت: اگر نظارت و کنترل در جامعه نباشد، به مرور رفتارهای غیرمدنی اوج می گیرد و زمینه ارتکاب جرم در جامعه فراهم می شود؛ بنابراین پرداختن به مباحث و مسایل پیشگیری از آن هم در سایه آموزه های علمی می تواند موثر باشد.

عباسی افزود: بی توجهی به کودکان به خصوص در خانواده ها بیداد می کند و گاهی می بینیم این بی توجهی ها کودک را به سمت برخی از رفتارهای غیرمدنی سوق می دهد.

دبیر مرجع ملی حقوق کودک اظهار داشت: اکنون لایحه حمایت از حقوق کودکان در مجلس شورای اسلامی مطرح است و هر چند نقدهای جدی به آن داریم اما به طور کلی می توان گفت، قانونگذار در این لایحه، سیاست روشنی در حمایت از کودکان بزه دیده اتخاذ کرده است که این مساله یکی از خلاءهایی بود که در کشور ما وجود داشت.

وی ادامه داد: نقدی که در این لایحه وجود دارد این است که قوه قضاییه که باید در انتهای راه باشد، گاهی در ابتدای راه قرار می گیرد یعنی دستگاه های اجرایی و نهادهای مدنی که باید در حوزه حقوق کودک نقش برجسته ای داشته باشند، نقشی کم رنگ دارند. عباسی تصریح کرد: با وجود اینکه مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک وجود دارد، باید یک کمیته بر اساس این لایحه در قوه قضاییه شکل گیرد که مدیریت این مسائل را به عهده داشته باشد؛ در حالی که تجربه نشان می دهد آنجایی که ساختارهای ما معیوب بودند، نتیجه ای نداشتیم.

وی به وضعیت آسیب های اجتماعی و کودکان اشاره کرد و افزود: دولت ها مجری خوبی برای پرداختن به موضوعات آسیب های اجتماعی و وضعیت کودکان نیستند و معتقدیم که کار مردم را باید به خود مردم سپرد.

دبیر مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک یادآور شد: ۱۷ دستگاه عضو مرجع ملی حقوق کودک هستند و هر کدام به تناسب موضوع، رسالت و وظیفه ای به عهده دارند و باید این مسایل را مدیریت کنند؛ اما هر جا کار را به مردم سپردیم نقش آفرینی آنها به نحو قابل چشمگیری مطلوب بوده و سازمان های مردم نهاد نقش بسیار برجسته ای در این حوزه ها داشته و دارند.

عباسی در باره تعریف کودک آزاری گفت: تعریف سازمان بهداشت جهانی محدود به آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین می شود که جامع و مانع نیست اما در اصطلاح متخصصان، هرگونه آسیب جسمی و روانی، سوءاستفاده جنسی و بهره کشی و بی توجهی به نیازهای افراد زیر ۱۸ سال توسط افراد دیگر، کودک آزاری تلقی می شود. وی اظهار داشت: یکی از وظایف ما در مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک هماهنگی بین دستگاه های مختلف است و وقتی می بینیم برخی از نهادهای مدنی کارهای ارزشمندی انجام می دهند و نتایج درخشانی هم دارد، تجربیات آنها را به برخی از استان ها منتقل می کنیم.

دبیر مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک گفت: قرار است کنفرانس بین المللی حقوق کودک از ۷ تا ۹ آذر با حضور ۳۰ مهمان خارجی شامل قضات، مسئولان حقوق کودک و اندیشمندان از کشورهای مختلف و با همکاری موسسه بین المللی ابناء بشر برگزار شود تا همه دستاوردهای خود را در زمینه حقوق کودک ارائه دهیم و از تجربیات اندیشمندان سایر کشورها هم برخوردار شویم. انتهای پیام /*

کودک آزاری؛ پرده ای سیاه از سگاسی های اجتماعی

تهران- ایرنا- پرونده های مربوط به کودک آزاری در سال های گذشته رشد فراوانی یافته است در حالی که برخی از مجرمان خود به نوعی قربانی این خشونت اجتماعی بوده اند. کارشناسان امر معتقدند سنگین تر شدن مجازات های مربوط به این جرایم تاثیری در بازدارندگی ندارند و می بایست با اتخاذ سیاست ها و راهکارهای تربیتی و آموزشی از وقوع این گونه آسیب ها پیشگیری کرد.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا، کودکان به دلیل شرایط خاص جسمانی و سنی به عنوان آسیب پذیرین افراد در جامعه هستند که بیش از دیگران در معرض تهدیدها و خطرها قرار دارند اما در مقایسه با میزان آسیب پذیری و تبعات ناگوار آن، کودکان از حمایت های لازم حقوقی و اجتماعی برخوردار نبوده و نیازمند حمایت های بیشتری هستند. کودک آزاری از جمله جرائمی به شمار می رود که شنیدن خبر آن قلب هر انسانی را به درد می آورد اما در به وجود آمدن آن عوامل متعددی دست به دست هم داده اند. در صفحه حوادث روزنامه ها یا فضای مجازی با تصویر کودک معصومی (پسر و دختر) روبه رو شده و از تجاوز جنسی و قتل به شنیع ترین شکل ممکن آگاهی یابیم. آنچه در جرایم و... می بینیم گوشه ای است از آنچه در لایه های پنهان جامعه رخ می دهد. علی رغم گستردگی و خطرآفرینی این پدیده نامیمون، کودک آزاری هنوز در جامعه ما ناشناخته بوده و ابعاد، ریشه ها و پیامدهای آن به درستی تبیین نشده است.

سرانجام پس از سال ها کشمکش و تلاش فعالان حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان در مرداد ۹۷ کلیات لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان در مجلس شورای اسلامی به منظور پیشگیری از استثمار، سوء رفتار، خشونت علیه کودکان و نوجوانان و پر کردن خلاء قانونی بازدارنده به دلیل عدم تناسب جرم و مجازات در قانون پیشین تصویب شد تا گامی موثر برای به ثمر نشاندن درخت حمایت از این قربانیان کوچک برداشته شود.

در ادامه این مطلب به مهمترین کودک آزاری هایی که در چند سال اخیر در نقاط مختلف کشور اتفاق افتاده می پردازیم.

**مجرم شیطان صفت در شوشتر

همین چندروز پیش بود که خبر تجاوز یک مجرم سابقه دار به پسرهای نوجوان در شوشتر رعب و وحشت زیادی را برای بسیاری از خانواده ها به وجود آورد. این مجرم سابقه دار شوشتری به همراه ۲ تن از دوستانش و با وقاحت بی پایان به پسر بچه های نوجوان دوازده و سیزده ساله تجاوز کرده و از صحنه تجاوزها و قربانیان فیلم می گرفت و آنها را تهدید می کرد که اگر به خانواده ها اطلاع بدهید فیلم ها را منتشر می کنم و آبروی شما می رود. خبر این تجاوز در شهر می پیچد و فیلم های تجاوز به دست خانواده برخی از کودکان می رسد تا با ایجاد رعب و وحشت خانواده ها را از شکایت بازدارند. حالا برخی از نزدیکان خانواده های قربانیان از رسانه ای کردن این موضوع در ترس و وحشت به سر می برند. برخی از نزدیکان این کودکان صحبت های عجیب دیگری نیز می کنند که اصلاً قابل انتشار نیست. عاملان انتشار فیلم مستهجن در شوشتر بازداشت شدند. این فیلم چند شب پیش در فضای مجازی منتشر شد که شناسایی منتشر کنندگان آن در دستور کار پلیس قرار گرفت و در جریان تحقیقات ردپای متهمان به دست آمد و سه تن در این پرونده بازداشت شدند.

**سیرتا پیاز تعرض به دانش آموزان مدرسه ای در تهران

انتشار اخباری از آزار جنسی و تجاوزی گروهی در یک مدرسه تهران بازتاب گسترده در رسانه ها و افکار عمومی داشته است. ویدئوهایی از رویارویی خانواده های قربانیان با متهم اصلی پرونده در فضای مجازی منتشر شد که تکان دهنده است. ماجرا در یک دبیرستان غیرانتفاعی پسرانه در منطقه ۲ تهران رخ داد. برپایه گزارش ها و روایت هایی موجود معاون مدرسه با جمع کردن تعدادی از دانش آموزان در یک اتاق و پخش فیلم مبتذل از طریق تلفن همراه خود برای دانش آموزان، آنها را وادار به رابطه جنسی می کند.

متهم از حوالی آبان و آذر سال گذشته این آزارهای جنسی را آغاز کرده و پس از نوروز نیز به بهانه اردوهای مرور دروس دانش‌آموزان را به شرکت در اردوهایی در کردان کرج و ... تشویق می‌کرده و برخی از آزارها در این اردوها روی داده است. بر اساس خبرها و گزارش‌های غیررسمی، متهم اصلی این پرونده به دانش‌آموزان سیگار و نوشیدنی الکلی داده است. هنوز تعداد قربانیان این حادثه اعلام نشده است اما بنابر ادعای خانواده‌ها ۸ دانش‌آموز روانکاو شده‌اند که به ۸ نفر تعرض شده است. اما برخی گزارش‌ها از این حکایت دارد که این پرونده ۴۰ شاکی دارد.

***آتنا اصلانی دختر بچه ۶ ساله پارس آبادی

آتنا اصلانی دختر بچه ۶ ساله پارس‌آبادی در ۲۸ خرداد ۱۳۹۶ هنگامی که به همراه پدرش به مغازه وی رفته بود به طرز عجیبی گم شد. تلاش‌ها برای پیدا کردن آتنا از اطراف محل گم شدنش که نزدیک محل دست‌فروشی پدرش بود شروع و پلیس آگاهی در همان حوالی به شخصی مظنون شد. فیلم دوربین مدار بسته مغازه‌های اطراف نشان می‌داد که آتنا از مقابل یک مغازه عبور کرد. مأموران اسماعیل رنگرز مظنون شدند، گویا آدم خوشنامی هم نبود. بررسی‌ها ادامه داشت تا اینکه مشخص شد دوربین‌های مغازه اسماعیل در یکی دو روز گذشته خاموش بوده است. به همین دلیل ظن‌ها بیشتر می‌شود و بازرسی‌های دقیق‌تر از مغازه و منزلش ادامه می‌یابد اما چیزی به دست نیامد. اسماعیل به عنوان مظنون تحت نظر قرار گرفت و در نهایت چون می‌بیند حدود ۲ هفته از بازداشتش گذشته یک تماس تلفنی به خانواده اعلام می‌کند مقداری مواد مخدر در پارکینگی که در مجاورت خانه‌اش و در اختیار برادرش بوده، در یک بشکه قرار دارد بردارند تا در بازرسی‌ها کشف نشود. واقعیت این بود که اصلاً مواد مخدری در کار نبود. همسرش این موضوع را به برادر اسماعیل می‌گوید، مراجعه می‌کنند به محل و می‌بینند یک بشکه است که با خاک استتار شده است. درون آن را جست و جو می‌کنند و می‌بینند پیکر کودک درون بشکه است و موادی در کار نیست. آنها (همسر و برادر اسماعیل) به دادستانی مراجعه و مراتب را اعلام می‌کنند و اینگونه جسد کشف شد.

***قتل دردناک اهورای ۲ ساله ساکن رشتی

تجاوز و قتل اهورا به دست ناپدری یکی از بزرگترین شوک‌ها را به شهروندان وارد ساخت. ۲۲ مهر ۱۳۹۶ در لاکانی رشت صدای فریاد و جیغ کودک معصوم سبب شد تا همسایه به خانه کودک مراجعه کنند و بدانند ماجرا از چه قرار است. در ادامه همسایه‌ها با پلیس ۱۱۰ تماس گرفتند و پس از رسیدن پلیس و شکستن در با بدن خون‌آلود و عریان اهورای ۲ ساله که روی زمین افتاده و ناپدری شیطان صفت روی مبل نشسته بود. مردم بلافاصله اهورا آزار دیده را به بیمارستان پورسینا رشت منتقل کردند. مردی که در خانه بوده ابتدا گفت که من پدر او هستم اما این گفته‌ها به وسیله همسایه‌ها نزد پلیس تکذیب و در ادامه مشخص شد او دوست مادر اهورا است. پزشکان بیمارستان پس از بررسی و معاینه کودک اعلام کردند که درصد هوشیاری اهورا به سه رسیده است و بعد از گذشت چند ساعت تلاش پزشکان سرانجام بر اثر شدت جراحات وارده این کودک بی‌گناه جان سپرد.

***پرونده قتل ستایش کوچولو

امیرحسین ۱۶ ساله، در ۲۱ فروردین ۱۳۹۵ یکی از جنجالی‌ترین جنایت‌ها را رقم زد و دختر ۶ ساله افغان به نام ستایش قریشی را که همسایه‌شان بود در ورامین به خانه‌شان کشاند و به طرز فجیعی کشت. پس از افشای راز این قتل وقتی امیرحسین تحت تحقیق و بررسی‌های روانکاوانه قرار گرفت پشت پرده‌ای از زندگی وی فاش شد. پزشکی قانونی سلامت روحی و روانی این پسر نوجوان را تأیید کرد و جسد ستایش کوچولو نیز برای اینکه مشخص شود دختر بچه هدف تجاوز قرار گرفته معاینه شد. تیم قضایی و پلیس دریافت که قاتل ۱۶ ساله نه تنها در ۱۵ سالگی هرازگاهی مشروب مصرف می‌کرده بلکه در همان سن و سال روابط نامشروعی نیز با جنس مخالف داشته و روز جنایت وقتی در مدرسه بوده در تلفن همراه یکی از دوستانش فیلم مبتذل تماشا کرده است و همین عاملی شد تا بعد از ظهر دست به چنین اقدامی بزند. امیرحسین در جلسه بازپرسی، روز حادثه را اینگونه توضیح داد: «ستایش همیشه

برای بازی با تیلت خواهرزاده‌ام به خانه ما می‌آمد. آن روز هم او برای بازی با خواهرزاده‌ام آمد. من مشروب خورده بودم و سیاه مست بودم. وقتی دیدم او در خانه تنها است به سراغش رفتم و با وجود تقلای او، ستایش را به اجبار مورد آزار و اذیت قرار دادم. من ابتدا قصد کشتن ستایش را نداشتم اما وقتی مادرش دم خانه آمد و صدایش کرد چون نمی‌توانستم ستایش را ساکت کنم او را به طبقه بالا برده و با روسری خفه‌اش کردم. سپس جسد را داخل یک جعبه بزرگ باند قرار دادم و با اسیدی که قبلاً تهیه کرده بودم قصد از بین بردن جسد را داشتم که موفق به این کار نشدم. من حتی به دوستم هم زنگ زدم و او هم گفت اسید روی جسد بریزم اما چون نتوانستم جسد را از میان ببرم از خانه خارجش کردم.» امیرحسین با رسیدن به سن قانونی به اشد مجازات یعنی اعدام رسید ولی یاد ستایش هرگز از ذهن‌ها بیرون نرفت.

***خانه قربانی نیت شوم مرد همسایه

خانه پنج ساله در ۲۶ خرداد ۱۳۹۵ در شهرک ولیعصر شهرستان سنقر از خانه خارج شد و دیگر بازنگشت. روز بعد ماموران جسد او را با دست و پای بسته زیر پل ورودی کمربندی جدید شهر پیدا کردند. بررسی‌ها نشان می‌داد او به قتل رسیده و چند ساعتی از مرگش می‌گذرد. همزمان با شکایت خانواده این کودک در دادسرا و پلیس آگاهی، تحقیقات پلیس جنایی برای رازگشایی از این جنایت و دستگیری عاملان آن آغاز شد. با توجه به این که گم شدن این کودک موجهی از نگرانی را میان شهروندان سنقر و کلیایی به وجود آورده بود، با دستور دادستان شهر، کارآگاهان جنایی به تحقیقات شبانه‌روزی ادامه دادند تا این که زنی سراسیمه به پلیس آگاهی مراجعه و راز جنایت هولناکی را که شوهرش علی ۳۲ ساله مرتکب شده بود، فاش کرد. این زن گفت شوهرش که نصاب ماهواره است، خانه را که دختر همسایه‌شان بوده، به قتل رسانده است. کارآگاهان برای بررسی ادعاهای این زن با هماهنگی قضایی به خانه متهم رفته و او را قبل از فرار دستگیر کردند. متهم به قتل در اظهاراتش به افسر تحقیق گفت: «روز حادثه خانه را دیدم که بستنی به دست در حال رفتن به سمت گل‌های پایین محله است. به او نزدیک شدم و محکم دستش را گرفتم و به بهانه این که می‌خواهم او را نزد دخترم ببرم، خانه را داخل حیاط خانه بردم. دخترک التماس می‌کرد رهایش کنم تا نزد پدرش برود. مدام مادر و پدرش را صدا می‌زد. قصد داشتم نیت شیطانی‌ام را عملی کنم که سر و صدایی را از کوچه شنیدم. اهالی در جست و جوی او بودند. ترسیده بودم. نمی‌توانستم رهایش کنم، چون هویتم را فاش می‌کرد. ابتدا ضربه‌ای به او زدم، بعد با پارچه‌ای خفه‌اش کردم. همسر و بچه‌هایم در خانه نبودند.»

***قتل به دستان پسرعمو

مهدیه دختر بچه هشت ساله هنگامی که در محوطه اطراف منزلش در حال بازی بود به طور عجیبی ناپدید شد. این موضوع در مرداد سال ۹۴ رخ داد. خانواده وی ناامید از پیداشدنش به کلانتری منطقه خبر می‌دهند. پدر این دختر سبزواری در شکایت خود گفته است: «امروز دخترم در حال بازی مقابل خانه بود که به طرز مرموزی ناپدید شد. همه جا را گشتیم، اما او را پیدا نکردیم.» کارآگاهان در نخستین فرضیه، با توجه به وجود کانال آب، قنات و کوره آجرپزی در اطراف خانه این دختر، احتمال دادند دختر بچه در این محل‌ها قربانی حادثه شده باشد. همزمان با ناپدید شدن این دختر، افراد ناشناسی با خانواده او تماس گرفته و اطلاعاتی را درباره سرنوشت مهدیه می‌دادند که ماموران از این افراد نیز بازجویی کردند اما به سرخی دست نیافتند. ماموران با ردیابی این افراد مردی را دستگیر کردند که در جریان تحقیقات مشخص شد، این مرد اختلالات روانی دارد و اطلاعات دروغی در اختیار پلیس قرار داده است. پس از گذشت چهار روز از ناپدید شدن دختر شش ساله، تیم جنایی به پسرعموی ۱۷ ساله مهدیه مشکوک شد و او را زیر نظر گرفت. شک پلیس به پسر ۱۷ ساله زمانی بیشتر شد که او با طرح ادعاهای واهی سعی داشت مسیر تحقیقات را تغییر دهد. بازجویی‌های تخصصی از او آغاز شد تا این که لب به اعتراف گشود و جزئیات قتل دختر شش ساله را فاش کرد. متهم به قتل در بازجویی گفت: «از مدت‌ها پیش وسوسه‌های شیطانی سراغم آمد تا این که تصمیم به آزار و اذیت مهدیه گرفتم. روز حادثه او را

به بهانه ای به حاشیه شهر بردم و پس از تعرض خفه کردم. در این مدت هم سعی کردم خودم را بی خبر از ماجرا و ناراحت نشان دهم. تصور نمی کردم پلیس به من مشکوک شود».

**قتل حسین هشت ساله در طولیه

یکی از عصرهای آذرماه ۹۳ پسر هشت ساله ای به نام حسین در یکی از روستاهای زنجان برای بازی با دوستانش به بیرون منزل رفت و دیگر بازنگشت. طولانی شدن غیبت پسر بچه سبب شد تا خانواده او با حضور در پلیس آگاهی ماجرای گم شدن حسین را گزارش دهند. جستجو برای پیدا کردن وی بی نتیجه ماند و اینگونه شد که ماموران در ادامه احتمال قتل پسر بچه را مطرح و جستجو در خرابه های اطراف روستا را آغاز کردند تا این که جسد حسین در طولیه ای متروکه پیدا شد. کارشناسان پزشکی قانونی با بررسی جسد، اعلام کردند پسر بچه بر اثر خفگی به قتل رسیده و پیش از مرگ مورد آزار و اذیت قرار گرفته است. در ادامه تحقیقات، رد پای ۲ پسر جوان به نام های «مرتضی» و «محمد» در این جنایت کشف شد و آنها دستگیر شدند. ۲ متهم پرونده به ربودن، آزار و اذیت و قتل این کودک اعتراف کردند و پس از بازسازی صحنه حادثه روانه زندان شدند. روزهای پایانی آذر همان پس از آخرین دفاعیات متهمان و وکلای آنها قضات دادگاه برای صدور حکم وارد شور شده و ۲ جوان شیطان صفت را به اشد مجازات محکوم کردند.

**شکنجه با آتش فندک در تیر ۹۲

اوایل سال ۹۲ بود که کشتن فاطمه شش ساله و انتشار تصاویر دردناک آن در فضای مجازی بهت عظیمی را در جامعه به وجود آورد. بخش هایی از بدن او را با فندک سوزانده و چشمانش را هم کور کرده بودند. این دختر بچه بوشهری با دست های مادر و ناپدری خود به این روز درآمده بود. برپایه آنچه مقام های قضایی این منطقه اعلام کرده اند، مادر معتاد این دختر بچه، ۲ ماه پیش از وقوع این حادثه از شیراز به بوشهر نقل مکان کرده و با فردی معتاد به شیشه همخانه شده بود. در گزارش ها آمده است که ناپدری فاطمه با آتش فندک همه بدن این دختر بچه را سوزانده و افزون بر شکستن دنده و کور کردن ۲ چشمش، با زدن ضربه با شیء سخت به سرش، او را دچار ضربه مغزی کرده است. رسانه هایی که در آن زمان، وضعیت او را از نزدیک مشاهده کرده بودند، گزارش داده اند که ضرب و شتم فاطمه به گونه ای بوده است که او برای گشودن چشم هایش هم رمقی نداشته است. به دلیل نوع آزارهایی که بر فاطمه اعمال شده بود رسانه ها حتی این گمانه زنی را مطرح کردند که آثار روانی روانگردان ها سبب شده است که والدین فاطمه او را به مثابه یک مرغ دیده اند.

**نیلوفر ۲ ساله

مهمترین پرونده جنجالی کودک آزاری در ۱۳۹۱ خورشیدی رخ داد. این موضوع مربوط به نیلوفر ۲ ساله در مشهد بود که با ضربات شلنگ به قتل رسید. البته روی بدن این کودک آثار سوختگی نیز وجود داشت. مادر او ابتدا ادعا کرده بود فرزندش تصادف کرده و به این دلیل در بدنش زخم وجود دارد اما هنگامی که در بازداشت بود اعتراف کرد که با پسر ۲۰ ساله ای به نام پویا در ارتباط بوده و پویا نیلوفر را با شلنگ کشته است. او در ادامه اعترافاتش می گوید: «حدود شش ماه قبل به خاطر اعتیاد خودم و ازدواج مجدد شوهرم از بیرجند به مشهد آمده و با پویا آشنا شدم. او از قاچاقچیان مواد مخدر بود. پسر جوان وقتی از وضعیت من باخبر شد برایم یک آپارتمان اجاره کرد. روز ۱۳ فروردین سراغم آمد تا به گردش برویم. دخترم شروع به گریه کرد. پویا هم عصبانی شد و با شلنگ چند ضربه به سر او زد. خواستم مقاومت کنم که پویا مرا در داخل اتاقی زندانی کرد. با رفتن او دست هایم را باز کردم و نیلوفر را به بیمارستان رساندم اما پزشکان گفتند دخترم جان سپرده است.» پویا نیز در اعترافاتش اتهام قتل را به مادر نیلوفر نسبت داده بود: «من قبول دارم گاهی نیلوفر را کتک می زدم اما مرتکب قتل او نشده ام. روز حادثه نرگس بعد از مصرف مواد مخدر دچار توهم شد و دخترش را کشت. در این مدت من از نرگس و دخترش حمایت کردم و هیچ انگیزه ای برای قتل دخترک نداشتم.» شاید هنوز

هیچ یک از متهمان این پرونده قتل را به گردن نگرفته باشند اما مهم آن است که نیلوفر به قتل رسیده و تحقیقات بهزیستی در این پرونده نشان می دهد نیلوفر بارها مورد آزار قرار گرفته است.

****حدیثه با یک دست تا آخر عمر**

قربانی دختر نوجوان ۱۲ ساله ای است که به خاطر ضرب و جرح های پدر یک دستش قطع شد. پرونده حدیثه چندمین کودک آزاری است که در سال ۹۰ خبرش رسانه ای شد و دل بسیاری از هموطنان را آزد. حدیثه دختری است که باید تا پایان عمر باید با یک دست زندگی کند، آن هم به این دلیل که پدر و پدر بزرگش به تصور اینکه به مادرش پیامک زده به جان او افتادند تا او را تنبیه کنند اما او را زمانی به بیمارستان انتقال دادند که عروق دستش بسته شده بود و پزشکان به دلیل مرگ سلول های دستش، ناگزیر به قطع دست حدیثه شدند. حدیثه در این خصوص می گوید: «بعد از جدایی پدر و مادرم، قرار شد ما با مادرم زندگی کنیم. اما نمی دانم چه شد که گفتند ما باید برای مدتی با پدرم بمانیم. در این مدت پدر و خانواده پدری ام اجازه نمی دادند من و برادرانم با مادرم در تماس باشیم. به همین خاطر هم وقتی که داشتم برای دوستم پیامک می فرستادم فکر کردند با مادرم تماس می گیرم و عصبانی شدند و به سمت من حمله کردند. حدیثه در ادامه می گوید: «پزشکان نتوانستند کاری بکنند و بعد هم گفتند دست من به طور کامل مرده است و اگر آن را قطع نکنند، مشکلات زیادی برایم پیش می آید و بعد هم دستم را قطع کردند. مدتی در بیمارستان بودم تا مادرم آمد و خانواده پدری ام دیگر سراغ من نیامدند.» این حادثه در حالی رخ داد که بحث بر سر فاجعه کودک آزاری در مجلس و شورای شهر تهران بر سر زبان ها افتاده بود و بسیاری از کافی و بازدارنده نبودن مجازات ها خبر می دادند.

****فرجام سخن**

گزارش بالا مهمترین پرونده های کودک آزاری را در سال های ۹۰ تا ۹۷ بررسی کرده است، پرونده هایی که جنجال های فراوانی به پا کرده و باعث تشویش اذهان عمومی شد. در این میان پرونده های بسیاری وجود دارد که در آن کودک آزاری مشاهده می شود اما بنا به مصالحی رسانه ای نمی شود و کودکانی هستند که به خاطر ترس از والدین و جامعه این مسایل را مسکوت می گذارند. انتهای پیام **/



سخنگوی وزارت بهداشت:



مرگ های جاده ای پس از ۱۲ سال افزایش یافت

تهران- ایرنا- سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: حدود ۱۲ سال بود که با وجود افزایش جمعیت و اتومبیل شاهد کاهش مرگ و میر جاده ای بودیم، اما امسال با افزایش مرگ و میر و تعداد مصدومان مواجه شدیم.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، ایرج حریرچی روز دوشنبه در نشست خبری هفتگی با حضور خبرنگاران، درباره افزایش تعداد مرگ و میر در سفرهای جاده ای اظهار داشت: اصل مشکل این است که باید حمل و نقل جاده ای که بسیار پرخطر است را کاهش دهیم. درصد قابل توجهی از حمل و نقل در کشور به صورت جاده ای است و خواسته یا ناخواسته میزان مرگ و میر را بالا می برد. وی گفت: هرچقدر در این زمینه به مردم توضیح در این زمینه داده شود، باز هم ممکن است مشکلاتی به خاطر خواب آلودگی، مصرف الکل و غیره به وجود بیاید. از طرفی باید راه های ایمن مثل راه آهن بیشتر از جاده استفاده شود.

به گزارش خبرنگار ایرنا، تا حدود سال ۱۳۸۵ سالانه حدود ۲۷ هزار نفر در تصادفات رانندگی جان خود را از دست می دادند اما از سال با اقدامات پلیس و وزارت بهداشت به خصوص کنترل سرعت و اجباری شدن کمربند ایمنی به مرور سالانه این آمار با وجود افزایش تعداد خودرو و جمعیت کاهش یافت و به حدود ۱۶ هزار نفر در سال های اخیر رسیده است.

* کودک آزاری ها باید شناسایی شوند

وی در ادامه در پاسخ به سوالی درباره اقدامات وزارت بهداشت درباره کودک آزاری گفت: شاید این موضوع بیشتر در حوزه وزارت بهداشت نیست و بیشتر باید به موضوع پیشگیری ها در این زمینه پرداخت. در حوزه سلامت روان اقدامات متعددی انجام می شود و اداره سلامت روان در این زمینه اقدامات مهمی انجام می دهد. در غربالگری هایی که انجام می دهیم به صورت مستقیم و غیرمستقیم سوالاتی در این رابطه پرسیده می شود. افرادی که زمینه بروز خشونت و اعمال خشونت دارند در برخی غربالگری ها به صورت خاص شناسایی می شوند. در زمینه ارائه مشاوره روانی نیز وظایفی داریم که این اقدامات از طریق بیمارستان ها و پروتکل های موجود انجام می شود و اگر شک به کودک آزاری وجود داشته باشد، اقدامات پیشگیرانه انجام می شود. امیدواریم این موضوع به حداقل برسد.

* بازنشستگان وزارت بهداشت کمتر از انگشتان یک دست هستند

سخنگوی وزارت بهداشت در پاسخ به سوال خبرنگار سلامت ایرنا درباره نفرات شامل قانون منع بکارگیری بازنشستگان در وزارت بهداشت و زیرمجموعه آن اظهار داشت: نفرات مشمول این قانون در کل وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی کمتر از انگشتان یک دست بودند و در مهلت مقرر اقدام لازم انجام می شود. به دلایل متعدد نفرات زیادی مشمول این قانون نیستند. فقط دو نفر از معاونین وزارت بهداشت مشمول این قانون هستند.

۵۲ * میلیون نفر با تشکیل پرونده الکترونیک سلامت خدمت گرفتند

حریرچی درباره خدمات پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان نیز گفت: در حال حاضر بیش از ۵۲ میلیون نفر، حداقل یک خدمت از طریق پرونده الکترونیک سلامت گرفته اند و اطلاعات آنها ثبت شده است. معاون وزیر بهداشت گفت: مردم به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کنند و پرونده الکترونیک خود را تشکیل بدهند. نسخه نویسی الکترونیک نیز در برخی بیمه ها از جمله بیمه های تامین اجتماعی آغاز شده و در استان کرمان نیز توسط بیمه سلامت در حال انجام است.

وی در ادامه با بیان اینکه جلوگیری از تخلفات تعرفه های پزشکی مورد توجه است، گفت: البته اکثر پزشکان و بیمارستان ها این موضوع را رعایت می کنند. هرگونه دریافت خارج از تعرفه های مصوب و صورتحساب رسمی بیمارستان یا فاکتور داروخانه، کاملاً غیرقانونی است. همچنین هرگونه اعزام بیمار به خارج از بیمارستان چه در بیمارستان های دولتی و چه در بیمارستان های خصوصی و خیریه و نیروهای مسلح ممنوع است و باید از این اتفاق جلوگیری شود. مردم نیز هرگونه تخلف را به سامانه ۱۹۰ که ۲۴ ساعته پاسخگو است گزارش بدهند.

وی ادامه داد: مردم از سامانه ۱۹۰ می توانند درباره موجود بودن دارو در داروخانه ها نیز سوال کنند. به دلیل نیاز به کنترل بیشتر دارو، برخی داروهای خاص در بعضی داروخانه های دولتی یا داروخانه های بزرگ توزیع می شود. البته متوجه هستیم این موضوع برای مردم ممکن است مشکلاتی ایجاد کند، اما از مردم می خواهیم همکاری بیشتری با وزارت بهداشت داشته باشند تا کمبودهای دارویی را در مقطع کنونی نیز پشت سر بگذاریم.

حریرچی درباره نظام ارجاع نیز اظهار داشت: در استان گلستان و گیلان وضعیت خوبی از نظر نظام ارجاع وجود دارد.

* سند درمان برای ایجاد عدالت است

حریرچی در پاسخ به سوالی درباره سند درمان کشور که به تازگی تصویب شده اظهار داشت: اقدامات متعددی در زمینه تدوین سندهای راهبردی و جلوگیری از رفتارهای سلیقه ای یا تغییر سیاست ها را پیش بینی کردیم. طبق قانون مکلف هستیم این اسناد را داشته باشیم. یکی از مهمترین اسنادی که سال هاست پیگیری می کنیم و تدوین آن طول کشیده، وضعیت تخت های بستری کشور بر اساس الگوی بیماردهی و امکانات مالی کشور و نظام ارجاع و سطح بندی است.

وی گفت: سند درمان نیز به مراحل نهایی رسیده و مشخص شده که هر شهر چه تعداد تخت باید داشته باشند. سعی شده از تاسیس بیمارستان‌هایی که هزینه‌ها را هستند و کمک چندانی به سلامت مردم نمی‌کنند اجتناب شود. معاون وزیر بهداشت ادامه داد: این سند برای ایجاد عدالت و جلوگیری از درخواست مازاد است. البته امیدواریم منابع مورد نیاز هم برای این سند تهیه شود.

وی افزود: در گذشته شاهد بودیم که مجوز تاسیس بیمارستان گرفته می‌شد و بعد این مجوزها را خرید و فروش می‌کردند. در این سند مشخص شده که اگر مجوزی برای تاسیس بیمارستان داده می‌شود باید در زمان مقرر ساخته شود. حریرچی اظهار داشت: درباره بهداشت نیز از گذشته چنین سندی وجود داشت و مشخص است که در هر شهر و روستا باید چه تعداد خانه بهداشت و امکانات دیگر وجود داشته باشد.

*اعتراض وزارت بهداشت به اختصاص ارز نیمایی به دخانیات

وی در پاسخ به سوالی درباره اختصاص ارز نیمایی به محصولات دخانیات گفت: در این زمینه اعتراض شدیدی کردیم. از نظر وزارت بهداشت، اختصاص حتی یک ریال تسهیلات به دخانیات ضرر دارد. اعتراض وزارت بهداشت در این زمینه انجام شده و از نظر ما هیچ ارزی نباید به دخانیات اختصاص پیدا کند.

حریرچی درباره قیمت دخانیات نیز اظهار داشت: اقدامات مهمی درباره افزایش مالیات در زمینه دخانیات طی یکی دو سال گذشته انجام شد، اما همچنان قیمت دخانیات در ایران نسبت به سایر کشورها کمتر است. مهمترین عاملی که می‌توان در زمینه سیگار انجام داد و مصرف آن را کم کرد، افزایش قیمت است. اکثر افراد از دوران نوجوانی شروع به سیگار کشیدن می‌کنند. باید توجه کرد که نوجوانان به علت محدودیت مالی نمی‌توانند سیگار با قیمت بالا بخرند. از طرفی دخانیات در خانواده‌های فقیر بخش زیادی از هزینه‌ها را تشکیل می‌دهد. هر چند آموزش و فرهنگ سازی نیز در کاهش مصرف دخانیات مهم است، اما هیچ کدام به اندازه افزایش قیمت مهم نیست. اجتماع * ۹۴۸۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



وزیر آموزش و پرورش :



برای مبارزه با رفتارهای پرخطر برنامه های گسترده داریم *

تهران- ایرنا- وزیر آموزش و پرورش گفت: این وزارتخانه با هدف مبارزه فراگیر با آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر تهدید کننده دانش آموزان، در کنار کوشش برای ترویج سبک زندگی اسلامی ایرانی در بین دانش آموزان، برنامه های گسترده ای در سطح مدارس کشور در دست اجرا دارد .

به گزارش روز یکشنبه ایرنا از مرکز اطلاع رسانی و روابط عمومی وزارت آموزش و پرورش، سید محمد بطحایی در پیامی به مناسبت هفته مبارزه با اعتیاد و آسیب های اجتماعی در سطح مدارس کشور این هفته را فرصت مغتنمی برای مقابله با رفتارهای پرخطر در میان دانش آموزان دانسته که متن کامل پیام به این شرح است :

در عصر حاضر نظام تعلیم و تربیت، خانواده ها، کارشناسان، سازمان و رسانه ها با پرسش هایی روبرو هستند که پاسخگویی به آنها نیازمند اندیشه، دانش و مهارت هایی خاص است : چگونه می توان از کودکان و نوجوانان در برابر آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر محافظت کرد؟ موثرترین راهکار توانمندساختن کودکان و نوجوانان برای رویارویی و مبارزه با آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر چیست؟ در مقایسه با حجم فزاینده و رو به رشد مخاطرات روانی اجتماعی تهدید کننده کودکان و نوجوانان، در زمینه آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر، چه باید کرد؟

بررسی شواهد و تجربیات اخیر در ایران و در سایر کشورها نشان می دهد که راهکارهای شناخته شده محافظت از کودکان و نوجوانان در برابر آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر از این قرارند: آموزش مهارت های اجتماعی به کودکان و نوجوانان و توانمندسازی آنها برای مواجهه موثر با آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر. آموزش مهارت های فرزندپروری به والدین و آگاه ساختن آنها در مورد خطراتی که فرزندان شان را تهدید می کند. شناخت مخاطرات و عوامل مخاطره آمیز کودکان و نوجوانان و کوشش برای کنترل و کاهش آنها. شناسایی کودکان و نوجوانان در معرض خطر و ارائه خدمات مورد نیاز درمان، مشاوره و مددکاری به آنها و طراحی فرصت های مناسب و با نشاط از طریق فعالیت جایگزین فرهنگی، هنری و ورزشی برای کودکان و نوجوانان و اجتماعی ساختن مبارزه با آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر به عنوان یک رسالت همگانی اجتماعی و فرهنگی .

وزارت آموزش و پرورش، با هدف مبارزه فراگیر با آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر تهدید کننده دانش آموزان، در کنار کوشش برای ترویج سبک زندگی اسلامی ایرانی در بین دانش آموزان، برنامه های گسترده ای در سطح مدارس کشور شامل طیف متنوعی از برنامه های آموزشی، فرهنگی و مراقبتی، در قالب برنامه های مختلف آموزش مهارت های خودمراقبتی، توانمندسازی دانش آموزان، والدین و کارکنان، اجرای فعالیت های فرهنگی ترویجی، اجرای برنامه های مبتنی بر مشارکت دانش آموزان و خدمات مربوط به شناسایی و توانمندسازی دانش آموزان در معرض خطر، در دست اجرا دارد. علاوه بر این، با راه اندازی شبکه تعاملی آموزش و پرورش، ظرفیت ارزشمندی برای گسترش و فراگیری آموزش های توانمندسازی و مهارت آموزی در زمینه سلامت روان و پیشگیری از آسیب های اجتماعی فراهم آمده است که فیلم های آموزشی و ترویجی پیشگیرانه برای دانش آموزان، والدین و کارکنان، بر روی شبکه تعاملی، به نمایش گذاشته می شود.

برگزاری هفته مبارزه با اعتیاد و آسیب های اجتماعی، یکی از اقداماتی است که وزارت آموزش و پرورش، با هدف گسترش نهضت فرهنگی و اجتماعی پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی، در سطح مدارس کشور برگزار می کند، زیرا مدرسه کانون تمرکز سرمایه گذاری های کشور برای مبارزه با آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر و نقطه تمرکزی برای طراحی و توسعه مداخلات به موقع در زمینه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر و ارائه خدمات مختلف در رویدادهای مربوط به فوریت های روانی اجتماعی دانش آموزان و خانواده هایشان است.

در این فرصت مغتنم، هفته مبارزه با اعتیاد و آسیب های اجتماعی را گرامی می داریم و ضمن اعلام آمادگی جهت گسترش همکاری برای افزایش ظرفیت مداخلات پیشگیری از آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر در سطح مدارس کشور، از خانواده های عزیز، همکاران گرامی، سازمان ها و رسانه ها در همکاری و حمایت از برنامه ها و فعالیت های وزارت آموزش و پرورش، تشکر و قدردانی می کنم.

هفته مبارزه با اعتیاد و آسیب های اجتماعی در سطح مدارس کشور از ۲۲ تا ۲۸ آبان ماه به مدت یک هفته برگزار می شود.
انتهای پیام /*



تابوی آموزش جنسی به کودکان شکسته می شود



آمارها و گزارش ها نشان می دهد آمار کودک آزاری طی سال های اخیر با رشد جدی روبه رو بوده است. تا جایی که بیشترین تماس های اورژانس همچنان مربوط به کودک آزاری است. این موضوع در حالی مطرح می شود که کارشناسان آموزشی مسائل جنسی می گویند تنها مدیران مدارس و خانواده هایی که یک بار کودکان شان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتند برای آموزش های جنسی پیشقدم می شوند .

یک روز اهورا کودک دوساله گیلانی و روز دیگر ماجرای دانش آموزان در مدرسه ای در غرب تهران و آخرین بار هم تعرض به جمعی از نوجوانان شوشتری بود که در رسانه ها جنجال زیادی به پا کرد .

حوادث تکان دهنده‌ای که به گفته کارشناسان علت اصلی آن به نبود قوانین حمایتی و آموزش‌های خودمراقبتی جنسی برای کودکان برمی گردد. این حوادث، آنقدر در یک سال اخیر در فضای عمومی مطرح شد که نمایندگان مجلس هم به آن واکنش نشان دادند و برای تصویب قانون حمایت از کودکان دست به کار شدند.

در این میان، نهادهای مدنی و سازمان‌های مردم نهاد هم به لزوم آموزش‌های خود مراقبتی و جنسی در مدارس و خانواده‌ها تأکید کردند. آموزش‌هایی که اگرچه مخالفان بسیاری داشت اما بالاخره دبیر مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک از جلب رضایت برخی نهادهای برای تدوین آموزش‌های جنسی خبر داد و گفت: «تدوین آیین نامه در مورد آموزش‌های خودمراقبتی کودکان در شورای انقلاب فرهنگی در مراحل نهایی به سر می‌برد».

«محمودعباسی»، این اتفاق را حاصل تلاش نهادهای مدنی و سازمان‌های مردم نهاد دانست و تأکید کرد: «افرادی که به آموزش‌های جنسی و سلامت جنسی و خودمراقبتی می‌تاختند، آیین نامه لزوم این آموزش‌ها را در دست تدوین دارند». اتفاقی که کارشناسان حوزه کودک هم در گفت‌وگو با «ایران»، از آن استقبال کردند اما آن را به تنهایی کافی ندانستند. آنها اگرچه نقش نهادهای مدنی در تدوین آیین نامه را رد نمی‌کنند اما معتقدند، این فضای مجازی بود که با انتشار اخبار کودک آزاری‌های اخیر توانست نظر مخالفان این آموزش‌ها را جلب کند.

**کودک آزاری در صدر گزارش‌های اورژانس اجتماعی

آمارها و گزارش‌ها نشان می‌دهد آمار کودک آزاری طی سال‌های اخیر با رشد جدی روبه‌رو بوده است. تا جایی که بیشترین تماس‌های اورژانس همچنان مربوط به کودک آزاری است. این موضوع در حالی مطرح می‌شود که کارشناسان آموزشی مسائل جنسی می‌گویند تنها مدیران مدارس و خانواده‌هایی که یک بار کودکان‌شان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتند برای آموزش‌های جنسی پیشقدم می‌شوند.

«فرشاد رضایی»، یکی از افرادی است که سال‌ها در حوزه آموزش‌های جنسی و خودمراقبتی به کودکان فعالیت کرده است. این روانشناس معتقد است همچنان در مورد مسائل جنسی در ایران تابو وجود دارد و به «ایران» می‌گوید: تنها مدیران و پدر و مادرهایی برای آموزش پیشنهاد می‌دهند که برای کودک‌شان حادثه‌ای اتفاق افتاده است. برای مثال، چند روز پیش مدیری زنگ زد و گفت که بین چند دانش آموز روابط مشکوکی دیده شده است.

**آموزش‌های جنسی همچنان تابو است

کارشناسان حوزه کودک نیز در گفت‌وگو با «ایران» می‌گویند: هنوز تابوی آموزش‌های جنسی برای کودکان در جامعه از بین نرفته است. این درحالی است که با ارائه این آموزش‌ها می‌توان از بخش عمده‌ای از آسیب‌ها و کودک‌آزاری‌هایی که در حال اتفاق افتادن است جلوگیری کرد. رضایی روانشناس هم با تأکید بر این مسئله می‌افزاید: اغلب آسیب‌ها و سوءاستفاده‌هایی که از کودکان می‌شود حاصل این نداشتن‌ها است. برخی مطرح می‌کنند که این آموزش‌ها تأثیر منفی در روان کودکان می‌گذارد. در اینجا باید از این مخالفان پرسید که چرا خانواده‌ها برای یادگیری این آموزش‌ها پیشقدم نمی‌شوند؟

وی ادامه می‌دهد: متأسفانه با وجود افزایش کودک آزاری‌ها هنوز آموزش و پرورش هیچ برنامه مدونی برای آموزش مهارت‌های جنسی و خودمراقبتی ندارد. درحالی‌که در افکار عمومی تصور می‌شود که زنان بیشتر از مردان مورد تجاوز قرار می‌گیرند، این کارشناس با رد این موضوع می‌گوید: نباید تصور شود که این آسیب تنها مختص دختران است چراکه شاید بتوان گفت مردها بیشتر از زنان قربانی تجاوز هستند. چند سال گذشته بود که یکی از کارمندان قوه قضائیه در جلسات آموزشی من شرکت کرد و گفت تعداد پرونده‌های تجاوز به پسران از دختران در این قوه پیشی گرفته است.

گزارش‌های اورژانس اجتماعی بهزیستی نشان می‌دهد، نزدیک به ۹۰ درصد کودک آزاری‌ها توسط خویشاوندان‌شان صورت گرفته است. موضوعی که این کارشناس هم به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: همین آمار نشان می‌دهد که باید با ارائه آموزش‌های لازم کودکان را از این آسیب‌ها و خویشاوندان خود ایمن نگه داشت.

****جای خالی آموزش‌های خودمراقبتی در جامعه**

«محمد لطفی» عضو مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک تصویب آیین‌نامه آموزش‌های جنسی را امری ضروری می‌داند و به «ایران» می‌گوید: کودک آزاری آسیبی است که هر روز تعداد آن در جامعه بیشتر می‌شود و بر همین اساس ضروری بود تا هرچه سریع‌تر آیین‌نامه‌ای در مورد خودمراقبتی و آموزش‌های جنسی در کشور تدوین شود. لطفی تأکید می‌کند که آثار سوء استفاده و تجاوز از کودکان ممکن است تا آخر عمر در زندگی آنها تأثیر منفی داشته باشد و به همین خاطر باید از تمام ظرفیت موجود برای جلوگیری از این اتفاقات استفاده کرد. وی ادامه می‌دهد: امیدوارم سرنوشت این آیین‌نامه مانند لایحه حمایت از حقوق کودکان نباشد که ۱۰ سال در مجلس باقی مانده و حالا در شورای نگهبان باقی مانده است. البته تصویب این آیین‌نامه به اندازه لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان زمان نمی‌برد اما انتظار داریم که هرچه سریع‌تر به سرانجام برسد.

****برخی مسئولان تجاوزهای کودکان را انکار می‌کردند**

«رقیه نجفی»، مدیرعامل انجمن کودکان در معرض خطر نیز معتقد است برخی مخالفان این آموزش‌ها تا پیش از این تجاوزهایی را که به کودکان می‌شد انکار می‌کردند اما پس از رسانه‌ای شدن این تجاوزها نظرشان تغییر کرد. مدیرعامل انجمن یاری کودکان در معرض خطر در گفت‌وگو با «ایران» با تأکید بر اینکه خودمراقبتی نه تنها برای همه امری ضروری است، می‌گوید: فرهنگ‌سازی در کنار تصویب قوانین بسیار حائز اهمیت است و ما نباید این موضوع را فراموش کنیم. به همین علت باید در کنار تصویب قوانین به فرهنگ‌سازی و آگاه‌سازی مردم از طریق رسانه‌ها بپردازیم. او تلاش سازمان‌های مردم‌نهاد و فضای مجازی را برای کم کردن این تابوها در جامعه بیش از هر چیزی مؤثر می‌داند و می‌گوید: به عقیده من انتشار این خبرها در فضای مجازی کمک زیادی به جامعه مدنی برای فشار به مسئولان کرد. چراکه تا پیش از این برخی از آنها حتی وقوع آزارهای جنسی را انکار می‌کردند.

****ضعف کتاب‌های درسی در آموزش خودمراقبتی و مهارت‌های زندگی**

«محمد زینالی» مردم‌شناس هم درباره نبود پژوهش‌های جامع در مورد مسائل جنسی کودکان تأکید می‌کند و به «ایران» می‌گوید: هنوز در جامعه این مسائل به صورت تابو است و تا زمانی که این مسائل از بین نرود، نمی‌توان انتظار داشت که تغییر محسوسی در کاهش آزارهای جنسی کودکان شاهد باشیم.

زینالی با تأکید بر اینکه کودک آزاری‌ها بیشتر در خانواده‌های طبقات پایین جامعه اتفاق می‌افتد، ادامه می‌دهد: تدوین آیین‌نامه برای آموزش‌های جنسی اقدام خوبی است اما باید امکانات استفاده از روانشناس و روانکاو برای طبقات پایین جامعه هم فراهم شود. چراکه وقتی یک خانواده ضعیف و متوسط دچار این مشکل می‌شود چون پول کافی برای رفتن به جلسات مشاوره را ندارد هیچ‌وقت مشکلی حل نمی‌شود.

وی می‌گوید: وقتی متون انگلیسی را مطالعه می‌کنیم به این نتیجه می‌رسیم که چقدر کشورهای پیشرفته در حوزه مهارت‌های زندگی و خودمراقبتی جلو هستند درحالی که وقتی کتاب‌های درسی را نگاه می‌کنیم و به خاطرات دوران کودکی خود برمی‌گردیم متوجه می‌شویم، هیچ مهارتی در مورد مهارت‌های زندگی از مدرسه فرانگرفتیم. این مردم‌شناس معتقد است در مدارس باید مهارت‌های غلبه به نفس آموزش داده شود. به طوری که تعدادی از این کودکانی که به آنها تجاوز شد به بهانه یک خوراکی یا

نشان دادن یک خرگوش و کبوتر مورد آزار قرار گرفتند. منبع: روزنامه ایران، ۱۳۹۷.۹.۱ گروه اطلاع رسانی**۲۰۰۲**
 انتهای پیام */



بازنشستگی کشاورزان و عشایر دیگر آرزو نیست



تهران- ایران- دولت با راه اندازی صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، آرزوی بیمه شدن و دریافت مستمری پس از بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت را برای روستاییان و عشایر فراهم کرده است؛ خواسته ای که تحقق آن دیگر آرزو نیست.

به گزارش ایرنا، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر از سال ۱۳۸۴ تشکیل شد و در آن زمان فقط مختص به روستاییان و عشایر بود اما سال ۱۳۹۰ مجلس شورای اسلامی تصویب کرد که این صندوق به ساکنان شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر هم خدمت رسانی کند و این مصوبه در سال ۹۵ به مرحله اجرا رسید.

برخورداری از تابعیت جمهوری اسلامی ایران و داشتن سن ۱۸ تا ۵۰ سال و سکونت متقاضیان در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، روستاها و عشایر از جمله شرایط بهره مندی از خدمات این صندوق اعلام شد و در آن به نوع اشتغال افراد اشاره ای نشده است. بخشداری ها، شوراهای اسلامی شهر، شهرداری ها و دهیاری ها سکونت افراد متقاضی را در روستاها، عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت تایید می کنند و البته افراد زیر ۴۰ سال با خود اظهاری، نیاز به ارائه تاییدیه مراجع ذیصلاح نیز ندارند. در همین زمینه خبرنگار ایرنا به گفت و گو با برخی افراد بیمه شده در شهرها و روستاهای شهرستان فیروزکوه پرداخت تا ابعاد مختلف مزایای این بیمه را از زبان آنان بیان و تشریح کند.

فردی که خود را میرزایی معرفی کرد که پدر کشاورزش را ۱۲ سال بیمه بوده و دو سال پیش از دست داده است، می گوید به مدت ۶ ماه روند اداری کار طی شد و از یک سال و نیم گذشته مادرم ماهانه ۴۵۰ هزار تومان مستمری می گیرد و راضی هستیم. فرد دیگری که خود را در گفت و گو با خبرنگار ایرنا یوسفیان معرفی کرد اظهارداشت: سالی از ۱۰۰ هزار تومان تا ۴۲۰ هزار تومان بیمه پرداخته ام و دو سال است مستمری بازنشستگی می گیرم.

وی ادامه داد: کشاورز بودم و ساکن روستا هستم؛ اکنون ماهانه ۲۲۰ هزار تومان حقوق می گیرم که مبلغ قابل توجهی نیست اما چندین برابر حق بیمه ای است که پرداخت کرده ام.

یوسفیان می گوید در سطح یک بیمه اجتماعی کشاورزان عضو شده و اگر اطلاعات بیشتری کسب کرده بود، سطوح بالاتری را انتخاب می کرد تا امروز درآمد بیشتری داشته باشد.

تاج الدین که پدر کشاورز و ساکن روستای خود را در سال ۹۱ از دست داده است از خدمات صندوق بیمه اجتماعی راضی است اما از مشکلاتی که در روند اداری برای آنها پیش آمده گلایه دارد و می گوید: پس از گذشت ۶ سال اکنون چند ماهی هست که مادرم ماهانه ۱۳۰ هزار تومان مستمری پدر را دریافت می کند.

تاج الدین تصریح می کند که سه بار مدارک فوت پدر را به بخشداری مرکزی و مسئول مربوطه تحویل داده ایم اما گفتند که گم شده است.

به گفته وی مدارکشان کامل بوده و فقط بی نظمی متصدی باعث این تعویق شده است. پدر تاج الدین به مدت ۶ سال، سالانه حدود ۹۰ هزار تومان حق بیمه پرداخت کرده بود.

نقی اسفندیاری ۷۵ سال سن دارد و از جامعه عشایری و دامداران است که ضمن ابراز رضایتمندی از صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر می گوید: ۱۲ سال از ۹۰ هزار تومان تا ۴۰۰ هزار تومان حق بیمه پرداخت کرده و اکنون ماهانه ۲۰۰ هزار تومان مستمری می گیرد.

فرد دیگری که خود را یارعلی اسفندیاری معرفی کرد ساکن روستای لزور شهرستان فیروزکوه و در گذشته به رانندگی و مشاغل آزاد مشغول بوده است که گفت: ۱۲ سال از ماهانه ۹۰ هزار تومان تا ۴۰۰ هزار تومان حق بیمه پرداخت کرده ام و اکنون ۱۹۵ هزار تومان مستمري در ماه می گیرم.

اسفندیاری ضمن اعلام رضایت خود از این بیمه ابراز تاسف کرد که اگر آگاهی بیشتری داشت سطوح بالاتر این بیمه را انتخاب می کرد.

**مزایای بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر

به گفته مدیر صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر استان تهران دولت ۷۰ درصد از مبلغ حق عضویت بیمه شدگان را می پردازد که حمایت و یارانه غیرمستقیم دولت برای اقشار کم برخوردار جامعه به شمار می آید.

مهدی ابارشی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهارداشت: عضویت در صندوق بیمه اجتماعی به هشت سطح تقسیم می شود و انتخاب هر کدام برعهده متقاضی و میزان پرداختی در آنها از هر سال حداقل ۲۴۰ هزار تومان تا حداکثر ۵۴۰ هزار تومان متغیر است. وی در تشریح هشت سطح صندوق بیمه اجتماعی بیان کرد: روستاییان دریافتی حق بیمه مشخصی ندارند و دولت باید بر اساس شرایط اقتصادی و درآمد خانواده های روستایی رقمی را معین کند که تاکنون ۱۵ درصد درآمد پیش فرض به عنوان حق بیمه دریافت می شود که ۱۰ درصد آن را دولت و پنج درصد را متقاضی پرداخت می کند.

مدیر صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر استان تهران گفت: بیمه شدگان می توانند با توجه به درآمد خود یکی از هشت سطح بیمه را انتخاب و حق بیمه سالانه خود را یکجا یا تا چهار قسط تقسیم و پرداخت کنند.

وی در پاسخ به اینکه کدامیک از سطوح بیمه مورد استقبال بیشتری قرار می گیرد اظهارداشت: اکثریت بیمه شدگان در سطح کشور در سطح هفت یا هشت این بیمه ثبت نام می کنند زیرا حقوق و مزایایی که در آینده به آنها تعلق خواهد گرفت به مراتب بیشتر از سطوح پایین تر است.

ابارشی گفت: یکی از مهمترین مزایای بیمه اجتماعی این است که قطع و انفصال بیمه به اختیار خود متقاضی است، اما بیمه کارمندان به تبع عدم فعالیت آنها قطع و بروز این اتفاق پیش از موعد مقرر (بازنشستگی، از کار افتادگی یا فوت) منجر به منتفع نشدن بیمه شده می شود.

مدیر صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر استان تهران تصریح کرد: تنها محدودیت این بیمه سن افراد (۱۸ تا ۵۰ سال) در زمان ثبت نام اولیه است و اگر فردی عضو شود و حتی چند سال حق بیمه پرداخت نکند می تواند بار دیگر پرداخت بیمه را با حفظ سوابق پیشین خود، ادامه دهد.

مدیر صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر در استان تهران خطاب به قشر جوان جامعه خاطر نشان کرد: دانش آموزان، دانشجویان و جوانان فاقد شغل با عضویت در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر علاوه بر اینکه حداقل امنیت شغلی و معیشتی را برای خود ایجاد می کنند، می توانند در صورت اشتغال در آینده و قرار گرفتن زیرپوشش سایر بیمه ها، سوابق بیمه اجتماعی خود را منتقل کنند.

به گفته وی امکان انتقال سوابق سایر بیمه ها به بیمه اجتماعی کشاورزان نیز امکان پذیر است.

**شرایط دریافت مستمري در بیمه اجتماعی

مهدی ابارشی درباره نحوه بازنشستگی به سه شیوه اشاره و تشریح کرد: در نوع اول، افراد از ۱۸ سالگی به مدت ۳۵ سال بیمه پرداخت می کنند و طبق قوانین و مقررات بازنشسته می شوند؛ در نگاه دیگر کسانی هستند که در سنین بالا (حداکثر ۵۰ سالگی) بیمه می شوند؛ در این صورت دولت با ۱۵ سال سابقه بیمه و ۶۵ سال سن، آنها را مشابه فردی که ۲۰ سال سابقه بیمه دارد بازنشسته می کند.

****آیا صندوق بیمه اجتماعی، خدمات درمانی ارائه می دهد؟**

به گفته ابارشی بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر خدمات درمانی ارائه نمی کند و دفترچه درمانی ندارد چراکه سازمان بیمه سلامت در کشور عهده دار مسئولیت ارائه بیمه درمانی به تمام آحاد ملت است. وی تاکید کرد: امروزه با این معضل مواجه هستیم که برخی از افراد جامعه دو یا سه دفترچه درمانی دارند؛ در حالی که کاربری متفاوتی ندارند.

****دولت مکلف به ارائه خدمت بیمه در جامعه است**

مهدی یوسفی جمارانی فرماندار شهرستان فیروکوه هم در گفت و گو با خبرنگار ایرنا به تشریح خدمات بیمه در کشور پرداخت و گفت: طبق اصل ۲۹ قانون اساسی کشور، تامین اجتماعی حق همگانی است و دولت وظیفه دارد از محل منافع عمومی و مشارکت های مردمی زمینه برخورداری آحاد ملت را از آن را ایجاد کند.

وی افزود: تامین اجتماعی یکی از آرمان های نظام جمهوری اسلامی برای ایجاد عدالت اجتماعی، تامین حداقل رفاه، امنیت و حفظ کرامت افراد است.

فرماندار فیروکوه خاطر نشان کرد: این خدمت در سال های پیش از انقلاب اسلامی و پس از آن توسط سازمان تامین اجتماعی فقط برای افراد در مشاغل خاص بود و افراد ضعیف جامعه از آن بی بهره بودند، ولیکن برای اولین بار در کشور، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر از اوایل سال ۱۳۸۴ این خدمت را برای افراد روستایی، عشایر و کشاورزان که از سطوح کم برخورداری جامعه تلقی می شوند ارائه می دهد.

****تشریح خدمات بیمه اجتماعی کشاورزان**

یوسفی جمارانی اظهار داشت: خدمات صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان همانند بیمه تامین اجتماعی شامل مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت برای بازماندگان بیمه شده است. فرماندار فیروکوه خاطر نشان کرد: قشر وسیعی از جامعه ما تصویری از بازنشستگی ندارند، اما بیمه اجتماعی فرصتی ایجاد کرده است تا کشاورزان، روستاییان و عشایر هم مثل کارمندان دولت، کشوری و لشکری بازنشسته شوند.

وی بیان کرد: بیمه شدن اقشار محروم جامعه علاوه بر حمایت مالی، منجر به حفظ عزت، کرامت و منزلت همه آحاد جامعه می شود که در قانون اساسی نیز بر آن تاکید شده است.

فرماندار فیروکوه تصریح کرد: تامین مالی و حفظ کرامت افراد می تواند در روند کاهش مهاجرت از روستاها به شهر تاثیرگذار باشد و حتی این روند را معکوس کند که این امر از اهداف طولانی مدت نظام و دولت نیز هست.

یوسفی جمارانی ابراز کرد: بیشتر مهاجرت هایی که از روستا به شهر اتفاق می افتد در پی کسب شغل مناسب، بیمه شدن و تضمین آینده است که طبق آمارهای اعلام شده، بیمه شدن کشاورزان، روستاییان و عشایر در توقف مهاجرت و حتی مهاجرت معکوس به سمت روستاها تاثیر بسزایی داشته است.

به گفته وی از سال های ۸۹ و ۹۰ که آثار این بیمه و دریافت مستمری از سوی برخی از بیمه شدگان آغاز شد، آگاهی مردم افزایش یافت و تاثیر این خدمت در آمارهای مهاجرتی افراد نمایان شد.

به گزارش ایرنا برابر آمارها دو هزار و ۵۰۰ سرپرست خانوار در فیروکوه زیر پوشش این بیمه قرار دارند؛ این آمار در استان تهران افزون بر ۳۲ هزار نفر و در کشور بیش از یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر اعلام شده است. انتهای پیام /*

شایع ترین عامل مرگ و خطر در ایران امروز و فردا *

تهران- ایرنا- معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت طی گزارشی بر اساس تازه ترین داده های جهانی بار بیماری ها، برخی از مهمترین پیشرفت های نظام سلامت طی ۲۷ سال گذشته را تشریح و شایعترین عامل مرگ و ناتوانی در ایران امروز و فردا را معرفی کرد.

به گزارش روز سه شنبه گروه علمی ایرنا از معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، مطالعه بار بیماری ها، جامع ترین و دقیق ترین مطالعه اپیدمیولوژیک جهانی است که سالانه توسط انستیتوی سنجش و ارزیابی سلامت دانشگاه واشنگتن در سیاتل آمریکا و با مشارکت چندین هزار محقق از کشورهای مختلف دنیا انجام می شود.

این مطالعه، روند مرگ و میر ناشی از ۳۵۹ بیماری و صدمات و ۸۴ عامل خطر سلامت در ۱۹۵ کشور و منطقه جهان را با استفاده از روش های دقیق و قابل مقایسه، در سطوح ملی، منطقه ای و جهانی توصیف می کند و به بررسی میزان پیشرفت کشورها در اهداف شاخص های توسعه پایدار ۲۰۳۰ می پردازد.

مطالعه مهم جهانی بار بیماری ها در سال ۲۰۱۷، با مشارکت ۳ هزار و ۶۷۶ محقق از ۱۴۶ کشور از جمله ۲۰۰ محقق از ایران انجام و نتایج آن نوامبر ۲۰۱۸، در مجله معتبر بین المللی لنست منتشر شده است.

۸۲* میلیون ایرانی چه قدر به زندگی امیدوارتر شده اند

دکتر «رضا ملک زاده» از نویسندگان همکار مطالعه جهانی بار بیماری ها، با اشاره به این که برای نخستین بار در این مطالعه نرخ جمعیت در ۱۹۵ کشور مورد بررسی را اعلام کرده است، گفت: ایران با جمعیت ۸۲.۲ میلیون نفر، دارای سرانه درآمد ناخالص ملی ۱۷.۵ هزار دلار، نرخ باروری ۱.۷ و متوسط سالهای تحصیل ۷.۸ سال است.

معاون تحقیقات وزیر بهداشت، سن امید به زندگی در ایران در سال ۹۶ را برای زنان ۷۹.۴ و برای مردان ۷۵.۵ سال اعلام کرد و گفت: این درحالیست که سن امید به زندگی مورد انتظار و پیش بینی شده برای زنان ایران در سال گذشته، ۷۷ و مردان ۷۰ سال بود که این نشان از پیشرفت سریعتر ایران در دستیابی به شاخص جهانی افزایش سن امید به زندگی بویژه در بین زنان دارد. به گفته وی، سن امید به زندگی زنان ایرانی در سال ۹۶، در مقایسه با ۲۷ سال پیش از آن (سال ۶۹)، بیش از ۹ سال و در مردان ۱۰ سال افزایش یافته است.

کاهش مرگ و میر کودکان ایرانی، فراتر از انتظار

این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، با اشاره به روند مرگ و میر کودکان ایرانی (یک مرگ به ازای ۱۰۰۰ تولد)، شمار مرگ کودکان زیر ۵ سال کشور را در حال حاضر، ۱۴ مورد در هر یک هزار تولد اعلام کرد و گفت: ۲۷ سال پیش، شاهد مرگ بیش از ۶۴ کودک زیر ۵ سال به ازای یک هزار تولد بودیم.

دکتر ملک زاده خاطرنشان کرد: روند مرگ کودکان زیر یک سال ایرانی نیز نشان می دهد درحالی که در سال ۶۹، مرگ ۵۰ کودک زیر یک سال به ازای ۱۰۰۰ تولد گزارش شده، در سال ۲۰۱۷ این رقم به ۱۲ مرگ رسیده است وی یادآور شد: مرگ و میر کودکان زیر یک سال و زیر ۵ سال ایرانی در سال ۶۹ بیش از عدد مورد انتظار بوده است اما در سال گذشته، مرگ و میر کودکان، حتی کمتر از عدد پیش بینی شده بوده و در این باره ایران به پیشرفتهای بسیار خوبی دست یافته است.

چه تعداد ایرانی سال گذشته فوت کردند

رییس پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران، شمار مرگ و میر هر دو جنس در جهان طی سال ۲۰۱۷ را ۵۶ میلیون (۳۰.۵ میلیون مرد و ۲۵.۵ میلیون زن) برشمرد و با اشاره به سهم ۲.۹ میلیون نفری خاورمیانه از این تعداد مرگ در سال ۲۰۱۷ (۱.۷ میلیون مرد و ۱.۲ میلیون زن)، افزود: در سال گذشته، ۳۸۰ هزار مرگ برای ایران شامل ۲۲۰ هزار مرد و ۱۶۰ هزار زن ثبت شده است.

دکتر ملک زاده با تاکید بر افزایش طبیعی شمار سالانه مرگ ها در کشور، درباره روند مرگ و میر استاندارد شده سنی در ایران طی سالهای ۶۹ تا ۹۴ گفت: آنچه در بررسی روند مرگ های یک کشور مهم تلقی می شود «شاخص مرگ و میر استاندارد شده سنی» (یک مرگ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر) است که بررسی سالهای یاد شده نشان می دهد میزان مرگ و میر استاندارد شده سنی در ایران بسیار کاهش یافته و این کاهش در کل جهان و خاورمیانه نیز رخ داده است.

****مهمترین علل مرگ در ایران؛ سرعت سرسام آور چند بیماری کشنده و ناتوان کننده**

مجری بزرگترین مطالعه کوهورت خاورمیانه و شمال آفریقا در ایران، در ادامه، فهرستی از علل مهم مرگ و میر در ایران طی ۱۰ سال گذشته و روند تغییرات (افزایش یا کاهش) هر یک از این علل ارائه کرد و گفت: بیماری های قلبی عروقی با ۲۷ درصد افزایش، سکنه مغزی با ۱۹ درصد افزایش، آلزایمر با ۱۰۳ درصد افزایش، صدمات جاده ای با ۳۱ درصد کاهش، بیماری های قلبی ناشی از فشار خون بالا با ۵۵ درصد افزایش، دیابت با ۷۶ درصد افزایش، بیماری های مزمن انسدادی ریوی با ۴۰ درصد افزایش، بیماری های مزمن کلیوی با ۵۶ درصد افزایش، اختلالات نوزادی با ۶۰ درصد کاهش، بیماری های عفونی دستگاه تنفسی با ۰.۶ درصد افزایش، نواقص مادرزادی با ۵۴ درصد کاهش مهمترین علل مرگ در ایران را تشکیل می دهند.

۱۰ علت مرگ های زودرس در ایران بر اساس تازه ترین نتایج جهانی**

علت مرگ های زودرس در ایران بر اساس تازه ترین نتایج جهانی اما مرگ های زودرس که بنا بر آمار رسمی معاون تحقیقات وزیر بهداشت، سبب شده نیمی از ایرانیان، ۷۰ سالگی را نبینند!، یکی از جدی ترین نگرانی های نظام سلامت ایران است که سرعت افزایش یا کاهش علل آنها، در مطالعه جهانی بار بیماری های ۲۰۱۷ به طور دقیق اندازه گیری و فهرستی کامل از علل آنها ارائه شده است.

به گفته محقق ایرانی همکار این مطالعه، بیماری های قلبی عروقی با ۱۳ درصد افزایش، صدمات جاده ای با ۳۸ درصد کاهش، اختلالات نوزادی با ۶۰ درصد کاهش، سکنه مغزی با بیش از ۸ درصد افزایش، نواقص مادرزادی با ۵۵ درصد کاهش، دیابت با ۶۳ درصد افزایش، بیماری های عفونی دستگاه تنفسی با ۳۸ درصد کاهش، بیماری های قلبی ناشی از فشار خون بالا با ۳۸ درصد افزایش، صدمه به خود با ۱۲ درصد کاهش، آلزایمر با ۷۳ درصد افزایش و سرطان خون با ۶ درصد کاهش، ۱۰ علت مهم مرگهای زودرس در ایران هستند.

****پیام داده های جهانی به نظام سلامت ایران در سرعت برخی بیماریها**

دکتر ملک زاده با اشاراتی که در خصوص علل مهم مرگ و میر کلی ایرانیان و علل مرگ های زودرس در کشور و میزان افزایش یا کاهش سرعت هر بیماری رفت، ذکر چند نکته را در این زمینه ضروری دانست و گفت: علی رغم افزایش سرعت قابل توجه در کاهش مرگها بر اثر عواملی همچون بیماری های قابل انتقال مادر به کودک، مرگ های نوزادی، سوءتغذیه و ... در ایران، اما نیازمند سرعت بیشتری در کاهش مرگهای ناشی از بیماری های غیرواگیر هستیم که از سال ۷۹ تا ۹۳، کاهش سرعت کمی داشته اند و تنها طی سه سال گذشته، اندکی از سرعت مجموع بیماری های غیرواگیر کاسته شده است.

****افزایش خیره کننده دیابت در ایران**

وی پیام «داده های مطالعه جهانی بار بیماری ها» را لزوم اتخاذ و اجرای سیاست هایی برای پیشگیری از افزایش سکنه های قلبی و مغزی بسیار متاثر از فشار خون بالا، نارسایی های مزمن کلیوی عمدتاً به علت فشار خون بالا با هزینه های غیرقابل جبران، بیماری های اعصاب با افزایش در طول سالهای ۶۹ تا کنون، سرطان ها (بویژه سرطان روده بزرگ) که چاقی، بی تحرکی و رژیم های نامناسب غذایی نقش مهمی در بروز انواع این بیماری دارند، آلزایمر با افزایش دو برابری و نیز دیابت با افزایش ۷۶ درصدی (به عنوان علت کلی مرگ و میر) طی ۱۰ سال گذشته دانست و گفت: ما قطعاً در آینده شاهد مشکلات بزرگ بهداشتی ناشی از بیماری دیابت برای نظام سلامت خواهیم بود؛ به طوری که هم اکنون ۲۵ درصد ایرانی ها در مرحله پیش دیابت و ۱۰ درصد مبتلا به دیابت هستند و پیش بینی می شود تا ۲۰ سال آینده یک چهارم جمعیت ایران نیاز به درمان دیابت داشته باشند؛ درحالی که این بیماری با رعایت اعتدال در مصرف مواد غذایی، کاهش وزن و تحرک بدنی کاملاً قابل پیشگیری است.

****بیشترین ناتوانی ها در ایران ناشی از کدام مشکلات سلامت هستند؟**

دکتر ملک زاده، در ادامه، اختلالات سردرد (۱۴ درصد افزایش)، کمردرد (۲۳ درصد افزایش)، اختلالات افسردگی (۲۳ درصد افزایش)، اختلالات مرتبط با مصرف مواد مخدر (۲۶ درصد افزایش)، اختلالات اضطراب (۱۰ درصد افزایش)، دیابت (۷۳ درصد افزایش)، گردن درد (۳۰ درصد افزایش)، اختلالات نوزادی (۲۳ درصد افزایش)، سایر اختلالات اسکلتی - عضلانی (۳۴ درصد کاهش)، افت شنوایی مرتبط با افزایش سن (۳۲ درصد افزایش) و نایبایی و اختلالات بینایی (۲۶ درصد افزایش) را عمده ترین مشکلات سلامت عامل بیشترین ناتوانی ها در ایران برشمرد.

****شایعترین عامل مرگ و ناتوانی در ایران امروز و فردا**

معاون تحقیقات وزیر بهداشت، درباره عوامل خطری که علل مرگ و ناتوانی در ایران را شکل می دهند، گفت: همان طور که بر اساس نتایج مطالعات مهم ملی و جهانی بارها هشدار داده ام، فشار خون بالا در ایران، مهمترین عامل خطر مرگ و ناتوانی در ایران است! فشار خون بالا در سال ۸۶، سومین عامل خطر مرگ و ناتوانی در ایران بوده است که با افزایش ۲۴ درصدی طی ۱۰ سال گذشته، اکنون به رتبه نخست رسیده است.

به گفته وی، ۲۸ درصد ایرانیان بالای ۱۸ سال مبتلا به فشار خون بالا هستند که سهم زنان بیشتر است. همچنین نیمی از ایرانیان بالای ۵۵ سال مبتلا به فشار خون بالا می شوند.

دکتر ملک زاد یادآور شد: فشار خون بالا، طی ۲۵ سال گذشته در ایران، ۳۹ درصد افزایش یافته و در سال ۹۵، ۴۴ هزار مرگ بر اثر فشار خون بالا رخ داده است. نکته مهم دیگر آن که ۳۳ درصد مرگ و میرهای قلبی عروقی به علت فشار خون بالا رخ می دهد و ۹۲۶ هزار سال عمر ایرانی ها در سال ۹۵ با ناتوانی های ناشی از فشار خون بالا از دست رفته است.

سرپرست مطالعه بزرگ کوهورت گلستان، با ابراز نگرانی شدید از این وضعیت تاسف بار خاطرنشان کرد: فاجعه بزرگتر آن که ۶.۵ میلیون ایرانی مبتلا به فشار خون بالا از ابتلای خود به این عامل خطر بیماری های کشند و ناتوان کننده (سکنه های قلبی، سکنه های مغزی، نارسایی های مزمن کلیوی و ...) بی اطلاع هستند. چنانچه مطالعه ۵۰ هزار نفره کوهورت گلستان نیز نشان داده است که تنها ۱۸ درصد افراد مبتلا به فشار خون بالا از بیماری خود آگاهی داشتند؛ تنها نیمی از مبتلایان آگاه، فشارخونشان تحت درمان بوده و از افراد تحت درمان نیز تنها ۲۶ درصد فشارخونشان کنترل شده است.

****افت فشار خون بالای ایران فقط با یک قدم**

این مشکل بزرگ برای نظام سلامت ایران که عمدتاً ناشی از چاقی، اضافه وزن و مصرف بالای نمک است، در حالیست که به گفته معاون تحقیقات وزیر بهداشت، با کنترل فشار خون بالا و درمان آن، شاهد کاهش ۲۵ درصدی سکنه های قلبی و مغزی در ایران خواهیم بود.

**سایر عوامل خطر محرک بیماری های مرگبار و ناتوان کننده در ایران

معاون تحقیقات وزیر بهداشت گفت: پس از خطر فشار خون بالا به عنوان شایعترین عامل محرک مرگ و ناتوانی در ایران، پرخوری و رژیم غذایی نامناسب و پرخطر (۲۱ درصد افزایش)، قند خون بالا (۶۶ درصد افزایش)، شاخص توده بدنی بالا (۴۱ درصد افزایش)، مصرف تنباکو (۲۳ درصد افزایش)، چربی خون بالا (۱۴ درصد افزایش)، مصرف مواد مخدر (۴ درصد افزایش)، آلودگی هوا (۱۸ درصد افزایش) و نارسایی های مزمن کلیوی (۳۰ درصد افزایش) مهمترین محرکهای علل مرگ و میر کلی و مرگهای زودرس در ایران با تغییرات افزایشی یا کاهشی گفته شده در طول ۱۰ سال گذشته هستند.

وی در همین باره افزود: داده های مطالعه جهانی بار بیماری ها در خصوص عوامل خطر مرگ و ناتوانی عمدتاً در چند موضوع بسیار حیاتی خلاصه شده است: کنترل فشار خون، کنترل قند خون، پرهیز از پرخوری و افزایش تحرک در جامعه ایران.

**بیشترین عوامل خطر موثر در بروز سرطان در ایران

رییس پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران، در ادامه این گزارش، به موضوع بسیار مهم دیگری با عنوان نقش عوامل خطر در بروز سرطان ها در ایران اشاره کرد و گفت: مصرف تنباکو، پرخوری و رژیم غذایی پرخطر، خطرات شغلی، شاخص توده بدنی بالا، قند خون بالا، آلودگی هوا، مصرف مواد مخدر، سایر عوامل محیطی، مصرف الکل و کم تحرکی مهمترین عوامل خطر در بروز سرطان مردان هستند.

دکتر ملک زاده خاطرنشان کرد: مصرف تنباکو، پرخوری و رژیم غذایی پرخطر، شاخص توده بدنی بالا، قند خون بالا، روابط جنسی ناایمن (پرخطر)، آلودگی هوا، کم تحرکی، سایر عوامل محیطی، مصرف مواد، خطرات شغلی، مصرف الکل مهمترین عوامل خطر در بروز سرطان ها در میان زنان ایرانی به شمار می روند.

**پیشرفت ایران در میزان دسترسی به خدمات بهداشتی

معاون تحقیقات وزیر بهداشت با اشاره به برخی پیشرفت های ایران در شاخص های نظام سلامت گفت: در سال ۶۹، میزان دسترسی ایرانیان به مراقبتهای بهداشتی فردی ۴۹ درصد بود که این رقم در سال ۷۹ به ۶۱ درصد و در سال ۹۵ به ۷۱ درصد افزایش یافته است.

**صعود چند پله ای ایران در شاخص «سرمایه انسانی» توسعه پایدار

نویسنده همکار در مطالعه جهانی بار بیماری ها در ۲۰۱۷ درباره روند تغییرات صورت گرفته در شاخص «سرمایه انسانی» ایران طی سالهای ۶۹ تا ۹۵، به فهرستی از ۱۰ کشور منتخب برای مقایسه اشاره کرد و گفت: بیشترین پیشرفت صورت گرفته در زمینه شاخص «سرمایه انسانی» در بین کشورهای: «آلمان، آمریکا، چین، روسیه، برزیل، ایران، مکزیک، اندونزی، هند و نیجریه»، مربوط به سه کشور: چین با رتبه ۲۰، برزیل با رتبه ۱۶ و ایران با رتبه ۱۵ بوده است.

**تشریح وضعیت سلامت جهان

معاون تحقیقات وزیر بهداشت، سپس به تشریح وضعیت سلامت در جهان و مهمترین پیشرفتهای و عقب ماندگی ها بر اساس مطالعه بار بیماری ها در ۲۰۱۷ پرداخت و با اشاره به این که بیشترین رشد جمعیت در آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین صورت گرفته است، فشار خون بالا، مصرف سیگار و قند خون بالا را سه عامل از دست رفتن سلامتی در جهان برشمرد به گفته وی «بیماری های قلبی عروقی، اختلالات نوزادی، سکته های مغزی، عفونت های دستگاه تنفسی، اسهال، حوادث جاده ای، بیماری های انسدادی مزمن ریوی»، هر یک، عامل بیش از یک میلیون مرگ در جهان طی سال گذشته بوده اند نویسنده

همکار در مطالعه جهانی بار بیماری ها در ۲۰۱۷ گفت: مرگ و میر و البته امید به زندگی در جهان از سال ۱۹۵۰ افزایش یافته و از سویی دیگر، ۸۰ عامل خطر جدید وارد فهرست ۳۵۹ بیماری و صدمات شده اند. وی خاطرنشان کرد: این مطالعه مهم افزایش سریع مرگ و میر در جهان را تا حد زیادی متأثر از مصرف آنتی بیوتیکها و مقاومت بدن در برابر آنها می داند.

*** پیشرفت ها و عقب ماندگی جهان در سلامت

دکتر ملک زاده گفت: جهان طی ۲۵ سال گذشته پیشرفتهای چشمگیری در بقای مادران و کودکان داشته است. کارکنان آموزش دیده شامل پزشکان، پرستاران، ماماها نقش بیشتری در تولد نوزادان داشته اند؛ در بسیاری از کشورها دسترسی به خدمات اولیه سلامت بویژه در زمینه درمان ایدز و پیشگیری از مالاریا بهبود یافته؛ اکنون تعداد کمتری از مردم به علت عدم دسترسی به آب آشامیدنی سالم و دفع بهداشتی فاضلاب می میرند و همچنین مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا کاهش یافته است. وی افزود: در کشورهایی که در شرایط اقتصادی و اجتماعی بهتری قرار دارند روند کاهش مرگ ناشی از بیماری های مزمن، تصادفات جاده ای و خشونت سریعتر بوده و در کشورهایی که در شرایط اقتصادی و اجتماعی نامناسبتری قرار دارند، روند کاهش لاغری مفرط و کوتاهی قد در کودکان سریعتر بوده است.

نویسنده همکار در مطالعه جهانی بار بیماری ها گفت: درآمد، تحصیلات و نرخ باروری در پیشرفت سلامت نقش بسیار مهمی ایفا می کنند ولی سرمایه گذاری در این حیطه ها به تنهایی کافی نیست. علمی*۹۲۹۴*۱۴۴۰ انتهای پیام */



وزیر بهداشت :



سند درمان کشور تصویب شد *

تهران- ایرنا- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سند درمان کشور در دولت تصویب شد و فضای درمانی با تصویب این سند تا سال ۱۴۰۴ ساماندهی می شود.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، سیدحسن هاشمی روز شنبه در اجلاس ادواری شورای عالی کلان مناطق آمایشی و روسای دانشگاه های مراکز استان ها در وزارت بهداشت گفت: با تصویب سند درمان کشور از بسیاری از پارتی بازی ها جلوگیری می شود. وی افزود: این سند، وضعیت فضای درمانی کشور را تا سال ۱۴۰۴ مشخص کرده است و سهم دولت و بخش خصوصی را برای توسعه این فضا معین می کند. در این سند مصوب می شود که بخش دولتی و خصوصی چه میزان مجوزهای حوزه درمان را دریافت کنند و به چه میزان دستگاه ها و تجهیزات پزشکی برای درمان نیاز داریم.

وزیر بهداشت: این سند میسر می کند که فضای درمانی کشور ساماندهی شود و از برخی فشارهای محلی و بی نظمی ها جلوگیری می کند. هاشمی گفت: سند درمان مشخص می کند در کدام طرح ها نیازمند ساخت و توسعه مراکز درمانی هستیم و مانند نقشه راه برای ماست. وی به وجود نیامدن التهاب در فضای دارویی کشور را با وجود مشکلات اقتصادی اتفاق خوبی ارزیابی کرد و گفت: البته روسای دانشگاه های علوم پزشکی باید توجه ویژه ای به کمبود داروها در استان هایشان داشته باشند تا التهابی بعد از این در کشور بوجود نیاید وی افزود: در نظر داریم سندی به منظور ساماندهی نیروی انسانی حوزه درمان نیز تدوین کنیم تا مانند گذشته تعدادی از فارغ التحصیلان رشته پزشکی بدون شغل نمانند و دانشجویان حوزه پزشکی به اندازه نیاز کشور وارد دانشگاه شوند. هاشمی اضافه کرد: نظام ارجاع و الکترونیکی شدن از ملزومات نظام بهداشت است و هر مدیری که در حوزه وزارت بهداشت مشغول به کار است اگر به این دو مهم اعتقادی نداشته باشد باید از میز کارش کنار برود.

وی با بیان اینکه طرح تحول سلامت هدفی جز عدالت درمان و سلامت برای همه اقشار نداشته است، از روسای دانشگاه های حاضر در جلسه خواست تا جلسات طرح تحول سلامت را به صورت جدی برگزار کنند و برنامه ریزی مناسبی برای کاهش هزینه ها و در نتیجه رضایتمندی مردم داشته باشند.

هاشمی گفت: همان اندازه که به دنبال تامین منابع هستیم باید به الکترونیکی شدن خدمات سلامت توجه جدی داشته باشیم و می توانیم از برنامه هایی که کشورهای توسعه یافته برای اجرای الکترونیکی شدن سلامت استفاده کنیم. وی نظام ارجاع را یکی دیگر از ملزومات طرح تحول سلامت دانست و گفت: روسای دانشگاه ها باید به این دو مقوله باور جدی داشته باشند تا این موضوع پس از ۲۰ سال در کشور اصلاح شود و بتوانیم تقاضا را با کمک نظام ارجاع سامان دهیم.

هاشمی با بیان اینکه تدوین بودجه ۹۸ حوزه سلامت تا یک هفته دیگر نهایی می شود، گفت: اگر فقط قرار است بودجه سلامت ۱۰ درصد افزایش یابد و حقوق با افزایش ۱۰ درصدی مواجه شود، مشکلی نداریم ولی اگر تورم، دو رقمی شود باید این اتفاق در بودجه سالیانه دیده شود.

وی با اشاره به سانحه مرگبار رئیس سازمان تامین اجتماعی گفت: آنچه مهم است حضور در میان مردم است، نباید این نوع اتفاق ها فاصله ما را با مردم کاهش دهد. انتهای پیام *



بررسی حقوقی لایحه جدید قانون مطبوعات و خبرگزاری ها



لایحه «قانون مطبوعات و خبرگزاری ها» در ۱۱۸ ماده به زودی به مجلس شورای اسلامی ارایه می شود. این لایحه حاصل تلاش سه ساله ، دو کمیسیون فرهنگی و لوایح دولت است که مسوولیت ها، حقوق و نحوه رسیدگی به شکایات از مطبوعات و خبرگزاری ها را تعیین کرده است .

رسانه ها از عوامل اصلی پیشرفت زندگی اجتماعی و رکن چهارم دموکراسی هستند که ایفاگر وظایفی نظیر آگاهی بخشی، آموزش، هوشیارسازی، گذراندن اوقات فراغت و تفتن و نقش میانجی گرانه بین مردم و دولت و گروه های اجتماعی بوده و به عنوان چشم ناظر مردم عمل می کنند .

***آزادی بیان در رسانه ها؛ شاخصه ای مهم در توسعه یافتگی**

جوامعی که به رسانه های خود، مدیران رسانه ها، روزنامه نگاران و شفافیت و آزادی بیان بها می دهند، روز به روز پیشرفت کرده و سیر تکاملی می یابند و در مقابل، جوامعی که در حوزه رسانه، اندیشه و قلم سخت گیری داشته، رشد کافی نداشته اند. شاخص های زیر از مهمترین شاخص های توسعه یافتگی یک جامعه رسانه ای محسوب می شوند:

۱-افزایش حق دسترسی آزادانه همگانی به اطلاعات و افزایش نظارت عمومی و به حداقل رسیدن خود سانسوری، دگرسانسوری و محدودیت ها

۲-تحکیم و تقویت اصل آزادی بیان در قالب تسهیل ، تاسیس و انتشار مطبوعات و رشد کمی و کیفی پایگاه ها و بنگاه های خبری؛ تنوع سلاقی خبری و محدود شدن نظارت های دولتی با افزایش تضمین حمایت از حق بنیادین آزادی بیان

۳-کاهش عناوین مجرمانه (جرم زدایی) و غیرجزایی سازی عناوین اتهامی مطبوعاتی و رسانه ای برای جلوگیری از تعطیلی رسانه ها

۴-رعایت اصل انصاف ؛ بی طرفی ، برابری ، شفافیت دادرسی و ایجاد سیستم های انضباط آفرین نرم با حضور نهادهای میانجی

گر برخاسته از افکار عمومی و جامعه مدنی نظیر انجمن های صنفی و حرفه ای روزنامه نگاران ، نظام و سازمانهای صنفی و سندیکاها و تشکیل هیات نظارت و محاکمه با حضور هیات مطبوعات

۵- گذر از شیوه های تامینی احتیاطی ، پیشگیرانه، استبدادی و استبدادی و رفتن به سمت شیوه های تعاملی و پیگیرانه
۶-تقرب به هنجارها، قواعد، استانداردها و قوانین بین المللی در حوزه رسانه ها با نگاه بومی سازی و لحاظ شرایط زیست بومی

***روند تحولات قانون مطبوعات از آغاز تاکنون

از بدو تولد روزنامه ها در ایران تلاش های فراوانی برای تدوین قانون مطبوعات صورت گرفته است. ثمره این تلاش ها قوانین مطبوعاتی متعددی است که طی دوره های مختلف بنا به اقتضات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تدوین و تصویب شده و با تغییر نظام سیاسی و هیات حاکمه در ادوار مختلف تغییر یافته است.

انتشار مطبوعات در ایران به ۷۰ سال قبل از مشروطیت برمی گردد نخستین بار میرزا صالح شیرازی که در زمان فتحعلی شاه برای تحصیل به اروپا رفته بود، پس از بازگشت به ایران اقدام به چاپ روزنامه ای به نام «کاغذ اخبار» کرد؛ عمر نخستین روزنامه فارسی داخلی تنها هشت شماره بود .

در سال ۱۲۴۹ خورشیدی، ناصرالدین شاه فرمانی بر انتظام دارالطباعة صادر کرد و صدور دستور تعطیلی تمامی روزنامه ها به جز یک نشریه را داد که این ها به تاسیس اداره روزنامجات دولت منجر شد. با پیروزی مشروطیت و تشکیل مجلس اول شورای ملی، با توجه به نقشی که مطبوعات در جنبش مشروطه ایفا کرد، تهیه یک قانون برای نظارت و اداره مطبوعات در صدر کارهای نمایندگان پس از تدوین قانون اساسی قرار گرفت. هم چنین در اولین قانون اساسی مشروطیت به آزادی رسانه ها در اصل ۱۳ این قانون اشاره شد .

نخستین قانون مطبوعات ایران مصوب ۱۸ بهمن ۱۲۸۶ خورشیدی که هم زمان با فرمان مشروطیت بود الگوبرداری اولیه از قانون مطبوعات ۱۸۸۱ فرانسه بود که این قانون دارای یک مقدمه و شش فصل با ۵۲ ماده است .

باتوجه به اینکه نظام های حقوقی بازتاب دهنده تحولات و رویدادهای تاریخی و بسترهای وضع و تقنین هستند توجه به کرونولوژی حقوقی و سیر تاریخی قوانین در تحلیل و تفسیر و بیان نقاط قوت و ضعف هر قانون و سیر تکاملی یا افول آن از حیث محتوا راهگشاست. قانون مطبوعات مصوب ۱۲۸۶ خورشیدی محدودیت چندانی برای مطبوعات نداشت. اما با توجه به بی تجربگی قانون گذاران دارای ابهامات فراوانی بود و به مجریان قانون اجازه می داد تا تفسیر خود را از قانون ارائه دهند .

پس از به قدرت رسیدن رضاخان و شروع استبداد و اختناق مجدد، رشد مطبوعات ایران متوقف شد. در این دوران سه قانون درباره مطبوعات به تصویب رسید، ولی رویکرد غالب آن در جهت محدودیت مطبوعات و آزادی بیان و نشر بود. در دوره رضاشاه به دلیل اختناق و سانسور شدید، روزنامه های آزاد یکی بعد از دیگری تعطیل شدند و هرگز به قانون مطبوعات عمل نشد .

پس از انتقال سلطنت به محمدرضا پهلوی و در سال های ۱۳۲۰ تا ۱۳۳۲، فضای مطبوعاتی تا حد زیادی باز شد که البته با هتاک و افشای اسرار و توهین برخی مطبوعات به مخالفان نیز همراه بود. در اوج این درگیری های داخلی کشور، یعنی زمانی که محمد مصدق برای قبول نخست وزیری، اختیار وضع قانون را به عنوان یک پیش شرط از مجلس شورای ملی گرفت، قانون مطبوعات و آیین نامه های آن در سال ۱۳۳۱ که به استناد همین اختیار به موقع اجرا نهاده شد نیز دریافت مجوز پیش از انتشار را برای نشریات کشور الزامی می دانست .

با سقوط دولت مصدق و روی کار آمدن دولت جدید کودتا در فاصله سه سال بعد از قانون مطبوعات جدیدی با تفاوت اندکی به تصویب رسید ، یعنی سال ۱۳۳۴ باعث شد قانون قبلی نسخ شده و قانون موقتی برای مطبوعات وضع شود که این قانون تا پیروزی انقلاب اسلامی اجرا می شد .

پس از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۸، شورای انقلاب لایحه قانونی مطبوعات را در ۳۶ ماده تصویب کرد و در سال ۱۳۶۴ بدون اشاره به نحوه انتخاب و حدود اختیارات هیأت منصفه، دومین قانون مطبوعات بعد از انقلاب اسلامی به تصویب مجلس شورای

اسلامی رسیدن لایحه با نام 'لایحه قانونی مطبوعات'، البته در التهابات طبیعی ناشی از دگرگونی نظام سیاسی و شرایط حاد کشور تدوین و تصویب شد. با پایان جنگ و آغاز دوره جدید توسعه فعالیت های مطبوعاتی، ضرورت تجدیدنظر در این قانون، دوباره مورد توجه قرار گرفت که علاوه بر چند مورد قوانین الحاقی یا اصلاحی، در اردیبهشت ماه سال ۱۳۷۴، پیش نویس 'طرح قانون مطبوعات' به مجلس شورای اسلامی تقدیم شد، اما این طرح که قانون مطبوعات را به کلی دگرگون می کرد با مخالفت شدید روزنامه نگاران و افکار عمومی روبه رو و سرانجام نیز به کنار نهاده شد، اما چهار سال بعد و در آخرین سال فعالیت مجلس پنجم، بار دیگر بحث اصلاح قانون مطبوعات مطرح شد و با وجود واکنش های مخالف، بالاخره در تاریخ ۳۰ فروردین ماه ۷۹ توسط مجلس شورای اسلامی به تصویب نهایی رسید و پس از تایید شورای نگهبان، از سوی رییس جمهور وقت برای اجرا ابلاغ شد اصلاحیه سال ۱۳۷۹ قانون مطبوعات نسبت به قوانین سابق مزیت هایی داشت از جمله اینکه اولاً ترکیب و نحوه رأی گیری هیأت منصفه را تا حدودی مسکوت گذاشته؛ و ثانیاً نسبت به قوانین مطبوعاتی سابق، انتخاب ترکیب هیأت منصفه را از بین گروه های اجتماعی معین کرده است که تقریباً تمامی حرف و مشاغل و طبقات اجتماعی را شامل می شود؛ و ثالثاً از تقسیم اعضای هیأت منصفه به دودسته اصلی و علی البدل اجتناب کرده است و در نتیجه مشکل نحوه حضور و رأی گیری اعضای علی البدل در کنار اعضای اصلی پیش نمی آید.

قانون گذار در اصلاحیه سال ۱۳۷۹ در مورد جرایم و مجازات مطبوعاتی مقررات مناسب و صنفی پیش بینی کرد که دادگاه می تواند در جرایم مطبوعاتی مجازات حبس و شلاق را به جزای نقدی و مجازات صنفی پیش بینی شده تبدیل کند. البته این قانون با همه مزیت های گفته شده اتفاق نظر بر بازنگری، اصلاح، تکمیل به روز رسانی آن وجود داشت.

***جرایم مطبوعاتی و مسوولیت کیفری و مدنی مطبوعات

در علم حقوق و دادرسی به صورت عمده سه نوع مسوولیت وجود دارد؛ کیفری، مدنی و اخلاقی، که مسوولیت اخلاقی ضمانت اجرایی ندارد اما مسوولیت کیفری و مدنی ضمانت اجرای قانونی دارد، بر این اساس، اگر محتوایی یا کاری حاوی ماهیت مجرمانه باشد، کیفری است و اگر ماهیت مسوولیت مدنی باشد، مدنی است. برخی حقوق دانان در مورد تعریف جرم مطبوعاتی اختلاف نظر دارند. بعضی از آن ها به طور کلی وجود جرم مطبوعاتی را انکار می کنند. آن ها بر این باورند اگر جرمی به وسیله مطبوعات صورت گیرد این جرم خارج از حیطه جرائم عادی جامعه نیست و در حقیقت مطبوعات ابزار جرم هستند و معمولاً در سیستم های حقوقی مختلف در دنیا، وسیله جرم، مورد محاکمه قرار نمی گیرد. عده دیگری از حقوق دانان اما معتقدند که وسیله در جرائم مطبوعاتی در تحقق جرم، رکن اساسی دارد و قانون گذار در حقیقت باید برای شخص حقیقی یا حقوقی فاعلی که از مطبوعات استفاده مجرمانه کرده است، مجازات تعیین کند.

بر اساس قانون مطبوعات چهار رکن اساسی «انتشار منظم، نام ثابت، تاریخ و شماره ردیف و زمینه فعالیت مشخص» برای حاکم شدن قانون مطبوعات بر یک نشریه ضرورت دارد.

نشریاتی که خارج از شمول موارد فوق هستند، طبق قوانین عمومی حقوق جزا با آنان برخورد خواهد شد.

برخی کشورها، مسوولیت جمعی و تضامنی را برای مدیران رسانه و نویسندگان آن در سیستم حقوقی خود تدوین کرده اند، بدین معنا که همه دست اندرکاران یک رسانه اعم از صاحب امتیاز، مدیر مسوول، سردبیر، خبرنگار و ... در شکل گیری و انتشار محتوای مطبوعات سهم دارند و در قبال این سهم، مسوولیت حقوقی نیز دارند.

بسیاری از کشورها نیز برای آزادی مطبوعات، از مسوولیت ترتیبی استفاده می کنند، بدین معنا که در نظام رسانه ای هر مسوولی که نقش اصلی را در به وجود آوردن آن خدشه داشته، قبل از بقیه پاسخگو باید باشد و چنانچه او بتواند فردی را معرفی کند که مسوولیت را از نظر ترتیب متوجه او کند، مسوولیت از گردن خودش ساقط خواهد شد.

دربارخی از کشورها نیز برای کاهش این مسوولیت و آزادی بیش تر اصحاب رسانه، مسوولیت فردی را جایگزین آن دو مسوولیت قبلی کرده اند، بدین معنا که در هر رسانه، یک فرد مسوول است و مسوولیت بر دوش او است. این نظام، به دست اندرکاران رسانه، آزادی بیشتری می دهد و کمک می کند که خبرنگار خیالش از بابت مسوولیت آسوده باشد.

بعد از قانون سال ۱۳۶۴ و در سال ۱۳۷۹، نظام حقوقی حاکم بر مسوولیت های مدیران رسانه های ما به مسوولیت ترتیبی و جمعی گرایش پیدا کرد و از حالت مسوولیت فردی خارج شد، البته این بدین معنا نیست که مسوولیت فردی کنار گذاشته بشود بلکه به غیر از مدیر مسوول رسانه، نویسنده و سردبیر و ... نیز مسوولیت دارند.

****لایحه «قانون مطبوعات و خبرگزاری ها» در راه مجلس**

در چند سال اخیر مباحثی نظیر تدوین نظام جامع رسانه ها، شورای عالی رسانه ها، استقلال حرفه ای، اخلاق رسانه ای، نظام حقوقی رسانه ها و بازنگری در قانون مطبوعات و خبرگزاری در دستور کار دولت قرار گرفته و به صورت لایحه برای طی فرایند تصویب به مجلس شورای اسلامی ارسال شده است.

لایحه ای که با تلاش کمیسیون فرهنگی و لوایح دولت تدوین شده است و در فرایند این تدوین نمایندگان رسانه ها نیز در کمیسیون فرعی حضور داشته اند. کارشناسان امر مهم ترین ویژگی این لایحه را رژیم افتراقی آن می دانند، یعنی احکام خاص برای رکن چهارم دموکراسی.

****مهم ترین ویژگی های مثبت این لایحه :**

۱- توجه به اضلاع سه گانه حاکمیت، مردم و رسانه و توجه به رسانه به عنوان رکن چهارم دموکراسی
۲- محدود کردن جرم انگاری و کاهش مجازات سنگین توقیف مطبوعات و خبرگزاری ها (به جرایم علیه امنیت داخلی و خارجی)، کاهش عناوین مجرمانه در لایحه جدید فقط برای پنج مورد «هتک حرمت، نقض حریم خصوصی، اهانت به مقدسات و جریحه دار کردن عفت عمومی، انتشار مطالب علیه امنیت ملی یا نظم عمومی و افشای اسناد محرمانه دولتی» جرم انگاری شده و مجازات هر یک هم در همین قانون آمده است. سایر موارد، تخلف محسوب می شوند که رسیدگی به آنها صرفاً در اختیار کمیسیون رسانه ها (جایگزین هیات نظارت بر مطبوعات) است.

۳- افزایش مواد قانون؛ فربه شدن فصل حقوق مطبوعات، الزام مالکیت رسانه به صورت شخص حقوقی، تعریف به نسبت دقیق تر برخی مفاهیم نظیر پایگاه خبری، پایگاه اطلاع رسانی و خبرگزاری و تفاوت های آنها

۴- مدنی تر شدن ترکیب کمیسیون رسانه ها (جایگزین هیات نظارت بر مطبوعات)، تغییرات در هیات منصفه و افزایش گروه های اجتماعی از جمله مصادیق توجه و تقویت جامعه مدنی این لایحه است

۵- حذف مجلات تخصصی دانشگاهی از شمول این قانون

۶- مجاز بودن افشا و انتشار مطالب زیر، هر چند دارای طبقه بندی محرمانه و خیلی محرمانه باشد، در مطبوعات و خبرگزاری ها شامل:
الف- مطالب درباره رویدادهای طبیعی، حوادث، تصمیمات و اقداماتی که آثار و عواقب آنها محیط زیست و سلامت عمومی را تهدید می کند.

ب- مطالب درباره نقض حقوق و آزادی های اساسی

پ- اطلاعات درباره فساد مطابق تعریف مقرر در قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد - مصوب ۱۳۹۰ -
ت- مطالب درباره نقض یا عدم رعایت آشکار قوانین و مقررات در کشور

****ایرادات وارده به این لایحه :**

اشکال‌هایی اساسی نیز بر مفاد این لایحه مترتب است که به نظر می‌رسد نیازمند توجه حقوق دانان و تأمل و دقت نظر قانون‌گذار است. و برخی از آنها به شرح زیر است :

۱- در لایحه فعلی مطبوعات، رسانه قدرت عمل کمتری دارد. در این طرح، مباحث حقوقی و اخلاقی با یکدیگر تداخل دارد و فصل مربوط به حقوق مطبوعات بیشتر مباحث اخلاقی و فاقد ضمانت اجرای لازم است و در واقع مرز میان اخلاق و حقوق مشخص نیست و این تفصیل در پرداختن به حقوق مطبوعات بدون ذکر ضمانت‌های اجرای لازم، آن را داخل در حوزه اخلاق نیز کرده است.

۲- در فصول مربوط به مسوولیت رسانه ها، بار تکلیفی به گونه ای است که آزادی رسانه ها محدودتر خواهد شد.

۳- مبهم بودن و نامفهوم بودن وجا افتادن بعضی از عبارات، تعریف نشدن دامنه برخی واژگان و کم دقتی در انتخاب واژگان و ضرورت توجه به ابعاد اجتماعی، موسع بودن یا اجمال دامنه مفاهیم و ضرورت بیان منجز و صریح

۴- ایجاد تکلیف ملایطاق در پاره ای از موارد برای اصحاب رسانه و افراد مشهور جامعه و قابل اجرا نبودن پاره ای از مواد قانون

۵- کم توجهی به ماهیت متفاوت رسانه ها و مطبوعات از حیث فنی، فرآیند تولید خبر و مکانیزمهای برقراری ارتباط با مخاطب و اقتضایی ندیدن شکل کنترل و انتظام بخشی

۶- ابهام در نظام حقوقی خبرگزاری ها و تکلیف خبرگزاری های دولتی و غیردولتی و مبانی حقوقی آن.

۷- مشخص نکردن مرز و محدوده آزادی های رسانه ها با حفظ و تأمین امنیت ملی و منافع ملی

*مدیرکل پژوهش و بررسی های خبری سازمان خبرگزاری جمهوری اسلامی انتهای پیام *



در میزگرد ایرنا مطرح شد؛



نشاط اجتماعی زمینه ساز تقویت هویت ملی و بهزیستی

زنجان - ایرنا - جامعه شناسان براین باورند که هدف از شادی و نشاط لذت نیست، بلکه این مهم در جامعه بروز انسجام اجتماعی، تقویت هویت ملی، پویایی و در نهایت بهزیستی و رفاه اجتماعی را موجب می شود.

به گزارش ایرنا، به باور کارشناسان و جامعه شناسان ارایه نکردن آموزش های لازم در دوران کودکی، فاصله گرفتن با شاخص های جهانی و نبود برنامه ریزی مدون از جمله علت های کم رنگ شدن شادی و نشاط اجتماعی در جامعه کنونی ما است. تجدید نظر و بازنگری در قراردادهای اجتماعی جامعه ایران به عنوان اولین و مهمترین شرط برای افزایش نشاط اجتماعی از راهکارهایی است که دست اندرکاران و پژوهشگران مسائل اجتماعی برای پایداری شادی و نشاط اجتماعی مطرح می کنند.

بسیاری از کارشناسان معتقدند که نشاط می تواند موجب کاهش آسیب های اجتماعی شود و بر این مبنا شادی و نشاط اجتماعی و حضور آن در یک جامعه از منظر علوم و افراد متخصص حوزه های مختلف، از نشانه های یک جامعه سالم است.

امروزه نشاط اجتماعی یکی از مهمترین نیازهای جوامع بشری است، زیرا شهروندان بویژه ساکنان کلانشهرها فرصت کمتری برای اندیشیدن به خودشان و نیازهایشان دارند و به شدت مستعد افسردگی هستند.

این در حالی است که عواملی مختلف موجب شده ناشادی در جامعه بیش از گذشته نمود داشته باشد و این مساله نیز حتی در استان زنجان قابل مشاهده است؛ به همین بهانه خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) استان زنجان میزگردی با عنوان 'نشاط اجتماعی، موانع و راهکارهای ارتقای آن را با حضور یوسف بیانلو جامعه شناس و دبیر کمیته فرهنگی و پیشگیری مبارزه با مواد مخدر استان، احسان فکور روانشناس و محقق و محمود زمانی معاون مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری زنجان را برگزار کرد.

***شادی محصول نگرش، احساسات افراد است

یک محقق و روانشناس با اشاره به تعریف نشاط اجتماعی گفت: به لحاظ روانشناختی شادی را می توان از ۲ بعد درونی و بیرونی بررسی کرد و در این میان شادی درونی به فاکتورهای متعددی از قبیل وراثت، سبک زندگی، نگرش، بینش و تمایل فرد به محیط اطراف دخالت دارد.

احسان فکور افزود: بر این اساس در شادی بیرونی نیز محرکات بیرونی تاثیر گذار است و در این میان به موضوعی که باید توجه داشت این است که بطور یقین مسائل محیطی هم برگرفته از نگرش افراد به محیط است. وی اظهار داشت: روانشناسان بعد شناختی این موضوع را بسیار حائز اهمیت می دانند، زیرا برای کمک به فرد، شناخت و نگرش فرد نسبت به محیط، احساس و رضایت از زندگی مورد ارزیابی قرار می گیرد.

این روانشناس افزود: انسانها مسئول احساسات خود هستند، به عنوان مثال فردی با دارایی بسیار زیاد از درون احساس فقر می کند و این موضوع از وضعیت روانی این شخص حکایت دارد، زیرا شادمانی محصول احساسات، نگرش ها و شناخت فرد از خود و محیط پیرامون است. معاون مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری زنجان نیز در این باره گفت: نشاط به معنای سرزندگی و شادی تعریف شده که از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار گرفته و در این میان افلاطون معتقد است که سه عنصر عقل، احساس و امیال در انسان دخالت داشته که شادی حالت تعادل بین ۲ عنصر نه تنها در روح و روان بلکه در جسم نیز تاثیرگذار است. محمود زمانی افزود: به لحاظ اجتماعی شادمانی قلب ها را به یکدیگر نزدیک کرده، ترس ها، نگرانی ها و بدگمانی ها را بی اثر می کند که این موضوع یک سرمایه اجتماعی مهم محسوب می شود.

وی بیان کرد: ارسطو معتقد است که شادی جزو بهترین چیزها است بطوری که افراد عادی لذت را، افراد موفق عملکرد خوب را و دانشمندان زندگی متفکرانه و جستجوگرانه را برابر شادی می دانند.

زمانی اظهار داشت: جامعه شناسان از طریق مطالعه موردی در مورد کیفیت و رضایتمندی از زندگی که یکی از شاخص های سرمایه اجتماعی است به مطالعه شادی پرداخته اند.

***شادی از مولفه های رفاه اجتماعی است

یوسف بیانلو جامعه شناس و دبیر کمیته فرهنگی و پیشگیری مبارزه با مواد مخدر استان گفت: در همه مقالات ارائه شده نشاط اجتماعی یکی از مولفه های رفاه اجتماعی اعلام شده است؛ یعنی اینکه سطح رفاه اجتماعی را باید در جامعه افزایش داد. این استاد دانشگاه ادامه داد: برای ایجاد رفاه اجتماعی در جامعه از شادی و نشاط نباید غفلت کرد و سیاستمداران و برنامه ریزان کشورمان باید به تامین این مساله توجه جدی داشته باشند.

وی اظهار داشت: هم اکنون تغییر یا چرخشی در تعریف سلامت اجتماعی ایجاد شده که از تعاریف سلبی یعنی از فقدان بیماری اجتماعی به تعاریف ایجابی یعنی وجود شرایط اجتماعی و روانی مثل نشاط تغییر یافته است.

این پژوهشگر اجتماعی ادامه داد: بر این اساس در نشاط اجتماعی عوامل مختلف اقتصادی، سیاسی، آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و حتی اعتقادی و دینی و خانوادگی تاثیرگذار بوده و در این میان برای ایجاد هر پدیده اجتماعی پنج نهاد بنیادین شامل خانواده، اقتصاد، آموزش، سیاست و دین نقش اساسی در جامعه پویا دارد.

وی اضافه کرد: وقتی از شادی و نشاط در جامعه سخن به میان می آید، به اشتباه نگاه حاکمیتی و دولت به میان می آید، هر چند ممکن است برنامه ریزی لازم از سوی این بخش انجام شود.

این جامعه شناس ادامه داد: اقتصاد شادکامی وضعیت نشاط اجتماعی را در کشورهای مختلف مورد سنجش قرار داده و در این میان ۶ شاخص اصلی در شادی، شامل سرانه تولید ناخالص ملی، حمایت اجتماعی (خانواده، سیستم آموزشی)، امید به زندگی سالم در بدو تولد، آزادی انتخاب زندگی (حاکمیت)، فعالیت های خیرخواهانه، ادراک، احساس و نگرش را مورد توجه قرار داده است.

روانشناس و محقق زنجانی نیز ادامه داد: انسان موجودی است که در هر لحظه در معرض یادگیری قرار دارد و می توان شادی و شیوه های شاد زیستن را نیز به افراد آموخت .

فکور افزود: موضوع شادی با تغییرات فیزیولوژیکی و هورمونی ارتباط مستقیمی دارد، چرا که موجب افزایش سطح دوپامین و سروتین در مغز می شود و در مقابل فردی که ناراحت است این ۲ هورمون یاد شده کاهش می یابد .

این روانشناس ادامه داد: حتی در برخی جوامع شادی را امر منفی می دانند، اما آموزه هایی باید در این ارتباط توسط روانشناسان و جامعه شناسان به درستی به خانواده ها ارائه شود و به عنوان نمونه حتی پوشش لباس شاد نشان دهنده سلامت انسانها است . وی یادآوری کرد: انتخاب های افراد در شادی تاثیرگذار بوده، نگرش و بینش، سبک زندگی در نگاه به اطراف پیرامونی نیز تاثیر بسزایی دارد .

معاون مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری زنجان نیز گفت: نشاط اجتماعی موتور محرکه آن جامعه بشمار می رود به این معنا که یکی از مقیاس های سنجش توسعه یافتگی کشورها به مفهوم عام کلمه را میزان نشاط اجتماعی تلقی می کنند . وی اظهار داشت: نشاط اجتماعی از طریق هنجارهای جامعه معنا پیدا می کند که تحت تاثیر شرایط فردی و اجتماعی قرار می گیرد و در این میان از نگاه جمعیت شناسی می توان گفت که نرخ امید به زندگی یا نرخ امید به آینده در نشاط و شادی تاثیرگذار است . زمانی افزود: در تحقق نشاط اجتماعی شاخص معیشتی و رفاهی اجتماعی تاثیر گذار بوده و استفاده صحیح از ثروت، ورزش و تندرستی، اشتغال، شرکت در مراسم های نشاط آور نیز مهم محسوب می شود .

وی اضافه کرد: نشاط اجتماعی را می توان از ۲ الگوی شادی های روستایی و شهری مقایسه کرد که شادی روستایی با طبیعت و اعتقادات دینی سنتی پیوند دارد اما در شهرها هر چقدر جامعه رسمی تر می شود، فرد گرایانه تر می شود .

****جامعه را با شاخص ها و استانداردهای جهانی بررسی کنیم**

پژوهشگر مسائل اجتماعی زنجان ادامه داد: ۶ شاخص مهم شادی باید در کشورمان جدی گرفته شود و وقتی از تولید ناخالص ملی سخن گفته می شود، بهبود آن در میزان شادی تاثیرگذار بوده و عکس آن نیز صادق است . وی اظهار داشت: حمایت اجتماعی در فرآیند جامعه پذیری مهم و تحقق این امر در بروز نشاط اجتماعی اهمیت زیادی دارد و در این میان به این موضوع توجه داشت که هر چند فضای شاد در کشور وجود دارد، اما احساس شادی نداریم .

این جامعه شناس افزود: موسسه جهانی لگاتوم و پژوهشگران آن، شاخص رفاه را براساس ترکیبی از وضعیت کشورها در هشت حوزه مختلف تعریف کرده اند . وی بیان کرد: سطح رفاه در کشورها با مقایسه وضعیت آنها در هشت حوزه اقتصاد، فرصت های کسب و کار، حکومت داری، آموزش، سلامت، امنیت و ایمنی، آزادی های فردی و سرمایه اجتماعی سنجیده می شود .

این استاد دانشگاه ادامه داد: بصورت علمی باید به این موضوع نگاه کرد، نباید سلیقه ای نظر داد و براین اساس باید جامعه خودمان را با توجه به استانداردها و شاخص های جهانی مورد بررسی قرار داد .

بیانلو افزود: ایران در ۶ فاکتور شاخص اعلام شده سال ۲۰۱۶ در بحث شادی از بین ۱۵۶ کشور رتبه ۱۰۵ را کسب کرده و به لحاظ علمی نیز پژوهش ها نشان می دهد که مهمترین آن حمایت اجتماعی و کم اهمیت ترین آن امید به زندگی سالم است . وی بیان کرد: بنا براین می توان گفت که وقتی فرد در جامعه مورد حمایت واقع می شوند شادمانی ایجاد خواهد شد .

محقق و روانشناس زنجانی نیز گفت: زندگی انسانها از سه لایه زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی تشکیل می شود، و در این میان تفاوت جامعه ایران با کشورهای دیگر این است که سه، ۲ و یک بوده به این معنا که اول زندگی اجتماعی، زندگی خانوادگی و در آخر فردیت بوده که فراموش می شود .

فکور بیان کرد: در شرایط و زندگی کنونی افراد می توان به این مهم دست یافت که دیگر فردیت فراموش شده، در حالی که باید برای لایه های زندگی برنامه ریزی داشت و بی توجهی به این مهم موجب شده است، مسائلی افراد را در معرض خطر قرار دهد .

فکور خاطرنشان کرد: در کشورهای پیشرفته ابتدا زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی اهمیت دارد اما در شهری مثل زنجان چشم هم چشمی های عجیب و غریب موجب شده شادی و نشاط افراد سلب شود .

وی اضافه کرد: بنابر این جامعه کنونی به نتیجه گرایی مبتلا شده، به دلیل آنکه همه افراد تمایل دارند در کوتاهترین زمان ممکن به نتیجه دلخواه خود برسند و این مشکلات را به مراتب افزایش می دهد .

این روانشناس ادامه داد: نتیجه گرایی مساوی اضطراب بوده و این موضوع به همه تسری یافته بطوری که در همه ابعاد زندگی حتی در مذهب نیز نمود دارد .

معاون مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری زنجان نیز ادامه داد: شادی مقوله نسبی بوده و حتی در آئین ها، فرهنگ دینی و ایران باستان جشن سرور در روزهایی به عنوان بعد ملی، مذهبی محلی و قومی برگزار می شد .

زمانی افزود: شادی به الگوهای غالب فرهنگی و ساختار جامعه باز می گردد و از طرفی حدود ۲۵ بار لفظ شادی و فرح در قرآن کریم عنوان شده است که از اهمیت موضوع حکایت دارد .

****برای شادی های پایدار باید برنامه ریزی و سرمایه گذاری کرد**

جامعه شناس زنجان ادامه داد: مدیریت شادی امری مهم محسوب می شود، به دلیل آنکه این مهم از دوران کودکی آموزش داده شده در بزرگسالی و هنگام مواجهه با موقعیت های گذری نمی توانند مدیریت خوبی داشته باشند .

وی بیان کرد: ایجاد موقعیت های مختلف شادی مثل مسابقات ورزشی خاص مانند فوتبال یک مسکن تلقی شده، و بر این اساس باید فضایی بصورت مستمر در جامعه ایجاد کرد و عدم مدیریت آنها آسیب های متعددی را برجا می گذارد .

بیانلو افزود: برای ایجاد شادی، نشاط فردی و اجتماعی مستمر و پایدار در جامعه با نگاه توسعه فردی و اجتماعی باید برنامه ریزی و سرمایه گذاری لازم را انجام داد .

وی اظهار داشت: برای ایجاد نشاط و شادی در جامعه باید سبک های زندگی، فکری و به عبارتی دیگر بازنگری لازم را انجام داد، وقتی این نوع سبک درصدد رسیدن به نتیجه گرایی باشد، بطور قطع آسیب های دارد .

این استاد دانشگاه افزود: بسترسازی شرایط شاد فردی و جمعی اثر گذاری بهتری دارد و بالعکس نبود آنها خشونت را در جامعه به مراتب افزایش می دهد .

فکور، روانشناس و محقق زنجان نیز ادامه داد: نمایی بودن کارها، انجام کارها و فعالیت های مختلف زندگی افراد در شرایط کنونی به یک آفت تبدیل شده و حتی مذهب نیز به این وضعیت دچار شده است . وی بیان کرد: بر این اساس باید ارگانها و دستگاههای اجرایی را توجیه کرد که از انجام کارهای کلیشه ای و نمایی اجتناب کنند و در این میان آموزش مورد غفلت واقع شده و نبود آن بسیاری از مسائل را دامن زده است .

این روانشناس خاطرنشان کرد: به دلیل دسترسی مردم این استان به همدیگر وضعیت نمایی کارها در مقایسه با کلانشهرها بیشتر است که مهمترین راهکار آن، آموزش توسط نخبگان و افراد کار بلد جامعه است . فکور اظهار داشت: بنابر این ستاد کمیته شادی در استانداری ها تشکیل و با دعوت از افراد متخصص کارهای پژوهشی و عملیاتی با هدف آسیب شناسی به این موضوع انجام شود و در این میان و برگزاری جلسات کلیشه ای کاری را از پیش نمی برد .

****سند عملیاتی نشاط اجتماعی تدوین می شود**

معاون مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری زنجان گفت: برای اولین بار در دولت سند عملیاتی اجرای نشاط اجتماعی در حال تدوین است و بزودی برای اجرایی شدن به استانها ابلاغ خواهد شد .

وی بیان کرد: این کار اقدامی خوب و مسرت بخش در نشاط اجتماعی محسوب می شود و در این میان ساختار عواطف مردم ایران در مقوله مهم شادی تحت تاثیر وضعیت سیاسی، فرهنگی اجتماعی اقتصادی قرار دارد و در هر دوره ای نیز تحولات خاص خود را داشته است.

زمانی افزود: جشن هایی به عنوان چهارشنبه سوری یا جشن هایی ملی ایرانیان همواره بصورت جمعی که موجب دوام و پایداری بوده؛ برگزار می شده و شادی فردی در طول تاریخ ایران بسیار کم بوده است.

وی بیان کرد: براین اساس باید با تغییر ساختار در ابعاد مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی شادی های موقت را به شادی های پایدار و سازنده تبدیل و شادی های فردی را به جمعی تبدیل کرد.

این کارشناس آسیب های اجتماعی ادامه داد: نشاط اجتماعی در هر جامعه توسعه را به دنبال داشته و نبود آن با آسیب های اجتماعی ارتباط دارد.

*****هدف از نشاط اجتماعی تقویت هویت ملی است**

استاد جامعه شناسی ادامه داد: هدف از ایجاد شادی و نشاط لذت نیست بلکه این مهم در جامعه موجب بروز انسجام اجتماعی، تقویت هویت ملی، نشاط و پویایی و در نهایت بهزیستی و رفاه اجتماعی می شود.

بیانلو اظهار داشت: به نمایی بودن کارها معتقد نیستیم و از بعد جامعه شناختی هر اتفاقی بصورت موقت و مسکن در حوزه نشاط اجتماعی موجب می شود که فرد و اعضای جامعه مدیریت درست، رفتارها و شادی و نشاط را از دست بدهند.

وی افزود: شهر زنجان نیز در برخی ویژگی های دارای استثنایی است که موجب می شود تحلیل متفاوتی در بحث نشاط اجتماعی انجام گیرد.

این استاد دانشگاه خاطرنشان کرد: بر این اساس باید به ابعاد مختلف فرهنگ شهر زنجان توجه شود و اینکه گفته می شود زنجان جزو با نشاط ترین شهرهای ایران قرار گرفته، جای سوال دارد چرا که بررسی نشان می داد که منبع، حتی آیتم ها و ملاک های آن چندان مشخص نیست.

وی اضافه کرد: بنابر این نباید تحت تاثیر آمارهای بی هویت قرار گرفت و شهر زنجان در برخی زمینه ها تند حرکت کرده و گاهی به آداب و سنت های ایرانی که موجب افزایش شادی، پویایی، انسجام اجتماعی، تحرک اجتماعی است کمتر بها داده شده و از طرفی نباید افراط شود.

فکور افزود: متأسفانه چشم و هم چشمی ها، رقابت ها و و رود به حریم خصوصی افراد نیز از جمله آسیب های اجتماعی است. زمانی خاطرنشان کرد: بر این اساس هر چقد خشونت بالا باشد، شادی و نشاط کاهش می یابد و در این میان استان زنجان به خشونت اجتماعی مبتلا شده و آمارها نشان می دهد اعتیاد چالش اول استان است.

وی اظهار داشت: رفتارهای پر خاشگرانه در ترافیک شهری، ضرب و شتم، خشونت فیزیکی در چهار راه های شهر نیز نشان می دهد این موضوع بخوی قابل مشاهده بود و این استان نیز به لحاظ وقوع جرم وضعیت بهتر در مقایسه با استان های دیگر دارد.

*****در قراردادهای اجتماعی باید بازنگری شود**

استاد دانشگاه ادامه داد: جامعه شناسان بر این باورند یک تجدید نظر و بازنگری در قراردادهای اجتماعی کشور باید انجام شود و این اولین و مهمترین شرط برای افزایش نشاط اجتماعی است. بیانلو افزود: بازنگری قراردادهای اجتماعی کار دولت، حاکمیت و قوای سه گانه است و در این میان سند عملیاتی شادی و نشاط باید زودتر تدوین و ابلاغ، دومین می شد.

فکور گفت: در بحث آموزش و تثبیت رفتار سه روش ارائه پاداش و تنبیه که رایج ترین شیوه در جامعه است روش الگوسازی و سرمشق گیری بوده و سومین درونی سازی است که این کار را باید با آگاهی و واکنش های تربیتی انجام داد.

وی اظهار داشت: دستگاههای دولتی نباید متولی باشند بلکه باید ناظر و تولید فکر داشته باشند که این مهم با بهره گیری از متخصصان امکانپذیر بوده و حتی می توانند در جامعه نشر دهند.

فکور افزود: در طول تاریخ اتفاقات مهم خودجوش رخ داده که مردمی بوده و هیچ ارگانی و سیستمی دخیل نبوده اگرهم بوده تولید محتوا داشته اند و برگزاری همایش های مختلف نتیجه ای ندارد.

وی بیان کرد: دستگاههای اجرایی باید متولی تولید فکر، داده های درست و محتوای درست باشند که برای تحقق این مهم می توانند از ظرفیت نخبگان استفاده کنند و سرمایه های بزرگی در این شهر وجود دارد و می توان از آنها برای پیشبرد کارهای مختلفی بویژه شادی و نشاط استفاده کرد.

معاون مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری زنجان ادامه داد: دستگاههای اجرایی بحث سیاستگذاری را در این حوزه برعهده دارند و تدوین سند عملیاتی نشاط اجتماعی در کشور در حال انجام است و طی سال جاری به دستگاههای اجرایی اعلام شده که برنامه ها به سمت نشاط اجتماعی باشد.

زمانی افزود: یک بعد سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی است که این استان از نرم کشوری بالاتر است ۹۶۴۶/۸۰۶۸.

انتهای پیام /*



رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران:



۶۶ درصد زنان ایرانی با خشونت مواجهند

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران گفت: آمار جهانی می گوید که ۳۳ درصد زنان جهان خشونت می بینند، در حالیکه آمار کارشناسان می گویند که ۶۶ درصد زنان ایرانی با خشونت مواجه هستند.

به گزارش ایسنا و به نقل از روابط عمومی و بین الملل جامعه الزهرا، دکتر فاطمه قاسم پور در نشست نقد و بررسی «لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت» که از سوی گروه علمی مطالعات اسلامی زنان و با همکاری و مشارکت انجمن علمی پژوهشی مطالعات زن و خانواده معاونت پژوهش در جامعه الزهرا علیهاالسلام برگزار شد، با اشاره به این موضوع و با طرح این سؤال که نسبت ما با مقوله خشونت علیه زنان چیست؟ اظهار کرد: ما وقتی در خصوص بررسی امنیت زنان در برابر خشونت حرف می زنیم، چیزی که به ذهن می رسد موضع ما نسبت به پذیرش خشونت است که نسبت به این موضوع، جریان های طیفی متفاوت و بازخوردهای متفاوتی وجود دارد.

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران افزود: برخی افراد، خشونت را اولین مسئله ای می دانند که زنان جامعه ایرانی با آن درگیری دارند و آمارهایی را مطرح می کنند که ۶۶ درصد زنان ایرانی درگیر خشونت هستند. برخی نیز معتقدند مسئله خشونت در برابر زنان وجود دارد و منکر مسئله خشونت در برابر زنان نیستند، اما به عنوان مسئله اول زنان در ایران قبول ندارند.

تاریخچه تدوین لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت

وی با بیان اینکه «لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت» به چه میزان می تواند این مسئله را حل کند، به تاریخچه ایجاد این لایحه اشاره کرد و گفت: این لایحه تاریخ هفت ساله دارد و از سال ۹۰ متولد شده است.

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران افزود: در سومین نشست اندیشه های راهبردی با موضوع زن و خانواده که از سوی مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت و با حضور رهبر معظم انقلاب و صاحب نظران عرصه زن و خانواده برگزار شد، حضرت آیت الله خامنه

ای بر لزوم تأمین امنیت زنان جامعه تصریح کردند. معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با توجه به سخنان رهبر فرزانه، «لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت» را در پنج فصل و ۸۱ ماده در تاریخ آذرماه سال ۹۱ ارائه کرد و به هیئت دولت فرستاد که این نسخه در کمیسیون تدوین شد.

وی یادآور شد: همزمان با لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت، ماده ۲۲۷ برنامه پنجم توسعه وجود داشت که در این ماده، بحث امنیت زنان و کودکان در برابر روابط اجتماعی مطرح شده بود. در این باره مباحثی مطرح شد که در بحث خشونت آیا نیاز به لایحه جداگانه داریم یا نه؟ لایحه با ماده ۲۲۷ ادغام شود یا نه و آیا این لایحه نیاز به بازنویسی دارد؟ مسئله دیگری که مطرح شد این بود که آیا لایحه می تواند به تنهایی پاسخگوی جامعه باشد و یا به مرجع ملی خشونت نیاز داریم.

تدوین لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت در چهار فصل و ۵۰ ماده

قاسم پور با اشاره به اینکه لایحه اصلاح شده در چهار فصل و ۵۰ ماده تدوین شده است، اظهار کرد: بعد از روی کار آمدن دولت یازدهم، آنچه اتفاق افتاد این بود که بسیاری از مفاد لایحه جنبه قضایی داشت و اگر لایحه ای مفاد قضایی داشته باشد باید به قوه قضائیه برود تا تصویب شود؛ قوه قضائیه نیز هنوز اصلاحیه این لایحه را به دولت ارائه نکرده است.

وی در ادامه به قوانین مقابله با خشونت علیه زنان در ایران اشاره کرد و گفت: در ایران یکسری قوانین پیشگیرانه مانند ماده ۶۳۸ و ۶۳۹ و ۶۴۰ قانون مجازات اسلامی وجود دارد، همچنین برخی قوانین، قوانین مقابله با خشونت است که جرم نگاری می کند و برخی قوانین به خاطر خشونت جسمی، روانی و خشونت خانگی علیه زنان وجود دارد.

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران تصریح کرد: برخی معتقدند که این قوانین مکفی نیست و باید لایحه جداگانه ای در این رابطه وجود داشته باشد، زیرا مقابله با خشونت علیه زنان برجسته می شود و قانون بازدارنده در این رابطه وجود دارد.

قاسم پور افزود: برخی معتقدند چرا ما فقط مسئله خشونت علیه زنان را داریم، ما باید خشونت علیه تمام اعضای خانواده را در نظر بگیریم، چون ما خشونت والدین علیه کودکان و خشونت علیه مردان را هم داریم. برخی نیز معتقدند که اگر ما مسئله خشونت را با راهکار قانونی پاسخ دهیم، آیا برای حوزه خصوصی خانواده مشکلی ایجاد نمی شود؟ آیا مسیر باید قانونی باشد و یا مسیرهای دیگر پاسخگو است؟ در این باره بحث هایی وجود دارد و اتفاق نظری در این رابطه وجود ندارد.

محتوا و فصل های لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران با اشاره به محتوای لایحه گفت: این لایحه دارای چهار فصل «کلیات»، «تشکیلات»، «وظایف دستگاه های اجرایی و نهادهای» و «جرائم، مجازات ها و آیین دادرسی» است. این لایحه به دو دلیل مطرح است، اول اینکه مسئله خشونت یک چرخه است و اعضای خانواده از جمله فرزندان در عرصه چرخه و انتقال این موضوع قرار می گیرند، دیگر اینکه وقتی ما قانون مجزای برجسته ای درباره موضوع خشونت داشته باشیم خود عامل بازدارنده است.

وی به تعریف خشونت در این لایحه اشاره کرد و گفت: در این لایحه تعریف خشونت، خشونت و مصادیق و انواع خشونت بیان شده است و عملاً این تعریف با تمکین منافات دارد.

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران بیان کرد: در فصل دوم به وظایف شورای هماهنگی تأمین امنیت زنان در برابر خشونت در معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه که اعضای آن متشکل از چند نهاد و وزارتخانه است، اشاره شده است. در

فصل سوم، وظایف دستگاههای اجرایی و نهادها شامل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیروی انتظامی، قوه قضاییه، وزارت دادگستری، وزارت کشور، وزارت راه و شهرسازی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت آموزش پرورش، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان صدا و سیما، شهرداریها و کانون وکلای دادگستری و مرکز امور مشاوران حقوقی، وکلا و کارشناسان قوه قضائیه مطرح شده است.

وی با اشاره به اینکه در فصل چهارم به جرایم، مجازاتها و آیین دادرسی پرداخته است، تصریح کرد: یکی از انتقادات این لایحه این است که ما بسترهای لازم برای اجرای این لایحه را نداریم.

نکات مثبت و منفی لایحه از منظر اجتماعی

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران در ادامه به نکات مثبت و منفی لایحه از منظر اجتماعی اشاره کرد و گفت: نکته مثبت این لایحه، اصلاح فرهنگی است، به طوریکه یک قانون خاص شاید به کاهش خشونت در جامعه کمک کند و خاصیت بازدارندگی داشته باشد و این موضوع یکی از جنبه‌های مثبت این لایحه است. ما هنوز در فرآیند لایحه هستیم و به انتها نرسیده است و شاید قوه قضائیه، لایحه متفاوتی را ارائه دهد.

وی تصریح کرد: آمار جهانی می‌گوید که ۳۳ درصد زنان جهان خشونت می‌بینند، در حالیکه آمار کارشناسان می‌گویند که ۶۶ درصد زنان ایرانی با خشونت مواجه هستند؛ یکی از دلایل تفاوت این آمار ممکن است به خاطر نوع سؤالاتی باشد که مطرح می‌شود، شاید برخی رفتارها از نظر ما و یا زنان یک جامعه خشونت محسوب نمی‌شود اما در جای دیگر به عنوان خشونت مطرح شود.

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران، نکات منفی این لایحه را پارادایمیک بودن مفهوم خشونت، بررسی نسبت نفی خشونت علیه زنان و دختران و حفظ سلامت خانواده، بی توجهی لایحه به اصلاحات فرهنگی، امکان افزایش بزه دیدگی زن با اجرای این قانون، تقلیل خانواده به زن، بی توجهی فرهنگی آموزشی قانون به فرد بزه کار و خشونت کننده، بی توجهی قانون به نقش عاملیت زنان در ایجاد خشونت مردان و مشخص نبودن ابعاد مفهوم خشونت در قانون عنوان کرد.

مسئله خشونت باید شفاف و شاخصه‌های آن کاملاً مشخص باشد

قاسم پور بیان کرد: پارادایمیک بودن مفهوم خشونت بدین معنا است که در بسترهای مختلف تعاریف مختلفی دارد، خشونتی که یک زن در شهری خشونت تلقی می‌کند اما در شهری دیگر خشونت تلقی نمی‌شود؛ یعنی برخی رفتارها واقعاً خشونت آمیز هستند و برخی رفتارهایی که فرد احساس خشونت می‌کند.

وی اظهار کرد: وقتی راجع به خشونت صحبت می‌کنیم، احساس عواطف ما را درگیر می‌کند و شاید رفتارهایی را که خشونت نباشد در دایره خشونت بیاوریم و اینقدر خشونت گسترده می‌شود که آمار خشونت افزایش پیدا می‌کند.

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران با تصریح بر اینکه مسئله خشونت باید شفاف و شاخصه‌های آن کاملاً مشخص باشد، تأکید کرد: تعریف خشونت باید به گونه ای باشد که سلايق شخصی برای اجرای قانون دخیل نشود. خشونت علیه زنان باید رفع شود، اما به چه قیمتی؟ اگر ما به مراجع قانون گذار مراجعه کنیم، آیا حفظ کیان خانواده به خطر نمی‌افتد؟ ما باید به پیامدها و نتایج قانون توجه می‌کنیم.

وی یادآور شد: بسیاری از بانوان به جرم انگاری خشونت اعتقاد ندارند، زیرا حفظ سلامت خانواده برای آنان بسیار مهم است، اما وقتی قانونی مطرح می شود، پیامدهای ناگواری در پی خواهد داشت.

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران اظهار کرد: ما در ادبیات دینی، ظلم واقعی را بر نمی تائیم و هیچ عقل سلیمی هم ظلم را نمی پذیرد، اما این لایحه، فقط مباحث حقوقی را می بیند، حال آنکه مسئله خشونت را فقط با قانون نمی توان رفع کرد؛ قانون تا حدی بازدارنده است، اما نه به صورت کامل.

قاسم پور با اشاره به امکان افزایش بزه دیدگی زن با اجرای این قانون، گفت: خانمی که در برابر خشونت همسر شکایت می کند، قانونا زن را تنها می کنیم. ما فقط زنان را می بینیم اما با نرخ خشونت علیه مردان هم مواجه هستیم و در بسیاری اوقات، زنان باعث زمینه سازی خشونت مردان می شوند.

ارزیابی لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت از منظر حقوقی-قضائی

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران ادامه داد: ارزیابی این لایحه از منظر حقوقی-قضائی پرداخت و نکات مثبت این لایحه، جرم انگاری آموزشی زن به وارد کردن آسیب به خود، جرم انگاری سوءاستفاده از زنان توسط پزشکان، مشاوران، وکلای دادگستری، کارکنان دستگاه های اجرایی و غیره است که در ماده ۳۷ و ۳۸ این لایحه است، در حالیکه قبلا به صورت شفاف در این موارد، ماده قانونی نداشتیم، اما الان داریم و برخی مسائل حل می شود.

قاسم پور، نکات منفی این لایحه از منظر حقوقی - قضائی را مفاهیم کسدار، تقابل با مفهوم تمکین، مشخص نبودن نحوه اثبات خشونت دیدگی زن، عدم توجه قانونی لایحه به نقش عاملیت زن در ایجاد خشونت علیه خود، فراهم نبودن زیرساخت های اجرایی و جهش مجازاتی شدید در لایحه نسبت به قوانین گذشته برشمرد.

وی تصریح کرد: خشونت یک مفهوم کسدار است و اگر لایحه مصوب شود، شاید قاضی یک تفسیر از این موضوع ارائه دهد و قاضی دیگر، تفسیر دیگری از یک موضوع داشته باشد.

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران، تقابل با مفهوم تمکین را از دیگر نکات منفی این لایحه دانست و افزود: نحوه اثبات خشونت دیدگی از جمله موارد مهم است که در عرصه خصوصی است و زن باید اثبات کند خشونت وجود داشته است.

نبود زیرساخت های لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت

قاسم پور تأکید کرد: در این لایحه مواردی وجود دارد که زیرساخت های آن در کشور ما فراهم نیست و باید به این موضوع توجه شود؛ همچنین جهش مجازات جدی در این لایحه وجود دارد که قوه قضاییه را دچار مشکل کرده است.

وی اظهار کرد: مسئله خشونت علیه زنان را نه می توان نفی کرد و نه می توان گفت که ۶۶ درصد زنان ایران درگیر خشونت هستند، ما باید تعریف خشونت را بر اساس شاخصه های دینی خود داشته باشیم.

رئیس مرکز تحقیقات زن و خانواده تهران عنوان کرد: عملا با قانون نمی توان به تنهایی نسبت به خشونت علیه زنان مقابله کرد؛ ما باید بین خشونت واقعی و غیرواقعی، بین خشونت و احساس خشونت و مصادیق حقیقی خشونت فرق بگذاریم.

قاسم پور با بیان اینکه امکان اصلاح فرهنگی جامعه وجود دارد، افزود: نهاد خانواده در تعامل با دیگر نهادها مانند نهادهای فرهنگی، اقتصادی و غیره است و ما نمی توانیم به نهاد خانواده توجه کنیم، اما نهادهای دیگر را نبینیم و اگر بخواهیم این نهاد را اصلاح کنیم، باید نگاه کلان تری داشته باشیم. انتهای پیام



مهاجرت روستاییان؛ مهمترین عامل گسترش حاشیه نشینی



معاون فرهنگی، اجتماعی و ورزشی شهرداری شیراز تعداد معتمدان متجاهر این کلانشهر را بالغ بر ۲ هزار نفر و ظرفیت کمپ نگهداری معتمدان را ۲۵۰ نفر اعلام کرد.

به گزارش ایسنا، ابراهیم گشتاسبی راد، دوشنبه ۲۸ آبان در نشست تخصصی آینده کلانشهر شیراز از منظر پیشگیری از وقوع جرم که به میزبانی دانشگاه شیراز برگزار شد، با بیان اینکه اطلاعات جمع آوری شده در خصوص شیراز کامل و به روز نیست، گفت: شیراز دارای ۱۵۴ محله است که هر یک ویژگی خاص خود را دارد و باید برنامه های هر محله براساس ویژگی آن محله تدوین و اجرا شود.

وی تعداد معتمدان متجاهر در شیراز را ۲ هزار نفر عنوان کرد و افزود: کمپ نگهداری معتمدان شهرداری ۲۵۰ نفر ظرفیت دارد اما اکنون ۴۰۰ نفر در این کمپ نگهداری می شود.

رئیس سازمان فرهنگی، اجتماعی و ورزشی شهرداری شیراز تاکید کرد: شهرداری شیراز آمادگی تهیه اطلس آسیب های اجتماعی در سطح محلات شیراز را با همکاری دانشگاه دارد.

معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری فارس نیز در این جلسه بر لزوم آموزش و تقویت فرهنگ شهروندی در شهرها تاکید و اضافه کرد: باید در کنار این آموزش ها بر تقویت برنامه های پیشگیری از وقوع جرم تمرکز شود.

قاضی احمد رحمانیان، مهاجرت روستاییان به شهرها در پی خشکسالی را مهمترین عامل گسترش حاشیه نشینی دانست و بیان کرد: توانمندسازی روستاها بهترین راهکار برای جلوگیری از مهاجرت روستاییان به شهرها است.

وی به تشریح برخی طرح هایی که توسط این معاونت در حال اجرا است پرداخت و اظهار کرد: راه اندازی ۶۰ مرکز مشاوره در فارس که ۱۳ مرکز آن مختص شیراز است، همچنین طرح نماد ویژه دانش آموزان از جمله این اقدامات است.

معاون اجتماعی دادگستری فارس با تاکید بر اینکه باید به سلامت روان جامعه توجه شود، عنوان کرد: نداشتن اعتماد به نفس در جوانان و نوجوانان منشا بسیاری از آسیب های اجتماعی است.

این مقام مسئول در دادگستری فارس، شیراز را نیازمند یک مرکز آینده پژوهی در حوزه آسیب های اجتماعی دانست و تصریح کرد: باید براساس دیتابیس هایی که تهیه می شود آینده ی شیراز مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد. انتهای پیام



اجنا کودکان، سه‌شنبه را آبی می‌کنند!

سه‌شنبه روز جهانی کودک است و یونیسف برای کودکان دنیا برنامه ویژه‌ای دارد. یونیسف در روزهای گذشته تبلیغات وسیعی انجام داده است تا مردم در روز کودک لباس آبی بپوشند و در مورد حقوق کودکان اطلاع‌رسانی کنند.

تلاش‌ها برای جلب توجه جهانی به حقوق کودکان، تامین امنیت و آسایش آنها تا سنین بزرگسالی و افزایش آگاهی در مورد لزوم توجه به امنیت کودکان در ۱۹۵۴ آغاز شد. ۲۹ آبان، ۲۰ نوامبر ۱۹۵۹ سالگرد تصویب اعلامیه جهانی حقوق کودک در مجمع عمومی سازمان ملل است.

ده اصل اعلامیه حقوق کودک شامل موارد زیر است:

اصل ۱: کودک باید از کلیه حقوق مندرج در این اعلامیه برخوردار شود. همه کودکان بدون استثناء و تبعیض و بدون در نظر گرفتن نژاد، رنگ، زبان، دین، عقاید سیاسی یا سایر عقاید، منشأ اجتماعی یا ملی، ثروت، تولد و یا ویژگیهای فردی دیگر یا خانوادگی مشمول این حقوق می‌شوند.

اصل ۲: کودک باید از حمایت ویژه برخوردار شود و امکانات و وسایل ضروری جهت پرورش بدنی، فکری، اخلاقی و اجتماعی وی به نحوی سالم و طبیعی و در محیطی آزاد و محترم توسط قانون یا مراجع ذیربط در اختیار وی قرار گیرد و در وضع قوانینی بدین منظور منافع کودکان باید بالاترین اولویت را داشته باشد.

اصل ۳: کودک باید از بدو تولد صاحب اسم و ملیت گردد.

اصل ۴: کودک باید از امنیت اجتماعی بهره‌مند گردد، در محیطی سالم پرورش یابد و بدین منظور کودکان و مادران باید از مراقبت و حمایت خاص که شامل توجه کافی پیش و بعد از تولد می‌شود، بهره‌مند شود. کودک باید امکان برخورداری از تغذیه، مسکن، تفریحات و خدمات پزشکی مناسب را داشته باشد.

اصل ۵: کودکی که از لحاظ بدنی، فکری یا اجتماعی معلول است باید تحت توجه خاص، آموزش و مراقبت لازم متناسب با وضع خاص وی، قرار گیرد.

اصل ۶: کودک جهت پرورش کامل و متعادل شخصیتش نیاز به محبت و تفاهم دارد و باید حتی‌الامکان تحت توجه و سرپرستی والدین خود، و به هر صورت در فضائی پرمحبت در امنیت اخلاقی، مادی، پرورش یابد. کودک خردسال را بجز در موارد استثنایی، نباید از مادر جدا کرد. جامعه و مقامات اجتماعی موظفند که نسبت به کودکان بدون خانواده و کودکان بی‌بضاعت توجه خاص مبذول دارند. کمک‌های نقدی دولت و دیگر تسهیلات جهت تأمین و نگهداری فرزندان خانواده‌های پرجمعیت توصیه می‌شود.

اصل ۷: کودک باید از آموزش رایگان و اجباری، حداقل در مدارج ابتدایی بهره‌مند گردد. کودک باید از آموزشی بهره‌مند شود که در جهت پیشبرد و ازدیاد فرهنگ عمومی او بوده و چنان سازنده باشد که در شرایط مساوی بتواند استعداد، قضاوت فردی، درک مسئولیت اخلاقی و اجتماعی خود را پرورش داده و فردی مفید برای جامعه شود. در امر آموزش و رهبری کودک مصالح کودک باید راهنمای مسئولین امر باشد. چنین مسئولیتی در درجه اول به‌عهده والدین می‌باشد. کودک باید از امکانات کامل برای بازی و تفریح

با همان اهدافی که در مورد آموزش او آمد برخوردار گردد، جامعه و مقامات اجتماعی باید کوشش نمایند تا امکان استفاده از این حقوق را رایج سازند.

اصل ۸: کودک باید در هر شرایطی جزو اولین کسانی باشد که از حمایت و تسهیلات بهره‌مند گردد.

اصل ۹: کودک باید در برابر هر گونه غفلت، ظلم، شقاوت و استثمار حمایت شود. کودک نباید به هر شکلی وسیله مبادله قرار گیرد. کودک نباید قبل از رسیدن به حداقل سن مناسب به استخدام درآید و نباید به هیچ وجه امکان و یا اجازه استخدام کودک در کارهایی داده شود که به سلامت یا آموزش وی لطمه زده و یا باعث اختلال رشد بدنی، فکری و یا اخلاقی وی گردد.

اصل ۱۰: کودک باید در مقابل هر گونه اعمال و رفتاری که ترویج تبعیضات نژادی، مذهبی و غیره را ممکن سازد، حمایت شود. کودک باید با روحیه‌ای پر تفاهم، گذشت، معتقد به دوستی بین مردم، صلح و برادری جهانی و با آگاهی کامل بر اینکه توانائی و استعداد وی باید وقف خدمت به هموعانش شود، پرورش یابد.

در بیستم نوامبر ۱۹۸۹ [کنوانسیون جهانی حقوق کودک](#) هم تصویب شد و بیستم نوامبر، روز جهانی حقوق کودکان نام گرفت. در این کنوانسیون که ایران هم به صورت مشروط به آن پیوسته است، همه افراد زیر ۱۸ سال کودک محسوب می‌شوند و شامل حمایت‌های کنوانسیون حقوق کودک می‌شوند.

از مهم‌ترین مواد این کنوانسیون، تعیین نحوه برخورد قانونی با کودکان است. نحوه ثبت ازدواج کودکان، جلوگیری از سوءاستفاده از کودکان در جنگ‌ها و درگیری‌های مسلحانه دولتی و غیر دولتی، سوءاستفاده از کودکان در جابه‌جایی مواد مخدر، سوءاستفاده جنسی از کودکان، به کار گماردن کودکان در صنایع، معادن و مشاغل زیان‌آور دیگر، جلوگیری از شکنجه و آزار کودکان در زندان‌ها، مصونیت کودکان از دستگیری‌های خودسرانه و سایر برخوردهای غیرقانونی در این حوزه، جلوگیری از استثمار، قاچاق و ربودن کودکان و تاکید بر حق بازی کودکان، برخورداری کودکان از فرهنگ و تعلیم و انجام اعمال مذهبی خود یا زبان خویش، فراهم کردن زمینه‌های پیشرفت کامل شخصیت، استعدادها و توانایی‌های ذهنی و جسمی کودکان، برخورداری از آموزش ابتدایی رایگان و اجباری برای همه، برخورداری از استاندارد مناسب زندگی برای توسعه جسمی، ذهنی، روحی، اخلاقی و اجتماعی، برخورداری از بیمه اجتماعی، مراقبت، حفاظت و یا بهداشت جسمی و روحی است.

سازمان ملل هر سال برای گرامی‌داشت این روز از همه کسانی که با کودکان سر و کار دارند می‌خواهد به آشنایی بیشتر مردم کوچه و خیابان با توصیه‌نامه‌های جهانی برای حفظ حقوق کودکان کمک کنند. کمپین جهانی امسال یونیسف به این مناسبت از مردم می‌خواهد که در روز جهانی کودک «لباس آبی» بپوشند و با هشتگ #GOBLUE در مورد حقوق کودکان در دنیای امروز بنویسند تا با اطلاع‌رسانی کمک کنند که همه کودکان بتوانند به مدرسه بروند و به چیزهایی که دوست دارند برسند. انتهای پیام



سواد "سلامت" ایرانیان چقدر است؟



معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به ضرورت افزایش سطح سواد سلامت جامعه، بر نظارت بیشتر مسئولین ذیربط بروی محتوای سلامت سایت‌ها، شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی تاکید کرد.

دکتر شهنام عرشی همزمان با آغاز هفته جهانی خودمراقبتی در گفت‌وگو با ایسنا، با تاکید بر اینکه در بحث تامین سلامت انسان، تنها امر پزشکی و طبابت کفایت نمی‌کند، اظهار کرد: بهترین گزینه انجام اموری برای جلوگیری و پیشگیری از بروز بیماری است.

وی با اشاره به ضرورت آگاه‌سازی عموم جامعه در رابطه با پیشگیری از بروز انواع بیماری‌ها و اهمیت ارتقای سطح سواد سلامت جامعه، عنوان کرد: ارایه آموزش‌های مرتبط با سلامت باید در اولویت تمامی سازمان‌ها و وزارتخانه‌های مرتبط باشد؛ چراکه این وظیفه تنها برعهده وزارت بهداشت نبوده و تحقق آن نیازمند عزم همگانی است. از طرف دیگر افراد جامعه نیز به عنوان کسانی که بیشترین نفع را از سلامت خود و خانواده خود می‌برند نیز باید با دستگاه‌های مختلف همکاری کنند.

وی با اشاره به برنامه‌های مختلف دانشگاه و وزارت بهداشت در هفته خودمراقبتی با هدف افزایش آگاهی خانواده‌ها در حوزه بهداشت و سلامت، افزود: برنامه‌های مختلفی از طرف ارگان‌های مختلف در سطح جامعه، فرهنگسراها، جلسات و کنگره‌های مختلف، ایستگاه‌های مترو، حوزه‌های بهداشتی و دستگاه‌های اجرایی برای آگاه‌سازی و آموزش جامعه با هدف آگاه‌سازی و آموزش مردم و ارتقای سطح سواد سلامت مردم مدنظر قرار گرفته است.

وی با بیان اینکه برای تحقق ارتقای سطح سلامت جامعه تنها پزشک و سیستم درمانی کافی نیست، عنوان کرد: افراد جامعه نیز هر یک در قبال ارتقای سطح سلامت جامعه مسئولند. به عنوان نمونه در رابطه با بیماری دیابت، بیمار باید آگاه بوده و بداند که بعد از تشخیص پزشک و تجویز دارو، چه کارهایی به تسریع روند درمان و کند شدن پیشرفت بیماری کمک می‌کند. همچنین سایر افراد جامعه در رابطه با راه‌های پیشگیری از بروز بیماری دیابت و یا سایر بیماری‌ها آموزش دیده و در راستای خودمراقبتی اقدام کنند.

به گفته وی، در اکثر موارد، نقش خودمراقبتی و سواد سلامت افراد جامعه در امر سلامت و درمان بیماری‌ها، به اندازه دارو و نسخه‌ای است که توسط پزشک تجویز می‌شود.

عرشی با بیان اینکه در بحث آگاه‌سازی و آموزش مردم نسبت به دهه‌های گذشته پیشرفت‌های خوبی داشته‌ایم، گفت: یکی از دلایل این پیشرفت افزایش سطح سواد و تحصیلات اکثر افراد و کمتر شدن تعداد افراد بی‌سواد یا کم سواد نسبت به دهه‌های گذشته در سطح جامعه است. خوشبختانه امروز اکثر مادران در رده‌های بالای تحصیلی هستند که همین مساله در ارتقای سطح سواد سلامت جامعه بسیار موثر است و این بسیار کمک کننده است. البته سطح سواد سلامت الزاما با سطح سواد دانشگاهی افراد متناسب نیست.

این عضو هیات علمی دانشگاه در ادامه با اشاره به مخاطرات شبکه‌های اجتماعی در حوزه سلامت، خاطرنشان کرد: متأسفانه امروزه با گسترش و ترویج استفاده از شبکه‌های اجتماعی در سطح جامعه با کوهی از اطلاعات غلط، شایعات و مطالب کذب در رابطه با سلامت در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی روبرو هستیم که علاوه بر نادرست بودن اغلب این مطالب، نگرانی‌های زیادی در رابطه با نتیجه عکس این اطلاعات درباره سلامت افراد جامعه وجود دارد.

عرشی با تاکید بر ضرورت افزایش نظارت مسئولین ذیربط بر محتوای سلامت در شبکه‌های اجتماعی و سایت‌های مختلف، عنوان کرد: البته مردم نیز باید اخبار مرتبط با سلامت را از مراجع علمی معتبر و مستند مانند مراکز و سایت‌های معتبر دانشگاهی و سایت‌های خاص وزارت بهداشت دریافت کرده و به اطلاعات مندرج در سایت‌های متفرقه اعتماد نکنند.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خاتمه با بیان اینکه در حوزه آگاه سازی و ارتقای سطح سلامت در جامعه طبیعتاً تا سطح مطلوب فاصله زیادی داریم، عنوان کرد: امیدوارم با استفاده از تمامی امکانات و پتانسیل ها بتوان سطح سواد سلامت جامعه را در حد مطلوب و مناسب افزایش داد. انتهای پیام



رئیس اورژانس اجتماعی در گفت و گو با فارس:

ترسیم وضعیت کودک آزاری در کشور / انتشار تصاویر قربانیان پیگرد قانونی دارد



رضا جعفری در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، در رابطه با انتشار تصاویر کودک آزاری در فضای مجازی گفت: در ماده ۱۰ قانون جامع حمایت از کودکان به طور شفاف آمده که واردات، صادرات، حمل، تکثیر، انتشار، عرضه، معامله یا بارگذاری محتوا یا اثر مستهجن یا مبتذل که در آنها از اطفال و نوجوانان بهره گیری شده یا حمل و نگهداری آنها قصد به یکی از مجازات های درجه ۶ اعمال می شود.

با انتشار تصاویر کودکان آزار دیده بر آنها برچسب می زنیم

وی ادامه داد: بنابر این افرادی که به انتشار تصاویر کودک آزاری در فضای مجازی مبادرت می کنند مورد پیگیری قانونی و حقوقی قرار می گیرند چرا که حیثیت این کودکان به خطر افتاده و برچسب منفی بر آنها زده می شود.

جعفری گفت: متأسفانه خواسته یا ناخواسته با انتشار تصاویر کودکانی که آزار دیده اند باعث می شویم که بر این کودکان انگ اجتماعی زده شود و در آینده از حقوق اجتماعی خود محروم شده و حتی به خشونت و بروز آسیب از سوی این کودکان دامن زده شود.

رئیس اورژانس اجتماعی کشور با تأکید بر اینکه با توجه به منابع علمی انتشار این تصاویر کار سنجیده ای نیست، به وضعیت کودک آزاری جنسی در کشور پرداخت و گفت: هنوز آمار ۶ ماهه اورژانس اجتماعی در این باره تکمیل نشده البته ما به انتشار آمار این دست از آسیب ها نمی پردازیم و فقط در قالب درصد آن را بیان می کنیم چرا که نمی خواهیم جامعه ملتهب شود.

وی افزود: با این حال آمار کودک آزاری جنسی در جهان به صورت نرم جهانی ۸ تا ۹ درصد است و در کشور ما به دلایل اینکه جامعه دینی و اسلامی داریم ۴ درصد است.

آسیب های اجتماعی مانند کوه یخ هستند

جعفری در پاسخ به اینکه ممکن است بسیاری از کودک آزاری ها در لایه های پنهانی جامعه باقی بمانند و گزارش نشوند، گفت: همه آسیب های اجتماعی اینگونه اند مانند کوه یخ می مانند که فقط نوک قله آنها معلوم است و زیر پوست شهر آنچه رخ می دهد ممکن است کامل گزارش نشود و این اتفاق در همه جای دنیا اینگونه است.

رئیس اورژانس اجتماعی کشور با اشاره به وضعیت کشوری مانند فرانسه در بحث گزارش آزارهای جنسی گفت: در کشورهای اروپایی و فرانسه هم می بینیم بسیاری از موارد خشونت خانگی رخ می دهد و متخصصان مربوطه با خط ملی حمایت از کودک تماس نمی گیرند و طبق آمارها فقط ۲۰ درصد آزارها گزارش می شود.

وی گفت: اما در کشور به دلیل نگاهی که به حقوق شهروندی و ابعاد دینی که در جامعه وجود دارد مبنی بر اینکه نجات هر فرد برابر با نجات جامعه است به دنبال گزارش دهی هستیم هر چند که نمی توانیم در هر مرکز یک نیروی پلیس، روانپزشک یا مددکار اجتماعی بگذاریم اما باید هر فردی مسئولانه این موارد را گزارش دهد.

بروز کودک آزاری از سوی افراد انزواطلب

رئیس اورژانس اجتماعی کشور تأکید کرد: مردم باید حتی موارد مشکوک را نیز به شماره ۱۲۳ اورژانس اجتماعی اطلاع دهند چرا که بسیاری از افرادی که دست به کودک آزاری می زنند در خانواده های انزواطلب زندگی می کنند. در نتیجه آزار در خانواده به صورت پنهان باقی می ماند در حالی که اگر روابط خانواده و فامیلی تقویت شود ممکن است با پادرمیانی یا گزارش دهی به اورژانس و بهزیستی بتوانیم جلوی بسیاری از این آسیب ها را بگیریم.

۴۰ درصد از خشونت خانگی مربوط به کودک آزاری است

وی افزود: براساس آخرین وضعیت کودک آزاری در کشور، ۴۰ درصد از موارد خشونت خانگی مربوط به کودک آزاری است که ۵۰ درصد آن مربوط به غفلت و بی توجهی، ۳۰ درصد آزار

کودکان ۲ تا ۴ ساله بیشترین گروه درگیر آزار

جعفری در رابطه با سن کودکان آزار دیده گفت: هر چقدر سن کودکان کمتر باشد خطرپذیری آنها بیشتر است به طوریکه کودکان زیر یک سال ۸۰۷ درصد در سال گذشته پذیرش شده و کودکان ۲ تا ۴ ساله ۱۶ درصد پذیرش شده اند. همچنین ۲۵ درصد زیر ۴ سال، ۶۰ درصد بین ۵ تا ۱۳ سال و ۱۵ درصد ۱۴ تا ۱۸ سال داشته ایم.

بیشترین کودک آزاری توسط آشنایان

رئیس اورژانس اجتماعی کشور گفت: ۵۷ درصد کودک آزاری توسط پدران، ۲۶ درصد از سوی مادر، ۱۰۳ درصد از سوی خواهر و برادر و ۸ تا ۹ درصد توسط نامادری و ناپدری و ۱۰۵ درصد از سوی افراد غریبه انجام شده است.

دختران بیش از پسران در معرض آزار

وی در مورد نسبت جنسی کودک آزاری گفت: ۵۲ درصد کودک آزاری ها در دختران و ۴۸ درصد در پسران رخ داده و دلایل متعددی عامل آن است که ۵۱۰۵ درصد عامل اعتیاد و الکل در رتبه اول وجود داشته، ۷ درصد اختلالات روانی سرپرست، ۵۰۱ درصد بیکاری و ۱۶ درصد پر خاشگری والدین باعث آن بوده است.

جعفری تصریح کرد: ۱۶ درصد کودک آزاری ها به کودک برمی گردد و مشکلاتی که شامل عقب ماندگی، بیش فعالی و ... کودک می شود و ۸۵ درصد ناشی از مشکلات موجود در عاملان خشونت و در سرپرست کودکان دیده شده است. انتهای پیام /

وجود ۴,۴ میلیون معتاد مستمر و یکبار مصرف در کشور / افزودن «جگر خشک» و «پودر استخوان» به مواد !

گروه اجتماعی خبرگزاری فارس - محمد تاجیک: مواد مخدر و دسترسی و استعمال آن امروز به عنوان یکی از معضلات اجتماعی در دنیا مطرح است و در کشورمان نیز به عنوان اولین موضوع در آسیب های اجتماعی مورد توجه مسئولان قرار دارد.

سالانه صدها تن مواد مخدر در کشور کشف و ضبط می شود و در این مسیر سرمایه مادی و معنوی زیادی صرف می شود. کانون گرم خانواده های زیادی از هم گسسته می شود و کودکان، نوجوانان و زنان زیادی بی سر پرست شده و فرد معتاد زمینه ساز بسیاری از معضلات اجتماعی در جامعه می شود. برای آشنایی با فعالیت های ستاد مبارزه با مواد مخدر به عنوان مرجع اصلی برنامه ریزی و سیاست گذاری در موضوع مهم مواد مخدر، با پرویز افشار سخنگوی این ستاد به گفت و گو نشستیم که بخش دوم این گفت و گو از نظراتان می گذرد.

افشار در این گفت و گو از وجود چهار میلیون و ۴۰۰ هزار نفر معتاد مستمر و یک بار مصرف کننده مواد مخدر، ۳۰ تا ۵۰ هزار معتاد متجاهر در کشور، اعتیاد ۱۰ درصد از کل معتادان از زنان جامعه، تجربه کردن یکبار مصرف مواد مخدر توسط یک درصد دانش آموزان و ۲ تا ۲,۶ دهم درصد دانشجویان و... خبر داد.

***** درباره تنوع مواد مخدر توضیح دهید.**

آنچه به عنوان ۷۰۰ نوع مواد نام می برند منظور مواد محرک جدید است که هر کدام در گوشه ای از دنیا شیوع پیدا کرده و براساس گزارش های ما اصلاً ورود مواد مخدر صنعتی جدید در حد تجاری در مملکت نداریم؛ البته ممکن است فردی به اندازه مصرف شخصی یا در میهمانی آورده باشد اما اینکه توزیع ملی شود و در همه جا وجود داشته باشد، نیست.

کماکان مواد شایع در کشور تریاک و مشتقات آن یعنی هروئین و سوخته تریاک است و بعد از تریاک، گل قرار دارد که شایع شده بعد از آن هروئین و مقام چهارم شیشه است. در سال ۹۰، شیشه مقام دوم را داشت، اما الان شیشه پایین آمده و گل جای آن را گرفته که این ماده اعتیاد آور از شاخه ماری جواناست.

*** ۳۰ درصد معتادان در دنیا زنان هستند / ۱۰ درصد معتادان در ایران زن هستند**

۱۰ درصد معتادان کشور زنان هستند و تریاک اولین ماده مخدر مصرفی است

میزان اعتیاد در زنان در کشور چگونه است؟

در دنیا ۳۰ درصد از کل معتادان زن هستند و در کشور ما در سال ۸۰ این رقم پنج درصد بود. سال ۹۰ این رقم دو برابر یعنی حدود ۱۰ درصد شد و زنگ خطر جدی بود. برنامه های متنوع و جدی از طریق وزارت بهداشت، وزارت ورزش و جوانان، سازمان تعزیرات حکومتی اجرا شد و آرایشگاه های و کلوب های ورزشی زنانه رصد شدند و فیلم های آموزشی تولید و کارهای پیشگیرانه انجام شد.

*** دو میلیون و ۸۰۸ هزار نفر معتاد مستمر در ایران**

مجموع این کارها باعث شد مصرف مواد مخدر در زنان ثابت بماند و الان نیز از سال ۹۰ تاکنون کماکان بین ۸ تا ۱۰ درصد کل معتادان کشور زن هستند؛ ضمن اینکه دو میلیون و ۸۰۸ هزار نفر تعداد مصرف کنندگان مستمر است .

به عنوان یک کارشناس آسیب های اجتماعی اعتقاد دارم از این رقم دو میلیون و ۸۰۸ هزار معتاد مستمر چیزی حدود یک میلیون هفتصد تا یک میلیون هفتصد و پنجاه هزار نفر آنها به احتمال زیاد معتاد قطعی هستند و از این تعداد نیز ۱۰ درصد زنان معتاد هستند؛ یعنی زنی که مشکل دار است و اگر مواد مخدر مصرف نکند رفتارهای مواد جویانه داشته ، جرم و جنایت انجام می دهد و اگر به مواد نرسد دچار عوارض جدی می شود.

***چهار میلیون و ۴۰۰ هزار نفر مجموع افراد معتاد مستمر و یکبار مصرف کننده در کشور**

در مجموع تعداد قطعی معتادان در کشور چقدر است؟

براساس آخرین طرح های ارزیابی که در کشورمان داریم، چهار میلیون و ۴۰۰ هزار نفر در کشور از اعتیاد دارند ؛ البته به این معنی است که افرادی یک بار در عمرشان به علتی مثلاً سرماخوردگی مواد مصرف کرده تا آن فردی که کف خیابان است و معتادان متجهر چه زن و مرد یا کسی که یک بار مواد مصرف کرده تا فردی که مداوم مصرف کرده است بوده که در مجموع چهار میلیون و ۴۰۰ هزار نفر می شود که از این تعداد دو میلیون و ۸۰۸ هزار نفر در سال گذشته مصرف مستمر داشتند. از این دو میلیون ۸۰۸ هزار معتاد نتایج طرح شیوع شناسی اعتیاد بیرون خواهد آمد و برداشتم این است که یک میلیون و ۷۵۰ هزار نفر معتاد باشند .

چهار میلیون و ۴۰۰ هزار نفر مجموع افراد معتاد مستمر و یکبار مصرف کننده مواد مخدر در کشور است .

پیش سازها در تهیه مواد مخدر چه نقشی دارند؟

یکسری پیش ساز و مواد شیمیایی داریم که هر کدام کاری انجام می دهند؛ برای نمونه که «سودو فدرین» پیش ساز شیشه است. در داخل کشور زمانی این ماده زیاد وارد می شد اما الان میزان آن در کشور کم شده است و ما جلوی ورود پیش سازها را گرفتیم و تولید داخلی شیشه به حداقل رسیده است اما یکسری مواد داریم که آنها در تبدیل مواد نقش دارند.

این اسیدها نقش تبدیلی دارند و اینها جزء مواد تحت کنترل هستند. این مواد رصد می شوند و کمیته کنترل پیش سازها در ستاد مبارزه با مواد مخدر فعال است و گمرک ، وزارتخانه های اطلاعات، صمت، بهداشت، کشاورزی و دفاع و .. عضو این کمیته هستند و این مواد را رصد می کنند. البته این پیش سازها کاربرد چند گانه دارند اما اگر انحراف پیدا کنند باعث تولید و تبدیل مواد مخدر می شوند .

***اضافه کردن جگر آسیاب شده و پودر استخوان به مواد مخدر**

قاجاقچیان چه مواد ناخالصی به مواد مخدر اضافه می کنند؟

قاجاقچیان پاره های مواد ناخالصی را به مواد مخدر اضافه می کنند تا وزن آن افزایش یابد و این افزایش وزن باعث می شود قیمت بالا نرود؛ مثلاً در تریاک چیزهای زیادی اضافه می شود مانند انواع پودرها، جگر خشک و آسیاب شده، مواد شیمیایی، پودر استخوان، سرب و... اضافه شدن این ناخالصی دارای دو جنبه است؛ یکی افزایش بار اعتیاد آوری و جذابیت برای بیمار و دوم افزایش وزن برای اینکه قیمت بالا نرود.

قاچاقچیان مواد مخدر به مواد مخدر پودرهای شیمیایی، سرب، جگر خشک شده و پودر استخوان اضافه می کنند.

*** ۳۰ تا ۵۰ هزار معتاد متجاهر در کشور هستند**

چه تعداد معتاد متجاهر در کشور داریم و برنامه ساماندهی آنها چیست؟

ارزیابی ما نشان می دهد بین ۳۰ تا ۵۰ هزار نفر معتاد متجاهر در کشور وجود دارد. ما ۲۰ مرکز موضوع ماده ۱۶ در کشور داریم که معتادان متجاهر را پوشش می دهد. علاوه بر این از مراکز تبصره ۲ ماده ۱۶ استفاده می کنیم. سال گذشته ۶۶ هزار نفر از معتادان از خدمات مراکز ماده ۱۶ استفاده کردند؛ البته به این معنی نیست که ما ۶۶ هزار معتاد متجاهر داریم بلکه بخشی از این افراد ممکن است چند بار به این مراکز رفته باشند.

*** ۶۵ تا ۷۰ درصد افراد کف خیابانها معتادان متجاهر هستند**

در این مراکز در طول سال، سه دوره سه ماهه برگزار می کنیم و بنا بر تشخیص قاضی قابل تمدید است. مراکز ماده ۱۶ و تبصره دو ماده ۱۶ دوره های سه ماهه دارند. الان در شهر تهران قریب ۸ هزار نفر ظرفیت معتاد متجاهر است که بخش عمده، مراکز تبصره دو ماده ۱۶ است.

معتادانی که در کف خیابانها می بینید بخشی از آنها معتادان متجاهر نیستند؛ یعنی افرادی که در همان بیغوله ها و خرابه ها زندگی می کنند یا یکسری از افراد مثل کودکان کار، زنان خیابانی، کودکان خیابانی، کارگران فصلی و بیماران مزمن روانی نیز در آنجا هستند.

۳۰ درصد از افرادی که در کف خیابان می بینیم معتادان متجاهر نیستند و ۶۵ تا ۷۰ درصد آنها معتاد متجاهر هستند. این ۳۰ درصد باعث می شوند که مردم بگویند هنوز افراد معتاد در خیابانها هستند و راهکار این است که متولیان هر بخش این افراد را تحت پوشش قرار دهند.

*** اجرای طرح «نماد» در مدارس**

برنامه های آموزشی ستاد مبارزه با مواد مخدر در مدارس و دانشگاه ها را توضیح دهید؟

برنامه های آموزش ما در محیط خانه، محله، مدرسه، دانشگاه، فضای کاری اداری، نظامی، صنعتی و مجازی است. براساس سند جامع فرهنگی و پیشگیری که اولین سند ستاد بود برای هر کدام از این محیط ها یک دستگاه اصلی و یکسری دستگاه کمکی داریم.

در فضای مدارس، متولی اصلی آموزش و پرورش است اما دوازده دستگاه دیگر به این وزارتخانه در قالب طرح «نماد» یعنی نظام مراقبت های اجتماعی دانش آموزان کمک می کنند. در مقطع متوسطه طرح جامع «توانمند سازی دانش آموزان، معلمان، مربیان و والدین» است که در سه سال گذشته پوشش خوبی پیدا کرده است و امسال از مقطع دوم متوسطه به مقطع اول متوسطه می آید.

دومین کار، نوشتن سه کتاب است؛ کتاب جامع «درسنامه پیشگیری از اعتیاد» ویژه معلمان و مربیان برای مقاطع ابتدایی، متوسطه اول و دوم که مصوب شده است. طرح مدیریت «موردی» را داریم که دانش آموزان در معرض خطر یا پر خطر را با همکاری وزارت بهداشت، آموزش و پرورش، بهزیستی و ستاد مبارزه با مواد مخدر شناسایی می کنیم.

طرح «برنامه خانه و مدرسه» را که به شکل ایرانی و اسلامی در آوردیم، برنامه «روی پای خودم»، برنامه «تحکیم خانواده» و «مهارت فرزند پروی» از جمله برنامه های آموزشی ستاد مبارزه با مواد مخدر است. در دانشگاه نیز دو برنامه داریم؛ یکی تقویت مراکز مشاوره ای و تربیت کادر متخصص پیشگیری از اعتیاد در دانشگاه ها بوده است.

دومین برنامه راه اندازی کانون «هم یاران سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان» است. در این کانونها دولت هیچ نقشی نداشته و دانشجویان حضور دارند و در خصوص آسیب های اجتماعی با دانشجویان دیگر صحبت می کنند.

در طول دو سال گذشته تاکنون تعداد این کانون ها در محیط دانشجویی به ۲۷۰ دانشگاه در کشور رسیده است؛ ضمن اینکه در محیط های کاری نیز فعالیت می کنیم؛ چراکه مهمترین محیط، محیط صنعتی و کارگری است که میزان شیوع اعتیاد در این مراکز از تمام جوامع بالاتر است؛ به ویژه مناطقی که کار سخت دارند؛ مثل عسلویه، پارس جنوبی، مناطق صنعتی و مناطق نفتی که از جمله مناطقی هستند که میزان اعتیاد در آنها بالاتر است.

موضوع دیگر، اجرای طرح «کاج» یعنی کاربست اجتماعی جامعه کار و تولید است و تمام کارگاه های پنجاه تا پانصد نفر نیرو تحت پوشش این طرح قرار می گیرند. در مراکز بهداشت آنها طرح توانمند سازی و همیارکارکنان اجرا می شود.

***استفاده از افراد فعال در فضای مجازی برای آگاه سازی جامعه نسبت به مواد مخدر**

در محیط های نظامی تفاهم نامه های خوبی داشتیم و این مراکز را تحت پوشش قرار دادیم؛ ضمن اینکه در فضای مجازی نیز فعالیت داریم و با تفاهم نامه ای که با مرکز فضای مجازی وزارت ارشاد داریم تعداد زیادی سایت و اپلیکیشن و افرادی که بیش از یک میلیون مخاطب دارند همکاری می کنند تا محتوایی که ستاد مبارزه با مواد مخدر در نظر دارد را تولید کنند.

***یک درصد دانش آموزان تجربه یک بار مصرف مواد مخدر را دارند**

یک درصد دانش آموزان و ۲ تا ۲٫۶ درصد دانشجویان تجربه یک بار مصرف مواد مخدر را دارند.

میزان مصرف مواد مخدر بین دانش آموزان و دانشجویان چقدر است؟

براساس آخرین ارزیابی که مورد قبول ستاد مبارزه با مواد مخدر است، ممکن است چیزی حدود یک درصد از جامعه دانش آموزی مقطع دوم متوسطه سابقه یک بار مصرف مواد مخدر را داشته باشند. گروه هدف ما در این ارزیابی مقطع متوسطه دوم بوده است؛ البته نمی توان گفت که در مقطع پایین تر دانش آموز معتاد نیست اما میزان شیوع آن درصد خیلی کمی است.

این یک درصد به معنای اعتیاد نیست و این میزان یعنی کسی است که یک بار تجربه مصرف داشته است و از این افراد ممکن است تعداد بسیار کمی سابقه مصرف مکرر داشته باشند. مصرف مواد مخدر بین دانشجویان ۲ تا ۲٫۶ درصد است که این میزان به معنای دانشجویانی که سابقه یک بار مصرف مواد مخدر را دارند.

چه نوع ماده مخدری بین دانش‌آموزان بیشتر استفاده می‌شود؟

در مدرسه مواد مخدر مصرف نمی‌شود بلکه این دانش‌آموزان مصرف مواد را از خانواده، والدین معتاد و محیطی که در آنجا زندگی می‌کنند آموخته‌اند؛ البته در طول یکی دو سال گذشته مصرف «گل» بین نوجوانان و جوانان افزایش پیدا کرده است.

مصرف مخدر «گل» بین نوجوانان و جوانان افزایش یافته است

*** اجتماعی شده مبارزه با اعتیاد و معتادان متجاهر اولویت اول ستاد مبارزه با مواد مخدر**

با توجه به تغییرات مدیریتی در ستاد مبارزه با مواد مخدر سیاست‌های جدید ستاد چیست؟

بحث اجتماعی شدن مبارزه با اعتیاد در اولویت قرار دارد که با همکاری با بسیج و مشارکت احاد مردم، سازمانها و نهادها به سمت توسعه پیشگیری برویم. دومین اولویت، معتادان متجاهر است که اسکند مؤمنی دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر اعلام کرده است باید به حداقل برسد و مدیریت معتادان متجاهر از جمله اولویت‌های اصلی است. انتهای پیام/



سومین سالنامه آماری صندوق بازنشستگی کشوری منتشر شد

بیشترین از کارافتادگی در تهران و فارس/ سن اغلب شاغلان متوفی 44.7 سال است



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، بهروز انتظاری با بیان اینکه همه خدمات و اقدامات صندوق که امکان ارائه به صورت عدد و رقم را داشته باشند، بدون توصیف یا تحلیل در سالنامه آورده شده است، گفت: جامعه تحت پوشش صندوق بازنشستگی حدود ۳ میلیون نفر است که امور اجرایی مربوط به بخش‌های مختلف از جمله دریافت کسور، پرداخت حقوق، خدمات رفاهی - حمایتی و... آنان در ۳۱ مدیریت در سراسر کشور انجام می‌شود.

وی با اشاره به اینکه از مجموع یک میلیون و ۳۷۲ هزار و ۱۴۶ نفر حقوق‌بگیر صندوق، یک میلیون و ۱۲۷ هزار و ۳۰۷ نفر به عنوان بازنشسته و از کارافتاده شخصاً حقوق بازنشستگی دریافت می‌کنند، گفت: حقوق ۲۴۴ هزار و ۸۳۹ نفر (بازنشسته متوفی و شاغل متوفی) به وراثت ایشان پرداخت می‌شود.

انتظاری نسبت حقوق‌بگیران زن به مرد در کل کشور را ۳۱ به ۶۹ اعلام کرد و گفت: بیشترین تعداد افراد تحت پوشش صندوق متعلق به وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، بهداشت و درمان و جهاد کشاورزی هستند.

مدیر کل دفتر برنامه ریزی و توسعه سیستم‌های صندوق بازنشستگی کشور با بیان اینکه میانگین سن بازنشستگی افراد بازنشسته در پایان سال ۱۳۹۶، به ۵۰.۸۶ سال رسیده است، افزود: این سن برای مردان حدود ۵۲ سال و برای زنان حدود ۴۹ سال است.

وی ادامه داد: سن حقوق‌بگیران از کارافتاده در زمان از کارافتادگی ۴۵ سال محاسبه شده است و از ۱۲ هزار و ۷۴۹ نفر از کارافتاده تا پایان سال ۱۳۹۶، ۹۷ درصد از کارافتادگی‌ها عادی و ۳ درصد به سبب انجام وظیفه بوده است.

انتظاری گفت: در بین ۳۱ استان، استان‌های تهران، فارس و اصفهان بیشترین تعداد از کارافتاده را تا به حال داشته‌اند.

مدیرکل دفتر برنامه ریزی و توسعه سیستم های صندوق بازنشستگی کشوری با بیان اینکه بر اساس داده های موجود در سالنامه آماری سال ۱۳۹۶، سن شاغلان متوفی در زمان فوت ۴۴.۷ سال بوده است، ادامه داد: این در حالی است که ۱۱ درصد فوت شاغلان در اثر انجام وظیفه بوده و بیشترین موارد فوت در استان های تهران، خراسان رضوی بوده است. انتهای پیام /


