



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 دانشگاه»: ۵

سه تن از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مشمول دریافت جایزه های تحصیلی بنیاد ملی نخبگان شدند... ۵

رونمایی از هفت کتاب مجموعه "مداخلات بهنگام در اختلالات تکامل گفتارو زبان کودکان" ۵

آزمون "تشخیصی مقیاسهای تکاملی شیرخواران و نوپایان " Bayley3 توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، استانداردسازی و معرفی شد * ۷

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۱

شروع اجرای قانون معلولان ۲ هزار میلیارد تومان پول می خواهد ۱۱

آیین نامه آزمایش اجباری ژنتیک در دولت بررسی می شود ۱۲

آزمایش های ژنتیک بیمه نیستند ۱۳

۶۰ بیماری ژنتیکی قابلیت غربالگری دارند... ۱۴

بهزیستی از غربالگری بیماری های ژنتیک کنار گذاشته شد ۱۵

بیماری دوشن قبل از تولد قابل تشخیص شد ۱۹

جزئیات برنامه ژنتیک اجتماعی وزارت بهداشت و غربالگری ۲۲ بیماری ارثی ۲۰

ضرورت توجه به فناوری ویرایش ژنوم/ راهاندازی مرکز ژن درمانی در بیمارستان شریعتی * ۲۲

۵۰۰ هزار نفر به مستمری بگیران بهزیستی اضافه شد * ۲۳

تسری خدمات توانبخشی در تمامی سطوح نظام سلامت ضروری است * ۲۴

زنگ خطر معلولیت های ناشی از سالمندی به صدا درآمد * ۲۴

رایزنی وزیر رفاه با نوبخت برای تخصیص اعتبارات ویژه معلولان * ۲۶

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۲۷

بیماری ریوی خطر زوال عقل را افزایش می دهد ۲۷

سن بلوغ حداقل ۲ سال کاهش یافته است... ۲۷



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

بیست و ششمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۷ لغایت ۱۲ 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

آوار آسیب های اجتماعی بر سر جامعه۵۸

مردم از حقوق خود در قانون اساسی اطلاع کمی دارند ۶۰

پرونده الکترونیک سلامت تا پایان آذر اجرایی می شود ۶۱

آنها برای قتل و تجاوز مرزی نمی شناسند۶۲

"تحدید سن ازدواج"، طرح پخته ای نیست ..۶۴

نامه سرگشاده بیست تشکل دانشجویی پرستاری خطاب به وزیر بهداشت

.....۶۸

افزایش ۶,۱ درصدی نزاع در ۷ ماهه امسال/ پایتخت نشینان در صدر آمار نزاع

.....۷۰

از آرزوی مرگ وزیر رفاه تا معلولی که آب نمی خورد مبدا پوشک استفاده کند

.....۷۰

تلاش محققان کشور برای جلوگیری از روند رشد بیماری آلزایمر *

.....۲۸

زنگ خطر جهانی درباره "الکل"۲۹

آیا شخصیت با قطر شکم ارتباط دارد؟.....۳۲

نجات یک زن از خودکشی۳۴

مبارزه با MS، صرع و افسردگی از طریق علم اعصاب *

۳۵

نقض جدی قانون در اخذ صلاحیت مسئولان سازمان نظام روانشناسی

.....۳۶

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۴۱

روزانه ۹ معتاد در کشور جان می بازند *۴۱

روستا یا سرای سالمندان۴۱

فعالیت بیش از ۷۰۰ مرکز قانونی مشاوره و خدمات پرستاری در منزل *

.....۴۴

فقدان شغل دایم و بیکاری مهمترین موانع ازدواج است ۴۵

زنان پنج برابر بیشتر از مردان در معرض خشونت هستند ۴۶

بیمه سلامت هزینه درمان معتادان بی بضاعت را تامین می کند ۴۷

تجاوز به کودکان در ایران کمتر از نصف میانگین جهانی است ۴۸

کتابخانه های عمومی در کاهش آسیب های اجتماعی ورود می کند ۴۹

افزایش نگرانی خانواده ها از شیوع مصرف مخدر "گل" ۴۹

برنامه های ویژه وزارت کشور برای حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان *

.....۵۰

کاهش ۱,۵ میلیون نفری تعداد بیسوادان کشور ۵۱

ابتکار خبرداد: برنامه های ملی و بین المللی ایران برای احقاق حقوق کودکان *

.....۵۲

فیلمی از پدیده کودک همسری در البرز۵۳

معلولین و تغییر نگاه اجتماعی۵۴

بهزیستی نمی تواند ۱/۵ معلول را استخدام کند *

۵۷

اخبار «ویژه دانشگاه»:

سه تن از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مشمول دریافت جایزه های تحصیلی بنیاد ملی نخبگان شدند



معاونت امور آموزشی امروز (چهارشنبه) اعلام کرد: سه تن از دانشجویان مقطع دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مشمول دریافت جایزه های تحصیلی بنیاد ملی نخبگان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ شدند.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از معاونت آموزشی، "محمد سجاد لطفی" دانشجوی دکتری تخصصی رشته سالمند شناسی، "آسیه نمازی" دانشجوی دکتری تخصصی رشته سلامت و رفاه اجتماعی و "محمد سبزی خوشنامی" دانشجوی دکتری تخصصی رشته مددکاری اجتماعی، سه دانشجوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی هستند که از جایزه های تحصیلی بنیاد ملی نخبگان بهره مند شدند. انتهای پیام /



در کافه کتاب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شد؛



رونمایی از هفت کتاب مجموعه "مداخلات بهنگام در اختلالات تکامل گفتار و زبان کودکان"

معاونان تحقیقات و توسعه مدیریت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، رئیس انجمن گفتاردرمانی ایران و جمعی از مدیران، اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی روز (چهارشنبه) با شرکت در کافه کتاب دانشگاه، از هفت کتاب جدید مجموعه "مداخلات بهنگام در حوزه اختلالات گفتار و زبان"، رونمایی کردند.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این مجموعه هفت جلدی به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با تلاش بیش از دو سال اعضای هیات علمی و محققان مرکز تحقیقات "توانبخشی اعصاب اطفال" و گروه آموزشی "گفتاردرمانی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهیه، و توسط انتشارات این دانشگاه منتشر شده است.

عناوین هفت کتاب رونمایی شده، عبارت است از: "مداخله زودهنگام در آسیب شنوایی، مداخله زودهنگام در اختلالات رشدی زبان، مداخله زودهنگام پیش زبانی برای کودکان با اختلال ارتباطی، مداخله آسیب شناس گفتار و زبان در اختلال بلع کودکان، مداخله زودرس برای کودکان مبتلا به اختلالات آوایی و واجی، مداخله گفتار و زبان در کودکان دارای ناروانی گفتار، مداخله زودهنگام در گفتار فلجی".

دکتر "روشنک وامقی" محقق و رئیس سابق مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی سخنانی در مورد این مجموعه کتاب توضیح داد: این مجموعه "مداخلات بهنگام در اختلالات تکامل گفتار و زبان کودکان" است که چگونگی مداخلات درمانی را بصورت پروتکل مرحله به مرحله، به درمانگران نشان می دهد.

وی گفت: با توجه به اینکه تشخیص و درمان بموقع و زودهنگام اختلالات گفتار و زبان در کودکان باید از دوره نوزادی و تا پیش از یک سالگی کودک انجام شود تا بتواند تاثیرگذار بوده و به ترمیم و درمان منجر شود، لذا باید درمانگران بدانند که در اختلالات گفتار و زبان، توانبخشی و درمان را از کجا شروع کنند و چگونه مسیر درست درمانی را به پیش ببرند.

دکتر وامقی افزود: سالها در ارتباط با مسئولان وزارت بهداشت، درمورد نقش تاثیرگذار مداخلات زودهنگام در درمان اختلالات زبان و گفتار، صحبت شد تا اینکه پذیرفتند از طریق مراکز وابسته به شبکه بهداشت و درمان، غربالگری در میان کودکان انجام دهند و پس از غربالگری با جمعی از کودکان روبه رو شدند که اختلال آنان تشخیص داده شده بود اما هیچ اقدام توانبخشی و مداخله موثری در پروتکل ها و راهنماهای نظام سلامت برای این موضوع وجود نداشت، لذا وزارت بهداشت سفارش تهیه این پروتکل ها را به محققان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ارائه داد.

بگفته وی، حدود ۲۰ تن از اعضای هیات علمی مرتبط با موضوع و محققان مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال بیش از دو سال تلاش کردند و یک مجموعه بصورت تالیف و تدوین تهیه، و به وزارت بهداشت تحویل دادند تا به هر شکل که صلاح می داند در سیستم بهداشت و درمان کشور استفاده کند.

وی افزود: هدف از اجرای این پروژه، راهنمایی درمانگران برای توانبخشی و درمان هر یک از اختلالات حوزه گفتار و زبان، بصورت گام به گام و با نقشه راه ضمیمه شده به هر یک از کتاب ها می باشد.

دکتر وامقی تاکید کرد: این کتب، کاملاً کاربردی هستند، چرا که ترجمه نیستند بلکه بصورت تالیف تهیه شده و حتی آزمون های معتبر بین المللی، بومی سازی و استانداردسازی شده و با توضیحات کامل درمورد چگونگی اجرای آنها در این کتب استفاده شده اند.

// تحقیقات مربوط به "مداخلات بهنگام در اختلالات تکامل حرکتی کودکان"، در جریان چاپ و انتشار است //

دکتر "ساجدی" عضو هیات علمی و رئیس مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در جمع شرکت کنندگان کافه کتاب دانشگاه، نوید چاپ و انتشار مجموعه "مداخلات بهنگام در اختلالات تکامل حرکتی کودکان" در قالب چهار کتاب را داد.

وی گفت که این مجموعه در چهار حیطه مربوط به اختلالات تکامل حرکتی کودکان توسط مرکز تحقیقات "توانبخشی اعصاب اطفال" دانشگاه علوم بهزیستی و با همکاری گروه های آموزشی "کاردرمانی و فیزیوتراپی" دانشگاه، تالیف و تدوین شده است.

دکتر ساجدی همچنین درباره مجموعه علمی - کاربردی هفت جلدی مربوط به اختلالات گفتار و زبان کودکان که رونمایی شد، گفت: بیش از ۹۵ درصد اختلالات مربوط به گفتار و زبان کودکان از طریق این کتب، قابل درمان است.

وی افزود: طبقه بندی، علت شناسی، خدمات گیرندگان، مداخلات (جزء به جزء، محیطی تا درمانگر) و انواع رویکردها در

این کتاب ها ذکر شده است.

دکتر ساجدی با اشاره به اینکه آزمون های معتبر بین المللی استانداردسازی شده ازطریق این کتاب ها در اختیار درمانگران قرار داده شده است ، گفت: در پایان هر کتاب ، نقشه راه نیز گذاشته شده تا مسیر درمان برای درمانگران مشخص باشد و درمانگر در حین کار با کودکان بتواند نظارتی بر عملکرد خود و چشم اندازی از مراحل بعدی فعالیت داشته باشد، ضمن آنکه منابع نیز ذکر شده است.

دکتر "حاتمی زاده" مدیر گروه آموزشی مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز با توضیح درباره ویژگی های این مجموعه کتاب های مربوط به مداخلات بهنگام در اختلالات گفتار و زبان کودکان ، گفت: برای جلوگیری از آزمون و خطاهای درمانگران و اتلاف وقت ، در این مجموعه فقط مطالب بصورت تئوری ارائه نشده است بلکه اطلاعات همراه با تجربه اساتید و درمانگران با سابقه ذکر شده تا درمانگران جوان نیز مواردی را که در تبدیل تئوری به عمل اتفاق می افتد، پیش بینی کرده و از تجربه پیشکسوتان این حوزه استفاده کنند.

وی تاکید کرد که این مجموعه کتاب های مربوط به مداخلات بهنگام در اختلالات گفتار و زبان کودکان ، کاملاً کاربردی است ، چرا که دقت عمل در درج هر آنچه که می تواند به نوعی به درمانگر کمک کند تا با مسیری روشن و عملی به درمان کودکان دارای اختلال بپردازد، در تدوین این مجموعه لحاظ شده است.

دکتر "گیتا موللی" مدیر اطلاع رسانی پزشکی و انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز با اعطای لوح تقدیر به اساتید تهیه کننده این مجموعه هفت جلدی ، گفت : این کتاب ها چون پروتکل های گام به گام برای راهنمایی درمانگران و شامل آخرین یافته ها و اطلاعات روز دنیا می باشد، بسیار پرفروش هستند و حتی قبل از چاپ، پیش فروش می شود.

گفتنی است ، در کافه کتاب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که بمناسبت هفته کتاب در کتابخانه مرکزی و به همت کارشناسان و کارکنان این کتابخانه و بخش انتشارات دانشگاه برگزار شد، دو کتاب مرحومه دکتر "محبوبه شیرازی" از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز به مناسبت سالگرد درگذشت ایشان و توسط دکتر "نیلی پور" معرفی شد.

بخش دیگری از برنامه های این کافه کتاب نیز به اعطای لوح تقدیر و هدیه به برخی از اعضای هیات علمی فعال در زمینه تهیه و نشر کتاب ، دو تن از دانشجویان بخش بین الملل بعنوان فعالترین دانشجویان در حوزه کتابخوانی و استفاده از کتابخانه دانشگاه ، رئیس کتابخانه مرکزی و یکی از کارکنان پرتلاش این کتابخانه ، اختصاص داشت. انتهای پیام /



آزمون "تشخیصی مقیاسهای تکاملی شیرخواران و نوپایان" Bayley3 توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، استانداردسازی و معرفی شد *



آزمون "تشخیصی مقیاسهای تکاملی شیرخواران و نوپایان" Bayley3 که توسط مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی استانداردسازی شده است، با حضور جمعی از کارشناسان و متخصصان حوزه

سلامت کودکان در سلسله نشست های علمی - تخصصی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی، معرفی شد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این آزمون معتبر بین المللی که توسط دکتر "پروین سلیمانی" عضو هیات علمی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و همکارانشان، استانداردسازی شده است، در نشست علمی "آزمون تشخیصی و غربالگری " Bayley3 از سلسله نشست های علمی واحد "ترجمان دانش" معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی شد.

در ابتدای این نشست، دکتر "ساجدی" رئیس مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، گفت که اختلالات تکاملی از شایعترین مشکلات طب کودکان در سراسر دنیا است که روند آن رو به افزایش می باشد، و تشخیص زودرس اختلالات تکاملی امری ضروری برای سلامت کودک و خانواده، و یک وظیفه اصلی برای مسئولان مراقبت های اولیه و تمامی پزشکان اطفال محسوب می شود.

وی افزود: استفاده از ابزارهای غربالگری به عنوان اقدام خط اول و برای جداسازی کودکان مشکوک به اختلالات تکاملی از جمعیت عمومی توصیه می شود، اما بمنظور تشخیص قطعی موارد مشکوک به اختلالات تکاملی و نیز ارزیابی تکاملی گروه های پرخطر، می بایست از ابزارهای دقیق تر و استانداردشده، استفاده کرد.

وی، آزمون Bayley3 را یکی از بهترین تست های معتبر بین المللی تشخیصی برای اختلالات تکاملی کودکان معرفی کرد که استانداردسازی آن از سوی وزارت بهداشت، به عهده مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گذاشته شد.

وی تصریح کرد: آزمون های تخصصی بین المللی را صرفا با ترجمه، نمی توان در کشورمان اجرا کرد بلکه باید استانداردسازی شوند و آزمون Bayley3 نیز توسط دکتر سلیمانی و همکاران مرکز تحقیقات، استاندارد شد و وزارت بهداشت نیز آن را در اختیار دانشگاه های علوم پزشکی ده استان کشور قرار داده که امیدواریم در کل دانشگاه های علوم پزشکی کشور و برای تشخیص اختلالات تکاملی تمامی کودکان بکار گرفته شود.

دکتر "پروین سلیمانی" عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مجری این طرح پژوهشی در معرفی آزمون Bayley3 به محققان و متخصصان حوزه کودکان که در این نشست علمی شرکت کردند، گفت: اهمیت غربالگری برای همه جوامع مشخص است، سازمان بهداشت جهانی و انجمن پزشکان کودکان آمریکا تاکید می کنند که توانبخشی و مداخلات درمانی برای کودکان دارای اختلال باید در سنین پائین آغاز شود و هر چه سن کودک در زمان تشخیص اختلال و مداخله برای او، کمتر باشد، تاثیرگذارتر و عوارض ناشی از اختلال روی مغز کودک، به حداقل کاهش می یابد.

وی با اشاره به وجود تست های تشخیصی زیادی که در دنیا وجود دارد، افزود: اما تعداد آزمون هایی که می توانند اجرایی شوند، شاید به تعداد انگشتان دست نرسد. آنچه که تست Bayley3 را از سایر تست ها برتر می کند، دامنه سنی کودکان در این آزمون (از ۱۵ روزه تا ۴۲ ماهگی) است، در صورتی که کمتر تستی را می بینیم که بتوان آن را از چند روزگی کودک اجرا کرد.

وی اظهارداشت: این آزمون از معدود آزمون های تشخیصی معتبر جهانی است که علاوه بر جامعیت در تمامی حیطه های تکاملی از شاخص های روانسنجی بالایی نیز برخوردار است.

وی افزود: آزمون Bayley3، آخرین ویرایش روی دو آزمون قبلی از این مجموعه است (در سالهای ۱۹۶۹ و ۱۹۹۳ توسط Nancy Bayley منتشر شدند) که نسخه سوم ضمن حفظ اهداف اصلی نویسنده آن مبنی بر ارتقای کیفیت زندگی شیرخواران و کودکان، تغییراتی نیز به منظور بالا بردن کیفیت ابزار و قابلیت استفاده، در آن صورت گرفته است.

وی با اشاره به ویژگی این آزمون اظهارداشت: "دسترسی به آزمون تشخیصی روا و پایا که توانایی تشخیص و ارزیابی سطح تکامل کودکان را در گروه سنی شیرخوارگی و در حیطه های مختلف تکاملی داشته باشد" از ویژگی های این آزمون معتبر بین المللی است.

وی افزود: این آزمون، یک ابزار ارزیابی فردی است که عملکرد تکاملی کودکان یک تا ۴۲ ماهه را در قالب بازی مورد ارزیابی قرار می دهد و اهداف اولیه آن، شناسایی کودکان دارای تاخیر رشد و تهیه اطلاعات در زمینه برنامه ریزی برای مداخلات درمانی می باشد.

دکتر سلیمانی با اشاره به اینکه آزمون Bayley3 را می توان بعنوان ابزار استاندارد طلایی برای درجه بندی سایر ابزارهای ارزیابی تکامل استفاده کرد، گفت: این تست را می توان در همه جا اجرا کرد و بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه، مدت زمان اجرای آن است که با توجه به سن کودک، شرایط و آمادگی او، مدت زمان آن، کم یا زیاد می شود.

دکتر سلیمانی، نرم اجرای این تست را روی یک هزار و ۷۰۰ کودک ذکر کرد که در آمریکا برای تسری دادن آن به کل جامعه، ده درصد جمعیتشان را بعنوان نمونه در نظر گرفتند.

مجری طرح استانداردسازی آزمون Bayley3، افزود: در طرح پژوهشی استانداردسازی آزمون Bayley3 در ایران، روند رشد و تکامل تعداد یک هزار و ۷۴۴ کودک (۸۳۶ نوزاد دختر و ۹۰۸ نوزاد پسر) با آزمون معیارهای تکامل شیرخواران و نوپایان Bayley3 مورد ارزیابی قرار گرفت، و برای پاسخگویی به چالش هایی که در این موضوع مطرح بود، نمونه ها از میان کودکان سالم انتخاب شدند.

وی گفت که این آزمون، سطح تکامل کودک را در سه حیطه "شناختی، زبانی (ارتباط درکی و ارتباط بیانی)، حرکتی (حرکات ظریف و حرکات درشت) مورد ارزیابی قرار می دهد.

وی هریک از این مقیاس ها را توضیح داد و افزود: در نهایت، یک نمره خام از هر کودک بدست می آید و چگونگی دریافت نمره کودک و آنچه مورد انتظار از گروه سنی اوست، مورد ارزیابی قرار می گیرد.

دکتر سلیمانی با اشاره به محسنات هر کدام از نمرات در مقیاس ها، در مورد کاربردهای آزمون Bayley3 گفت: این آزمون می تواند "تاخیر رشد را تشخیص بدهد، برای مداخله درمانی و مقایسه آن با همسالان استفاده شود، روند و پیشرفت کودک را نشان دهد، برای مداخلات بهنگام، مستندسازی کودک، دقت و حساسیت بالا برای شیرخواران و درک بهتر از مهارت ها و توانمندیهای کودک استفاده شود."

وی همچنین از طرف مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، از برگزاری کارگاه عملی برای انجام این تست طی سه روز خبر داد و گفت: برای برگزاری این کارگاه، باید بسته غربالگری را بعنوان ابزار تست در اختیار داشته باشیم.

وی خطاب به کارشناسان و متخصصان حوزه کودکان که در این نشست علمی شرکت داشتند، افزود: از اجرای آزمون فیلم بگیرد و برای ما بفرستید و با ارزیابی چگونگی اجرای آزمون، گواهینامه وزارت بهداشت را دریافت خواهید کرد.

این نشست علمی - تخصصی در ادامه، به پرسش و پاسخ شرکت کنندگان با دکتر سلیمانی و تبادل نظر در خصوص آزمون Bayley3 پرداخت.

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 " رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، 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 /



اخبار حوزه «توانبخشی»:

جانشین رئیس سازمان بهزیستی :



شروع اجرای قانون معلولان ۲ هزار میلیارد تومان پول می خواهد

تهران - ایرنا - جانشین رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: برای اجرای کامل قانون حمایت از حقوق معلولان به بیش از ۱۲ هزار میلیارد تومان اعتبار نیاز است که برای اجرای گام به گام در سال اول دو هزار میلیارد تومان به سازمان برنامه و بودجه پیشنهاد شده است.

به گزارش خبرنگار ایرنا، پehید پورشبانات روز شنبه در نشست خبری به مناسبت روز جهانی معلولان (۱۲ آذر برابر با سوم دسامبر) افزود: این اعتبار برای این قانون در سال آینده احصا شده و سازمان برنامه و بودجه قول نهایت همکاری را داده است. وی تاکید کرد: اعتبارات برای پرداخت مستمری، هزینه نگهداری، تامین تجهیزات توانبخشی، اشتغال و آموزش طی یک سال آتی برآورد شده است و سازمان برنامه و بودجه نیز تأیید کرده است و تخصیص اعتبار اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت در اولویت بهزیستی است.

وی خاطرنشان کرد: افزایش سنواری مستمری معلولان در سال ۹۸ نیز انجام می شود و به رغم تحریم ها، هیچ خللی در اجرای آن به وجود نخواهد آمد. جانشین رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: در سال ۹۶ حدود ۵۳۰ هزار نفر مستمری بگیران منابع دولتی از سازمان بهزیستی بودند که ۸۰ درصد آنان را معلولان تشکیل می دادند. پورشبانات افزود: در سال ۹۷ حدود ۴۰۰ هزار نفر به جمعیت مستمری بگیران اضافه شد که همه آنان را افراد دارای معلولیت تشکیل می دهند.

وی تصریح کرد: جمعیت مستمری بگیران اکنون به یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر افزایش پیدا کرده است و ۸۰۰ هزار نفر آنان دارای معلولیت هستند.

جانشین رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: پیگیر تدوین و تهیه دستورالعمل ها و آیین نامه های قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت هستیم که بخش عمده آن تهیه و به دولت ارائه شده است.

پورشبانات افزود: مستمری مددجویان رشد ۳٫۲ برابری داشته و این رشد در بودجه سالانه دولت دیده می شود. وی با اشاره به اختصاص ۷۷۰۰ میلیارد تومان برای مبارزه با فقر مطلق در بودجه ۹۷ گفت: بر اساس این اعتبار شاهد جهش اعتبار مستمری بگیران بودیم.

وی تصریح کرد: به رغم تمام این تلاش ها ممکن است به علت تحریم ها حلاوت آن برای مددجویان کم شده باشد. جانشین رئیس سازمان بهزیستی کشور درباره یارانه مراکز نگهداری معلولان نیز گفت: این یارانه ها تکافوی هزینه نگهداری معلولان را به علت افزایش قیمت مواد دارویی و دیگر اقلام مورد نیاز نمی کند اما با حمایت دولت، اعتباری برای جبران تفاوت قیمت ها اختصاص یافته است.

پورشبانات افزود: ۲۲۰۰ مرکز نگهداری معلولان در کشور فعالیت دارند که ۱۲۰ هزار نفر معلول جسمی، حرکتی و ذهنی را پوشش می دهند.

وی ادامه داد: خدمات نگهداری معلولان در مراکز و به صورت اردوگاهی را به سمت خدمات توانبخشی و مراقبتی در منازل سوق داده ایم که این خدمات در خانه از سوی اعضای خانواده یا مراقبین آموزش دیده ارائه می شود.

وی اضافه کرد: یکی دیگر از طرح های بهزیستی برای معلولان راه اندازی خانه های کوچک برای معلولان خفیف ذهنی با الگوگیری از کشورهای پیشرو است.

جانشین رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: این خانه ها از دو سال پیش در استان های مختلف برای معلولان بی سرپرست و

بدرپرست ایجاد شده تا در جامعه ایزوله نشوند.

پورشبانان افزود: همچنین کارگاه های اشتغالزایی برای افراد دارای معلولیت خفیف ثبت شده و این کارگاه ها در استان خراسان رضوی موفقیت چشمگیری داشته است.

وی خاطرنشان کرد: قول مساعد داده شده تا در قالب تبصره ۱۸ بودجه ۹۸، اعتبارات اشتغال مددجویان بهزیستی تامین شود. وی در ادامه با اشاره به نقش پیشروی بهزیستی در مشاوره ژنتیکی گفت: سالانه ۳۰ هزار معلول در کشور متولد می شود که با مشاوره ژنتیکی می توان از بخش عمده ای از آن پیشگیری کرد.

جانشین رئیس سازمان بهزیستی کشور تصریح کرد: از آغاز اجرای برنامه ششم توسعه بیش از ۲۰۰ هزار زوج از مشاوره های پیش از ازدواج بهزیستی برخوردار شدند.

به گفته پورشبانان، امسال برای ۱۳ هزار و ۷۳۷ نفر از مددجویان بهزیستی اشتغال ایجاد شده است. **اجتماع ***



رئیس سازمان بهزیستی :



آیین نامه آزمایش اجباری ژنتیک در دولت بررسی می شود

تهران - ایرنا - رئیس سازمان بهزیستی گفت: ۲۵ تا ۳۰ هزار ولادت با معلولیت در سال، رقم بالایی است و به همین علت اعلام کردیم که آمادگی آزمایش اجباری ژنتیک در قالب نظام سلامت را داریم و آیین نامه آن تهیه شده و اکنون در دستور کار دولت است؛ هرچند روند آن کمی طولانی شده است.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی، پنجشنبه در هفتمین سمینار کشوری «مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها» افزود: علم ژنتیک و نیروی متخصص مورد نیاز آن در کشور وجود دارد و به دولت اعلام کردیم که می توانیم از آزمایش ژنتیک داوطلبانه فاصله گرفته و آن را در جامعه نهادینه کنیم.

محسنی بندپی گفت: در هر دولت به فراخور امکانات، بخشی از برنامه ریزی های کلان به سلامت اختصاص می یابد؛ زیرا اساس یک زندگی پویا و مولد، سلامت است.

وی خاطرنشان کرد: سلامت امری بین بخشی است و براساس اعلام وزارت بهداشت، ۲۰ درصد سلامت به این وزارتخانه مربوط است و برای مابقی، دستگاه های دیگر نیز باید کمک کنند، حفظ سلامت به افزایش سرمایه اجتماعی منجر می شود و عواملی مانند سبک زندگی، عوامل محیطی، استرس و عوامل فردی و ساختاری که به ژنتیک بر می گردد، سلامت افراد را به خطر می اندازد.

محسنی بندپی ادامه داد: ناهنجاری های کروموزومی، اختلالات متابولیکی و عقب افتادگی های ذهنی و جسمی و برخی بیماری های قندی از جمله بیماری های با منشا ژنتیک هستند. رئیس سازمان بهزیستی با بیان اینکه امید به زندگی، یکی از شاخص های توسعه یافتگی و سلامتی، مهمترین عامل کیفیت زندگی است، اظهار داشت: سال های از دست رفته زندگی به علت مرگ زودهنگام، حوادث جاده ای و معلولیت ها، بالاترین وزن ناتوانی را دارند که بخشی از آنها دارای منشا ژنتیکی است.

محسنی بندپی درباره غربالگری شنوایی سنجی به وسیله سازمان بهزیستی اظهار داشت: بهزیستی از ۲۰ سال قبل غربالگری های شنوایی سنجی را شروع کرده و این غربالگری از بدو تولد انجام می شود و سال به سال تعداد مدارس کودکان ناشنوا و کم شنوا رو به کاهش است؛ زیرا مداخلات به موقع صورت می گیرد، درباره تنبلی چشم نیز همین طور است و غربالگری، نقش مهمی در پیشگیری از نابینایی دارد.

وی با اشاره به دلایل توجه سازمان بهزیستی به غربالگری های ژنتیک بیان کرد: وجود معلول جسمی و ذهنی زیر پوشش با عوامل غیراقتصادی رو به افزایش بود و با خانوارهایی با چند معلول مواجه بودیم و به همین علت، ۳۵۰ هزار معلول جدید را علاوه

بر یک میلیون و ۳۰۰ هزار معلول، تحت پوشش قرار دادیم.

رئیس سازمان بهزیستی کشور درخصوص دلایل معلولیت ها نیز گفت: معلولیت علت های مختلفی دارد؛ گاهی معلولیت هنگام تولد رخ می دهد که در این شرایط بار عاطفی و روحی و روانی بر والدین بسیار قابل توجه است، شیوع ازدواج های فامیلی باعث شد بهزیستی به این امر ورود کند و در ماده ۵۲ تأسیس بهزیستی، پیشگیری از بروز معلولیت ها به عنوان یکی از مأموریت های اساسی ذکر شده است. محسنی بندپی درباره غربالگری های ژنتیک اظهار داشت: سقط قانونی جنین در سال ۹۶ نسبت به ۹۵ حدود هزار و ۴۸۰ مورد افزایش داشت و سال قبل آن نیز همین طور بود، در زمینه غربالگری ژنتیک، قصد تصدی گری نداریم، ولی امکاناتی هست که می توان در اختیار شبکه درمان بگذاریم.

وی تصریح کرد: با اینکه مجلس کمتر روی لایحه بودجه دولت افزایش اعتبار می دهد، ولی نمایندگان برای غربالگری ژنتیک ازدواج کمک کردند، اعتبارات اورژانس اجتماعی و بودجه پرسنل بهزیستی را نیز برای امسال افزایش دادند، شاید ۲۵ میلیارد تومان بودجه بالایی نباشد، ولی این تغییر نگرش بسیار مهم است و می توان به کاهش بروز معلولیت ها امیدوار بود. **اجتام* انتهای پیام ***



معاون پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی :



آزمایش های ژنتیک بیمه نیستند

تهران - ایرنا - معاون پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: آزمایش های ژنتیک، بیمه نیستند و بهتر است سازمان های بیمه گر به این سمت حرکت کنند که هزینه اثربخشی آزمایش های ژنتیک را بررسی کنند.

مینو رفیعی روز پنجشنبه در حاشیه هفتمین سمینار کشوری «مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها» در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا افزود: وقتی کودک معلول به دنیا می آید، بیمه ها باید هزینه زیادی برای این فرد انجام دهند، اما اگر آزمایش ها و خدمات ژنتیک بیمه باشد، در این هزینه ها صرفه جویی شده و از به دنیا آمدن این کودکان جلوگیری می شود. وی که ریاست این سمینار را به عهده دارد، خاطرنشان کرد: در مشاوره ژنتیک گلوگاه های مختلفی وجود دارد و هرچه خدمات بیشتر و مناسب تری در این بازه های زمانی در اختیار افراد قرار بگیرد، نتایج بهتری کسب می شود. قبلاً گلوگاه های مشاوره پیش از ازدواج، قبل از انتخاب همسر، بعد از به دنیا آمدن فرزند معلول نیز وجود داشت، اما گلوگاه پیش از بارداری وجود نداشت، این بخش از کار در اختیار ماماها و مراکز مامایی است. رفیعی ادامه داد: اگر بتوان آموزش های لازم را به این مراکز برای غربالگری ارائه داد تا ماماها بتوانند پیش از بارداری، زوج هایی که احتمال به دنیا آمدن فرزندشان با معلولیت نسبت به سایرین بیشتر است را شناسایی کرده و به مراکز مشاوره ارجاع بدهند، تاثیر زیادی خواهد داشت.

وی توضیح داد: به همین علت، تفاهم نامه ای بین سازمان بهزیستی و انجمن علمی مامایی منعقد شد و بر اساس این تفاهم نامه، آموزش های گسترده ای به ماماها در این زمینه ارائه می شود، البته تجربه غربالگری پیش از ازدواج وجود دارد و از این تجربه ها استفاده می شود تا بتوان زوج های مورد نظر را به موقع به مراکز مشاوره ارجاع داد و از به دنیا آمدن فرزند معلول جلوگیری شود. رفیعی درباره وضعیت کشور در مشاوره های ژنتیک بیان کرد: در ۱۰ سال گذشته رشد بسیار خوبی در کشور در بحث دانش فنی ژنتیک اتفاق افتاده است. دسترسی ها به آزمایشگاه های تخصصی ژنتیک نسبت به گذشته به مراتب بهتر شده و آزمایش های تخصصی در ایران وجود دارد، اما این آزمایش ها نه فقط در ایران، بلکه در همه جهان هزینه زیادی دارد. **اجتام* ۹۴۸۲* ۱۰۵۵* انتهای پیام ***



۶۰ بیماری ژنتیکی قابلیت غربالگری دارند

تهران- ایرنا- دبیر علمی هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها گفت: در حال حاضر غربالگری نوزادی در کشور برای سه بیماری شامل فنیل کتونری، کم کاری تیروئید مادرزادی و فاویسم به طور اجباری انجام می شود اما ۴۳ تا ۶۰ بیماری ژنتیکی را می توان غربالگری کرد .

به گزارش خبرنگار ایرنا، شهلا فرشیدی روز چهارشنبه در مراسم افتتاح هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها افزود: وی اضافه کرد: پزشکان و متخصصان کودکان و زنان باید آموزش های لازم را در این زمینه به والدین ارائه دهند که این غربالگری را انجام دهند. این آزمایش ها به ویژه در ازدواج های فامیلی بسیار حائز اهمیت است .

فرشیدی یادآور شد :بیماری های متابولیک ارثی در دوران بارداری قابل شناسایی نیست. در دوران بارداری فقط بیماری های کروموزومی و تک ژنی قابل شناسایی هستند .

دبیر علمی هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها گفت: یکی از نکات مثبت بیماری های متابولیک ارثی این است که بسیاری از انواع آن با غربالگری های دوران نوزادی، قابل شناسایی است.

فرشیدی افزود: با توجه به اینکه بسیاری از معلولیت های شدید مانند نابینایی، ناشنوایی، ناتوانی های ذهنی علاوه بر بیماری های دیگر، زمینه اختلالات ژنتیک دارند، انجام مشاوره ژنتیک کمک می کند که در خانواده اگر مشکلی وجود دارد، شناسایی شود و از تولد کودک دارای این مشکلات پیشگیری کند.

وی افزود: یکی از بیماری هایی که شیوع بالایی دارد، بیماری های متابولیک ارثی هستند. در حال حاضر طبق آمار بین المللی از هر هزار تا ۱۵۰۰ کودکی که به دنیا می آید، یک نفر به این بیماری ها مبتلا است. بیماری های متابولیک، بیماری هایی هستند که روی سیستم سوخت و ساز بدن تاثیرگذار هستند و موجب می شود مواد غذایی عادی، در این کودکان به علت مشکلات ژنتیکی یا به مواد مفید تبدیل نشوند یا باعث ایجاد برخی سموم در بدن شوند که این سموم می تواند موجب عقب ماندگی ذهنی و بسیاری از بیماری های دیگر شود .

فرشیدی تاکید کرد: این بیماری ها شایع هستند و علائم بسیاری از آنها از روز دوم و سوم بعد از تولد نمایان می شود. نکته اساسی اینجاست که کودکان در بدو تولد کاملاً طبیعی هستند و سر موقع به دنیا می آیند، مادر و خانواده با خیال راحت به خانه می روند و چهار روز و گاهی یک ماه بعد، علائم خوب شیر نخوردن، بی حالی و شلی بروز می کند و حتی گاهی موجب تشنج و کما می شود .

وی که فوق تخصص بیماری های متابولیک ارثی نیز هست، افزود: در صورت بروز بیماری های متابولیک ارثی در کودک، اگر به موقع تشخیص و درمان آغاز نشود، این کودکان یا جان خود را از دست می دهند یا به علت تشنج های مکرر دچار عوارض زیادی می شوند.

فرشیدی گفت: یکی از نکات مثبت بیماری های متابولیک ارثی این است که بسیاری از انواع آن با غربالگری های دوران نوزادی، قابل شناسایی هستند .البته به غربالگری وسیع تری از آنچه در حال حاضر در کشور انجام می شود، نیاز است.

وی اضافه کرد: در اینجا توصیه می شود که خانواده ها اگر در مشاوره ژنتیکی به هر دلیلی مشکلی داشتند حتما پیگیری های بعد از آن را داشته باشند و اگر خانواده ها هیچ مشکلی نداشته باشند و همه سالم باشند، غربالگری نوزادی می تواند بسیار کمک کننده باشد چون بسیاری از بیماری های متابولیک ارثی، بیماری هایی هستند که از طریق ژن مغلوب به ارث می رسند یعنی پدر و مادر ظاهر سالم هستند اما ناقل یک بیماری ارثی هستند.

دبیر علمی هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها تصریح کرد: در حال حاضر طبق آمار بین المللی از هر هزار تا ۱۵۰۰ کودکی که به دنیا می آید، یک نفر به بیماری متابولیک ارثی مبتلا است. در ایران آمار دقیق نداریم اما مطمئنا آمار ما اگر از این مقدار بیشتر نباشد، کمتر نیست .

فرشیدی افزود: به دلیل ازدیاد ازدواج های فامیلی، تعداد موارد ابتلا به بیماری های ارثی در کشور زیاد است اما در کشورهای اروپایی و آمریکایی آمار این نوع ازدواج ها کمتر است.

وی یادآور شد: ژن مغلوب به آن معنا است که یک زن و مرد دارای یک بیماری نهفته هستند اما علائمی ندارند. اما اگر هر دو نفر ژن معلول را به کودک خود بدهند، ۲۵ درصد برای هر بار بارداری ممکن است که کودک با بیماری به دنیا بیاید. به طور مثال می توانند ناقل تالاسمی باشند.

دبیر علمی هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها، گفت: این غربالگری ها را مراکز خصوصی انجام می دهند و هزینه آن حدود ۴۰۰ هزار تومان است.

هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها امروز چهارشنبه در تالار ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی آغاز به فعالیت کرد و فردا پنجشنبه به کار خود پایان خواهد داد.

عقب ماندگی های ناشی از مشکلات عصبی و عضلانی، اختلالات متابولیکی و اختلالات تکاملی از محورهای اصلی این سمینار است که توسط اساتید و صاحب نظران برجسته مورد بحث و گفت و گو قرار گرفته و جدیدترین دستاوردهای علمی در این زمینه ارائه می شود. اجتماع**



رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های بهزیستی در پاسخ به ایرنا :



بهزیستی از غربالگری بیماری های ژنتیک کنار گذاشته شد

تهران- ایرنا- رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: سازمان بهزیستی کشور به رغم تجربه چهار ساله در غربالگری ژنتیک به نوعی کنار گذاشته شد و وزارت بهداشت می خواهد این غربالگری را در مراکز بهداشت انجام دهد .

مینو رفیعی روز چهارشنبه در حاشیه هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها در جمع خبرنگاران در پاسخ به سوال خبرنگار ایرنا افزود: غربالگری برای تشخیص خطرات ازدواج هایی است که برای تولد یک فرزند با بیماری ژنتیک، خطر بالاتری نسبت به ازدواج های دیگر دارند .

وی گفت :این کار به این معنی نیست که همه ازدواج ها، بی خطر هستند و برخی ازدواج ها پرخطر هستند بلکه برای همه ازدواج ها دو تا سه درصد خطر وجود دارد که کودکی با بیماری ژنتیکی به وجود بیاید. چون هنوز نمی توانیم همه ژن ها را شناسایی

کنیم .

وی اضافه کرد: اما برخی ازدواج ها خطر تولد فرزند معلول در آنها از دو تا سه درصد بیشتر است. که آنها را در غربالگری شناسایی می کنیم و زوج ها را به مشاور ژنتیک ارجاع می دهیم. مشاور ژنتیک، کار تخصصی تر می کند. مثلاً می گوید که خطر تولد کودک با بیماری ژنتیک، چند درصد بیشتر است. بیماری خاصی در این تولد شایع تر است یا کاری نمی توان برای او کرد .

وی خاطرنشان کرد: بهزیستی غربالگری ازدواج های پرخطر را در همه کشور راه انداخت. در سال ۹۶ حدود ۶۳۰ هزار ازدواج داشتیم که ۱۱۰ هزار زوج را غربال کردیم. غربالگری ژنتیکی در برنامه ششم توسعه وارد قانون شد. اما آیین نامه آن هنوز در هیات دولت تصویب نشده و تا زمانی که این آیین نامه تصویب نشود، اجبار انجام این آزمایش ها، ۱۰۰ درصد نمی شود.

رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: از سوی دیگر وزارت بهداشت اعلام کرده که می خواهد خودش این غربالگری را انجام دهد. چون قرار است این غربالگری در مراکز بهداشت انجام شود و کار را از بهزیستی گرفت .

رفیعی تاکید کرد: امسال بهزیستی اجازه ورود در غربالگری ژنتیکی را نداشت و بسته و گریخته در برخی استان ها، دانشگاه های علوم پزشکی از مراکز بهزیستی درخواست کردند که با آنها همکاری کنند. طبق قانون این غربالگری باید در مراکز بهداشت انجام شود، قبلاً هم در این مراکز اما توسط نیروهای بهزیستی انجام می شد. اما اکنون وزارت بهداشت می گوید غربالگری ژنتیکی کار من است بنابراین بهزیستی کاملاً خارج شده است اما در بحث مشاوره ژنتیکی حضور دارد .

وی اظهار داشت: طبق قانون باید زوج های پرخطر به مراکز مشاوره ژنتیکی ارجاع داده شوند بنابراین در بحث سطح تشخیص، بهزیستی حضور دارد اما متأسفانه در بحث غربالگری با توجه به اینکه چهار سال در این زمینه تجربه داشتیم و فرم های غربالگری طراحی شده بود، بیش از ۵۰۰ غربالگر تربیت شده بود که دانش آموخته رشته های پرستاری، ژنتیک و مامایی بودند که کار را انجام می دادند.

وی اضافه کرد: این شبکه ایجاد شده بود، اما اکنون وزارت بهداشت می خواهد خودش کار را انجام دهد، در واقع این شبکه بهزیستی و نیروهای با تجربه در غربالگری ژنتیکی به نوعی کنار گذاشته شد. اگر وزارت بهداشت واقعا به نتیجه می رسد، برود کار کند اما در بحث مشاوره ژنتیکی، بهزیستی حضور دارد.

رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: بهزیستی ۲۷۴ مرکز تخصصی مشاوره ژنتیکی دارد که تخصص آنها روی مشاوره ژنتیکی است نه تالاسمی، مراکز بهزیستی روی تمام معلولیت ها کار می کند. چون برای وزارت بهداشت ممکن است که عقب ماندگی ذهنی مهم نباشد و روی تالاسمی تمرکز کند. اما برای بهزیستی این نوع از معلولیت ها نیز مهم است چون پیشگیری از معلولیت ها وظیفه بهزیستی است. بنابراین قسمت تخصصی کار برای بهزیستی است تا به زوج ها کمک کنند تا بعداً مشکلات آنها بیشتر نشود.

*تولد سالانه ۳۰ هزار نوزاد با اختلال ژنتیک در کشور

رفیعی تصریح کرد: سال گذشته حدود ۳۰ درصد زوج های غربالگری شده برای مشاوره ژنتیکی ارجاع داده شدند که از این ۳۰ درصد، کمتر از پنج درصد آنها در معرض خطر تولد کودک معلول بودند. اهمیت این غربالگری این است که تشخیص پیش از بارداری انجام می شود زیرا حین بارداری دیر است .

به گفته وی، سالانه حدود ۳۰ هزار نوزاد در کشور با نوعی اختلال ژنتیکی به دنیا می آیند که عدد خیلی بالایی است . رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: این کودکان ممکن است به تالاسمی و هموفیلی مبتلا باشند که به آنها معلول نمی گوییم. اما بسیاری از بیماری های ژنتیکی هستند که بعد از تولد تشخیص داده نمی شود به طور مثال ناشنوایی که جزو ۳۰ هزار نوزاد با اختلال ژنتیکی قرار نمی گیرند بنابراین آمار اختلالات ژنتیک بدو تولد خیلی فراتر از غربالگری است .

رفیعی اضافه کرد: به طور مثال بیماری عصبی- عضلانی دوشن خود را در سن ۱۲ سالگی نشان می دهد. یعنی کودک تا ۱۲ سالگی سالم است. یا فرد دیگری در سن ۴۰ سالگی، سرطان سینه می گیرد. یا فردی که در بزرگسالی دچار پارکینسون می شود همه دچار بیماری های ژنتیکی هستند که در بدو تولد تشخیص داده نمی شود.

وی خاطرنشان کرد: برخی موارد بعد از تولد، نوزاد شلی عضله دارد و بیماری او شناسایی می شود اما برخی دیگر از بیماری ها در سن هشت سالگی تشخیص داده می شود.

*رابطه ژن ها با بیماری های عفونی

رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: ممکن است عوامل ژنتیکی در شدت بروز علائم بیماری های عفونی نقش داشته باشد. بنابراین به نظر می رسد ژنتیک دارد جای خودش را در علت اکثر بیماری ها پیدا می کند.

*عامل ۵۰ درصد ناشنوایی، نابینایی اختلال ژنتیک است

رفیعی افزود: در بحث معلولیت ها، علل خیلی مشخص تر است؛ در مورد بیماری هایی مانند عقب ماندگی ذهنی ۵۰ درصد، شنوایی ۵۰ درصد، نابینایی ۵۰ درصد عوامل ژنتیکی است بنابراین اگر بتوانیم در مباحث ژنتیکی به ویژه مشاوره ژنتیک ورود پیدا کنیم و بتوانیم علت را به موقع شناسایی کنیم به طور قطع می توانیم از بروز معلولیت مرتبط با عوامل ژنتیک پیشگیری کنیم. وی درباره اینکه برای بیماری های ژنتیکی، آزمایش های خاصی وجود دارد، گفت: اصلاً مقوله آزمایش را از مشاوره ژنتیک باید جدا کرد. مشاوره ژنتیک اصل کار است. تشخیص با مشاوره ژنتیک است. فرآیند مشاوره ژنتیک مانند فرآیند تشخیص بیماری است. اما تشخیص بیماری، فرد را بررسی می کند، مشاوره ژنتیک خانواده را بررسی می کند. رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: اگر پزشک بعد از بررسی به این نتیجه برسد که برای بررسی دقیق تر باید آزمایش انجام دهد، آن گاه فرد را برای آزمایش ژنتیک معرفی می کند.

*۲۰ هزار بیماری ژنتیک داریم

رفیعی افزود: برخی مردم فکر می کنند، آزمایش ژنتیک، یک آزمایش است، انجام می دهیم و همه بیماری های ژنتیکی در آن مشخص می شود. اما چنین چیزی نیست. آزمایش های ژنتیک خیلی متعدد هستند و تعداد آنها زیاد است. باید ابتدا اقدامات تشخیصی انجام شود، حدس زده شود و مستقیماً همان ژن را بررسی کنیم تا بتوانیم به تشخیص برسیم. وی خاطرنشان کرد: ابتدا هفت هزار بیماری ژنتیکی تشخیص داده شده بود. امروز گفته می شود ۲۰ هزار بیماری وجود دارد که علت آن ژنتیکی است. البته سرطان ها نیز در این ۲۰ هزار بیماری ژنتیکی می گنجد به آن معنا که یک ژن خاصی برای این بیماری مشخص شده است. هرچه علم پیشرفت می کند، تعداد بیماری های مرتبط با ژن بیشتر می شود.

*آزمایش های ژنتیک بیمه نیست

رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: در مورد بیماری های ژنتیک که به معلولیت منجر می شوند، بررسی می کنیم، چون وظیفه بهزیستی پیشگیری از معلولیت است نه پیشگیری از بیماری، بیماری هایی که به ناتوانی و معلولیت منجر می شود ما خود را در برابر آن مسئول می دانیم و تاجایی که امکان دارد تلاش می کنیم شرکت های بیمه را ترغیب کنیم تا این آزمایش ها را بیمه کنند اما بخش زیادی از آن بیمه نیست.

رفیعی افزود: هزینه هایی تحت عنوان «یارانه کمک هزینه ژنتیک» در بهزیستی وجود دارد که اگر افراد نتوانند هزینه هایی ژنتیکی را پرداخت کنند، مددکاری تخصصی می شود و بعد بهزیستی هزینه ها را حتی تا سقف ۱۰۰ درصد برای مددجویان خود سازمان - که دارای پرونده هستند - پرداخت می کند.

وی تصریح کرد: هزینه آزمایش های ژنتیکی بسیار متغیر است، آزمایش هایی داریم که ممکن است هفت میلیون تومان باشد و آزمایش هایی داریم که ممکن است ۱۰۰ هزار تومان باشد. بستگی به بضاعت افراد، بهزیستی بین صفر تا ۱۰۰ صد هزینه ها را پرداخت می کند.

*پیش بینی سرطان سینه و روده با آزمایش ژنتیکی

رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور درباره سخن یکی از نمایندگان پزشک در مجلس که اظهار کرده

بود، با ژنتیک می توان سرطان را شناسایی کرد و نیازی به شیمی درمانی نیست گفت: کسی که می تواند درباره بحث شیمی درمانی اظهار نظر کند کموتراپیست است بنابراین این سوال باید از او پرسیده شود. سرطان و ژنتیک، چه رابطه ای با هم دارند. برخی از سرطان ها مانند سرطان سینه و سرطان روده بزرگ ارتباط بسیار نزدیکی با ژنتیک دارند.

رفیعی افزود: حتی در برخی موارد ممکن است بتوانیم ژن را شناسایی کنیم. اما وقتی که ژن را به طور مثال در فردی ۱۵ ساله شناسایی می کنیم و به او می گوییم ۹۰ درصد احتمال دارد به سرطان سینه مبتلا شوی، این فرد چه کاری می تواند انجام دهد. این فرد تنها کاری که می تواند انجام دهد این است که برود جراحی کند و سینه هایش را بردارد تا بعدا مبتلا به سرطان نشود. وی گفت: اینکه اگر کسی به سرطان مبتلا شود، نیازی به درمان نداشته باشد، این طور نیست. کسی که به سرطان مبتلا می شود باید با همان روش هایی که کموتراپیست برای او تعریف می کند، شیمی درمانی کند.

رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: ژنتیک نمی تواند از درمان پیشگیری کند اما ژنتیک می تواند بگوید که آیا فرد در معرض خطر سرطان هست یا نیست و اقدامات پیشگیرانه انجام دهد اما هزینه اقدامات پیشگیرانه خیلی بالا است. به طور مثال زنی در سن ۱۶ یا ۱۷ سالگی باید سینه هایش را روده بزرگ را به طور کلی بردارد تا در معرض خطر سرطان قرار نگیرد.

رفیعی افزود: بنابراین مقوله های اخلاق پزشکی در این مساله وارد می شود. هزینه های انجام این آزمایشها زیاد نیست اما هزینه های عاطفی و روانی خیلی زیادی دارد. بنابراین هنوز نه تنها در ایران بلکه در آمریکا نیز روی این مساله بحث است که آیا اجازه داریم این کار را انجام دهیم یا نه. مقوله بسیار پیچیده ای است و به این راحتی نیست که آزمایش ژنتیکی و در پی آن اقداماتی انجام شود.

*غربالگری نمی تواند بیماری های ژنتیکی را به صفر برساند

رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: غربالگری هیچگاه نمی تواند بیماری های ژنتیکی را به صفر برساند چون بسیاری از این بیماری ها ناشی از جهش هستند. والدین کاملا سالم هستند اما جهش ژنتیکی اتفاق می افتد. رفیعی خاطرنشان کرد: آزمایش ژنتیکی فقط می تواند تا ۸۸ درصد موارد اختلالات ژنتیک را شناسایی کند. برخی از آزمایش های سندروم داون فقط تا ۸۰ درصد این بیماری را شناسایی می کنند. یعنی ۲۰ درصد فاصله است. این ضعف آزمایشهای تشخیصی و دانش پزشکی است و به مرور بهتر می شود.

*تراژوژن چیست؟

وی درباره تاثیر آلودگی محیطی در بروز اختلالات ژنتیکی گفت: به این گونه عوامل، تراژوژن یا عوامل جهش زا می گوییم، ممکن است بیماری ژنتیکی ناشی از یک عاملی مانند اشعه ایکس تا عوامل ناشناخته باشد که آلودگی هوا هم می تواند یکی از این عوامل ناشناخته باشد. هر چه این عوامل شدیدتر باشد مانند آلودگی های آربست خطر بیماری های ژنتیکی را افزایش می دهد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها از امروز - چهارشنبه- در تالار ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی آغاز به فعالیت کرده و فردا (پنجشنبه) به کار خود پایان خواهد داد.

عقبماندگی های ناشی از مشکلات عصبی و عضلانی، اختلالات متابولیکی و اختلالات تکاملی از محورهای اصلی این سمینار است که توسط اساتید و صاحب نظران برجسته مورد بحث و گفت و گو قرار گرفته و جدیدترین دستاوردهای علمی در این زمینه ارائه می شود. انتهای پیام /*



رئیس اداره پیشگیری از معلولیت بهزیستی :



بیماری دوشن قبل از تولد قابل تشخیص شد

تهران- ایرنا- رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: تشخیص و پیشگیری از دو بیماری دوشن و SMA قبل از تولد با مشاوره ژنتیک قابل پیشگیری شده است، از هر ۳۵۰۰ تولد یکی به دوشن مبتلاست و بیماری SMA نیز در ازدواج های فامیلی بیشتر است.

به گزارش خبرنگار ایرنا، مینو رفیعی در مراسم افتتاح هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها افزود: بیماری دوشن از سن سه تا پنج سالگی بروز می کند و تا حدود ۱۱ سالگی فرد کاملاً وابسته به ویلچر می شود اما در عین حال این بیماری با مشاوره ژنتیک، تشخیص جهش ژنی مادر و تشخیص قبل از تولد قابل پیشگیری است. وی اضافه کرد: بیماری های عصبی عضلانی بیماری هایی هستند که در دوران کودکی شایع هستند و ممکن است به صورت ژنتیکی، مادرزادی، اکتسابی پیشرونده یا ثابت باشند.

وی خاطرنشان کرد: بیماری دوشن شایع ترین و شدیدترین نوع دیستروفی عضلانی (تحلیل عضلانی) است و یک بیماری ژنتیکی به شمار می رود که در پسران بروز می کند و میزان شیوع این بیماری یک در هر ۳۵۰۰ تولد است.

*رابطه بیماری SMA و ازدواج های فامیلی

معاون پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: گروه کم شایع تر از بیماری های عصبی عضلانی گروه SMA است که تخریب بخشی از سلول های نخاع محسوب می شود و به ضعف پیشرونده عضلانی منجر خواهد شد؛ شیوع این بیماری یک در هر ۱۰ هزار تولد زنده است.

رفیعی گفت: تشخیص افراد ناقل بیماری SMA، سخت تر از دوشن است و موجب می شود پیشگیری از بروز آن دشوارتر باشد. همچنین این بیماری در ازدواج های فامیلی بیشتر بروز می کند.

*فعالیت ۲۷۴ مرکز مشاوره ژنتیک در کشور

رفیعی با اشاره به فعالیت ۲۷۴ مرکز مشاوره ژنتیک در کشور، افزود: اغلب مراکز غیر دولتی هستند و امروز تیم های ژنتیک در مراکز پیش از ازدواج مستقر شده اند و مردم از خدمات مشاوره ای این افراد بهره مند می شوند. رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی گفت: اگر در این سازمان، محرز شود که فردی توانایی پرداخت آزمایش غربالگری بیماری های ژنتیکی را ندارد، کمک های مالی به او صورت می گیرد.

رئیس هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها ادامه داد: بر اساس ماده ۷۵ قانون برنامه ششم توسعه، زوجین قبل از ازدواج باید غربالگری اجباری بیماری های ژنتیک انجام دهند و در صورت شناسایی عوامل پرخطر به مشاوره ژنتیک ارجاع می شوند.

رفیعی افزود: در مشاوره ژنتیک شرح حال خانوادگی فرد و در واقع شجره نامه آن به لحاظ مشکلات ژنتیکی و سلامتی بررسی می شود؛ پزشکانی در این زمینه دوره های ۳۰۰ ساعته تئوری و عملی گذرانده اند.

*۲۰ هزار بیماری ژنتیکی شناسایی شده است

رئیس اداره پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی یادآور شد: ۲۰ هزار بیماری ژنتیکی داریم ولی همه این بیماری ها معلولیت ایجاد نمی کند.

رفیعی افزود: سازمان بهزیستی مسئولیت پیشگیری از معلولیت ها را بر عهده دارد و بیماری هایی مانند تالاسمی را وزارت بهداشت ورود می کند.

وی تصریح کرد: ۵۰ درصد عقب ماندگی های ذهنی، ۵۰ درصد ناشنوایی و ۵۰ درصد نابینایی ژنتیکی است که می توان با انجام

مشاوره ژنتیک از بروز این بیماری ها تا حدود زیادی پیشگیری کرد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، هفتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها از امروز - چهارشنبه - در تالار ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی آغاز به فعالیت کرده و فردا (پنجشنبه) به کار خود پایان خواهد داد. عقب ماندگی های ناشی از مشکلات عصبی و عضلانی، اختلالات متابولیکی و اختلالات تکاملی از محورهای اصلی این سمینار است که توسط اساتید و صاحب نظران برجسته مورد بحث و گفت و گو قرار گرفته و جدیدترین دستاوردهای علمی در این زمینه ارائه می شود. اجتماع * ۹۱۸۵ * ۳۰۶۳ انتهای پیام /*



جزئیات برنامه ژنتیک اجتماعی وزارت بهداشت و غربالگری ۲۲ بیماری ارثی



رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت ضمن تشریح برنامه ژنتیک اجتماعی این وزارتخانه، از هدف گذاری انجام شده برای غربالگری بیماری های شایع و همچنین نادر ژنتیکی و ارثی خبر داد.

دکتر اشرف سماوات در گفت و گو با ایسنا، در تعریف "ژنتیک اجتماعی" و برنامه ای که به این منظور طراحی شده، گفت: برنامه ژنتیک اجتماعی، برنامه ای است که سعی داریم بر اساس آن خدمات ژنتیک را در سطح اجتماع به بهره برداری برسانیم تا به این ترتیب تمام افراد جامعه بر حسب نیاز واقعی خود بتوانند از خدمات ژنتیک سلامت بهره مند شوند.

زیرساخت های مورد نیاز "ژنتیک اجتماعی"

وی با بیان اینکه اجرای برنامه ژنتیک اجتماعی نیازمند زیرساخت هایی است، گفت: یکی از این زیرساخت ها شبکه گسترده مشاوره ژنتیک در نظام سلامت چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی است. خوشبختانه این شبکه با اجرای طرح تحول سلامت از نظر کمی و کیفی ارتقا یافته و به نحوی قابل دسترس برنامه ریزی شده است. دومین زیرساخت مورد نیاز، شبکه های تشخیص ژنتیک هستند؛ چرا که اگر تشخیص ژنتیک وجود نداشته باشد مشاوره ژنتیک به درستی نمی تواند انجام شود. سومین زیرساخت نیز "مراقبت ژنتیک" است؛ چرا که وقتی بیماری ژنتیک تشخیص داده شود، فرد در معرض خطر و افراد در معرض خطر خانواده وی شناسایی می شوند و باید پیگیری شوند تا مداخلات پیشگیرانه را در طول زمانی که خطر ژنتیک ایشان و یا فرزندان شان را تهدید می کند، انجام شود. به همین دلیل است که مشاوره ژنتیک یک پاره خدمت است و بدون بخش های دیگر خدمات ژنتیک، پیشگیری خطرات ممکن نمی شود. در مجموع این زیرساخت های گسترده در کشور به آستانه بهره برداری رسیده و بر اساس آن برنامه ژنتیک اجتماعی قابل اجرا خواهد بود.

برنامه ژنتیک اجتماعی چگونه اجرا می شود؟

سماوات درباره خدمات برنامه ژنتیک اجتماعی، گفت: هدف برنامه ژنتیک اجتماعی انجام یک بسته خدمتی "غربالگری" است. البته غربالگری تنها یک تست غربالگری نیست، بلکه تست شروع کننده غربالگری است. بعد از انجام تست غربالگری باید برای موارد مثبت غربالگری، آزمایش تایید انجام شود. اگر بعد از آزمایش، ابتلا به بیماری تایید شد، مداخلات پیشگیرانه و یا درمانی ارائه خواهد شد.

بیماری های شایع و نادر ژنتیکی

وی افزود: غربالگری خدمات ژنتیک در دو بخش اجرا می شوند؛ یک بخش غربالگری بیماری های شایع ژنتیک و دیگری

غربالگری بیماری‌های نادر ژنتیکی است. غربالگری بیماری‌های شایع ژنتیکی مانند سندرم داون، بیماری‌های متابولیک ارثی و تالاسمی باید در زمان خاصی از دوره زندگی انجام شود. غربالگری این نوع بیماری‌ها، جمعیتی است و سازماندهی آن در سراسر کشور دشوار است؛ با این حال ارائه خدمات و غربالگری بیماری‌های شایع ژنتیک سازماندهی شده و در کشور و یا در مناطق پایلوت در حال اجراست.

سماوات با بیان اینکه در بیماری‌های شایع ژنتیک، سه نوع غربالگری جمعیتی بزرگ انجام می‌شود، افزود: غربالگری بیماری‌های کروموزومی مانند سندرم داون که زمان بارداری انجام می‌شود، بیماری‌های خونی ارثی مانند تالاسمی در زمان ازدواج غربالگری می‌شود و غربالگری بیماری‌های متابولیک ارثی در زمان نوزادی انجام می‌شود. اجرای چنین برنامه‌های بزرگی نیازمند اجرای آزمایشی در فاز اول است، تا با رفع اشکالات، آماده اجرا در سراسر کشور شود. غربالگری بیماری‌های خونی ارثی مانند تالاسمی به صورت کشوری اجرا شده است و موفقیت‌های چشمگیری در این زمینه داشته است.

سماوات ادامه داد: در غربالگری بیماری‌های متابولیک ارثی در نوزادان، هدف غربالگری ۲۲ بیماری است. در این راستا از ۱۰ سال پیش غربالگری بیماری PKU به صورت کشوری اجرا شده و این کار بستر را برای غربالگری دیگر بیماری‌های متابولیک ارثی ایجاد کرده است. به این ترتیب این بسته غربالگری به صورت پایلوت در چند استان بر بستر بیماری PKU اجرا می‌شود و در صورت موفقیت در تمام کشور اجرایی خواهد شد. البته قاعدتا غربالگری ۲۲ بیماری کار ساده‌ای نیست و برای انجام این کار از دستگاهی به نام MS MS استفاده می‌کنیم. پنج دستگاه MS MS می‌تواند تمام نوزادان در کشور را غربالگری کند؛ این در حالی است که وزارت بهداشت ۱۰ دستگاه MS MS در پنج قطب کشور استانداردسازی و سازماندهی کرده است.

بیماری‌های کروموزومی

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت درباره برنامه غربالگری بیماری‌های کروموزومی گفت: برنامه غربالگری بیماری کروموزومی سندرم داون و تریزومی‌های ۱۳ و ۱۸ نیز در ۹ استان شامل تهران، فارس، اصفهان، خراسان رضوی، قزوین، همدان، مازندران، البرز و یزد به اجرا در آمده است. هر یک از این استان‌ها در ابتدا باید این طرح را در یک شهر خود اجرا و تا پایان امسال به تمام شهرهای خود ابلاغ کنند. به این ترتیب این برنامه نیز در صورت موفقیت، در سال ۹۸ در تمام کشور اجرا خواهد شد.

"ژنتیک اجتماعی" برای بزرگسالان چه برنامه‌ای دارد؟

وی افزود: برنامه ژنتیک اجتماعی، بیماری‌های مهم بزرگسالان را نیز که دارای زمینه ژنتیک باشند در بر می‌گیرد. در برنامه ژنتیک اجتماعی بزرگسالان، غربالگری سرطان‌های ارثی مهم انجام می‌شود و در این راستا اکنون غربالگری سرطان‌های فامیلی - ارثی پستان و روده بزرگ را در بستر برنامه‌های پیشگیری کنترل سرطان پستان در مناطق پایلوت ژنتیک اجتماعی (هراستان ابتدا در یک شهر) آغاز کرده‌ایم. این کار با همکاری اداره سرطان وزارت بهداشت انجام می‌شود.

سماوات ادامه داد: اداره ژنتیک وزارت بهداشت برنامه‌های مشترک ژنتیکی با دیگر بخش‌های وزارت بهداشت مانند اداره سلامت قلب، شنوایی و بینایی دارد. برای مثال در بخش اختلالات شنوایی، حدود ۷۰ درصد اختلالات ارثی و ژنتیکی هستند. به این ترتیب در بخش پیشگیری ژنتیک در خانواده بیماران، مشاوره ژنتیک، تشخیص ژنتیک، اداره ژنتیک با اداره سلامت شنوایی همکاری دارد.

بیماری قلب

وی درباره همکاری اداره ژنتیک و اداره قلب وزارت بهداشت نیز گفت: مهم‌ترین بیماری در بخش قلب که ژنتیک می‌تواند به آن کمک کند، بیماری‌های ارثی فامیلی عروق کرونر است. عامل خطر فامیلی مهم‌ترین عامل خطر این گروه از بیماری‌های عروق کرونر است. اقدام اداره ژنتیک برای این بیماری سازماندهی مشاوره ژنتیک، تشخیص ژنتیک در صورت نیاز و در موارد تک ژنی و شناسایی افراد فامیل که در معرض خطر آتی برای ابتلا هستند و به تاخیر انداختن بروز و کاهش معلولیت ناشی از بیماری در آنهاست.

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت در عین حال بر لزوم مراقبت و کاهش معلولیت در فرد در بیماری‌هایی مانند بیماری‌های متابولیک ارثی، اختلالات بینایی و شنوایی ارثی و ... تاکید اساسی و محوری دارد.

غربالگری بیماری‌های نادر ژنتیک

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت در پایان صحبت‌هایش در این باره گفت: این برنامه شامل دو بخش است؛ یک بخش غربالگری ژنتیکی زمان ازدواج که برای تمام استان‌های کشور ابلاغ شده است و در حال حاضر هر استان در حال استقرار برنامه به تدریج تا پایان سال در سطح استان است. برنامه دیگر غربالگری تمام گروه‌های سنی است. به این منظور همکاری با دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت انجام می‌شود. در دفتر سلامت خانواده و جمعیت بسته‌های سلامت برای تمام سنین طراحی شده و اداره ژنتیک خدمات خود را در این بسته‌های سلامت تلفیق کرده است تا به این ترتیب بیماری‌های نادر در گروه های سنی شناسایی شوند. انتهای پیام



معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت مطرح کرد



ضرورت توجه به فناوری ویرایش ژنوم / راه‌اندازی مرکز ژن درمانی در بیمارستان شریعتی *

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی با بیان این که در حال حاضر بیماری تالاسمی در کشور شیوع دارد و همچنین بیماری هموفیلی را با استفاده از ژن درمانی درمان کرد، گفت: بر این اساس اولین مرکز جامع ژن درمانی در بیمارستان شریعتی راه‌اندازی شد.

به گزارش ایسنا، دکتر رضا ملک زاده امروز در مراسم اختتامیه سومین "جشنواره و کنگره بین‌المللی علوم و سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی"، با اشاره به ضرورت توجه به فناوری ویرایش ژنوم، افزود: این فناوری در سال‌های اخیر تحولات عظیمی در حوزه پزشکی ایجاد کرده است. از این رو ما نیز ما باید به دنبال تأسیس مراکز جامع ژن درمانی در کشور باشیم.

وی با بیان این که بیشتر بیماری‌ها رابطه معناداری با مشکلات ژنتیکی قبل از تولد و همچنین تماس‌هایی که در طول زندگی برای بشر صورت می‌گیرد، دارد، خاطر نشان کرد: روش ژن درمانی قادر است ژن‌های معیوب را اصلاح کند و از این طریق فردی که مبتلا به بیماری‌های غیر قابل علاج است، می‌تواند با روش‌های ویرایش ژنی سلامتی خود را باز یابد.

ملک زاده سابقه استفاده از ژن درمانی در دنیا را بیش از ۵۰ سال دانست و یادآور شد: امروز این علم فرصتی را ایجاد کرده است که بتوان یک ژن جدید را اضافه یا یک ژن معیوب یا نامطلوب را حذف کرد.

وی در ادامه با بیان این که این روش می‌تواند هم از طریق انتقال ژن به سلول در آزمایشگاه یا مستقیم به بدن اعمال شود، خاطر نشان کرد: بسیاری از درمان‌ها نتایج منفی را در پی داشته است و مورد اعتراض قرار گرفته است، ولی با اجرای صحیح ویرایش

ژنوم می‌توان راهکارهای موثری را ارائه داد.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی با تاکید بر این که در حال حاضر کارآزمایی‌های بالینی در دنیا برای ژن درمانی در دست اقدام است، اضافه کرد: اکثر بیماری‌ها با مکانیزم ژن درمانی درمان شده است، به گونه‌ای که تحولات عظیمی در درمان بیماری‌های همچون سرطان، بیماری‌های ژنتیکی و حتی ایدز می‌توان اشاره کرد.

به گفته وی امروزه ۵۰ درصد از سرطان‌ها با روش‌های رایج قابل درمانی است و با استفاده از ژن درمانی می‌توان این درصد را افزود.

ملک زاده با بیان این که از سال‌های قبل محصولات ژن درمانی وارد بازار شده است، گفت: هموفیلی از جمله بیماری‌هایی است که از این روش قابل درمان است و ما می‌توانیم به جای این که تا آخر عمر فاکتور به بیمار داده شود می‌تواند بیمار تحت درمان قرار گیرد.

وی با اشاره به شیوع تالاسمی در کشور با بیان این که این بیماری با ژن درمانی قابل درمان است، اضافه کرد: در میان کشورهای منطقه کشورهایی همچون چین، ژاپن و کره جنوبی در این حوزه تحقیقات وسیعی انجام داده است ولی ما پیشرفت چندانی نداشتیم و فاصله زیادی با این کشورها داریم. انتهای پیام



۵۰۰ هزار نفر به مستمری بگیران بهزیستی اضافه شد *



تهران - ایرنا - معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: بهزیستی تا ابتدای امسال، ۳۲۰ هزار نفر مستمری بگیر داشت و از ابتدای امسال تاکنون ۵۰۰ هزار نفر جدید وارد چرخه مستمری بگیران بهزیستی شدند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، حسین نحوی نژاد روز دوشنبه در همایش روز جهانی معلولان در سالن اندیشه حوزه هنری افزود: قانون جامع حمایت از افراد دارای معلولیت با تأکیدات رئیس جمهوری و پیگیری‌های رئیس سازمان بهزیستی کشور روی زمین نخواهد ماند؛ زیرا دولت هفت هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان اعتبار برای تحت پوشش گرفتن پشت‌نوبتی‌های بهزیستی و کمیته امداد و ورود آنها به چرخه حمایتی تخصیص داده است.

وی تصریح کرد: البته ۱۶۰ هزار تومان مستمری مبلغ زیادی نیست اما افزایش آن از ۵۰ هزار تومان به این رقم بارقه امیدی است و حداقل حقوق دستمزد مدنظر دولت است.

نحوی نژاد ادامه داد: گفته می‌شود اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت در بودجه ۹۸ دیده نشده، این درحالی است که در بودجه ۹۷ هم دیده نشده است با این حال در سال ۹۸ شاهد تحولی در زندگی معلولان خواهیم بود.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: هیچ قانونی بی نقص نیست چون توسط انسان نوشته می‌شود اما به زعم حقوقدانان، قانون جامع حمایت از افراد دارای معلولیت یکی از کاملترین قانون‌ها به شمار می‌رود.

نحوی نژاد افزود: اگر به عنوان نمونه اتوبوس‌های بی آرتی آمادگی پذیرش افراد دارای معلولیت را ندارند پس می‌توان گفت که جامعه معلول است چون نتوانسته حق شهروندانش را ادا کند.

وی ادامه داد: با تکرار مکررات مشکل افراد دارای معلولیت برطرف نمی‌شود و حتی گاهی موجب افسردگی آنان می‌شود.

انتهای پیام /*



وزیر بهداشت در پیامی به مناسبت روز جهانی معلولان :

تسری خدمات توانبخشی در تمامی سطوح نظام سلامت ضروری است *

تهران- ایرنا- سید حسن قاضی زاده هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همزمان با فرارسیدن ۱۲ آذرماه و روز جهانی افراد دارای ناتوانی با صدور پیامی بر ضرورت تسری خدمات توانبخشی در تمامی سطوح نظام سلامت تاکید کرد.

به گزارش یکشنبه شب ایرنا از وزارت بهداشت، در متن این پیام قاضی زاده هاشمی آمده است: ۱۲ آذر مصادف با ۳ دسامبر، روز جهانی افراد دارای ناتوانی است؛ این نامگذاری در سال ۱۹۹۲ توسط سازمان ملل متحد و بر اساس یک توافق بین‌المللی صورت گرفت و از آن پس، همه ساله در همه کشورها این روز گرامی داشته می‌شود.

یکی از مهمترین دلایل این توجه جهانی، افزایش درک جوامع نسبت به مسائل مرتبط با ناتوانی و معلولیت هموعان و بسیج عمومی برای حمایت از عزت، احقاق حقوق و افزایش رفاه اجتماعی کم‌توانان و ناتوانان است.

این روز همچنین فرصت مغتنمی است برای توجه بیشتر به ایجاد فرصت‌های برابر و فراهم کردن فضای مشارکت افراد دارای ناتوانی در کاهش موانع اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... در مسیر فعالیت این گروه در جامعه.

در همین راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال‌های اخیر، برای ارائه خدمات گوناگون در سطوح مختلف پیشگیری، درمان و درمان‌های تخصصی، برنامه‌ریزی‌های متعددی انجام داده و از سوی کارشناسان و مجریان، تلاش‌های فراوانی صورت گرفته است.

البته نتایج این تلاش‌ها هنوز به حد کفایت نرسیده و بین وضعیت مطلوب و موجود فاصله بسیاری وجود دارد؛ لذا برای حرکت سریع‌تر در این مسیر، ضروری است خدمات توانبخشی در تمامی سطوح نظام سلامت تسری پیدا کند و با برقراری پیوندی مستحکم میان برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سایر وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های دولتی و غیر دولتی مرتبط، در قالب یک عزم ملی، خدمات این حوزه گسترش یابد.

بدون شک حضور فعال و مشارکت افراد دارای ناتوانی، خانواده‌های آنها و سازمان‌های مردم‌نهاد، در محقق شدن این امر مهم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

اینجانب با آرزوی تحقق کامل برنامه‌های ارائه خدمات مورد نیاز به هموطنان گران‌قدر دارای کم‌توانی و ناتوانی، این روز مبارک را به همه آنها و خانواده‌های عزیز و صبورشان تبریک می‌گویم و از خداوند متعال می‌خواهم گام‌های ما را در راه خدمت رسانی به این عزیزان، بیش از پیش استوار فرماید. شبد*۱۹۵۳*۹۱۲۲*انتهای پیام /*



مشاور رئیس سازمان بهزیستی :

زنگ خطر معلولیت های ناشی از سالمندی به صدا در آمد *

تهران- مشاور عالی رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: زنگ خطر معلولیت های ناشی از سالمندی به صدا درآمده است و طی دو دهه آینده این احتمال وجود دارد که کودکان دارای معلولیت، درصد کمتری از جامعه معلولان را تشکیل دهند و تعداد سالمندان معلول افزایش یابد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، محمدعلی محسنی بندپی روز یکشنبه در نشست تخصصی فرصت ها و چالش های اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت افزود: سالمند به واسطه طول عمر بیشتر به هزینه های بیشتری برای توانبخشی و درمان معلولیت خود نیاز دارند.

وی تصریح کرد: در ایران، معلولیت های جسمی بیشترین نوع معلولیت را به خود اختصاص داده اند و علاوه بر آن انواع معلولیت های نابینایی، ناشنوایی و اختلالات گفتاری و روانی نیز وجود دارند. آمارهای این معلولیت ها در ایران نسبت به کشورهای منطقه، درشت تر و پررنگ تر است و لازم است دستگاه های مسئول روی این مساله تمرکز کنند.

وی خاطرنشان کرد: جمعیت ایران در حال افزایش است و لازم است تعداد نیروهای تخصصی توانبخشی افزایش یابد. در سال ۶۵ جمعیت دانشجویان پزشکی چهار برابر شد و آیا هنوز باید به این روند ادامه داد و پزشک تربیت کرد و دو دستی این نیروهای متخصص را تقدیم کانادا کنیم یا اینکه لازم است به تربیت نیروی مورد نیاز توانبخشی کشور بپردازیم.

مشاور عالی رئیس سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: به رغم وجود اطلاعات و آمار جمعیت زیاد پزشکان موفق نشدیم تربیت پزشک را متوقف کنیم و بسیاری از پزشکان عمومی کارهای غیرپزشکی می کنند و لازم است در تربیت نیروی توانبخشی بیشتر تلاش شود.

محسنی بندپی افزود: در تربیت نیروی توانبخشی حتی از استانداردهای کشورهای در حال توسعه نیز پایین تر هستیم. رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران ادامه داد: به رغم موفقیت های طرح تحول سلامت متأسفانه در این طرح، جایی برای توانبخشی دیده نشده است.

وی ادامه داد: بزرگترین قدمی که در سال گذشته برای افراد دارای معلولیت برداشته شد، تصویب قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت بوده است.

مشاور عالی رئیس سازمان بهزیستی کشور درباره بودجه قانون حمایت از معلولان گفت: هنگامی که مجلس قانونی را مصوب کرده نه تنها هزینه کردن در تک تک موارد آن را مجاز دانسته بلکه آن را تکلیف کرده است.

محسنی بندپی پیشنهاد داد تا کمیته ای در بهزیستی تشکیل شود تا تک تک اجزای قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت را جمع آوری کرده و گزارش سالانه بگیرد.

وی گفت: حضور افراد دارای معلولیت در اجتماع به وضعیت درمان آنان بستگی دارد. هرچه درمان بهتر باشد، اشتغال، ازدوا، آموزش و حضور آنان در فعالیت های اجتماعی نیز بهتر است.

وی افزود: عملاً متولی توانبخشی افراد دارای معلولیت، بهزیستی هستند و امید است درمان های به روزتری برای آنان فراهم آوریم.

مشاور عالی رئیس سازمان بهزیستی کشور در ادامه به بیمه افراد دارای معلولیت اشاره کرد و گفت: یکی از معضلات عمده درمان افراد دارای معلولیت، پوشش بیمه ای در سطوح مختلف است.

محسنی بندپی افزود: درمان افراد دارای معلولیت در ۳۰ جلسه خلاصه نمی شود. مادام العمر است و حتی اگر روی گنج قارون نشسته باشند، توان هزینه های درمانی ندارند.

وی ادامه داد: یک میلیارد نفر در دنیا دچار معلولیت هستند که ۱۵۰ میلیون نفر آنان وضعیت سخت و موانع متعددی را تجربه می کنند که یکی از مهمترین آنها موانع تحصیلی است. در ایران نیز با همکاری آموزش و پرورش باید این مانع را برطرف کرد. عوارضی که ناتوانی ایجاد می کنند می تواند موجب سطح پایین علمی شود و سطح تحصیل و اشتغال رابطه مستقیمی با هم دارند.

*نارضایی معلولان از خدمات درمانی

وی اضافه کرد: افراد دارای معلولیت دو برابر بیشتر از افراد عادی درمان خود را ناکافی می دانند و سه برابر بیش از افراد عادی در نظام سلامت مورد عدم پذیرش واقع می شوند و چهار برابر افراد عادی، بد درمان می شوند که البته این آمار جهانی است و از آمار دقیق آن در ایران، اطلاعی در دست نیست.

مشاور عالی رئیس سازمان بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: افزایش معنی داری در شیوع معلولیت بر اساس آمارهای سال ۲۰۱۵ در ایران در همه گروه های سنی و تمام انواع، مشاهده می شود که البته این پدیده منحصر به ایران نیست و در همه جای دنیا

دیده می شود.

محسنی بندپی تصریح کرد: براساس این آمار، ۱,۸ درصد افراد در کشور دارای معلولیت هستند که اگر این رقم را تقسیم بر ۸۰ میلیون نفر کنیم، حدود ۱۳۵ نفر در هر ۱۰ هزار نفر خواهند بود. انتهای پیام *



رئیس سازمان بهزیستی کشور خبر داد



رایزنی وزیر رفاه با نوبخت برای تخصیص اعتبارات ویژه معلولان *

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، انوشیروان محسنی بندپی در مراسم روز جهانی معلول گفت: باید شرایطی برای معلولان ایجاد کنیم که در مسیر رشد احساس محدودیت نکنند و بستری فراهم شود که بتوانند از آنچه لیاقتش را دارند برخوردار شوند.

وی با اشاره به اتخاذ سه استراتژی در بهزیستی در رابطه با معلولان اظهار داشت: تلاش همه جانبه و فرآیندمحور برای پیشگیری از معلولیت ها دنبال می شود، به طوری که غربالگری ژنتیک را الزامی کردیم. غربالگری تنبلی چشم ۳ تا ۵ میلیون نفر را پوشش دادیم، ۷۵ درصد نوزادان را وارد غربالگری شنوایی کردیم و در اوتیسم نیز غربالگری را انجام دادیم.

محسنی گفت: کیفی بخشی خدمات را دنبال می کنیم و ارتقای این خدمات نقطه عطفی در حوزه توانبخشی است.

وی با اشاره به تصویب قانون جامع حمایت از حقوق معلولان، اضافه کرد: به لحاظ قانونی، اخلاقی و شرعی باید آن را اجرا کنیم، به همین منظور هم وزیر رفاه جلسه ای با آقای نوبخت، رئیس سازمان برنامه و بودجه برای اجرایی کردن این قانون برگزار کرده تا منابع لازم آن در اختیار بهزیستی قرار گیرد.

رئیس سازمان بهزیستی کشور از همراهی سازمان های مردم نهاد در حوزه معلولان ابراز خرسندی کرد و گفت: ۲۲۰۰ مرکز نگهداری معلولان داریم که ۸۵۰ مرکز شبانه روزی است.

محسنی با اشاره به اینکه با کمبود منابع مالی مواجهیم گفت: بیمه کارفرمایی را برای بنگاه هایی که برای معلولان کار ایجاد کنند تقبل کرده ایم، بیمه کارفرمایی آنها را می دهیم و از وام کم بهره این کارگاه ها برخوردار می شوند.

وی ادامه داد: مشاغل حمایت شده را نیز در دستور کار قرار داده ایم، در سال ۹۷ برای ۲۷ هزار نفر شغل ایجاد کرده ایم که ۱۵ هزار نفر از آنها معلول بوده اند. انتهای پیام /



اخبار حوزه «سلامت روان»:

ایرنا بیماری ریوی خطر زوال عقل را افزایش می دهد

نتایج یک بررسی حاکی از آن است که بیماری ریوی فاکتور موثری است که فرد را در معرض ابتلا به زوال عقل قرار می دهد.

به گزارش ایرنا، زوال عقل به مجموعه ای از بیماری های عصبی پیش رونده از قبیل آلزایمر اشاره دارد که بر اثر آن قدرت حافظه و دیگر توانمندی های شناختی فرد تحلیل می رود. اکنون محققان در یک بررسی جدید به فاکتور خطرزای دیگری دست پیدا کردند که فرد را در معرض ابتلا به زوال عقل قرار می دهد.

متخصصان علوم پزشکی در آمریکا در بررسی های خود مشاهده کردند افرادی که در میانسالی دچار بیماری ریوی می شوند بیشتر احتمال دارد در دوره بعدی زندگی شان به زوال عقل مبتلا شوند. همچنین بین بیماری های تحدیدی ریوی (بیماری های تنفسی که اتساع ریه را محدود می کنند) و بیماری انسدادی ریه و زوال عقل یا خطر نارسایی های شناختی ارتباط وجود دارد.

محققان آمریکایی اظهار داشتند: پیشگیری از ابتلا به زوال عقل اولویت اصلی در حوزه سلامت عمومی است و در مطالعات پیشین آمده است که عدم رعایت سلامت ریه با افزایش خطر ابتلا به زوال عقل مرتبط است. در این مطالعه به بررسی طولانی مدت ارتباط بین عملکرد پایین ریه و خطر ابتلا به زوال عقل پرداخته شد.

به گزارش مدیکال نیوز تودی، متخصصان ۱۴ هزار و ۱۸۴ نفر را با میانگین سنی ۵۴ سال برای مدت زمان ۲۳ سال تحت کنترل و معاینات قرار دادند. در این مدت زمان ۱۴۰۷ نفر به زوال عقل مبتلا شدند. محققان با بررسی روی اطلاعات جمع آوری شده دریافتند افرادی که در دوره میانسالی به نوعی بیماری ریوی مبتلا بوده اند بیشتر در معرض ابتلا به زوال عقل یا نارسایی شناختی قرار داشته اند. انتهای پیام



روانشناس بالینی :



سن بلوغ حداقل ۲ سال کاهش یافته است

تهران- ایرنا- روانشناس بالینی کودک و نوجوان گفت: تحقیقات نشان می دهد، بالارفتن شناخت و آگاهی فرزندان از مسائل جنسی به خصوص از طریق رسانه ها موجب شده است دوران بلوغ در دختران از ۱۲ به ۱۰ و در پسرها از ۱۵ به ۱۲ سالگی کاهش یابد.

ثریا علوی نژاد روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، اظهار داشت: در دوران بلوغ، دختران و پسران شاهد تغییرات فیزیکی و جسمی در بدن خود هستند به طوری که این تغییرات در دختران بین ۱۰ تا ۱۲ سالگی و در پسران در سنین ۱۲ تا ۱۵ سالگی شروع می شود.

وی اضافه کرد: ظهور دوره بلوغ در بین کودکان متغیر است؛ وقتی صحبت از بلوغ می شود، بیشتر تغییرات جسمی در ذهن تداعی می شود در حالی که بلوغ علاوه بر تغییرات و رشد جسمی شامل بلوغ روانی، عاطفی، اجتماعی و بلوغ فکری نیز می شود. این روانشناس بالینی کودک و نوجوان افزود: عموماً بلوغ با رشد جسمی آغاز می شود و با توجه به سیر تحولات اجتماعی و فرهنگی که در بسیاری از جوامع صورت گرفته باید اذعان کرد سن بلوغ حدود دو سال جلو افتاده است. تا پیش از این، دوره بلوغ ۱۴ یا ۱۵ سالگی عنوان می شد، اکنون افراد ۱۲ و ۱۳ ساله آمادگی برای ورود به این دوره را دارند و دلیل عمده آن هم آشنایی

آنان با مسائل جنسی از طریق دوستان و همکلاسی ها در مدارس و در بین خانواده است. البته نمی توان این سیر تحولی را در بین فرزندان بلوغ زودرس نامید.

علوی نژاد ادامه داد: در کارگاه های تربیت جنسی سلامت که در سطح شهرها دایر می شود، برای والدین از بدو تولد فرزند و حتی نامگذاری آن تا مراحل بعدی رشد تا ازدواج فرزندان، برنامه های آموزشی و تربیتی در نظر گرفته شده است تا خانواده ها با حضور در این دوره ها با در میان گذاشتن مسائل خود با مشاوران روان درمانی، بهترین مسیر تربیت فرزندان خود را برگزینند.

وی گفت: در این کارگاه ها به طور عمده به سن فرزندان انواع آموزش های رفتاری و گفتاری به خانواده ها ارائه و از آنان خواسته می شود با فرزندان خود با توجه به سن آنها رفتار مناسب داشته باشند. برای مثال کودکی که به سن پنج یا ۶ سال رسیده است و نسبت به مسائل جنسی خود حساسیت دارد در واکنش به سوال او باید با توجه به سن پاسخ مناسب و صحیح ارائه دهند و از بکارگیری کلمات مبذل و اسم گذاری روی اندام جنسی خودداری کنند.

علوی نژاد افزود: وقتی فرزندی پاسخ قانع کننده و قابل درک از سوی والدین خود دریافت کرد به خصوص در زمینه مسائل جنسی، دیگر نیازی نمی بیند برای تکمیل کردن آگاهی خود به دیگران مراجعه کند. از طرفی دادن اطلاعات صحیح به فرزند بدون استرس و اضطراب، زمینه رشد و توانمندی و حفاظت او را در مقابل سخنان کذب و منحرف، فراهم می کند.

این روانشناس از خانواده ها خواست نسبت به مسائل ذهنی کودکان خود حساس باشند و ادامه داد: کودکان در سنین کودکی بسیار کنجکاو هستند و باید در مقابل سوال های آنها پاسخ قانع کننده داد چرا که ظرفیت هوشی بچه ها بسیار بالا رفته است و به سادگی قانع نمی شوند. نباید به آنان دروغ گفت و باید با توجه به شخصیت، میزان آگاهی خانواده، سن و سال بچه ها، به ذهنیات آنان پاسخ داد. انتهای پیام *



تلاش محققان کشور برای جلوگیری از روند رشد بیماری آلزایمر *



محققان حوزه علوم شناختی در تلاش هستند با حمایت های ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با اجرای طرح مطالعاتی "تشخیص زود هنگام بیماری آلزایمر" و با افزایش توانمندی های شناختی از روند رشد این بیماری جلوگیری کنند.

به گزارش ایسنا، دکتر سیدمهدی خلیق رضوی، مجری این طرح در حوزه دانش علوم شناختی با اشاره به اینکه بیماری آلزایمر یکی از رایج ترین بیماری ها در نتیجه تحلیل سلول های عصبی مغزی است، گفت: هدف اصلی از اجرای این طرح تحقیقاتی بررسی و مقایسه داده های ترکیبی تصویربرداری مغز افراد سالم، افراد دارای اختلال شناختی خفیف و افراد در مراحل اولیه بیماری آلزایمر است.

وی افزود: در این طرح دینامیک زمانی و مکانی شبکه های نورونی این افراد در حال انجام یک تست بینایی-حرکتی با یکدیگر مقایسه می شود.

خلیق رضوی یادآور شد: این طرح با هدف دسته بندی افراد از منظر توانمندی های شناختی و یافتن قسمت هایی از شبکه عصبی که در مراحل اولیه بیماری دچار اختلال در فعالیت و کاهش سرعت پردازش اطلاعات شده، انجام می گیرد.

به گفته این محقق، کاهش تدریجی توانمندی های شناختی در حوزه های مختلف از قبیل حافظه، تصمیم گیری، یادگیری و سرعت پردازش اطلاعات از علائم بارز این بیماری هستند.

وی با بیان اینکه هر نوع کاهش در حافظه و یا دیگر توانمندی های شناختی لزوماً به معنای شروع بیماری آلزایمر نیست، اضافه

کرد: ابتلا به این بیماری که سبب کاهش توانمندی های شناختی در افراد می شود، می تواند علل مختلفی داشته باشد.

خلیق رضوی با اشاره به اینکه درحال حاضر سلول های عصبی آسیب دیده به علت بیماری آلزایمر قابل بازگشت نیستند، یادآور شد: تشخیص به موقع بیماری، قبل از شروع علائم شدید و استفاده از برخی روش های درمانی موجود، می تواند روند رشد بیماری را به تاخیر بیندازد.

عضو هیات علمی پژوهشگاه رویان خاطر نشان کرد: در مرحله اول طرح برای غربالگری اختلالات شناختی علاوه بر تست های کاغذی رایج، از تست جدید کامپیوتری طراحی شده با نام) تست شناختی یکپارچه (ICA - استفاده شد که با تخمین سرعت پردازش اطلاعات در مغز، سلامت شناختی افراد مورد سنجش و پایش قرار می گیرد.

وی گفت: طرح مطالعاتی تشخیص زودهنگام بیماری آلزایمر در چندین مرحله بر روی افراد داوطلب انجام می شود و تاکنون بیش از ۲۰۰ نفر در مرحله اولیه طرح غربالگری شدند که از این میان، افرادی که دارای اختلال شناختی خفیف یا آلزایمر تشخیص داده شده، وارد مرحله تصویربرداری تشدید مغناطیسی و ثبت داده های الکتروانسفالوگرافی (نوار مغزی) شده اند.

این محقق حوزه علوم شناختی گفت: اصلاح رژیم غذایی و انجام فعالیت های تنفسی و ورزشی و ذهنی می تواند اثر قابل توجهی در جلوگیری از بروز علائم بیماری داشته باشد.

وی خاطرنشان کرد: تشخیص زودهنگام بیماری آلزایمر بویژه در مراحل اولیه و قبل از شروع علائم رفتاری بیماری (مثل مشکلات حافظه) می تواند در کاهش سرعت رشد بیماری و یا حتی درمان احتمالی بیماری بسیار موثر باشد و با ارائه راهکارهایی تخصصی نسبت به افزایش توانبخشی شناختی افراد مبادرت کرد. انتهای پیام



مروری بر برنامه های کشورهای مختلف برای درمان الکلی ها



زنگ خطر جهانی درباره "الکل"

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، سالانه بیش از سه میلیون نفر بر اثر مصرف نوشیدنی های الکلی جان خود را از دست می دهند و هزینه های گزاف بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی را به جامعه تحمیل می کنند.

به گزارش ایسنا، سه چهارم مرگ هایی که در اثر الکل بوده اند مربوط به مردان است و در مجموع مصرف الکل عامل پنج درصد از مرگ و میرهای جهان را رقم می زند.

بر اساس تحقیقاتی که اخیرا انجام شده است، مصرف الکل در میان جوانان تاثیرات مخرب تری دارد و موجب مرگ زودرس میان آنها می شود.

در سطح جهان حدود ۲۳۷ میلیون مرد و ۴۶ میلیون زن به اختلال مصرف الکل دچار هستند که بیشترین میزان مصرف آن در میان مردان و زنان دو منطقه اروپا و آمریکا گزارش شده است و پیش بینی ها حاکی از آن است که طی ۱۰ سال آینده مصرف جهانی الکل بخصوص در آسیای جنوب شرقی، منطقه وسترن پاسیفیک و منطقه آمریکا افزایش پیدا می کند.

تمامی کشورها با اتخاذ سیاست ها و برنامه های مختلف همچون وضع مالیات برای مصرف الکل، ممنوعیت یا محدود کردن

مصرف الکل و محدود کردن دسترسی به مواد الکلی تلاش می کنند از هزینه های آن بر جامعه و سلامت عمومی بکاهند.

درمان وابستگی به الکل در چندین کشور اروپایی

اختلال مصرف الکل به شکل عمومی، همچنین وابستگی به الکل به شکل خاص از عوامل موثر اصلی بر بار بیماری ها به حساب می آیند. بر اساس گزارش «بار جهانی بیماری ها» (GBD) که در سال ۲۰۰۴ منتشر شده اختلال مصرف الکل در اتحادیه اروپا علت ۵,۳ درصد از تمامی بار بیماری ها و مصدومیت ها در میان مردان و ۱,۳ درصد در زنان بوده است. بار بیماری های ناشی از اختلال مصرف الکل و صدمات ناشی از آن در بخش شرقی اتحادیه اروپا و در کشورهایی با میزان درآمد متوسط، بالاترین آمار را در این اتحادیه داشته است.

با توجه به این موضوع روش های درمانی مبتنی بر مستندات و شواهد که از فشار ناشی از این اختلال بکاهد، اهمیت پیدا می کند. یکی از این روش ها درمان وابستگی به الکل است. هرچند برای درمان وابستگی به الکل همچون بیشتر دیگر اختلالات روانی، درمان های کافی وجود ندارد؛ به این مفهوم که بیشتر افراد مبتلا به این اختلال به دنبال درمان نیستند یا خدمات درمانی مناسب را دریافت نمی کنند.

بر اساس این تحقیق، اکثریت روش های درمانی شامل مداخلات روانی به تنهایی یا در کنار مصرف دارو بوده است. در بسیاری از کشورها درمان وابستگی به الکل بخصوص در موارد شدید معمولاً از ترکیب روان درمانی و دارو درمانی تشکیل شده است. روان درمانی به شکل های مختلف انجام می شود با این حال رفتار درمانی شناختی، گفتگوهای انگیزشی و آموزش مهارت های اجتماعی رایج ترین روش های مداخله ای هستند. در ادامه بر سیاست های برخی کشورها مروری شده است تا مشخص شود که کشورها برای درمان و مقابله با این آسیب اجتماعی چه نسخه ای پیچیده اند.

اتریش

در اتریش درمان وابستگی به الکل به منظور بازپروری و به کارگیری بیمار به عنوان نیروی کار، بیشتر به اجتناب از مصرف مرتبط است. هرچند کاهش یا کنترل مصرف الکل نیز از روش های قابل قبول است.

دستورالعمل ها تنها و به شکل کلی به روان درمانی اشاره دارد و گزینه های دارودرمانی توصیه می شود. در اتریش حمایت های اجتماعی بعد از ترک الکل بخش مهمی از روند درمان به حساب می آید.

بلژیک

در بلژیک اجتناب از مصرف، هدف نهایی درمان اختلال مصرف الکل است. هرچند در برخی موارد خاص کاهش مصرف الکل نیز می تواند گزینه درمانی باشد. بیماران مبتلا به وابستگی الکل با روش های روان درمانی و شاید دارو درمانی تحت کنترل قرار می گیرند. مشاوره های فردی و مداخلات خانواده محور نیز در روش روان درمانی گنجانده شده است. همچنین دارو درمانی در کنار نوعی از روان درمانی به کار گرفته می شود.

بلغارستان

در بلغارستان نیز روش های درمانی روانی شامل روش زیستی-روانی اجتماعی است که بر اساس اجتناب از مصرف الکل است.

قبرس

در قبرس اجتناب از مصرف الکل هدف اصلی درمان است و به صراحت در پروتکل های درمانی و دستورالعمل های موجود مطرح شده است. در این دستورالعمل ها تاکید شده که هدف اصلی درمان دستیابی به بیشترین درجه سلامتی است. بیمار وابسته به الکل منحصر با روان درمانی و در مراکز بازپروری و بسته به شدت اعتیاد تحت درمان قرار می گیرد. رفتار درمانی شناختی، راهکار پیشگیری از عود کردن بیماری، فراگیری مهارت های کنترل احتمال از سرگیری مصرف الکل، شیوه درمانی تقویت- انگیزشی از روش های درمانی روانی- اجتماعی به حساب می آیند.

جمهوری چک

در جمهوری چک اجتناب از مصرف، هدف نهایی درمان وابستگی به الکل است و دو گزینه روان درمانی و دارو درمانی به کار گرفته می شود. اقدامات روان درمانی شامل شیوه درمانی تقویت- انگیزشی، رفتار درمانی شناختی، خانواده درمانی، روان پویشی و گروه های درمانی تعاملی است. علاوه بر این، داروهای ضد افسردگی و تشنج توصیه می شود.

در آمریکا نیز الکلیسم و سوء استفاده از الکل سومین عامل عمده مرگ و میر قابل پیشگیری محسوب می شود و رانندگان مست مسئول ۵۰ درصد از تلفات رانندگی در بزرگراهها هستند.

خسارات ناشی از درمان نکردن سوء مصرف مواد مخدر و الکل در یک سال در آمریکا از نظر ضررهای تولیدی، هزینه های اجرای قانون، مراقبت های بهداشتی و برنامه های رفاهی به ۲۷۶ میلیارد دلار می رسد که بسیار تکان دهنده است.

دستورالعمل انجمن روان پزشکی آمریکا برای اختلال مصرف الکل

اخیرا انجمن روان پزشکی آمریکا (APA) دستورالعمل جدیدی را در رابطه با درمان اختلال مصرف الکل منتشر کرده است. این دستورالعمل مبتنی بر دلایل و مستندات است که با هدف افزایش دانش و آگاهی از این اختلال و استفاده صحیح از روش های درمانی و داروهای اثربخش تدوین شده است.

انجمن روان پزشکی آمریکا در دستورالعمل جدید مصرف دارو را برای درمان افرادی که به اختلال خفیف تا شدید مصرف الکل دچار هستند در شرایطی خاص توصیه می کند که به طور مثال می توان به مواردی اشاره کرد که روش های غیر دارویی از اثربخشی لازم برخوردار نیستند.

در این دستورالعمل به روش های روان درمانی مبتنی بر مستندات و شواهد نیز اشاره شده که "رفتار درمانی شناختی" و شیوه درمانی "تقویت انگیزشی" از جمله راهکارهایی هستند که نقش مهمی در درمان این اختلال دارند. علاوه بر این حضور در گروه های حمایتی و همیار برای افراد مبتلا توصیه می شود.

پروتکل کنترل اختلال مصرف و اعتیاد به الکل در ایالات متحده

در پروتکل روش درمان همراه با دارو (MAT) تجویز دارو در کنار مشاوره و رفتار درمانی به کار گرفته می شود. این روش به افراد مصرف کننده الکل در موارد زیر کمک می کند:

- باز یابی وضعیت پایدار ذهنی

- کمک به خودداری از فکر کردن به مصرف الکل

- کمک به مقابله با میل به مصرف الکل

- تمرکز بر تغییرات سبک زندگی که به بازگشت به زندگی سالم کمک می کند

همچنین حمایت های روانی اجتماعی در بهبود اعتیاد به الکل حائز اهمیت و شامل موارد زیر است:

- کمک به ترغیب بیمار در پیگیری درمان

- پیشنهاد راهکارهایی برای مقابله با میل به مصرف مواد

- آموزش راههایی برای خودداری از مصرف مواد

- کمک به فراگیری بهبود مهارت های ارتباط اجتماعی

انتهای پیام



آیا شخصیت با قطر شکم ارتباط دارد؟



«این مدها هستند که این تصورات را می سازند و ما هرچه عزت نفس اجتماعی کمتری داشته باشیم، بیشتر از این مدها پیروی می کنیم. اینها تصورات غالبی هستند و الگوهای اجتماعی آن را می سازند. این درست است که لاغری با سلامت بیشتری همراه است اما نمی توان به این دلیل که بعضی چاق هستند، آنها را مورد تمسخر قرار دهیم.»

به گزارش ایسنا، روزنامه ایران نوشت: «من چاقم. هر روز که لباس می پوشم روبه روی آینه به بدنم نگاه می کنم اما با شکمم که یک وجب از خودم جلوتر است، مشکلی ندارم. به لباس فروشی که می روم، به سختی لباس پیدا می کنم اما با تمام غرولند فروشنده ها باز هم لباسی را که دوست دارم، پیدا می کنم. هر بار که غذا می خورم، آنهایی که دورم نشسته اند با خنده می گویند چقدر غذا خوردن با تو می چسبد اما نمی دانم این جمله تعریف است یا طنزی زیرکانه؟ دوستان و همکارانم هر بار با هیکلیم شوخی می کنند و من می خندم؛ اما نه خنده ای از روی خوشحالی. حتی گاهی فکر می کنم به خاطر بدنم حرف هایم را جدی نمی گیرند... من با بدنم مشکلی ندارم و همیشه از این که باید مورد شوخی و خنده باشم، تعجب می کنم. چرا بدن من دیگران را به خنده می اندازد؟ چرا آنها با بدنی که مال من است مشکل دارند؟ این سؤالی است که از چند کارشناس می پرسم تا شاید جواب سؤال های خودم را پیدا کنم.

مزه پرانی و شوخی های کلامی با چاقی، اتفاق جدیدی نیست از فیلم های طنز پرفروش گرفته تا شبکه های اجتماعی و تعاملات روزمره، همه جا می شود آن را دید. شوخی هایی آنچنان زننده که بعضی هایش آدم را با این سؤال مواجه می کند که چه اتفاقی افتاده؟ نکند چاق ها افرادی منحرف از استانداردهای کل جامعه هستند؟

علی اصغر سعیدی، جامعه شناس، از دورانی مثال می زند که «بیماری» را به چشم ارواح خبیثه ای می دیدند که به بدن انسان وارد می شد: «امروز با پیشرفت پزشکی و اطلاعات گسترده ای که در این زمینه داریم، با انسانی رو به رو هستیم که «بدن آگاه» شده و یکی از مسائل جامعه شناسی بدن همین است که فرد هم فکر را می بیند و هم بدن را. در این راستا هم علوم انسانی به سمت بدن

رفته هم علوم پزشکی به سمت فکر و روح.»

او اما مهم‌ترین تحول در رابطه با فهم بدن را جامعه‌شناسی مصرف می‌داند.

سعیدی می‌گوید: «یک مسأله این است که چه چیزی مصرف کنیم تا بدن ما سالم باشد. در جامعه مصرفی تصویرهایی به وجود می‌آید که از دنیای مد ریشه می‌گیرد و به جای تصاویر واقعی از تصاویر سلبریتی‌ها و لباس‌هایی که می‌پوشند، الگو می‌گیرد. افکاری به وجود می‌آید که آگاهی کاذب است. دنیای سرمایه‌داری این تصورات را تولید می‌کند چون خوب می‌داند با ارائه این تصاویر مصرف آن لباس یا کالا هم بیشتر می‌شود. حالا همین دنیای سرمایه‌داری می‌خواهد دوباره این تصویر که «انسان لاغر انسانی استاندارد و خوش‌تیپ است» را عوض کند اما کار سختی است. آنها به ما گفته‌اند این مصارف شما هستند که به شما شخصیت جدیدی می‌دهند. این غذا خوردن است که به شما تشخص می‌دهد. همه اینها بیماری‌های جدید به وجود آورده که به آن روان‌پریشی گوارشی می‌گویند. بیمارانی که تمایل شدیدی به لاغر شدن پیدا می‌کنند. این تصور به وجود می‌آید که باید لاغر باشند تا محبوب و زیبا باشند بعد به صورت افراطی غذا نمی‌خورند و ورزش می‌کنند. آنها لاغر هستند اما دائم این وسواس را پیدا می‌کنند که هنوز چاقند.»

اینجاست که پزشکی دوباره وارد عمل می‌شود و از پیشرفت‌های خود بهره می‌برد. دستگاه‌های ساکشن حس خوشبختی را به شما هدیه می‌دهند و بدنی جدید برای شما می‌تراشند.

سعیدی می‌گوید: «در واقع تبلیغات و آگهی‌ها به شما می‌گویند که چاقی بد است، چاقی سرطان‌زاست و برای این که عمر زیادتری داشته باشید باید لاغر باشید.»

سعیدی از دو نظریه حرف می‌زند که یکی معتقد است این صنعت فرهنگی و برخاسته از نظام سرمایه‌داری است که برای فروش بیشتر چنین تصوراتی را گسترش می‌دهد و این نظریه در نهایت انسان را بازیچه دست سرمایه‌داری می‌کند اما نظریه دیگر طرفدار جامعه پر ریسک‌تر است و از این زاویه مهم است که چه چیزی به فرد هویت می‌دهد؟ در این نظریه «من» فرد رشد می‌کند و او دست به انتخاب آزادانه می‌زند.

مزدک دانشور، انسان‌شناس، قبل از پرداختن به مسأله چاقی در دنیای امروز از گذشته شروع می‌کند؛ از دورانی که مسأله تأمین کالری مهم بوده و اکثر افراد در مرز تأمین کالری ضروری برای ادامه حیات زندگی می‌کردند. آن زمان چاقی امری مطلوب بود. حتی زنان چاق به عنوان زنان بارور و زیبا دیده می‌شدند که این پدیدار را به گفته او می‌توان در نقاشی‌های دوره رنسانس اروپا و در بازنمایی الهه‌گان دید. اما داستان از جایی شروع شد یا پایان یافت که با ورود سیب‌زمینی و شکر به دنیای کهن مسأله تأمین کالری تا حد زیادی حل شد و بجز دوره‌های جنگ و خشکسالی‌های شدید، قحطی و مرگ و میر ناشی از گرسنگی کمتر و کمتر شد و در نهایت پس از جنگ جهانی دوم و ایجاد دولت‌های رفاه در دنیای پیشرفته حتی مسئولیت تأمین کالری مورد نیاز افراد به وظایف دولت اضافه شد: «موج تأمین کالری توسط دولت کمی دیرتر و در اواسط دهه ۱۳۴۰ به ایران رسید. افزایش قیمت نفت و توسعه صنعتی این دوران، توزیع کالری مورد نیاز مردم حتی فرودستان را میسر کرد و غذاهای پرکربوهیدرات مثل ماکارونی و دیگر غذاهای قندی به سبد غذایی لایه‌های پایین‌تر اجتماع وارد شد... از این پس بود که معضل چاقی به شکل همه‌گیر در تمامی طبقات بروز کرد، زیرا کالری دریافتی عموماً بیش از نیاز سوخت و ساز بدن بود. از تاریخ که بگذریم و به دنیای امروز وارد شویم، شاهد این هستیم که چاقی در این ۴۰ ساله اخیر به علت تغییرات سبک زندگی گریبان بسیاری را گرفته است. آن چه در این روند قابل توجه است، رویکرد وزارت بهداشت به مسأله چاقی است.»

او با این مقدمه وارد مباحثی در سطح کلان مدیریت و رویکرد وزارت بهداشت در چند دهه اخیر می‌شود و می‌گوید: «وزارت

بهداشت همسو با دیگر نهادهای دولتی قربانیان یک وضعیت را مقصران آن جلوه می‌دهند. شما این رویکرد را در زمینه دیگر بیماری‌ها، اعتیاد به سیگار و مواد مخدر و حتی تصادفات جاده‌ای از دولت‌ها می‌بینید. این پیام مداوم تکرار می‌شود که بیماری به خاطر قصور فرد در رعایت نکات بهداشتی است، ناتوانی در ترک سیگار به علت بی‌اراده بودن است و تصادفات جاده‌ای به دلیل قصور عوامل انسانی رخ می‌دهد که در رابطه با چاقی نیز همین شیوه استدلال پی گرفته می‌شود. فرد چاق انسانی است که در تنظیم سوخت و سازش با غذای دریافتی ناتوان است و به همین دلیل به مصیبت چاقی گرفتار آمده! در این رویکرد تمامی زمینه‌ها و زمانه‌ها - به عمد یا به سهو - نادیده گرفته می‌شود.»

او تیغ انتقاد را بعد از وزارتخانه‌های مسئول به سمت نهاد پزشکی می‌برد و رویکرد کلی این نهاد را نشانه می‌رود؛ نهادی که در انتهای داستان به عنوان فرشته نجات‌بخش در افق ظاهر می‌شود و فرد را تحت بمباران تبلیغات خود قرار می‌دهد: «پزشکانی که هیچ احساس مسئولیتی در قبال شکر و چربی و کالری دریافتی شهروندان ندارند، خود را درمان کننده چاقی معرفی می‌کنند. چرا؟ چون نهاد پزشکی در ایران به گونه‌ای تنظیم شده که از بیماری مردم سود می‌برد نه از سلامت آنها. پس هرچه افراد بیشتری نیاز به لیپوساکشن و اسلیو معده و برداشتن چربی اضافی داشته باشند، این نهاد سود بیشتری می‌برد.»

حالا که حرف‌های سعیدی و دانشور را شنیدیم، برویم سراغ مجید صفاری‌نیا، جامعه‌شناسی که از تیپ شخصیتی افراد چاق می‌گوید: «چاق‌ها در بررسی شخصیتی، افرادی مهربان‌تر و جامعه‌پسندتر هستند. ما آنها را در تیپ شخصیتی «پیک‌نیک» دسته‌بندی می‌کنیم. افراد در این دسته نوع دوست، مهربان، حیوان دوست و بخشنده‌تر هستند.»

او از بازیگران سینمایی چاق و موفق می‌گوید، از مهربانی که حمیده خیرآبادی با آن تیپ معروف مادر مهربان داشت یا اکبر عبدی که چقدر دوست داشتنی و مهربان است. الگوهایی که انگار جامعه چشمش را به روی آنها بسته است.

صفاری نیا می‌گوید: «اگر آدم چاق تصویر خوبی از بدن خودش داشته باشد هیچ مشکلی وجود ندارد اما اگر تصویر خوبی نداشته باشد، مسأله شروع می‌شود. بعضی آدم‌ها اعتماد به نفس خود را از قطر شکم‌شان نمی‌گیرند و در مقابل افراد لاغری هستند که شاید این طور باشند.»

او می‌گوید ما در جهان حداقل با یک تا دو میلیارد چاق روبه‌رو هستیم بخصوص در آمریکا که بیش از ۵۰ درصد مردم چاق هستند و در کشورهای حاشیه خلیج فارس هم چاقی تپیی جالفتاده است: «این مدها هستند که این تصورات را می‌سازند و ما هرچه عزت نفس اجتماعی کمتری داشته باشیم، بیشتر از این مدها پیروی می‌کنیم. اینها تصورات غالبی هستند و الگوهای اجتماعی آن را می‌سازند. این درست است که لاغری با سلامت بیشتری همراه است اما نمی‌توان به این دلیل که بعضی چاق هستند، آنها را مورد تمسخر قرار دهیم.» انتهای پیام



اینا نجات یک زن از خودکشی

رئیس مرکز آموزش و درمانی بیمارستان رازی گفت: خوشبختانه بیمار توسط کادر متخصص بیمارستان رازی تبریز از مرگ حتمی نجات یافت و در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان بستری و تحت نظر پزشکان متخصص مربوطه تحت معالجه است.

«قاسم خازن» در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به این که بیمارستان رازی تبریز بزرگترین مرکز آموزشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی برای درمان بیماران روانپزشکی در شمال غرب کشور است، اظهار کرد: این بیمارستان سالانه پذیرای حدود ۱۲ هزار

بیمار روانپزشکی بوده و افکار و اقدام به خودکشی یکی از مهم ترین علائم این اختلالات و از مهم ترین علل بستری این بیماران است .

وی ادامه داد: با وجود این که همه تمهیدات و اقدامات لازم برای افزایش ایمنی بیماران، برای جلوگیری از خودکشی آنان در این مرکز به صورت مستمر انجام می گیرد، اما در مواردی چنین اتفاقاتی ممکن است در مراکز روانپزشکی پیش آید .

رئیس مرکز آموزش و درمانی بیمارستان رازی با بیان این که در چنین حوادثی دقت در نحوه انتشار خبر خودکشی بسیار مهم است، چون انتشار نامناسب چنین اخباری باعث افزایش بروز ناگهانی آن در جامعه و بیمارستان شود، یادآور شد: دستورالعمل های معینی در خصوص نحوه انتشار خبر اقدام به خودکشی در رسانه ها، از طرف مراجع علمی معتبر دنیا و نیز وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است، امید می رود با رجوع به مسئولان مربوطه و متخصصان سلامت روان، دقت لازم را در انتشار این گونه اخبار به عمل آورند تا از لطمه به سلامت روان جامعه جلوگیری شود .انتهای پیام



عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح کرد

مبارزه با MS، صرع و افسردگی از طریق علم اعصاب *



به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، فرناز اعتصام دبیر علمی بخش بالینی کنگره علوم اعصاب در آستانه برگزاری این کنگره اظهار داشت: کنگره علوم اعصاب در دو بخش پایه و بالینی ۲۱ تا ۲۳ آذر ماه سال جاری در مرکز همایش های رازی با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته برگزار می شود و جدیدترین دستاوردها در حوزه علوم اعصاب ارائه خواهد شد.

وی افزود: در حال حاضر علم به سمتی در حال حرکت بوده که هر چقدر که بتوانیم دانش بیشتری در مورد سیستم های عصبی از جنبه های مختلف ژنتیکی، تکاملی، بیوشیمیایی و عملکردی به دست بیاوریم در شناخت و درمان بیماری ها موفق تر بوده ایم و این مسأله در حوزه بیماری های روانپزشکی و نورولوژی وسیع تر است.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه مغز همه سیستم های بدن را اعم از بخش های شناخت، افکار، احساسات، رفتار، متابولیسم، گوارش و حرکت و نیز اعمال حیاتی بدن را مثل ضربان قلب، تنفس و جریان خون کنترل می کند، گفت: شناخت هر چه بیشتر علم اعصاب در درمان و شناسایی بیماری ها مؤثر است.

اعتصام گفت: موضوعات بالینی همچون خواب، موضوعات مرتبط با سالمندان، اختلالات نورولوژیک، روانپزشکی، اختلالات شناختی و همینطور مباحث بین رشته ای از قبیل ارتباط علوم اعصاب با تکنولوژی، ریاضی و هنر از جمله محورهای است که در این کنگره مورد بحث و گفت و گو قرار می گیرد.

این روانپزشک با اشاره به اینکه آینده بسیاری از علوم از جمله روانپزشکی و بیماری های نورولوژیک با علوم اعصاب گره خورده است، گفت: ام اس بیماری است که در آن غلاف های پوشاننده رشته های عصبی در مغز آسیب می بینند ولی علت آن مشخص نیست. علم اعصاب با بررسی ساختمان و کارکرد مغز کمک می کند که بهتر بتوانیم این بیماری را بشناسیم و با آن مقابله کنیم.

دبیر علمی بخش بالینی کنگره علوم اعصاب خاطرنشان کرد: در صرع نیز امواج الکتریکی نابجا در مغز در نتیجه فعالیت های سلولی بیش از حد مغز ایجاد می شود که با تشنج تظاهر می کند و در افسردگی نیز تغییراتی در تنظیم پیام رسان های عصبی در مغز اتفاق می افتد ولی علت دقیق آن را نمی دانیم که با شناخت علوم اعصاب می توان درمان های هدفمندی برای این دسته از

بیماری‌ها داشت. انتهای پیام/



رئیس انجمن مشاوره ایران در گفت‌وگوی تفصیلی با فارس مطرح کرد نقض جدی قانون در اخذ صلاحیت مسئولان سازمان نظام روانشناسی

خبرگزاری فارس، گروه سلامت: خبر دستگیری رئیس سازمان نظام روانشناسی کشور در هفته‌های گذشته مورد توجه بسیاری از رسانه‌ها و مردم قرار گرفت و این خبر مسیری بود برای ابراز دل‌نگرانی‌های اساتید و دلسوزان حوزه روانشناسی و مشاوره؛ دلسوزانی که پیش از این نسبت به آینده این رشته در کشور ابراز دغدغه داشتند و معتقد بودند که با توجه به این رشته می‌توان بخش زیادی از مشکلات اجتماعی و حتی سیاسی و اقتصادی را مدیریت و برطرف کرد.

معصومه اسمعیلی، رئیس انجمن مشاوره ایران و دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی از جمله این افراد و صاحب‌نظران است که معتقد است دشمن به دنبال بی‌اعتبار سازی هویت ایرانی و اسلامی، ساختار خانواده و ایجاد هویت ناامیدی، بی‌تعهدی و رخوت است. وی به شدت بر عملکرد سازمان نظام روان‌شناسی طی سال‌های گذشته و تاکنون انتقاد دارد و می‌گوید: در اخذ صلاحیت مسئولان و روسای سازمان نظام روانشناسی نقض جدی قانون وجود دارد و متأسفانه اصلاً صلاحیت‌های خاص برای این افراد اخذ نمی‌شود.

به گفته او مشکلات و چالش‌ها در سازمان زیاد است و باید مسئولین نظارتی مجلس، ریاست جمهوری و وزارت علوم به کمک نمایندگان انجمن‌های علمی به موقعیت ورود یابند و نسبت به تعیین تکلیف سازمان نظام روانشناسی اقدام کنند. در ارتباط با همه موضوعات امروز سازمان نظام روانشناسی و جایگاه این رشته در بخش‌های مختلف با رئیس انجمن مشاوره ایران به بحث و گفت‌وگو نشستیم که جزئیات آن به شرح زیر است:

در حال حاضر وضعیت روان شناسی کشور چگونه است و انجمن مشاوره ایران در این زمینه چه مسئولیتی به عهده دارد؟

موقعیتی که ما در آن به سر می‌بریم را می‌توانیم به دوفضای درونی و بیرونی تقسیم کرد که در فضای درونی اکنون در دوران بازدم هستیم. در این دوره بسیاری از زوائد همچون باورهای غلط، فعالیت‌های نامناسب، انسان‌های غلط، قوانین ناکارآمد، برنامه‌های نامناسب و امور دیگر که در جریان حرکت زنده و پویای روان‌شناسی و مشاوره به عنوان مضر و مزاحم شناسایی شده است در حال بیرون رانده شدن از فضای این حیطه استراتژیک است.

البته به طور طبیعی این تصفیه به آسانی صورت نخواهد گرفت و ذرات غیرمفید و غیر اصیل در مقابل این حرکت تلاش دارند در جای خود بمانند، برای ماندن دست و پا بزنند و هوا را آلوده بخواهند؛ اما ان شاءالله پر کردن سینه فراخ روان شناسی از الطاف دانش و بینش اخلاق محور، در تصور یک دم عمیق، بر سرعت و قدرت بازدم خود خواهد افزود.

ولی در فضای بیرونی مردم آرام آرام به این حیطه از خدمات روی آورده و انجمن مشاوره ایران نیز در کنار انجمن‌های پیش‌تاز روان شناسی به حسب وظیفه هستی شناسانه و سهم گذار خود، در حالت دفاع از اعتبار این حرفه است.

از سوی دیگر در دهه‌های اخیر روانشناسی کشور بعضاً مورد بی‌مهری قرار گرفته است. از نقاط عطف این رویکرد، تصمیماتی بود که برای تجزیه روانشناسی و سلب حق روان درمانی اتخاذ شد که با هوشیاری و اقدام به موقع برخی اساتید و دانشجویان مشاوره و روان شناسی، تا حد زیادی محقق نشد. البته این یک حادثه مهمی بود که اعتماد به نفس زیادی به فعالان داد. اینکه گروهی توانسته بودند در برابر تصمیمات غیرعلمی، غیرمنطقی بایستند و حرف درست را به کرسی بنشانند. این اعتماد به نفس در صحنه

های دیگر نیز خودش را نشان داد .

طی سال های گذشته چه بلایی بر سر روانشناسی کشور آمده که امروز سبب گرفتاری شده است؟

در چند دهه گذشته میدان کار مشاوره و روان شناسی به گروه خاصی واگذار شده است چنین وضعی به طور کلی عوارضی از جمله رکود، عدم انعطاف لازم همراه با تغییرات موقعیتی، نوعی دیکتاتور روشی، فساد و تجمع ناموزون و توهم مالکیت بر این حیطه دارد.

نتیجه عملی چنین موقعیتی این است که امروز اظهار اطلاع از دستگیری یکی از این افراد هم جرم شناخته می شود و مطلع مورد توهین و افترا قرار می گیرد و احتمالا با پول حق عضویت های اعضا یک وکیل هم استخدام می شود تا با بالا و پایین بردن یک استاد تمام دانشمند این حرفه در پله های دادگاه، به بقیه درس سکوت و نظاره داده شود. این یک روش شناخته شده است اما نکته بسیار جالب، شیرین و آموزنده این بود با اندکی پایدردی و حضور فعال، بدی برای همگان هویدا شد.

به نظر شما دستگیری یا زندانی بودن رئیس سازمان نظام روان شناسی چقدر آسیب به اعتبار این حوزه وارد می کند؟

رئیس سازمان نظام روان شناسی و رئیس همه سازمان ها و نهادهای دیگر انسان هایی هستند همچون سایر افراد که دارای قوه انتخاب و اختیار بوده و در هر فکر و عملی می توانند مسیر اشتباه را برگزینند. به طور منطقی، انتخاب بد هیچ انسانی به معنای بد بودن آن نهاد، سازمان و یا حتی عقیده و حکومت نیست. مردم ما مردم فهیم و اهل اندیشه ای هستند و میان این موارد تفکیک قائل می شوند.

آسیب های اصلی که روانشناسی و مشاوره کشور را تهدید می کند، چیست؟

آسیب هایی که امروز این حوزه را تهدید می کند سه مسئله است. اول غفلت از جایگاه روان شناسی و مشاوره و در نظر گرفتن نقش دو گانه آن، دوم عدم انسجام روانشناسان و مشاوران در ایفای نقش تاریخی خود در این برهه از زمان در کمک به مسئولین و مردم در گذار شکوهمند از تنگه و پهنه مقاومت و سوم عدم تصحیح نحوه جذب و آموزش روانشناس و مشاور و اداره مواضع تأثیر گذارشان است.

منظور شما از غفلت در این حوزه چیست؟

در حال حاضر ما در گیر یک جنگ معنایی هستیم که هدف آن بی اعتبار سازی هویت ایرانی و اسلامی مردم ما، ساختار خانواده و تعهدات انسانی تداوم هویت مستقل و پویا و نهایتا ایجاد هویت ناامیدی، بی تعهدی و رخوت است. در جنگ معنایی هدف اذهان است و ابزار زبان، در فضای جنگ معنایی تشخیص بسیار مشکل است و فضا آنچنان غبارآلود است و مرز هنجار و ناهنجار چنان در هم آمیخته است که راه را شناختن بسیار هنر باید.

در چنین وضعیتی اهمیت نقش مشاوره و روانشناسی و آگاهی های ارتباطی و زبان روشن تر می شود. در جهان پیشرفته، دانش روان شناسی در تمامی عرصه ها از اقتصاد گرفته تا سیاست بستر اصلی حرکت را ترسیم می کند. امپراطوری های تولید کننده جنگ های کوچک و بزرگ، در ایجاد بازارهای بزرگ سلاح فروشی که برای خود راه می اندازند برای شروع، تداوم و پایان بخشیدن به جنگ ها مبتنی بر میزان سوددهی، از موسسه های بزرگ روان شناسی کمک گرفته و می گیرند. آنها طی قرن ها فعالیت بی وقفه این مهارت را پیدا کرده اند که بدون حضور فیزیکی و پرداختن هیچ گونه توانایی بابت تصمیم های سودجویانه و ضد انسانی خود، تنها با مدیریت معنایی در قالب زبان روزانه، جو روانی جوامع را به دست گرفته و جریانات را به نفع خود سامان دهی کنند.

به نظرتان وضعیت روان‌شناسی یک کشور را می‌توان یک عامل امنیت ملی بدانیم؟

به طور حتم چنین است. طرح و رشد نظریه‌های بزرگ روان‌شناسی در رَجَم جنگ‌های جهانی شکل گرفته است و مشاوره، پیامد نیاز به حل بحران‌های عمومی همچون بیکاری، شکاف نسلی و تغییرهای ساختاری پس از این جنگ‌ها بوده است. از شروع جنگ‌های معروف در جهان همواره بحث ستون پنجم که همان جنگ معانی است عنصر شناخته شده ای بوده پس مسلماً روان‌شناسی و مشاوره در هر کشوری از عناصر امنیتی به حساب می‌آید. ستون پنجم امروز با ایجاد بخش‌های مرکزی مدیریت شده به واسطه روان‌شناسی و به وسیله جهان‌خواهان بر علیه آرمان‌های انقلابی مسیر دشمن را هموار می‌کند. این فرایند بدون تردید یک فعالیت مبتنی بر اطلاعات روان‌شناسی است.

به نظر شما می‌توانیم این مسئله را مربوط به حیطه روان‌شناسی نظامی بدانیم؟

خیر همه حیطه‌های روان‌شناسی، راهنمایی و مشاوره می‌تواند در این مسئله ورود داشته باشد. برای درک ساده این مسئله به فعالیت پر هزینه کانال من و تو و یا جم توجه کنید. آیا این برنامه‌ها برای سرگرمی و تفریح مردم ایران تهیه می‌شود؟ یا ایجاد زبانی جدید که دال مرکزی آن خیانت است در مقابل دال تعهد و غیرت؟ دقت کنید ما هنوز هم متوجه نشده‌ایم که غیرت داشتن و متعهد بودن حتی در رسانه ملی ما رسماً یک فحش و یک واژه تمسخر آمیز شده است.

مباحثی همچون شکاف نسلی، طلاق و بسیاری از مفاهیم وارد شده به زبان روزانه ما که از طریق بعضی برنامه‌ها در صدا و سیما وارد شده ایجاد سبک زندگی کرده است. چه کسانی این فرایند را مهندسی کرده‌اند؟ آیا بحث هویت قومی، ملی و دینی یک مسئله مرتبط با امنیت ملی نیست؟ تاریخ را ورق بزنیم هنگامی که ژنرال مولا یکی از سرکردگان سپاه ژنرال فرانکو با ارتش خود به سوی مادرید پایتخت اسپانیا پیش می‌رفت، برای جمهوری خواهان مسلط بر شهر پیغام فرستاد که: «من با چهار ستون سرباز و تجهیزات از شرق و غرب و شمال و جنوب به سوی مادرید پیش می‌آیم اما پیش از ما «ستون پنجم» ما در مادرید و در میان جمع شما هستند و دانسته یا ندانسته برای ما فعالیت می‌کنند. شاید هم آنها با ما موافق نباشند اما اعمالشان غیر مستقیم مسیر را برای ورود ما آماده کرده است

در کشوری مانند ایران که مردمش حاضر نیستند استقلال چندین هزار ساله خود را در نظم فرمایشی غول‌های اقتضای ضد بشر از دست بدهند، طلاق تنها معنای طلاق ندارد، دزدی و کلاهبرداری یک مسئول تنها معنای دزدی و کلاهبرداری ندارد. اینجا بحث به زانو در آوردن یک باور جهانی است که قدرت جهانی بودنش به اثبات رسیده و این دلهره متفاوتی برای دست اندر کاران جهانی سازی در پی دارد. همه این امور شکل و شدت عنصرمعنایی جنگ جدید جهانی را متمایز از بقیه موقعیت‌ها می‌سازد.

چرا سازمان هنوز رئیس ندارد؟

وضعیت سازمان خوب نیست. چون متولیان سازمان مقید به قانون سازمان نظام روانشناسی و مشاوره نبوده‌اند. پس از پانزده سال از تشکیل سازمان، حتی یکبار اجازه تشکیل مجمع عمومی داده نشده است. هر چهار سال یکبار اعضا را برای اخذ رای فرا خوانده اند ولی به محض آنکه بر کرسی مدیریت نشستند، حق نظارتی اعضا فراموش می‌شود و نه تنها خودشان مجمع عمومی برگزار نمی‌کنند بلکه جلوی آن‌را می‌گیرند. یا در مورد دیگر، حدود سه سال پس از آخرین انتخابات می‌گذرد، هنوز سازمان رئیس ندارد.

وظیفه سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره چیست و چه نقشی دارد؟ گردانندگان آن چگونه انتخاب می‌شوند؟

سازمان در واقع وظیفه دارد برکل فرایند جریان روان‌شناختی کشور نظارت کند. از آموزش روان‌شناس و مشاور تا صدور

پروانه و نظارت بر کار کسانی که قرار است محرمانه‌های مردم را بشنوند و در انتخاب آنها از شروع یک زندگی خانوادگی تا فرزندپروری، انتخاب شغل، سبک زندگی و رویارویی با مرگ با آنها همراه باشند. لذا هرکجا حرفی از مسائل روانشناسی کشور باشد اعم از جنگ، بحران، آسیب‌های اجتماعی و در تمام سازمان‌ها اعم از آموزش و پرورش، صدا و سیما، نیروی انتظامی، قوه قضائیه و امثال آن حضور دارد.

با توجه به نقش حساس مسئولان روان‌شناسی کشور، صلاحیت رؤسا، مدیران و مسئولان آن چگونه تعیین می‌شود و این افراد چگونه تفویض اختیار دارند؟

شورا خودش برخی افراد را تعیین می‌کند که می‌نشینند و صلاحیت آنها را تعیین می‌کنند! در حقیقت نقص قانون در این زمینه جدی است و متأسفانه اصلاً صلاحیت‌های خاص برای این افراد اخذ نمی‌شود!

نظارت بر این سازمان به عهده چه کسانی است؟

نهاد رسمی، هیأت بازرسان است که پشتوانه جدی هم ندارند. بلکه برحسب احساس مسئولیت شخصی می‌توانند مؤثر یا خنثی و یا همراه محض باشند. البته نهادهای غیر رسمی، همچون انجمن‌های علمی و دانشجویی نیز می‌توانند نقش نظارتی مؤثری در روند امور مشاوره و روان‌شناسی ایفا کنند کما اینکه در دنیا چنین است. تغییرات مثبت و روشنگری‌هایی که طی حدود یک‌سال گذشته رخ داد، ماحصل تلاش همین نهادهای غیر رسمی و حتی کمک به نهاد رسمی (هیأت بازرسان) بوده است.

نتیجه عملکرد این شورا تا کنون چه بوده است؟

از تکرار و کالبدشکافی آن خشنود نیستیم. متأسفانه بعضی از افراد معنی واژه مسئول را نمی‌دانند. اغلب برای همین، وقتی مسئولیتی به آنها واگذار می‌شود فکر می‌کنند، آمده‌اند حکومت کنند. حقوقی پیدا کرده‌اند بدون تکلیف؛ لذا وقتی محقّی سوالی از آنها می‌کند آن را بی‌ادبی می‌خوانند و این جمله تکراری که نشانگر فرار به جلو و نوعی سفسطه من قال و ما قال و جابجایی را بیان می‌دارند که این چه ادبیاتی است؟! در واقع شاید منظور این است که سوال از مسؤول یک نوع بی‌ادبی است. متأسفانه ادبیات صریح و روشن شهروندی در حال حاضر نوعی جرم تلقی می‌شود.

به طور مثال در جشن نوروزی روان‌شناسان و مشاوران که به ابتکار یکی از انجمن‌های بزرگ به وقوع پیوست، از یکی از مسئولین سازمان خواستیم به جای سخنرانی تشریفاتی به سوال‌های اعضا درباره سازمان پاسخ بدهند نتیجه این شد که خودشان با اعتراض صحنه را ترک کردند و همکارانشان پشت تریبون رفتند و در حمایت از آنها حضار و مطالبه‌کنندگان را لوم‌پنیست و پوپولیست نامیدند و تا چندین هفته در سایت سازمان که با پول اعضا اداره می‌شود به اعضای سوال کننده بد و بیراه گفتند و توضیح می‌دادند چون دو نفر بچه‌های کوچک خودشان را با خودشان به جشن آورده بودند پس از اعضا نبودند. بیان داشتند که اینها دانشجوی ترم‌های پایین بودند و اصولاً از خیابان جمعشون کرده‌اند! و حالا آنها را به دادگاه خواهند کشاند و به دادگاه‌های بدوی دانشگاه‌هایشان شکایت خواهند کرد...

چرا سازمانی به این مهمی در چنین شرایط آسیب‌سازی در کشور نباید از اعضای تشکیل شده باشد که بعد از حدود سه سال نشود حکم مسولیت را برای یکی زد؟ این مسئله می‌تواند چه دردسرهایی در پی داشته باشد.

در حال حاضر تکلیف چیست و چه اقدامی باید انجام داد؟

از نظر من مسولین نظارتی مجلس و ریاست جمهوری و وزارت علوم البته بدون حضور لابی گرانی که اتفاقاً به دلیل بقای زیاد

این مجموعه در موقعیت حاکم بر سازمان دست‌های بسیار بلندی هم دارند، باید به کمک نمایندگان انجمن‌های علمی به موقعیت ورود کنند و در یک محور برگزاری انتخابات زودرس را راه اندازی کنند. در محور دوم با کمک انجمن‌های علمی و یک حقوقدان بی‌طرف و معتبر اساسنامه را اصلاح کنند تا انتخابات با داوطلبین تایید صلاحیت شده برگزار شود. البته راه حل‌های فوری و فوری که فعلاً ما را از این بن بست خارج می‌کند نیز وجود دارد که اگر انگیزه ای برای حل مشکلات باشد می‌تواند مطرح شود.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر:



روزانه ۹ معتاد در کشور جان می بازند *

تهران - ایرنا - دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: ۵۵ درصد طلاق ها در کشور به مصرف مواد مخدر مربوط است و روزانه ۹ معتاد در کشور جان خود را بر اثر مصرف این مواد از دست می دهند.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، اسکندر مومنی روز شنبه در همایش روز جهانی ایدز که در وزارت بهداشت برگزار شد، افزود: بیش از ۳۰ درصد مبتلایان به HIV به صورت مستقیم به مصرف مواد مخدر ارتباط دارند که این آمار در دهه گذشته بیش از این و حدود ۶۰ درصد بود.

وی گفت: برخی از آسیب ها و ناهنجاری ها منشاء آسیب های دیگر هستند یا در به وجود آوردن آن آسیب ها نقش تعیین کننده دارند. یکی از این موارد، مواد مخدر است که بسیاری از جرایم از سرقت تا قتل ها و جرایمی از این دست به علت مصرف مواد مخدر اتفاق می افتد.

مومنی اظهار داشت: همچنین بر اساس آمارها، ۵۵ درصد طلاق ها در کشور ناشی از مصرف مواد مخدر است. حدود ۷۰ درصد زندانیان کشور نیز در رابطه با مواد مخدر زندانی شدند که ۴۰ درصد مستقیم و ۳۰ درصد غیرمستقیم به این موضوع ارتباط دارند. وی ادامه داد: روزانه حدود ۹ نفر از معتادان فوت می کنند. در نتیجه توجه به مواد مخدر که منشاء بسیاری از آسیب های دیگر است، اهمیت دارد.

مومنی گفت: سال ۲۰۰۰ میلادی میزان تولید مواد مخدر در افغانستان ۲۰۰ تن بود و الان به ۱۰ هزار تن رسیده است. این کشور همسایه از نظر اقتصادی در شرایط نامناسبی است و به آب های آزاد راه ندارد. نا امنی در این کشور موج می زند و توسط قدرت های فرامنطقه ای دچار مشکلاتی شده است. از طرفی یکی از مسیرهای اصلی انتقال قاچاق مواد مخدر از این کشور به کشورهای اروپایی، ایران است.

دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر بیان کرد: ایران طی ۴ دهه گذشته مبارزه بی امانی را برای ورود و قاچاق مواد مخدر انجام داده است و حدود ۴ هزار نفر در راستای مبارزه با مواد مخدر شهید شدند. در حوزه درمان در زمینه مصرف مواد مخدر نیز کارهای زیادی در کشور انجام شده است. وظیفه ما این است که با ورود، توزیع، عرضه مواد مخدر مبارزه کنیم و اقدامات درمانی برای معتادان را نیز انجام دهیم. وی اظهار داشت: هیچ دستگاه و سازمانی نمی تواند به تنهایی موضوع مواد مخدر را حل کند. از طرفی بدون مشارکت مردم و گروه های مرجع نیز نمی توان در زمینه پیشگیری موفقیتی کسب کرد.

مومنی افزود: حدود ۵ سال، ۵ نظرسنجی انجام شد که یکی از پرسش ها از جامعه هدف این بود که مهمترین دغدغه امنیتی و انتظامی چیست؟ دغدغه و اولویت همه شهروندان در تمام این ۵ سال، موضوع مواد مخدر بود. زیرا خانواده ها و مردم می دانند اگر کسی معتاد شود، چندین خانواده را درگیر می کند.

دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: اولویت اول این ستاد، پیشگیری از اعتیاد است و همه تلاش را بر این معطوف می کنیم که موضوع پیشگیری از مصرف مواد مخدر در جامعه نهادینه شود. اجتماع * ۹۴۸۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



روستا یا سرای سالمندان



سمنان - ایرنا - بیکاری و نبود زیرساخت های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ورزشی دلیل اصلی مهاجرت جوانان و حضور

چشمگیر سالمندان در روستاهای استان سمنان است .

به گزارش ایرنا، پدیده مهاجرت روستاییان علاوه بر این که در تشدید بسیاری از نابسامانی ها مانند افزایش سریع جمعیت شهری، حاشیه نشینی و بروز بسیاری از آسیب های اجتماعی و کمبود امکانات مربوط زیرساختی برای شهرها موثر است به پیری زودرس در روستاها دامن می زند .

روستاها در گذشته نه چندان دور بخشی از کار تولید را به دوش می کشیدند اما این روزها روستا به دلیل مهاجرت جوانان خلاق، مکانی خوش آب و هوا برای زندگی کهنسالان شده است .

امروز دیگر در روستاهای استان سمنان از کار و تلاش برای تولید محصولات کشاورزی و دامپروری خبری نیست و در گوشه گوشه این مناطق مردان و زنان سالخورده ای به چشم می خورند که در کوچه پس کوچه ها نظاره گر تردد وسایل نقلیه و عابران هستند .

براساس آمار موجود در سال ۱۳۵۷ و در اوایل انقلاب اسلامی جمعیت روستانشین کشور، ۷۰ درصد بوده و این رقم در سال ۱۳۹۵ به ۲۷ درصد رسیده است .

در زمان حاضر ۷۰ درصد جمعیت ایران در شهرها زندگی می کنند و با ورود جوانان مستعد و خلاق روستاها به مناطق شهری ، آمار جمعیت سالمندان در روستاها رو به افزایش است .

سمنان از جمله استان های کشور است که با سیر روز افزون مهاجرت روستانشینان به شهرها مواجه است و با مشکلات و پیامدهای ناشی از آن، دست و پنجه نرم می کند .

به باور کارشناسان، ارائه تسهیلات برای راه اندازی واحدهای تولیدی زودبازده، تکمیل زیرساخت های اجتماعی و اقتصادی برای جلوگیری از مهاجرت روستاییان به شهر در استان سمنان باید در اولویت قرار گیرد .

**ابتلای روستاهای سمنان به پیری زودرس

نماینده مردم دامغان در مجلس شورای اسلامی گفت: روستاهای استان سمنان به دلیل نبود زیرساخت های اولیه سکونت، به مهاجرت جوانان دامن زده است .

ابوالفضل حسن بیکی افزود: اکنون روستاهای استان به دلیل مهاجرت جوانان خلاق به شهرها به پیری زودرس دچار شده و تناسب سنی در این مناطق در حال تغییر است .

وی خاطرنشان کرد: ۷۰۰ هزار میلیارد ریال برای اشتغال و آبادانی روستاهای کشور در بودجه ۹۷ لحاظ شد که امیدواریم تخصیص کامل این بودجه به آبادانی روستاها بیانجامد .

نماینده دامغان در مجلس شورای اسلامی اضافه کرد: بخش بزرگی از تولیدات کشور در روستاها شکل می گیرد که باید به این بخش مولد توجه ویژه شود .

وی مهاجرت جمعیت روستایی را معضل بسیاری از مناطق کشور برشمرد و اضافه کرد: باید از مهاجرت جمعیت روستایی به عنوان نقاط مولد به هر طریق پیشگیری کرد .

حسن بیکی آبادانی روستاها را از مهم ترین آرمان های انقلاب اسلامی عنوان کرد و گفت: مشارکت گرفتن از اهالی روستا در تصمیم گیری ها به شناسایی دقیق مشکلات روستایی کمک زیادی می کند .

**کم آبی و مهاجرت روستانشینان

مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب روستایی سمنان گفت: دستکم ۶۰ هزار تن در روستاهای این استان با مشکل تامین آب مواجه هستند .

منصور کشاورزیان افزود: یکی از علت های اصلی افزایش مهاجرت و پیروی زودرس در چند سال گذشته در مناطق روستایی سمنان کمبود آب است و رفع این چالش و افزایش امکانات رفاهی در ثبات جمعیتی مناطق روستایی استان تاثیرگذار است.

مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب روستایی استان سمنان ادامه داد: در ۱۰ سال گذشته حدود ۱۰ هزار نفر از مناطق روستایی استان به مناطق شهری مهاجرت کردند و اگر این وضعیت در سال های آینده ادامه یابد شاهد افزایش خالی شدن این مناطق استان از سکنه خواهیم بود.

کشاورزیان اضافه کرد: افزایش اشتغال و رفع بحران آب ۲ رکن اصلی برای ثبات جمعیتی در منطقه های روستایی سمنان است و در سال ۹۲ به حدود ۶۰ روستای سمنان با تانکر آبرسانی می شد که این رقم اکنون با درایت دولت تدبیر و امید به حدود ۱۷ روستا رسیده است.

مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب روستایی استان سمنان افزود: برای رفع کمبود آب در بخش آشامیدنی و کشاورزی سمنان به حدود ۵۰۰ میلیارد ریال اعتبار نیاز است و باید مدیران ارشد استان با تخصیص اعتبار برای رفع این چالش در استان اقدام کنند. وی بیان داشت: حدود ۱۴۰ هزار نفر از جمعیت ۷۰۰ هزار نفری سمنان در مناطق روستایی زندگی می کنند و اگر در دراز مدت برای رفع تنش آبی در اقدام نشود تا سال ۱۴۲۰ حدود ۲۰ درصد دیگر از جمعیت در این مناطق کاهش می یابد.

****ضرورت تثبیت جمعیت در روستاهای سمنان**

رئیس سازمان جهاد کشاورزی استان سمنان نیز گفت: بیکاری و کمبود آب ۲ عامل مهم مهاجرت از مناطق روستایی و کاهش محصولات کشاورزی در این استان است.

سید حسن میرعماد افزود: کمبود آب در بسیاری از مناطق استان سمنان فرا بحرانی است و باید برای رفع این چالش اقدام کرد. وی خاطر نشان کرد: خشکسالی در چند سال گذشته به کاهش تولید محصولات کشاورزی دامن زده است و ادامه این روند به پیری زودرس در این مناطق می انجامد.

میرعماد اضافه کرد: دولت تدبیر و امید اکنون به خوبی این معضل اساسی را در استان سمنان شناسایی کرده است و با راه اندازی اتحادیه و تعاونی های روستایی و ارائه تسهیلات برای نوسازی ادوات کشاورزی شاهد کاهش چشمگیر مهاجرت جمعیتی از مناطق روستایی به شهری استان بودیم.

وی خاطر نشان کرد: بیش از ۵۰ روستای دارای بیش از ۲۰ خانوار با جمعیت تقریبی سه هزار و ۵۰۰ نفر استان با مشکل کمبود آب مواجه اند و افزایش تجهیز سامانه های نوین آبیاری در اراضی کشاورزی گامی موثر برای جلوگیری از پدیده خشکسالی در این مناطق است.

میرعماد ادامه داد: در چهار سال گذشته در بیش از ۲۵ هزار هکتار از اراضی کشاورزی سمنان سامانه های نوین آبیاری تجهیز شده است و این امر گامی مهم و ارزشمند به منظور تثبیت میزان جمعیت و افزایش رونق کشاورزی در مناطق روستایی بشمار می آید.

****اقدام برای محرومیت زدایی**

نماینده ولی فقیه در استان سمنان نیز گفت: دولت دوازدهم برای محرومیت زدایی و افزایش امکانات رفاهی و آموزشی در مناطق روستایی این استان بیش از پیش اقدام کند.

آیت الله سید محمد شاهچراغی افزود: در استان سمنان بیش از ۲۰۰ روستا با بیش از ۲۰ خانوار جمعیت زندگی می کنند در حالی که از این تعداد فقط ۱۷ روستا از نعمت کتابخانه عمومی برخوردار هستند.

وی خاطرنشان کرد: اکنون ۱۷ روستای این استان با تانکر آبرسانی می شود که با برنامه ریزی اصولی می توان برای رفع این چالش مهم اقدام کرد.

وی اظهار داشت: برخورداری از امکانات اولیه زندگی حق طبیعی مردم است و دولت دوازدهم باید برای رفع این چالش ها تدابیری اتخاذ کند .

آیت الله شاهچراغی ادامه داد: باید طرح های توسعه ای و زود بازده اقتصادی برای جلوگیری از مهاجرت در مناطق روستایی به شهری اجرایی شود تا روستاهای استان خالی از سکنه نشوند .
وی اضافه کرد: مناطق روستایی استان ظرفیت خوبی برای کشت گیاهان دارویی و اجرای برنامه اقتصاد مقاومتی دارند و دولت برای افزایش اشتغال این رویکرد را دنبال کند .

****ارائه تسهیلات اشتغالی در روستاها**

مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان سمنان گفت: تسهیلات اشتغال روستایی به توسعه و آبادانی مناطق محروم این استان کمک می کند .

اسماعیل غنیان افزود: در اجرای این طرح به طور مستقیم به دنبال توسعه روستاها و ایجاد اشتغال پایدار در این مناطق هستیم و در کنار آن اهداف فرعی مانند کم شدن حاشیه نشینی، امنیت و حفاظت کشور، محیط زیست و مراتع دنبال می شود .
وی اظهار داشت: تحقق منویات رهبر معظم انقلاب در خصوص سیاست کلی اقتصاد مقاومتی، افزایش تولید و اشتغال پایدار در مناطق روستایی از جمله اهداف مهم اعطای این تسهیلات است .

غنیان ادامه داد: اعتبار توسعه اشتغال روستایی از محل منابع صندوق توسعه ملی به بحث اشتغال روستاها از سال ۹۶ و ۹۷ اختصاص داده شده که سهمیه استان ۹۰۰ میلیارد ریال است که بخشی از آن صرف توسعه و ایجاد اشتغال مناطق روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۱۰ هزار نفر جمعیت خواهد شد .

مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان سمنان بیان داشت: تمامی طرح ها با توجه به شرایط روستا قابل سرمایه گذاری است و پس از مطالعه و مشخص شدن رشته فعالیت خاص، قابلیت اجرا شدن دارند .

وی ادامه داد: این دسته فعالیت ها شامل تمامی فعالیت ها مربوط به گردشگری، نظیر اسکان و بومگردی بخش کشاورزی علاوه بر باغ ها شامل همه فعالیت های کشاورزی و در بخش صنعت شامل معادن کوچک، نواحی صنعتی روستایی شامل صنایع دستی ، فرآوری محصولات است .

غنیان ادامه داد: بعد از انقلاب برای اولین بار این تسهیلات ارزان قیمت در اختیار متقاضیان قرار گرفت که برای سرمایه گذاری نرخ کارمزد ۶ درصد برای سرمایه در گردش ۱۰ درصد و میزان بازپرداخت آن ۹ سال برای سرمایه گذاری و برای سرمایه در گردش ۱۸ ماه تعیین شده که این یک امتیاز مثبت برای توسعه و اشتغال روستاها است .
به گزارش ایرنا، مهاجرت و پیری زودرس روستاهای استان سمنان پدیده شومی است که موجب تخریب روستا به عنوان کانون تولید می شود .

به باور کارشناسان، بخشی از افزایش روزافزون آسیب های اجتماعی براساس تحقیقات از پیامدهای مهاجرت و سربز جمعیت روستایی به حاشیه شهرها است .

صاحب نظران می گویند یکی دیگر از دلایل تبدیل شدن روستاها به سرای سالمندان، با وجود برخورداری از امکانات آب ، برق، گاز، تلفن و راه و زیرساخت هایی مانند مدارس و درمانگاه های بهداشتی و مراکز فرهنگی نبود شغل است .

ایجاد زنجیره تولید با پشتیبانی تشکلی ها و تعاونی ها برای ایجاد اشتغال پایدار، توجه به زیرساخت ها و ارائه تسهیلات اشتغال آفرین راه مقابله با پدیده مهاجرت و پیری روستاها است. انتهای پیام /*

معاون پرستاری وزارت بهداشت :

تهران- ایرنا- معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۷۰۴ مرکز قانونی مشاوره و خدمت پرستاری در منزل در ۳۰ استان کشور فعالیت دارند که بیشترین تعداد این مراکز به ترتیب مربوط به استانهای تهران، خراسان رضوی و کرمان است.

به گزارش روز پنجشنبه ایرنا از وزارت بهداشت، مریم حضرتی از خدمات پرستاری در منزل به عنوان یکی از برنامه های پرستاری جامعه نگر یاد کرد و افزود: سال ۹۶، هیأت وزیران بنا بر پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، وزارت رفاه و سازمان برنامه و بودجه و تایید شورای عالی بیمه سلامت، تعرفه های مشخصی را برای خدمات پرستاری در منزل در نظر گرفت.

به گفته معاون پرستاری وزارت بهداشت مردم می توانند با مراجعه به سایت معاونت پرستاری وزارت بهداشت و بخش مراکز مشاوره و خدمات پرستاری در منزل، فهرست و اطلاعات این مراکز را دریافت کنند.

وی تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات پرستاری در منزل را اقدامی مهم و موثر دانست و افزود: بسیاری از بیماران نیازی به بستری شدن طولانی مدت در بیمارستان ندارند و فقط نیازمند دریافت برخی خدمات مراقبتی در منزل هستند، این بیماران به علت بستری طولانی مدت باعث اشغال تخت های بیمارستانی می شوند و احتمال ابتلا به عفونت های بیمارستانی نیز در این بیماران افزایش پیدا می کند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت یادآور شد: با مجوز وزارت بهداشت، بیش از ۷۰۰ مرکز پرستاری در منزل در کشور فعال هستند و ۳۰۰ مرکز دیگر نیز موافقت اصولی دریافت کرده اند، خدمات این واحدها تاکنون تحت پوشش بیمه نبود اما اکنون و با مصوبه اخیر شورای عالی بیمه سلامت، تعرفه این خدمات تحت پوشش بیمه قرار گرفت. البته شاید در آغاز راه فشاری به بیمه ها وارد شود، اما می توان اطمینان داشت که با اجرای این طرح، مراجعان به بیمارستان ها، آزمایش های القایی و مشاوره های اضافی کاهش یابد.

حضرتی اضافه کرد: این طرح آزمایشی به مدت ۶ ماه با همکاری بیمه های سلامت و تامین اجتماعی و دانشگاه های علوم پزشکی کشور اجرا می شود البته تعرفه های اعمال شده در این طرح آزمایشی بر اساس مصوبه تیر ۹۶ هیأت وزیران خواهد بود اما این تعرفه ها بازنگری شده و کمی تغییر هم در آنها ایجاد شده است.

وی در خصوص تعداد خدماتی که در طرح «مراقبت در منزل» ارائه می شود، گفت: خدمات در این طرح به صورت بسته خدمتی خواهد بود، به طور مثال بیماری که به سکتة مغزی مبتلاست، بسته خدمتی مخصوص به خود را دریافت خواهد کرد، در این طرح چهار بسته خدمتی برای بیماری های سکتة های مغزی، نارسایی های قلبی، سرطان ها و بیماران ICU تنفسی در نظر گرفته شده است. انتهای پیام *



بر پایه یک طرح آمارگیری در سال ۱۳۹۶



فقدان شغل دایم و بیکاری مهمترین موانع ازدواج است

تهران- ایرنا- مرکز آمار ایران اعلام کرد بر پایه نتایج یک طرح آمارگیری از فرهنگ رفتاری افراد دارای ۱۵ سال و بیشتر که پارسال انجام شد، ۳۳ درصد آنان فقدان شغل دایم و ۳۰ درصد بیکاری را مهمترین معضل ازدواج جوانان بیان کردند.

به گزارش ایرنا، مرکز آمار خلاصه ای از نتایج طرح آمارگیری از فرهنگ رفتاری افراد دارای ۱۵ سال و بیشتر خانوار ایرانی در سال ۱۳۹۶ را منتشر کرد که بر این اساس، پس از فقدان شغل دایم و بیکاری، ۶٫۲ درصد افراد مشکل تهیه مسکن را به عنوان مهمترین مانع ازدواج بیان کردند.

****سرانه مطالعه**

براساس نتایج این طرح، بین افراد باسواد دارای ۱۵ سال و بیشتر سرانه مطالعه کتاب غیردرسی هفت ساعت و ۴۱ دقیقه در ماه بود. ۵۸ درصد افراد مطالعه کتاب غیردرسی داشتند و ۲۹,۹ درصد در ماه پیش از آمارگیری روزنامه مطالعه کرده بودند. سرانه ماهانه مطالعه روزنامه یک ساعت و ۲۷ دقیقه بود.

****سرانه حضور در شبکه های اجتماعی**

در این آمارگیری سرانه تماشای برنامه های سیمای جمهوری اسلامی ایران چهار ساعت و ۵۲ دقیقه در روز بود. در مقابل، پارسال سرانه حضور افراد در شبکه های اجتماعی به یک ساعت و چهار دقیقه در روز رسید.

****سرانه ورزش**

براساس اعلام مرکز آمار، حدود ۵۱,۱ درصد افراد ۱۵ ساله و بیشتر اظهار کردند ورزش می کنند. سرانه انجام ورزش ۲۷ دقیقه در روز بود.

****سرانه مصرف شیر و نوشابه**

بر پایه نتایج این طرح، سرانه هفتگی شیر ۳,۷ لیوان بود. همچنین ۷۸,۹ درصد افراد در هفته شیر مصرف می کردند. از سوی دیگر ۵۴,۸ درصد در هفته نوشابه مصرف می کردند و سرانه هفتگی نوشابه ۱,۷ لیوان بود. اقتصام*۹۱۳۲*۱۹۶۱* انتهای پیام */

**زنان پنج برابر بیشتر از مردان در معرض خشونت هستند**

ساری - ایرنا - مدیر کل دفتر آسیب های اجتماعی بهزیستی کشور گفت: زنان پنج برابر بیشتر از مردان در معرض خشونت قرار دارند و این در حالی است که بیشترین خشونت از سوی شریک زندگیشان متوجه آنان است.

رضا جعفری روز چهارشنبه در همایش با هدف نه به خشونت علیه زنان در ساری، افزود: بررسی های جهانی نشان می دهد مردان نیز در معرض خشونت هستند اما زنان پنج برابر بیشتر از مردان دچار خشونت می شوند و این در حالی است که وقتی یک زن از شرایط روحی مطلوبی در خانواده برخوردار نیست در تمامی ابعاد زندگی خانوادگی و تربیت فرزندان و حضور در اجتماع تاثیر می گذارد.

وی به نبود آمار رسمی در مورد خشونت در جامعه اشاره کرد و گفت: نگاه فرهنگی، حریم خصوصی و حفظ تقدس کانون خانواده از جمله موانع کسب این آمار است.

جعفری خشونت را حتی متوجه کودکان نیز دانست و اظهار داشت: بچه هایی که در خانواده دچار خشونت هستند در بازتولید خشونت در جامعه نقش دارند.

وی افزود: یکی از جامع ترین و کامل ترین تعاریف در بحث رفاه اجتماعی مجموعه شرایط و کیفیاتی است که نیازهای فردی اعم از روانی و اجتماعی همراه با احساس لذت را فراهم می کند و بر این اساس شاخص های رفاه جامعه باید براساس فرایندهای همراه با کمترین بار آسیب های اجتماعی باشد.

به گفته او براین اساس باید عوامل تولید و بازتولید آسیب های اجتماعی از جمله همسرآزاری که شایع ترین خشونت خانوادگی است، بررسی شود.

مدیرکل دفتر آسیب های اجتماعی بهزیستی کشور افزود: خوشبختانه در جامعه امروز با اقبال و گرایش به سمت آموزش از سوی زنان مواجهیم ۷۰ تا ۸۰ درصد بانوان جامعه ما زنان دارای تحصیلات آکادمیک هستند که این آموزش ها در تفکر مقابله با

خشونت موثر است.

جعفری تاکید کرد: در حوزه اشتغال نیز باید این تفکر نهادینه شود، همانگونه که زمینه های پیشرفت مردان فراهم می شود برای زنان نیز باید فراهم گردد و در این شرایط نگاه فرهنگی بسیار مهم و حایز اهمیت است .

وی گفت: بخش زیادی از خشونت در جامعه امروز بویژه در بحث خانوادگی ناشی از عدم توازن قدرت است، متأسفانه در جامعه امروز خانواده نامتقارن دارد شکل می گیرد، کدبانویی زن و نان آوری مردان در جامعه امروز با افزایش مشارکت زنان دچار چالش شده و با نقش سنتی و قدرتمند مردان همخوانی ندارد.

وی افزود: باید روی ذهنیت جامعه کار کرد و این توازن باید در منابع قدرت در جامعه برقرار شود اما اینگونه اگر فکر کنیم که زنان نیز اگر قدرتمند شوند خشونت برطرف می شود تفکر اشتباهی است.

جعفری گفت: امروز نیازمند یک هم افزایی در بحث مقابله با آسیب های اجتماعی هستیم به اینگونه که همه را قربانیان خشونت تصور کنیم چون در جامعه همه اعضا و اضلاع به هم پیوسته اند، پس نگاه علمی باید معطوف به بحث کاهش آسیب های اجتماعی باشد.

همایش با موضوع نه به خشونت علیه زنان در ساری صبح امروز چهارشنبه با حضور اعضای کلینیک های روانشناختی مازندران برگزار شد و هدف آن آگاهی سازی و ارتقای مطالبات زنان نسبت به امنیت خود بود .

در این همایش مسائلی همچون خدمات خصوصی برای خدمات گیری زنان و فرزندان آنها، بررسی و خدمات مددکاری اجتماعی با موضوعات فعالیت کاهش بحران، برنامه های توسعه شغلی، حمایت و بازتوانی و آموزش مهارت های زندگی مورد بحث و آموزش قرار گرفت .انتهای پیام /*



معاون سازمان بهزیستی :



بیمه سلامت هزینه درمان معتادان بی بضاعت را تامین می کند

بندرعباس- ایرنا- معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور گفت: در راستای رعایت دستورالعمل های درمانی اعتیاد برای تامین هزینه درمان معتادان بی بضاعت با بیمه سلامت هماهنگی های لازم صورت گرفته است .

به گزارش ایرنا، فرید براتی روز چهارشنبه در نشستی با مدیرکل بهزیستی هرمزگان و دادستان های بندرعباس و میناب افزود: هم چنین هزینه خدمات درمانی افرادی که به مراکز سرپایی و کاهش آسیب می روند باید توسط بیمه سلامت پوشش داده شود .

وی بیان داشت: در این راستا باید برای عقد قراردادهای لازم میان مراکز خصوصی درمان اعتیاد و بیمه سلامت برنامه ریزی لازم صورت گیرد و از این ظرفیت ها در هرمزگان نیز استفاده شود .

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با اشاره به نقش کمپ های بهزیستی در جلوگیری از رشد معتادان متجاهر اظهار امیدواری کرد با تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفتن خدمات مراکز اقامتی بخشی از هزینه ها جبران شود .

براتی ادامه داد :سازمان بهزیستی کشور همواره به دلیل تنوع ارائه خدمات مراکزهای متعددی را در سطح کشور دارد که در زمینه بهبود و بازتوانی افراد دچار اختلال مصرف مواد مخدر فعالیت می کنند .

وی در این رابطه فعالیت های مراکزهای میان مدت، سرپایی و کاهش آسیب اعتیاد سازمان بهزیستی را در راستای ساماندهی و کاهش آسیب اعتیاد بسیار موثر دانست .

****مرکز ماده ۱۶ ترک اعتیاد هرمزگان به ۲۳۰ نفر افزایش یافت**

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در ادامه گفت: بنا به ضرورت موجود و پس از طرح در کمیسیون هماهنگی ماده ۱۶، ظرفیت مرکز ماده ۱۶ ترک اعتیاد استان هرمزگان از ۱۱۰ نفر به ۲۳۰ نفر افزایش یافته است .

به گفته براتی، مرکزهای ماده ۱۶ با هدف جمع آوری، ساماندهی و درمان معتادان متجاهر راه اندازی شده است. این مسوول ادامه داد: در این مرکزها معتادان متجاهر و بدون مکان که با حضور در سطح شهر چهره نازیبایی را به نمایش گذاشته یا با انجام اعمال ناشایست آثار ناخوشایندی در امنیت و آرامش مردم ایجاد می کنند، نگهداری می شوند.

وی عنوان کرد: در این راستا لازم است ضمن هماهنگی با دستگاه ها و سازمان های دست اندار کار در امر پیشگیری از اعتیاد از تمامی ظرفیت های استان هرمزگان در بحث مبارزه با آسیب ها بهره برد.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: مسوولیت مرکزهای ماده ۱۶ ترک اعتیاد به بهزیستی واگذار می شود و ستاد مبارزه با مواد مخدر تنها نقش سیاستگذاری دارد/انتهای پیام *



رئیس اورژانس اجتماعی در گفت و گو با ایرنا :



تجاوز به کودکان در ایران کمتر از نصف میانگین جهانی است

تهران- ایرنا- رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: طبق آمارهای جهانی ۸ تا ۹ درصد کودکان هر جامعه ای به طور میانگین مورد تجاوز قرار می گیرند اما در ایران این آمار کمتر و حدود ۳ تا ۴ درصد است.

رضا جعفری روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: موارد تجاوز به کودکان زیرپوستی و معمولا پنهان است و در بسیاری از موارد به دلایل گوناگون از جمله «ترس» به خانواده و نهادهای رسمی گزارش نمی شود.

وی گفت: کودکانی که مورد تجاوز قرار می گیرند ممکن است به دلیل ترس از اینکه رابطه خانواده به هم بخورد، تهدید و تطمیع فرد هتاک یا ترس، این موارد را به والدین خود گزارش نکنند گاهی نیز خانواده ها این تجاوز را انکار می کنند و تصور می کنند در صورت پیگیری آبروریزی می شود.

وی اضافه کرد: انکار پدیده تجاوز کودکان از سوی خانواده ها، موجب اصرار و پافشاری فرد هتاک می شود و باعث می شود کودکان بیشتری را هدف نیت شوم خود قرار دهند.

وی از خانواده ها خواست با روی گشاده و بردباری به حرف های کودکان خود گوش کنند و ادامه داد: گزارش نکردن موارد تجاوز، آسیب روانی تحمیل شده به کودک را مزمن تر می کنند.

رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور تصریح کرد: کودکان ممکن است قربانی تجاوز شوند و این کار، خودخواسته نیست و به این علت نیست که کودک می خواهد لذتی کسب کند؛ این یک رابطه یک طرفه و ناشی از عدم تعادل قدرت است.

جعفری افزود: ممکن است کودکان از قوه تشخیص کافی برخوردار نباشند و در دام متجاوزان بیفتند و جامعه باید نسبت به این مسائل مسئولیت پذیر باشد.

وی اضافه کرد: گاهی متأسفانه تجاوزها در مراکز حساسی مانند مراکز آموزشی اتفاق می افتد بنابراین بهزیستی اصرار دارد مربیان در این گونه مراکز حتما شرایط سلامت روان را احراز کرده باشند. همچنین به طور مثال ورود مردان حتی به عنوان راننده به مهدهای کودک ممنوع است چون محیط کودکانه است تا کودکان مورد آسیب واقع نشوند.

وی ادامه داد: همه ما در برابر آسیب های اجتماعی مسئولیت داریم و هر آسیبی که به اعضای جامعه وارد می شود در درازمدت متوجه خود ما می شود و این گونه نیست که بگوییم «کودک من نبوده است»؛ حس همدلی و دلسوزی در تمام اعضای جامعه باید تقویت شود.

جعفری گفت: کودک آزاری ها در ایران به ترتیب از انواع بی توجهی، آزار جسمی، آزار روانی و عاطفی و آزار جنسی است که البته چندان نمی توان بین این آزارها تفکیک قائل شد و اغلب آزارها ترکیبی است به طور مثال در آزار جنسی حتما غفلت نیز وجود دارد. وی با اشاره به شماره ۱۲۳ اورژانس اجتماعی گفت: خدمات این مرکز مناطق شهری را صد در صد پوشش می دهد و مردم

هم از تلفن ثابت و هم از تلفن همراه به صورت شبانه روزی می توانند با این خط تماس بگیرند. انتهای پیام *



کتابخانه های عمومی در کاهش آسیب های اجتماعی ورود می کند



گناوه- ایرنا- دبیرکل نهاد کتابخانه های عمومی کشور گفت: این نهاد به عنوان یکی از دستگاه های مجموعه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در ارتباط با کاهش آسیب های اجتماعی اجرای مأموریت هایی مهم را برعهده گرفته است.

علیرضا مختارپور سه شنبه شب در گفت و گو با خبرنگار ایرنا در بندر گناوه افزود: یکی از عواملی که باعث شده این نهاد در این زمینه ورود کند سیاست های وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی مبنی بر تبدیل کتابخانه ها از مراکز امانت کتابخانه ای به یک مرکز فرهنگی اجتماعی و کمک به منظور حل معضلات و مسایل اجتماعی جامعه است.

وی اظهارداشت: در این ارتباط بررسی ۳۱ شهر کشور در شورای اجتماعی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی به عنوان اولویت اعلام شد که تاکنون در ۷ شهر با مسئولان منطقه ای نشست برگزار شده است.

وی گفت: در این برنامه مصمم هستیم تا با هم افزایی و مساعدت دیگر دستگاه های مختلف نقشی در کاهش آسیب های اجتماعی ایفا کنیم که شهرستان گناوه در استان بوشهر یکی از آنها است و در این ارتباط در زمینه ارتقای سلامت اجتماعی جلسه ای با مسئولان آن برگزار شد.

مختارپور بیان کرد: امیدواریم با برپایی این نشست ها بتوانیم به یک جمع بندی برسیم و با کمک تمامی دستگاه های اجرایی مراکز و استان ها اقدامات خوبی صورت بگیرد.

دبیرکل نهاد کتابخانه های عمومی کشور گفت: در طول ۴۰ سال گذشته انقلاب شکوهمند اسلامی تعداد کتابخانه های عمومی کشور از ۲۳۴ کتابخانه در سال ۵۷ اکنون به ۳۴۰۰ واحد رسیده و کتاب های آن از ۲ میلیون و ۳۰ هزار جلد به ۴۲ میلیون کتاب افزایش یافته است. شهرستان گناوه در شمال استان بوشهر قرارداد. انتهای پیام *



افزایش نگرانی خانواده ها از شیوع مصرف مخدر "گل"



رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور گفت که در کلینیک های درمان و خطوط مشاوره تلفنی مان شاهد افزایش نگرانی مردم از ماده مخدر "گل" هستیم. باید اقدامات لازم در راستای آگاهی بخشی و ایجاد حساسیت در جامعه را انجام دهیم تا این نگرانی ها کاهش یابد.

به گزارش ایسنا، ماریت قازاریان که در برنامه ای رادیویی صحبت می کرد افزود: به کارگیری ساز و کارهای پیشگیری در رابطه با مصرف مواد مخدر همچون ماده گل باید هرچه سریعتر اعمال شود.

وی افزود: استفاده از رویکردهای پیشگیرانه در زمینه مواد مخدر به معنای جلوگیری از قاچاق این مواد نیست. ما باید حساسیت های جامعه را به ویژه نوجوانان نسبت به مواد مخدر افزایش دهیم؛ اما متأسفانه جذابیت این مواد به قدری زیاد است که گویا ما در کارهای پیشگیرانه همواره عقب هستیم.

رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی مطرح کرد: ظرفیت های بسیار زیادی در این رابطه در جامعه ما وجود دارد اما اعتبارات ما برای این کار کافی نیست. ما باید حجم وسیعی از اقدامات را به صورت همزمان، متمرکز و با استفاده از رسانه های چاپی و الکترونیک و متخصصین این حوزه آغاز کنیم.

قازاریان در ادامه این برنامه تأکید کرد: امروزه در فضای مجازی تبلیغات فریبنده به صورت گسترده انجام می شود و باید اطلاعات خانواده ها را به اندازه ای افزایش دهیم که مراقب فرزندان خود باشند و بر آنها نظارت کنند.

وی یادآور شد: ما خط ملی اعتیاد را داریم که مردم با شماره ۰۹۶۲۷ تماس می گیرند و در مورد پیشگیری و درمان اعتیاد سوالاتی را از ما می پرسند. در حال حاضر تماس ها در ارتباط با مصرف ماده مخدر گُل بیشتر شده است.

رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی اظهار کرد: در کلینیک های درمان و خطوط تلفنی مان شاهد افزایش نگرانی مردم از این ماده هستیم. باید اقدامات لازم در راستای آگاهی بخشی و ایجاد حساسیت در جامعه انجام دهیم تا این نگرانی ها کاهش یابد. انتهای پیام



برنامه های ویژه وزارت کشور برای حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان *



مشاور وزیر کشور با بیان اینکه پیمان نامه حمایت از حقوق کودک قدرتمندترین پیمان در جهان است، گفت: هر شخص کمتر از ۱۸ سال کودک به حساب می آید و به دور از هر گونه تعصب، نژاد و عقایدی باید به حقوق آن توجه شود.

به گزارش ایسنا، فریبا نظری مشاور وزیر کشور و مدیرکل امور زنان و خانواده در کنفرانس منطقه ای حقوق کودک با محوریت موضوع عدالت برای کودکان و نوجوانان، اظهار کرد: کودک به دلیل نزدیک بودن به مبداء فطرت و داشتن دلی پاک زمینه ای برای تربیت پذیری دارد و از هر گونه زشتی و ناپاکی به دور است. همچنین مهربانی و انس با کودک نقش مهمی برای شکوفایی استعدادهاش دارد. حقوق کودک امروزه باید مورد توجه قرار گیرد. شاید در گذشته های دور حقوق کودکان مورد توجه قرار نمی گرفت ولی از تاریخ ۲۰ نوامبر ۱۹۸۹ مجمع عمومی سازمان ملل متحد در جهان توانست مواردی را تحت عنوان پیمان نامه حقوق کودک تصویب کند که این پیمان نامه قدرتمندترین پیمان نامه در جهان است و تأکید دارد هر شخصی که کمتر از ۱۸ سال سن دارد کودک به حساب می آید و به دور از هر گونه تعصب، نژاد و عقایدی باید به حقوق آنان توجه شود.

نظری عنوان کرد: جمهوری اسلامی ایران ضمن پذیرفتن این پیمان نامه برای رشد و بالندگی کودکان خود و افرادی که پناهنده شده اند مواردی را در نظر گرفته است. ایران همواره پذیرای پناهندگان، علی الخصوص پناهندگان عراقی و افغانی بوده است. اجرای فرمان رهبر معظم انقلاب در خصوص تحصیل کودکان مهاجر که در سال جاری ۴۸۰ هزار نفر از دانش آموزان کشور را تشکیل می دهد از مواردی است که باید به آن توجه کرد لیکن کمبود فضای آموزشی نیز در این میان مورد توجه است.

مشاور وزیر کشور با بیان اینکه پیگیری موارد کودکان معلول پناهنده از موارد مهمی است که توسط رهبر معظم انقلاب به آن اشاره شده است، تصریح کرد: همین طور رهبر انقلاب پیگیری موارد مربوط به زنان ایرانی که با مردان خارجی ازدواج کرده اند را مشخص کرده و به موجب آن برای فرزند با تقاضای مادر تا سن ۱۸ سالگی شناسنامه ارائه می شود و فردی که بالای ۱۸ سال سن داشته باشد می تواند شخصا شناسنامه دریافت کند. استفاده از ظرفیت دفاتر امور بانوان از طریق کارگروه بانوان و خانواده که وظیفه هماهنگ سازی دستگاه های اجرایی مرتبط را بر عهده دارد از موارد مهم رسیدگی به حقوق کودک است. همچنین تدوین سندی که اولویت های راهبردی امنیت کودکان را مورد بررسی قرار می دهد در صورت اجرایی شدن گام مهمی را در موضوع تامین امنیت کودکان خواهد برداشت.

وی افزود: اقدامات غربالگری، آموزش و توانمندسازی دانش آموزان در برابر عوامل پرخطر و آسیب های اجتماعی از موارد مهمی است که باید انجام شود. همچنین رسیدگی به معضل کودکان با موضوع مبارزه با کودک آزاری و بازدید از مراکز سازماندهی

کودکان خیابانی و کار از موارد مهمی است که توسط مقام معظم رهبری مورد تاکید است. وزارت کشور برنامه های مختلف و ویژه ای برای حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان دارد که امیدواریم با اجرای این برنامه ها بتوانیم به وضعیت مطلوبی برسیم. احداث مدرسه و پیگیری درمان رایگان کودکان مبتلا به بیماریهای خاص با همکاری سازمان ملل، پیگیری تابعیت فرزندان دارای مادر ایرانی و پدران خارجی و تدوین سند ملی امنیت مادران و کودکان که در حال طی شدن مراحل قانونی است، از جمله این برنامه ها است.

نظری، بیان کرد: همکاری و اجرای طرح نظام حمایت از دانش آموزان، رسیدگی به معضل کودکان کار و خیابان، همکاری در اجرای طرح ملی کودکان بازمانده از تحصیل، صدور مجوز ۱۹۰ موسسه فعال در حوزه کودک، زمینه سازی برای ایجاد و پیوستن به شبکه دوستدار کودک، حمایت از تدوین و اجرای نقشه راه برای ایمنی جاده ها برای جلوگیری از مرگ کودکان و نوجوانان، نظارت بر ایجاد زیرساخت های لازم برای اتاق کودک و مادر در مکان های پرتردد نیز از جمله دیگر برنامه های وزارت کشور در خصوص توجه به حقوق کودکان و نوجوانان است. انتهای پیام



کاهش ۱,۵ میلیون نفری تعداد بیسوادان کشور

رئیس سازمان نهضت سواد آموزی اعلام کرد: نرخ باسوادی در گروه سنی ۱۰ تا ۴۹ سال بیش از ۹۵ درصد است که در ۱۲ استان کشور این نرخ به بیش از ۹۷ درصد رسیده است.

به گزارش ایسنا، علی باقر زاده در حاشیه یادواره شهدای سواد آموزی قزوین در جمع خبرنگاران افزود: در فاصله سالهای ۹۰ تا ۹۵ موفقیت های خوبی در حوزه سواد آموزی کشور بدست آمد به طوری که شاهد رشد ۲,۸۶ درصد نرخ باسوادی بودیم که حدود ۱۴ برابر مدت مشابه خود در سالهای ۸۶ تا ۹۰ و سه برابر میانگین رشد باسوادی جهان در بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ است.

وی ادامه داد: حدود یک و نیم میلیون نفر از تعداد بیسوادان کشور کاهش یافته که اتفاق خیلی مهمی است.

باقر زاده با اشاره به ریشه کنی بیسوادی در دنیا گفت: بیسوادی در همه کشورها زمان بر بوده به طوری که بسیاری از کشورهای غربی و اروپایی همچنان با این معضل درگیر هستند و هیچ کشوری تاکنون فعالیت سواد آموزی خود را تعطیل نکرده به طوری که با اشکال و اهداف مختلف بدنبال آن هستند.

وی با بیان اینکه عدم تقاضای اجتماعی مهم ترین علت برای کند شدن روند باسوادی است، اضافه کرد: دولت با ایجاد تمام زیرساخت های نرم افزاری و سخت افزاری امکان ادامه تحصیل و باسوادی را برای تمام گروه های سنی فراهم کرده اما مساله مهم این است که مردم باید خودشان این تقاضا را داشته باشند.

باقرزاده با اشاره به تمهیدات وزارت آموزش و پرورش برای ارایه خدمات آموزشی حتی به دورافتاده ترین نقاط کشور، ادامه داد: در سال تحصیلی جاری حدود ۲۰۰ مدرسه کشور تنها با یک دانش آموز فعال است که این در دنیا بی نظیر است.

وی با بیان اینکه جذب ۱۰۰ درصدی کودکان بازمانده از تحصیل اولین شرط برای ریشه کنی کامل بی سوادی است، گفت: این موضوع یک مساله کاملا اجتماعی بوده و نیازمند آن است تا دستگاه های متولی چون بهزیستی و کمیته امداد در جهت شناسایی و جذب بازماندگان از تحصیل تلاش کنند.

باقرزاده خاطرنشان کرد: عمده موارد مربوط به ترک تحصیل دانش آموزان در دوره زمانی اواخر خردادماه تا مهر ماه اتفاق می افتد

و اگر در اواسط سال باشد حتما با دخالت مدیر و معلمان مدرسه از آن جلوگیری می شود.

به گزارش مرکز اطلاع رسانی و روابط عمومی وزارت آموزش و پرورش، وی با بیان اینکه ۶۰ درصد از دانش آموزان به خاطر مشکلات اقتصادی اقدام به ترک تحصیل می کنند، گفت: با وجود آن که آموزش و پرورش تمهیدات لازم را از جهت تامین پوشاک و تغذیه رایگان دانش آموزان محروم دارد اما همچنان دامنه این مشکل از تامین این موارد کمی فراتر است.

معاون وزیر آموزش و پرورش گفت: ۳۰ درصد موارد ترک تحصیل نیز مربوط به مسایل اجتماعی مانند طلاق، اعتیاد، مهاجرت و فوت والدین است و تنها ۱۰ درصد آن به مدرسه بر می گردد.

رئیس سازمان نهضت سوادآموزی افزود: برای حل معضل بازماندگان از تحصیل باید بر روی متغیرهای خارجی مداخله شود که متولی آن هم دستگاه هایی مانند کمیته امداد و بهزیستی هستند تا موانع حضور در مدرسه را بردارند.

باقرزاده با بیان اینکه تا پایان برنامه ششم توسعه باید درصد با سوادی کشور به ۹۸ درصد برسد، افزود: سازمان نهضت سوادآموزی در کنار برنامه های عمومی، در مناطقی که بیشترین جامعه هدف بی سواد را دارد برنامه های اختصاصی دیگری را نیز دنبال می کند. انتهای پیام



ابتکار خبر داد: برنامه های ملی و بین المللی ایران برای احقاق حقوق کودکان *



معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهور گفت: امیدواریم قانون حمایت از کودکان و نوجوانان پس از تایید شورای نگهبان به زودی ابلاغ شود و در دستگاه های اجرایی و سازمان های مردم نهاد و تشکلهای که دلسوزانه در این حوزه تلاش می کنند با ابلاغ این قانون روح تازه ای در جامعه ما برای دفاع از حقوق کودکان دمیده شود و با موفقیت بیشتری در این زمینه حرکت کنیم.

به گزارش ایسنا، معصومه ابتکار در کنفرانس منطقه ای حقوق کودک با محوریت موضوع عدالت برای کودکان و نوجوانان، اظهار کرد: حق دسترسی به آموزش، بهداشت، سلامت، زندگی در محیط آرام، حق بر آموزش و دسترسی به سطوح مختلف آموزش، حق استفاده از محیط زیست، آب، غذا و ... باید تلاش کنیم به دور از مصلحت جوئی و ملاحظات که حقوق کودک را نادیده می گیرد، تلاش کنیم دنیای بهتری را ترسیم کنیم.

معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهور، عنوان کرد: رعایت حقوق کودکان و توجه به آینده آنها از اهمیت بالایی برخوردار است. ترسیم آینده روشن با برنامه ریزی و توجه به حقوق کودکان اهمیت دارد. امروزه در مجامع ملی کودکان حضور ندارند و ما در بسیاری مواقع باید صدای کودکان باشیم و از جایگاه آنها مسائل را ببینیم و از آنها دفاع کنیم و در آینده ای که ترسیم می شود، افق آینده را ببینیم.

وی، بیان کرد: در این زمینه ما هم در سطح بین المللی و هم در سطح ملی اسناد و برنامه برای حقوق کودکان داریم. رویکردهای خوبی در مجلس و قوه قضاییه داریم، البته مشکلاتی هم داریم. در دولت دوازدهم به این مشکلات توجه داریم و به دنبال انکار مشکلات نیستیم. ما تلاش می کنیم اما از مطلوب فاصله داریم. امیدواریم قانون حمایت از کودکان و نوجوانان پس از تایید شورای نگهبان به زودی ابلاغ شود و امیدواریم در دستگاه های اجرایی و سازمان های مردم نهاد و تشکلهای که دلسوزانه در این حوزه تلاش می کنند با ابلاغ این قانون روح تازه ای در جامعه ما برای دفاع از حقوق کودک دمیده شود و با موفقیت بیشتری در

این زمینه حرکت کنیم.

ابتکار، خاطرنشان کرد: شرایط اسفبار کودکان یمنی و اینگونه مسائل، مسائلی نیست که وجدان بشری بتواند به راحتی از آنها عبور کند. ما به طور خاص برای موضوع کودکان از زاویه خانواده و اهمیت خانواده از سال گذشته طرح خانواده را شروع کردیم که با موضع اصلی توان افزایی خانواده در مسائل مهارتی است. معاونت در موضوعاتی مانند حمایت از کودکان در معرض آسیب به عنوان اقدامات موثر توجه کرده است.

معاون امور زنان و خانواده رییس جمهور در پایان، گفت: توجه به مهارت های زندگی برای کودکان در کنار آموزش های رسمی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. کار مشترکی با وزارت آموزش و پرورش در شناسایی کودکان بازمانده از تحصیل مخصوصا دختران و فراهم شدن زمینه آموزش برای آنها بوده است. در بحث قوانین و مقررات حق درخواست تابعیت مادرانی که همسران خارجی دارند از آخرین اقدامات اخیر دولت در زمینه حمایت از حقوق کودکان بوده است.

به گزارش ایسنا، این کنفرانس با حضور مقاماتی از کشورهای سوئیس، لبنان، افغانستان، پاکستان، قزاقستان، آذربایجان، روسیه، فلسطین و اردن و با سخنرانی وزیر دادگستری و جمعی دیگر از مقامات در باغ موزه دفاع مقدس برگزار شد. انتهای پیام



ازدواج ۳۴۴ کودک در البرز؛



فیلمی از پدیده کودک همسری در البرز

طبق آخرین آمار سال ۹۵ در استان البرز، ۲۱۲ پسر زیر ۱۵ سال و ۴۵۳ دختر زیر ۱۴ سال ازدواج کرده اند؛ سال ۹۶ هم ۳۴۴ مورد ازدواج دختران زیر ۱۴ سال ثبت شده که چهار نفر از آنان زیر ۱۲ سال سن داشته اند و این آمار به نسبت جمعیت البرز و البته همسایگی این استان با پایتخت قدری نگران کننده است.

به گزارش ایسنا، ازدواج یکی از مباحث مهم اجتماعی است که هر جامعه ای براساس فرهنگ خود برای آن قوانین و چهارچوب هایی تعریف می کند، یکی از مهمترین موضوعاتی که در مورد ازدواج مطرح می شود، تعیین حداقل سن برای ثبت قانونی ازدواج است. در ایران، ماده هزار و ۴۱ قانون مدنی به این موضوع اشاره و حداقل ۱۳ سال را برای دختران و ۱۵ سال را برای پسران تعیین و مشخص کرده که دختر زیر ۱۳ سال و پسر زیر ۱۵ سال با اجازه سرپرست، به شرط مصلحت و تشخیص دادگاه صالح اجازه ثبت قانونی ازدواج را پیدا می کنند.

این قانون در طول سال های گذشته چندین بار دستخوش تغییر شده است، در آخرین تغییر پیش از انقلاب، حداقل سن برای دختران ۱۸ سال و برای پسران ۲۰ سال تعیین و مشخص شده بود که ازدواج زیر این سن فقط تا ۱۵ سال آن هم به شرط وجود شرایط جسمی و روانی و البته با تشخیص دادگاه می تواند ثبت شود تا از ثبت ازدواج در سنین کمتر از ۱۵ سالگی جلوگیری شود. پس از انقلاب و در زمان دولت موقت حداقل سن برای دختران ۱۵ و برای پسران ۱۸ سال تعیین شد، در دولت های بعدی باز هم این سن تغییر کرد تا در نهایت در سال ۸۱ با مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام به شکل کنونی یعنی همان ۱۳ سال برای دختران و ۱۵ سال برای پسران در آمد.

این موضوع باعث ایجاد پدیده ای به نام کودک همسری شده که بر اثر آن کودک بدون تجربه دنیای کودکانه وارد دنیای بزرگسالی می شود و در تمام زندگی با کمبودها و مشکلاتی دست و پنجه نرم می کند که اغلب حل نشده باقی می ماند و مثل خوره روح و روان او را می خورند، به همین دلیل است که بسیاری از فعالان اجتماعی خواهان اصلاح ماده هزار و ۴۱ قانون مدنی

هستند چون معتقدند ازدواج دختر و پسر در کودکی آسیب‌های زیادی به دنبال دارد.

به اعتقاد کارشناسان دختري که در سن کودکی ازدواج می‌کند در مرحله اول از حق ادامه تحصیل رسمی محروم می‌شود و دیگر نمی‌تواند در مدارس عادی درس بخواند؛ بدیهی است این سیکل معیوب آموزش در رشد فردی و اجتماعی او تاثیر گذاشته و پایه‌های آموزش وی را ضعیف می‌کند. علاوه بر این، سلامت جنسی و جسمی دختري که در سن پایین، لباس عروس می‌پوشد و به جای دغدغه‌های دوران کودکی ناچار است زیر بار مسئولیت همسری و مادری برود به خطر می‌افتد.

پایین آمدن سن زایمان هم یکی از تبعات پدیده کودک‌همسری است، متخصصان معتقدند زایمان زیر ۱۸ سالگی هم برای مادر و هم نوزاد خطر دارد و علاوه بر این آمار سقط جنین در مادران زیر ۱۸ سال به مراتب از مادرانی که در سن تقویمی مناسبی ازدواج کرده اند بالاتر است.

آسیب‌های کودک همسری فقط برای دختران نیست، پسرانی که در سنین پایین ازدواج می‌کنند هم اغلب به ناچار وارد بازار کار سیاه می‌شوند که این امر هم از لحاظ جسمی و هم روحی تبعات جبران ناپذیری برای آنها به همراه دارد؛ در خانواده‌هایی که ازدواج زوجین در سنین پایین اتفاق می‌افتد اغلب مرد مسئولیت تأمین هزینه‌های خانواده را به عهده دارد و به واسطه سیکل معیوب اشتغال، احتمال بروز مشکلات اقتصادی و به تبع آن بسیاری مسائل دیگر بیشتر است.

علاوه بر اینها بسیاری از فعالان اجتماعی بر این اتفاق نظر دارند که افزایش آمار ازدواج‌های نابالغ در طول زمان، جامعه‌ای نابالغ را می‌سازد که در زمینه‌های مختلف به رشد و بلوغ کافی نرسیده است؛ افزایش طلاق‌های رسمی، طلاق عاطفی، افزایش خشونت‌های خانوادگی و بالا رفتن آمار خیانت‌های زناشویی تنها بخشی از ویژگی‌های یک جامعه نابالغ است.

همچنین برخی فعالان اجتماعی می‌گویند خانواده‌هایی هستند که در قبال ازدواج فرزند کم سن خود مبلغی را دریافت می‌کنند و معتقدند این نوع کودک‌فروشی است؛ به همین دلیل اصلاح قانون حداقل سن ازدواج را در جهت حمایت از کودکان را خواستار هستند.

با وجود همه این مسائل، ازدواج در سن پایین طرفدارانی هم دارد که بیشتر به استناداتی خاص، عقیده دارند با این کار سلامت و بقای بنیان خانواده حفظ می‌شود و دختر و پسر از لغزش‌ها در امان می‌مانند ولی به نظر می‌رسد این تصور در عمل چندان نتیجه بخش نیست. بدون شک دختر و پسری که بدون تجربه دوران کودکی به ناگهان با مسئولیت‌های بزرگسالی مواجه می‌شوند؛ دچار آسیب‌های پنهان و آشکار زیادی می‌شوند که این آسیب‌های تا آخر عمر گریبان‌گیر آنها خواهد بود، بنابراین امید است با تلاش فعالان اجتماعی و مخالفان کودک همسری، طرح و قانونی از سوی مسئولان تصویب شود تا کودکان بتوانند آن طور که حقشان است از دوران کودکی لذت ببرند. انتهای پیام



معلولین و تغییر نگاه اجتماعی



تهران- ایرنا- پس از سال ۱۹۹۲ و اعلام جهانی روز سوم دسامبر به عنوان «روز جهانی معلولین» از طرف سازمان ملل متحد، تلاش‌های زیادی برای ارتقای فرهنگ عمومی و تغییر نگاه اجتماعی و تلاش برای حضور معلولان در اجتماع شده است؛ تلاشی که البته در کشورهای جهان سوم بسیار کند و ناقص بوده است.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش‌های خبری، انسان موجودی اجتماعی است که زندگی و ابعاد وجودی او در جمع و

اجتماع فرصت شکل گیری و رشد می یابد. امروزه تقریباً هیچ فردی را نمی توان یافت که در اجتماع نباشد و زندگی ای در خلا را تجربه کند. براین اساس قسمت عمده ای از بعد وجودی و شخصیت ما در اجتماع شکل می گیرد و رشد می یابد. اهمیت اجتماع و زندگی در جامعه، به قدری است که یکی از مهم ترین تنبیهاتی که برای افراد در عصر حاضر در صورت تخطی از قوانین زندگی جمعی وجود دارد، محرومیت از زندگی جمعی و ایزوله و منزوی کردن آنان است؛ فلسفه زندانی کردن افراد و جدا کردن فرد از جمع به قصد تنبیه، بر اساس همین سیاست شکل گرفته که در بدترین و شدیدترین حالت آن بصورت حبس انفرادی رخ می دهد. بر این اساس جمع و زندگی جمعی یک ارزش بالقوه است و هر جامعه در طول تاریخ تلاش کرده تا به طریقی آن را سامان مند و منظم کند.

مساله ای که در اینجا وجود دارد این است که لزوماً همیشه افراد زندانی نیستند که از این دسترسی به جمع محروم می شوند، بلکه معلولین جامعه و کسانی که به هردلیل دچار نواقص ذهنی و جسمی هستند، بسته به میزان توسعه و پیشرفت جامعه و امکاناتی که برای آنان در نظر گرفته نشده است، از حرکت باز می مانند و منزوی می شوند.

**کینگ مثال نقض ناتوانی

معلولیت یعنی محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی است و مانع از انجام نقشی خواهد شد که با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی، فرهنگی و طبیعی برای فرد در نظر گرفته می شود.

شاید در سده گذشته وضعیت زندگی معلولین در این حد پیشرفت نکرده بود و توجه چندانی به آن صورت نمی گرفت اما به موازات پیشرفت فکری و مادی بشر و بازتعریف مفاهیمی چون ارزش های زندگی جمعی و بالندگی و رشد فردی در گرو زندگی اجتماعی، تلاش شده است تا از رویکرد قدیمی و منزوی کردن افراد معلول جلوگیری به عمل آمده و هرچه بیشتر شرایط را برای حضور اجتماعی آنان در جامعه و همینطور بهره برداری جامعه از توانایی آنان فراهم شود.

نمونه بارز بهره برداری جامعه جهانی از توانایی معلولین را می توان در مورد «استیفن هاو کینگ» (۱۹۴۲-۲۰۱۸) دانشمند، فیزیکدان و کیهان شناس دید. هاو کینگ فردی بود که از همان جوانی و در حالی که فقط ۲۱ سال داشت، دانشجوی کارشناسی ارشد بود و ایده ها و آرزوهای علمی و تحصیلی فراوانی داشت به بیماری نادری مبتلا گردید (بیماری درمان ناپذیری به نام ALS، ای ال اس یا «اسکلروز جانبی آمیوتروفیک» که بخشی از نخاع و مغز و سیستم عصبی را مورد حمله قرار می دهد و به تدریج اعصاب حرکتی بدن را از بین می برد و با تضعیف ماهیچه ها فلج عمومی ایجاد می کند، به طوری که به مرور توانایی هرگونه حرکتی از شخص سلب می شود. بیماری ای ال اس باعث تخریب پیشرونده و غیرقابل ترمیم دستگاه عصبی مرکزی فرد می شود) معمولاً مبتلایان به این بیماری بی درمان، مدت زیادی زنده نمی مانند و این مدت برای کینگ بین دو تا سه سال پیش بینی شده بود.

اما کینگ موفق شد تا به لطف پیشرفت های تکنولوژیک جامعه اش و همچنین فرهنگ غنی آن که در عمل معلولیت را محدودیت نمی دانستند بیش از ۴۰ سال زندگی کند و فعالیت های علمی و دانشگاهی خود را ادامه بدهد و نیز جامعه را از نبوغ، موهبت، توانایی فکری و تحلیلی خود بهره مند سازد. کسی که در اواخر عمر خود تقریباً در همه دنیا شناخته شده بود و کتاب ها و همایش هایش از او یک چهره جذاب و محبوب در عرصه بین الملل ساخته بود.

درست است که بخشی از آنچه که کینگ را کینگ ساخت هوش و نبوغ و استمرار و تلاش فردی و همچنین دست نکشیدن و ناامید شدن او در زمانی بود که پزشکان فلج و مرگ را آینده محتوم او می دیدند اما بخش بزرگی از این موفقیت را باید در جامعه دید. جامعه ای که معلولیت را نقصی طبیعی و کاملاً قابل قبول می بیند و به این دلیل فرد را طرد و حذف نمی کند. کینگ تنها نقطه ای که در طول ۴۰ سال زندگی اش امکان حرکت داشت دو سر تنها دو انگشتش بود؛ یعنی هیچ قدرت حرکت دیگری حتی تکلم کردن را نداشت اما همین برای جامعه پیشرفته انگلستان کافی بود تا با بهره گیری از سیستمی که با کمک هوش مصنوعی برایش طراحی کردند بتوانند از دانش و نبوغ کینگ استفاده کنند و او هم بتواند نظریه پردازی کند، کتاب بنویسد، سخنرانی کند، همایش برگزار کند و حتی جایزه نوبل بگیرد.

**نقش پررنگ دولت ها در توانبخشی به معلولین

اولین و بدیهی ترین واکنش فرد به معلولیت، تمایل به کناره گیری از مشارکت و حضور اجتماعی است. این امر به ویژه برای کسانی که از ابتدا چنین مشکلی را نداشته اند و در برهه ای از زندگی دچار آن شده اند، دشوار تر است و بسته به ویژگی های شخصیتی و شرایط محیطی فرد زمانی را می طلبد تا او به زندگی طبیعی باز گردد. در اینجا و برای بازگرداندن فرد به زندگی طبیعی نیاز به سه نیرو داریم که دو سوم آن به دوش جامعه است. به این معنی که جامعه از باب سخت افزاری و نرم افزاری در داستان سهولت ورود و ایفای نقش معلولین در جامعه، باید نقشی اساسی داشته باشد.

دولت ها و حکومت ها در بعد نرم افزاری باید فرهنگ سازی کنند و لزوم اهمیت دادن به افراد معلول را به صورتی جدی و موثر در برنامه ریزی هایشان بگنجانند.

بعد دوم، بعد تکنولوژیک و سخت افزاری و به این معنی است که باید برنامه ریزی شهری و خدماتی مناسبی جهت حضور و نقش آفرینی برای معلولین جامعه میسر باشد. یکی از ارکان مهم توسعه یافتگی جوامع، ملحوظ داشتن همه جوانب و سهولت زندگی شهری و انواع دسترسی برای همه انواع آدم های جامعه و خاصه معلولین جسمی و حرکتی است. و در نهایت بعدی فردی است که فرد بتواند اعتماد به نفس پذیرش شرایط خود و پس از آن حضور در جامعه را داشته باشد و این بعد سوم هم در نهایت تا حد زیادی از آن دو بعد قبلی اثر می پذیرد.

**وضعیت معلولان در ایران

بر اساس آمار سازمان بهزیستی کشور در سال ۹۷، در حال حاضر ۱ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر معلول در ایران وجود دارد. این آمار البته متقن نیست و سالانه بر تعداد آن افزوده می شود؛ به این ترتیب که هر سال ۶۰ هزار نفر در تصادفات رانندگی دچار معلولیت می شوند، به اضافه ۲۹ تا ۳۵ درصد افزایشی که حاصل از تولد کودکان معلول در ایران است که حدود ۵۰ درصد آنان معلولیتی ناشی از اختلالات ژنتیکی دارند. البته این آمار صرفاً شامل افراد تثبیت شده و رسمی است و آمار غیررسمی و ثبت نشده و افرادی که به دلایل بیمارهای گوناگون و در مراحل مختلف زندگی دچار معلولیت می شوند و همچنین معلولیت های سالمندان و ناشی از افزایش سن را نیز در برنمی گیرد. در نتیجه این رقم عدد بزرگتری است که باید در برنامه ریزی های دولتی مورد توجه و نظر واقع شود.

براساس تخمین سازمان بهداشت جهانی بیش از ۹۸ درصد معلولین در کشورهای در حال توسعه به فراموشی سپرده شده اند. این تخمین در رابطه با ایران کاملاً منطقی به نظر می رسد چرا که در جامعه ما تعریف و شناخت درست و مناسبی از معلول و معلولیت وجود ندارد و یک انسان معلول از کودکی با برخوردهای غلطی که ناشی از درک ناقص جامعه است، مواجه می شود. بنابراین معلول خود را محکوم به ناتوانی و طرد از جامعه می بیند و به تدریج منزوی می شود.

یکی از مهمترین مشکلاتی که معلولین در ایران با آن مواجه اند نقایص عمده و اساسی در سیستم حمل و نقل شهری و برون شهری است. یعنی به رغم شعارها و وعده های مطرح شده مبنی بر لزوم توجه به معلولین و نیاز به چاره اندیشی برای آنان، متأسفانه حتی تهران به عنوان پایتخت و مادرشهر اصلی ایران، فاقد امکانات حمل و نقلی مناسب و اختصاصی برای معلولان است.

نبودن اتوبوس یا وسیله حمل و نقل اختصاصی برای معلولین، وجود موانعی برای استفاده از وسایل عمومی مثلاً گیت های ورودی مترو و بی.آر.تی که ابدا ورود ویلچر را لحاظ نکرده اند، عدم وجود آسانسور در مترو، عدم سرویس های بهداشتی در پارک ها و اکثریت مراکز خرید و بسیاری از امکان عمومی، عدم وجود مبلمان شهری و عدم تعبیه مکان هایی برای نشستن و استراحت معلولین در بافت شهری، عدم تعبیه ورودی مخصوص ویلچر در اکثریت قسمت های شهری و... تنها بخشی از مشکلات سخت افزاری حضور معلولین ایرانی در اجتماعی است که آنان را نه تنها محصور در خانه که حتی در محیط اجتماعی و فضای شهری نیز محدود به چند محیطی مشخصی ساخته که حداقل امکاناتی را در نظر گرفته اند.

علاوه بر همه اینها مشاغل و کارهایی که برای این معلولین در ایران در نظر گرفته شده نزدیک به صفر است و در نتیجه درصد

زیادی از معلولین تا آخر عمر وابسته به خانواده خود یا مستمری بگیر ناچیزی از دولت هستند و این یعنی ما درصدی از جمعیت مان را که در کشورهای دیگر می توانند منشا خلاقیت و ایده و حتی اثرگذاری هایی در بعد جهانی باشند را به دلیل نواقص و تاخراتی که در فرهنگ مادی و غیرمادی مان داریم حذف و هویت آنان را تا پایان عمرشان به عنوان افرادی ضعیف و نیازمند و ناتوان تحریف کرده ایم .

***جامعه شناسی ناتوانی

اهمیت جامعه و نقشی که در رابطه با معلولین دارد در اینجا با نظریه «خود آینه سان» «چارلز هورتون کولی» (۱۸۶۴-۱۹۳۹) جامعه شناس آمریکایی قابل تحلیل است (جامعه شناس برجسته ای که اتفاقاً خود نیز از معلولیت جسمی رنج می برد و در کودکی بسیار کمرو و گوشه نشین بود و دچار لکنت نیز بود).

نظریه خود آینه سان کولی اشاره مستقیم به اهمیت جامعه و آدم های اجتماع دارد و در بیانی موجز جامعه و آدم های اجتماع را چون آینه ای می داند که ما خودمان را در آن می بینیم و می شناسیم. یعنی ما خودمان را در آینه اظهارنظرها و قضاوت ها و بازخوردهایی که مردم به ما و درباره ما می دهند، ارزیابی کرده و می شناسیم. بر این اساس قضاوت های اجتماعی افراد راجع به هوش، استعداد، کم هوشی، سخت کوشی، پرخاشگری، انعطاف پذیری، ناتوانی و ضعف و همه آن چیزهایی که به یکدیگر بازخورد می دهند در نهایت اثر کرده و باعث تغییر نگاه فرد نسبت به خودش از زاویه دید و نظر دیگران می شود.

در این مفهوم وقتی جامعه معلولیت را به مثابه ضعف، فقدان، کاستی و ناتوانی جبران ناپذیر دیده و مدام معلول را پس می زند، خود معلول هم پس از مدتی خود را فردی ناتوان و ضعیف و فاقد برابری با انسان های معمولی دیده و از جامعه کناره می گیرد. افراد ناتوان و معلول نیازمند توجه جامعه هستند و چگونگی نگرش افراد جامعه به معلولین و نظرات معلولین نسبت به خودشان، در شکل گیری تصور معلولین از خودشان نقش دارد. نگرش منفی به معلولین باعث ایجاد ناکامی، سرخوردگی، القای حس بی ارزش و در نتیجه عدم اعتماد به نفس و در نهایت افزایش وابستگی و نیاز آنان به دیگران می شود.

این مساله علاوه بر عدم بهره گیری جامعه از نقش ها و پتانسیل هایی که این افراد می توانند داشته باشند به مرور انسان هایی جامعه گریز و افسرده را پرورش می دهد که رسماً هیچ خاصیتی برای خود و دیگران نداشته و به جز اعمال هزینه های فردی و اجتماعی می توانند به خود یا دیگران آسیب بزنند.

معلولین دسته بندی های مختلفی به لحاظ اشکال و میزان ناتوانی هایشان دارند که نیاز است نه به صورت کلی که به شکل موردی و در دسته بندی هایی مشخص برای آنان چاره اندیشی شده و سهولت حضور و وجود آنان با ضعف های بالفعل و قوت های بالقوه شان سنجیده و در نظر گرفته شود. پژوهش ***س. بانتهای پیام /



معاون بهزیستی :



بهزیستی نمی تواند ۱/۵ معلول را استخدام کند *

تهران - ایرنا - معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: هر روز با تعداد زیادی از افراد دارای معلولیت مواجه می شویم که خواستار استخدام شدن در بهزیستی هستند. در این صورت باید سازمانی با ظرفیت ۱.۵ میلیون نفر برابر با آمار معلولان ایجاد کنیم که امکانپذیر نیست.

به گزارش خبرنگار ایرنا، حسین نحوی نژاد روز یکشنبه در نشست تخصصی فرصت ها و چالش های اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت افزود: به رغم فعالیت های فراوان در حوزه توانبخشی در این زمینه توفیق چندانی نداشتیم به طور مثال در زمینه ایجاد فرصت های شغلی برای افراد دارای معلولیت، این سوال مطرح می شود که آیا شغل فرد پایدار است یا بر اساس

علائق و توانایی های جسمی و ذهنی فعالیت می کند.

وی گفت: این در حالی است که یکی از مشکلات اساسی افراد دارای معلولیت برای فرصت های شغلی، نداشتن اعتماد به نفس است به طور مثال فردی دارای معلولیت با داشتن دکترای کشاورزی خواستار انجام کار خدماتی با حقوق بسیار کم است چون اعتماد به نفس ندارد.

نحوی نژاد اضافه کرد: بیمه توانبخشی یک مساله حیاتی است چراکه حتی یک کارمند عالی رتبه نیز با تولد فرزند دارای فلج مغزی از رفاه دور می شود یا فردی که به طور ناگهانی دچار قطع نخاع می شود، زندگی اش پاشیده می شود. وی ادامه داد: بیمه توانبخشی، مطالبه حیاتی افراد دارای معلولیت است؛ اگر می خواهیم فردی که با معلولیت متولد می شود، معلولیت او تشدید نشود باید خدمات توانبخشی به موقع به او ارائه شود.

وی ادامه داد: بسیاری از دانش آموختگان توانبخشی وُسع آن را ندارند که به ارائه خدمات بپردازند چرا که این خدمات تحت پوشش حمایت های بیمه ای نیست.

وی این سوال را مطرح کرد که در کجای دنیا خدمات مراقبتی از رهگذر سازمان های حمایتی مانند بهزیستی و کمیته امداد ارائه می شود و گفت: در همه جای دنیا نظام مراقبتی خاصی برای خدمات توانبخشی وجود دارد.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: حمایت بیمه فقط درمان صرف نیست، بلکه حمایت های بیمه ای ابعاد اجتماعی نیز دارد؛ در کشورهای پیشرفته هنگامی که فرد دچار قطع نخاع، در بیمارستان بستری می شود قبل از مرخص شدن از بیمارستان، مددکار به خانه او می رود و در مناسب سازی خانه مداخله می کند و این کارها قبل از ترخیص انجام می شود.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: از زمان اکتشاف نفت، این احساس به وجود آمده که دولت، پدر بزرگ است و باید برای همه رفاه ایجاد کند اما امروز باید توانمندی را از خودمان شروع کنیم.

نحوی نژاد گفت: روحیه یأس و دلمردگی در افراد دارای معلولیت موج می زند؛ مطالبه گری جای خود دارد اما در کنار آن باید روحیه را حفظ کرد و لازم است که به نشاط جمعی افراد دارای معلولیت فکر کنیم. نباید به فکر فرد خیالی در ذهن باشیم که او می آید و همه کارها را درست می کند.

وی افزود: قانون جامع حمایت از معلولان می تواند همبستگی و هم پیمان ما باشد. بودجه این قانون مورد سوال معلولان است. عزم دولت بر این است که این قانون را اجرا کند.

وی یادآور شد: تلاش می شود در سال ۹۸، تحولی در زندگی معلولان به ویژه در ابعاد معیشتی، درمان و افزایش حق پرستاری صورت گیرد.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: آزمون وسع در وزارت کار وجود دارد اما این آزمون درباره افراد دارای معلولیت جوابگو نیست چون ملاک فقیر بودن در فرد عادی با فرد معلول متفاوت است. ممکن است یک فرد معلول، کارمند باشد اما معلولیت او از نوعی باشد که هزینه های فلاکت بار برای خانواده به همراه داشته باشد.

نحوی نژاد افزود: به رغم نوسانات ارزی در این دولت برای افراد دارای معلولیت، به صورت زیرساختی کار می شود به طور مثال تا سال ۹۷ تعداد مستمری بگیرها ۳۲۰ هزار نفر بود اما فقط طی هشت ماه جاری ۵۰۰ هزار نفر دیگر نیز به مستمری بگیران افزوده شده اند. اجتماع * ۹۱۸۵ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



بررسی مطبوعات



آوار آسیب های اجتماعی بر سر جامعه

تهران- ایرنا- ایران جزو جوامع در حال گذار بوده و در سال های اخیر دچار تحولات بنیادینی در سبک زندگی مردم شده است. از این رو آسیب های اجتماعی نیز رشد محسوسی داشته و طبق آمارهای ارائه شده از طرف مراجع رسمی کشور، آوار

این آسیب ها روز به روز بر سر اجتماع افزوده می شود .

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ «آسیب های اجتماعی؛ تهدیدی برای سلامت جامعه، آسیب پذیر بودن محیط زیست در برابر فعالیت های انسانی و خط بی پایان جدال در صدا و سیما» از جمله مهمترین موضوعات اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود که در مطبوعات امروز (یکشنبه) برجسته شده است.

**آسیب های اجتماعی؛ تهدیدی برای سلامت جامعه

آسیب های اجتماعی جزو مسایل پیچیده ای است که شناسایی آن ها به آسانی میسر نیست. در دهه اخیر در ایران آسیب های اجتماعی به یکی از مهم ترین دغدغه ها تبدیل شده که البته با به وجود آمدن آسیب های نوپدید، نگرانی ها افزایش یافته و خانواده های ایرانی را دچار تزلزل کرده است. آسیب هایی که زیان های مختلفی را بر سلامت جامعه تحمیل می کنند که در برخی موارد این زیان ها غیر قابل جبران هستند.

روزنامه «قانون» در گزارشی با عنوان «فقر؛ آسیبی که بنیان خانواده را نشانه گرفته است» نوشت: طبق آمار فقر یکی از چهار رکن اساسی بروز طلاق است و زوجین جدایی را یکی از راهکارهای منطقی مقابله با این پدیده می دانند. چه بسا زنانی که از فرط فشار مالی پس از طلاق تن به روسپیگری داده و از این طریق امرارمعاش می کنند که این خود بار دیگر به پدیده های دیگری همچون بارداری ناخواسته و سقط جنین و نیز بیماری های مقاربتی مانند ایدز می انجامد. پدیده هایی که هر یک باعث اختلال در سیستم جامعه شده و نابسامانی های قبلی را تشدید می کنند. فقر همچنین از عوامل اصلی بسیاری از اختلالات روانی و نیز خشونت است. فردی که توانایی تطبیق با شرایط پیرامون خود را ندارد به ناچار علاوه بر تحمل فشارهای روانی به خشونت متوسل می شود .

در ادامه آمده است: فقر در جامعه باعث پایین آمدن آستانه تحمل افراد شده و در تبعیض اجتماعی اثر می گذارد. شکاف طبقاتی یکی از مسائلی است که ارتباط مستقیم با فقر دارد و هر چه فاصله بین طبقات در جامعه بیشتر شود، آسیب های جدیدی زاده خواهند شد که هر یک تبعات خاص خود را دارند. پس با سنجش شکاف طبقاتی می توان به رابطه فقر و خودکشی نیز پی برد.

روزنامه «خراسان» در یادداشتی با عنوان «۴ اصل اساسی رفتار با همسر معتاد» به قلم رضا یعقوبی روان شناس سلامتآورده است: افرادی که به مصرف مواد وابسته هستند، زندگی مشترک بسیار شکننده و آسیب پذیری دارند. بخش قابل توجهی از دلایل وقوع طلاق به مصرف مواد یکی از دو طرف یعنی زن و مرد بر می گردد و این بالای خانمان سوز مهم ترین نهاد و پایگاه اجتماعی را متزلزل و آسیب پذیر کرده است. پس مهم است که بتوان گام هایی برای کمک به زوجین در حل این مشکل برداشت. برخی نکاتی که در این زمینه حائز اهمیت است، در ادامه مطرح می شود. ۱- به او نگوئید بیمار: اعتیاد یک بیماری و فرد مصرف کننده بیمار است. فرد مصرف کننده ای که قبول ندارد بیمار است یا از شنیدن این حرف ناراحت می شود، بینش ضعیفی درباره مشکل خود دارد. ۲- خانه نباید محل مصرف مواد باشد: فرد معتاد نباید برای مصرف مواد، در محیط خانه احساس امنیت کند. ۳- صریح و شفاف به او اعتراض کنید: ترس تان را کنار بگذارید. اغلب تداوم رفتار یک فرد مصرف کننده به خاطر احساس اطمینانی است که در فضای خانه دارد .

در ادامه می خوانیم: ۴- برایش محدودیت ایجاد کنید: خلاصه این که برای تغییر رفتار فرد مصرف کننده هم جامعه و هم خانواده باید علاوه بر حمایت های عاطفی، محدودیت هایی نیز برایش در نظر بگیرند تا بتواند بر این مسئله غلبه کند. این محدودیت ها صرفا برای کمک به فرد مصرف کننده و رهایی او از بیماری اعتیاد است.

روزنامه «جوان» در یادداشتی با عنوان «بازی طلاق برنده ندارد» به قلم داریوش یوسف وند روانشناس بالینی و استاد دانشگاه نوشت: متأسفانه بسیاری از وکلا به پرونده های طلاق به دید پرونده هایی پردرآمد است، نگاه می کنند و اقتضای مالی منجر به تلاشی وافر از طرف وکلا برای اخذ این پرونده ها می شود به طوری که در تمامی تبلیغات وکلا یک پای ثابت این تبلیغات

پرونده های طلاق است. در واقع برنده بازی طلاق وکلا هستند که در هر صورت به پول خود می رسند. در ادامه این یادداشت آمده است: پرونده های خانواده را ابزاری برای کسب درآمد نگریستن به خودی خود خطرناک است و می تواند به شدت آسیب زننده باشد، به خصوص جایی که دعاوی خانواده منشا کش و قوس هایی برای حضانت فرزند شود و این مسئله منجر به آسیب های دوجندانی برای فرزندان طلاق، زن و مرد مطلقه خواهد شد. انتهای پیام**/



مسئول ترویج قانون اساسی در معاونت حقوقی ریاست جمهوری :



مردم از حقوق خود در قانون اساسی اطلاع کمی دارند

تهران- ایرنا- معاون پژوهش و ترویج قانون اساسی معاونت حقوقی ریاست جمهوری گفت: اطلاعات مردم نسبت به قوانین، حقوق و آزادی های درج شده در قانون اساسی زیاد نیست این مسأله نیازمند آگاهی بخشی از سوی دولت و آموزش توسط رسانه ها است تا اصول و ضوابط حاکم بر روابط دولت و ملت معرفی و مردم مطالبه گر شوند.

بیژن عباسی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا در خصوص بزرگداشت قانون اساسی جمهوری اسلامی افزود: این مراسم امروز (۱۲ آذر) همزمان با سالروز همه پرسی قانون اساسی در سال ۱۳۵۸ در تالار شیخ انصاری دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران برگزار می شود.

وی با تأکید بر ترویج گفتمان قانون اساسی در جامعه اظهار داشت: در قانون اساسی دو محور اصلی حقوق ملت و اختیارات قوای عمومی مطرح است و رعایت حقوق ملت توسط قوای عمومی باید مورد توجه قرار گیرد.

عباسی اضافه کرد: تحقق انواع آزادی ها مانند آزادی بیان، تشکل ها، مطبوعات، اجتماعات، احزاب، راهپیمایی ها و سایر آزادی های درج شده در قانون اساسی نیازمند آن است که مردم از حقوق و آزادی های خود آگاه شوند و سازمان های مردم نهاد، احزاب و سندیکاها تقویت شوند تا مطالبه گر حقوق ملت باشند و در نهایت قوای عمومی نیز مسئولیت و پاسخگویی بیشتری داشته باشند.

این حقوقدان در مورد اختیارات قوای عمومی در قانون اساسی گفت: فعالیت ها توسط قوای سه گانه، شورای نگهبان و مجمع تشخیص مصلحت نظام انجام می شود و اصول حاکم بر روابط آنها که در قانون اساسی ذکر شده است نیز رعایت می شود البته قوای عمومی باید در مقابل تکالیف و وظایف خود گزارش عملکرد ارائه دهند و در معرض نقد شهروندان قرار گیرند تا دولت را به نحو مطلوب هدایت کنند.

معاون پژوهش و ترویج قانون اساسی اظهار داشت: معاونت حقوقی نهاد ریاست جمهوری برای سالروز قانون اساسی، مسابقه مقاله نویسی برگزار می کند و از همه اندیشمندان، استادان و دانشجویان حوزه حقوق دعوت شده است تا در این مسابقه شرکت کنند. وی اضافه کرد: حقوق شهروندی در قانون اساسی شامل قانون اساسی گرایی و الزامات آن، حق بر آموزش، حق بر سلامت، حق بر محیط زیست سالم، حق بر حریم خصوصی، آزادی تشکل، آزادی اجتماعات و راهپیمایی ها، همه پرسی به عنوان یکی از راه های اعمال قوه مقننه، حق بر امنیت قضایی و برخورداری از دادرسی منصفانه، استقلال قضات و دادگاه ها، حق بر آگاهی و اصل شفافیت در امور عمومی، جایگاه صلح و توسعه در قانون اساسی، بازنگری در قانون اساسی از موضوع های این مسابقه است. عباسی افزود: قوای عمومی و روابط میان آنها در قانون اساسی شامل مسئولیت رئیس جمهوری در اجرای قانون اساسی، جایگاه قوه مجریه در قانون اساسی، جایگاه قوه مقننه در قانون اساسی، جایگاه قوه قضائیه در قانون اساسی، تداخل صلاحیت های قوای سه گانه، هماهنگی و همکاری میان دولت و مجلس و نقش آن در اصلاح و توسعه امور کشور، فرآیند مطلوب وضع قوانین و مقررات در کشور، بررسی میزان وفاداری نهادها و مقامات به قانون اساسی از دیگر موضوعات مسابقه بزرگداشت قانون اساسی است.

معاون پژوهش و ترویج قانون اساسی گفت: ۹۰ مقاله در محورها و موضوعات یاد شده به دبیرخانه مسابقه رسیده است که به نویسندگان مقالات برگزیده، لوح سپاس و جوایز ارزنده‌ای اهدا و مقالات واجد شرایط نیز در مجموع مقالات مسابقه منتشر خواهد شد. انتهای پیام *



سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس :



پرونده الکترونیک سلامت تا پایان آذر اجرایی می شود

تهران - ایرنا - سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی از حضور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در نشست این کمیسیون خبر داد و گفت: سرپرست تامین اجتماعی در جلسه کمیسیون اعلام کرد که پرونده الکترونیک در تمامی مراکز درمانی تا پایان آذر ماه سال جاری اجرایی می شود.

به گزارش ایرنا از خانه ملت، حیدرعلی عابدی در تشریح دستور کار امروز - یکشنبه - کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با اشاره به حضور محمد شریعتمداری وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و محسنی بندپی سرپرست سازمان تامین اجتماعی در جلسه کمیسیون، افزود: جلسه امروز کمیسیون بهداشت به منظور بررسی وضعیت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان تامین اجتماعی و مشکلات موجود تشکیل شد.

****تجمع شرکت‌های کوچک وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی**

نماینده مردم اصفهان در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در این جلسه به تجمع شرکت‌های کوچک و متعدد این وزارتخانه از جمله شرکت‌های داروسازی و شرکت‌های پتروشیمی اشاره کرد تا مدیریت و ساماندهی آنها با سهولت بیشتری صورت بگیرد. همچنین در خصوص اختلافات موجود با وزارت بهداشت موضوعاتی را مطرح و تاکید کرد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تمام تلاش خود را برای رفع این اختلاف‌ها به کار خواهد گرفت.

عابدی اظهار داشت: وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در ادامه جلسه در خصوص مشکلات و بدهکاری‌های سازمان تامین اجتماعی موضوعاتی مطرح کرد، همچنین درخواست کرد مجلس نیز با این سازمان همکاری‌های لازم را داشته باشد تا در کنار هزینه‌های تحمیل شده به این سازمان، درآمدزایی‌ها نیز انجام شود تا بدهکار بی اختیار نباشد، همچنین در پایان صحبت‌های خود با اشاره به سیاست‌گذاری‌های این وزارتخانه عنوان کرد که سازمان‌های تامین اجتماعی و سازمان بهزیستی باید بجای مجری، تسهیل کننده امور باشند.

****افزایش ۴ هزار میلیارد تومانی هزینه‌های سازمان تامین اجتماعی با اجرای طرح تحول سلامت**

وی با اشاره به صحبت‌های محسنی بند پی در خصوص افزایش ۴ هزار میلیارد تومانی هزینه‌های سازمان تامین اجتماعی با اجرای طرح تحول سلامت گفت: هزینه‌های این سازمان با اجرای طرح تحول سلامت افزایش پیدا کرده است، همچنین در جلسه امروز نیز سرپرست سازمان تامین اجتماعی از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درخواست کرد تا برای تامین هزینه‌های این سازمان راه حلی پیدا کند.

****اجرایی شدن پرونده الکترونیک سلامت تا پایان آذرماه**

این نماینده مردم در مجلس دهم افزود: سرپرست سازمان تامین اجتماعی در جلسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از اجرایی شدن پرونده الکترونیک سلامت در تمامی مراکز درمانی کشور و پایان دفترچه‌های کاغذی بیمه تا پایان آذرماه سال جاری خبر دارد.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی خاطرنشان کرد: دولت بیش از ۸۲ هزار میلیارد تومان به سازمان

تامین اجتماعی بدهکار است که باید در جلسه های آتی کمیسیون بهداشت و درمان پیرامون چگونگی تامین آن بحث و گفت و گو شود. انتهای پیام *



نقدی بر عملکرد شبکه های اجتماعی



آنها برای قتل و تجاوز مرزی نمی شناسند

انتشار تصاویر دلخراش و روایت های جزئی از حوادث تلخی همچون تجاوز و قتل که در چند سال اخیر به واسطه گسترش رسانه های اجتماعی بیشتر باب شده، همواره با چالش های زیادی همراه بوده است؛ عده ای بر این باورند که برای آگاهی بیشتر جامعه باید این تصاویر منتشر شوند و عده ای هم در مقابل، این اقدام را نافی اخلاق حرفه ای می دانند.

البته چالش انتشار تصاویر دلخراش با وجود اینکه سال هاست در رسانه های رسمی مورد بحث است، با پیشرفت روزافزون شبکه های اجتماعی و تب تند کسب شهرت، به صورت جدی تر در جامعه مطرح شده است؛ موضوعی که به هر حال پیشتر کم و بیش از سوی اهالی رسانه رعایت می شد، حالا در شبکه های اجتماعی هیچ مرزی ندارد و به اعتقاد بسیاری از کارشناسان امنیت روانی جامعه را نشانه گرفته است.

در این میان انتشار عکس های نامناسب از کودکان شوشتری از نمونه های اخیر است که به سرعت در شبکه های اجتماعی دست به دست شد و واکنش های زیادی را هم به دنبال داشت؛ تا آنجا که بسیاری از منتشرکنندگان مجبور شدند این تصاویر را از صفحه شان حذف کنند.

در همین راستا، خبرنگار ایسنا در گفت و گو با چند تن از روزنامه نگاران قدیمی و کارشناسان رسانه این پرسش ها را مطرح کرد که آیا رسانه ها برای انعکاس رویدادهای تلخ باید حقیقت را به صورت عریان با جامعه در میان بگذارند؟ و اینکه آیا انتشار تصاویر دلخراش تاثیری در عادی شدن فجایع تلخ در جامعه دارد؟

روایت قتل های فجیع و انتشار تصاویر دلخراش به مردم کمکی نمی کند

محمد بلوری، روزنامه نگار پیشکسوت که از او با عنوان پدرحادثه نویسی مطبوعات ایران یاد می شود، در این باره معتقد است که «متأسفانه هیچ کنترلی در فضای مجازی وجود ندارد و عکس هایی را که رسانه های رسمی منتشر نمی کنند، به راحتی در این فضا منتشر می شود؛ این در حالی است که رسانه ها به هیچ وجه حتی در روایت قتل های فجیع و قطعه قطعه کردن اجساد هم به جزئیات نمی پردازند؛ چرا که این کار هیچ نتیجه ای به جز آسیب به خانواده ها و التهاب جامعه به دنبال ندارد.

این روزنامه نگار پیشکسوت با بیان اینکه «در گذشته روزنامه ها در انتشار اخبار حوادث بیشتر به جنبه های ایمنی و سلامت جامعه توجه می کردند»، خاطرنشان کرد: به عنوان مثال در جریان پیگیری پرونده «خفاش شب»، هدف اصلی ما در روزنامه این بود که به جامعه هشدار دهیم و برای جلوگیری از قتل های بیشتر بتوانیم اطلاع رسانی درستی داشته باشیم. انتشار عکس های نامناسب و جزئیات حوادث نه تنها هیچ کمکی به جامعه نمی کند، بلکه باعث آسیب بیشتر به خانواده ها نیز می شود.

پدر حادثه نویسی مطبوعات ایران یادآور شد: روزنامه ها می توانند هشداردهنده باشند و به مردم کمک کنند؛ آن هم در شرایطی که شبکه های ماهواره ای و فضای مجازی جامعه را ملتهب و احساسات مردم را جریحه دار می کنند. البته پلیس فتا هم قطعاً باید به جرایمی که در فضای مجازی اتفاق می افتد، رسیدگی بیشتری داشته باشد.

با خشونت نمی‌توان جلو خشونت را گرفت

مهدی رحمانیان، مدیر مسوول روزنامه «شرق» نیز اظهار کرد: قطعا با خشونت نمی‌توان جلوی خشونت را گرفت. انتشار تصاویری که خودشان محتوای خشن دارند به نوعی ترویج خشونت محسوب می‌شود و قطعا کسی نمی‌تواند با اشاعه فحشا جلوی آن را بگیرد.

او ادامه داد: برخلاف فضای مجازی، هیچگاه روزنامه‌نگاران حرفه‌ای با این شیوه‌ها وارد پرونده‌های حوادث نشده‌اند. به عنوان مثال پرونده‌هایی همچون «خفاش شب» که با پیگیری‌های رسانه‌ای به نتیجه رسید، هیچ‌گاه به سراغ انتشار تصاویر خشن و روایت‌های خشونت آمیز نرفت.

مدیرمسوول روزنامه «شرق» با بیان اینکه «باید در چارچوب‌های تعریف شده به اخبار حوادث پرداخته شود»، تاکید کرد: اگر به این موضوعات به صورت عریان پردازیم، قبح آنها در جامعه ریخته می‌شود و اگر قبح مسائلی همچون تجاوز به کودکان در میان خانواده‌ها و به طور کلی جامعه ریخته شود، به مرور برای مردم عادی می‌شود و پرداختن به آنها تاثیرگذاری زیادی نخواهد داشت.

او خاطرنشان کرد: نمی‌توان با هنجارشکنی به هنجارشکنی که در جامعه رخ داده، پرداخته شود. بلکه رسانه‌ها باید کاملا مطابق با عرف جامعه به این هنجارشکنی‌ها پردازند؛ بنابراین اصل انتشار عکس‌های نامناسب که خلاف عرف جامعه است، امری نامناسب محسوب می‌شود.

گاهی لازم است اخبار حوادث به صورت عریان بیان شود، اما...

همچنین **رضا قوی‌فکر**، روزنامه‌نگار پیشکسوتی که تجربه سال‌ها روزنامه‌نگاری حوادث را در کارنامه حرفه‌ای خود دارد، خاطرنشان کرد: انتشار اخبار حوادث تا آنجا که جامعه را ملتهب نکند، مشکلی ندارد؛ چراکه گاهی لازم است برخی اخبار به صورت واضح در رسانه‌ها بیان شوند تا از تکرار آنها در جامعه جلوگیری شود.

او با بیان اینکه «انتشار اخبار حوادث مانند راه رفتن روی لبه تیغ است»، ادامه داد: در این میان باید به این نکته توجه کرد که در انتشار اخبار حوادث باید تا آنجایی پیش رفت که جامعه غمگین و ملتهب نشود. انتشار اخبار حوادث بسیار حساس است؛ خبرنگار در عین حال که باید به خبر وفادار باشد و کمک کند تا از تکرار جرایم جلوگیری شود، باید از ایجاد تنش و اضطراب در جامعه نیز جلوگیری کند.

این روزنامه‌نگار پیشکسوت با تاکید بر اینکه رسانه‌ها باید مراقب جامعه و در عین حال به خبر نیز وفادار باشند، خاطرنشان کرد: زمانی که خبرنگار حوادث بودم ناچار بودیم برای بیان عمق فاجعه برخی حوادث، عکس‌هایی را منتشر کنیم، اما هیچ‌گاه عکس‌هایی که مشتمل‌کننده بودند را در روزنامه چاپ نمی‌کردیم. در واقع در روایت و انعکاس اخبار حوادث تا آن جایی که می‌توان باید جلو رفت و اخبار را به صورت عریان بیان کرد، ولی نه تا زمانی که به روحیه جامعه آسیب وارد شود.

این روزنامه‌نگار همچنین در بخشی از سخنان خود درباره تاثیر شبکه‌های اجتماعی بر رسانه‌های رسمی، اظهار کرد: در فضای مجازی این اصل رعایت نمی‌شود و به همین خاطر هم گاهی شاهد تصاویر بسیار ناراحت‌کننده‌ای هستیم. می‌توان گفت تفاوت اصلی رسانه‌های رسمی و شبکه‌های اجتماعی در این است که در فضای مجازی کسی مسوولیتی در قبال مخاطب ندارد و می‌تواند هر چه می‌خواهد را منتشر کند.

در انتشار اخبار حوادث باید قدم به قدم پیش رفت

حمید شکری خانقاه، استاد علوم ارتباطات و کارشناس رسانه نیز با تاکید بر اینکه در انتشار اخبار حوادث حتما باید نگاه حرفه‌ای داشت، یادآور شد: حرفه‌ای بودن یعنی نگاه فرآیندی به اتفاقات و حوادث داشتن و غیرحرفه‌ای بودن یعنی نگاه رویدادی داشتن؛ اینکه به محض اینکه اتفاقی رخ داد، تمام واقعیت را منتشر کنیم. این انتظار می‌رود زمانی که فردی حرفه‌ای با حادثه‌ای مواجه می‌شود، گام به گام اطلاع‌رسانی کند؛ اول باید هشدار داده شود، سپس جرم مورد نظر با تصاویری آرشیوی برای مخاطب توضیح داده شود و در گام آخر و زمانی که احساس شود مسوولان آنگونه که باید تحت تاثیر قرار نگرفته‌اند باید مخاطب را در جریان واقعیت و اصل حادثه قرار داد.

او درباره عکس‌های منتشرشده از تجاوز به کودکان پسر در شوشتر و تاثیراتی که انتشار این عکس‌ها به دنبال دارد، و همچنین در پاسخ به این پرسش که آیا انتشار این تصاویر در شبکه‌های اجتماعی اقدامی حرفه‌ای محسوب می‌شود، اظهار کرد: نمی‌توان از افراد غیرحرفه‌ای انتظار عملکرد حرفه‌ای داشت. شبکه‌های اجتماعی در سال‌های اخیر بستر گسترده‌ای را فراهم کرده است و افراد آماتور، نیمه‌آماتور و حرفه‌ای در کنار هم از این شبکه‌ها استفاده می‌کنند.

شکری خانقاه ادامه داد: در واقع این بستر در اختیار همه گروه‌های جامعه قرار گرفته است و هر کسی به طبع و نظر خودش فکر می‌کند کاری که انجام می‌دهد درست است. در انتشار عکس کودکان شوشتری هم بی‌شک اگر این کار توسط یک خبرنگار حرفه‌ای انجام می‌شد، اقدام او را نافی اخلاق حرفه‌ای می‌دانستیم، اما چون توسط خبرنگار و رسانه حرفه‌ای انجام نشده و توسط یک شخص آماتور انجام شده است، نمی‌توانیم از او انتظار رفتار حرفه‌ای داشته باشیم.

نویسنده کتاب «برنامه‌ریزی راهبردی ارتباطی در روابط عمومی»، خاطرنشان کرد: معتقدم که انتشار حرفه‌ای اخبار حوادث حتما باید قدم به قدم پیش برود. در این میان باید به این نکته نیز توجه کرد که در گام آخر که قرار است تمام واقعیت‌ها به مخاطب داده شود، نباید به هیچ وجه تصاویر افراد قربانی همانند کودکان شوشتری که مورد ظلم واقع شده‌اند، منتشر شود! در روایت حادثه کودکان شوشتری باید مراقب کلماتی که به کار می‌بریم هم باشیم، چه برسد به آنکه به خواهیم تصاویر آنها را حتی با وجود آنکه چشمانشان پوشیده شده است، منتشر کنیم.

او اما با اعتقاد بر اینکه گاهی لازم است تصویر مجرمان منتشر شود، در این زمینه توضیح داد: به عنوان مثال اعدام برخی مجرمان در مکان‌های عمومی صرفا برای تنبیه خود آنها نیست، بلکه این موضوع جنبه درس عبرت بودن را هم دربردارد. به نظرم انتشار عکس افراد خاطی هم از این جهت که هم اطلاع‌رسانی می‌شود و هم می‌تواند درس عبرتی برای سایرین باشد، مشکلی ندارد؛ اما انتشار تصاویر قربانیان نه تنها پیش‌برنده نیست، بلکه تاثیر بازدارنده نیز دارد. انتهای پیام

در یک نشست فقهی و حقوقی مطرح شد:



"تحدید سن ازدواج"، طرح پخته‌ای نیست

یک نماینده پیشین مجلس شورای اسلامی گفت: کل دعوا در طرح تحدید سن ازدواج، بر سر کمتر از پنج درصد ازدواج‌ها است و این طرح، طرح پخته‌ای نیست.

به گزارش ایسنا، قاسم جعفری در نشست علمی «بررسی ابعاد فقهی و حقوقی طرح تحدید سن ازدواج»، اصلاحیه ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی، با بیان اینکه "دانشگاهیان نباید از مسائل جامعه غافل باشند بلکه باید پیشران جامعه و حاکمیت باشند"، اظهار کرد: اساتید و دانشگاهیان ما یا در انفعال هستند یا با نظریات خود مشغولند. اگر می‌خواهیم دانشگاهی موفق باشد، باید احساس

مسئولیت کنیم تا در فرآیند قانون گذاری تاثیرگذار باشد. چندی پیش به وزیر علوم گفتم اگر می خواهید کار ماندنی انجام دهید، پارلمان دانشگاهی تشکیل دهید. باید به طرح ها توجه کرد.

این نماینده سابق مجلس شورای اسلامی، عنوان کرد: در مورد طرح های موجود باید دید طرح های مورد نیاز جامعه هست یا نه. اگر جامعه فرهیخته دانشگاهی جدی به میدان بیاید، می تواند در اصلاح فرآیند موفق باشند. به دلیل خلاءهای موجود گاهی مردم درگیر مشکلی دیگر هستند و در مجلس موضوع دیگری پیگیری می شود. در طرح تحدید سن ازدواج، حدود دو سال است که در حال بررسی هستند. در جشنواره مطبوعات سال ۹۵ این طرح مطرح شد. براساس کنوانسیون های بین المللی که طفل را زیر ۱۸ سال شناسایی می کند، مطرح شده که سن ازدواج دختر و پسر باید ۱۸ سال به بعد باشد. این طرح مسکوت ماند تا اینکه ذیل ماده ۱۰۴۱ دختران زیر ۱۶ سال یعنی ۱۳ تا ۱۶ سال باید قیودی که در تبصره بیان شده و برای پسر ۱۶ تا ۱۸ سال نیز قیود ذکر شده را رعایت کنند و از پزشکی قانونی گواهی و مجوز سلامت دریافت کنند و در آن صورت او می تواند مسئولیت خانواده را برعهده بگیرد.

این عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور، خاطرنشان کرد: برای نقد عادلانه ابتدا باید طرح را توضیح داد و تنقیح کرد. نظر فقهی من این نیست که بگویم دختر زیر ۱۳ سال و ۱۶ سال ازدواج کند یا نکند. در رابطه با بحث بلوغ، خود را تابع نظر ابن خلدون می دانم. ایشان می گوید در بحث بلوغ، طبع انسان ها، اقلیم و ... متفاوت است. نمی توانیم یک نسخه بنویسیم که همه سن یکسان داشته باشند. درباره بلوغ زودرس می تواند نظرات متفاوتی وجود داشته باشد. این نظر با حکمت سازگار نیست. قانون برای مواقعی است که اگر نباشد اختلال در نظام پیش می آید. برای مثال بیابیم و بی دلیل دایره طرح ترافیک را اضافه کنیم و مردم را عصبانی کنیم آن هم در جایی که آلودگی نیست. چرا محدودیت ایجاد کنیم؟ کل دعوا در این طرح بر سر کمتر از پنج درصد ازدواج هاست.

وی افزود: باید توجه کرد که توجه به عنصر رضایت بسیار اهمیت دارد. در مناطق مرزی طرف تعاملی داشته و دختر خود را به جای بدهی می دهد که اصلاً این ازدواج باطل است. اولین سوال ما این است که خدا بلوغ را امر طبیعی قرار داده است و شما این بلوغ را تحدید کرده اید؛ وجه شرعی شما کجاست؟ چه ضرورتی دارد که حلال خدا را حرام کردید؟ دومین نکته این است که اگر بلوغ شرعی مجوز نکاح است و سنت نبوی است باید عنصر و مصلحت بسیار قوی تری از اینجا به ما ارائه شود که به آن مصلحت و دفع فلان مفسده این کار قبیح است که ما این را هم ندیدیم. دلیل دیگر اینکه براساس قاعده تسلیط اصولیون و فقها معتقدند بنا بر قاعده اولویت اختیار جان خود را به طریق اولی دارند. یک شخص شرایط ازدواج دارد و فرضاً ۱۶ سال دارد و شما بگویید ما اجازه نمی دهیم؟ دلیل آن چیست؟

جعفری با اشاره به اینکه در جامعه اسلامی اگر کودکی را پیدا کنند نمی توانند به عبد بودن آن حکم کنند، گفت: در جامعه اسلامی اصل بر حریت است. اصل عدم ولایت ریشه در حریت دارد. بر اساس این اصل آدم هایی که به بلوغ رسیدند فرض بر آن است که عاقل و رشید هستند بر چه اساسی حق آنها را سلب می کنید؟ ما دلایل خاص داریم که سرنوشت هر فرد دست خود اوست. با این کار می خواهید بگویید سه سال سرنوشت تو دست خودت نباشد. با این طرح جلوی اختیار و اراده آدم ها را گرفتید.

وی با اشاره به دلایل ارائه چنین طرح هایی اظهار کرد: اگر به شرایط جاری خود تسلط نداشته باشیم تابع می شویم. چرا ما نباید نسخه های خود را داشته باشیم؟ مگر مدعی نیستیم که اسلام پاسخ های لازم را دارد؟ اگر غیر از این عمل کنیم دیگران مدام به ما می گویند که چه کنیم و این را به ابزار سیاسی تبدیل کرده اند. کشورهای غربی که سن ازدواج را ۱۸ سال می دانند برای نیاز جنسی راه های دیگری دارند. آیا به دختری که ۱۵ سال دارد و احساس می کند آماده ازدواج است می گوید صبر کن یا به راه غیر شرعی بیفت؟ با این محدودیت ها این اتفاق نمی افتد؟ باز چه کسی جز دختر ضرر می کند؟ برخی دوستان موافق این طرح نگران این بودند که به جای کمک به دختران این طرح موجب ضرر شود. این طرح، طرح پخته ای نیست.

در ادامه این نشست، حامد رستمی - عضو هیأت علمی دانشگاه - با بیان اینکه طرح تحدید سن ازدواج با فراکسیون زنان مجلس بود و در آذر ماه سال ۹۵ کمیسیونی تشکیل شد با هدف ممنوعیت ازدواج دختران زیر ۱۸ سال بود، اظهار کرد: این طرح با همکاری معاونت زنان ریاست جمهوری زمان خانم ملاوردی آغاز شد و هنوز ادامه دارد. شورای نگهبان این طرح را رد کرد و این ماده را ناقص و مغایر با قوانین و مصلحت دانست. ازدواج دختر قبل از ۱۳ سال و پسر قبل از ۱۵ سال شرعی به اذن ولی و با تشخیص دادگاه جایز می دانست. سن ازدواج در کشورهای مختلف متفاوت است. مشخص کردن حداقل سن شرعی در فقه و منابع شرعی خارج از مصلحت سنجی مسبوق نیست. این طرح از نظر فقهی قابل پذیرش نیست. در فقه طبق نظر مشهور بلوغ شر ازدواج نیست. فقط گفته شده بلوغ شرعی شرط رابطه زناشویی است و با اذن ولی و مصلحت مشکلی ندارد.

عضو هیأت علمی دانشگاه مذاهب اسلامی، تصریح کرد: برخی از فقها با توجه به آیه ۶ سوره نساء معتقدند که بلوغ جنسی برای ازدواج ملاک است. شیخ طوسی ادعای اجماع می کند که بلوغ جنسی ملاک ازدواج است. در فقه امامیه بعد از بلوغ چه در دختران چه در پسران ازدواج جایز است. براساس روایتی سن بلوغ دختر ۱۳ سال بیان شده است و ماده ۱۰۴۱ بر مبنای فقه و شرع است. اصلاح این ماده که قبل از ۱۳ سال ازدواج را ممنوع می کند حتی اگر زیر ۱۵ سال را هم محدود می کرد باز غیرشرعی بود. دوستانی که از این امر حمایت می کنند به مصلحت زمانی و مکانی و عرف استناد می کنند. مصادیق زیادی وجود دارد که ازدواج در سن کم باعث انسجام خانواده می شود و با عرف و عادت سازگاری بیشتری دارد. چرا از طرحی حمایت کنیم که در اکثر مناطق کشورمان بیشتر قومی و قبیله ای است در تعارض آشکار است. عمل کردن به مصلحت چه در فقه شیعه چه در فقه اهل سنت باید براساس ضابطه باشد و آن مصلحت مغایر با شرع نباشد که این مورد در تعارض آشکار با شرع است. این طرح حتی با قانون مغایر است. زیرا با اسناد بالادستی، سیاست های کلی نظام، اصل دهم قانون اساسی و بند چهارم سیاست های کلی خانواده و بند دوم سیاست های کلی جمعیت ابلاغ مقام معظم رهبری که مبنی بر کاهش سن ازدواج، تسهیل ازدواج، رفع موانع ازدواج است در تعارض است.

وی، بیان کرد: پیش بینی من این است که شورای نگهبان مانند سال ۸۱ این طرح را رد می کند و به مجمع تشخیص مصلحت ارسال می کند ولی این طرح به مصلحت نیست و زیان های اجتماعی به همراه دارد. سیاست کلی اسلام این است که ازدواج، مقدمات و تشریفات ازدواج را آسان بگیریم و طلاق و تشریفات آن را سخت بگیریم اما با تصویب این طرح طلاق را سهل می گیریم.

به گزارش ایسنا، در ادامه این نشست علمی سینا کلهر با آثار و تبعات ازدواج در سن پایین بنای مطرح شدن این است، اظهار کرد: در جلسه ای که راجع به بررسی این موضع تشکیل شد همه ناچار شدند به این موضع تاکید کنند که دختران در سنین پایین ازدواج نکردند و مخالف این طرح هستند؟ علت این امر به افکار عمومی در مورد سن ازدواج برمی گردد. سن پایین ازدواج تبعات و آثار منفی بر فرد و خانواده او دارد. ایده این طرح و پیگیران اصلی این طرح در موسسات مردم نهاد هستند. با پیگیران این طرح که صحبت کردم گفتند کارشان را مرحله بندی کرده اند. ۱۰ سال است که با عنوان کودک همسری روی این طرح کار می کنند و نتایج کار خود را در کتابی منتشر کردند و شهر به شهر از این کتاب رونمایی کردند. در این کشور هیچ کس با کودک همسری موافق نیست. چه مذهبی چه غیرمذهبی.

مدیرکل مطالعات فرهنگی مرکز پژوهش های مجلس، تصریح کرد: کودک همسری ممنوع است و هیچ جای دنیا وقتی روی ازدواج عنوان کودک همسری می گذارند قابل پذیرش نیست. عنوان ازدواج زود هنگام هم همین است. اساسا سن معیار غلطی است. هر کس شرایطش را داشت باید ازدواج کند. تاکید روی ایده سن محوری نیست. فضابگی عمومی بسیار سنگینی ایجاد شده و صحبت از این موضوع سخت است. موافقان این طرح چند ادعای جدید دارند. روزس که ما کار را شروع کردیم گفتند اولین پیامد ازدواج در سنین پایین طلاق زیاد است. تمام آمار را بررسی کردم و متوجه شدم زیر ۱۴ سال کمترین میزان طلاق را دارد.

یعنی واقعیت برعکس چیزی است که گفته می شود. در توضیح می گویند علت آن است که عاملیت این افراد کم است و اراده ندارند. اراده محقق شد طلاق می گیرند. اگر درست باشد باید طلا به گروه های بالاتر منتقل شود. بدترین گروه از حیث طلاق ۲۵ تا ۲۹ سالگی است.

وی، گفت: توضیح ما این بود که در کشور ما اساس زندگی مشترک تفاهم است. بیشترین دلیل ازدواج عشق اعلام می شود و بیشترین دلیل طلاق عدم تفاهم است. چرا در سن پایین طلاق کم است؟ زیرا ایده سازش امکان تحقق کمتری دارد و فردیت محقق نیست. ما نمی توانیم این حرف را بزنی و این حرف شنیده و پذیرفته نمی شود در حالیکه واقعیتی است که تمام نظریات آن موجود است. مردم در سوال سن مناسب ازدواج ابتدا ۱۹ تا ۲۴ سال عنوان کردند.

کلهر، خاطرنشان کرد: در این طرح روی ممنوعیت از تحصیل مانور دادند. حتی داده ها را خودشان جمع نکردند. ازدواج کمتر از یک درصد در منعینگت از تحصیل نقش دارد. ۸ تحقیق علمی انجام شده که این ایده را رد کردند و مهمترین عامل فقدان امکانات آموزشی بوده است. در روستای معروف به کدوک همسری گفته شد ۱۲ سالگی عقد می کنند و در ۱۷ سالگی زندگی خود را شروع می کنند یعنی خود جامعه هم می داند چطور مراقبت کند.

مدیرکل مطالعات فرهنگی مرکز پژوهش های مجلس، بیان کرد: عامل دیگر برای پیشنهاد این طرح خطر مرگ و میر مادران عنوان شده است. از وزارت بهداشت آمار رسمی گرفتم که تا سال ۹۳ تعداد مادران زیر ۱۸ سال ۱ نفر بود. متوجه شدم سازمان بهداشت جهانی به دلیل موفقیت کنترل مرگ و میر به ما جایزه داده است و اساسا چینی خطری وجود ندارد. برخی از پزشکان معتقدند تا بدن استعداد زایمان را نداشته باشد بارداری اتفاق نمی افتد عده ای هم می گویند این چنین نیست. دلیل دیگر را عدم رضایت جنسی عنوان کرده اند و می گویند کسانی که زودتر ازدواج می کنند رضایت جنسی کمتری دارند. میزان رضایت جنسی در گروه سنی زیر ۱۴ سال بالای ۷۵ درصد است و توضیح آن این است که سلامت جنسی در این سن ها وجود ندارد. دلیل دیگر که عنوان می کنند این است که آنهایی که زودتر ازدواج کردند بیشتر درگیر خشونت هستند و نتیجه برعکس این ادعاست.

وی، افزود: موضوع دیگری که مطرح می کنند این است که حق کودکی این افراد زیر ۱۸ سال رعایت نمی شود. پاسخ این است که مهمترین دلالت مفهوم کودکی بی مسئولیتی است. بسیاری از مددکاران می گویند این بچه ها به ما می گویند اگر ما ازدواج نمی کردیم گارمان به فحشا می رسیم. دلیل دیگرشان ناتوانی در امور زندگی است. اما بیشتر این بچه ها در خانواده های گسترده زندگی می کنند. سه ماه است در تهران و کرج دنبال یک مورد زیر ۱۳ سال می گردم. مورد اخیری که دادستان مشهد اعلام کرد دختر ۱۱ ساله و افغان بوده که با مرد ۳۵ ساله ازدواج کرده است تحویل مادرش دادند و هیچ نوع حمایتی هم از آن نشده است و تماس خیرین با این خانواده را ممنوع کردند.

کلهر، تصریح کرد: مساله دیگری که وجود دارد اجباری بودن ازدواج است. مجموعه مطالعات انجام شده این بوده که درست است بچه ها می گویند خودمان خواستیم اما این اعتبار ندارد چون بچه هستند و نمی فهمند. دیروز گفتند در کسانی که زودتر ازدواج می کنند احتمال ابتلا به سرطان دهانه رحم زیاد است. با وزارت بهداشت تماس گرفتم گفتند حرف صحیحی نیست بلکه برعکس است. یا اینکه گفتند کسانی که زودتر ازدواج می کنند سقط جنین بیشتری تجربه می کنند نهاد متولی تکذیب کرد. در تمام کشورهای جهان تمایل به سن ۱۸ سال برای ازدواج وجود دارد بنابراین یک فشار بین المللی در این موضوع وجود دارد. تنها کشوری که امیدواریم تغییری در آن ایجاد نشود آمریکا است.

وی افزود: در سال ۴۰ هزار ازدواج زیر ۱۴ سال اتفاق می افتد و استان زنجان اولین استان است و استان دوم آذربایجان شرقی است. مساله بیش از اینکه مربوط به توسعه باشد مربوط به ارزش های فرهنگی است. همچنان در این مناطق گرایش عمومی از سوی خود دختران وجود دارد که زیر ۱۴ سال ازدواج کنند. تغییری از حیث پیامد و آثار ایجاد نمی شود. جامعه شناسانی که مخالف

دخالت قانون در امور اجتماعی بودند و مخالف حجاب هستند پشت این طرح آمدند. هیچ دلیل توجیح کننده این طرح وجود ندارد اما افرادی که در این سن ازدواج می کنند ۱۰۰۰ مورد طلاق گرفتند. یعنی چیزی معادل یک چهارم است. من موافق شدید ایجاد چتر حمایتی برلی کسانی هستم که در سن پایین ازدواج می کنند اما مخالف صریح اسن طرح هستم. دولت مکلف است از کسانی که به هر دلیل زندگیشان ناموفق است حمایت کند.

به گزارش ایسنا، نشست علمی «بررسی ابعاد فقهی و حقوقی طرح تحدید سن ازدواج»، عصر امروز (دوشنبه، ۱۲ آذر) در دانشگاه مذاهب اسلامی برگزار شد. انتهای پیام



نامه سرگشاده بیست تشکل دانشجویی پرستاری خطاب به وزیر بهداشت



به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس؛ نامه سرگشاده بیست تشکل دانشجویی پرستاری خطاب به وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در خصوص دستورالعمل های جدید دبیرخانه شورای عالی بیمه به شرح زیر است :

جناب آقای دکتر هاشمی قاضی زاده

وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

همانطور که مستحضر هستید اخیراً دستورالعملی های غیر علمی و غیر کارشناسی به بهانه «یکپارچه سازی و ایجاد وحدت رویه در تعامل سازمان های بیمه گر پایه و ارائه کنندگان خدمات» از سوی دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ شده است که مورد انتقاد و گلایه شدید دانشجویان پرستاری و جامعه پرستاری کشور است.

در دستورالعمل های شماره ۲۱۱/۱۴۲ مورخ ۲۰/۸/۹۷ و همچنین شماره ۲۱۸/۱۴۲ مورخ ۹۷/۸/۲۷ دبیرخانه شورای مذکور ضمن نادیده گرفتن حدود و حقوق جامعه پرستاری کشور و بلکه بی توجهی محض به شرح وظایف و خدمات گروه های بالینی به طور آشکارا خدمات انجام شده توسط پرستاران را نادیده گرفته است. (فاعل حاضر را نادیده گرفته و غایب را ذی نفع اعلام نموده است) و در اوج بی عدالتی آن را به حساب گروه دیگر از تیم سلامت و با احتساب ۵۰٪ هزینه لحاظ کرده است.

بی توجهی به شرح وظایف پرستاران در این مهم نه تنها باعث بی انگیزه شدن این قشر خدوم می شود، بلکه باعث افت شدید کیفیت خدمات و روی زمین ماندن کار بیمار آن هم در بخش های ویژه شده و اقدامی ناصواب در جهت تناقض با اصول اولیه حرفه ای و تعارض شدید با سیاست های اقتصاد مقاومتی است.

با اذعان به همپوشانی بسیاری از خدمات در نظام سلامت بین گروه های مختلف، در این دستورالعمل به صورت علنی خدمات مجزای حوزه مراقبت و پرستاری را به ظاهر و در حد کتابت به پزشکان مقیم واگذار نموده است؛ در حالی که همگان می دانند در عمل چنین چیزی هم به دلایل علمی و ماهیتی و هم به دلایل تجربی و عملی قابل اجرا نیست و به فرض محال هم تنها نتیجه آن خسران و خسارت فراوان برای مددجویان بیمه ها و دولت خواهد بود.

واضح و مبرهن است در ابلاغ این دستورالعمل از هیچ نهاد پرستاری نظر مشورتی اخذ نشده است. اگر چه می دانیم عدم تحرک لازم و انفعال معاونت پرستاری و ناکارآمدی بحرانی سازمان نظام پرستاری باعث چنین اتفاقات ناگواری می شود...

اما ما دانشجویان تشکل های پرستاری از جنابعالی در خواست داریم تا هردو دستورالعمل فوق الذکر را با رویکرد تبعیض آمیزی که دارد در ابتدا مردود کرده و با تذکر جدی به مسئولین مربوطه از هزینه تراشی های گزاف در این شرایط حساس اقتصادی جلوگیری به عمل آید تا بیش از پیش مردم و نظام سلامت و حتی خود سازمان های بیمه گر زیر بار فشار اقتصادی کمر خم نکنند. اگرچه راه بهبود اساسی و اصلاح همه جانبه؛ اجرای کامل قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و اصلاح نظام پرداخت فعلی است که امیدواریم به زودی محقق شود.

توفیقات روزافزون را برای خدمت گزاران صدیق نظام جمهوری اسلامی به ویژه جنابعالی از درگاه ایزد منان خواستاریم.

-شورای صنفی دانشجویان دانشکده پرستاری شهید بهشتی

-انجمن اسلامی دانشجویان دانشکده پرستاری شهید بهشتی

-بسیج دانشجویی دانشکده پرستاری شهید بهشتی

-انجمن اسلامی دانشجویان دانشکده پرستاری تهران

-بسیج دانشجویی دانشکده پرستاری تهران

-شورای صنفی دانشجویان دانشکده پرستاری ایران

-بسیج دانشجویی دانشکده پرستاری ایران

-شورای صنفی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

-واحد صنفی جامعه اسلامی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

-بسیج دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

-انجمن اسلامی دانشجویان دانشکده پرستاری شاهد

-بسیج دانشجویی دانشکده پرستاری شاهد

-بسیج دانشجویی دانشکده پرستاری بقیه الله (عج)

-انجمن علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد واحد کرج

-بسیج دانشجویی دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد واحد کرج

-کمیته جوانان پرستاری بسیج جامعه پزشکی

-بسیج دانشجویی دانشکده پرستاری ایلام

-شورای صنفی دانشکده پرستاری اهواز

انتتهای پیام/



سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد

افزایش ۶,۱ درصدی نزاع در ۷ ماهه امسال / پایتخت نشینان در صدر آمار نزاع

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد: از ۳۷۲ هزار و ۹۹۳ پرونده نزاع ارجاعی در هفت ماهه امسال، ۲۵۳ هزار و ۴۹۵ پرونده مربوط به مردان و ۱۱۹ هزار و ۴۹۸ پرونده به زنان، مربوط می شود.

استان تهران با ۸ هزار و ۵۸۵ پرونده دارای بالاترین نرخ نزاع در بین استان هاست و پس از تهران، خراسان رضوی با ۳ هزار و ۹۷۱ و اصفهان با ۳ هزار و ۵۹۵ پرونده قرار دارند. استان های ایلام با ۳۲۸، سمنان با ۴۰۹ و بوشهر با ۴۳۲ پرونده، دارای کمترین رتبه در بین پرونده های ارجاعی نزاع در ۷ ماهه امسال هستند.

مرداد ماه با ۶۰ هزار و ۲۳ و پس از آن تیرماه با ۵۹ هزار و ۵۷۴ و شهریور با ۵۵ هزار و ۹۴ مورد، ماه های دارای بیشترین رجاعات پرونده های نزاع به پزشکی قانونی در هفت ماه نخست امسال بوده اند. انتتهای پیام/



حاشیه نگاری فارس از مراسم روز جهانی معلول

از آرزوی مرگ وزیر رفاه تا معلولی که آب نمی خورد مبادا پوشک استفاده کند

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، در مراسم روز جهانی معلول که در تالار اندیشه حوزه هنری برگزار شد محمد شریعتمداری وزیر رفاه، انوشیروان محسنی بندپی رئیس سازمان بهزیستی و سرپرست سازمان تامین اجتماعی به همراه معاون توانبخشی و برخی از کارشناسان حوزه معلولان در این مراسم حضور داشتند.

در این مراسم که نمایندگان کانون های مختلفی از معلولان، ناشنوایان، نابینایان، ضایعه نخاعی و ... به همراه جمع کثیری از معلولان حضور داشتند با حاشیه هایی همراه شد.

در اواسط برنامه بود که وزیر رفاه به همایش پیوست و زمانی که برای ایراد سخنرانی حاضر شد خواست تا قبل از سخنانش نماینده ای از معلولان به روی سن بیاید و خواسته معلولان را بگوید که در این میان، سهیل معینی رئیس انجمن نابینایان کشور منتخب معلولان شد و گفت: قانون جامع حمایت از حقوق معلولان بیشتر خواسته ما است چرا که ۶ سال برایش زحمت کشیدیم و تمام نیازها و حقوق شهروندی ما در آن دیده شده است.

وی ادامه داد: اگر معلولان خود را باور کنند می توانند به تمام خواسته های خود برسند و خطاب به وزیر گفت نمی خواهم چالوسی کنم اما از اصراری که به خرج دادید تا قبل از سخنرانی شما صحبت کنیم سپاسگزارم، هنوز کارزار ما تمام نشده و باید اجرای قانون را به جدیت پیگیری کنیم. می دانیم شرایط سخت و تحریم ها وجود دارد اما باید این قانون اجرا شود.

پس از وی یک مادر نابینا ایستاد و خطاب به وزیر گفت: دو فرزند دانشجو دارم، بهزیستی برای ما کاری نکرده و همیشه حرف زده می آیند صحبت می کنند و به آن عمل نمی کنند.

مستمری ۵۳ هزار تومانی را به پسر من نمی دهند

مادر دیگری که در بین تشویق حضار دستش را به نشانه صحبت بالا برد می گوید: من همسر و پسر من معلولیم اما هیچ کاری برای ما نشده، مستمری ۵۳ هزار تومانی را به پسر من نمی دهند، ۲۲ سال دارد و بیکار است به بهزیستی و واحد مددکاری نامه نوشتم اما کمکی نمی کنند و برخورد مددکاران در مجتمع ها اصلا خوب نیست .

معلولی که آب نمی خورد تا پوشک استفاده نکند

مرد میانسالی در حالی که هیچ نشانی از معلولیت نداشت ایستاد و گفت: ۴۰ سال است که همسر من ضایعه نخاعی شده و با اینکه من سن بالایی دارم اما مجبورم مانند یک بچه به او برسم، این در حالی است که پوشک اول ۲۱ هزار بعد شد ۴۰ بعد از آن ۸۰ و ۱۲۰ هم ۱۲۰ هزار تومان است. ۲۰ روز یکبار نمی توانم حمام ببرم چون سخت است، خانه ما مناسب نیست و کمک حالی ندارم .

وقتی زنم مُرد می خواهید ویلچر بدهید؟!

زندگی ما با شکنجه است می دانید همسر من قرص اش را با آب نمی خورد تا کمتر به دستشویی برود و پوشک مصرف کند. نامه می دهم و مرا به این ور و آنور پاس می دهند. وقتی زنم مُرد می خواهید ویلچر بدهید؟!

در این اثنا همه حضار بالا گرفت و وزیر رفاه مجبور شد آنها را به آرامش دعوت کند و گفت اجازه دهید تا صحبت هایتان را بشنوم اینگونه که پیش می روید نمی توانید یک به یک صحبت کنید من آمده ام تا حرف های شما را بشنوم و صدای شما باشم .

جوانی که از ناحیه پا دچار معلولیت بود با صدای رسایی گفت: امروز برای ما جشن گرفته اند اما امکاناتی نگذاشته اند اصلا اینجا مناسب سازی نشده خیلی ها دستشویی رفتند و نتوانستند بیرون بیایند. دستشان به دستگیره نرسید. حتی برای آمد و رفت مان از پله ها ساختمان بود فقط یک ریل گذاشتند اینکه مناسب سازی نیست .

وزیر رفاه: حناچی یک روز با ویلچر به خیابان بیاید

شریعتمداری در پاسخ اش گفت: این مشت نشانه خروار است، شهر باید مناسب سازی شود در حالی که نیست. برای شهردار جدید تهران و سایر شهرداران می خواهم که یک روز خودشان را جای معلولان بگذارند و با ویلچر بیرون بیایند. بیند آیا می شود اگر نه برنامه ریزی کنند.

می گویند صبر کن کسی بمیرد تا تو جایش را بگیری!

زنی که نابینا بود در همین لحظه فریاد زد اگر به بهزیستی برویم و بخواهیم مستمری بگیریم می گویند صبر کن کسی بمیرد تا تو جایش را بگیری .

بهزیستی خطاب به مادر دارای فرزند معلول: خسته شدی پسرت را به ما بده

نوبت به مادر دیگری رسید که گفت: پسر ۲۷ ساله ای دارم که در ۸ ماهگی آمپول D3 تزریق کرد و دچار تشنج شد و اکنون هیچگونه حرکتی ندارد. همه کارهایش را من می کنم اعتراضی ندارم ا ما وقتی تقاضایی از بهزیستی می کنم می گویند خسته شدی پسرت را به ما بده و با بغض ادامه داد این توهین است من فرزندم را نمی دهم .

آیا باید برای گذران زندگی ام گدایی کنم؟

فرد نابینایی که یک عینک مشکلی بر چشم داشت آماده صحبت شد و گفت: من علاوه بر نابینایی پیوند کلیه کرده و صرع دارم، سه فرزند دارم اما بیکارم آیا باید برای گذران زندگی ام گدایی کنم که وزیر پاسخ داد این به دریافت حداقل دستمزد برمی گردد که رسیدگی می کنیم .

خودروهای ویژه برای جابجایی معلولان خراب است و کم

زن جوانی با صدایی رسا در حالی که عصا به دست بود فریاد زد عصاهایمان استاندارد نیست کتفهایمان درد می گیرد و بارها دچار حادثه شده ایم اگر ویلچرمان خراب شود ۴ یا ۶ سال زمان می برد تا به ما بدهند و سامانه حمل و نقل معلولان یکی از بزرگترین مشکلات ما است چون تعداد خودروهایشان کم است، خراب است یا سرویس نمی دهند ما برای بیمارستان رفتن، مدرسه فرزندانمان و ... به این خودروها احتیاج داریم .

یک معلول: نمی خواهم امروز را تبریک بگویم

پسر جوانی که ناشنوا بود و با ایما و اشاره صحبت می کرد گفت: نمی خواهم امروز را تبریک بگویم سالی یکبار به ما توجه می شود و بعد همه چیزمان فراموش می شود. مسئولان می آیند عکس می گیرند و بعد فراموش مان می کنند من رئیس کانون ناشنوایان ایران هستم اما نامه هایمان را پاسخی نمی دهند و می خواهند که هر سه ماه یکبار مسئولان با کانون های معلولان جلسه بگذارند که وزیر رفاه سریعاً در پاسخ گفت حتماً تشکیل جلسه هر سه ماه خواهیم داشت و خطاب به محسنی بندپی گفت تا زمانی که در بهزیستی هستید به این امر رسیدگی کنید و زمانی که مسئولیت را واگذار کردید این جلسات باید ادامه یابد و من شخصا قول می دهم به خواسته های شما رسیدگی شود .

مادری گفت: دارای فرزندی است که دکتری گرفته ، کتاب نوشته اما به دلیل معلولیت بیکار است و خرج روزانه اش را به سختی می دهد که پس از این سخنان شریعتمداری گفت با شنیدن این حرف از خدا تقاضای مرگ کردم ما باید تحمل کنیم و شنیدن سخنان و مشکلات شما حداقل مسیر است.

من خودم پدری داشتم که ۵ سال در بستر سخت بیماری قرار داشت و مادرم از او نگهداری می کرد. من در مشکلاتی که گفتید تا قدری شریکم و آنها را درک می کنم و امیدوارم به زودی اتفاقات خوبی در حوزه معلولان رخ دهد . انتهای پیام/