



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



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

سی و سومین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۶ دی لغایت ۲ بهمن ماه 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 : دکتر نورالدین کریمی

همکار : ندا قنبری

فهرست

اخبار «ویژه ۵» : ۵

اولین استارتاپ تریگر تخصصی توانبخشی در دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی برگزار می شود * ۵

بزرگترین طرح ملی پیرامون آسیب های اجتماعی، توسط اعضای هیات

علمی دانشگاه علوم بهزیستی به شورای اجتماعی کشور ارائه شد

..... ۵

برنامه " توانبخشی روانی " با رویکرد جدید، در بیمارستان روانپزشکی رازی

(امین آباد) اجرا می شود ۷

اخبار حوزه «توانبخشی» : ۸

کامبود مراکز توانبخشی قلبی و ریوی در کشور ۸

بسته های نوین بازتوانی طب سالمندی در هلال احمر ارائه می شود

..... ۸

کودکان معلول در بیمارستان نورافشار خدمات رایگان دریافت می کنند

..... ۹

راهاندازی مدارس اوتیسم در تمامی استان ها ۱۰

افزایش قدرت عضلانی تنها با دستگاه مغناطیسی! ۱۱

"ICF"؛ روزه ای برای ورود معلولان به جامعه ۱۲

مناسب سازی ۴۰ درصدی دستگاه های دولتی برای معلولان ۱۴

وضعیت معلولان در سال ۹۸ بهتر می شود * ۱۴

اخبار حوزه «سلامت روانی» : ۱۶

رسانه ها و سلامت روانی جامعه ۱۶

اولین استارت آپ ویکند سلامت روان الکترونیک برگزار می شود

..... ۲۰

کودکان از ۷ سالگی برای مرگ عزیزان دچار شوک می شوند ۲۰

- تشریح اولویت های نظام سلامت/توصیه به سرپرست وزارت بهداشت *
- ۵۸.....
- بررسی «سند ملی تربیت، آموزش و سلامت جنسی کشور» ۶۰
- لزوم مداخله فوری اورژانس اجتماعی در پیشگیری از آسیب ها اجتماعی *
- ۶۰.....
- افزایش تعداد کلینیک های تخصصی پرستاری در کشور تا پایان سال آتی
- ۶۱.....
- زنان دارای همسر معتاد در معرض آسیب اعتیاد ۶۲
- ۱۰ تهدید اصلی برای سلامت بشر در ۲۰۱۹ ۶۳
- احساس نابرابری و نرخ مشارکت پایین زنان از عوامل اصلی ضعف فرهنگ کار ۶۵.....

- توجه به سلامت روانی - اجتماعی در برنامه های وزارت بهداشت
- ۲۲.....
- برگزاری «نهمین همایش سلامت روان و رسانه» با محوریت خشونت *
- ۲۳.....
- اختلالات روانی در ۲۴ درصد افراد بالای ۱۵ سال *
- ۲۳
- افزایش شیوع آسیب های روانی بین کارگران بواسطه وجود عوامل استرس زا
- ۲۵..... *
- نامه رییس انجمن روان درمانی به وزیر سابق بهداشت ۲۶
- دنیای کودکی مان تنگ تر می شود..... ۲۷
- نظرات و ایرادات نظام پزشکی به پیش نویس لایحه تعزیرات قانون مجازات اسلامی..... ۳۰
- ورود خبریه ها به مناطق آسیب خیر برای کنترل اعتیاد ۳۸

اخبار حوزه «سلامت اجتماعی»:.....۳۹

- اعتبار بیمه سلامت برای معتادان حذف شد *
- ۳۹
- ابتکار: خانواده های ایرانی دچار لکنت زبان هستند ۴۰
- فضای مجازی بستری برای مطالبه گری اجتماعی ۴۱
- صفحه حوادث مطبوعات، تیغ دو لبه است ۴۲
- اداره مددکاری اجتماعی در هلال احمر تشکیل شد *
- ۴۴
- بکارگیری کودکان در جمع آوری زباله، جرم است ۴۵
- تجمیع بیمه های درمانی به صلاح کشور نیست ۴۶
- دولت فقط فقر تولید می کند و فقر علت شکل گیری کودک کار است
- ۴۷.....
- پاسخ دادستان تهران به مدعیان برپایی رفراندوم حجاب *
- ۵۱
- تبعیض مثبت جنسیتی برای ارتقا نقش زنان در مدیریت شهری پایتخت
- ۵۵.....

اخبار ویژه:



اولین استارتاپ تریگر تخصصی توانبخشی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود *

اولین استارتاپ تریگر تخصصی توانبخشی تحت عنوان "به توان فناوری"، از اواخر بهمن ماه سالجاری به همت مدیریت توسعه فناوری سلامت و واحد استعدادهای درخشان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این دانشگاه برگزار می شود. به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، "آموزش اصول و مبانی کسب و کار، تیم سازی و اصول مذاکره و ارائه به سرمایه گذار، معرفی استارتاپ های موفق و ناموفق در حیطه ی توانبخشی، مسابقه تیمی برای جذب حمایت سرمایه گذاران خصوصی و دولتی" از جمله مباحث و برنامه های این رویداد است.

این استارتاپ تریگر طی چهار روز "۳۰ بهمن ماه و ۴، ۱۳ و ۱۸ اسفندماه سالجاری" از ساعت ۳۰/۱۲ الی ۳۰/۱۶ برگزار می شود و علاقه مندان می توانند برای شرکت در این رویداد علمی و تخصصی، از اول تا ۲۰ بهمن ماه، نسبت به ثبت نام خود اقدام کنند.

براساس این گزارش، علاقه مندان برای کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه می توانند با شماره تلفن ۰۲۱-۷۱۷۳۲۸۲۸ تماس بگیرند و یا به وب سایت <http://healthtechnology.uswr.ac.ir> مراجعه کنند.

گفتنی است، مرکز رشد فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با شش شرکت فناور و دانش بنیان در زیرمجموعه خود، هدف طراحی و تولید تجهیزات پزشکی، توانبخشی و اندام مصنوعی در کشور را پیگیری می کند.

این دانشگاه تحت نظارت وزارت بهداشت، با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص در سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی)، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.



بزرگترین طرح ملی پیرامون آسیب های اجتماعی، توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی به شورای اجتماعی کشور ارائه شد



نتایج اجرای بزرگترین طرح ملی پیرامون آسیب های اجتماعی تحت عنوان "سامانه رصد آسیب های اجتماعی و تعیین کننده های آن"، صبح امروز (یکشنبه)، توسط اعضای هیات علمی و محققان حوزه سلامت اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شورای اجتماعی کشور ارائه شد.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، شورای اجتماعی کشور با تشکیل جلسه به ریاست وزیر کشور، و با شرکت نمایندگان قوه قضاییه و سازمان ها و نهادهای مرتبط به حوزه مسایل اجتماعی و برخی از نمایندگان عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، در جریان اجرای این طرح ملی و نتایج حاصل از آن، قرار گرفت.

دکتر "حسن رفیعی" عضو هیات علمی و معاون امور اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دکتر "فریدین علیپور" عضو هیات علمی و مسئول واحد ترجمان دانش این دانشگاه بعنوان مجریان طرح ملی "سامانه رصد آسیب های اجتماعی و تعیین کننده های آن"، بنا به دعوت سازمان امور اجتماعی کشور در نشست شورای اجتماعی کشور شرکت کرده و با ارائه اطلاعات بدست آمده از اجرای طرح، آخرین وضعیت آسیب های اجتماعی در ۳۱ استان کشور را بیان داشتند.

اعضای شورای اجتماعی کشور پس از بحث و تبادل نظر پیرامون اطلاعات بدست آمده، با توجه به پتانسیل علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، از مجریان این طرح کشوری خواستند تا بعنوان حمایت کننده بخش علمی طرح، با پشتیبانی سازمان بهزیستی کشور و وزارت کشور، نسبت به تداوم اجرای این طرح تحقیقاتی اقدام کنند.

گفتنی است؛ معاون امور اجتماعی و مسئول واحد ترجمان دانش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بعنوان مجریان طرح " سامانه رصد آسیب های اجتماعی و تعیین کننده های آن "، طی روزهای اخیر نشست های مختلف با اعضای کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی و رئیس سازمان بهزیستی کشور داشته و گزارش خود مربوط به نتایج بدست آمده از اجرای این طرح را به اطلاع آنان رساندند.

رئیس جدید سازمان بهزیستی کشور و اعضای کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی ضمن تشکر از خدمات پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که نهایتاً منجر به سیاستگذاری و برنامه ریزی در راستای مداخله پیشگیرانه از آسیب های اجتماعی خواهد شد، خواستار گسترش همکاری های آموزشی و پژوهشی و تبادل اطلاعات در حوزه سلامت اجتماعی با دانشگاه علوم بهزیستی، از طریق گروه های آموزشی و مراکز تحقیقاتی این دانشگاه شدند.

طرح ملی " سامانه رصد آسیب های اجتماعی و تعیین کننده های آن "، بصورت مطالعه پیمایش مقطعی (توصیفی - تحلیلی)، در میان شهروندان ۱۵ تا ۶۰ ساله ساکن در سه شهر از ۳۱ استان کشور (جمعا ۹۳ شهر و ۲۷۹ روستا)، توسط اعضای هیات علمی و محققان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با پشتیبانی مالی و اجرایی دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، در سال ۱۳۹۶ اجرا شد.

حجم نمونه در این طرح، حدود ۱۳۰ هزار نفر بوده، نمونه گیری، به روش سهمیه ای انجام شده و " خشونت خانگی، فساد، رشوه گیری و اعتیاد، از جمله متغیرهای این تحقیق بوده است.

محققان مجری این طرح کشوری با ارائه تمامی اطلاعات، آمار و ارقام بدست آمده بتفکیک هر استان و مقایسه استان ها با یکدیگر، در نهایت، بر "ضرورت استمرار، ضرورت انتشار، ضرورت بهبود سازمان جمع آوری داده ها، ضرورت کاربرد نتایج، اولویت بندی آسیب های اجتماعی استان ها، اولویت بندی تعیین کننده های آسیب های اجتماعی اولویت دار هر استان، طراحی مداخلات پیشگیرانه معطوف به تعیین کننده ها و ارزشیابی مداخلات (موجود یا جدید)، تاکید کردند.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، علاوه بر تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) مانند رشته های " مدیریت رفاه اجتماعی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره خانواده، سالمند شناسی، روانپزشکی، روانشناسی بالینی، پرستاری توانبخشی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی و... "، در پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان فوق تخصصی و دو مرکز تخصصی، انواع خدمات پزشکی - توانبخشی را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد. انتهای پیام/



برنامه " توانبخشی روانی " با رویکرد جدید، در بیمارستان روانپزشکی رازی (امین آباد) اجرا می شود



معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (چهارشنبه) با همراهی جمعی از مدیران و اعضای هیات علمی گروه های آموزشی دانشگاه، ضمن بازدید از بخش های مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد)، اعلام کرد که برنامه " توانبخشی روانی " با رویکرد جدید، برای بیماران این بیمارستان اجرا خواهد شد.

دکتر " آرش میراب زاده " در گفت و گو با خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، درباره این برنامه گفت: در نظر داریم تا با اجرای آن، از تمام پتانسیل موجود در بیمارستان روانپزشکی رازی که بزرگترین بیمارستان روانپزشکی خاورمیانه است، برای آموزش دانشجویان اکثر رشته های توانبخشی و سلامت اجتماعی نیز استفاده کنیم.

وی با اشاره به اینکه تاکنون این عرصه آموزشی که قابلیت زیادی بلحاظ وجود بیش از یک هزار و ۲۰۰ بیمار با انواع اختلالات روحی و روانی دارد، فقط برای دانشجویان رشته های روانپزشکی استفاده می شد، افزود: با توجه به اینکه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرجعیت علمی سلامت روانی، اجتماعی و توانبخشی را بعهده دارد، لذا باید بتواند از این پتانسیل، برای ارائه خدمات آموزشی به دانشجویان رشته های مختلف مانند کاردرمانی، فیزیوتراپی، ارتز و پروتز، مددکاری، مشاوره و ... استفاده کند.

این روانپزشک بنام کشورمان، تاکید کرد: با اجرای این برنامه، علاوه بر اینکه به " توانبخشی روانی " با رویکردی جدید می پردازیم، فیلدهای آموزشی اکثر رشته های دانشگاه علوم بهزیستی افزایش یافته و کار تیمی کارشناسان و متخصصان مختلف بر بالین بیماران و نفع آنان، گسترش می یابد.

دکتر میراب زاده اظهارداشت: قرار است، ساختمان فارابی مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی، پس از تجهیز، به اعضای هیات علمی رشته های مختلف توانبخشی و سلامت اجتماعی اختصاص یابد و با تعریف برنامه های آموزشی و درمانی برای هریک از گروه ها، اعضای هیات علمی و دانشجویان هر رشته، از یک تا چند روز در هفته را در این مرکز آموزشی و درمانی بگذرانند و به بیماران حوزه سلامت روان، خدمات توانبخشی ارائه بدهند.

وی افزود: در مرحله اول، تیم های توانبخشی متشکل از دانشجویان و اساتید آنان، به بیماران بستری در بخش های سینا، مهر، آبان، کودک و نوجوان و همچنین، اورژانس بیمارستان، خدمات ارائه می دهند، و بتدریج، بیماران سایر بخش های بستری بیمارستان نیز از خدمات جدید بهره مند خواهند شد.

معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین از اجرای طرح اولیه راه اندازی مرکز توانبخشی روزانه در بیمارستان روانپزشکی رازی و ارائه خدمات توانبخشی به مراجعان سرپایی گفت که در برنامه های آتی دانشگاه علوم بهزیستی قرار دارد.

دکتر میراب زاده با اشاره به اینکه اجرای این برنامه ها طبیعتاً با مشکلاتی همراه خواهد بود، ابراز امیدواری کرد با همراهی و همکاری تمامی گروه های آموزشی و اعضای هیات علمی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بتواند به رسالت خود که آموزش، پژوهش و ارائه خدمات تخصصی حوزه های توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی، به بیماران و نیازمندان است، عمل کند.

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

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

اخبار حوزه «توانبخشی»:

کمیود مراکز توانبخشی قلبی و ریوی در کشور



تهران- ایرنا- رئیس اولین کنگره توانبخشی قلبی، عروقی و ریوی گفت: مراکز توانبخشی قلبی و ریوی در کشور هرچند که توسعه یافته ولی هنوز کمیود داریم و گسترش آن در کمک هر چه بیشتر به بیماران دارای اهمیت است.

به گزارش روز سه شنبه ایرنا از انجمن علمی توانبخشی قلبی، عروقی و ریوی ایران، دکتر محمدتقی حلی ساز اظهار داشت: بیماران که به دلایل مختلف دچار مشکلات قلبی شده از طریق توانبخشی قلبی عروقی و ریوی می توان به آنها کمک کرد که از چرخه زندگی و کار دور نشوند.

حلی ساز، تنگی عروق کرونر قلب را شایع ترین بیماری قلبی در دنیا و در کشور اعلام کرد و گفت: همچنین اختلال و مشکل در عضله و دریچه قلب به دلایل مختلفی همچون عفونت، ویروس یا مشکلات مادرزادی سبب گرفتاری افراد می شود که در همه این بیماران از طریق توجه به توانبخشی قلبی و عروقی می توان کمک شایانی به آنها انجام داد.

وی بیماری های قلبی و عروقی را یکی از علل مرگ و میر اصلی ایرانیان برشمرد و گفت: فاکتورهای متعددی در بروز این بیماری نقش دارند ولی آنچه مسلم است این بوده که شیوه زندگی ناسالم، عدم تحرک و استفاده از غذای ناسالم در گسترش این بیماری دارای اهمیت است بنابر این افراد می توانند با توجه به این مسئله و همچنین تنظیم ساعات مناسب خواب و بیداری در جهت پیشگیری از این مشکل اقدام کنند.

رئیس اولین کنگره توانبخشی قلبی، عروقی و ریوی اظهار داشت: این کنگره دهم و یازدهم بهمن ماه سال جاری در سالن شهید غرضی بیمارستان میلاد تهران با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته برگزار می شود و جدیدترین دستاوردهای علمی در زمینه توانبخشی قلبی، عروق و ریوی مورد بحث و گفت و گو قرار خواهد گرفت.

وی افزود: متخصصان و جراحان قلب، پرستاران، فیزیوتراپیست ها و متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی از جمله مخاطبان این کنگره بوده که از مباحث این کنگره می توانند بهره مند شوند. علمی * ۱۲۰۱ * ۱۴۴۰ انتهای پیام *



رئیس بیمارستان موقوفه نورافشار در گفت و گو با ایرنا :



بسته های نوین باز توانی طب سالمندی در هلال احمر ارائه می شود

تهران- ایرنا- رئیس بیمارستان فوق تخصصی موقوفه و خیریه نورافشار وابسته به جمعیت هلال احمر، از ارائه بسته های نوین باز توانی طب سالمندی به سالمندان بالای ۶۰ سال در این بیمارستان خبر داد.

مجید نوری روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا اظهار داشت: به زودی در کشور با بحران سالمندی در کشور روبرو می شویم چرا که در کشورمان به جز پس انداز مادی و معنوی، به پس انداز جسمی توجهی نشده و افراد در دوران سالمندی با مشکلات بی شماری مواجه می شوند.

وی توضیح داد: بسته های نوین باز توانی به منظور بهبود و ارتقا وضعیت بهداشت و سلامت سالمندان ارائه می شود. در این بسته های نوین باز توانی طب سالمندان تشکیل پرونده سلامت براساس الگوی ارزیابی جامع سالمندان، تشخیص زود هنگام اختلالات حافظه (آلزایمر و سایر اختلالات شناختی)، پیشگیری، درمان و مدیریت سکنه مغزی و جلوگیری از عود مجدد آن، تشخیص و درمان پارکینسون و اختلالات حرکتی، پیشگیری و تشخیص زود هنگام افسردگی و ارائه درمان های دارویی و غیر دارویی، ارائه

خدمات توانبخشی برای مبتلایان سکته مغزی، پارکینسون و بیماران جراحی تعویض مفصل، خدمات ورزش درمانی و توانبخشی برای بهبود و رفع مشکلات اسکلتی عضلانی انجام می شود.

رئیس بیمارستان فوق تخصصی موقوفه و خیریه نورافشار ادامه داد: انجام فعالیت های ورزشی و حرکت درمانی تحت نظر دکترای تخصصی ورزشی و سالمندی و مشاوره و بهبود تغذیه و ارتقا کیفیت زندگی سالمندی، از جمله خدماتی است که در کلینیک طب سالمندی نورافشار به سالمندان بالای ۶۰ سال ارائه می شود.

نوری با اشاره به انواع مشکلات روانی و ناتوانی ها که سالمندان را تهدید می کند، افزود: به طور کلی بسیاری از سالمندان از بیماری های جسمانی، نظیر بیماری های قلب و عروق و بیماری های تنفسی، پوکی استخوان و مشکلات گوارشی شکایت می کنند. وی اضافه کرد: انواع آسیب های مغزی و اختلالات روانی نظیر اضطراب، افسردگی، اختلالات شناختی از دیگر مشکلات سالمندان محسوب می شود و از آنجایی که تظاهرات بالینی و نشانه های بیماری در سالمندان متفاوت است، اغلب این اختلالات تشخیص داده نمی شوند.

وی گفت: کلینیک طب سالمندی بیمارستان نور افشار به نشانی میدان شهید باهنر (نیاوران)، خیابان شهید پورابتهاج، خیابان شهید خداوردی، انتهای خیابان شهید صادقین (۱۷ غربی)، بیمارستان نورافشار همه روزه از ساعت ۹ تا ۱۴ خدمات درمانی لازم را به مراجعان ارائه می کند.

سالمندی دوره ای است که چه بخواهیم، چه نخواهیم فرا می رسد، موها سپید و عضلات ضعیف می شوند، زانوها کم می آورند. کمر خم می شود. راه رفتن کند و چشم ها کم سو می شوند. دندان ها و معده دیگر تاب هر غذایی را ندارند. اشتها کم می شود و مشکلات گوارشی سر می رسند. حافظه کم می آورد و این آغاز راه است.

آغاز راهی که از سن ۶۰ یا ۶۵ سالگی تا پایان عمر همراه ماست، می گویند، سن امید به زندگی در ایران به ۷۴ سال رسیده یعنی ایرانیان نسبت به ۴۰ سال پیش ۲۰ سال بیشتر عمر می کنند و این یعنی عده بیشتری به دوره پیری می رسند و فشارها و مشکلات سالمندی برای افراد بیشتری رخ می نماید.

آمارها می گویند، سن امید به زندگی «سالم» در میان ایرانیان ۱۰ سال کمتر از سن امید به زندگی و حدود ۶۴ سال است، یعنی ایرانیان ۱۰ سال آخر عمر خود را با ناتوانی، معلولیت و بیماری زندگی می کنند.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، اکنون دارای ۱۴ مرکز درمانی فعال در ۱۴ کشور دنیا است.

اجتماع *۷۰۲۹ * ۳۰۶۳ انتهای پیام /



رئیس بیمارستان موقوفه نورافشار در گفت و گو با ایرنا :



کودکان معلول در بیمارستان نورافشار خدمات رایگان دریافت می کنند

تهران- ایرنا- رئیس بیمارستان فوق تخصصی موقوفه و خیریه نورافشار وابسته به جمعیت هلال احمر، از ارائه خدمات توانبخشی شامل آب درمانی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، بازی درمانی، گفتاردرمانی و شنوایی شناسی به صورت رایگان به کودکان معلول جسمی حرکتی در این بیمارستان خبر داد.

مجید نوری روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا اظهار داشت: این خدمات توانبخشی رایگان طبق وصیت واقف این بیمارستان مبنی بر ارائه خدمات به کودکان معلول جسمی حرکتی ارائه می شود؛ به طور مثال در بخش کاردرمانی این بیمارستان، کودکان فلج مغزی (CP)، دیستروفی عضلانی و میوپاتی، سندروم دان، مشکلات تعادلی و تاخیری، مشکلات عضلانی، کودکان مبتلا به اوتیسم، اختلال یادگیری، بیش فعالی و کم توان ذهنی این خدمات توانبخشی را دریافت می کنند.

به گزارش ایسنا، مجید قدمی در سفر به استان اصفهان اظهار کرد: سازمان آموزش و پرورش استثنایی باید معلمی را از دانشگاه تحویل بگیرد که بتواند دانش آموزان اوتیسم را تربیت کند، اما به دلیل اینکه دانشگاه‌ها به وظیفه خود عمل نکردند، سازمان مجبور شد خود این اقدام را انجام دهد.

وی تصریح کرد: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور به این نتیجه رسید که امیدی به دانشگاه‌ها نیست و باید مجموعه کتاب درباره آموزش دانش آموزان اوتیسم، گردآوری و منتشر کند.

قدمی خاطرنشان کرد: قلم زدن، تولید محتوا، طراحی و برنامه ریزی آموزشی در این زمینه کار آسانی نیست، اما تا کنون در سه پایه کتاب تولید شده و انتشار کتاب‌های سه پایه دیگر نیز در حال انجام است.

وی اضافه کرد: این قشر از دانش آموزان حق دارند که آموزش ببینند.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور با اشاره به فعالیت ۴۸ مرکز آموزش اوتیسم در کشور شامل ۳۰ مرکز دولتی یادآور شد: بنابر آمارهای جهانی از هر ۶۵ نوزاد یک نفر به اوتیسم مبتلا می شود، اما سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور بچه‌های بین ۵۰ تا ۷۰ درصد را در این مدرسه ها پذیرش می کند.

وی ادامه داد: بر اساس ابزارهای تشخیصی این سازمان، دانش آموزانی که مجوز ورود به این مدرسه را دریافت نکنند باید خدمات توانبخشی از سوی سازمان بهزیستی برای آنها در نظر گرفته شود.

قدمی، آموزش و پرورش استثنایی در جهان را مرهون پیگیری پدران و مادران دانش آموزان دانست و تصریح کرد: پدران و مادران باید از احقاق حق آنها دفاع کنند که ارائه آموزش یکی از مولفه ها است و باید مسائل مالی و اشتغال نیز از سوی انجمن اوتیسم دنبال شود.

وی از تحصیل ۲۸۰۰ نفر دانش آموز طیف اوتیسم در کشور خبر داد و افزود: شمار دانش آموزان استثنایی کشور در ابتدای انقلاب با جمعیت ۴۰ میلیون نفری هشت هزار نفر بود که این آمار به ۱۵۲ هزار نفر رسیده است.

به گزارش مرکز امور هماهنگی، ارتباطات و حوزه وزارتی آموزش و پرورش، رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، نسبت دانش آموزان مبتلا به اوتیسم در جهان را چهار پسر به ازای یک دختر اعلام و عنوان کرد: این دانش آموزان در هفت گروه از جمله بینایی، شنوایی، جسمی و حرکتی، ارتباط عاطفی و اختلال یادگیری جای می گیرند.

وی با اشاره به تلاش‌ها برای راه اندازی دست کم یک مدرسه اوتیسم در همه استان‌ها اضافه کرد: برنامه‌ریزی در این زمینه از پیچیدگی‌های ویژه‌ای برخوردار بوده و نیازمند نیروی انسانی، فضای آموزشی و نیروی توانبخشی است. انتهای پیام



افزایش قدرت عضلانی تنها با دستگاه مغناطیسی!



پژوهشگران "دانشگاه ملی سنگاپور" در مطالعه اخیرشان موفق به توسعه دستگاهی شده‌اند که می‌تواند قدرت عضلانی افراد را افزایش دهد.

به گزارش ایسنا و به نقل از گیزمگ، اگر چه ورزش معمولاً بهترین راه برای عضله سازی است اما باز هم مواردی وجود دارد که در عضله سازی به افرادی که لاغر و ضعیف هستند و یا بر اثر جراحت ناتوان شده اند، کمک کند.

پژوهشگران "دانشگاه ملی سنگاپور (NUS)" در مطالعه اخیرشان با تمرکز بر روی موضوع عضله سازی یک دستگاهی به نام "MRegen" را توسعه داده اند که دستگاه مذکور از میدان مغناطیسی استفاده می کند تا عضلات را به گونه ای فریب دهد که گویی افراد در حال ورزش دادن آنها هستند.

پروفسور "آلفردو فرانکو-اورگن (Alfredo Franco-Obregón)" پژوهشگر ارشد این مطالعه درباره ساخت این دستگاه گفت: دستگاه "MRegen" یک میدان الکترومغناطیس یکنواخت را به یک ناحیه عضلانی با طول و مدت زمان خاص وارد می کند که این کار همان پاسخ های بازسازی و متابولیسمی را که فعالیت بدنی ایجاد می کند بازتولید می کند.

این فناوری تاکنون بر روی دو گروه بین سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷ مورد آزمایش قرار گرفته است. در ابتدا ۱۰ فرد سالم، آزمایش ۱۰ دقیقه درمان MRegen را بر روی یکی از پاها خود، یک بار در هفته برای پنج هفته متوالی دریافت کردند. پس از اینکه آن دوره تمام شد، قدرت عضلانی آنها به طور متوسط ۳۰ تا ۴۰ درصد بهبود یافته بود.

در آزمایش دوم، این دستگاه برای ۱۰ بیمار که تحت عمل جراحی زانو قرار گرفته بودند استفاده شد. این افراد همچنین درمان توانبخشی طبیعی را دریافت کردند. هنگامیکه این افراد در مقابل با یک گروه کنترل شده متشکل از ۱۰ بیمار که عمل "بازسازی رباط صلیبی قدامی (ACL)" انجام داده بودند و تنها درمان توانبخشی را دریافت کرده بودند، قرار گرفتند، افرادی که از دستگاه "MRegen" استفاده کرده بودند، شاهد بهبود وضعیت در اندازه عضلات و قدرت تنها ۴ هفته پس از عمل جراحی بودند.

آنها علاوه بر بهبود در قدرت عضلانی خود شاهد یک بهبود ۵۰ درصدی در متابولیسم عضلانی خود نیز بودند. تاکنون هیچ عوارض جانبی در خصوص استفاده از این دستگاه گزارش نشده است.

پروفسور "آلفردو فرانکو-اورگن" در انتها افزود: به طور متوسط، ۴۰ درصد از حجم بدن انسان را عضلات تشکیل می دهند و نقش مهمی در تنظیم بدن، سلامت و طول عمر فرد دارند. اگر ما بتوانیم توانایی تنظیم رشد عضلات را کنترل کنیم، ممکن است کنترل کلی سلامت انسان را به دست آوریم MRegen. یک دستگاه غیر تهاجمی و موثر در بازسازی عضلات است. انتهای پیام



ایسنا؛ "ICF"؛ روزه های برای ورود معلولان به جامعه

معلولیت از جمله پدیده هایی است که از دیرباز مورد توجه بشر بوده و در هر مقطع از زمان، متناسب با شرایط اقتصادی و اجتماعی حاکم، موضع گیری های متفاوتی در قبال آن اتخاذ شده است.

به گزارش ایسنا، دیر زمانی چنین می پنداشتیم که فرد معلول به واسطه ضعف قوای جسمانی، قادر به کار و فعالیت نیست، بنابراین در چرخه فعالیت های اجتماعی، جایگاهی نخواهد داشت. بدیهی است که نتیجه این نگاه به معلولان، حذف افراد معلول از عرصه تعاملات بین فردی و محروم ساختن آنان از ابتدایی ترین حقوق انسانی بوده است اما تحولات شگرف علمی و فرهنگی دنیای امروز، شیوه تفکر بشر را درخصوص گروه های آسیب دیده به ویژه افراد معلول متحول ساخته است.

بهزیستی معتقد است که خدمت‌رسانی به گروه‌های مختلف معلول و توسعه برنامه‌های توانبخشی و توانمندسازی متناسب با نیازهای روز جامعه، از جمله مهم‌ترین اولویت‌های این دستگاه است که در مسیر تحقق عدالت، سلامت و رفاه اجتماعی دنبال می‌شود. در واقع درک نیازها، محدودیت‌ها و قابلیت‌های افراد معلول تنها زمانی امکان‌پذیر است که ابزارهای علمی مناسبی برای تشخیص انواع معلولیت‌ها و طبقه‌بندی معلولان فراهم باشد. در این صورت می‌توان با رعایت ملاحظات علمی به تدوین برنامه‌های توانبخشی و توانمندسازی اقدام کرد و با تمرکز بر قابلیت‌های افراد معلول، فرصت‌هایی را فراهم کرد تا مشارکت کامل آنان در عرصه‌های اجتماعی تحقق یابد.

این در حالی است که پیش از این، درجه معلولیت افراد با نظر و تشخیص پزشک انجام می‌شد. اما برای تشخیص علمی و دقیق، نیاز به استفاده از استانداردهای بین‌المللی بود تا نوع و شدت معلولیت افراد بر اساس تعریف فاکتورهای جهانی مشخص شود. در همین راستا، کتاب (ICF طبقه‌بندی عملکرد، ناتوانی و سلامت) یک معیار جهانی بود که نیاز به بازنگری مجدد داشت و خوشبختانه طی سال‌های گذشته، سازمان بهزیستی برای نخستین بار اقدام به ترجمه، رفع نواقص و به‌روزرسانی این کتاب کرد.

مدیرکل بهزیستی استان زنجان، در این رابطه در گفت‌وگو با ایسنا، با تأکید بر این‌که معلولانی که تحت کمیسیون تشخیص نوع و شدت معلولیت قرار می‌گیرند، کارت بین‌المللی ICF به دو زبان فارسی و انگلیسی دریافت می‌کنند، اظهار می‌کند: با صدور این کارت، فرد می‌تواند در سراسر جهان بدون ارائه گواهی از خدمات سازمان‌ها و ادارات مرتبط با حوزه معلولان بهره‌مند شود.

محمد محمدی‌قیداری با اشاره به این‌که همه خدماتی که بهزیستی به معلولان ارائه می‌دهد، بر اساس تشخیص کمیسیون ICF صورت می‌گیرد، ادامه می‌دهد: معلول تحت پوشش سازمان بهزیستی فردی است که معلولیت وی بر اساس نظر کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت، مورد تأیید بوده و کارت معلولیت دریافت کرده باشد؛ در واقع این افراد، کد مددجویی و خدماتی از جمله مستمری دریافت می‌کنند.

وی می‌افزاید: اساس کار کمیسیون پزشکی بر مبنای طبقه‌بندی عملکرد، ناتوانی و سلامت است. از این‌رو همه مراجعان باید توسط پزشکان متخصص و کارشناسان توانپزشکی مرتبط و از طریق آزمون‌های سنجش عملکردی در خصوص سطح محدودیت‌های عملکرد زندگی روزمره و مشارکت‌های اجتماعی مورد بررسی قرار گیرند.

محمدی‌قیداری همچنین با بیان این‌که معلولیت‌ها به پنج گروه عمده اختلالات جسمی حرکتی، ذهنی، بینایی، شنوایی و اعصاب و روان تقسیم‌بندی می‌شود، تصریح می‌کند: شدت معلولیت هر گروه بر اساس روش رتبه‌ای بوده و در چهار سطح، خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید قرار می‌گیرد. این در حالی است که از ابتدای سال تا کنون، ۷۰۸ کارت معلولیت توسط این نهاد حمایتی برای افراد دارای معلولیت صادر شده است. مدیرکل بهزیستی استان زنجان با اشاره به این‌که کمیسیون ICF در همه شهرهای استان تشکیل می‌شود، خاطرنشان می‌کند: کمیسیون پزشکی شهرستان‌ها با حضور حداقل ۳ و حداکثر ۵ نفر متشکل از فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، گفتاردرمانگر، شنوایی‌شناس، روانشناس، روانپزشک و پزشکان دوره دیده و آشنا به معیارهای طبقه‌بندی بین‌المللی تشکیل می‌شود و اعضا با توجه به نوع معلولیت در کمیسیون حضور پیدا می‌کنند.

خوشبختانه امروز رویکرد توانبخشی نوین در خصوص توانمندسازی معلولان طوری است که با نگاهی چند جانبه، برابری فرصت‌ها و کنترل نسبی آنان بر محیط را مد نظر قرار داده است. تحقق چنین رویکردی به ارتقای کیفیت زندگی خدمات‌گیرندگان می‌انجامد و در همین راستا، پارسال ۴۱۰۲ پرونده توانبخشی معلولان و مددجویان بهزیستی در کمیسیون پزشکی بررسی شد. انتهای پیام



مناسب سازی ۴۰ درصدی دستگاه های دولتی برای معلولان

معاون توان بخشی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه در سال ۹۴ بین ۲۳ تا ۲۴ درصد از فضای دستگاه های دولتی برای معلولان مناسب سازی شده بود، گفت: براساس برآوردهای اولیه امسال، این میزان به حدود ۴۰ درصد افزایش یافته است.

حسین نحوی نژاد در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به همکاری برخی از نهادها از جمله وزارت دادگستری، بانک آینده، شهرداری، فروشگاه شهروند و ... برای تسهیل ارائه خدمات به معلولان و کم توانان افزود: با پیگیری شورای شهر تهران و شهرداری به ویژه با دغدغه مندی حناچی شهردار تهران در مورد معلولان و مناسب سازی فضای شهری برای آنان، یکی از شعب فروشگاه شهروند به تازگی تجهیزاتی را برای تسهیل خرید نابینایان فراهم کرده است.

وی با بیان اینکه وزارت دادگستری نیز اقدامات جدیدی در راستای حمایت از معلولان انجام داده است، اظهار کرد: این وزارت خانه ضمن مناسب سازی فضای عبور و مرور معلولان و حضور آنان در جایگاه دادگاه ها، برای حفظ و کرامت آنان نیز تسهیلاتی پیش بینی کرده است.

معاون توان بخشی سازمان بهزیستی با بیان اینکه اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان برای همه دستگاه های کشور اجباری و الزامی است، تصریح کرد: البته نباید فراموش کرد که بخش عمده ای از توجه به معلولان و تسهیل حضور آنان در جامعه به فرهنگ اجتماعی مرتبط است. در حال حاضر و به ویژه با تصویب این قانون به تدریج فرهنگ توجه به معلولان در جامعه نیز در حال جا افتادن است و مردم دیگر می دانند معلولان ناتوان نیستند و نباید آنها را از جامعه کنار گذاشت.

به گفته نحوی نژاد، در سال ۹۴ بین ۲۳ تا ۲۴ درصد از فضای دستگاه های دولتی برای معلولان مناسب سازی شده بود، اما براساس برآوردهای اولیه، امسال این میزان به حدود ۴۰ درصد افزایش یافته است که این نشان دهنده توجه به استفاده از پتانسیل های حضور معلولان در جامعه است. انتهای پیام



وضعیت معلولان در سال ۹۸ بهتر می شود *

معاون امور توان بخشی سازمان بهزیستی کشور با ابراز امیدواری از توجه دولت برای اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان در سال آینده گفت: در نظر گرفتن بودجه ۱۱۰۰ میلیاردی برای اجرای این قانون در کنار هزینه تامین مسکن، اشتغال و اعتبار ۷ هزار میلیاردی فقر زدایی، زندگی معلولان را بهبود خواهد بخشید.

حسین نحوی نژاد در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به تخصیص ۱۱۰۰ میلیارد بودجه برای اجرای «قانون حمایت از حقوق معلولان» در سال آینده گفت: این رقم پیشنهادی دولت برای اجرای این قانون مذکور در کمیسیون تلفیق مجلس نیز بررسی می شود و ممکن است در صورت پیشنهاد نمایندگان مجلس افزایش یابد.

وی در ادامه اظهار کرد: در تبصره ۱۸ قانون نیز برنامه هایی برای اشتغال معلولان وجود دارد، همچنین برای تامین مسکن آنها نیز اعتباراتی در نظر گرفته شده است. مجموعه این اعتبارات در کنار پیش بینی ۷ هزار میلیارد اعتبار برای فقر زدایی در کشور در سال آینده نشان دهنده گام های خوبی برای بهبود وضع معلولان در کشور است.

معاون امور توان بخشی سازمان بهزیستی کشور با ابراز امیدواری از تلاش دولت برای اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان در کشور تصریح کرد: توجه دولت به این قانون با وجود شرایط اقتصادی کشور نشان می دهد که دولت هم نمی خواهد این قانون روی زمین بماند.

نحوی نژاد درباره آغاز مناسب سازی دستگاه های مختلف برای عبور و مرور معلولان نیز گفت: بحث مناسب سازی معابر برای عبور معلولان در "قانون" و الزامی است و به عبارت دیگر یک توصیه نیست بنابراین دستگاه های دولتی و خصوصی موظف هستند تا این اقدام را انجام دهند، چراکه در صورت تخطی از قانون برای آنها مجازات در نظر گرفته شده است.

وی افزود: هزینه مناسب سازی در مورد هر دستگاه براساس پیشنهاد نهاد مذکور به سازمان برنامه و بودجه تامین می شود و برای این اساس هزینه ای بر دوش بهزیستی تحمیل نخواهد شد. سازمان بهزیستی نیز در قبال مناسب سازی مورد نیاز معلولان تحت پوشش خود در فضای منزل، محل تحصیل، اشتغال و ... مسئول است و بحث مناسب سازی اماکن دولتی و خصوصی نیز تکلیفی بر دوش صاحبان و مسئولان آن است. انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

رسانه ها و سلامت روانی جامعه



تهران- ایرنا- خودکشی یا مرگ خودخواسته به عنوان پدیده‌ای روانی - اجتماعی مقوله‌ای است که جامعه بشری را دچار آسیب‌های جدی می‌کند و در این میان می‌توان با افزایش سواد رسانه‌ای و آگاهی‌بخشی افراد از وقوع چنین معضلی پیشگیری کرد.

امروزه رسانه با تامین طیف وسیعی از اطلاعات نقش مهمی در اجتماع بشری ایفا می‌کنند. رسانه‌ها می‌توانند تأثیری جدی بر نگرش، اعتقاد و رفتار مردم بگذارند و نقش حیاتی در عملکرد سیاسی، اقتصادی و اجتماعی جامعه داشته باشند. بنابراین لازم است در تهیه و انتشار اخبار مرتبط با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه توصیه‌ها و شواهد علمی در خصوص چگونگی درج اخبار رعایت شود. شواهد و تجربیات گذشته موارد متعددی از بروز اپیدمی یاهمه‌گیری خودکشی به دنبال انتشار نامتناسب اخبار مربوط به خودکشی افراد خاص و شناخته شده در سطح جهان و ایران را نشان می‌دهد. بنابراین رسانه با درج و انتشار صحیح اخبار می‌تواند در پیشگیری از خودکشی نیز نقش فعالی داشته باشد.

با توجه به اینکه خودکشی به عنوان یک معضل همواره در جامعه وجود دارد از این رو باید در زمینه آسیب‌شناسی این پدیده و دیگر آسیب‌های اجتماعی، تمامی نهادهای مسئول به نوبه خود همکاری کنند.

خودکشی عملی عمدی است که سبب مرگ فرد شود. خودکشی اغلب به علت یأس صورت می‌گیرد که علت آن اغلب به اختلال روانی نظیر افسردگی، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنی، شکست عشقی، اعتیاد به الکل، یا سوء مصرف دارو نسبت داده می‌شود. اغلب، عوامل استرس‌زا مانند مشکلات مالی یا مشکلات ارتباط بین فردی در این میان نقش دارند. تلاش برای جلوگیری از خودکشی شامل موارد زیر است: محدود کردن دسترسی به سلاح گرم، درمان بیماری‌های روانی و سوء مصرف دارو و بهبود وضعیت اقتصادی. رایج‌ترین روش انجام خودکشی در کشورهای مختلف متفاوت است و تا حدی به روش‌های قابل دسترس بستگی دارد. روش‌های معمول عبارتند از حلق‌آویز کردن، مسمومیت با قرص برنج و سلاح گرم و کشیدن تیغ روی رگ. عوامل اجتماعی و اقتصادی مانند بیکاری، فقر، خانه به‌دوشی و تبعیض نیز ممکن است فکر خودکشی را موجب شود. حدود ۱۵-۴۰ درصد کسانی که خودکشی می‌کنند، یادداشت خودکشی از خود به جا می‌گذارند. البته به نظر می‌رسد ژنتیک در ۳۸ تا ۵۵ درصد از رفتارهای خودکشی دخیل باشد.

***فکر خودکشی

اگر کسی فکر خودکشی دارد نباید آن را پیش خود پنهان نگاه دارد، بلکه باید با کسی در آن باره گفتگو کند. ممکن است این افراد خود را تنها و جدا از دیگران حس کنند، اما درواقع افراد بسیاری نیز مانند آنان فکر و احساس دارند و می‌توانند راهکارهایی نیز پیش پای آنها بگذارند.

بیان فکر به کمک کلمات به کسی دیگر که به آن گوش می‌دهد می‌تواند سبب این شود که اودیدگاهی دیگر درباره مشکلات خود پیدا کرده و امکانات تازه‌ای برای حل آن‌ها کشف کند. هنگامی که فرد در تنهایی به خودکشی فکر می‌کند، این فکر رشد کرده و نیرومندتر می‌شود. بیان افکار به صورت نوشتاری یا گفتاری آن‌ها را به چالش می‌گیرد و می‌تواند پشتیبانی برای گذر از فکر خودکشی پدید آورد.

دکتر شهرام خرازی‌ها رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران در کارآگاه «آموزشی مدیریت اخبار خودکشی در رسانه‌ها» می‌گوید: ارتباط بین رسانه و خودکشی سال‌ها است که طی پژوهش‌های مختلف، شناخته شده است. رسانه‌ها با انتشار خبر، عکس، تصویر، مطلب و فیلم قادرند تا تردید افراد متمایل به خودکشی را به یقین تبدیل کرده و به این ترتیب آمار خودکشی را افزایش دهند و این نشانگر قدرت رسانه‌هاست.

این روانپزشک رسانه ها را تیغ دولبه ای می داند که می تواند هم ابزاری مرگ آفرین شود و یا اینکه فرد را از اقدام به خودکشی منصرف کند. خرازی ها با بیان اینکه در فیلم و تئاتر و رسانه می توان شاهد صحنه های خودکشی بود می افزاید: در کشورهای توسعه یافته محدودیت های برای نمایش این صحنه ها وجود دارد اما در کشور ما این خط قرمز کمتر است.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران اضافه می کند: نشریات زرد سعی می کنند با پوشش این اخبار تیتراژ برای خود بدست آورند اما رسانه نباید با سلامت جسم و روان جامعه بازی کند.

خرازی ها تاکید می کند: رسانه ها خیلی راحت افکار عمومی را تحت تاثیر قرار می دهند و صفحه حوادث روزنامه ها بیشتر خواندها را جلب می کند. در این صفحات در واقع واقعیت مستند با چاشنی اغراق تلفیق می شود.

این روانپزشک با بیان اینکه رسانه ها حقیقی و مجازی دیگر از لوازم زندگی شده اند و نمی توان بدون آنها زندگی کرد، ادامه می دهد: این رسانه ها مغزها را شستشو می دهند و تاثیرگذاری مهمی در زندگی ایفا می کنند. خرازی ها اظهار می دارد: می توان تمامی اطلاعات رسانه ها را دریافت کرد اما باید دریافت اطلاعات کنترل شده باشد و یک چیزهایی را باید با فیلتر از ذهن دور ریخت. این همان سواد رسانه ای است که باید در مردم افزایش یابد. ذهن را باید به یک فیلتر تبدیل کرد و با سبک و سنگین کردن، اطلاعات منفی را دور ریخت.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران در این کارگاه با بیان مثال های از کتاب ها، فیلم ها و نمایش هایی که سبب بروز خودکشی در افرادی شده است اضافه می کند: گاهی فردی با خواندن کتابی که موضوع خودکشی را بیان کرد و یا دیدن فیلمی که صحنه خودکشی دارد، ناخودآگاه به خودکشی فکر می کند و اگر در این میان دچار مشکلاتی مثل افسردگی، طلاق، مهاجرت، مرگ عزیزان، ورشکستگی و اخراج از کار باشد می تواند این نوشته و تصاویر جرقه ای برای شعله ور شدن افکار خودکشی و سوق دادن او شود.

خرازی ها تاکید می کند: پژوهش های علمی نشان می دهد رسانه در این موضوع می تواند جرقه ای باشند که سبب شعله ور شدن فکر خودکشی شوند. این روانپزشک می گوید: ماه رمضان ۳ سال پیش نمایش تبدیل شدن به روح در سریالی سبب شد که کودکی برای تبدیل شدن به روح و رد شدن از دیوار دست به خودکشی بزند. وقتی سریالی یا فیلمی و یا کتابی به این موضوعات می پردازد، سواد رسانه ای که می تواند به افراد قدرت انتخاب بدهد.

*** حفظ سلامت محوری در صفحه حوادث

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار می دارد: باید روی سلامت محوری در صفحه حوادث کار کرد. اگر خبر خودکشی کار می شود حتما باید تحلیل یک روانپزشک یا روانشناس در کنار آن باشد. باید تصاویر آن منتشر نشود.

خرازی ها از نمایش صحنه های مرگ به صورت واضح چه در عملیات انتحاری یا زلزله و آتشفشان و یا خودکشی در فیلم ها و شبکه سیما انتقاد می کند و می افزاید: نمایش این صحنه جز افزایش خشونت کاربرد دیگری ندارد. خرازی ها اضافه می کند: حتی انیمیشن های ساخته شده ای وجود دارد که عامل مرگ خودخواسته در کودکان در خارج از ایران شده است و این تاثیر رسانه را حتی به شکل کارتون هم نشان می دهد. به اعتقاد این روانپزشک، بطور مثال در رسانه ها نباید محل و صحنه های مربوط به خودکشی نمایش داده شود چرا که این کار موجب می شود که افراد دیگری از عمل فرد خودکشی کننده، تقلید کنند.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران تاکید می کند: معمولا افرادی که قصد خودکشی دارند حرف ها و حرکاتی دارند که مثل زنگ هشدار برای اطرافیان است. باید این پیام های مرگ را جدی گرفت و این افراد را تنها نگذاشت. برای افراد افسرده و کسانی که خیلی به فکر خودکشی هستند در سایتی به آدرس www.cinematherapy.com موقعیتی پیش بینی شده که درمانگر و درمان شونده بتوانند با همدیگر صحبت کرده و حتی فیلم های برای تماشا و کتاب هایی برای خواندن پیش بینی شده است.

*** رسانه های مجازی و خودکشی

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران با ابراز تأسف از انعکاس قابل توجه و بی رویه اخبار و صحنه های خودکشی در رسانه های ایران به ویژه روزنامه ها می گوید: فضای مجازی نقش تاثیرگذاری بر خودکشی دارد. خروجی فضای مجازی نه تنها از طریق دست اندرکاران رسانه بلکه به وسیله مردم و کاربران نیز تامین می شود.

خرازی ها اضافه می کند: نظارت کمرنگ بر این فضا سبب شده تا شاهد انعکاس خودکشی به نحوی بسیار زیان بخش و مخرب در شبکه ها و کانال ها باشیم. به گفته این روانپزشک، در موارد نه چندان کمی مردم ناآگاهانه اقدام به انتشار تصاویر و مطالب مخرب با موضوع خودکشی در شبکه های مجازی می کنند بی آن که متوجه باشند که با این کار ممکن است ناخواسته هموطنان خود را به خودکشی متمایل کنند. گاهی مشاهده شده که فیلم واقعی خودکشی افراد با اعلام قبلی و به قصد تحت تاثیر قرار دادن دیگران بطور مثال عاشق بی وفا یا اعضای خانواده در فضای مجازی به صورت زنده به نمایش در آمده است و متأسفانه بسیاری از کاربران از مشاهده این صحنه ها لذت برده و حتی آن را برای مشاهده مجدد، دانلود، ضبط و حتی باز نشر می کنند.

خرازی ها می افزاید: تعدادی از فیلم ها هم پس از وقوع خودکشی افراد به شبکه ها راه یافته و بارها دانلود یا مشاهده می شود. این کارشناس حوزه سلامت روان اضافه می کند: برخی اوقات دو یا چند نفر در یک کانال با هم «پیمان خودکشی» می بندند یعنی با یکدیگر قرار می گذارند که رأس ساعت مشخصی همزمان خودکشی کنند؛ «پیمان خودکشی» بیشتر در آمریکا و اروپا رخ می دهد و در ایران چندان مرسوم نیست اما احتمال وقوع و خطرش را نباید نادیده گرفت.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران می گوید: تهدید به افشای فیلم و عکس های خصوصی دختران و زنان و طلب حق السکوت از جمله مهم ترین علل خودکشی مرتبط با فضای مجازی در ایران است.

خرازی ها می افزاید: در کشورهای غربی به علت ولنگاری فرهنگی، افشای عکس های برهنه زنان ممکن است یک تهدید محسوب نشود اما در کشور ما افشای اینگونه تصاویر به خاطر تقیدات دینی و ارزش های عرفی، حیثیت و آبروی افراد را در معرض تهدید قرار داده و گاه آنان را تا مرز خودکشی می کشاند در حالیکه چاره کار، خودکشی نیست.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران می گوید: در فضای افسارگسیخته مجازی روش های خودکشی و دیگر کشی آموزش داده می شود؛ حتی گاه مشاهده شده که وسایل خودکشی به کاربران معرفی شده و به فروش می رسد!

خرازی ها تأکید می کند: ضرورتی ندارد کاربران شبکه های مجازی فیلم، عکس، دست نوشته، مدارک یا صدای خود را در فضای مجازی منتشر کنند. متأسفانه برخی دختران نوجوان و جوان در آغاز ارتباطات شورانگیز عشقی یا عاطفی از ترس آن که مبدا مخاطب چت خود را از دست بدهند، تسلیم خواسته های آنان شده و نه تنها عکس های عادی بلکه تصاویر غیر متعارف خود را نیز برای طرف مخاطب ارسال می کنند و این شروع دردسر برای آنان است.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران تأکید می کند: رسانه ها روز به روز بیشتر داخل خانه ها و محل کارمان نفوذ می کنند و ما نباید در مقابل این نفوذ بی تفاوت بمانیم.

این روانپزشک، نقش صدا و سیما را در آموزش و ارتقای سواد رسانه ای بسیار کلیدی و بنیادی می داند و می گوید: در یکی دو سال اخیر خوشبختانه تلویزیون بیش از گذشته در برنامه های خود به آسیب های فضای مجازی پرداخته است اما کمیت و کیفیت این برنامه ها راضی کننده نیست و باید تقویت شوند. مصاحبه با قربانیان فضای مجازی می تواند درس عبرت برای کسانی باشد که بی محابا در این فضا حرکت می کنند.

خرازی ها می گوید: اخیراً در یک اقدام قابل تحسین از سوی آموزش و پرورش، کتاب «تفکر و سواد رسانه ای» به کتب درسی اضافه شده که می تواند اطلاعات دانش آموزان در خصوص مقابله با آسیب های رسانه ها را ارتقا بخشد.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران بایان اینکه فیلتر کردن در جهانی که با انفجار اطلاعات به شیوه ها مختلف روبرو است، نمی تواند چاره اصلی باشد، تأکید می کند: ارتقای سواد رسانه ای آحاد جامعه از طریق رسانه ملی، تدریس سواد رسانه ای در تمام مقاطع تحصیلی، تشدید مجازات های بازدارنده برای فرصت طلبان و بزه کاران فضای مجازی و افشای پشت پرده رسانه های مخرب، راهکارهای ثمر بخشی هستند که باید در سریع ترین زمان ممکن به کار گرفته شده و به کل جامعه تسری یابند. خرازی ها

اضافه می‌کند: باید رسانه‌ها در خصوص مسائلی مانند خودکشی و خودزنی آموزش ببینند تا در انعکاس آنها صرفاً به فکر خواننده نباشند بلکه آگاهی سازی و هشدار نیز داده باشند.

**پرهیز از ایجاد موج خودکشی در جامعه

لادن محمدزاده کارشناس سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد مرکز بهداشت قزوین معتقد است: رسانه‌ها به دلیل فراگیر بودن و نیز اعتماد جامعه، می‌توانند اثرات متعدد و گاه متناقضی بر سلامت روانی و اجتماعی مردم داشته باشند. انتشار نادرست اخبار مربوط به خودکشی توسط رسانه‌ها موجب ایجاد موجی از اقدام به این کار در جامعه می‌شود. این کارشناس سلامت روان ادامه می‌دهد: اغلب افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند، برای اقدام به آن مردد هستند و مطمئن نیستند که می‌خواهند بمیرند. یکی از عواملی که ممکن است افراد مستعد را به سمت خودکشی سوق دهد، انتشار خودکشی در رسانه‌ها است.

محمدزاده با بیان اینکه خودکشی هیچگاه در نتیجه یک عامل یا حادثه اتفاق نمی‌افتد، می‌افزاید: معمولاً تعامل پیچیده‌ای از عوامل روانشناختی، بیماری جسمی، سوء مصرف مواد، مشکلات خانوادگی، تعارضات بین فردی و استرس‌های زندگی منجر به خودکشی در فرد می‌شود.

این کارشناس سلامت روان با بیان اینکه میان میزان تبلیغات و بروز خودکشی در جامعه ارتباط وجود دارد، اظهار می‌دارد: پخش گزارش در شبکه‌های متعدد و برنامه‌های مختلف تلویزیونی تأثیر بیشتری در میزان خودکشی خواهد داشت. این تأثیر رسانه‌ای به حدی است که انتشار مکرر و مداوم اخبار مرتبط با آن، اشتغال فکری جامعه به ویژه نوجوانان و جوانان را در مورد خودکشی افزایش می‌دهد بنابراین، پرهیز از انعکاس اخبار خودکشی می‌تواند در پیشگیری از رفتارهای تقلیدگرایانه خودکشی کمک کند.

محمد زاده اضافه می‌کند به منظور خنثی سازی خودکشی‌های تقلیدی باید از مواردی چون پوشش خبری هیجان انگیز در مورد خودکشی به ویژه در مورد افراد مشهور و مورد وثوق مردم، چاپ عکس افراد اقدام کننده، روش اقدام و صحنه خودکشی، چاپ واژه خودکشی در تیتراژ، گزارش جزئیات روش آن، توصیف خودکشی به عنوان مسئله‌ای ساده انگارانه و معرفی آن به عنوان عملی تحسین برانگیز و قهرمانانه باید پرهیز شود.

به گفته این کارشناس سلامت روان اضافه می‌کند: تولید و پخش فیلم‌هایی که براساس داستانهای واقعی از خودکشی افراد ساخته شده باشند می‌تواند خطر خودکشی را در افراد مستعد افزایش دهد بنابراین باید از ذکر عبارت‌هایی چون این داستان واقعی است پرهیز شود.

محمد زاده می‌گوید: تأثیرات منفی درج اخبار مربوط به خودکشی در رسانه‌هایی چون روزنامه‌ها و مجلات به دلیل ماندگاری، بازخوانی و تکرار مجدد در مقایسه با اخبار کوتاه شفاهی رادیو و تلویزیون بیشتر است.

این کارشناس سلامت روان تأکید می‌کند: خبرنگاران باید هنگام انتشار خبر خودکشی به تأثیرات آن بر خانواده و بازماندگان فرد اقدام کننده و رنج و انگ وارد شده بر خانواده بر اثر انتشار خبر خودکشی توجه کنند. همچنین رسانه‌ها تا آنجا که امکان دارد مثال‌هایی از کسانی که بحران‌های زندگی و حوادث ناگوار را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اند و همچنین عواقب جسمی اقدام به خودکشی که منجر به مرگ نشده از جمله آسیب مغزی بر اثر خفگی و فلج شدن را برای مردم تشریح کنند.

محمدزاده اضافه می‌کند: رسانه‌ها برای کاهش و جلوگیری از روند رو به گسترش اقدام به خودکشی، مراکز کمک رسانی مرتبط با آن را نیز هنگام پخش اخبار خودکشی معرفی کنند. منبع: روزنامه اطلاعات؛ ۱۳۹۷، ۱۱، ۰۳ گروه اطلاع رسانی *۲۰۵۹*۲۰۰۲ انتهای پیام **/

اولین استارت آپ ویکند سلامت روان الکترونیک برگزار می شود

تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری از برگزاری نخستین استارت آپ ویکند با موضوع سلامت روان الکترونیک در روزهای اول تا سوم اسفندماه ۹۷ در دانشگاه تهران خبر داد .

منصوره سادات صادقی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار گروه دانشگاه ایرنا، افزود: نخستین رویداد استارت آپ ویکند با موضوع سلامت روان الکترونیک، توسط دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان و مرکز مشاوره دانشگاه تهران روزهای ۱ تا ۳ اسفندماه سال جاری در پارک علم و فناوری دانشگاه تهران با حضور دانشجویان دانشگاه های استان تهران و البرز برگزار می شود. وی در توضیح این استارت آپ، اظهار داشت: استارت آپ ویکند یک برنامه چند روزه آخر هفته است که در آن گروهی از مدیران، دانشجویان و صاحبان ایده برای تشکیل تیم، گرد هم می آیند تا ایده جدید راه اندازی و نمونه اولیه ای از کار خود آماده و در انتهای آخرین روز، نتیجه کار خود را به داوران مسابقه ارائه دهند .

مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در مورد موضوع کلی این استارت آپ، گفت: دانشجویان در حوزه های مختلف سواد سلامت روان و خود مراقبتی، آسیب های روانی - اجتماعی (از جمله خودکشی و مصرف مواد)، ابزارهای پیشگیری دیجیتال در حوزه سلامت روان و مشاوره الکترونیک به بحث و تبادل نظر می پردازند.

صادقی در مورد برنامه های این رویداد، توضیح داد: در روز نخست، دانشجویان ضمن ملاقات با یکدیگر، تیمها را شکل می دهند و در مکان تعیین مستقر می شوند. در این مرحله برنامه هایی برای آشنایی انجام می شود تا افراد، دوستان و همکاران خود را پیدا و اقدام به شبکه سازی کنند.

وی ادامه داد: سپس پروژه را از بین گزینه های موجود انتخاب می کنند که آخر هفته روی آن فعالیت داشته باشند . به گفته این مقام مسئول، تیمها از افرادی با توانمندی های مختلف تشکیل می شوند تا مکمل هم باشند. البته مربیان و منتورها (شخص باتجربه و آگاه به فرد دیگری کمک می کند تا مهارت ها و دانشش را در زمینه حرفه ای مشخصی ارتقا دهد) هم در برنامه حضور دارند که در مواقع بروز مشکلات، تیمها را راهنمایی کنند.

وی گفت: در انتها تیم ها باید محصول یا خدمت را برای شرکت کنندگان در برنامه و هیأت داوران متخصص ارائه کنند. صادقی اظهار امیدواری کرد که این برنامه فرصت مناسبی برای جمع آوری ایده های مناسب در زمینه ارتقای سلامت روان و کاهش آسیب های روانی - اجتماعی، همچنین شناخته شدن دانشجویان جوان صاحب ایده و دارای پتانسیل رشد باشد. مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم، تاکید کرد: امیدوارم تجربه این کار گروهی، پیوند محکمی بین اعضای تیمها ایجاد کند و بسیاری از تیمها پس از اتمام برنامه به همکاری با یکدیگر برای تداوم ایده پردازی های مناسب در زمینه افزایش سلامت روان و کاهش آسیب های روانی و اجتماعی ادامه دهند ۱۲۰۰**۹۴۹۲**.*انتهای پیام *



یک فوق تخصص روانپزشکی اطفال :

کودکان از ۷ سالگی برای مرگ عزیزان دچار شوک می شوند

تهران - ایرنا - فوق تخصص روانپزشک کودک و نوجوان گفت : سوگواری ناشی از جدایی یا مرگ یکی از نزدیکان خصوصا والدین، موجب بروز اختلالات رفتاری پرخطر و شوک بزرگ در کودکان می شود .

مهمشید رابطیان روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا درباره درک کودکان از سوگ نزدیکان، اظهار داشت: سوگ در کودکان می تواند در حالت جدایی و طلاق والدین از یکدیگر، قطع عضو، مرگ حیوان خانگی، مهاجرت و جابه جایی، غم از دست دادن دوستان و نزدیکان یا حتی گمشدن یک عروسک یا ماشین، به وقوع پیوندد.

عضو انجمن روانپزشکان ایران گفت: مهمترین موضوع سوگ یا داغیدگی کودکان همانا مرگ عزیزان است البته تا قبل از ۶ ماهگی این موضوع هنوز خیلی بروز ندارد اما در سنین بالاتر کودک مساله از دست دادن عزیزان را درک می کند.

رابطیان گفت: به تدریج وقتی کودک وارد نیمه دوم سال دوم از سن خردسالی شود مفهوم بقای شیء در ذهن او شکل می بندد. برای نمونه، مادر در این سن کودک از نظر ذهنی وجود دارد حتی اگر دیده نشود. وقتی این مرحله رشد اتفاق می افتد قطعاً نبود مادر برای او قابل لمس و تشخیص است.

وی افزود: در سن ۲ تا هفت سالگی کودک فکر می کند مرگ یک پدیده گذرا است. موقتی و قابل برگشت است. ممکن است فکر کند که او مسئول آنچه هست که رخ داده و در مورد فوت نزدیکان خود را مقصر بداند. معمولاً در این سن کودک به راحتی احساسات خود را بیان می کند.

روانپزشک کودک و نوجوان ادامه داد: در سن هفت تا ۱۲ سالگی، کودک به تدریج مرگ را به عنوان پدیده اجتناب ناپذیر و همه گیر می پذیرد و می فهمد افراد مرده قادر به نفس کشیدن، حرکت و شنیدن نیستند و کمتر احساسات خود را در مورد فردی که فوت کرده، بیان می کند.

*راهکار کاهش استرس کودک داغیده

رابطیان اظهار داشت: در این مواقع که کودک دچار استرس و اضطراب های هیجانی می شود لازم است در پاسخ به سوالات مکرر آنان در مورد چگونگی اتفاق و ماهیت مرگ داستان سربازی نکنیم و با توجه به سن کودک و قدرت شناخت او، پاسخ داده شود. وی افزود: حقیقت را باید به کودک گفت و از دروغ پردازی دوری کرد، بچه را باید با ماهیت مرگ آشنا کرد، آزادانه و راحت در مورد مرگ و فرد فوت شده حرف زد و اجازه داد سوالات خود را مطرح کند.

این روانپزشک گفت: اطرافیان باید اجازه دهند بچه داغیده هر چقدر که می خواهد گریه کند چرا که برای بیان احساسات، تخلیه هیجانات و کاهش اضطراب، گریه کردن ضروری است.

وی تصریح کرد: باید اجازه داد کودک به شیوه خود برای فرد متوفی گریه کند، نقاشی بکشد، موسیقی بنوازد یا گلی به یادش بکارد، عکس یا هر چیزی از فرد متوفی را در صورتی که خود بخواهد می تواند همراه داشته باشد.

رابطیان افزود: اگر کودک دوست دارد در مراسم دفن یا سوگواری شرکت کند مانع او نشویم و در این صورت حتماً یک بزرگسال مطمئن همراهش باشد تا از آسیب رسانی احتمالی کودک به خود جلوگیری شود.

این روانپزشک کودک و نوجوان اظهار داشت: مرگ یک حقیقت گریزناپذیر و موضوع داغیدگی و سوگ در میان کودکان، بسیار پیچیده ای است. از این رو کودک داغیده، نیازمند توجه و حمایت دائمی است تا نگذاریم دوباره استرس و ناراحتی فراغ دیگران به سراغ او بازگردد.

رابطیان افزود: اطرافیان کودک سوگواری باید مراقب رفتار او باشند، اطمینان دهند که جایش امن است و در مورد ناراحتی کودک با او صحبت کنند. کودک داغیده را بسیار در آغوش گرفته و نوازش کنند و محیط را برای او آرام و زمینه بازی و سرگرمی او را فراهم کنند.

رابطیان گفت: کودکان توانایی عشق ورزیدن و سوگواری کردن در هر سنی را دارند و از این رو بزرگسالان با جدی گرفتن این موضوع وظیفه دارند در شرایط سخت همواره یاور آنها باشند تا به تدریج با موضوع مرگ یا فقدان کنار آیند و با رشد عاطفی به بزرگسالانی سالم تبدیل شوند. اجتماع * ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *

در نامه ای به سرپرست وزارت بهداشت مطرح شد:

توجه به سلامت روانی - اجتماعی در برنامه های وزارت بهداشت

شورای اجرایی منظومه انجمن های علمی روانشناسی و مشاوره ایران، در نامه ای به سرپرست وزارت بهداشت، توجه به موضوعات سلامت روان را مورد توجه قرار دادند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در نامه شورای اجرایی منظومه انجمن های علمی روانشناسی و مشاوره ایران، به سعید نمکی سرپرست وزارت بهداشت، آمده است: مواضع جناب عالی را در خصوص اهمیت سلامت روانی - اجتماعی، رسیدگی به سالمندان، ساماندهی جمعیت و مواجهه با حوادث آسیب زا (رانندگی) ارج می نهیم.

بسمه تعالی

جناب آقای دکتر سعید نمکی

سرپرست محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۹۷/۱۱/۰۳

ضمن اظهار خرسندی و تشکر از انتصاب جنابعالی به سرپرستی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مواضع جنابعالی را در خصوص اهمیت سلامت روانی - اجتماعی، رسیدگی به سالمندان، ساماندهی جمعیت و مواجهه با حوادث آسیب زا (رانندگی)، ارج می نهیم. پرواضح است که مدیریت این بحران ها در گرو استفاده بهینه از همه امکانات موجود در کشور با نگرش فراسازمانی و ملی است. لذا، یکی از نقش های مهم جنابعالی در این برهه، ایجاد هماهنگی و هم افزایی بین تمام منابع موجود در دستیابی به هدف بزرگ ارتقاء سلامت روانی - اجتماعی است.

"منظومه انجمن های علمی روانشناسی و مشاوره ایران" که مشتمل بر ۱۳ انجمن از وزارتین بهداشت و علوم است، آمادگی خود را برای مشارکت فعال در برنامه های مربوط با ارتقاء سلامت روانی - اجتماعی اعلام می دارد. امید واقع داریم که مجلس محترم شورای اسلامی با رای اعتماد قاطع، زمینه را برای اجرای برنامه های سلامت محور و پیشگیرانه هموار نماید.

و من الله توفیق

شورای اجرایی منظومه انجمن های علمی روانشناسی و مشاوره ایران

دکتر حمید رضا پوراحمد

دکتر حسین شکرکن

دکتر شیوا دولت آبادی

دکتر مجید صفاری نیا

در این نامه عنوان شده است؛ پر واضح است که مدیریت این بحران ها در گرو استفاده بهینه از همه امکانات موجود در کشور با نگرش فراسازمانی و ملی است. لذا، یکی از نقش های مهم جناب عالی در این برهه، ایجاد هماهنگی و هم افزایی بین تمام منابع موجود در دستیابی به هدف بزرگ ارتقاء سلامت روانی - اجتماعی است.

منظومه انجمن های علمی روانشناسی و مشاوره ایران، آمادگی خود را برای مشارکت فعال در برنامه های مربوط با ارتقاء سلامت روانی - اجتماعی اعلام می دارد.

منظومه انجمن های علمی روانشناسی و مشاوره ایران، شامل : انجمن روانشناسی سلامت ایران، انجمن روانشناسی بالینی ایران، انجمن مطالعات سالمندی، انجمن علمی روانشناسی نظامی، انجمن روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران، انجمن روانشناسی بالینی کودک و نوجوان ایران، انجمن علوم و فناوری های شناختی ایران، انجمن روانشناسی اجتماعی ایران، انجمن روانشناسی کودکان استثنایی، انجمن مشاوره ایران، انجمن روانشناسی تربیتی، انجمن روانشناسی ایران، انجمن ایرانی روانشناسی، است.



برگزاری «نهمین همایش سلامت روان و رسانه» با محوریت خشونت *

«نهمین همایش سلامت روان و رسانه با محوریت» با محوریت خشونت در سازمان جوانان هلال احمر برگزار می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، «نهمین همایش سلامت روان و رسانه با محوریت» با محوریت خشونت هفتم و هشتم بهمن ماه ۱۳۹۷ برگزار می شود.

«خشونت خانگی علیه زنان، مردان و کودکان»، «پیشگیری از خشونت (آزار) جنسی»، «خشونت و شبکه های اجتماعی مجازی»، «فرهنگ شهرنشینی، خشونت و مدیریت شهری»، «خشونت و شرایط اقتصادی، اجتماعی»، «نقش رسانه ها در کاهش یا افزایش انواع خشونت»، «نقش سازمان های مردم نهاد در کنترل و کاهش خشونت» و «نقش قوانین؛ نهادهای قانونی، ضابطان قضایی و انتظامی در پیشگیری یا تشدید خشونت» از محورهای این همایش اند.

این همایش از ساعت ۸ صبح با سخنرانی «شهاب الدین صابونچی»، رئیس سازمان جوانان هلال احمر، «مصطفی معین»، رئیس همایش و «مریم رسولیان» دبیر علمی هایش در سازمان جوانان هلال احمر برگزار می شود.

سازمان جوانان هلال احمر در خیابان ولیعصر، بالاتر از میرداماد، خیابان رشید یاسمی، شماره ۳ واقع است.



معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد عنوان کرد :



اختلالات روانی در ۲۴ درصد افراد بالای ۱۵ سال *

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در حال حاضر ۲۴ درصد افراد بالای ۱۵ سال در کشور دچار اختلالات روانی و رفتاری هستند.

به گزارش ایسنا، غلامحسین خدایی در دومین مجمع سلامت شهرستان کاشمر که در محل سالن همایش های فرهنگیان برگزار شد، عنوان کرد: سال گذشته و امسال کاشمر اولین شهرستان در استان خراسان بوده که اقدام به برگزاری مجمع سلامت کرده است.

وی اظهار کرد: شهرستان کاشمر مهد مشارکت های مردمی در حوزه های مختلف فرهنگی، اجتماعی و سلامت و به عنوان یکی از شهرستان های رتبه اول در خصوص مشارکت های مردمی و خیرین است.

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: فعالیت های برخی ان.جی.او ها در کاهش آسیب هایی که خانواده ها را در مسائل مختلف از جمله طلاق های عاطفی و قطعی تهدید می کند قابل تقدیر است.

وی گفت: به رغم این که سلامت چهار بعد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می شود اما امروزه بسیاری از بیماری های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خارج از امکانات و اختیارات وزارت و شبکه بهداشت و درمان است.

خدایی عنوان کرد: اگر بیماری‌های مختلفی از جمله سرطان، چاقی، دیابت، فشارخون و نبود ارتباط صمیمی، امید و نشاط در جامعه است این‌ها از اختیارات وزارت بهداشت و شبکه بهداشت و درمان خارج است.

وی بیان کرد: این بیماری‌ها و مشکلات یا به شیوه زندگی و نوع نگاه خود ما بر می‌گردد و یا سازمان‌های مختلف و حاکمیت در برخی مواقع موجب این بیماری‌ها شده‌اند که در همین راستا مجمع سلامت تشکیل شده تا تصمیمات لازم اتخاذ گردد.

وقتی در جامعه نشاط نباشد، سلامت مردم دچار تخریب می‌شود

معاونت اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، افزود: وقتی در جامعه نشاط و اعتماد نباشد، مردم را به حساب نیاوریم و به مردم امید ندهیم، سلامت مردم در ابعاد مختلف دچار تخریب می‌شود.

وی عنوان کرد: این بی‌تفاوتی‌ها نسبت به مردم موجب شده که اکنون در کشور ۲۴ درصد مردم بالای ۱۵ سال دچار اختلالات روانی و رفتاری باشند؛ این که همیشه با نیت خیر اقدامی را انجام می‌دهیم و یا حرفی را می‌زنیم از نظر انسانیت قابل قبول نیست باید دید برای مردم چه اتفاقی می‌افتد و چه فوایدی دارد.

خدایی بیان کرد: به جای این که به خاطر برخی رفتارها مردم احتیاج به دستگاه دیالیز پیدا کرده و از سویی خیرین اقدام به تهیه این دستگاه‌ها کنند باید کاری کرد که دچار دیابت و فشار خون نشوند.

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: هر دیالیزی که به بیمارستان مراجعه می‌کند علاوه بر مشکلاتی که برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کند ۳۵۰ هزار تومان هزینه برای کشور در بردارد در صورتی که اگر پیشگیری صورت گیرد نیازمند این اقدامات نخواهند بود.

در ادامه مراسم فرماندار کاشمر گفت: یکی از مهم‌ترین اقدامات دولت‌های یازدهم و دوازدهم طرح تحول سلامت بود که در سال ۹۳ آغاز گردید و تحولی عظیم در حوزه سلامت و بهداشت و درمان ایجاد کرد.

محمدعلی نبی‌پور افزود: هرچند برخی متخصصان انتقاداتی به این طرح داشتند که در حال اصلاح طرح تحول هستیم اما این طرح به عنوان وظیفه اصلی دولت در آن زمان تبیین شد و حمایت خوبی از سوی مجلس و خیرین صورت گرفت.

وی اظهار کرد: براساس آمار طی ۴ سال قبل بیش از ۲۵ هزار تخت بیمارستانی به حوزه درمان اضافه شده و بسیاری از بیمارستان‌ها در مناطق مختلف احداث گردیده است. حدود یک چهارم تخت‌های درمانی در تاریخ کشور در حوزه بهداشت و درمان مربوط به این دولت بوده است.

فرماندار کاشمر گفت: برای هتلینگ بیمارستان‌ها اقدامات خوبی صورت گرفت؛ قبل از این دولت با مشکلات بسیاری مواجه بودیم اما در دولت تدبیر و امید هزینه‌های بیماران و بیمارستان‌ها بسیار کاهش یافته است.

وی افزود: اگر در کاشمر افتخار می‌کنیم که در رشته‌های مختلف پزشک متخصص داریم از برکات طرح تحول سلامت است.

در ادامه مدیر شبکه بهداشت و درمان کاشمر گفت: این مجمع سالیانه به منظور تجلیل از خیرین و در راستای اجتماعی شدن حوزه سلامت و به کارگیری همه استعدادها، توانایی‌ها و نیروها در راستای ارتقای سلامت در شهرستان برگزار می‌شود.

محمد جواد یزدانی بیان کرد: در سال های اخیر از طریق ان.جی.او های فعال در حوزه سلامت شهرستان بالغ بر ۱۵ میلیارد تومان به این بخش کمک شده است. تاکنون توسط خیرین توسعه بخش دیالیز، احداث مراکز فرهنگی و نمازخانه ها در دو بیمارستان شهید مدرس و حضرت ابوالفضل(ع)، تهیه دستگاه ام.آر.آی، تهیه تجهیزات اتاق عمل و سایر بخش ها انجام شده است.

وی افزود: طی ۵ ماه گذشته که دستگاه ام.آر.آی به شهرستان آمده به ۴ هزار نفر خدمت ارائه شده که با این اقدام از مهاجرت این افراد به مشهد و سایر شهرستان ها برای درمان جلوگیری شده است.

یزدانی گفت: امروز کاشمر در مسیری قرار گرفته که اجتماعی شدن سلامت را به عنوان اولویت اصلی سلامت خود قرار داده است. انتهای پیام



افزایش شیوع آسیب های روانی بین کارگران بواسطه وجود عوامل استرس زا *

استاد دانشگاه علامه طباطبائی گفت: کارفرما می تواند کمک کند که عوامل استرس زا و فشارزا در کارگران شناسایی شود و آنان خود را در مواجهه با مشکلات و عوامل استرس زا توانمند سازند.

به گزارش ایسنا، دکتر علی اسماعیلی درباره تأثیر سلامت روان در پیشگیری از اعتیاد گفت: اعتیاد شیوه نادرست مواجهه با مسائل، مشکلات و فشارها است و هر انسانی هم در زندگی مجموعه ای از فشارها و استرس ها را دارد که باید راه درست را برای مواجهه با آنها انتخاب کند.

این استاد دانشگاه تصریح کرد: افراد سالم معمولاً راه های مناسب و صحیحی را برای مواجهه با فشارها انتخاب می کنند و افراد بیمار و ضد اجتماعی و کسانی که دارای اختلالات روانی هستند و یا زمینه این اختلالات را دارند به راه های نامناسب جهت مواجهه با مشکلاتشان روی می آورند.

اسماعیلی با اشاره به یکی از شیوه های مواجهه در معتادان گفت: شیوه های نامناسب مواجهه در افراد معتاد بسیار متفاوت است مثلاً یکی از شیوه های افراد معتاد، اغراق گری است وقتی به شخصی می رسند و می خواهند اظهار ارادت کنند می گویند "حاضر الان جانم را برایت بدهم". این گونه افراد اختلال هیستریونیک یا شخصیت نمایشی دارند؛ این یکی از شیوه های مواجهه در افراد معتاد است و هر چه فرد از سلامت روان بیشتری برخوردار باشد از این روش های غیر سازشی کمتر استفاده می کند.

وی در ادامه به تأثیر نقش سلامت روان در پیشگیری از اعتیاد در واحدهای کاری اشاره کرد و گفت: نقش سلامت روان در بین کارگران در محیط کار و کارگری بسیار حائز اهمیت است؛ معمولاً محیط های کار و کارگری جزو محیط های استرس زا هستند و یکی از عواملی که میزان شیوع آسیب های روانی را در کارگران بالا می برد همین عوامل استرس زا است که بر کار آنان تأثیر می گذارد و می تواند باعث آلوده شدن فرد به اعتیاد شود و در نتیجه راندمان کاری آنها را پایین بیاورد.

این استاد دانشگاه بیان داشت: با توجه به نقش مدیر و کارفرما در پیشگیری از اعتیاد کارگران در محیط های کاری، آنان می توانند کمک کنند عوامل استرس زا و فشارزا در کارگران شناسایی شوند و حتی در جهت کم کردن و رفع این عوامل بکوشند و یا کارفرما

می تواند کارگران خود را در جهت مواجهه با مشکلات و عوامل استرس زا توانمند سازد تا فرد برای مواجهه با مشکلاتش روش درست را انتخاب کند.

اسماعیلی ادامه داد: برای انجام این کار نیاز به پشتیبانی از پرسنل است. مدیر یا کارفرما می تواند با برگزاری دوره های آموزشی برای کارگران مهارت های مواجهه با مشکلات را با هدف پیشگیری از اعتیاد به پرسنل بیاموزند.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، وی در پایان به اهمیت نقش کارفرما در عدم بازگشت به اعتیاد بهبودیافتگان پرداخت و اضافه کرد: وقتی فرد بهبود می یابد و آماده بازگشت به محیط کار می شود؛ در اینجا نقش کارفرما و مدیر و اطرافیان فرد بسیار مهم می شود که با او چگونه رفتار کنند و کمک کنند تا با مسائلش واقع بینانه روبرو شود و بتواند بهترین تصمیم را در جهت رفع مشکلش بگیرد و در نهایت بازگشت مجددی به اعتیاد نداشته باشد. انتهای پیام



نامه رییس انجمن روان درمانی به وزیر سابق بهداشت



رییس انجمن علمی روان درمانی ایران در نامه ای به دکتر سیدحسن هاشمی - وزیر سابق بهداشت، ضمن تقدیر از اقدامات وی در زمینه سلامت روانی - اجتماعی، ابراز امیدواری کرد که این نگرش در مدیران آینده وزارت بهداشت نیز تداوم داشته باشد.

به گزارش ایسنا، دکتر سامان توکلی در نامه ای خطاب به دکتر سیدحسن هاشمی آورده است «بی تردید، دوره مدیریت شما در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از حیث توجه به سلامت روانی - اجتماعی، دوره ای متمایز و منحصر به فرد بوده است. در حالی که سلامت روان، بر اساس شیوع و بار ناشی از مشکلات و اختلالات روانی، باید در صدر اولویت های نظام سلامت باشد، همواره و به طور مزمز مورد غفلت و بی توجهی قرار داشته است.

توجه خاص شما به سلامت روان امری خجسته بود که باعث شد برای نخستین بار این موضوع به عنوان یکی از حقوق بنیادین شهروندان وارد گفتمان اجتماعی کشور شود. در دوره وزارت شما، موضوع سلامت روانی - اجتماعی توانست از سایه غفلت همیشگی بیرون بیاید و شاهد تاکید و تلاش تان در جلب توجه آحاد مردم، سیاست گذاران و مسؤولان و بخش های مختلف جامعه به این موضوع بودیم.

در این دوره، برخورداری از سلامت روان، به عنوان حق شهروندان و مطالبه بنیادین جامعه از حاکمیت، مطرح و تلاش شد تا در کنار اجرای برنامه های پیشین و جاری در این حوزه، زمینه برای گام های اساسی تر نیز فراهم شود.

ما از نزدیک شاهد احساس مسؤولیت و دغدغه شخص شما و تاکید و پی گیری های مکررتان در این زمینه بوده ایم. تعیین جایگاه مشاور وزیر در امور سلامت روان، تشکیل معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، حمایت از گسترش خدمات سلامت روان و دسترسی گروه های نیازمند به آن، تعریف روان درمانی ها و خدمات غیردارویی این اختلالات در زمره خدمات سلامت و پوشش بیمه ای آن ها، افزایش پوشش جمعیتی خدمات سلامت روان، بهویژه با توجه خاص به نیازهای جمعیت محروم و حاشیه نشین، کاهش سهم پرداختی بیماران در فرایندهای درمان و تلاش برای پوشش بیمه ای این خدمات، کوشش برای سامان دهی آموزش و ارایه خدمات بالینی روان شناسی، جذب و به کارگیری کارشناسان سلامت روان در نظام شبکه، افزایش دسترسی و پوشش خدمات سلامت روان در مناطق شهری، گسترش مراکز خدمات سلامت روان جامعه نگر، افزایش چشمگیر مراکز کاهش آسیب اعتیاد،

راه اندازی سامانه ثبت اطلاعات مراکز درمان مصرف مواد، تغییر کاربری و افزایش چشمگیر تخت‌های بستری روان‌پزشکی در بیمارستان‌های عمومی و استانداردسازی بخش‌ها و اورژانس‌های روان‌پزشکی بخشی از برنامه‌هایی بوده‌اند که در زمان مدیریت شما آغاز یا انجام شده‌اند تا از درد و رنج مبتلایان به این اختلالات کاسته شود.

گرچه حوزه سلامت روان همچنان نیازمند توجهی به مراتب بیشتر از جانب بخش‌های مختلف جامعه، دولت و حاکمیت است؛ و گرچه بخش‌هایی از این اهداف به دلیل مشکلات ساختاری و ناهماهنگی‌ها و موانعی که وجود داشتند، چنان که باید پیش نرفتند یا به انجام نرسیدند، بدون شک در هیچ دوره‌ای از وزارت بهداشت این میزان توجه به سلامت روانی و اجتماعی وجود نداشته است و نقش شما در این زمینه مثال‌زدنی، ماندگار و قابل تقدیر است.

«هیأت مدیره‌ی انجمن علمی روان‌درمانی ایران» بر خود فرض می‌داند که از توجه بجای جناب‌عالی به سلامت و سلامت روان جامعه و تلاش‌های مستمر و دل‌سوزانه‌تان قدردانی کند و اکنون که از مدیریت وزارت بهداشت کناره گرفته‌اید، ابراز امیدواری می‌کنیم که این نگرش و روش شایسته در مدیران آینده وزارت بهداشت تداوم داشته باشد و شاهد به ثمر نشستن تلاش‌های شما باشیم.» انتهای پیام



تعاریف جدید برای بروز خلاقیت کودکان



دنیای کودکی مان تنگ‌تر می‌شود

«در این عالم شلوغ و دنیای بهم ریخته، به نظر می‌رسد روز به روز دارد دنیای کودکی کوچک‌تر می‌شود. من همیشه به آن می‌اندیشم که چه اتفاقی می‌تواند عالم کودکی را زنده نگه دارد. برای من که در سینمای کودک تنفس کردم سخت است که بینم وقتی ما وارد دوران بزرگسالی شدیم دنیای کودکی مان تنگ‌تر می‌شود.»

به گزارش ایسنا، نشست خبری سالگرد [افتتاح نخستین مرکز مغز پژوهی ایران](#) با عنوان «باشگاه مغز درخت سفید» برگزار شد.

در این نشست که ظهر یکم بهمن ماه در محل این باشگاه برگزار شد، مهندس سپهر صادقی ایده پرداز مجموعه، دکتر مهناز استکی دبیر دپارتمان علمی، مهرداد ذوالنور مدیر دپارتمان هنر و خلاقیت و غزل شاکری هنرمند و بازیگر سینما حضور داشتند.

استراتژی‌هایی برای جبران سلامت در جامعه

سپهر صادقی ایده‌پرداز این مجموعه در ابتدای این نشست درباره ایده دایر کردن آن گفت: این مجموعه با تمرکز و محوریت مغز در یک رویکرد سلامت فردی شروع به کار کرد. ما در نظر داشتیم تا بتوانیم با یک نگاه همدلانه با بهبود شناخت‌های هیجانی، تغییرات مثبتی را برای سلامت روان افراد به وجود بیاوریم.

او ادامه داد: پروژه «درخت سفید» بر اساس یک هدف تاریخی شکل گرفته است. آن چنان که در بررسی‌های تاریخی نمایان است، از زمانی که انسان به مرحله شهر نشینی ورود پیدا کرد همواره به دنبال ایجاد مراکزی برای تقویت یا بهبود شرایط جسمانی خود بوده است. به همین منظور او تصمیم به ایجاد باشگاه‌های مغزی مشابه یا فضاهایی از این دست گرفت.

ایده پرداز این مجموعه توضیح داد: از آنجا که با پیشرفت تکنولوژی وضعیت ساختاری زندگی شهر تغییر کرد به همین میزان کمبودهای ساختاری هم نمایان شد. در عصر هجوم اطلاعات و رشد علم و متناسب با همین کمبودهای ساختاری ما به دنبال پی‌ریزی استراتژی برای جبران سلامت در جامعه هستیم.

صادقی گفت: ما با بررسی‌ها و مشاوره‌هایی که انجام می‌دهیم تلاش داریم با شناخت این کمبودها بستری ایجاد کنیم تا همه افراد بتوانند به سطحی از سلامت روانی دسترسی پیدا کنند. سطحی از سلامت روانی که برای ما اهمیت دارد و می‌تواند برای انسان تبدیل به یک لایف استایل یا سبک زندگی شود.

جای خالی کارکردهای مغز در روانشناسی

دکتر **مهناز استکی** دبیر دپارتمان علمی «باشگاه مغز درخت سپید» در ادامه این نشست گفت: من روانشناس کودک هستم. در سال ۷۸ من با مبحثی به اسم نوروسایکولوژی آشنا شدم که به نظر می‌آمد می‌توان از دستاوردهای آن در علم روانشناسی هم استفاده کنیم. سوال من این بود که چگونه می‌توانیم با دیدگاه‌های عصب‌نگر به مقوله روانشناسی نگاه کنیم.

او ادامه داد: ما همواره در روانشناسی اطلاعات را به صورت غیرمستقیم به دست می‌آوردیم. اما کمی متوجه شدیم که از مبحث خود مغز می‌توان به شکل مستقیم به برخی اختلال‌ها مغز اشراف پیدا کرد و نسبت به بهبود آن اقدام کرد.

مدیر دپارتمان علمی این مجموعه گفت: ما مغزی داریم که انجام هر رفتاری منوط به عبور از سیستم‌های آن است. ما در روانشناسی به کارکردهای مغز نمی‌پردازیم اما بخش زیادی از روش‌های درمانی در روانشناسی به زمینه نوروسایکولوژی گره خورده است و ما می‌توانیم از آن بهره‌فراوانی ببریم.

استکی درباره روش‌های تغذیه مغز گفت: ما به جز تغذیه جسمانی نیاز به نوعی تغذیه داریم که به عنوان «سنسوری دایت» یا همان تغذیه حسی شناخته شده است. ما برای تغذیه حسی سه ورودی در بدن داریم. نخستین ورودی گیرنده‌های حسی ما است، یکی حس عمق است و دیگری سیستم وستبولار در گوش داخلی ماست که در ورود تمام حس‌ها به مغز تاثیرگذار است.

او توضیح داد: ما در این مدت به آن می‌اندیشیدیم که چگونه می‌شود محیطی پربار به وجود بیاوریم که در آن ارتباط عصبی مغز را با محیط گسترش بدهیم تا بتوانیم به توانمندی‌های شناختی گسترده‌تری دست پیدا کنیم. رامون کاخال یکی از صاحب‌نظران در این عرصه معتقد است که ما باید یک مزرعه عصبی در مغز ایجاد کنیم. ما معتقدیم که این امکان برای هر فردی وجود دارد. بر اساس تحقیقاتی که به عمل آمده امروز مشخص است که بر اساس عوامل محیطی می‌توان بهره‌هوشی را بالا یا پایین برد.

دکتر استکی گفت: بر همین اساس ما به این نتیجه رسیدیم که نیاز به یک مدرسه ویژه وجود دارد که در آن بتوانیم توانمندی‌های بالقوه فرد را متناسب با امکاناتی که در خود فرد وجود دارد به شکل توانمندی‌های بالفعل در بیاوریم. اما باید یادمان باشد که این موضوع به زمان نیازمند است و به شکل جادویی ما نمی‌توانیم ارتباط عصبی را ایجاد کنیم.

او سپس به مبحث «نوروپلاستی» و تاثیرهای آن اشاره کرد و گفت: نوروپلاستی به بحث انعطاف‌پذیری مغز می‌پردازد. به این موضوع که اگر مغز آسیب دید چگونه می‌توان از توانمندی بخش‌های آسیب ندیده برای جایگزینی استفاده کرد. زیرا متوجه آن هستیم که اگر هر سلول مغزی از بین برود جایگزین نمی‌شود و از سلول‌های مجاور می‌توان استفاده کرد.

مدیر دپارتمان علمی این باشگاه در ادامه به مبحث «ساوند تراپی» یا صدا درمانی پرداخت و گفت: صدا درمانی روشی است که بر روی گوش داخلی کار می کند. در این روش کانال های هوایی و استخوانی مغز دستخوش تغییر می شود. شما در این وضعیت با افرادی سر و کار دارید که انگار در زیر آب هستند و اطلاعات را متوجه نمی شوند. ما با ساوند تراپی مبحث جا به جایی کانال ها را که روش های تغذیه گوش داخلی را شامل می شود می توان در افراد ایجاد می کنیم.

او گفت: ما به روش غیر مستقیم این پروسه را انجام می دهیم و سعی می کنیم آن را به حد مطلوبی برسانیم تا اگر کودکان مقاومتی داشتند بتوانیم به روش ساوند تراپی و نورو تراپی تنظیم هایی را در مغز آن ها به وجود بیاوریم. این مبحث البته در کنار مبحث دیگری که جزو روش های درمانی روز دنیا است در این مرکز ارائه می شود. یکی دیگر از بحث های جهانی در زمینه مغز بحث بازی های ویدئو است که متأسفانه در کشور با آن مخالفت می شود. در بسیاری از کشورها تا هفت سالگی تماشای تلویزیون را برای کودکان منع می کنند چرا که به این نتیجه رسیده اند نیم کره چپ ذهن آن ها که مربوط به یادگیری است مختل می شود و اجازه رشد را می گیرد. ما در این مرکز مانند بسیاری از کشورهای دنیا از بازی به عنوان ابزار درمانی استفاده می کنیم.

استکی توضیح داد: زمانی که کودک مثلاً از ارتفاع ترس دارد بردن او به ارتفاع در واقعیت مشکلات او را دو چندان می کند. ما به واسطه گیم واقعیت را برای او مجازی می کنیم تا با تحریک توسط آن سیستم هم لذت ببرد و هم بتواند با اختلال هایش رو به رو شود و به حل آن بپردازد.

او در ادامه به مسئله ترکیب حس و حرکت و تاثیر آن در یادگیری پرداخت و توضیحاتی پیرامون برخی از بازی ها و سیستم های نوین در پی ریزی این مسئله اشاره کرد.

استکی در پایان صحبت هایش به بحث اثر گذاری هنر در فرآیند کاری خود پرداخت و گفت: ما به واسطه این روش های درمانی و با فعال کردن دو نیم کره می توانیم رشد زبان و خلاقیت را مشاهده کنیم. کسب توانمندی هنری خلاقیت بالا می خواهد و خلاقیت ازدواج دو نیم کره است.

وقتی وارد دوران بزرگسالی می شویم دنیای کودکی مان تنگ تر می شود

در ادامه این نشست **غزل شاکری** هنرمند و بازیگر که به عنوان مهمان در این نشست حضور داشت، درباره دلایل حضورش در این نشست گفت: اگر من در اینجا هستم چون سلامت کودک برای من مهم است. من در این فضا دغدغه ای را مشاهده کردم که می توانم به عنوان یک نقطه مشترک از آن یاد کنم.

او ادامه داد: در این عالم شلوغ و دنیای بهم ریخته، به نظر می رسد روز به روز دارد دنیای کودکی کوچک تر می شود. من همیشه به آن می اندیشم که چه اتفاقی می تواند عالم کودکی را زنده نگه دارد. برای من که در سینمای کودک تنفس کردم سخت است که ببینم وقتی ما وارد دوران بزرگسالی شدیم دنیای کودکی مان تنگ تر می شود.

شاکری گفت: این هوشیاری که ما بدانیم امروز به واسطه تکنولوژی دارد چه اتفاق های ناگواری در زندگی رخ می دهد و همزمان بتوانیم از همین تکنولوژی به عنوان یک نکته مثبت استفاده کنیم حسنی است که من در فعالیت این مجموعه دیدم.

در ادامه این نشست **مهرداد ذوالنور** هنرمند و دبیر دپارتمان هنر و خلاقیت این مجموعه گفت: یکی از نکاتی که در این مجموعه وجود دارد و قابل ذکر است آن است که ایده پرداز آن با ذهنی مهندسی شده، با شناختی که از هنر و البته موارد علمی داشته تلاش کرده تا ترکیبی از هر دو ساحت را به وجود بیاورد.

او ادامه داد: حضور من در این مجموعه و شناختی که از نوسانات روحی هنرمندان داشتم منجر به آن شد که درک کنم همه این نوسانات قابل کنترل است و پس از کنترل این نوسانات، می توان آن را به عنوان یک نقطه قوت در نظر گرفت و به عملکردی درست رساند.

این هنرمند در ادامه به تغییر ماهیت و شکل هنر در دوران معاصر اشاره کرد و گفت: ما در این مجموعه به این نکته اعتقاد داریم که هنر شکل و ماهیت دگرگونی پیدا کرده است. ما سعی می کنیم فرصتی ایجاد کنیم تا با تعاریف جدید کودکان بتوانند خلاقیت های خود را بروز بدهند. برای من بخش عملی این کار بسیار جذاب بوده و نتایج شگفت انگیزی هم به بار آورده است.

ذوالنور در پایان این نشست گفت: ما یک سال و نیم است که فارغ از دغدغه های رایج در این مرکز مشغول فعالیت هستیم و همزمان داریم به شکلی کاملاً علمی پیش می رویم اما متأسفانه برخی مراکز امروز به وجود آمده اند که با یک صدم امکانات چنین مرکزی دارند از این عناوین سوء استفاده می کنند و بر جامعه تاثیر منفی می گذارند.

این مرکز نمایندگی انحصاری استفاده از لوازم کمک آموزشی دانشگاهی «توماتیس»، «نوروفیدبک» و «نورو اوتیسم» و چند نمونه دیگر را در سطح علمی حال حاضر دنیا که منحصرأ کارکردی علمی، پژوهشی و دانشگاهی دارند. انتهای پیام



نظرات و ایرادات نظام پزشکی به پیش نویس لایحه تعزیرات مجازات اسلامی



سرپرست سازمان نظام پزشکی طی نامه ای به رییس قوه قضاییه نقطه نظرات و ایرادات سازمان متبوعش در خصوص پیش نویس لایحه تعزیرات مجازات اسلامی (حوزه سلامت) را طی نامه ای به وی منعکس کرد.

به گزارش ایسنا و ه نقل از اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل وزارت بهداشت، دکتر ظفرقندی رییس شورایعالی و سرپرست سازمان نظام پزشکی طی نامه ای به ریاست قوه قضاییه نقطه نظرات و ایرادات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص پیش نویس لایحه تعزیرات مجازات اسلامی (حوزه سلامت) را طی نامه ای به وی اعلام کرد که در متن این نامه آمده است:

«ضمن سپاس از توجهات جنابعالی به تمشیت امور پزشکی در جریان تدوین لوایح قضایی و نیز رعایت شأن این قشر فرهیخته در فرآیند دادرسی و اجرای احکام با عنایت به تدوین پیش نویس لایحه تعزیرات مجازات اسلامی (جرائم مربوط به حوزه سلامت) نکاتی به شرح پیوست را به استحضار می رساند.

توجه آن که بسیاری از مواد و موضوعات مندرج در پیش نویس، اساساً در حقوق کیفری محلی از اعراب ندارد. بدیهیست وضع احکام تکلیفی و تعاریف، جزیی از قانون کیفری نبوده و شایسته است این احکام در جای خود وضع و درج شده و تنها از میان آنها

افعال و ترک افعال مجرمانه به قانون کیفر راه یابد. همانگونه که قانون جزا به اصل مالکیت نمی‌پردازد بلکه تعاریف و حدود آن به تفصیل در قانون مدنی آمده و تنها احکام کیفری به قانون جزا راه یافته است.

در ادامه این نامه آمده است: با عنایت به موارد معنونه فوق شایسته به نظر می‌رسد که در پیش‌نویس لایحه فوق صرفاً به اصلاح مفهوم تقصیر پزشکی و تفاوت میان قصور و تقصیر و مجازات آن (ماده ۶۱۶ فصل پنجم تعزیرات قانون فعلی و ماده ۱۰ پیش‌نویس ارسالی) پرداخته شود و سایر امور و مواد از این لایحه حذف شده، در آتیه و در جای خود مورد توجه و بازبینی قرار گیرند.

نامه مذکور می‌افزاید: ضمناً و از آنجا که این لایحه مؤخر و الحاقیه بر قانون اصلی مجازات اسلامی است و با امعان نظر به اسلوب غالب قانون مجازات اسلامی و مؤلفه‌های «جرم زدایی»، «تقلیل مجازات حبس»، «حبس‌زدایی» و فصول مربوط به مجازات‌های جایگزین، به نظر می‌رسد این لایحه که در آن ۲۷ بار کلمه حبس به کار برده شده، در تناقضی آشکار با قانون مجازات اسلامی به عنوان یکی از قوانین مادر، قرار دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پروژه و فرآیند جداگانه‌ای مجموعه قوانین مرتبط با اعمال حرفه پزشکی در کشور تجمیع و در ضمن آن اصلاحات لازم صورت گیرد.

در پایان متن این نامه آمده است: سازمان نظام پزشکی آمادگی خود را جهت همکاری در تنقیح و اصلاح این لایحه و سایر موارد مرتبط با اعمال حرف پزشکی اعلام می‌دارد. امید است بازنگری دقیق‌تر این لایحه، قانون را از انسجام و استحکامی کافی برخوردار سازد».

به گزارش ایسنا، همچنین ایرادات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص پیش‌نویس لایحه تعزیرات قانون مجازات اسلامی (حوزه سلامت) بدین شرح است:

«در غالب کشورهای صاحب سبک، مجموعه قوانین راجع به امور پزشکی و سلامت عمومی به صورت جداگانه یا فصلی از قوانین مادر تدوین می‌شوند.

تجمیع این قوانین اسباب یکپارچگی آنها است و قانونگذار در مواردی که قصد افزودن یا هر تغییر دیگری به تأسیس‌های حقوقی در حیطه پزشکی را داشته باشد نیز با توجه به جمع بودن این قوانین، از نقض و نسخ بی‌مورد یا ایجاد ابهام و تضاد میان آنها تا حدی زیادی مصون خواهد ماند.

ضمناً بسیاری از نکاتی که در مجموعه حاضر مورد توجه قرار گرفته اساساً در حقوق کیفری محلی از اعراب ندارد.

با توجه به اینکه وضع احکام تکلیفی و تعاریف، جزئی از قانون کیفری نیست، شایسته است احکام در جای خود وضع و درج شده و از میان آنها تنها افعال و ترک افعالی که جنبه مجرمانه دارند به قانون کیفری راه یابند. همانگونه که قانون جزا به اصل مالکیت نمی‌پردازد و تعاریف و حدود آن به تفصیل در قانون مدنی آمده و تنها احکام کیفری به قانون جزا راه یافته است.

از این روست که اساساً محل تعریف مؤسسه پزشکی یا پروانه رسمی یا جایگاه نظارتی وزارت بهداشت یا اختیارات آن نمی‌تواند جزئی از قانون جزای عمومی یک کشور تلقی گردد.

بنابراین پیشنهاد می‌شود در پروژه و فرآیند جداگانه‌ای مجموعه قوانین مرتبط با اعمال حرفه پزشکی در کشور تجمیع و در ضمن آن اصلاحات لازم صورت گیرد.

تمثیلاً، قانون راجع به امور پزشکی و دارویی، قانون مبارزه با بیماری‌های آمیزشی و واگیردار، قانون اجازه پیوند اعضا از بیماران مرگ مغزی، قانون سقط درمانی، قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی به عنوان واضح مقررات راجع به اعمال حرف پزشکی، قانون حمایت از خانواده در خصوص امور مربوط به بررسی‌های پزشکی، قانون چگونگی تعیین صلاحیت شاغلان حرف پزشکی، قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی از زمره قوانین مرتبط با اعمال حرف پزشکی هستند که باید با تجمیع و به روز رسانی، شالوده مجموعه قوانین پزشکی کشور (Medical Act/Code) را تشکیل دهد.

از حیث مرور سوابق نیز تأکید می‌گردد، در حدود سال ۱۳۸۵ تیمی از پزشکان و حقوقدانان و قضات برجسته کشور در همگامی و همراهی با کشورهای صاحب سبک، قدم پیش گذاشته و نخستین پیش‌نویس قانون سلامت روان کشور را (Mental Act/Mental Health Act) تنظیم و به وزارت بهداشت تقدیم کردند، که قرار بود از زمره فصول مهم و اصلی کد پزشکی ایران قرار گیرد که متأسفانه در ورطه بی‌سامانی و فراموشی افتاد.

بدیهی است در سایه این ابتکار خواهیم توانست ضمن تعریف جدید حقوقی و علمی از تقصیر پزشکی و تعیین حدود آن به مفاهیمی نظیر خطا، اشتباه، عارضه جانبی، بدتشخیصی، بد درمانی، درمان نابجا، اتوپسی بیمارستانی، سقط درمانی، رضایت آگاهانه، مسؤولیت بیمار، رازداری پزشکی، شرح وظایف و صلاحیت‌ها پزشکی و نظایر آن نیز بپردازیم و با به کارگیری ظرفیت‌های مترتب بر تقنین، از اثر بازدارندگی کیفری نیز جهت اعتلای اعمال حرفه پزشکی و حفظ سلامت آحاد جامعه استفاده کنیم. بدیهی است در این راه دانشکده‌ها پزشکی و حرف وابسته و انجمن‌های علمی و سازمان نظام پزشکی به عنوان نهادهای علمی و صنفی و حرفه‌ای سهم شایان خود را در این مهم ادا خواهند کرد.

با عنایت به موارد فوق شایسته به نظر می‌رسد که در پیش‌نویس صدرالذکر صرفاً به اصلاح مفهوم تقصیر پزشکی و تفاوت میان قصور و تقصیر و مجازات آن (ماده ۶۱۶ فصل تعزیرات قانون فعلی و ماده ۱۰ پیش‌نویس ارسالی) پرداخته شود و سایر امور و موارد و مواد از این لایحه حذف شده، در آتیه و در جای خود مورد توجه و بازبینی قرار گیرند.

از آن جایی که این لایحه مؤخر و الحاقیه به قانون اصلی مجازات اسلامی است و با امعان نظر به اسلوب غالب قانون مجازات اسلامی که بر مؤلفه‌های «جرم زدایی»، «تقلیل مجازات‌های حبس»، «حبس زدایی» و فصول موسع مجازات‌های جایگزین حبس مترتب است به نظر می‌رسد این لایحه که در آن ۲۷ بار کلمه حبس به کار برده شده است در تناقضی آشکار با قانون مجازات اسلامی که از قوانین مادر محسوب می‌شود، قرار دارد.

- نکته دوم از آنجا که در قانون اساسی «یکسان بودن» در برابر قوانین و مسائل قضایی از اصول مصرحه است، بار ترجیحی و مشدد لایحه مزبور در رابطه با صاحبان حرف پزشکی سؤال انگیز است، نکته مهم دیگر اختلاط و امتزاجی است که در تدوین لایحه مزبور برای مجازات صاحبان حرف پزشکی که اقداماتشان به نیت درمان بیماران است با گروه‌های غیر ذیصلاح که با جرایم خوراکی، بهداشتی و آشامیدنی نفوس شهروندی را در معرض خطر قرار داده‌اند به عمل آمده و لازمست در این زمینه تفکیکی قطعی صورت پذیرد.

- از سایر نکات مهم در برخورد با تخلفات صاحبان حرف پزشکی آن است که در طول نیم قرن اخیر بر احصای مجازات این تخلفات آن هم به عنوان قصور حرفه‌ای، در قالب مجازات‌های انتظامی تکیه شده است. از این رو «جرم انگاری» این تخلفات حرفه‌ای ارائه خدمات پزشکی و ریسک پذیری پزشکان در مقوله درمان‌های پیچیده را با مشکل مواجه خواهد ساخت.

علاوه بر موارد فوق در برخی از مواد لایحه مزبور نیز ایراداتی وجود دارد که ذیلاً به آن اشاره می‌شود:

لازمست مجدداً تصریح گردد که غالباً تخلفات پزشکی در زمره قصور بوده و غیر عمد تلقی می‌شوند و تاکنون نیز در قوانین نظام پزشکی و پزشکی قانونی جرم انگاری صورت نپذیرفته است و احصای این موارد در زمره جرایم منجر به افزایش بی‌رویه و غیر ضرور پرونده‌های قضایی خواهد شد. با توجه به قاعده عمومی احسان و نفس عملکرد صاحبان حرف پزشکی که نوعاً هدف نجات بیمار است، با ملحوظ داشتن ملاحظات علمی، فنی و حرفه‌ای، اقدامات پزشکی در زمره «کمک» به بیماران بوده و نیت تیم پزشکی بر اقدامات انسان دوستانه استوار است. بر همین اساس نیز در هر ۳ دوره اداره قوه محترم قضاییه بخش‌نامه‌های مؤکدی توسط رؤسای محترم قوه قضاییه جهت عدم به کارگیری مجازات حبس در مراجع رسیدگی به پرونده‌های تخصصی پزشکی ابلاغ شده است. در سال‌های اخیر نیز در صورتی که در مراجع محترم قضایی حکم مجازات زندان برای صاحبان حرف پزشکی در موارد قصور صادر شده، با دستور صریح ریاست محترم قوه قضاییه مشکل برطرف گردیده است.

۱) (در رابطه با ماده ۱ قسمت مربوط به امور پزشکی پیش‌نویس لایحه اصلاح فصل تعزیرات قانون مجازات اسلامی، استفاده از عنوان «پروانه رسمی» مبهم است زیرا اگر منظور پروانه مطب و پروانه اشتغال باشد مرجع صادر کننده آن سازمان نظام پزشکی است و اگر منظور از پروانه رسمی «پروانه دائم» است در سال‌های اخیر صدور پروانه دائم توسط وزارت بهداشت متوقف شده و اساساً این پروانه محذوف شده است.

ضمن اینکه در ماده ۱ در بند الف تفکیک بین گروه‌های ذیصلاح پزشکی که فاقد پروانه مطب هستند با افراد غیر مجاز و فاقد صلاحیت در امور پزشکی صورت نپذیرفته است در حالی که اساساً دو موضوع کاملاً جداگانه هستند. در حال حاضر موارد زیادی از فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی وجود دارند که در حال خدمت‌رسانی به آحاد مردم شریف کشورمان هستند و بر اساس آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت مجاز به داشتن پروانه مطب نیستند، و این گروه با آن دسته از افرادی که فاقد هر گونه صلاحیت حرفه‌ای و علمی بوده و در امور پزشکی دخالت غیر مجاز می‌کنند تفاوت جدی دارند. این موضوع مجدداً در ماده ۱۴ لایحه مذکور مطرح است.

ضمناً در تبیین ابهام ماده ۱ لازم به تصریح است که بر اساس قوانین فعلی جهت پرداختن به حرف پزشکی علاوه بر مجوزهای صادره توسط وزارت بهداشت الزام به عضویت در سازمان نظام پزشکی نیز وجود دارد.

در مورد تبصره ۱ ماده یک بحث مقاومت در مقابل بازرسان کاملاً مبهم است. شایان ذکر است در حال حاضر قواعد و نظاماتی در خصوص حدود صلاحیت و اختیارات بازرسان و مدارکی که لازمست اجباراً در اختیار آنان قرار گیرد وجود ندارد. لذا حذف این تبصره با توجه به ابهامات موجود و نیز جهت ممانعت از عملکرد سلیقه‌ای در آینده، بهتر به نظر می‌رسد.

۲) (در مورد تبصره ۱ مفهوم «جرم ارتكابی مشهود» در حوزه پزشکی کاملاً مبهم و غیر قطعی است و از این رو تفسیرهای متفاوت و متناقض از این عبارات ممکن است به حقوق اساسی شاغلان حرف پزشکی خدشه وارد کند. ضمن اینکه در مطب‌ها و مؤسسات پزشکی حفظ نظم از اصول مهم ارائه خدمات بوده و باید بحث عدم خدشه به نظم مطب‌ها و مؤسسات پزشکی در این تبصره ملحوظ نظر قرار گیرد.

۳) (در مورد تبصره ۳ ماده یک علاوه بر فوت مؤسس بحث حجر و مواردی از این قبیل که کفایت فرد جهت اداره یک مؤسسه پزشکی را با چالش روبرو می‌سازد نیز مهم بوده و نیازمند چاره‌جویی قانونی است. ضمن آنکه در همین تبصره ۳ حدود اختیارات بعضی یا کل وراث محل تأمل است.

۴) (در تبصره ۴ لازم به ذکر است در گذشته دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان اجزای وزارت بهداشت در برخورد با تخلفات مراکز تهیه و توزیع موارد خوردنی و آشامیدنی به ویژه با توجه به نحوه و محل فعالیت این مراکز و نیز بحث فوریت زمانی جهت جلوگیری

از جابجایی مراکز متخلف، خلاء قانونی وجود داشت و دانشگاه های علوم پزشکی جهت برخورد قاطع با این تخلفات بهداشتی نیاز به افزایش قدرت ناظرین مربوطه داشته اند. بدیهیست این موضوع با فعالیت پزشکان و سایر صاحبان حرف پزشکی سنخیتی ندارد زیرا پزشکان و صاحبان حرف پزشکی و مؤسسات مربوطه از نظر هویتی شناخته شده اند و از نشانی مشخص و ثبات مکانی لازم برخوردار هستند. بنابراین اضافه کردن پزشکان و صاحبان حرف پزشکی در متن این تبصره به نظر ضرورتی ندارد و اساساً تخلفات صاحبان حرف پزشکی با جرایم بهداشتی و غذایی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی که بر اساس منافع سود جویانه سلامت آحاد مردم را به خطر می اندازند ماهیتی متفاوت دارند.

۵ (در رابطه با تبدیل گزارشات بازرسان وزارت بهداشت به گزارش «ضابطان دادگستری» مشکلات متعددی وجود دارد، ضمن اینکه متأسفانه در مواردی از سراسر کشور گزارشاتی مبنی بر تخلفات مبتنی بر تبانی، ارتشا و سوء استفاده شغلی در مورد بازرسان وزارت متبوع گزارش شده است. سلامت حرفه ای کارشناسان وزارت متبوع در پاره ای از موارد با تردید مواجه است. از طرف دیگر کارشناسان وزارت بهداشت فاقد دانش و نگرش حقوقی هستند و در امور مربوطه ممکن است دچار رفتارهای افراطی یا تفریطی گردند. از آنجا که در حال حاضر دانشگاه های علوم پزشکی کشور به دلیل مشکلات اعتباری با کمبود بازرس و کارشناسان خبره روبرو هستند و در مواردی اجباراً از افرادی که ضرورتاً کفایت کامل جهت بازرسی را ندارند از نیروهای با تجربه کمتر و فاقد آموزش های لازم بهره می برند. با وجود چنین بافت پرسنلی، تنوع و بسط اختیارات بازرسان می تواند با فساد فراوان همراه گردد و معقول نخواهد بود که بر اساس گزارش آنها و بدون سیر مراحل قانونی، توسط نیروی محترم انتظامی اجازه مهر و موم کردن یک واحد پزشکی را داشته باشند. به ویژه این اشکال در شهرهای کوچک که پاره ای عوامل اجتماعی و بومی نیز ذی مدخل است می تواند مشکلات فراوان تری را ایجاد نماید.

۶ (در مورد تبصره ۵ پیشنهاد می شود که سازمان نظام پزشکی نیز جزء نهادهای ذی صلاح در آموزش های لازم برای کمک های اولیه قرار گیرد. در مورد ماده ۲ جهت جلوگیری از بروز مشکلات و ابهامات آتی لازمست به صراحت بحث هر کس به «غیر کادر پزشکی» اطلاق یابد.

۷ (در مورد ماده ۴ در حال حاضر بحث «صلاحیت حرفه ای» از امور پیچیده و پر مناقشه و پر چالش سال های اخیر برای وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی بوده است. از یک طرف ماهیت پویا و از سوی دیگر افزایش رشته های پزشکی موجب گسترش و تعمیق و توسعه مهارت های تخصصی و حرفه ای می شوند و نسبت به زمان گذشته این صلاحیت ها و مهارت های حرفه ای رو به تزاید است. از این رو در سال های اخیر بحث «همپوشانی» رشته های پزشکی و وابسته به صورت چشمگیری در حال گسترش بوده و این امر تفکیک صلاحیت های حرفه ای را با مشکلاتی روبرو می سازد و با توجه به تنوع مداخلات روزافزون پزشکی، گسترش و افزایش تداخلات بین رشته ای بیش از گذشته جلب توجه می نماید. این موضوع آن قدر مهم و در عین حال پیچیده شده است که وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی از سال ۷۶ تاکنون درگیر این چالش ها بوده و هنوز نسخه واحد و جامعی جهت تبیین تفکیکی صلاحیت های حرفه ای حاصل نشده است. لذا بعید است چنین معضلات غامضی صرفاً با صدور یک آیین نامه توسط وزارت بهداشت قابل حل و فصل باشد.

از یک طرف وقتی جان انسان در خطر باشد، طبیب و صاحبان حرف پزشکی وظیفه دارند تمام تلاش های خود را جهت نجات جان بیمار یا مصدوم به عمل آورند، و اگر در این زمینه توفیقی حاصل نشود مفهوم آن ارتکاب جرم خواهد بود. از طرف دیگر هنوز در بسیاری از نقاط کشور به ویژه مناطق نابخوردار امکان دسترسی به همه تخصص ها و فوق تخصص ها حاصل نیست و پزشک مستقر در این مراکز لازمست به صورت حداکثری بخشی از نیازهای درمانی را پوشش دهد که ممکن است در راستای تخصص او نباشد.

۸) در مورد ماده ۵ علاوه بر پزشکان، اشتغال سایر صاحبان حرف پزشکی نیز مهم است، ضمن آن که تاکنون شرایط به کارگیری یا تحصیل تخصصی اتباع خارجی به خوبی تعریف نشده و این ماده را با ابهاماتی روبرو می سازد.

«اعطای شماره نظام پزشکی در موارد خاص» نیز می بایست توسط وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی در قانون مورد توجه قرار گیرد.

۹) در مورد ماده ۶ از «افراد فاقد صلاحیت» باید ابهام زدایی گردد.

۱۰) در مورد ماده ۷ موارد ذکر شده عمدتاً تخلفات حرفه ای و انتظامی هستند که بر اساس آیین نامه های انتظامی نظام پزشکی مجازات های حرفه ای و انتظامی برای آن در نظر گرفته شده است و تبدیل این عناوین و مصادیق به «جرم» موجب می شود رسیدگی به این مسائل از یک حوزه کارشناسی و تخصصی ذیربط به مراجع قضایی منتقل شود که موجب تراکم غیر ضروری پرونده های قضایی خواهد شد. همچنین لازم است واژه ها و عناوین عوام فریب، گمراهی و وعده فریبنده شفاف شوند.

۱۱) در مورد بند ت ماده ۷ با توجه به اختیارات مسئولین فنی داروخانه ها، این داروسازها می توانند در مورد نسخ دریافتی مداخلاتی علمی و کارشناسی را انجام دهند که بدیهی است به منزله دخل و تصرف در نسخه تلقی نمی گردد، از طرفی با توجه به تحریم های ظالمانه، ممکن است تأمین داروها در ماه های آینده با چالش روبرو شود و در بسیاری از موارد داروخانه ها اضطرراً جهت تأمین نسخ دارویی از «داروهای مشابه» بهره ببرند که از این الزام ناخواسته نباید به عنوان دخل و تصرف یا تغییر در نسخ استنباط شود.

از طرفی در حال حاضر هنوز برخی از پزشکان در نسخ خود اقلام داروهای خارجی را مندرج می کنند که در مواردی داروساز لازمست جهت صیانت از نظام ملی دارویی صرفاً فرم ژنریک دارو و نه نوع خارجی آن را ارائه دهد که این امر نیز ضرورتاً به منزله تغییر در نسخ نیست.

۱۲) همچنین در مورد تبصره ۱ لازم به ذکر است گاهی داروهایی ممکن است از نظر فرمول و مواد مؤثر با هم تفاوت داشته باشند ولی در یک «گروه دارویی» قرار گیرند و داروساز ممکن است بر اساس دانش خود دارویی از آن گروه مربوطه را جایگزین داروی مندرج در نسخه نماید که اگرچه از نظر فرمول و مواد مؤثر متفاوت است ولی به دلیل موجود بودن در یک گروه از اشتراکات اثربخشی فارماکولوژیک برخوردار باشد. به طور مثال در مورد پاره ای از داروهای گوارشی و یا داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی این موضوع صدق می کند.

۱۳) تبصره ۴ ماده ۷ گویا و واضح نبوده و می تواند تفسیر به رأی گردد که در این صورت امکان سوء استفاده توسط افراد غیر ذیصلاح به وجود آمده و می تواند باب و دخالت های غیر مجاز در امور پزشکی را مفتوح نماید.

۱۴) در مورد ماده ۸ مجدداً شایسته به نظر می رسد که باید بین گروه های پزشکی و ذیصلاح با افراد غیر مجاز و غیر گروه های پزشکی تفکیک قائل شد.

۱۵) همچنین در مورد تبصره ماده ۸ با توجه به شرح وظایف قانونی سازمان نظام پزشکی در مورد تبلیغات حوزه سلامت، اخذ نظر کارشناسی از سازمان نظام پزشکی در متن تبصره مزبور نیامده که موجب بروز تعارض قانونی خواهد شد.

۱۶ (در مورد ماده ۹، این ماده تداخل جدی با ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی دارد و تمام موارد بر شمرده در ذیل ماده شأن و قابلیت رسیدگی در هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی سراسر کشور در «قالب تخلف انتظامی» دارد و نیازی به «جرم انگاری» در این موارد نبوده و تنها این امر مجدداً موجب افزایش حجم پرونده‌های غیر ضروری در قوه محترم قضاییه خواهد شد.

۱۷ (شماره ۱ ماده ۹ در ذیل بند الف می‌تواند مورد مناقشه و اختلاف نظر جدی قرار گیرد. چون تفسیر تخصصی و کارشناسی نوع و ضرایب تعرفه‌ها و نحوه محاسبه آنها کاری تخصصی و در عین حال مورد اختلاف است و با توجه به وجود مشکلات جدی در نظام تعرفه‌گذاری و کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات که در سال‌های اخیر با انتقادات فراوان صاحبان حرف پزشکی و انجمن‌های علمی و تخصصی و سازمان نظام پزشکی به همراه بوده است، استناد قطعی به آنها مورد بحث و چالش‌های فراوان خواهد شد. کما آن که در حال حاضر بسیاری از پرونده‌های مربوط به تعرفه‌ها کماکان در هاله‌ای از ابهام قرار دارند.

۱۸ (همچنین در بند ۲ ماده ۹ به نظر کارشناسی هیأت‌های «بدوی» انتظامی اشاره شده است حال آن که ارجح است عنوان «هیأت‌های انتظامی» به صورت مطلق ذکر گردد، زیرا در بسیاری از موارد ممکن است به آرای صادره از هیأت‌های بدوی در هیأت‌های تجدیدنظر انتظامی اعتراض شود.

۱۹ (در مورد ماده ۱۰ در حال حاضر در پزشکی و رشته‌های وابسته به آن، درصدی از خطا در تشخیص بیماری در تمام مراکز معتبر پزشکی جهان پذیرفته شده است.

در اکثر موارد «حساسیت» و «اختصاصی بودن» روش‌های تشخیصی معمولاً به صد در صد نمی‌رسد، به طور مثال در تشخیص آپاندیسیت که از بیماری‌های شایع جراحی است در اکثر مأخذهای معتبر جهانی ۱۵ الی ۲۰ درصد خطا در تشخیص مجاز شمرده شده است. این بدان معناست که اگر بعد از عمل جراحی مشخص شود که یک جراح در یکصد عمل جراحی با تشخیص اولیه آپاندیسیت، ۸۰ الی ۸۵ نفر را با تشخیص درست عمل کرده و تشخیص اولیه برای ۱۵ الی ۲۰ نفر نادرست بوده است، عملکرد جراح مطابق با استانداردهای موجود مطلوب ارزیابی می‌شود. این موضوع در مورد سایر بیماری‌ها نیز صدق می‌کند به ویژه هر چه ماهیت بیماری غامض‌تر و پیچیده‌تر باشد شانس بروز خطای پزشکی به ویژه در تشخیص، بیشتر است. از طرفی تصویب این ماده موجب خواهد شد که پزشکان و تیم‌های پزشکی از اعمال و مداخلات پر خطر و پر ریسک به دلیل هراس از عوارض قانونی آن اجتناب نمایند در این صورت در بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری‌هایی با احتمال بروز این نوع عوارض، از دسترسی و دستیابی به خدمات پزشکی مناسب باز خواهند ماند. به طور مثال در حال حاضر پزشکان از دخالت در زایمان‌های پر خطر و سزارین‌های تکراری به دلیل ترس از ملاحظات قانونی استنکاف می‌کنند.

از طرف دیگر باید دانست در پزشکی تشخیص اشتباه جرم تلقی نمی‌شود چرا که تقریباً در همه موارد پزشک با حسن نیت تلاش برای نجات بیمار دارد. به نظر می‌رسد در لایحه مورد نظر اشتباهات پزشکی در زمینه‌های تشخیصی و درمانی به عنوان «تقصیر» قلمداد شده‌اند، در حالی که خطاهای پزشکی از جنس قصور و البته غیر عمد هستند. ضمناً مفاد این ماده با قانون مجازات اسلامی که بنا بر حبس‌زدایی و استفاده از مجازات‌های جایگزین حبس دارد در تناقضی آشکار است.

بدیهی است با توسل به مجازات حبس، جامعه از خدمات پزشکی و صاحبان حرف پزشکی علیرغم کمبودها و کاستی‌های فعلی نظام سلامت به ویژه در مناطق نابرخوردار محروم و این موضوع در نهایت به بروز مشکلات و معضلات متعدد در زمینه بهداشتی و درمانی منجر خواهد شد.

ضمناً در حال حاضر در مورد بیماران و بیماری های ارجاعی از واژه «تشخیص افتراقی» یاد می شود. این واژه نشان دهنده آن است که «قطعیت تشخیص» در بسیاری از موارد بیماری سخت بوده و پزشک و تیم پزشکی در بسیاری از موارد با فهرست متنوع از تشخیص های افتراقی روبرو خواهند بود، به ویژه سالمندتر شدن جامعه و افزایش بیماری های نوپدید و بازپدید، ملاحظات تشخیصی و درمانی را نسبت به گذشته با چالش های بیشتری روبرو خواهد کرد.

از طرف دیگر در بسیاری از موارد جهت تشخیص قطعی بیماری ضرورت بهره جستن از آخرین تکنولوژی های نوین وجود دارد که متأسفانه به دلیل وجود تحریم ها در حال حاضر نظام سلامت کشور از بسیاری از تجهیزات نوین تشخیصی محروم شده است. به طور مثال در حال حاضر کشور ما با حدود ۸۰ میلیون جمعیت، تنها از دو دستگاه P.E.T اسکن به عنوان ابزار تشخیص متاستاز بسیاری از انواع سرطان ها، برخوردار است.

از طرف دیگر در کشور ما به دلیل فقدان نظام غربالگری مدرن، بسیاری از بیماران دیرتر و در مراحل پیشرفته تر بیماری به پزشکان و مؤسسات تشخیصی و درمانی مراجعه می کنند که این امر موجب پیچیدگی در تشخیص و کاهش اثربخشی پروتکل های درمانی خواهد شد.

لازم به ذکر است در هیچ برنامه و مداخله درمانی اعم از داخلی یا جراحی حتی به شرط رعایت اصول و موازین و استاندارد علمی، اخلاقی و حرفه ای، تضمینی برای موفقیت و تداوم حیات وجود ندارد و چه بسا سایر عواملی خارج از برنامه درمانی جاری و متداول، در بروز مرگ با سایر عوارض مدخلیت داشته باشند. به طور مثال به ویژه در افراد سالمند شانس بروز سکت های قلبی ناگهانی و یا آمبولی های شدید کشنده ریوی وجود دارد که ممکن است به دلیل شدت وقوع و عوارض مربوطه غیر قابل کنترل و درمان باشند و اگر چه ارتباط مستقیم با درمان هم ندارند ممکن است منجر به فوت بیمار شود. لذا به نظر می رسد استفاده از عنوان عمومی فوت در این مورد فاقد وجهت باشد.

مجدداً لازم است ذکر شود که در هیچ برنامه درمانی گروه های پزشکی قصد عمدی برای انجام عملی که منجر به مرگ شود ندارند و چون خدای ناخواسته وقوع چنین حالتی جنبه جنایت دارد مطلقاً در قاموس اهداف رشته پزشکی نمی گنجد.

۲۰ (در مورد تبصره ۱ ماده ۱۱ بحث رازداری بیماران از مسائل پیچیده اخلاق پزشکی است که با بحث اطلاع رسانی به نزدیکان فرد بیمار در تناقض است و در مورد استفاده از شرح حال و تصویر بیماران برای مقاصد علمی علاوه بر رعایت موازین اسلامی، بحث اخلاق حرفه ای نیز اهمیت دو چندان دارد.

به نظر می رسد با وجود تبصره ۱ نیاز به تبصره ۲ در ذیل ماده ۱۱ نباشد و هر دو تبصره می توانند ادغام گردند.

۲۱ (در مورد ماده ۱۲ بحث عمل منفی عفت نیز نیاز به ابهام زدایی دارد و باید مراقب بود برخوردهای سلیقه ای، منازعات حرفه ای، حسادت های شغلی و رقابت های غیر علمی و غیر حرفه ای موجب افزایش پرونده سازی برای پزشکان نگردد، ضمن اینکه در بسیاری از موارد ممکن است همراهان بیمار در قالب اقدامات ایذایی قصد «باج خواهی» از تیم پزشکی را داشته باشند که در صورت مقاومت پزشک منجر به شکایت های واهی شود. اهمیت رعایت شئون پزشکی در آیین نامه های مربوطه نظام پزشکی مورد توجه بوده و در سال های اخیر مواردی از محکومیت های شدید و سنگین در این زمینه توسط هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی صادر شده است.

در خاتمه و با تأکید مجدد بر لزوم بازنگری کامل در مجموعه قوانین پزشکی و جلب عنایت آن جناب به خروج موضوعی بسیاری از موارد مطروحه از قانون کیفر عمومی کشور (قانون مجازات اسلامی) مراتب فوق جهت بذل عنایت شایسته تقدیم می گردد. ضمن

آن که سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آمادگی خود را جهت هر گونه کمک و همکاری در این زمینه حضورتان اعلام می کند». انتهای پیام



معاون درمان اعتیاد بهزیستی خبر داد

ورود خیریه ها به مناطق آسیب خیر برای کنترل اعتیاد



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، فرید براتی سده در مراسم افتتاحیه طرح پیشگیری از اعتیاد و ارتقای مهارت های شناختی رفتاری در مناطق آسیب خیز، گفت: مصرف مواد مخدر و روان گردان از هر نوعی بسیار حساس و پیچیده شده و تأکید ما همچنان به اهمیت پیشگیری بر درمان است. هر چند در تخصیص منابع انسانی و مالی درمی یابیم که چندان به امر پیشگیری توجه نشده و دچار غفلت عملی هستیم.

معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور، گفت: بر سطح یک پیشگیری در کشور خیلی کار کردیم اما روی پیشگیری انتخابی و نشانگر برای افرادی که بیشتر در معرض خطر هستند چندان کار نکرده ایم.

وی افزود: در واقع به گروه های پرریسک چندان توجهی نکرده ایم و گروه های پرخطر به علت شرایط زندگی و محیط اجتماعی پیرامونی بیشتر در معرض ابتلا هستند.

براتی سده با اشاره به پنج آسیب اولویت دار از جمله اعتیاد، طلاق، مفاسد اخلاقی و مسائل حاشیه شهرها که در جلسات رهبری با مسئولین کشور مطرح شد، گفت: خود افراد در این مناطق دارای مشکل و آسیب نیستند اما می پذیریم که ممکن است افراد در این مناطق در شرایطی قرار بگیرند که بیشتر به سمت مسائلی چون اعتیاد و دیگر آسیب ها بروند. در این مناطق برنامه هایی از سوی سمن ها شروع شده که عموماً خدمات حمایتی است.

معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: به این نتیجه رسیدیم که طرح های پیشگیری را با هماهنگی خیریه ها و مؤسسات مردم نهاد در این مناطق پیش ببریم. شاید برای اولین بار باشد که این اتفاق رخ می دهد و بهزیستی به عنوان یکی از متولیان پیشگیری جلو آمده و در تعامل با سازمان های مردم نهاد مباحث آموزش پیشگیری را در مناطق آسیب خیز دنبال می کند.

براتی سده بایان اینکه دورنمای ما این است که خیرین وارد مباحث پیشگیرانه آسیب های اجتماعی و به ویژه سوء مصرف مواد مخدر نیز بشوند عنوان کرد: امیدواریم روزی فرا برسد که همان طور که خیرین برای کمک به ایتام و کودکان محروم پیش قدم هستند بتوانیم از آن ها در امر پیشگیری نیز بهره مند شویم.

وی افزود: البته ما نیز در این راستا کمک خواهیم کرد تا طرح به نحو احسن به سرانجام برسد و برنامه مشترک خوبی را پیش ببریم.

انتهای پیام /



اخبار حوزه «سلامت اجتماعی»:

اعتبار بیمه سلامت برای معتادان حذف شد *



تهران- ایرنا- مرکز پژوهش های مجلس به بررسی اعتبارات امور رفاه اجتماعی در بودجه سال ۹۸ پرداخت و اعلام کرد: برخی از برنامه های اجتماعی با کاهش شدید بودجه مواجه شده که نمونه آن کاهش ۶۲ درصدی پوشش بیمه پایه سلامت مددجویان بهزیستی و حذف اعتبارات سازمان بیمه سلامت برای معتادان است.

به گزارش ایرنا از مرکز پژوهش های مجلس، بر اساس این گزارش اعتبارات اصلی فصل بیمه های اجتماعی در لایحه بودجه، حدود ۳۴۱ هزار میلیارد ریال است که نسبت به قانون بودجه ۱۳۹۷، رشدی حدود ۳،۱۷ درصد را نشان می دهد. این افزایش در حالی صورت گرفته که برخی برنامه ها با کاهش شدید رو به رو بوده است. مرور این بودجه ها حاکی از سیاست خاص دولت است که می توان آن را بازتاب بند «ز» تبصره «۱۷» لایحه (ساماندهی معافیت های بیمه ای) و سیاست کاهش بودجه های حمایتی در حوزه بیمه ای دانست.

در گزارش دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، با عنوان «بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور و تحلیلی بر اعتبارات امور رفاه اجتماعی (حوزه بیمه های اجتماعی)» آمده است: امور رفاه اجتماعی متشکل از پنج فصل «امداد و نجات، بیمه های اجتماعی، حمایتی، توانبخشی و تحقیق و توسعه در امور رفاه اجتماعی» است.

طبق این گزارش، این بخش از امور ده گانه که در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸، حدود ۵،۲۹ درصد از مجموع اعتبارات امور یادشده را به خود اختصاص داده است، شامل برنامه های متنوعی در حوزه های مختلف اجتماعی است؛ از این میان، برنامه های مرتبط با بیمه های اجتماعی که موضوع گزارش حاضر است، فقط به فصل «بیمه های اجتماعی» محدود نبوده است و بخش قابل توجهی از اعتبارات فصل «حمایتی» نیز به این موضوع اختصاص دارد.

بنابراین در این گزارش جهت ارجاع به برنامه های یادشده (فارغ از اینکه در کدام فصل قرار دارند)، از عنوان «حوزه بیمه های اجتماعی» استفاده می شود. بر این اساس، کل اعتبارات حوزه بیمه های اجتماعی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ (بدون در نظر گرفتن اعتبارات متفرقه) بیش از ۷۹ درصد از اعتبارات امور رفاه اجتماعی را تشکیل می دهد.

گزارش مرکز پژوهش های مجلس می افزاید: اعتبار امور ده گانه، در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸، حدود ۳،۸۴۳ هزار میلیارد ریال بوده که نسبت به قانون بودجه ۱۳۹۷، حدود ۱۰ درصد رشد داشته است، ضمن آنکه در این لایحه، حدود ۱،۱۳۴ هزار میلیارد ریال (با احتساب درآمدهای اختصاصی) به امور رفاه اجتماعی اختصاص یافته که نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۷ حدود ۳،۲۵ درصد رشد داشته است.

گزارش مرکز پژوهش های مجلس نشان می دهد: اعتبارات کل حوزه بیمه های اجتماعی (اعم از اعتبارات آن ذیل امور رفاه اجتماعی و اعتبارات متفرقه انتقال نیافته) در لایحه بودجه ۱۳۹۸ حدود ۹۴۷ هزار میلیارد ریال است که نسبت به قانون بودجه ۱۳۹۷، حدود ۹،۲۶ درصد رشد داشته است.

در گزارش مرکز پژوهش های مجلس آمده است که بخشی از اعتبارات حمایتی که به موضوع بیمه مرتبط است، یعنی کمک های دولت به بازنشستگان دولت و صندوق های کشوری و لشکری، در مجموع حدود ۲،۵۵۶ هزار میلیارد ریال را شامل شده است که نسبت به قانون بودجه ۱۳۹۷ (با مبلغ ۵،۴۱۰ هزار میلیارد ریال) افزایشی بیش از ۳۵ درصد را تجربه کرده است.

همچنین برنامه هزینه های مربوط به بازنشستگان دولت که عموماً به پاداش بازنشستگان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری اختصاص دارد، این برنامه در لایحه بودجه ۱۳۹۸ با کاهشی ۸۱ درصدی مواجه شده است؛ علت این موضوع نیز احتمالاً به دلیل کاهش تعداد بازنشستگان مشمول این برنامه بوده است.

رئیس جمهوری لایحه بودجه ۱۳۹۸ را با سقف ۱۷ میلیون و ۳۲ هزار و ۳۳۲ میلیارد و ۲۷۰ میلیون ریال (۱۷,۰۳۲,۳۳۲,۲۷۰,۰۰۰,۰۰۰) در دی ماه تقدیم مجلس کرد. اجتمام * ۷۲۶۸ * ۳۰۶۳
 انتهای پیام *



ابتکار: خانواده های ایرانی دچار لکنت زبان هستند



تهران- ایرنا- معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده گفت: خانواده های ایرانی دچار لکنت زبان و ناتوانی در مهارت های شنیداری هستند که این مساله می تواند به بخش های کلان نیز تسری یابد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، معصومه ابتکار روز چهارشنبه در گردهمایی سراسری مشاوران امور زنان سراسر کشور با اشاره به طرح گفت و گوی ملی خانواده که طرحی ملی است، تصریح کرد: این طرح در همه استان ها کلید خورده است، چون مشکلات مختلفی حوزه خانواده را تهدید می کند پس باید به سراغ آن مشکلات برویم.

وی افزود: از آنجا که اختلال ارتباط یکی از مسائل عمده و اصلی خانواده های ایرانی است، پس باید نسبت به اجرای دقیق طرح گفت و گوی ملی خانواده اقدامات جدی انجام داد.

به گفته وی برای طرح گفت و گوی بین نسلی همکاری خوبی در سال گذشته با وزارت آموزش و پرورش انجام شده است. همچنین به همین منظور موافقتنامه با انجمن اولیا و مربیان مدارس نهایی شده است که بحث گفت و گو با این انجمن ها پیگیری خواهد شد.

ابتکار ادامه داد: امیدوارم بتوانیم این برنامه ها را برای سال آینده دولت دوازدهم استمرار داد. همچنین در شورای عالی انقلاب فرهنگی بحث سلامت و آموزش به صورت جدی در حال پیگیری است.

وی در ادامه با ضمن تشکر و قدردانی به دلیل نگاه حرفه ای، تخصصی و همه جانبه وزیر آموزش و پرورش به حوزه زنان و خانواده گفت: این نگاه بسیار مهم و محوری است، به همین خاطر چند تفاهم نامه با این وزارتخانه اجرایی شد و شاهد تحولات و نتایج خوبی در این زمینه هستیم.

وی در ادامه با اشاره به چهل سالگی سالگرد پیروزی انقلاب گفت: همه از پیروزی انقلاب اسلامی شادمان هستیم، اما خود و مردم در عین حال نسبت به شرایط موجود و انتظاراتی که از آینده و چشم انداز داریم متوجه می شویم که دغدغه های زیادی داریم. بنابراین هر چقدر نتوانیم ارزش های متعالی و آرمان های خود را به تحقق نزدیک کنیم طبیعتاً نگرانی های زیادی ایجاد می شود و این مساله از دغدغه های ماست تا بازنگری و تجدید قوا کنیم.

ابتکار در ادامه با بیان اینکه در چند زمینه مشخص با وزارت آموزش و پرورش همکاری هایی وجود دارد اظهار داشت: یکی از همکاری ها با وزارت آموزش و پرورش در قالب سیاست های کلان است که سیاست های خانواده و سیاست هایی که ریاست جمهوری به صورت تخصصی اولویت هایی را در حوزه زنان و خانواده ابلاغ کرده اند.

ابتکار ادامه داد: به طور مشخص در زمینه کودکان بازمانده از تحصیل در راستای عدالت جنسیتی با وزارت آموزش و پرورش فعالیت هایی انجام شده است که از ناحیه شیر آباد و روستای ایرانشهر بازدید شد. حل کردن مشکلات به صورت موردی هرچند دشوار، اما اصولی است.

به گفته وی؛ باید در دسترسی به همه خدمات و امکانات شرایط مساوی و برابری برای دختران فراهم شود، همچنین در مورد نواحی که شکاف هایی در آنجا وجود دارد، توجه شود.

به گفته ابتکار شاخص های عدالت جنسیتی با کمک آموزش و پرورش در بخش آموزشی تدوین شده که بر اساس مصوبه ستاد ابلاغ شده است. در موضوع عدالت جنسیتی در حوزه آموزشی چند مساله مهم وجود دارد که به بخش هایی از آن پرداخته شده است.

معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده اضافه کرد: در ابتدای دولت دوازدهم شورای عالی اداری تصویب و رئیس جمهور ابلاغ کرد که ۳۰ درصد از پست های مدیریت دولتی تا پایان دولت دوازدهم بر اساس شایستگی و توانمندی در اختیار زنان قرار گیرد.

وی افزود: اولین کارنامه استانداران حدود دو ماه پیش و اولین کارنامه وزرا حدود یک ماه پیش ابلاغ شده که به طور کلی در استان ها ۶۰ درصد افزایش انتصاب زنان وجود داشته است و در ستاد دستگاهها و وزارتخانه ها به طور کلی ۱۶،۵ درصد افزایش انتصاب زنان وجود داشته است. اجتماع*۷۲۶۸*۱۹۳۱ انتهای پیام /*



فضای مجازی بستری برای مطالبه گری اجتماعی



تهران - ایرنا - اگر تعدد راه های اطلاع رسانی را با گسترش شبکه های اجتماعی و رسانه های متعدد در جامعه افزایش دهیم فساد در آن کمتر خواهد بود. رسانه ها می توانند چشم خوبی برای پیشگیری از فساد و بالا بردن سلامت اجتماعی در هر جامعه ای باشند.

روزنامه آرمان در یادداشتی به قلم سید حسن موسوی چلک رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران، آورده است: یکی از مولفه های موفقیت در عرصه مدیریت کلان در هر کشوری، استفاده از تمام ظرفیت ها برای اعمال مدیریت بهتر و شفاف تر است. طبیعتاً رسانه به معنای عام خودش و فضای مجازی به عنوان بخشی از رسانه می تواند یک ظرفیت برای افزایش اعتماد عمومی، شفافیت و رضایت مردم باشد. رسانه های بی طرف می توانند هم بیان کننده اقدامات آن جامعه یا کشور باشند و هم مطالبه گری اجتماعی داشته باشند و این فقط رسانه به منزله صداوسیما نیست. حتی فضای مجازی، امروز هر کسی که به دنبال فیلتر کردن فضای مجازی است بدون شک این فضا و اقتضائات جامعه کنونی را نمی شناسند. در هر مقطعی که فیلتر کرده ایم، بلافاصله فیلتر شکن آمده است. قبلاً پیام رسانی های مثل وایبر مورد استقبال و استفاده بود و بعد از آن تلگرام، واتساپ، ایمو و الان دیگر اینستاگرام با اقبال عمومی روبه روست.

درواقع هرکاری کنید، امروز دیگر نمی شود با فضای مجازی با رویکرد قهری، دشمنی کرد. فیلترینگ رویکرد قهری است و شما افراد را از دسترسی یک ظرفیت محدود می کنید. این درحالی است که امروز زندگی بدون فضای مجازی امکان پذیر نیست. رئیس شورای عالی فضای مجازی خود رئیس جمهور است. طبیعتاً اگر قرار باشد کسی در اینجا محدودیتی ایجاد کند یا آزادی دهد، شورای عالی فضای مجازی است و حتی اگر موضوع امنیتی هم شود، خود رئیس جمهور، رئیس شورای عالی امنیت ملی است. لذا اینکه این حرف ها را از زبان رئیس جمهور می شنویم، خوب است ولی مهم این است که محدود به این گفته نشود.

محدودیتی که برای همین تلگرام ایجاد شد تعداد مخاطبینش را کم نکرد. از آن طرف اگر تعدد راه های اطلاع رسانی را با گسترش شبکه های اجتماعی و رسانه های متعدد در جامعه افزایش دهیم فساد در آن کمتر خواهد بود. رسانه ها می توانند چشم خوبی برای پیشگیری از فساد و بالا بردن سلامت اجتماعی در هر جامعه ای باشند. فراموش نکنیم اگر جاهایی از رسانه به عنوان نهاد ششم اجتماعی در کنار دولت یا عالم سیاست، دین یا مذهب، خانواده و آموزش یاد می شود به دلیل اهمیتی است که این نهاد به عنوان نهاد ششم دارد. آنهم در دنیای امروز که دنیای ارتباطات، اطلاعات و فناوری های نوین است. ما تجربه محدود کردن با رویکرد قانونی را در حوزه های مختلف نظیر همین ماهواره داشته ایم که الان همه اینها هست.

استفاده نامطلوب در حوزه فضای مجازی طبیعتاً جرم خود را دارد. این نوع جرم انگاری ها بستری برای دور زدن قانون و بی احترامی به قانون را فراهم می کند. نباید اجازه دهیم حرمت قانون به راحتی توسط مردم شکسته شود که اگر یکبار این حرمت شکسته شود شکستن حریم قانون در جاهای دیگر کار چندان سختی نخواهد بود. حداقل این است که آن فشار روانی زیاد بر مردم وارد نخواهد شد. فضای مجازی یک فرصت است خوشبختانه این موضوع از تریبون های نماز جمعه هم مطرح می شود. حتی آیتا... جنتی نیز به

دفاع از فضای مجازی پرداخت. درواقع با محدود کردن این فضا نمی‌توانیم آن را مدیریت کنیم. ذائقه جوان امروز و مردم استفاده از این فضا است. باید اجازه دهیم فضای مجازی باشد و رسانه‌های مختلف بتوانند هم اطلاع‌رسانی و هم مطالبه‌گری کنند که پویایی و نشاط را در جامعه ایجاد می‌کند. در مقطعی مطبوعات روزانه سه بار چاپ می‌شد. خود اینها می‌تواند نشاط اجتماعی را در جامعه ایجاد کند. ضمن اینکه معتمد موضوع فضای مجازی شمشیر دولبه است. اگر توان استفاده و فرهنگ استفاده صحیح از این فضا را در جامعه نهادینه کنیم، نه تنها فضای مجازی تهدید نیست بلکه سریع‌ترین، ارزان‌ترین و ساده‌ترین راه برای انتقال اطلاعات است. *منبع: روزنامه آرمان، ۱۳۹۷، ۱۱، ۲ *گروه اطلاع رسانی *۱۸۹۳ *۹۱۳۱ انتهای پیام *



یک روان شناس :



صفحه حوادث مطبوعات، تیغ دو لبه است

شیراز- ایرنا- یک روان شناس درج اخبار آسیب‌های اجتماعی در رسانه‌ها به ویژه صفحات حوادث مطبوعات را در حکم تیغ دولبه دانست و گفت: بخش عمده افزایش آمارها در حوزه آسیب‌های مختلف در چند سال اخیر، به دلیل اطلاع‌رسانی نادرست و غیرحرفه‌ای حوادث بوده است.

فریبا رضایی دوشنبه در گفت و گو با ایرنا افزود: نحوه نادرست درج اخبار در زمینه آسیب‌های اجتماعی بر شیوع بیشتر آسیب‌ها مؤثر است؛ اما در صورتی که چارچوب نگارشی اخبار رعایت شود، می‌تواند به مثابه عامل پیشگیری به شمار رود.

معاون گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه انتشار نامطلوب اخبار در رسانه‌ها به ویژه در صفحه حوادث روزنامه‌ها به منزله عامل ترغیب‌کننده و تقلیدی در ایجاد و افزایش آسیب‌هایی همچون خشونت، طلاق، خودکشی، کودک‌آزاری، همسرآزاری و انواع دیگر آسیب‌ها مؤثر است، افزود: پژوهش‌ها نشان داده است که با خواندن اخبار حوادث، هورمون کورتیزول که با عنوان هورمون استرس شناخته می‌شود، در بدن ترشح می‌شود.

این روان شناس گفت: با توجه به تفاوت‌های ژنتیکی زن و مرد، این هورمون در بدن بانوان بیش از مردان ترشح می‌شود و در طولانی مدت موجب خودخوری و هذیان فکری می‌شود و استرس ناشی از خواندن خبر حوادث به مدت بیشتری با آنان همراه خواهد بود که بر کیفیت زندگیشان تأثیر می‌گذارد.

معاون گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی علوم پزشکی شیراز ادامه داد: افزون بر بانوان، میزان ترشح هورمون‌های استرس‌زا و کورتیزول در بدن نوجوانان و جوانان نیز به دلیل تغییرات هورمونی به صورت طبیعی بیشتر است و این گروه از لحاظ زمینه‌ای با قرار گرفتن در معرض اخبار ناگوار دچار آسیب‌های روانی می‌شوند.

رضایی با بیان اینکه صفحه حوادث روزنامه‌ها مخاطبان بسیاری دارد و حرفه خبرنگاری نیز ایجاب می‌کند تا اخبار به مردم منتقل شود، ادامه داد: برای درج هر خبر باید ابتدا هدف از گسترش خبر را بررسی کرد و مضرات و فواید انتشار آن را سنجید؛ به بیان دیگر باید دید انتشار خبری ناگوار چه تأثیراتی بر گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه دارد و کفه سود و زیان آن را در نظر گرفت.

***بازنشر اخبار حوادث آسیب‌زا است**

وی خاطرنشان کرد: درج اخبار حوادث در رسانه‌هایی که احتمال بازخوانی خبر در آن وجود دارد، آسیب‌رسان‌تر از خبری است که به صورت مقطعی و کوتاه مدت در رادیو یا تلویزیون اعلام می‌شود و به سرعت فراموش می‌شود.

این روان شناس اظهار داشت: شبکه‌های اجتماعی با آب و تاب دادن به اخبار حوادث و بازنشر مداوم آن، باعث آسیب به گروه‌های در معرض خطر می‌شوند، افرادی که زمینه خودکشی و یا پیش‌زمینه خشونت را دارند با خواندن مداوم این اخبار بیشتر در معرض خطر بروز رفتار نامناسب می‌شوند.

معاون گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی علوم پزشکی شیراز با اشاره به اصل فراگیری رفتارهای تقلیدگرانه، گفت: کلیپ و فیلم های کوتاه بر یادگیری تأثیری بسزایی دارند؛ از همین رو ساختن کلیپ هایی با محتوای خشونت آمیز و نشان دادن آسیب های اجتماعی بدون کارشناسی منجر به ایجاد طیفی از رفتارهای تقلیدگرانه در جامعه می شود.

وی افزود: از سوی دیگر، عادی سازی و بازنشر مداوم این کلیپ ها منجر به ایجاد رفتارهای خشونت آمیز، خودکشی و آسیب های اجتماعی می شود.

رضایی با تأکید بر اینکه عادی سازی آسیب های اجتماعی در جامعه، باعث تقلید از آن ها می شود، اظهار داشت: در سال نخست راه اندازی مترو در شهر وین ۱۸۷ مورد خودکشی اتفاق افتاد و پژوهش ها نشان داد که این خودکشی ها عمدتاً تقلیدی بوده است که دلیل آن برجسته سازی این نوع خودکشی، توسط رسانه ها بوده است.

این روانشناس با بیان اینکه با رعایت چارچوب های حرفه ای در خبرنگاری حوادث می توان میزان آسیب زندگی آن را کاهش داد، گفت: مراقب تیترها و الفاظ انتخابی باشیم، تیترا جذاب و هیجانی در زمینه حوادث آسیب زاست؛ همچنین اینگونه اخبار نباید در صفحه نخست روزنامه ها درج شود تا هر مخاطبی در لحظه اول به آن دسترسی نداشته باشد.

****ساده انگاری در بروز آسیب اجتماعی، آن را فراگیر می کند**

وی افزود: غلو در اخبار و درگیر کردن احساسات افراد با خبر، خطر آسیب های اجتماعی را افزایش می دهد؛ همچنین ساده انگاری در دلیل بروز مشکل آن را فراگیر تر می کند.

رضایی تشریح کرد: آسیب های اجتماعی تک عاملی نیستند؛ بلکه مجموعه ای در هم تنیده از آسیب ها باعث ایجاد یک رفتار یا معضل اجتماعی می شود؛ درحالی که در اخبار صفحه حوادث معمولاً دلیل بروز حادثه، بدون در نظر گرفتن پیشینه شخص به یک عامل تقلیل داده می شود که باعث ساده انگارانه جلوه دادن موضوعی پیچیده خواهد شد.

معاون گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی علوم پزشکی شیراز اعلام کرد: ۸۰ درصد از افرادی که دچار رفتارهایی آسیب زاست همچون خودزنی، خودکشی، کودک آزاری و سایر خشونت های نامعقول اند، از اختلالات روانی پیچیده ای رنج می برند و نکات بسیاری باید درخصوص دلیل ارتکاب رفتار آنان بررسی شود.

وی همچنین درج راه کارهای کمک به افراد و معرفی مراکز مشاوره و روانشناسی و نیز مصاحبه با یک نفر کارشناس را از ضروریات درج اخبار حوادث دانست.

رضایی در ادامه ارائه جزییات حادثه، نحوه بروز آن و نیز آمار و ارقام غیرکارشناسی را از موارد نادرست در تنظیم خبر یک حادثه عنوان کرد.

این روانشناس با بیان اینکه تشریح جزء به جزء حوادث به افراد بزه کار و مبتلایان به اختلالات مختلف روانی امکان اجرای قوی تر بزه و اصلاح الگو و گرفتن نقاط ضعفشان را می دهد، گفت: فردی که چگونگی انجام دزدی یا نوع خاصی از تجاوز را مطالعه می کند و خود نیز دچار چنین مشکلات روانی و رفتاری است با خواندن روش های دیگر، الگوی ارتکاب به رفتار پرخطر خود را تصحیح می کند و به گونه ای هوشمندانه تر آن را اجرا می کند.

****ضرورت آموزش همگانی درباره فضای مجازی**

وی با تأکید بر ضرورت آموزش همگانی در نحوه استفاده از فضای مجازی و تشخیص صحت و سقم اخبار و نیز چرایی انتشار آن در همه مقاطع بیان داشت: این آموزش ها باید از دوران مهدکودک و در مدارس، دانشگاه ها و محیط ارائه شود و درخصوص آسیب زایی استفاده نادرست از شبکه های اجتماعی به ویژه در زمینه بازنشر اخبار حوادث که برخی از آن ها از اساس کذب است و برای تشویش اذهان عمومی منتشر می شود، اطلاع رسانی کرد.

رضایی گفت: مردم باید نسبت به انتشار اخبار کذب و نادرست آگاه باشند و از انتشار دهنده مطلب درخواست کنند منبع خود را ارائه کنند ۲۰۲۷ / ۷۳۷۵. انتهای پیام *



رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر در گفت و گو با ایرنا :



اداره مددکاری اجتماعی در هلال احمر تشکیل شد *

تهران- ایرنا- رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر، از تشکیل اداره جدید مددکاری اجتماعی به منظور حمایت بیشتر از نیازمندان و افراد محروم و کمتر برخوردار جامعه در این سازمان خبر داد.

محمد نصیری روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، اظهار داشت: با تشکیل این اداره جدید، مددکاران اجتماعی داوطلب فعالیت، در شرایط عادی و اضطراری بروز بحران ها و بلایای طبیعی با عزم بهبود بخشیدن به عملکرد افراد نیازمند، کمتر برخوردار و اجتماعات آسیب دیده و در معرض آسیب بیشتر وارد میدان شوند تا این افراد بتوانند بر مشکلات خود فائق آیند.

وی با تاکید بر اینکه مددکاران اجتماعی در سلامت افراد به ویژه افراد نیازمند و کمتر برخوردار جامعه نقشی اساسی ایفا می کنند، توضیح داد: امیدواریم با ایجاد این اداره و آموزش مهارت های اجتماعی به مددکاران داوطلب بتوانیم افرادی توانمند و علمی را برای مشارکت در فعالیت های عام المنفعه و بشردوستانه هلال احمر آماده و تربیت کنیم.

رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر با بیان اینکه این اداره جدید در ساختار سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر در راستای ارتقای کمی، کیفی ارائه خدمات به مراجعان این سازمان تشکیل خواهد شد، اضافه کرد: در مددکاری اجتماعی انسان سالم و کارآمد، محور توسعه است و سلامت نگر از محورهای مددکاری اجتماعی پویا و توانمندساز است که در این راستا توجه به سطح اول پیشگیری هدف ارائه اطلاعات و آگاه سازی به موقع که منجر به افزایش دانش تغییر نگرش و تغییر کنش (رفتار) شود، سرلوحه برنامه های این اداره مددکاری اجتماعی قرار می گیرد.

نصیری با اشاره به وظایف مددکاران داوطلب این اداره جدید مددکاری اجتماعی در هلال احمر، افزود: بررسی و حل مسائل و مشکلات بهداشتی و درمانی مددجویان بیمار مراجعه کننده به این سازمان از جمله مصاحبه، اجرای طرح های کمکی در رفع مشکل آنان، راهنمایی و معرفی مددجویان مراجعه کننده برای دریافت امکانات پزشکی و پیراپزشکی به مراکز درمانی و شناسایی و ایجاد ارتباط حرفه ای با منابع مالی، اجتماعی، رفاهی و درمانی برای کمک به حل مشکل اقتصادی مددجویان بیمار در پرداخت هزینه های درمانی همچنین در صورت نیاز ارتباط با موسسات خیریه برخی از این وظایف است.

وی مددکاری را از اساسی ترین اصول در اسلام عنوان کرد و گفت: مولای متقیان حضرت علی (ع) بزرگترین مددکار یتیمان و نیازمندان جامعه بودند و همچنین در آموزه های دین مبین اسلام به صراحت به کمک به هم نوع و نجات جان آسیب دیده گان اشاره شده و این خود نمایانگر اهمیت مددکاری و دستگیری از افراد ضعیف است.

رئیس سازمان داوطلبان با اشاره به سخن حضرت امام خمینی (ره) در خصوص جمعیت هلال احمر که فرموده اند هلال احمر جمهوری اسلامی یک موسسه عام المنفعه و سازمان کمک رسانی به طبقه محروم و گرفتار است، اظهار داشت: این اداره جدید ارائه خدمات حمایتی و مددکاری، با هدف تقویت همبستگی های اجتماعی و حفظ همگرایی و یادآوری ارزش های نوع دوستانه و حمایت از افراد محروم و کمتر برخوردار جامعه تشکیل می شود.

وی با بیان اینکه مهمترین دغدغه های هر سازمان داوطلب محور جذب، نگهداری و بکارگیری موثر داوطلبان است، ادامه داد: جمعیت هلال احمر یک نهاد اجتماعی است و افزایش اعضای داوطلب به عنوان سرمایه های اجتماعی در دو حوزه داوطلبان و

جوانان برای تقویت زیرساخت ها و شبکه ارتباط مردمی کارآمد به منظور انجام اقدامات ماندگار، زودبازده و اثربخش در حوزه خدمات رسانی به آسیب دیدگان از حوادث و سوانح و آسیب پذیرترین افراد جامعه بسیار مهم و حائز اهمیت است .

نصیری با اشاره به تامین سرمایه و منابع در حوزه داوطلبان اضافه کرد: سه راهکار منابع خیرین، کمک های موسسات خیریه و نیروی داوطلب در این سازمان به عنوان مهمترین ارکان در دستور کار این سازمان قرار خواهد گرفت و در سال های اخیر موسسات خیریه، گسترش و پیشرفت یافته و با تعامل با این موسسات در تسهیل روند فعالیت های حوزه داوطلبان بسیار موثر و مفید خواهد بود .

وی با اشاره به اینکه جمعیت هلال احمر تنها نهادی است که توان استفاده از ظرفیت نیروهای داوطلبان را دارد، خاطرنشان کرد: در سال ۹۶ هیات وزیران در مورد خدمات داوطلبانه در جمعیت هلال احمر این ظرفیت را اعلام کردند .

رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر در با اشاره به فعالیت حوزه داوطلبان در زمان بحران و غیر بحران تصریح کرد: در شرایط غیربحرانی می توان ظرفیت ۲ میلیون داوطلب را به ۲۰ میلیون داوطلب افزایش داد و با برنامه ریزی آنان را برای مشارکت در برنامه های متنوع دعوت کرد .

نصیری با اشاره به اینکه تاکنون در زمان بحران برای حضور داوطلبان هیچ برنامه ای طراحی نشده است، خاطرنشان کرد: باید با انسجام و برنامه ریزی در شبکه ساماندهی حوزه داوطلبان، اعضا را در مواقع بحران با سرعت مشارکت دهیم.

وی افزود: در حال حاضر هزار و ۵۳۷ خانه داوطلب جمعیت هلال احمر در سراسر کشور در راستای نشر فرهنگ داوطلبی و همبستگی اجتماعی برای خدمت رسانی به قشرهای آسیب پذیر و آسیب دیده، فعال هستند.

سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر به عنوان حامی و پشتیبان سازمان امداد و نجات، از خدمات ۷۱۷ هزار عضو داوطلب در چهار هزار و ۲۰۰ «خانه داوطلب عمومی» و «خانه هلال» به عنوان فعال ترین شبکه مردمی در چهار گروه هدایت، حمایت، مهارت و مشارکت بهره می برد. اجتماع*۷۰۲۹*۱۸۳۴ انتهای پیام *



رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی :



بکارگیری کودکان در جمع آوری زباله، جرم است

تهران- ایرنا- رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، از پیگیری موضوع بکارگیری کودکان در جمع آوری زباله ها از سوی این سازمان خبر داد و گفت: بکارگیری کودکان در جمع آوری زباله از سوی برخی پیمانکاران شهرداری، خلاف قوانین کار و جرم است .

رضا جعفری روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا با تاکید بر اینکه بکارگیری کودکان در موضوع زباله ها باید متوقف شود، توضیح داد: طبق قانون کار بکارگیری کودکان زیر ۱۸ سال و به ویژه کودکان کمتر از ۱۵ سال در جمع آوری زباله جرم است. وی اضافه کرد: بهزیستی با شهرداری و معاونت رفاه وزارت کار درباره این موضوع جلساتی داشته است اما متأسفانه به نتیجه مشخصی در این زمینه نرسیده ایم.

جعفری تاکید کرد: بکارگیری کودکان در این زمینه، معارض حقوق کودکان است؛ کار کودکان فقط در شرایط استثنا که به طور مثال به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنها صدمه نزنند و مانع تحصیل نشود، مجاز است.

رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به پیوستن ایران به کنوانسیون بین المللی حقوق کودک در سال های گذشته گفت: طبق این لایحه نیز بکارگیری کودکان در مشاغل مختلف، تخلف است؛ از این رو، اینکه پیمانکارهایی از یک سازمان رسمی، کودکان را بکار گیرند، قابل پذیرش نیست. اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴ انتهای پیام *



سرپرست وزارت بهداشت در گفت و گو با ایرنا :



تجمیع بیمه های درمانی به صلاح کشور نیست

تهران- ایرنا- سرپرست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: با توجه به اینکه بیمه های درمانی کشور مثل سازمان بیمه سلامت و سازمان تامین اجتماعی به عنوان دو سازمان بیمه گر بزرگ از منابع کاملاً متفاوتی تامین اعتبار می شوند و جایگاه آنها مجزا است، تجمیع آنها به صلاح کشور نیست.

سعید نمکی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره تجمیع بیمه های درمانی افزود: البته می توان با خرید راهبردی خدمات سلامت و با تجمیع غیر ساختاری، اقداماتی برای هماهنگی این بیمه ها انجام داد. نمکی ادامه داد: دو سازمان بیمه گر اصلی درمانی در صورتی می توانند کنار هم قرار بگیرند که قدرت چانه زنی آنها در خرید خدمات سلامت بالا برود. این کار به صلاح کشور است، اما ادغام این دو سازمان بیمه گر درمانی به صلاح شرایط فعلی کشور نیست. علی اکبر حق دوست، معاون برنامه ریزی راهبردی و هماهنگی وزارت بهداشت نیز پیش از این درباره تجمیع بیمه های درمانی به خبرنگار سلامت ایرنا گفته بود: سازمان تامین اجتماعی در این زمینه می گوید، منابعی برای بیمه شده ها تامین کرده، دست آنها امانت است و اگر به بیمه سلامت ملحق شود، باید سرمایه گذاری ها منتقل شود. گاهی در این زمینه این فکر ایجاد می شود که قرار است سرمایه کارگران از دست برود. تلفیق بیمه های درمانی و بازنشستگی خیلی ساده نیست. طی ده ها سال، صندوق های بیمه ای به نوعی منابع غیر شفاف داشتند و با برخی مباحث دیگر مخلوط شده است، بنابراین برای انجام تجمیع بیمه ها باید کارهای کارشناسی بسیاری انجام شود و البته در نهایت این کار باید با تفاهم اتفاق بیفتد.

حق دوست گفته بود: جو جامعه به شکلی است که شاید در حال حاضر نتوان تجمیع بیمه ها را انجام داد. البته بر اساس قانون و تجربه های جهانی و تجربه های مدیریتی داخل کشور باید صندوق های بیمه ای درمانی برای همه مردم یکپارچه شود. چون این موضوع نمی تواند محقق شود، یکی از نتایج آن بروز اصطکاک بین وزارت بهداشت و وزارت رفاه است.

روایت دیگری نیز از این مشکل وجود دارد. علی حیدری، عضو هیئت مدیره سازمان تامین اجتماعی در سال ۹۴ درباره تجمیع بیمه ها و موانع پیش روی آن گفته بود: این حکم در قانون برنامه پنجم توسعه بوده که تاکنون در بخش دولتی اجرا نشده است و سازمان تامین اجتماعی نیز به موجب تبصره ۲ و ۴ از ادغام مستثنی شده، حال اگر قرار است تفسیر جدید ارائه شود باید از کانال مجلس عبور کند. بنابراین این موضوع مستلزم یک استفساریه در مجلس است. زیرا مجلس در بند ب ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه به دولت اجازه داده تا تجمیع بیمه ها صورت گیرد، اما در بند الف آن دولت مکلف به تجمیع شده است.

اواخر شهریور امسال بود که پرویز فتاح، رئیس کمیته امداد امام خمینی (ره) در مراسم امضای تفاهمنامه چهارجانبه سازمان های بیمه گر درمانی درباره تجمیع بیمه ها گفته بود: بر اساس قانون پنجم توسعه، بیمه ها باید تجمیع شوند و بررسی هایی برای این موضوع با سازمان بیمه سلامت انجام شده است.

به گزارش ایرنا، موضوع تجمیع بیمه های درمانی سال ها است که مورد مناقشه است. برخی کارشناسان و نمایندگان مجلس اعتقاد دارند که یکپارچه کردن منابع از طریق تجمیع بیمه های درمانی می تواند به نفع نظام سلامت باشد و از طرف دیگر برخی اعتقاد دارند که این موضوع به نفع نظام سلامت نیست. این در شرایطی است که تجمیع بیمه های درمانی در قالب یک بیمه با عنوان

بیمه سلامت در ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه آمده است. در این قانون، دولت مکلف شده بود که ساز و کارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت را تا پایان سال اول برنامه پنجم توسعه تعیین و ابلاغ کرده و زمینه های لازم را در قالب بودجه های سنواتی برای تحت پوشش قرار دادن آحاد جامعه فراهم کند.

در بند «ب» ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه به دولت اجازه داده شده که بخش های بیمه های درمانی همه صندوق های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب مهر ۱۳۸۶ و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور مصوب اول شهریور ۱۳۶۶ در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام شود.

این ماده از قانون برنامه پنجم توسعه، ۴ تبصره نیز دارد. تبصره اول، شمول مفاد این بند درباره صندوق های خدمات درمانی نیروهای مسلح و وزارت اطلاعات را با اذن مقام معظم رهبری امکانپذیر می داند و تبصره دوم می گوید که بیمارستان ها و مراکز ملکی صندوق تامین اجتماعی که درمان مستقیم را بر عهده دارند با حفظ مالکیت در اختیار همین صندوق باقی می ماند و مطابق مقررات به سازمان بیمه سلامت ایران فروش خدمت می کنند.

تبصره سوم نیز به تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت می پردازد که جای بحث چندانی ندارد. تبصره چهارم از جمله مواردی است که به نظر سازمان تامین اجتماعی نیازمند نظر مجدد مجلس است. این تبصره می گوید دارایی ها، تعهدات، اموال منقول و غیرمنقول، منابع انسانی، مالی و اعتباری، امکانات، ساختمان و تجهیزات مربوط به بخش بیمه های درمان به استثنای صندوق تامین اجتماعی با تشخیص معاونت (سازمان برنامه و بودجه) به سازمان بیمه سلامت منتقل می شود. همچنین اعتبارات مربوط به حوزه درمان نیز بر اساس عملکرد در قبال ارائه خدمات و محاسبه به عنوان بخشی از تعرفه استحقاقی در قالب بودجه سنوات پیش بینی می شود.

با تمام این تفاسیر، موضوع تجمیع بیمه های درمانی در سازمان بیمه سلامت فقط در حد عنوان باقیمانده است. یعنی سازمان بیمه خدمات درمانی به سازمان بیمه سلامت ایران تغییر نام داد، اما تجمیع بیمه ها در این سازمان هرگز اتفاق نیفتاد. این تجمیع حتی بعد از انتقال سازمان بیمه سلامت از وزارت رفاه به وزارت بهداشت در دوره وزارت سید حسن هاشمی نیز اجرایی نشد و مقاومت های زیادی در این زمینه صورت گرفته و تاکنون نیز ادامه دارد. اجتماع * ۹۴۸۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



در نشست کودکان کار و خیابانی مطرح شد:



دولت فقط فقر تولید می کند و فقر علت شکل گیری کودک کار است

سخنرانان در نشست کودکان کار و خیابانی به نقش مخرب دولت ها بویژه دولت فعلی در تولید فقر اشاره کرده و عدم ثبات اقتصادی را مهم ترین عامل در شکل گیری پدیده کودکان کار و خیابانی بیان کردند.

به گزارش **خبرنگار مهر**، هفتمین نشست از سلسله نشست های بررسی آسیب های اجتماعی در ایران با موضوع تخصصی «کودکان کار و خیابانی» عصر دوشنبه اول بهمن ۱۳۹۷ با حضور و سخنرانی دکتر مصطفی اقلیما مددکار اجتماعی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و قاسم حسینی موسس و عضو هیات امنای انجمن حمایت از کودکان کار، با دبیری حمیدرضا بوالی در خانه مهر رضا برگزار شد.

کودک کار با کودک خیابان تفاوت دارد

مصطفی اقلیما، رییس انجمن علمی مددکاران اجتماعی ایران در این نشست گفت: کودکان کار با کودکان خیابانی تفاوت ماهوی دارند. در تعریف دیگر کشورها معمولاً از کودکان خیابانی به کودکان بی سرپرستی تعبیر می شود که در خیابان به سر می برند و به صورت باندی زندگی می کنند و عدم دسترسی به آنها باعث شده تا دولت ها در ساماندهی شان ناتوان باشند.

وی افزود: ما در کشورمان کودکان خیابانی نداریم و همه کودک کار هستند. این کودکان یکی از والدین یا هر دو را از دست داده اند و یا به دلیل مشکلات خانوادگی و کمبود درآمد به سمت کار می آیند. به عبارتی برای کمک به خانواده مشغول به کار شده اند و چون معمولاً در خیابان به کسب درآمد مشغولند ما از آنها به کودکان خیابانی تعبیر می کنیم.

کودک کار محصول بی عرضه گی دولت در امر اشتغال است

اقلیما در بخش دیگری از سخنان خود اشاره کرد: کودکان کار محصولی از مجموعه علت ها هستند. هیچ کودکی بدون داشتن والدین که به دنیا نمی آید و قاعدتاً وقتی کودکان وارد خیابان و یا مجموعه ای از مشاغل می شوند، در خانواده آنها یک ایرادی وجود دارد. متأسفانه در کشور ما بچه های بی گناه محکوم مادام العمر در کشور ما هستند. در همه جای دنیا وقتی والدین یک کودکی مشکل دارند و یا ناتوان هستند، دولت خود را پدر این کودکان می داند. بر این روش در کلام و سیره امیرالمومنین امام علی بن ابی طالب نیز تأکید شده است.

نویسنده کتاب «انضباط اجتماعی و نقش آن در پیشگیری از آسیب های اجتماعی» ادامه داد: اکنون وضعیت اقتصادی کشور بسیار بغرنج است و مشکلات بسیاری برای خانواده ها بوجود آمده، در این میان اگر پدر و نان آور یک خانواده جرمی ناخواسته مرتکب شود، قاضی و دادگاه آیا به این فکر می کنند که پس از رفتن آن پدر به زندان هزینه خانواده او چگونه تأمین خواهد شد؟ سازمان بهزیستی و کمیته امداد البته برای خانوارهای تحت پوشش خود به ازای هر کودک مبلغ ۵۰ هزار تومان در ماه را در نظر می گیرند که شوخی زشتی است. فقر کودک کار بوجود می آورد.

محکومین به زندان در ایران دچار لعنت ابدی می شوند

این مددکار اجتماعی بخش دیگری از صحبت های خود را به بحث درباره گسترش فقر در جامعه و از هم گسیختگی خانواده ها اختصاص داد و گفت: در ایران افرادی که جرمی ولو مختصر را انجام داده باشند، محکوم مادام العمر می شوند. وقتی پدر یک خانواده از زندان آزاد می شود، علیرغم اینکه مجازات جرم خود را کشیده است، اما برایش سو سابقه ثبت شده و دیگر نمی تواند شغلی به دست آورد. سرنوشت فرزندان او چه می شود؟ اکنون که همه تحصیل کرده های ایرانی هم بی کارند، این شخص باید چه کار کند؟ هیچ کارد به استخوانش می رسد و بنابراین فرزندان آنها هم ناچار به کار می شوند.

اقلیما اضافه کرد: دولت چرا توانایی انجام هیچ کاری در زمینه کودکان کار ندارد؟ چون نه سازمان درست و نه نیروهای متخصص دارد. رییس فعلی سازمان بهزیستی کشور چه تخصصی در این زمینه دارد؟ کسانی درباره کودک کار صحبت می کنند که نمی دانند کودک کار یعنی چه؟ کسانی که امروزه در ایران پایه حقوق ها و دستمزدها را تعیین می کنند خود ماهی ۴۰ میلیون حقوق می گیرند و طبیعی است که ندانند حقوق ماهی یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان چقدر ظلم است؟ خیرین نمی توانند جای دولت کار کنند، چرا که توانایی ایجاد شغل را ندارند. در وضعیت فعلی خیرین تبدیل به صداخفه کن دولت شده اند.

دولت فقط آسیب ها را گسترش می دهد

این استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین پیشنهادات خود به دولت را چنین بیان کرد: بارها چه حضوری و چه در قالب مقاله و یادداشت مطبوعاتی به مسئولان دولتی گفتم که وقتی شما کاری نمی کنید، بنابراین دخالتی هم نداشته باشید. دولت عاجز از برطرف کردن آسیب هاست، اما در مقطعی مزاحم کودکان کار شده و آنها را جمع آوری می کند. افزایش بیکاری و طلاق عامل مهمی در کار خیابانی کودکان است.

وی افزود: شهرداری ها نیز مدام آسیب درست می کنند. ماموران شهرداری مدام به دست فروش ها حمله ور شده و اجناس آنها را ضبط می کنند. فکر نمی کند که این دستفروش چند سر عائله دارد؟ نهادهای دولتی معمولاً به جای پرداختن به علت ها آسیب ها را گسترش می دهند. دولت برای پاک کردن فقر و کودکان خیابانی به جای اشتغال زایی برای والدین آنها، خود این کودکان را از اجتماع حذف می کند. دولت اگر قصد انجام دادن کاری را دارد نباید جلوی کار کردن این کودکان را بگیرد. خفه کردن آنها باید تولید انفجار می شود.

اقلیما همچنین با اشاره به این نکته که دولت می تواند بسیار ساده و آسان با تولید شغل برای والدین، از رشد کودکان کار جلوگیری کند، گفت: دولت برای سرپوش گذاشتن روی پدیده کودکان کار یا آنها را به اجبار جمع کرده و یا کلاً روی آنها سرپوش می گذارند و می گویند که این کودکان از سیستان و بلوچستان و افغانستان هستند. مگر اینها آدم نیستند و نان نمی خواهند؟ بگذارید کار کنند و اگر به نظرتان کار کودک برای جامعه ما خوب نیست سعی کنند علت ها را برطرف کنند.

به جای پرداختن به علت ها سعی در غیب کردن کودکان کار داریم

نویسنده کتاب «کار با گروه، شناخت، پویایی، درمان» در بخش دیگری از سخنان خود در این نشست به چگونگی حل مشکلات کودکان کار پرداخت و گفت: زمانی مشکل کودکان کار حل می شود که علت روی آوردن آنها به کار بررسی شود. دولت مسئولیت خود را قبول نکرده و نه شغل تولید می کند و نه از خانواده های آسیب دیده به دلیل شرایط بد اقتصادی حمایت می کند. کودکی که نه والدینی دارد و نه سرپناه و... ناچار است کار کند و سرنوشت محتوم او کار، آسیب، تجاوز و اعتیاد است.

اقلیما گفت: اگر کار تولید شود مشکلات کودکان کار حل می شود. وقتی افراد شغل داشته باشند و درآمدشان کفاف زندگی شان را بدهد دیگر خانواده ها از هم نمی پاشند و افراد به سمت اعتیاد نمی روند. بنابراین دیگر کودک کار نخواهیم داشت، اما وقتی تورمی به این شدت وجود دارد و این حجم به بیکاران کشور اضافه شده باید شاهد از هم پاشیدن خانواده ها باشید. ریشه هر چیزی در کار است و ریشه هر نابسامانی اجتماعی در نبود امنیت شغلی.

کودکان کار محصول نابسامانی ها اقتصادی هستند

قاسم حسنی نیز در این نشست گفت: پیش از تاسیس انجمن کودکان کار، در انجمن حمایت از کودکان فعال بودیم. به خاطر دارم که سال ها پیش قرار بود در محله دروازه غار از مجید مجیدی برای ساخت فیلم «باران» تقدیر و تشکر کنیم. حاضران در این برنامه همه کودکان کار بودند و فیلم هم درباره کودکان کار بود. مجری برنامه همه کودکان را به کودکان بی سرپرست و خیابانی خطاب کرد که باعث شد انرژی همه بچه ها افت کند. در اینجا بود که تصمیم به انتخاب واژه مناسب گرفتیم.

وی افزود: ما نخست نام مرکز فعالیت مان را انجمن حمایت از کودکان کار و خیابان گذاشتیم که واژه کار زهر خیابان را می گرفت. در نهایت در سال ۱۳۸۱ انجمن حمایت از کودکان کار را تاسیس کردیم و تصمیم گرفتیم دیگر از واژه خیابان استفاده نکنیم. در ادبیات جهانی نیز این دو از هم تفکیک می شوند. غربی ها در این زمینه تلاش های بسیاری کرده اند. خانم مری هریس جونز در سال ۱۹۰۳، در اعتراض به اجرای ضعیف قانون کار کودکان در معادن پنسیلوانیا و کارخانه های ابریشم، راهپیمایی کودکان را از فیلادلفیا

به خانه رئیس‌جمهور تئودور روزولت در نیویورک سازماندهی کرد و وقتی به نیویورک رسیدند رییس‌جمهور برای اینکه با این کودکان مواجه نشود از درب پشتی فراری داده شد. این نقطه‌های آغاز کار اجتماعی در حوزه کودک است.

حسنی ادامه داد: کار کودک یعنی دخالت دادن کودکان در فعالیتهای اقتصادی که معمولاً با آسیب و بهره‌کشی از آنها همراه است و کودکان را از فعالیت اصلی‌شان باز می‌دارد. آسیب‌های وارده در این روند گستره وسیعی دارد که آسیب جسمی کمترین آن است. کودک کار به دلیل نابسامانی‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و... از حقوق حقه خود محروم مانده و به اجبار به سمت کار کشیده شده است.

غرب در زمینه قوانین منع کار کودک از ما بسیار جلوتر است

حسنی در بخش دیگری از سخنان خود اشاره کرد: مهاجرت نیز یکی از نابسامانی‌هایی است که باعث افزایش کودکان کار می‌شود. ببینید کارگر مهاجر حتماً باید غیرقانونی بماند تا ارزان کار کند. در هیچ جای دنیا مانند ایران وضعیت برای کارگران مهاجر استثماری نیست. کارگر غیرقانونی باعث پایین نگه داشتن سطح دستمزد است و ما با این مشکلی نداریم، اما وقتی آسیب‌ها باعث می‌شود فرزند او بدل به کودک کار شود ما آن کودک را مهاجر غیرقانونی می‌نامیم.

این فعال مدنی در ادامه با اشاره به قدمت قوانین مربوط به منع کار کودکان در سطح جهان، گفت: با حرکت خانم مری جونز اکنون نزدیک به ۱۰۰ سال است که مقاوم‌نامه‌های جهانی درباره کار کودکان تدوین شده و در بسیاری از کشورهای جهان این قوانین سخت و اعمال می‌شود، اما ما چه کار کرده‌ایم؟ در قوانین کشور ما نیز صراحتاً کار کودکان زیر ۱۵ سال منع شده اما چرا هیچکس به آنها توجهی نمی‌کند؟ چون زیرساخت‌های برای اجرای قوانین وجود نداشته است.

قوانین منع کار کودکان در ایران به شدت آسیب‌زا هستند

حسنی بخش دیگری از سخنان خود را به اشکالات مهم و اساسی قوانین مربوط به کار کودکان در ایران اختصاص داد. وی اظهار کرد: در ایران ممنوعیت ظاهری کار کودک باعث شد تا کودکانی که می‌توانستند در ملاعام کار کنند، جذب کارهای شبانه، زیرزمینی، مخفی و سیاه شوند. این پنهانی شدن باعث شدت آسیب شده و میزان بهره‌کشی و استثمار کودک کار را بسیار افزایش می‌دهد. در قدیم کودکان و نوجوانان مثلاً در ایام تابستان کار می‌کردند و ضمن فراگرفتن شغل و پس‌انداز کردن درآمد خود معمولاً تحت تاثیر شخصیت کارفرما، اخلاق و منش و جوانمردی را هم می‌آموختند.

وی افزود: ما نسلی بودیم که انقلاب کردیم و عدالت اجتماعی یکی از محوری‌ترین شعارهای ما بود. متأسفانه ما پس از پیروزی درگیر جنگ تحمیلی عراق شدیم پس از جنگ هم با یک سیستم سرمایه‌داری لجام گسیخته به سمت بانک‌های جهانی رفتیم. آن بانک‌ها قوانینی دارند تا کشور کمک گیرنده را در زیر ورطه خود بگیرند: مانند آزادسازی قیمت‌ها، عدم نظارت دولت بر بازار و... بر همین مبنا تمام قوانین ما نیز به سمت استثمار کارگر رفت. وقتی کارگردان را استثمار کنیم خانواده آنها از هم می‌پاشد و کودکان کار بوجود می‌آیند.

حسنی ادامه داد: دولت مدام فقر تولید می‌کند و در ادامه هم نمی‌گذارد که نیروی کار جامعه حق خودش را بخواهد. نتیجه این روند افزایش هرچه بیشتر کودکان کار است. اکنون نیز دوباره زمزمه‌هایی مبنی بر جمع‌آوری کودکان کار شده و کسی نیست از دولت بپرسد که این کودکان را در کجا و تا چه زمانی می‌خواهید نگه دارید؟

شرایط فعلی کودکان کار برای دولت مسلمان قبیح است

این فعال حقوق کودکان در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به این نکته که نباید در جامعه اسلامی ما از کودک بی سرپرست حرف بزنیم، گفت: برای دولت مسلمان ایران بسیار بد و قبیح است که در میان مردمانش کودکان بی سرپرست وجود داشته باشند. وقتی کودکی سرپرست خود را از دست داد باید دولت سرپرست او باشد.

حسینی گفت: برای مبارزه با بیکاری که باعث کم شدن کودکان کار می شود، باید شغل ایجاد کرد نه اینکه بیکار را کشت. برای شغل نیز نیاز به سرمایه است. در کجای دنیا برای پرداخت تسهیلات اشتغال بانک هایش ۲۰ درصد سود می گیرند؟ سیستم بانکداری ما اسلامی نیست و صرفاً ابزاری در دست سرمایه گذاری غیرمولد است. روز به روز هم این سرمایه داری فربه تر شده و در مقابلش تولید کننده لاغرتر می شود. در این تولید کننده ناچار است به کارگر خود فشار بیاورد. ما متأسفانه کارگرانی را هم که به دلیل محرومیت از حقوق شان اعتراض کرده اند، شلاق زده ایم. سوال اینجاست که مگر فاسد بودند؟ احترام به نیروی کار هم یکی از شرایط اصلی برای بهبود وضعیت است.



در نشست بررسی وضعیت آسیب های اجتماعی مطرح شد



پاسخ دادستان تهران به مدعیان برپایی رفراندوم حجاب *

دادستان تهران خطاب به کسانی که ادعای برپایی رفراندوم برای حجاب را دارند گفت: حجاب از سیاست های الزام آور و پایه ای نظام اسلامی است و این نظام بر مبنای رای مردم و توجه به اسلام تشکیل شده است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دادسرای عمومی و انقلاب تهران، پنجمین نشست بررسی وضعیت آسیب های اجتماعی با موضوع تحکیم خانواده و آسیب های مرتبط با این موضوع، روز چهارشنبه ۲۶ دی ماه با حضور فرماندهان پلیس، تعدادی از معاونان دادستان، دادستان های برخی از شهرستان های تابعه و نمایندگان دستگاه های متولی به ریاست عباس جعفری دولت آبادی برگزار شد.

دادستان تهران تحکیم خانواده را یکی از سیاست های مهم و با ارزش جمهوری اسلامی دانست و فلسفه برگزاری این جلسه را بررسی اقداماتی که می تواند تحکیم خانواده را تقویت یا تضعیف نماید، عنوان کرد.

وی با اشاره به تاثیر چالش های جمعیتی، مسئله طلاق، بالا رفتن سن ازدواج، آمار جوانان مجرد، سخت شدن شرایط ازدواج، مشکلات اقتصادی و آسیب های اجتماعی بر تحکیم خانواده، عوامل موثر بر حفظ کیان و بنیان خانواده را برشمرد.

سیاست های کلان کشور در باب تحکیم خانواده

جعفری دولت آبادی با خاطرنشان کردن سیاست های کلان کشور، اسناد بالادستی و اصول قانون اساسی که حفظ کیان خانواده را مورد تاکید قرار داده است، تصریح کرد: در اصول ده و بیست و یکم قانون اساسی و هم چنین مواد ۱۰۱ و ۱۰۲ برنامه ششم توسعه، بر حفظ کیان خانواده تاکید شده است.

دادستان تهران، ازدواج صحیح و مناسب را به عنوان عامل دیگر مورد اشاره قرار داد و اظهار داشت: یکی از مشکلات کشور که باعث طلاق می شود، ازدواج هایی است که در بستر انتخاب نامناسب شکل می گیرد که بتدریج به طلاق منجر می شود و یا در دراز مدت هم نمی تواند خانواده محکم و مستحکمی را ایجاد نماید.

وی با اذعان به نقش مشاوره به زوجین حین زندگی مشترک، ماده ۱۰۲ قانون برنامه ششم توسعه را به عنوان پشتوانه قانونی این اقدام مورد اشاره قرار داد و افزود: در بند ج این ماده، بر آموزش و مشاوره مستمر و مسؤولانه نوجوانان و جوانان با اولویت خانواده ها قبل، حین و حداقل پنج سال پس از ازدواج توسط همه دستگاه های ذی ربط، به ویژه وزارت خانه های آموزش و پرورش، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ورزش و جوانان، سازمان بهزیستی، مؤسسات آموزشی عمومی و آموزش عالی دولتی و غیردولتی، سازمان نظام روان شناسی و مشاوره و سایر نهادهای ذی ربط تاکید شده است و قانونگذار همه دستگاه ها را مکلف کرده است که حداقل پنج سال به زوجین آموزش دهند.

رفتار زوجین سومین عاملی بود که جعفری دولت آبادی مورد توجه قرار داد. وی با اشاره به اصل معروف قرآنی «فامساک بمعروف و تسریح باحسان» در روابط زوجین، گفت: این اصل زوجین را به عمل به معروف و حفظ زندگی و همچنین جدایی توأم با احسان ملتزم کرده است. در حالی که امروزه برخی زوجین علی الخصوص آقایان این آموزه قرآنی را رعایت نمی کنند و طلاق ها همراه با آزار و اذیت است.

دادستان تهران در بیان چهارمین نکته، تاثیر خانواده زوجین در حل اختلافات مطابق اصل حکمیت در قرآن را مورد تاکید قرار داد و افزود: خانواده زوجین می توانند نقش مهمی در بنای ازدواج، رفع اختلافات، نشوز و شقاق زوجین و جلوگیری از طلاق داشته باشند؛ ولی متأسفانه کمتر به این ظرفیت در شکل گیری خانواده و فروپاشی آن توجه می شود و نقش خانواده ها کمرنگ شده است.

وی اظهار داشت: نهادهای اجتماعی مانند معاونت امور زنان ریاست جمهوری و تشکل های مردمی در بخش خصوصی، می توانند در استحکام و استمرار سیاست تحکیم بنیان خانواده مؤثر باشند.

ضرورت اجرایی کردن قانون تسهیل ازدواج جوانان

جعفری دولت آبادی نقش دولت در تحکیم بنیان خانواده را به دلیل در اختیار داشتن قدرت سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و بودجه، تاثیرگذار و جدی عنوان کرد و یادآور شد: به عنوان مثال قانون تسهیل ازدواج جوانان به نحو مناسب اجرایی نشده است.

دادستان تهران به عنوان عاملی دیگر، فرهنگ جامعه را مورد تاکید قرار داد و گفت: امروزه دیدگاه جامعه و سنت هایی که در جامعه رایج است، می تواند در سیاست تحکیم بنیان خانواده و حرکت به سمت ازدواج درست و یا ناصحیح مؤثر باشد.

وی با اشاره به ضرورت توجه به قوانین، خاطرنشان کرد: یکی از سیاست هایی که قوانین به آن توجه می کند، مسئله تحکیم بنیان خانواده است. به عنوان مثال، یکی از مواد قانون ممنوعیت استفاده از تجهیزات ماهواره، «بر حراست از مرزهای فرهنگی کشور و حفظ کیان خانواده» تصریح دارد؛ یعنی قانونگذار در مواردی که برخوردهای سلبی انجام می شود هم به حفظ کیان خانواده توجه داشته و مقنن اگرچه در دوران گذشته این قانون را تصویب نموده، ولی به ماهواره به عنوان وسیله ای که کیان خانواده را تحت الشعاع قرار می دهد نگاه کرده است.

جعفری دولت‌آبادی ایجاد دادگاه‌ها برای حفظ کیان خانواده را به عنوان مصداق دیگر توجه قانونگذار به نهاد خانواده مورد تاکید قرار داد و بیان داشت: قانون اساسی؛ قوانین عادی و سیاست‌های کلان نظام بر توجه به خانواده تاکید ویژه دارد ولی در عمل و در اجرای این قوانین مشکلاتی وجود دارد.

دادستان تهران با تاکید بر نقش محاکم خانواده که مطابق با قانون اساسی تشکیل شده است، این موضوع را از چند محور مورد بررسی قرار داد و در تبیین نکته اول گفت: نحوه رسیدگی در دادگاه‌های خانواده حتما باید متفاوت از دیگر دادگاه‌ها باشد.

وی به عنوان مثال مشابه دانستن پرونده‌ی صدور چک بلامحل و دریافت نفقه را قابل تامل دانست و گفت: درست است که موضوع هر دو پرونده وصول مال است ولی بین این دو تفاوت بسیار است؛ یک طرف زنی مستاصل و درمانده است که برای خرج روزانه مراجعه کرده در حالی که ممکن است دیگری به رغم عدم نیاز مالی، به مرجع قضایی آمده باشد، بنا بر این باید ساختار این دادگاه‌ها و شیوه‌های رسیدگی آن متفاوت باشد.

محاکم خانواده در مسیر حفظ کیان خانواده حرکت کنند

جعفری دولت‌آبادی با بیان این که تلاش دادگاه‌ها باید معطوف به حفظ نهاد خانواده باشد، بیان داشت: درست است که طلاق مبعوض و بازداشت زوج مذموم است ولی به جز مواد اضطرار، دادگاه‌های خانواده باید کمک کنند که زندگی‌ها دوباره شکل گیرد. البته به دلیل کثرت مراجعین به دادگاه‌های خانواده، این محاکم شاید نتوانند به خوبی وظایفشان را ایفا نمایند ولی یکی از راهکارها این است که محاکم خانواده مطابق قانون اساسی در مسیر حفظ کیان خانواده حرکت کنند.

دادستان تهران نقش مشاوره به خانواده‌ها را مهم توصیف کرد و افزود: مشاوره‌ها در بخش عمومی معمولاً قبل ازدواج یا بعد از ازدواج انجام می‌شود ولی در دوران بحران و اختلاف نظر زوجین در محاکم، اگر مشاوره دقیق و هدفمند باشد، تاثیرگذار خواهد بود؛ چون اغلب زوجین در این مرحله ناراحت و عصبانی هستند و با این روحیه نزد قاضی حاضر می‌شوند و لذا نیاز دارند در محیطی آرام مطالب خود را بیان کنند اگرچه نقش مشاوره‌ها بهتر از گذشته شده ولی کماکان پررنگ نیست.

رعایت حقوق افراد و اطفال در این دادگاه‌ها و ایجاد فضای مناسب در رسیدگی‌های تخصصی مطابق با قانون حمایت خانواده دیگر نکاتی بود که از نگاه دادستان تهران می‌تواند در کنار سایر عوامل، تاثیرات ایجابی در تحکیم بنیان خانواده داشته باشد.

جعفری دولت‌آبادی سلامت جسمی زوجین را به عنوان نکته دیگر مورد توجه قرار داد و گفت: وضعیت جسمی زوجین در شادابی و رونق زندگی و اشتغال زوجین و استحکام خانواده تاثیر دارد.

وی با تاکید بر نقش سلامت روانی و اجتماعی بر استحکام خانواده و طرح این سؤال که آیا رفتارهای جمعی جامعه، متوازن و متعادل است، به گزارشی در این مورد اشاره کرد و گفت: اخیراً گزارشی در شورای اجتماعی کشور ارائه شده که بر اساس آن از ۱۷ هزار نفر در ۳۱ استان نظرسنجی صورت گرفته که نتایج آن نشان می‌داد افراد در زندگی فردی از وضع خود رضایت دارند ولی وقتی از آن‌ها در مورد امید به آینده سؤال شده بود، پاسخ‌ها متفاوت بود و برخی از آن‌ها نسبت به آینده اظهار ناامیدی کرده بودند.

ضرورت مدیریت سلامت اجتماعی

دادستان تهران اظهار داشت: مطابق این تحقیق پنداشت‌های فردی افراد خوب و مناسب است و نشان می‌دهد خانواده‌ها در نگاه خود موفق هستند، ولی وقتی این نگاه را به مسئولین، وضع اجتماعی، آینده کشور، امید به زندگی، پیشرفت در زندگی، پس انداز

مالی، وضع معیشتی و اعتماد به برخی نهادها تسری می دهند، ابزار نگرانی می نمایند و اگر نتوانیم سلامت اجتماعی را مدیریت کنیم در رفتارهای آتی مردم تاثیر دارد، لذا یکی از بحث های مهم در کشور، مدیریت سلامت اجتماعی افراد است.

جعفری دولت آبادی وقوع برخی خودکشی ها، طلاق و برخی جرایم، خیانت های زوجین، روابط نامشروع، فسادهای اخلاقی و شرب خمر را از جمله آسیب هایی دانست که در حوزه نقض سیاست های تحکیم خانواده نقش دارد.

وی با تصریح به این که عفاف و حجاب از سیاست های مهم جمهوری اسلامی ایران است افزود: عفاف و حجاب یک سیاست مهم است که باید در دستگاه های دولتی و در میان مردم اجرا شود.

جعفری دولت آبادی خطاب به کسانی که ادعای برپایی رفراندوم برای حجاب را دارند گفت: حجاب و عفاف از سیاست های الزام آور و پایه ای نظام اسلامی است و این نظام بر مبنای رای مردم و توجه به اسلام تشکیل شده است و لذا برخی روشنفکران نباید به دنبال این حرف ها بروند؛ چرا که توجه به عفاف و حجاب، هم خانواده ها را مستحکم تر می کند و هم در سایه آن، ازدواج های بیشتری شکل می گیرد.

وی خاطرنشان کرد: اغلب مردم به عفاف و حجاب توجه دارند و با نقض عمدی حجاب که در گوشه و کنار صورت می گیرد، برخورد می شود.

رفع مشکلات خانواده در بستر استفاده از ظرفیت های مردمی

جعفری دولت آبادی بر استفاده از ظرفیت های مردمی و تشکلهای برای حفظ نهاد خانواده تاکید کرد و از آن ها به عنوان ظرفیت های مغفول یاد نمود و گفت: نهاد خانواده باید از ظرفیت های مردمی بیشتر استفاده کند چون خود نهادی برخاسته از مردم و خودجوش و خودکار است.

وی رفع مشکلات نهاد خانواده را در سه بستر مردمی بودن، رایگان بودن و موثر بودن، الزام آور دانست.

دادستان تهران بار دیگر بر مشاوره های زوجین در طول زندگی مشترک و پس از تشکیل خانواده تاکید کرد و گفت: خانواده ها، زوجین، حاکمیت و دستگاه های مسؤول از نهاد نوپای خانواده مراقبت کنند.

جعفری دولت آبادی خطاب به دستگاه هایی که برای تحکیم نهاد خانواده بودجه دریافت می کنند، تصریح کرد: دستگاه هایی که تکلیف دارند باید برنامه ریزی نمایند و اگر مطابق قانون دستگاه ها خود را به ارائه مشاوره به زوجین طی پنج سال اول زندگی مشترک که اکثر طلاق ها در این سال ها رخ می دهد، مکلف بدانند، طلاق مدیریت، و ازدواج ها پایدار خواهد شد.

وی افزود: دستگاه های فرهنگی باید مطابق وظایفی که بر عهده دارند، بر تحکیم بنیان خانواده متمرکز شوند.

در این جلسه، دکتر ایازی معاون اجتماعی وزارت بهداشت به بیان نکاتی در رابطه با سلامت جسمی - روانی زوجین پرداخت و نماینده شورای عالی انقلاب فرهنگی اقدامات صورت گرفته در این شورا را در جهت حفظ و تحکیم خانواده تشریح کرد.

شورای شهر تصویب کرد؛

تبعیض مثبت جنسیتی برای ارتقا نقش زنان در مدیریت شهری پایتخت

شهرداری تهران بر اساس رای اعضای شورای شهر موظف شد نسبت به ایجاد تبعیض مثبت جنسیتی، توانمندسازی و فراهم ساختن زمینه های ارتقای نقش زنان در مدیریت شهری اقدام کند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در نوبت صبح جلسه امروز شورای شهر تهران اعضای شورا ادامه مواد برنامه ۵ ساله سوم شهر تهران را بررسی کردند.

در ابتدا ماده ۷۰ توسط اعضای شورا مورد بررسی قرار گرفت. براساس این ماده، شهرداری موظف است به منظور بهبود شاخص های سلامت شهری براساس برنامه عملیاتی و شاخص هایی که تا پایان سال نخست برنامه تدوین و در قالب لایحه به شورا ارائه می کند، اقدام به توسعه محیط های حامی سلامت با تاکید بر عوامل تعیین کننده سلامت شهری و ارتقای مسئولیت پذیری اجتماعی از طریق همکاری در استقرار نظام خدمات جامع سلامت شهری با مشارکت دستگاه های دولتی مربوطه، بخش خصوصی، شرکت های دانش بنیان در حوزه سلامت، سازمان های مردم نهاد و انجمن های علمی کند.

این ماده با ۱۳ رای موافق به تصویب رسید.

در ادامه، ماده ۷۱ که براساس آن شهرداری موظف است در مواجهه با مسائل اجتماعی در فضاهای شهری ضمن تغییر رویکرد از «طرد اجتماعی» به «پذیرش اجتماعی» با فراهم ساختن زیرساخت ها و خدمات رسانی به شهروندان آسیب دیده و در معرض آسیب اقداماتی را انجام دهد، مورد بررسی قرار گرفت.

احمد مسجدجامعی با بیان اینکه بند یک این ماده با وظایف شهرداری منافات دارد، گفت: توسعه این قبیل مراکز بیشتر بر عهده سازمان بهزیستی است و برحسب مورد شهرداری وظایفی را بر عهده دارد. بنابراین، بهتر است به جای «ایجاد، توسعه و تجهیز مراکز خدمات اجتماعی»، کلمه «همکاری در جهت ایجاد، توسعه و تجهیز» را اضافه کنیم.

این پیشنهاد با ۱۵ رای موافق و بدون مخالف به تصویب رسید. در نهایت کلیات این ماده با تغییرات ایجاد شده با ۱۵ رای موافق به تصویب رسید.

همچنین در این جلسه ماده ۷۳ که بر اساس آن شهرداری موظف است تا پایان سال نخست برنامه بازنگری سند راهبردی آموزش شهروندی از حیث هدف، محتوا، و ابزار لایحه سند جامع آموزش شهروندی را در حوزه ایمنی و مدیریت بحران، محیط زیست پسماند، استفاده از حمل نقل عمومی، پرداخت عوارض شهرداری، بازسازی اعتماد عمومی و سرمایه اجتماعی، افزایش سواد، بهبود سلامت روان بین فردی با تاکید بر آموزش کودکان و نوجوانان تهیه و به شورا ارائه کند، مورد بررسی قرار داد.

محمد سالاری در جریان این ماده عنوان کرد: این ماده بسیار مهم است، چرا که بسیاری از مشکلات شهر تهران به دلیل نداشتن یک سند جامع و اقدام است، لذا پیشنهاد می کنم که آشنایی با ضوابط شهرسازی و معماری به خصوص طرح جامع و تفصیلی و تبعات تخلقات ساختمانی هم به این ماده اضافه شود که این پیشنهاد با ۱۷ رای موافق به تصویب رسید.

همچنین در ادامه بررسی تبصره این ماده که بر اساس آن باید لایحه مذکور با توجه به امکانات آموزشی شهرداری تهیه شود با اجماع اعضا حذف شد و در نهایت کلیات ماده با ۱۸ رای موافق به تصویب رسید.

ماده ۷۴ حکم بعدی بود که مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس آن شهرداری موظف است با همکاری دستگاه های ذی ربط به منظور توسعه گردشگری با همکاری دستگاه های انقلابی، صنعتی و تاریخی که معطوف به مولدسازی میراث و هویت تاریخی و طبیعی شهر باشد نسبت به شناسایی و احیای فضای های دارای پتانسیل گردشگری شهری با مشارکت سازمان های مردم نهاد در این مورد اقداماتی را انجام دهد.

این ماده پس از اصلاحات جزئی با ۱۶ رای موافق به تصویب رسید.

در ادامه ماده ۷۵ مورد بررسی قرار گرفت که براساس آن شهرداری تهران ملزم به ارائه لایحه جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار تا پایان سال اول است.

توسعه فعالیت های فرهنگی، اجتماعی، هنری و ورزشی از طریق طراحی، ایجاد و گسترش فضاهای تعامل اجتماعی در عرصه عمومی شهر با رویکرد افزایش تعاملات خانوادگی با اولویت قرار دادن محلات کمتر برخوردار از جمله اقدامات شهرداری تهران خواهد بود.

احمدمسجد جامعی عضو شورای اسلامی شهر تهران در جریان بررسی این ماده اظهار داشت: بطور صریح در ماده ۸۰ برنامه توسعه کشور طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار توسط معاون امور زنان ریاست جمهوری با همکاری وزارت کار رفاه و تعاون کار و رفاه اجتماعی تصویب شده است.

وی گفت: شهرداری تهران می تواند ذیل این قانون در توانمندی زنان سرپرست خانوار مشارکت کند.

شهربانو امانی عضو دیگر شورای اسلامی شهر تهران در مخالفت با تصویب این ماده گفت: نباید وظایفی بیش از اندازه وظایف قانونی شهرداری بر عهده این نهاد قرار داد.

وی عنوان کرد: مهمترین مشکلات شهر تهران مشکل ترافیک، آلودگی هوا و پسماند است که شهرداری باید برای این مشکلات راه حل هایی را ارائه داده و برای آنها اعتبار اختصاص دهد.

امانی گفت: در برنامه سوم توسعه کشور مسئولیت هایی بر عهده دستگاه ها و نهادهای مربوطه گذاشته شده است.

این عضو شورا اظهار داشت: پرداختن به این موضوعاتی که در ماده ۷۵ به آن اشاره شده وظیفه ذاتی کمیته امداد و بهزیستی است.

حسن خلیل آبادی عضو کمیسیون فرهنگی و اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران هم در دفاع از ماده ۷۵ لایحه برنامه سوم توسعه شهر تهران اظهار داشت: این ماده در راستای تحقق مدیریت یکپارچه شهری است.

وی گفت: اگر ما می خواهیم مدیریت یکپارچه شهری تحقق پیدا کند باید بخشی از فعالیت های اجتماعی را زیرمجموعه شهرداری تهران اجرا کنیم.

اعضای شورای اسلامی شهر تهران در نهایت با ۱۱ رای موافق و ۴ رأی مخالف ماده ۷۵ برنامه سوم توسعه شهر تهران را تصویب کردند.

ماده ۷۶ برنامه ۵ ساله نیز امروز مورد بررسی قرار گرفت.

در ماده ۷۶ آمده است: شهرداری مکلف است در راستای تحقق عدالت جنسیتی و ارتقای جایگاه زنان در مدیریت شهری و افزایش سطح و کیفیت حضور اجتماعی و مشارکت فعال زنان در شهر اقدامات ذیل را به انجام برساند:

۱ - ایجاد تعامل جنسیتی، توانمندسازی و فراهم ساختن زمینه های ارتقاء نقش زنان در مدیریت شهری، با اختصاص ۳۰ درصد از پست های مدیریتی به زنان شاغل در شهرداری تا پایان برنامه

۲ - تدوین لایحه غنی سازی اوقات فراغت شهروندان با تأکید بر مشارکت فعال و بهره مندی زنان از امکانات فرهنگی، هنری و ورزشی در اختیار شهرداری و ارائه آئین نامه سازوکار اثربخشی آن، ظرف ۶ ماهه سال اول برنامه.

۳ - حمایت از زنان و دختران آسیب دیده و در معرض آسیب از مسائل اجتماعی، با تجهیز و گسترش اقامتگاه های موقت و امن ویژه زنان با همکاری دستگاه های مرتبط و سازمان های مردم نهاد تخصصی.

در جریان بررسی یک بند از این ماده، شهربانو امانی پیشنهاد داد که این ۳۰ درصد پست های میانی به بالای مدیریتی باشد و باید مشخص شود که سطوح مدیریتی به چه شکل خواهد بود.

محمود میرلوحی دیگر عضو شورا نیز با موافقت با این بند گفت: براساس گزارش معاون منابع انسانی شهردار، تنها ۴ درصد مدیران فعلی شهرداری را زنان تشکیل می دهد و این جایگاه باید ارتقا یابد.

زهرا نژادبهرام عضو هیات رئیسه شورای شهر تهران هم در این رابطه گفت: هدف ما از تصویب این ماده دسترسی زنان به قدرت در نهاد شهرداری است.

وی با بیان اینکه اکنون زنان پست های میانی، کارشناسی ارشد و مدیریت در شهرداری تهران را تصدی می کنند، خاطرنشان کرد: نظر ما این است که پست هایی مانند مدیرکل، شهردار منطقه و معاون شهردار و حتی شهردار تهران به زنان برسد و این قانون زمانی موثر است که بتواند این دغدغه ها را مرتفع کند.

پس از استماع نظرات مخالف و موافق، با رای قاطع اعضای شورای شهر تهران شهرداری موظف شد که نسبت به ایجاد تبعیض مثبت جنسیتی، توانمندسازی و فراهم ساختن زمینه های ارتقای نقش زنان در مدیریت شهری با اختصاص ۳۰ درصد از پست های مدیریتی به زنان شاغل در شهرداری تا پایان برنامه سوم توسعه پایتخت اقدام کند.

در ادامه جلسه امروز بررسی ماده ۷۷ در دستور کار اعضای شورای شهر تهران قرار گرفت که در این ماده شهرداری موظف است در راستای دستیابی به استانداردهای شهر دوستدار کودک اقدامات ذیل را به انجام رساند.

۱ - نیازسنجی، تجهیز و توسعه مبلمان شهری و شهربازی با رعایت اصول ایمنی و استانداردسازی بوستانها

۲- ایجاد و تجهیز پاتوق های بازی در محلات با اولویت مناطق کمتر برخوردار

۳- برگزاری رویدادهای مشارکتی کودکان در سطح شهر معطوف به مسائل شهری با مشارکت سازمان های مردم نهاد فعال در حوزه کودک

۴- اجرای مصوبه شهر دوستدار کودک با تأکید بر اجرای برنامه های فراغتی، ورزشی و آموزش شهروندی با هدف شکوفایی خلاقیت کودکان و نوجوانان

این ماده از لایحه برنامه ۵ ساله سوم شهر تهران نیز با ۱۷ رای موافق و بدون اصلاح به تصویب رسید.

اعضای شورای شهر تهران سپس به بررسی ماده ۷۸ لایحه برنامه سوم توسعه شهر تهران پرداختند که در این ماده آمده است: شهرداری موظف است به منظور توقف موازی کاری وظایف در حوزه اجتماعی، فرهنگی، هنری تا پایان سال اول برنامه نسبت به بازنگری و تفکیک وظایف فرهنگی هنری سازمان زیباسازی شهر تهران، سازمان فرهنگی هنری شهرداری و شرکت توسعه فضاهای فرهنگی شهرداری اقدام نماید.

تبصره ۱ - به منظور تحقق مدیریت یکپارچه در حوزه فرهنگی هنری با استفاده از ظرفیت های قانونی موجود و ایجاد سازوکار و کارهای جدید الزام آور و شفاف، الگویی برای همکاری های میان بخشی درون سازمانی و همکاری های برون سازمانی با کنشگران دولتی، مردمی و خصوصی در قالب تشکیل «شورای هماهنگی فرهنگی، اجتماعی، هنری و ورزشی» شکل دهد.

تبصره ۲- به منظور جریان سازی پایداری اجتماعی و فرهنگی در تمامی فرآیندها، برنامه ها و پروژه ها، شورای سیاست گذاری اجتماعی شهری با عضویت رؤسای کمیسیون های تخصصی شورا، شهردار و معاونین شهردار که معاون اجتماعی و فرهنگی دبیر آن خواهد بود، ایجاد شود.

این ماده از لایحه برنامه سوم توسعه شهر تهران نیز پس از پیشنهادات شورای تهران مبنی بر هم پوشانی بودن این ماده با یکی دیگر از مواد لایحه برنامه ۵ ساله سوم شهر تهران، در نهایت با ۹ موافق حذف شد.



سرپرست سازمان نظام پزشکی مطرح کرد؛



تشریح اولویت های نظام سلامت/ توصیه به سرپرست وزارت بهداشت *

سرپرست سازمان نظام پزشکی، گفت: ضروری است سرپرست وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت کشور از نظرات و دیدگاه های مختلف در انجمن های علمی و سازمان نظام پزشکی استفاده کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمدرضا ظفرقندی، با اشاره به نشست روز گذشته شورای عالی نظام پزشکی با سرپرست وزارت بهداشت، افزود: شورای عالی نظام پزشکی مانند مجلس یا قوه مقننه برای سازمان نظام پزشکی است و متشکل از نمایندگان تمام استانها است که در انتخابات نظام پزشکی، انتخاب شده اند.

وی اظهار کرد: هدف نشست دیروز، آشنایی بیشتر اعضای شورای عالی سازمان نظام پزشکی با دیدگاه های دکتر نمکی سرپرست وزارت بهداشت در حوزه سلامت و دارو و راهکارهای همکاری و تعامل سازمان نظام پزشکی با وزارت بهداشت بود.

ظفرقندی تصریح کرد: سازمان نظام پزشکی، مهمترین و قدیمی ترین نهاد صنفی در کشور و در حوزه پزشکی، جامع ترین نهاد صنفی است و مواردی که برای اصلاح وضعیت بهداشتی و درمانی کشور، نیاز به تعامل و همکاری با وزارت بهداشت وجود دارد، در این سازمان مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

رئیس شورای عالی و سرپرست سازمان نظام پزشکی از دکتر نمکی به عنوان یکی از با سابقه ترین فعالان حوزه سلامت یاد کرد و گفت: دکتر نمکی شناخت عمیقی از ابعاد و رده های مختلف ساختار سلامت کشور از جمله حوزه بهداشت، پزشکی خانواده و نظام ارجاع دارد چون در بخش های مختلف از جمله ریاست دانشگاه، معاون وزیر بهداشت و به ویژه در حوزه اقتصاد سلامت در سازمان برنامه و بودجه، تجربیات ارزشمندی دارد.

ظفرقندی بیان کرد: سرپرست وزارت بهداشت در نشست روز گذشته، دیدگاه های خود در حوزه های مختلف از جمله ضرورت تقویت همکاری وزارت بهداشت با سازمان نظام پزشکی و انجمن های علمی تخصصی مطرح و اعلام کرد که برای موارد متعددی در حوزه سلامت نیاز به همکاری بیشتر با سازمان نظام پزشکی و انجمن های علمی تخصصی داریم. از جمله این موارد می توان به تعرفه گذاری، نظام ارجاع، تدوین و اجرای گایدلاین ها (راهنماهای بالینی) توسط سازمان نظام پزشکی و انجمن های علمی بود.

وی با اشاره به اعتقاد سرپرست وزارت بهداشت به پزشکی خانواده تاکید کرد: دکتر نمکی به پزشکی خانواده و نه پزشک خانواده اعتقاد دارد چون یک تیم پزشکی در قاعده و خط اول نظام سلامت باید همکاری داشته باشند و این تیم پزشکی خانواده است.

رئیس شورای عالی و سرپرست سازمان نظام پزشکی افزود: سرپرست وزارت بهداشت عنوان کرد که برای پزشکان عمومی باید بر خلاف دوره های رزیدنتی و بلند مدت، دوره های آموزشی کوتاه مدت پزشکی خانواده را در نظر بگیریم تا پزشکان عمومی پس از گذراندن این دوره در جایگاه خودشان و در خط مقدم نظام ارجاع قرار گیرند. ظفرقندی ادامه داد: وضعیت دارو با توجه به تحریم ها و مشکلات اخیر اقتصادی کشور ممکن است مطلوب نباشد و دکتر نمکی طرح های خوبی برای تولید و ساماندهی ساخت دارو در کشور دارد تا میزان واردات بی رویه دارو کاهش پیدا کند.

وی با بیان اینکه از ماه های گذشته همکاری نزدیکی را با وزارت بهداشت آغاز کرده ایم، گفت: هر دو هفته یک بار با سه نفر از معاونین وزیر بهداشت شامل دکتر حریرچی، دکتر جان بابایی و دکتر حقدوست جلسات منظمی داریم تا مشکلات مشترکی مانند تعرفه گذاری، کتاب ارزش های نسبی و تعارض های بین رشته ای که بین سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت وجود دارد و نیازمند تبادل نظر است را برطرف کنیم و از سرپرست وزارت بهداشت تقاضا داشتیم که این جلسات استمرار داشته باشد که دکتر نمکی اعلام کرد که خودش نیز در این جلسات حضور پیدا خواهد کرد.

رئیس شورای عالی و سرپرست سازمان نظام پزشکی عنوان کرد: ضروری است که سرپرست وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت کشور از نظرات مشورتی و دیدگاه های نهادها و جوامع مختلف در حوزه سلامت، انجمن های علمی و سازمان نظام پزشکی استفاده کند چون استفاده از این نظرات از نظر تخصصی و فنی به حوزه سلامت کمک می کند و منجر به جلب اعتماد متقابل و کار تیمی و تقویت سرمایه اجتماعی می شود و دیدگاه دکتر نمکی نیز همین است و با چنین رویکردی می توان بسیاری از مشکلاتی که ناشی از دوری و ندانستن نظرات متقابل است را برطرف کرد.

ظفرقندی در خصوص تقویت همکاری های وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی در حوزه نسخه نویسی الکترونیک گفت: صدور پروانه و ثبت امضای الکترونیک برای پزشکان توسط سازمان نظام پزشکی انجام می شود بنابراین تقویت و توسعه نسخه نویسی الکترونیک، یک کار مشترک بین وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی است و جلسات متعددی در این زمینه با معاونت درمان وزارت بهداشت داریم و این همکاری ها کمک می کند که اهداف وزارت بهداشت به ویژه در حوزه نظام ارجاع محقق شود.



بررسی «سند ملی تربیت، آموزش و سلامت جنسی کشور»



جلسه بررسی «سند ملی تربیت، آموزش و سلامت جنسی کشور» به ریاست دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی روز یکشنبه ۲۳ دی ماه در محل دبیرخانه این شورا برگزار شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از مرکز خبر شورای عالی انقلاب فرهنگی، در این جلسه که وزرای علوم، تحقیقات و فناوری، فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش، معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهور، رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده و معاون امور اجتماعی وزیر بهداشت نیز در آن حضور داشتند؛ پس از بحث و بررسی اعضا مقرر شد «سند ملی تربیت، آموزش و سلامت جنسی کشور» با محوریت وزارت آموزش و پرورش و همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شورای تخصصی حوزوی شورای عالی انقلاب فرهنگی تدوین و سپس توسط وزارت آموزش و پرورش در صحن شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه شود.

این سند با هدف ارتقاء آگاهی، سواد و سلامت جنسی و مواجهه با مخاطرات جنسی بر مبنای تعلیم و تربیت اسلامی تهیه شده است.



رئیس کل دادگستری هرمزگان تاکید کرد:



لزوم مداخله فوری اورژانس اجتماعی در پیشگیری از آسیب ها اجتماعی *

بندرعباس - رئیس کل دادگستری هرمزگان بر لزوم مداخله فوری اورژانس اجتماعی در پیشگیری از آسیب ها و ناهنجاری های دانش آموزان تاکید کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، حجت الاسلام محمد صادق اکبری در دومین جلسه شورای پیشگیری از وقوع جرم هرمزگان با اشاره به گزارش آموزش و پرورش مبنی بر وجود زمینه های بروز ناهنجاری ها و آسیب های اجتماعی در برخی دانش آموزان، تشکیل تیم های ویژه عملیاتی و مداخله فوری اورژانس اجتماعی را به منظور پیشگیری از آسیب های اجتماعی در مدارس خواستار شد.

رئیس شورای پیشگیری از وقوع جرم استان هرمزگان با اشاره به گزارش فرماندهی انتظامی مبنی بر رشد ۳۳ درصدی کشفیات و شناسایی و پلمب ۴۷ کارگاه و محل دپوی مشروبات الکلی از ابتدای سال جاری تاکنون، بر لزوم بررسی ابعاد مختلف این معضل اجتماعی و مقابله و پیشگیری از سوء مصرف مشروبات الکلی به عنوان یک رفتار پرخطر و آسیب جدی اجتماعی تأکید کرد.

حجت الاسلام اکبری در ادامه با اشاره به گزارش تأسف بار آموزش و پرورش مبنی بر وجود زمینه های بروز ناهنجاری ها و آسیب های اجتماعی در برخی دانش آموزان ، مداخله فوری اورژانس اجتماعی را از طریق تشکیل سه تیم عملیات ویژه در شهرستان های بندرعباس، میناب و قشم به منظور غربالگری سلامت روان ، واکاوی علل و عوامل محیطی و خانوادگی آسیب زاء، نظارت بر فضای مجازی، ارتقاء مهارت های اجتماعی و توسعه خدمات مشاوره ای خواستار شد.

وی همچنین بر ضرورت اتخاذ تمهیدات مؤثر اجرایی و ارائه گزارش اقدامات انجام شده از سوی اداره کل بهزیستی استان هرمزگان با محوریت اورژانس اجتماعی به دبیرخانه شورای پیشگیری از وقوع جرم دادگستری کل استان هرمزگان طی یک هفته تأکید کرد.

رئیس کل دادگستری استان هرمزگان با اعلام این مطلب که توجه به پیشگیری رشد مدار؛ اقدامی هوشمندانه برای مقابله با آسیب های اجتماعی است، اظهار داشت: با اجرای اصول و مبانی پیشگیری رشد مدار بسیاری از آسیب های اجتماعی کاهش خواهد یافت و با گسترش این نوع آموزه ها در مدارس و سایر نهادهای اجتماعی، فرآیند جامعه پذیری فرد به نتایج مطلوبتری منتج خواهد شد.

حجت الاسلام اکبری در ادامه ، ضمن بیان این مطلب که استان هرمزگان از موقعیت و ظرفیت های ویژه ای در حوزه گردشگری برخوردار می باشد ، بر ضرورت تدوین طرح جامع گردشگری استان هرمزگان با توجه به مؤلفه های پیشگیرانه به منظور جلوگیری از بروز و ظهور جرائم، تخلفات و آسیب های اجتماعی در این حوزه تأکید کرد .

وی با اشاره به این که پیشگیری از وقوع جرم امری فراقوه ای است که مشارکت فعال و مستمر تمامی دستگاه های متولی را می طلبد یادآور شد :برنامه های پیشگیرانه درون سازمانی و برون سازمانی راهکاری مؤثر در جهت کاهش جرایم و آسیب های اجتماعی است و دستگاه قضایی آمادگی دارد به منظور تحقق اهداف راهبردی و مصوبات این شورا با تمامی سازمان ها و نهادهای عضو، همکاری و تعامل سازنده داشته باشد.

گفتنی است: در ادامه این نشست، هر یک از حاضرین گزارش عملکرد و نقطه نظرات خود را در راستای پیشبرد اهداف و برنامه های مصوب ، مطرح نمودند و همچنین علیرضا احمدی منش معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری کل استان هرمزگان نیز ضمن تشریح اقدامات انجام شده ، در این رابطه توضیحاتی را ارائه کرد.



افزایش تعداد کلینیک های تخصصی پرستاری در کشور تا پایان سال آتی

معاون پرستاری وزارت بهداشت ضمن بازدید از مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و حضور در آیین افتتاح دومین کلینیک تخصصی پرستاری این دانشگاه، از افزایش تعداد کلینیک های تخصصی پرستاری در کشور تا پایان سال ۱۳۹۸ خبر داد .

به گزارش ایسنا، دکتر مریم حضرتی با بیان اینکه کلینیک های پرستاری در تخصص های مختلف با هدف آموزش و مشاوره به آحاد جامعه ایجاد می شوند، افزود: تعداد این کلینیک ها تا پایان سال ۱۳۹۸ به بیش از ۱۰۰ عدد می رسد.

وی با اشاره به اینکه بیش از یک سوم مرگ و میرها در کشور ناشی از بیماری های قلبی عروقی است، گفت: از این میان، عمده مرگ ها به علت سکت های قلبی، مغزی و بیماری های ناشی از فشار خون بالا و سایر بیماری های قلبی و عروقی است .

بنابر اعلام وبدا، معاون پرستاری وزارت بهداشت با اشاره به پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی و عروقی خاطرنشان کرد: در کلینیک های پرستاری در سه سطح اولیه (پیشگیری)، سطح دوم (ارزیابی عوامل خطر و ارجاع) و سطح سوم (از طریق خدمات بازتوانی و توانبخشی) خدمات سلامت به مردم ارائه می شود. انتهای پیام



زنان دارای همسر معتاد در معرض آسیب اعتیاد

مشاور اعتیاد گفت: یکی از مهم ترین آسیب هایی که یک زن دارای همسر معتاد را تهدید می کند این است که خودش هم به مصرف مواد مخدر روی بیاورد لذا زنان دارای همسر معتاد بیشتر در معرض آسیب اعتیاد قرار دارند.

به گزارش ایسنا، دکتر رؤیا نوری با اشاره به آسیب هایی که زنان دارای همسر معتاد با آن ها مواجه هستند، گفت: زندگی با همسر معتاد از ابعاد مختلف به زن آسیب می زند؛ زن ها بر اساس رابطه در زندگی شان تعیین تکلیف می کنند و اگر در رابطه با همسر که مهم ترین رابطه زندگی شان است دچار خلل شوند قطعاً از بعد حمایت عاطفی، اجتماعی و مسائل بیولوژیکی تحت تأثیر قرار می گیرند و آسیب های مختلفی را متحمل می شوند.

وی با بیان اینکه آسیب هایی که زنان متحمل می شوند، باتوجه به سطح سواد و دانش آن ها متفاوت است، تصریح کرد: زنانی که از طبقه پایین اجتماع هستند و از نظر اقتصادی وضعیت وابسته دارند قطعاً حمایت مالی و اقتصادی آن ها منوط به حمایت شوهر است و چون فرد معتاد به دلیل وابستگی به مواد مخدر، قدرت مدیریت و تصمیم گیری صحیح را از دست می دهد پس نمی تواند زندگی را مدیریت و نیازهای روحی و روانی و اجتماعی، اقتصادی و جنسی و... زن را برآورده کند.

این مشاور اعتیاد بیان کرد: این عوامل یک شکاف عمیق در رابطه زن و شوهر ایجاد می کند و چون ارتباط با همسر در این رابطه ویران است این زن نمی تواند در جایگاه همسری و حتی مادری هم نقش خوبی ایفا کند و همچنین سلامت اجتماعی زن به علت اینکه خانواده منزوی تر می شود، دچار خلل می شود.

نوری افزود: زنان در طبقات اجتماعی بالاتر و باسطح سواد بیشتر ممکن است از آزادی های بیشتری برخوردار باشند و نیاز اقتصادی هم نداشته باشند اما نیازهای دیگرشان همچنان ابتر باقی می ماند زیرا در خانواده از سلامت اجتماعی و ارتباط عاطفی برخوردار نیستند، معمولاً زنان در این طبقات به علت عدم نیازهای اقتصادی امکان جسارت بیشتری دارند و حتی گاهی تصمیم گیری های پر خطری نیز در زندگی دارند.

وی یادآور شد: هر چه همسر زن، مصرف کننده سنگین تری باشد؛ یقیناً زن نیز در معرض آسیب های بیشتری قرار می گیرد؛ یعنی در مردانی که مصرف چند ماده ای دارند و یا رفتار مجرمانه و پرخطر دارند میزان آسیب زن ها چند برابر می شود و مورد خشونت بیشتری قرار می گیرند.

مشاور اعتیاد افزود: یکی از مهم ترین آسیب هایی که یک زن دارای همسر معتاد را تهدید می کند این است که او هم به مصرف مواد مخدر روی بیاورد.

نوری به علل مصرف مواد مخدر در زنان اشاره کرد و گفت: بسیاری از اوقات، زن تحت تأثیر رفتارهای ناسالم همسر و یا تحت فشار خواسته های همسر در تهیه مواد به مصرف مواد روی می آورد؛ یا گاهی برای ساکت ماندن و همراه کردن، همسرش وی را به مصرف مواد ترغیب می کند؛ و یا در برخی مواقع، زن برای نشان دادن وابستگی و دل بستگی به همسر، هم پای او مواد مصرف می کند.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، وی کسب آموزش های صحیح و مهارت های زندگی برای دختران و زنان را راهی در جهت توانمندی آن ها برشمرد و گفت: بیشتر زنان، آموزش های صحیح در راستای تأمین نیازهای وجودی شان را به عنوان یک زن که در معرض آسیب های زیادی در جامعه و زندگی زناشویی شان قرار دارد، فرامی گیرند.

این محقق اعتیاد افزود: اگر آموزش ها به سمتی رود که جدای از مسائل جنسیتی توانایی های وجودی انسان را به وی یادآوری کند و اگر این آموزش ها در راستای بیدار کردن آگاهی زنان باشد آنان می توانند در مقابل انتخاب همسر و همچنین در زندگی با فرد معتاد تصمیم گیری های درست و به موقع داشته باشند؛ همچنین آموزش ها باید به صورتی باشند تا زن بتواند حل مسئله کند و منجر به توانمندی زن شود، این نوع آموزش تبدیل به آگاهی زن می شود و زنی با این آگاهی می تواند مدیریت خوبی داشته باشد و تصمیم درستی در زندگی خود بگیرد. انتهای پیام



سازمان جهانی بهداشت گزارش داد



۱۰ تهدید اصلی برای سلامت بشر در ۲۰۱۹

جهان با تهدیدها و چالش های متعددی در حوزه سلامت روبروست که شیوع بیماری های قابل پیشگیری با واکسیناسیون، افزایش پاتوژن های مقاوم به دارو، بالا رفتن نرخ چاقی و تاثیرات آلودگی زیست محیطی بر سلامت تنها بخشی از این چالش ها هستند.

به گزارش ایسنا، سازمان جهانی بهداشت (WHO) در راستای مقابله با این چالش ها و تهدیدهای دیگر، برنامه راهبردی را ارائه کرده که بر حدود سه میلیارد نفر تمرکز دارد و شامل "تضمین دسترسی بیش از یک میلیارد نفر به پوشش جهانی سلامت"، "حفاظت از یک میلیارد نفر در برابر شرایط اضطراری" و نیز "برخورداری یک میلیارد نفر از سلامت و رفاه کامل" می شود.

سایت اطلاع رسانی این سازمان در گزارشی تازه در همین رابطه آورده است: تحقق این هدف مستلزم آن است که تمامی تهدیدهایی که متوجه سلامت بشر است از زوایای مختلف مورد توجه قرار گیرد.

از جمله چالش هایی که سلامت بشر را تهدید می کند و لازم است سازمان جهانی بهداشت و دیگر سازمان های مسئول در حوزه سلامت در سال ۲۰۱۹ به آن توجه داشته باشند شامل موارد زیر است:

آلودگی هوا و تغییرات اقلیمی

روزانه از هر ۱۰ نفر ۹ نفر هوای آلوده تنفس می کنند. سازمان جهانی بهداشت آلودگی هوا را در سال ۲۰۱۹ از بزرگترین خطرات زیست محیطی برای سلامت برشمرده است. آلاینده های میکروسکوپی در هوا به سیستم تنفسی، گردش خون، ریه ها، قلب و مغز

آسیب می‌زند و هر سال حدود هفت میلیون نفر بر اثر ابتلا به بیماری‌هایی از قبیل سرطان، سکته مغزی، بیماری قلبی و ریوی جان خود را از دست می‌دهند و حدود ۹۰ درصد از این مرگ و میرها در کشورهایی با میزان درآمد پایین و متوسط اتفاق می‌افتد.

همچنین عامل اصلی آلودگی هوا که همان احتراق سوخت‌های فسیلی است در تغییرات اقلیمی نیز نقش اصلی را بازی می‌کند که به شکل‌های مختلف بر سلامت انسان تاثیر می‌گذارد. پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که بین سال‌های ۲۰۳۰ تا ۲۰۵۰ تغییرات اقلیمی موجب مرگ سالانه ۲۵۰ هزار نفر دیگر بر اثر عواملی همچون سوء تغذیه، مالاریا، اسهال و گرمادگی می‌شود.

بیماری‌های غیرواگیر

بیماری‌های غیرواگیر از قبیل دیابت، سرطان، بیماری قلبی در مجموع عامل ۷۰ درصد از موارد مرگ و میر در سراسر جهان هستند. همچنین از این میان حدود ۱۵ میلیون نفر از افراد ۳۰ تا ۶۹ ساله دچار مرگ زودهنگام می‌شوند. بیش از ۸۵ درصد از مرگ و میرهای زودهنگام در کشورهایی با میزان درآمد پایین و متوسط اتفاق می‌افتد. افزایش موارد ابتلا به این بیماری‌ها از فاکتورهای خطرناکی همچون استعمال دخانیات، بی‌تحریکی، مصرف الکل، رژیم غذایی ناسالم و آلودگی هوا ناشی می‌شود. همچنین این فاکتورهای خطرناک مشکلات روحی-روانی را تشدید می‌کنند.

همه‌گیری جهانی آنفلوآنزا

جهان با همه‌گیری دیگر ویروس آنفلوآنزا روبرو خواهد بود و این درحالیست که زمان و شدت آن برای کارشناسان و محققان مشخص نیست. سازمان جهانی بهداشت پیوسته در حال بررسی چرخه تکامل ویروس آنفلوآنزا به منظور تشخیص گونه‌های بالقوه است. ۱۵۳ موسسه در ۱۱۴ کشور جهان در روند نظارت و واکنش به شیوع احتمالی این ویروس مشارکت دارند.

زندگی در شرایط آسیب‌پذیر و شکننده

بیش از ۱٫۶ میلیارد نفر از مردم جهان در مکان‌هایی زندگی می‌کنند که وجود بحران‌های متعدد و سیستم ضعیف خدمات درمانی آنان را از دسترسی به خدمات اولیه محروم می‌کند.

مقاومت آنتی‌بیوتیک‌ها

تولید آنتی‌بیوتیک‌ها و آنتی‌ویروس‌ها از بزرگترین دستاوردها در حوزه داروسازی است. اما اکنون، زمان اثربخش بودن این داروها رو به اتمام است. "مقاومت آنتی‌بیوتیکی" بشر را با این تهدید روبرو می‌کند که به دوره‌ای بازگردانده شود که توان مقابله با عفونت‌هایی از قبیل ذات‌الریه و سل را نداشت.

ابولا و دیگر پاتوژن‌های پرخطر

در سال ۲۰۱۸ میلادی جمهوری کنگو با دو مورد شیوع بیماری ابولا مواجه شد که هر دو آن‌ها به شهرهایی با جمعیت بیش از یک میلیون نفر گسترش پیدا کرد. یکی از استان‌های درگیر این بیماری در مناطق جنگی واقع شده بود. این وضعیت نشان می‌دهد شرایطی که شیوع یک پاتوژن (عامل بیماری‌زا) پرخطر مثل ابولا اتفاق می‌افتد مهم است. برای مثال آنچه که در موارد شیوع

بیماری در گذشته و در مناطق روستایی اتفاق افتاده را نمی توان همیشه برای مناطقی با جمعیت بالا یا درگیر جنگ نیز به کار گرفت.

کمبود مراقبت های بهداشتی اولیه

مراقبت های بهداشتی اولیه اولین نقطه تماس مردم با سیستم خدمات سلامتی است و لازم است خدمات جامع، قابل دسترس و اجتماع محور را در تمامی دوره های زندگی فراهم سازد. مراقبت های بهداشتی اولیه اکثریت نیازهای سلامت بشر را در دوره های زندگی محقق می سازد. نظام سلامت با مراقبت های اولیه بهداشتی و قابل قبول برای تحقق پوشش جهانی سلامت ضروری است.

خودداری از واکسیناسیون

اجتناب از تزریق واکسن یا سهل انگاری در تکمیل واکسیناسیون، احتمال شکست در برنامه های مقابله با بیماری های قابل پیشگیری با واکسیناسیون را افزایش می دهد. واکسیناسیون یکی از کم هزینه ترین و موثرترین روش ها در پیشگیری از ابتلا به بیماری هاست. در حال حاضر واکسیناسیون از مرگ دو تا سه میلیون نفر جلوگیری می کند. همچنین در سطح جهان موارد ابتلا به سرخک افزایش ۳۰ درصدی داشته است. هرچند دلیل این افزایش پیچیده است و تماما از عامل خودداری از واکسیناسیون ناشی نمی شود.

تب دنگی

این بیماری با علائمی شبیه به آنفلوآنزا خود را نشان می دهد که می تواند کشنده باشد و حدود ۲۰ درصد از تمامی مبتلایان به تب دنگی شدید جان خود را از دست می دهند. به همین دلیل این بیماری در چندین دهه به تهدید فزاینده ای تبدیل شده است. حدود ۴۰ درصد از مردم دنیا در معرض تب دنگی هستند و ۳۹۰ میلیون مورد ابتلا به این عفونت در سال گزارش می شود. استراتژی کنترل تب دنگی سازمان جهانی بهداشت در نظر دارد که موارد مرگ و میر ناشی از این بیماری تا سال ۲۰۲۰ به میزان ۵۰ درصد کاهش پیدا کند.

HIV

پیشرفت های بدست آمده در تشخیص مبتلایان به ویروس HIV، تامین داروهای آنتی رتروویرال و نیز تضمین دسترسی افراد به اقدامات پیشگیرانه قابل قبول بوده است. با این وجود موارد ابتلا به این ویروس و مرگ ناشی از بیماری ایدز همچنان مشاهده می شود. از زمان شیوع این بیماری بیش از ۷۰ میلیون نفر به این ویروس آلوده شده اند و حدود ۳۵ میلیون نفر بر اثر ابتلا به آن جان خود را از دست داده اند. امروز ۳۷ میلیون نفر از مردم جهان به ویروس HIV آلوده هستند. انتهای پیام



در نشست ارزیابی «فرهنگ کار» در کشور عنوان شد

احساس نابرابری و نرخ مشارکت پایین زنان از عوامل اصلی ضعف فرهنگ کار

به گزارش خبرگزاری فارس، دفتر امور فرهنگی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نشست علمی، فرهنگی با حضور مقصود فراستخواه جامعه شناس و عضو هیأت علمی مؤسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی و با حضور معاونین و تعدادی از



مدیران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با عنوان بررسی خلیقات آحاد جامعه ایرانی در رابطه با کار جمعی و همکاری و نقش آن در فرآیند توسعه توسط دفتر فرهنگی برگزار شد.

در این نشست علمی تخصصی بررسی خلیقات آحاد جامعه ایرانی در رابطه با کار جمعی و همکاری و نقش آن در فرایند توسعه با سخنرانی دکتر مقصود فراستخواه نویسنده کتاب ما ایرانیان در ساختمان مرکزی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برگزار و مسائل مربوط به فرهنگ کار در کشور مورد ارزیابی قرار گرفت.

در این نشست ابتدا بی نظیر لالی مدیر کل دفتر امور فرهنگی به ضرورت ارتقای فرهنگ کار و استفاده از نظرات استادان برجسته جامعه شناس، روانشناس صنعتی و ... در ارتقای فرهنگ کار در جامعه کار و تولید تأکید کرد.

وی هدف از برگزاری این نشست ها را با حضور مدیران وزارتخانه و رؤسای سازمان های تابعه، ارائه مفاهیم به روز در حوزه علوم اجتماعی و مدیریتی مرتبط با فرهنگ کار دانست تا در سیاست گذاری و تدوین برنامه ها مورد مذاقه قرار گیرند.

فراستخواه جامعه شناس و عضو هیأت علمی مؤسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی به عنوان سخنرانی اصلی این نشست عنوان نمود زمانی که فرهنگ کار نهادینه شود، کار به عنوان یک ارزش تلقی می شود و همه افراد جامعه در سطوح مختلف کار کردن را مسیر توسعه موزون جامعه دانسته و از طریق درست کار کردن به توسعه اقتصادی کمک می کنند.

وی آشنایی زدایی از فرهنگ کار را مهم دانست و گفت: ساده فکر کردن نسبت به فرهنگ کار را باید کنار بگذاریم. فرهنگ کار یعنی یک نفر برای همه و همه برای یک نفر.

وی ضمن اشاره به اینکه جامعه ما دچار ترومای فرهنگی شده است گفت: هم اکنون در ایران گروه های اجتماعی با مشاهده فساد، اختلاس و ... حس قربانی شدن در جامعه داشته و دچار بی اعتمادی گردیده اند و این به مفهوم ترومای فرهنگی است.

وی یکی دیگر از عواملی که به فرهنگ کار در جامعه لطمه می زند را احساس بی قدرتی دانست و گفت: در واقع احساس بی قدرتی در کار از سوی کارمندان و کارگران باعث می شود کارگران و کارمندان نسبت به سازمان خود احساس بیگانگی نمایند.

فراستخواه همچنین با اشاره به اینکه نابرابری های فاحش در سازمانها و جامعه نیز به فرهنگ کار لطمه وارد می سازد، گفت: افراد برای رضایت از کار و زندگی لازم است از امکانات و فرصت های برابر برخوردار باشند و چون مردم احساس می کنند توزیع منابع عمومی درست و معقول و عادلانه نیست یک نوع بی اعتمادی در سازمان و جامعه رخ می دهد که باید این اعتماد به جامعه بازگردانده شود. ادبیات و متون فرهنگی ما آسمانی و اهورایی و زمین ما اهریمنی است؛ یعنی واقعیات عینی جامعه ما بسیار سخت و سنگلاخی است.

این استاد دانشگاه با ارائه نتایج تحقیقات آمارهایی که از سوی مراکز تحقیقاتی بین المللی تهیه شده است به چند شاخص مهم از جمله: فاصله قدرت، احساس نابرابری، نرخ مشارکت زنان جهت گیری درازمدت که در بررسی شاخص های فرهنگ کار در کشورهای مختلف دارای اهمیت است اشاره نمود. وی گفت: با بررسی تفاوت کشورها در این شاخص ها می توان ارزیابی کلی از فرهنگ کار آن کشور ارائه کرد. ساختار ناکارآمد رفتار معیوب را ایجاد می کند و رفتار معیوب ساختار معیوب را بازتولید می نماید. فرهنگ کار به صورت اجتماعی ساخته می شود و اگر فرهنگ کار ما ایراد دارد به شکل اجتماعی ساخته شده است.

وی ضمن اشاره به خصوصیات منفی مورد اشاره در خصوص خلیات منفی ایرانیان مانند ضعف در فرهنگ کار جمعی و خود محوری ، فردگرایی و تعارف بیش از حد، غیرقابل پیش بینی بودن و بی اعتمادی و... اشاره کرد: این خصوصیات در طول دوره تاریخی طولانی مدت و در شرایط جنگ ها و نابسامانی های اجتماعی ساخته و پرداخته شده است و ابداً ذاتی جامعه ایرانی نیست و قابل تغییر است اما به شکل بنیادی نیازمند تغییر در سیستم های کلان و شیوه های مدیریتی و رویه های اجتماعی است. انتهای پیام/


