



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 هفتمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۴ لغایت ۲۹ 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 : فاطمه نورشروق - ندا قنبری

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه» : ۵

- اولین استارتاپ تریگر تخصصی توانبخشی، سه شنبه آغاز می شود/ ثبت نام فردی و گروهی تا دوشنبه ادامه دارد ۵
- مسابقه " طراحی روی جلد کتاب " در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود..... ۵
- دانشگاهیان علوم بهزیستی و توانبخشی از دستاوردهای دفاعی کشور در نمایشگاه وزارت دفاع دیدن کردند ۶
- برنامه کارگاه های " اخلاق در پژوهش " ویژه اعضای هیات علمی و دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام شد ۶

اخبار حوزه «توانبخشی» : ۸

- ماهانه ۲ کتاب صوتی برای انجمن نابینایان تولید می شود ۸
- مراکز جامع توانبخشی در ۱۲ استان احداث می شود ۹
- ۱۱۵ هزار معلول و سالمند در خطر تعطیل مراکز نگهداری هستند ۹
- تعداد مراکز توانبخشی هلال احمر به ۳۱ واحد افزایش می یابد ۱۰
- اعتبار توانبخشی بهزیستی ۶۰ درصد افزایش می یابد ۱۰
- چهارمین دوره ملی تمرینات ورزشی در کودکان استثنایی آغاز شد ۱۱
- دانش آموزان اوتیستیک سرگردان در فضای آموزشی ۱۲
- دانشگاه علم و هنر یزد میزبان زبان شناس برتر کشوری ۱۳
- کافه دانتیسم رویای بی رونق ۱۴
- این پارک با بیشتر پارک های ایران فرق می کند ۱۶
- دستور وزیر بهداشت برای پرداخت معوقات پرستاران و ارتقای معیشت آنها..... ۱۶
- ابزار هنر را در توانبخشی، اجتماعی میکنیم ۱۷
- معلولان از تجهیزات توانبخشی بی کیفیت ناراضی هستند ۱۸

اخبار حوزه «سلامت روان» : ۲۰

وزارت بهداشت به معاونت اجتماعی نیاز ندارد ۵۱

دانشگاه با جامعه پیوند ارگانیک ندارد. ۵۱.

۳.۵ درصد زنان و ۲.۸ درصد مردان ۲۹ تا ۳۵ ساله در وضعیت طلاق

هستند..... ۵۴

کلینیکهای آموزش جنسی برای زوجین راه اندازی می شود

..... ۵۵

دارو گران می شود؟..... ۵۶

اورژانس اجتماعی در ایستگاه کودک آزاری ۵۸

هشدار سازمان ملل به کشور ها در مورد فقر کودکان ۶۰

قانون شورای اجتماعی در مورد مجتمع فوریت ها به خوبی عملیاتی

نشده است..... ۶۱

با فرزند معتاد خود چگونه برخورد کنیم؟ ۶۲

پروژه های نیمه تمام حوزه سلامت تعیین تکلیف می شوند ۶۴

تجربه مصرف موادمخدر توسط بیش از ۵۰ درصد فرزندان دارای

والدین «معتاد»..... ۶۴

اختلال پانیک در کودکان طلاق بیشتر است ۲۰

داستان گویی بدیع کارگردان در بستر تئاتردرمانی ۲۱

اولین تغذیه نوزاد، تماس زودهنگام با مادر است ۲۴

آمادگی سازمان نظام روانشناسی برای حضور پاره وقت مشاوران در

مدارس..... ۲۴

مدرسه اشتغال سلامت راه اندازی می شود ۲۵

پیش بینی اختلالات روانی از روی مینای دندان ۲۶

اجرای رویکرد مددکاری جامعه ای در ۲۰ مراکز درمانی کشور

..... ۲۶

بیماران ام اس بیشتر از درمان نیازمند امنیت ذهنی و آرامش هستند

..... ۲۷

۱۰ درصد دانش آموزان و دانشجویان اختلال اضطرابی دارند

..... ۲۸

افسردگی و انزوا؛ پیامد افراط در استفاده از فضای مجازی ۲۹

امکان کاهش افسردگی مردان با فعالسازی یک ژن ۳۰

اخبار حوزه «سلامت اجتماعی»: ۳۲..

مسائل محله هرنندی با حضور اساتید جامعه شناس بررسی شد

..... ۳۲

کودکان نشسته بر سفره سیاه شوریختی ۳۳

۴۰ درصد مردان ایرانی اضافه وزن یا چاقی دارند ۳۶

۱۰ هزار میلیارد ریال صرف مقاوم سازی مسکن مددجویان کشور

شد..... ۳۸

سطح ایمنی مدارس افزایش می یابد. ۳۹

تربیت افراد خردمند در گرو توجه به کیفیت آموزشی است ۴۰

مردم ایران وارد عصر بیداری محیط زیستی شده اند ۴۱

بهترین فیلم جشنواره فجر در حوزه سلامت اجتماعی معرفی می

شود..... ۴۲

زنان؛ مهمترین ظرفیت توسعه ای سیستان و بلوچستان ۴۳

قلدری های مرگ آفرین، نزاع های بی پایان ۴۴

اخبار «ویژه دانشگاه» :



اولین استارتاپ تریگر تخصصی توانبخشی، سه شنبه آغاز می شود/ ثبت نام فردی و گروهی تا دوشنبه ادامه دارد

اولین استارتاپ تریگر تخصصی توانبخشی تحت عنوان "به توان فناوری"، از روز سه شنبه (۳۰ بهمن ماه جاری) در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی آغاز می شود و مهلت ثبت نام برای شرکت فردی و گروهی در این استارتاپ تریگر، تا پایان روز دوشنبه (۲۹ بهمن ماه) تمدید شده است.

این رویداد فناورانه به همت مدیریت توسعه فناوری سلامت و واحد استعدادهای درخشان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، طی چهار روز "۳۰ بهمن ماه و ۴، ۱۳ و ۱۸ اسفندماه سالجاری" و از ساعت ۳۰/۱۲ الی ۳۰/۱۶ برگزار می شود.

دکتر "امیرسالار جعفرپیشه" مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در گفت و گو با خبرنگار وبی دانشگاه، ضمن تاکید بر این نکته که شرکت کنندگان از ابتدای کار در این رویداد، نیازی به داشتن "ایده" ندارند، گفت: شرکت کنندگان در روز اول رویداد، "اصول و مبانی کسب و کار، اصول مذاکره، چگونگی تدوین بوم کسب و کار، مدل سازی ایده و چگونگی ارائه به سرمایه گذار" را آموزش می بینند.

وی افزود: شرکت کنندگان طی سه روز بعدی رویداد (۴، ۱۳ و ۱۸ اسفندماه)، بصورت تیمی و کارگاهی کار را ادامه می دهند، یک نفر ایده می دهد و بقیه اعضای تیم به بهترین ایده رای می دهند. منتورها نیز در تمام مراحل فعالیت، به گروه ها کمک کرده و به آنان یاد می دهند که چگونه بوم کسب و کار را روی ایده خودشان پیاده کنند و آن را به چه نحو، به سرمایه گذار ارائه بدهند. دکتر جعفرپیشه همچنین اظهارداشت: در روز آخر رویداد (۱۸ اسفندماه) نیز به هر شرکت کننده فرصت داده می شود تا ایده و تیم خود را به سرمایه گذار معرفی کند.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، افزود: سرمایه گذاران به ایده ها و تیم ها رای می دهند و برگزیدگان آنان، از جایزه نقدی، یا گرنت کسب و کار و یا استقرار در مرکز رشد فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و استفاده از منتورینگ طولانی مدت، برخوردار می شوند.

وی خاطرنشان کرد که صندوق سرمایه گذار خطرپذیر شناسا (بانک پاسارگاد) و صندوق پژوهش و فناوری غیردولتی تجهیزات پزشکی از ایده های برگزیده در این رویداد، حمایت مالی و سرمایه گذاری خواهند کرد.

وی در پایان این گفت و گو، شماره تلفن ۷۱۷۳۲۸۲۸-۰۲۱ و وب سایت <http://healthtechnology.uswr.ac.ir> را برای کسب اطلاعات بیشتر از چگونگی کار اولین استارتاپ تریگر تخصصی توانبخشی اعلام کرد.



مسابقه "طراحی روی جلد کتاب" در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود



انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، امروز (شنبه) با انتشار اطلاعیه ای، برگزاری مسابقه "طراحی روی جلد کتاب" جهت کتاب های منتشرشده این دانشگاه را اعلام کرد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، متن کامل این اطلاعیه به شرح زیر است:

حوزه انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری در نظر دارد طرح روی جلد کتاب های منتشر شده دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را تغییر دهد. لذا از علاقمندان (دانشجویان، اعضای هیئت علمی، کارکنان) دعوت به عمل می آید در مسابقه ای که بدین منظور برگزار می گردد شرکت نمایند. لازم است در طراحی جدید به نکات ذیل توجه شود:

- ۱- حتی الامکان به طرح قدیمی توجه و ساختار کلی آن حفظ شود.
- ۲- به رسالت های دانشگاه در زمینه توانبخشی و سلامت و رفاه اجتماعی توجه شود.
- ۳- روحیه آکادمیک کتاب های دانشگاهی در نظر گرفته شود.
- ۴- از شلوغی طرح پرهیز شود و سادگی رعایت شود.

به بهترین طرحی که توسط داوران شورای نشر دانشگاه انتخاب می شود و نهایتاً به عنوان طرح جلد کتب منتشره دانشگاه به کار خواهد رفت مبلغ یک میلیون تومان جایزه تعلق خواهد گرفت. مهلت ارسال طرح ها تا پایان فروردین ۱۳۹۸ می باشد.



دانشگاهیان علوم بهزیستی و توانبخشی از دستاوردهای دفاعی کشور در نمایشگاه وزارت دفاع دیدن کردند



دانشگاهیان علوم بهزیستی و توانبخشی بمناسبت چهلمین سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی از دستاوردهای دفاعی کشور در نمایشگاه وزارت دفاع دیدن کردند.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از ستاد برنامه های دهه فجر انقلاب اسلامی، طی هماهنگی بعمل آمده با معاونت آمار وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، ۴۰ تن از کارکنان دانشگاه علوم بهزیستی و مراکز درمانی و توانبخشی تابعه طی روزهای ۱۵ و ۲۴ بهمن ماه از نمایشگاه وزارت دفاع دیدن کردند.

براساس برنامه ریزی انجام شده، حدود ۹۰ تن از اعضای هیات علمی و دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز طی روزهای ۲۸ بهمن، اول و هفتم اسفندماه با حضور در نمایشگاه دائمی وزارت دفاع، از دستاوردهای دفاعی کشورمان اعم از الکترونیکی، موشکی، هوایی، دریایی و تجهیزات انفرادی، دیدن می کنند.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تحت نظارت وزارت بهداشت، علاوه بر تربیت نیروی متخصص در سه حوزه سلامت اجتماعی، سلامت روان و توانبخشی، از طریق مرکز رشد فناوری و شرکت های دانش بنیان و فناور تحت پوشش، در پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.



برنامه کارگاه های "اخلاق در پژوهش" ویژه اعضای هیات علمی و دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام شد



به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، براساس برنامه اعلام شده، کارگاه های خاص اعضای هیات علمی در دو عنوان "اخلاق در انتشار آثار پژوهشی - تخلفات پژوهشی" و "اخلاق در کارآزمایی های بالینی" و به ترتیب در روزهای ششم و سیزدهم اسفندماه در سالن اجتماعات حوزه ریاست و از ساعت ۸/۳۰ الی ۱۲ برگزار می شود.

این اطلاعیه یادآور شد که پژوهشگران جهت ثبت نام می توانند به ساختمان فارابی، طبقه دوم، معاونت تحقیقات و فناوری،

اتاق ارزشیابی، به خانم عادلۃ نژاد مراجعه کنند و یا با شماره تلفن داخلی ۲۸۲۴ دانشگاه تماس بگیرند.

کارگاه های "اخلاق در پژوهش" ویژه دانشجویان طی سه روز برگزار می شود

مدیریت پژوهش همچنین در اطلاعیه خود، از برگزاری کارگاه های "اخلاق در پژوهش" طی سه روز ۲۹ بهمن ماه و ششم و سیزدهم اسفندماه خبر داد.

کارگاه اول با عنوان "تاریخچه، اصول اخلاق در پژوهش های پزشکی، کدهای اخلاق عمومی رضایت آگاهانه"، ویژه دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری، از ساعت ۹ الی ۱۲، روز ۲۹ بهمن ماه جاری، در سالن اجتماعات اساتید دانشگاه علوم بهزیستی برگزار می شود.

همچنین، کارگاه با عنوان "اخلاق در کارآزمایی های بالینی، اخلاق در پژوهش بر روی گروه های آسیب پذیر" ویژه دستیاران روانپزشکی - دانشجویان دکتری، از ساعت ۹ الی ۱۲، روز ششم اسفندماه در سالن اجتماعات فارابی برگزار می شود. کارگاه سوم دانشجویان نیز با عنوان "اخلاق در انتشار آثار پژوهشی" ویژه دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری، از ساعت ۹ الی ۱۲، روز ۱۳ اسفندماه در سالن اجتماعات فارابی برگزار خواهد شد.

اخبار حوزه «توانبخشی»:



ماهانه ۲ کتاب صوتی برای انجمن نابینایان تولید می شود

تهران- ایرنا- انجمن نابینایان ایران و شرکت پرداخت الکترونیک سداد (وابسته به بانک ملی) امروز (یکشنبه) با امضای تفاهم نامه ای توافق کردند این شرکت ماهانه ۲ کتاب مورد نیاز این انجمن را به صورت صوتی تهیه و در اختیار آنها قرار دهد.

به گزارش خبرنگار اقتصادی ایرنا، این تفاهم نامه با هدف ایجاد و گسترش زمینه های همکاری علمی، آموزشی، پژوهشی و همچنین حمایتی برای رفع نیازهای موجود در عرصه حمایت از نابینایان و کم بینایان و با هدف حمایت در زمینه های آموزشی و رفاهی نابینایان کشور تهیه شده است و مدت زمان اجرای آن حداقل یکسال خواهد بود.

در این تفاهم نامه شرکت پرداخت الکترونیک سداد وابسته به بانک ملی ایران متعهد شد ضمن تخصیص سهمیه کارآموزی به دانشجویان نابینا و کم بینا، نسبت به تخصیص کمک هزینه ماهیانه نیز اقدام کند.

همچنین در مدت اجرای این تفاهم نامه و با هدف کمک به دانش افزایی نابینایان و کم بینایان تحت پوشش انجمن نابینایان ایران، قرار است تولید ۲ کتاب صوتی در ماه بنا بر نیاز کتاب های آموزشی مورد نیاز انجمن نابینایان در دستور کار قرار گیرد. در مقابل انجمن نابینایان ایران نیز متعهد شد با تشکیل کمیته ای مشترک با عنوان راهبری، متشکل از ۲ نفر نمایندگان منتخب هر یک از طرفین، با برگزاری جلسه ها در فواصل زمانی معین، نسبت به انجام کارشناسی و ارائه گزارشی از نتایج حاصله در هر جلسه به مسئولان اقدام کند.

«منصور شادکام» قائم مقام و دبیر کتابخانه گویا انجمن نابینایان ایران اظهار داشت: یکی از برنامه های این انجمن مناسب سازی فضا برای فعالیت های اجتماعی نابینایان است؛ در این زمینه رایزنی هایی با بانک ها و شرکت های پرداخت انجام شده تا اعضای این انجمن بتوانند از درگاه های اینترنتی و ابزارهای پرداخت برای انجام امور بانکی خود استفاده کنند.

وی خاطرنشان ساخت: نرم افزارهای پرداخت که در سال های اخیر به شکل گویا طراحی شده اند، به راحتی می توانند خدمات بانکی و پرداخت را برای نابینایان و کم بینایان فراهم کنند.

شادکام، درباره تفاهم انجام شده با سداد برای تولید کتاب های صوتی نیز گفت: کتابخانه انجمن، کتاب های صوتی بسیاری در حوزه های مختلف دارد اما همچنان به تولید محتواهای جدید بویژه در حوزه کودکان و نوجوانان نیاز داریم.

وی ابراز امیدواری کرد با انعقاد این تفاهم نامه، از این پس کتاب های مورد نظر و مورد تقاضای این انجمن به شکل صوتی تولید و در اختیار اعضا قرار گیرد.

به گفته وی، در این طرح کتاب های درسی، دانشگاهی و محتوای لازم به صورت کتاب صوتی تولید خواهد شد که در آموزش کم بینایان و نابینایان نقش بسیار مهمی دارد. محمدمهدی صادق مدیرعامل شرکت پرداخت الکترونیک سداد نیز تاکید کرد: مالکیت معنوی کتاب هایی که در قالب این تفاهم نامه تولید می شود، در اختیار انجمن نابینایان ایران خواهد بود و شرکت سداد نیز قصد ندارد این کتاب ها را به صورت عمومی نشر دهد.

وی تاکید کرد: این کتاب ها به صورت رایگان در اختیار نابینایان قرار خواهد گرفت و شرکت سداد در راستای ایفای مسئولیت های اجتماعی خود هزینه تولید آن را متقبل شده است.

صادق به تاکید بانک مرکزی برای نقش آفرینی در بخش مسئولیت های اجتماعی اشاره کرد و افزود: بانک ها و شرکت های پرداخت باید در این عرصه فعال شوند؛ از این رو موضوع استفاده از خط بریل (ویژه نابینایان) در ابزارهای پرداخت فیزیکی از جمله دستگاه کارتخوان یکی از مسائلی است که پیاده سازی و قابل استفاده است.

مراکز جامع توانبخشی در ۱۲ استان احداث می شود

ایلام - ایرنا - رئیس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی از راه اندازی مراکز جامع توانبخشی در ۱۲ استان کشور خبر داد و گفت: مرکز توانبخشی ایلام اردیبهشت ماه سال آینده افتتاح خواهد شد.

به گزارش ایرنا، علی اصغر پیوندی روز یکشنبه در حاشیه بازدید از روند ساخت مرکز جامع توانبخشی ایلام افزود: این مراکز در استان های مختلف کشور راه اندازی و ایجاد شده و در ۱۲ استان که فاقد این مجموعه هستند امسال در دستور کار قرار گرفته است.

وی ادامه داد: بر اساس برنامه ریزی های به عمل آمده این مرکز اردیبهشت ماه سال آینده همزمان با گرامیداشت هفته هلال احمر در ایلام افتتاح خواهد شد.

رئیس جمعیت هلال احمر ارائه خدمات فیزیوتراپی، کار درمانی، اپرومتریست، (بینائی سنجی) و اندام مصنوعی را از جمله فعالیت های این مرکز عنوان کرد و افزود: این فعالیت ها به عموم مردم ارایه خواهد شد.

پیوندی بیان کرد: مراکز جامع توانبخشی با هدف ارائه خدمات به عموم مردم توسط این جمعیت راه اندازی و در عمده استانهای کشور فعالیت دارند.

رئیس جمعیت هلال احمر به همراه معاون امداد و نجات این جمعیت صبح امروز به استان ایلام سفر کردند. دیدار با مسئولان استان، افتتاح ساختمان عملیات امداد و نجات استان، رونمایی از خودروهای نجات، کنگ زنی انبارهای امدادی و بازدید از آشپانه بالگرد امدادی از جمله برنامه های سفر یکروزه پیوندی به استان ایلام بود.



۱۱۵ هزار معلول و سالمند در خطر تعطیل مراکز نگهداری هستند

تهران - ایرنا - معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با ابراز نگرانی نسبت به تعطیل مراکز نگهداری تحت پوشش این سازمان به دلیل مشکلات مالی، گفت: ۱۱۵ هزار معلول و سالمند از خدمات این مراکز بهره مند می شوند و هر کدام از این مراکز که تعطیل شوند، مشکلات زیادی را به وجود می آورند.

حسین نحوی نژاد روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: مراکز نگهداری بدون پشتوانه، وام و تسهیلات با سرمایه شخصی، کار دولت را انجام می دهند بنابراین نباید کاری کنیم که ورشکست شوند.

وی خاطرنشان کرد: ۱۷ هزار مجهول الهویه در مراکز شبانه روزی تحت پوشش بهزیستی نگهداری می شوند؛ اغلب این افراد خانواده دارند که رها می شوند و قوه قضائیه حکم می دهد که این افراد به مراکز بهزیستی آورده شوند.

وی اضافه کرد: اغلب خانواده ها در برابر این افراد مسئولیتی نمی پذیرند. البته هویت برخی از آنان مشخص می شود اما برخی دیگر حتی شناسنامه هم ندارند و اگر اتفاقی برای آنان پیش بیاید صاحب پیدا می کنند تا دیه بگیرند.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: افراد مجهول الهویه هیچ کمکی و همچنین ارتباط عاطفی با خانواده خود ندارند و همه بار آنان به دوش مراکز بهزیستی است.

نحوی نژاد تصریح کرد: حتی بیمارستان ها نیز افراد مجهول الهویه را پذیرش نمی کنند و باید یک مراقب ۲۴ ساعته داشته باشد تا بیمارستان ها این افراد را پذیرش کنند.

وی اظهار داشت: مراکز نگهداری بهزیستی با مشکلات مادی روبه رو هستند، بهزیستی به این مراکز ماهانه به ازای هر مجهول

الهیویه، ۶۴۰ هزار تومان یارانه می دهد که به ۷۷۰ هزار تومان افزایش یافته اما مابه التفاوت آن را نداریم پرداخت کنیم. معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: هزینه واقعی نگهداری یک فرد مجهول الهویه در مراکز، ماهانه یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان است و اگر این وضع ادامه پیدا کند نگران هستیم که بسیاری از مراکز را تعطیل کنیم. به گفته نحوی نژاد، در حال حاضر یک میلیون و ۵۶۰ هزار معلول در سامانه بهزیستی ثبت شده اند و ۱۵ هزار سالمند در مراکز نگهداری سالمندان نگهداری می شوند.



تعداد مراکز توانبخشی هلال احمر به ۳۱ واحد افزایش می یابد



تهران- ایرنا- معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر از افتتاح پروژه ارتقای مراکز توانبخشی این جمعیت در برخی از استان های کشور به مراکز جامع توانبخشی خبر داد و گفت: با ارتقای این مراکز، واحدهای توانبخشی هلال احمر از ۱۳ مرکز به ۳۱ مرکز در استان های کشور افزایش می یابند.

حسن صفاریه روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، افزود: پروژه ارتقای مراکز توانبخشی کشور به مراکز جامع توانبخشی در روز ۲۹ بهمن ماه سال جاری به مناسبت چهلمین سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی افتتاح می شود. وی ادامه داد: پروژه یادشده مربوط به مراکز توانبخشی جمعیت هلال احمر در ۱۲ استان کشور شامل استان های آذربایجان غربی، اردبیل، ایلام، بوشهر، فارس، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، گلستان، گیلان، لرستان، مرکزی و هرمزگان است که در روز ۲۹ بهمن ماه سال جاری به مراکز جامع توانبخشی ارتقا خواهند یافت. معاون بهداشت، درمان و توانبخشی توضیح داد: تمام این مراکز با افزودن برخی واحدها اغلب بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد ارتقا می یابند.

صفاریه با اشاره به اینکه مراکز جامع توانبخشی جمعیت هلال احمر تا پیش از اجرای این پروژه ۱۳ مرکز بوده است و اکنون به ۳۱ مرکز افزایش می یابد، اضافه کرد: بر همین اساس پیش بینی می شود ارائه خدمات توانبخشی جمعیت هلال احمر به مراجعان و متقاضیان در سال ۱۳۹۸ به یک میلیون خدمت افزایش یابد.



اعتبار توانبخشی بهزیستی ۶۰ درصد افزایش می یابد



بوشهر- ایرنا- معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: با همت دولت و مجلس شورای اسلامی اعتبارات حوزه توانبخشی این سازمان در سال آینده نسبت به سال جاری ۶۰ درصد افزایش می یابد.

به گزارش ایرنا، حسین نحوی نژاد روز شنبه در حاشیه هفتمین جشنواره منطقه ای تئاتر معلولان استان بوشهر افزود: براساس قانونی که به تصویب مجلس رسید و رئیس جمهوری اردیبهشت امسال آن را ابلاغ کرد، دولت در لایحه بودجه با وجود مشکلات و نوسانات ارزی ۱۱ هزار میلیارد ریال اعتبار علاوه بر بودجه مصوب سازمان بهزیستی به حوزه توانبخشی تخصیص داده است. وی ادامه داد: خبر داریم که کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی نیز با دید مثبتی که داشته با این افزایش بودجه موافقت کرده است.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی بیان کرد: این اعتبار برای تقویت مراکز غیردولتی، نگهداری و آموزش معلولان و

سالمندان، افزایش مستمری، حق پرستاری و گسترش دایره گیرندگان حق پرستاری و فعالیت های توانمندسازی معلولان هزینه می شود .

نحوی نژاد گفت: سال آینده گام نخست برای برابری موقعیت افراد معلول با دیگر افراد نیازمند کمک در جامعه، برداشته می شود .

وی درباره جشنواره تئاتر معلولان افزود: ۱۴ سال پیش بهزیستی به این نتیجه رسید که فعالیت های هنری در توانمندسازی، اشتغال، تقویت روحیه و خروج افراد معلول از انزو نقش موثری دارد از این رو به گسترش این فعالیت ها اهمیت می دهد .

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی یادآور شد: امسال به علت تنگناهای مالی جشنواره منطقه ای تئاتر معلولان در دیگر مناطق کشور برگزار نشد و تنها با تلاش و همت هنرمندان بوشهری این استان توانست جشنواره را برگزار کند .

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار بوشهر گفت: فعالیت توانخواهان در بخش تئاتر یک نوع درس اراده و توانستن به افراد جامعه است که معلولیت مانعی برای انجام فعالیت ها نیست .

مجید خورشیدی افزود: با برگزاری جشنواره های مختلف فرهنگی و هنری توان و قدرت توان یابان در بخش های مختلف جامعه به اثبات می رسد .

مدیرکل بهزیستی استان بوشهر گفت: مرحله نهایی هفتمین جشنواره منطقه ای تئاتر معلولان خلیج فارس با شرکت ۱۷ گروه از استان های بوشهر، فارس، خوزستان، هرمزگان و کهگیلویه و بویراحمد، ۲۳ تا ۲۷ بهمن ماه جاری در بوشهر برگزار شد .

علی پولادی ریشهری افزود: این جشنواره زمینه ای برای شکوفایی توانمندی معلولان است و به این صورت زمینه حضور معلولان در جامعه بیشتر فراهم می شود و جامعه از توانمندی آنها بهره می برد .

وی یادآور شد: برگزیدگان جشنواره منطقه ای تئاتر معلولان به مرحله کشوری این جشنواره که اردیبهشت سال آینده در تهران برگزار می شود، شرکت می کنند .



چهارمین دوره ملی تمرینات ورزشی در کودکان استثنایی آغاز شد



تهران - ایرنا - چهارمین دوره ملی تمرینات ورزشی در کودکان استثنایی با هدف توسعه فعالیت بدنی افراد کم توانی ذهنی، اوتیسم، بیش فعال، نقص توجه، سندرم داون و اختلالات هماهنگی رشد آغاز شد.

به گزارش روز پنجشنبه گروه علمی ایرنا از پژوهشگاه علوم ورزشی، این دوره با تدریس اصول و مبانی توانبخشی توسط دکتر محمد کمالی، پدر توانبخشی نوین کشور آغاز شد. در این دوره که با همت پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود و تا فردا (۲۶ بهمن) ادامه دارد، ۹ استاد برتر کشور در حوزه ورزش و کودکان استثنایی تدریس می کنند .

دکتر علی کاشی، دکتر اصغر دادخواه، دکتر احمد رضا موحدی، دکتر رضا رجبی، دکتر عبدالله قاسمی، دکتر صالح رفیعی، یاسر طهماسبی و بهارک رستادمهر از جمله اساتید این دوره هستند.

در این دوره آموزش های لازم برای ارزیابی رشد مهارت های حرکتی، وضعیت حرکتی و تجویز برنامه تمرینی مناسب برای افراد کم توانی ذهنی، اوتیسم، بیش فعال، نقص توجه، سندرم داون و افراد دارای اختلالات هماهنگی رشد ارائه خواهد شد.

علاوه بر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی سازمان هایی همچون المپیک ویژه ایران، فدراسیون ورزش روستایی و بازی های بومی محلی، انجمن علمی تربیت بدنی و علوم ورزشی ایران، فدراسیون ورزش های همگانی، انجمن بازی ها و ورزش کودکان ایران، فدراسیون ملی ورزش های دانشگاهی و انجمن بین المللی بازی های حرکتی و ورزشی کودکان، به عنوان حامیان معنوی این

رویداد هستند.

سرفصل‌های برگزاری این دوره شامل موارد ذیل است: آشنایی باکم توانی ذهنی، اصول و مبانی توانبخشی، توانبخشی ورزشی، معرفی سازمان‌های ورزشی برای کودکان استثنایی، آشنایی با اصول اولیه آزمون و تجویز فعالیت بدنی و برنامه‌ریزی تمرین تخصصی در افراد باکم توانی ذهنی، اوتیسم، سندرم داون، اختلال هماهنگی رشد و بیش فعال، نقص توجه، سنجش رشد مهارت‌های حرکتی در این افراد، بازی‌های اصلاحی، تمرینات ادراکی حرکتی و بازی‌های اثربخش در کودکان استثنایی (عملی)، تمرینات تخصصی در توانبخشی ورزشی (عملی)، اصول اولیه تمرین و رقابت در افراد کم‌توان (عملی).



دانش آموزان اوتیستیک سرگردان در فضای آموزشی



تهران - ایرنا - تنبیه و برخوردهای سلبی با یک دانش آموز دارای شرایط اوتیسم توسط مدیر مدرسه ای در شهر تهران و خبرهای مشابه آن که گاه و بیگاه در فضای مجازی منتشر می شود، حکایت از نبود فضای آموزشی مناسب و بسترهای لازم برای پذیرش این دانش آموزان در مدارس عادی دارد.

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، طبق آخرین آمار اعلام شده از هر ۶۵ تولد در دنیا، یک کودک و در ایران از هر ۱۵۰ تولد یک کودک دارای اختلال طیف اوتیسم است.

بنا به گفته «محمد علی میری» سرپرست آموزش، پژوهش و توانبخشی انجمن اوتیسم ایران به خبرنگار ایرنا، بیماری اوتیسم طیف های مختلفی دارد و شماری از مبتلایان به اوتیسم می توانند در مدارس عادی تحصیل کنند که حق تحصیل آنان در مدارس عادی طبق مصوبه مجلس، قوانین آموزش فراگیر بین المللی و حقوق شهروندی، پذیرفته شده است اما خانواده دانش آموزان دیگر به دلیل آشنا نبودن با این بیماری این مساله را نمی پذیرند.

با توجه به این قوانین آموزشی، انتشار خبر برخورد مدیر مدرسه با دانش آموزی که از اوتیسم پایین رنج می برد و حبس کردن وی در اتاق به منظور تنبیه، خبرنگار ایرنا را برآن داشت تا درباره صحت و سقم این خبر، با پدر این دانش آموز ده ساله به گفت و گو بپردازد و به دنبال آن از «مجید قدمی» رییس سازمان مدارس استثنایی جویای حل مساله شود.

پدری که ضمن اعلام شکایت از برخورد تند و تنبیهی مدیر مدرسه فرزندش در منطقه هفت آموزش و پرورش تهران، خواستار برخورد جدی و رسیدگی فوری در جهت عدم اشاعه این نوع برخوردها در موارد مشابه شد.

**طرح شکایت والدین و پاسخ مسوولان

پدر این دانش آموز در گفت و گو با ایرنا اظهار داشت: هشت بهمن امسال، با مراجعه به مدرسه، مطلع شدم که مدیر مدرسه به بهانه شیطنت و شلوغ کاری، فرزندم را در اتاقی حبس کرده و او را از پلیس ترسانده است. این در حالی است که برای ثبت نام فرزندم تمامی مدارک پزشکی و سلامت و سنجش را به مدرسه تحویل دادیم و هیچ سندی مبنی بر مشکل روانشناختی یا کندذهنی در وی وجود ندارد.

وی ادامه داد: این مدیر علاوه بر آن، با محدود کردن ساعت حضور پسر در مدرسه، ضربه های روحی و روانی زیادی به وی وارد آورد تا آن جا که به دلیل این تمایز، نسبت به همسالان خود احساس کمبود و خجالت می کند. در ابتدا گمان می کردم این مشکل فرزند من است اما با بررسی و گفت و گو با سایر والدین، از شکایت و ناراحتی آنان مطلع شدم. در واقع وقتی شخصی هیچ نوع تجربه برخورد با دانش آموزان ندارد و از قسمت بودجه آموزش و پرورش و با رابطه به این سمت پا می گذارد چنین رفتارهایی بعید به نظر نمی رسد.

این پدر که عضو انجمن جامعه شناسان است یادآور شد: بلافاصله از این مساله شکایت کردم و نامه سرگشاده ای به سید محمد بطحایی وزیر آموزش و پرورش نوشتم که به دنبال آن رضوان حکیم زاده معاون آموزش ابتدایی آموزش و پرورش در تماس تلفنی با بنده، از چند و چون ماجرا و قضایا پرسش کرد و قول پیگیری داد. اما متأسفانه شاهد بودیم که عبدالرضا فولادوند مدیرکل آموزش و پرورش شهر تهران مدعی شد طبق بررسی‌هایی که انجام داده‌ایم، آن دانش‌آموزی که بیماری اوتیسم داشته، نزد مدیر و مشاور و در اتاق آنها بوده است و طبق گزارشی که به دست ما رسیده است، اولیا دیگر دانش‌آموزان از وضعیت دانش‌آموز مبتلا به اوتیسم اعلام نارضایتی کرده‌اند، زیرا دانش‌آموز اوتیسمی نباید در مدرسه عادی درس بخواند!

وی ادامه داد: مطرود کردن افراد و متمایز کردن آنان از دیگران یکی از معضلات بزرگی است که در نظام آموزشی ما دیده می‌شود. نظام آموزشی باید یک تجربه زیسته یا یک رویکرد مهارتی به زندگی را هم آموزش دهد تا تمامی افراد از اقشار و زبان مختلف بتوانند پذیرش دیگری را داشته باشند.

****آموزش فراگیر مدنظر نظام آموزش و پرورش است و کسی حق سلب آن را ندارد**

اما قدمی ضمن تاکید بر پیگیری جدی موضوع گفت: به طور کلی ما در حوزه آموزش فراگیر که یک رویکرد جهانی است عمل می‌کنیم و سند تحول بنیادین آموزش و پرورش هم بر آن تاکید دارد که آموزش دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و استثنایی تا آن جا که امکان دارد باید با آموزش فراگیر انجام شود و دانش‌آموزان در کنار بچه های عادی قرار گیرند.

وی افزود: این امر مستلزم داشتن شرایطی است از جمله آموزش به اولیای مدرسه و خانه و استفاده از معلم رابط که تلاش کردیم بسترهای آن را فراهم کنیم. همچنین دانش‌آموز را مورد ارزیابی قرار می‌دهیم که آیا می‌تواند در کلاس عادی و با قوانین و مقررات مدارس عادی کنار بیاید یا خیر.

رییس سازمان مدارس استثنایی یادآور شد: دانش‌آموزان نابینا، ناشنوا و افرادی که مشکلات جسمی حرکتی دارند هم از این قاعده مستثنا نیستند. دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم که دارای طیف های مختلفی است و در برخی موارد با اختلالات رفتاری شدید همراه است در مجموعه آموزش و پرورش عادی قرار نمی‌گیرند اما افرادی که مبتلا به اوتیسم خفیف هستند در مدارس عادی قرار می‌گیرند و تاکنون بیش از ۱۰۰ نفر در مدارس عادی هدایت شده اند که سیستم کنترل و معلم رابط به مسایل آنان رسیدگی می‌کند.

قدمی تصریح کرد: ارجاع این دانش‌آموزان به مدرسه با نگاه کارشناسی ما صورت می‌گیرد. این اتفاق ناگوار هم مورد بررسی ما است و بنا داریم با پیگیری گزارش های مشابه تصمیم گیری جدی انجام دهیم.

وی درباره اظهارات فولادوند هم گفت: منظور ایشان دانش‌آموزان دارای اختلال های شدید بود که باید به مدارس استثنایی بروند و نه این مورد خاص. نه من و نه هیچ شخص دیگری نمی‌تواند خلاف رویکرد فراگیر سازی عمل و فردی که بهره هوشی عادی دارد را از نظام آموزش عادی طرد کند.

قدمی ادامه داد: هنر ما این است که همه افراد با شرایط خاص کنار هم رشد کنند به همین منظور نزدیک به ۷۳ هزار نفر را تحت پوشش آموزش فراگیر قرار داده ایم حال آن که مدارس خاص ما ۷۸ هزار نفر تحت پوشش دارد.



دانشگاه علم و هنر یزد میزبان زبان شناس برتر کشوری



زبان شناس برتر کشوری در کارگاهی دو روزه به عنوان یکی از اعضای هیأت علمی دانشگاه علم و هنر یزد به تدریس و آموزش مباحث عصب شناسی و زبان پریشی به عنوان دو مقوله تخصصی پرداخت.

به گزارش ایسنا، این کارگاه ها که با حضور پروفسور «رضا نیلی پور» یکی از برجسته ترین زبان شناسان، روان شناسان و

عصب‌شناسان ایران برگزار شد، ویژه‌ی دو گروه درسی زبان انگلیسی و روانشناسی دانشگاه علم و هنر بود و با استقبال قابل قبولی همراه شد.

این عصب‌شناس برجسته ایرانی از سال ۱۳۵۱ تا ۱۳۶۲ به عنوان استادیار و دانشیار دانشگاه شهید چمران اهواز فعالیت کرده، او همچنین از سال ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۷ به عنوان دانشیار دانشکده علوم توانبخشی تدریس کرده و از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۸ استاد تمام گروه زبان‌شناسی دانشگاه پیام نور بوده است.

وی در سال ۱۳۷۸ به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی منتقل شد و تا سال ۱۳۸۷ به عنوان استاد و مدیر گروه گفتار درمانی این دانشگاه خدمت کرد که پژوهش‌های او عمدتاً در حوزه روان‌شناسی زبان و عصب‌شناسی زبان و زبان‌شناسی بالینی است. دکتر نیلی‌پور همچنین عضو گروه واژه‌گزینی فرهنگستان زبان و ادب فارسی و عضو وابسته فرهنگستان علوم در شاخه زبان‌شناسی است.



کافه دانتیسم رویای بی رونق

«کافه دانتیسم» اردیبهشت ماه سال جاری با ایده یکی از مربیان آموزش موسیقی به کودکان مبتلا به سندروم داون و اوتیسم با هدف مشارکت اجتماعی این کودکان در حالی در یکی از پاساژهای ونک راه‌اندازی شد که علی‌رغم استقبال غیرمنتظره مردم، این تب و تاب خیلی زود فروکش و با اختلافات داخلی اعضای کافه همراه شد؛ هم‌اکنون که محل کافه دانتیسم از ونک به دریاچه چیتگر نقل مکان کرده است شائبه‌هایی ایجاد شده که آیا ایده اشتغالزایی برای این دسته از کودکان موفقیت‌آمیز بوده است؟

به گزارش ایسنا، هرچند در ابتدای تأسیس کافه، آیلین آگاهی، مؤسس کافه دانتیسم از حمایت‌های سازمان بهزیستی از ایده‌اش و حمایت‌های مالی این سازمان برای اجاره کافه در منطقه ونک گفت و تشکر کرد اما دیری نپایید که اخبار گوناگون از احتمال تعطیلی کافه دانتیسم به دلیل نداشتن درآمد کافی و اختلاف بین اعضای آن حکایت کرد. انتقاداتی نیز مطرح شد که نوک پیکانش گاهی سازمان بهزیستی را به دلیل نداشتن حمایت کافی از این کافه نشانه گرفت و گاهی این پیکان به سوی مؤسس کافه بود که به بیمه تأمین اجتماعی این کودکان بی‌توجه بود و تنها از نام این کودکان برای تحقق یک ایده استفاده شده است.

در حالی که در ابتدای راه و آغازین روزهای افتتاح کافه دانتیسم آگاهی از پیش‌بینی پرداخت حقوق و مزایا به کودکان شاغل در این کافه سخن می‌گفت و عنوان می‌کرد «هرچه قدر کافه درآمد داشته باشد به شکل مساوی بین بچه‌ها تقسیم می‌شود، همچنین آنها (افرادی که به سن کار رسیده‌اند) بیمه شده‌اند و حتی بیمه مسئولیت و ... هم انجام شده است» حال با گذشت کمتر از یکسال از راه‌اندازی کافه مذکور، حسین نحوی نژاد، معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه تاکنون مدرکی درباره بیمه شدن افراد شاغل در «کافه دانتیسم» به این سازمان ارسال نشده است.

آیلین آگاهی، مؤسس کافه دانتیسم نیز در گفت‌وگو با ایسنا در مورد وضعیت بیمه افراد شاغل در کافه دانتیسم نیز توضیح داد: وقتی در کافه قبلی بودیم شرایط خاصی داشتیم به این صورت که خانواده‌ها همه سهم گذاشته بودند و هر کس هرچه قدر کار می‌کرد خانواده‌ها سهمشان را برداشت می‌کردند، من در کافه قبلی که در منطقه ونک قرار داشت «کارفرما» نبودم و فقط ایده پرداز بودم، اما در این مکان جدید من کارفرما هستم و می‌خواهم برای بیمه بچه‌ها اقدام کنم.

آگاهی در ادامه گفت: بعد از نقل مکان به محل جدید کافه به اداره بیمه رفتم و تشکیل پرونده دادم تا بررسی شود که آیا بچه‌های مبتلا به سندرم داون یا اوتیسم شامل حال بیمه تأمین اجتماعی می‌شوند یا نه؟ چراکه بیمار اوتیسم نمی‌تواند بیمه تأمین اجتماعی

شود اما همانکون در حال بررسی هستند.

وی افزود: از روزی که اینجا آمدم (محل جدید کافه در چیتگر) برای تشکیل پرونده بیمه ای اقدام کردم و اگر این مساله محقق نشود حداقل اعلام می کنم که این کار محقق نشد.

به گزارش ایسنا، هر چند ابتدا ایده راه اندازی کافه دانتیسم، با هدف مشارکت اجتماعی مبتلایان به سندرم داون و همچنین اوتیسم، نوآورانه و جالب به نظر می رسید اما معاون سازمان بهزیستی در مورد شائبه های استفاده از برند «کافه دانتیسم» و اعتراض فعالان و خانواده ها پیش از این گفته بود: «این طرح در قالب گروهی و تشکلی به سازمان بهزیستی ارائه نشد بلکه مؤسس این کافه به شکل فردی از تسهیلات سازمان بهزیستی بهره مند شد؛ سازمان بهزیستی نیز با هدف حمایت معنوی از افرادی که مبتلایان به سندرم داون و اوتیسم بودند، این تسهیلات را در اختیار صاحب ایده این کافه قرار داد. سازمان بهزیستی از ابتدا از این طرح که تعدادی از کودکان مبتلا به سندرم داون و اوتیسم را وارد فضای کار و اشتغال کرده بود، حمایت کرد این درحالیست که مدتی بعد از راه اندازی کافه دانتیسم، گردانندگان آن با خود خانواده کودکانی که در این محل شاغل بودند دچار مشکل و چالش شدند. این افراد فکر می کردند با راه اندازی این کافه صاحب یک «برند» شده اند و این «برند» قابل فروش است. به دنبال این اختلافات ابتدا سازمان بهزیستی بنا داشت تا میانجی گر این اختلاف باشد. در نهایت نیز با میانجیگری برخی سازمان های مردم نهاد، مشکل تا حدی برطرف شد».

این درحالیست که آگاهی، مؤسس کافه پس از گذشت مدتی از افتتاح کافه همواره از عدم حمایت های کافی بهزیستی گلایه مند بود به طوری که در ادامه این گفت و گو به ایسنا گفت: سازمان بهزیستی قرار بود ۴۰ میلیون تومان برای کمک و به عنوان تسهیلات به این کافه پرداخت کند، اما تاکنون محقق نشده است.

حسین نحوی نژاد نیز در پاسخ به این امر به ایسنا گفت: تاکنون کمک های بهزیستی به این کافه موردی بوده است و ارائه کامل تسهیلات به آنها منوط به کسب مجوزهای مربوطه از این سازمان است. پرداخت این تسهیلات و یارانه ها منوط به ثبت این کسب و کار و دریافت مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی است. بهزیستی حق بیمه افراد معلول و تحت پوشش این سازمان را پرداخت می کند. همچنین اگر کارفرما بر اساس قانون کار به این افراد حقوق پرداخت کند، بین ۳۰ تا ۵۰ درصد حقوق این افراد را برای جبران عدم کارایی کامل، دولت پرداخت می کند.

وی ادامه داد: این کمک ها در راستای حمایت از تفکر اشتغالزایی برای کودکان مبتلا به سندرم داون و اوتیسم و به شکل موردی بوده است. اگرچه این سازمان باز هم آمادگی برای کمک به این گروه را داشت اما به دنبال اختلافات ایجاد شده بین کارآفرینان و افراد شاغل در این کافه، امکان این کار وجود نداشت. در حال حاضر نیز هر کدام از آنها بر اساس شرایط سازمان مجوزی در حوزه کارآفرینی یا اشتغال بگیرد یا حداقل یک شغل ثابت شده در اداره کار یا سازمان تأمین اجتماعی را ایجاد کند، ما هم همه حمایت های قانونی را از آنها انجام می دهیم.

معاون بهزیستی با بیان اینکه در حال حاضر این کافه مجوز صنفی دارد اما این مجوز از سوی بهزیستی نیست، تصریح کرد: برای استفاده از حمایت سازمان دو راه دارد که فرد باید یا باید کارگاه یا کسب و کاری را ترتیب دهند و یارانه بگیرد یا شغل ثابت شده ای در محلی پیدا کند و فرد کارفرما برای دریافت تسهیلات بهزیستی به این سازمان مراجعه کند، اما در مورد کافه دانتیسم تاکنون هیچ مدرکی به این منظور که این کودکان بیمه شده باشند، به دست ما نرسیده است.

آیلین آگاهی نیز در واکنش به این موضوع گفت: مجوز این واحد صنفی از اتحادیه آب میوه و بستنی اخذ شده است. بهزیستی نیز از سال ۹۵ یک برگه داده است که تأیید کرده می توانم برای بچه های سندرم داون یک کافه تأسیس کنم.

وی درباره نحوه پرداخت و میزان حقوق افراد شاغل در کافه نیز توضیح داد: بچه ها ساعتی ۵ هزار تومان حقوق دریافت می کنند. با این حال ممکن است یک کودک یک ساعت بتواند کار کند و یک کودک دیگر تمام روز هم توانایی داشته باشد. با توجه به اینکه از ۹ ماه زمان فعالیت کافه دو ماه در تعطیلی به سر برده، امکان انجام این کارها به سرعت امکان پذیر نبود اما الان برای آموزش کافه داری کودکان، «مربی باریستا» استخدام کردیم. جالب اینجاست که اداره مالیات برای ما مالیات تعیین کرده است.

حتی جریمه شدیم که چرا مالیات پرداخت نکردیم. نمی دانم من باید این را پرداخت کنم یا از بچه ها بگیرم؟ در حالی که کف مالیات مغازه هفت هشت میلیون تومان است.

به گفته وی، این کافه در حال حاضر روزانه ۲ تا ۳ مشتری دارد.



این پارک با بیشتر پارک های ایران فرق می کند

رئیس آموزش و پرورش استثنایی خراسان شمالی گفت: اولین شهرسازی تخصصی دانش آموزان با نیازهای ویژه بر پایه پردازش حسی در بجنورد به بهره برداری رسید.

علی متقیان در گفت و گو با خبرنگار ایسنا با اشاره به این که ساخت این شهرسازی حدود دو ماه زمان برده است، اضافه کرد: مساحت این شهرسازی ۱۰۰ متر مربع است که اعتباری بالغ بر ۶۰ میلیون تومان برای این شهرسازی هزینه شده است.

وی با بیان این که ۵۰۰ دانش آموز می توانند از این شهرسازی استفاده کنند، اضافه کرد: ۱۳۰۰ دانش آموز استثنایی در استان وجود دارد که ۵۰۰ دانش آموز در بجنورد هستند و در حال حاضر این شهرسازی در بجنورد به بهره برداری رسیده است.

رئیس آموزش و پرورش استثنایی خراسان شمالی افزود: ۶۵ مدرسه با ۲۰۰ کلاس درس برای دانش آموزان استثنایی در استان وجود دارد که نیاز است این شهرسازی برای تمام مدارس معین در استان راه اندازی شود.

وی با بیان این که تجهیزاتی که در این شهرسازی به کار گرفته شده است ادغامی از وسایل شهرسازی بچه های معمولی است، بیان کرد: تجهیزات بر اساس پرداختن به حس لامسه، حس تعادل و حس عمقی طراحی شده است و در کنار این حس ها تجهیزاتی برای تقویت عضلات این کودکان در نظر گرفته شده است.

متقیان با اشاره به این که از این شهرسازی بچه های عادی نیز می توانند استفاده کنند، ادامه داد: این شهرسازی برگرفته از مدل درمانی شناختی و بیلیام است که برای تمام بچه ها قابل استفاده است و موجب تقویت حس های دانش آموزان می شود.

رئیس آموزش و پرورش استثنایی خراسان شمالی در رابطه با اعتبار مورد نظر برای ساخت این شهرسازی در دیگر مدارس معین استان، بیان کرد: ۱۶ مرکز معین در استان وجود دارد که برای ساخت این شهرسازی در این ۱۶ مدرسه اعتباری بیش از یک میلیارد تومان نیاز است.

به گفته وی، استفاده از این مدل درمانی برای دانش آموزان لذت بخش و تأثیر آن در توانبخشی به اثبات رسیده است و در درازمدت موجب تعدیل حس دانش آموزان مخصوصاً دانش آموزان اوتیسم می شود.



دستور وزیر بهداشت برای پرداخت معوقات پرستاران و ارتقای معیشت آنها

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی حکمی ضمن ابقا دکتر مریم حضرتی در سمت معاون پرستاری این وزارتخانه، انتظارات خود در حوزه پرستاری را در چهار محور تشریح کرد.

به گزارش ایسنا، در متن حکم دکتر سعید نمکی خطاب به مریم حضرتی آمده است: «بدینوسیله حکم معاونت سرکار عالی به عنوان معاون پرستاری ابقاء می شود. امید است با اتکال به خداوند بزرگ و بهره گیری از تجارب گذشته و ظرفیت کلیه همکاران

در ستاد و دانشگاه های علوم پزشکی کشور با پیروی از مشی اعتدال دولت تدبیر و امید در انجام امور محوله موفق باشید. منطبق با شیوه صدور احکام انتظار می رود موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد:

۱- تکريم همکاران ارجمند پرستار در سراسر کشور و پاسداشت خدمات شبانه روزی این عزیزان از اولویت اینجانب در شرایط کنونی است.

انتظار می رود به نحو مقتضی در راستای ارتقا معیشت ایشان و تقدیر معنوی از زحماتشان گام برداریم. لازم است در اسرع وقت با هماهنگی معاونت ذیربط پرداخت معوقات این قشر زحمتکش انجام و نتیجه را گزارش نمائید. ضمناً در راستای تغییر نظام پرداخت مبتنی بر گروه پزشکی درمانی در طراحی مدل مناسب با مدیران و دست اندرکاران همراهی شود تا در آینده شکاف موجود بین گروه های ارائه دهنده خدمت به حداقل ممکن و سقف منطقی برسد.

۲- همانگونه که دفاع از حقوق پرسنل زحمتکش از وظایف ما می باشد، حمایت از حقوق شهروندی بیماران نیز از مسئولیت های شرعی و قانونی همکاران اینجانب است. ضروری است راهکارهای مناسب ارزشیابی خدمات کادر پرستاری اعم از بخش خصوصی، دولتی و غیره را اعلام نمائید. احترام به بیمار و همراهان وی و انجام درست وظایف و تکالیف فنی و حرفه ای از اهم تعهدات کلیه همکاران پرستار است که ضرورت دارد مورد پایش مستمر قرار گرفته، بموقع گزارش شود. تشویق و قدردانی در مورد عزیزانی که با خدمات شبانه روزی و مشفقانه در خدمت مردم شریف می باشند و خوشبختانه در اکثریت هستند و همچنین برخورد مناسب با اقلیتی که خدای ناکرده قصور می ورزند الزامی است.

۳- در تربیت نیروی انسانی پرستاری کشور ضروریست با معاون محترم آموزشی مطالب ذیل مورد توجه قرار گیرد:

اولاً: تعطیلی مقاطع تحصیلی پایین و گرایش به سمت تحصیلات تکمیلی، علیرغم صرف منابع سنگین کشور را با کمبود کادر پرستاری در بعضی مناطق جهت راه اندازی تخت های جدید روبرو کرده که ضروریست در این مورد سریعاً بازنگری شود. ثانیاً: پرستاران ما هنوز به جای جامعه محور، به روش بیمارستان محور تربیت می شوند که با همکاری معاونت محترم آموزشی باید این نقیصه مرتفع گردد.

ثالثاً: قابلیت پرستاران بعنوان یکی از ارکان نظام ارائه خدمت باید تقویت شود تا بتوانند بعنوان افراد چند وجهی در کلیه عرصه های نظام سلامت اعم از پیشگیری، درمان و توانبخشی ارائه خدمت نمایند.

۴- گسترش و تقویت پرستاری در منزل و تعیین تعرفه مناسب بار سنگینی را از دوش نظام سلامت برخواهد داشت. نگهداری طولانی مدت بیماران مزمن و کسانی که ماندنشان در بخش مراقبتهای ویژه فقط بدلیل مراقبت های پرستاریست هزینه های کمرشکنی به بیمار و نظام سلامت تحمیل می کند که با شیوه "پرستاری در منزل" می توان علاوه بر کاهش بار روانی مردم، هزینه های نظام سلامت را نیز کاهش داد.

بدیهی است باید تلاش کنیم تا این خدمات تحت پوشش سازمان های بیمه گر قرار گیرد.



ابزار هنر را در توانبخشی، اجتماعی میکنیم



به گزارش خبرنگار مهر، فاطمه فخری صبح شنبه در حاشیه برگزاری هفتمین جشنواره منطقه ای تئاتر معلولین خلیج فارس اظهار داشت: یکی از اهداف بهزیستی سپردن کار به خود توانخواهان است و ما به عنوان یاری گر در کنار آنها هستیم.

وی افزود: این مجموعه یعنی خود افراد دارای معلولیت باید کار را مدیریت کنند چون کار از آن خود اینها است و بهتر از هر کس دیگری ساختار را می شناسند بنابراین معتقدیم، زمانی که کار به اجتماع مرتبط خود برگردد موفق تر خواهد بود.

فخری گفت: از آنجایی که جشنواره قبلی استانی برگزار شد و آقای فیاض بخش هم به خوبی از عهده مدیریت جشنواره برآمدند چون در این زمینه تحصیل کرده و متخصص هستند و و هم پیشینه دارند و توانستند به خوبی جشنواره استانی را مدیریت کنند. وی یادآور شد: از آنجایی که گروه‌های بسیار فعالی در استان بوشهر فعالیت می‌کنند و بوشهر از جمله استان‌های بسیار فعال در بحث تئاتر معلولین است بنابراین دبیری این دوره از جشنواره منطقه ای به آقای فیاض بخش واگذار شد.

فخری گفت: طی صحبتی که با گروه‌های شرکت کننده در این جشنواره داشتیم، آنها از کیفیت جشنواره احساس رضایتمندی می‌کردند و فکر می‌کنم که به خاطر اینکه کار به خودشان واگذار شده است، بهتر توانسته‌اند ارتباط را برقرار کنند.

وی تاکید کرد: این روند نه تنها در استان بوشهر بلکه در استان‌های دیگر هم قطعاً ادامه خواهد داشت و این مژده را به تمام توانیابانی که در این موضوع کار می‌کنند داده‌ایم که هرچه تخصص و توانمندی خود را بالا ببرند، کارهای بیشتری در حوزه جشنواره تئاتر معلولین به آنان سپرده می‌شود.

وی دربار تحقق اهداف مورد نظر این جشنواره نیز گفت: یکی از اهدافی که ما در بحث توانیابان دنبال می‌کنیم اهداف اجتماعی و مسائلی است که در اجتماع توانیابان با آن روبه‌رو هستند.

بنیانگذار جشنواره معلولین کشور در ادامه افزود: در حوزه توانبخشی دو مسیر را طی می‌کنیم یکی توانبخشی فردی و دیگر، توانبخشی اجتماعی است که ما در توانبخشی اجتماعی از ابزار هنر استفاده می‌کنیم و اینکه چقدر در این زمینه موفق بودیم و آیا به آن هدفی که می‌خواستیم رسیدیم، منوط به بررسی میزان توانمندسازی بچه‌های توانخواه، شامل آگاه‌سازی و مشارکت اجتماعی آنان است.

فخری در ادامه افزود: سال‌ها پیش که این کار را شروع کردیم آثار شرکت کننده ابتدایی تر بود و توانیابان تجربه خاصی نداشتند اما به مرور توانمندتر شدند و کارهای بهتر و تخصصی تری انجام دادند.

وی گفت: در حال حاضر ما توانیابانی را داریم که دارای معلولیت هستند ولی در رشته تئاتر هم در حال تحصیل و حتی برخی از آنها فارغ التحصیل شده یا فوق لیسانس کارگردانی دارند، بازیگری و نمایشنامه نویسی و... خوانده‌اند و اینها همه منجر به این شده است که آثار کیفیت خوبی پیدا کنند.

فخری تصریح کرد: ما در این جشنواره محدودیت موضوع ایجاد نکردیم و موضوع را آزاد گذاشتیم و بر توانمندی بچه‌ها و اینکه کارها به سمتی حرکت کند که توانمندی را در توانیابان بیشتر کنیم متمرکز شدیم تا در این جشنواره کار حرفه‌ای را به تماشاگر و بیننده خود ارائه بدهند اما در کنار آن تاثیرات درمانی و درمانگری نیز برای خود آنها داشته باشد.

وی گفت: این فعالیت‌ها باعث می‌شود تا اختلالات حرکتی و رفتاری توانیابان درمان شود و تلاش آنها یک اجرای خوب را به دنبال خواهد داشت، وقتی که این اجرا درست باشد و به صورت صحیح با مخاطب و با جامعه هدف خود که همان مخاطبان هستند ارتباط برقرار کنند، آن زمان است که ما به آن هدفی که در ابتدای پایه‌گذاری جشنواره متمرکز شده بودیم، یعنی همان تغییر نگرش و مشارکت اجتماعی دست یافته ایم.



معلولان از تجهیزات توانبخشی بی کیفیت ناراضی هستند



تهران - ایرنا - معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: تجهیزات توانبخشی در اختیار معلولان قرار می‌گیرد اما نارضایتی آنان به دلیل کمبود اعتبار و خواست آنان دریافت تجهیزات باکیفیت تر است.

حسین نحوی نژاد روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: تجهیزاتی که در اختیار معلولان گذاشته می‌شود از نوع معمولی است زیرا در برهه ای از زمان نیز با افزایش قیمت چند برابری این تجهیزات رو به رو شدیم اما اکنون بسیاری از این

مشکلات از جمله کمبود قطعات ویلچر برطرف شده است.

وی ادامه داد: اینکه برخی افراد از تجهیزات توانبخشی راضی نیستند مساله دیگری است؛ ویلچرهایی وجود دارد که «بالارو» است و از پله ها بالا می رود.

وی اضافه کرد: از یک سو می خواهیم به تولیدات داخلی بها بدهیم و از سوی دیگر ویلچرهای آلمانی و آمریکایی تفاوت زیادی با ویلچرهای داخلی دارند. ویلچرهای ساخت داخل دارای نشیمن سخت هستند و بیماران، معلولان و سالمندان با استفاده از آن دچار گردن درد و تاول های دست می شوند.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: حق همه معلولان این است که از تجهیزات توانبخشی باکیفیت استفاده کنند اما اعتبارات کم است .

نحوی نژاد در بخش دیگری از سخنانش در پاسخ به سوال ایرنا مبنی بر اعتبارات قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت گفت: این قانون به ۱۲ هزار میلیارد تومان برای اجرای تمام ابعاد آن از مستمری، مسکن و اشتغال و دیگر موارد نیاز دارد که فعلا ۱۱۰۰ میلیارد تومان برای آن در نظر گرفته شده و امید است اعتبارات بیشتری برای آن در نظر گرفته شود.



اخبار حوزه «سلامت روان»:

اختلال پانیک در کودکان طلاق بیشتر است



تهران - ایرنا - یک روانپزشک گفت: اختلال پانیک یا وحشت زدگی در کودکانی که قبل از ۱۰ سالگی طلاق یا فوت والدین را تجربه می کنند، رابطه مستقیم دارد همچنین شیوع این اختلال در افرادی که سابقه آزار جنسی دارند ۲ برابر افراد عادی است.

محمدرضا محمدی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا اظهار داشت: پانیک یا وحشت زدگی نوعی اختلال روانی است که به دنبال آشفتگی یا فعالیت های هیجانی فرد، برای حفاظت در مقابل خطر احتمالی، بروز می کند. وی گفت: هرفردی در زندگی شخصی ممکن است در جایگاه پاسخگویی دچار استرس و اضطراب شود ولی مشخصه اصلی پانیک، وقوع خود به خود و غیرمنتظره حملات به صورت احساس ترس و وحشت شدید است. نگرانی دائم از وقوع حمله ای دیگر یا نگرانی دائم از عواقب حمله، باعث اضطراب انتظار و پیدایش علایم رفتار اجتنابی و اختلال عملکرد در زندگی فرد مبتلا به پانیک می شود.

*علائم جسمی

متخصص اعصاب و روان گفت: این حملات غیرمنتظره و عودکننده، دارای برخی علائم جسمی است که فرد بیمار احتمال دارد یکسری از آن حملات را از جمله تعریق، تپش قلب، تنگی نفس و احساس خفگی، درد یا احساس فشار در قفسه سینه، تهوع و ناراحتی شکمی، سرگیجه، منگی سر، ضعف بدنی و تلو تلو خوردن، احساس گزگز، مور مور، احساس یخ کردگی، داغی بدن، احساسات غیرواقعی یا احساس جدا بودن از محیط، ترس از دست دادن کنترل، ترس از مرگ قریب الوقوع، ترس از دست دادن کنترل یا ترس از دیوانگی را حین حمله تجربه کند.

محمدی اضافه کرد: افراد با سنین ۲۰ تا ۳۰ سال بیشتر در معرض ابتلا به پانیک هستند. نخستین حمله پانیک معمولا خود به خود است اما گاه حمله های پانیک به دنبال آشفتگی، فعالیت بدنی، فعالیت جنسی یا آسیب هیجانی متوسط روی می دهد. وقتی حمله پانیک آغاز می شود علائم آن در عرض ۱۰ دقیقه به سرعت تشدید می شود. این افراد معمولا نمی توانند علت ترس خود را بیان کنند.

این اختلال به صورت ارثی در برخی افراد وجود دارد اما همه آن را نمی توان به سابقه خانوادگی ربط داد. علل دیگری که برای آن مطرح است تجربیات قبلی به خصوص تجربیات کودکی بیمار و یادگیری حالات اضطرابی اطرافیان است. در این افراد یکسری مواد شیمیایی در مغز به نام دوپامین، سروتونین و نور اپی نفرین دچار عدم تعادل می شود.

این روانپزشک یادآور شد: تشخیص این اختلال حتما منوط به این است که این حملات نباید ناشی از اثرات مستقیم یک ماده مورد سوء مصرف یا عوارض داروها یا یک بیماری طبی عمومی مثل مشکلات قلبی یا پرکاری تیروئید باشد.

وی گفت: طبق پژوهش های انجام شده، بروز بیماری پانیک با جدا شدن والدین از یکدیگر یا فوت آنان تا پیش از ۱۰ سالگی کودک، رابطه قوی دارد. همچنین در حدود ۶۰ درصد زنان مبتلا به بیماری پانیک، سابقه آزار جنسی در دوران کودکی رخ داده، در حالی که این میزان در زنان مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی حدود ۳۱ درصد است.

محمدی افزود: همچنین پژوهش ها نشان می دهد علت حمله های پانیک احتمالا به معنای ناخودآگاه وقایع پر فشار مرتبط است و پیدایش حمله های پانیک ممکن است به عوامل نوروفیزیولوژیکی مربوط باشد که بر اثر واکنش های روانی برانگیخته می شود.

*درمان دارویی یا غیردارویی

متخصص اعصاب و روان گفت: اکثر بیماران با توجه به علائم جسمی حین حمله پانیک ممکن است به اورژانس بیمارستان یا به پزشکان داخلی، قلب و ریه یا مغز و اعصاب مراجعه کنند و اقدامات پاراکلینیک مانند نوار قلب، اکو و تصویربرداری مغز را انجام دهند که البته وجود مشکلات طبی مربوط رد می شود. این پزشکان معمولاً بیماران را به روانپزشک ارجاع می دهند و تاکید می کنند که دیگر لازم نیست حین حمله، به اورژانس مراجعه کنند.

محمدی اظهار داشت: تعداد زیادی از بیماران در حین حمله پانیک با توجه به نوع علایم جسمی خود، ترس شدید از سکتة قلبی یا مغزی یا مرگ قریب الوقوع یا ترس از دیوانگی را دارند. در قدم اول درمان، همیشه این اطمینان را به بیماران می دهیم که تا به حال هیچکس در این بیماری دیوانه نشده یا از حمله پانیک فوت نکرده اما این نوع ترس در بسیاری از مبتلایان وجود دارد. خانواده ها یا اطرافیان بیمار باید آرامش خود را حفظ کنند. از رفتارهای حمایتی شدید پرهیزند.

برای درمان اختلال پانیک، روش های درمانی دارویی و غیردارویی متعددی وجود دارد. از جمله روش های درمان غیردارویی می توان به روان درمانی شناختی رفتاری، خانواده درمانی و روان درمانی بینش مدار اشاره کرد. ترکیب روان درمانی و دارو درمانی نتایج درمانی بسیار خوبی را در بیماران به دنبال داشته است.

وی گفت: از جمله روش های درمان غیردارویی، روان درمانی شناختی رفتاری است که عبارت است از نشان دادن اعتقادات غلط بیمار به وی و دادن اطلاعات صحیح در مورد حمله های پانیک، به طور مثال این بیماران تفسیر غلط از حواس جسمی خود دارند به طوری که آنها را دال بر قریب الوقوع بودن حمله پانیک، نابودی و مرگ می دانند. این درمان جنبه های شناختی یا تفکری این وضع را بهبود می بخشد.

محمدی گفت: حین جلسات روان درمانی از لحاظ جنبه رفتاری، به بیماران کارهایی را که باید در زمان وقوع حمله انجام دهند، آموزش داده می شود. به طور مثلاً به فرد مبتلا آموزش داده می شود سعی کند تنفس خود را کنترل و به آرامی و عمیق نفس بکشد. یا تنفس در یک پاکت پلاستیکی به مدت یک تا دو دقیقه، می تواند کمک کننده باشد. وی توصیه کرد: آموزش تمرین آرامش تکنیک های (relaxation) و تمرکز بر تنفس و آرمیدگی عضلات بسیار موثر است. مصرف کافئین (قهوه، نوشابه) باید کاهش یابد و ورزش های سبک مثل یوگا یا موسیقی ملایم می تواند کمک کننده باشد.

*خانواده درمانی

این روانپزشک اظهار داشت: خانواده بیمار مبتلا به پانیک ممکن است تحت تاثیر اختلال رفتاری آن قرار گیرند بنابراین طی جلسات درمانی به خانواده ها اطمینان داده می شود که علایم این بیماری هرگز باعث مرگ یا دیوانگی فرد بیمار نخواهد شد و از طرفی توصیه می شود خانواده ها از رفتارهای حمایتی شدید از فرد مبتلا به بیماری پانیک پرهیز کنند. در واقع، خانواده درمانی معطوف به آموزش و حمایت، اغلب در این مورد بسیار مفید واقع می شود.



داستان گویی بدیع کارگردان در بستر تئاتر درمانی



تهران - ایرنا - نمایش «ساعت پنج شد بابا» به کارگردانی گلناز اکبری از استان کرمانشاه با استفاده از تکنیک تئاتر درمانی (سایکودرام)، با بهره بردن از بازیگران معلول، تصویری دوگانه و استوار بر محور «زیبایی هنر بازیگران» و «تلخی عزت معلولان» را توأمان در ذهن مخاطب ثبت می کند.

به گزارش روز یکشنبه خبرنگار فرهنگی ایرنا، نمایش «ساعت پنج شد بابا» به کارگردانی گلناز اکبری و نویسندگی حسین فضل الهی به عنوان نماینده کرمانشاه در بخش مهمان سی و هفتمین جشنواره بین المللی تئاتر فجر در تماشاخانه استاد انتظامی خانه هنرمندان به صحنه رفت.

گلناز اکبری که دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد تئاتر است، در شرایطی پایان نامه خود را به موضوع حساس، جذاب و در عین حال سخت «سایکودرام» (تئاتر درمانی) اختصاص داد که این انتخاب آینده کار حرفه ای او را رقم زد.

****تجربه لذت بخش مخاطب از تماشای تئاتر**

اکبری طی سال ها فعالیت خود در استان کرمانشاه با هدف کمک به جامعه معلولان علاوه بر صبری ستودنی در کار با این افراد، آثار تئاتری متفاوتی را در استان کرمانشاه از خود به یادگار گذاشته است.

یکی از تازه ترین تجربه های او به نمایش «ساعت پنج شد بابا» باز می گردد. نمایشی که با حضور «شنو قادی» معلول جسمی، حرکتی با فلج مغزی ۵۰ درصد و «مرتضی محبوبی» مبتلا به «سندروم داون» در کنار «هاشم پورمحمدی» بازیگر فاقد معلولیت، داستان ساده، جذاب و در عین حال دلچسب «ساعت پنج شد بابا» را به گونه ای پیشروی تماشاگران ترسیم می کند که مخاطب در ارتباط گیری با این اثر فارغ از حضور دو بازیگر معلول، یکی از متفاوت ترین لحظات حضور خود در تماشاخانه های تئاتری را تجربه می کند.

«ساعت پنج شد بابا» در حقیقت ثمره سال ها فعالیت، تجربه و تدریس هنر نمایش برای بخشی از خانواده معلولان کرمانشاه توسط گلناز اکبری است. او با کارگردانی این اثر به مخاطبش ثابت می کند که معلولان جامعه تنها شاید در بخشی از رفتار، کنش و یا صورت فیزیکی خود تفاوتی با دیگر افراد جامعه داشته باشند؛ اما از حیث توانایی های هنری چه بسا این افراد می توانند گام هایی فراتر از مردمانی بردارند که در صحت و سلامت جسمی، عقلی و روحی به سر می برند.

****همراهی دلچسب مخاطب با ریتم نمایش**

حفظ ریتم به عنوان یکی از مهم ترین مولفه های اثر انگشت کارگردان در تولید اثر نمایشی، همواره به عنوان اصلی ترین بستر برای ارتباط گیری مخاطب و همذات پنداری او با اثر نمایشی به شمار می رود. در این زمینه گلناز اکبری نشان داده با بیش از یک سال و نیم تمرین مستمر با گروه بازیگران نمایش به ویژه دو بازیگر معلول خود در مواجهه با مخاطب در این اثر نمایشی با کوچکترین خللی مواجه نیست.

در حقیقت مخاطب نیز با توجه به اینکه به تماشای اثری نشسته که بازیگران آن با بازیگران عموم آثار نمایشی تفاوت دارند در درک و همذات پنداری با ریتم نمایش، دچار خستگی و فاصله گرفتن از این اثر نمایشی به دلیل افت کیفیت آن نمی شود.

****قدرت ستودنی بازیگران**

مولفه دیگر توفیق این اثر نمایشی به قدرت حضور بازیگران در ارائه کاراکترهای متن باز می گردد. در این مساله نیز دو بازیگر معلول در کنار پورمحمدی (بازیگر غیرمعلول) به شکلی درخشان در انتقال داستان ساده و در عین حال جذاب و گیرای «ساعت پنج شد بابا» جای هیچ پرسشی را برای مخاطبان خود قرار نمی دهد.

این اتفاق میسر نمی شد جز با بازی دو بازیگر اصلی این اثر که با وجود معلولیت در ارائه شخصیت و کاراکتر نمایشی بی نقص جلوه می کنند.

همه این ها ثمره صبر، تلاش و استقامت ستودنی گلناز اکبری در تمرین و همراهی با بازیگرانی است که از نظر بخشی از توانایی ها نسبت به انسان های معمولی در مرتبه ای متفاوت قرار دارند.

****متنی برای درخشش توانایی های معلولان**

رکن سوم توفیق یک اثر نمایشی به سنگ بنای آن یعنی نمایشنامه بر می گردد، که در این زمینه نیز «ساعت پنج شد بابا» با قلم حسین فضل الهی با داستانی ساده در بستر روایت اجتماعی بازگوکننده قصه عاطفی میان پسر و دختر جوانی است که دل به مهر یکدیگر بسته اند و اکنون فضای خانواده در تقلا برای فراهم ساختن مراسم ازدواج این زوج است.

بازیگران این نمایش با وجود معلولیت های مختلف جسمی، ذهنی و فلج مغزی و سندروم دان در روایت لحظات عاطفی این

نمایش همسو با دیالوگ های ساده، سبک و روان فضل الهی برای اقناع مخاطب چیزی کم ندارند. «ساعت پنج شد بابا» در محتوای خود بازتاب دهنده تنهایی و عزلت جامعه معلولان کشور است. جامعه معلولانی که طبق آمار رسمی ۱۰ درصد جمعیت کشور را به خود اختصاص داده اند؛ اما در بهره برداری از امکانات عمومی جامعه که در اختیار تمامی افراد قرار دارد در مرتبه بسیار پایین تر از انسان های سالم قرار دارند.

این افراد بیش از هر چیزی نیازمند نگاه یکسان از سوی عموم مردمی هستند که به لطف مهر الهی از صحت و سلامت فیزیکی برخوردار هستند. افرادی که تنها تلاش و توانشان برای اثبات توانایی هایشان در برهه های مختلف این نمایش (اعم از دیالوگ گفتن، حرکت، احساساتی شدن و ...) بارها و بارها با قدرت مثال زدنی پیشروی مخاطبان عادی این نمایش ترسیم شده است.

**پرسی به مثابه تلنگر

اما پرسشی که این نمایش ایجاد می کند در حقیقت تلنگری بزرگ برای مخاطب است که چرا میان خود و افراد معلول فرق می گذارد. آیا تفاوت در بنیان ما انسانها چیزی فراتر از شخصیت انسانی است؟ آیا معلولیت های فیزیکی و یا جسمی و ذهنی می تواند به عنوان دو انسان و دو شخصیت در جامعه مشترک میان ما و جامعه معلولان تفاوتی ایجاد کند؟ همه اینها مواردی سخت و سنگین است که مخاطب بعد از ترک سالن «استاد انتظامی» خانه هنرمندان و بعد از مواجهه با نمایش «ساعت پنج شد بابا» به عنوان یادگاری هایی بر ذهن خود از هوش کارگردانی گلناز اکبری، متن موفق حسین فضل الهی و بازی های درخشان شنو قادری، مرتضی محبوبی و هاشم پورمحمدی با خود حمل می کند.

«ساعت پنج شد بابا» به عنوان اثری از هنرمندان تئاتر استان ها و نماینده شهرستان کرمانشاه پهلوی به آثار موفق هنرمندان پایتخت نشین می زند. گاه در مواردی مخاطبان را به چنان تحسینی وا می دارد که نمی تواند از غفلت خود در دیگرگونه اندیشی نسبت به جامعه معلولان کشور به راحتی فاصله گیرد!

اکبری که در قامت کارگردان نخستین تجربه خود در جشنواره بین المللی تئاتر فجر را پشت سر می گذارد پیش از این به عنوان هنرمندی از فعالان عرصه تئاتر کرمانشاه در قامت طراح لباس و صحنه حضور در این جشنواره را تجربه کرده است. درست به واسطه همین تجربه است که در هدایت بازیگران به ویژه دو بازیگر معلول خود در مواجهه با سیل مخاطبان حاضر در جشنواره تئاتر فجر آنها را چنان روان به بازیگری دعوت می کند که مخاطب گاه خود را در همذات پنداری با بازیگران نمایش - در مواجهه با این سیل مخاطبان - بیشتر دارای استرس می بیند.

**توجه به قدرت سایکودرام

در کنار بازی آرام، روان و در عین حال منطقی و دیالوگ های شمرده و سنجیده بازیگران معلول نمایش، بیش از پیش به قدرت هنر تئاتر به عنوان ابزاری مهم در راستای بهره برداری برای درمان و کمک به جامعه معلولان و شاخه مهمان آن یعنی «سایکودرام» (تئاتر درمانی) می توان پی برد.

شاخه ای که طی یکی دو دهه اخیر در بدنه فعالیت های علمی و عملی تئاتر کشورمان کمتر توسط هنرمندان مختلف مورد توجه قرار گرفته است. همه اینها در شرایطی است که هرگاه هنرمندان کشور برای استفاده از تکنیک تئاتر درمانی، به سراغ اجرای آثاری به ویژه با نگاه حمایتی و درمانی نسبت به جامعه معلولان حرکت کرده اند، ثمره آن آثار درخشان و همسو با اهداف متعالی در این حوزه بوده است.

سی و هفتمین جشنواره بین المللی تئاتر فجر با سکان داری نادر برهانی مرند در ۱۱ بخش مسابقه ای و جنبی که از بیست و دوم بهمن ماه آغاز شده تا چهارم اسفندماه در تهران ادامه خواهد داشت.

اولین تغذیه نوزاد، تماس زودهنگام با مادر است

مدیر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان، با اشاره به اینکه اولین تغذیه نوزاد، تماس زود هنگام با مادر است، گفت: شناخت اهمیت و اجرای برنامه تماس پوست با پوست مادر و نوزاد ظرف نیم ساعت اول تولد (ترجیحاً ۵ دقیقه اول) و تداوم آن تا یک ساعت از مهم ترین برنامه های بیمارستان های دوستدار کودک است.

مهدی ذکائی، در گفت و گو با خبرنگار ایسنا، اظهار کرد: اهمیت تغذیه مطلوب شیرخواران و کودکان خردسال برای بقا رشد و تکامل آنها به خوبی شناخته شده و به عنوان یک موضوع مهم بهداشت عمومی در طول دهه های گذشته پذیرفته شده است. وی با اشاره به فواید شیر مادر، تصریح کرد: شیر مادر برای شش ماه اول عمر، فواید بی نظیری را به شیرخواران و مادران اعطا می کند و همچنین برای کودکانی که زودتر و نارس متولد می شوند مناسب ترین غذا است.

مدیر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان، با اشاره به اینکه جان بیش از یک و نیم میلیون نوزاد با شیر مادر نجات پیدا کرده است، افزود: شیر مادر، روابط عاطفی مادر و شیرخوار را ارتقا می بخشد، تکامل احساسات و روابط خویشاوندی مطلوب را در کودکان پرورش می دهد و ابتلاء زنان را به سرطان های پستان، رحم، تخمدان و پوکی استخوان کاهش می دهد. وی بیان کرد: تعدادی از بیماری های کودکان با تغذیه شیر مادر بهبود می یابد از جمله کم کاری مادرزادی تیروئید، اوتیت حاد و مزمن، عفونت ادراری، پوسیدگی دندان ها و نیاز به ارتودنسی، رفلاکس معده به مری، برفک، یبوست و دل درد و سو تغذیه، که معمولاً در این کودکان کمتر مشاهده شده است.

ذکائی گفت: رشد و تکامل بهتر، وزن گیری بهتر و قد بلندتر، محافظت معده به دلیل وجود ویتامین E در شیر مادر، تکامل فک، صورت، هضم بهتر غذا به دلیل آنزیم ها و غیره در کودکانی که شیر مادر می خورند بیشتر دیده می شود. وی عنوان کرد: شیر مادر دارای مزایای بی شمار دیگری از جمله حاوی تمام مواد مغذی مورد نیاز کودک است و همچنین برای خانواده و جامعه نیز به صرفه است.

ذکائی یادآور شد: شروع به موقع غذاهای کمکی مناسب، کافی و سالم از پایان شش ماهگی به رفع کمبودهای رژیم غذایی و تأمین نیازهای شیرخواران در این سن کمک کرده و تداوم تغذیه با شیر مادر در دو سال اول عمر، سلامت جسمی و روانی شیرخواران و مادران را به ارمغان می آورد.



آمادگی سازمان نظام روانشناسی برای حضور پاره وقت مشاوران در مدارس

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور از ارائه طرحی در حوزه روانشناسی برای مدارس خبر داد و گفت: مشاوران ما می توانند به طور پاره وقت در مدارس حضور پیدا کنند و یا اساتید دانشگاهی که در دانشگاه ها هستند بخشی از وقت پژوهشی خود را در مدارس بگذارند.

به گزارش ایسنا، محمد حاتمی در "پنجمین همایش ملی روانشناسی مدرسه" افزود: لذا در قالب تفاهم نامه امروز این طرح امضا خواهد شد. در صورتی که وزیر آموزش و پرورش دستور دهند، کار گروهی در آموزش و پرورش تحت عنوان شورای اجتماعی مقابله با آسیب های روانی شکل می گیرد.

وی با بیان اینکه اعتقاد ندارم که باید سه وزارتخانه متصدی آموزش کشور باشند، گفت: آموزش و پرورش نیازمند پیوند است تا از دستاوردها در روش های آموزشی و تربیتی استفاده کنند و این همایش ها پیوند خوبی برای ارتباط دانشگاه و مدرسه است. وی با بیان اینکه در دهه پنجم انقلاب اسلامی به سر می بریم که تهدیدهای امنیتی، فرهنگی، اقتصادی را پشت سر گذاشته و

این تهدیدها اثری بر روی مردم نگذاشته است، تاکید کرد: اما در جنگ نرم، مدرسه و دانش آموز در نوک حمله دشمنان قرار دارند و این می تواند بر روی تفکر و نگرش جوانان و خانواده ها اثرگذار باشد.

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور با اشاره به آمارهایی درباره اختلالات روانی، استرس و اضطراب گفت: این آمارها نگران کننده است و دشمن در این خصوص پیشروی هایی کرده است. مدرسه خط اول است و ما باید بر روی این مسئله بیشتر بیندیشیم.

حاتمی با بیان اینکه آموزش و پرورش در رفتارسازی و ایجاد رفتار مهم ترین نهاد و سازمان است، درباره رفتارهای پرخطر در مدرسه، گفت: تحقیقاتی در چندین سال گذشته در این زمینه انجام شده که دارای ۳۰ مؤلفه درباره کسانی که مردود شدند، است. تفاوت معناداری بین کسانی که قبول شدند با کسانی که مردود شدند، وجود دارد و مشخص شد این موضوع ریشه روانی دارد که نشان می دهد وجود روان شناس و مشاور در مدرسه ضروری است.

وی با اشاره به رفتار سالم در مدرسه بیان کرد: ۹۰ درصد رفتار سالم وجود دارد که باید آن را حفظ و ارتقا دهیم. یکی از ابزارهایی که وجود دارد روانشناسی است که می تواند در این زمینه به ما کمک کند.

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور با بیان اینکه برای حفظ انقلاب، بعد از جنگ تحمیلی مهم ترین مسئله ما باید مدرسه و دانش آموزان باشند، گفت: نظام روانشناسی کشور ۲۵ هزار عضو دارد که می تواند به آموزش و پرورش خدمت کند. حاتمی ادامه داد: کارگروهی با همکاری وزارت آموزش ایجاد شد و به چهار نتیجه رسیدیم؛ می توانیم با همکاری وزارت آموزش و پرورش و انجمن روانشناسی تربیتی در خصوص صلاحیت های روانشناسان و مشاوران و افزایش توانمندسازی حرفه ای آموزش و پرورش کمک کنیم. همچنین ۸۰۰ مرکز ما در اختیار وزارت آموزش و پرورش قرار گیرد و سومین نتیجه هم سلامت روان معلمان است.

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور با بیان اینکه در آموزش و پرورش کمبود روانشناس و مشاور وجود دارد و آموزش و پرورش توان جبران آن را ندارد، افزود: طرحی را آماده کردیم که مشاوران ما می توانند به طور پاره وقت در مدارس حضور پیدا کنند و یا اساتید دانشگاهی که در دانشگاه ها هستند بخشی از وقت پژوهشی خود را در مدارس بگذارند. لذا در قالب تفاهم نامه امروز این تفاهم نامه امضا خواهد شد. در صورتی که وزیر آموزش و پرورش دستور دهد کار گروهی در بطن آموزش و پرورش تحت عنوان شورای اجتماعی مقابله با آسیب های روانی شکل می گیرد.



مدرسه اشتغال سلامت راه اندازی می شود

مدیر مرکز تجاری سازی فناوری و اشتغال دانش آموختگان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی از راه اندازی "مدرسه اشتغال سلامت" با تاکید بر حل مسائل سالمندی خبر داد.

به گزارش ایسنا، پریسا فتایی با بیان این مطلب اظهار کرد: "مدرسه اشتغال سلامت" در سه بخش آموزش (Healthcare MBA)، مشاوره کارآفرینی سلامت و ایجاد استارت آپ های نوآورانه سلامت اجرا می شود.

وی ادامه داد: در بخش آموزش با برگزاری دوره های توانمندسازی، مهارت آموزی و کارآفرینی برای گروه های هدف مختلف مهارت هایی آموزش داده می شود که برای کار در مراکز درمانی یا ایجاد یک استارت آپ و برعهده گرفتن یک شغل در آینده به آن نیاز است.

وی با بیان اینکه دوره آموزش عالی آزاد Healthcare MBA به مدت ۲۰۰ ساعت با مجوز وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در حال اجراست، گفت: هم اکنون ۱۵۸ نفر از دانشجویان و دانش آموختگان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در حال فعالیت برای ۱۴ استارت آپ این حوزه هستند.

فتایی با اشاره به بخش مشاوره، اظهار کرد: در بخش مشاوره، فراگیران می توانند از مشاوره های راه اندازی، ایجاد و استقرار کسب و کار نوپا، ارزیابی طرح تجاری، مشاوره حقوقی، مشاوره بازاریابی و سایر خدمات مشاوره ای با تیم تخصصی مشاوران کسب و کار این مرکز بهره مند شوند.

مدیر مرکز تجاری سازی فناوری و اشتغال دانش آموختگان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در پایان ضمن دعوت از کلیه صاحب نظران و شاغلان حوزه سلامت به ویژه سلامت سالمندی برای همکاری با این مرکز، تاکید کرد: مرکز نوآوری و شکوفایی (منش) و مراکز تخصصی معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی از جمله مرکز پایش و سلامت سالمندی، مرکز سلامت روان و مرکز درمان در منزل سالمندی (امداد) زمینه استقرار تیم های نوآور را فراهم کرده اند.



پیش بینی اختلالات روانی از روی مینای دندان

متخصصان در یک مطالعه جدید دریافته اند که از روی دندان ها می توان خطر ابتلای فرد به اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال دوقطبی و حتی اسکیزوفرنی را پیش بینی کرد.

به گزارش ایسنا، دکتر "ارین دان"، یک روان پزشک بیمارستان عمومی ماساچوست به بررسی افتادن دندان های شیری از شش سالگی پرداخته و دریافته است افرادی که مینای دندان هایشان نازک تر است بیشتر با احتمال ابتلاء به اختلالات نقص توجه روبرو هستند.

اگرچه بررسی دندان ها در علم باستان شناسی و وجود برخی ارتباطات در این زمینه منطقی است اما کشف چنین ارتباطاتی با روان پزشکی بی سابقه بوده و راهی جدید برای تشخیص اختلالاتی به وجود آورده که به طور روزافزون رو به رشد هستند. در این مطالعه باستان شناسان، انسان شناسان و پزشکان عمومی به همکاری پرداخته اند و از والدین ۳۷ کودک خواستند تا دندان های افتاده کودکان شش سال و بزرگ تر خود را به متخصصان بدهند.

پس از تجزیه و تحلیل همه دندان ها با عکس هایی با وضوح بالا، متخصصان به بررسی رفتارهای این کودکان پرداختند. آنها دریافته اند تفاوت ها در ابعاد و کیفیت دندان های این کودکان در مقایسه با معیارهایی که معمولاً روانشناسان برای این منظور بررسی می کنند نظیر عوامل خانوادگی یا محیطی، فاکتور بهتری برای پیش بینی سلامت روان در آنهاست.

بنا بر گزارش دیلی میل، در این مطالعه علاوه بر کشف رابطه سلامت دندان ها با سلامت روان، لزوم همکاری بین رشته ای دانشمندان و متخصصان مختلف در زمینه های مختلف نیز برجسته شد.



اجرای رویکرد مددکاری جامعه ای در ۲۰ مراکز درمانی کشور

رئیس اداره مددکاری وزارت بهداشت تاکید کرد: آموزش مددکاران اجتماعی هر ۱۰ قطب کشور در حوزه مددکاری جامعه ای از جمله اهداف این اداره است و تلاش داریم تا سال آتی در ۲۰ درصد مراکز درمانی رویکرد مددکاری جامعه ای را اجرا کنیم.

محمد حسین جوادی در گفت و گو با ایسنا، در این باره اظهار کرد: با دایر شدن معاونت اجتماعی در وزارت بهداشت و با توجه به سنخیت رشته مددکاری اجتماعی با حوزه اجتماعی و رویکرد وزارت بهداشت نسبت به اجتماعی شدن نظام سلامت، این رشته از

معاونت درمان به معاونت اجتماعی منتقل شد.

وی با بیان اینکه قدمت فعالیت مددکاری اجتماعی در نظام سلامت به بیش از نیم قرن پیش می‌رسد، اظهار کرد: فعالیت مددکاران اجتماعی در نظام سلامت بیشتر بر روی حل مشکلات بیماران نیازمند و افرادی که در حوزه درمانی و دارویی مشکلاتی دارند، متمرکز است و خدماتی که مددکاران اجتماعی ارائه می‌دهند دو بعد فردی و خانوادگی دارد.

وی اضافه کرد: با انتقال مددکاری اجتماعی به معاونت اجتماعی، رویکردهای جدیدی برای ارائه خدمات مددکاران اجتماعی تعریف شد و شبکه سازی و توسعه مددکاری جامعه‌ای در کنار تدوین پروتکل‌های تخصصی برای ارائه خدمات نیز مورد توجه قرار گرفت، به این معنی که مددکاران در مراکز درمانی علاوه بر حمایت‌های اقتصادی، بیماران را به طور روانی و اجتماعی نیز مورد حمایت قرار می‌دهند.

جوادی اظهار کرد: استقرار پروتکل‌های تعریف شده در حوزه‌های راند، تریاژ، مشاوره‌های کوتاه مدت و ارزیابی روانی اجتماعی، مداخله در بحران و مدیریت مورد، تدوین پروتکل‌های تخصصی برای کار با گروه‌های مختلف بیماران مثل آسیب‌های اجتماعی و اختلالات روانپزشکی و مورد توجه قرار دادن مددکاری جامعه‌ای در ارائه خدمات چه در داخل مراکز درمانی و چه بیرون از مرکز از جمله برنامه‌های اداره مددکاری وزارت بهداشت است.

وی افزود: با تحلیل داده‌های تحقیقات انجام شده در مراکز درمانی و با شناخت ریشه‌های اجتماعی بیماری‌ها سعی می‌شود تا با استفاده از ظرفیت‌های اجتماعی شامل کانون‌ها، سمن‌ها و کارشناسان ارتقا سلامت، عوامل اجتماعی آسیب‌ها را کاهش داد. وی ادامه داد: اجرای مددکاری جامعه‌ای بسیار کمک کننده بوده و هزینه‌های تحمیلی بر نظام سلامت را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود تعداد مراجعات به مراکز درمانی کاهش پیدا کند. تلاش ما برای مشارکت تمامی گروه‌ها و ذینفعان برای ارتقای سلامت جامعه است.

رئیس اداره مددکاری وزارت بهداشت در پایان با تاکید بر اینکه آموزش، محور توسعه است، خاطرنشان کرد: ارتقای سطح مددکاران می‌تواند ما را در اجرای اهداف نظام سلامت یاری کند. ۶۰ درصد از مددکاران ما در سطح کشور فارغ‌التحصیل رشته مددکاری اجتماعی هستند و مابقی نیز در رشته‌های مرتبط تحصیل کرده‌اند. تلاش داریم تا این ۴۰ درصد را نیز بیشتر با مفاهیم مددکاری آشنا کنیم.



ایسنا: بیماران ام‌اس بیشتر از درمان نیازمند امنیت ذهنی و آرامش هستند

نایب رئیس انجمن ام.اس ایران با اشاره به اهمیت امنیت ذهنی و آرامش بیماران ام.اس گفت: در فضای ناآرام ذهنی است که بسیاری از شاراتان‌های حوزه سلامت رشد می‌کند و سر بیماران کلاه می‌گذارند. اینکه امروز مصرف دارو شیمیایی جواب نمی‌دهد و شما بروید از فلان قارچ، مکمل و... استفاده کنید و مورد استقبال بسیاری بیماران قرار می‌گیرد ناشی از این است که بیمار نسبت به راهی که می‌رود اطمینان ندارد و خیالش راحت نیست.

به گزارش ایسنا، محمدعلی صحرائیان امروز در همایش سالانه مدیران عامل و مدیران ارشد انجمن ام.اس کشور که در مشهد برگزار شد، اظهار کرد: شاید بسیاری پزشکان فرصت نداشته باشند تمام توضیحات را به بیماران بدهند. آرام کردن مریض و دادن توضیحات بسیار مهم است که باید انجام دهیم. البته باید سعی کنیم قبل از هرچیزی این آرامش را در درون خود ایجاد کنیم. وی با اشاره به اینکه «دو نعمت بزرگ امنیت و سلامت تا وقتی نباشند قدر آنها را نمی‌دانیم»، گفت: امنیت فقط به امنیت جانی و جنگ نیست، اگر چه مهمترین امنیت، امنیت جانی است که خوشبختانه به مدد جمهوری اسلامی شاهدش هستیم.

بیماران ام . اس بیشتر از درمان نیازمند امنیت ذهنی و آرامش هستند

صحرائیان افزود: امنیت دیگری داریم که خیلی باید روی آن کار کنیم و آن هم امنیت ذهنی و آرامش روانی است هر رفتار و برخورد ما ممکن است این امنیت را دچار اختلال کند. امروز بیماران ام . اس بیش از درمان و دارو نیازمند امنیت ذهنی و آرامش هستند. انجمن هایام . اس را باید خانه امن بیماران ام . اس کنیم. جایی که بیماران احساس امنیت روحی روانی کنند. گاهی یک جمله و حرف ما که ممکن است از سر دلسوزی باشد اما روح و روان بیماران را به هم بریزد.

نایب رئیس انجمن ام . اس ایران بیان کرد: اگر بخواهیم برای امسال شعار انتخاب کنیم. شعارمان باید انجمن ام . اس خانه امن بیماران باشد. نکند بدون اینکه خودمان بخواهیم باعث شویم نگرانی بیماران ام . اس بیشتر شود. همه انجمن ها روی این موضوع برنامه ریزی و فکر کنند که چطور آرامش را به بیماران بدهند تا آنها به جز بیماری نگرانی دیگری نداشته باشند.

فعالیت ۴۶ انجمن ام . اس در کشور

وی یادآور شد : در حال حاضر ۴۶ انجمن ام . اس در کشور داریم. افزود: تعداد بیماران ام . اس که در وزارت بهداشت ثبت شده اند، ۶۴ هزار نفر و تعداد بیمارانی که در انجمن ام . اس ثبت شده اند ۷۴ هزار بیمار است، این اختلاف بخاطر این است که همه بیماران نیازمند داروهای خاص نیستند که در وزارت بهداشت ثبت شوند. البته تصمیم گرفته شده که نظام ثبت یکسان شود. وی اظهار کرد: در گذشته می گفتند بیماری ام . اس در منطقه خاورمیانه شیوع کمی دارد اما در سه دهه اخیر در کل منطقه بیماری ام . اس رو به افزایش بوده است. در طی دو دهه اخیر شیوع ام . اس در کشور چندبرابر شده و از ۴۰ هزار در ده سال گذشته امروز حدود ۷۴ هزار بیمار ثبت کردیم.

صحرائیان عنوان کرد: شایع ترین سن بیماری ام . اس ۲۰ تا ۴۰ سالگی است. اما بررسی ها نشان می دهد میانگین سنی آن پایین تر آمده است این موضوع می تواند هم بخاطر تشخیص سریع تر بیماری باشد و هم اینکه واقعاً سن ابتلاء پایین آمده باشد. نایب رئیس انجمن ام . اس ایران در مورد دسترسی دارو و قیمت داروهای ام . اس گفت: قیمت دارو بر حسب تولید داخل و خارج متفاوت است. حدود ۹۰ درصد داروهای داخلی ام . اس پوشش بیمه دارند و درمورد داروهای خارجی که ۲۵ درصد بیماران ما از آنها استفاده می کنند ۷۰ درصد پوشش بیمه ای دارد.

وی ادامه داد: بیشترین فرانشیزی که بیماران در رابطه با داروها پرداخت می کنند حدود یک میلیون و سیصد هزار تومان که برای یک داروی خارجی است و کمترین میزان هم صفر است که بیمه تمام هزینه را پوشش می دهد. بنابراین حدود قیمت داروها بین صفر تا یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان است.



۱۰ درصد دانش آموزان و دانشجویان اختلال اضطرابی دارند



تهران- ایرنا- یک روانپزشک گفت: شایع ترین اختلال روانی در بین دانشجویان و دانش آموزان اختلال اضطرابی است و حدود ۱۰ درصد این افراد به این عارضه گرفتار هستند.

محمدرضا محمدی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا اظهار داشت: شایع ترین اختلالاتی که در میان دانش آموزان و دانشجویان کشور ما دیده می شود اختلال اضطرابی و خلقی است. البته اختلال وسواسی یا جبری، اختلال ترس مرضی، اختلال ترس مرضی اجتماعی و اختلال هراس جزو اختلال اضطرابی هستند.

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: اختلال خلقی شامل افسردگی و وسواس می شود و نزدیک به پنج درصد افراد جامعه را

گرفتار کرده است.

متخصص اعصاب و روان گفت: در حالی از اختلال اضطرابی و خلقی به عنوان شایعترین اختلال رفتاری در بین دانش آموزان و دانشجویان نام برده می شود که در مورد اهمیت بهداشت روانی در کشور غفلت شده و متأسفانه به طور جدی و اجرایی از سوی دست اندرکاران سخنی از آن در میان نیست.

وی افزود: بهداشت روانی وقتی به قشر کودک و نوجوان می رسد عقب ماندگی و غفلت بیشتر خودنمایی می کند. برای نمونه در خانه، مدرسه یا دانشگاه چنانچه رفتارهای غیرعادی از فرزندشان ببینند به جای اینکه متوجه اهمیت بی توجهی به بهداشت روان خانواده باشند به سمت انگ زدن به کودک و نوجوان می روند.

محمدی اظهار داشت: اهمیت دادن به سلامت روان کم از سلامت جسم نیست. فردی که از نظر روانی سالم است، احساس امنیت و کفایت می کند، هم سلامت جسمی بهتری دارند و هم در جامعه فرد موفق تری خواهد بود و توانایی های خود را در حد واقعی ارزیابی می کند نه کمتر و نه بیشتر.

وی تصریح کرد: فرد یا افرادی که روان سالم دارند نه تنها به خود بلکه به دیگران احترام می گذارند. در زمان حاضر که یک جامعه طبقاتی قرار داریم، افراد سالم کمبودهای خود را می پذیرند.

این روانشناس افزود: رعایت بهداشت روانی موجب می شود فرد به حقوق دیگران احترام گذارد، به هموعان خود علاقه نشان دهد و آنها را دوست داشته باشد. می تواند احترام و دوستی دیگران را جلب کند و برای دشواری های زندگی راه حل پیدا کند.

محمدی گفت: انسان با روان سالم چنانچه تحت تاثیر عواطف و احساسات قرار گیرد هیچگاه این اتفاقات به اندازه ای نخواهد بود که زندگی اش را پریشان کند. سلامت روان باعث می شود فرد به طور طبیعی زندگی خود را اداره و در عین حال با افراد جامعه نیز ارتباط درست و سالم برقرار کند، به نحوی که برای خود و دیگران خوشایند باشد.

این متخصص اعصاب و روان نسبت به تاثیر اهمیت ندادن به بهداشت روان جامعه هشدار داد و گفت: طبیعی است اگر به سلامت روان افراد جامعه خدشه وارد شود، نه تنها خود فرد بلکه اطرافیان او از زندگی خشنود نخواهند بود و تعادل زندگی به هم می ریزد. وی تاکید کرد: چنانچه سلامت روان کودک یا نوجوان (دانش آموزان) حتی بزرگسال دچار اختلال شود، موضوع پیچیده تر می شود چرا که این گروه از افراد جامعه در سن آموختن و پیشرفت قرار دارند و اگر مسیر رشد این افراد مختل شود این اختلال به عنوان یک آسیب به جامعه تسری خواهد یافت و با گذشت زمان در قالب افراد آسیب رسان به دیگران خود را نشان می دهد.



ایسنا افسردگی و انزوای پیامد افراط در استفاده از فضای مجازی

کارشناس سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه گفت: ورود افراطی جوانان و نوجوانان به فضای مجازی باعث کاهش روابط اجتماعی، ایجاد افسردگی و در نهایت منجر به انزوای آنان می شود.

به گزارش ایسنا، ناهید جلیلیان با بیان اینکه ایجاد هویت کاذب و زودگذر با ایجاد تصویری غیرواقعی منجر به تلاش و تکاپو نوجوان برای حضور بیشتر در شبکه های اجتماعی می شود گفت: در فضای مجازی بیش از آنکه هویت برای فرد مطرح باشد، فرد سعی در ارائه افکار و علایق و اندیشه های خود دارد که این خود بسیار خطرناک است.

وی با اشاره به اینکه در سالهای اخیر افراد جامعه خصوصاً نسل نوجوان و جوان از فضای مجازی استفاده بی رویه می کنند گفت: این موضوع موجب بروز تنش، مشاجره و درگیری در روابط اعضای خانواده شده و باعث ایجاد بی حرمتی و کاهش اعتماد به بزرگ ترها و به ویژه والدین خواهد شد.

وی با بیان اینکه میزان حضور دانش آموزان در فضای مجازی و پرسه زدن آنها در شبکه های اجتماعی یکی از مهمترین

دغدغه‌های والدین امروز است، گفت: استفاده بی رویه از شبکه‌های اجتماعی منجر به این شده که خانواده‌ها از هم دور شوند. حتی ممکن است خانواده‌ها به صورت صوری و ظاهری دور هم جمع شوند، اما در همان جمع نیز افراد خانواده هرکدام توجهشان به گوشی یا تبلت هایشان باشد.

جلیلیان با بیان اینکه براساس نظر کارشناسان در فضای مجازی چهار حوزه آسیب شامل خشونت، فحشاء، اعتیاد و کلاهبرداری وجود دارد، گفت: حوزه خشونت از طریق بازی‌های رایانه‌ای، روان فرزندان را تهدید می‌کند. حوزه فحشاء و فساد بی عفتی و بی بند باری را ترویج می‌کند. حوزه اعتیاد گرایش به سوءمصرف مواد مخدر و داروهای روان گردان را موجب می‌شود و حوزه کلاهبرداری نیز کلاهبرداری در فضای مجازی را در بر می‌گیرد.

جلیلیان با بیان اینکه نوجوانان به خاطر حساسیت سن بلوغ در فضاهای مجازی در معرض آسیب بیشتری هستند، گفت: دانش آموزان اطلاعی از سایت‌های مفید و یا سایت‌هایی را که نباید به آنها ورود کنند، کسب نکرده‌اند و چه بسا این عدم اطلاعات درست استفاده از فضای مجازی باعث شود از مؤلفه‌های دینی، تربیتی و فرهنگی دور شوند و هویتشان دچار تردید و آسیب شود. وی اظهار داشت: برای جلوگیری از آسیب‌های استفاده از فضای مجازی باید خانواده‌ها، دانش آموزان را به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی تشویق کنند.

این کارشناس سلامت نوجوانان تعیین ساعت خاصی برای استفاده از اینترنت و بازی‌های رایانه‌ای، انتخاب بازی رایانه‌ای متناسب با سن فرزندان، پر کردن اوقات فراغت فرزندان با ورزش و مهارت آموزی، برقراری ارتباط محکم و استوار و صمیمی با فرزندان، تقویت باورهای دینی و اعتقادی خانواده و قراردادن رایانه خانوادگی در محلی که برای همه قابل مشاهده باشد را از راهکارهای مناسب کاهش آسیب نوجوانان در فضای مجازی دانست.

وی همچنین به والدین توصیه کرد، به فرزندان خود آسیب‌ها و تهدیدهای فضای مجازی را آموزش بدهند تا اطلاعات شخصی خود و خانواده را در اختیار دیگران قرار ندهند.



اینا امکان کاهش افسردگی مردان با فعالسازی یک ژن

بررسی جدید دانشمندان آمریکایی نشان می‌دهد که فعال کردن یک ژن خاص می‌تواند افسردگی ناشی از استرس را در مردان از بین ببرد.

به گزارش ایسنا و به نقل از فیز، دانشمندان "دانشگاه آگوستا (Augusta University)" ایالت جورجیا در آمریکا دریافتند که فعال کردن مستقیم یک ژن مهم که با نورون‌های مربوط به هیجان و اختلال افسردگی عمده مرتبط هستند، می‌تواند به کاهش نشانه‌های افسردگی مانند انزوای اجتماعی و از دست دادن علاقه - به خصوص در مردان - کمک کند.

براساس گزارش "مؤسسه ملی سلامت روان آمریکا (NIMH)"، اختلال افسردگی عمده، یکی از متداول‌ترین اختلالات روحی است که حدود هفت درصد از بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

دانشمندان دانشگاه آگوستا، قشر پیش‌پیشانی مغز که مسئول رفتارهایی مانند برنامه‌ریزی، شخصیت و رفتار اجتماعی است و نقش مهمی در اختلال افسردگی عمده بر عهده دارد، مورد بررسی قرار دادند و دریافتند غیرفعال شدن ژنی موسوم به "SIRT1" در نورون‌های مربوط به هیجان، نشانه‌های مربوط به افسردگی را در موش‌های نر پدید می‌آورد.

داروهایی که SIRT1 را فعال می‌کنند، می‌توانند به عنوان یک درمان مؤثر برای اختلال افسردگی عمده به کار روند. دکتر "ژین یون لو (Xin-Yun Lu)"، متخصص علوم اعصاب و از نویسندگان این پژوهش گفت: در این آزمایش، نوعی دارو که SIRT1 را فعال می‌کند توانست نشانه‌های افسردگی را در موش‌های نر کاهش دهد. این دارو، اثر ضد افسردگی دارد.

لو افزود: هنگام بروز افسردگی، شلیک نورون های مرتبط با هیجان قطعاً کاهش می یابد و ارتباط آنها قطع می شود. هیجان زده شدن بدون وجود انرژی، دشوار است و یکی از نقش های مهم SIRT1 در سلول های مغز، تنظیم انرژی سلول هاست. دانشمندان دریافتند کاهش این منابع انرژی در سلول ها و بیان ژن های مرتبط با تولید انرژی می تواند بر نورون های مرتبط با هیجان مؤثر باشد.

رفتارهای ناشی از افسردگی، نشان دهنده اهمیت SIRT1 در تنظیم خلق و خو هستند؛ در نتیجه دانشمندان با فعال کردن SIRT1 در موش های نر موفق شدند استرس آنها را غیرفعال کنند.

این پژوهش، در مجله "Molecular Psychiatry" به چاپ رسید.



اخبار حوزه «سلامت اجتماعی»:



مسائل محله هرندي با حضور اساتيد جامعه شناسي بررسي شد

تهران- ایرنا- در نشست «تجربه زیسته از دروازه غار به هرندي» مسائل مختلف این محله بررسی و برای راهکار در راستای برون رفت از مشکلات آن طرح هایی توسط کارشناسان ارائه شد.

به گزارش خبرنگار گروه اجتماعی ایرنا، در این نشست که عصر یکشنبه توسط جمعیت دانشجویی مردمی امام علی (ع) در خانه وارطان و با حضور اساتید، دانشجویان، داوطلبان برگزار شد به بررسی وضعیت و شرایط منطقه دروازه غار که امروز با عنوان هرندي شناخته می شود، پرداخته شد.

«پرویز پیران» استاد جامعه شناسی با اشاره به نقش و خدمات ان جی او ها در این محله و تحقیقاتی که در راستای بهبود وضعیت محله و شناخت نقاط ضعف و قوت آن انجام شده، گفت: از زحمات عزیزان در این راستا تشکر می کنم، مشخص است که تا عشق نباشد این اتفاق ها رخ نمی دهد اما مهم این است که گام خود را درست برداریم .

وی اظهار داشت: کشور ما پر از اشتباهات و آرزوها، تضادها و تناقض های تکرار شونده است که از آنها درس نمی گیریم. در گذشته در ایران شاهد مشارکت فنی و تخصصی نبودیم اما این روزها این موضوع در حال شکل گیری است .

پیران افزود: گاهی در جریان کمک و خدمت احساسات به فرم بیان و عرضه حاکم است، این خوب است اما می تواند ضررهایی نیز به همراه داشته باشد، پس باید حالت عادی به خود بگیرد .

وی در بخش دیگری از سخنان خود به زبان و مفهوم اشاره و اضافه کرد: باید از واژه حاشیه استفاده نکنیم. این خودش بار منفی دارد، عنوان کودک حاشیه می تواند خودش انفعالات منفی ایجاد کند .

پیران با بیان اینکه باید نگاه خود را از نیمه خالی این محلات به دارایی های این محلات معطوف کنیم، تاکید کرد: باید نیمه پر لیوان را دید و رویکرد دارایی محور به محلات داشته باشیم چرا که هر محله دارایی و استعداد های خاص خودش را دارد. وی گفت: همیشه نگاه ها از بیرون به این محلات بوده و سعی کرده ایم از بیرون محلات را بسازیم اما در مدل جدید جامعه شناسان و کارشناسان بر این اعتقادند که باید محلات را با توجه به دارایی ها و استعدادهایی که دارند از درون به آنها نگاه کرد و ساخت .

پیران افزود: هیچ محله ای بدون توانایی و دارایی نیست، باید بپذیریم همه انسان ها توانمند هستند، در واقع مشکل خیلی از جوامع پیدا کردن و کشف این توانمندی ها است. در همین راستا ان جی او ها می توانند بستر لازم برای توانمندی افراد در این محلات را داشته باشند .

وی گفت: باید نقش تسهیل گر داشته باشیم نه مداخله گر، این در حالی است که نهادها تا زمانی که خدمت می کنند، باید در این محلات حضور داشته باشند. نهادهایی که خدمت می کنند نیز باید بمانند و در نهایت متعلق به خود مردم شوند و کم کم مسئولان نهادها کنار بروند .

*عینک پیشداوری را برداریم

در ادامه این نشست محسن حبیبی استاد شهرسازی گفت: دروازه غار به دوران ناصری بر می گردد. تصمیم می گیرند شهر را بزرگ کنند و برای ساخت حصار جدید چاه کنند. به همین دلیل چاله میدان شکل گرفت. برای نخستین بار اولین مرحله جدایی گزینی (شمال شهر- جنوب شهر) شکل گرفت. در همین راستا سه دروازه در جنوب شهر ایجاد شد. دروازه غار، دروازه خانی آباد و دروازه شاه عبدالعظیم .

وی افزود: اما چرا می گویند دروازه غار؟ برای ساخت دیوار سوراخ هایی کنده می شود که بعدها مردم در آن ساکن و آنها به اهالی

غار معروف می شوند. بنابراین ما در مقابل این جدایی گزینی با مفهوم (طرد، مطرودان، مطرودین) روبرو شدیم. حبیبی ادامه داد: امروز به این افراد حاشیه نشین می گوئیم و با این عناوین آنها را طرد می کنیم. در حالی که در گذشته این محله جای لوتی ها بود اما بعدها جای آنها را لات ها گرفتند و امروز اهالی این محله ها طرد شده اند. در حالی که زمانی لوتی ها در جنبش های اجتماعی نیز نقش داشتند. مثل پهلوان تختی که یکی از استعدادهای این محله بود.

وی تاکید کرد: اگر به جای نگاه طرد نگاه جذب داشته باشیم آن وقت توانایی این محلات بالا می رود. نگاه طرد کردن تباهی را بازتولید کرده است. چه بخواهیم چه نه اهالی این محلات را کنار گذاشتیم و همچنان امروز هم با همین نگاه پیشداورانه با آنها برخورد می کنیم.

استاد شهرسازی اظهار کرد: این مدل نگاه پیشداورانه در میان خود اهالی این مناطق نیز وجود دارد. آنها به قربتی ها یا مهاجرین با نگاه مطرودین نگاه می کنند و این یعنی تباهی در تباهی.

حبیبی خاطرنشان کرد: اگر دیواری عینی در شهر وجود ندارد اما دیواری ذهنی قدرتمندی در پس نگاه همه ما وجود دارد و تا زمانی که این نگاه وجود داشته باشد نمی توانیم جامعه ای یکپارچه و متحد داشته باشیم. وی افزود: به عنوان یک شهرساز می گوئیم که نگاه پیشداوری را برداریم و سعی کنیم به افراد با دید مطرودین نگاه نکنیم.



کودکان نشسته بر سفره سیاه شوربختی



تهران - ایرنا - پرونده «رها» کودک یازده ساله ای که به اجبار به ازدواج مردی پنجاه ساله درآمد، بار دیگر جامعه را در برابر پدیده «کودک همسری» حساس و لزوم بازنگری در قوانین موجود درباره سن ازدواج، مورد تأکید قرار داده است.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، حکایت تلخ زندگی رها، موضوع بحث جدی در فضای عمومی جامعه شده است و این سوال از سوی بسیاری از شهروندان پرسیده می شود که چگونه ممکن است دختر بچه ای که هنوز دوران دبستان خود را به پایان نرسانده است به خانه بخت برود و آیا چنین خانه ای را می توان خانه بخت دانست؟ قوانین مدنی در این باره چه می گویند؟ مراجع در این باره چه نظری دارند؟ به نظر می رسد چنین مساله ای برای شهروندان، اهمیت بسیاری دارد و باید به این پرسش ها پاسخ داد.

**قانون مدنی ایران و کودک همسری

در قانون مدنی ایران و ماده ۱۰۴۱ آن، با صراحت آمده است: «عقد نکاح دختر قبل از رسیدن به سن ۱۳ سال تمام شمسی و پسر قبل از رسیدن به سن ۱۵ سال تمام شمسی منوط است به اذن ولی، به شرط رعایت مصلحت با تشخیص دادگاه صالح». با توجه به این قانون مشخص است که در صورت عدم تأیید چنین ازدواجی از سوی دادگاه، این ازدواج باطل و افراد دخیل در آن، تخلف قانونی صورت داده اند.

در ماده ۵۰ «قانون حمایت از خانواده» نیز آمده است: هرگاه مردی برخلاف مقررات ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی ازدواج کند، به حبس تعزیری درجه شش محکوم می شود. در این قانون مجازات هایی هم برای زوج و در وضعیتی که زوجه بر اثر این ازدواج دچار آسیب شود نیز در نظر گرفته شده است.

در ادامه و در تبصره این ماده قانونی می خوانیم: «هرگاه ولی قهری، مادر، سرپرست قانونی یا مسؤول نگهداری و مراقبت و تربیت زوجه در ارتکاب جرم موضوع این ماده تأثیر مستقیم داشته باشند به حبس تعزیری درجه شش محکوم می شوند. این حکم در مورد عاقد نیز مقرر است».

بدین ترتیب نه تنها ازدواج دختر کمتر از ۱۳ سال بدون اذن دادگاه، ممنوع است که در صورت ارتکاب چنین جرمی علاوه بر زوج،

ولی دختر و عاقد نیز ممکن است با مجازات مواجه شوند. حبس «درجه شش» به معنای حبس از شش ماه تا دو سال و همراه با برخی مجازات های دیگر است .

قانون گذار در متن قانون هیچ شرطی همچون فقر خانواده، بلوغ دختر و یا موارد مشابه را به عنوان یک شرط قرار نداده است و بدین ترتیب ولی دختر نمی تواند به مصلحتی که خود در نظر گرفته است، دست به چنین کاری بزند .

**مراجع اعظام در این باره چه نظری دارند

کودک همسری توسط بسیاری از مراجع رد شده است. مقام معظم رهبری در بیانات خود در جمع گروهی از زنان نخبه اهل استان هرمزگان در ۲۹ بهمن ۱۳۷۶، فرمودند: «واداشتن دختران کم سن و سال به ازدواج، حرکتی در جهت تضعیف زن و نادیده گرفتن حقوق او است و قانون باید با آن مقابله کند و زنان نیز با آگاهی، هوشیاری و رشد و معرفت خود در مقابل این گونه تعدیات بایستند».

«آیت الله مکارم شیرازی» نیز در ۲۲ آذر ۱۳۹۵ در ارتباط با کودک همسری گفتند: «من از نظر فتوا این اجازه را نداده و نمی دهم. ممکن است در گذشته چنین چیزی جایز بوده، اما اکنون به خاطر مفاسدی که دارد، تا زمانی که دختر به بلوغ عقلی نرسد و قدرت تصمیم گیری نداشته باشد، اجازه ازدواج ندارد و حکم باطل بودن چنین ازدواجی را می دهم. «آیت الله بیات زنجانی» نیز گفته اند: ازدواج با کودکان امر ناعادلانه است و چون ناعادلانه است، مشروع نیست. غیر از اینکه حتی برخی مباحث وجود دارد که در بعضی زمان ها موجب وهن مذهب است و حتما اشاعه آن مشروع نیست.

در روزهای اخیر نیز «آیت الله عندلیب همدانی» هم در این ارتباط اظهار کرده است: ازدواج با کودک به غیر از مواردی که صرفا قصد محرمیت باشد، حرام است. بنده با جرأت تمام می گویم که فتاوی که بعضی ها در مورد ازدواج با هدف استمتاع از کودک گفته اند، قطعا باطل است. کودک یعنی کسی که بلوغ جنسی لازم را ندارد و مهم تر اینکه رشد عقلانی مناسب برای تشکیل خانواده را ندارد و تعیین سن، به لحاظ مناطق جغرافیایی و زمانها متغیر است و در این زمینه فقیه باید به نظرات دانشمندان از جمله جامعه شناسان و روان شناسان توجه کند.

**بلوغ و ازدواج، موضوع بحث کودک همسری

اغلب کارشناسان و شهروندان معتقدند که اولین لازمه ازدواج، بلوغ افراد است. بلوغ به معنای مرحله ای است که فرد از دوران کودکی خارج و به دوران بزرگسالی پا می گذارد. به طور کلی منظور از بلوغ زمانی است که اندام جنسی فرد دارای آمادگی برای برقراری رابطه شده است و فرد می تواند در فرایند باروری مشارکت داشته باشد. به این وضعیت «بلوغ جسمانی» فرد می گویند. اغلب، دختران در سنینی زودتر از پسران به بلوغ می رسند .

همچنین بایستی دانست که زمان بالغ شدن در افراد مختلف یکسان نیست و دختران و پسران ممکن است دچار بلوغ زودرس یا دیررس شوند. منظور از بلوغ زودرس یا دیررس، رسیدن افراد به بلوغ، در سنی کمتر یا بیشتر از میانگین سن بلوغ سایر اعضای جامعه است .

اما روانشناسان و جامعه شناسان علاوه بر بلوغ جنسی، به انواع دیگری از بلوغ نیز می پردازند. یکی از انواع بلوغ، بلوغ جسمانی است و بلوغ جنسی نیز اغلب به عنوان زیرمجموعه از روند کلی بلوغ جسمانی افراد در نظر گرفته می شود. کودکان پس از رسیدن به سن مشخصی روند بلوغ جسمانی را نیز آغاز می کنند. بلوغ جسمانی به معنی رشد ناگهانی اندام های افراد، افزایش قد، وزن، قدرت بدنی و مانند آن است.

همچنین متخصصین از «بلوغ روانی» و «بلوغ هیجانی» نیز سخن می گویند. بلوغ روانی و هیجانی به معنای تغییرات روانشناسی و شخصیتی فرد و ورود فرد به دنیای روانی بزرگسالان است. این نوع از بلوغ در افراد باعث می شود تا آنان بتوانند همچون بزرگسالان و بر مبنای عقل، منطق و دور اندیشی تصمیم گیری کنند و توان بیشتری در برابر مخاطرات روانی و فشارهای زندگی روزمره به دست آورند. برخلاف کودکان که به آسانی دچار احساسات و خشم می شوند، فردی که از نظر هیجانی و روانی بالغ

شده است؛ می تواند هیجانات خود همچون خشم یا اندوه را کنترل کند، عزت نفس دارد، می تواند با دیگران به صورتی مثبت و مستقل ارتباط برقرار کند و توانی حل مسائل را بدست می آورد .

«بلوغ اجتماعی» نیز به معنای تغییر جایگاه اجتماعی کودک و ورود او به دنیای اجتماعی بزرگسالان است. بطور معمول فرد برای رسیدن به بلوغ اجتماعی باید ویژگی هایی همچون «مسئولیت پذیری»، «جرات ورزی»، «جامعه پذیری»، «انضباط اجتماعی»، «قانون مندی»، «مدیریت پول»، «انتقاد پذیری»، «جمع گرایی» و مانند آن را بدست آورد تا جامعه وی را به عنوان یک عضو بزرگسال، در میان خود بپذیرد .

تحقیقات مختلف نشان داده اند که افراد در زمانی یکسان دارای انواع مختلف بلوغ نمی شوند و برای این منظور باید آموزش و زمان کافی برای رشد جنسی، جسمی، روانی، اجتماعی و هیجانی آنان فراهم گردد .

** ازدواج و ضرورت بلوغ افراد

ازدواج به معنای تشکیل خانواده توسط افراد است و چنین اقدامی به معنای آن است که فرد برای ورود به یک زندگی جدید نیازمند به کارگیری انواع مهارت ها و توانایی های جسمانی، روانی، اجتماعی و هیجانی است. بدین ترتیب فرد باید بتواند تصمیم گیری های منطقی انجام دهد، با سایر اعضای جامعه ارتباط برقرار نماید، مسئولیت پذیر باشد، بر طبق قوانین عمل نماید، عزت نفس داشته باشد، هیجانات خود را کنترل نماید و از نظر مالی و شغلی نیز وضعیتی قابل قبول کسب کرده باشد. در غیر این صورت احتمال بسیار زیادی دارد که فرد نابالغ از نظر روانی، هیجانی و اجتماعی، نتواند زندگی خود را به درستی مدیریت کرده و دچار شکست در ازدواج خود شود.

بطور طبیعی کودکان قادر به اتخاذ و اجرای تصمیمات مهم و سرنوشت ساز در زندگی نیستند. از همین رو است که برای امور مهمی همچون شرکت در انتخابات، اخذ مدرک گواهینامه رانندگی، اشتغال به کار، اعزام به خدمت سربازی و مانند آن، افراد بایستی به سن مناسب برسند تا برای مدیران جامعه این اطمینان حاصل شده باشد که فرد به بلوغ روانی، هیجانی و اجتماعی مناسب برای اتخاذ تصمیمات ضروری برای انجام اموری همچون یک انتخاب سیاسی رسیده است. در غیر این صورت می توان انتظار داشت که جامعه دچار مشکلات و آسیب های بسیاری خواهد شد.

** سن ازدواج و نیاز به تصمیمات مناسب

واضح است که عدم رسیدن افراد به بلوغ جنسی، جسمانی، عاطفی، هیجانی و اجتماعی، می تواند زندگی مشترک آنان را با خطر شکست روبرو کند. از همین رو بایستی رسیدن افراد به انواع بلوغ را به عنوان شرط آغاز زندگی مشترک آنان در نظر گرفت. برای این منظور می توان به سیاست کلی خانواده مصوب سال ۱۳۹۵ اشاره کرد که در بند دهم آن «ساماندهی نظام مشاوره ای و آموزش قبل، حین و پس از تشکیل خانواده و تسهیل دسترسی به آن بر اساس مبانی اسلامی - ایرانی در جهت استحکام خانواده» به عنوان یک ضرورت در نظر گرفته شده است. ضرورتی که امروز بیش از پیش احساس می شود.

همانطور که امروزه برای صدور حکم طلاق افراد بایستی بطور حتم به مراکز مشاوره مراجعه کنند یا افراد بایستی برای ثبت ازدواج خود گواهی عدم اعتیاد را اخذ نمایند، اخذ گواهی بلوغ جسمانی و روانی افراد و اعلام آمادگی حداقلی آنان برای ازدواج، حداقل در مورد دخترانی که پیش از ۱۵ سالگی قصد ازدواج دارند نیز می تواند راهی باشد برای جلوگیری از ازدواج هایی که از پیش محکوم به شکست خواهند بود.

چنین امری برای امور بسیار کم اهمیت تری همچون انتخاب رشته در دوران دبیرستان، هم اکنون ضروری و قانونی است و انتخاب رشته افراد بدون تایید نظر مشاور مدرسه، غیرقابل انجام است. برای این منظور مشاورین مدارس موظف هستند براساس کارنامه افراد، مصاحبه حضوری با فرد و والدین و همچنین انجام برخی آزمون های روانشناسی، در مورد انتخاب رشته افراد، ابراز نظر نمایند .

اکنون نیز می توان با اصلاح قانون، انجام چنین سنجش هایی را قبل از ازدواج قانونی نمود تا از ازدواج هایی همچون ازدواج «رها» ممانعت نمود. ازدواج هایی که ماحصل آنان درهم شکست روح و روان کودکانی است که به هیچ وجه آمادگی لازم برای ورود به یک زندگی مشترک را نداشته اند و این زندگی برای آنان حاصلی چون تلخکامی و رنج نخواهد بود.



۴۰ درصد مردان ایرانی اضافه وزن یا چاقی دارند



تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: حدود ۴۰ درصد مردان و ۵۲ درصد زنان ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور دچار اضافه وزن یا چاقی هستند.

زهرا عبداللهی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا افزود: چاقی بیماری کشنده ای نیست اما با بسیاری از بیماری های غیرواگیر به طور مستقیم یا غیرمستقیم ارتباط دارد.

وی اظهار داشت: احتمال ابتلا به بیماری دیابت، آرتروز، افزایش فشار خون، نارسایی قلبی، نقرس، دیسک کمر، نارسایی تنفسی، سکنه قلبی، عفونت های ریوی، سنگ کیسه صفرا، واریس، نازایی، سرطان سینه، سرطان پروستات، بالا رفتن چربی خون، تصلب شرائین و کاهش متوسط عمر و همچنین احساس محرومیت اجتماعی و حقارت در افراد چاق بیشتر است. عبداللهی ادامه داد: حدود ۵۹ درصد زنان و ۳۶ درصد مردان بزرگسال ۴۵ تا ۶۵ سال کشور مبتلا به فشارخون بالا هستند و فشارخون بالا در درازمدت می تواند، باعث آسیب به قسمت های مختلف بدن شود.

وی تصریح کرد: فشار خون بالا همچنین می تواند منجر به خونریزی رگ های خونی مغز و سکنه مغزی و با آسیب به عروق کلیوی موجب نقص کار کلیه ها شود و چاقی به عنوان یکی از عوامل مهم زمینه ساز برای ابتلا به فشار خون بالا می تواند در بروز این نارسایی ها نقش داشته باشد.

*۴۰ درصد زنان و ۳۳ درصد مردان دارای قند خون بالا

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، اضافه کرد: حدود ۴۰ درصد زنان و ۳۳ درصد مردان بزرگسال ۴۵ تا ۶۵ سال، قند بالا دارند.

به گفته عبداللهی، قند خون بالا زمینه را برای بروز بیماری دیابت فراهم می کند، دیابت یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی جهان محسوب می شود که با افزایش قند خون تشخیص داده می شود.

وی اظهار داشت: در حال حاضر بیش از ۲۵۰ میلیون انسان در جهان با دیابت زندگی می کنند، بیماری های قلبی و عروقی، بیماری کلیه، عارضه چشمی، آسیب دیدگی اعصاب، عفونت های مکرر و کاهش وزن از عوارض دیابت است.

عبداللهی تصریح کرد: افرادی که در بزرگسالی به دیابت نوع ۲ مبتلا می شوند، عمدتاً افراد چاق هستند. با پیشگیری از چاقی می توان به طرز قابل توجهی از تعداد بیمارانی که از دیابت و عوارض آن رنج می برند، کاست.

*شیوع کلسترول بالا در زنان و مردان ایرانی

وی افزود: کلسترول بالا خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی را افزایش می دهد؛ ۳۰ درصد مردان و ۳۶ درصد زنان ۲۵ تا ۶۴ سال ایرانی کلسترول بالا دارند. در افراد چاق که معمولاً از غذاهای پرچرب، سرخ کرده و فست فودها به مقدار زیاد استفاده می کنند و فعالیت بدنی کمی دارند، مجموع این عوامل سبب می شود تا کلسترول بالاتری داشته باشند و به دنبال آن خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی در آنها افزایش می یابد.

عبداللہی خاطر نشان کرد: فقط ۱۲ درصد مردان و ۱۴ درصد زنان ۱۵ تا ۶۴ سال کشور روزانه پنج واحد میوه و سبزی مصرف می کنند، میوه ها و سبزی ها جزو مهمی از یک رژیم غذایی سالم هستند که مصرف روزانه و به مقدار کافی آنها می تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان بیماری های مزمن همچون دیابت نوع ۲، بیماری های قلبی و عروقی، سکتہ مغزی، سرطان و چاقی داشته باشند.

به گفته وی، بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، مصرف ناکافی میوه و سبزی ها علت ۳۱ درصد از موارد ایسکمیک قلب و ۱۱ درصد موارد سکتہ مغزی است.

عبداللہی افزود: مصرف سرانه چربی در کشور بیشتر از مقدار توصیه شده، است، در عین حال بخش عمده ای از روغن های خوراکی، روغن نباتی جامد است که به دلیل میزان بالای اسیدهای چرب اشباع شده، یکی از عوامل عمده زمینه ساز بیماری های قلبی و عروقی به شمار می رود. همچنین مصرف روغن های حاوی اسید چرب اشباع و ترانس بالا خطر بیماری های قلبی و عروقی را افزایش می دهد.

* مصرف نمک در ایران ۲ برابر استاندارد

وی ادامه داد: مصرف نمک در ایران بیش از ۲ برابر میزان مجاز است و حدود دو سوم نمک دریافتی مردم کشور ما در نتیجه مصرف غذاهای آماده و کنسروی و تنقلات شور مانند پفک، چیپس و غیره است. پایین آوردن مصرف نمک در حد پنج تا ۶ گرم در روز، خطر بیماری های قلبی را ۱۸ درصد و سکتہ مغزی را ۲۴ درصد کاهش می دهد.

عبداللہی تصریح کرد: نوشابه های گازدار یکی از مواد حاوی مقدار زیاد مواد قندی است؛ هر بطری معمولی ۳۰۰ میلی لیتری نوشابه حدود ۲۸ گرم قند دارد، مصرف بی رویه نوشابه ها یکی از عوامل عمده در بروز چاقی است و چاقی زمینه ساز دیابت، بیماری های قلبی و عروقی و افزایش چربی و فشارخون و انواع سرطان ها است.

به گفته وی، نوشابه های گازدار به دلیل املاح فسفات، مانع از جذب کلسیم وعده غذایی می شوند و بنابراین با مصرف مرتب این نوشابه ها و اختلال در جذب کلسیم رژیم غذایی، کمبود کلسیم و پوکی استخوان بروز می کند.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت تاکید کرد: عادات و رفتارهای غذایی نامناسب مانند سرخ کردن غذاها، مصرف چربی اضافی همراه با غذا، استفاده از نمک اضافی در موقع صرف غذا، افراط در مصرف سس های چرب و شیرینی های خامه ای، مصرف چای بلافاصله پس از غذا و مصرف جوش شیرین در پخت نان چاقی، افزایش چربی خون، افزایش فشارخون و کمبود ریزمغذی ها را به دنبال دارد.

* کمبود مصرف شیر در ایران

به گفته وی، مصرف سرانه شیر و لبنیات در کشور ما در مقایسه با مقادیر توصیه شده کمتر است؛ مصرف کم شیر و لبنیات که مهمترین منبع تامین کلسیم است، کمبود دریافت کلسیم را تشدید می کند و زمینه برای ابتلا به پوکی استخوان فراهم می شود. عبداللہی افزود: شیر و لبنیات بهترین منبع تامین کلسیم هستند و مصرف روزانه آن ضروری است؛ بررسی های مصرف مواد غذایی نشان می دهد که مصرف شیر و لبنیات در کشور کمتر از مقادیر توصیه شده است.

وی تصریح کرد: عادات و رفتارهای غذایی غلط مانند سرخ کردن غذاها، مصرف چربی اضافی، مصرف نمک اضافی در موقع صرف غذا، استفاده از سس های چرب همراه با سالاد، افراط در مصرف شیرینی به خصوص شیرینی های خامه ای در کنار کم تحرکی و نداشتن فعالیت بدنی کافی از جمله عوامل دیگری هستند که سلامت مردم را به خطر انداخته اند.

عبداللہی تاکید کرد: به منظور اصلاح الگوی مصرف غذایی، پیروی از یک برنامه غذایی مناسب ضروری است و دفتر بهبود تغذیه جامعه به کمک اساتید و متخصصان تغذیه کشور اقدام به تهیه راهنمای غذایی ایرانی کرده است.

به گفته وی، بر اساس راهنمای غذایی ایران، مصرف روزانه مواد غذایی در پنج گروه اصلی شامل گروه نان و غلات، گروه شیر و مواد لبنی (ماست، پنیر یا کشک)، گروه میوه ها، گروه سبزی ها، گروه گوشت و جایگزین های آن یعنی حبوبات و تخم مرغ به

مقدار توصیه شده برای حفظ سلامت بدن و پیشگیری از انواع بیماری ها ضروری است.

عبداللهی تصریح کرد: مصرف قند، نمک و چربی در برنامه غذایی روزانه باید کاهش یابد و برای این کار لازم است صنایع غذایی در تولید محصولات خود تا حد ممکن میزان نمک، قند و روغن را کاهش دهند و محصولات غذایی حامی سلامت را به بازار عرضه کنند.

وی ادامه داد: حمایت از صنایع غذایی برای غنی سازی و افزودن ریزمغذی هایی که شواهد کمبود آنها در کشور وجود دارد مانند آهن، روی، ویتامین D و A ضروری است، در سایر کشورها نیز از سالیان پیش محصولات غنی شده با ریزمغذی ها مطابق با استانداردهای تعیین شده در دسترس مردم قرار گرفته است.

وی خاطرنشان کرد: تداوم اجرای برنامه ملی غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک برای کاهش هزینه های سنگینی که به دلیل عوارض و پیامدهای ناشی از کمبود آهن و اسید فولیک به خانواده ها و دولت تحمیل می شود، بسیار اهمیت دارد. همچنین هماهنگی برای پایین نگهداشتن قیمت تمام شده شیر و فرآورده های لبنی به منظور پیشگیری از عواقب کمبود کلسیم از جمله پوکی استخوان و افزایش روند فشارخون بالا و بیماری های قلبی و عروقی نباید از نظر مسئولان کشور دور بماند.



۱۰ هزار میلیارد ریال صرف مقاوم سازی مسکن مددجویان کشور شد



مهاباد - ایرنا - مدیرکل دفتر تامین مسکن و امور مهندسی ساختمان کمیته امداد امام خمینی (ره) گفت: امسال بیش از ۱۰ هزار میلیارد ریال از محل کمک های امدادی و مردمی در قالب صدقه و زکات برای مقاوم سازی مسکن مددجویان این نهاد در سطح کشور هزینه شد.

«ابراهیم بازیان» روز چهارشنبه در حاشیه بازدید از مسکن مددجویی مناطق محروم میاندوآب و در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: امسال با توجه به مشکلات اقتصادی، حدود ۵۰۰ هزار خانوار دیگر زیر پوشش کمیته امداد قرار گرفتند و تعداد خانوارهای تحت پوشش به ۲ میلیون و ۱۰۰ هزار خانوار رسید.

وی گفت: از این تعداد هم اکنون ۱۰۰ هزار خانوار نیازمند مسکن هستند که از این میزان نیز ۱۰ درصد در سطح روستاها و ۹۰ درصد در شهرها ساکن هستند.

«بازیان» با بیان اینکه امسال طبق برنامه ریزی ها ۲۰ هزار واحد مسکن مددجویی در روستاهای کشور بهسازی و مقاوم سازی می شود، افزود: تامین مسکن مقاوم برای مددجویان همواره یکی از اولویت ها و دغدغه های مهم کمیته امداد امام خمینی (ره) در جهت توانمندسازی مددجویان است.

وی گفت: با خانه دار شدن خانوارهای تحت پوشش به تدریج مسایل و مشکلات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی خانوارهای تحت پوشش بهبود پیدا می کند و از این رو اولویت مهم کمیته امداد در کنار خدمات ارایه شده به آنان، خانه دار کردن خانوارها و بهبود وضع مسکن آنان است.

«بازیان» اضافه کرد: با توجه به اینکه ۵۰ درصد مددجویان در روستاها ساکن هستند و کشور ما نیز یک کشور حادثه خیز از نظر حوادث غیرمترقبه به شمار می رود، مقاوم سازی و نوسازی بافت مسکن روستایی باید در کانون توجه قرار گیرد و از این حیث نهضت مقاوم سازی بیش از ۲۰ هزار واحد مسکن در سراسر کشور به ویژه روستاها و استان های مرزی و محروم جریان دارد. وی بیان اینکه آذربایجان غربی یکی از استان های هدف در این زمینه است، گفت: شهرهای مرزی استان در این طرح سهم قابل توجهی دارد و اولویت اصلی توجه به مددجویان فاقد مسکن است تا آنان از مسکن استیجاری رهایی یابند.

«بازیان» با اشاره به زلزله کرمانشاه، بیان کرد: این حادثه باعث شد تا به مقاوم سازی مسکن روستایی توجه ویژه ای شود و ۱۰

هزار واحد مسکن شهری و روستایی در این استان مقاوم سازی شود که پنج هزار واحد آن صد در صد تعمیر شد و پنج هزار واحد باقیمانده نیز که چهار هزار و ۷۰۰ واحد آن در سطح روستاها و ۷۰۰ واحد در شهرهاست، تا پیش از پایان امسال مقاوم سازی می شود.

وی در زمینه خانه دار کردن ایتام نیز افزود: خانه دار شدن خانواده های ایتام در اولویت نخست این نهاد قرار دارد و سال آینده به عنوان سال پایان انتظار خانوارهای تحت پوشش این نهاد در امر مسکن خواهد بود.

وی با بیان اینکه کمیته امداد امام خمینی (ره) به تنهایی قادر به حل این مشکل نیست، اضافه کرد: در این زمینه نیازمند مشارکت نهادها و دستگاه های اجرایی به ویژه خیران نیکوکار و حامیانی که توجه خاصی به ایتام دارند، هستیم.

مدیرکل دفتر تامین مسکن و امور مهندسی ساختمان کمیته امداد امام خمینی امام (ره) کشور بیان کرد: در یک برنامه سه ساله کمیته امداد امام خمینی (ره) مصمم است تمام خانواده های فاقد مسکن را خانه دار کند و این هم امری شدنی است.

وی با بیان اینکه در سال ۱۳۹۸ هیچ خانواده ای از نظر پرداخت اجاره مسکن دچار مشکل نمی شود و صف نیازمندی به پرداخت اجاره مسکن شکسته خواهد شد، گفت: امسال اعتبارات لازم به لحاظ کمک های بلاعوض و وام قرض الحسنه از محل صندوق ولایت کمیته امداد به مددجویان اختصاص یافت و سال آینده نیز این کمک ها افزایش پیدا خواهد کرد.

به گزارش ایرنا، مدیرکل دفتر تامین مسکن و امور مهندسی ساختمان کمیته امداد امام خمینی امام (ره) کشور امروز، چهارشنبه به همراه مدیرکل کمیته امداد آذربایجان غربی برای بازدید از وضعیت مسکن مددجویان کمیته امداد میاندوآب به این شهرستان سفر کرده بود.



سطح ایمنی مدارس افزایش می یابد



تهران - ایرنا - رئیس سازمان جوانان هلال احمر از افزایش سطح ایمنی و کاهش خطرپذیری در مدارس کشور با تکیه بر تربیت تیم های دانش آموزی آماده برای مقابله با حوادث خبر داد و گفت: از ابتدای سال جدید تحصیلی در مدارس طرح ملی دادرس پیشرفته برای دانش آموزان دوره دوم متوسطه برگزار می شود.

شهاب الدین صابونچی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، با اعلام این خبر اظهار داشت: طرح ملی دادرس پیشرفته (دانش آموزان آماده در روزهای سخت) برای (دانش آموزان پایه نهم به بعد) طراحی شده که برخی از اهداف آن توسعه و ترویج ظرفیت های خود امدادی در میان دانش آموزان، ساماندهی تیم های اولیه مدیریت بحران مبتنی بر دانش آموزان آموزش دیده توانمند و برخوردار از مهارت های کار گروهی و دسترسی به اهداف والای کار گروهی اجتماعی و روانشناسی در راستای رشد پرورش روحیه مسئولیت پذیری، همدلی و مشارکت جویی در بین دانش آموزان است.

وی ادامه داد: طرح ملی دادرس پیشرفته (دیبرستانی ۲) پس از اجرای طرح (دادرس مقدماتی) برای دانش آموزان دبستانی، (دادرس ۱) برای دانش آموزان دبیرستانی پایه هشتم در راستا و منطبق بر اسناد فرادستی جمعیت هلال احمر، برنامه پنجساله، استراتژی فدراسیون بین المللی صلیب سرخ و جمعیت های هلال احمر و همچنین سند تحول بنیادین آموزش و پرورش تدوین شده است.

رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر اضافه کرد: امسال هفتمین دوره آموزشی طرح ملی (دادرس ۱) در مهرماه در حدود ۱۰ هزار مدرسه کشور انجام شد که ۳۰۰ هزار دانش آموز پایه هشتم آموزش های دادرس را فرا گرفتند و با پایان این آموزش ها تیم های ۱۴ نفره دادرس مدارس در حال شکل گیری است.

صابونچی توضیح داد: پس از تشکیل تیم های ۱۴ نفره (دادرس ۱) در مدارس این تیم ها وارد مرحله رقابت های شهرستانی می

شوند. این رقابت ها بزرگترین آزمون مهارتی است که برای دانش آموزان در سراسر کشور انجام می شود. وی اظهار داشت: پس از عید نیز تیم های دانش آموزی وارد مرحله استانی شده و در مرحله کشوری نیز که در تابستان و تحت عنوان المپیاد آماده برگزار به رقابت با یکدیگر خواهند پرداخت.

رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر گفت: المپیاد آماده (المپیاد مهارت های امدادی دادرسان هلال احمر) یکی از برنامه های تعریف شده آموزشی و تربیتی است که به منظور رشد و شکوفایی استعداد های علمی و امدادی افزایش روحیه کار جمعی و همچنین افزایش سطح آگاهی دانش آموزان عضو سازمان جوانان جمعیت هلال احمر طرح ریزی و اجرا می شود.

صابونچی گفت: در تلاش هستیم که طرح دادرس را از لحاظ کمی و کیفی گسترش دهیم، در راستای حمایت از سرمایه های ملی و به منظور کاهش سطح آسیب پذیری منابع انسانی در حوادث و سوانح، خصوصا در مناطق پر خطر، قرار است به زودی تفاهم نامه جدیدی بین سازمان جوانان جمعیت هلال احمر و معاونت تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش امضا شود که در این تفاهم نامه، مفاهیم و موضوعات طرح دادرس به صورت جدی دیده شده و ساعات بیشتری برای آموزش مهارتی به ویژه مهارت های امدادی، خود امدادی و ایمنی برای دانش آموزان در نظر گرفته شده است.

سازمان جوانان هلال احمر یک نهاد مردمی و داوطلبانه است که افراد از سن کودکی، نوجوانی و جوانی جذب این سازمان شده و مفاهیم اولیه بشردوستی و اصول اولیه هلال احمر را فرامی گیرند. هم اکنون این سازمان بیش از هزار و ۱۰۰ کانون دانشجویی در دانشگاه ها، ۸۰۰ کانون جوانان در شهرها، ۲۵۴ کانون طلاب در حوزه های علمیه و ۷۰۰ کانون روستای فعال دارد که این کانون ها به عنوان تشکلی غیرسیاسی و غیردولتی به منظور تسکین آلام بشری، تامین احترام انسان ها، کوشش در برقراری دوستی و صلح پایدار میان ملت ها و حمایت از زندگی و سلامت انسان ها فعالیت می کنند .



تربیت افراد خردمند در گرو توجه به کیفیت آموزشی است



تهران- ایرنا- رییس انجمن روان شناسی تربیتی ایران گفت: جهت گیری آموزش و پرورش در کشورهای دنیا به سمت تربیت افراد خردمند و نه افراد باهوش رفته است که برای دستیابی به این هدف، باید توجه به کیفیت آموزشی را در راس امور قرار داد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، فریبرز درتاج روز یکشنبه در پنجمین همایش ملی روانشناسی مدرسه در مرکز آفرینش های کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان افزود: خوشبختانه در ایران به شاخص های بین المللی خوبی دست یافته ایم؛ مواردی همانند برابری جنسیتی، پوشش تحصیلی، نرخ باسوادی برای جمعیت ۱۵ تا ۲۴ سال و کسب رتبه های برتر در المپیادهای علمی. اما در شاخص کیفیت آموزش همچنان دچار مشکل هستیم .

وی تصریح کرد: یکی از پارامترهایی که می تواند ما را در رتبه بندی های کیفی آموزش یاری کند و جایگاه ما را تغییر دهد اختصاص بودجه های آموزش و دروس و معلمان است، امری که با جذب سرمایه گذاری در آموزش و پرورش دست یافتنی است . درتاج خاطرنشان کرد: نکته دیگر برای رسیدن به کیفیت آموزشی این است که باید به یافته های علمی بیشتر توجه شود؛ مطالعات نشان می دهد ارتباط عصبی و پرورش استعدادها بین دو تا ده ماهگی نوزادان ایجاد می شود و ژنتیکی نیست پس با توسعه روش های آموزشی از طریق بازی می توان به درخشش استعدادها کمک کرد .

رییس انجمن روان شناسی تربیتی ایران افزود: میانگین بهره هوشی هم در هر نسل در حال افزایش است اما در کشور ما چندان مورد توجه قرار نگرفته است. همچنین جهت گیری آموزش و پرورش در کشورهای دنیا به سمت تربیت افراد خردمند رفته است نه افراد باهوش.

وی درباره راهکار رسیدن به کیفیت آموزشی یادآور شد: باید پنج نوع ذهنی ک دو نوع آن متناسب با نیازهای جامعه است و ذهن اخلاق مدار و احترام گذار است بیشتر مورد توجه قرار بگیرد.

به گفته درتاج، شیوه اجرایی شدن این امر از طریق سخنرانی و برنامه صبحگاهی مدرسه نیست بلکه با آموزش مهارت های تحصیلی در سطح تحلیل و ارزیابی امکان پذیر است.

درتاج ضمن بیان این که مدارس در سال ۲۰۳۰ ویژگی های منحصر به فردی خواهند داشت، اضافه کرد: تحولات فرهنگی و مهارتی، تنوع در زمان و مکان آموزش، آموزش فرد محور یعنی افراد هر لحظه اطلاعات را از اینترنت دریافت می کنند، انتخاب آزاد، پروژه محور شدن کارها و توسعه علوم میان رشته ای از ویژگی های مدارس در سال ۲۰۳۰ خواهد بود که ما در این همایش از وزیر آموزش و پرورش می خواهیم با توجه به این تحولات جهانی کیفیت آموزشی را پیش ببرد.

در این همایش ۵ نشست تخصصی با محوریت صلاحیت های حرفه ای معلم و شیوه های آموزش خلاق و نظام ارزشیابی اصیل، شادکامی و ارتقا سلامت روانی در مدارس، آسیب شناسی مدارس، ارتباط با نیازهای جامعه و ارتباط با سازمان های مرتبط، نظام استعدادیابی، هدایت تحصیلی و مشاوره شغلی و یکپارچه سازی و عادی سازی آموزش و نظام آموزشی پیش از دبستان - تیزهوشی برگزار می شود.



مردم ایران وارد عصر بیداری محیط زیستی شده اند



اردبیل - ایرنا- دبیر سیاست محیط زیست در مرکز بررسی های راهبردی نهاد ریاست جمهوری با اشاره به تغییر نگرش مردمی به مقوله محیط زیست گفت: مردم ایران وارد عصر بیداری زیست محیطی شده اند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، محمد درویش شامگاه چهارشنبه در همایش چالش های محیط زیست پیش روی استان اردبیل افزود: درحالی که ایران پس از انقلاب اسلامی در همه شاخص ها و حوزه ها پیشرفت های مهمی داشته اما محیط زیست تنها مقوله و حوزه ای است که در جشن ۴۰ سالگی انقلاب دستاوردی از آن آرایه نگردید.

وی اظهار داشت: با این حال همین تغییر نگرش مردم به مقوله حیاتی محیط زیست را می توان به عنوان نشانه ای بسیار مهم و امیدوار کننده دانست.

وی با اشاره به نمونه حرکت و اقدام های مردم در زمینه حساسیت و اهمیت دادن به حفاظت اصولی از محیط زیست افزود: تشکیل زنجیره های انسانی در مقابل بعضی اقدام های ناپخته و نابود کننده محیط زیست در مناطقی مانند زنجان، سریشه خراسان جنوبی، سرخ چشمه، جیرفت، مهاباد، خوزستان و دهها نقطه دیگر میهن اسلامی نمونه هایی از این اقدامات است.

وی اضافه کرد: حفاظت از داشته های طبیعی و تاریخی امروز خواسته بخش زیادی از جمعیت کشور است و این تفکر رفته رفته در میان درصد بیشتری از ساکنان این مرز و بوم رواج می یابد.

درویش، تردد بی رویه خودروهای شخصی در گذرگاهها را از معضلات مهم و نگران کننده محیط زیستی کشور دانست و خاطرنشان کرد: تحقیقات موثق نشان می دهد ماندن یک خودرو به مدت یک روز در توقفگاه منازل میزان اکسیژن مصرفی ۳۶۵ نفر را در یک روز تامین می کند.

وی با یادآوری اینکه میزان مصرف انواع سوخت و انرژی در ایران نه تنها چندین برابر کشورهای دیگر است، اظهار داشت: این عامل علاوه بر هدر دادن منابع عظیم انرژی ضربه های جبران ناپذیر بر پیکر محیط زیست و در نهایت بر سلامت انسان ها می زند.

او سلامت انسان ها را در گرو داشتن محیط زیست سالم دانست و یادآوری کرد: در سرزمینی که این همه داشته های طبیعی بی

نظیر را مالک است نباید شاهد انواع نزاع ها ، روان پریشی ها ، بیکاری و بیماری و آسیب های اجتماعی باشیم.

وی تشریح کرد: رفتار نامناسب و بی توجهی به مقوله محیط زیست باعث این همه گرفتاری ها شده و بررسی ها و تحقیقات ثابت کرده اند که هرگاه حال طبیعت و محیط زیست یک منطقه خوب باشد حال مردم آن منطقه نیز از هر جهت مناسب خواهد بود.

دبیر سیاست محیط زیست در مرکز بررسی های راهبردی نهاد ریاست جمهوری در قسمت دیگری از سخنانش اردبیل را ازجمله استانهای با مواهب طبیعی کم نظیری دانسته و بیان کرد: این مزیت های ناهمتا باید ازسوی دانشگاهیان ، مدیران و مهمتر از همه مردم آگاه این سرزمین جدی گرفته شده و به خوبی و بطور اصولی حفاظت شوند.

مدیرکل امور شهری استانداری اردبیل نیز در این همایش، پسماند را یک موضوع جدی و تهدید کننده سلامت مردم و آلوده کننده محیط زیست دانست و گفت: طرح جامع مدیریت پسماند اردبیل تصویب و به شهرداری ابلاغ شده است.

مسعود امامی یگانه افزود: یک طرح در زمینه پسماند از کشور کانادا اقتباس شده که قرار است در آن به جای تهیه کمپوست و نظایر آن از زباله کربن جامد تولید کند.

وی مزایای این طرح را زیاد دانست و افزود: این طرح که مورد استقبال اکثر کارشناسان سازمان شهرداری های استان اردبیل قرار گرفته در مرحله تصویب نهایی قرار دارد و در این صورت توسط سرمایه گذار بخش خصوصی برای اولین بار در ایران اجرا خواهد شد.

او همچنین از تخصیص ۱۰ هزار میلیارد ریال اعتبار برای مدیریت پسماند در کشور خبر داد و گفت: سهم استان اردبیل به زودی در اختیار شهرداری های این استان قرار خواهد گرفت.



بهترین فیلم جشنواره فجر در حوزه سلامت اجتماعی معرفی می شود



تهران-ایرنا- معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران امسال برای نخستین بار در بخش «اراده ملی» سی و هفتمین جشنواره فیلم فجر، ضمن داوری فیلم‌هایی که به موضوع سلامت اجتماعی پرداخته‌اند، بهترین فیلم این بخش را انتخاب و از آن تجلیل می‌کند.

به گزارش ارسالی روز چهارشنبه روابط عمومی این معاونت به ایرنا، ملاک های انتخاب فیلم برگزیده در حوزه مسائل اجتماعی براساس شاخص هایی همچون دفاع از حقوق افراد دارای نیازهای خاص در جامعه مانند افراد دارای معلولیت، سالمندان، مادران و کودکان و... بیان واقع‌گرایانه آسیب‌های اجتماعی با نگاه پیشگیرانه، سلامت روان، زیبایی شناسی شهری، فرهنگ سازی برای کاهش آلودگی هوا، نگاه ویژه به سلامت شهری، دفاع از حقوق شهروندان و ارائه راهکارها برای کاهش آسیب‌های اجتماعی اعلام شده است.

«نوح منوری» دکترای جامعه شناسی، «محمد کیاسالار» دکترای تخصصی اخلاق پزشکی و «زینب نصیری» دکترای مددکاری اجتماعی و مدیرکل سلامت شهرداری تهران فیلم‌های سی و هفتمین جشنواره فیلم فجر را در بخش تجلی اراده ملی از زاویه نگاه سلامت اجتماعی داوری می‌کنند .

این نخستین بار است که معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران در این سطح در حوزه فرهنگ و هنر با محوریت موضوعات اجتماعی با جشنواره فیلم فجر همکاری دارد .

سی و هفتمین جشنواره فیلم فجر از هفتم تا ۲۲ بهمن برگزار شد و بخش تجلی اراده ملی آن نیز اسفند امسال برگزار می‌شود.

به گزارش ایرنا ۲۳ سازمان و نهاد در بخش تجلی اراده ملی به ارزیابی محتوایی فیلم‌های به نمایش درآمده در سی و هفتمین جشنواره فیلم فجر می‌پردازند.

زنان؛ مهمترین ظرفیت توسعه ای سیستان و بلوچستان

زاهدان - ایرنا - زنان به عنوان نیمی از جمعیت سیستان و بلوچستان ظرفیت اجتماعی بزرگی در راه توسعه این استان هستند که در شش سال گذشته با تصدی پست های مدیریتی و کلیدی توانستند گوشه ای از این توانایی را به نمایش بگذارند.

به گزارش ایرنا، زنان مهمترین ظرفیت اجتماعی توسعه استان هستند که در دولت تدبیر و امید به آنان فرصت شکوفایی داده شد و توانستند در این زمینه خوش بدرخشند.

بعد از انتصاب یکی از معاونان استاندار از میان زنان، دو فرماندار زن در شمال و جنوب سیستان و بلوچستان و دو بخشدار زن در دولت تدبیر و امید، شاهد حضور زنان در پست های مهم بودیم که برخی از آنان با ارتقا شغلی پست های کشوری را عهده دار شدند، این موضوع سبب شد تا با تابوشکنی حضور بانوان در اجتماع اکنون مدیریت زنان در سنتی ترین شهرها و روستاهای سیستان و بلوچستان پذیرفته شود.

نامزدی یک هزار و ۸۲۰ زن برای انتخابات پنجمین دوره شوراهای اسلامی شهر و روستا و انتخاب ۴۱۵ نفر از آنان و همچنین وجود ۱۳۷ دهیار زن صحنه نوین و تاریخ سازی را برای سیستان و بلوچستان رقم زده است.

این موضوع که روندی رو به افزایش در مسیری دشوار محسوب می شود نشان دهنده تقویت اعتماد به این قشر تاثیرگذار در بطن جامعه سیستان و بلوچستان است که امسال خود را با کسب رتبه برتر در تصدی پست های مدیریتی توسط زنان نشان داد.

بر اساس گزارش آماری دفتر معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده، بالاترین میزان به کارگیری زنان در پست های مدیریتی از میان استانداری های کشور با ۲۰ پست به استانداری سیستان و بلوچستان اختصاص یافت.

****چالش هایی که سرعت ترقی بانوان را کند می کند**

به گفته مدیرکل دفتر بانوان و خانواده استانداری سیستان و بلوچستان هم اندیشی بانوان استان با استاندار، از کل جمعیت بانوان تحصیل کرده استان ۵۲ درصد آنان شاغل هستند، اما با وجود اینکه زنان سیستان و بلوچستان ظرفیت های فراوان خود را در عرصه های مختلف نشان دادند، در این استان با چالش های فراوانی نیز روبرو هستند.

فاطمه فاضلی با اشاره به آمار بالای زنان سرپرست خانوار در سیستان و بلوچستان تصریح کرد: یکی از مشکلات بانوان این استان که خواهان اشتغال زایی و کارآفرینی هستند دریافت تسهیلات بانکی و موانع موجود بر سر راه آنان است.

وی خاطر نشان کرد: براساس تفاهم نامه ای که با بانک قرض الحسنه مهر ایران بسته شد، هزار و ۸۰۰ زن سرپرست خانوار و یا بد سرپرست برای دریافت تسهیلات به بانک معرفی شدند اما به دلیل اینکه ضامن نداشتند موفق به دریافت وام نشدند به همین دلیل لازم است تا شرایط اعطای این تسهیلات برای این افراد تسهیل شود.

مدیرکل دفتر بانوان و خانواده استانداری سیستان و بلوچستان ادامه داد: حمایت از صندوق اعتبارات خرد روستایی و همچنین تقویت صندوق بیمه عشایر و تبدیل آن به بنگاه های زودبازده اقتصادی می تواند مشکل اشتغال این قشر از جامعه را برطرف کند.

وی افزود: براساس حاکمیت فرهنگ سنتی در بسیاری از روستاهای سیستان و بلوچستان ثبت نشدن ازدواج ها و طلاق ها یکی از مشکلات بانوان این استان است. از طرفی نهادهای حمایتی مانند بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی براساس قانون برای زیرپوشش قرار دادن بانوان بی سرپرست طلاق نامه را درخواست می کنند اما به دلیل ثبت نشدن طلاق ها بسیاری از زنان بی سرپرست استان نمی توانند از خدمات حمایتی این نهادها استفاده کنند.

فاضلی ادامه داد: پیشنهاد می شود با توجه به وضعیت خاص و ویژه ای که در این استان حاکم است برای زنان بی سرپرستی که همسرانشان آنان را رها کرده اند شرایط ویژه ای در نهادهای حمایتی در نظر گرفته شود.

مدیرکل دفتر بانوان و خانواده استانداری سیستان و بلوچستان خاطر نشان کرد: با توجه به آمار بالای ازدواج زنان ایرانی با مردان اتباع خارجی و بی شناسنامه ماندن فرزندان آنان لازم است تا این مشکل در کارگروهی ویژه مورد بررسی و پیگیری قرار گیرد. به طور مثال به این بانوان و فرزندانیشان سهمیه نفت سفید تعلق نمی گیرد.

وی ادامه داد: بهداشت زنان و کودکان در روستاهای سیستان و بلوچستان به دلیل نداشتن آب سالم و بهداشتی، مسیرهای دشوار و صعب العبور و کمبود مراکز بهداشت و خانه های سلامت در معرض تهدید و خطر قرار دارد.

فاضلی به پوشش بیمه سلامت در سیستان و بلوچستان اشاره کرد و گفت: وجود این دفترچه بیمه برای زنان و کودکان استان فایده ای ندارد چرا که ویزیت و دارو برای آنها با نرخ آزاد محاسبه می شود. از طرفی اگر بخواهند زیرپوشش بیمه تامین اجتماعی قرار گیرند باید ماهانه ۱۰۰ هزار تومان پرداخت کنند که از استطاعت مالی برخوردار نیستند.

****موانع اصلی بر سر راه مشارکت اقتصادی بانوان در سیستان و بلوچستان**

مدیرکل دفتر جذب و حمایت از سرمایه گذاری استانداری سیستان و بلوچستان نیز در این نشست گفت: یکی از مهمترین معیارها برای ارزیابی توسعه کشورها نرخ مشارکت اقتصادی زنان است.

ماندانا زنگنه افزود: میانگین نرخ مشارکت زنان در کشورهای توسعه یافته در سال میلادی گذشته ۵۲ درصد و در کشورهایی مانند ایسلند و نروژ به ۸۲ درصد می رسد.

وی ادامه داد: این نرخ در سیستان و بلوچستان براساس آمارگیری نمونه ای سالجاری ۱۵ درصد است و تا میانگین کشورهای توسعه یافته فاصله زیادی وجود دارد.

مدیرکل دفتر جذب سرمایه گذاری استانداری سیستان و بلوچستان تصریح کرد: البته نرخ مشارکت اقتصادی زنان سیستان و بلوچستان تا سال ۸۵، ۹ درصد بود که نرخ فعلی نسبت به این رقم افزایش خوبی داشته است.

زنگنه با بیان اینکه این نرخ مشارکت قابل افزایش است، ادامه داد: افزایش تحصیلات، ایجاد خودباوری و اعتماد به نفس، فراهم کردن موقعیت واگذاری مدیریت به زنان توانمند و کارآمد از جمله راهکارهای افزایش نرخ مشارکت اقتصادی بانوان است.

وی تصریح کرد: اکنون که تابوی ایجاد فرصت های شغلی برای بانوان در این استان شکسته شده و اثرات آن را در جامعه شاهد هستیم باید این مسیر ادامه پیدا کند و متوقف نشود.

مدیرکل دفتر جذب سرمایه گذاری استانداری سیستان و بلوچستان به مشکلات اشتغال بانوان اشاره کرد و گفت: با توجه به شرایط خاص این استان باید سیاست گذاری ویژه ای نیز برای اشتغال زایی بانوان فراهم شود.

زنگنه خاطر نشان کرد: اکثر بانوان استان که متقاضی استفاده از تسهیلات بانکی برای اشتغال زایی هستند، نمی توانند ضمانت قابل قبول سیستم بانکی را تامین و ارائه کنند که باید در این زمینه تصمیمات خاصی گرفته شود.



قدری های مرگ آفرین، نزاع های بی پایان



تهران - ایرنا - دیدن صحنه درگیری تعدادی جوان در گوشه ای از بوستان ها و پارک ها، برای خیلی ها آشناست. دعوایی که گاهی از یک درگیری لفظی ساده شروع می شود و به مرگ می رسد.

به گزارش خبرنگار انتظامی ایرنا، تجمع بزن بهادرهای جوان که از سر خامی، بی تجربگی، غرور و تکبر جوانی، درگیر نزاع جمعی

می شوند و در نهایت یا جوانی خود را در چند ثانیه زیر خوروارها خاک مدفون می کنند یا در گوشه ای از زندان در انتظار اجرای حکم قصاص به سر می برند یک طرف داستان است و ایجاد نا امنی و مزاحمت برای زنان و دختران طرف دیگر داستان. جوانانی که درگیر نزاع جمعی می شوند بین ۱۸ تا ۲۵ سال است که به دلایل مختلف از جمله مواد مخدر، رو کم کنی، متلک پراکنی، خودنمایی، شاخ و شانه کشیدن و هزاران دلایل پیش پا افتاده اتفاق می افتد و خانواده هایی را عزادار می کنند، قسمت تلخ این داستان به همراه داشتن سلاح سرد از سوی این بزن بهادرها است که تصور می کنند هیچ گاه از آن استفاده نخواهند کرد.

می گویم: داشتن سلاح سرد خطرناک است و در عصبانیت ممکن است از آن استفاده کنی، یک جمله تکراری تحویل می دهند: «حواسم هست، برای ترساندن طرف مقابل، پیش خودم نگه می دارم» همه آنهايي که این حرف را زده اند برای ترساندن طرف مقابلشان از سلاح سرد استفاده کرده اند که یا راهی قبرستان شده اند یا زندان.

نمونه های نزاع های جمعی یا نزاع بین دو نفر در بین نوجوانان و جوانان بسیار است، پرونده های که هر طرف آن را می گیری درد است و تلخ .

*کشته شدن پسر جوان در نزاع پارک گلزار

ساعت ۲۲ شب ۱۸ آبان امسال جوانی ۲۷ ساله بر اثر اصابت ضربه جسم تیز به قسمت چپ سینه فوت کرد. در تحقیقات از دوستان مقتول (شاهدان صحنه جنایت) به کارآگاهان اعلام شد که مقتول همراه آنها داخل پارک حضور داشته که یکی از بچه محل ها با یک موتورسیکلت وارد پارک شده و بی هیچ مقدمه ای به سمت مقتول رفته، با چاقو ضربه ای به مقتول زده و پس از آن به سرعت از محل متواری شده است. با شناسایی محل سکونت متهم پرونده در محدوده خیابان پیروزی، کارآگاهان اداره دهم پلیس آگاهی تهران بزرگ به این محل مراجعه و اطلاع پیدا کردند که متهم پس از ارتکاب جنایت از این محل متواری شده است. تحقیقات در این رابطه و شناسایی قاتل همچنان ادامه دارد.

*نزاع مرگبار در بوستان ولایت پس از متلک پرانی به دختران جوان

ساعت ۹:۳۰ صبح ۴ تیر امسال، مأموران کلانتری ۱۵۲ خانی آبادنو در تماس با بازپرس کشیک قتل پایتخت اعلام کردند پسر ۲۰ ساله ای پس از نزاع در بوستان ولایت دچار جراحت شده و پس از انتقال به بیمارستان سینا به علت شدت جراحت وارده جان باخته است .

بازپرس ویژه قتل پایتخت دستور انتقال جسد مقتول به پزشکی قانونی و تحقیقات برای شناسایی و بازداشت متهم یا متهمان این پرونده را صادر کرد. کارآگاهان در بررسی های اولیه متوجه شدند درگیری شامگاه سوم تیر در بوستان ولایت به وقوع پیوسته و چند دختر و پسر در آن شرکت داشته اند. مأموران در گام بعدی متهم اصلی پرونده و یکی از حاضران در نزاع را شناسایی و آنها را بازداشت کردند.

متهم این پرونده که به دادسرای امور جنایی تهران منتقل شده بود، در اظهاراتش به بازپرس گفت: شامگاه روز حادثه پس از اتمام کار برای هواخوری به بوستان ولایت رفتم. زمانی که آنجا رسیدم، چند نفر از دوستانم را دیدم، همان زمان یکی از دوستانم به نام شاهین به سه دختر و دو پسر جوان که همراه هم بودند، متلکی انداخت که یکی از آنها (مقتول) عصبی شد. دختران جوان و دیگر دوستانش وی را برای درگیری تهییج کردند که مقتول نیز پیراهنش را درآورد. یکی از دوستانم به نام فرهاد چاقویی به من داد. مقتول در ابتدا چند ضربه چاقو به سمت من پرتاب کرد که من در نهایت عقب عقب رفتم و ناگهان روی زمین افتادم؛ در همین حین مقتول نیز روی من افتاد و چاقویی که دست من بود به پای مقتول فرورفت، پس از این نزاع سوار بر موتورسیکلت شدم و به خانه رفتم.

*قتل جوان ۲۲ ساله در پارک بنفشه

درگیری بین دو گروه از جوانان در پارک بنفشه در خیابان نارمک به قتل یک جوان ۲۲ ساله منجر شد.

با حضور مأموران در پارک بنفشه و انجام تحقیقات اولیه مشخص شد درگیری بین دو گروه از جوانان حاضر در پارک آغاز شده و طی آن یکی از آنها به نام هوشنگ (۲۲ ساله) از ناحیه سفیدران پا مورد اصابت جسم تیز قرار گرفته است. با وجود انتقال مصدوم صحنه درگیری به بیمارستان و انجام اقدامات درمانی، به کلانتری اطلاع داده شد این جوان بر اثر ضربه وارده فوت شده است؛ بلافاصله موضوع به قاضی کشیک ویژه قتل اعلام و به دستور بازپرس شعبه دوم دادرسی ناحیه ۲۷ تهران، پرونده برای رسیدگی در اختیار اداره دهم ویژه قتل پلیس آگاهی تهران بزرگ قرار گرفت.

کارآگاهان اداره دهم پلیس آگاهی با حضور در محل درگیری منجر به جنایت، به تحقیق از شاهدان صحنه جنایت پرداختند؛ در تحقیقات از شاهدان صحنه درگیری مشخص شد که قاتل به همراه یکی از دوستانش در حال تردد در پارک بوده که مقتول وی را به حالت تمسخرآمیزی صدا کرده است و همین موضوع باعث آغاز درگیری لفظی آن دو با یکدیگر شده است.

بنا بر اظهارات شاهدان صحنه درگیری، مقتول که احتمالاً به واسطه مصرف مشروبات الکلی در شرایط روحی و رفتاری مناسبی قرار نداشته ابتدا با سلاح سرد به سمت قاتل حمله ور و با او درگیر می شود که در حین درگیری قاتل موفق به گرفتن سلاح سرد از وی شده؛ نهایتاً ضربه ای را به پای مقتول زده و بلافاصله از محل متواری شده است.

با تحقیقات انجام شده از صحنه جنایت، کارآگاهان موفق به شناسایی جوانی به نام بهزاد (۲۲ساله) شدند که بنا بر اظهارات شاهدان، به همراه مقتول در صحنه جنایت حضور داشت. محل سکونت بهزاد در همان نزدیکی محل جنایت شناسایی، کارآگاهان روز پنجشنبه چهاردهم دی به محل سکونت وی در منطقه نارمک مراجعه و اقدام به دستگیری او می کنند.

بهزاد در همان تحقیقات اولیه صراحتاً به مشارکت در نزاع و درگیری اعتراف اما می گوید که جنایت توسط یکی از دوستانش به نام بابک (۲۳ساله) صورت گرفته است. ساعتی پس از دستگیری بهزاد، بابک نیز در زمان مراجعت به محل سکونتش دستگیر و در بازرسی از محل سکونتش، لباس های آغشته به خون مربوط به روز درگیری کشف می شود. با توجه به اعتراف صریح متهمان به مشارکت در نزاع و درگیری منجر به جنایت و همچنین اعتراف صریح متهم اصلی پرونده به ارتکاب جنایت، قرار قانونی برای هر دو متهم از سوی بازپرس پرونده صادر و متهمان برای انجام تحقیقات تکمیلی در اختیار اداره دهم ویژه قتل پلیس آگاهی تهران بزرگ قرار گرفتند.

*نزاع مرگبار چند جوان بر سر مواد در پارک

پرونده نزاع خونین چند جوان بر سر مواد مخدر که منجر به کشته شدن یکی از طرف های درگیری شده بود نیز با دستگیری قاتل فراری مختومه شد.

به دنبال تماس های مردمی با فوریت های پلیسی ۱۱۰ ماموران در جریان وقوع یک فقره نزاع جمعی در بوستان طاهرخانی تهران قرار گرفتند و به سرعت تیمی از کارآگاهان را به محل مورد نظر اعزام کردند. تماس های مردمی نشان می داد که نزاع جمعی میان دو گروه از جوانان، منجر به جراحت شدید دو نفر شده است که با حضور عوامل اورژانس به بیمارستان منتقل شده اند. همزمان با انتقال دو مجروح به بیمارستان، سه نفر از عوامل نزاع در محل درگیری نیز از سوی ماموران شناسایی و برای انجام بازجویی ها به پلیس آگاهی منتقل شدند.

دوستان اشکان در بازجویی ها علت نزاع را ماده مخدر گل عنوان کردند و در شرح حادثه به ماموران گفتند: شب حادثه در بوستان طاهرخانی بودیم. دو جوان که به دنبال مواد مخدر از نوع گل بودند از یک دستگاه خودروی پراید پیاده شدند و نشانی فروشنده این ماده مخدر را از ما پرسیدند. اشکان هم نشانی فردی به نام داریوش را به آنها داد. آنها پس از گرفتن مشخصات داریوش و اطمینان از حضور او در داخل بوستان، سوار ماشین و با چند جوان دیگر از محل دور شدند.

یکی از دوستان اشکان به ماموران گفت: نیم ساعت از رفتن سرنشینان خودرو پراید نگذشته بود که آنها مجدداً به بوستان مراجعه و سراغ اشکان را از ما گرفتند. آنها فکر می کردند اشکان فروشنده مواد مخدر گل است. وقتی متوجه شدند اشکان همان شخصی است که آنها را به سراغ داریوش فرستاده، بسیار عصبانی و با او درگیر شدند. دوستان اشکان که به قصد کمک وارد درگیری می شوند، آتش خشونت بالا می گیرد و به ضربات مرگبار چاقو بر پیکر اشکان و یکی دیگر از دوستان او ختم می شود. اشکان به

زمین می افتد و در خون خود غرق می شود و لحظاتی بعد صدای کرکننده آژیر آمبولانس ها، مهر تایید بر مرگ او می زند. با ثبت اظهارات عوامل نزاع به سرعت عملیات دستگیری داریوش آغاز شد و طولی نکشید که او در محدوده اتوبان یادگار امام دستگیر و به اداره دهم پلیس آگاهی منتقل شد.

داریوش در بازجویی ها به ماموران گفت: آن شب در داخل پارک بودم که اشکان با من تماس گرفت و گفت که چند نفر به دنبال خرید مواد هستند و به این بهانه نشانی پارک و مشخصات من را به آنها داده است. پس از دقایقی چند جوان به بهانه خرید ماده مخدر به من مراجعه کردند اما ناگهان به من حمله ور شده و پول ها و تلفن همراهم را به زور از من گرفتند. درگیری من با آنها ادامه داشت که ناگهان یکی از آنها به نام شایان را شناختم و آنها پول ها و گوشی تلفن همراهم را پس دادند. داریوش قصد تلافی داشت، غافل از درگیری خونین لحظاتی بعد، نقشه ای ساده کشید که جنایتی هولناک را رقم زد. او اشکان را به عنوان فروشنده مواد مخدر معرفی کرد و سرنشینان پراید را به سراغ او فرستاد. دقایقی بعد، درگیری آغاز شد و بوستان طاهرخانی را به خون آغشت.

با آغاز عملیات چهره نگاری از شایان طولی نکشید که محل سکونت او در منطقه تهرانسر تهران شناسایی و در اقدامی غافلگیرانه دستگیر شد. شایان پس از انتقال به اداره دهم، با تایید اظهارات دوستان مقتول و داریوش، یکی از دوستان خود به نام اسماعیل را به عنوان ضارب اصلی معرفی کرد. به این ترتیب شناسایی اسماعیل در دستور کار ماموران قرار گرفت. در حالی که محل سکونت متهم در منطقه تهرانسر شناسایی شده بود اما تحقیقات مأموران نشان داد که او به مناطق مرزی استان گیلان گریخته است تا سرانجام با شناسایی مخفیگاه او در شمال غرب کشور، کارآگاهان به استان گیلان اعزام و با انجام اقدامات پلیسی او را دستگیر و به پلیس آگاهی تهران منتقل کردند.

* نزاع از نگاه جامعه شناسان و آسیب شناسان

جامعه شناسان و آسیب شناسان اجتماعی، نزاع و درگیری در جامعه، از آن دسته آسیب هایی است که با ایجاد اختلال در روابط اجتماعی، فضایی آکنده از بغض، کینه و دشمنی را در میان افراد به وجود می آورد. این امر با زمینه سازی برای ایجاد نزاع و تنش های بعدی، جامعه را از نظر مادی و معنوی متضرر می سازد. این آسیب در کشور ما که دارای بافت جمعیتی چند قومیتی است، به عنوان پدیده ای مساله ساز ظاهر می شود نزاعهای فردی در مناطقی از کشور که به شدت متأثر از ارزش های سنتی و طایفه ای خود هستند و گرایش و پابندی کمتری نسبت به قانون دارند، بیشتر مشهود است.

از سوی دیگر، متأسفانه هنوز خشونت و نزاع از جمله موضوعاتی است که در فرهنگ بعضی از هموطنان، شاخص قدرت یا دفاع از منزلت اجتماعی و فرهنگی و حیثیت خانوادگی محسوب می شود.

جامعه شناسان معتقدند: در بروز نزاع و درگیری علل و عوامل مختلفی اعم از عوامل روانی فردی، فرهنگی اجتماعی و محیطی دخیل است. از جمله شاخص های عوامل فردی، شامل اختلالات تکانه ای داشتن تیپ شخصیتی ستیزه جو، فقر عاطفی، ناکامی، حسادت، خودنمایی، جامعه پذیری نامناسب، نداشتن مهارت ارتباط و توسل به زور جهت احقاق حق است.

از شاخص های عوامل فرهنگی، اجتماعی نیز می توان به فقدان آموزش، عدم ارائه الگوهای مناسب برای پرکردن اوقات فراغت افراد، بیکاری یا نداشتن شغل مناسب، سطح پایین تحصیلات در نقاط آلوده، بی سواد یا کم سواد و عدم آگاهی از عواقب سوء نزاع، عدم برنامه ریزی مناسب برای اوقات فراغت جوانان، ضعف قانون و عدم اعتماد به قانون، پائین بودن آستانه تحمل افراد، وجود وضع آنومیک در جامعه و ضعف هنجارها در نظارت به رفتارهای افراد، اشاره کرد.

از شاخص های عوامل محیطی نیز می توان به زندگی در مناطق حاشیه ای و جرم خیز، وجود گروه های خشونت طلب در قالب ارادل و اوباش در منطقه و آشنایی و ورود برخی جوانان به این گروه ها، زندگی در مناطق کوهستانی و بد آب و هوا اشاره کرد.

* اقدامات پیشگیرانه نزاع از نگاه جامعه شناسان

جامعه شناسان معتقد، همان گونه که در بحث سلامت جسمانی افراد پیشگیری بهتر از درمان است به لحاظ مادی و معنوی در

مباحث اجتماعی نیز پیشگیری بهتر از درمان، کم هزینه تر و راحت تر است و باید آموزش های لازم به نوجوانان و جوانان در بدو ورود به مدرسه ارائه شود تا جامعه تاوان سنگین آسیب های اجتماعی را چه به لحاظ روانی و اقتصادی کمتر بپردازد بر این اساس جامعه شناسان پیشنهادهایی در حوزه پیشگیری ارائه کرده اند از جمله اینکه، آموزش به کودکان و نوجوانان در محیط های آموزشی و مدارس، آشنا کردن آن ها با معضلات و پیامدهای مرتبط با نزاع جمعی و عضویت در گروه های بزهکار.

همچنین آموزش افراد جامعه نسبت به حل و فصل مساله نزاع و نحوه آرام کردن افراد برای کاهش پیامدهای آن از جمله انتقامجویی، نزاع های دنباله دار، تخریب اموال طرفین نزاع، پخش برنامه های متناسب و اطلاع رسانی مستمر درباره تبعات و پیامدهای نزاع توسط صدا و سیمای و استفاده از نظر کارشناسان و فرماندهان انتظامی در گفتگوهای ویژه تلویزیونی علاوه بر آن برنامه ریزی برای اوقات فراغت جوانان، راه اندازی مراکز فرهنگی، هنری در سطح شهرستان ها و حمایت همه جانبه مسئولان از فعالیت این مراکز، تهیه فیلم مستند از صحنه های دلخراش نزاع و درگیری، تهیه فیلم مستند از نحوه برخورد با مجرمان و افراد نزاع گر، تقویت حضور پلیس در نقاط نزاع خیز به صورت مقطعی (افزایش گشت زنی در محلات و روستاهای نزاع گر) و دائمی (دایر کردن ایستگاه های انتظامی سیار و کانکس های پلیس در محلات و چهار راه ها، احداث کلانتری و پاسگاه انتظامی در مناطق نزدیک به محلات و روستاهای نزاع گر نیز از جمله راههای دیگر کنترل این حوادث است.

شناسایی به موقع اختلاف ها و موضوعاتی که سبب نزاع در روستاها و محلات شده و اتخاذ تدابیر امنیتی در راستای جلوگیری از وقوع نزاع و برخورد با عاملان نزاع و اخلاکگر در روابط بین خانواده ها، تصویب قوانین مرتبط برای حمایت از افسران و نیروهای پلیس در برابر افراد نزاع گر و حمایت همه جانبه قانون از افسران پلیس در برخورد با عاملان نزاع، تلاش برای جمع آوری سلاح های سرد و گرم غیرمجاز، برگزاری کلاس های آموزشی برای افسران و نیروهای انتظامی برای مقابله و آرام کردن افراد نزاع گر در زمان نزاع جمعی نیز لازم است.

*راه های کاهش نزاع

جامعه شناسان برای کاهش نزاع به ویژه نزاع های جمعی پیشنهاداتی دارند از جمله، راه اندازی گشت های ویژه در مناطق جرم خیز، استقرار ایستگاه های پلیسی ثابت در مناطق جرم خیز، برخورد جدی و قانونی با طرفین درگیر به ویژه در نزاع های جمعی و چاقو کشی، حضور فیزیکی عوامل گشتی و پلیس در مکان های تفریحی و رفاهی شلوغ، آموزش همگانی در خصوص نحوه ایجاد ارتباط سازنده و کنترل پرخاشگری و رعایت حقوق دیگران و مشاوره قضایی توسط صدا سیم و رسانه های عمومی، حمایت مراجع قضایی از پلیس برای حفظ اقتدار پلیس در جامعه، نصب و راه اندازی دوربین های مدار بسته و کنترل ارازل اوباش.

*توصیه های پلیس در نزاع های خیابانی

پلیس آگاهی نیروی انتظامی، عدم صبوری و پائین بودن سطح تحمل افراد، عصبانیت های انفجاری و شدید، رفتار توهین آمیز نسبت به افراد جامعه و عصبانی کردن دیگران و آگاهی و توجه نداشتن نسبت به عواقب درگیری و رفتار خشونت آمیز و حمل سلاح گرم و سرد، را از عوامل موثر در نزاع های خیابانی منجر به قتل عنوان می کند.

پلیس آگاهی همچنین در ارائه راهکارهای پیشگیرانه به شهروندان توصیه می کند که در برابر مشکلات و اتفاقات زندگی آستانه تحمل خود را بالا ببرند چرا که اتفاقات بد و فاجعه آمیز فقط برای دیگران اتفاق نمی افتد.

به گفته پلیس آگاهی همچنین کنترل خشم در برابر مسائلی که باعث عصبانیت می شوند، بهترین پاسخ است. ورزش کردن نیز یکی از بهترین راه ها برای تخلیه انرژی مازاد است که می تواند برای کنترل کردن عصبانیت به شما کمک کند.

پلیس آگاهی همچنین توصیه می کند در هیچ شرایطی با خود سلاح حمل نکرده و این را به فرزندانان نیز بیاموزید. از تحریک دیگران با پرخاشگری و ناسزا گفتن به شدت بپرهیزید. در شرایط متشنج، بهترین کار حفظ خونسردی و پایان دادن به تنش است. رعایت اصول اخلاقی و مذهبی می تواند از شما و فرزندانان در برابر بسیاری از مسائل حفاظت کند. با ایجاد فضایی سالم و صمیمی می توانید به بهترین شکل ممکن بر عملکرد فرزندانان نظارت کنید. به جای مداخله در درگیری های سنگین و

خطرناک، با پلیس ۱۱۰ تماس بگیرید.

*افزایش ۶ درصدی نزاع

بر اساس آماری که اخیراً سازمان پزشکی قانونی اعلام کرده است، در ۸ ماه امسال (۱۳۹۷)، جمعا ۴۱۶ هزار و ۷۹۹ پرونده نزاع به مراکز پزشکی قانونی کشور ارجاع شد که در مقایسه با ۳۹۰ هزار و ۹۷۲ پرونده ارجاعی در مدت زمان مشابه سال گذشته، ۶ درصد افزایش را نشان می دهد.

بر اساس این گزارش، پرونده های ارجاعی نزاع مردان در ۸ ماهه امسال، ۲۸۳ هزار و ۸۴۹ و پرونده های ارجاعی نزاع زنان در این بازه، ۱۳۲ هزار و ۹۵۰ مورد بوده است. مردادماه با ۶۰ هزار و ۷۳ و پس از آن تیر و شهریور با ۵۹ هزار و ۷۱۹ و ۵۵ هزار و ۴۶۰، ماه های دارای بیشترین پرونده ارجاعی نزاع و فروردین ماه با ۴۱ هزار و ۸۳۴ و آبان با ۴۳ هزار و ۲۴۵، ماه های دارای کمترین میزان پرونده های ارجاعی نزاع به مراکز پزشکی قانونی بوده اند.

در بین استان ها نیز، بدون در نظر گرفتن جمعیت و تنها بر اساس فراوانی، تهران با ۶۸ هزار و ۶۲۲ اولین، خراسان رضوی با ۳۴ هزار و ۷۰۹ دوم و اصفهان با ۳۰ هزار و ۸ پرونده، استان های دارای بیشترین پرونده ارجاعی با موضوع نزاع بوده اند. در بین کمترین ها نیز ایلام با ۲ هزار و ۳۰۵، خراسان جنوبی با ۲ هزار و ۳۷۶ و بوشهر با ۳ هزار و ۲۳۲، استان های دارای کمترین پرونده های ارجاعی با موضوع نزاع، طی ۸ ماه امسال (۱۳۹۷) هستند.

*مجازات نزاع چیست؟

در قانون مجازات اسلامی برای نزاع های گروهی، پیش بینی هایی شده است، منازعه یکی از جرایم علیه اشخاص محسوب می شود که غیرقابل گذشت است. تحقق این جرم، منوط به شرکت حداقل سه نفر و ایجاد یکی از نتایج مصرح در ماده ۶۱۵ بخش تعزیرات قانون مجازات اسلامی است.

گاهی وقوع جنایت در شرایط خاص، علاوه بر مجازات معین، موجب کیفر تعزیری نیز می شود. منازعه با یکدیگر، شرایط و موقعیت خاصی است که وقوع جنایت در آن وضع، موجب تعزیر خواهد بود. منازعه به این معنا است که همه شرکت کنندگان مرتکب زد و خورد شوند؛ حال اگر گروهی صرفاً مضروب واقع شده و عکس العملی از خود نشان ندهند، مشمول شرکت در نزاع دسته جمعی نخواهند بود.

مجازات هر یک از شرکت کنندگان در نزاع، حسب نتایج حاصله متفاوت خواهد بود و در هر حال فارغ از اینکه عامل جنایت مشخص باشد یا خیر، تمام شرکت کنندگان در نزاع قابل مجازات هستند و در صورت معلوم بودن عامل جنایت خاص، مجازات قصاص یا دیه نیز در خصوص وی اجرا خواهد شد. جبران ضرر و زیان ناشی از منازعه، به عهده همه منازعه کنندگان اعم از ضارب و مصدوم است.

بر اساس ماده ۶۱۵ قانون مجازات اسلامی، هرگاه عده ای با یکدیگر منازعه کنند، هر یک از شرکت کنندگان در نزاع، حسب مورد به مجازات مقرر محکوم می شوند. بر اساس این ماده قانونی، هر یک از شرکت کنندگان در نزاع حسب مورد به مجازات زیر محکوم می شوند:

۱- در صورتی که نزاع منتهی به قتل شود به حبس از یک تا سه سال.

۲- در صورتی که منتهی به نقص عضو شود، به حبس از یک تا سه سال.

۳- در صورتی که منتهی به ضرب و جرح شود، به حبس از سه ماه تا یک سال.

تبصره یک - در صورتی که اقدام شخص، دفاع مشروع تشخیص داده شود، مشمول این ماده نخواهد بود.

تبصره دو - مجازات های فوق مانع اجرای مقررات قصاص یا دیه حسب مورد نخواهد شد.

به عبارت دیگر اگر یکی از منازعین مرتکب قتل فرد دیگری شده باشد، حسب مورد مجازات قتل عمدی یا قتل غیرعمدی را نیز باید تحمل کند.

*پرداخت دیه

همان گونه که گفته شد، مجازات حبس مقرر در بندهای سه گانه ماده ۶۱۵ بخش تعزیرات قانون مجازات اسلامی، اعم از اینکه عامل صدمه مشخص باشد یا نامشخص، لازم الاجرا است.

بدیهی است اگر عامل صدمه مشخص نباشد، نمی توان صحبت از قصاص نفس یا عضو به میان آورد چرا که با شک و شبهه نمی توان حکم به قصاص نفس یا عضو دیگری صادر کرد و مسلماً این امر خلاف منطق و موازین شرعی است. برخی معتقدند که مطالبه ضرر و زیان در جایی که عامل مشخص نیست، وجاهت قانونی ندارد زیرا وقتی عامل صدمه مشخص نباشد به لحاظ عدم احراز رابطه علیت بین رفتار مرتکب و صدمه، موجبی برای مطالبه ضرر و زیان نیست. در نتیجه در بحث منازعه صرفاً می توان اقامه شکایت کیفری کرد اما به نظر می رسد که امکان مطالبه دیه وجود دارد. چون صدمه ای اعم از قتل یا جرح یا نقص عضو وارد شده و بدون تردید منازعه نیز سبب آن بوده است.

*اعدام یا بخشش؟

برخی افراد جسور، گمان می کنند با هر درگیری و نزاعی، راه فراری دارند، برخی بعد از درگیری و ارتکاب قتل عمد یا غیرعمد، از چنگ قانون فرار می کنند اما غافل از آنکه راه گریزی نیست، برخی نیز تصور می کنند، می توانند با پرداخت دیه از اعدام جان سالم به در ببرند اما باید بدانند رضایت خانواده مقتول مهمترین شرط بخشش از اعدام است.

هر چند خانواده هایی با گذشته پیدا می شوند که از اعدام قاتل عزیزانشان می گذرند اما هستند خانواده هایی که به هیچ عنوان حاضر نیستند از خون عزیزانشان گذشت کنند.

مثل نزاعی که در لاهیجان اتفاق افتاد و نوجوانی ۱۷ ساله به دلیل ارتکاب قتل راهی زندان شد و جوانی ۱۸ ساله به قتل رسید، در این اتفاق تلخ، دو نوجوان پس از درگیری لفظی با هم به نزاع پرداختند که در این دعوا جوان ۱۸ ساله بر اثر اصابت چاقو به قفسه سینه اش مجروح و بر اثر شدت جراحات در بیمارستان فوت کرد.

در نزاع دیگری دو نوجوان ۱۸ و ۱۵ ساله تهرانی با یکدیگر درگیر می شوند، پسر ۱۸ ساله اهمیتی به گفته های پسر ۱۵ ساله نمی دهد. این مساله پسر ۱۵ ساله را عصبانی کرد. او به خانه بر می گردد و با چاقویی در دست باز می گردد و از پشت سر بدون اینکه پسر ۱۸ ساله بداند که پشت سرش چه خبر است، ضربه ای کاری به گردن وی وارد می کند و این ضربه سبب مرگ وی می شود.

پسر قاتل بعد از سپری کردن زمان محکومیت و در نهایت به دلیل عدم رضایت خانواده مقتول به دار مجازات آویخته می شود و خانواده مقتول برای همیشه خانه و کاشانه خود را رها کرده و به شهر دیگری نقل مکان می کنند.

در بسیاری از این گونه قتل ها، خانواده هایی بوده اند که در عین رأفت و مهربانی از قصاص قاتل گذشته و رضایت داده اند مانند به قتل رسیدن حمیدرضا ۱۸ ساله در تیر سال ۱۳۹۰ در محله جیحون - هاشمی تهران که در کمال ناباوری به قتل رسید آن هم بی گناه، در یک نزاع خیابانی و در سرمستی عده ای جوان که در نهایت خانواده مقتول از قصاص قاتل جوان، فرزندانیشان در فروردین سال ۱۳۹۴ صرف نظر کردند.

یا گذشت والدین مازندرانی از قصاص قاتل فرزندشان، داستان از این قرار بود که آبان سال ۱۳۸۶، یک دعوی ساده در چهارشنبه بازار شهر کوچک رویان از توابع شهرستان نور، زندگی یک جوان ۱۸ ساله را به پایان رساند، والدین مقتول در لحظه ای که باید صندلی را از زیرپای قاتل رها می کردند به ناگاه و در برابر دیدگان نگران حضار، طناب را از گردن متهم باز کرد و به زدن سیلی بر صورت او بسنده کرده و از قصاص وی درگذشتند.

البته همیشه در روی یک پاشنه نمی چرخد چرا که برخی از خانواده های مقتولان تحت هیچ شرایطی حاضر به گذشت از قصاص عزیزانشان نشده اند که البته قانون به صراحت اعلام کرده که این خواسته، خواسته ای بر حق برای خانواده های مقتول است. هر ساله بر اثر نزاع های خیابانی عده ای به قتل می رسیدند و عده ای نیز مجروح می شوند و به پزشکی قانونی مراجعه می کنند.

برخی از این جراحات به حدی جدی است که قابل جبران نیست و ضمن پرداخت هزینه های مالی، هزینه های روحی و روانی بسیاری برای خانواده ها به همراه دارد چرا که برخی از این آسیب دیدگان، سرپرست خانواده هستند.



وزارت بهداشت به معاونت اجتماعی نیاز ندارد



تهران- ایرنا- وزیر بهداشت گفت: اعتقادی به معاونت جداگانه اجتماعی ندارم و معتقدم همه معاونت های وزارت بهداشت باید جامعه محور حرکت کنند.

سعید نمکی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا افزود: همه معاونت ها شامل بهداشت، آموزش و درمان باید به موضوعات سلامت به صورت جامعه محور نگاه کنند. اینکه معاونت جداگانه ای به نام اجتماعی داشته باشیم، دیدگاه من نیست. وی ادامه داد: چیزی حدود ۳۲ سال پیش موضوع COME یا جامعه محوری را نوشتم و اعتقاد دارم آموزش ها باید از بیمارستان محور به جامعه محور تغییر کند.

نمکی بیان کرد: باید دیوارهای بین خودمان و جامعه را برداریم و همه معاونت های وزارت بهداشت، بخش جامعه محور داشته باشند؛ زیرا این موضوع، کار یک معاونت جداگانه نیست و من به سیاست ادغام یافته خدمات اعتقاد دارم.

مسئولان وزارت بهداشت معتقدند: حدود ۷۵ درصد اختیارات حوزه سلامت به امور اجتماعی و اقتصادی مانند آموزش عمومی، سطح سواد، محیط زیست، اشتغال، درآمد مردم، وضع مسکن بستگی دارد که در حوزه اختیارات وزارت بهداشت نیست به همین علت معاونت اجتماعی وزارت بهداشت در زمان فعالیت قاضی زاده هاشمی در این دستگاه ایجاد شد تا هماهنگی های بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

برگزاری جشنواره هایی مانند جشنواره فیلم سلامت، جشنواره ادبیات سلامت و جشنواره رسانه های دیجیتال در زمان تصدی ایازی در معاونت اجتماعی وزارت بهداشت انجام شد.

تاکنون سید محمد هادی ایازی، معاون اسبق امور اجتماعی شهرداری تهران عهده دار سمت معاونت اجتماعی این وزارتخانه بود. ایازی با اجرای قانون منع بکارگیری بازنشستگان با اخذ مجوز در این سمت ماندگار شد اما روز شنبه خبر استعفای ایازی از این سمت منتشر شد.



دانشگاه با جامعه پیوند ارگانیک ندارد



تهران- ایرنا- مقصود فراستخواه جامعه شناس، معتقد است که دانشگاه در ایران با هدف پاسخ به نیازهای جامعه برای امروزی شدن و مدرنیته ایرانی به وجود آمد اما نتوانست با جامعه پیوند ارگانیک برقرار کند.

دانشگاه در ایران نهادی است که در یک قرن اخیر و از زمان تولد تا امروز، فراز و فرودهای زیادی داشته است و چگونگی مواجهه با آن یکی از مسائل ما است. درباره دیروز، امروز و فردای دانشگاه در ایران با فراستخواه عضو هیأت علمی موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی به گفت و گو پرداخته ایم. بخش اول را از نظر می گذرانید:

****ایرنا:** گفت و گویی که امروز می خواهیم داشته باشیم حول محور دانشگاه است و می خواهیم ببینیم که این نهاد در ایران چه

گذشته ای دارد، اکنون چه مختصاتی دارد و در آینده به کجا خواهد رفت. اولین سوال من درباره خود نهاد دانشگاه است؛ آیا دانشگاه در ایران به صورت ارگانیک به وجود آمد؟ آیا در پاسخ به نیازی بود یا اینکه نهادی وارداتی است که خیلی به زمینه اجتماعی ایران هم ربطی ندارد؟

*جنبش آموزشی جدید ذیل طرح امروزی شدن جامعه ایران است

**فراستخواه: اجازه بدهید پرسش شما رو دو تکه کنم. ابتدا به این می پردازم که آیا دانشگاه در پاسخ به نیازهای اجتماعی به وجود آمد؟ پاسخ من مطمئناً مثبت است. یعنی دانشگاه به معنای اخص کلمه و جنبش آموزشی جدید ایران به معنای اعم کلمه که ریشه ۲۰۰ ساله دارد. جنبش آموزش مدرن که به لحاظ تبارشناسی پیشینه آن را می توان به دوره عباس میرزا و اعزام نخستین محصلان ایرانی پیش برد، در واقع پاسخی است به طرح تغییر ایران و امروزی شدن جامعه ایران یا مدرنیته ایرانی.

همان گفت وگوی معروف عباس میرزا و ژوبر که می گوید: اجنبی به من بگو راز پیشرفت شما و عقب ماندگی ما چیست؟ آیا شما از عقل خود بهره می گیرید و ما نمی توانیم و برای همین است که ما عقب مانده ایم؟ این صحبت ها برای دوره بعد از شکست ایران از روسیه و شوکی است که وارد سیستم عصبی جامعه ایران شد و برای نخبگان تنشی به وجود آمد که چرا ما عقب مانده ایم؟ و چرا نمی توانیم هم گام دنیای متحول و در حال دگرگونی باشیم؟

اینجا یکی از چیزهایی که مطرح شد آموزش جدید و نظام نوین دانایی است. ایرانیان می خواهند از نظام نوین معرفت و نظام مدرن آموزشی اقتباس کنند و از تجربه های جدید دنیا بهره بگیرند. از طریق مراودات، تعاملات و سفرهایی که به غرب دارند، احساس می کنند که جامعه باید تغییر پیدا کند؛ ساختارها، نظام مدیریتی، سیاست ها، مناسبات و زندگی اجتماعی و غیره ما، همه باید دگرگون شود. پس این یک نیاز جدی است که در جامعه ایران وجود دارد و در پاسخ به آن جنبش آموزشی جدید به عنوان ذیلی بر جنبش نوگرایی، نوسازی، تغییر و امروزی شدن جامعه ایران، مطرح می شود.

در ادامه امیرکبیر دارالفنون را پایه گذاری می کند که به معنای اعم کلمه بخشی از جنبش آموزش مدرن در ایران در سطح دولت است. قبل از دارالفنون در سطح اقلیت های مذهبی ایران به دلیل ارتباط بیشتری که با اروپا داشتند، ما مدارس جدید را داشتیم که در بخش غیر دولتی در شهرهای ارومیه، تبریز، تهران و غیره، فعالیت می کردند. اصلاحات دولتی امیرکبیر پاسخی به نیازهای زمانه، تغییرات جامعه ایران، اصلاحات اجتماعی، فکری و حقوقی بود. در دارالفنون محصلان ارتفاع قله دماوند را محاسبه می کنند، نقشه شهر تهران را می کشند و فنونی آموزش داده می شود که به درد جامعه ایران بخورد، یعنی به نوعی پاسخ به نیازها در آموزش جدید در آن مستتر است. این احساس نیاز وجود دارد که جامعه ایران باید پیشرفت کند والا منقرض می شود و از حرکت در مسیر تاریخ باز می ماند. مدارس بعدی هم به همین صورت به وجود می آیند.

*دانشگاه در پاسخ به نیازهای جامعه به وجود آمد

من یک تعبیری دارم تحت عنوان صنایع ثمانیه (صنعت های هشت گانه) تا نشان بدهم چگونه آموزش های جدید در ایران، پاسخی بودند به تقاضاهای واقعی در جامعه. یکی از صنعت ها مدرسه فلاح بود که پاسخی به تحولات در حوزه کشاورزی به حساب می آمد. جامعه ایران احساس می کند کشاورزی که بخش بزرگی از اقتصاد ایران را به خود اختصاص می دهد، با روش های سنتی نمی تواند به نتیجه برسد و نیاز به دانش کشاورزی وجود دارد و برای همین مدرسه فلاح مظفری به وجود می آید.

ما نیاز داریم که در دوره قاجار به تجارت به صورت علمی نگاه کنیم پس مدرسه تجارت به وجود می آید، مدرسه طب نیاز به سلامت و درمان را می خواهد پاسخ دهد و...؛ اینها مدارس عالی هستند که مادر دانشگاه تهران بودند. مدرسه سیاسی در سال ۱۲۷۷ و هشت سال قبل از مشروطه به وجود می آید و حتی مشروطه در سیاست گذاری، قانون گذاری و غیره، از استادان و تحقیقاتی که در مدرسه سیاسی صورت می گرفت، استفاده کرد؛ مدرسه سیاسی پاسخی به نیاز دیپلماسی است و نخبگان احساس می کنند جامعه ایران نیاز به دانش دیپلماسی و سیاست دارد. جامعه ما هنوز هم این طور است که هر کسی می تواند سیاست مرد

و دولتمرد بشود و هر کسی احساس می کند که می تواند حکومت کند، خیلی درک سنتی از حکمرانی، خط مشی گذاری و سیاست گذاری داریم در حالی که در پس پشت مدرسه سیاسی که ۱۲۰ سال پیش تاسیس شد، تغییر جامعه ایران و الگوی حکمرانی بود؛ حکمرانی مسأله ای است که مبتنی بر دانش، صلاحیت های تخصصی و علمی باید باشد و از اینجا دیپلماسی معنا پیدا می کند.

چرا ما در کشورمان دیپلماسی نداریم و این همه هزینه به خاطر فقدان آن می پردازیم؟ برای اینکه به صورت علمی به دیپلماسی نگاه نکردیم و خیلی ایدئولوژی دولتی بر آن حاکم شده و فکر کردیم با دیدگاه های دینی و ایدئولوژیک می توان حکمرانی کرد در حالی که مدرسه سیاسی می گفت باید کسانی باشند که یاد بگیرند سیاست چیست. با این شواهد می خواهم در پاسخ به این سوال که آیا دانشگاه در پاسخ به نیازهای جامعه به وجود آمد، یک آری محکم بگویم؛ نفس وجود جنبش جدید آموزشی در ایران که دانشگاه هم در ادامه آن است، پروژه بسیار معناداری است در پاسخ به طرح تحول و تغییر ایران.

من از مدرسه هایی صحبت کردم که بیش از ۱۰۰ سال پیش به وجود آمده و این نشان دهنده درک نخبگان جدید در ایران است که احساس می کنند که جامعه ایران باید تغییر پیدا کند و اینهاست که در سال ۱۳۱۳ جمع می شوند و دانشگاه تهران را به وجود می آورند. دکتر عیسی صدیق بعد از مطالعاتی که روی دانشگاه کلمبیا کرد، طرح دانشگاه تهران را ارائه کرد در واقع تجمیع مدارس عالی قبلی بود و تبدیل آنها به یک نهاد جدیدی به نام دانشگاه تهران. پس دانشگاه در ایران ایستاده است در جایی که می خواهد تغییر ایران را راهبری و دانش تخصصی، فکر و غنا تولید کند.

*جامعه ایرانی یک چهره دوگانه و ژنوسی دارد

اما قسمت دوم پرسش شما که آیا دانشگاه ارگانیک هست یا نیست؟ متأسفانه پاسخ من منفی است؛ به این معنا نتوانسته پیوند جدی با متن جامعه داشته باشد و بخشی از اندام حسی و فکری جامعه به حساب بیاید و بتواند در ارتباط با جامعه حرکت کند. اما علت آن چیست؟ به هستی شناسی جامعه ایران بر می گردد. جامعه ایرانی، خصیصه ژنوسی دارد؛ یک چهره دوگانه، دو وجهی و پارادوکسیکال دارد و علت آن هم شکاف بین نخبگان و جامعه است.

ما در جامعه ایران همواره نخبگانی داشتیم که افق های تازه را می دیدند، نیازهای تازه احساس می کردند، درک و نگاه جدیدی به مسأله ایران داشتند و غیره، و اینها باعث شد که دانشگاه به وجود بیاید. همچنین صدای این نخبگان در جامعه می پیچد زیرا ایران یک پس زمینه های تمدنی دارد و مردم ظرفیت خاصی دارند و به فرض وقتی نخبگان می گویند دانشگاه نیاز است، مردم هم از آن استقبال می کنند و بچه های خود را به آنجا می فرستند. می گویند ایران یک جامعه جنبشی است و هر انتخاباتی تبدیل به یک جنبش اجتماعی می شود. اما این تمام قضیه نیست و این جامعه با این ویژگی ها و با این نخبگان، بسیار پس افتاده است؛ ساختارهای ما بسیار عقب مانده و روستایی است، فرهنگ ایللیاتی در بخش بزرگی از جامعه ما هنوز وجود دارد و نتوانسته مدرن شود. منظور من فقط ساختارهای سیاسی و اقتصادی نیست بلکه ساختارهای فکری، فرهنگی و باورهای ما هم این گونه است. از یک جهت می خواهیم پیش برویم و از سوی دیگر یک چسبندگی و وابستگی به مسیر داریم و زمین گیر هستیم.

ما مردمی را می بینیم که سواد و آگاهی دارند اما الگوهای زیست اجتماعی آنها خیلی پیشرفته نیست چون وابستگی هایی زیادی به لحاظ تاریخی داریم، ساختارهای ما خیلی سنگین است، پراکندگی سرزمینی داریم، خمیر ایران آب می برد و به این سادگی نمی تواند تغییر کند و غیره. با اینها من می خواهم لختی ها و اینرسی که در جامعه ایران وجود دارد و سبب می شود که در عین حال که می خواهد دانشگاه داشته باشد اما نمی تواند داشته باشد! این یک معماست. یعنی در تحولات فکری و در نخبگان با ظرفیت های تمدنی و ارتباطاتی که با دنیا دارد، نیاز را احساس می کند ولی ساختارها سنگین است و عقب ماندگی های دیرین و مزمنی وجود دارد. البته من نمی خواهم بگویم ایرانیان ذاتاً نمی توانند کار جمعی کنند، تبیل هستند و غیره، همه اینها نتایج تاریخی است و یک موقعیت بر ما تحمیل کرده است.

*در ایران تقاضای موثری برای علم وجود ندارد

اما جامعه ایران همچنان می خواهد زندگی و پیشرفت کند و دانشگاه داشته باشد. این چهار- پنج میلیون دانشجو، افرادی که فرش زیرپای خود را می فروشند تا فرزندان شان به دانشگاه بروند و این سرمایه گذاری عظیم انسانی در این حوزه، نشان می دهد که جامعه ایران دانشگاه می خواهد ولی نمی تواند داشته باشد؛ زیرا تقاضای علم در جامعه ایران وجود ندارد. اقتصاد ایران برای علم له له نمی زند زیرا با مونتاژ و نفت هم می تواند کار خود را پیش ببرد و به همین دلیل مبتنی بر علم نیست و اشتهای دانش ندارد؛ یک مقدار آن به خاطر نفت است، یک مقدار به خاطر دولتی شدن، یک مقدار به خاطر ساختارهای فرسوده ای است که در جامعه ایران وجود دارد و مناسبات سنتی اقتصادی بر ما حاکم است و غیره .

می گویند نهنک ها در اقیانوس ها پرورش پیدا می کنند در حالی که ما اقیانوس نداریم که دانشگاه بتواند در آن پیشرفت کند؛ اقیانوس یعنی اقتصاد پویا، مولد و مبتنی بر دانش مدرن که در این صورت تقاضای موثری از دانشگاه خواهد داشت. دولت می خواهد جامعه را اداره کند آیا واقعاً نیازی به دانشگاه دارد؟ نه، می گوید اگر دانشگاه هیچ چیز هم ندهد، جامعه را اداره خواهیم کرد؛ درکی که از اداره جامعه وجود دارد این نیست که باید بر اساس پروژه های علمی و تحقیقات باشد. همین طور به طور شهودی و ایدئولوژیک کار را پیش می برند در حالی اگر بخواهد بر اساس علم باشد، باید در دانشگاه را بنیم. در نتیجه تقاضایی به شکل موثر برای علم وجود ندارد البته می آیند در دانشگاه درس بخوانند اما یک مقدار مدرک گرایی به وجود می آید و خیلی دانشگاه ارگانیک نیست و پیوند وثیقی با متن جامعه ندارد. همین ساختارهای فرسوده در مدیریت خود دانشگاه و سیاست گذاری وزارت علوم هم وجود دارد.



۵.۳ درصد زنان و ۲,۸ درصد مردان ۲۹ تا ۳۵ ساله در وضعیت طلاق هستند



مشهد - ایرنا - دبیر کارگروه ملی کنترل و کاهش طلاق گفت: ۳,۵ درصد زنان و ۲,۸ درصد مردان گروه سنی ۲۹ تا ۳۵ سال کشور در وضعیت طلاق قرار دارند.

ناهید رام پناهی روز شنبه در همایش مربیان آموزش های هنگام ازدواج استان خراسان رضوی در مشهد افزود: این آمار به طرز نگران کننده ای در حال افزایش است و طی سالهای گذشته روند صعودی داشته است.

وی با بیان اینکه ۱۰ استان کشور از نظر افزایش طلاق و کاهش ازدواج وضعیت بحرانی دارند اظهار داشت: استان های خراسان رضوی، تهران، البرز، مازندران، گیلان، فارس، اصفهان، قم، کرمانشاه و مرکزی از جمله این استان ها هستند .

وی با اشاره به اینکه از سال ۱۳۹۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی با توجه به دغدغه های موجود در زمینه ازدواج و طلاق اقدام به تصویب برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق نمود، گفت: گرچه اسناد بالادستی از جمله نقشه مهندسی فرهنگی کشور، سیاست های خانواده ابلاغی از سوی رهبر معظم انقلاب و برنامه جامع تشکیل و تحکیم خانواده، بر ضرورت مدیریت و کاهش طلاق و افزایش ازدواج تاکید دارد اما کارگروه ملی کنترل و کاهش طلاق نیز با هدف اقدام عاجل در این زمینه راه اندازی شد.

رام پناهی با اشاره به شناسایی ۱۲ آسیب مهم در کشور افزود: در ماده ۸۰ برنامه ششم توسعه به آسیب ها و موظف کردن دستگاه های اجرایی به کاهش ۲۵ درصدی آنها اشاره شده که مهمترین این آسیب ها طلاق است.

وی ادامه داد: در شورای اجتماعی کشور مقرر شده است در دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی برای مقابله با آسیب های اجتماعی مهم طرح های لازم برای پنج آسیب مهم شامل طلاق، کودکان کار، حاشیه نشینی، فحشا و فساد و نیز کار ویژه تهیه شود که در این زمینه ۱۳ دستگاه مسئول درگیر هستند.

وی با اشاره به برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق گفت: این برنامه به دستگاههای مربوط ابلاغ شده و شامل محورهایی مانند

آموزش، مشاوره، ترویج و فرهنگ سازی، قضایی و انتظامی، حمایت های اجتماعی، سلامت فردی و اجتماعی و نیز برنامه و بودجه است. رام پناهی افزود: در این راستا سازمان های مردم نهاد فعال در زمینه کاهش طلاق نیز همکاری موثر دارند. وی با اشاره به حساس بودن پنج سال نخست زندگی مشترک و زیاد بودن احتمال جدایی در این دوره، اظهار داشت: از بین رفتن قبح طلاق موجب شده هم اکنون در ازدواج های با سابقه ۱۵ سال و بالاتر نیز شاهد افزایش نرخ طلاق باشیم که این امر نیازمند کنترل و برنامه ریزی هدفمند است. همایش مربیان آموزش های هنگام ازدواج استان خراسان رضوی مدت ۲ روز در مشهد ادامه دارد.



کلینیکهای آموزش جنسی برای زوجین راه اندازی می شود



مشهد- ایرنا- مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت بر ضرورت ارائه آموزشهای جنسی به زوجین و اهمیت آن در پایداری زندگی مشترک تاکید و بیان کرد: برنامه ریزیها برای راه اندازی کلینیکهای جنسی در ۱۳ استان به صورت آزمایشی انجام شده و به زودی به مرحله اجرا می رسد.

سید حامد برکاتی روز شنبه در همایش آموزشی مربیان 'آموزشهای هنگام ازدواج' ویژه خراسان رضوی در مشهد افزود: افزایش کیفیت و کمیت آموزشهای هنگام ازدواج با هدف حمایت از خانواده و حرکت در جهت حفظ انسجام این نهاد مهم صورت می گیرد. وی ادامه داد: بر همین اساس پیرو تصمیم گیریهایی جدید و مصوبات شورای اجتماعی کشور زمان ارائه 'آموزشهای هنگام ازدواج' از دو به شش ساعت افزایش یافته و در این چارچوب موضوعات آموزشی علاوه بر بهداشت و سلامت جنسی شامل احکام ازدواج، حقوق ازدواج و روانشناسی نیز شده است.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت همچنین گفت: کارگاه آموزشی مربیان آموزشهای هنگام ازدواج تاکنون در هشت استان کشور برگزار شده و خراسان رضوی نهمین استان میزبان برپای این کارگاه آموزشی است. وی در ادامه به فعالیت ۴۰۰ مرکز آموزشی وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی در سطح کشور اشاره و بیان کرد: هم اکنون ۹۵ درصد زوجین در سطح کشور دسترسی به 'آموزشهای هنگام ازدواج' را دارند. برکاتی افزود: اجرای آزمایشی افزایش ساعات 'آموزشهای هنگام ازدواج' نشان داد ۹۷ درصد زوجین از مسائل مطرح شده در حوزه سلامت و جنسی، ۷۲ درصد زوجین از آموزشهای بهداشتی، ۷۲ درصد از مسائل مذهبی و ۷۶ درصد از مسائل ارتباطی، روانشناسی و اطلاعات ارائه شده ابراز رضایت کرده اند.

وی همچنین ۱۰ استان کشور را که دارای بیشترین آمار طلاق هستند پایلوت اجرای برنامه همکاری مشترک گسترش 'آموزشهای هنگام ازدواج' اعلام و بیان کرد: استانهای خراسان رضوی، تهران، البرز، فارس، مازندران، گیلان، اصفهان، اراک، قم و کرمانشاه اکنون دارای بیشترین آمار طلاق در سطح کشور هستند.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ادامه داد: متولی 'آموزشهای هنگام ازدواج' بعد از ابلاغ سیاستهای کلان جمعیتی و آیین نامه های دولت، شورای عالی انقلاب فرهنگی و شورای اجتماعی کشور 'وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی' می باشد. ارائه این آموزشها با برنامه همکاری مشترک بین دستگاهی شکل گرفته است.

وی همچنین گفت: بیشترین موارد طلاق در پنج سال نخست زندگی مشترک رخ می دهند.

همایش آموزشی مربیان 'آموزشهای هنگام ازدواج' ویژه مربیان خراسان رضوی به مدت دو روز در مشهد ادامه دارد.



قیمت دارو؛ چالشی است که چند سالی است به محل مناقشه صنعت دارو و دولت بدل شده؛ به ویژه امسال که با وجود افزایش نرخ ارز، قیمت کالاهای پایه ای نظیر مواد بسته بندی، پتروشیمی، عوارض گمرکی و... سعی شد که قیمت دارو همچنان ثابت بماند.

به گزارش ایسنا، ثبات قیمت دارو در سال جاری از یک سو و مشکل مزمن نقدینگی در بازار دارویی کشور به دلیل حجم بالای مطالبات بیمه ای از سوی دیگر، مطالباتی را از سوی تولیدکنندگان این کالای حیاتی مطرح کرده است؛ البته هرچند که با گران شدن ارز، دولت به کالاهای اساسی چون دارو ارز ۴۲۰۰ تومانی ارائه می دهد، اما این سوبسید دولتی باز هم هزینه های ناشی از افزایش قیمت کالاهای پایه، بالا رفتن مالیات بر ارزش افزوده و عوارض گمرکی را جبران نمی کند و عنوان شده که این موضوع بار سنگین هزینه ای را بر دوش داروسازان تلنبار می کند.

به پای صنعت دارو نیچیم

اخیراً مشکلات نقدینگی بازار داروی داخلی به حدی افزایش یافته که دکتر سعید نمکی - وزیر بهداشت پیش از این در جمع انجمن های علمی گروه پزشکی، در این زمینه اعلام کرد که "در عرصه دارو مشکلات زیادی داریم، صنعت داروی کشور در حال فروپاشی است و لگدمال می شود. به طوری که ۹۷ درصد داروی تولید داخل ۵۵۰ میلیون دلار ارزیابی داشته، اما سه درصد داروی وارداتی مان یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون تومان ارز می برد".

وی که از ابتدای ورودش به عرصه وزارت و تولید سلامت، همواره بر لزوم حمایت از صنعت داخلی دارو در کشور تاکید کرده و حتی در ابلاغی که برای دکتر مهدی پیرصالحی - رئیس سازمان غذا و دارو نوشت، "بر ضرورت احیای صنعت دارویی داخل به نحوی مقتضی تاکید و مجدداً اعلام کرد که باید درب ها را به روی صنعت دارو باز کنیم و در عین رعایت استانداردها، اینقدر به پای صنعت دارو نیچیم".

حالا باید دید در بودجه سال ۱۳۹۸ دولتی ها چه نسخه ای برای قیمت دارو می پیچند؟ آیا می توان بدون تحمیل هزینه بیشتر به مردم و با تقویت بودجه بیمه ها، تناسبی میان قیمت دارو با کالاهای پایه مورد نیاز برای تولید این کالای اساسی، عوارض گمرکی آن و... برقرار کرد؟

در این زمینه دکتر عباس کبریایی زاده - نایب رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران معتقد است که صنعت داروسازی کشور حکم مادر خانواده را در حوزه سلامت بر عهده دارد. بنابراین نمی توانیم بگوییم چون امروز حالمان بد است و ارزمان را نداده اند، داروی مردم را تأمین نمی کنیم.

او می گوید: افزایش قیمت نهاده ها و کالاهای پایه تولید، طبیعتاً روی قیمت دارو تأثیرگذار است. از طرفی واضح است که افزایش قیمت دارو نباید به مصرف کننده تحمیل شود و دولت باید از محل اضافه درآمدش این افزایش قیمت را جبران کند.

در ادامه مشروح گفت و گوی ایسنا با دکتر عباس کبریایی زاده - نایب رئیس سندیکای صاحبان صنایع دارویی را می خوانید:

کبریایی زاده درباره وضعیت قیمت گذاری دارو در کشور، گفت: باید توجه کرد که قاعده علمی وجود دارد و آن این است که وقتی قیمت کالاهای پایه بالا می رود، قیمت نهاده های نهایی نیز باید به همان تناسب اصلاح شود. بنابراین نمی توانیم انتظار داشته باشیم که افزایش قیمت نهاده ها، به تولیدکنندگان تحمیل شود.

افزایش قیمت ۴۰۰ درصدی برخی کالاهای پایه مورد نیاز صنعت دارو

وی با بیان اینکه تحمیل افزایش قیمت نهاده های نهایی تولید به تولیدکننده، آثارش را در کیفیت و کمیت نشان می دهد، افزود: بر همین اساس می بینیم که بسته بندی برخی مواد غذایی از ۵۰۰ گرم به ۱۰۰ گرم کاهش می یابد. واقعیت این است که قیمت بسیاری از کالاهای پایه ای که در حوزه تولید دارو استفاده می شوند، به طور سرسام آوری بالا رفته است. به عنوان مثال مواد

پتروشیمی که در بسته‌بندی داروها استفاده می‌شوند تا ۴۰۰ درصد با افزایش قیمت مواجه شدند و موادی مانند شیشه‌آلات و ... که در بسته‌بندی دارو مورد استفاده قرار می‌گیرند، عموماً قیمت‌هایشان بیش از دو برابر شده است. در عین حال بسیاری از هزینه‌های جاری تولید، مانند مواد غذایی، ایاب و ذهاب، حقوق و دستمزد و ... افزایش یافته‌اند.

کبريایی‌زاده با بیان اینکه قیمت تمام‌شده تولیدکننده بر اساس همین فاکتورها و هزینه‌ها تعیین می‌شود، ادامه داد: «در حال حاضر مجموعه این عوامل افزایش قیمت داشته‌اند. این درحالیست که دولت تنها به ماده موثره دارویی ارز با نرخ دولتی ۴۲۰۰ تومانی می‌دهد، اما باید توجه کرد که سهم ماده موثره در قیمت تمام‌شده بین ۴۰ تا ۶۰ درصد است. از طرفی دولت می‌گوید که ارز ۴۲۰۰ تومانی به دارو می‌دهد، اما در واقع حدود ۹ درصد مالیات ارزش افزوده و عوارض گمرکی به آن اضافه می‌شود».

دولت قیمت دارو را منصفانه بازنگری کند

نایب رییس‌سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تاکید بر اینکه از زمانیکه قیمت ارز ۳,۶۰۰ تومان بود تاکنون وزارت بهداشت قیمت برخی داروها را بازنگری نکرده است، اظهار کرد: بنابراین ضروری است که برای اینکه دچار آسیب در کیفیت و کمیت داروها نشویم و مصرف‌کننده آسیب نبیند، دولت قیمت داروها را به طور منصفانه بازنگری و اصلاح کند.

افزایش قیمت را چه کسی بپردازد؟

کبريایی‌زاده تاکید کرد: بنابراین افزایش قیمت نهاده‌ها و کالاهای پایه تولید، طبیعتاً روی قیمت دارو تأثیرگذار است. از طرفی واضح است که افزایش قیمت دارو نباید به مصرف‌کننده تحمیل شود و دولت باید از محل اضافه درآمدش این افزایش قیمت را جبران کند. به هر حال دولت با بالا رفتن نرخ ارز، افزایش قیمت مواد پتروشیمی، از محل مالیات ارزش افزوده و ... افزایش درآمد داشته است و بر همین اساس انتظار می‌رود که دولت به همین نسبت در حوزه سلامت، افزایش بودجه سازمان‌های بیمه‌گر را اعمال کند؛ به‌طوری‌که فشار قیمت بر روی مردم نباشد.

کبريایی‌زاده ادامه داد: «به هر حال درآمدهای دولت از محل افزایش نرخ ارز، افزایش ارزش افزوده، افزایش عوارض گمرکی و از محل نهاده‌های تولید و کالاهای پایه افزایش یافته، اما متأسفانه شاهدیم که در افزایش اعتبارات بخش بیمه‌ای که باید به بیماران اختصاص داده شود، خست به خرج می‌دهد. کاملاً مشخص است که دولت باید در این بخش به طور منصفانه اعتبارات سازمان‌های بیمه‌گر را به‌گونه‌ای افزایش دهد که با افزایش قیمت داروها، هزینه‌ای به بیماران تحمیل نشود».

هیچ ارزی به مواد جانبی و بسته‌بندی دارو تعلق نمی‌گیرد

وی با بیان اینکه در حال حاضر قیمت لوازم بسته‌بندی دارو تا پنج برابر بالا رفته است، اظهار کرد: در حال حاضر هیچ‌گونه ارزی برای مواد جانبی و بسته‌بندی داده نمی‌شود و داروسازان مجبورند با ارز آزاد کار کنند. ضمن اینکه از آنجایی که شرایط کشور به‌گونه‌ای است که واردات برخی از کالاها متوقف شده، قیمت برخی کالاها به طور غیرمعقولی بالا رفته و برخی کالاها افزایش قیمت هشت تا ۱۰ برابری داشته‌اند. وقتی هم می‌گوئیم چرا؟ می‌گویند واردات آن‌ها متوقف شده است. به عنوان مثال ما یکسری واشرهای مخصوص در تولید دارو استفاده می‌کنیم که قیمتش بیش از ۱۰ برابر افزایش یافته است. حال این افزایش قیمت‌ها تولیدکنندگان حوزه دارو را تحت فشار قرار می‌دهد.

وضعیت قیمت‌گذاری داروهای OTC

نایب رییس‌سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ادامه صحبت‌هایش به بحث قیمت‌گذاری داروهای OTC اشاره و اظهار کرد: در این زمینه دستورالعملی در سندیکا تدوین شده است. البته باید توجه کرد که داروهای OTC در همه دنیا داروهایی رقابتی هستند و در فضایی رقابتی عرضه می‌شوند. این فضای رقابتی منجر به بهبود کیفیت، بسته‌بندی‌ها و ... می‌شود و این اقدام شرایط مناسبی را برای صنعت ایجاد می‌کند که رقابت داشته باشد.

کبريایی‌زاده افزود: طبق آئین‌نامه‌ای که با توافق وزارت بهداشت تدوین شده، در سندیکای صنایع دارویی این قیمت‌گذاری‌ها را انجام می‌دهیم. البته همه اینها باید به تأیید وزارت بهداشت برسد. درصد افزایش قیمت این داروها هم متفاوت است. البته خیلی از آن‌ها قیمت‌شان تغییری نکرده است.

قیمت دارو در سال آینده

وی درباره وضعیت افزایش قیمت دارو برای سال آینده، گفت: قیمت دارو در سال آینده وابسته به سیاست‌های دولت است. اگر دولت مستمرا برای مواد اولیه دارویی ارز ۴۲۰۰ تومانی را ارائه دهد و برای مواد جانبی و بسته‌بندی هم ارز نیمایی بدهد، به اعتقاد من افزایش قیمت امسال کفایت می‌کند و سال آینده افزایش قیمتی زیر حد تورم مناسب است، اما متأسفانه دولت در بسیاری از موارد خلف وعده کرده است. به عنوان مثال در حال حاضر در دریافت ارز نیمایی در صنعت دارو مشکل داریم و ارائه آن نظم خاصی ندارد.

سهم دارو از ارز نیمایی مشخص شود

کبریایی‌زاده با بیان اینکه متولی پرداخت ارز ۴۲۰۰ تومانی به حوزه دارو، سازمان غذا و داروست و می‌دانیم که اگر در صف بایستیم، می‌توانیم آن را دریافت کنیم، افزود: اما ارز نیمایی در بازار عرضه می‌شود و کسی از قاعده آن اطلاع ندارد. بارها به بانک مرکزی اعلام کرده‌ایم که همانطور که برای ارز ۴۲۰۰ تومانی به دارو سهمیه داده‌اید، برای ارز نیمایی هم برای دارو سهمیه قائل شوید و آن را در اختیار سازمان غذا و دارو بگذارند تا سازمان در این باره تصمیم بگیرد، زیرا وزارت بهداشت می‌داند هر شرکت چه میزان ارز نیاز دارد.

کبریایی‌زاده با اشاره به مشکلات نقدینگی در صنعت دارویی کشور، تاکید کرد: صنعت داروسازی کشور حکم مادر خانواده را در حوزه سلامت بر عهده دارد. اگر از مادران با همه سختی‌ها بپرسید حالت چطور است، می‌گوید خوبم. وضعیت صنعت داروسازی در کشور ما هم چنین شرایطی دارد. بنابراین نمی‌توانیم بگوییم چون امروز حالمان بد است و ارزمان را نداده‌اند، داروی مردم را تأمین نمی‌کنیم.

وی ادامه داد: صنعت دارو به دلیل رسالت‌های اجتماعی و حرفه‌ای خود نمی‌تواند تولید دارو را متوقف کند. در کشور تولیدکنندگانی را داریم که بیش از ۱۰ تا ۱۵ قلم داروی زیان‌ده دارند، اما همچنان به تولید دارو ادامه می‌دهند با این استدلال که از محل داروهای دیگر هزینه‌ها را جبران می‌کنیم. بنابراین داروسازان نمی‌توانند به دلیل زیان‌ده بودن داروی‌شان، دارو رسانی به مردم را متوقف کنند و بالاخره ارزش‌های حرفه‌ای این اجازه را نمی‌دهد.



اورژانس اجتماعی در ایستگاه کودک آزاری

وجود مراکزی چون اورژانس اجتماعی در کاهش آلام و دردهای خانواده‌هایی که سال‌هاست در چنگال آسیب‌های اجتماعی اجتماعی ناشی از فقر و اعتیاد و ... اسیر هستند، بسیار مؤثر خواهد بود.

به گزارش ایسنا، پا برکنه فرشی می‌گذارم که انگار سال‌هاست آب بر خود ندیده و چنان خودش را بر زمین چسبانده که انگار از آن طلبکار است. غروب سنگینی فضای خانه را پر کرده بود. نه روز بود و نه شب، هوا کدر بود. مثل غباری که با دود در آمیخته باشد. در رنگ غلیظ هوا، سیاهی‌ها و لک و پیس دیوارها و سقف خانه از نظر گم بودند.

شعله کوچک آتش منقل، تاریکی خانه را سوراخ کرده بود. چشمم به زن و مردی شلخته افتاد که در وسط اتاق به هم ریخته سیم و سنجاق بر آتش گذاشته بودند و با دستان زمُختشان چنان دود برخاسته از مواد را تحویل حلق‌شان می‌دادند و احساس رغبت و قوت می‌کردند که انگار بر کوه تکیه کرده‌اند.

از قواره شأن معلوم بود که هیچ کدام مُتوجه حال خود نیستند و در خیال خودشان سیر می‌کنند. صدای گام‌های مردی در کوچه و

کوچه‌هاست! کسی می‌آید، کسی می‌رود، کسانی می‌آیند، کسانی هم می‌روند. وقت آن بود به ساکنین و عابرین بگویم بیم نکنند و به آن‌ها حالی کنم که من نیروی امنیه نیستم و از جانب من خیالشان آسوده و خاطر جمع باشد.

مغزم از دود و بوی شیربه و تریاک که از فضای خانه رقص کنان عبور می‌کرد به درد آمده بود. در کنج اتاق چشمم به گهواره‌ای افتاد که به این سو و آن سو می‌رفت و سعی می‌کرد کودک درونش را به سکوت وادارد.

به گمانم هوا و فضای خانه برایش آسودگی فراهم نمی‌کند، باید برای نجات حالش فکر و اندیشه‌ای رقم بزنم، تلفن را از جیبم بیرون آوردم و با اورژانس اجتماعی بهزیستی شماره ۱۲۳، که یکی از اموراتش رسیدگی به کودکان آزار دیده و در معرض آسیب است، تماس گرفتم.

برایشان از بساط اعتیاد درون و بیرون خانه و اوضاع کودک سوار بر گهواره و خرمگس‌های سمج و پلشت اطرافش شرح دادم! مهر تأیید بر حرف و گپ‌هایم نهادند و بعد از اندکی راهنمایی و پرس و جو آدرس خانه را برای رسیدگی و پیگیری از من طلب نمودند. با این کار آسوده خاطریم که با پیگیری از طریق اورژانس اجتماعی ۱۲۳ آینده و سرنوشت آن خانواده و کودک بهتر رقم خواهد خورد.

کودکان، نیازمند توجه

اسماعیل رضازاده آبیژ، مددکار اورژانس اجتماعی خراسان جنوبی در گفت‌وگو با ایسنا تعریفی از کودک ارائه داد و گفت: بر اساس ماده یک پیمان نامه حقوق کودک، تمامی افراد زیر ۱۸ سال کودک محسوب می‌شوند، مگر آن که قوانین جاری یک کشور سن قانونی افراد را کمتر از ۱۸ سال در نظر گرفته باشد.

وی با بیان این که براساس قوانین جاری کشور ایران، سن کودکی کمتر از ۱۸ سال در نظر گرفته شده است، افزود: استفاده عمدی از قدرت، زور، تهدید و یا نیروی جسمانی علیه کودک توسط یک فرد و یا گروه که به سلامتی، حیات، رشد و عزت نفس کودک لطمه وارد کند یا احتمال ایجاد صدمات بعدی را افزایش دهد، کودک آزاری نامیده می‌شود.

کودک آزاری و انواع آن

این مددکار اورژانس اجتماعی با برشمردن انواع کودک آزاری و ویژگی‌های آنها ادامه داد: با توجه به این که اورژانس اجتماعی یکی از نهادهایی است که سال‌هاست در امور آسیب‌ها و معضلات اجتماعی قدم‌های نو و قوی برمی‌دارد و یکی از اهدافش رسیدگی به وضعیت کودکان آزاردیده است، بنابراین لازم است که شهروندان در صورت مشاهده هرگونه کودک آزاری برای جلوگیری از وقوع هر نوع حوادث احتمالی که می‌تواند کودکان شهر و دیارمان را تهدید کند با شماره ۱۲۳ تماس برقرار کرده و مورد را اطلاع رسانی کنند و فرد را از خطرات و آسیب‌هایی که ممکن است چه در حال و چه آینده روح و جسم او را به کجی و انحراف بکشد و باعث فروپاشی آینده سالم او شود، نجات دهد.

خسونت خانگی؛ بالاترین آسیب گزارش شده

علی عرب‌نژاد، مدیرکل بهزیستی خراسان جنوبی نیز به ایسنا گفت: با توجه به اطلاعات سال گذشته و ۶ ماهه امسال از گزارشات اورژانس اجتماعی و مرکز ۱۴۸۰، خسونت خانگی در استان بالاترین آسیب گزارش شده است که در همین راستا در اولویت کار این اداره کل قرار گرفته است.

وی با اشاره به این که خسونت‌های خانگی رشد بسیاری نسبت به سال‌های گذشته داشته است، اظهار کرد: البته یکی از علل آن فراهم نبودن بستر اورژانس اجتماعی بوده و شاید رشد آن به دلیل نبود اطلاعات کافی در گذشته باشد.

مدیرکل بهزیستی خراسان جنوبی با بیان این که بیشتر موارد گزارش شده به دلیل نداشتن مهارت‌های ارتباطی کلامی درست بوده‌اند، افزود: این موضوع به همراه تاب‌آوری پایین فرد، بحرانی به نام خسونت خانگی را به وجود می‌آورد.

عرب‌نژاد با تأکید بر این که علاوه بر اورژانس اجتماعی، پایگاه‌های خدمات اجتماعی محلات نیز راه‌اندازی شده‌اند، تصریح کرد: در بیرجند ۸ پایگاه در محلات آسیب خیزی همچون حاجی‌آباد، ۱۷ شهرپور، مهرشهر، چهکنند، موسی بن جعفر و انقلاب بر پا

شده‌اند.

وی این پایگاه‌ها را بازوی اداره کل بهزیستی در محلات عنوان کرد و افزود: یکی از اصلی‌ترین وظایف پایگاه‌ها، اطلاع‌رسانی است تا زوجین به جای شکایت و مراجعه قضائی و انتظامی، مشکل را به اورژانس ۱۲۳ اطلاع داده و از مشاوره و مددکاری همکاران استفاده کنند.

به گفته وی، تشکیل پرونده قضائی خود منجر به طلاق می‌شود، در همین راستا اطلاع‌رسانی قبل ایجاد پرونده بسیار مهم است. مدیرکل بهزیستی خراسان جنوبی وظیفه دیگر این پایگاه‌ها را برگزاری دوره‌های آموزشی با موضوعاتی همچون فرزندپروری در فضای خشونت خانگی، مهارت‌های زندگی اعلام کرد و گفت: با همکاری سایر سازمان‌ها برنامه اوقات فراغت برای خانواده‌ها با هدف نیازسنجی و تحکیم بنیان خانواده در نظر گرفته می‌شود.

اجرای طرح توسعه فرهنگی خدمات اورژانس اجتماعی

عرب‌نژاد از اجرای طرح توسعه فرهنگی خدمات اورژانس اجتماعی خبر داد و بیان کرد: این طرح از نیمه آذرماه آغاز به کار کرده و تا پایان آذرماه در تمام شهرستان‌ها فعالیت می‌کند.

وی از برگزاری همایش‌هایی برای خانواده‌ها در کنار این اقدامات نیز خبر داد و یادآور شد: کلاس‌های خود مراقبتی برای افراد در معرض خشونت با همکاری بسیج و مراکز بهداشت برگزار می‌شوند.

مدیرکل بهزیستی خراسان جنوبی خاطرنشان کرد: امیدواریم با این طرح توسعه فرهنگی، دیدگاه‌های مردم نسبت به مشاوره تغییر و شاهد استقبال بیشتری باشیم.

بی‌تردید وجود مراکزی چون اورژانس اجتماعی در کاهش آلام و دردهای خانواده‌هایی که سال‌هاست در چنگال آسیب‌های اجتماعی اجتماعی ناشی از فقر و اعتیاد و ... اسیر هستند، بسیار مؤثر خواهد بود. کافی است کمی به این نقش بها داده و این مراکز را بیشتر بشناسیم.



ا.ج.ا هشدار سازمان ملل به کشور ها در مورد فقر کودکان

سازمان ملل متحد هشدار داده است که تقریباً دو سوم کودکان در سراسر جهان دسترسی به خدمات عمومی و مزایای نقدی ندارند که این مورد منجر به بدتر شدن چرخه فقر خواهد شد.

به گزارش ایسنا و به نقل از اکونومیک نیوز، بر اساس گزارش مشترک سازمان بین‌المللی کار و صندوق کودکان سازمان ملل متحد، در حال حاضر یک پنجم کودکان در فقر شدید و تقریباً نیمی از آنان در فقر متوسط زندگی می‌کنند. سازمان ملل متحد خواستار گسترش سریع خدمات به کودکان و خانواده است و می‌گوید که این خدمات نقش مهمی در شکستن چرخه فقر و آسیب‌پذیری دارد و می‌تواند به طور قابل توجهی فقر را کاهش دهد.

ایزابیل اورتیز، مدیر بخش خدمات اجتماعی سازمان بین‌المللی کار گفت: کاهش فقر کودکان می‌تواند در یک شب با حمایت اجتماعی مناسب کاهش یابد و بهبود زندگی کودکان از مهم‌ترین اولویت‌های سیاسی و اجتماعی است که با مشارکت اجتماعی حتی در فقیرترین کشورها امکان‌پذیر خواهد بود.

سیستم‌های رفاهی اجتماعی با درصدهای مختلف برای کودکان در سراسر جهان وجود دارد. این رقم در آسیا ۲۸ درصد و در آفریقا ۱۶ درصد است. در اروپا و آسیای مرکزی ۸۷ درصد و در ایالات متحده و کانادا ۶۶ درصد کودکان تحت پوشش هستند. اورتیز در ادامه افزود: به طور متوسط ۱۳۹ کشور بررسی شده در این گزارش تنها ۱,۱ درصد از ثروت کشورشان را در زمینه رفاه

کودکان با سن کمتر از ۱۴ سال صرف می کنند.

در این گزارش از دولت ها خواسته شده تا خدمات عمومی را بهبود بخشند.

دیوید استوارت، مدیر اداره مبارزه با فقر و حمایت از کودکان در یونیسف گفت: در حالی که پرداخت های نقدی جهت حمایت های اجتماعی برای کودکان ضروری است، اما نباید به تنهایی ارائه و باید با دیگر خدمات ترکیب شوند.

گزارش سازمان ملل متحد نشان داد که پوشش سلامت جهانی نباید به عنوان امتیاز برای کشورهای ثروتمند محسوب شود و اشاره کرد که تعدادی از کشورهای در حال توسعه از جمله آرژانتین، برزیل، شیلی و آفریقای جنوبی دستاوردهای بزرگی در برنامه های رفاه اجتماعی داشته اند.

اعضای سازمان ملل متحد برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار تا سال ۲۰۳۰ که شامل ریشه کنی فقر است تلاش می کنند. اما این سازمان در بسیاری از کشورها با برنامه های حمایت اجتماعی کودکان با پوشش محدود و مزایای نامناسب مواجه شده است.



قانون شورای اجتماعی در مورد مجتمع فوریت ها به خوبی عملیاتی نشده است



به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، عیسی فرهادی فرماندار تهران به حل مشکلات در مناطق آسیب زا به ویژه منطقه ۱۲ تاکید کرد و گفت: با تلاش نیروی انتظامی در این منطقه حدود ۹۰ ساختمان مشکل دار را که دارای پلاک قرمز بودند پلمپ و دو هزار و ۵۰۰ معتاد متجاهر منطقه را ساماندهی و پاکسازی کردیم و امیدواریم سایر دستگاه های مربوطه نیز که وظایفی در کاهش آسیب های اجتماعی برایشان تعریف شده است به منطقه ورود پیدا کنند تا اقدامات بیشتر و بهتری در این منطقه آسیب زا صورت بگیرد.

وی افزود: راه اندازی اردوگاه زیادیان با ظرفیت نگهداری ۵ هزار نفر معتاد متجاهر در شرق تهران از دیگر اقداماتی است که در راستای کاهش آسیب ها صورت گرفته است.

فرماندار تهران با بیان اینکه اقدامات لازم به صورت روزمره در سایر مناطق نیز در حال انجام است بیان کرد: در حال حاضر ۱۰ هزار معتاد متجاهر در کمپ ها نگهداری می شوند که دو هزار و ۵۰۰ نفر آنها اخیرا جمع آوری شدند.

وی با اشاره به اقدامات لازم برای جمع آوری کودکان کار از سطح شهر تهران تصریح کرد: ما با کودکان کاری که نان آور خانواده هستند مدارا می کنیم ضمن اینکه کمک های سازمان بهزیستی و کمیته امداد برای کودکان کار معلول ۳ تا ۵ برابر افزایش یافته است، مساله اینجاست که متأسفانه عده ای از این افراد عادت به تکیه گری کردند در حالی که بیشتر آنها تحت پوشش سازمان های حمایتی مربوطه هستند.

فرماندار تهران به اقدامات صورت گرفته برای محلات شوش و هرنندی نیز اشاره کرد و افزود: متأسفانه این محلات همانند چشمه ای می ماند که زایش دارد، وجود خرابه های قدیمی، سابقه دیرینه این محلات به عنوان مرکزیت معتادان شهر، مهاجرت های مختلف و خانه های خالی از دلایل زایش این چشمه جوشان هستند. اخیرا با کمک بسیج اردوگاهی با ظرفیت ۵ هزار نفر تحت عنوان «اردوگاه زیادیان» در شرق تهران راه اندازی شده است و طبق برنامه ریزی های صورت گرفته مقرر شده این اردوگاه به منطقه ۱۲ اختصاص یابد تا معتادان بیشتری ساماندهی شوند هر چند در حال حاضر نیز اقدامات خوبی صورت گرفته است.

وی به کمبود فضا برای ایجاد پایگاه خدمات اجتماعی اشاره کرد و گفت: در صورت وجود مکان های مناسب و شناسایی ظرفیت های ادارات و دستگاه ها می توان میزان آسیب های اجتماعی را تا حد مطلوبی کاهش داد.

فرهادی با اشاره به آموزش دانش آموزان و خانواده ها به ظرفیت های موجود در آموزش و پرورش با همکاری پلیس مبارزه با مواد مخدر اشاره کرد و افزود: محله شوش، مولوی و دروازه غار ۳۶ مدرسه دارد که می توان از ظرفیت کلاس های آن برای

آموزش در حوزه پیشگیری و سلامت گام های موثری برداشت.

فرماندار تهران با اشاره به فعالیت قرارگاه آسیب های اجتماعی اظهار کرد: در صورتی که دستگاه های مربوطه، همکاری های لازم را داشته باشند قطعاً اقدامات بزرگ و مثبتی انجام می شود، چون کار یکپارچه صورت می گیرد، ساماندهی از یک کانال واحد انجام و از کارهای موازی جلوگیری می شود. قانون شورای اجتماعی در بحث مجتمع فوریت های اجتماعی بسیار خوب و جامع بوده ولی به خوبی اجرا و عملیاتی نشده است و در صورتی که به نحو احسن اجرایی شود یکی از قوانین مهم و تاثیر گذار در کاهش آسیب های اجتماعی می باشد.

وی با بیان اینکه مشکل اعتبار یکی از دلایل مهم عدم اجرای قانون مجتمع فوریت های اجتماعی تهران است، گفت: بهتر است بعضی اعتبارات کلان در اختیار سازمان های ملی قرار بگیرد و کمتر به اعتبارات شهرستانی توجه شود.



با فرزند معتاد خود چگونه برخورد کنیم؟



به گزارش خبرگزاری مهر، سرگرد جمشید محمد نقی کارشناس ارشد پلیس مبارزه با مواد مخدر اصفهان در یادداشتی بررسی کرده است که با فرزند معتاد خود چگونه برخورد کنیم.

وی در این یادداشت نوشته است: «والدینی که فرزند معتاد دارند بایستی در فضایی امن با جوان آلوده صحبت کرده و به او محبت کنند، آن چنان که وی والدینش را بهترین دوستان خود بداند. در صورت طی شدن صحیح این روند، خواهید دید که فرد معتاد به سوی ترک کردن اعتیادش گام بر می دارد.

دو واقعیت اساسی در مورد داشتن فرزند معتاد

اولین واقعیت این که همه ی ما به عنوان والدین اشتباهاتی را مرتکب می شویم و البته والدین خوب، الزاماً والدین بی نقصی نخواهند بود. همه ی ما به طریقی می توانستیم کار خود را بهتر انجام دهیم. ولی زمانی که کودک شما بزرگ شد، نمی توانید زمان را به عقب بازگردانده و اشتباهات خود را اصلاح کنید.

واقعیت دوم اینکه زمانی که کودک شما بالغ شد، قدرت مورد نیاز برای گرفتن تصمیمات هوشمندانه را خواهد داشت. در نتیجه، فرزندان بالغ حقی برای سرزنش کردن والدین خود در قبال تصمیماتی که امروز می گیرند نخواهند داشت.

اگر والدین متوجه اعتیاد فرزندشان شدند چه اقدامی باید انجام دهند؟

در مرحله اول باید به این مسئله پی ببرند که جوان در چه مرحله ای است. در شرایطی که مراحل آغازین را طی می کند باید به او به چشم یک فرد کاملاً سالم نگاه کنند و به تدریج وی را آن قدر در محیط خانه با محبت ویژه و فوق العاده جلب کنند که جوان در خلوت خود از انجام این کار پشیمان شده و احساس عذاب وجدان کند.

اما اگر در مرحله میانی و حادی به سر می برد والدین باید به شدت به سمت اعتماد سازی گام بردارند. اعتماد سازی در این مرحله با آرامش رخ می دهد. در فضایی امن باید با جوان آلوده صحبت کرد و به او محبت را ابراز داشت. آن چنان که وی والدین را بهترین دوستان خود بداند. در صورت طی شدن صحیح این روند، جوان به سوی همکاری برای ترک گام خواهد برداشت.

اگر با وجود همه تلاش ها فرزندی در خانواده درگیر مصرف مواد شد چه کنیم؟

برخورد والدین باز هم باید منطقی و علمی باشد به این معنی که از هرگونه جنجال، سرزنش و توهین اجتناب کنند و در عوض درباره وضعیت فرزندشان از یک مشاور راهنمایی بخواهند. بعد از آن می توانند موضوع را با وی در میان بگذارند و بگویند از سوء مصرف او باخبرند، ولی چون این راه عواقب بدی به همراه دارد نگران اند و می خواهند به او کمک کنند.

چه زمانی باید به فرزند معتاد خود کمک کنیم؟

مهم‌ترین اقدام در این جهت، کمک گرفتن از یک فرد متخصص است. می‌توانید برای شروع فرزند خود را نزد پزشک ببرید تا او را از نظر علائم مصرف مواد مخدر و دیگر عارضه‌های سلامتی معاینه کند. می‌توانید قبل از انجام این کار از فرزند خود بپرسید که آیا با مراجعه به پزشک و دادن تست‌های عادی اعتیاد و روش‌های درمانی مناسب راحت است یا خیر. در صورتی که فرزند شما با این قضیه مشکل داشت می‌توانید از افراد متخصص در این زمینه کمک بگیرید.

شما می‌توانید به طور مستقیم با یک متخصص اعتیاد تماس بگیرید. شما و پزشک می‌توانید در مورد ارجاع فرزند خود برای درمان تصمیم‌گیری کنید. کمک گرفتن برای فرزند معتاد به مواد مخدر نیازمند شجاعت زیادی است چراکه کار سختی پیش روی شما و فرزندان خواهد بود که احتمالاً در رسیدن به اهداف تحصیلی، شخصی و ورزشی که در سنین نوجوانی انتظار آن‌ها را دارید اختلال ایجاد خواهد کرد. با این حال، درمان انجام شده و نوجوان شما از اعتیاد رها خواهد شد که البته این روند نیز نیازمند زمان و بردباری خواهد بود.

روش‌های درمانی موجود شخص را قادر می‌سازند تا با اثرات مخرب اعتیاد بر روی مغز و رفتار آن‌ها مقابله کرده و بتواند کنترل زندگی خود را در دست بگیرد. شما حتماً می‌خواهید که از سلامت فرزند خود قبل از شروع زندگی مستقل در دنیای بیرون (جایی که مواد مخدر با آسانی بیشتری در دسترس خواهند بود) مطمئن شوید.

والدین چگونه می‌توانند به فرزند معتاد خود کمک کنند؟

هنگامی که یکی از فرزندان اعتیاد داشته باشد، کل افراد خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرند. شما باید با خونسردی به آنها کمک کنید تا بتوانند بهبودی خود را به دست آورند. اگر فرزندی دارید که معتاد است و نتوانید ابزاری اساسی برای نجات او به کار ببرید، به زندگی شما نیز آسیب جدی وارد خواهد شد.

فرد در حال ترک باید از قرار گرفتن در معرض چهار موقعیت بپرهیزد: «گرسنگی، خشم، تنهایی و خستگی». این چهار موقعیت در یک ویژگی مشترکند و آن وارد کردن فشار روانی به فرد است. کلاً این قانون طلایی را به یاد داشته باشید که فشار روانی در دوران ترک، دشمن اصلی ادامه کار است. چرا که جسم آنقدر خسته است که دیگر توان مبارزه بیشتر را ندارد.

از انجام این کارها در برخورد با فرزند معتاد بپرهیزید

-امکانات رفاهی فراهم نکنید! امکانات رفاهی شامل تمامی صورت‌های حمایت مالی است. تا زمانی که همه چیز را برای فرزندان آماده کنید، نه تنها وضعیت او بهتر نمی‌شود بلکه بدتر هم می‌شود. بدیهی است که وقتی او درخواست کمک می‌کند، شما به عنوان والدین نمی‌توانید او را ناامید کنید.

-به آنها دروغ نگوئید و چیزی را از آنها پنهان نکنید! اگر فرزند شما غیرقابل کنترل است، باید با پلیس تماس بگیرید.

-با شخص معتاد بحث نکنید. از معتاد انتقاد نکنید. فرد معتاد را قضاوت نکنید. به یاد داشته باشید: اعتیاد یک بیماری است.

-فلسفه بافی نکنید، خود را نیازید، سرزنش و دعوا و پرخاش نکنید. این کارها، موقعیت را بدتر می‌کند. به فکر چاره باشید.

-رو به رو شدن با حقیقت را پشت گوش نیندازید. اعتیاد به سرعت رشد می‌کند، پس از همین لحظه شروع به یادگیری و برنامه ریزی برای روش‌های بهبود کنید.

-درباره شخص معتاد و اعتیادش پنهان کاری نکنید و مسئولیت هایش را به دوش نکنید.

-هیچ قول و قراری را از معتاد قبول نکنید. چون این فقط راهی برای به تعویق انداختن بهبودی است. قرار و مدارهایتان را تغییر ندهید و روی حرفتان پابرجا بمانید.

دست روی دست گذاشتن، بدترین انتخاب در برخورد با این بیماری است. اعتیاد یکی از اعضای خانواده، موضوعی است که حتی اگر در کنار فرد معتاد هم زندگی نکنید، باز هم تأثیر منفی اش را روی روح و روانتان می‌گذارد.

بی تفاوت یا ناامید نباشید. برخی روش‌های ترک اعتیاد کارآمد و مثبتند و در صورت تلاش و حمایت شما و خواست و اراده بیمار، حتماً نتیجه می‌دهند.

کارهایی که می‌توانید برای بهبود فرزند معتاد خود انجام دهید

به آنها اطلاعات مفید بدهید. آنها را تشویق کنید تا با انجمن ترک اعتیاد همکاری کنند یا در جلسات توانبخشی مخصوص

معتادان شرکت کنند.

به حرف های آنها گوش کنید. به جای اینکه آنها را نصیحت کنید، یاد بگیرید وقتی فرزندان از شما کمک می‌خواهد بدون اینکه در برابر او تسلیم شوید یا از نظر مالی به او کمک کنید، به حرف‌هایش گوش دهید.

قانون و قواعدی را وضع کنید. اگر فرزندان با شما زندگی می‌کند و به مواد مخدر معتاد است، قواعدی وضع کنید و به او هشدار دهید که باید آنها ترک کند. سپس، اگر از قانون شما اطاعت نکرد، وارد عمل شوید و ضمن گرفتن مشاوره از متخصص، سپس وفق دستورات اقدام کنید.



پروژه‌های نیمه تمام حوزه سلامت تعیین تکلیف می‌شوند



تهران - ایرنا - معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: پروژه‌های نیمه تمام در حوزه سلامت یا باید به صورت عادلانه ادامه پیدا کرده یا عادلانه واگذار شوند.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، سیدکامل تقوی نژاد روز دوشنبه در مراسم تودیع و معارفه معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت افزود: واقعیت این است که یکی از انگیزه‌های من این است که وزارت بهداشت می‌تواند به افراد کم توان و محروم در مناطق مختلف کمک کند و این یک رسالت است. وزارت بهداشت نباید جای بخش خصوصی را تنگ کند و جای آنها را بگیرد. وی بیان کرد: سرفصل‌های کاری من در حکم مشخص و چهارچوب تعیین شده است. موضوع چابک سازی در این حکم مطرح شده و معتقدم این کار به شکل‌های مختلف می‌تواند انجام شود.

تقوی نژاد افزود: مردم شاهد هستند که منابع کشور به سختی تامین می‌شود و باید به مردم اثبات کرد که مدیران پاکدست هستند. اینکه خدمات کجا و با چه قیمتی ارائه می‌شود بسیار مهم است و مردم باید این را لمس کنند. مهمترین شعار من همواره اعتماد به مردم بوده و معتقدم باید به داشته‌های نظام اضافه کنیم و نباید از کیسه نظام خرج کرد.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت اظهار داشت: دوستی و سلامت در مدیریت اداری حرف اول است. از طرفی نباید هزینه‌های زیادی به بیمار تحمیل کرد.

تقوی نژاد گفت: توزیع عادلانه منابع در مناطق محروم نیز بسیار اهمیت دارد. همچنین جذب منابع برای طرح‌های نیمه تمام وجود دارد و نباید به مسائل سلامت فقط با دید اقتصادی نگاه کرد. توسعه اقتصادی در کشور با اینکه سلامت پایدار در کشور نهاده شده باشد، امکان پذیر است. معاون وزیر بهداشت بیان کرد: در دولت‌های مختلف و در بخش‌های مختلف اعم از اجتماعی و اقتصادی کار کردم و در دوره گذشته نیز در وزارت امور اقتصادی و دارایی بودم.



تجربه مصرف مواد مخدر توسط بیش از ۵۰ درصد فرزندان دارای والدین «معتاد»



اعتیاد به مواد مخدر به عنوان معضل زیستی - روانی و مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که به طور مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت زندگی فرد و خانواده او اثر می‌گذارد. حال تصور کنید والدین دچار سوءمصرف مواد مخدر باشند؛ این معضل مشکلات زیادی در روند کیفیت زندگی فرزندان آنها ایجاد می‌کند؛ این درحالیست که طبق نتایج به دست آمده، آسیب‌پذیری دختران از اعتیاد پدر یا مادر بسیار بیشتر از پسران است اما احتمال اعتیاد پسر به مواد مخدر چنانچه دارای والدین معتاد باشد بسیار بیشتر از فرزند دختر است.

گوهریسنای انزانی، متخصص روانشناس کودک و نوجوان در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه اعتیاد پدیده‌ای است که توانایی جامعه را در سامان‌یابی و شکل‌گیری نظم موجود کاهش داده و عملکرد نرمال و به‌هنگار زندگی خانوادگی را به‌طور کامل مختل می‌کند، می‌گوید: خانواده‌های مبتلا به سو مصرف مواد، آشفتگی زیادی را تجربه می‌کنند، ارتباطات درون این خانواده‌ها در هم آمیخته و طلاق به‌وفور در آنها اتفاق می‌افتد. در این حالت ثبات خانواده دچار تزلزل شده و خانواده مختل و آشفته می‌شود. از طرفی دیگر پدران معتاد مشکلات روانی فراوانی برای مادر خانواده ایجاد می‌کنند و این عامل باعث افسردگی شدید در فرزندان این خانواده‌ها می‌شود. خشونت، آزار، بدرفتاری، غفلت از فرزندان و بدرفتاری‌ها بخش کوچکی از رفتارهای آسیب‌رسان والدین دارای اعتیاد است.

رئیس کلینیک تنفس دوباره با بیان اینکه در حال حاضر اعتیاد از اساسی‌ترین مسائل اجتماعی جامعه است، می‌گوید: اعتیاد به ویژه در والدین از عواملی است که موجب بروز آسیب‌های بسیاری می‌شود، اگرچه فرزندان دارای والدین معتاد حضور فیزیکی پدر و مادر خود را احساس می‌کنند اما والدین آنها نقش مخرب و آزاردهنده‌ای برای فرزندان‌شان دارند، با این وجود پژوهش‌های چشمگیری در مورد وضعیت فرزندان خانواده‌های دارای پدر یا مادر معتاد صورت نگرفته است.

تجربه مصرف مواد مخدر توسط بیش از نیمی از فرزندان که با والدین معتاد زندگی می‌کنند

وی یکی از عوامل مهم اجتماعی در گرایش افراد به مواد مخدر را "نوع محیط خانوادگی" می‌داند و می‌افزاید: انسان‌ها در خانواده رشد و در سنین اولیه همه حرکات اطرافیان به‌خصوص پدر و مادر خود را تقلید می‌کنند چراکه رفتار خانواده در ضمیر ناخودآگاه آنها حک می‌شود. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که اعتیاد والدین منجر به کاهش سلامت روان و افزایش اختلالات روانی فرزندان آنهاست. بیش از نیمی از فرزندان که با والدین معتاد زندگی می‌کنند، به نوعی مصرف مواد را در دوران نوجوانی و بزرگسالی تجربه می‌کنند این درحالی است که در حال حاضر کودکان خانواده‌های معتاد به دست فراموشی سپرده شده‌اند.

فرزندان از بودن در کنار والدین معتاد خجالت می‌کشند

به گفته انزانی خانواده‌هایی که در آن پدر یا مادر مبتلا به بیماری اعتیاد است، سطوح بالای استرس، دوستی‌های ناسالم، تعارض خانوادگی و خشونت را تجربه می‌کنند. همچنین کیفیت زندگی، مهارت‌های فرزندپروری و نقش حمایتی والدین به شدت کاهش پیدا کرده و فرزندان از بودن کنار والدین خود احساس خجالت و شرم می‌کنند. این والدین با اعتیاد خود به فرزندان‌شان یاد می‌دهند تا برای مقابله با استرس یا بحران از مواد مخدر استفاده کنند و مصرف مواد به عنوان روش مقابله ناسالم در این فرزندان رشد می‌کند.

این روانشناس در ادامه درباره شرایط زندگی و رشد فرزندان دارای والدین معتاد، خاطرنشان می‌کند: والدین مبتلا به اعتیاد عموماً خانواده‌هایی منزوی هستند، فضای خانه سرشار از نگرانی و اضطراب دائم برای فرزندان است. به عبارتی دیگر فرزندان از رفتارها و روابط والدین خود سر در گم‌اند، چراکه والدین هنگام مصرف مواد مخدر خوش‌خلق و نوازشگر و هنگام خماری بی‌قرار و لبریز از خشم هستند که این تعارض‌های رفتاری، مشکلات هیجانی، شناختی و اجتماعی زیادی برای فرزندان ایجاد می‌کند. وی ادامه می‌دهد: فرزندان این خانواده‌ها به کرات با این واژه مواجه‌اند که مصرف مواد مخدر از نظر والدین هیچ مشکلی ندارد و همین مسئله باعث می‌شود این فرزندان به نوعی به مواد مخدر دسترسی بیشتری داشته باشند و از سنین کودکی و نوجوانی با انواع مواد مخدر آشنا شوند. آنها سرشار از احساس تهایی، طرد شدگی و دوست داشتنی نبودن هستند. دلبستگی ایمن در این فرزندان به شدت کاهش پیدا می‌کند. آنها نسبت به بقیه همسالان کم حرف‌تر بوده و تمایل شدیدی به انزوا گزینی دارند.

نگرانی فرزندان از آشکار شدن اعتیاد والدینشان

انزانی اختلالات خواب، رفتارهای ضد اجتماعی، دروغ‌گویی، افسردگی، ترس و تائیدجویی، سرخوردگی و بزهکاری را از دیگر رفتارهای بارز فرزندان خانواده‌های مبتلا به اعتیاد می‌داند و می‌افزاید: این کودکان مشکلات جدی در برقراری روابط صمیمانه با

دیگران دارند و چراکه هر لحظه از این مسئله می‌هراسند که مبدا اعتیاد پدر یا مادرشان برای دیگران آشکار شود. به همین دلیل اعتماد به نفس در این فرزندان به شدت کاهش پیدا کرده و به سمت کمال‌گرایی گرایش پیدا می‌کنند. این روانشناس با بیان اینکه اغلب این فرزندان در دوران بزرگسالی تمایل زیادی به مصرف انواع مواد مخدر دارند، می‌گوید: با توجه به اینکه پیشگیری مقدم بر درمان است باید رفتارهای مخرب را از طریق مداخله مناسب کاهش داد. آموزش، پرورش مهارت‌های زندگی مثل حل مسئله، افزایش اعتماد به نفس، یادگیری مدیریت زمان، رفتار جرأت‌مند، مدیریت استرس و خشم، مدیریت هدفمندی و برنامه‌ریزی از مهارت‌هایی است که فرزندان این خانواده‌ها به شدت به آن نیاز دارند. همچنین لازم است مادر خانواده به سرعت وارد حیطه حمایتی شده و با یادگیری مهارت‌های زندگی و فرزندپروری فرزندان خود را از شرایط ناایمن محافظت کند.

احتمال اعتیاد پسران دارای والدین معتاد بیشتر از دختران است

وی در بخش دیگری از صحبت‌های خود می‌گوید: آسیب‌پذیری دختران در اعتیاد پدر یا مادر بسیار بیشتر از پسران است، این در حالیست که احتمال اعتیاد پسر به مواد مخدر چنانچه دارای والدین معتاد باشد بسیار بیشتر از دختر است.


