



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

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

بخش «اخبار ویژه» در ابتدای این مجموعه نیز شامل مهمترین اخبار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی هفته گذشته می باشد، که مورد توجه بیشتر رسانه های همگانی قرار گرفته است.

این مجموعه با هدف " اطلاع رسانی " و " ارتقای سطح اطلاعات مربوطه " از سوی مدیریت روابط عمومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای اعضای محترم هیات علمی و دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه تهیه و منتشر می شود.

امید است که انتشار مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها (با بازه زمانی هر هفته یکبار) بعنوان اولین گام در این بخش، بتواند خانواده فرهیخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را در تحقق هدف " رشد و تعالی علمی و رفع نیازهای جامعه " یاری کند.

روابط عمومی دانشگاه افتخار می کند که بتواند با دریافت نقطه نظرها و پیشنهادهای ارزشمند گیرندگان این مجموعه، سطح کیفی و کمی آن را ارتقاء بخشد.

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه»: ۵

- روزانه ۲۰ الی ۴۰ کودک ناشنوا و کم شنوا در ایران دنیا می آیند که "مداخله زود هنگام" در سرنوشت آنان موثر است ۵
- اجرای جدید ترین روش پیوند عصب برای بهبود عوارض ضایعه نخاعی در بیمارستان توانبخشی " رفیده" ۶
- نوجوان فداکار زلزله زده پس از گذراندن یک دوره اقدامات پزشکی و توانبخشی ، به راه افتاد..... ۸
- بیماران ضایعه نخاعی، با مجموعه ای از اقدامات پزشکی و توانبخشی ، به سطحی از استقلال و عدم وابستگی می رسند..... ۹
- همزمانی اینوتک و اینوتکس برای هم افزایی اکوسیستم های نوآوری ۱۰

اخبار «حوزه توانبخشی»: ۱۲

- مراکز جامع توانبخشی در استان ها راه اندازی می شود ۱۲
- طرح آزمایشی غربالگری اتیسم از مهر ماه در اصفهان اجرا می شود ۱۳
- لزوم همکاری بین بخشی در خصوص فناوری های سلامت ۱۴
- اختراع دستگاه ورزشی برای افزایش قدرت و توان ورزشکاران حرفه ای ۱۵
- انجام پژوهشی برای کشف عامل خستگی خلبانان/شناسایی عوامل خطر محیطی و انسانی درگرو همکاری مسؤولین ۱۶
- آغاز دومین دوره ملی «تمرینات ورزشی در کودکان استثنایی» از فردا ۱۷
- اجرای آزمایشی غربالگری اوتیسم از مهرماه/ ۷ هزار بیمار اوتیسمی در کشور شناخته شده اند..... ۱۸
- شیوع اختلالات شنوایی در کودکان بالا رفت/ وجود ۱۰ هزار دانش آموز "معتاد" ۱۹

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۲۱

- ارتباط اختلال خواب با تغییرات مغز مرتبط با زوال عقل ۲۱
- ریسک اختلالات رشد عصبی در مردان شیوع بیشتری دارد ۲۱
- تاثیر آسپرین در کاهش علائم آلزایمر..... ۲۲
- تاثیر داروهای ضدافسردگی در بارداری بر مهارت های حرکتی کودک ۲۲
- غربالگری "آلزایمر" در سالمندان ایرانی؛ بزودی..... ۲۳

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۵

- گدازه های این آتشفشان همه را می سوزاند..... ۲۵
- طرح مددکار اجتماعی مدارس در کشور اجرا می شود..... ۲۷
- جویندگان امنیت با رخسار کبود..... ۲۸
- شمار مراکز اقامتی ترک اعتیاد زنان و کودکان افزایش یافت ۳۴
- طرح پیشگیری از اعتیاد در سراسر کشور اجرا شد..... ۳۸
- بهره مندی ۶۴ هزار معلول از خدمات مستمر بهزیستی آذربایجان شرقی ۳۹
- از لزوم افزایش ظرفیت کمپ ها تا عدم کمک مردم به متکدیان ۴۰



دانشگاه علوم پزشکی تهران
روابط عمومی

پنجمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۹ لغایت ۱۵ تیر 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 : سیدمحمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

- دانش آموزان دیرآموز به مدارس عادی می‌روند/ شناسایی بیش از ۲۰۰۰ دانش آموز
اوتیسمی..... ۴۲
- وجود بیش از سه میلیون زن سرپرست خانوار بیکار در کشور ۴۳
- کودک‌آزاری و معلول‌آزاری، بیشترین دلیل تماس با اورژانس اجتماعی سمنان
..... ۴۴
- ارتباط شناسایی افراد در معرض «ریسک فاکتورهای مخاطره آمیز» با کاهش سن بزه
..... ۴۴
- شیوع نگران کننده مصرف قلیان در تهران ۴۶
- ایجاد مراکز حمایت‌های اجتماعی و روانی از معتادان بهبود یافته ۴۷
- استقبال مجمع عمومی فدراسیون جهانی مددکاران اجتماعی از اقدامات ایران
..... ۴۷
- برقراری بیش از یک میلیون تماس با ۱۱۰ در تهران ۴۸
- اجتماعی شدن سلامت از اصلی‌ترین حلقه‌های تامین سلامت جامعه است ۴۹
- اهمیت تاب‌آوری در جوامع شهری/ شهرها در آینده با حوادث بیشتری روبه رو می‌شوند
..... ۵۰
- هیچ تدابیری در حوادث غیرمترقبه برای معلولان اندیشده نشده است ۵۱
- هشت درصد تماس‌های ۱۲۳ البرز به کودک‌آزاری مربوط است ۵۳
- کدام استانها بیشترین تعداد مراجعه کنندگان زنان معتاد را دارند؟ ۵۳
- تشکیل شورای راهبردی آسیب‌های اجتماعی در شهرداری/ ۸۳ روز شادی برای تهرانی‌ها
..... ۵۵
- جزئیات شیوع شناسی جدید «اعتیاد» و شرط اعلام نتایج آن ۵۸
- انتشار آمار "رصد آسیب‌های اجتماعی" با اجازه مسوولان ۵۸
- اشاعه خشونت در پی تجارت غیرقانونی موادمخدر ۵۹
- پس زدن معتاد از سوی مراکز درمانی/ زندگی ۱۱ تا ۱۹ میلیون در مناطق حاشیه‌نشین
..... ۶۰
- رشد بیمه اجتماعی راهکار برون‌رفت از شرایط اقتصادی امروز است ۶۱
- شرایط جدید فرزندخواندگی اعلام شد/ شروط درخواست کنندگان سرپرستی ۶۲

اخبار «ویژه»:

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام کرد:

روزانه ۲۰ الی ۴۰ کودک ناشنوا و کم شنوا در ایران بدنیا می آیند که "مداخله زودهنگام" در سرنوشت آنان موثر است

عضو هیات علمی و مسئول کمیته مطالعات ناشنوایی و کم شنوایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام کرد: روزانه ۲۰ الی ۴۰ کودک ناشنوا و کم شنوا در ایران بدنیا می آیند که مداخلات زودهنگام در آینده آنان و در نهایت ، در سرنوشت کشور موثر است.

دکتر " گیتا موللی " امروز (شنبه) به مناسبت برگزاری نشست علمی " مداخله زودهنگام کم شنوایی در قرن ۲۱ " که با حضور دو متخصص و محقق حوزه ناشنوایی و کم شنوایی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، افزود: این درحالی است که براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ، به ازای هر کودک کم شنوا ، مبلغ یک میلیون دلار هزینه به کشور وی تحمیل می شود و این موضوع ، نشان می دهد که مداخلات زودهنگام علاوه بر اینکه در کیفیت زندگی فردی و خانوادگی شخص موثر است، صرفه اقتصادی و اجتماعی نیز برای هر کشوری خواهد داشت.

وی در گفت وگو با خبرنگار وبداي دانشگاه افزود: هم اکنون تاکید محققان و متخصصان این حوزه بر آن است که " کم شنوایی "، اورژانس عصبی است و اگر مداخلات لازم بلافاصله بعد از تشخیص و بویژه در هفته های اول بعد از تولد صورت بگیرد، در کسب مهارت های فردی همچون مهارت شناختی ، هوشی ، اجتماعی ، زبانی ، شغلی و کیفیت زندگی وی موثر خواهد بود و اگر انجام نشود، اثرات غیرقابل بازگشتی برای فرد به بار می آورد.

دکتر موللی بنقل از متخصصان و محققان خارجی شرکت کننده در این نشست علمی گفت: کشور ایران تاکنون در درمان و توانبخشی بالینی در کلینیک ها ، انجام غربالگری و استفاده از کارشناسان شنوایی شناسی و گفتاردرمانی ، خوب عمل کرده است اما مداخلات زودهنگام در ایران ، با کاستی هایی همراه است .

وی بعنوان توصیه جهت کاهش شکاف بین مرحله تشخیص و مداخله زودهنگام، اظهارداشت: " باید فعالیت ها ، خانواده محور و توسط خانواده انجام شود ، افراد کم شنوای بزرگسال که جزو افراد موفق جامعه هستند ، در برنامه ها حضور داشته تا امید را در خانواده ها بالا برده و در آموزش خانواده ها نقش داشته باشند و همچنین، ترتیبی داده شود تا خانواده ها از یکدیگر حمایت کنند ".

این محقق حوزه ناشنوایی و کم شنوایی با تاکید بر از بین بردن فاصله زمانی بین تشخیص و مداخلات لازم ، افزود: براساس مطالعات انجام شده ، اگر حداکثر ۴۸ ساعت بعد از تشخیص ، مداخلات لازم آغاز شود، آثار ارزشمند آن تا پایان زندگی فرد ، ماندگار است و این با غربالگری قانونی و اجباری امکانپذیر است.

دکتر موللی تصریح کرد: در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا، غربالگری شنوایی جزو اقدامات قانونی و اجباری محسوب می شود و هر چند که ایران پوشش ۸۰ درصدی در این زمینه دارد ، اما اگر انجام غربالگری شنوایی بصورت قانون در آید و اجباری شود، نتایج آن بسیار اثربخش خواهد بود.

وی در مورد برگزاری این نشست علمی نیز گفت: در پی برگزاری کنگره سه روزه شنوایی شناسی ایران که هفته گذشته انجام شد، معاونت تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصمیم گرفت که از فرصت پیش آمده و حضور دو تن از محققان برجسته بین المللی در ایران استفاده کند و در ادامه برگزاری سمینارهای استانی " مداخله زودهنگام خانواده محور برای کودکان

کم شنوا و ناشنوا " که از سال گذشته آغاز شد، از دانش و تجربه این افراد در آموزش کارشناسان موسسات و مراکز ذیربط و همچنین، آگاهی خانواده ها نسبت به تاثیرات مداخلات زود هنگام در ناشنوایی و کم شنوایی استفاده کند.

وی افزود: در این نشست علمی که بصورت کارگاهی برگزار شد، دو متخصص و محقق خارجی (پرفسور پائولا پیت من و پرفسور کلودین استوریک) که مسئولیت مراکز تحقیقاتی این حوزه را در کشورشان به عهده دارند، دانش و تجربه گراندرد خود را در اختیار شرکت کنندگان قرار دادند.

نشست علمی " مداخله زود هنگام کم شنوایی در قرن ۲۱ " به مدت یک روز به همت کمیته مطالعات ناشنوایی و کم شنوایی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و انجمن شنوایی شناسی ایران، و با حمایت مراکز توانبخشی و مداخلات پژواک، تبسم و فرانک، در سالن اجتماعات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص حوزه های " رفاه و سلامت اجتماعی (وتعیین کننده های آن)، سلامت روانی و توانبخشی " مانند شنوایی شناسی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره خانواده، سالمند شناسی و همچنین روانپزشکی، روانشناسی بالینی و پرستاری توانبخشی می پردازد، که در برخی از این رشته ها به عنوان تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی و phd، و یا، نخستین مجری دوره های تحصیلات تکمیلی در کشور و حتی کشورهای منطقه شناخته شده است.

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



اجرای جدید ترین روش پیوند عصب برای بهبود عوارض ضایعه نخاعی در بیمارستان توانبخشی " رفیده "



جدیدترین روش انتقال و پیوند عصب از طریق جراحی توانبخشی، برای بهبود عوارض ضایعه نخاعی و برگشت عملکرد های حرکتی در افراد آسیب دیده، در بیمارستان توانبخشی " رفیده " اجرا می شود.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " فریدون لایقی " رئیس بیمارستان توانبخشی رفیده روز یکشنبه در جمع خبرنگاران ضمن اعلام این خبر، اجرای این روش جراحی برای سه بیمار ضایعه نخاعی و انجام مجموعه ای از انواع توانبخشی توسط گروهی از کارشناسان و متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی که سبب بهبودی نسبی این افراد شده را توضیح داد.

وی با اشاره به آمار بالای تصادفات و ایجاد ضایعات نخاعی در کشورمان که منجر به کم توانی و ناتوانی افراد می شود، افزود: براساس آخرین بررسی های انجام شده و همچنین گزارش سازمان جهانی بهداشت، ایران مقام دوم دنیا را در حوادث جاده ای دارد ضمن آنکه در معرض حوادث غیرمترقبه مانند زلزله است و در حالی که به ازای یک میلیون نفر جمعیت در دیگر کشورهای دنیا، سالانه ۲۵ نفر دچار ضایعات نخاعی می شوند، این رقم در کشور ما، حدود ۷۲ نفر در سال برآورد شده است که با توجه به جمعیت کشور، سالانه بین پنج هزار و ۸۰۰ تا شش هزار نفر در ایران دچار ضایعات نخاعی می شوند.

وی تاکید کرد که دانشمندان علوم اعصاب دنیا هنوز در حال تحقیق بر روی چگونگی ترمیم ضایعه نخاعی هستند اما آنچه که هم اکنون در کشورهای پیشرفته دنیا انجام می شود، پیوند و انتقال عصب به عضو آسیب دیده است که خوشبختانه این روش هم اکنون در بیمارستان توانبخشی رفیده انجام می شود و با اقدامات پزشکی (جراحی و پیوند عصب) و انواع فعالیت های توانبخشی (کاردرمانی و فیزیوتراپی و ...) می توان عملکرد حرکتی را به صورت نسبی به بیمار برگرداند.

وی افزود: این اقدامات برای برخی از بیماران که شرایط لازم برای پیوند و انتقال عصب را داشته باشند، امکانپذیر است، ضمن آنکه اگر طی شش ماه اول بعد از حادثه، این اقدامات صورت بگیرد، تاثیرگذاری آن دوچندان خواهد بود.

دکتر لایقی که فوق تخصص جراحی دست دارد و جراح سه جوان بستری در بیمارستان توانبخشی رفیده است در مورد انجام این عمل جراحی توضیح داد: این بیماران در اثر ضایعه نخاعی، از ناحیه دست و انگشتان دچار فلجی شده بودند و با توجه به از کارافتادن انگشتان، از انجام امور شخصی و اشتغال ناتوان بودند، اما با توجه به اینکه حرکت شانه و بازو در این افراد وجود داشت، پیوند عصب از بازو به دست و انگشتان صورت گرفت و با اقدامات توانبخشی بعد از عمل، خوشبختانه دو تن از آنان، بعد از هشت ماه و یک نفر بعد از پنج سال که از حادثه و ضایعه نخاعی شان می گذشت، نسبتاً بهبود یافته و هم اکنون می توانند کارهای شخصی و روزمره خود را انجام دهند.

وی همچنین از جابجایی و انتقال تاندون و عضله بعنوان روش دیگری برای بازگشت عملکرد حرکتی اعضای آسیب دیده در برخی از بیماران گفت که حتی با گذشت چند سال از بروز ضایعه نخاعی، جابجایی و انتقال تاندون و عضله، توانسته به آنان کمک کرده و عضو آسیب دیده را به حرکت وادارد.

خدمات پزشکی و توانبخشی بیمارستان توانبخشی رفیده با تعرفه های دولتی ارائه می شود

رئیس بیمارستان توانبخشی رفیده در پاسخ به سؤال یکی از خبرنگاران که در مورد هزینه جراحی و امور توانبخشی پرسید، گفت: بیمارستان توانبخشی رفیده از جمله بیمارستان های دولتی و زیرمجموعه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است و هرچند که از توانایی علمی و تخصصی اعضای هیات علمی و متخصصان برجسته علوم پزشکی و توانبخشی بهره مند است، اما با توجه به اینکه بیمارستان، دانشگاهی و دولتی است، همان فرانشیزی که دولت تعیین کرده، برای هزینه بیماران محاسبه می شود و هزینه سنگینی نخواهند داشت.

توصیه جدی برای کاهش ضایعات نخاعی ناشی از تصادفات و حوادث

دکتر لایقی با اشاره به اینکه ضایعه نخاعی ۲۰ درصد از افراد آسیب دیده مربوط به ضایعه گردنی است که چهار اندام فرد را از کار می اندازد، توصیه اکید کرد: هموطنانی که بلافاصله بعد از حوادث به سر صحنه می رسند، حتماً از جابجا کردن مصدمان خودداری کنند و منتظر نیروهای آموزش دیده امدادگر بمانند، چرا که قبل از ثابت کردن ستون فقرات، مهره های گردنی و کمری، هرگونه جابجایی، سبب ایجاد ضایعه نخاعی و حتی مرگ مصدوم می شود.

وی که عضو هیات علمی و مدیر گروه آموزشی علوم بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است، افزود: مطمئناً با رعایت این مساله، از عوارض و آسیب های ناشی از تصادفات و حوادث به میزان قابل توجهی پیشگیری می شود و با اقدامات توانبخشی بعد از حوادث نیز بازتوانی مصدومان بخوبی انجام شده و سریعتر به زندگی عادی برمی گردند.

تاکید بر ضرورت گسترش بیمارستان توانبخشی در سراسر کشور

دکتر لایقی در عین حال به ضرورت گسترش مراکز درمانی و توانبخشی در رابطه با ضایعات نخاعی در کشور اشاره کرد و افزود: با توجه به آمار تصادفات و حوادث غیرمترقبه مانند زلزله در کشور ما، کشور به پنج تا هفت هزار تخت توانبخشی در تهران و شهرستان ها نیاز دارد، در صورتی که بیمارستان توانبخشی رفیده فقط با یکصد تخت، باید پاسخگوی بیماران و نیازمندان از سراسر کشور باشد که متأسفانه بسیاری از آنان در نوبت انتظار هستند تا از خدمات پزشکی و توانبخشی این بیمارستان استفاده کنند.

وی تصریح کرد: انجام انواع اقدامات توانبخشی بعد از اعمال جراحی، در بهبودی و برگشت بیمار به زندگی عادی و قطع وابستگی به اطرافیان و خانواده، بسیار تعیین کننده است و با توجه به اینکه این اقدامات باید بصورت مداوم و روزانه در طول چهار تا پنج ساعت انجام شود، نیاز به امکانات بستری برای بیماران است که نمی توانند هر روز در حال تردد از محل سکونت به بیمارستان باشند.

دعوت از خیران و نیکوکاران برای حمایت مالی از بیماران نیازمند به خدمات پزشکی و توانبخشی

مدیر بیمارستان توانبخشی رفیده نیز در بخشی از این گفت و گو، به تعرفه دولتی خدمات توانبخشی که جوابگوی هزینه های بیمارستان بویژه در بخش خدمات سرپایی نیست، اشاره کرد و گفت: بسیاری از بیماران ضایعه نخاعی و یا سکتة مغزی باید از خدمات در طولانی مدت استفاده کنند و تامین هزینه برای بسیاری از آنان مشکل است.

" محسن زاده " با دعوت از خیران سلامت برای مشارکت در این زمینه، افزود: خیران از بیمارستان توانبخشی رفیده دیدن کنند و از نزدیک، امکانات پزشکی و توانبخشی و چگونگی ارائه خدمات به بیماران و نیازمندان را ملاحظه کرده و بیماران نیازمند را در استفاده از خدمات این مرکز درمانی منحصربفرد، یاری کنند.

در ادامه این نشست خبری، اعضای تیم توانبخشی بیماران ضایعات نخاعی که شامل متخصصان طب فیزیکی، کاردرمانی و فیزیوتراپی می شوند نیز از چگونگی فعالیت های انجام شده مربوط به تخصص خود جهت بهبودی این بیماران و همچنین برای نوجوان فداکار زلزله زده کرمانشاهی که پس از اجرای یک برنامه منسجم و هدفمند توانبخشی، با واکر راه می رود، گفتند. لازم به ذکر است، بیمارستان توانبخشی رفیده از جمله چهار مرکز درمانی و توانبخشی تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می باشد که انواع خدمات پزشکی و توانبخشی به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تحت نظارت وزارت بهداشت و با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در حوزه های " رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی " می پردازد.

اعضای هیات علمی و متخصصان تربیت شده در رشته های پزشکی و توانبخشی این دانشگاه مانند " کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره خانواده، سالمند شناسی و همچنین روانپزشکی، روانشناسی بالینی و پرستاری توانبخشی "، از طریق دو بیمارستان تخصصی و دو کلینیک پزشکی - توانبخشی، انواع خدمات حوزه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهند. انتهای پیام /



نوجوان فداکار زلزله زده پس از گذراندن یک دوره اقدامات پزشکی و توانبخشی، به راه افتاد



" هانیه " نوجوان ۱۱ ساله ساکن سرپل ذهاب که در زلزله آبان ماه سال گذشته این منطقه، دچار ضایعه نخاعی شده و قادر به راه رفتن نبود، پس از گذراندن یک دوره درمان (پزشکی) در کرمانشاه و اقدامات توانبخشی در بیمارستان توانبخشی رفیده (تهران)، به راه افتاد و هم اکنون با واکر راه می رود.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این نوجوان فداکار که در زلزله سال گذشته سرپل ذهاب، برای

نجات خواهر خردسالش ، زیر آوار ماند و دچار ضایعه نخاعی شد، پس از گذراندن یک دوره درمان در کرمانشاه ، برای تکمیل اقدامات درمانی و استفاده از خدمات پیشرفته توانبخشی ، به دستور وزیر بهداشت به تهران و بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده (وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) منتقل شد.

دکتر " فریدون لایقی " رئیس بیمارستان توانبخشی رفیده روز یکشنبه در بخشی از نشست خبری با خبرنگاران که برای تشریح اقدامات پزشکی و اجرای برنامه هدفمند توانبخشی بیمارستان رفیده جهت بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی برگزار شد، به روند بهبودی هانیه و راه افتادن وی اشاره کرد که مورد توجه خبرنگاران و تصویربرداران رسانه های همگانی قرار گرفت و با تهیه عکس و فیلم از راه رفتن هانیه ، روند بهبودی وی را به تصویر کشیدند.

دکتر " الهام لونی " پزشک معالج و مسئول تیم متخصصان توانبخشی هانیه نیز در مورد وضعیت وی به خبرنگاران گفت: هانیه دچار ضایعه نخاعی شده و شکستگی و نیمه دررفتگی در مهره L۱۲ - ۱ وی مشاهده شد و طی مدت کوتاهی که در بیمارستان توانبخشی رفیده بستری شده است ، با تحریک های عصبی (بیوفیدبک) و تمرینات مربوط به طب فیزیکی ، کاردرمانی و فیزیوتراپی ، در جهت کنترل عوارض ضایعه نخاعی و بازگرداندن عملکرد حرکتی پاها تلاش شد. وی افزود: اقدامات توانبخشی برای هانیه ادامه دارد و امیدواریم وی را به مرحله ای از استقلال و انجام امور شخصی و روزمره خود برسانیم.

گفتنی است ، علاوه بر این نوجوان کرمانشاهی ، متخصصان بیمارستان توانبخشی رفیده با اجرای جدیدترین روش انتقال و پیوند عصب از طریق جراحی توانبخشی ، و اجرای یک برنامه منسجم و هدفمند توانبخشی برای سه جوان حادثه دیده که دچار ضایعه نخاعی شده اند، سبب کاهش عوارض ، و برگشت عملکرد های حرکتی در اعضای آسیب دیده آنان شدند. لازم به ذکر است ، بیمارستان توانبخشی رفیده از جمله چهار مرکز درمانی و توانبخشی تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می باشد و اعضای هیات علمی و متخصصان پزشکی و توانبخشی این دانشگاه از طریق دو بیمارستان تخصصی و دو کلینیک پزشکی - توانبخشی ، انواع خدمات پزشکی و توانبخشی به بیماران و نیازمندان ارائه می دهند. انتهای پیام/



رئیس بخش توانبخشی مغز و اعصاب بیمارستان توانبخشی رفیده گفت؛

بیماران ضایعه نخاعی، با مجموعه ای از اقدامات پزشکی و توانبخشی ، به سطحی از استقلال و عدم وابستگی می رسند

رئیس بخش توانبخشی مغز و اعصاب بیمارستان توانبخشی رفیده گفت: بیماران ضایعه نخاعی ، با مجموعه ای از اقدامات پزشکی و توانبخشی ، به سطحی از استقلال و عدم وابستگی به اطرافیان و خانواده می رسند.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " سیدمجید اخوان حجازی " متخصص طب فیزیکی و توانبخشی روز یکشنبه در نشست خبری با خبرنگاران در بیمارستان توانبخشی رفیده که برای تشریح اقدامات پزشکی و اجرای برنامه هدفمند توانبخشی این بیمارستان جهت بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی برگزار شد، افزود: با توجه به آمار بالای تصادفات در کشورمان و حوادث غیرمترقبه مانند زلزله ، آمار افرادی که در ایران دچار ضایعه نخاعی می شوند ، بمراتب بیشتر از دیگر کشورهاست.

وی با اشاره به نتایج یک تحقیق که نشان می دهد، مردان چهار برابر بیشتر از زنان ، دچار ضایعه نخاعی می شوند، ادامه داد: درحالی که مردان معمولاً نان آور و اداره کننده خانواده ها هستند ، تاثیر اقدامات پزشکی و توانبخشی در روند بهبودی و ادامه زندگی با کیفیت بیمار و خانواده وی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

دکتر حجازی تصریح کرد: هدف ما در توانبخشی که با توجه به شرایط هر یک از بیماران ، برنامه ریزی و اجرا می شود، رساندن بیمار به سطحی از استقلال برای انجام امور شخصی ، کار و زندگی روزمره ، و عدم وابستگی به اطرافیان و خانواده است. وی افزود: با ارزیابی و بررسی اولیه وضعیت بیمار در بدو ورود به بیمارستان ، براساس معیارهای کلی ، برنامه توانبخشی



پیشرونده ای طبق شرایط هر بیمار ترسیم می شود که با تقسیم کار و بکارگیری از توان تخصصی متخصصان توانبخشی ، این برنامه به نحو مناسب اجرا خواهد شد.

رئیس بخش توانبخشی مغز و اعصاب بیمارستان توانبخشی رفیده در مورد بیماران ضایعه نخاعی نیز اظهارداشت: این بیماران نیز براساس شرایط و نوع ضایعه ، برنامه منسجم و هدفمند توانبخشی دارند و در صورت لزوم ، اقدامات پزشکی و جراحی نیز برای آنان انجام می شود.

دکتر " نازیلا اکبرفهمی " عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مسئول فعالیت های کاردرمانی بیماران ضایعه نخاعی بیمارستان رفیده در این نشست خبری گفت: براساس شرایط هر بیمار، فعالیت های هدفمند توانبخشی برای بازتوانی اعضای آسیب دیده ، برنامه ریزی می شود.

وی افزود: تمامی برنامه ها در جهت بازتوانی فرد آسیب دیده، بازگشت وی به زندگی روزمره و با توجه به جایگاه فرد ، تقویت مهارت ها و ارتباطات اجتماعی ، و بویژه کسب درآمد با اشتغال در شغل قبلی یا شغل جدید است.

دکتر " کهلایی " عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مسئول فعالیتهای فیزیوتراپی بیماران ضایعات نخاعی بیمارستان درجمع خبرنگاران ، گفت: تدوین استراتژی جبرانی در مقابل عوارض ناشی از ضایعه نخاعی ، بعده گروه متخصصان توانبخشی است که بخشی از آن برای متخصصان رشته های مختلف توانبخشی تعریف می شود و برخی از موارد این استراتژی نیز بصورت آموزش عملکردها به بیمار منتقل خواهد شد.

دکتر " دلشاد " مدیر پرستاری بیمارستان توانبخشی رفیده نیز به اهمیت " پرستاری توانبخشی " در پیشبرد اهداف برنامه ریزی شده گروه متخصصان اشاره کرد و گفت: پرستاری توانبخشی با پرستاری غیرتوانبخشی ، تفاوت دارد و حضور دائم بر بالین بیمار، نظارت بر حسن اجرای برنامه توانبخشی ، آموزش تمرینات لازم به بیمار در ادامه فعالیت های توانبخشی توسط متخصصان، ارتقای آگاهی نسبت به بیماری و پیشگیری از افزایش عوارض مربوط به بیماری تا چگونگی استفاده از این آموزه ها پس از ترخیص از بیمارستان و بازگشت به منزل ، که تاثیرات ماندگار برای بیمار خواهد داشت ، از وظایف پرستارتوانبخشی است. وی افزود: بخشی از مشاوره های روانشناسی و روانپزشکی به بیمار نیز توسط پرستاران توانبخشی انجام می شود.

گفتنی است ، متخصصان بیمارستان توانبخشی رفیده علاوه بر ارائه خدمات درمانی و توانبخشی به نیازمندان و بیماران در سه حوزه " توانبخشی ، سلامت روانی و سلامت اجتماعی " ، به تازگی با اجرای جدیدترین روش انتقال و پیوند عصب از طریق جراحی توانبخشی ، و اجرای یک برنامه منسجم و هدفمند توانبخشی برای برخی از بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی ، سبب کاهش عوارض، و برگشت عملکرد های حرکتی در اعضای آسیب دیده آنان شدند.

لازم به ذکر است ، بیمارستان توانبخشی رفیده (واقع در منطقه قیطریه تهران) از جمله چهار مرکز درمانی و توانبخشی تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می باشد و اعضای هیات علمی و متخصصان پزشکی و توانبخشی این دانشگاه از طریق دو بیمارستان تخصصی و دو کلینیک پزشکی - توانبخشی در تهران ، انواع خدمات پزشکی و توانبخشی به بیماران و نیازمندان همچون بیماران مبتلا به ام.اس ، سکته مغزی و مبتلایان به اختلالات اعصاب و روان از سنین کودکی تا سالمندی را ارائه می دهند. انتهای پیام/



همزمانی اینوتک و اینوتکس برای هم افزایی اکوسیستم های نوآوری

سومین رویداد ملی اینوتک سلامت و هفتمین نمایشگاه بین المللی فناوری و نوآوری (اینوتکس ۲۰۱۸) از ۱۴ تیرماه به مدت سه روز در بوستان گفت و گو تهران برگزار شده است، رویدادهایی که هدف از همزمانی آنها همگرایی و هم افزایی



بیشتر اکوسیستم های کارآفرینی و نوآوری در کشور عنوان شده است.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در رویداد اینوتکس ۲۰۱۸، کارآفرینان، نوآوران، شرکت های نوپای فناور، مدیران موفق شرکت های خصوصی و دانش بنیان، سرمایه گذاران خطرپذیر، مراکز رشد و پارک های علم و فناوری حضور دارند.

براساس این گزارش، تجهیزات پزشکی و توانبخشی، فرصت های کارآفرینی در حوزه امنیت و ایمنی غذایی و فناوری اطلاعات در سلامت، محورهای سومین رویداد ملی اینوتک سلامت است.

کمک به توسعه و بلوغ زیست بوم کارآفرینی در حوزه سلامت از اهداف محوری این رویداد بوده و همچنین سومین رویداد ملی اینوتک سلامت، حمایت های معنوی و آموزشی از شرکت های نوپا، کمک به بازاریابی شرکت های دارای محصول، ارتباط موثر، تبادل تجربیات و گفتگوی فناوران با سیاست مداران و سرمایه گذاران را به عنوان اهداف دیگر خود انتخاب کرده است.

در نمایشگاه اینوتکس ۲۰۱۸، با توجه به روندهای جهانی و اهمیت امر، موضوع اصلی "شهر هوشمند" قرار گرفته و «شهر هوشمند؛ زندگی هوشمند» به عنوان شعار این نمایشگاه در نظر گرفته شده است.

شهر هوشمند طیف وسیعی از فناوری ها را در بر می گیرد که شامل مدیریت هوشمند انرژی، حمل و نقل هوشمند، دستگاه های هوشمند مبتنی بر اینترنت اشیا، مدیریت و تبادل هوشمند داده، زیرساخت های هوشمند، بهداشت و سلامت هوشمند و محیط زندگی و محل زندگی هوشمند است که در نمایشگاه امسال به این موضوعات توجه ویژه می شود.

استارتاپ ها و شرکت هایی که در زمینه های مانند فناوری زیستی و زیست محیطی، تجهیزات و ملزومات پزشکی و بیمارستانی، فناوری اطلاعات و ارتباطات و مخابرات، فناوری های مرتبط با نفت و گاز، انرژی های تجدید پذیر، نانو فناوری، شیمی و مواد جدید، فناوری های شهری، هوافضا و مکانیک، دستگاهها و تجهیزات پیشرفته و فناوری های شناختی، فعالیت می کنند در این نمایشگاه حضور دارند.

نمایشگاه اینوتکس ۲۰۱۸ در طول شش دوره گذشته خود میزبان بیش از ۷۵۰ شرکت فناور از ۲۵ کشور مختلف بوده و اهدافی همچون تبادل فناوری میان شرکت های خصوصی، سرمایه گذاری مشترک، مشارکت در پروژه های تحقیق و توسعه و ... را دنبال کرده است.

به گفته کارشناسان، اینوتکس یک نمایشگاه برپایه کارآفرینی، نوآوری و فناوری است، هرچند این نمایشگاه تمرکز ویژه ای در حوزه سلامت نداشته اما توانسته برای بسیاری از اجزای اکوسیستم فناوری و نوآوری، همپوشانی داشته باشد.

برگزاری همزمان این دو رویداد، فرصتی مناسب برای بهتر دیده شدن دستاوردهای حوزه فناوری و نوآوری است و می تواند زمینه توجه بیشتر دست اندرکاران به این موضوعات مهم را فراهم کند.

توسعه فناوری، نیازمند زیرساخت های مشترک است و این موضوع در مورد ملاحظات مالکیت فکری، سرمایه گذاری یا بحث قوانین و مقررات، صدق پیدا می کند و زیرساخت همه آنها می تواند مشترک باشد.

ورود محصول فناورانه به بازار، فروش دانش فنی، مذاکرات با سرمایه گذاران و گسترش شبکه سازی از جمله اهداف فناوران برای حضور در این رویداد است.

ترجمان دانش و خلاقیت، فرایند دانش بنیان شدن، اینترنت اشیا در سلامت، بازاریابی در صنعت غذا، استانداردها و گایدلاین های خدمات و تجهیزات پزشکی و توان بخشی و فروش دانش فنی از دانشگاه به صنعت از جمله کارگاه های آموزشی اینوتک سلامت است.

سرمایه گذاری و حمایت مالی در حوزه تجهیزات توانبخشی، فرصت ها و تهدیدهای محصولات دانش بنیان شرکت های فناور و دانشگاهی در تعامل با صنایع غذایی، استانداردها و مجوزها در حوزه تجهیزات توانبخشی از جمله پنل های سومین رویداد ملی اینوتک سلامت است. انتهای پیام /

اخبار «حوزه توانبخشی»:



رئیس جمعیت هلال احمر در گفت و گو با ایرنا :

مراکز جامع توانبخشی در استان ها راه اندازی می شود

تهران - ایرنا - رئیس جمعیت هلال احمر از راه اندازی مراکز جامع توانبخشی در تمام استان های کشور خبر داد و گفت: برنامه ما در سال جاری گسترش و ایجاد این مراکز جامع توانبخشی در تمامی مراکز استان ها همزمان با دهه مبارک فجر ۹۷ خواهد بود .

علی اصغر پیوندی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: یکی از وظایف عمده ای که برای تاب آوری جامعه نقش اساسی و حائز اهمیتی دارد و با آن می توان مردم را به زندگی عادی و روزمره برگرداند بحث توانبخشی است که ما در این حوزه و کمک به امر توانبخشی و ارائه خدمات اجتماعی در جهت تسکین آلام آوارگان، پناهندگان، و معلولین و ایجاد حس تعاون و تفاهم و دوستی و نیکوکاری بین مردم وظیفه مستقیم داریم.

وی توضیح داد: ایران کشور پر حادثه ای است و این مسئله ایجاب می کند تا در تمامی مراحل رسیدگی به آسیب دیدگان چه در شرایط اضطراری عمومی و پیچیده پس از حادثه و چه در دراز مدت توان خدمات دهی خود را افزایش دهیم.

رئیس جمعیت هلال احمر تاکید کرد: مراکز توانبخشی از جمله مراکز درمانی هستند که می بایست با پراکنش مناسب جغرافیایی به حد استاندارد های لازم در سطح کشور برسند چرا که آسیب دیدگان عصبی و حرکتی به سختی امکان جابجایی دارند و به همین ترتیب لازم است تا مراکز توانبخشی جامع در پهنه جغرافیایی کشور گسترش یابند .

پیوندی ادامه داد: ما در بحث درمان وظیفه مستقیم و جدی نداریم، اگر کمک کنیم بسیار خوب است، ولی بحث درمان وظیفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که این کار را انجام دهد اما در حوزه توانبخشی احساس می کنیم که یکی از نقش های عمده این حوزه بر عهده هلال احمر است.

وی اضافه کرد: ما در این حوزه دو موضوع را دنبال می کنیم که نخست طراحی یک مرکز جامع توانبخشی به صورت گسترده و کامل تحت عنوان «مرکز مرجع توانبخشی در سراسر کشور» در کنار ساختمان صلح و محل فعلی مرکز جامع توانبخشی است و دوم طراحی بیمارستان نور افشار به «عنوان مرکز جامع توانبخشی بستری» در کشور است.

پیوندی خاطرنشان کرد: البته در دستور برنامه های جاری جمعیت هلال احمر است که ما با نهادهای توانبخشی پیشرفته اروپا هم یک ارتباط خوبی را برقرار کنیم تا بتوانیم در انتقال تجربیات حوزه های مختلف بهداشتی، درمانی و توانبخشی در شرایط عادی و اضطراری از اروپا به ایران و بعکس نقش داشته باشیم و در واقع در حوزه توانبخشی بتوانیم یک کار جدی را انجام دهیم، چرا که متأسفانه مصدومان توانبخشی از اقشار ضعیف و کم تر برخوردار جامعه هستند و از طرف دیگر تعرفه های توانبخشی هم در کشور تعرفه های بسیار پایینی است که توجه جدی به آن نشده که این عامل باعث شده که اقشار آسیب پذیر در حوزه توانبخشی بسیار آسیب پذیرتر شوند.

وی گفت: به همین خاطر است که ما در جمعیت هلال احمر احساس می کنیم که باید در حوزه توانبخشی وارد شویم و با روش های مددکاری به مردم کمک کنیم چرا که با تعرفه پایینی که در حوزه توانبخشی وجود دارد در بیشتر موارد مردم نمی توانند تمامی هزینه های توانبخشی خود را پرداخت کنند از این رو برای تاب آوری جامعه، برای کمک به مصدومان حوادث رانندگی و ترافیکی و حوادث که اتفاق می افتاد ما وظیفه خود می دانیم این برنامه را در سال ۲۰۱۸ انجام دهیم و امیدواریم تا پایان سال ۹۷ بتوانیم تمام مراکز جامع توانبخشی در مراکز استان ها را با هر چهار رشته (فیزیوتراپی، آب درمانی، کاردرمانی، ارتز و پروتز) را داشته باشیم.

وی در پاسخ به این سؤال که چه برنامه هایی را برای برخورد با آسیب های شایع پزشکی بدنبال حوادث و سوانح احتمالی شامل (اقدامات حمایتی و پیشرفته) دارید؟ گفت: در بحث توانبخشی ما در هفته هلال احمر در بیمارستان نور افشار خدمت رییس

مجلس شورای اسلامی بودیم که با حضور دکتر لاریجانی ۹ مرکز جامع توانبخشی هلال احمر در استان های مختلف را افتتاح کردیم.

وی در پاسخ به این سؤال که برنامه های هلال احمر برای آماده سازی جامعه در مقابل حوادث و بحران های احتمالی چیست، نیز گفت: در آموزش های همگانی، هلال احمر تا به امروز خیلی جدی وارد عمل نشده و آمارهایی که ما داریم نشان دهنده این مطلب است که کمتر از ۱۰ درصد مردم یا به تعبیر دقیق تر ۸,۳ دهم مردم ما آموزش های مرتبط به حوادث احتمالی را دیده اند که این آمار برای کشور ما آمار خیلی خوبی نیست.

رئیس جمعیت هلال احمر در ادامه اظهار داشت: یکی از راههای بسیار موثر، کم هزینه و مفید برای کشوری مثل ما که حادثه زیاد دارد، ارائه آموزش همگانی برای آحاد مختلف مردم است که ما بتوانیم با ارائه این آموزش ها سطح آگاهی های مردم را نسبت به شناخت انواع حوادث و سوانح بالاتر ببریم، بطوری که آنان بتوانند هنگام وقوع اینگونه حوادث و سوانح خودشان و خانواده هایشان را از آسیب های احتمالی آنها حفظ کنند که این بهترین روش و راهبرد فدراسیون بین المللی جمعیت های ملی صلیب سرخ و هلال احمر است.

وی یادآور شد: ما در بحث آموزش های همگانی برنامه های مفصلی را با وجود تمام کمبودهای بودجه ای که داریم طراحی کرده ایم و با استفاده از تمام ظرفیت های لازم رسانه ای به ویژه رسانه های مکتوب، شنیداری و دیداری برنامه ریزی کرده ایم که برای انجام این آموزش ها به یک شکلی به فضای تفکر مردم وارد شویم تا بتوانیم آنان را قانع کنیم که به آموزش های که ما می دهیم حساسیت های لازم را داشته باشند و از آنها هنگام وقوع انواع حوادث و سوانح طبیعی، غیر طبیعی و انسان ساخت استفاده کنند.

پیوندی خاطرنشان کرد: امیدواریم با این برنامه ریزی آموزشی بتوانیم طی بعد از ۶ ماه تا یکسال یک گزارش عملکرد قابل قبولی را ارائه کنیم که آموزش های مردم ما در مقابل حوادث حداقل از ۸,۳ دهم مردم ما به یک آمار بالاتری گسترش پیدا کند که من فکر می کنم اگر این برنامه محقق شود خیلی از هزینه ها و مصدومیت حوادث را کاهش دهیم و به افراد زیادی کمک های شایسته ای را انجام دهیم. وی گفت: ما در اجرا و انجام این برنامه آموزش همگانی بسیار مصمم و جدی هستیم و با استفاده از تمامی روش های آموزشی که در دنیا مرسوم است معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر براساس برنامه پنجساله این جمعیت مامور به این کار شده و انشاء الله بتوانیم در این حوزه یک کار جدی را برای آموزش همگانی مردم انجام دهیم.

به گزارش ایرنا، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران وظایف عمده ای را در سطح ملی و بین المللی برعهده دارد و می کوشد تا به اهدافی که در اساسنامه این جمعیت آمده است، جامه عمل بپوشاند.

این اهداف عبارت از تلاش برای تسکین آلام بشری، تامین احترام انسان ها و کوشش در راستای برقراری دوستی و تفاهم و صلح پایدار میان ملت ها و حمایت از زندگی و سلامت انسان ها بدون در نظر گرفتن هرگونه تبعیض میان آنها است.

جمعیت هلال احمر در حال حاضر در زیر مجموعه خود دارای چهار سازمان فعال و گسترده در زمینه های مختلف امداد و نجات، جوانان، داوطلبان، تدارکات پزشکی، یک معاونت در زمینه خدمات درمانی و توانبخشی، یک شرکت در زمینه تولید محصولات نساجی و ملزومات امدادی، یک مؤسسه علمی کاربردی و یک مرکز پزشکی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به حجاج و زائران عتبات عالیات است.

همچنین دبیرخانه کمیته ملی حقوق بشردوستانه جمهوری اسلامی ایران نیز با محوریت جمعیت هلال احمر فعالیت می کند. جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، اکنون دارای ۱۴ مرکز درمانی فعال در ۱۴ کشور دنیا است. انتهای پیام/



طرح آزمایشی غربالگری اتیسم از مهر ماه در اصفهان اجرا می شود



تهران- ایرنا- مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی به اجرای طرح آزمایشی غربالگری اتیسم از

مهرماه امسال در اصفهان اشاره کرد و گفت: انواع تست های غربالگری این اختلال تهیه شده و افراد برای انجام غربالگری آموزش های لازم را فرا گرفته اند .

دکتر محمدتقی جغتایی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا با اشاره به اینکه غربالگری ایتسم در مراکز بهداشتی کشور انجام می شود، اظهار داشت :اغلب کودکان در طول پنج سال اول زندگی، چندین بار برای کارهایی مانند واکسیناسیون، خدمات تغذیه ای و مراقبت های دیگر به این مراکز مراجعه می کنند و سعی شده از این ظرفیت برای اجرای طرح غربالگری این اختلال استفاده شود.

وی شناسایی دقیق تر مبتلایان، ارائه خدمات بهتر و کاهش بار مالی به نظام سلامت را از ویژگی های این طرح برشمرد و گفت: از ظرفیت های شبکه های بهداشت برای اجرایی شدن این طرح در کشور، استفاده می شود.

جغتایی اظهار داشت: پایین ترین سن برای شناسایی ایتسم از جمله اختلالات شناختی ، ۱۸ ماهگی به بالا است و به همین دلیل غربالگری از این سن در کودکان آغاز می شود.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی به اجرای غربالگری این اختلال در مهدهای کودک اشاره کرد و گفت: سازمان بهزیستی غربالگری ایتسم را در مهدهای کودک ها را انجام می دهد که این طرح کماکان ادامه می یابد.

جغتایی به برگزاری طرح غربالگری ایتسم در آموزش و پرورش برای کودکان در سن تحصیل اشاره کرد و گفت: غربالگری این اختلال در سه سطح ، سن پایین (شبکه های بهداشت)، متوسط (مهدهای کودک) و سن تحصیل در آموزش و پرورش انجام می شود. غربالگری این اختلال در شبکه های بهداشت، مکمل اقدامات قبلی در این زمینه است تا زمینه شناسایی دقیق این افراد فراهم شود.

وی به برگزاری کارگاه آموزشی در این زمینه با هماهنگی سازمان بهداشت جهانی در نیمه دوم تیرماه اشاره کرد و گفت: این کارگاه یک هفته ای منطقه با حضور کشورهای همسایه ایران مانند سوریه ، عراق و افغانستان برگزار می شود .انتهای پیام /*



رییس سومین رویداد اینوتک تاکید کرد؛



لزوم همکاری بین بخشی در خصوص فناوری های سلامت

رییس سومین رویداد اینوتک سلامت بر لزوم بسیج همه نهادها و توسعه همکاری های بین بخشی در خصوص فناوری های سلامت تاکید کرد.

دکتر حمیدرضا خرم خورشید در حاشیه مراسم رویداد ملی اینوتک سلامت به خبرنگار ایسنا گفت: فناوری های سلامت از چند بخش تشکیل می شود و در حدود ۹ حیطه در این حوزه وجود دارد که شامل داروسازی، تولید کیت های تشخیصی، اطلاعات پزشکی با بیواینفورماتیک و تولید تجهیزات توانبخشی و پزشکی است و به همین دلیل فناوری های سیستم سلامت از سایر فناوری ها متفاوت است و به همین دلیل این فناوری ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رصد و راهبری می شود.

وی افزود: فناوری های سلامت دارای سه قسمت متفاوت است که شامل ایده، تبدیل ایده به محصول و تحویل محصول به حالت نیمه صنعتی و تولید صنعتی و عرضه به بازار می شود.

رئیس سومین رویداد اینوتک سلامت با اشاره به این که اینوتک سلامت در رابطه با ایده‌هایی است که در واقع وارد بازار نشده و در مرحله محصول اولیه هستند، گفت: هدف از اینوتک سلامت این است که نفراتی که در حوزه‌های سلامت محصول اولیه‌ای دارند وارد اکوسیستم فناوری شوند، به این معنی که تمام کسانی که در حوزه فناوری سلامت هستند اعم از وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز رشد و همچنین پارک‌های فناوری و صندوق‌های غیردولتی که به نوآوران و فناوران کمک می‌کنند و سرمایه‌گذارهای خطرپذیر اعم از اشخاص حقیقی یا حقوقی که ممکن است حقوق‌دانان، سیاست‌مداران یا بانک‌ها باشند، در رویداد اینوتک دور هم جمع می‌شوند و فناوری را که محصول اولیه‌ای را تولید کرده‌اند، با این افراد آشنا می‌کنند.

خرم خورشیدی ادامه داد: فناوران می‌توانند در این جمع مسائل و مشکلات خود اعم از مشکلات مالی، اطلاعاتی و حقوقی را مطرح کنند تا در جهت رفع این مشکلات گامی برداشته شود.

وی با اشاره به این که اولین رویداد سه سال پیش توسط دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و در استان کرمانشاه برگزار شد، گفت: دومین رویداد توسط دانشگاه علوم بهزیستی و پژوهشگاه ابن‌سینا برگزار شد و معاونت تحقیقات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به موفقیت‌آمیز بودن این رویداد تصمیم گرفت از این پس تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی یا کسانی که می‌خواهند در حوزه فناوری‌های سلامت در قسمت معرفی نمونه اولیه خدمات کنگره یا رویدادی را داشته باشند، به صورت واحد در سطح کشور این کار را انجام دهند؛ به همین دلیل دفتر فناوری‌های وزارت بهداشت از دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی دعوت کرد تا این کار را انجام دهند.

رئیس سومین رویداد اینوتک اظهار کرد: با توجه به تنوعی که در حوزه فناوری‌های سلامت وجود دارد، قرار بر این است که هرساله برخی از حیطه‌ها در این رویداد مورد توجه قرار گیرد و در سال جاری نیز در رویداد اینوتک سلامت محورهای "غذا و امنیت غذایی و فناوری‌هایی که در این رابطه وجود دارد"، "تجهیزات پزشکی و توانبخشی" و همچنین "اطلاع‌رسانی پزشکی" مورد توجه قرار گرفته‌اند.

خرم خورشیدی گفت: امسال تاریخ برگزاری نمایشگاه اینوتک مصادف شد با برگزاری رویداد ملی اینوتک سلامت و با هماهنگی‌هایی که با معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و پارک فناوری پردیس داشته‌ایم، قرار بر این شد که اینوتک سلامت ۳ همزمان با هفتمین دوره اینوتکس برگزار شود.

وی تاکید کرد: برای موفقیت در حوزه فناوری‌های سلامت نباید فقط وزارت بهداشت را متولی بدانیم و لزوم همکاری همه‌جانبه بین وزارت بهداشت، وزارت علوم، وزارت صنایع و تمام بانک‌ها وجود دارد. به این معنی که در رابطه با فناوری‌ها باید بسیج سراسری در کشور وجود داشته باشد و همکاری و هماهنگی بین بخشی فوق‌العاده‌ای وجود داشته باشد. انتهای پیام



اختراع دستگاه ورزشی برای افزایش قدرت و توان ورزشکاران حرفه‌ای



معاون پژوهشی پژوهشگاه علوم ورزشی از ثبت اختراع دستگاه ورزشی و توانبخشی برای افزایش قدرت و توان عضلات ورزشکاران حرفه‌ای در رشته‌های فوتبال، والیبال، بسکتبال و وزنه‌برداری خبر داد.

علی شریف‌نژاد در گفت‌وگو با ایسنا، اظهار کرد: به منظور تمرین دادن ورزشکاران و توانبخشی بیماران آسیب‌دیده از ناحیه عضله و مفصل با تمرکز بر تمرینات اکستریک، دستگاه ورزشی و توانبخشی تمرین دهنده ویژه انقباضات اکستریک ثبت اختراع شد. این دستگاه سبب افزایش قدرت و توان عضلات ورزشکاران حرفه‌ای و افراد آسیب‌دیده و کسانی که مشکلات ناهنجاریهای

عضله و تاندون دارد، می شود. این دستگاه همچنین برای ایجاد یکسری انقباضات خاص در تمام تمرینات پایه قدرتی و سرعتی استفاده می شود. در حقیقت جزو تمرینات بدنسازی محسوب می شود. این دستگاه در حال حاضر در سازمان ثبت و اسناد کشور توسط پژوهشگاه علوم ورزشی ثبت اختراع شده است.

وی گفت: تمرینات اکسنتریک، تمرینات بااهمیت و مفیدی برای تقویت عضلات و بازتوانی عضلات و تاندون ها محسوب می شود. اجرای این تمرینات مستلزم تجهیزات و وسایل موردنیازی است تا بتوان این انقباضات اکسنتریک را برای عضلات فراهم و با برنامه ای صحیح آن را اجرا کرد.

معاون پژوهشی پژوهشگاه علوم ورزشی همچنین از اعزام دو دانشجوی دکترا برای اولین بار در گرایش های جامعه شناسی و روانشناسی ورزشی توسط پژوهشگاه علوم ورزشی به خارج از کشور خبر داد و گفت: امسال طی فراخوانی که در سایت وزارت علوم داشتیم خواستار جذب دانشجوی دو گرایش جامعه شناسی و روانشناسی ورزشی برای اعزام به دانشگاه های خارج از کشور شدیم که در این فراخوان ۵۰ نفر مورد پذیرش قرار گرفتند که این تعداد در مصاحبه های علمی و تخصصی با حضور اعضای هیات علمی داخل و خارج پژوهشگاه به ۴ نفر در دو گرایش کاهش پیدا کرد که روند اعزام آنها از طریق اداره بورس خارج از کشور توسط وزارت علوم پیگیری خواهد شد.

وی در پایان خاطرنشان کرد: این برای اولین بار است که پژوهشگاه علوم ورزشی در دو گرایش جامعه شناسی و روانشناسی ورزشی به دنبال بورس دانشجوی دکترا و اعزام به خارج کشور است. امیدوارم بتوانیم در این دو رشته نیز اعضای هیات علمی خود را افزایش داده و در جهت ترویج آن گام های موثری برداریم. انتهای پیام



مدیر گروه ارگونومی دانشگاه علوم بهزیستی مطرح کرد؛



انجام پژوهشی برای کشف عامل خستگی خلبانان/شناسایی عوامل خطر محیطی و انسانی در گرو همکاری مسئولین

مدیر گروه ارگونومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با بیان اینکه در حال حاضر برای شناسایی خستگی و عوامل فرسودگی شغلی در رانندگان و خلبان ها، پروژه هایی را در حال تعریف داریم که با استفاده از معیارهایی نظیر آنالیز سیگنال های مغزی و تحلیل حرکات چشم بتوانیم پی به میزان خستگی رانندگان و خلبان ها ببریم، گفت: به نظر می رسد خستگی و فرسودگی شغلی خلبان ها نیز می تواند در افزایش خطر سوانح و حوادث هوایی موثر باشد.

دکتر فرهاد طباطبایی در گفت و گو با خبرنگار ایسنا، با اشاره به دهمین سالروز تأسیس رشته ارگونومی در ایران، اظهار کرد: از اقداماتی که در این حوزه در کشور انجام شده است، فعالیت بر روی خستگی و فرسودگی شغلی در سازمان ها و مشاغل است و همچنین تحقیقاتی در رابطه با مداخلات ارگونومی جهت افزایش بهره وری مجموعه هایی که انسان با سایر افراد در سطوح مدیریتی مختلف، ابزارها و محیط فیزیکی و اجتماعی پیرامون خود در تعامل است، از دیگر فعالیت هایی است که در این حوزه انجام شده است.

وی با اشاره به اینکه مداخلات ارگونومی در دو حوزه ارگونومی کلان با رویکرد مشارکتی که منجر به اصلاح فرایندها و دستورالعمل ها می شود و همچنین ارگونومی خرد که منجر به اصلاح ابزارها، شرایط و محیط کار می شود از دیگر مطالعاتی است که در حال حاضر در گروه ارگونومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در حال انجام است، همچنین در رویکرد دوم، ایستگاه های کاری که در آن لازم است کارکنان حین انجام کار برای دسترسی و انجام کار، به مقدار زیادی خم شوند یا

دست خود را بالا ببرند و موجب فشار آمدن به جسم آن‌ها شود، اصلاح می‌شود و با استفاده از تغییر شرایط مثل استفاده از میز با جک‌های بالا برها، تغییر وضعیت و ارتفاع صندلی، یا رنگ و اندازه نشانگرها و دکمه‌های تجهیزات کنترلی موجب افزایش راحتی و سهولت انجام کار، تسهیل شناخت و کاهش خطاهای انسانی می‌شود.

مدیر گروه ارگونومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: این مطالعات از بدو تأسیس گروه ارگونومی یعنی از سال ۸۷ که اولین دوره دانشجویان کارشناسی ارشد را با مدیریت دکتر لحمی، گرفته‌ایم شروع شده است و تاکنون که حدود ۷۰ درصد از دانشجویان در این گروه فارغ‌التحصیل شده‌اند، توسط دانشجویان فارغ‌التحصیل و در حال تحصیل ادامه داشته است.

طباطبایی ادامه داد: در حال حاضر برای شناسایی خستگی و عوامل فرسودگی شغلی در رانندگان و خلبان‌ها، پروژه‌هایی را در دست انجام داریم که با استفاده از معیارهایی نظیر آنالیز سیگنال‌های مغزی و تحلیل حرکات چشم بتوانیم پی به میزان خستگی رانندگان و خلبان‌ها ببریم.

وی با اشاره به اینکه به نظر می‌رسد حادثه سال ۲۰۱۵ در آلمان نیز بی‌ارتباط با خستگی و فرسودگی شغلی خلبان‌ها نبوده است، گفت: امیدواریم با مطالعاتی که انجام می‌دهیم، کمکی کنیم تا بخشی از فشارهایی را که به دلیل مسائل و محدودیت‌های تجاری اخیر بر دوش خلبانان کشورمان است، کاهش داده و تحمل آن‌ها را افزایش دهیم تا بتوانند تمرکز بیشتری بر روی ایمنی پرواز و هوشیاری بالا داشته باشند.

مدیر گروه ارگونومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اظهار کرد: در این مطالعه از روش تحلیل غیرخطی سیگنال‌های مغز و آزمون‌ها و تحلیل‌های کیفی و روش‌های ارگونومی مشارکتی استفاده کرده‌ایم.

وی همچنین اظهار کرد: این مطالعه بر روی رانندگان اتوبوس از سال ۱۳۹۴ آغاز شده و در حال حاضر به دنبال توسعه و اصلاح این طرح هستیم تا بتوانیم این مدل را بر روی خلبان‌ها نیز اجرا کنیم.

طباطبایی با بیان اینکه بیش‌ترین حمایتی که از مسئولین نیاز داریم، همکاری آن‌ها در حوزه شناسایی عوامل خطر محیطی و انسانی است تا کارکنان آن‌ها بدون نگرانی از تنبیهات شغلی، صادقانه در شناسایی عوامل خطاهایشان با محققان همکاری کنند، به نظر می‌رسد به دلیل نگرانی که کارکنان نسبت به مسئولین دارند، بسیاری از موارد را گزارش نمی‌کنند. انتهای پیام



به همت پژوهشگاه علوم ورزشی صورت می‌گیرد



آغاز دومین دوره ملی «تمرینات ورزشی در کودکان استثنایی» از فردا

دومین دوره ملی «تمرینات ورزشی در کودکان استثنایی» از ۱۲ تا ۱۵ تیر توسط پژوهشگاه علوم ورزشی و با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی از ۱۲ تا ۱۵ تیر در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می‌شود.

به گزارش ایسنا، در این دوره چهار روزه علاقه‌مندان به کار در حوزه کودکان استثنایی موضوعات مهمی همچون آشنایی با کم‌توانی و توانبخشی، توانبخشی ورزشی و معرفی سازمان‌های ورزشی کودکان استثنایی، آشنایی با اصول اولیه آزمون و تجویز فعالیت بدنی، مشکلات شایع در افراد دارای کم‌توانی ذهنی، کمک‌های اولیه و ملاحظات پزشکی برای تمرین در افراد دارای کم‌توانی ذهنی، تمرینات ادراکی حرکتی و بازی‌های اثربخش در کودکان استثنایی، برنامه‌ریزی تمرین تخصصی در افراد با کم‌توانی ذهنی، توانبخشی ورزشی و اصول طراحی تمرین در افراد دارای سندرم داون و اصول و مبانی طراحی برنامه تمرینی برای

افراد دارای اختلالات رشدی را فرامی گیرند.

همچنین اصول و مبانی طراحی برنامه تمرینی برای افراد دارای اختلال نقص، بیش فعالی، اوتیسم و توانبخشی ورزشی، اصول و مبانی طراحی برنامه تمرینی برای افراد دارای اختلال طیف اوتیسم، بازی های رایج در افراد دارای کم توان ذهنی (عملی)، تمرینات تخصصی در توانبخشی ورزشی (عملی)، اصول اولیه تمرین و رقابت در افراد کم توان (عملی) از دیگر سرفصل های آموزشی مفیدی است که در دومین دوره ملی «تمرینات ورزشی در کودکان استثنایی» ارائه خواهد شد.

در این دوره همچنین سازمان هایی همچون المپیک ویژه ایران، فدراسیون ورزش روستایی و بازی های بومی محلی، انجمن علمی تربیت بدنی و علوم ورزشی ایران، انجمن علمی آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی ایران، فدراسیون ورزش های همگانی، انجمن بازی ها و ورزش کودکان، فدراسیون ملی ورزش های دانشگاهی و ... مشارکت خواهند شد.

دومین دوره تمرینات ورزشی در کودکان استثنایی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی واقع در تهران، ولنجک، میدان دانشگاه، بلوار دانشجو، روبروی دانشگاه شهید بهشتی، انتهای خیابان کودکیار برگزار خواهد شد. انتهای پیام



در نشست هم اندیشی انجمن اوتیسم ایران مطرح شد:

اجرای آزمایشی غربالگری اوتیسم از مهرماه / ۷ هزار بیمار اوتیسمی در کشور شناخته شده اند

نشست هم اندیشی اعضای هیات مدیره، مدیرعامل و مدیران انجمن اوتیسم ایران با حضور وزیر بهداشت و مدیران ارشد وزارت بهداشت برگزار شد .

به گزارش گروه اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)، نشست هم اندیشی اعضای هیات مدیره، مدیرعامل و مدیران انجمن اوتیسم ایران با حضور وزیر بهداشت و مدیران ارشد وزارت بهداشت برگزار شد .

در این نشست مهمترین مشکلات و موانع درمان بیماران اوتیسم توسط مدیرعامل، رئیس هیات مدیره، جمعی از مدیران و خانواده های این بیماران مطرح شد .

وزیر بهداشت در این نشست، اظهار داشت: در حوزه اوتیسم، دستگاه هایی مانند معاونت های بهداشت و درمان وزارت بهداشت، سازمان های آموزش و پرورش استثنایی و بهزیستی و انجمن ها و سازمان های مردم نهادی مانند انجمن اوتیسم، می توانند موثر باشند، اما باید مشخص شود که چه اقداماتی برای این بیماران انجام شود و این اقدامات نیازمند چه میزان اعتبار است .

هاشمی تاکید کرد: به نظر می رسد که یک دستگاه اجرایی می تواند متولی بیماران اوتیسم باشد و اعتبارات سایر دستگاه ها نیز در دستگاه متولی می تواند متمرکز شوند، اما از نظر ساختاری، سازمان بهزیستی می تواند نقش متولی و موثری داشته باشد .

وزیر بهداشت با اشاره به خاص شناخته شدن بیماری اوتیسم از سال ۹۷، گفت : باید از اقدامات نمایشی پرهیز کنیم، چراکه اگر یک بیماری، خاص شناخته می شود باید اعتبارات لازم برای ارائه خدمات به آن بیماران به میزان لازم، پیش بینی شده و تخصیص اعتبار برای آن صورت گیرد .

هاشمی با بیان اینکه باید اقدامات زیادی برای بیماران اوتیسم انجام شود، افزود: انجمن اوتیسم ایران می تواند نقش مهم و محوری برای بیماران داشته باشد و برای سال ۹۸، معاونت های بهداشت، درمان و توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت باید تلاش کنند تا اعتبارات مورد نیاز برای ارائه خدمات مطلوب به بیماران اوتیسم پیش بینی شود .

وزیر بهداشت ضمن تاکید بر لزوم هماهنگی بین بخشی برای ارائه خدمات به بیماران اوتیسم، تاکید کرد: هماهنگی بین وزارت بهداشت، رفاه، آموزش و پرورش و بیمه ها لازم و ضروری بوده و عمده خدمات بیماران اوتیسم باید در قالب بیمه ها ارائه شود و دولت باید از بیمه ها خرید خدمت کند.

هاشمی یادآور شد: باید نشست دیگری با حضور دستگاه های اجرایی موثر در ارائه خدمات به بیماران اوتیسم برگزار و راهکارهای عملیاتی ارائه خدمات در آن نشست، بررسی و اجرا شود.

جغتایی رییس هیات مدیره انجمن اوتیسم ایران نیز در این نشست، گفت: برنامه عملیاتی اوتیسم تهیه و تدوین شد و شامل غربالگری، تشخیص و مداخلات برای بیماران اوتیسم است. همچنین توافق نامه ای بین سازمان بهزیستی، آموزش و پرورش و استثنای و وزارت بهداشت امضا و نقش هر دستگاه در این زمینه مشخص شد.

وی با اشاره به همکاری معاونت بهداشت برای اجرای غربالگری اوتیسم در کشور، از اجرای آزمایشی غربالگری اوتیسم با مشارکت سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش استثنای از مهرماه سال جاری در اصفهان خبر داد و گفت: در غربالگری، پیش بینی شده، غربالگری از سن قبل از ۱۸ ماهگی با امکانات شبکه بهداشت و درمان، انجام شود. رییس هیات مدیره انجمن اوتیسم، افزود: همچنین سطح، نوع و هزینه های خدمات برای بیماران اوتیسم مشخص شده است.

جغتایی در پایان خاطرنشان کرد: با اینکه براساس استانداردها، با غربالگری می توان انتظار شناسایی حدود ۳۰ هزار کودک اوتیسمی کمتر از ۵ سال را داشت، اما در حال حاضر حدود ۷ هزار بیمار اوتیسمی در کشور شناخته شده اند که نیازمند خدمات هستند. انتهای پیام/



معاون بهزیستی کشور در گفت و گو با فارس :

شیوع اختلالات شنوایی در کودکان بالا رفت / وجود ۱۰ هزار دانش آموز "معتاد"

معاون توسعه و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: ۹۰ درصد غربالگری کودکان انجام شده و متأسفانه براساس ارزیابی ها، شیوع اختلالات شنوایی در کودکان بالا گزارش شده است.

فاطمه عباسی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)، گفت: غربالگری کودکان در بحث بینایی سنجی و شنوایی سنجی به صورت مرتب انجام می شود و ۹۰ درصد غربالگری کودکان انجام شده، اما اکنون می بینیم که شیوع برخی اختلالات مانند شنوایی در کودکان بالا رفته است.

وی از اجرای دو طرح نماد (نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان) و ماد (مشارکت اجتماعی دانش آموزان) ایجاد شده است. در اجرای طرح نماد سامانه معتبری در وزارت آموزش و پرورش برای شناسایی و درمان دانش آموزان معتاد و همچنین برای شناسایی کودکان و نوجوانان در معرض خطر اعتیاد راه اندازی شد.

آموزش مفاهیم حقوقی به دانش آموزان

عباسی با اشاره به وجود ۱۰ هزار دانش آموز معتاد گفت: بهزیستی در اجرای طرح نماد در تدوین و تهیه بسته های روانشناسی و مددکاری پیشگیری از اعتیاد دانش آموزان و درمان موردی آنها که بضاعت مالی ندارند و بی سرپرست هستند، مشارکت دارد.

معاون توسعه و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور همچنین از اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد در زنان و کودکان خبر داد و گفت :

مداخله‌های به هنگامی در این زمینه انجام شده به طوری که ۶ مرکز مخصوص کودکان معتاد و دو مرکز ویژه مادر و کودک برای اینکه مادران در کنار فرزندانشان باشند ایجاد شده است .

وی گفت: همچنین طی سال‌های اخیر با کمک معاونت امور زنان ریاست‌جمهوری و آموزش و پرورش پروژه‌ای در حال اجرا است که مفاهیم حقوقی به تمامی گروه‌های آموزشی و دانش‌آموزی داده می‌شود تا ارتقای سطح آموزش را به صورت نسلی افزایش دهیم .انتهای پیام/



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

پژوهش های محققان استرالیایی نشان می دهد؛



ارتباط اختلال خواب با تغییرات مغز مرتبط با زوال عقل

مطالعه جدید نشان می دهد کاهش اکسیژن به هنگام اختلال خواب با کوچک شدن لوب های زمانی مغز و کاهش در حافظه مرتبط است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، اختلال خواب موجب تنفس های کم عمق یا وقفه دار مکرر در خواب می شود که با تغییر در ساختار مغز که در مراحل اولیه زوال عقل مشاهده می شود مرتبط است.

آپنه یا اختلال خواب که عمدتاً در افراد سالمند رایج است مشکلی است که در آن، دیواره های گلو در طول خواب باریک شده و نفس کشیدن متوقف می شود، و در نتیجه میزان اکسیژن در خون کاهش می یابد. این وضعیت همچنین با بیماری های قلبی، سکته و سرطان هم مرتبط است.

«شارون نایسمیت»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه سیدنی استرالیا، در این باره می گوید: «۳۰ تا ۵۰ درصد ریسک دمانس یا زوال عقل ناشی از فاکتورهای قابل اصلاحی نظیر افسردگی، فشارخون بالا، چاقی و سیگار کشیدن است. در سال های اخیر محققان دریافته اند که انواع اختلالات خواب هم از فاکتورهای پرخطر زوال عقل هستند».

در این مطالعه، محققان داده های حدود ۱۰۰ شرکت کننده در رده سنی ۵۱ تا ۸۸ سال را بررسی کردند. این شرکت کنندگان به خاطر حافظه یا مشکلات روحی و روانی به پزشک مراجعه کرده بودند.

نتایج نشان داد بیمارانی که دارای میزان کمتر اکسیژن در خون شان بودند در قسمت لوب های زمانی چپ و راست مغزشان ضخامت کمتری وجود داشت؛ این دو لوب مغز، مسئول حافظه بوده و بر زوال عقل تاثیر دارند.

محققان همچنین دریافته اند این تغییر در مغز با توانایی ضعیف تر یادگیری اطلاعات جدید توسط شرکت کننده مرتبط است.

در حال حاضر هیچ درمانی برای زوال عقل وجود ندارد. از اینرو این تحقیق نشان می دهد تشخیص و درمان آپنه خواب می تواند فرصتی برای پیشگیری از زوال شناختی باشد.



نتایج مطالعه جدید نشان می دهد؛



ریسک اختلالات رشد عصبی در مردان شیوع بیشتری دارد

مطالعه اخیر نشان داده است که جنسیت در بسیاری از اختلالات نورولوژیکی و روانپزشکی نظیر فشارخون بالا، دیابت و آرتروز نقش دارند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، اختلالات نورولوژیکی یک اختلال عملکرد مغز است که بر هیجانات، توانایی یادگیری، خودکنترلی و حافظه تاثیر گذاشته و با رشد و بزرگ شدن فرد، این اختلال تشدید می شود.

افسردگی و اضطراب بیشتر در زنان شایع است، در حالیکه اختلالات رشد عصبی از جمله اختلال اوتیسم، شیزوفرنی و اختلال بیش فعالی در مردان شیوع بیشتری دارد.

در این مطالعه، محققان دانشگاه مریلند به بررسی مولکولی تمرکز کردند که در سلامت جفت نقش کلیدی ایفاء می کند.

محققان بر رابطه بین استرس و عوارض متعاقب آن برای اختلالات رشد عصبی از جمله اوتیسم و شیزوفرنی دریافتند.

محققان دریافتند از آنجائیکه جنس مذکر بیشتر نسبت به شرایط قبل از تولد، نظیر استرس بارداری، عفونت مادر و قرارگیری در معرض دارو، حساس هستند از اینرو شیوع مشکلات رشد عصبی در مردان بیشتر است.



یافته جدید تحقیقاتی؛



تأثیر آسپرین در کاهش علائم آلزایمر

نتایج یک مطالعه جدید نشان می دهد مصرف آسپرین با دوز پایین به کاهش تشکیل پلاک در مغز کمک کرده و در نتیجه موجب کاهش ابتلا به آلزایمر و محافظت از مغز می شود.

به گزارش خبرنگار مهر، یافته ها نشان داد مصرف دارو متداول آسپرین با تحریک لیزوزوم ها موجب کاهش تشکیل پلاک آمیلوئید، نشانه اصلی بیماری الزایمر، در موش ها می شود.

«کالیپادا پاهن»، سرپرست تیم تحقیق از کالج پزشکی راش، در این باره می گوید: «این تحقیق فایده احتمالی دیگری را در مورد مصرف آسپرین بجز تسکین درد و درمان بیماری های قلبی-عروقی نشان می دهد.»

در این مطالعه، به موش های اصلاح شده ژنتیکی به مدت یک ماه آسپرین داده شد. سپس تعداد پلاک های آمیلوئید در بخش های مغز مرتبط با آلزایمر اندازه گیری شد.

نتایج نشان داد داروی آسپرین موجب تقویت عملکرد TFEB شد؛ TFEB پروتئینی است که تنظیم کننده اصلی از بین بردن مواد زائد، تحریک لیزوزوم ها و کاهش پلاک های آمیلوئید در موش هاست.

به گفته پاهن، «تشخیص نحوه پاکسازی پلاک ها برای توسعه داروهای موثر متوقف کننده روند پیشرفت بیماری آلزایمر مهم است.»

محققان تاکید دارند این آزمایش باید در بررسی های بالینی بر روی انسان هم انجام شود.



محققان استرالیایی می گویند؛



تأثیر داروهای ضد افسردگی در بارداری بر مهارت های حرکتی کودک

تحقیق جدید نشان می دهد نوزادانی که در طول بارداری مادر در معرض داروهای ضد افسردگی قرار می گیرند با احتمال نسبتاً بالاتر ابتلا به مشکلات حرکتی روبرو هستند.

به گزارش خبرنگار U مهر، محققان استرالیایی تاکید می کنند قبل از ارائه هر گونه نتیجه گیری قطعی، نیاز به انجام تحقیقات بیشتری است.

دکتر «مگان گالبالی»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه مرداک، در این باره می گوید: «هنوز مشخص نیست که چقدر طیف رشد حرکتی مشاهده شده بر فعالیت ها و زندگی روزمره کودک تاثیر دارد.»

به گفته محققان، بین ۸,۵ تا ۱۱ درصد زنان در طول بارداری دچار افسردگی می شوند. در عین حال، میزان داروهای ضدافسردگی تجویز شده برای زنان باردار در طول ۱۰ تا ۱۵ گذشته، ۴ تا ۱۶ برابر افزایش یافته است.

طبق اعلام محققان، در صورت عدم درمان افسردگی، این بیماری در طول بارداری با نرخ بالا مشکلاتی نظیر زایمان زود هنگام، وزن پایین هنگام زایمان و عوارض بعد از زایمان مرتبط است.

در این مطالعه، تیم تحقیق ۱۸ مطالعه قبلی را که مربوط به بررسی نوزادان یا کودکان بعد از قرارگیری در معرض داروی ضدافسردگی در طول بارداری مادرشان بود، را بررسی کردند.

آنها دریافتند داروهای ضدافسردگی، غالباً از گروه داروهای موسوم به SSRI، می توانند بر رشد حرکتی نوزادان تاثیر گذارند، چراکه سروتونین نقش مهمی در رشد مغز دارد.



مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران تشریح کرد؛



غربالگری "آلزایمر" در سالمندان ایرانی؛ بزودی

رییس انجمن آلزایمر ایران با اشاره به سونامی سالمندی در کشور، برنامه این انجمن جهت غربالگری و تشخیص زود هنگام بیماری آلزایمر را تشریح کرد.

معصومه صالحی در گفت و گو با ایسنا، در این باره افزود: با توجه به افزایش رشد سالمندی در ایران و کسب رتبه سوم جهانی در این زمینه، دو تا سه دهه آینده، ۲۵ درصد جامعه را سالمندان تشکیل می دهند. بر همین اساس به منظور جلوگیری از آسیب های بیماری های دوره سالمندی و تشخیص زود هنگام آلزایمر، پاپلوت طرح غربالگری و امکان سنجی تست های تشخیصی با همکاری سازمان بهزیستی کشور انجام و با رونمایی از مقاله آن در شهریورماه، نتایج آن نیز اعلام می شود.

وی ضمن ابراز امیدواری نسبت به اجرای این طرح در سطح کشور با همکاری سازمان های دولتی از جمله وزارتخانه های بهداشت، رفاه و سازمان بهزیستی، افزود: هر یک سال تشخیص زود هنگام بیماری آلزایمر، تعویق پنج ساله معلولیت ناشی از این بیماری را به دنبال خواهد داشت. بیماری آلزایمر جزو بیماری هایی است که باعث معلولیت های شدید در افراد و وابستگی آنها به شخص دیگر برای مراقبت های جسمی و درمانی و روحی - روانی می شود.

وی با بیان اینکه ۵۰ میلیون نفر در دنیا با "دمانس" زندگی می کنند، گفت: به طور تخمینی ۷۰۰ هزار نفر سالمند در ایران مبتلا به دمانس هستند. بر همین اساس لازم است شرایط صحیح مراقبت و قرارگیری در پوشش بیمه سلامت برای آنها اعمال شود. از طرفی هم طبق سفارش وزارت بهداشت، برنامه عملیاتی "دمانس" نوشته و تحویل این وزارتخانه شده است و در مراحل پایانی بررسی کارشناسان قرار دارد.

صالحی در ادامه به برگزاری نشست مشورتی سازمان جهانی بهداشت در بیروت لبنان با حضور نمایندگان وزارت بهداشت و انجمن های آلزایمر منطقه در هفته گذشته اشاره کرد و گفت که «ارائه خدمات و مراقبت های سالمندی» از موضوعات مطرح شده در این نشست بوده و قرار است در دستور کار دولت های عضو تا سال ۲۰۲۵ قرار گیرد.

رئیس انجمن آلزایمر ایران با ابراز امیدواری برای تحت پوشش قرار گرفتن سالمندان سراسر کشور در این انجمن، گفت: از زمان تاسیس، این انجمن تا کنون ۷ هزار نفر مراجعه کننده داشته، اما در حال حاضر حدود ۲ هزار و ۸۰۰ نفر تحت پوشش انجمن ما هستند. برای فعالیت و تاسیس انجمن در استان ها نیز با همکاری صندوق بازنشستگی، افراد مرتبط و علاقه مند آموزش داده شده اند. این اتفاق در چند استان انجام شده و چندین استان نیز در صدد گرفتن مجوز هستند.

صالحی در بخش دیگری از صحبت هایش در ارزیابی خود از محتوای سند سلامت سالمندان، گفت: بر اساس این سند باید شناسایی بیماران سالمند تسریع شده، درمان موثر برای آنها انجام شود، از بیمه سلامت برخوردار باشند و مراقبان سالمندان آموزش های لازم را دریافت کنند.

مدیرعامل انجمن آلزایمر در ادامه با بیان اینکه طبق پژوهش های انجام شده، **آلزایمر هفت تا ۹ درصد سالمندان در سنین مختلف را درگیر می کند**، گفت: آلزایمر نوعی از بیماری دمانس است که درمان ناپذیر بوده و ۶۰ درصد مبتلایان دمانس را در برمی گیرد؛ البته با این تفاوت که ۴۰ درصد باقی مانده از مبتلایان دمانس که در اثر کم یا پرکاری تیروئید و بیماری های عفونی و بیماری تومورال (سرطان) مختلف به خصوص در ناحیه مغز یا بیماری ایدز دارای علامت های اختلال در عملکردهای ذهن یا از دست دادن حافظه اند، با تشخیص بیماری قابل درمان هستند.

وی با اشاره به تاثیر عادات غذایی در پیشگیری از آلزایمر، بر لزوم اصلاح عادات و الگوی غذایی تاکید کرد و گفت: لازم است استفاده از میوه ها، سبزیجات، غلات، کربوهیدرات ها و روغن های غیراشباع بخصوص روغن زیتون و گوشت سفید (مرغ و ماهی) در رژیم غذایی افراد مورد توجه ویژه قرار گیرد.

صالحی توجه به بیماری های غیرواگیر مثل دیابت، فشارخون و کنترل آن ها و عدم استعمال دخانیات، توجه به ورزش و تحرک بدنی و کتاب خواندن و همچنین یادگیری زبان های مختلف را از دیگر راه های پیشگیری از این بیماری دانست.

موسس انجمن آلزایمر همچنین درباره روش های درمانی این بیماری توضیح داد و گفت: در روش های درمانی دارویی که بعد از تشخیص بیماری انجام می شود، داروهای نگهدارنده و کنترل کننده برای ادامه بهتر زندگی فرد مبتلا تجویز می شود. همچنین روش های غیردارویی هم وجود دارد که در مرکز جامع توان بخشی قاصدک در حال اجرا است.

وی در پایان خاطرنشان کرد: روش های درمانی غیردارویی مانند ورزش کردن، استفاده از حواس پنج گانه و فعال نگه داشتن فرد، روند این بیماری را کند می کند. انتهای پیام

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

بررسی تبعات کودک آزاری؛



گذاره های این آتشفشان همه را می سوزاند

تهران- ایرنا- اگر پیگیری اداری و قضایی با جدیت برای موضوع تعرض به برخی دانش آموزان مجتمع «معین» تهران در حال انجام است و چندان خبری در رسانه ها دیگر درباره این مورد مطرح نمی شود دلیل بر این نیست که اصل موضوع به فراموشی سپرده شده یا باید کنار گذاشته شود.

ورود بهنگام و قاطعانه مقام معظم رهبری به موضوع تعرض به تعدادی از دانش آموزان در مدرسه ای در غرب تهران نشانگر اهمیت این موضوع است؛ تصور نشود این نوع آسیب ها تنها تعدادی از خانواده های درگیر مستقیم موضوع را دچار چالش کرده یا می کند، خیر، به باور کارشناسان علوم اجتماعی شراره های این آتش همه را حتی در نسل های بعدی می سوزاند. برابر آمارها بیشتر افرادی که در سنین بزرگسالی مرتکب کودک آزاری یا تعرض به کودکان می شوند، خودشان در کودکی مورد سوءاستفاده قرار گرفته اند.

بگذریم که سخت است درک شرایط روحی، روانی و زندگی خانواده های این کودکان که تازه اگر از روانکاو کمک گرفته باشند معلوم نیست چه سرنوشتی در انتظارشان خواهد بود.

خردادماه امسال موضوع آزار جنسی تعدادی از دانش آموزان دوره اول متوسطه مجتمع آموزشی معین تهران خبرساز شد و احساسات مردم و مسئولان را سخت جریحه دار کرد به طوری که رهبر معظم انقلاب نیز آن را «جنایت» خواندند و در دستوری به رئیس قوه قضاییه، محاکمه سریع محکومان را خواستار شدند.

اولین بار نبود که اخباری درخصوص تجاوز و کودک آزاری منتشر می شد و افزایش این آسیب ها نشان می دهد زنگ خطر کودک آزاری، آزار جسمی و جنسی کودکان به صدا در آمده و اگر بسرعت چاره ای برای آن اندیشیده نشود در آینده تبعاتش غیرقابل جبران است.

اگرچه نحوه ورود به این نوع آسیب و بیان آن بسیار مهم و باید علمی باشد اما بی شک، کتمان این موضوع نیز به هر علتی که روی دهد بیشتر به آسیب های آن دامن می زند و خطرناک تر است.

موضوع کودک آزاری از ابعاد مختلفی از جمله روان شناسی، جامعه شناسی، آموزشی و تربیتی، حقوقی و ارتباطی قابل بررسی است. برای مثال در حوزه جامعه شناسی ساختارهای اجتماعی و سیستم ها، در حوزه حقوقی نابرابری در برخورد با عوامل که موجب جسارت بیشتر آنان و در حوزه روانشناسی آگاهی از نوع بیماری و اقدام برای درمان نقش موثری در بروز این مساله دارد.

گرچه در میان عوامل بالا می توان آموزش را به عنوان مهمترین عامل دانست که سهم قابل توجهی در کاهش اینگونه آسیب ها دارد (برای مثال کودک آگاه می تواند از بروز تعرض جلوگیری کند یا اجازه رسیدن تعرض به سطوح بالاتر را ندهد) اما نباید از نظر دور داشت که تمامی این عوامل به صورت یک چرخه یکدیگر را کامل می کنند و اگر سیستم دچار اختلال شود یک روند معیوب تشکیل خواهد شد.

مساله مهم دیگر که کارشناسان آن را گوشزد می کنند، حساس نبودن جامعه به موجودیت کودک است که به اذعان بسیاری از صاحب نظران این موضوع متجاوزان را جری تر می کند و از آنجاکه دسترسی به کودکان راحت تر می شود، به دلیل ناآگاهی کودک، احتمال وقوع کودک آزاری نیز افزایش پیدا می کند.

نگاهی به آمار انتشار اینگونه اخبار طی سال های اخیر چشم انداز نامناسبی را پیش رو قرار می دهد؛ تجاوز ناظم مدرسه به ۶ دانش آموز در سال ۹۳، تجاوز معلم به دختر ۹ ساله در سال ۹۵ در زنجان، جنجال تعرض به برخی فراگیران قرآن، تجاوز به ستایش دختر ۶ ساله افغان و قتل وی، تجاوز به ندا دختر ۶ ساله افغان، تجاوز و قتل آتنا اصلانی دختر بچه اردبیلی که موجی عظیمی از خشم مردم را برانگیخت و نیز چندین مورد دیگر تنها مواردی است که طی سال های اخیر رسانه ای شده است.

**آمار کودک آزاری

تجاوز و تعرض به کودکان به طور قطع کودک آزاری تعریف می شود اما ممکن است براساس تعریف های موجود، هرگونه کودک آزاری، تعرض و تجاوز تعریف نشود ولی در عین حال این دو باهم ارتباط زیادی دارند به طوری که «حسین اسدیگی» رئیس اورژانس اجتماعی کشور سال گذشته گفته بود: سال ۹۵، ۱۰ هزار و ۱۰۱ مورد کودک آزاری به واحدهای سیار اورژانس اجتماعی، دو هزار و ۷۶۵ مورد کودک آزاری به مراکز مداخله در بحران (مراکز حضوری) اورژانس اجتماعی و ۱۳ هزار و ۷۲۶ کودک آزاری به خط تلفنی ۱۲۳ اورژانس اجتماعی اطلاع داده شد.

وی تصریح کرده بود: از دو هزار و ۷۶۵ مورد گزارش شده کودک آزاری به مراکز حضوری اورژانس اجتماعی، ۸۰ کودک مورد سوء استفاده جنسی و ۲۴ کودک هم مورد سوء استفاده جنسی و هم مورد ضرب و شتم قرار گرفته اند و تعداد پسر و دختر مورد سوء استفاده جنسی، برابر بوده به آن معنا که پسران نیز در معرض تهدید سوء استفاده جنسی قرار دارند.

رئیس اورژانس اجتماعی کشور همچنین تأکید کرده بود: چهاردرصد از دو هزار و ۷۶۵ مورد گزارش شده کودک آزاری به مراکز حضوری اورژانس اجتماعی مورد آزار جنسی و جسمی قرار گرفته بودند و ۸۰۰ نفر از آنان نیز مورد آزار کتک قرار گرفته بودند. اسدیگی افزود: ۱۱،۲ درصد موارد اورژانس آسیب های اجتماعی گزارش شده به مراکز سیار اورژانس اجتماعی و هشت درصد موارد گزارش شده به خط تلفنی ۱۲۳ را موارد کودک آزاری تشکیل می دهند ۲.۳ درصد موارد گزارش شده کودک آزاری به خط تلفن ۱۲۳ مربوط به کودک آزاری های جنسی بوده است.

**شروع مشکل از تعریف کودک آزاری

در این میان، پژوهشگران علوم اجتماعی تصویب نشدن لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان که در پنج فصل و ۸۱ ماده تدوین شده را یکی از خلاءهای جدی در این زمینه می دانند؛ این لایحه ۹ سال است که در مجلس خاک می خورد. "طیبه سیاوشی" نماینده مردم تهران در مجلس شورای اسلامی اردیبهشت ماه امسال در خصوص آخرین وضعیت این لایحه گفته است: یک تعریف مشترک از کودک آزاری بین دولت، رسانه ها، جامعه و سازمان های مردم نهاد وجود ندارد. وی با بیان اینکه باید این امر مهم و دردناک را در جامعه به رسمیت بشناسیم تصریح کرد: هنوز در به رسمیت شناختن این موضوع دچار تردید هستیم، به همین دلیل اقدامات تضمینی و حقوقی زمینه لازم اجرایی را ندارند.

عضو فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی همچنین خاطرنشان کرد: مساله راهگشا در مورد کودکان، نهادهای مدنی هستند اما نمی توانیم نقش قانون را نادیده بگیریم، موضوع ولایت مطلق والدین معضل و مشکل شده و باید برای آن فکری کرد؛ در قانون به دلیل آنکه گفته اند پدر بد بهتر از بهزیستی و دستگاه دولتی است فکری برای این امر نشد و با مخالفت مواجه شد.

**تبعات کودک آزاری برای حال و آینده

در همین زمینه «امیر محمود حریرچی» استاد دانشگاه علوم بهزیستی با بیان اینکه آسیب دیدگان به آسیب رسانان تبدیل می شوند گفت: کسانی که دچار چنین اختلالی می شوند که در اصطلاح به آنان دوستدارن بچه ها گفته می شود به شکل های مختلفی در دوران کودکی مورد آزار قرار گرفته اند.

وی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا با بیان اینکه آسیب دیدگان همواره به دنبال فرصتی برای منتقل کردن آسیب به دیگران به اشکال دیگر هستند، اظهارداشت: این امر بویژه در آموزش و پرورش که پس از نهاد خانواده مهمترین نهاد است باید به طور جدی مورد توجه قرار گیرد و پیش از جذب و گزینش، آزمون های لازم از افراد گرفته شود تا سلامت روانی فرد محرز شود.

این استاد دانشگاه با اشاره به اینکه یک رفتار که بدترین شکل آن تهدید و تجاوز است زندگی فرد را به نابودی می کشاند یادآور شد: متأسفانه شرایط موجود جامعه موجب می شود فردی که دست به اعمال جنایتکارانه می زند در لحظه ارتکاب از اینکه می تواند از مجازات فرار کند یا اینکه موضوع فاش نمی شود و در صورت افشا نیز باید مسیری طولانی برای اثبات طی شود، می

تواند اطمینان خاطر داشته باشد .

وی با اشاره به ارجاع این پرونده ها به پزشکی قانونی خاطرنشان کرد: پزشکی قانونی صدمه دوباره است؛ مثلاً با توجه به اینکه جرم لوات سنگین است و مطابق قوانین اسلامی اثبات آن شرایط خاصی دارد بنابراین فرد خاطی این تلقی را خواهد داشت که از این ستون به آن ستون فرج است و در صورت اثبات، موضوع رضایت مطرح می شود که درد بزرگی در جامعه خواهد بود. حریری با بیان اینکه فرد در لحظه نمی تواند فکر کند مجازات سنگینی پشت انجام چنین کاری است تصریح کرد: مجازات سنگین می تواند نقش پیشگیرانه با خود بیاورد، به گونه ای که عواقب سنگین داشته باشد و راه فرار و بخشش برای آن متصور نباشد.

وی مساله مهم دیگر را تعریف تعدی و تجاوز دانست و یادآور شد: یکی دیگر از خلاءهای موجود در این زمینه اشکال در قوانین است؛ در همین زمینه باید قانون حمایت از کودکان هر چه زودتر تصویب و مساله آزار کودک تعریف شود . "در همین زمینه حدود سه سال گذشته پس از رسانه ای شدن تجاوز به ۶ کودک از سوی یک معلم در مدرسه ای در غرب تهران بعد از مدتی عنوان شد که این موضوع خودخواسته بوده که این امر خیلی سنگین است".

حریری به ضرورت انجام معالجه روانی قربانیان حادثه توسط مشاورانی که در این خصوص تربیت شده باشند تأکید کرد و گفت: کودکان و خانواده های آنها باید تحت مراقبت، روان درمانی و روان کاوی قرار گیرند تا به زندگی عادی بازگردند زیرا این افراد دچار صدمه های روحی شدیدی می شوند.

وی افزود: از سوی دیگر گفته می شود مسائل اینچنینی به دلیل مغایرت با عفت عمومی مطرح نشود اما این امر در صورتی صحیح است که پیش از آن آگاهی لازم به مردم داده شده باشد .

****ضرورت به کارگیری مددکار در مدارس**

این استاد دانشگاه نبود واحد مددکاری اجتماعی و بی دقتی در گزینش آموزش و پرورش را یکی از مشکلات موجود برشمرد و اضافه کرد: کودکانی که افت تحصیلی پیدا کرده یا دچار افسردگی و پرخاشگری شده اند باید از طریق واحد مشاوره و مددکاری شناسایی شوند.

وی اظهارداشت: حتی در صورت نبود امکان برای ایجاد واحد مددکاری در هر مدرسه می توان برای چند مدرسه مجاور یکدیگر یک مددکار و روانشناس بالینی در نظر گرفت چرا که این مساله بخشی از موضوع پرورش است و باید به آن توجه داشت . حریری تمرکز نکردن بر پیشگیری را یکی از ضعف های موجود در این زمینه دانست و تأکید کرد: متأسفانه بیشتر تمرکز ما روی درمان به شرط کشف است در حالیکه درمان ها نیز ناقص است . وی ارائه آموزش های جنسی به کودکان را ضروری خواند و افزود: آموزش ها باید کم کم آغاز و در کتاب ها آورده شود .
انتهای پیام /*



طرح مددکار اجتماعی مدارس در کشور اجرا می شود

ارومیه- ایرنا- معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: طرح مددکار اجتماعی مدارس برای نخستین بار در سطح کشور به اجرا در می آید.

حبیب الله مسعودی فرید روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا در ارومیه افزود: این طرح اجتماعی ویژه با همراهی وزارت آموزش و پرورش اجرایی شده و دانش آموزان و معلمان نیز در آن مشارکت می کنند.

وی اضافه کرد: ساز و کار اجرایی این طرح در جلسات متعدد مورد بررسی قرار گرفته و متون لازم برای آموزش و تربیت مددکاران اجتماعی مدارس نیز تدوین شده است.

وی بیان کرد: در قالب این طرح مددکاران اجتماعی برای حضور در مدارس آموزش داده می شوند و در کنار کمک به ارتقای

سلامت اجتماعی دانش آموزان، پل ارتباطی موثری میان دانش آموز، والدین و مدرسه برقرار می کنند. وی ارتقای سلامت اجتماعی دانش آموزان، شناسایی دانش آموزان در معرض آسیب، مداخله به هنگام در پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ارجاع موارد ضروری به سطوح تخصصی تر را از جمله اهداف اجرای این طرح در مدارس عنوان کرد. وی گفت: این طرح از مهر سال جاری در مدارس منتخب تمامی استان های کشور اجرا می شود و در فازهای بعدی نیز تمام مدارس کشور تحت پوشش قرار می گیرد. مسعودی فرید از راه اندازی اورژانس اجتماعی در یک هزار و ۵۰۰ شهر کشور نیز خبر داد و افزود: در حال حاضر همه شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر از این اورژانس بهره مند است. به گزارش ایرنا اورژانس اجتماعی با شماره سه رقمی ۱۲۳ در راستای حل مشکلات اجتماعی و مداخله در زمان های بحران فعالیت می کند. انتهای پیام /



گزارش ایرنا از لایحه خشونت علیه زنان ؛



جویندگان امنیت با رخسار کبود

تهران - ایرنا - خبرهای ناگوار از هر گوشه شهر به گوش می رسد. خبرهایی از جنس خشونت علیه کودکان و زنان، می شنویم و می بینیم که زنان، دختران و کودکانی با صورت هایی کبود یا روانی پریشان به دلیل خشونت آسیب می بینند که برای هیچکس خوشایند نیست.

هر برگ روزنامه، هر صفحه شبکه های مجازی، در هر محفلی و در تمام اخبار رسانه ها، خشونت علیه زنان دیده می شود، هر روز خبرهایی از خشونت علیه کودکان، دختران و زنان هست. اما این نوع حرکات زشت و شنیع باید تا کی ادامه داشته باشد؛ هنوز مشخص نیست.

آمارهای همسرآزاری در ایران، متفاوت است اما تقریباً ۲۰ درصد زنان در طول زندگی خود تجربه خشونت فیزیکی و حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد نیز تجربه خشونت عاطفی دارند.

هزاران اعظم که در مشهد مورد آزار و اذیت همسرش قرار گرفت، در جامعه هستند. ستایش ها و آتاهایی کوچک که از آزار جنسی مردان نااهل در امان نیستند، در کشور وجود دارد. دختران ایرانشهری که هیچ به زبان نیاوردند اما مورد خشونت قرار گرفتند، همه لرزش دستان مادر آتاه، اشک های زجرآور و ضجه های مادر ستایش را دیدیم که دل همه را به درد آورد، اما گویا این دردها تمامی ندارد، دردهایی که زندگی چندین خانواده را به جهنم تبدیل می کند، آن هم تجاوز یا خشونت هایی که هنوز در جامعه به چشم می خورد.

چرا در برابر این همه خشونت سکوت کرده ایم، چرا باید این همه درد را یکباره به یاد بیاوریم. حادثه که رخ می دهد، چند روزی آه و حسرت در دل همه ما خروشان می شود و چند صبحی که از این ماجرا گذشت، دیگر انگار که هیچ اتفاقی نیفتاده است، تا وقتی که حادثه ای مشابه رخ دهد.

گاه این خانواده ها و زنانی که مورد خشونت قرار می گیرند، چیست که در قبال این همه فجایع هولناک و اتفاقات تلخ، هیچ چاره ای جز گریه و زاری، تحمل دوری و داغ سنگین بر دلشان ندارند، چرا باید این همه خشونت در جامعه وجود داشته باشد که زندگی را برای برخی تا پایان زندگی تلخ کند. در این میان جای قانونی برای تامین امنیت زنان خالی است، قانونی که لایحه آن از چندین سال پیش در دستور کار است اما هنوز به تصویب نرسیده که در قالب قانون در جامعه اجرا شود.

شاید همه روزی با خشونت رو به رو باشیم اما برخی از خشونت ها جسمی، عاطفی و حتی فیزیکی است، به خاطر همین موضوع معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری «لایحه تامین زنان در برابر خشونت» را دنبال کرده است تا شاهد کاهش آمار خشونت ها علیه زنان در جامعه باشیم. اکنون این لایحه منتظر دستور رئیس قوه قضائیه است تا پس از آن در مجلس شورای

اسلامی به تصویب نهایی برای اجرا برسد .

لایحه تامین امنیت زنان در برابر خشونت در دولت یازدهم (معاونت امور زنان و خانواده) تدوین شد که بنا به ماهیت قضایی آن، از سوی شورای نگهبان، برای بررسی و تدوین نهایی به قوه قضاییه ارجاع شده است .

این لایحه در پنج فصل و ۹۲ ماده به منظور جلوگیری از بی عدالتی در روابط خانوادگی و ضرورت رفع ظلم و تعدی نسبت به زنان در عرصه خانواده و همچنین پیش بینی راهکارها و ضمانت های قانونی و جلوگیری از افراط و تفریط در این زمینه از طرف مرکز امور زنان و خانواده دولت یازدهم تدوین شده بود. اکنون این لایحه دارای ۵۲ ماده است .

در این لایحه، اهدافی شامل تقویت و تحکیم نظام خانواده، تامین حقوق زنان به منظور حفظ کرامت و امنیت آنان، پیشگیری از خشونت علیه زنان، حمایت از زنان قربانی یا در معرض خشونت و تامین و افزایش سطح آگاهی جامعه در خصوص خشونت علیه زنان و راه های مقابله با آن آمده است .

همچنین حمایت های مندرج در این قانون شامل زنان بالاتر از ۱۸ سال (شمسی) تمام و زنان متاهل کمتر از ۱۸ سال (شمسی) می شود. اگر چه در این قانون خشونت را جرم دانسته و آمده است که هیچکس حق ندارد در روابط خانوادگی، اماکن خصوصی، عمومی یا دولتی به قصد آسیب علیه زنان مرتکب آن شود، در صورت ارتکاب، مطابق احکام این قانون مجازات می شود .

براساس آمار سازمان بهزیستی، ۴۹ درصد گزارش های خشونت همسرآزاری مربوط به آزارهای جسمی، ۲۷ درصد آزارهای عاطفی و روانی و ۲۲ درصد نیز مسامحه و غفلت بوده است. بیشترین علت خشونت با فراوانی ۳۵ درصد مربوط به مصرف مواد مخدر و بعد از آن تندخویی و بهانه گیری های بی مورد بوده است .

طبق آمار سازمان بهزیستی ۸۱ درصد مراجعات به اورژانس اجتماعی در سال ۹۶ موارد همسرآزاری زنان خانه دار بوده است که ۸۷ درصد این مراجعان را زنان دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم تشکیل می دهند که در گروه سنی ۱۹ تا ۴۹ سال قرار دارد . ۱۰ درصد این مراجعه کنندگان شاغل و ۹ درصد را افراد بیکار یا دانشجو تشکیل می دهند .

* صفر تا صد لایحه تامین امنیت زنان در برابر خشونت

اشرف گرامی زادگان، مشاور حقوقی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در یک مصاحبه اختصاصی صفر تا صد لایحه تامین امنیت زنان در برابر خشونت را برای خبرنگار ایرنا تشریح می کند. او می گوید: برای این لایحه از زوایای مختلف موضوع را بررسی کرده ایم و حتی بر تعریف خشونت نیز تاکید جدی داریم .

وی تصریح می کند: خشونت نسبت به زنان عبارت است از هر رفتار عمدی که بر مبنای جنسیت واقع شده است و می تواند موجب ورود آسیب یا ضرر به تمامیت جسمانی، روانی، حیثیت، شخصیت، کرامت یا حقوق آزادی زن گردد یا هر کدام از آنها را در معرض تهدید جدی قرار دهد. معتقدیم تهدید جدی یک پارامتر حقوقی بسیار خوبی دارد. قبلا می گفتند تهدید کافی نیست و یک اقدامی صورت می گرفت که تهدید منجر به واقعیت می شد و پیشگیری را نداشت اما این واژه نشان می دهد که اگر کسی در معرض تهدید جدی باشد شامل این قانون می شود و باید مورد توجه قرار گیرد .

وی همچنین به طبقه بندی اشکال خشونت نیز اشاره می کند و می گوید: خشونت جسمانی، روانی، عاطفی، جنسی، تجاوز، تعرض، آزار، مزاحمت، بهره کشی جنسی و خشونت اقتصادی، مواردی است که در مجموع به عنوان خشونت ها در این لایحه در نظر شده است .

* هدف جرم زدایی است

گرامی زادگان به برخی ابعاد این لایحه نیز اشاره می کند و ادامه می دهد: نگاه در این لایحه به سمت جرم زدایی بوده است و بیشتر جنبه پیشگیری و آموزش را به عنوان نکات کلیدی مدنظر داریم. به خاطر همین بهره گیری این بود که اگر خشونت رخ می دهد و برخی می گویند شما می خواهید مردان را زندانی کنید دقیقا مغایر این است چون چه این قانون را باشد و چه نباشد. هرکسی که مرتکب این جرائم می شد طبق قانون مجازات اسلامی، باید زندانی می شد و خسارت و دیه می داد. در این قانون چون زنان جزو طیف آسیب پذیرتر جامعه هستند، مجازات آنها به نحو متناسب تنظیم شده است .

وی اظهار می کند: گفته شده است اگر به عنوان نمونه سلب حیات، نقصان و فقدان دائمی بود نوع مجازات ها از مادی، نقدی تا حبس مشخص است. هر قاضی مکلف است هر پرونده ای را به صورت فردی نگاه کند و کلان آن را به عنوان یک تابلو رو به روی خودش داشته باشد و این قاضی است که تشخیص می دهد هر پرونده ای به چه صورتی است .

گرامی زادگان خاطرنشان می کند: قاضی آسیب جسمی، روحی و روانی هر فرد را بررسی می کند، مجازات ها هم در قانون آمده است و کسانی که دیدگاهی مغایر دارند، فکر می کنند که ما روی مرد خانواده تمرکز کرده ایم و خانواده از هم پاشیده می شود اما انتظار داریم چون دو انسان با هم زندگی می کنند باید همدیگر را درک کنند و در زندگی با هم مشارکت داشته باشند. با این لایحه نمی خواهیم مردان زندانی شوند و به هیچ عنوان چنین موردی مد نظر نیست و همه مسائل در این لایحه دیده شده است .

*تشکیل شورای هماهنگی برای تأمین امنیت زنان

مشاور حقوقی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ادامه می دهد: برای اینکه بتوانیم موضوعاتی که در لایحه آمده است به خوبی پیش ببریم، شورای هماهنگی لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت را تشکیل دادیم چون ما مشاهده کردیم که فقط معاونت زنان درگیر موضوع زنان نیست بلکه مباحثی در این زمینه وجود دارد که سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی و قوه قضائیه را نیز درگیر می کند و هرکسی که دستگاه درگیر درباره خشونت علیه زنان بود را وارد عرصه کار کردیم، البته جامعه مدنی را فراموش نکردیم .

وی تصریح می کند: قانون وکلای دادگستری، سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، سه نماینده به انتخاب کلینیک های زنان، موسسات مددکاری و مشاوره و سازمان های مردم نهاد، سه استاد دانشگاه در جرم شناسی، مطالعات زنان و جامعه شناسی به عنوان اهرم های مهم در شورا هستند. تمام این افراد حق رأی دارند. دفتر اصلی شورا در معاونت پیشگیری از وقوع جرم و معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری دبیر این شورا برای کنترل و برنامه ریزی است .

*صندوق حمایت از بزه دیده

گرامی زادگان ادامه می دهد: این شورا صندوق حمایت از بزه دیدگان را دارد، همچنین ساختاری برای این لایحه پس از تصویب در مجلس شورای اسلامی در نظر گرفته شده است و قرار است گزارش کار از سوی این شورا به دولت و مجلس ارائه شود تا این قوا در جریان برنامه ها و فعالیت های شورا در رابطه با تأمین امنیت زنان در برابر خشونت قرار گیرند. باید گزارش های کاری این شورا هر سه ماه یکبار به دولت و مجلس ارائه شود. در صندوق حمایت از بزه دیده توسط دستگاه های متولی مبالغ مالی آن داده می شود و ردیف بودجه اختصاصی دارد .

*وزارتخانه های مختلف نقش دارند

گرامی زادگان درباره نقش وزارتخانه های مختلف در برابر لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت نیز می گوید: تمام دستگاه های متولی مانند وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای ما مهم هستند. این وزارتخانه باید شاخص ها و دستورالعمل حفاظتی داشته باشد تا بانوان در حین کار مورد خشونت قرار نگیرند و به آنها افزایش ایمنی در محیط کار آموزش داده شود . وی ادامه می دهد: در حوزه زنان برنامه هایی داریم که ارائه آموزش های حرفه ای برای افراد است تا زنان قربانی خشونت توسط سازمان فنی و حرفه ای آموزش داده شود. آگاهی حقوقی آنها افزایش یابد و باید بدانند ضریب ایمنی آنها در کار هم تا چه حدی است .

گرامی زادگان به وظایف سازمان بهزیستی در این لایحه نیز اشاره می کند و می افزاید: سازمان بهزیستی برای افراد آسیب پذیر نیز وظیفه ساماندهی، تشخیص، پذیرش، نگهداری و ارائه خدمات به زنان خشونت دیده و فرزندان را دارد یعنی در واقع خانواده در این سازمان مورد حمایت قرار می گیرد، البته باید مرکز اورژانس اجتماعی بهزیستی تقویت و مرکز اسکان موقت راه اندازی شود، مددکاران اجتماعی به کار گرفته شوند چون این ابزار در تمام دنیا مورد استفاده است

وی اضافه می کند: در مواد قانونی لایحه این موضوعات گنجانده شده است و معتقدیم چون در قوانین اسلامی و کار بسیاری از این موارد را داریم، حتما در حوزه خشونت کوتاهی کرده ایم البته بهزیستی در صورت اثبات عسر و حرج مالی خدمات رایگان در اختیار زن خشونت دیده قرار می دهد چون می دانیم این فرد قدرت دفاع نداشته است تا اقدامی انجام دهد .

گرامی زادگان تکلیف وزارت بهداشت در این لایحه را این گونه تشریح می کند و می گوید: وزارت بهداشت نیز خدمات تخصصی درمانی، مشاوره و روانپزشکی باید ارائه دهد. نیروی متخصص تربیت کند و مراکز درمانی را مکلف به درمان کند و زن بزه دیده از پرداخت هزینه درمانی معاف شود. البته وزارت بهداشت حتی می تواند برای تهیه مستندات دال بر خشونت زنان اقدام کند چون برخی از زنان حاضر به گفتن این موضوع نیستند اما می توان اطلاعات محرمانه ای را تهیه کرد .

وی برنامه های نیروی انتظامی در قبال این لایحه را این گونه توضیح می دهد و اضافه می کند: قرار است واحدهایی ویژه برای مبارزه با خشونت در کلانتری ها ایجاد شود. زنان پلیس آموزش دیده در این مراکز باشد، نیروی متخصص تربیت شود و حتی دستورالعمل های رفتاری و متون آموزشی برای نیروهای زن تدوین شده است. کانون های آسیب زا باید ایجاد شود تا اگر زنی دچار خشونت شد همکاری لازم با دیگر سازمان ها داشته باشند البته نیروی انتظامی باید با مراکز اورژانس اجتماعی و خانه های امن نیز همکاری جدی تری داشته باشند .

گرامی زادگان برنامه های قوه قضائیه در این لایحه را تشکیل شعبه های تخصصی برای پیشگیری از بزهکاری زنان بیان می کند و می گوید: حتی برای بزه دیدگی ثانویه در صورتی که بزه تکرار شود باید اقدام کنند و دوره های آموزشی برای کارکنان مراجع قضایی، قضات، زندان ها، ضابطان قضایی و مراکز اقدامات تامینی و تربیتی برگزار کنند. اتخاذ تدابیر پیشگیرانه برای تسهیل رفت و آمد افراد خشونت دیده در چارچوب بند ۵ اصل ۱۰۵ قانون اساسی و قانون پیشگیری از جرم در نظر گرفته شده است و این جزء وظایف قوه قضائیه است .

*زنان خشونت را تحمل کرده اند

مشاور حقوقی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ادامه می دهد: اکنون خشونت نیز جزء موارد آسیب زا است و همین اندازه که قانون تصویب شود نشان می دهد که زنان تاکنون تحمل کرده اند و ما در تدوین چنین مسائلی کوتاهی کرده ایم، دیگر درک شده است که این مساله چقدر حاد شده و باید دقت بیشتری از سوی متولیان امر صورت گیرد .

وی خاطرنشان می کند: همچنین پیشگیری ارتکاب جرم در این لایحه آورده شده است. بیشتر به این موضوع تاکید می شود که خشونت قبل از وقوع جرم دیده شده است و ما بعد از وقوع جرم را آورده ایم تا از لحاظ مشاوره و مددکاری اقداماتی انجام شود و مراکز مراقبت و نگهداری پس از خروج زنان زندانی را داشته باشیم تا دیگر دچار مشکل نشوند و دوره های آموزشی هم برگزار می شود و برای هرکسی که می خواهد با خشونت دیده ارتباط داشته باشد .

گرامی زادگان ادامه می دهد: برای وزارت کشور نیز برنامه هایی وجود دارد تا برای مهاجرت و پناهندگی آسیب دیدگان (اتباع خارجی) که ساکن ایران هستند اقداماتی انجام دهد و تسهیل صدور مجوز برای تاسیس تشکل های مردم نهاد با موضوع توانمندسازی و حمایت از زنان برنامه ریزی شده است چون مردم بهتر می توانند به این افراد خدمت دهند . وی تصریح می کند :وزارت راه و شهرسازی تکلیفی برای تامین مسکن و مناسب سازی فضاهای عمومی برای ایمنی افراد دارد و برای وزارت علوم و تحقیقات نیز برنامه ها و سرفصل های آموزشی دیده شده است تا دستورالعملی برای محیط های دانشگاهی و فضاهای خوابگاهی داده شود تا در صورتی که خشونتی مشاهده شد با آن برخورد شود .

گرامی زادگان می افزاید: وزارت آموزش و پرورش نیز مکلف شده است برای حوزه شناختی و رفتاری دانش آموزان نسبت به پدیده خشونت برنامه های آموزشی داشته باشد، تهیه متون آموزشی برای اولیا و کارکنان، دوره های آموزشی برای والدین، بررسی بزه دیدگی دختران در آموزش و پرورش، استفاده از ظرفیت های مشاوره ای، نگهداری دختران بدسرپرست و بی سرپرست در مراکز شبانه روزی تحصیلی و استفاده از مددکاران اجتماعی از دیگر برنامه های این وزارتخانه است البته باید گفت تمام این مسائل تا حکم دادگاه نباشد اجرایی نخواهد شد .

وی اضافه می کند: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای افزایش سطح فرهنگ عمومی نیز برنامه هایی در این لایحه دارد، حتی برای سازمان صدا و سیما برای اینکه خشونت را ترویج ندهد برنامه هایی پیش بینی شده است که امیدواریم همه این وظایف پس از تصویب در هیات دولت و مجلس شورای اسلامی به نتیجه مطلوبی برسد .

مشاور حقوقی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ادامه می دهد: همچنین در این لایحه از کانون وکلای دادگستری خواسته شده است که وکیل معاضدتی برای زنان خشونت دیده معرفی کنند و نظارت بر این وکلا هم داشته باشند. باید علاوه بر معاضدت قضایی برای زنان، دوره های آموزشی برای وکلا داشته باشند تا به زنان کمک کنند .

2* درجه افزایش مجازات برای اسیدپاشی

گرامی زادگان گفت: موضوع مهم اسیدپاشی در لایحه مورد تاکید و توجه قرار گرفته است. مجازات ها در آیین دادرسی کیفری برای هر پرونده متفاوت است و در رابطه با اسیدپاشی اعلام شده است چون شنیع ترین نوع خشونت نسبت به زنان بوده است خود قضات ۲ درجه افزایش مجازات را درخواست می دهند و هرکسی از اسید استفاده کند به هیچ عنوان شامل تخفیف، عفو و مرخصی نمی شود .

وی اضافه می کند: روی اسیدپاشی خیلی توجه شد چون تبعات روحی و روانی زیادی برای بانوان گرفتار اسیدپاشی در جامعه دارد و ممکن است فرد دیگر نتواند تشکیل خانواده بدهد یا از نظر روحی و روانی بسیار ضربه پذیر شده و نمی تواند به جامعه برگردد، به همین دلیل خسارت معنوی برای این موضوع در لایحه در نظر گرفته شده است. البته موضوع خسارت معنوی در قانون مجازات اسلامی آمده است اما تبصره ای داشت که مانع بود تا بتوانیم همه مواردی که ما می خواهیم مشمول آن شود و به گفته معاون حقوقی قوه قضائیه همه را شامل می شد اما برای معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری کافی نبود .

وی اضافه می کند :معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری درباره خسارت معنوی یک لایحه جداگانه مدنظر داشت که آن را حذف کردند و قرار شد در لایحه جدید گنجانده شود و فکر می کنم سه ماه پیش لایحه جدید درباره خسارت معنوی را به معصومه ابتکار معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری تقدیم شد که می تواند خسارت هایی که فقط جنبه مادی ندارد را پوشش دهد و در دستور کار قرار دارد .

وی تصریح می کند: حتی یک مورد تشدید مجازات دیگر در این لایحه دیده شده است که وقتی بزه دیده کمتر از ۱۸ سال باشد. اگر جرم به صورت سازمان یافته باشد .مرتکبان دو نفر یا بیشتر باشند، استفاده از سلاح سرد و گرم، مهمات، سم یا اقلام و مواد تحت کنترل در قانون داشته باشد، کسی که از این موارد استفاده کند یک درجه مجازاتش تشدید می شود. در این موضوع روی آسیب پذیری زنان تاکید شده است هرگاه ارتکاب جرم با ربایش بزه دیده باشد و مرتکب جرم شود، ربایش مجازات دیگر و خشونت دیده یک جرم دیگر دارد و در این صورت نیز مجازات تشدید می شود .

گرامی زادگان اضافه می کند: در این لایحه روی موضوع مهم خانواده هم تاکید شده است و وقتی زوج دچار مشکل شوند ما چه کاری می توانیم انجام دهیم که دستور قضایی برای این موضوع دارد و برای این کار به اخذ تعهد، فاصله گرفتن زن و شوهر از هم، منع ورود متهم به محل کار یا اقامت بزه دیده نیاز است. زوج باید مسکن جداگانه برای زن خشونت دیده تهیه کند، برای استفاده از اسکان موقت ۶ ابزار در نظر گرفته شده است که قاضی برای هرکدام از آنها حکم جداگانه صادر می کند .وی می گوید: در این لایحه با هر بار خشونت علیه زنان پرونده تشکیل می شود .

*لایحه تأمین امنیت زنان کجاست؟

وی درباره چگونگی تشکیل و اینکه اکنون لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت در چه مرحله ای است نیز می گوید: تهیه این لایحه از دولت یازدهم آغاز و تدوین آن با ۹۲ ماده در واقع در کمیسیون لوایح دولت هیات دولت بود و چون فصلی به عنوان مجازات و آیین دادرسی در لایحه وجود داشت به خاطر ویژگی خاص آن می بایست در قوه قضائیه بررسی شود. که در مجموع دولت آن را در یک نامه نگاری به قوه قضائیه ارجاع داد و قرار شد واحد حقوقی به عنوان نماینده معاونت امور زنان و خانواده

ریاست جمهوری در این نشست ها شرکت کند .

گرامی زادگان اضافه می کند: از زمان تصویب تا بررسی حدود چهار تا پنج سال طول کشید. دلیل عمده طولانی شدن این موضوع فشارهای اجتماعی و سیاسی بود و اینکه زنان این قانون را می خواستند و برخی آن را مغایر با تحکیم خانواده می دانستند. البته باید گفت که هدف اصلی قانون، تحکیم بنیان خانواده است اما به روشی که ما بتوانیم زن و شوهر را به یک مسالمت درونی و مستحکم برسانیم .

وی ادامه می دهد: در سال ۹۶ در قوه قضائیه به عنوان نماینده معاونت زنان هر هفته در جلسات شرکت می کردیم. ۱۸ قاضی از بخش های مختلف یا حقوقدان درجه یک بنا بر تصویب معاونت حقوقی قوه قضائیه در این نشست شرکت کردند و در واقع مسئول اصلاح این لایحه بودند. اما دلیل فاصله بین سال ۹۲ تا ۹۶ این بود که قانون مجازات اسلامی و قانون آیین دادرسی کیفری در سال های ۹۲ و ۹۴ اصلاح شده بود و برخی از مطالبی که ما پیشنهاد داده بودیم در آن قانون درج شده بود. بعد برخی از مواد لایحه در این نشست تکراری اعلام شد. پس از اصلاحات تعداد مواد این قانون از ۹۲ به ۵۲ ماده تبدیل شد چون برخی از آنها تکراری بود یا باید اصلاح می شد .

*قانون های نانوشته باید حذف شود

وی برخی از مشکلات موجود جامعه را وجود قانون های نانوشته می داند و می گوید : ما دارای یکسری قانون های مشخص و علنی و چاپ شده هستیم اما یک مواردی مربوط به نظرات شخصی است. باید به گونه ای اقدام شود که کشور قانونمدار شود. برای قانونمداری باید قانون های نانوشته را حذف کنیم چون ممکن است تصمیمی که قاضی می گیرد بر اساس این قوانین، تصمیمی واقع گرایانه ای نباشد. البته در این بخش آموزش را ملاک کار قرار داده ایم و تمام کسانی که در موضوع این لایحه فعالیتی انجام دهند باید از ابتدا آموزش های لازم را فراگیرند .

گرامی زادگان ادامه می دهد: همچنین افزایش سطح آگاهی عمومی برای ارائه آموزش های اختصاصی در این لایحه پیش بینی شده است تا از خشونت علیه زنان جلوگیری و راهکارهای مقابله با آن ارائه شود، در این لایحه همه اتباع ایرانی و غیر ایرانی شامل شده است و اگر یک زن افغان هم با مشکلی همچون خشونت رو به رو شود چون در خاک ایران است باید به آن فرد توجه کنیم .

وی اضافه می کند: این لایحه که اسفند سال گذشته تقدیم قوه قضائیه شده است، دائم در حال پیگیری است و اکنون در دفتر رئیس قوه قضائیه است . گرامی زادگان اظهار می کند: معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری معتقد است که این لایحه بسیار خوبی است و تاکنون چنین قانونی برای حمایت از بانوان وجود نداشته است و در واقع این لایحه آغاز رعایت کرامت انسانی زن است و اگر تصویب شود توانسته ایم به موضوع کرامت زن برسیم چون در ماده ۲۱ قانون اساسی نیز به خاطر کرامت مادر آمده است و باید آن را در عمل نشان دهیم و ما از قوه قضائیه انتظار داریم این لایحه را تایید کند تا پاسخگوی نیازهای جامعه زنان باشیم .

*لایحه تامین امنیت زنان منتظر تایید نهایی رئیس قوه قضائیه است

ذبیح الله خداییان، معاون حقوقی قوه قضائیه نیز چندی پیش در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، درباره این لایحه گفته بود که لایحه تامین امنیت زنان علیه خشونت در این معاونت بررسی شده و برای تایید نهایی و ارسال به دولت تقدیم ریاست قوه قضائیه شده است .

وی معتقد است که تغییر ماهیتی در لایحه تامین امنیت زنان در برابر خشونت ایجاد نشده است و لایحه تامین امنیت زنان در برابر خشونت پس از بررسی در کمیسیون های معاونت حقوقی قوه قضائیه، تقدیم ریاست قوه قضائیه شده است تا دوباره مورد بررسی قرار گیرد و چنانچه مورد موافقت قرار گیرد، به دولت ارسال شود .

خداییان در این خصوص توضیح می دهد که یک نظام حقوقی در قوه قضائیه وجود دارد که هر قانونی تهیه می شود، باید منطبق

با این نظام حقوقی باشد تا در قوانین مختلف دچار تشتت و پراکندگی نشویم؛ بر این اساس لایحه ای که در دولت تهیه شده بود، در معاونت حقوقی مورد بررسی قرار گرفت و از آنجایی که برخی از مواد آن همپوشانی داشت، ادغام شدند، همچنین برخی مواد در قانون آیین دادرسی کیفری و قوانین عمومی قید شده بود که به آن قوانین محول شدند.

معاون حقوقی قوه قضائیه ادامه می دهد: به عنوان نمونه، شروع به جرم یا معاونت در جرم، به قانون مجازات اسلامی محول و اگر به قانون آیین دادرسی کیفری مربوط بود، به آن قانون ارجاع داده می شود. همچنین قسمت هایی از لایحه که نقصان داشتند و موادی که جرم را بودند، حذف شدند یا در بخش های دیگری از لایحه تامین امنیت زنان پیش بینی شده است.

خدایان اظهار می کند: مواردی که خاص تامین امنیت زنان در برابر خشونت بود، از سوی تشکیلات متولی پیش بینی شده است و در صورت تصویب، به دولت ارائه می شود.

به امید روزی که دیگر شاهد بروز خشونت علیه زنان به عنوان قشر آسیب پذیر در جامعه نباشیم و این لایحه برای حمایت بیشتر بانوان پس از تایید رئیس قوه قضائیه و در آینده ای نه چندان دور به تصویب مجلس شورای اسلامی برسد تا دیگر زنان خشونت دیده در جامعه را مشاهده نکنیم. انتهای پیام *



رئیس سازمان بهزیستی کشور :



شمار مراکز اقامتی ترک اعتیاد زنان و کودکان افزایش یافت

تهران - ایرنا - رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به رشد اعتیاد زنان گفت: شمار مراکز اقامتی ترک اعتیاد برای زنان و کودکان افزایش یافته است و اولویت ما این است که تعداد این مراکز را بیشتر کنیم.

به گزارش خبرنگار ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی روز شنبه در نشست خود با خبرنگاران به مناسبت پنجم تیر سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر افزود: در زمان حاضر ۲ هزار و ۷۳۲ مرکز ترک اعتیاد در کشور وجود دارد که از این تعداد، ۱۲۶ مرکز، مختص زنان است.

وی ادامه داد: از ۱۲۶ مرکز ترک اعتیاد ویژه زنان، ۲۶ مرکز بهبودی و بازتوانی، ۲۳ مرکز سیار، ۲۷ شلتر، ۳۷ مرکز گذری کاهش آسیب (DIC) و چهار مرکز جامع توانمندسازی داریم.

محسنی بندپی با اشاره به زنانه شدن آسیب های اجتماعی اظهار داشت: با اولویت های در نظر گرفته شده از سال ۹۶، نسبت به افزایش مراکز ترک اعتیاد زنان و کودکان اقدام کردیم؛ بطوریکه اکنون دو مرکز اقامتی و نگهداری کودکان در استان سیستان و بلوچستان راه اندازی کرده ایم که ۱۵۰ کودک در این دو مرکز نگهداری می شوند.

وی اضافه کرد: براساس پرسشنامه های تکمیل شده در این دو مرکز، مادران ۵۱ درصد این کودکان، دچار اعتیاد بود و ۳۸ درصد کودکان معتاد نیز دارای پدر و مادر (هر دو) معتاد بوده اند و فقط والدین ۱۸ درصد آنان معتاد نبوده اند.

محسنی بندپی گفت: این نتایج حاکی از آن است که اگر رشد اعتیاد زنان را کنترل نکنیم، نقش هم افزایی اعتیاد در گروه های سنی دیگر را خواهد داشت.

وی یادآور شد: بر اساس آخرین شیوع شناسی انجام شده در سال ۹۴، در دامنه سنی ۱۵ تا ۲۵ ساله ها به ازای هر ۶ / ۶ درصد مرد معتاد یک زن معتاد، به ازای هر ۱۶ معتاد ۲۵ تا ۴۴ ساله یک زن معتاد و به ازای هر مرد معتاد ۴۵ تا ۶۰ ساله یک زن معتاد

در کشور وجود دارد.

به گفته محسنی بندپی، رشد اعتیاد در سنین پایین به صورت معنا داری در حال افزایش است و متأسفانه در بین زنان نیز شاهد افزایش تعداد زنان معتاد هستیم.

****اجرای آزمایشی الگوی دادگاه درمان مدار اعتیاد در ۵ استان**

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: الگوی دادگاه درمان مدار اعتیاد را به طور آزمایشی در پنج استان کشور از جمله استان های یزد، گیلان و قزوین با همکاری معاونت پیشگیری قوه قضائیه آغاز کردیم.

محسنی بندپی افزود: این الگوی جدید، شرایطی را فراهم می کند تا نگاه بیمارگونه به افراد معتاد داشته باشیم و از نگاه مجرمانه و متهمانه به آنان دور شویم.

وی ادامه داد: در سال گذشته، ۷۱ هزار معتاد، جمع آوری و پذیرش شدند که انواع پروتکل های درمانی با نگاه جدید برای آنان اجرا شد. پروتکل ماده ۱۵ (درمان اختیاری معتادان) بازنگری و تخصصی شد و با توجه به ماهیت پیچیده اعتیاد و ایجاد بحران شخصیتی در پی آن، شرایطی فراهم کردیم تا بتوانیم حمایت های اجتماعی و اجتماع پذیرکردن آنان را فراهم کنیم و این اقدامات موجب شده است تا معتادان، کمتر در خیابان ها دیده شوند.

****افزایش تیم های سیار برای شناسایی موردی معتادان**

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: تیم های سیار (موبایل سنتر) نیز در حال افزایش است تا معتادان را به طور موردی شناسایی کنیم و آنان را به مراکز ترک اعتیاد ارجاع دهیم.

محسنی بندپی تاکید کرد: اقدامات، قبلاً جزیره ای انجام می شد اما اکنون دیگر معتادان بعد از دو ماه رها نمی شوند و رویکرد جدید حرفه آموزی برای آنان داریم بطوریکه در سال گذشته، هفت هزار معتاد مشغول به کار شدند و به چرخه زندگی بازگشتند. وی ادامه داد: هر معتادی که حرفه ای تخصص دارد نسبت به ارتقای آن حرفه اقدام می کنیم و اگر هیچ حرفه ای نیز ندارد نسبت به توانمندسازی اولیه آن اقدام می کنیم.

410 **هزار تماس با خط ملی اعتیاد

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: سال گذشته ۴۱۰ هزار تماس موفق با خط ملی اعتیاد با شماره ۰۹۶۲۸ داشتیم که در صد افزایش ظرفیت این خط تا یک و نیم برابر طی سال ۹۷ هستیم. وی در ادامه به کارزار رسانه ای گل در نوروز ۹۷ اشاره کرد و افزود: می خواهیم مصرف دو ماده روانگردان گل و شیشه - که در حال شیوع بین جوانان است - را کاهش دهیم.

****استقرار تیم های اجتماع محور در ۵۰۰ محله کشور**

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: شمار مراکز درمان اجتماع محور اعتیاد موسوم به تی سی (TC) دو برابر شده و به ۳۲ مرکز رسیده است.

محسنی بندپی در ادامه به فعالیت پنج هزار و ۲۰۰ تیم اجتماع محور در محلات، اشاره کرد و گفت: این تیم ها، تسهیل گران محلی هستند که با فرهنگ و خلق و خوی مردم محله آشنایی دارند و اقدامات محله ای انجام می دهند و شرایطی فراهم می

کنند تا مصرف مواد مخدر در محلات، کنترل شود.

محسنی بندپی تاکید کرد: تمام تلاش ما این است که درمان های اجتماع محور را افزایش دهیم بنابراین امسال در ۱۰ استان پرشیوع مصرف موادمخدر کشور در ۵۰۰ محله که در معرض خطر بیشتری به اعتیاد قرار دارند، تیم های اجتماع محور مستقر خواهد شد.

وی افزود: برای اجرای این برنامه بسته های آموزشی پیشگیری، مداخله، درمان و کارآموزی تهیه شده است. همچنین در تهران با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۵ مرکز حمایت اجتماعی و توانمندسازی معتادان راه اندازی شده است.

وی خاطرنشان کرد که ۷۰۰ نفر که چرخه درمان سه ماهه یا ۶ ماهه را طی کرده نیز با همکاری سازمان فنی و حرفه ای، توانمند شده اند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور یادآور شد: در این ۱۵ مرکز، شرایطی فراهم شده است تا حمایت های اجتماعی و روانی برای معتادان بهبود یافته فراهم شود.

محسنی بندپی افزود: در ۱۶ استان کشور نیز مدیریت موردی معتادان را دنبال می کنیم و در نظر است سه هزار معتاد بهبود یافته را به طور موردی پایش و حمایت کنیم تا به چرخه اولیه زندگی بازگردند.

7500**معتاد بهبودیافته شاغل شدند

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: با همکاری شهرداری ها، مراکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی و اشتغال زایی برای بهبودیافتگان راه اندازی می شود.

محسنی بندپی اظهارداشت: هفت هزار و ۵۰۰ معتاد بهبودیافته در سال ۹۶ مشغول به کار شدند و برای مسکن رایگان و مناسب آنان نیز اولویت هایی را در نظر گرفتیم. وی اظهار امیدواری کرد تا چرخه زندگی معتادان بهبود یافته امسال همچنان ادامه یابد.

20**درصد افراد جمع آوری شده از خیابان معتاد نبودند

رئیس سازمان بهزیستی کشور در پاسخ به پرسشی درباره چرایی اقدامات ضربتی جمع آوری معتادان از سطح شهر گفت: اگر نگاه ما به معتاد، نگاه بیمارگونه باشد، اقدامات ضربتی نمی تواند درجهت این رویکرد انجام شود اما از سوی دیگر در کلانشهرها نیازمند جمع آوری و پذیرش معتادان و کارتن خواب ها همراه با تیم غربالگری هستیم.

محسنی بندپی افزود: پذیرش معتادان همراه با تیم غربالگری از برنامه های بهزیستی است که در نظر است این فعالیت ها با همکاری تشکل های مردم نهاد انجام شود.

وی ادامه داد: افرادی که از سطح خیابان پذیرش می شوند ممکن است معتاد نباشند؛ تیم غربالگری بهزیستی نیز مشخص کرده است که ۱۷ تا ۲۰ درصد این افراد معتاد نیستند، پنج درصد، بیمار و سه درصد نیز سالمند بودند. همچنین افراد بی یاور و افغانه بی پناهگاه نیز در بین آنان شناسایی شد.

رئیس سازمان بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: این سازمان ۷۱ هزار نفر را از سطح خیابان ها غربالگری کرد که ۵۶ هزار نفر را در قالب تبصره ۲ ماده ۱۵ (ترک اعتیاد اختیاری) و ۱۶ هزار نفر را در قالب ماده ۱۶ (ترک اعتیاد اجباری) نگهداری کرده است.

ظرفیت مراکز ماده ۱۶ تهران، هفت هزار نفر است. محسنی بندپی یادآور شد: تیم غربالگر متشکل از پزشک غربالگر، نماینده قوه قضائیه، روانشناس و کارشناس علوم اجتماعی است.

****پول در جیب بیمه سلامت اما خدمات از بهزیستی است**

رئیس سازمان بهزیستی کشور در پاسخ به پرسشی مبنی بر رفتار بد پلیس با معتادان متجاهر هنگام جمع آوری آنان گفت: یکی از مشکلات این سازمان در حوزه معتادان متجاهر، رعایت نکردن حفظ کرامت انسانی در دستگیری معتادان متجاهر است که البته این مساله، اکنون دیگر وجود ندارد.

محسنی بندپی افزود: یکی دیگر از مشکلات بهزیستی در حوزه معتادان متجاهر مربوط به بیمه درمان است چراکه آنان فاقد هویت هستند؛ پول در حساب بیمه سلامت است اما خدمات را بهزیستی ارائه می دهد.

وی اضافه کرد: مشکل دیگر ما در حوزه معتادان متجاهر این است که وزارت بهداشت باید بیمارستان هایی را برای درمان آنان مشخص کنند که تاکنون اقدام موثری در این زمینه مشاهده نشده و مقرر شده است تا طی دو هفته آتی با مذاکره با معاونت درمان وزارت بهداشت، چند بیمارستان در این حوزه در نظر گرفته شود.

****کشت خشخاش در دو استان مرزی ایران هزار برابر شد**

رئیس سازمان بهزیستی کشور درباره چرایی آسانی در دسترس بودن موادمخدر نیز گفت: کسی منکر در دسترس بودن مواد نیست اما کشفیات مواد مخدر نیز چشمگیر است. از سوی دیگر ظرفیت کشت خشخاش در دو استان مرزی کشور هزار برابر شده است.

محسنی بندپی افزود: الگوی مصرف مواد نیز از سنتی به صنعتی تغییر یافته است و هر روز ماده جدیدی به این مواد اضافه می شود بنابراین لازم است که اقدام و عمل های خود در این زمینه را افزایش دهیم. حمایت های اجتماعی و روانی مهم ترین حلقه مفقوده این اقدامات بود که اکنون به آن توجه شده است.

وی ادامه داد: به طور مثال طبق آمار شیوع شناسی سال ۹۴، مصرف شیشه نسبت به گذشته کاهش یافته است اما مشکل اینجاست که متاسفانه خانواده ها بعد از سه تا چهار سال متوجه می شوند که فرزندشان معتاد شده است. اگر آگاهی والدین در زمینه اعتیاد افزایش یابد، آنان با اولین تغییر رفتاری فرزندانشان متوجه اعتیاد او می شوند.

محسنی بندپی در ادامه به اعتبارات بهزیستی در حوزه اعتیاد اشاره کرد و گفت: کل اعتبارات بهزیستی در حوزه پیشگیری سه هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان و در بخش درمان ۲۴ میلیارد تومان است و ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز برای مراکز ماده ۱۶ به ازای پذیرش روزانه، سرانه ۱۵ هزار تومانی در نظر گرفته است.

وی پیشنهاد داد تا منابع بیمه ای و ستاد مبارزه با مواد مخدر با توجه به تمرکز وظایف و سیاستگذاری ها در سازمان بهزیستی کشور به این سازمان واگذار شود تا بتواند درمورد این منابع بهتر تصمیم گیری کند. وی افزود: در زمینه بیمه معتادان، حدود ۹۰ میلیارد تومان ذیل اعتبارات بیمه سلامت در نظر گرفته شده است.

****سهیمیه سه درصد استخدام معلولان به قوت خود باقی است**

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: طی چند روز اخیر با رئیس امور استخدامی کشور تماس گرفتیم و او با قاطعیت اعلام کرده

است که سهمیه سه درصد استخدام دستگاه های اجرایی دولتی برای معلولان به قوت خود باقی است.

محسنی بندپی افزود: درباره آموزش و پرورش که ویژگی های خاصی را برای مستخدمین خود در نظر گرفته است، سه درصد از سهمیه استخدامی آنان به نفع معلولان کم شد تا معلولان در دیگر پست های اداری بتوانند مشغول به کار شوند.

****سالانه ۲۵۰۰ کودک واگذار می شود**

رئیس سازمان بهزیستی کشور درباره شرایط فرزندخواندگی نیز گفت: این شرایط نسبت به گذشته بسیار راحت تر شده و نگهداری کودکان در شیرخوارگاه ها به حداقل رسیده است مگر آنکه آن کودک، متقاضی نداشته باشد.

محسنی بندپی افزود: حتی اگر کسی به عنوان امین موقت بخواهد کودک را برای دو ماه نگهداری کند، این کار با حکم صلاحیت قوه قضائیه انجام می شود. حتی برای افراد مقیم خارج نیز سهمیه در نظر گرفته شده است.

وی در پاسخ به این سؤال که گفته شده است ۶۰ درصد کودکانی که به فرزندخواندگی گرفته شده اند، دوباره به مراکز بهزیستی برمی گردند، گفت: از بین کودکانی که واگذار کردیم شاید به طور موردی بازگشت داده شده باشند. سالانه دو هزار و ۵۰۰ کودک واگذار می شود و تنها در تهران یک هزار و ۶۰۰ پشت نوبتی متقاضی فرزندخواندگی وجود دارد.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: کل ظرفیت چرخش مراکز شیرخوارگاه یک هزار و ۵۰۰ کودک است پس چگونه می شود که ۶۰ درصد آنان بازگشت داده شوند؛ آمار ارائه شده باید مبتنی بر شواهد باشد.

محسنی بندپی درباره خرید و فروش کودکان نیز گفت: این مساله را نه رد می کنم و نه می پذیرم. شاید این پدیده به صورت موردی مشاهده شود اما بهزیستی این آمادگی را دارد که در این زمینه مداخله کند. انتهای پیام *



با مشارکت ۱۰۰۰ سرگروه طرح ملی پیمان؛



طرح پیشگیری از اعتیاد در سراسر کشور اجرا شد

برای پنجمین سال متوالی طرح پیشگیری از اعتیاد با مشارکت یک هزار سرگروه طرح ملی پیمان در سراسر کشور اجرا شد.

به گزارش **خبرگزاری مهر**، کبری محمدی مشاور آموزش و پژوهش سازمان جوانان هلال احمر، گفت: با هدف تاثیر گذاری و فرهنگ سازی در خصوص پیشگیری از مصرف دخانیات، جوانان هلال احمر با اجرای برنامه هایی چون تشکیل رنجیره های انسانی، برگزاری کارگاه های آموزشی و توزیع اقلام فرهنگی با رویکرد پیشگیرانه و با "شعار نه به اعتیاد" و برگزاری مسابقات فرهنگی و ورزشی با رویکرد نشاط اجتماعی برگزار کردند.

وی با اشاره به اینکه سرگروه های طرح ملی پیمان با آموزش های متعدد در زمینه کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی بویژه اعتیاد، مدیریت و رهبری برنامه های اجتماعی کردن مبارزه با مواد مخدر را بر عهده دارند، افزود: این داوطلبان در مناسبت های اینچنینی نسبت به حساس سازی جامعه مخاطب بویژه جوانان و نوجوانان اقدامات لازم را انجام می دهند.

محمدی، آموزش را مهم ترین اقدام عملی برای پیشگیری از گرایش به مواد دخانی و مخدر دانست و افزود: در این طرح

آموزش های لازم به یک هزار مربی در راستای شناسایی افراد معتاد و مواد مخدر ارائه می شود و این افراد، آموزش های خود را به ۵۰ نفر دیگر انتقال دهند.

وی ادامه داد: طرح سراسری پیشگیری از اعتیاد از تیر ماه سال ۹۳ با همکاری سازمان جوانان هلال احمر و ستاد مبارزه با مخدر با هدف افزایش خود مراقبتی و کاهش گرایش به آسیب های اجتماعی بویژه اعتیاد در کودکان و نوجوانان و جوانان، اجتماعی کردن مساله اعتیاد و تقویت رفتارهای محافظت کننده و کاهش فاکتورهای خطر ساز از طریق هویت بخشی و آگاه سازی جوانان اجرا می شود.

مشاور آموزش و پژوهش سازمان جوانان با اعلام اینکه امسال ستاد مبارزه با مواد مخدر توجه بیشتری به سازمان های مردم نهاد در حوزه کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی دارد، اظهار داشت: سازمان جوانان جمعیت هلال احمر به عنوان بزرگترین سازمان مردم نهاد داوطلب بیشترین برنامه های را در خصوص آگاه سازی جامعه در حوزه آسیب های اجتماعی به عهده گرفته است.



مدیرکل بهزیستی استان به ایسنا خبر داد؛



بهره‌مندی ۶۴ هزار معلول از خدمات مستمر بهزیستی آذربایجان شرقی

مدیرکل بهزیستی آذربایجان شرقی با بیان این که ۱۶۰ هزار معلول در استان وجود دارد، گفت: از این تعداد ۶۴ هزار معلول از خدمات بهزیستی بهره‌مند می شوند .

«محسن ارشدزاده» در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان این که طبق برآورد حدود چهار درصد جمعیت استان دارای معلولیت هستند، یادآور شد: معلول به افرادی گفته می شود که از لحاظ کارکردهای ذهنی، جسمی و حرکتی، حسی و روانی دچار مشکل هستند.

وی با بیان این که ۱۲۰ مرکز توانبخشی و نگهداری معلولان در استان وجود دارد، ادامه داد: ۳۵ مرکز به صورت شبانه‌روزی و ۸۵ مرکز نیز روزانه است .

وی با بیان این که ۷۰۰۰ معلول تحت پوشش مراکز توانبخشی و نگهداری معلولان در استان هستند، گفت: معتمد آموزش مربیان و مددکاران در مراکز توانبخشی شبانه‌روزی و روزانه بهزیستی برای کمک به معلولان و کاهش تلفات و آسیب‌ها در بلایا و حوادث طبیعی ضرورت دارد.

مدیرکل بهزیستی آذربایجان شرقی با اشاره به برگزاری کارگاه منطقه‌ای مدیریت خطر حوادث و مخاطرات طبیعی ویژه مراکز نگهداری و توانبخشی معلولان افزود: ۹۰ نفر از کارشناسان از استان‌های کرمانشاه، کردستان، آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، زنجان و اردبیل در این کارگاه شرکت کرده‌اند.

وی افزود: هدف از برگزاری این کارگاه آموزش مربیان و مددکاران مراکز بهزیستی و نحوه مقابله با آسیب‌دیدگان از جمله معلولان است که اگر زمانی حوادث و بلایای طبیعی مانند زلزله و سیل رخ دهد، مربیان معلولان نگهداری شده در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی بتوانند تدابیر لازم را برای کاهش آسیب‌ها و اتفاقات اجرا کنند .

ارشدزاده به اهمیت برگزاری کارگاه و دوره‌ها را برای مددجویان مراکز نگهداری معلولان تأکید کرد و گفت: افراد معلول در مراکز

بهزیستی به صورت تجمعی نگهداری می شوند به طوری که در برخی مراکز ۵۰ یا بیش از ۱۰۰ نفر معلول، سالمند یا بیمار روانی مستقر هستند، این افراد هیچ نوع واکنش دفاعی از خود ندارند و حتی نمی توانند کارهای فردی خود را انجام دهند، بنابراین مجموعه مدیران مراکز باید آموزش های لازم را کسب کنند تا در حین وقوع حادثه ای به کودکان و معلولان کمک کنند.

وی افزود: برخی خانواده ها نیز دارای بیش از دو معلول در خانه هستند که باید این خانواده ها نیز آموزش های لازم را برای کمک به معلولان در بلای طبیعی کسب کنند تا کم ترین آسیب و تلفات وارد شود.

مدیرکل بهزیستی آذربایجان شرقی یادآور شد: سالمندی نیز روند طبیعی از معلولیت است و افراد در این دوران دچار مشکلات دوره سالمندی می شوند. انتهای پیام



در جلسه مرکز فوریت های اجتماعی مطرح شد؛



از لزوم افزایش ظرفیت کمپ ها تا عدم کمک مردم به متکدیان

در جلسه صبح امروز مرکز فوریت های اجتماعی شهر تهران که با حضور فرماندار تهران برگزار شد نمایندگان دستگاه های مختلف توضیحاتی را ارائه کردند.

به گزارش ایسنا، اکبر نعمتی سرپرست سازمان خدمات اجتماعی شهرداری تهران صبح امروز در نشست مرکز فوریت های اجتماعی به میزبانی فرماندار تهران با بیان اینکه امروز همه دستگاه های ذیربط در امر ساماندهی آسیب های اجتماعی در این جلسه حضور داشتند، گفت: امیدواریم با انجام مسئولیت هایی که به هر دستگاه محول شده بتوانیم گام موثری در حل مشکل آسیب های اجتماعی برداریم.

وی با بیان اینکه آسیب دیدگان اجتماعی از طریق گشت های فوریت اجتماعی از سطح شهر جمع آوری می شوند و به این مجتمع منتقل خواهد شد، تصریح کرد: در این مجتمع نماینده تمامی دستگاه های دخیل هستند که با هماهنگی دستگاه قضایی و پلیس در اختیار سازمان های هدف قرار خواهند گرفت.

نعمتی با بیان اینکه اگر آسیب دیدگان اجتماعی نیاز به درمان داشته باشند در اختیار دانشگاه های علوم پزشکی گذاشته می شوند، گفت: در حوزه قانونی هر دستگاه متولی یک امر است که امیدواریم همه دستگاه ها به صورت جهادی و موثر وارد میدان شوند.

در ادامه سرهنگ عبدالوهاب حسنون جانشین پلیس مواد مخدر تهران بزرگ با بیان اینکه جلسه امروز به دعوت فرماندار تهران انجام شد و بحث جمع آوری معتادان متجاهر به خصوص در منطقه دروازه غار مورد تاکید قرار گرفت، تصریح کرد: جلسه خوبی بود و سازمان های ذینفع موظف شدند تا اقدامات قانونی خود را انجام دهند.

وی با بیان اینکه متأسفانه تعداد معتادان متجاهر بیش از ظرفیت کمپ هایی است که در اختیار ما قرار گرفته گفت: همانطور که قبلا اعلام کردیم چنانچه ظرفیت کمپ ها افزایش یابد ظرف یک هفته می توانیم معتادان متجاهر را تحویل کمپ های ماده ۱۶ دهیم.

وی با بیان اینکه نیازمند آن هستیم که ۵۰ درصد ظرفیت کمپ های فعلی ایجاد شود تا بتوانیم به طور کامل معتادان را از سطح شهر جمع آوری کنیم، تصریح کرد: در این جلسه مقرر شد ظرفیت بیشتری تحویل پلیس داده شود تا شاهد پاکسازی بهتری باشیم و چنانچه این ظرفیت افزایش نیابد نمی توانیم پاکسازی در سطح شهر به خصوص در محله دروازه غار، اتوبان ها و ... را انجام

دهیم؛ اما خوشبختانه فرماندار تهران امروز عنوان کرده است که در آینده ظرفیت بیشتری از کمپ‌های ترک اعتیاد در اختیار پلیس قرار می‌گیرد.

به گزارش ایسنا، مفاخریان شهردار منطقه ۹ نیز با بیان اینکه مرکز مجتمع فوریت‌های خدمات اجتماعی به زودی با حضور استاندار و شهردار تهران افتتاح می‌شود، گفت: این مرکز با هدف رسیدگی به موضوعات آسیب‌های اجتماعی از جمله کودکان خیابانی، متکدیان، معتادان متجاهر و ... ایجاد شده است و همه دستگاه‌های مسئول در این مجتمع حضور دارند تا بتوانند هر چه سریعتر موضوعات اجتماعی را ساماندهی کنند.

وی با بیان اینکه تجهیز این ساختمان در اختیار شهرداری منطقه ۹ بود، گفت: وظایف این مجتمع توسط مرکز فوریت‌های اجتماعی و سازمان خدمات اجتماعی تدوین می‌شود که قصد دارند به صورت متمرکز خدمات مربوط به آسیب‌های اجتماعی را ساماندهی کنند و شهرداری منطقه ۹ نیز پشتیبانی این مرکز را بر عهده دارد.

در ادامه مهشید موقر معاون امور اجتماعی اداره کل بهزیستی استان تهران نیز با بیان اینکه بعد از ورود مقام معظم رهبری به موضوع آسیب‌های اجتماعی تمامی دستگاه‌های دخیل تمام قوای خود را به کار بستند تا شاهد بهبود اوضاع در این زمینه باشیم، گفت: بهزیستی نیز به سهم خود در مورد ساماندهی معتادان، کودکان کار و سایر گروه‌های هدف مورد تاکید بهزیستی وارد شده است و از امکانات خود برای کاهش آسیب‌های اجتماعی استفاده کرده است.

وی با بیان اینکه در حوزه اتباع امیدواریم اداره کل اتباع اتفاقات خوبی را رقم بزنند، گفت: در سه ماهه اول امسال حدود ۷۳ درصد مخاطبان در حوزه کودکان کار را اتباع بیگانه تشکیل می‌دادند که باید برای حل این مشکل نیز چاره‌ای اندیشیده شود.

موقر با بیان اینکه پشتوانه اصلی سازمان‌های حمایتی همچون بهزیستی مردم هستند، گفت: در جمع‌آوری کودکان کار باید دو نکته را مد نظر قرار داد که یکی از آنها این است که تعریف کودک کار و خیابانی از هم جداست، به گونه‌ای که غالباً به کودکی خیابانی می‌گویند که خانواده ندارد اما غالباً کودکان کار خانواده دارند و به عنوان کمک حال خانواده کار می‌کنند و نکته دوم اینکه تمام تلاش ما توانمندسازی خانواده است تا کودکان مجبور نشوند بار خانواده را یدک بکشند و دقت داشته باشید اگر بنا به هر دلیلی خانواده صلاحیت نگهداری کودک را نداشته باشد آنها به مراکز شبه خانواده معرفی می‌شوند.

به گزارش ایسنا، در ادامه مروستی مدیرکل دفتر اجتماعی فرمانداری تهران نیز با بیان اینکه با افتتاح مجتمع فوریت‌های اجتماعی غربالگری آسیب دیدگان اجتماعی به سرعت و خوبی انجام می‌گیرد، گفت: نمایندگان تمامی دستگاه‌های دخیل در حل آسیب‌های اجتماعی در این مجتمع حضور دارند و از امروز بحث غربالگری و جذب آسیب دیدگان اجتماعی در دستگاه‌های مورد هدف از طریق این مرکز انجام می‌گیرد.

وی با بیان اینکه ۱۲ دستگاه در این مجتمع هستند که مددجویان جامعه هدف خود را پذیرش می‌کنند، گفت: مثلاً در بحث کودکان خیابانی نماینده بهزیستی در این مجتمع حضور دارد که پس از تحویل مددجو در کمتر از ۲۴ ساعت فرایند جذب آن آغاز می‌شود.

مدیرکل دفتر اجتماعی فرمانداری تهران در مورد ظرفیت پذیرش این مجتمع گفت: معمولاً در فصل‌های مختلف نوع و تعداد مددجویان متفاوت است. مثلاً در بحث متکدیان در تابستان تعداد این افراد افزایش می‌یابد و یا مهاجرت کودکان کار به دلیل تعطیلی مدارس به تهران بیشتر است و یا در فصل زمستان با پدیده کارتن خوابی بیشتر مواجه هستیم که بر همین اساس به نظر می‌رسد حداقل روزانه ۱۰۰ نفر در این مجتمع جذب شوند.

وی با بیان اینکه این ساختمان به گونه‌ای طراحی شده که برای هر گروه سنی طبقه‌ای تفکیک شده است، تصریح کرد: برای کودکان کار یک طبقه خاصی در نظر گرفته شده و البته دقت داشته باشید که فرآیند جذب مددجویان به سرعت انجام می‌شود.

وی در بخش دیگری از سخنان خود با بیان اینکه بزرگترین چالش امروز، بحث مهاجرت است، گفت: مردم تهران با توجه به محبت و رأفتی که دارند به آسیب دیدگان کمک می‌کنند اما دقت داشته باشید که این مسئله به بازتولید آسیب کمک می‌کند و باید فرآیند ساماندهی به دقت تدوین شود تا علاوه بر جذب مشارکت مردم، سایر دستگاه‌های دخیل نیز فعال باشند.

به گزارش ایسنا، جلسه صبحگاهی مرکز فوریت‌های اجتماعی شهر تهران به ریاست فرماندار و حضور نمایندگان تمامی دستگاه‌های دخیل در ساختمان بهاران منطقه ۹ که از این پس به نام مجتمع فوریت‌های اجتماعی شهر تهران خوانده می‌شود، برگزار شد. انتهای پیام



معاون سازمان آموزش و پرورش استثنایی خبرداد



دانش‌آموزان دیرآموز به مدارس عادی می‌روند / شناسایی بیش از ۲۰۰۰ دانش‌آموز اوتیسمی

معاون تشخیص و پیشگیری سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور با اشاره به شناسایی بیش از ۲۰۰۰ دانش‌آموز مبتلا به اوتیسم و ۶۵ هزار دانش‌آموز دیرآموز گفت: دیرآموزها به مدارس عادی می‌روند و معمولاً نیازی نیست به مدارس استثنایی بیایند. درباره دانش‌آموزان دیرآموز مهم است که با آنها در سنین خاص کار شود.

محمدحسن عظیم عراقی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به آغاز فعالیت پایگاه‌های سنجش سلامت نوآموزان از چند روز گذشته اظهار کرد: نوآموزان بدو ورود مطابق شرایطی که اعلام شده به مدارس مراجعه کرده و نوبت دریافت می‌کنند و برای انجام غربالگری شنوایی، بینایی و هوش در پایگاه‌های سنجش مورد بررسی قرار می‌گیرند.

وی افزود: تست‌های اولیه در پایگاه‌های سنجش انجام می‌شود و اگر همکاران ما نسبت به وضعیت کودکی مشکوک شود وی را به پایگاه‌های تخصصی ارجاع می‌دهند تا در آنجا با دو ابزار دیگر کنترل و مجدداً سنجیده شود.

معاون تشخیص و پیشگیری سازمان آموزش و پرورش استثنایی درباره شناسایی کودکان اوتیسم گفت: اگر در مرحله دوم نیز کودکی مبتلا به اوتیسم تشخیص داده شود به مراکز ویژه معرفی می‌شود. سال گذشته حدود ۲۳۱ کودک مبتلا به اوتیسم شناسایی شدند و در مجموع بیش از ۲۰۰۰ کودک مبتلا به اوتیسم در مدارس داریم.

عظیم عراقی درباره علت افزایش ابتلا به اوتیسم اظهار کرد: یک علت رو به افزایش بودن آمار اوتیسم این است که خانواده‌ها بیشتر به مراکز مراجعه می‌کنند. متأسفانه با فرهنگ پنهان کاری معلولیت در برخی خانواده‌های دارای عضو معلول روبرو هستیم اما با اطلاع‌رسانی و آموزش‌های ارائه شده از بار این پنهان کاری‌ها کاسته شده و طبیعی است که فرزندانمان بیشتر مراجعه کنند.

وی درباره روند شناسایی و درمان دانش‌آموزان دیرآموز نیز گفت: بیش از ۶۵ هزار دانش‌آموز دیرآموز داریم که در روند سنجش سلامت نوآموزان بدو ورود به دبستان و سنجش کودکان ۵ سال تمام پیش دبستانی شناسایی شده‌اند و معمولاً دارای یک انحراف معیار پایین‌تر از هوش عادی هستند.

معاون تشخیص و پیشگیری سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور ادامه داد: دیرآموزها به مدارس عادی می‌روند و معمولاً

نیازی نیست به مدارس استثنایی بیایند. درباره دانش آموزان دیرآموز مهم است که با آنها در سنین خاص کار شود. در این صورت احتمال دارد هوش بهر آنها چند نمره‌ای افزایش یابد و از آن حالت هوش مرزی و دیرآموزی خارج شوند. به همین علت تاکید داریم سنجش سلامت یک سال زودتر و از دوره پیش دبستانی انجام شود تا فرصت داشته باشیم مداخلات درمانی انجام دهیم و کمک کنیم تا بچه‌ها در شرایط آموزشی بهتری قرار بگیرند و با آسویی در رشد تحصیلی روبرو نشوند.

عظیم عراقی افزود: سال گذشته ۳۴۷ هزار کودک پیش دبستانی تحت سنجش قرار گرفتند و مداخلات درمانی برای آنها در حال انجام است. انتهای پیام



معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور خبرداد



وجود بیش از سه میلیون زن سرپرست خانوار بیکار در کشور

معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور از وجود بیش از سه میلیون زن بیکار سرپرست خانوار در کشور خبر داد و گفت: جمعیت زنان بیکار تحصیل کرده دو تا سه برابر فارغ‌التحصیان بیکار مرد است.

به گزارش ایسنا، معصومه ابتکار در شورای اداری استان سمنان بر ضرورت توجه بیشتر به حقوق زنان تاکید و اظهار کرد: باوجود تاکید بسیار بر عدالت جنسیتی در قانون اساسی متأسفانه شاهد بیکاری بیشتر در بین زنان توانمند کشور که نیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند هستیم.

وی با اشاره به مشکلات اقتصادی موجود و دشمنی‌های امریکا با جمهوری اسلامی افزود: در این شرایط خاص بیش از هر دوره دیگری نیازمند اتحاد، انسجام و همدلی بین سه قوه و بین دولت و ملت هستیم.

وی اعتمادسازی برای مردم را در این شرایط حیاتی دانست و تصریح کرد: باید به گونه‌ای تلاش کنیم که مردم بینند دولت برای رفع مشکلات آنها برنامه‌ریزی دارد تا بتوانیم در جامعه ایجاد امید کنیم.

ابتکار با بیان اینکه قوه قضاییه نقش مهمی در این شرایط دارد خاطرنشان کرد: حتما در چنین شرایط ویژه‌ای برخی‌ها به دنبال سوءاستفاده خواهند بود لذا قوه قضاییه باید با هوشیاری با افراد سودجو برخورد کند.

معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور بر لزوم شفافیت بیشتر در کارها تاکید و خاطرنشان کرد: همه باید دست به دست هم دهیم و با یک سری اقدامات دقیق و درست مردم را امیدبخش نگه داریم.

وی از عدالت اجتماعی به عنوان یکی از رویکردهای دولت تدبیر و امید نام برد و اظهار کرد: رهبری معظم انقلاب نیز همواره در این ارتباط دغدغه داشتند

ابتکار با اشاره به برخی مشکلات کشور در این حوزه از وجود کودکان بازمانده از تحصیل اظهار نگرانی کرد و گفت: زبیده نیست پس از گذشت چهل سال از عمر نظام مقدس اسلامی شاهد این حجم از کودکان بازمانده از تحصیل در کشور باشیم.

وی سهم دختران بازمانده از تحصیل را بیش از پسران دانست و گفت: در این چهار دهه انقلاب اسلامی منشاء خدمات بسیار درخشانی در جای جای کشور بوده اما با این وجود در بخشی بخش‌ها اقدامات مناسبی انجام نشده و جامعه با مشکلاتی روبرو است.

معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهور با ابراز نگرانی از ایجاد فاصله بین نسل انقلاب و جوانان نسل امروز افزود: در معاونت زنان و خانواده رئیس جمهوری اقداماتی در همین ارتباط آغاز شده که امیدواریم با تلاش همکاران به سرانجام برسد.

وی بر لزوم توجه بیشتر به استفاده از ظرفیت زنان تاکید و خاطرنشان کرد: رئیس جمهوری وعده دادند که ۳۰ درصد پست ها را براساس شایستگی به زنان بدهند و خوشبختانه تاکنون هم اقدامات خوبی در این بخش صورت گرفته که باید در استان ها نیز با سرعت بیشتری دنبال شود.

ابتکار از اجرای طرح تاب آوری در سطح ملی خبر داد و گفت: این طرح نیز با تلاش معاونت زنان و خانواده رئیس جمهور در حال پیگیری است.

وی با بیان اینکه باید از ظرفیت زنان توانمند استفاده بیشتری شود گفت: خوشبختانه نمایندگان مجلس نیز همراهی خوبی در این بخش دارند که جای تقدیر دارد. انتهای پیام



کودک آزاری و معلول آزاری، بیشترین دلیل تماس با اورژانس اجتماعی سمنان



مدیرکل بهزیستی استان سمنان گفت: کودک آزاری، همسرآزاری و معلول آزاری بیشترین دلیل تماس با اورژانس اجتماعی در این استان طی یک سال اخیر بوده است.

علیرضا ایزدپور در گفت و گو با خبرنگار ایسنا با اعلام این خبر اظهار کرد: طی یک سال گذشته بالغ بر ۲۳۴۵ نفر در استان سمنان از خدمات اورژانس اجتماعی بهره مند شدند.

وی با بیان اینکه کودک آزاری در صدر دلایل تماس با اورژانس اجتماعی در استان است، افزود: بعد از کودک آزاری، همسرآزاری، معلول آزاری، فرار از منزل، زنان در معرض آسیب، خودکشی و اختلافات حاد خانوادگی به ترتیب در رتبه های بعدی بیشتری فراوانی تماس قرار دارند.

مدیرکل بهزیستی استان سمنان از فعالیت اورژانس اجتماعی در چهار شهرستان بزرگ این استان خبر داد و خاطرنشان کرد: در حال حاضر اورژانس اجتماعی در چهار شهرستان سمنان، شاهرود، دامغان و گرمسار فعالیت دارد که فعالیت اورژانس اجتماعی در دو شهر سمنان و شاهرود در دو نوبت صبح و عصر و در دو شهرستان دامغان و گرمسار تنها در نوبت صبح انجام می شود.

وی از فعالیت بیش از ۳۰ کارشناس، روان شناس و مددکار اجتماعی در اورژانس های اجتماعی چهارگانه این استان خبر داد و افزود: علاوه بر خدمات مشاوره ای و روانشناسانه در اورژانس اجتماعی استان سمنان، خدماتی نظیر کمک های مالی موردی، برگزاری دوره های آموزشی و... نیز انجام می شود. به گزارش خبرنگار ایسنا، قرار است تا دقایقی دیگر معصومه ابتکار معاون رئیس جمهور از اورژانس اجتماعی سمنان بازدید کند. انتهای پیام



یک جامعه شناس تأکید کرد؛



ارتباط شناسایی افراد در معرض «ریسک فاکتورهای مخاطره آمیز» با کاهش سن بزه

یک جامعه شناس به بررسی علل کاهش سن بزه پرداخت و با مطرح کردن «طرح پیشگیری رشد مدار»، گفت: شناسایی

افراد در معرض «ریسک فاکتورهای مخاطره آمیز» جرائم را کاهش می‌دهد.

ستار پروین در گفت‌وگو با ایسنا، در ارتباط با کاهش سن بزه در جامعه امروزی با بیان تفاوت در نوع بزه‌ها گفت: جرائم را می‌توان به دو نوع دارای قربانی و فاقد قربانی تقسیم بندی کرد، برخی از جرایم مثل اعتیاد فاقد قربانی و بعضی دیگر مثل کودک آزاری دارای قربانی هستند، بنابراین در وقوع جرائم، «سن» از نکاتی است که باید نسبت به قربانی و همچنین مجرم در نظر گرفته شود.

وی بعد دیگر انجام جرم را پیامدهای آن برای فرد آسیب دیده، نهادها و ساختار کلی جامعه عنوان کرد و افزود: هر جرم علتی دارد و با کشف علت جرم می‌توان وقوع آن را کاهش داد و به همان نسبت از وقوع پیامدهای آن برای مجرم، افراد مرتبط با مجرم، قربانیان و ساختار کلی جامعه جلوگیری کرد.

این جامعه شناس در ادامه به بررسی پیامدهای کاهش سن بزه‌ها در ساختار جامعه پرداخت و گفت: در این شرایط فردی که می‌تواند سرمایه مفیدی برای جامعه باشد تبدیل به معضلی برای جامعه می‌شود که در این شرایط جامعه متحمل هزینه‌هایی برای "نظام کنترل اجتماعی" می‌شود که در نبود این معضلات، چنین هزینه‌هایی می‌تواند صرف پیشرفت و توسعه در زمینه‌های دیگر شود.

شناسایی افراد در معرض «ریسک فاکتورهای مخاطره آمیز» کاهش دهنده جرائم

وی با مطرح کردن طرح «پیشگیری رشد مدار» گفت: با شناسایی افرادی که در معرض «ریسک فاکتورهای مخاطره آمیز»، مثلاً اعتیاد و خشونت هستند می‌توان برنامه ریزی هدفمندی جهت کاهش آسیب دیدگی افراد در معرض خطر انجام داد.

این جامعه شناس با بیان اینکه برگرداندن فرد به زندگی اولیه بعد از درگیری با جرائم بسیار سخت است، نسبت به بی توجهی به گروه‌های نوجوان پرخطر در مناطق مختلف کشور انتقاد کرد و گفت: در حال حاضر بخش قابل توجهی از نوجوانان کشور ما در معرض «خطر پذیری» هستند، به عنوان مثال اگر در خانواده‌ای فردی اعتیاد باشد، بقیه اعضا نیز در معرض ابتلا به اعتیاد هستند؛ همچنین نوجوانانی که در محلات فقیرنشین و فرودست زندگی می‌کنند، فرزندان طلاق و... نیز در معرض انواع آسیب های اجتماعی و رفتارهای بزهکارانه هستند.

به عقیده پروین، یکی از راه‌های جلوگیری از افزایش بزه و رفتارهای کج روانه، شناسایی افراد در معرض خطر است، به این معنا که اگر امروز با شناسایی این افراد پیشگیری نکنیم فردا در درمان فرد بزهکار دچار مشکل می‌شویم و هر جامعه‌ای باید برنامه ریزی کلان و بلند مدتی برای شناسایی گروه‌های در معرض فرسودگی و خطر داشته باشد و بتواند بر اساس امکانات موجود برای رفع مشکلات برنامه ریزی کند، در غیر اینصورت باید در آینده منتظر بزه‌های بسیار بیشتری باشد.

برخی افراد هیجان طلبی را با رفتارهای کج روانه و بزهکارانه نشان می‌دهند

این آسیب شناس اجتماعی در ادامه گفت: افراد در فرهنگ‌های ارزشی متفاوتی بزرگ می‌شوند و این تفاوت‌ها باعث بروز تمایلات مختلف در آن‌ها می‌شود، برخی افراد در فرهنگی رشد می‌کنند و شکل می‌گیرند که هیجان طلبی را تشویق می‌کند، هیجان می‌تواند جنبه مثبت و یا منفی داشته باشد اما بعضاً افراد، هیجان طلبی را با رفتارهای کج روانه و بزهکارانه نشان می‌دهند و حتی ممکن است در فرهنگ خود تشویق هم بشوند. برای مثال فردی که رفتار مجرمانه انجام می‌دهد ممکن است در جامعه پیرامون خود شجاع و با جرأت خوانده شود اما در محیط‌های دیگر سرزنش شود.

فضای مجازی نوجوانان را به رفتارهای پرخطر تشویق می کند

این جامعه شناس اظهار کرد: در این بین از بحث تاثیر فضای مجازی در افکار نیز نباید غافل شویم چون در برخی موارد ، فضای مجازی نوجوانان را به رفتارهای پرخطر تشویق می کند و افراد را تحت تاثیر قرار می دهد.

خانواده و آموزش و پرورش از گروه های آسیب پذیر جامعه هستند

وی گفت: نوجوانان ما در دو نهاد اصلی خانواده و آموزش و پرورش جامعه پذیری را آموزش می بینند. اما خود این نهادها از گروه های آسیب پذیر جامعه هستند و تحت تاثیرشان نسل آینده نیز دچار آسیب زیادی می شود.

پروین در خاتمه عنوان کرد: شواهد نشان می دهد که بخش مهمی از آسیب های اجتماعی نظیر خشونت در درون نهادهای جامعه پذیری

همچون (خانواده و آموزش پرورش) به دلیل اختلال در نظام جامعه پذیری نسل آینده، اتفاق می افتد. بر این اساس، زمانی که این نهادها آسیب ببینند و با چالش مواجه شوند طبیعتاً افراد در آن دچار آسیب می شوند. از طرف دیگر برخی نوجوانانی که آینده زندگی خود را مبهم می بینند و فکر می کنند از طریق فعالیت هایی مانند درس خواندن و کار کردن امکان تحقق خواسته هایشان فراهم نمی شود. بنابراین در پاسخ به وضعیت مبهم آینده خود، به رفتارهای کج روانه روی می آورند. انتهای پیام



شیوع نگران کننده مصرف قلیان در تهران

معاون مرکز درمان و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: طبق مطالعاتی که در مناطق مختلف شهر تهران انجام دادیم ۱۷،۵ درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال در شهر تهران قلیانی دائمی هستند که آمار هشدار دهنده و قابل تاملی است.

به گزارش ایسنا، دکتر زهرا حسامی درباره مصرف قلیان، افزود: در این تحقیقات مشخص شد که ویژگی های مصرف کنندگان قلیان کاملاً نسبت به جوامع سنتی تغییر کرده است.

وی خاطرنشان کرد: در حال حاضر شاهد افزایش شیوع مصرف قلیان در رده های سنی ۱۸ تا ۲۹ سال هستیم. ضمن اینکه تمایل قشر تحصیل کرده و خانم ها نیز به مصرف قلیان بیشتر شده است.

معاون مرکز درمان کنترل دخانیات دانشگاه شهید بهشتی یادآور شد: متأسفانه بخش عمده ای از اماکنی که در آن قلیان مصرف می شود رستوران ها و کافی شاپ ها است.

وی در ادامه مطلب تصریح کرد: ما در این مرکز دانشگاهی قدرت اجرایی نداریم. ضمن اینکه کاربردی سازی تحقیقات در کشور ضعیف است چراکه فقط وزارت بهداشت متولی بهداشت جامعه نیست و باید سیستم های مختلفی برای اجرای قانون جامع کنترل دخانیات ورود کنند.

حسامی در ادامه سخنان خود در یک برنامه رادیویی با بیان اینکه نمایندگان مجلس باید در رابطه با اجرای این قانون راهکارهایی را پیش بینی کنند، به بیان راهکار های پیشگیری از شیوع مصرف قلیان در کشور پرداخت و گفت: ریشه های اجتماعی شیوع مصرف قلیان در کشور به عدم آگاهی و وجود باور غلط افراد مبنی بر کم ضرر بودن قلیان برمی گردد.

وی در ادامه افزود: بسیاری از خانواده ها تصور می کنند قلیان کشیدن فرزندان شان کار قبیحی نیست و حتی در مواردی به صورت خانوادگی مصرف می کند بنابراین یکی از مسائلی که باید در پیشگیری از این معضل توجه کنیم آموزش و اطلاع رسانی است.

معاون درمان مرکز درمان تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیان داشت: وقتی بستر برای مصرف قلیان در قهوه خانه ها مهیا است جوانان و نوجوانان هم به رفتن به این مکان ها رغبت می کنند متأسفانه قانون جلوگیری و ممنوعیت استفاده از دخانیات در اماکن عمومی خیلی کم اجرا شده و سلیقه ای عمل می شود. انتهای پیام



رئیس سازمان بهزیستی کشور خبر داد؛



ایجاد مراکز حمایت های اجتماعی و روانی از معتادان بهبود یافته

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: ما در سال ۹۶ برای اشتغال بهبودیافتگان ۷۶۰۰ نفر را مشغول به کار کردیم که اولویت سازمان بهزیستی در سال ۹۷ نیز همین کار است.

به گزارش ایسنا، انوشیروان محسنی بندپی امروز ۱۴ تیرماه در بازدید از مرکز درمان اعتیاد معتادین متجاهر خلق آباد، اظهار کرد: حلقه های مبارزه علمی، تخصصی و ارائه راهکارها از هم گسسته بود و به صورت به هم پیوسته، فرایندمحور و پایدار نبود. امروز در برنامه ششم شاهد هستیم که این ارتباط منطقی ایجاد شده و با تأکیدی که مقام معظم رهبری داشتند، اولویت را به پیشگیری داده و تمام کارها، برنامه ها و اقدامات خود را برای اثربخشی بیشتر به توسعه اقدامات پیشگیرانه معطوف کردیم.

وی با بیان اینکه «یک حلقه دیگر، اقدامات صیانت و حمایت های اجتماعی و روانی و ایجاد فرصت های شغلی است»، عنوان کرد: ما در سال ۹۷ چند برنامه علمی را در دست اجرا داریم. یکی از این برنامه ها استقرار ۱۵ تا ۲۰ مرکز صیانت اجتماعی و حمایت های اجتماعی و روانی است که در تهران پایلوت می شود و قصد داریم که به ۱۱ استان دیگر نیز تعمیم دهیم. مدیریت موردی برای پایش نیز مورد دیگری بوده که بدین معنی است که این افراد از این مرکز که خارج شوند، کجا رفته و کار خواهند کرد. محسنی بندپی افزود: برنامه این است که سه هزار نفر از افرادی که در این مراکز بهبود پیدا کرده و پاک می شوند، رصد کنیم و مورد حمایت قرار دهیم تا شرایطی فراهم شود که علاوه بر تداوم کافی، زمینه اجتماع پذیرش این افراد را در جامعه فراهم کنیم. این اقدامات تخصصی برگرفته از آخرین دستاوردهای علمی دنیا در کاهش مصرف مواد مخدر است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور بیان کرد: ما در سال ۹۷، در ۵۰۰ محله ای که در ۱۱ استان شناسایی کردیم، با کمک تیم های اجتماع محور که از خود محلی ها هستند، مشغول به کار می شوند. پذیرفته شده که ما الگوی دادگاه درمان مدار را در کشور نهادینه کنیم یعنی نگاهمان به افرادی که در دام این معضل قرار گرفتند، از مجرم بودن به بیمارنگریستن تغییر جهت داده شود که در حال توسعه است. وی ادامه داد: ما در سال ۹۶ برای اشتغال بهبودیافتگان ۷۶۰۰ نفر را مشغول به کار کردیم. اولویت سازمان بهزیستی در سال ۹۷ نیز همین کار است. انتهای پیام



رییس انجمن مددکاران اجتماعی ایران اعلام کرد



استقبال مجمع عمومی فدراسیون جهانی مددکاران اجتماعی از اقدامات ایران

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با اشاره به سفر هیئت اعزامی ایران به مجمع عمومی فدراسیون جهانی مددکاری

اجتماعی ایران، گزارشی از حضور ایران در این مجمع را ارائه کرد.

سید حسن موسوی چلک با اشاره به سابقه ۹۰ سال فعالیت رسمی فدراسیون بین المللی مددکاران اجتماعی به ایسنا گفت: انجمن مددکاری ایران، ۵ سال قبل به عضویت این فدراسیون در آمده است. مجمع عمومی فدراسیون که هر دو سال یک بار برگزار می شود، امسال نیز از ۱۰ تا ۱۲ تیر در پایتخت ایرلند برگزار شد و اولین حضور رسمی ایران بود؛ همچنین هیات اعزامی از طرف ایران از فعالترین اعضاء محسوب شدند.

وی با بیان این که معرفی اقدامات ایران در حوزه مددکاری اجتماعی اعم از سیاستگذاریها، برنامههای اجرایی و آموزش و ... فرصتی برای آشنایی بیشتر جامعه مددکاری اجتماعی ایران با جامعه جهانی است، افزود: کشورهایی که گزارش اولین کنگره بین المللی ۶۰ سال مددکاری اجتماعی در ایران را دنبال کرده و گزارش مکتوب عملکرد سالانه ایران را مطالعه کردند و همین طور اخبار حضور ایران در سال اخیر در مجامع جهانی را شنیده بودند، علاقمند به برقراری ارتباط بیشتر با انجمن مددکاری ایران شدند.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران در ادامه تاکید کرد: در حاشیه این همایش دیدارهای مختلفی با روسای انجمنهای کشور های مختلف از جمله: آلمان، آمریکا، انگلیس، روسیه، ایتالیا، اسپانیا، دانمارک، سوئد، سوئیس، آرژانتین، ژاپن، هنگ کنگ، فلسطین، برزیل، استرالیا، کره جنوبی، آذربایجان، پرتغال، اتریش، فنلاند، پورتوریکو، نیوزلند، کروواسی، آرژانتین، پاناما، زیمبابوه و... انجام شد.

به گفته رئیس انجمن مددکاری اجتماعی، جلسه مهم اختصاصی دو ساعتهای نیز با دبیر کل فدراسیون جهانی، رئیس منطقه آسیا و اقیانوسیه، با هدف برنامه ریزی برای تحقق برنامهها و چشم انداز آینده فدراسیون فقط با هیات اعزامی از ایران برگزار شد.

لازم به ذکر است که رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران در حال حاضر کمیسر اخلاق فدراسیون جهانی مددکاران اجتماعی و عضو هیات ریسه فدراسیون در منطقه آسیا و اقیانوسیه نیز هست. انتهای پیام



تماس های خرداد ماه نشان داد:



برقراری بیش از یک میلیون تماس با ۱۱۰ در تهران

معاون عملیات فرماندهی انتظامی تهران بزرگ از برقراری یک میلیون و ۵۳ هزار تماس با مرکز فوریت های پلیسی ۱۱۰ در خرداد ماه خبر داد.

به گزارش ایسنا، سردار پرویز یعقوبی در این باره گفت: در خرداد ماه امسال تعداد تماس های تلفنی با مرکز فوریت های پلیسی ۱۱۰ حدود یک میلیون و ۵۳ هزار تماس بوده که از این میزان تعداد ۵۲۱ هزار مورد آن منجر به عملیات و خدمات پلیسی شده است که به عبارت دیگر حدود ۴۹ درصد از کل تماس ها عملیاتی بوده و مابقی در قالب تماس های ارجاعی، راهنمایی و غیرفوریتی بوده است.

معاون عملیات پلیس پایتخت تصریح کرد: کل تماس های دریافتی با این مرکز در خرداد ماه سال جاری در مقایسه با مدت مشابه سال قبل شش درصد افزایش داشته است که فراوانی بیشترین تماس مربوط به تخلفات راهنمایی و رانندگی با ۲۲ درصد و نزاع و درگیری با ۲۱ درصد بوده که مأموران در زمان کمتر از هفت دقیقه در محل حاضر شده اند.

یعقوبی با اشاره به بازخوردگیری صورت گرفته در ماه گذشته از میزان رضایتمندی شهروندان، ادامه داد: بازرسان این معاونت گزارش حدود ۴۸ هزار تن از شهروندان را کنترل کردند که ۹۶ درصد اظهار رضایتمندی و چهار درصد اظهار نارضایتی داشتند.

وی با بیان اینکه برقراری تماس های غیرفوری و غیر مرتبط موجب اشغال خطوط تلفنی این مرکز و در نهایت تأخیر در حضور به موقع مأموران در صحنه های فوری خواهد شد، گفت: برای ارائه خدمات به موقع و فوری لازم است که شهروندان از تماس با ۱۱۰ برای موضوع های غیر پلیسی خودداری کنند. انتهای پیام



وزیر بهداشت:



اجتماعی شدن سلامت از اصلی ترین حلقه های تامین سلامت جامعه است

وزیر بهداشت، اجتماعی شدن سلامت را یکی از اصلی ترین حلقه های تامین سلامت جامعه است.

به گزارش ایسنا، همایش آموزشی، توجیهی معاونت اجتماعی وزارت بهداشت با قرائت پیام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد آغاز به کار کرد.

در متن پیام وزیر بهداشت، آمده است:

«در تعریف سازمان جهانی بهداشت آنگاه که از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت سخن به میان می آید؛ نه تنها آن را به عنوان یکی از چهار رکن سلامت معرفی کنند، بلکه سهمی بیش از هفتاد درصد را به امر اجتماعی در حوزه سلامت اختصاص می دهد. جامعه دانشگاهی ما که با ایفای نقش محوری در آموزش، مطالعه و تبیین راهکارهای اصولی برای تامین سلامت آحاد جامعه تلاش و مجاهدت می کنند، حتما به این مهم که سهمی بیش از نصف را به خود اختصاص داده است بپردازند.

بدون شک، اجتماعی شدن سلامت یکی از اصلی ترین حلقه های تامین سلامت جامعه می باشد و این امر محقق نخواهد شد مگر با مشارکت فراگیر مردم در قالب کانونهای محله محور (CBO)، در تعامل با سمن ها، خیریه ها، سازمان ها و دستگاه ها از طریق مجمع سلامت در سطوح محله تا استان و ملی.

یقین دارم مشارکت هدفمند و مسئولانه این سه رکن به هم پیوسته و موثر می تواند سهم تعیین کننده ای در تقویت و پایداری طرح تحول نظام سلامت ایفا نماید که بدون همکاری مدبرانه و مسئولانه روسای محترم دانشگاه ها و همه همکاران خدوم و متعهد مسیر شکوفایی خود را به درستی طی خواهد کرد.

حال که به مدد و همت همکاران پرتلاشم، معاونت اجتماعی به جایگاه شایسته های در وزارت بهداشت دست یافته است، انتظار دارم این حرکت توسعه مدار با حمایت و مداومت دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی در پرداختن به امر اجتماعی شدن سلامت با استفاده از تمام ظرفیت های نوین آموزشی و زبان هنر به بالندگی خود دست یابد.

توسعه زیرساختارهای مشارکتی و مردمی فرصتی است برای رصد مداوم آسیب های اجتماعی حوزه سلامت و تلاش در کاهش آن ها به مدد مددکاران و همچنین بهره برداری تمام ارکان وزارت بهداشت در راستای خدمات رسانی شایسته تر به مردم، به ویژه انتظار دارم این جریان از بیشترین حمایت و استقبال توسط همکارانم در شبکه بهداشت بهره مند گردد و همدلانه زمینه هم افزایی در ارتقای سلامت را فراهم نمایند.

مطمئن هستم استمرار این جریان در مشهد مقدس فصلی تازه را تجربه خواهد کرد، از ساحت قدسی امام هشتم(ع) توفیق در انجام خدمت برای همه شما عزیزان خواستارم.»

بنابر اعلام وبدا، همایش آموزشی، توجیهی معاونت اجتماعی وزارت بهداشت در قطب ۹ دانشگاه های علوم پزشکی کشور در مشهد با حضور روسا و معاونین اجتماعی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و مدیران شبکه های بهداشت و درمان کلان منطقه ۹ کشور، در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال برگزاری است. انتهای پیام



/تابآوری شهری و اولویتهای پیشرو/



اهمیت تابآوری در جوامع شهری / شهرها در آینده با حوادث بیشتری روبه رو می شوند

معاون عملیات سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر با اشاره به اینکه در آینده جمعیت های شهری از روستایی پیشی خواهد گرفت توجه به تابآوری در حوزه شهری را مهم عنوان کرد .

شاهین فتحی در گفت و گو با ایسنا، در مورد نقش تابآوری در فعالیتهای سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر اظهار کرد: تابآوری مفهومی است که در دو حیطه می توان آن را مد نظر قرار داد. یک بعد آن تابآوری سازمانی است و دیگری ارتقاء و شناخت خطرپذیری برابر حوادث است که عمدتاً به مردم باز می گردد.

معاون عملیات سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر ادامه داد: در زمینه سازمانی برای اینکه در زمینه برخورد با سوانح عملکرد مناسبی وجود داشته باشد و مجموعه بتواند روی پای خودش بایستد و سپس در مرحله بازتوانی و بازسازی به وضعیت بهینه برگردد تابآوری سازمانی مورد اهمیت قرار گرفته و در برنامه پنج ساله جمعیت هلال احمر نیز این موضوع تحت عنوان ارتقای تابآوری مطرح شده است که برای این برنامه، اهداف و منابع قابل انتظاری دیده شده و همچنین شاخص هایی برای ارزیابی آن نیز مشخص شده است.

وی اضافه کرد: برای ارتقای تابآوری سازمانی و تداوم و استمرار فعالیتهای جمعیت هلال احمر در حوادث و سوانح و پاسخگویی مناسب، افراد بر اساس صلاحیتهای مورد نیاز منصوب می شود. همچنین موارد دیگری از جمله همکاری درون سازمانی و تعامل با سایر بخش ها در سوانح ملی مد نظر قرار می گیرد.

فتحی با اشاره به بعد دیگر تابآوری در حوادث به نقش مردم در این زمینه اشاره کرد و گفت: متأسفانه بر اساس تحقیقاتی که انجام شده است، میزان آمادگی در کشور ما پایین است. در سال ۹۳ وزارت بهداشت پژوهشی را انجام داد که بر اساس آن میزان آمادگی مردم برای مواجهه با سوانح هشت از ۱۰۰ بود و این میزان در حال حاضر به ۹ و خورده ای رسیده اما هنوز کمتر از ۱۰ است. همچنین پژوهشی هم به سفارش فدراسیون بین المللی صلیب سرخ جمعیت هلال احمر انجام شد که عمدتاً تهران را شامل می شد و نتایج آن هم نشان داد که مردم اغلب نسبت به حوادث پیرامون بی اطلاع هستند و به دنبال آن آمادگی پاسخگویی مناسب را نیز ندارند.

وی افزود: در جامعه آماده، مردم از اصلی ترین عواملی هستند که می توانند به جامعه کمک کنند و با دریافت دانش، نگرش و اطلاعات مناسب، در زمان حادثه نقش مناسبی را ایفا کنند که این مسئله در برنامه های آموزشی جمعیت نیز دیده شده است؛ اما باید توجه کنیم که در این زمینه نباید تنها باشیم و با مشارکت سایر دستگاه ها است که می توان کار را پیش برد. جمعیت هلال

احمر با توجه به اینکه در حوزه آموزش همگانی ورود می کند یکی از اهدافش این است که اطلاعات مردم در حوزه دانشی و نگرشی را بالا ببرد و بتواند آنها را برای پاسخگویی مناسب آماده کند.

معاون عملیات جمعیت هلال احمر به اهداف مشخص شده در این زمینه در برنامه پنج ساله جمعیت اشاره کرد و گفت: یکی از اهدافی که در این برنامه مد نظر قرار گرفته این است که مخاطرات و خطرپذیری مناطق جغرافیایی کشور مد نظر قرار گیرد و بر این اساس در راستای ارتقای درک و شناخت نیروی انسانی در حوزه خطرپذیری حوادث و سوانح فعالیت شود.

فتحی همچنین ادامه داد: موضوع ارتقای فرهنگ خود امدادی در برابر حوادث و سوانح و همچنین ارتقای فرهنگ ایمنی جاده‌ای از مسائل مورد توجه است که ما به عنوان جمعیت هلال احمر باید در این راستا اقدام کنیم و فعالیت‌هایی را انجام دهیم که برای هر کدام از آنها برنامه ریزی مشخصی انجام شده و با توجه به شاخص بندی‌های انجام شده قابل اندازه گیری است.

وی با اشاره به ضرورت توجه به تاب‌آوری شهری گفت: با توجه به افزایش جمعیت جوامع شهری این موضوع مهمتر است و پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت شهرها نسبت به روستاها در دنیا به مراتب بیشتر خواهد بود؛ اما در ایران این مسئله سریع‌تر بوده و می‌توان انتظار افزایش روز به روزی مخاطرات شهری را داشت. از آنجایی که ساخت و سازها در شهر بیشتر می‌شود و ساخت و سازهایی مانند پل‌های شهری خود می‌توانند خطراتی را به دنبال داشته باشند عدم توجه به این موضوع مشکل ساز خواهد بود. ضمن اینکه تجمع جمعیتی بیش از حد و حاشیه نشینی که نتیجه مهاجرت از روستاها به شهرهاست از عوامل دیگر ایجاد مشکلات است. چرا که در این صورت با شهرک سازی‌ها در حواشی شهرها مواجه هستیم که معمولاً از نظام شهری قاعده مندی پیروی نمی‌کنند. بنابراین به نظر می‌رسد که در آینده در شهرها با حوادث بیشتری و به دنبال آن تلفات بیشتر روبرو خواهیم بود.

وی در مورد ارزیابی فعالیت‌های جمعیت در راستای افزایش تاب‌آوری گفت: شاخص‌ها و اهداف سازمانی که مربوط به خود مجموعه است راحت‌تر قابل اندازه گیری است و این کار صورت می‌گیرد و در مورد بخش تاب‌آوری که مربوط به مردم است ما در این قسمت مشارکت داریم و تنها دستگاه متولی نیستیم و دستگاه‌های دیگری نیز در کنار هلال احمر در راستای ارتقای سطح دانش مردم فعالیت می‌کنند. از همین رو عملکرد در این حوزه باید توسط بخش دیگری سنجیده شود که تمام دستگاه‌ها را مورد نظر قرار دهد و این برنامه به صورت همه جانبه دیده شود که به نظر می‌رسد سازمان مدیریت بحران می‌تواند این کار را انجام دهد و عملکرد دستگاه‌ها را به صورت کامل رصد کند. انتهای پیام



معاون بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور:



هیچ تدابیری در حوادث غیر مترقبه برای معلولان اندیشیده نشده است

معاون بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور به اهمیت آموزش نجات معلولان در زمان وقوع سیل یا زلزله اشاره کرد و گفت: زمان وقوع حوادثی نظیر زلزله باید برای نجات مردم برنامه داشته باشیم، اما برای معلولان هیچ فکر و تدبیری اندیشیده نشده است.

به گزارش ایسنا، محمد فرید لطیفی در کارگاه منطقه‌ای مدیریت خطر حوادث و مخاطرات طبیعی ویژه مراکز توانبخشی نگهداری معلولیت، با بیان این که افراد همواره در معرض مخاطرات طبیعی یا انسان ساخت قرار دارند که برخی از آنها قابل پیش بینی هستند، اظهار کرد: مخاطرات طبیعی مانند زلزله و سیل در کشورهای پیشرفته قابل پیش بینی بوده ولی در کشورمان امکانات مناسبی برای پیش بینی دقیق مخاطرات طبیعی فراهم نیست؛ بنابراین همواره در معرض مخاطرات طبیعی قرار داریم.

وی با تأکید بر اهمیت آموزش نجات معلولان در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه، گفت: زلزله تبعات و آثار اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و امنیتی یا هرج و مرج، قاچاق انسان، ترویج ادیان، سوءاستفاده و سرقت را به وجود می آورد که در چنین مواقعی باید آمادگی لازم را برای نجات افراد معلول و مردم عادی داشته باشیم .

معاون بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور با بیان این که امدادگران برای کمک به حادثه دیدگان باید آموزش کافی را کسب کنند و گرنه بدون آموزش معجزه ای رخ نمی دهد، افزود: در حال حاضر هلال احمر به عنوان اولین دستگاه در مناطق حادثه دیده تمامی اطلاعات را جمع آوری می کند و مابقی دستگاه ها با استفاده از اطلاعات، خدمات را به مردم آسیب دیده ارائه می دهند .

وی افزود: طرح توانمندسازی هیئت های مذهبی در زمان بحران در دستور کار قرار گرفته و شش استان به عنوان پایلوت تعیین شده است، در این طرح هیئت های مذهبی آموزش های لازم را از طریق دانشگاه ها کسب می کنند تا در حین حوادثی مانند سیل، زلزله و ... به مردم خدمات ارائه دهند .

وی ادامه داد: این گروه ها که از جنس مردم بودند در زلزله ورزقان و کرمانشاه مورد استقبال مردم قرار گرفتند و در کنار بخش دولتی خدمات ارائه می دادند، گروهی از این هیئت ها که شامل روانشناس، روحانی و مداح بودند در روستاها مستقر شده و برای افراد مراسم ختم، نذری...برگزار و با مردم همدردی کردند .

لطیفی با بیان این که طرح استانداردسازی بازتوانی روانی با کمک سازمان ملی استاندارد تدوین شده است، افزود: این طرح در اختیار دستگاه ها قرار گرفته و مقرر شده در تمام نقاط کشور براساس این استاندارد، خدمات بازتوانی روانی به آسیب دیدگان ارائه شود .

وی افزود: طرح استانداردسازی بازتوانی جسمی نیز در حال تدوین است تا خدمات بازتوانی در کشور یکسان سازی شود؛ به طوری که وقتی یک ناتوان جسمی برای درمان به استان دیگر مراجعه می کند، همان خدمات مشابه استان خود را دریافت کند .

لطیفی با بیان این که رسالت سازمان مدیریت بحران، کاهش تلفات انسانی، ضایعات نخاعی و جراحات در مخاطرات طبیعی است، افزود: سال ۸۲ در زلزله بم چند هزار نفر از هموطنانمان جان خود را از دست دادند، ولی مصادف با همان سال در زلزله ژاپن، تعداد کمی از افراد مجروح شدند .

وی با بیان این که «بلا» نتیجه بی مسئولیتی ما ایرانیان است، افزود: چرا ما به وظایف خود در وقوع بلایا به خوبی عمل نکرده و همواره به دنبال مقصر هستیم؟ می پنداریم خدا برای ما بلای الهی نازل کرده است، در حالی که کشورهای پیشرفته با عقل خود به بهینه سازی و مقاوم سازی زیرساخت ها توجه کرده و برای کاهش تلفات تلاش می کنند .

کاظم نظم ده، مدیرکل دفتر توانمندسازی معلولین سازمان بهزیستی کشور نیز در این کارگاه، با بیان این که بحران های طبیعی مانند زلزله دارای فردیت است، اظهار کرد: هیچ زلزله ای شبیه هم نیست؛ بنابراین برای دو بحران نمی توان واکنشی یکسان نشان داد .

وی افزود: مدیر کسی است که در هیچ شرایطی تسلیم نشود و همواره بتواند راهکار ارائه دهد، معتقدم هیچ کدام از این اتفاقات بحران و بلا نیست بلکه ناتوانی ما در مدیریت است .

وی بیان کرد: با باور کردن توانایی خود، بیشتر بحران ها به نعمت یا معجزه تبدیل می شود.

مدیرکل دفتر توانمندسازی معلولین سازمان بهزیستی کشور با بیان این که در بحث مدیریت بحران باید سیستمی عمل کرد، افزود: دستگاه ها باید قبل از وقوع هر حادثی، هماهنگ بودن را تمرین کنند تا اقدامات و خدمات لازم را به صورت سازمان یافته ارائه دهند .

وی با بیان این که یک میلیون و ۴۰۰ هزار معلول در کشور وجود دارد، اظهار کرد: از این تعداد ۱۰۰ هزار نفر در مراکز بهزیستی نگهداری می شوند و اولویت ما ارائه برنامه مناسب جهت بازتوانی این افراد است . انتهای پیام



مدیرکل بهزیستی البرز:



هشت درصد تماس های ۱۲۳ البرز به کودک آزاری مربوط است

مدیرکل بهزیستی البرز گفت: مردم برای گزارش کودک آزاری می توانند با خط ۱۲۳ تماس بگیرند.

اسدالله حیدری در گفت و گو با خبرنگار ایسنا اظهار کرد: کودک آزاری پدیده ای شایع در اکثر کشورهای دنیا است و پیامدهایی دارد که گاهی تا آخر عمر قابل جبران نیست.

وی ادامه داد: برای کاهش تبعات کودک آزاری در کشورهای مختلف راهکارهای متفاوتی ارائه می شود که یکی از آنها برقرار کردن خطوط تلفنی و مداخله از طریق تیم های سیار است. در کشور ما برای مداخله فوری در این زمینه خط ۱۲۳ و اورژانس اجتماعی راه اندازی شده است.

مدیرکل بهزیستی البرز با اشاره به تعداد تماس هایی که در خصوص کودک آزاری در استان گرفته می شود توضیح داد: در مجموع حدود هشت درصد از تماس هایی که با ۱۲۳ گرفته می شود به کودک آزاری اختصاص دارد.

وی ابراز کرد: رسیدگی به این موارد از طریق اورژانس های اجتماعی مستقر در محمد شهر، کمالشهر، کرج، فردیس، نظرآباد و ساوجبلاغ انجام می شود. در موارد مربوط به کودک آزاری تنها بهزیستی درگیر نیست و در این حوزه آتش نشانی، پلیس و دستگاه قضا نیز وظایفی دارند.

حیدری گفت: به عنوان مثال اگر احتمال سقوط کودک از بلندی وجود داشته باشد و یا کودک محبوس شده و نیاز به ورود به محل های در بسته باشد آتش نشانی وارد عمل می شود. برای کاهش آمار کودک آزاری در کشور باید روند آگاه سازی و اطلاع رسانی به خانواده در این خصوص افزایش یابد و قوانین این حوزه نیز اصلاح شود. انتهای پیام



کدام استانها بیشترین تعداد مراجعه کنندگان زنان معتاد را دارند؟



معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار خراسان رضوی گفت: براساس گزارش هایی که به وسیله بهزیستی اعلام شده است سه استان کرمان، خراسان و تهران بیشترین تعداد مراجعان زنان معتاد را داشته اند.

به گزارش ایسنا، محمدرحیم نوروزیان امروز در همایش استانی صیانت و گفتمان سازی اجتماعی شدن امر مبارزه با موادمخدر که در هلال احمر مشهد برگزار شد، اظهار کرد: میانگین سن اعتیاد در کشور ما رو به کاهش است و در حال حاضر حدود ۲۵ تا ۲۶ سال بوده که بسیار خطرناک است. مساله موادمخدر در کشور ما صرفا مساله ای اجتماعی نیست. درواقع موادمخدر از لحاظ امنیتی

نیز می تواند مشکل آفرین باشد. بزرگترین سرویس های امنیتی جهان پشت آن هستند تا کشور و جوانان ما را آلوده به اعتیاد کنند .

وی افزود: همچنان در ایران مساله موادمخدر، پدیده مردانه تلقی می شود، اما واقعیت این است که از این چارچوب عبور کرده و زنان نیز درگیر آن شده اند. براساس آمارهای جهانی تعداد زنان ایرانی مبتلا به اعتیاد از متوسط جهانی کمتر است و ۰٫۶ درصد جمعیت زنان ایران به اعتیاد مبتلا هستند.

نوروزیان با بیان اینکه روند اعتیاد زنان در کشور بسیار خطرناک است، توضیح داد: مساله اعتیاد میان زنان بسیار پیچیده تر از مردان است. اعتیاد بانوان در ایران پنهان می ماند و این امر احتمال درمان آن ها را کاهش می دهد. از سویی دیگر اثرات منفی زنان و مادران معتاد بسیار بیشتر است چراکه زن، ستون خانواده است، بنابراین اعتیاد خانم ها بسیار خانمان سوزتر و خطرناکتر از اعتیاد مردان است.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار خراسان رضوی تصریح کرد: عواقب ناشی از اعتیاد خانم ها بسیار وخیم است و مسائلی چون مشکلات روحی، روانی، خودکشی ها و... را به دنبال خواهد داشت.

نوروزیان با اشاره به نقش شوهران معتاد در اعتیاد زنان توضیح داد: در بسیاری از مواقع مردان عامل اعتیاد زنان هستند. هنگامی که مرد خانواده معتاد می شود برای کم کردن فشارهای روحی و روانی خانواده خود تلاش برای معتاد کردن زن می کند. از عوامل دیگر اعتیاد زنان که مردان در آن تاثیرگذار هستند، امیال پست و شهوانی برخی مردهاست که برای معتاد کردن زنان تلاش می کنند. همچنین کمبود عاطفه و محبت مردان نسبت به زنان عامل دیگر گرایش زنان به مصرف موادمخدر است.

وی تشریح کرد: براساس آمارهای به دست آمده در کشور ۴۷ درصد گرایش زنان به مصرف موادمخدر برای کاهش دردهای جسمانی است. ۲۴ درصد از زنان برای کنجکاوی معتاد شده اند، ۲۰ درصد کسب لذت و ۹ درصد به دلیل کمبودهای عاطفی .

نوروزیان با اشاره به اختلالات خلقی زنان معتاد توضیح داد: براساس بررسی های انجام شده، ۸۰ درصد دختران مبتلا به موادمخدر دچار اختلال خلقی یا اضطراب های خاصی بوده اند، بنابراین احتمال گرایش زنانی که دچار اختلال خلقی هستند به اعتیاد چهار برابر دیگر افراد است. متأسفانه بسیاری از گرایش های به اعتیاد به دلیل وجود استرس ها و فشارهای زیادی است که در جامعه وجود دارد .

وی افزود: یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار در کاهش گرایش زنان به مصرف موادمخدر انجام دادن اقدامات فرهنگی است. برای نمونه تبلیغات اشتباهی که بیان کننده کاهش وزن، افزایش نشاط و تحرک با مصرف شیشه است در این زمینه بسیار مخرب بوده و اثرات منفی به همراه دارد .

نوروزیان بیان کرد: تبلیغاتی اشتباه در زمینه مصرف شیشه وجود دارد که بیان کننده افزایش تمرکز افراد است. بنابراین برخی از دانش آموزانی که آزمون کنکور دارند برای افزایش تمرکز خود از این مواد استفاده می کنند .

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار خراسان رضوی تصریح کرد: بیش از ۱۵۰ گروه اجتماع محور در محلات پرآسیب حدود ۹۰۰ هزار نفر را تحت پوشش برنامه های پیشگیری از اعتیاد خود قرار داده اند. همچنین ۳۷ سازمان مردم نهاد در استان خراسان رضوی وجود دارد که در حوزه پیشگیری از اعتیاد فعالیت می کنند. انتهای پیام

تشکیل شورای راهبردی آسیب‌های اجتماعی در شهرداری/ ۸۳ روز شادی برای تهرانی‌ها

معاون فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران از تشکیل شورای راهبردی آسیب‌های اجتماعی برای حل مشکلات اجتماعی شهر تهران خبر داد.

به گزارش ایسنا، ولی الله شجاع پوریان در اولین نشست خبری خود که به منظور تشریح برنامه‌های تابستانی شهر تهران با عنوان «شادستان تهران» برگزار شد با بیان اینکه سعی کردیم در این دوره معاونت فرهنگی و اجتماعی پارادایم‌های فرهنگی را مشخص کنیم، افزود: قطعاً بعد از تصویب شهردار تهران و ابلاغ این پارادایم‌های فرهنگی جدید، شاهد یک جهش و تحول در این حوزه خواهیم بود.

وی با بیان اینکه معتقدیم در حوزه فعالیت‌های اجتماعی به جای آنکه متولی برگزاری نمایشگاه‌ها و ... باشیم باید دایره فعالیت NGOها و بخش خصوصی را گسترش دهیم، گفت: در این دوره تلاش داریم برنامه‌ها کیفی‌تر باشد. چرا که همواره به معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری انتقاد می‌شد که رویکرد معاونت عمدتاً برگزاری برنامه‌های مناسبتی است و سعی داریم به جای تعدد و تکرار در برنامه‌های فرهنگی به سمتی پیش برویم که فرهنگ شهروندی تثبیت شود و در سلوک و رفتار مردم نیز نمایان باشد.

شجاع پوریان با بیان اینکه همه بخش‌های فرهنگی عضو یک خانواده هستند، تصریح کرد: ارتباط خوبی فی‌مابین معاونت فرهنگی و اجتماعی و سایر دستگاه‌های فرهنگی وجود دارد و خوشبختانه توانستیم با افزایش همکاری‌های درون و برون سازمانی ظرفیت خود را افزایش دهیم. به گونه‌ای که دیدید در بحث نوروزگاه به دلیل نگاهی که در راستای تقویت هویت ملی داشتیم از معاون اول رئیس‌جمهور لوح تقدیر دریافت کرده و در نمایشگاه کتاب و قرآن حضور متفاوتی داشتیم.

۸۳ روز فرصت داریم که تابستانی شاد برای تهرانی‌ها ایجاد کنیم

وی با بیان اینکه از امروز تا شهریور ماه جشنواره تابستانی شادستان تهران با اجرای ۱۴۲ عنوان برنامه در ۸ بخش آغاز می‌شود، گفت: ۸۳ روز فرصت داریم که تابستانی شاد برای تهرانی‌ها ایجاد کنیم و دقت داشته باشید که یک میلیون و ۱۰۰ هزار دانش آموز و ۶۰۰ هزار دانشجو داریم که می‌بایست از فرصت طلایی تابستان برای پر کردن اوقات فراغت آنها اقدام کنیم.

معاون شهردار تهران با بیان اینکه ۸ کمیته تخصصی برای اجرای برنامه‌های جشنواره تابستانی تشکیل شده است، تصریح کرد: اخلاق مداری، تقویت وحدت ملی، محله گرایی، خانواده محوری از جمله رویکردهای اجرایی این جشنواره است که برای هر سازمان و اداره کل معاونت فرهنگی و اجتماعی برنامه‌های خاصی را داریم.

تعریف روزهای دوشنبه هر هفته تا پایان تابستان به عنوان «دوشنبه‌های سالمندی»

وی با بیان اینکه ما با جامعه‌ای روبرو هستیم که در حال مسن شدن است، گفت: جامعه ایران تا ۱۴۰۴، ۲۰ درصد پیرتر می‌شود و بر همین اساس در برنامه‌های تابستانی خود روزهای دوشنبه هر هفته تا پایان تابستان را به عنوان دوشنبه‌های سالمندی تعریف کردیم و برنامه‌های ویژه‌ای برای سالمندان داریم و همچنین چهارشنبه‌ها را مخصوص معلولین و جانبازان انتخاب کردیم که برنامه‌های ویژه‌ای برای آنها در نظر گرفته‌ایم.

ایجاد پاتوق های فرهنگی زنان در دهه کرامت

شجاع پوریان با بیان اینکه از ۲۴ تیر ماه تا سوم مرداد ماه که دهه کرامت است جشنواره دختران تهران برگزار می شود، تصریح کرد: همچنین پاتوق های فرهنگی زنان با حضور نخبگان در مجموعه های مختص بانوان در نظر گرفته شده است.

وی با بیان اینکه اداره کل سلامت شهرداری مسابقات نشاط سالمندی را در مناطق ۲۲ گانه راه اندازی می کند، گفت: همچنین پاتوق های گفت و گو در بوستان های شهر با مدیریت شهروندان فعال انجام می شود و یادمان نرود که آموزش حقوق شهروندی نیز از سوی اداره کل آموزش های شهروندی نیز با برپایی کارگاه های آموزشی مختلف تدریس می شود.

معاون شهردار تهران با بیان اینکه سازمان ورزش شهرداری تهران نیز جشنواره های تفریحی و ورزشی مختلفی را در برخی بوستان های بزرگ اجرایی می کند، گفت: شب های فرهنگی و گردشگری ۲۲ استان نیز هر شب در برج میلاد برگزار می شود و همچنین ستاد گردشگری اقدام به برگزاری تورهای تهران گردی کرده و تورهای موزه گردی برای دانش آموزان برگزار می کند.

وی افزود: تورهای شبگردی ویژه خانواده ها به منظور احیاء حیات شبانه تهران نیز در دستور کار قرار دارد.

شجاع پوریان در ادامه در خصوص وضعیت متکدیان در تهران نیز گفت: جمع آوری متکدیان با جدیت ادامه خواهد یافت و امیدواریم به شهر بدون متکدی تبدیل شویم که این یکی از درخواست های شهردار تهران است؛ چرا که بر اساس بررسی های انجام شده مشخص شد ۷۰ درصد متکدیان از خارج از تهران به این شهر می آیند.

وی با بیان اینکه برای اولین بار با هماهنگی سازمان زیباسازی طرح های گرافیکی خاصی را در شهر تهران اجرا خواهیم کرد، تصریح کرد: در این طرح های گرافیکی شهروندان ناخودآگاه از روی این طرح ها می پرند یا مجبور هستند که ورزش های خاصی انجام دهند که به نظر می رسد شهروندان از این طرح های گرافیکی به شدت استقبال می کنند.

معاون اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران در مورد جمع آوری متکدیان نیز گفت: حل آسیب های اجتماعی یک اصل است که صحبت در مورد آن زمان می طلبد اما دقت داشته باشید که تهران سرریز آسیب های اجتماعی شده است و این در حالیست که شهرداری در ایجاد آسیب ها نقشی نداشته اما هزینه آنها با شهرداری است.

وی با بیان اینکه در مورد حل آسیب های اجتماعی شاید بیش از ۴۰ دستگاه وظایفی دارند، ادامه داد: شهرداری تهران در مورد ایجاد زیرساخت ها اقدامات خوبی انجام داده است و روز گذشته دستور تشکیل شورای راهبردی آسیب های اجتماعی را از شهردار تهران اخذ کردیم تا بتوانیم با ویرایش اقدامات قبلی گام جدید در حل آسیب های اجتماعی در پایتخت برداریم.

معاون شهردار تهران در پاسخ به سوالی درباره چرایی عدم تغییر معاونین اجتماعی برخی مناطق، گفت: تغییر معاونین اجتماعی و فرهنگی مناطق توسط معاونت انجام نمی گیرد. بلکه شهردار منطقه معاون خود را انتخاب می کند و ما فقط صلاحیت اجتماعی و فرهنگی اش را تایید می کنیم.

وی با بیان اینکه دقت داشته باشید که ما در انتخاب مدیران مان فقط گرایشات فکری و سیاسی را ملاک قرار نمی دهیم، تصریح کرد: شهردار تهران در نشست فصلی مدیران اعلام کرد که «ملاک گرایش فکری و سیاسی نیست؛ اما اگر کسی می خواهد کار کند حداقل با جریان فکری جدید نباید مخالف باشد و اگر به جریان فکری باور ندارد حداقل باید همکاری های لازم را انجام دهد.»

شجاع پوریان درباره کم شدن حدود ۲۰ درصدی بودجه معاونت فرهنگی و اجتماعی در بودجه سال ۹۷ گفت: معاونت فرهنگی و اجتماعی در یک دوره بالاترین بود و تثبیت آن با تأخیر انجام شد و در زمانی که فصل بودجه ریزی در شورای شهر بود معاونت نیز در برزخ بالاترین قرار داشت و کسی نبود که از آن دفاع کند. هر چند که کمیسیون فرهنگی و اجتماعی شورای شهر با محوریت آقای حق شناس کار خوبی انجام دادند و آن تصویب ۳,۵ درصدی اعتبارات بخش های مختلف برای کارهای فرهنگی و اجتماعی بود که در صدد آن هستیم دبیرخانه ای در معاونت فرهنگی ایجاد کنیم تا این اعتبارات را جذب کنیم.

بازنگری در اعطای کارت منزلت به سالمندان

وی در پاسخ به سوالی درباره اعطای کارت منزلت به سالمندان در گذشته، گفت: اتفاق خوبی رخ داده بود که به افراد سالمند کارت منزلت می دادند اما سازمان ورزش در حال مطالعه و بازنگری است تا اشکالات طرح قبلی با رعایت حرمت سالمندان رفع شود.

معاون شهردار تهران در بخش دیگری از سخنان خود در مورد اینکه آیا در برگزاری پاتوق های گفت و گو در بوستان ها مجوز از نهادهای امنیتی اخذ شده یا نه؟ گفت: برای محکم کاری با دستگاه های مختلف هماهنگی می کنیم.

وی در پاسخ به موافقی کاری با سازمان فرهنگی و هنری گفت: امروز در دفتر رئیس سازمان فرهنگی و هنری شهرداری جلسه داریم تا هماهنگی های میان بخشی بین این دو سازمان انجام گیرد.

شجاع پوریان در پاسخ به سوال ایسنا در خصوص بالاترین در سراهای محله گفت: یکی از مشکلات جدی ما مدیریت سراهای محلات است. چرا که این سراها از کارکرد اصلی خود فاصله گرفته اند.

تشکیل کارگروه برای حل مشکلات سرای محلات

وی با بیان اینکه قرار بود سراهای محلات مجموعه هایی باشند که شهرداری تهران تنها نقش تسهیل گری برای آنها داشته باشد، گفت: با این حال شهرداری در یک مقطعی ورود جدی به این سراها داشته به گونه ای که حالا باید بیمه آنها را بپردازیم و افراد شاغل در سراهای محلات احکام زیادی علیه شهرداری تهران گرفته است و حتی بخشی ادعا دارند که باید جذب شهرداری تهران شوند و قطعا بدنه شهرداری با این روال بزرگتر می شود و یکی از دغدغه های بزرگ من این است که سراهای محلات به ریل اصلی خود باز گردند.

معاون شهرداری تهران با بیان اینکه کارگروه قوی تشکیل شده تا چند پیشنهاد و راهکار برای سراهای محلات تهیه و به شورای شهر و شهرداری بدهند، گفت: سراهای محلات در شکل فعلی خود از اهداف خود دور شده و حتی تبدیل به دفتر کار شده و حتی رقیب بخش خصوصی شده اند و پیشنهاد این است که در اختیار مردم و سازمان های مردم نهاد قرار گیرند و حتی پیشنهاد شده سراهای محلات شهرداری را به بخش خصوصی اجاره دهند که این پیشنهاد به دلیل اینکه ممکن است مردم را از این ظرفیت محروم کند مورد استقبال بنده قرار نگرفت و حتی پیشنهاد دادم که سراهای محلات را به عنوان سرمایه ای بزرگ به فروش برسانند که البته پیشنهادات دیگری هم وجود دارد که باید بررسی شود؛ اما واقعیت این است که ما در بحث سراهای محلات مشکلات جدی داریم و باید برای حل آن کار کنیم و تقریباً تا یک ماه دیگر باید پیشنهادات خود را ارائه کنیم.

وی در مورد شفاف نبودن قراردادهای برگزاری جشنواره ها و نمایشگاه ها در معاونت اجتماعی نیز گفت: من در جلسات ستادی به همه معاونین گفته ام که مو به مو می بایست مقررات را رعایت کنند و از آدم های خاص برای برگزاری مراسم دعوت نکنند بلکه

فراخوان عمومی داشته باشند که در سازمان ورزش در مورد واگذاری ها اقداماتی انجام شد که در راستای شفافیت بود اما ممکن است هنوز در سطح مناطق ما به شکلی این دستور رعایت نشود اما تلاش خواهیم کرد که این شفافیت گسترده شود تا رانت و ویژه خواری نداشته باشیم. انتهای پیام



سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر توضیح داد :



جزئیات شیوع شناسی جدید «اعتیاد» و شرط اعلام نتایج آن

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر، توضیحاتی درباره شیوع شناسی جدید اعتیاد که توسط سازمان بهزیستی انجام می شود، ارائه کرد.

پرویز افشار در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه طرحی که انجام می شود با شیوع شناسی سال ۹۴ و ۹۵ تفاوت هایی دارد گفت: شیوع شناسی پیشین ناظر بر مصرف موادمخدر بود اما کاری که در سازمان بهزیستی انجام می شود مربوط به شیوع شناسی اعتیاد است که در سال های قبل هم انجام شده بود.

وی در ادامه اظهار کرد: براساس شیوع شناسی جدید قرار است بدانیم که وضعیت اعتیاد در کشور چطور است و نتایج آن بعد از مدتی اعلام خواهد شد و بعد از انجام این شیوع شناسی به این نتیجه می رسیم که از بین دو میلیون و ۸۰۰ هزار نفر مصرف کننده موادمخدر - که به اشتباه گفته می شود دو میلیون و ۸۰۰ هزار معتاد - از این تعداد چند نفر وابسته هستند؟. شیوع شناسی جدید مکملی برای آمارهای پیشین خواهد بود.

افشار با تاکید بر اینکه مرجع اعلام آمار درمورد اعتیاد، ستاد مبارزه با موادمخدر است اظهار کرد: درباره آسیب های اجتماعی کشور نیز مرجع اصلی اعلام آمار شورای عالی اجتماعی و سازمان امور اجتماعی است به همین دلیل در صورتی که تحقیقاتی مبتنی بر اصول و روش های علمی باشد و از لحاظ اپیدمیولوژی حجم نمونه و متودولوژی آماری به تایید رسیده باشد ابتدا به ستاد مبارزه با موادمخدر و شورای اجتماعی کشور اعلام می شود. سخنگوی ستاد مبارزه با موادمخدر در ادامه تصریح کرد: پس از تایید این آمار در صورتی که قابلیت تعمیم به سراسر کشور را داشته باشد اعلام خواهد شد اما اگر آمارهای جسته و گریخته که مربوط به پژوهش های محدود در یک محله یا منطقه باشد تعمیم آن به سراسر کشور نه منطقی است و نه جایگاه علمی دارد به همین دلیل گفته می شود آمارها باید بعد از تایید اعلام شود. انتهای پیام



معاون بهزیستی اعلام کرد :



انتشار آمار "رصد آسیب های اجتماعی" با اجازه مسوولان

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور از پذیرش ۹۳۲ کودک معتاد بهبود یافته در مراکز شبه خانواده در سال گذشته خبر داد.

به گزارش ایسنا، فاطمه عباسی در نشست خبری سازمان بهزیستی به مناسبت هفته مبارزه با مواد مخدر با تاکید بر این که آخرین روش های درمان اعتیاد در ایران به کار گرفته می شود گفت: ۹۴٫۵ درصد از مردم ایران سالم هستند و برنامه های پیشگیری برای این افراد اجرا می شود این در حالی است که برای افراد معتاد برنامه های بازتوانی به کار گرفته می شود.

وی با اشاره به اینکه در سال گذشته ۱۹ میلیون نفر از افراد ۱۵ تا ۶۴ سال تحت پوشش برنامه های پیشگیری اولیه از اعتیاد قرار گرفتند افزود: تسهیلات اشتغالزایی تا سقف ۲۰ میلیون تومان به خود فرد بهبود یافته و تا سقف ۱۰۰ میلیون تومان برای کار آفرینی که ۵ نفر از این افراد را مشغول به کار کند پرداخت می شود.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با اشاره به برنامه "مدیریت مورد" اظهار کرد: این پیشگیری می تواند از سوی یک مددکار یا موسسه فعال در حوزه اعتیاد انجام شود و به این صورت است که فردی که سم زدایی شده است بعد از درمان مورد پیشگیری قرار می گیرد. این افراد می توانند تا سه ماه به شکل رایگان در مراکز اقامتی باشند تا شاغل شوند و کم کم فرایند توانمند سازیشان را آغاز کنند.

عباسی با اشاره به این که از تیر ماه سال ۹۶ مسئولیت ساماندهی معتادان متجاهر به سازمان بهزیستی سپرده شده است تصریح کرد: آخرین شیوع شناسی انجام شده مربوطه به سال ۹۴ بوده است با این وجود ستاد مبارزه با مواد مخدر از اواخر سال ۹۶ نیز شیوع شناسی جدیدی را آغاز کرده است.

به گفته وی، سازمان بهزیستی از دی ماه سال گذشته نیز رصد آسیب های اجتماعی را آغاز کرده که پیش بینی می کنیم تا پایان تیر ماه در صورت کسب اجازه اطلاعات آن ارائه خواهد شد.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با اشاره به وقوع ۱۸۱ هزار طلاق در سال ۹۶ نیز گفت: با انجام مداخلات به هنگام در برخی از استان ها میزان طلاق کاهش یافته است با این وجود میانگین طلاق به همان نسبت پیشین باقی مانده است. یکی از مشکلات ارائه آمار این است که سال گذشته ۶۱۲ هزار ازدواج در کشور ثبت شده است و این تعداد با آمار ۱۸۱ هزار طلاق مورد مقایسه قرار می گیرد که باعث می شود تصویر درستی ارائه نشود. انتهای پیام



در نشست مبارزه با جریان مالی غیرقانونی جنوب شرق اروپا و آسیای مرکزی و غربی عنوان شد:



اشاعه خشونت در پی تجارت غیرقانونی مواد مخدر

مدیرکل دفتر روابط بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر تاکید کرد: جامعه جهانی باید به تعهدات بین المللی خود بر اساس اصل مسئولیت مشترک در مقابله با مساله جهانی مواد مخدر عمل کند.

به گزارش ایسنا، هیات جمهوری اسلامی ایران متشکل از نمایندگان ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت امور خارجه در "هفتمین کمیته راهبردی برنامه منطقه ای افغانستان و کشورهای همجوار" و "نشست بین منطقه ای جنوب شرق اروپا و آسیای مرکزی و غربی مبارزه با جریان مالی غیر قانونی" که بنا به ابتکار دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم ملل متحد (UNODC) در تاریخ های ۷ و ۸ تیر ماه ۱۳۹۷ (۲۸-۲۹ ژوئن ۲۰۱۸) (در زاگرب- کرواسی برگزار شد، شرکت کرد.

در این نشست ها که وزیر مبارزه با مواد مخدر جمهوری اسلامی افغانستان، نمایندگان آژانس های مبارزه با مواد مخدر کشورهای منطقه و فرمانطقه و مدیران ارشد دفتر UNODC حضور داشتند، رحیم ساکی مدیرکل دفتر روابط بین الملل ستاد گفت: وضعیت کنونی تجارت غیر قانونی مواد مخدر و درآمدهای آن بیش از گذشته موجب گسترش و اشاعه خشونت، ناامنی، فساد و جرایم سازمان یافته شده است. ابتکار برنامه منطقه ای گام مهمی برای پیشگیری مهار مساله جهانی مواد مخدر و تبعات آن بر افغانستان،

کشورهای همجوار، منطقه و فرمانطقه‌ای می‌باشد .

وی افزود: جمهوری اسلامی ایران از ظرفیت‌های بالایی همچون برخورداری از لابراتوارهای تجزیه و تحلیل مواد، مرکز آموزشی مقابله با مواد مخدر دانشگاه علوم انتظامی، مرکز منطقه‌ای درمان و تربیت متخصصان امور درمانی و بازتوانی مصرف‌کنندگان بهره می‌برد.

مدیرکل دفتر روابط بین‌الملل ستاد بیان کرد: جلب حداکثری مشارکت سازمانهای غیر دولتی در برنامه‌های پیشگیری و کاهش آسیب در قالب "رویکرد اجتماعی" از دیگر مزیت‌های ایران برای تحقق اهداف برنامه منطقه‌ای است .

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ ساکی افزود :برنامه منطقه‌ای نباید به منزله واگذاری مسئولیت ها به کشورهای منطقه باشد، بلکه ضرورت دارد جامعه جهانی به تعهدات بین‌المللی خود بر اساس اصل مسئولیت مشترک در مقابله با مساله جهانی مواد مخدر عمل کند.

وی گفت: جمهوری اسلامی ایران از ذینفعان ابتکار سه جانبه فیمابین ایران، افغانستان و پاکستان می باشد که تاکنون دستاوردهای موفقی داشته است و ضرورت دارد که جامعه جهانی، تقویت ابتکار سه جانبه از طریق مساعدت فنی و تجهیزاتی را در دستور کار خود قرار دهد. انتهای پیام



معاون مرکز پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی اعلام کرد:

پس زدن معتاد از سوی مراکز درمانی / زندگی ۱۱ تا ۱۹ میلیون در مناطق حاشیه‌نشین

معاون مرکز پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی گفت :معتاد متجاهر از تمام سطوح و اقشار جامعه طرد می شود، تا جایی که حتی سیستم‌ها و مراکز درمانی رایج در کشور نیز او را برای پروسه درمان نمی پذیرند .

به گزارش خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)، فرید براتی در یک برنامه رادیویی گفت: سازمان بهزیستی در روند فعالیتهای درمانی اعتیاد در میان نهادهای مختلف تنها مانده است و فعالیت‌های نیروی انتظامی در چرخه درمان اعتیاد ساده‌ترین اقدامی است که می‌توان در مرحله اجرا به آن اهتمام ورزید.

وی ادامه داد: مهمترین بخش بهبود یک فرد معتاد زمانی است که در اختیار سازمان بهزیستی قرار می گیرد.

معاون مرکز پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با اشاره به وجود ۳ هزار منطقه حاشیه نشین در کشور گفت: در حال حاضر ۱۱ تا ۱۹ میلیون نفر از جمعیت کشور در مناطق حاشیه نشین کشور زندگی می کنند.

وی با اشاره به این که تمام افراد حاضر در مناطق حاشیه نشین معتاد یا مجرم نیستند، اظهار کرد: مناطق حاشیه نشین به دلایل بومی مختلف با جرم ها و آسیب‌های اجتماعی مختلفی رو به رو هستند، در حالی که تمام افراد ساکن در این مناطق بر خلاف شرایط بومی بزه کار یا معتاد نیستند.

براتی به وجود نگاه‌های نادرست به درمان اعتیاد اشاره کرد و گفت: معتادین متجاهر پس از دستگیری حداکثر تا ۶ ماه می توانند در مراکز درمان سازمان بهزیستی اقامت داشته باشند، به طوری که ۳ ماه اول بر اساس قانون پس از دستگیری و ۳ ماه دوم با نظر قاضی در اختیار این افراد قرار می گیرد.

وی با اشاره به این که دستگیری و درمان ۶ ماهه باعث بهبودی یک معتاد متجاهر نمی شود، خاطر نشان کرد: متأسفانه جامعه از بهزیستی انتظار دارد تا ظرف مدتی ۶ ماهه بتواند یک معتاد متجاهر را درمان کرده و به عنوان فردی کاملاً سالم به جامعه تحویل دهد.

معاون مرکز پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور همچنین در ادامه اضافه کرد: معتاد متجاهر با اهتمام به کار خود از تمامی سطوح و اقشار جامعه طرد می شود، تا جایی که حتی سیستم های درمانی رایج در کشور نیز او را برای پروسه درمان نمی پذیرند. انتهای پیام/



مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی:



رشد بیمه اجتماعی راهکار برون رفت از شرایط اقتصادی امروز است

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی با تاکید بر گسترش چتر حمایتی بر روستائیان و عشایر گفت: این اقشار آسیب پذیرترین گروه هستند و با توجه به شرایط و نوسانات اقتصادی، رشد بیمه اجتماعی راهکار اثربخش محسوب می شود.

به گزارش خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)، محمدمهدی واعظ مهدوی در مراسم امضای تفاهم نامه همکاری با صندوق کارآفرین امید، گفت: برنامه اشتغال فراگیر روستایی از برنامه های مهم دولت است. این در حالی است که در شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی خاصی داریم و بسیار مهم است که چه راهکاری در این زمان در پیش بگیریم.

وی ادامه داد: رسیدگی به گروه های محروم و توانمندسازی گروه های آسیب دیده با توجه به تحریم های جدی یکی از این راهکارها به شمار می رود.

واعظ مهدوی گفت: باید مراقب کسانی که بیشترین آسیب را می بیند باشیم که در این میان روستائیان و عشایر بیشترین آسیب را می بینند و باید چتر حمایت را گسترش دهیم و ایجاد اشتغال زمینه مهمی است که به دنبال خود بیمه می آورد.

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی تصریح کرد: بنابراین بهترین راه حمایت در نوسانات اقتصادی بیمه شدن اقشار آسیب پذیر است و رشد بیمه اجتماعی راهکار اثربخش بر شرایط موجود کشور است.

وی با اشاره به سه سطح نظام لایه اجتماعی گفت: بر سطح اول مساعدت اجتماعی است که کمیته امداد، بهزیستی و موسسات خیریه به کمک آنهایی می رود که کار ندارند، از کار افتاده و یتیم هستند.

واعظ مهدوی گفت: لایه دوم بیمه های پایه هستند که کارفرما رکن مهمی است که توسط صندوق بیمه اجتماعی روستائیان عشایر طراحی شده است و در زمینه فوت، از کار افتادگی و بازنشستگی خدمات می دهد.

وی با اشاره به اینکه صندوق بیمه اجتماعی پس از ۱۶ سال ثمرات بیشتری دارد، گفت: افراد ۶۵ سال به بالا با پرداخت ۱۵ سال حق بیمه می توانند بازنشسته شوند.

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی با اشاره به امضای تفاهم نامه با صندوق کارآفرین امید گفت: متعهد می شویم افرادی که از طریق این صندوق دارای شغل هستند یا کارآفرین هستند تحت پوشش بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر درآیند.

واعظ مهدوی افزود: صندوق بیمه اجتماعی سیاست گذاری و همکاری اقتصادی برای توسعه کارآفرین در روستاها را خواهد داشت.

اعضای صندوق کارآفرین را بیمه خواهد کرد و در حد توان منابع مالی این صندوق کارآفرین را ارتقاء خواهد داد.

به گزارش فارس، در پایان این مراسم پیشنهاد داده شد که یک کارگروه مشترک اجتماعی با انتخاب نمایندگانی تشکیل شود و از امروز در واحدهای کارگزاری صندوق بیمه اجتماعی، گردش وجوه اولیه و حق بیمه کارآفرینان این صندوق فعال شود. انتهای پیام/



مدیرکل امور کودکان و نوجوانان بهزیستی کشور در گفت‌وگو با فارس :

شرایط جدید فرزندخواندگی اعلام شد / شروط در خواست کنندگان سرپرستی

مدیرکل امور کودکان و نوجوانان بهزیستی کشور شروط فرزندخواندگی را اعلام کرد و گفت: تمام کودکان و نوجوانان نابالغ و افراد بالغ زیر ۱۶ سال که به تشخیص دادگاه، عدم رشد و نیاز آنها به سرپرستی احراز شود می‌توان به فرزندخواندگی سپرد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)، در شرایط جدید فرزندخواندگی زوجین باید ۵ سال از زمان ازدواج‌شان گذشته باشد.

از سوی سازمان بهزیستی به منظور تسهیل در روند فرزندخواندگی سامانه‌ای آنلاین طراحی شد تا از نظر سلامت روان، سن و سایر عواملی که باید زوجین دارای آن ویژگی‌ها باشند طراحی‌های لازم صورت گرفته است.

سلامت روان موضوعی که کمتر به آن پرداخته می‌شود از ویژگی‌های اصلی والدینی است که می‌توانند فرزندخواندگی داشته باشند. با این پدر و مادر جدید مشاوره دینی صورت می‌گیرد و بعد از مصاحبه شرایط سنی زوجین احراز می‌شود به طوری که یکی از آنها ۳۰ یا بالاتر باید سن داشته باشد.

سازمان بهزیستی پس از انجام این مراحل فرزند را به خانواده معرفی می‌کند تا به صورت حضوری همدیگر را ببینند و پس از آن خدمات مشاوره و مصاحبه انجام می‌گیرد.

زوجین نباید دارای سابقه محکومیت (سوءسابقه باشد) تضمین آینده فرزندخواندگی نیز مدنظر است که از نظر مالی بررسی می‌شود. قوه قضاییه نیز حکم موقت سرپرستی را به مدت شش ماه صادر می‌کند تا در این مدت طی بازدیدهای به عمل آمده از محل زندگی انجام مشاوره و مددکاری در صورت نیاز، ارزیابی انجام گیرد. پس از طی این مراحل والدین برای دریافت حکم دایمی برای فرزند خود اقدام می‌کنند که پس از آن از طریق اداره ثبت احوال استان خود می‌توانند برای فرزندشان شناسنامه بگیرند.

شرایطی که برای دختران مجرد در نظر گرفته شده این است که این افراد باید حداقل ۳۰ سال سن داشته باشند و همچنین فقط به آنها فرزند دختر داده می‌شود.

محمد نفریه، مدیرکل امور کودکان و نوجوانان بهزیستی کشور در مورد فرزندخواندگی در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#) گفت: تمام کودکان و نوجوانان نابالغ و نیز افراد بالغ زیر ۱۶ سال که به تشخیص دادگاه، عدم رشد و نیاز آنها به سرپرستی احراز شود را مشروط بر مواردی می‌توان به فرزندخواندگی سپرد.

شروط فرزندخواندگی

وی در توضیح این شروط افزود: امکان شناخت هیچ‌یک از پدر، مادر و جد پدری آنها وجود نداشته باشد؛ پدر، مادر، جد پدری و

وصی منصوب از سوی ولی قهری آنها در قید حیات نباشد؛ افرادی که سرپرستی آنها به موجب حکم مراجع صلاحیت دار به سازمان سپرده شده و تا زمان دوسال از تاریخ سپردن آنها به سازمان، پدر، مادر، جد پدری یا وصی منصوب از سوی ولی قهری برای سرپرستی آنها مراجعه نکرده باشند؛ هیچ یک از پدر، مادر، جد پدری یا وصی منصوب از سوی ولی قهری صلاحیت سرپرستی را نداشته باشند و به تشخیص دادگاه صالح این امر حتی به ضم امین یا ناظر نیز حاصل نشود.

دخترانی که می توانند فرزندخوانده داشته باشند

وی در رابطه با ویژگی های افراد خواستار فرزندخوانده اظهار کرد: افراد زیر می توانند سرپرستی کودکان و نوجوانان را از بهزیستی درخواست کنند. اولویت در پذیرش سرپرستی به ترتیب با زن و شوهر بدون فرزند، سپس زنان و دختران بدون شوهر فاقد فرزند و در نهایت زن و شوهر دارای فرزند است.

شرایط درخواست کنندگان سرپرستی

نفریه با اشاره به ویژگی هایی که افراد درخواست کننده سرپرستی باید داشته باشند، تأکید کرد: تقید به انجام واجبات و ترک محرمات، عدم محکومیت جزایی موثر با رعایت موارد مقرر در قانون مجازات اسلامی، تمکن مالی، عدم حجر، سلامت جسمی و روانی لازم و توانایی عملی برای نگهداری و تربیت کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی، نداشتن اعتیاد به موادمخدر، مواد روانگردان و الکل، صلاحیت اخلاقی، عدم ابتلا به بیماری های واگیر یا صعب العلاج و اعتقاد به یکی از ادیان مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران شرایطی است که درخواست کنندگان سرپرستی باید داشته باشند.

مدیرکل امور کودکان و نوجوانان بهزیستی کشور ادامه داد: تمکن مالی به معنای ثروتمند بودن فرد نیست، بلکه برخورداری از شرایط مناسب و مساعد برای زندگی کودک مهم است. به فردی که در محل فرهنگی نامناسب زندگی می کند، خانه ای نمور دارد یا نمی تواند مسائل زندگی خود را پوشش دهد، فرزندى تعلق نمی گیرد. فردی که درآمد متوسط و خانه ای نسبتاً خوب دارد، باسواد است، با فرهنگ است و شرایط اجتماعی خوبی دارد، می تواند فرزندخوانده داشته باشد. فرد باید یک سوم اموال را به شکل محضری به نام کودک بزند یا در صورتی که بهزیستی بپذیرد، خود را بیمه عمر به نفع کودک کند.

وی گفت: در قانون جدید فرزندخواندگی، شرط فرزنددار نشدن متقاضیان وجود ندارد و به تبع تولد نوزاد جدید در خانواده، حکم فرزندخواندگی فسخ نخواهد شد. انتهای پیام/