



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

ششمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۶ لغایت ۲۴ 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

فهرست

اخبار ویژه :..... ۵

- ۵ مدیریت توسعه فناوری های سلامت دانشگاه علوم بهزیستی، فناوران و علاقه مندان را با مباحث کارآفرینی آشنا می کند..... ۵
- ۵ دفاتر ثبت اختراع در ۱۰ دانشگاه آمایشی کشور ایجاد می شود
- ۳ استقبال چشمگیر فناوران و متخصصان از پنل ها و کارگاههای اینوتک سلامت..... ۶
- ۷ طرح ملی "ارزیابی سریع از وضعیت مصرف مواد در ایران در سال ۱۳۹۷" با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اجرا می شود
- ۷ حضور فعال دانشگاهیان علوم بهزیستی و توانبخشی در سومین همایش ملی "آسیب های اجتماعی ایران"..... ۷

اخبار حوزه توانبخشی :..... ۱۲

- ۱۲ ۸۰ درصد تجهیزات توانبخشی تولید داخل است *
- ۱۲ تهران آماده تبادل تجربه در حوزه توانبخشی با باکو است
- ۱۳ بدون روزآوری تکنولوژی، نیاز بیماران بر زمین می ماند
- ۱۴ جابجایی مصدوم تصادفات منجر به قطع نخاع می شود
- ۱۵ جزییات قانون جامع "حمایت از معلولان"..... ۱۵
- ۱۶ عضویت ایران در تیم توانبخشی فدراسیون بین المللی صلیب
- ۱۷ اختراع دستگاه ورزشی برای افزایش قدرت و توان ورزشکاران حرفه ای..... ۱۷
- ۱۸ انجام پژوهشی برای کشف عامل خستگی خلبانان/شناسایی عوامل خطر محیطی و انسانی در گرو همکاری مسئولین..... ۱۸

اخبار حوزه سلامت روان:..... ۲۰

- ۲۰ تاکید مقام آلمانی بر گسترش همکاری های علمی با ایران
- ۲۱ جامعه مصرف گرا سلامت روان ندارد..... ۲۱
- ۲۱ هوای گرم عملکرد مناسب مغز انسان را مختل می سازد
- ۲۲ تعداد تخت های مراکز اعصاب و روان کشور کافی نیست
- ۲۳ آموزش آشنایی با روش تحریک مکرر مغناطیسی فرا جمجمه ای
- ۲۴ پایش سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی از مهر ۹۷ آغاز می شود..... ۲۴
- ۲۵ سلول های عصبی تنظیم کننده چرخه خواب شناسایی شدند
- ۲۵ فشار خون بالا، آلزایمر را پشت دیوار سالمندی می آورد
- ۲۶ غربالگری "آلزایمر" در سالمندان ایرانی؛ بزودی

"جرات داشته باش" منتشر شد۲۷

اختلال روانی زوج ها عامل بسیاری از طلاق هاست ۲۸

وقتی مدام نمی توانیم تصمیم بگیریم، ناشی از چیست؟ ۲۸

اخبار حوزه رفاه و سلامت اجتماعی: ۳۱

اجرای طرح «سرشماری اجتماعی خانوارهای ایرانی» از شهریور + جزئیات

..... ۳۱

اورژانس اجتماعی در شهرستان های پرجمعیت مستقر می شوند ۳۲

مردم می آیند * ۳۴

کلید واژه های بهزیستی در مسیر تعالی جامعه ۳۷

۴۱ مرکز بهزیستی به زنان خدمات اجتماعی ارائه می دهد

۴۲ خدمات بازپروری زنان استان تهران رشد ۱۴۰ درصدی دارد

۴۳ لایحه تامین امنیت زنان مراحل نهایی را طی می کند

۴۴ بانوان امدادگر برای حضور در حوادث سازماندهی شدند

۴۵ خشونت علیه زنان؛ بستر ساز ناهنجاری های اجتماعی

حمایت آزمایشی ۴۷

پایش و پیگیری حقوق کودکان در زمینه ای از آموزش محقق می شود

..... ۵۰

۵۱ خشونت بین نسلی؛ پیوند آسیب های جامعه و سیاست

۵۲ بسیاری از طلاق ها در سنین پایین رخ می دهد *

پویایی و سلامت جامعه با زدودن خشونت..... ۵۴

دختران را جدی بگیرد ۵۶

۵۸ فاصله ازدواج و تولد اولین فرزند، به ۴،۵ سال رسید

خدمات پرستاری به منزل می آید ۵۹

۶۱ پایگاه اورژانس اجتماعی در منطقه پردیس افتتاح می شود

۱۰۴ هزار سالمند در زنجان شناسایی شده است ۶۲

شهر سالم آرزوی دوری نیست/ارتقاء سلامت سالمندان را مطالبه کنید

..... ۶۳

۶۵ ۶۰ درصد از بازنشستگان تامین اجتماعی حداقل بگیر هستند

۶۵ خشونت در کرمان رشد معنی داری پیدا کرده است

۵ هزار نفر را از خودکشی نجات دادیم ۶۷

افزایش ۴۶ درصدی پذیرش آسیب دیدگان اجتماعی در خانه های سلامت

..... ۶۸

۶۹ عامل اصلی بازگشت به سیگار پس از ترک چیست؟

تنهایی ژنتیکی است! ۷۰

آمارهای تکان دهنده از وضعیت اعتیاد زنان/ سوق اعتیاد به سمت زنانه شدن

..... ۷۱

۷۲ ماهانه ۴۰۰ خرده فروش مواد مخدر دستگیر می شوند

بحران جنسی جامعه را فراگرفته/ مسئولان برای تسهیل ازدواج کاری نمی کنند

..... ۷۳

اعطای پروانه تخصصی ازدواج به یک هزار مشاور تا پایان سال جاری ۷۴

اخبار ویژه:

مدیریت توسعه فناوری های سلامت دانشگاه علوم بهزیستی، فناوران و علاقه مندان را با مباحث کارآفرینی آشنا می کند

مدیریت توسعه فناوری های سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در پی برگزاری اینوتک سلامت ۳ که امروز (شنبه) روز پایانی را می گذراند، فناوران و علاقه مندان را با مراحل و اقدامات گام به گام مورد نیاز برای کارآفرینی آشنا کرده و علاقه مندان را هدایت و کارگشایی می کند.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این اقدام، با دعوت از اساتید و نخبگان و خبرگان حوزه های متعدد و سازمانهای ذیربط به حوزه تجهیزات پزشکی و توانبخشی همچنین برقراری ارتباط مستقیم با صندوق های سرمایه گذاری خطر پذیر، افراد سیاست گذار و تاثیر گذاران و بازار سازان، مدیران موفق شرکت های دانش بنیان، مربیان و منتورهای با تجربه حوزه سلامت و مراکز رشد و پارک های علم و فناوری انجام می شود.

گفتنی است، رویداد ملی اینوتک سلامت ۳ با هدف محوری کمک به توسعه اکوسیستم کارآفرینی در حوزه سلامت و همگرایی میان نیروها و امکانات و تجربیات اقتصادی قابل توجه در حال برگزاری است.

این رویداد مهم کارآفرینی و فناوری در حوزه سلامت توسط دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران و انجمن جنین شناسی برگزار شده و روز پایانی این رویداد شنبه ۱۶ تیر می باشد.

برنامه ریزی و هدایت محور تجهیزات پزشکی و توانبخشی این رویداد توسط دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با مشارکت اعضا هیات علمی دانشگاه صورت گرفته است که تاکنون با استقبال تعداد زیادی از جوانان و صاحبان ایده و فناوران روبه رو شده است. انتهای پیام /



مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت:

دفتر ثبت اختراع در ۱۰ دانشگاه آمایشی کشور ایجاد می شود



مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: دفاتر مالکیت فکری و ثبت اختراع به زودی در ۱۰ دانشگاه منتخب طرح آمایشی کشور ایجاد می شود تا روند افزایش ثبت اختراع شتاب بگیرد.

دکتر "حسین وطن پور" در اینوتک سلامت ۳ به خبرنگاران اظهار داشت: دانشگاه های علوم پزشکی تهران، مشهد، تبریز، اصفهان، زنجان، مازندران، اهواز و شیراز از جمله ۱۰ دانشگاه منتخب آمایشی کشور هستند که دفاتر مالکیت فکری و ثبت اختراع در آنها راه اندازی خواهد شد.

وی ادامه داد: با همه توان در تلاش هستیم تا جایگاه کشور در حوزه ثبت اختراعات، رتبه های بین المللی خوبی را کسب کند. وطن پور، ساماندهی ثبت اختراعات بین المللی را از مهمترین اهداف کمیته تخصصی مالکیت فکری، ثبت اختراع و نوآوری وزارت بهداشت اعلام کرد و گفت: در ثبت اختراعات بین المللی مشکلاتی وجود دارد که در تلاش هستیم با رفع آنها، زمینه برای افزایش ثبت اختراعات بین المللی فراهم شود.

وی اظهار امیدواری کرد که با همکاری سازمان مالکیت فکری سازمان ملل (WIPO)، بتوان روش منطقی و عملی به دست آورد تا روند ثبت اختراعات بین المللی آسان شود.

وطن پور افزود: اکنون اختلاف سلیقه زیادی در این زمینه وجود دارد و این روند هم مطابق نظر کارشناسان سازمان ثبت

اختراعات بین المللی نیست و همین موضوع سبب می شود تا زمان زیادی برای ثبت اختراعات صرف شود. مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت اظهار داشت: خیلی از مخترعان ما هم از این وضعیت ناراضی هستند و در مورد زمان بر بودن فرآیند ثبت اختراعات بین المللی ابراز نگرانی می کنند که با اقدامات در حال انجام امیدواریم این موارد برطرف شود.

**** اصول و ضوابط ثبت اختراعات دانشگاه های پزشکی تا مهرماه تدوین می شود**
وطن پور گفت: در تلاش هستیم حداکثر تا مهرماه امسال، چارچوب، اصول و ضوابط صحیح ثبت اختراعات دانشگاه های علوم پزشکی کشور تدوین شود.

وی به راه اندازی کمیته تخصصی مالکیت فکری، ثبت اختراع و نوآوری وزارت بهداشت در اواخر سال گذشته اشاره کرد و افزود: با همراهی و همکاری کارشناسان سازمان مالکیت فکری سازمان ملل در حال تدوین سیاست ها، اصول و ضوابط ثبت اختراعات در دانشگاه های تحت پوشش وزارت بهداشت هستیم.

مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت اظهار امیدواری کرد با تحقق این کار، شاهد اصول و ضوابط مدون و یکسانی برای ثبت اختراعات در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور باشیم تا پژوهشگران دانشگاهی با انگیزه بیشتری به دنبال ثبت اختراعات باشند.

وی ادامه داد: اکنون آمار دقیقی از ثبت اختراعات دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور وجود ندارد و در حال جمع آوری آمار دقیق در این زمینه هستیم.

وی به برگزاری کارگاه های آموزشی در این زمینه با حضور کارشناسان سازمان مالکیت فکری سازمان ملل (WIPO) اشاره کرد و گفت: در این کارگاه ها آموزش های لازم برای انجام صحیح ثبت اختراعات به نمایندگان دانشگاه های علوم پزشکی ارائه می شود. انتهای پیام /



استقبال چشمگیر فناوران و متخصصان از پنل ها و کارگاههای اینوتک سلامت ۳



فناوران و متخصصان بسیاری از مباحث و سخنرانی های انجام شده در پنل ها و کارگاه های اینوتک سلامت ۳ که از تاریخ ۱۴ الی ۱۶ تیرماه برگزار شد، استفاده کردند.

دکتر "زهرا صفائی پور" سرپرست کمیته برگزاری اینوتک سلامت ۳ و استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این باره به خبرنگار وبداي دانشگاه گفت: دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، محوریت برگزاری حوزه فناوری تجهیزات پزشکی و توانبخشی را در این رویداد به عهده داشت.

وی افزود: برنامه های این کارگروه شامل سه پنل سخنرانی بود که با حضور متخصصان و اساتید برجسته کشوری در روزهای پنج شنبه و جمعه (۱۴ و ۱۵ تیرماه جاری) برگزار شد.

بگفته وی، پنل "فناوری های نوین پزشکی و توانبخشی" به ریاست دکتر "بهزادی پور" رئیس مرکز تحقیقات فناوری های عصبی هوشمند "جواد موفقیان" دانشگاه صنعتی شریف برگزار، و مباحثی در زمینه های فناوری های جدید و در حال رشد در حوزه توانبخشی، بومی سازی فناوری و نیازمندی های کشور در بکارگیری فناوری های جدید و تجربیات موفق توسعه فناوری های نوین مطرح شد.

دکتر صفایی پور همچنین از پنل "سرمایه گذاری و حمایت مالی در حوزه فناوری پزشکی و فناوری" به ریاست دکتر ساجدی مدیر عامل شرکت شناسا و VC گروه مالی پاسارگاد گفت که با حضور متولیان حمایت و سرمایه گذاری در حوزه فناوری پزشکی و توانبخشی مانند دکتر "وطن پور" مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت برگزار شد.

وی اظهارداشت: این پنل با پرسش و پاسخ شرکت کنندگان همراه بود که از چگونگی اخذ مشارکت با سرمایه گذاران خطر

پذیر و منابع تامین مالی طرح های فناوری سؤال کردند.

پنل "استانداردها و مجوزها در حوزه تجهیزات پزشکی و توانبخشی" پنل دیگری بود که دکتر صفایی پور در مورد آن گفت که به ریاست مهندس "وهاب کاشانی" عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با حضور دکتر "کاشف پور" کارشناس مسوول اداره کل تجهیزات پزشکی کشور، برگزار شد و به پرسش های شرکت کنندگان در زمینه های استانداردهای مورد نیاز جهت تولید و همچنین چالش های پیش روی فناوران جهت اخذ استانداردها و مجوزها پرداخت.

سرپرست کمیته برگزاری اینوتک سلامت ۳، همچنین اضافه کرد که در این رویداد، کارگاههای آموزشی در زمینه "قوانین شرکت های دانش بنیان، اصول طراحی مهندسی تجهیزات توانبخشی و استانداردها" توسط اساتید دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و سایر متخصصان برپا شد.

وی در پایان سخنانش یادآوری کرد که در این رویداد، طرح ها و ایده های خلاقانه ارسال شده در زمینه های تجهیزات توانبخشی و پزشکی، در جلسات منتورینگ با راهنمایی اساتید دانشگاه و با شور و اشتیاق صاحبان ایده از سراسر کشور مورد تبادل نظر قرار گرفت.



طرح ملی "ارزیابی سریع از وضعیت مصرف مواد در ایران در سال ۱۳۹۷" با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اجرا می شود



طرح پژوهشی "ارزیابی سریع از وضعیت مصرف مواد (RSA) در ایران در سال ۱۳۹۷" توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ۳۱ استان کشور اجرا می شود.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به همین منظور، کارگاه آموزشی پرسشگران با حضور مسئولان ستاد مبارزه با مواد مخدر و دانشگاه علوم بهزیستی، و پژوهشگران در سالن ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد. دکتر "امیرمسعود عرب" معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه در ابتدای این کارگاه، با تاکید بر پویایی و خاص بودن مسائل اجتماعی، آمادگی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را برای همکاری در حوزه اعتیاد اعلام کرد.

دکتر "حمید صرامی" دبیر کمیته تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر در ادامه این نشست، با تاکید بر پیچیدگی، ابهام، بی ثباتی و غیرقطعی بودن مسائل اجتماعی و به طور خاص "اعتیاد"، نقش و جایگاه این طرح را در سیاست گذاری و برنامه ریزی در این حوزه، منوط به دسترسی سریع به اطلاعات صحیح و به روز دانست.

دکتر "حسن رفیعی" عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مجری این طرح پژوهشی، در ادامه این کارگاه، به ارائه فرآیند اجرای طرح و آموزش شیوه نامه های تهیه شده پرداخت و سناریوهای طراحی شده با همراهی مشارکت کنندگان را مورد بررسی و تبادل نظر قرار داد.

لازم به ذکر است که این طرح پژوهشی با حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر و با همکاری دو گروه آموزشی "رفاه اجتماعی" و "مددکاری اجتماعی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ۳۱ استان کشور اجرا خواهد شد.



حضور فعال دانشگاهیان علوم بهزیستی و توانبخشی در سومین همایش ملی "آسیب های اجتماعی ایران"



جامعه بزرگ ایران همواره تحولات و تغییرات متنوعی را تجربه کرده است لیکن در سده اخیر با مطالبات گسترده ای روبرو شده که در نتیجه آن، فرصت ها و آسیب هایی نیز پدیدار گشته است. سرعت، تنوع و چندلایه بودن این تغییرات در

دهه های اخیر الزاماتی را برای سیاستگذاران اجتماعی فراهم می کند تا این مسیر را به صورت منظم رصد، و با پرداختن به آسیب ها، روند امکان شناسی در بهبود شرایط جامعه را جستجو کنند. در این راستا، طی دو دهه اخیر، همایش آسیب های اجتماعی ایران در دو نوبت (سالهای ۱۳۸۰ و ۱۳۹۱) توسط انجمن جامعه شناسی ایران برگزار، و نتایج آن در ۱۴ جلد کتاب منتشر شد.

انجمن جامعه شناسی ایران، بار دیگر و پس از گذشت شش سال، امسال و در روزهای پایانی خردادماه (۳۰ و ۳۱ خرداد)، «سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران» را با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز مطالعات و تحقیقات زنان دانشگاه تهران و دیگر مراکز علمی - پژوهشی، سازمان ها و نهاد های حوزه اجتماعی، در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار کرد.

دکتر "میرطاهر موسوی" عضو مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دبیر سومین همایش علمی آسیب های اجتماعی ایران، هدف از برگزاری این همایش را بحث و تبادل نظر در خصوص وضعیت آسیب ها، فرصت ها، راهکارها و توصیه های سیاستی، برای تقلیل و تعدیل آسیب ها در جامعه ذکر کرد.

این همایش با محوریت "دستاوردهای مفهومی نظری و رویکرد تاریخی تحلیلی به آسیب های اجتماعی، وضعیت موجود آسیب های اجتماعی، سبب شناسی آسیب های اجتماعی، آثار و پیامدهای آن، روند تغییرات و تحولات آسیب های اجتماعی در دهه های اخیر و آینده نگری آن، ارزیابی سیاست گذاری ها، برنامه ها و ساختار مدیریت آسیب های اجتماعی، راهکارهای پیشگیری، مداخله، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی، شناسایی بسترها، فرصت های موجود و امکان سنجی آن در کاهش آسیب ها و تحولات جهانی و آسیب های اجتماعی ناشی از آن" برگزار شد.

بگفته دکتر میرطاهر موسوی، "آسیب های خانواده، جامعه زنان، شهری و سکونت گاهی، کودکان، نوجوانان، جوانان، سالمندان، حوزه سلامت اجتماعی و روانی و بزه کاری، جرم و جنایت، اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، آسیب های نوپدید، اقتصادی و رفتارهای جنسی ناپهنجار، فراتحلیل آسیب های اجتماعی" از جمله موضوع های این همایش بود.

در این همایش دو روزه که با سخنان دکتر "محمد کمالی" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گشایش یافت، ده نشست تخصصی با عنوان های "مسائل و آسیب های اجتماعی زنان"، "سیاست گذاری در حوزه آسیب های اجتماعی"، «سلامت روانی و اجتماعی»، «مسائل و آسیب های اقتصادی»، «آسیب های حوزه خانواده»، «آسیب ها و مسائل جمعیتی»، «مسائل و آسیب های شهری با تاکید بر شهرهای جدید»، «تجارب سازمان های مردم نهاد در حوزه آسیب های اجتماعی»، «ارزیابی انتقادی کارکرد نظریه پژوهش اجتماعی در حل مسائل و آسیب های اجتماعی» و «رسانه ها، فضای مجازی و آسیب های اجتماعی» برگزار شد.

*** اعضای هیات علمی و پژوهشگران علوم اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در نشست های تخصصی و پنل ها شرکت فعال داشتند.

نشست تخصصی "سلامت روانی و اجتماعی" با مدیریت دکتر "حسن رفیعی" مدیر گروه آموزشی سلامت و رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در روز اول همایش برگزار شد و دکتر "فریدین علیپور" عضو هیات علمی گروه مددکاری این دانشگاه نیز با ارائه مقاله "رویدادهای تنش زا در شهر تهران" در این نشست تخصصی شرکت کرد.

دکتر "مروئه وامقی" رئیس مرکز تحقیقات مدیریت و رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ارائه مقاله خود

تحت عنوان "ارزیابی سریع وضعیت کودکان خیابانی در شش استان کشور" و دکتر "نسیبه زنجری" عضو هیات علمی مرکز تحقیقات سالمندی این دانشگاه با مقاله "نابرابری اجتماعی و وضعیت سلامت سالمندان شهر تهران" در نشست تخصصی "آسیب ها و مسائل اجتماعی" شرکت کردند.

دکتر "محسن شتی" عضو هیات علمی گروه سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی نیز با شرکت در این همایش، مقاله "رابطه سلامت روان با آسیب های اجتماعی" را در نشست تخصصی "سلامت روانی و اجتماعی" ارائه داد.

همچنین، دکتر "معصومه معارفوند" عضو هیات علمی گروه آموزشی مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مقاله خود تحت عنوان "حمایت از کودکان در سکونت گاههای موقت آسیب دیدگان در شرایط بحرانی پس از بروز حوادث طبیعی" را در نشست تخصصی "تجارب سازمان های مردم نهاد در حوزه آسیب های اجتماعی" ارائه داد.

دکتر "محمد علی محمدی" عضو هیات علمی دانشگاه بهزیستی و توانبخشی نیز سخنرانی خود با عنوان «نقش سلامت اجتماعی و روان در توسعه زنان ایران» را در پنل "مسائل و آسیب های اجتماعی زنان" ایراد کرد و با بیان اینکه آموزش بدون بازار کار برای زنان ایرانی، تله است، گفت: بخش زیادی از دانشگاهیان ما را زنان تشکیل می دهند، در حالی که سهم آنان از بازار کار، بسیار ناچیز است.

وی با اشاره به این که حدود ۶۰ درصد زنان تحصیل کرده کشور، بیکار هستند، اضافه کرد: بر خلاف تئوری های اجتماعی، دانش در ایران سبب قدرت نمی شود.

این استاد دانشگاه به وجود اضطراب ناشی از این شرایط در میان زنان اشاره کرد و گفت: زنان باید در مطالباتشان اولویت را به اقتصاد بدهند و از مسئولان کشور، شغل طلب کنند، زیرا داشتن شغل و در ادامه توانمند شدن مالی می تواند سبب دفع استرس از زنان شود.

علی محمدی افزود: بسیاری از فعالان حوزه زنان در حالی پیگیر حقوق مدنی شان از جامعه هستند که هنوز وابستگی به سلطه اقتصادی دارند و این سبب استرس می شود.

"زهرا میرزایی" دانشجوی دکترای مددکار اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در سخنرانی خود تحت عنوان "پیامدهای ازدواج های زود هنگام دختران" گفت که دختران و پسران هر دو به دلیل ازدواج زودهنگام، با مشکلات متعدد رو به رو می شوند اما مشکلات ناشی از ازدواج برای دختران بیش از پسران است.

وی افزود: مطابق با آخرین اخبار منتشر شده از سوی یونسف، نرخ ازدواج ثبت شده زیر سن ۱۵ سال در ایران، سه درصد است و این درحالی است که ازدواج زنان در سنین پایین، نه تنها عوارض و پیامدهایی برای خود و کودکانشان دارند، بلکه عواقب و پیامدهای منفی کلان برای خانواده ها و جوامع نیز خواهد داشت. این پژوهشگر اجتماعی، زنانه شدن فقر و به حاشیه رانده شدن زنان را یکی دیگر از عواقب ازدواج کودک عروسان دانست.

رئیس انجمن جامعه شناسی ایران: با رشد بسیاری از آسیب های اجتماعی روبه رو هستیم

در بخش افتتاحیه این همایش علمی، رئیس انجمن جامعه شناسی ایران گفت: بسیاری از مسائل و آسیب های اجتماعی در

سال های اخیر رو به افزایش گذاشته است.

"حسین سراج زاده" افزود: برخی از مسائل اجتماعی مانند از هم گسیختگی خانواده، خودکشی و طلاق بر اساس آمارهای اعلام شده، رشد داشته و برخی دیگر از مسائل اجتماعی مانند ترافیک و فساد، مزمن و ماندگار شده است و شادابی جامعه ایران را گرفته است.

وی همچنین، برخی از مسائل اجتماعی را هم به مرزهای بحران، نزدیک و به ابرچالش، مبدل گشته دانست که قانون گریزی، آلودگی هوا و خشکی سرزمین از آن جمله اند.

وی تأکید کرد که برخی از مسائل و آسیب های اجتماعی نیز به صورت نامتعارف، در جامعه ظهور پیدا کرده است مانند آزارهای جنسی که در دبیرستانی در تهران شاهد بودیم یا آزار و اذیت هایی که به برخی از دختران در استان سیستان و بلوچستان انجام شده است.

این جامعه شناس ادامه داد: در حال حاضر به صورت نابهنجار، با این نوع مسائل و آسیب های اجتماعی مواجه هستیم.

سراج زاده با اشاره به اینکه طی دو سال گذشته در بالاترین سطوح حکومتی، به مسائل اجتماعی ایران توجه شده، تأکید کرد: برای توفیق حل مسائل اجتماعی نیازمند همکاری بین دانشگاه، نهاد قدرت و حوزه عمومی هستیم و این امر لازم و ضروری است، چرا که اگر بین این سه حوزه رابطه شکل نگیرد، نتیجه ای نیز حاصل نخواهد شد.

وی افزود: برای ایجاد این رابطه باید تغییرات در رویکردها ایجاد شود، در غیر این صورت انباشت مسائل حل نشده اجتماعی در جامعه را شاهد خواهیم بود که جامعه را درگیر مسائل حل نشده می کند.

عضو شورای شهر تهران: در حوزه آسیب های اجتماعی، مشکل اعتباری وجود ندارد

دکتر "احمد مسجد جامعی" عضو شورای شهر تهران نیز در سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران گفت: هیچ گزارشی که نشان دهنده توقف یا کاهش آسیب اجتماعی باشد، نداریم بنابراین مشکل، اعتبارات و بودجه نیست، بلکه فعالیت ها کارآمد نبوده است.

وی افزود: علوم اجتماعی می تواند فضای عمومی را برای تغییر آماده کند اما برخلاف تصور رایج، مشکل از اعتبارات و بودجه نیست بلکه از فقدان نظریه رنج میبریم. به طور مثال در برنامه ۵ ساله دوم شهرداری، ۳۲ بند و تبصره به کاهش آسیب های اجتماعی و مانند آن اختصاص یافته است و همچنین طی چهار سال گذشته ۳۷۴ میلیارد تومان برای این مساله پیش بینی شد اما ما هیچ گزارشی مبنی بر افزایش توان مدیریتی در این حوزه یا کنترل آسیب ها نداشتیم.

به گفته این عضو شورای شهر، مواردی از آسیب های اجتماعی داریم که دخالت دستگاه ها و هزینه آنها به افزایش آسیب منجر شده است، مانند تبدیل گودهای دروازه غار به فضای سبز که خود به پایگاه جدیدی برای آسیب های اجتماعی بدل شد و این طراحی باعث شد تا راه های ارتباطی محله قطع شده و این آسیب ها به سایر بخش های محله گسترش و ساکنانش منزوی شوند.

او درباره نتایج برخی از پیمایش های مربوط به آسیب اجتماعی گفت: نتایج پیمایش ها از سال ۵۳ تا اواسط دهه هشتاد نشان می دهد که مردم ارزش های متعالی مانند "عاقبت بخیری" و "نیکی به والدین" را عامل خوشبختی می دانستند اما طی سال های گذشته، "پول و ثروت" به مهم ترین عامل خوشبختی از منظر مردم بدل شده است. این نگاه در سطح سیاستگذاری هم دنبال می شود و همه بودجه می خواهند، بدون آنکه بدانند با آن چه می خواهند بکنند؟

مسجد جامعی بر این باور است که امر اجتماعی به مساله حسابداری تبدیل شده است و همه چیز با حساب و کتاب اقتصادی سنجیده می شود و ما الگویی برای فهم درست آسیب ها و ساختارهای اجتماعی و بهره گیری از ظرفیت مردمی نداریم .



اخبار حوزه توانبخشی:

معاون سازمان بهزیستی:



۸۰ درصد تجهیزات توانبخشی تولید داخل است *

تهران- ایرنا- معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با اعلام اینکه همان ارزی که به تجهیزات پزشکی اختصاص می یابد، در اختیار تجهیزات توانبخشی نیز قرار می گیرد، گفت: ۸۰ درصد تجهیزات توانبخشی در داخل کشور تولید می شود.

به گزارش خبرنگار ایرنا، حسین نحوی نژاد امروز شنبه در نشست خبری افزود: تولیدکنندگان تجهیزات توانبخشی برخلاف تجهیزات پزشکی محدود هستند و شمار واحدهای بزرگ در این زمینه از ۷۰ موسسه فراتر نمی رود.

وی ادامه داد: در توزیع تجهیزات توانبخشی با دو مشکل اعتبارات ناکافی و نحوه تهیه و توزیع روبرو هستیم و گاهی مورد انتقاد قرار گرفته ایم که وسیله تهیه شده توانبخشی برای افراد دارای معلولیت مورد تأیید نیست؛ بنابراین به صورت آزمایشی، امکان انتخاب تجهیزات توانبخشی را به معلول داده ایم و موسسات معتبر را نیز به آنان معرفی می کنیم.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور یادآور شد: از سال گذشته اعتبار لازم بهداشتی مانند سوند و پانسمان را از تجهیزات توانبخشی مانند ویلچر و سمک جدا کرده و محاسبه کرده ایم که به طورمثال یک فرد دچار قطع نخاع (عمده مصرف کنندگان لوازم بهداشتی این قشر هستند) ماهانه به چه مقدار از این لوازم نیاز دارد که به رقم ۱۰۰ هزار تومان رسیده ایم.

* اختصاص سالانه ۵۰۰ هزار قوطی شیر رایگان به نوزادان بهزیستی

حبیب الله مسعودی فرید معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور نیز در این نشست گفت: سالانه ۵۰۰ هزار قوطی شیر رایگان از وزارت بهداشت می گیریم که اولویت اول ما برای توزیع این قوطی ها برای شیرخوارگاه ها است و مابقی را به خانواده های چندقلو نیازمند اختصاص می دهیم.

وی افزود: ماهانه به ازای هر قل به خانواده چندقلوها ۳۳ هزار تومان می دهیم و اگر موردی مراجعه کند به ویژه در مورد چندقلوها، حمایت های ویژه ای به آنان ارائه می دهیم. انتهای پیام *



وزیر بهداشت در باکو:



تهران آماده تبادل تجربه در حوزه توانبخشی با باکو است

باکو - ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عصر پنجشنبه در دیدار با وزیر رفاه اجتماعی جمهوری آذربایجان گفت: ایران می تواند در حوزه های بیمه درمانی، توانبخشی و کمک به معلولین تجربیات خود را در اختیار کشور دوست و همسایه جمهوری آذربایجان قرار دهد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، سید حسن هاشمی که در راس یک هیات بلند پایه از مسئولان دولتی و فعالان بخش خصوصی کشورمان، به باکو سفر کرده است، در دیدار با «ساحل بابایف» افزود: دو کشور امکانات خوبی برای همکاری در این حوزه ها دارند.

وی تجربیات ایران در زمینه بیمه درمانی، توانبخشی و کمک به معلولین را مورد اشاره قرار داد و آمادگی کشورمان برای به اشتراک گذاشتن این تجربیات را اعلام کرد. هاشمی گفت: ایران در حال حاضر از لحاظ توانمندی علمی و مهارتی از وضعیت

بسیار ممتازی در منطقه برخوردار است و دانشگاه و دانشکده ویژه حوزه توانبخشی و رفاه اجتماعی زیر نظر وزارت بهداشت فعال است.

وی، با اشاره به دستاوردهای سال های اخیر کشورمان در حوزه سلامت گفت: در این دوره ما توانستیم با حمایت رئیس جمهوری حوزه سلامت را به یکی از مهم ترین اولویت های مجلس و دولت تبدیل کنیم.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان تصریح کرد: بودجه حوزه سلامت طی سال های اخیر تقریباً بیش از ۲,۵ برابر افزایش پیدا کرده و بیش از ۹۵ درصد مردم تحت بیمه عمومی قرار دارند.

هاشمی افزود: نزدیک به ۳۰ هزار تخت بیمارستانی در شش سال گذشته اضافه شده است و ۲۰ هزار پزشک حوزه های مختلف در نقاط محروم توزیع شدند، بنا بر این در حوزه سلامت بخصوص در میان اقشار آسیب پذیر یک رضایت نسبی ایجاد شده است ولی هنوز فاصله زیادی برای رسیدن به شرایط مطلوب در این زمینه داریم.

وی، اقدامات در زمینه الکترونیکی شدن فعالیت های بیمه درمان را از دستاوردهای حوزه سلامت عنوان کرد و گفت: ر حال حاضر برای ۷۲ میلیون ایرانی پرونده الکترونیکی صادر کردیم و فکر می کنم ظرف چهار سال آینده بتوانیم به سطح مد نظر در حوزه بیمه درمان دست یابیم.

وزیر رفاه اجتماعی جمهوری آذربایجان، نیز روابط با جمهوری اسلامی ایران در حوزه های مختلف از جمله درمان و رفاه اجتماعی را مهم عنوان کرد و گفت: ما دستاورد و مشکلات مشابه در حوزه توان بخشی و کمک به معلولین و رفاه اجتماعی داریم و آماده همکاری در این زمینه ها هستیم.

بابایف افزود: توسعه بیش از پیش روابط سیاسی و اقتصادی تهران و باکو ایجاب می کند دو کشور همکاری در حوزه های دیگر مانند درمان و رفاه اجتماعی را نیز گسترش دهند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان صبح امروز در راس یک هیات برای دیدار دو روزه وارد جمهوری آذربایجان شد.

هاشمی در اولین روز این سفر با اکتای شیرعلی اف همتای آذربایجانی، شاهین مصطفی اف وزیر اقتصاد جمهوری آذربایجان دیدار کرد.

دیدار با الهام علی اف رئیس جمهوری آذربایجان و بازدید از برخی مراکز درمانی این کشور جمله برنامه سفر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان و هیات همراه است. انتهای پیام /*



رئیس سومین رویداد اینوتک سلامت:



بدون روز آوری تکنولوژی، نیاز بیماران بر زمین می ماند

تهران - ایرنا - رئیس سومین رویداد اینوتک سلامت گفت: اگر در سیستم بهداشت و درمان امکانات کشور را با تکنولوژی های نوین به روز نکنیم، نمی توانیم به نیاز بیماران پاسخ مناسبی بدهیم.

حمید رضا خرم خورشید روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا افزود: به طور مثال اگر در مورد داروهای بیوتکنولوژی کار مناسبی در کشور انجام نشود، باید بخش زیادی از اعتبارات و منابع کشور در سال های آتی به این حوزه دارو اختصاص پیدا کند. در نتیجه ورود بهداشت و درمان به فناوری و تکنولوژی Hi-tech (پیشرفته) ضروری است.

رئیس سومین رویداد اینوتک سلامت با بیان اینکه نظارت بر فناوری در حوزه سلامت نیازمند همکاری بین بخشی است، گفت: مهمترین عامل در توسعه فناوری در کشور، همکاری بین سازمان ها و وزارتخانه ها و بخش های مختلف است که متاسفانه در

حال حاضر هماهنگی ضعیفی وجود دارد.

وی ادامه داد: در این راستا باید به جوانان و نیروی انسانی کشور اعتماد و از آنها حمایت کرد. حمایت های مالی در درجه دوم اهمیت قرار دارد. این شرکت ها و افراد باید حمایت صیانتی شوند. بیشتر افرادی که در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی کار می کنند به حمایت های صیانتی از طرف وزارت بهداشت نیاز دارند.

استاد ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی درباره نقش فناوری در بهبود کیفیت زندگی و خدمات سلامت اظهار کرد: احساس نیاز و ارزشمندی تکنولوژی جدید و پیشرفته در حوزه سلامت باید از طرف تصمیم گیرندگان درک شود و به استراتژی و گفتمان ملی کشور تبدیل شود اما هنوز این اتفاق نیفتاده است. به طور مثال لایحه حمایت از شرکت ها و موسسات دانش بنیان در سال ۸۶ از طرف دولت به مجلس ارسال شد و تا زمانی که به اجرا برسد نزدیک به ۶ سال طول کشید. وقتی تصویب و اجرای این قانون ۶ سال طول می کشد، مشخص است که این احساس نیاز هنوز شکل نگرفته است.

خرم خورشید ادامه داد: البته قوانین خوبی در زمینه حمایت از شرکت های فناوری و تکنولوژی پیشرفته وجود دارد، اما در مرحله اجرا و نظارت بر اجرای صحیح قوانین مشکلاتی هست.

وی افزود: توقعاتی که حوزه صنعت دارد با توقعاتی که دانشگاه ها دارند با هم متفاوت است. از طرفی فرهنگ سازمانی نیز در بخش های مختلف فرق دارد. نکته دیگر توجه به فرهنگ سازی و همکاری است. یعنی تا وقتی این همکاری بین بخشی وجود نداشته باشد، نمی توان به پیشرفت در فناوری و تکنولوژی حوزه سلامت امیدوار بود. در نتیجه وزارتخانه ها و سازمان ها باید به زبان مشترک در زمینه فناوری و تکنولوژی پیشرفته برسند تا در این زمینه پیشرفت کنیم. سومین رویداد ملی اینوتک برای معرفی تکنولوژی های نوین در حوزه سلامت از روز پنجشنبه - ۱۴ تیر - در بوستان گفت و گوی تهران در حال برگزاری است و امروز به کار خود پایان می دهد. انتهای پیام *



جابجایی مصدوم تصادفات منجر به قطع نخاع می شود



تهران - ایرنا - رئیس بیمارستان توانبخشی رفیده از هموطنان خواست از جابجایی مصدوم سر صحنه تصادف و بیرون کشیدن او از خودرو خودداری کنند و گفت: جابجایی مصدوم در این حالت می تواند منجر به قطع نخاع و معلولیت شود.

دکتر فریدون لایقی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: معمولاً مردم سر صحنه تصادف از روی دلسوزی و ناآگاهی تلاش می کنند مصدوم را از وسیله نقلیه بیرون بکشند که این کار موجب قطع نخاع می شود؛ ممکن است فرد آسیب دیده فقط دچار شکستگی مهره های گردنی، کمری و قفسه سینه شده باشد اما با جابجایی دچار معلولیت خواهد شد. وی اضافه کرد: حتماً قبل از جابجایی مصدوم باید ثابت کردن گردن و ستون فقرات توسط امدادگران انجام شود. بطور مثال فردی از روی دلسوزی خواسته است مادرش را هنگام تصادف از خودرو بیرون بکشد و حال او دچار قطع نخاع شده است. وی خاطر نشان کرد: بطور متوسط آمار بروز آسیب نخاعی در دنیا در سال، ۲۵ نفر به ازای هر یک میلیون نفر است که این آمار در ایران به ۷۲ نفر به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت می رسد به آن معنا که سالانه ۶ هزار نفر در ایران دچار ضایعه نخاعی می شوند.

این فوق تخصص جراحی ترمیمی دست و اعصاب محیطی اظهار داشت: بنابر این با توجه به اینکه ایران در صدر کشورهای دارای معلولیت قرار دارد با رعایت همین نکته ساده یعنی جابجا نکردن مصدومان هنگام تصادف می توان میزان درصد معلولیت ناشی از تصادف را کاهش داد.

لایقی گفت: علاوه بر جابجایی غیر اصولی مصدومان هنگام تصادف، دلایل آمار بالای معلولیت و مرگ و میر ناشی از تصادف متعدد است. بطور مثال جاده ها ایمنی لازم را ندارند که باید فکری اساسی برای آن شود. همچنین تجهیزات ایمنی ناکافی

خودروها و فرهنگ رانندگی نیاز به اصلاح دارد. وی یادآور شد: انجام اقدامات توانبخشی در فاصله زمانی ۶ ماه تا یک سال پس از وقوع حادثه نقش مهمی در بهبود بیماران ضایعه نخاعی دارد. انتهای پیام /*



ساعی تشریح کرد



جزئیات قانون جامع "حمایت از معلولان"

رئیس فراکسیون معلولان مجلس شورای اسلامی، جزئیات قانون جامع "حمایت از حقوق معلولان" را تشریح کرد.

زهره ساعی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به آخرین اقدامات مجلس در مورد معلولان اظهار کرد: توانمندسازی و توجه به مسایل و مشکلات معلولان در جامعه از موارد مورد توجه نمایندگان در قانون حمایت از معلولان است. با وجود بررسی‌های متوالی، لایحه حمایت از حقوق معلولان بیش از ۱۰ سال بود که ناتمام مانده بود.

وی اضافه کرد: به عنوان رئیس فراکسیون معلولان و عضو کمیسیون اجتماعی، این موضوع را در صدر برنامه‌ها قرار داده و با تشکیل کمیسیون مشترک متشکل از تعدادی از اعضای کمیسیون اجتماعی و بهداشت و درمان این لایحه را بررسی کردیم، بعد از گذشت بیش از ۱۰ سال معطل ماندن، قانون جامع حمایت از حقوق معلولان با حمایت قاطع نمایندگان مجلس به تایید شورای نگهبان رسید.

وی ادامه داد: این قانون دارای ۳۴ ماده و ۲۹ تبصره بوده و در آن بر نقش تمامی وزارتخانه‌هایی که لازم است به طور ویژه در توانمندسازی و تامین نیازهای روحی و جسمی معلولان تلاش کنند، تاکید شده است.

نماینده مردم تبریز، آذرشهر و اسکو در مجلس شورای اسلامی در ادامه گفت: در برنامه ششم توسعه که سال گذشته تصویب شد، یک فصل به پیشگیری اختصاص داده شده است، اگر نظام‌مند و با برنامه در یک بازه زمانی مشخص پیش برویم، می‌توانیم از بروز معلولیت پیشگیری کنیم، آزمایشات و مشاوره‌های ژنتیک قبل از ازدواج و فرزندآوری به خصوص برای خانواده‌هایی که ازدواج فامیلی دارند، از جمله راهکارهای پیشگیری است که با توجه به هزینه‌های بالا و عدم تمکن مالی برخی خانواده‌ها، آموزش این راهکارها باید رایگان باشد.

وی اضافه کرد: آموزش رکن اساسی فرهنگ سازی است، ایمن سازی محیط کار و زندگی از سوی کارفرمایان برای پیشگیری از معلولیت باید مورد توجه قرار گیرد، تنبیه‌هایی مثل توقیف کارگاه و مجازات نقدی تدابیر قانونگذار برای کارفرمایان متخلف در این زمینه است. معلولیت در حوادث جاده‌ای نیز از دیگر زمینه‌های نیازمند به آموزش بوده و با ایمن سازی جاده و خودروها و آموزش برای کاهش خطاهای انسانی، شاهد حداقل‌های معلولیت در جامعه خواهیم بود.

وی با اشاره به مهم‌ترین خواسته‌های معلولان خاطرنشان کرد: بحث اشتغال، دغدغه شبانه روزی معلولان بوده و ازدواج، تامین مسکن و درمان نیز از دیگر مشکلاتی است که معلولان با آن درگیر هستند، از این رو مسئله‌ی درمان و ارتقاء بیمه و توانبخشی در قانون جامع حمایت از معلولان گنجانده شده است.

رئیس فراکسیون معلولان در مجلس شورای اسلامی با تاکید بر ضرورت افزایش حمایت‌های قانونی و اجتماعی از معلولان

تصریح کرد: وزارت کار را مکلف کرده ایم تا با ایجاد صندوق حمایت از فرصت های شغلی از معلولان حمایت کند، ماده ۱۱ این قانون نیز دولت را به پرداخت تسهیلات برای معلولان جویای کار که شرایط احراز کار را دارند، مکلف کرده است، معلولانی که کارآفرین بوده و قصد راه اندازی شرکت ها و موسسات تولیدی، عمرانی و خدماتی را دارند، به شرط رعایت سهم ۶۰ درصدی معلولان در آن واحد، می توانند از تسهیلات اعتباری اختصاص داده شده به بخش خصوصی برخوردار شوند.

وی بیان کرد: کمک هزینه ارتقای کارایی معلولان نیز مشوقی برای بخش خصوصی است تا معلولان را جذب کند، در بخش دولتی نیز سه درصد استخدام های تمامی نهادهای دولتی که از بودجه بخش دولتی استفاده می کنند، باید از جامعه معلولان باشد، همچنین ۳۰ درصد از اپراتورها در سازمان ها و نهادها و ۳۰ درصد از پست های سازمانی دفتری و ماشین نویسی برای رفاه حال و ایجاد اشتغال برای معلولان، باید به آن ها اختصاص داده شود.

ساعی تاکید کرد: معافیت پرداخت حق بیمه سهم کارفرمایی و معافیت از بیمه خویش فرما نیز از دیگر ماده های این لایحه است و اجرای این قانون باید از بعد عمل و نظارت بر اجرای حسن قانون مورد بررسی قرار بگیرد. انتهای پیام



مدیرکل بهداشت و درمان جمعیت هلال احمر خبر داد



عضویت ایران در تیم توانبخشی فدراسیون بین المللی صلیب

مدیرکل بهداشت و درمان جمعیت هلال احمر گفت: نشست سالانه تحت عنوان کارگروه سلامت در فوریت ها و سوانح با حضور صلیب سرخ فنلاند، نروژ، دانمارک، اسپانیا، فرانسه، ژاپن، کانادا، آلمان، سوئیس، اتریش، انگلیس، ایتالیا، سوئد و ایران برگزار شد.

دکتر افشین علیخانی در گفت و گو با ایسنا، اظهار کرد: فدراسیون بین المللی صلیب سرخ همه ساله نشستی را تحت عنوان کارگروه سلامت در فوریت ها و سوانح با هدف ارتقای هماهنگی ها، بازبینی فرایندهای عملیاتی برگزار می کند. وی افزود: نشست مذکور در سال جاری نیز با حضور صلیب سرخ فنلاند، نروژ، دانمارک، اسپانیا، فرانسه، ژاپن، کانادا، آلمان، سوئیس، اتریش، انگلیس، ایتالیا، سوئد و ایران، اعضای مرتبط با مسئولان ارشد فدراسیون بین المللی صلیب سرخ، کارشناسان تخصصی دفاتر منطقه ای فدراسیون و کارشناسان مرتبط کمیته بین المللی صلیب سرخ و سازمان بهداشت جهانی و همچنین صلیب سرخ سنگاپور، کره جنوبی، هنگ کنگ و فیلیپین به عنوان مهمان به مدت یک هفته برگزار شد.

مدیرکل بهداشت و درمان جمعیت هلال احمر با بیان این مطلب گفت: اعضای که در این نشست حضور می یابند کشورهای دارای واحدهای پاسخ استاندارد فدراسیون (ERU) هستند و با توجه به اینکه از سال گذشته ایران به عنوان نخستین کشور مسلمان به عضویت این خانواده درآمده است، به صورت رسمی به نشست دعوت شد.

مدیرکل بهداشت و درمان هلال احمر در ادامه با تاکید بر انجام ارزیابی های مستمر و بسیار دقیق و همه جانبه از عملکرد واحدهای پاسخ اضطرار (ERU) در طی عملیات، افزود: بخشی از زمان نشست مختص به بررسی اشتباهات صورت گرفته و راه های پیشگیری در عملیات بعدی بود و در این راستا محور این بخش از نشست به بررسی عملیات بنگلادش اختصاص داشت. علیخانی در ادامه خاطرنشان کرد: در این نشست مسایل مختلفی مانند جانمایی واحد و تجهیزات، نحوه ارائه خدمات به مراجعان و رعایت نکات بهداشتی، پیگیری ارجاع بیماران، روش های مختلف استفاده از تجهیزات و ملزومات، ارائه توضیحات کافی در مورد داروهای تجویز شده برای بیماران، گردش بیمار در واحد، ایجاد سالن های انتظار و ... مورد ارزیابی قرار گرفته بود.

وی با تاکید بر حضور ایران به عنوان یکی از واحدهای پاسخ اضطراری فدراسیون در عملیات بنگلادش، عنوان کرد: در این گزارش بارها از ارزیابی عملکرد ایران تقدیر به عمل آمد و در بعضی از موارد نیز به عنوان تنها کشوری که تمامی اصول را به طور کامل رعایت کرده بود، نام برده شد.

مدیرکل بهداشت و درمان هلال احمر افزود: نماینده فدراسیون در بنگلادش نیز سخنرانی خود را با تصویری از واحد جمعیت هلال احمر ایران در بنگلادش و با عبارت کامل ترین تیم که بیشترین خدمات سرپایی را ارایه کرده است، آغاز کرد. علیخانی با بیان این مطلب که در حاشیه این نشست و با توجه به ظرفیت های جمعیت هلال احمر از ایران خواسته شد تا عضو تیم تدوینگر دستور العمل های واحد پاسخ اضطراری توانبخشی فدراسیون نیز باشد، افزود: همچنین از ایران خواسته شد تا جهت برگزاری دوره های آموزشی در ایران و شرکت نمایندگان در این دوره ها که طریق جمعیت های ملی برگزار می شود، هماهنگی و اقدامات لازم را انجام دهد.

مدیر کل بهداشت و درمان در پایان عنوان کرد: بدون تردید حضور در جمع خانواده واحدهای پاسخ اضطراری فدراسیون تنها راه مشارکت مستمر در عملیات منطقه ای و بین المللی بوده که با بهره گیری از تجارب و الزام به رعایت استانداردها و شاخص های ارزیابی در اینگونه عملیات ها، بهره وری خدمات در پاسخ به سوانح ملی نیز به صورت اصولی افزایش قابل توجه خواهد یافت و این مهمترین هدف و دستاورد برای ما تلقی می شود. انتهای پیام



اختراع دستگاه ورزشی برای افزایش قدرت و توان ورزشکاران حرفه ای



معاون پژوهشی پژوهشگاه علوم ورزشی از ثبت اختراع دستگاه ورزشی و توانبخشی برای افزایش قدرت و توان عضلات ورزشکاران حرفه ای در رشته های فوتبال، والیبال، بسکتبال و وزنه برداری خبر داد.

علی شریف نژاد در گفت و گو با ایسنا، اظهار کرد: به منظور تمرین دادن ورزشکاران و توانبخشی بیماران آسیب دیده 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 حرفه ای و افراد آسیب دیده و کسانی که مشکلات ناهنجاری های 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 اکستریک، تمرینات با اهمیت 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 اکستریک 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 دانشجو در 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 جامعه‌شناسی 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 گام‌های 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 گروه 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 خلبان‌ها، پروژه‌هایی را در حال تعریف داریم که با استفاده از معیارهایی نظیر آنالیز سیگنال‌های مغزی و تحلیل حرکات چشم بتوانیم پی به میزان خستگی رانندگان و خلبان‌ها ببریم، گفت: به نظر می‌رسد خستگی و فرسودگی شغلی خلبان‌ها نیز می‌تواند در افزایش خطر سوانح و حوادث هوایی موثر باشد.

دکتر فرهاد طباطبایی در گفت‌وگو 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 سازمان‌ها و مشاغل است و همچنین تحقیقاتی در رابطه با مداخلات ارگونومی جهت افزایش بهره‌وری مجموعه‌هایی که انسان با سایر افراد در سطوح مدیریتی مختلف، ابزارها و محیط فیزیکی و اجتماعی پیرامون خود در تعامل است، از دیگر فعالیت‌هایی 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 فرآیندها و دستورالعمل‌ها می‌شود و همچنین ارگونومی خرد که منجر به اصلاح ابزارها، شرایط و محیط کار می‌شود از دیگر مطالعاتی است که در حال حاضر در گروه ارگونومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در حال انجام است، همچنین در رویکرد دوم، ایستگاه‌های 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 بالابرها، 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



اخبار حوزه سلامت روان:



تاکید مقام آلمانی بر گسترش همکاری های علمی با ایران

تهران- ایرنا- رئیس دانشکده ذهن و مغز برلین خواستار توسعه و گسترش همکاری های تحقیقاتی و تخصصی آلمان و ایران در زمینه علوم و فناوری های علوم شناختی شد.

به گزارش روز چهارشنبه گروه علمی ایرنا از ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی، همزمان با سفر دکتر سید کمال خرازی دبیر این ستاد به آلمان، دکتر میساییل پاون (Michael Pauen) رئیس دانشکده ذهن و مغز برلین (School of Mind and Brain) در این بازدید که جمعی از مدیران و مسئولان این دانشکده و ستاد علوم شناختی نیز حضور داشتند، فعالیت ها و اقدامات این دانشکده را در حیطه های علوم شناختی و نحوه پذیرش دانشجویان در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری تشریح کرد. این مقام علمی آلمان در ادامه گفت و گو و تبادل نظر با مدیران ارشد ستاد علوم شناختی، بر لزوم همکاری های مشترک در بخش های تحقیقاتی، تخصصی، تبادل استاد و دانشجو و برگزاری دوره های آموزشی و همکاری میان مراکز تخصصی علوم شناختی دو کشور تاکید کرد.

وی افزود: توسعه همکاری های مشترک میان دانشکده ذهن و مغز برلین و دانشگاه های ایران به تقویت پایه های علمی و تخصصی میان مراکز و موسسات تحقیقاتی دو کشور در حوزه های علوم شناختی منجر خواهد شد.

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی نیز در این دیدار، اهداف و سیاست های راهبردی و حمایتی این ستاد در ترویج و ارتقای دانش علوم شناختی در سطح مراکز علمی، پژوهشی و دانشگاهی ایران و گسترش همکاری های بین المللی در حوزه های علوم شناختی را تشریح و بر لزوم انتقال تجارب و یافته های علمی و تحقیقاتی میان محققان دو کشور و برگزاری دوره های آموزشی مشترک و اعزام گروه های تحقیقاتی به دو کشور تاکید کرد.

در این دیدار رئیس گروه پژوهش، فناوری و زیرساخت ستاد علوم شناختی نیز به زمینه های تحقیقاتی مورد توجه ستاد از جمله در بخش های مدیریت رفتار اجتماع با استفاده از دانش شناختی، شناخت اجتماعی، روانشناسی شناختی، آموزش و پرورش شناختی و مطالعات بین فرهنگی اشاره کرد.

دکتر مجید نیلی همچنین نحوه جذب دانشجویان، اعطای مدرک تحصیلی و نحوه مدیریت این دانشجویان را تبیین کرد. در این دیدار، دکتر محمد تقی جغتایی مشاور ارشد ستاد علوم شناختی در امر آموزش نیز با معرفی ظرفیت های موجود در کشورمان از جمله در کلینیک مغز و شناخت و آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز، لزوم هدایت دانشجویان گروه پزشکی به سمت مطالعات علوم شناختی و زمینه هایی چون توانبخشی و بازتوانی شناختی را حائز اهمیت دانست.

دانشکده ذهن و مغز برلین تحت نظارت دانشگاه هومبولت Humboldt/و با مشارکت اساتیدی از موسسات فعال در حیطه علوم اعصاب شناختی آلمان شامل دانشکده های روانشناسی، فلسفه، بخش علوم رفتاری شناختی موسسه ماکس پلانک و بخش نورولوژی بیمارستان دانشگاهی شاریته برلین Charite /فعالیت دارد. این دانشکده با جذب دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری به مطالعاتی در خصوص ذهن و مغز می پردازد.

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی با هیاتی از مدیران این ستاد برای شرکت در کنگره بین المللی علوم اعصاب اتحادیه اروپا به برلین سفر کرده است.

این کنگره ۵ روزه در هفته جاری با هدف ارائه مطالعات تحقیقات پژوهشی و تبادل تجارب و انتقال یافته های علمی و تخصصی با شرکت محققان و نخبگان کشورهای مختلف جهان و دست اندرکاران در حیطه علوم اعصاب پایه و بالینی و حوزه های علوم شناختی در برلین برگزار می شود. انتهای پیام *

جامعه مصرف گرا سلامت روان ندارد

تهران- ایرنا- یک عصب شناس و متخصص علوم رفتاری گفت: سلامت مفهومی چند وجهی است و جامعه مصرف گرا و جامعه ای که در آن افراد به دنبال عمل زیبایی هستند، سلامت روان ندارد .

حسن عشایری روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: مداخله گر ها در حوزه سلامت روان محدود نیستند، به عنوان مثال مصرف گرایی نیز بر سلامت روان افراد یک جامعه تأثیر می گذارد. جامعه ای که اولویتش مصرف گرایی، عمل های زیبایی و پوشیدن لباس های گران قیمت است، از سلامت روان برخوردار نیست.

وی ادامه داد: برای بررسی سلامت باید به سه بعد زیستی، روانی و اجتماعی توجه کرد. سلامتی نداشتن بیماری نیست بلکه بر اساس تعریف جدید سازمان بهداشت جهانی ارتقا کیفیت زندگی جزئی از سلامت روان است.

استاد بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی ایران اضافه کرد: بسیاری از مداخله گر های اجتماعی سلامت روان افراد را دچار نقص می کنند و منشاء برخی از آنها می تواند زیستی باشد.

عشایری گفت: کارکرد نادرست و نارسایی در اندام ها به مخاطره سلامت روان افراد منجر می شود؛ به عنوان مثال مشکلات تیروئید می تواند به کج خلقی و حتی رفتارهای خشونت آمیز در جامعه و خانواده منجر شود.

استاد بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی ایران اضافه کرد: سلامت روان مفهومی فردی نیست. اجتماع نیز یکی از مداخله گر های مهم بر سلامت روان افراد است.

این عصب شناس افزود: در همه جوامع نوعی از اختلال روان مانند اضطراب و افسردگی وجود دارد ولی علت و عامل آن در ایران متفاوت با دیگر کشورها است.

عشایری ادامه داد: زندگی سراسر مساله و حل مساله است و خانواده، آموزش و پرورش و رسانه ها در ایجاد اختلال روان و همچنین درمان آن تأثیرگذار هستند.

وی افزود: افسردگی خلقی درمان می شود ولی عقل افسرده درمان نمی شود. باید در خانواده، آموزش و پرورش و رسانه ها خردورزی و فرهنگ مدنیت به افراد آموزش داده شود. همه افراد باید بدانند قانون شهروندی فقط برای دیگران نیست و خودشان نیز باید رعایت کند.

عشایری اضافه کرد: منشاء اضطراب و افسردگی در بین مردم کشور نابسامانی و اختلاف طبقاتی است زیرا بیشتر افراد جامعه شاهد هستند عده معدودی هر روز ثروتمندتر می شوند و طبقه متوسط به سمت پایین سقوط می کند. انتهای پیام /*

هوای گرم عملکرد مناسب مغز انسان را مختل می سازد

تهران- ایرنا- نتایج یک مطالعه نشان می دهد، موج گرما عملکرد مناسب مغز انسان را مختل می سازد و این موضوع در مورد کارمندان اداره ها، دانشجویان و دانش آموزان صادق است .

به گزارش روز جمعه گروه علمی ایرنا از روزنامه ایندپندنت، این مطالعه که توسط محققان دانشگاه هاروارد در آمریکا انجام شد، نشان می دهد که استفاده از دستگاه های مطلوب خنک کننده هوا در دانشگاه ها، خوابگاه های دانشجویی و اداره ها می تواند به

برطرف شدن این مشکل کمک کند.

مطالعه قبلی در زمینه تاثیر امواج گرما بر سلامت و توانایی های روانی تنها به افراد آسیب پذیرتر جامعه مانند سالخوردگان و کودکان محدود شده بود.

این موضوع تصور اشتباهی ایجاد می کرد که متوسط افراد در معرض خطر ناشی از امواج گرما قرار ندارند. اما با توجه به اینکه بروز درجه حرارت های بالاتر در نتیجه تغییرات اقلیمی در حال عادی شدن است، محققان دانشگاه هاروارد این بررسی را بر افراد بیشتری گسترش دادند.

آنها در این مطالعه دانشجویان را در طول تابستان داغ بوستون مورد ارزیابی قرار دادند و عملکرد دانشجویانی را که در خوابگاه های گرم زندگی می کردند، با عملکرد دانشجویانی مقایسه کردند که خوابگاه های آنها از دستگاه های مطلوب خنک کننده هوا برخوردار بود.

محققان متوجه شدند، دانشجویانی که در ساختمان های گرم زندگی می کردند در قیاس با آنهایی که در اتاق هایی زندگی می کردند که دستگاه خنک کننده هوا داشت، عملکرد بدتری در آزمون های حل مسئله و حافظه داشتند بطوریکه این آزمون ها را بطور متوسط ۱۳ درصد بدتر انجام دادند .

داده های ناشی از این مطالعه و سایر مطالعات نشان می دهد که بهترین عملکرد انسان ها در محیط هایی بدست می آید که دمای مناسبی داشته باشد و این موضوع در مورد دانش آموزان، کارمندان اداره ها نیز صادق است. نتایج این مطالعه در مجله PLOS Medicine منتشر شده است.



وزیر بهداشت :



تعداد تخت های مراکز اعصاب و روان کشور کافی نیست

خرم آباد- ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت :تعداد تخت های مورد نیاز برای بیماری های اعصاب و روان در کشور کم است و باید در این بخش به حد استاندارد برسیم .

به گزارش ایرنا، دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی عصر روز سه شنبه در جریان افتتاح بیمارستان اعصاب و روان مهر خرم آباد اظهار داشت: در کشور ما به دلیل عوامل متعددی همچون جنگ تحمیلی و آمار تصادفات بالا ، بیماری های روحی و روانی متفاوتی وجود دارد که آمار کشور در این زمینه ممکن است شبیه بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا باشد اما از نظر عمق محتوا بیماری های ما متفاوت هستند.وی افزود: بیماران اعصاب و روان در شمار مظلومترین بیماران به شمار می روند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در استان لرستان با افتتاح این بیمارستان شمار تخت های بیمارستانی اعصاب و روان به حد استاندارد کشوری می رسد.

قاضی زاده هاشمی یادآور شد: وضعیت کارکنان و پرستاران در حوزه سلامت و تلاش آنها و همچنین حمایت از بیماران توسط بیمه ها باید پیگیری شود و برای برنامه های در راستای حمایت های اجتماعی باید اقدامات بیشتری صورت گیرد.

وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه استان لرستان نباید بیش از این آسیب ببیند، گفت: طرح های در دست اقدام در استان لرستان پیشرفت هایی داشته اند و آنهایی هم که نیازمند حمایت های بیشتری هستند باید توسط سازمان برنامه و بودجه، بخش های اقتصادی استان، استانداری و وزارت بهداشت مورد حمایت و تلاش بیشتری قرار گیرند.

قاضی زاده هاشمی افزود: در استان لرستان باید طرح های این حوزه با شتاب بیشتری دنبال شود تا کاستی های دوران گذشته را بتوان جبران کرد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عصر امروز وارد لرستان شد و طی سفر ۲ روزه خود به لرستان طرح های مختلفی اعم از

بیمارستان اعصاب روان خرم آباد، بیمارستان آیت الله بروجردی بروجرد و چندین طرح در سایر شهرستان های استان را افتتاح و یا کلنگ زنی می کند. انتهای پیام *



توسط آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز برگزار می شود آموزش آشنایی با روش تحریک مکرر مغناطیسی فرا جمجمه ای



کارگاه آموزشی "آشنایی با روش تحریک مکرر مغناطیسی فرا جمجمه ای (rTMS) در درمان" توسط آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز برگزار می شود.

به گزارش گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس، کارگاه آموزشی "آشنایی با روش تحریک مکرر مغناطیسی فرا جمجمه ای (rTMS) در درمان" توسط آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز برگزار می شود.

در این دوره آموزشی سعی می شود در ابتدا در مورد تاریخچه ظهور روش های تحریک مغزی و نحوه اثر گذاری آن صحبت شود. سپس به بررسی نقش پارامترهای تحریک مغناطیسی مغز (TMS) از قبیل فرکانس، مکان تحریک، تعداد کل پالس ها پرداخته و انواع تکنیک های ارائه تحریک مغناطیسی مغز تشریح می شوند.

در ادامه مروری بر انواع دستگاه های مختلف خواهد شد و مزایای هر کدام را برای استفاده در مراکز درمانی روانپزشکی بررسی خواهند شد. همچنین مواردی که بایستی برای استفاده ایمن این درمان در نظر گرفته شوند، توضیح داده خواهد شد. بصورت جزئی پروتکل های درمانی رایج در هر اختلال روانپزشکی بررسی خواهند شد و در پایان شرکت کنندگان با نحوه تعیین آستانه حرکتی آشنا خواهند شد.

آشنایی متخصصان مغز و اعصاب با کاربرد روش تحریک مکرر مغناطیسی فراجمجمه ای در بازتوانی عصبی و آشنایی روانپزشکان با کاربرد روش تحریک مکرر مغناطیسی فراجمجمه ای در درمان اختلالات روانپزشکی اهداف برگزاری این کارگاه است.

همچنین شرکت کنندگان در کارگاه آموزشی در پایان در زمینه هایی همچون آشنایی با تاریخچه و مکانیسم عمل TMS، آشنایی با پارامترهای تحریک (TMS) فرکانس، شدت، فواصل بین تحریک و مکان تحریک، نحوه تعیین کردن آستانه حرکتی و آشنایی با کاربردهای بالینی TMS در اختلالات روانپزشکی به خصوص اختلالات خلقی مهارت کسب می کنند.

دانشجویان و متخصصان روانپزشکی، پزشکان عمومی، طب فیزیکی و توانبخشی، اعصاب و روان کودکان، روانشناسی و مشاوره می توانند در این کارگاه شرکت کنند همچنین این رویداد دارای امتیاز بازآموزی برای گروه های روانپزشکی، پزشکان عمومی، طب فیزیکی و توانبخشی، جراحی مغز و اعصاب، اعصاب و روان کودکان است.

کارگاه آموزشی "آشنایی با روش تحریک مکرر مغناطیسی فرا جمجمه ای (rTMS) در درمان 28" تیرماه در آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز برگزار می شود.

آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز با هدف پاسخگویی بخشی از نیازهای پژوهشی و فناوری کشور در زمینه ایجاد زیرساخت تصویربرداری و تحریک مغزی برای تحقیقات شناختی و ارائه خدمات دانش بنیان در حوزه علوم و فناوری های شناختی و

نقشه برداری مغز با حمایت معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری راه اندازی شده است. انتهای پیام /



معاون وزیر بهداشت :



پایش سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی از مهر ۹۷ آغاز می شود

تهران- ایرنا- معاون فرهنگی و دانشجویی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از آغاز طرح پایش سلامت روان دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور از ابتدای سال تحصیلی ۹۷ خبر داد و گفت: حدود ۸۸ درصد دانشجویان سیگاری، مصرف دخانیات را از دبیرستان شروع کرده اند.

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محمدرضا فراهانی روز دوشنبه افزود: این طرح در قالب های پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و CHQ انجام می شود. البته بررسی ها نشان داد نتایج روش CHQ بهتر بوده است. وی گفت: هم اکنون در حال طراحی تست سوم سلامت روان هستیم تا بتوانیم با پرسش و پاسخ، اختلالات روانی را در بین دانشجویان پایش کنیم، زیرا مصاحبه با تک تک دانشجویان بسیار پرهزینه تر است.

وی ادامه داد: اگر بتوانیم این تست را با سرعت بیشتری انجام دهیم، میزان بیشتری از اختلالات روانی را شناسایی می کنیم و پیشرفت بیشتری خواهیم داشت، اما تاکنون به این روش دست پیدا نکرده ایم. با این وجود به دنبال تست سوم که تست مدرنی است و در دنیا انجام می شود، هستیم تا از این طریق، نتایج آن را بررسی کنیم و از ابتدای امسال طراحی این تست آغاز شده است.

معاون فرهنگی و دانشجویی وزیر بهداشت با اشاره به اجرای فاز سوم پژوهش سیمای زندگی دانشجویی در سال جاری و مطالعه انجام شده روی دانشجویان علوم پزشکی گفت: بر اساس نتایج این تحقیق از ۸۸ درصد جمعیت دانشجویی مورد بررسی که در طول عمر خود یک بار اصطلاحاً لب به سیگار زده بودند، فقط ۱۸ درصد پس از ورود به دانشگاه سیگار را امتحان کرده بودند.

فراهانی تصریح کرد: در واقع حدود ۷۰ درصد دانشجویان علوم پزشکی سیگاری، در دبیرستان سیگار را امتحان کرده اند. این به آن معنی است که ما در دانشگاه با افرادی رو به رو هستیم که افکار و اندیشه های شان در دبیرستان شکل گرفته است و این آمار خوبی نیست.

وی با اشاره به انجام پژوهش مشترک وزارت بهداشت و وزارت علوم با همکاری دانشگاه ها با عنوان «سیمای زندگی دانشجویی»، گفت: این پژوهش از ابتدا به صورت دوسالانه برگزار می شد و به موضوعات رفتاری دانشجویان و آسیب های اجتماعی می پرداخت.

وی با اشاره به اینکه این پژوهش در سال جاری وارد مرحله سوم خود می شود، تصریح کرد: نمونه آماری این پژوهش در کشور ۱۰۰ هزار نفر و در وزارت بهداشت ۱۰ هزار نفر است. این تعداد در واقع ۵ درصد دانشجویان را در برمی گیرد و به صورت اتفاقی این مطالعه توصیفی روی آنها انجام شده است.

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، ادامه داد: بعد از اجرای فاز سوم این طرح پژوهشی، می توان به صورت مقایسه ای وضعیت دانشجویان را در سال های مختلف بررسی و نتایج آن را اعلام کرد.

فراهانی یادآور شد: به طور کلی نقش تربیتی در آموزش و پرورش و خانواده کاهش پیدا کرده است و بهره دانشجویان جدید الیوم به دانشگاه ها از پیشینه فرهنگی و تمدنی کشور کمتر است. انتهای پیام /



سلول های عصبی تنظیم کننده چرخه خواب شناسایی شدند

تهران - ایرنا - محققان دانشگاه واشنگتن واقع در سنت لوییس یک مجموعه کوچک از سلول های عصبی (نورون) را شناسایی کردند که زمان به خواب رفتن مغز را مشخص می کند و تحریک آن مانع عوارض پرواززدگی می شود.

به گزارش روز شنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری ساینس دیلی، ساعت طبیعی بدن توسط بخشی از هیپوتالاموس موسوم به SCN کنترل می شود که در واقع مجموعه کوچکی از نورون ها در زیر مغز است. در آزمایشات قبلی تحریک این بخش از مغز با پالس های نوری امکان تنظیم مجدد چرخه خواب موش ها را فراهم کرد.

اکنون محققان دریافته اند برای تنظیم چرخه خواب نیازی به تحریک تمام SCN نیست و تنها ۲۰۰۰ نورون از ۲۰ هزار نورون موجود در آن، از طریق تولید ماده ای موسوم به پپتید وازواکتیو روده ای (VIP) بر چرخه خواب تاثیرگذار هستند. نورون ها از این ماده برای برقراری ارتباط با یکدیگر و هماهنگی برنامه زمانی استفاده می کنند.

محققان به این نتیجه رسیدند که احتمالا نورون های VIP مسئول تعیین نقش سایرین هستند و برای آزمایش صحت این فرض ابتدا با نگهداری ۲۴ ساعته موش ها در یک اتاق تاریک، چرخه خواب آن ها را برهم زدند. سپس با استفاده از تکنیک های اپتوژنتیک، نورون های VIP را هرروز در زمان معینی تحریک کردند تا ورود به یک منطقه زمانی جدید را شبیه سازی کنند. در این آزمایش مشخص شد الگوهای مختلف تحریک نورون ها، تاثیرات متفاوتی بر موش ها دارد. موش هایی که با الگوهای بی قاعده تحریک شدند، در مقایسه با موش هایی که با استفاده از الگوهای نسبتا پایدار تحریک شدند، سرعت تطبیق پذیری بالاتری داشتند.

محققان دریافته اند الگوهای بی قاعده موجب آزاد شدن VIP توسط نورون ها و تغییر سریع تر ساعت بدن می شوند. این تحقیقات امکان درک بهتر سیستم زمانبندی مغز و ارتباطات موجود در آن را برای محققان فراهم کرد. همچنین مشخص شد که مورد استفاده نورون های VIP واقعا کلید تنظیم برنامه روزانه است. گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Neuron منتشر شده است. انتهای پیام /*



فشار خون بالا، آلزایمر را پشت دیوار سالمندی می آورد

تهران - ایرنا - تازه ترین مطالعات نشان می دهد فشار خون بالا به سبب بستن رگ های خونی، به ضایعه و آسیب مغزی در سالمندان منجر می شود و در افزایش احتمال بروز بیماری آلزایمر نقش دارد.

به گزارش پنجشنبه گروه اخبار علمی ایرنا، پایگاه خبری «ساینس دیلی» آمریکا نوشت: پژوهشگران درمانگاه «راش مموری» در شیکاگو آمریکا با بررسی حدود ۱۳۰۰ سالمند دریافته اند فشار خون به آسیب های مغزی مانند آلزایمر در سنین بالا منجر می شود. این مطالعه نشان می دهد فشار خون بالا باعث بروز ضایعاتی در مغز به نام «انفارکت» می شود.

انفارکت در واقع بافت مرده است که بر اثر بسته شدن جریان خون پدید می آید و مهمترین عامل بروز سکته مغزی است. فشار خون نیروی است که جریان خون به دیواره رگ ها وارد می کند. اگر این نیرو افزایش پیدا کند و در طول زمان ثابت باقی بماند، بدن با مشکلات زیادی روبرو می شود.

کنترل فشار خون فرآیند پیچیده ای نیست و می توان با پرهیز از مصرف برخی مواد غذایی و عوامل تحریک کننده بر آن چیره شد.

غذاهای کنسروی، آماده و فرآوری شده، انواع شیرینی و کیک، رب و سس گوجه فرنگی، مشروبات الکلی، لبنیات پرچرب،

غذاهای چرب، شورها و ترشی های پرنمک و گوشت قرمز مهمترین عوامل افزایش فشار خون به شمار می رود . کنترل فشار خون یکی از مهمترین راه های جلوگیری از آسیب های مغزی در سالمندان است . نتایج این مطالعه در نشریه Neurology منتشر شده است . انتهای پیام /*



مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران تشریح کرد



غربالگری "آلزایمر" در سالمندان ایرانی؛ بزودی

رئیس انجمن آلزایمر ایران با اشاره به سونامی سالمندی در کشور، برنامه این انجمن جهت غربالگری و تشخیص زودهنگام 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، پایلوت 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 زودهنگام 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 درصدد 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 پژوهش‌های انجام شده، **آلزایمر هفت تا ۹ درصد سالمندان در سنین مختلف را درگیر می‌کند**، گفت: آلزایمر نوعی از بیماری دمانس است که درمان ناپذیر بوده و ۶۰ درصد مبتلایان دمانس را در برمی‌گیرد؛ البته با این تفاوت که ۴۰ درصد باقی مانده از مبتلایان دمانس که در اثر کم یا پرکاری تیروئید و بیماری‌های عفونی و بیماری تومورال (سرطان) مختلف به خصوص در ناحیه مغز یا بیماری ایدز دارای علامت‌های اختلال در عملکردهای ذهن یا از دست دادن حافظه‌اند، 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 میوه‌ها، سبزیجات، غلات، کربوهیدرات‌ها و روغن‌های غیراشباع بخصوص روغن زیتون و گوشت سفید (مرغ و ماهی) در رژیم غذایی افراد مورد توجه ویژه قرار گیرد.

صالحی توجه به بیماری‌های غیرواگیر مثل دیابت، فشارخون و کنترل آن‌ها و عدم استعمال دخانیات، توجه به ورزش و تحرک بدنی و کتاب خواندن و همچنین یادگیری زبان‌های مختلف را از دیگر راه‌های پیشگیری از این بیماری دانست.

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

وی در پایان خاطرنشان کرد: روش‌های درمانی غیردارویی مانند ورزش کردن، استفاده از حواس پنج‌گانه و فعال نگه داشتن فرد، روند این بیماری را کند می‌کند. انتهای پیام/



«جرات داشته باش» منتشر شد

کتاب «جرات داشته باش» که درباره راه‌های افزایش اعتماد به نفس است، منتشر شد.

به گزارش ایسنا، فردیک فانژه استاد دانشگاه و روان‌درمانگر فرانسوی است که در این کتاب از تجربیات بالینی خودش در رابطه با مراجعانش که مشکل کمبود اعتماد به نفس داشته‌اند، نوشته است.

ناشر در معرفی این نویسنده و کتابش نوشته است: دکتر فردریک فانژه زاده ۱۱ آوریل ۱۹۵۵ در لیون است. او در سال ۱۹۸۳ در رشته عصب‌شناسی از دانشگاه لیون فارغ‌التحصیل شد و دو سال بعد از همان دانشگاه موفق به کسب مدرک کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی شد. او فعالیتش را از سال ۱۹۹۲ با انتشار مقالات علمی متعدد در نشریه‌های بین‌المللی آغاز کرد و از سوی دیگر به روان‌درمانگری نیز روی آورد. او تاکنون بیش از ۲۰۰ کنفرانس و کارگاه در حوزه‌های مختلف از جمله درمان استرس، افسردگی و روان‌درمانگری برگزار کرده است. وی همچنین در بسیاری از دانشگاه‌های فرانسه (دانشگاه لیون ۱)، بلژیک و سوئیس مشغول تدریس است. دکتر فانژه اغلب به‌عنوان کارشناس و مشاور در شبکه‌های تلویزیونی و رادیویی فرانسه حضور دارد. از برنامه‌های موفق او می‌توان به برنامه مجله سلامتی در شبکه فرانس ۵ اشاره کرد که با محوریت درمان کمبود اعتماد به نفس در سال ۲۰۱۳ به روی آنتن رفت. او همچنین نگارنده کتاب‌های متعددی در حوزه روانشناسی با محوریت درمان اضطراب، افسردگی، کمبود اعتماد به نفس و... است.

«جرات داشته باش» دومین اثر او است که برای اولین بار در سال ۲۰۰۳ به چاپ رسید و تا سال ۲۰۰۸ تجدید چاپ شد. طبق

نظر خوانندگان دلیل موفقیت این کتاب، ارائه راه حل های عملی و کاربردی است. از آنجایی که نویسنده این کتاب، یک روان درمانگر است به همین دلیل براساس تجربیاتی که از مراجعاتش به دست آورده است، توانسته راه حل های کاربردی متنوعی را به خوانندگان این کتاب پیشنهاد کند. این کتاب را انتشارات شمعدونی به قیمت ۲۷۰۰۰ تومان روانه پیشخان کتابفروشی ها کرده است. انتهای پیام



یک روانشناس :



اختلال روانی زوج ها عامل بسیاری از طلاق ها است

تهران - ایرنا - معاون دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: بسیاری از طلاق ها ناشی از اختلال روانی زوج ها است و اگر مردم نسبت به این نوع اختلال های خود آگاه باشند و نسبت به پیشگیری و درمان اختلال اقدام کنند، بسیاری از طلاق ها رخ نمی دهد .

مهرداد کاظم زاده عطوفی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود :اگر یکی یا هر دو زوج از نوعی اختلال روانشناختی همچون افسردگی، اضطراب یا بیماری هایی مانند اسکیزوفرنی یا پارانوئیا رنج ببرند تا درمان قطعی آن نمی تواند رابطه خوبی داشته باشند.

این روانشناس با اشاره به تعریف سازمان جهانی در خصوص انسان سالم افزود: به فردی می توان انسان سالم اطلاق کرد که در ۴ بعد جسمی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی نه تنها نشانه های بیماری نداشته باشد که از رفاه نسبی نیز برخوردار باشد. عطوفی با تاکید بر غفلت مردم و مسئولان نسبت به سلامت روان گفت: بسیاری از افراد جامعه دانش کافی از وضعیت سلامت روان خود ندارند و آگاهی محدودشان از فضای مجازی است که می تواند پایه درست و علمی نداشته باشد .

این استاد دانشگاه افزود: نگرانی از برچسب های بیماری های روان سبب دوری مردم از مراجعه و درمان می شود البته این موضوع محدود به کشور ما نیست و در دیگر کشورها نیز مردم این حساسیت ها را دارند.

قائم مقام مرکز سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی ایران اضافه کرد: هم اکنون نگاه و دانش مردم درباره سلامت روان به نسبت دهه ۷۰ بهبود یافته که ناشی از برنامه و فعالیت های وزارت بهداشت و رسانه ها است.

وی با اشاره به تاثیر پذیری روان و جسم افراد بر یکدیگر گفت: امروز دیگر بر هیچ فردی پوشیده نیست که نمی توان رد پای بیماری های روان را بر بیماری های جسمی مشاهده نکرد؛ به عنوان مثال بسیاری افراد تجربه کرده اند که تغییر میزان قند خون بر خلقیات افراد تاثیرگذار است.

این استاد دانشگاه اضافه کرد: حساس نبودن نسبت به سلامت روان باعث ضعف در پیشگیری از بیماری و پنهان ماندن بیماری می شود و در ادامه باعث تشدید بیماری روانی و سخت شدن روند درمان می شود بنابراین باید همه مردم به موضوع سلامت روان، کسب دانش در این حوزه و عوامل مهم بر سلامت روان آشنا باشند. انتهای پیام *



تکرار بی امان «آری یا خیر»؛



وقتی مدام نمی توانیم تصمیم بگیریم، ناشی از چیست؟

یک روان شناس گفت: افسردگی، استرس و اضطراب از مهم ترین عواملی است که باعث می شود قدرت تصمیم گیری فرد به

طور قابل توجهی کاهش پیدا کند.

کازم سلامت در گفتوگو با ایسنا، اظهار کرد: انسان‌ها در مسیر زندگی و عمر خود دائم با موقعیت‌های جدید روبرو می‌شوند و ناگزیر به تصمیم‌گیری هستند. این تصمیم‌های ریز و درشت نقش مهمی در زندگی انسان‌ها ایفا می‌کند و نتیجه درست یا غلط بعضی تصمیم‌ها می‌تواند مسیر زندگی فرد را به کل تغییر دهد. البته برخی از تصمیم‌گیری‌ها کوچک و ساده است و چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد، اما در مقابل، مسائل بزرگتری وجود دارد که تصمیم‌گیری در مورد آن‌ها به زمان طولانی‌تری نیاز دارد.

این روانشناس با تاکید بر این که انتخاب همسر، رشته تحصیلی و نوع شغل، مواردی است که به تصمیم‌گیری‌های اساسی نیاز دارد، ادامه داد: اهمیت این قبیل تصمیم‌گیری‌ها به لحاظ تأثیری که در سرنوشت فرد می‌گذارد، بسیار زیاد است و چه بسا تعلل در شناخت راه‌های تصمیم‌گیری بهتر، عواقب جبران‌ناپذیری به بار آورد. البته برخی به صورت ذاتی و یا تحت تأثیر تربیت خانوادگی، توانایی تصمیم‌گیری بالایی دارند، اما باید اشاره کرد که تصمیم‌گیری نیز مانند رانندگی نوعی فن و مهارت محسوب می‌شود و هر فردی نیاز دارد که مهارت‌های لازم برای تصمیم‌گیری را بیاموزد.

وی با تاکید بر این که مسلح شدن به این مهارت‌ها می‌تواند بر کیفیت زندگی ما تأثیر بسیاری بگذارد، افزود: در ساده‌ترین تعریف، تصمیم‌گیری به معنی انتخاب کردن بین دو یا چند اقدام مختلف یا انتخاب بین راه‌حل‌های ممکن برای حل یک مساله است. این در حالی است که در روش تصمیم‌گیری «شهودی»، صرفاً از گواهی، احساس و ندای درونی برای تصمیم‌گیری تبعیت می‌کنیم. برخی افراد طوری درباره این حس صحبت می‌کنند که گویا «حسی جادویی» است، اما باید اشاره کرد که تصمیم‌گیری بر مبنای شهود، ترکیبی از از تجربیات گذشته و ارزش‌های درونی خود ما است.

سلامت تصریح کرد: گرچه توجه به شهود بسیار ارزشمند است و بازتاب چیزهایی است که تاکنون درباره زندگی یاد گرفته‌ایم، اما شهود همیشه ریشه در واقعیت ندارد و بر اساس درک و برداشت ما از واقعیت شکل گرفته است. در موارد متعددی نیز این درک، در کودکی مان ریشه دارد، در نتیجه چندان کامل نیست و امکان دارد اشتباه باشد. در مقابل، در روش تصمیم‌گیری از نوع استدلال، فرد به شواهد، آمار، ارقام، تجربیات و شواهد در تصمیم‌گیری متوسل می‌شود؛ در واقع در روش تصمیم‌گیری استدلال، به «اینجا و اکنون» بها داده می‌شود.

این روانشناس ادامه داد: این روش تصمیم‌گیری می‌تواند جنبه‌های عاطفی مربوط به تصمیم را کنار بگذارد و به طور ویژه، مسائل برآمده از گذشته را که ممکن است روی روند تصمیم‌گیری تأثیر داشته باشد، نادیده بگیرد؛ در واقع در روش تصمیم‌گیری که ترکیبی از شهودی و استدلالی باشد، فرد اول از روش استدلال کردن کمک می‌گیرد و تصمیم‌گیری را شروع می‌کند، سپس هنگامی که به یک «تصمیم» مشخص رسید، نوبت به استفاده از شهود می‌رسد که به نظر، کامل‌ترین روش برای تصمیم‌گیری است.

وی افزود: مطالعات نشان می‌دهد که عوامل زیادی در انتخاب تصمیم درست یا نادرست تأثیرگذار است و یکی از این عوامل تأثیرگذار، آگاهی و اطلاعات است. هرچه فرد اطلاعات و آگاهی‌های بیشتری در زمینه موضوع مورد تصمیم‌گیری داشته باشد، از قدرت تصمیم‌گیری بالاتری برخوردار بوده و تصمیمات او درست‌تر خواهد بود. بر عکس، آن‌چه که در اکثر موارد فرد را با شکست در تصمیم‌گیری یا تصمیم‌گیری اشتباه مواجه می‌سازد، نداشتن اطلاعات کافی است.

سلامت تاکید کرد: در واقع یکی از عوامل موثر در افزایش قدرت تصمیم‌گیری، اعتمادبه‌نفس است. افرادی که دارای اعتمادبه‌نفس بالایی هستند، از قدرت تصمیم‌گیری بالاتری برخوردار بوده و در شرایط بحرانی قادر به تصمیم‌گیری‌های مناسب‌تری هستند. در حالی که افراد دارای اعتمادبه‌نفس پایین، اغلب در تصمیم‌گیری‌های خود دچار مشکل می‌شوند. آن‌ها شاید

برای امور خیلی خیلی، زمان خیلی زیادی صرف کنند تا تصمیم گیری لازم را انجام دهند و برخی حتی از شرایطی که آن ها را ناگزیر به تصمیم گیری می کند، فرار می کنند.

این روانشناس با اشاره به این که افسردگی نیز بر قدرت تصمیم گیری افراد تاثیر منفی دارد، یادآور شد: میان علایمی که فرد مبتلا به اختلال افسردگی از خود بروز می دهد، «ناتوانی در تصمیم گیری» نقش به سزایی دارد. متأسفانه فرد افسرده حتی برای مسائل جزئی روزمره فاقد قدرت تصمیم گیری است. بی حوصلگی و خلق پائین او، قدرت تصمیم گیری او را تحت الشعاع قرار می دهد و این مساله زمانی شدت پیدا می کند که ناامیدی در فرایند تصمیم گیری او دخالت می کند.

وی تصریح کرد: فرد افسرده امیدواری کمتری به آینده دارد. بنابراین با بدبینی با مسائل برخورد می کند و توجه بیش از حد به ابعاد منفی مسائل، او را از تصمیم گیری مناسب محروم می سازد. تصمیم گیری فرایندی است که به انرژی فکری زیادی نیاز دارد و چنین فردی از هر کاری که نیاز به صرف انرژی دارد (چه کم و چه زیاد) دوری می کند. اضطراب و استرس نیز بر روی بسیاری از فرایندهای ذهنی انسان از جمله تصمیم گیری تاثیر مخرب دارد. در اضطراب شدید، حافظه فرد از کار می افتد، سرش خالی می شود و احساس می کند هیچ مطلبی به ذهنش نمی رسد. همین اتفاق در فرایند تصمیم گیری نیز اتفاق می افتد.

سلامت افزود: اضطراب مانع از آن می شود که فرد بتواند از اندوخته های ذهنی، تجارب و اطلاعات خود در فرایند تصمیم گیری استفاده کند. چون هیچ مطلب و تجربه ای که برای او یاری کننده باشد، به ذهنش نمی رسد و آن چه به ذهنش می رسد، بسیار دست و پا شکسته و فاقد سودمندی لازم است. همچنین اضطراب، نگرانی فرد را از احتمال شکست افزایش می دهد، قدرت ریسک پذیری او را کاهش می دهد و اجازه نمی دهد که فرد در کمال آرامش تمام جوانب را مورد بررسی قرار دهد. از این رو فرد مضطرب یا خیلی عجولانه تصمیم می گیرد و یا به قدری تصمیم گیری را طولانی می کند تا فرصت های طلایی را از دست می دهد.

این روانشناس تاکید کرد: برای این که تصمیم گیری درستی داشته باشیم، باید سعی کنیم که شهادت تصمیم گیری را در خود و دیگران تقویت کنیم و پیروزی های قبلی خود و توانایی های خود را همواره مد نظر داشته باشیم تا اعتماد به نفس مان را برای تصمیم گیری تقویت کند. همچنین باید در تصمیم گیری های خود همه جوانب موضوع را مد نظر قرار دهیم، خودشناسی مان را افزایش دهیم، موانعی را که در قدرت تصمیم گیری ما دخالت می کند، بشناسیم و برای رفع آن ها تلاش کنیم.

وی خاطرنشان کرد: باید همواره تلاش کنیم تا معلومات خود را در خصوص موضوع مورد تصمیم گیری افزایش بدهیم. همچنین برای تصمیمی که می خواهیم بگیریم، همه انتخاب ها و گزینه های موجود را لیست کرده و هرکدام را به تنهایی بررسی کنیم. برای این منظور باید گزینه ها را الویت بندی کرده و امتیاز بدهیم، در ادامه اگر نتوانستیم انتخاب کنیم از افراد آشنا و متخصص به موضوع مشورت بگیریم. با این روند می توانیم تصمیمی را اتخاذ کنیم که کمترین شکست و بیشترین احتمال پیروزی را به همراه داشته باشد. انتهای پیام

اخبار حوزه رفاه و سلامت اجتماعی:

برای اولین بار در ایران اجرا می شود:



اجرای طرح «سرشماری اجتماعی خانوارهای ایرانی» از شهریور + جزییات

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور از تشکیل «پرونده خدمات اجتماعی خانوارهای ایرانی» برای اولین بار در کشور خبر داد و گفت: بر اساس این طرح که پایلوت آن از شهریور ماه در اسلامشهر آغاز می شود، کارشناسان بهزیستی با مراجعه به درب منازل، اطلاعات مربوطه را ثبت و با اجرای سیستم ارجاع، نیازمندان بنابر نیازشان، به دستگاه های حمایتی و بهداشتی معرفی می شوند.

حبیب الله مسعودی فرید در گفت و گو با ایسنا، در توضیح روند تشکیل پرونده اجتماعی خانوارهای ایرانی اظهار کرد: کارشناسان سازمان بهزیستی با در دست داشتن برگه پرسشنامه به درب منازل شهروندان مراجعه می کنند که پایلوت طرح از شهریور ماه از اسلامشهر آغاز می شود و تا پایان سال ادامه می یابد. از سال ۹۸ به بعد نیز به مرور به کل مناطق حاشیه ای و کم برخوردار شهری و روستایی کشور تسری می یابد.

وی با تاکید بر اینکه اجرای طرح سرشماری اجتماعی خانوارهای ایرانی رایگان و بدون هزینه برای خانوارهاست، ادامه داد: اساس این طرح مبتنی بر خانواده و خانواده محور است. لذا افراد خانواده در این طرح مورد توجه قرار گرفته اند. برای مثال در این طرح می خواهیم ببینیم که آیا فرد معلول یا زن سرپرست خانواری در خانواده حضور دارد یا نه؟ وضعیت آنها از لحاظ دریافت خدمات سازمان بهزیستی چگونه است؟ آیا بچه مهدکودکی دارند؟ و آیا در غربالگری، بینایی کودک کنترل شده است یا نه؟ و بررسی می شود.

به گفته وی در مرحله بعدی، این طرح برای سایر خانوارهای ساکن در شهرها نیز اجرا خواهد شد. در حال حاضر نیز خدمات زیادی به افراد و خانواده های نیازمند داده می شود اما با این برنامه ها سازمان بهزیستی در صدد تغییر رویکرد ارائه خدمات از شیوه غیر فعال و نیمه فعال به شیوه فعال است.

مسعودی فرید یکی از اهداف اجرای این طرح را ایجاد بانک اطلاعاتی اجتماعی و لینک آن با بانک اطلاعاتی وزارت بهداشت خواند و اظهار کرد: راینی هایمان را در مورد اینکه نیروی بهزیستی یا وزارت بهداشت در این بخش مستقر شوند را انجام می دهیم و در این مورد مسئله ای وجود ندارد. هماهنگی های لازم انجام گرفته و ادامه خواهد یافت تا بتوانیم از ظرفیت های موجود به ویژه شبکه سلامت استفاده کنیم.

وی تاکید کرد: برای اجرای این طرح هیچ استخدام نیرویی نخواهیم داشت و قرار است از ظرفیت های موجود و به ویژه نظام سلامت استفاده کنیم. همچنین از نیروهایی که در بخش غیر دولتی و مردمی وجود دارند نیز با عقد قرارداد بهره می گیریم تا بتوانیم ظرفیت های محلی را شناسایی کنیم و به این ترتیب خرید خدمت انجام می دهیم اما نظارت و ارزشیابی با سازمان بهزیستی خواهد بود.

معاون بهزیستی کشور افزود: این برنامه به دنبال مصوبه شورای اجتماعی کشور در مورد تجمیع خدمات اجتماعی است؛ از طرفی طبق احکام دائمی برنامه های توسعه، سازمان بهزیستی متولی سلامت اجتماعی کشور است که در این راستا با توجه به تصمیم شورای اجتماعی کشور در حال نهایی کردن سیاست های اجتماعی با همکاری سایر دستگاه های مختلف و صاحب نظران هستیم.

وی یکی از روش های دیگر جمع آوری اطلاعات خانوارها را مراجعه آنها به مراکز بهداشتی (خود معرف) که در آینده معرفی خواهند شد اعلام کرد و ادامه داد: با ایجاد قسمت مددکاری در مراکز بهداشت و بعد از تشکیل پرونده اجتماعی، اولین جایی که خانواده ها مراجعه می کنند به مراکز بهداشتی است و در صورتیکه مواردی نیاز به حمایت بیشتر ما داشته باشد، مانند کودک آزاری، همسرآزاری یا زنان سرپرست خانوار برای دریافت خدمات، به مراکز بهزیستی تحت عنوان «مراکز جامع خدمات بهزیستی» یا «خدمات اجتماعی» ارجاع داده می شود. در اینجا ما هم مددکار و هم روانشناس و هم کسانی که در رشته های دیگر در زمینه توانبخشی کار کرده اند، حضور دارند.

وی با تاکید بر اینکه سازمان بهزیستی می کوشد تا عمده ترین خدمات را با همکاری بخش غیر دولتی ارائه کند و موجب بزرگ شدن دولت نشود، گفت: این سازوکار به آن معناست که در چارچوبی هم سیاست های دولت را رعایت کنیم و هم مبتنی بر همکاری های بین بخشی و ظرفیت های غیر دولتی عمل کنیم. یکی از این موارد تامین امنیت غذایی و تامین یک وعده غذای گرم است. انتهای پیام



رئیس سازمان بهزیستی کشور :

اورژانس اجتماعی در شهرستان های پرجمعیت مستقر می شوند

تهران - ایرنا - رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: گسترده ترین شبکه سلامت اجتماعی به عنوان مرکز اورژانس اجتماعی در همه شهرستان های بالای ۵۰ هزار نفر استقرار پیدا کرده است.

به گزارش ایرنا، «انوشیروان محسنی بندپی» در سخنان پیش از خطبه های نماز جمعه تهران، افزود: از دیگر اقدامات سازمان بهزیستی راه اندازی ثبت الکترونیکی طلاق است که سال گذشته در مشهد مقدس به صورت پایلوت برگزار شد و اثرات خوبی را به همراه داشت و بسترهایی آماده شده تا در ۱۱ استان دیگر اجرا شود.

وی با اشاره به اقدامات دیگر سازمان از جمله قادرسازی، توانمند سازی و اجتماع پذیری برای معلولان، گفت: نقطه قوت این اقدامات تصویب قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه مستمری مددجویان تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی کشور افزایش یافته است، اظهار داشت: این میزان از سال ۱۳۹۴ به سال ۱۳۹۵ در حدود ۳،۴ درصد و در سال ۱۳۹۷ نسبت به سال قبل ۱۴ درصد افزایش داشته است. وی ادامه داد: دو هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان در مصوبه هیات وزیران در ۱۳ تیرماه سال ۱۳۹۷ برای افراد پشت نوبتی که میانگین درآمدی آنها از مستمری پرداختی دو نهاد حمایتی کمتر است، اختصاص یافته است.

معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: امروزه با تغییر در سبک زندگی و گسترش فضای مجازی شرایطی فراهم شده که با رشد آسیب های اجتماعی و چالش های اجتماعی مواجه هستیم.

وی اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی، مفاسد اخلاقی، کودکان کار و خیابان و فقر اقتصادی را از جمله مشکلات اجتماعی جامعه امروز برشمرد و افزود: این مشکلات اجتماعی دغدغه و نگرانی چند سال اخیر رهبر معظم انقلاب، دولتمردان و خانواده ها را به همراه داشته است.

محسنی بندپی تاکید کرد: دستیابی به جامعه امیدوار، مسئولیت پذیر و با نشاط همراه با رفاه و ارتقاء سلامت اجتماعی مستلزم

تفکری نوین، جامع و فرایندی همه شمول و اجرای اقدامات گسترده در راستای تامین رفاه و سلامت اجتماعی می باشد. رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: این سازمان مولود انقلاب اسلامی و یکی از اصلی ترین نهادهای حاکمیتی مبتنی بر دانش محوری و تخصص گرایی و بر اساس قانون اساسی است و در برنامه ششم نیز برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و کنترل این آسیب ها بر تقویت هویت دینی و ملی تاکید شده است.

****تاکید و گسترش اقدامات پیشگیرانه اولویت اول سازمان بهزیستی است**

محسنی بندپی با بیان این که اولویت اول سازمان بهزیستی تاکید و گسترش اقدامات پیشگیرانه، آگاه سازی، اطلاع رسانی و حساسیت سازی آحاد جامعه است، افزود: باید شرایطی را فراهم کنیم که خانواده ها نسبت به آسیب های اجتماعی آگاهی لازم را پیدا کنند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور، استاندارد کردن خدمات، اقدامات همه جانبه در قادرسازی و توانمند سازی مددجویان و استفاده از ظرفیت های جامعه برای خدمت رسانی به جامعه هدف را از دیگر اولویت های این سازمان برشمرد.

وی از اعتیاد به عنوان یکی از مخرب ترین آسیب های اجتماعی یاد کرد و گفت: این مساله در افزایش آسیب های اجتماعی نقش فزاینده ای دارد.

محسنی بندپی ادامه داد: در زمینه اعتیاد اقدامات پیشگیرانه سازمان توسعه کمی و کیفی داشته و در این راستا با توسعه ظرفیت خط ملی اعتیاد به شماره ۰۹۶۲۸ خدمات راهنمایی و مشاوره را در دستور کار خود قرار داده ایم که در سال ۱۳۹۶ در حدود ۴۱۸ هزار نفر تماس موفق داشتند و از راهنمایی های لازم برخوردار شدند.

وی به اقدامات پیشگیرانه مصرف مواد مخدر اشاره کرد و گفت: این اقدامات در ۵۰۰ محله شهری و روستایی در ۱۱ استان برای جلوگیری از شیوع مصرف مواد مخدر انجام و همچنین کارزار رسانه ای در پیشگیری از مصرف ماده مخدر «گل» در ۱۵ استان کشور در نوروز سال ۱۳۹۷ برگزار شد.

****طلاق بنیاد و پایداری خانواده را در معرض تهدید قرار داده است**

رئیس سازمان بهزیستی کشور طلاق را به عنوان یکی دیگر از آسیب های اجتماعی برشمرد و گفت: طلاق بنیان خانواده و پایداری آن را در معرض تهدید قرار داده است.

وی افزود: اقدامات پیشگیرانه سازمان بهزیستی برای جلوگیری از طلاق، آموزش های پیش از ازدواج، برنامه های آموزش زندگی خانواده، فرزند پروری و تدوین سند رشد و تکامل همه جانبه کودکان با تاب آوری و نقد پذیری و حمایت های روانی و اجتماعی است.

محسنی بندپی ادامه داد: اجرای طرح علمی و تخصصی نظام مراقبت های اجتماعی دانش آموزان با محوریت وزارت آموزش و پرورش و همکاری سازمان بهزیستی و هشت نهاد و وزارتخانه دیگر از جمله اقدامات پیشگیرانه در این زمینه است. وی با اشاره به برنامه غربالگری شنوایی سنجی و تنبلی چشم توسط سازمان بهزیستی، گفت: تنبلی چشم مهمترین عامل کم بینایی و نابینایی افراد زیر ۲۰ سال است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به مشاوره ژنتیک برای جلوگیری از بروز و شیوع معلولیت گفت: این مشاوره در راستای قانون ششم در رابطه با اقدامات پیشگیرانه است. وی ارتقا بخشیدن به خدمات و توسعه مراکز اجتماعی و درمان مدار را از دیگر

اقدامات سازمان بهزیستی ذکر کرد و گفت: همچنین با همکاری قوه قضاییه الگوی دادگاه درمان مدار در شش استان کشور اجرا شده و در سال ۱۳۹۷ نیز در سایر استان ها اجرا خواهد شد.

****پذیرش معتادین متجاهر در مراکز ماده ۱۶ سازمان بهزیستی کشور**

محسنی بندپی گفت: ساماندهی معتادین متجاهر توسط همکاران ما در استان تهران شرایطی را بوجود آورد که ما بتوانیم معتادین متجاهر را در مراکز ماده ۱۶ خود پذیرش کنیم.

رئیس سازمان بهزیستی کشور در ادامه با اشاره به اقدامات فرهنگی این سازمان گفت: این سازمان با کسب عنوان برتر توسعه و ترویج فرهنگ اقامه نماز در چهار سال متوالی و کسب عنوان دستگاه برتر قرآنی در سال های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ قدم های موثری در راستای ارتقا بخشیدن به باورها و آموخته های دینی برداشته است.

وی برگزاری سه دوره مسابقات بین المللی حفظ و قرائت قرآن نابینایان جهان اسلام در سال های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ و ثبت این مسابقات به نام دولت جمهوری اسلامی ایران را از دیگر اقدامات فرهنگی سازمان بهزیستی برشمرد و گفت: محافل انس با قرآن در سراسر کشور و اعلام فراخوان طرح سراسری حفظ و قرائت قرآن ویژه مددجویان سازمان در هفته بهزیستی اجرا خواهد شد. انتهای پیام *



مردم می آیند *



تهران- ایرنا- واگذاری امور جامعه به دست مردم، آرمانی است که از سال ها پیش مطرح است و از مبانی توسعه است، می گویند کارها اگر به دست مردم باشد، گره ها بهتر باز می شود، حالا باید دید با گذشت حداقل یک دهه از ابلاغ آیین نامه فعالیت سمن ها، این سازمان ها در چه نقطه ای هستند؟

سازمان های مردم نهاد یا سمن که در زبان انگلیسی (Non governmental Organization) NGO خوانده می شوند، سازمان هایی هستند که به طور مستقیم بخشی از ساختار دولت محسوب نمی شوند، اما نقش بسیار مهمی به عنوان واسطه بین فرد فرد مردم و قوای حاکم و حتی خود جامعه ایفا می کنند.

بسیاری از سازمان های مردم نهاد، غیرانتفاعی و مستقل از دولت هستند و بودجه این سازمان ها از راه کمک های مردمی و در مواردی نیز با کمک سازمان های دولتی، دولت یا ترکیبی از این روش ها و در قالب پروژه های مشترک تامین می شود. در ایران به سازمان مردم نهاد (سمن) یا تشکل غیردولتی اطلاق می شود.

در کنار رشد کمی سمن ها، توجه به کیفیت فعالیت های این سازمان ها اجتناب ناپذیر است، سازمان های مردم نهاد در اصل مردمی و غیرسیاسی هستند و نیازهای خود را از طریق کمک های مردمی، کمک های مالی از سازمان های دولتی و غیردولتی و درآمد حاصل از فعالیت های سازمانی در چارچوب اهداف تعیین شده، تامین می کنند و کیفی گرایی دغدغه اصلی آنان در زمان حاضر به شمار می رود.

سمن ها در گستره فعالیت ملی، استانی و شهرستانی برای رسیدن به اهداف مختلفی چون بهبود وضعیت محیط زیست، رسیدگی به سطح رفاه اقشار محروم و آسیب پذیر جامعه، اشتغال، ازدواج و مسائلی از این قبیل تلاش می کنند و برای رسیدن به اهداف خود از ارتباطات اداری و بسیج مردمی استفاده می کنند.

توانمندسازی و ساماندهی، حمایت از طرح ها و برنامه ها در جهت کیفی سازی فعالیت سازمان های مردمی ضروری است زیرا

مردمی کردن مشکلات به حل آنها کمک می کند، باید موانع موجود بر سر راه سمن ها برداشته شود تا توسعه این سازمان ها به پایه و اساس توسعه امنیت اجتماعی منجر شود.

آیین نامه اجرایی تأسیس سازمان های غیردولتی در سال ۱۳۸۴ (هیات وزیران) موضوع فعالیت این سازمان ها را مشتمل بر یکی از موارد علمی، فرهنگی، اجتماعی، ورزشی، هنری، نیکوکاری و امور خیریه، بشردوستانه، امور زنان، آسیب دیدگان اجتماعی، حمایتی، بهداشت و درمان، توانبخشی، محیط زیست، عمران و آبادانی و نظایر آن تعیین کرده است.

*سازمان های مردم نهاد موفق اعتمادساز باشند

محمدجواد فولاد، مدیر عامل سازمان مردم نهاد خیریه آبشار عاطفه ها می گوید: متولی سازمان های مردم نهاد وزارت کشور است و در استان ها استانداری ها و در شهرستان ها فرمانداری ها است.

وی می گوید: اگر سازمان های مردم نهادی بخواهند موفق باشند باید اعتمادساز باشد و اعتماد حاکمیت و جامعه را جلب کند و چنانچه این اعتماد سازی نشود به اهداف خود نمی رسند.

فولاد می افزاید: مجوز فعالیت های سازمان های مردم نهاد از سوی حاکمیت ارائه می شود و دادن همین مجوز خود تأمین کننده اعتماد جامعه است و بعد از آغاز فعالیت این سازمان ها باید بتوانند خود را به جامعه معرفی کنند.

وی با اشاره به اینکه ۱۸ سال است که از فعالیت سازمان های مردم نهاد می گذرد، افزود: به دلیل شفافیتی که در کارهایمان داشتیم و معرفی مناسب به جامعه و همچنین خروجی مناسب و اقدامات انجام شده توانسته ایم که اعتماد جامعه را جلب کنیم. فولاد می گوید: در حال حاضر در تمام استان ها ۳۰۰ هزار نفر تحت چتر حمایتی سازمان مردم نهاد آبشار عاطفه ها هستند که حاصل تلاش خیرین و نیکوکاران است.

وی خاطرنشان می کند: اشتغال آفرینی، تهیه جهیزیه، درمان، آموزش های فرهنگی، تحصیلی، امور معیشتی، مسکن، حمایت از دانشجویان و دانش آموزان مستعد و حمایت از نوآوری و خلاقیت جوانان از جمله فعالیت های این سازمان مردم نهاد محسوب می شود.

مدیر عامل سازمان مردم نهاد خیریه آبشار عاطفه ها می گوید: هدف از فعالیت ما کاهش آسیب های اجتماعی و تحکیم بنیان خانواده با تمرکز بر مشکلاتی مانند اعتیاد است.

*تقویت نועدوستی مردم

فولاد تصریح می کند: در کشور ما نועدوستی مردم که شاهد حضور آنها در همه عرصه های هستیم، عامل عمده فعالیت سازمان های مردم نهاد است و همچنین وجود افراد نیکوکار که تمایل زیادی برای تأسیس سازمان مردم نهاد دارد موجب شده است تا از فعالیت این سازمان ها استقبال شود.

*برخی سمن ها به اساسنامه عمل نمی کنند

وی می گوید: مشکلی که موجب می شود تا سازمان های مردم نهاد توسعه نیابند این است که برخی از آنها به اساسنامه تشکیلی خود عمل نمی کنند و اگر آنها برای فعالیت های خود انگیزه های دینی مانند نیکوکاری و انفاق را تقویت کنند موفق تر خواهند بود.

*آموزش و توانمندسازی

فولاد می گوید: آموزش و توانمندسازی سازمان های مردم نهاد موجب توسعه آنها می شود، موضوعی که در حال حاضر با نقص مواجه است، هرچه این سازمان های مردمی توانمندتر باشند، بیشتر می توانند باری از روی دوش دولت بردارند و در خدمات رسانی به جامعه هدف خود موفق تر هستند.

*کمک غنی به فقیر

وی تاکید می کند: در جهت کمک رسانی غنی به فقیر نیز باید بیشتر فرهنگ سازی شود. افراد غنی باید باور کنند که فقرا سهمی از سفره آنها دارند. این موضوع باید در جامعه نهادینه شود و این امر نیازمند همکاری رسانه ها به خصوص صدا و سیماست.

فولاد اظهار می گوید: تجمیع سازمان های مردم نهاد در کنار هم بسیار مهم است. در حال حاضر ای سازمان ها پراکنده هستند و در صورتی که آنها شبکه داشته باشند با یک هدف مشترک و با هم سویی مشکلات زیادی را حل خواهند کرد.

*مشارکت در کاهش آسیب های اجتماعی

کمال اکبری، معاون مشارکت های اجتماعی، سازمان امور اجتماعی کشور می گوید: جلب مشارکت سازمان های مردم نهاد در کاهش آسیب های اجتماعی بسیار موثر است.

او می افزاید: بخش عمده اعتبار ۴۵۰ میلیارد تومانی سازمان امور اجتماعی در سال جاری قرار است از طریق سازمان های مردم نهاد برای کاهش آسیب های اجتماعی هزینه شود.

وی با اشاره به اینکه یکی از آسیب هایی که در این زمینه به آن پرداخته می شود، حاشیه نشینی است، اعلام می کند: به همین منظور ۱۰۰ دفتر تسهیل گری در ۱۰ استان کشور ایجاد شده است و قرار است که این دفاتر در آینده توسعه یابند. معاون مشارکت های اجتماعی، سازمان امور اجتماعی کشور می گوید: این دفاتر در استان های کرمان، کردستان، کرمانشاه، هرمزگان، سیستان و بلوچستان، خوزستان، آذربایجان غربی، البرز، لرستان و فارس ایجاد شده است.

«مبحث آموزش و توانمندسازی سازمان های مردم نهاد را در دستور کار داریم، چرا که برخی از سازمان های مردم نهاد توان کار عملیاتی را ندارند و در این مورد باید آموزش های مورد نظر را کسب کنند».

به گفته او در حال حاضر ۱۲ هزار سازمان مردم نهاد در کشور داریم که مجوزهای لازم را از وزارت کشور، وزارت ورزش و جوانان و نیروی انتظامی دریافت کرده اند و بیش از هزار سازمان مردم نهاد در حوزه اجتماعی و آسیب های اجتماعی فعال هستند.

*ایجاد امید نشاط اجتماعی با همکاری سمن ها

اکبری می گوید: در سال گذشته بیشتر نقش سازمان های مردم نهاد در راستای کاهش آسیب های اجتماعی بود، اما از امسال مقوله ایجاد امید و نشاط اجتماعی در برنامه همکاری سازمان های مردم نهاد قرار گرفته است.

وی ادامه می دهد: سازمان های مردم نهاد بر اساس وظایف خود در حیطه خدمات اجتماعی عمل می کنند، اما بخش عمده ای از اعتباران سازمان امور اجتماعی کشور یعنی بیش از ۶۰ درصد از اعتبارات این سازمان مختص سازمان های مردم نهاد است که فعالیت آنها اثرگذاری زیادی در جامعه دارد.

معاون مشارکت های اجتماعی، سازمان امور اجتماعی کشور می افزاید: با توجه به حمایت هایی که از سازمان مردم نهاد داریم، انتظارات ما از آنها بیشتر است و می بایست در ایفای نقش خود و فعالیت های خود کوشا تر باشند.

به گفته اکبری، بودجه سازمان امور اجتماعی کشور سال گذشته ۲۵۰ میلیارد تومان بود که امسال به ۴۵۰ میلیارد تومان افزایش یافته است، بخشی از آن در اختیار دستگاه های دولتی، استانداری ها و دستگاه های محلی است، اما تاکید عمده این بودجه برای سازمان های مردم نهاد است.

اکبری تاکید می کند: اعتقاد داریم اگر سازمان های مردم نهاد بیشتر هم جهت شوند می توانند در راستای کاهش آسیب های اجتماعی و افزایش امید و نشاط و تحکیم بنیان های خانواده فعال تر و موثر تر باشند.

*آموزش سازمان های مردم نهاد

وی تاکید می کند: اگر بخواهیم از حداکثر ظرفیت سازمان های مردم نهاد استفاده کنیم می بایست آنها را توانمندتر کنیم و در این خصوص ارائه آموزش های مورد نظر در سطح ملی و استانی در دستور کار است.

*ارزیابی عملکرد سازمان های مردم نهاد

اکبری می افزاید: یکی دیگر از مواردی که موجب افزایش توانمندی این سازمان های مردم نهاد می شود ارزیابی و پایش این

سازمان هاست و امسال در صدد هستیم این کار را انجام دهیم تا هم به یک فهم بهتر از وضعیت موجود آنها برسیم و هم اینکه نقاط قوت و ضعف آنها شناسایی شود و در این مورد رویکرد ما اصلاً سلبی نیست، بلکه می خواهیم به آنها کمک کنیم و خلاء های موجود را شناسایی کنیم و در این زمینه نیز سازمان های مردم نهاد با توجه به تخصص های خود باید به ما کمک کنند. معاون سازمان امور اجتماعی کشور تصریح می کند: با اتخاذ شیوه نامه های جدید تشکیل و فعال سازی خانه های سازمان های مردم نهاد در استان ها مورد توجه قرار گرفته است و استانداری ها امکانات اولیه را در اختیار آنها قرار می دهند که به محلی برای دادن آموزش های مد نظر برای این سازمان تبدیل خواهد شد که نتیجه بهتری را در بر خواهد داشت. انتهای پیام /*



بررسی مسائل اجتماعی در میزگرد ایرنا



کلید واژه های بهزیستی در مسیر تعالی جامعه

شیراز- ایرنا- پیشگیری، توانمندسازی و بهره گیری از سازمان های مردم نهاد، کلیدواژه های حرکت سازمان بهزیستی در مسیر تعالی جامعه است؛ این عبارت چکیده سخنان مدیرکل و معاونان اداره کل بهزیستی فارس است که در میزگردی به میزبانی خبرگزاری جمهوری اسلامی استان بر آن تاکید کردند.

به گزارش ایرنا، در این نشست که به مناسبت هفته گرامیداشت بهزیستی برگزار شد، پیشگیری از بروز و شیوع آسیب های اجتماعی و معلولیت ها، توانمندسازی جامعه هدف در حوزه فردی و اجتماعی که منجر به خودکفایی فرد توان خواه می شود و بهره مندی حداکثری از ظرفیت سازمان های مردم نهاد به عنوان استراتژی های دولت تدبیر و امید در حوزه بهزیستی یاد شد. مسئولان بهزیستی فارس همچنین درباره گستره فعالیت های این سازمان به پرسش های مطرح شده پاسخ گفتند. چگونگی مواجهه با آسیب های اجتماعی، رسیدگی به معلولان و مددجویان در حوزه اشتغال، مسکن و تأمین نیازها و همچنین نحوه فعالیت گروه های مردمی از دیگر محورهای این نشست بود.

****فرصت ها و تهدیدها**

مدیرکل بهزیستی فارس، در این نشست یکی از معیارهای دانایی در عصر جدید را دسترسی آسان به اطلاعات دانست و گفت: این موضوع هم فرصت است و هم تهدید. از این منظر که در دنیای امروز مرزها شکسته شده و همچنین از آنجا که التقاط فرهنگ ها شکل گرفته فرصت به شمار می رود، از سوی دیگر اگر نتوانیم اطلاعات را هدفمند کنیم تهدید است زیرا یکی از دلایل رشد آسیب های اجتماعی در کشور ما رشد قارچ گونه شبکه های اجتماعی است.

سید مرتضی موسوی با اشاره به اینکه کشور ما در مسیر گذار از سنت به مدرنیته است افزود: همواره یک پای ما در سنت است و پای دیگر در مدرنیته بدین معنا که نه در سنت مانده ایم و نه توانسته ایم مسیر مدرنیسم را درست طی کنیم. وی ادامه داد: دهکده کوچک جهانی که روزی رؤیایی بیش نبود، امروز محقق شده و مرزهای جغرافیایی شکسته شده است. این موضوع سطح توقعات را بالا برده و ما را ناچار می کند به سرعت به سمت مدرنیسم حرکت کنیم و براین اساس در مسیر استفاده از تکنولوژی نیاز به توسعه و تعالی است و نمی توان دور کشور را دیوار کشید.

مدیرکل بهزیستی فارس این استان را به دلایل منطقه ای و جغرافیایی جایگاه بسیاری از آسیب های اجتماعی دانست و اضافه کرد: در بدو انقلاب ۷۰ درصد جمعیت کشور روستایی بود و ۳۰ درصد شهری؛ اما این موضوع امروزه برعکس شده و مهاجرت های منفی به شدت در حال افزایش است.

او مهاجرت منفی را مهاجرتی تعریف می کند که بر اثر فقر و نبود حداقل امکانات رخ می دهد و حاصل آن حاشیه نشینی است. مدیرکل بهزیستی فارس جمعیت حاشیه نشین شیراز را ۲۵ درصد اعلام کرد و دلیل آن را بروز مشکلات اکوسیستمی در استان

مانند کمبود آب و مشکلات اجتماعی همچون فقر عنوان کرد و گفت: بیش از ۸۰ درصد آسیب‌های اجتماعی از این کلونی‌های ۲۵ درصدی نشأت می‌گیرد.

**جغرافیا و برهم خوردن تعادل جمعیتی

وی به وضعیت استراتژیک استان فارس از جمله دسترسی آسان به دریا و همجواری با استان‌هایی که مسیر مستقیم ترانزیت مواد مخدر را از دیگر معضلات استان دانست و با استناد به آمار افزود: بیش از ۸۰ درصد تولید مواد مخدر جهان از کشورهای همسایه تأمین می‌شود در حالی که در بهترین شرایط ۲۵ درصد این مواد کشف می‌شود و مابقی یا در داخل کشور توزیع و مصرف می‌شود یا از کشور به سمت مقاصد اروپایی خارج می‌شود.

موسوی تنوع قومیت‌ها در استان را نیز در بروز برخی ناهنجاری‌ها دخیل دانست.

مدیرکل بهزیستی فارس از سوی دیگر برهم خوردن تعادل جمعیتی را عامل بروز مشکلات اجتماعی عنوان و بیان کرد: با توجه به هرم سنی جمعیتی در استان فارس، خانواده‌ها دو مسئولیت بر عهده دارند یکی در حوزه ساختار و دیگری در حوزه عمل. وی افزود: حوزه ساختاری به تعداد تولید نسل و ترکیب جمعیتی متعادل که باید باعث ثبات شود و قدرت مولد را افزایش دهد، دلالت دارد که این تعادل در حال حاضر به هم خورده است.

موسوی در حوزه عملکردی نیز خانواده‌ها را دچار مشکلات عدیده خواند و گفت: عدم اطلاع از مهارت‌های فرزندپروری، افزایش طلاق، افزایش سن ازدواج و کاهش تمایل به ازدواج از پیامدهای برهم خوردن تعادل عملکردی است.

**راهبردهای بهزیستی

این مقام مسئول در ادامه به تشریح سه استراتژی مهم در دولت تدبیر و امید برای سازمان بهزیستی پرداخت و گفت: راهبرد اول پیشگیری از بروز و شیوع آسیب‌های اجتماعی و معلولیت‌ها، دوم توانمندسازی جامعه هدف در حوزه فردی و اجتماعی که منجر به خودکفایی فرد توان‌خواه می‌شود و سوم بهره‌مندی حداکثری از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد است.

وی با تأکید بر اینکه سازمان در مبحث پیشگیری، طیف وسیعی از خدمات را در سطح استان و کشور ارائه می‌کند، اظهار داشت: طی سال‌های ۹۵ و ۹۶ درمورد آسیب‌های اجتماعی ۱۳۸ محله آسیب‌زا در استان با همراهی دستگاه‌های ذی صلاح مانند نیروی انتظامی، دادگستری و ستاد مبارزه با مواد مخدر شناسایی شد.

موسوی افزود: سپس با حضور در این محلات و استفاده از ظرفیت‌های مردمی ۶۱۰ گروه اجتماع محور تشکیل دادیم و از مردم هم مشکل و هم راهکار را جویا شدیم و بدین ترتیب مردم به عنوان همکاران ما در کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی نقش‌آفرینی کردند.

مدیرکل بهزیستی فارس گفت: در محلات، محیط‌های آموزشی، محیط‌های صنعتی و کارگری و نظامی نیز ۱۴۸ مرکز مشاوره دایر شده است و در سال گذشته بیش از ۶۶ هزار نفر در استان به صورت حضوری به این مراکز مراجعه کردند.

موسوی اظهار داشت: مرکز مشاوره تلفنی بهزیستی متشکل از ۲۰ کابین، به طور همزمان به دورترین نقاط استان خدمت‌رسانی می‌کند و در سال گذشته ۱۳۵ هزار تلفن را پاسخ داده است.

وی ادامه داد: ۱۱۰ مرکز اقامتی میان‌مدت یا کمپ‌های ترک اعتیاد نیز در استان راه‌اندازی شده است و همه شهرستان‌ها از این مراکز برخوردارند.

موسوی تعداد مراکز درمان اعتیاد در قالب درمان دارویی و خود معرف را ۲۴ مرکز برشمرد و افزود: بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در سال گذشته توسط ۶۱۰ گروه اجتماع محور و گروه‌های همیار آموزش‌های پیشگیری از اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی را فرا گرفته‌اند.

وی اظهار داشت ۵۴ هزار نفر نیز از آموزش‌های پیش از ازدواج بهره‌مند شدند و ۱۳۰ مشاور در قالب شبکه مدرسين پیش از ازدواج در استان فعالیت می‌کنند.

**الگوی انتخاب در ازدواج صحیح نیست

مدیرکل بهزیستی استان فارس در بخش دیگری از سخنان خود به آمار فزاینده طلاق در پنج سال نخست ازدواج اشاره کرد و گفت: در این میان طلاق در سال نخست آمار بالایی دارد زیرا الگوی انتخاب الگوی صحیحی نیست و ازدواج‌ها براساس ارتباط از طریق معاشرت‌های مجازی و حضور مکان‌های نامناسب صورت گرفته است همچنین درک مشترکی از هر دو جنس به وجود نیامده و مهارت‌های مختلف برای گفت و گو و حل مسئله آموزش داده نشده است .

موسوی اقدامات بهزیستی را در این باره شامل آموزش‌های بعد از تشکیل خانواده، آموزش حمایت عاطفی، انتظارات جنسی و کسب مهارت‌های اقتصادی در قالب بروشور و کارگاه برشمرد .

**توانبخشی

وی در بخش دیگری از سخنان خود درباره اقدامات پیشگیرانه این سازمان به موضوع معلولیت اشاره کرد و بیان داشت: ۱۸ مرکز مشاوره ژنتیک در استان فعالیت می‌کنند که آموزش‌های پیشگیری از بروز معلولیت را برعهده دارند .

مدیرکل بهزیستی ادامه داد: غربالگری ژنتیک از سال ۹۵ در استان فارس آغاز شده است و همه زوج‌هایی که در آستانه ازدواج هستند، مشاوره‌هایی دریافت می‌کنند و برای کسانی که سابقه ژن معلولیت در خانواده دارند نیز آزمایش‌های تکمیلی و درمان و همچنین تأمین هزینه ارائه می‌شود .

وی در حوزه پیشگیری‌های پس از تولد وظیفه این سازمان را غربالگری نوزادان و کودکان خواند و گفت :همه‌ساله کودکان ۳ تا ۶ سال برای پیشگیری از نابینایی و کم‌بینایی معاینه می‌شوند و در سال گذشته ۲۰۴ هزار کودک از نظر بینایی تا مراحل مراقبت و درمان تحت نظر این سازمان بوده‌اند .

موسوی ادامه داد: در حوزه شنوایی ۳۸ بیمارستان و مرکز درمانی به نوزدان در بدو تولد رسیدگی می‌کند و همه افرادی که مشکل شنوایی داشته باشند در سطح اول توسط لیسانس شنوایی و در سطح دوم با تست‌های تکمیلی توسط متخصصان گوش و حلق و بینی معاینه می‌شوند و در صورتی که به ایمپلنت نیاز داشته باشند، به صورت اولین اولویت‌ها رسیدگی می‌شوند .

مدیرکل بهزیستی فارس نحوه عملکرد این سازمان را در حوزه توانبخشی در سه سطح برشمرد و گفت: سطح اول آموزش و آگاه‌سازی را در سه مرحله دربر می‌گیرد، نخست، برای عموم جامعه، دوم برای کسانی که در معرض خطر هستند و سوم افراد خاصی که دچار مشکل‌اند .

موسوی سطح دوم فعالیت‌های حوزه توانبخشی را مداخله به‌هنگام عنوان کرد و بیان داشت:براین اساس اگر فردی آسیب‌دیده باشد، اورژانس اجتماعی حضور می‌یابد و در سطح سوم توان بخشی و توانمندسازی است که از آسیب‌های جدی‌تر پیشگیری می‌کند .

وی تعداد معلولان شناسایی شده در استان را ۱۲۲ هزار و ۵۲۴ معلول اعلام کرد و بیان داشت: از این تعداد ۱۸ هزار و ۳۱۳ نفر مستمری بگیر هستند و ۱۹ هزار نفر هم از ابتدای سال جاری از حمایت‌ها برخوردار می‌شوند .

این مقام مسئول شیوع معلولیت ها را به ترتیب براساس جسمی حرکتی، ذهنی، شنوایی، بینایی، اعصاب و روان و صوت و گفتار برشمرد .

موسوی اعلام کرد: مددجویان حوزه اجتماعی ۱۳ هزار و ۵۰۰ خانواده نیازمند، بی‌سرپرست و بد سرپرست هستند که مستمری بگیر سازمان و ۹ هزار و ۵۰۰ نفر از این افراد زنان سرپرست خانواده هستند .

وی عنوان کرد: ۱۱۷ مرکز نگهداری معلولان، سالمندان و بیماران مزمن اعصاب و روان به خدمت رسانی مشغول هستند و ۷ هزار و ۶۰۰ نفر در این مراکز نگهداری می‌شوند و نزدیک به دوهزار نفر از این افراد از دولت یارانه می‌گیرند .

به گفته موسوی تعداد مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست در استان نیز ۲۸ مرکز است که ۵۷۶ نفر کودکان زیر ۱۸ سال در این مراکز نگهداری می‌شوند و ۴۵۰ نفر هم بالای ۱۸ سال تاکنون از این مراکز ترخیص شده‌اند که حداقل ماهانه

۲۲۰ هزار تومان از بهزیستی کمک دریافت می کنند .

**کمبود امکانات در عین افزایش اعتبارات

مدیرکل بهزیستی فارس در بخش دیگری از سخنانش به افزایش ۱۲ درصدی اعتبارات در سال جاری اشاره کرد اما این را هم گفت که بین نیاز ما و اعتبارات تخصیصی فاصله بسیاری وجود دارد و بهزیستی باتوجه به نوع کار و گستره فعالیت با این امکانات محدود نمی تواند خدمات مطلوبی به جامعه هدف ارائه دهد .

وی افزود: منابع اعتباری بیش از ۷۰ درصد نیازهای افراد معلول را برآورده می کند به شرطی که در عمل اعتبارات مناسب با آن لحاظ شود .

موسوی در عین حال به کسب مقام نخست کشور در سه سال پیاپی در موضوع اشتغال زایی برای افراد تحت پوشش اشاره کرد و گفت: در سال گذشته سه هزار و ۵۹۷ شغل ایجاد کرده ایم؛ درحالی که هدف گذاری ما ۲۵۰۰ شغل بوده است .

**بهزیستی تسهیل گر اشتغال

در ادامه میزگرد، معاون هماهنگی مؤسسات غیردولتی و مشارکت های مردمی اداره کل بهزیستی فارس درباره توانمندسازی گفت: بهزیستی تسهیل گر اشتغال است بدین معنا که این سازمان وظیفه ای درقبال ایجاد اشتغال ندارد اما بخوبی توانسته تسهیل گری کند .

محمدرضا هوشیار اعلام کرد: در سال گذشته برای سه هزار و ۵۹۷ نفر اشتغال ایجاد شده و امسال نیز برای ۲ هزار و ۷۳۴ نفر تعهد تسهیل گری اشتغال داریم .

وی بیان کرد: راه های ایجاد اشتغال مشخص شده است و براساس ابلاغ بانک مرکزی امسال ۳۲ میلیارد و ۴۸۰ میلیون تومان برای تسهیلات گروه هدف و کارفرمایی به استان تخصیص داده شده است .

هوشیار جامعه هدف این سازمان را در تسهیل گری اشتغال کارفرمایان دانست و بیان کرد: کارفرمایی که گروه های هدف را به خدمت بگیرند به ازای هر گروه هدف ۲۰ میلیون تومان تسهیلات دریافت می کنند و این مبلغ تا سقف ۱۰۰ میلیون تومان پیش بینی شده است .

معاون هماهنگی مؤسسات غیردولتی و مشارکت های مردمی اداره کل بهزیستی فارس افزود: در همین رابطه بحث مشوق های بیمه ای نیز لحاظ شده است و براین اساس بهزیستی تا ۵ سال سهم بیمه کارفرما را پرداخت خواهد کرد. برای گروه هدف نیز تا سقف ۲۰ میلیون تومان تسهیلات پرداخت می شود .

وی با تأکید بر اینکه در بحث اشتغال بر خودباوری جامعه مددجو تکیه می کنیم گفت: برگزاری نمایشگاه خودباوری معلولان در سال گذشته، دیدگاه مردم و مسئولان را به معلولان تغییر داد و آن ها دریافتند معلولان توانمندند و ابتکارات بسیاری در حوزه های گوناگون دارند .

هوشیار توجه به آموزش، تولید و فروش را در بحث اشتغال محوری مهم تلقی کرد و ادامه داد: هم اکنون مددجویان در مجتمع های دانشگاهی آموزش می بینند و در همان مکان تولید و در همان مکان نیز آثار خود را به فروش می رسانند .

**خانواده های با بیش از دو معلول در اولویت مسکن

وی در بخش دیگری از سخنان خود به طرح تأمین مسکن خانواده هایی با بیش از دو معلول اشاره کرد و بیان داشت: براین اساس تفاهم نامه ای چند جانبه بین بهزیستی، بنیاد مسکن، بنیاد مستضعفان و انجمن خیرین مسکن ساز منعقد شده است .

معاون هماهنگی مؤسسات غیردولتی و مشارکت های مردمی اداره کل بهزیستی فارس افزود: در استان ۵۸۲ خانواده در اولین برنامه مسکن شهری در دستور کار قرار گرفتند و حدود ۱۰۰ نفر نیز بیش از ظرفیت در این طرح مشارکت داده شدند و تاکنون نیز بیش از ۸۰ درصد کار پیش رفته است .

هوشیار گفت: زمین‌ها آماده شده و به صورت خودمالکی یا واگذاری اهدا شده است؛ همچنین بنیاد مستضعفان ۱۵ میلیون تومان، سازمان بهزیستی ۱۰ میلیون تومان، انجمن خیرین ۵ میلیون تومان، بنیاد مسکن ۲ میلیون تومان و در مجموع ۳۲ میلیون تومان وام بلاعوض به متقاضیان مسکن شهری اهدا می‌شود؛ افزون بر این سهم در روستاها ۱۸ میلیون تومان است. وی با اشاره به اینکه ۱۹۷ خانواده بیش از دو معلول نیز در روستاها زندگی می‌کنند، بیان داشت: زمین‌های این افراد مشخص شده و همه ساختمان‌های این معلولان امسال به بهره‌برداری می‌رسد.

****فارس الگوی طرح خرید وسایل توانبخشی توسط معلولان در کشور**

در ادامه این نشست معاون توانبخشی اداره کل بهزیستی فارس گفت: سیاست سازمان بهزیستی در حوزه توانبخشی بازگرداندن افراد معلول و توان خواه به جامعه و افزایش مشارکت آنان است.

حمید گودرزی بیان داشت: بهزیستی فارس امسال به منظور اهدای حق انتخاب به جامعه هدف و رعایت عزت و کرامت انسانی به صورت خودجوش و الگوی کشور خواهان تغییر نحوه خرید تجهیزات توانبخشی از بهزیستی کشور شد که این درخواست با موافقت سازمان همراه شد.

وی ادامه داد: بر این اساس افراد توان خواه در خرید وسایل توانبخشی دخیل می‌شوند. خرید وسایل به صورت مناقصه‌ای بود اما در مناقصه قیمت کمتر معیار و ملاک است که کیفیت، چندان در آن در نظر گرفته نمی‌شود.

معاون توانبخشی بهزیستی فارس با بیان اینکه اعتبار لازم براساس نیازسنجی‌های سازمان بهزیستی استان به حساب مددجو واریز می‌شود بیان داشت: مددجو براساس دستورالعمل و شیوه‌نامه موجود اقدام به خرید می‌کند و سازمان بهزیستی نیز در قالب کمیته‌های توانبخشی بر نوع وسایل و خرید آن‌ها نظارت می‌کند.

هوشیار عنوان کرد: خرید وسایل توانبخشی اولویت دولت و سازمان است و تنها در یک مورد نیاز به واردات وسایل کمک توانبخشی داریم که آن هم سمعک و باتری سمعک است و سایر وسایل خوشبختانه در کشور با کیفیت مناسبی ساخته می‌شود. وی افزود: برای سمعک نیز به شرکت‌هایی که مجور واردات سمعک دارند، ارز اولویت دار تعلق می‌گیرد. هفته بهزیستی از ۱۹ تا ۲۹ تیر ماه است. انتهای پیام *



۴۱ مرکز بهزیستی به زنان خدمات اجتماعی ارائه می‌دهد



تهران- ایرنا- رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: ۴۱ مرکز با عناوین خانه امن، ندای مهر و خانه سلامت برای ارائه خدمات روانی، اجتماعی به زنان و دختران در معرض آسیب یا آسیب دیده در سراسر کشور فعالیت می‌کند.

خانه امن، محل اسکان زنان در معرض آسیب، آسیب دیده و خشونت دیده و خانه های ندای مهر نیز ویژه دختران در معرض آسیب است. خانه سلامت نیز به مراکزی اطلاق می‌شود که طبق وظایف قانونی محوله، دختران در معرض آسیب اجتماعی و فاقد حمایت های خانوادگی و اجتماعی را تحت پوشش قرار داده و از طریق ارائه خدمات زمینه های کسب استقلال اقتصادی و اجتماعی آنان را فراهم آورده است و در تامین حداقل نیازهای اقتصادی و جلوگیری از ابتلا به آسیب های اجتماعی یاری می‌کند. به گزارش خبرنگار ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی در جشنواره دختران، حمایت های اجتماعی و روانی؛ توسعه پایدار اظهار داشت: برای گسترش خانه های امن، خانه سلامت و ندای مهر از مشارکت تشکل های مردم نهاد بهره خواهیم برد تا استحکام خانواده پابرجا بماند. دختران پویا و خلاق در آینده نقش مادران را ایفا می‌کنند؛ بنابراین باید آنان را به اعتلا برسانیم. وی در ادامه با اشاره به خط صدای مشاور بهزیستی با شماره ۱۴۸۰ گفت: ۸۳ درصد مراجعه کنندگان به این خط برای رفع مشکلات در سال گذشته زنان بودند و فقط ۱۷ درصد مراجعه کنندگان را مردان تشکیل می‌دادند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: همچنین ۸۰ درصد تماس گیرندگان با خط مشاوره اعتیاد با شماره ۰۹۶۲۸ در سال گذشته را زنان و ۲۰ درصد را مردان تشکیل می دادند.

محسنی بندپی خاطرنشان کرد: بر اساس ۱۵۰ پرسشنامه تکمیل شده در مراکز نگهداری کودکان دارای اعتیاد (در سیستان و بلوچستان) مشخص شد که ۵۱ درصد این کودکان دارای مادر معتاد بوده اند که این مساله نقش زنان در این مساله را بیش از پیش نمایان می کند.

وی با اشاره به وظایف راهبردی سازمان بهزیستی کشور یادآور شد: این سازمان برای تمام کودکان برنامه رشد و تکامل یکپارچه را برنامه ریزی کرده است تا کودکان در آینده اخلاق مدار و مسئولیت پذیر باشند.

محسنی بندپی ادامه داد: نظام مراقبت های اجتماعی دانش آموزان موسوم به نماد و برنامه مشارکت اجتماعی دانش آموزان موسوم به ماد نیز از دیگر برنامه های بهزیستی برای کودکان است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به گسترش شبکه اورژانس اجتماعی کشور اضافه کرد: مراکز اورژانس اجتماعی با پیشنهاد دولت در برنامه ششم توسعه در همه شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر راه اندازی شده است.

محسنی بندپی گفت: مسئولیت نگهداری، پرورش و اجتماع پذیری کودکان مراکز نگهداری بهزیستی را نیز عهده دار هستیم؛ بنابراین مراکز نگهداری را به سمت مراکز شبه خانواده سوق دادیم. وی افزود: امیدواریم لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان هر چه زودتر در مجلس شورای اسلامی مصوب شود تا در راستای قانون بتوانیم حمایت های خود را پیش ببریم.

محسنی بندپی با اشاره به تدوین سند رشد و تکامل همه جانبه با همکاری آموزش و پرورش و وزارت بهداشت اظهار امیدواری کرد که این سند در هیات دولت زودتر به تصویب برسد. لیلا ارشد مددکار اجتماعی و رئیس خانه خورشید نیز در این مراسم با انتقاد از طولانی شدن زمان تصویب لایحه کودکان و نوجوانان گفت: ۱۳ سال از تدوین لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان می گذرد و ۱۱ سال است که در مجلس شورای اسلامی مانده است. انتهای پیام /*



خدمات بازپروری زنان استان تهران رشد ۱۴۰ درصدی دارد



تهران - ایرنا - سرپرست بهزیستی استان تهران گفت: ارائه خدمات بازپروری برای زنان در مراکز این سازمان در سه ماهه نخست امسال نسبت به مدت مشابه سال گذشته رشد ۱۴۰ درصدی داشته است.

به گزارش خبرنگار ایرنا، داریوش بیات نژاد در جشنواره دختران، حمایت های روانی اجتماعی؛ توسعه پایدار در مجموعه فرهنگی ورزشی تلاش افزود: در خانه های سلامت استان تهران در سه ماهه نخست امسال ۴۶ مورد پذیرش داشتیم که نسبت به مدت مشابه سال گذشته ۴۶ درصد رشد داشته است.

وی خاطرنشان کرد: ۸۵ مورد پذیرش نیز در سه ماهه نخست امسال در خانه های امن داشتیم که نسبت به مدت مشابه سال گذشته ۴۱ درصد رشد داشته است.

سرپرست بهزیستی استان تهران گفت: این آمارها نشان می دهد که بهزیستی استان تهران اهتمام ویژه ای به رشد خدمات بازپروری داشته است.

بیات نژاد با انتقاد از اینکه انگ اجتماعی، پیش داوری، خرده فرهنگ ها و موانع فرهنگی، مشکلات زنان را پیچیده تر می کند، ادامه داد: بهزیستی با مداخلات به هنگام و اثربخش به دنبال توانمندسازی افراد است.

وی اضافه کرد: پس از توانمندسازی، حمایت های پس از ترخیص در دستورکار بهزیستی قرار گرفته است. سرپرست بهزیستی استان تهران گفت: در حوزه پیشگیری آسیب های اجتماعی با آموزش مهارت های مقابله ای در نظر است افراد را با حقوق خود آشنا کنیم و اجرای این برنامه ها به همکاری بین بخشی نیاز دارد.

خانه سلامت به مراکزی اطلاق می شود که طبق وظایف قانونی محوله، دختران در معرض آسیب اجتماعی و فاقد حمایت های خانوادگی و اجتماعی را تحت پوشش قرار داده و از طریق ارائه خدمات زمینه های کسب استقلال اقتصادی و اجتماعی را فراهم آورده و در تامین حداقل نیازهای اقتصادی و جلوگیری از ابتلا به آسیب های اجتماعی یاری می کند. مراکز بازپروری برای زنان بهزیستی نیز خدمات تخصصی مددکاری، روانشناسی و روانشناختی به صورت شبانه روزی، شناسایی نهادها و سازمان های حامی، شناسایی استعداد و توانایی فرد، حرفه آموزی و ایجاد زمینه اشتغال، ایجاد شرایط اشتغال در صورت امکان، ایجاد ارتباط با خانواده و در صورت امکان و صلاحدید تیم تخصصی و بازگرداندن فرد به محیط خانواده را ارائه می دهد. جشنواره دختران، حمایت های روانی اجتماعی؛ توسعه پایدار امروز یکشنبه با حضور جمعی از صاحب نظران این حوزه در مجموعه فرهنگی ورزشی تلاش برگزار شد.

60* درصد کودکان کار کشور در تهران هستند

سیده فاطمه ذوالقدر نماینده مردم تهران در مجلس شورای اسلامی نیز در این جشنواره گفت: هرچند دختران و زنان حضور خوبی در دانشگاه ها دارند اما فقط تحصیل کافی نیست و لازم است که پایگاه واقعی خود را در جامعه بیابند. وی اظهار داشت: در حال حاضر مشکلات زیادی در رابطه با اشتغال زنان وجود دارد؛ برغم افتخار آفرینی زنان در عرصه های مختلف مانند کسب مدال های مختلف ورزشی، آمار برخی آسیب های اجتماعی در استان تهران بیشتر از سایر استان ها است. ذوالقدر اضافه کرد: ۶۰ درصد کودکان کار کشور و نیز ۶۰ درصد آمار کل معتادان متجاهر در تهران هستند. بالا بودن سن ازدواج نیز به معضلی در این استان تبدیل شده است. نماینده مردم تهران در مجلس شورای اسلامی یادآور شد: هرچند تهران، پایتخت است اما بیشتر آمار دختران فراری و زنان سرپرست خانوار در تهران است. ذوالقدر افزود: ۲۳۰ میلیارد تومان اعتبار در کمیسیون تلفیق برای زنان سرپرست خانوار بهزیستی در نظر گرفته شده که امید است این اعتبار در سال ۱۳۹۸ بیشتر شود. انتهای پیام /*



ابتکار :



لایحه تامین امنیت زنان مراحل نهایی را طی می کند

تهران- ایرنا- معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: لویح تامین امنیت زنان در مقابل خشونت و حمایت از کودکان و نوجوانان از جمله پیگیری های مستمر این معاونت با همکاری بانوان نماینده مجلس و در راستای حمایت از دختران امروز و مادران فردای کشور مراحل نهایی را طی می کنند.

به گزارش ایرنا از اعلام روز یکشنبه معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، معصومه ابتکار در پیامی ضمن تبریک سالروز تولد حضرت معصومه (س) و روز دختر به همه دختران ایران افزود: همچنین توجه به آموزش های حقوقی از سطوح ابتدایی تا دانشگاه و مهارت های زندگی مدنظر است؛ چراکه می تواند تاب آوری فردی، اجتماعی و خانوادگی را ارتقا دهد و دختران را در مسیر آینده خویش استوار و پر امید به پیش برد.

وی ادامه داد: دختران امروز جهان، مادران فردا هستند و این در حالی است که شرایط کنونی برای آنان در جای جای دنیا با مشکلات و آسیب های متفاوت مواجه است. از جوامع درگیر جنگ و ناامنی که بیشترین آسیب ها به زنان و دختران وارد می آید تا جوامعی که در معرض خشونت و ترور و بازدارندگی دختران از تحصیل و رشد اجتماعی است. ابتکار اضافه کرد: همچنین در جوامعی که تحجر و واپسگرایی، مناسبات را رقم می زند و نگاه کلیشه ای نسبت به دختران برای

آن محدودیت های زیادی در زمینه های آموزش و بهداشت و نشاط و ورزش ایجاد و سبب افسردگی و آسیب های جسمی و روحی می شود. در چنین جوامعی که بسیار هم هستند حداقل الزامات زندگی شرافتمندانه برای دختران فراهم نیست. وی اظهار داشت: از سوی دیگر در جوامعی که به نام آزادی، به دختران مانند کالای مصرفی نگریسته می شود نیز آسیب های روانی بسیار بر آنان وارد شده و تبعات گسترده اجتماعی آن اکنون با پویش هایی مانند 'me too' علیه سوءاستفاده های جنسی در محیط های کاری بروز و ظهور یافته است.

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: به همین دلیل امروزه برنامه ریزی برای دسترسی به آموزش، بهداشت و ورزش برای تضمین سلامت و نشاط جسمی و روحی دختران از جهت گیری های اصلی دولت ها به شمار می رود. همچنین مقابله با خشونت علیه دختران و زنان از طریق آموزش و برنامه های مداخله پیشگیرانه، که در کشور ما نیز همه این موارد مد نظر بوده است.

وی خاطرنشان کرد: پیشرفت دختران در آموزش و به ویژه سطوح علمی و دانشگاهی به همت خود آنان و با زمینه های ایجاد شده در کشور از وضعیت خوبی برخوردار بوده و از دستاوردها به شمار می آید. در زمینه های دیگری مانند ورزش و به خصوص ورزش قهرمانی نیز شاهد نمونه های موفق بسیار مانند قهرمانان ایرانی فوتسالیست آسیا هستیم و دختران هنرمند سرآمدی را در عرصه های ادبی، تجسمی و دیگر رشته ها داریم.

ابتکار افزود: در عین حال جامعه ما نیز مانند هر جامعه دیگری از مشکلات و گرفتاری هایی رنج می برد که قرار نیست بر آنها سرپوش بگذاریم، بلکه تلاش می شود با همت دختران عزیز و سیاستگذاری های صحیح فرهنگی و اجتماعی حل و فصل شوند. تردیدی نداریم که شرع مقدس اسلام محدودیتی را برای تعالی و پیشرفت دختران و زنان ایجاد نمی کند، بلکه با تعریف برخی حدود، ضامن شان و عزت انسانی همه انسان ها اعم از زن و مرد و دختر و پسر است. بنابراین باید فارغ از نگاه های کلیشه ای به راهکارهایی اندیشید که با حفظ کرامت انسان، گشاینده مسیرها و راههای تازه است.

وی ادامه داد: البته در این میان اولین قدم و مهم ترین اقدام برای مقابله با آسیب ها به دختران و جوانان توجه به خانواده سالم و شکوفاست. معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده به همین دلیل به طور خاص گفت و گوی ملی خانواده و بین نسلی را از فعالیت های اصلی خود قرار داده است.

ابتکار اضافه کرد: امیدوارم با اقدامات و همکاری های مجدانه دستگاه های اجرایی و سازمان های مردم نهاد بتوانیم آینده ای سرشار از امید و روشنی را برای دختران ایران زمین رقم زنیم.

وی تاکید کرد: در این روز مبارک، صدای دخترانمان را بشنویم و پناهشان باشیم. امروز یکشنبه ۲۴ تیرماه مصادف با ولادت حضرت فاطمه معصومه (س) و روز دختر نامگذاری شده است. انتهای پیام /*



معاون سازمان امداد و نجات در گفت و گو با ایرنا :



بانوان امدادگر برای حضور در حوادث سازماندهی شدند

تهران- ایرنا- معاون برنامه ریزی و آموزش تخصصی سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر، از سازماندهی بانوان امدادگر در رشته های مختلف امدادی برای حضور فوری و به هنگام در انواع حوادث و سوانح احتمالی در کشور خبر داد.

احمد سلطانی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، افزود: ارائه خدمات امداد و نجات از سوی سازمان های پاسخگو به آسیب دیدگان حوادث و سوانح مستلزم بهره مندی از سه رکن اساسی نیروی انسانی متناسب، تجهیزات و امکانات متناسب و برنامه عملیاتی مرتبط است که جمعیت هلال احمر به عنوان بزرگترین نهاد امدادی کشور در امدادسانی به مصدومین سوانح نیز بهره مندی از ملزومات یاد شده را در برنامه های خود قرار داده است.

وی ادامه داد: در حوزه منابع انسانی، عمده فعالیت های جمعیت هلال احمر با بهره مندی از توان داوطلبانی صورت می پذیرد که مخلصانه برای کمک به هموعان خود بدون هیچگونه چشم داشتی آستین همت را بالا زده اند و در کنار کادر این جمعیت سرمایه بزرگی در خدمت رسانی به آسیب دیدگان انواع حوادث طبیعی، غیرطبیعی و انسان ساخت محسوب می شوند .

سلطانی اظهار داشت: در این راستا سازمان امداد و نجات نیز در راستای بهره مندی بهینه از این ظرفیت با عنایت به نیاز مصدومین و آسیب دیدگان حوادث و سوانح اقدام به سازماندهی آنان در قالب تیم های عملیاتی مختلف حسب نیاز سازمان و توانایی و تخصص داوطلبان کرده است .

معاون برنامه ریزی و آموزش سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر توضیح داد: در این راستا ۱۷ رشته تخصصی مختلف تعریف شده که داوطلبان در قالب این رشته ها ساماندهی شده و برای حضور در صحنه امدادرسانی به مصدومان انواع حوادث و سوانح طبیعی، غیرطبیعی و انسان ساخت آماده می شوند .

سلطانی اضافه کرد :نکته دیگر توجه جمعیت هلال احمر و سازمان امداد و نجات به حضور موثر بانوان داوطلب در این عرصه است؛ از این رو زمینه حضور آنان نیز در این راستا فراهم شده است و بانوان داوطلب نیز این فرصت را دارند که در کنار برادران داوطلب در قالب تیم های تخصصی مختلف در امدادرسانی به مصدومان انواع حوادث و سوانح حضور یابند .

وی تصریح کرد: از این ۱۷ رشته تخصصی، چهار رشته در حوزه بهداشت و درمان اضطراری و مابقی رشته ها در حوزه امداد و نجات قرار می گیرند که رشته های امدادی از جمله حمایت های روانی اجتماعی، بازپیوند خانواده، پشتیبانی عملیات، اسکان و تغذیه و مستندسازی از جمله رشته هایی هستند که جمع کثیری از بانوان داوطلب در آنها سازماندهی شده اند .

معاون برنامه ریزی و آموزش تخصصی سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر خاطرنشان کرد: البته حضور بانوان داوطلب در تخصص های جستجو و نجات همچون عملیات جستجو و نجات شهری و بین شهری، جستجو و نجات در کوهستان، فوریت های درمانی و ارزیابی نیز برجسته است .

سلطانی یادآور شد: توجه به ویژگی های بانوان در کنار شرایط محیط حادثه و نیاز منطقه، حضور پررنگ تر، مثبت تر و روزافزون این نیروهای داوطلب امدادی در کارزار حوادث و سوانح را رقم زده که بررسی سوانح اخیر شاهد خوبی بر این مدعا است . وی اظهار داشت: بی تردید حضور تیم های پشتیبانی، حمایت های روانی و اجتماعی، بازپیوند خانواده و مستندسازی در حوزه امداد و نجات و بهداشت باروری و بهداشت و درمان اضطراری در حوزه درمان برگ سبز دیگری از افتخارات جمعیت هلال احمر بود که در زلزله کرمانشاه رقم خورد .

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، احترام به 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 درنظرگرفتن هرگونه تبعیض میان آنها است .جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران با سابقه ای بیش از ۹۰ سال در خدمت رسانی به مردم ایران و جهان، از بدو تاسیس خود تا به حال در مسیر اهداف انسان دوستانه و اصول هفتگانه نهضت بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر حرکت کرده است .انتهای پیام *



کارشناسان اجتماعی در گفت و گو با ایرنا مطرح کردند :



خشونت علیه زنان؛ بستر ساز ناهنجاری های اجتماعی

تهران- ایرنا- بروز خشونت های گوناگون علیه زنان به آسیب های اجتماعی فراوانی منجر می شود. پدیده ای که ریشه در ناهنجاری های اخلاقی و فرهنگی در اجتماع دارد و ارتقای دانش و آگاهی زنان نسبت به حقوق خویش می تواند به عنوان

نخستین گام در مبارزه با خشونت علیه این قشر باشد .

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ خشونت علیه زنان به عنوان آسیبی اجتماعی و موضوعی پیچیده به شمار می رود که سلامت جامعه و به خصوص نهاد خانواده را تهدید می کند، این پدیده ناهنجار، تحقق امنیت روانی افراد را دچار اختلال کرده و ارتقای شاخص های توسعه پایدار را در اجتماع با دشواری مواجه می سازد. از همین رو ایجاد امنیت و مصونیت از تعرض برای بانوان از جمله مهمترین وظایف مسوولان و متولیان امر محسوب می شود.

حس امنیت اجتماعی برای زنان به مفهوم دارا بودن آرامش و آسودگی خاطر در عرصه های مختلفی چون خانواده، نقش اجتماعی کار، درآمد و مشارکت سیاسی است. پژوهشگر گروه اطلاع رسانی ایرنا به منظور واکاوی این پدیده اجتماعی با «مجید ابهری» متخصص رفتارشناسی اجتماعی، بنیانگذار آسیب شناسی اجتماعی در ایران و عضو هیات علمی دانشگاه تهران به گفت و گو پرداخته است. در ادامه این گفت و گو می خوانیم:

**انواع خشونت ها علیه زنان

خشونت از نگاه رفتارشناسی به مفهوم انجام رفتارهای غیرمنطقی، آزاردهنده و خارج از چارچوب اخلاقی است که ارتکاب آن در ارتباط با بانوان انواع مختلفی را در برمی گیرد. این خشونت ها شامل خشونت کلامی، عاطفی، فیزیکی و اقتصادی است. خشونت کلامی به استفاده از کلمات و عبارت های نامناسب و دور از شان انسانی و اخلاقی اطلاق و خشونت عاطفی شامل محروم کردن از روابط عاطفی و محبت می شود و اما خشونت فیزیکی به معنای برخوردهای فیزیکی، ضرب و شتم، آزارهای جسمانی است و در مضیقه قرار دادن زنان به لحاظ اقتصادی را خشونت اقتصادی می گویند. از مهمترین خشونت های رایج در خانواده ها و در روابط زناشویی خشونت کلامی و فیزیکی به شمار می رود که گاهی به مرگ یا نقص عضو زنان منجر می شود.

**معضلات بی شمار اجتماعی؛ ارمغان رواج خشونت علیه زنان

خشونت خانگی، به ویژه در میان زوج ها از جمله مهمترین معضل های اجتماعی معاصر به شمار می رود که به جدایی و بحران های گوناگونی منتهی می شود و آثار نامطلوبی را بر فرزندان حتی در دوران جنینی برجای می گذارد. احساس پوچی و بدبینی، اختلالات روانی، کاهش احساس امنیت، افزایش خشونت در جامعه، اختلال در هویت و کاهش عزت نفس و گرایش به اعتیاد را می توان از جمله این آسیب ها به شمار آورد. خشونت علیه همسران در فرزندان باعث ایجاد اضطراب، استرس، افسردگی، ترک تحصیل، خانه گریزی و مدرسه گریزی می شود و آنها خشن و به دور از معیارهای معنوی پرورش می یابند.

**ارتقای سطح فرهنگ و آموزش مهارت ها؛ عاملی موثر در کاهش خشونت ها

فضای خانوادگی نیز به مانند هر نهاد اجتماعی دیگر از گونه ای تقسیم کار برخوردار است که نظم و آرایش امور را تعیین می کند. زمانی که توازن کافی میان اختیارات و توانایی ها میان زوج ها وجود نداشته باشد، امکان بروز شرایط بهره کشانه و مخرب افزایش می یابد. ارتقای آگاهی و یاری گرفتن از مشاوران و روان شناسان می تواند در این میان بسیار راهگشا باشد . بالا بردن سطح فرهنگ خانوادگی، آموزش شیوه برقراری تفاهم، مهارت کنترل خشم و هیجان های رفتاری به وسیله خانواده ها مراکز آموزشی و رسانه ها و همچنین تصویب و تشدید قانون های همسرآزاری به عنوان اهرم های موثر در پیشگیری و کاهش خشونت در جامعه محسوب می شود .

**ضرورت نهادینه ساختن فرهنگ پرهیز از خشونت

از مهمترین عوامل افزایش خشونت در جامعه، می توان به فیلم های ماهواره ای به عنوان عوامل روانی اشاره کرد و از دلایل محیطی باید از آلودگی های صوتی، تنفسی، بیکاری، تورم و گرانی نام برد. برای غلبه بر این مشکل می بایست که با تغییر و تحول در سرفصل های آموزشی، مهارت های زندگی را به دانش آموزان آموخت و این مفاهیم را در میان نسل جوان نهادینه کرد. این آموزش ها و فرهنگ سازی ها ابتدا بایستی در ارتباط با مردان صورت پذیرد و سپس به طور عمومی و از طریق رسانه ها در

جامعه نهادینه سازی شود تا بانوان با آشنایی نسبت به حقوق خود، از تضییع حقوق خویش جلوگیری کنند. پژوهشگر گروه اطلاع رسانی ایرنا همچنین در این ارتباط نظر «امان الله قرایی مقدم» آسیب شناس اجتماعی و عضو هیات علمی دانشگاه خوارزمی را نیز جویا شد. متن این گفت و گو در ادامه آمده است:

**** زنان و امنیت اجتماعی**

هرگونه آزار جسمی، روحی، اقتصادی و فرهنگی علیه زنان را خشونت می نامند. برخی مطالب کتاب های درسی، تصاویر و اشعار، زن را موجودی خدمت گزار به مرد معرفی می کند و به تصویر می کشد و همچنین برخی از محدودیت و محرومیت ها برای بانوان از جمله حضور نیافتن در بانوان در ورزشگاه ها و همچنین برخی قوانین تبعیض آمیز مشکلات بی شماری را در مسیر پیشرفت این قشر از جامعه ایجاد می کند.

متأسفانه در برخی خانواده ها مردان اجازه مداخله در امور و تصمیم گیری های درون خانه را به همسران خویش نمی دهند و معمولاً بانوان از حقوق فردی و قدرت تصمیم گیری محروم هستند. برپایه برخی از این باورها، زنان حتی اگر داخل خانه مورد خشونت قرار بگیرند، نباید اعتراضی بکنند، این در حالی است که تحقیر و حتی کم توجهی به کودکان از طرف والدین به عنوان خشونت محسوب می شود.

**** نقش رسانه ها در رویارویی با ترویج خشونت علیه زنان**

رسانه های جمعی شامل نوشتاری، تصویری و صوتی در زمینه مبارزه با خشونت علیه زنان نقشی اساسی دارند. این رسانه ها می توانند با آموزش و فرهنگ سازی با این معضل اجتماعی مقابله کنند یا آنکه به صورت ناخواسته آن را عادی جلوه دهند به عنوان مثال در برخی از سریال ها و فیلم ها تنبیه زنان به وسیله مردان به تصویر کشیده می شود که این مساله سبب عادی شدن و ترویج این رفتار ناپسند در جامعه خواهد شد.

**** راهکارهای کاهش خشونت علیه بانوان**

اصلاح فرهنگ و قانون، راهکار تحقق کاهش خشونت علیه بانوان است. در حال حاضر اصلاح فرهنگی از راه هایی مانند آموزش و پرورش به آرامی در حال صورت گرفتن است.

همسرآزاری یا خشونت علیه بانوان، گرچه ریشه تاریخی دارد اما به مفهوم پدیده ای اجتماعی بنابر ملاحظه های فرهنگی، تا سال های گذشته، چندان مورد توجه نبود و آشکار نمی شد زیرا بانوان به دلایل متعددی چون خجالت، ترس، حفظ آبرو و حیثیت، ترس از جدایی و طلاق، بی سرپرست ماندن فرزندان، شرمساری، سرشکستگی و سرزنش اطرافیان و مردم خشونت و بدرفتاری شوهر را ابراز نمی کردند.

اکنون نیز تا زمانی که موارد حاد خشونت خانوادگی در مطبوعات انعکاس پیدا نکند و بر ملا نشود و به مواردی چون قتل، آسیب های جسمی و جنسی جبران ناپذیر منجر نشود، مورد توجه قرار نمی گیرد. انتهای پیام *



حمایت آزمایشی



کودکان و نوجوانان آسیب پذیرترین ها در جامعه اند. لایحه ای که سال ها پیش تدوین شده تا حقوق آنان را استیفا کند در بیچ وخم تصویب مانده و هنوز به قانون تبدیل نشده است.

لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان با هدف جلوگیری از تضییع حقوق کودکان سال ۸۸ از سوی قوه قضاییه به دولت تقدیم و در

سال ۹۰ نیز به مجلس ارسال شد اما در این سالها فقط بین مجالس گوناگون دست به دست شده و هنوز مجالی برای تصویب نیافته است. هرچند نمایندگان مجلس معتقدند بررسی این لایحه در کمیسیون حقوقی قضایی مجلس به اتمام رسیده و تقدیم هیات ریسه مجلس شده است تا در صحن مطرح شود، اما محمدعلی وکیلی عضو هیات ریسه مجلس از اعلام وصول تقاضای اصل ۸۵ لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان خبر داده و گفته است: تقاضای تعدادی از نمایندگان برای اجرای اصل ۸۵ در مورد لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان اعلام وصول می‌شود.

****اما تفاوت اجرای آزمایشی لوایح و به صورت اصل ۸۵ با تصویب آن به صورت عادی در صحن چیست؟**
در این زمینه اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی اشعار می‌دارد: «سمت نمایندگی قائم به شخص است و قابل واگذاری به دیگری نیست. مجلس نمی‌تواند اختیار قانونگذاری را به شخص یا هیاتی واگذار کند ولی در موارد ضروری می‌تواند اختیار وضع بعضی از قوانین را با رعایت اصل هفتاد و دوم به کمیسیون های داخلی خود تفویض کند، در این صورت این قوانین در مدتی که مجلس تعیین می‌کند به صورت آزمایشی اجرا می‌شود و تصویب نهایی آن‌ها با مجلس خواهد بود».

این در حالی است که زمانی که لایحه‌ای در صحن علنی مورد بررسی قرار می‌گیرد، نمایندگان هر ماده آن را به دقت مورد بازبینی دقیق قرار داده و در مورد آن اعمال نظر می‌کنند اما لایحه‌ای که به صورت آزمایشی و طبق اصل ۸۵ به تصویب می‌رسد تنها نظرات کمیسیون مورد نظر بر آن اعمال شده و سپس به صورت آزمایشی اجرایی می‌شود تا ایرادات و اشکالات آن محرز شود و در نهایت نیز پس از اتمام دوره آزمایشی در صحن علنی به تصویب برسد.

****اجرای آزمایشی هنوز در صحن مطرح نشده است**

یحیی کمالی پور نایب رئیس کمیسیون حقوقی قضایی در مورد اجرای آزمایشی لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان به «قانون» می‌گوید: «البته گمانه‌زنی‌هایی در این زمینه وجود دارد که به دلیل شرایط زمانی و نیاز جامعه، این لایحه، بدون رسیدگی در صحن و همان‌طور که در کمیسیون حقوقی قضایی به تصویب رسیده است به صورت اصل ۸۵ اجرایی شود. البته این موضوع هنوز در صحن مطرح نشده و در نوبت رسیدگی قرار دارد. همان‌طور که می‌دانید اگر هم قرار باشد لایحه‌ای به صورت اصل ۸۵ به صورت آزمایشی به اجرا دربیاید، بازهم نیاز است این موضوع در صحن مجلس مطرح شود تا نمایندگان در مورد آن تصمیم‌گیری کنند که آیا این لایحه در صحن مورد بررسی قرار گیرد یا اینکه به صورت اصل ۸۵ اجرایی شود».

نایب رئیس کمیسیون حقوقی قضایی مجلس در پاسخ به این سوال که با توجه به مشکلات عدیده در حوزه کودکان و نوجوانان بهتر نیست این لایحه در صحن مورد رسیدگی و بازبینی دقیق قرار گیرد، توضیح داد: «با توجه به مخاطراتی که کودکان را تهدید می‌کند و از باب اینکه اجرایی شدن سریع آن می‌تواند حمایت‌های لازم را از کودکان و نوجوانان به عمل آورد، شاید اجرای آن به صورت اصل ۸۵ بهتر باشد. هرچند که اگر این لایحه در صحن مطرح شود و ماده به ماده مورد بررسی و رسیدگی نمایندگان قرار گیرد و تبدیل به قانون شود، بسیار بهتر خواهد بود».

بحث اجرای آزمایشی لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان در حالی مطرح شده است که چندی پیش با اتمام اجرای قوانین مجازات اسلامی و آیین دادرسی کیفری باید این قوانین در صحن مجلس مطرح و به تصویب می‌رسیدند؛ در حالی که هیچ‌کدام از این قوانین نه تنها در صحن مورد بررسی نمایندگان قرار نگرفتند بلکه به همان صورت به تصویب رسیدند. حال سوالی که مطرح می‌شود، اینکه آیا ممکن است لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان نیز به سرنوشت آن قوانین دچار شود؟ این نماینده مجلس در پاسخ به این سوال تصریح کرد: «لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان به دلیل اهمیت بالایی که دارد، اگر در صحن مطرح و مورد رسیدگی و چکش کاری های لازم نمایندگان قرار گیرد و تصویب شود هم بهتر خواهد بود و هم اینکه از ضمانت اجرای بالاتری برخوردار خواهد شد».

کمالی پور در پاسخ به این سوال که چرا با توجه به نیاز جامعه و کودکان به حمایت های این لایحه، تا به حال در صحن مطرح

نشده است، توضیح داد: «در ماه‌های اخیر و با توجه به مشکلات و مسائل اقتصادی که کشور را با چالش مواجه کرده، نمایندگان به دنبال راه‌هایی برای برطرف کردن این مسائل و مشکلات بودند، پس بررسی برخی از لوایح که در اولویت رسیدگی هم قرار داشتند مانند لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان به زمان دیگری موکول شد که پس از اتمام تعطیلات مجلس در مورد آن تصمیم‌گیری خواهد شد».

****ضعیف‌ترین لوایح حمایتی، لوایح حمایت‌های کیفری است**

کودک آزاری، تجاوز به کودکان و نوجوانان، ضرب و شتم، خرید و فروش کودکان و ... از مهم‌ترین موضوعات و آسیب‌هایی هستند که انتشار اخبار ناگوار آن‌ها روح و روان افراد جامعه را آزرده ساخته و کودکان را تهدید می‌کند. یکی از مشکلات در حوزه کودکان بحث کودک آزاری است که در این سال‌ها شیوع زیادی در جامعه دارد که این موضوع به صورت جدی در لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان مورد توجه و بررسی قرار گرفته و تدابیر حمایتی و قضایی برای آن پیش‌بینی شده است. هرچند طرفداران حقوق کودک بی‌صبرانه در انتظار تصویب این لایحه هستند، اما محمدعلی اردبیلی، حقوق‌دان و استاد دانشگاه اجرای این لایحه را با اشکالاتی مواجه می‌داند و در مورد این لایحه، معتقد است: همه محافل حقوقی از هرگونه لایحه و طرح حمایتی استقبال می‌کنند و در آن تردیدی نیست، به خصوص اگر در رابطه با موضوع قشرهای آسیب‌پذیر مانند کودکان باشد. نکته قابل توجه این است که ضعیف‌ترین لوایح حمایتی، لوایح حمایت‌های کیفری است چون این متن وظایفی را هم برای نهادهای عمومی و دولتی مثل وزارتخانه‌ها و هم برای نهادهای غیردولتی مانند خانواده تعیین کرده و این تعهدات را معین به مجازات کرده و در واقع یک طرح حمایتی کیفری است. این حقوق‌دان با بیان اینکه به‌شخصه در خصوص اجرایی بودن چنین طرح‌هایی همیشه احتیاط کرده و تردید داشته‌ام و در مورد اینکه این طرح قابلیت اجرا داشته باشد، مطمئن نیستم، خاطرنشان کرده است: تمام آنچه در رابطه با حقوق کودک در این متن آمده در جای خود بجا و درست است اما متعهد کردن دیگران مانند خانواده یا تعیین تکلیف برای برخی نهادها مثل آموزش و پرورش، وزارت تعاون و وزارتخانه‌های دیگر درست نیست. گذاشتن قید کیفری وضعیتی به وجود آورده که تورم کیفری را به دنبال داشته و رفتاری‌های بسیاری با تصویب این مقررات ایجاد شده که دستگاه قضایی در حال حاضر نیز با آن مواجه است. همچنین بعضی از قواعدی که در متن لایحه حمایت از کودکان آمده سابقه قانون‌گذاری دارند.

****ریشه یابی علل و عواملی که کودکان را تهدید می‌کنند**

در این لایحه، به مواردی مانند سرپرستی، فرار از خانه، زندانی والدین، خشونت مستمر، عدم ثبت ولادت، سوءرفتار، بهره‌کشی، نادیده‌گرفتن عمدی سلامت و بهداشت روانی و جسمی کودکان، ممانعت از تحصیل آن‌ها، خرید و فروش کودکان و فعالیت مجرمانه به وسیله کودک اشاره و مقرر شد دفتري با عنوان «حمایت قضایی از کودکان و نوجوانان» تحت نظر دادستان پیش‌بینی شود و دستگاه‌هایی مانند سازمان بهزیستی، سازمان اقدامات تامین تربیتی، وزارت آموزش و پرورش و وزارت کار و نیروی انتظامی وظایفی را در این خصوص برعهده گیرند که این وظایف عبارتند از: شناسایی کودکان در معرض خطر، توانمندسازی، برقراری امنیت و معرفی به مراجع قضایی یا حمایتی برای برداشتن خطر از کودک.

اتفاقات و تعدد اخبار ناگوار در حوزه کودکان و نوجوانان گویای این است که این قشر از جامعه نیازمند حمایت جدی هستند. افزایش کودکان کار، بهره‌کشی از کودکان، استفاده از آن‌ها در مشاغل کاذبی مانند تکدی‌گری، تعرض و تجاوز به آن‌ها نه تنها نیازمند قانون بلکه نیازمند توجه و اقدامات لازم از سوی مسئولان است؛ هرچند قانون آن‌هم از نوع کیفری و تعیین مجازات با هدف بازدارندگی و تنبیه مجرمان به تصویب می‌رسد اما سابقه این‌گونه قوانین و اعمال برخی از مجازات‌ها مبین این است که نه تنها باعث بازدارندگی و تنبیه مجرمان نشده است بلکه در بسیاری از موارد گستاخ‌تر شدن آن‌ها را به دنبال داشته است. پس بهتر است مسئولان نیز در کنار قوانین حمایتی و کیفری به ریشه‌یابی علل و عواملی که سلامت کودکان را تهدید می‌کند، بپردازند تا با رفع آن‌ها دیگر شاهد کودکان در معرض خطر نباشیم.

****اجرای آزمایشی لایحه، امکان برخورد قانونی با مشکلات را فراهم می کند**

بهمن کشاورز حقوق دان می گوید: بدون تردید بررسی کامل و کلی هر قانون و تصویب آن با طی فرآیند عادی قانون گذاری، نسبت به اجرای آزمایشی آن که با استناد به اصل ۸۵ قانون اساسی است، ارجحیت دارد. اما در مواردی شاید اجرای آزمایشی را بتوان به نوعی توجیه کرد. در حال حاضر در مورد لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان با خلأ قانونی در سایر قسمت ها مواجه هستیم و قانون موجود با تعداد قلیل مواد و محدودیت مسائلی که در آن مطرح شده وافی به مقصود و کافی نیست و از آنجایی که مساله مربوطه به کودکان و نوجوانان در عین اهمیت فراوان بسیار چشمگیر و مایه رنجش و حساسیت اجتماع است، گمان می کنم اجرای آزمایشی این لایحه این مجال را خواهد داد که نخست با این مسائل و مشکلات بر مبنای قانون موجود برخورد شود، دوم اینکه در میان مدت و در مدتی که قانون در حال اجرای آزمایشی است، این امکان وجود خواهد داشت که اشکالات و ضعف های آن مطرح شود تا در مواقع مقتضی موارد اصلاح و به صورت عادی تصویب شود. بنابراین بنده اجرای آزمایشی این لایحه خاص و توسل به اصل ۸۵ قانون اساسی برای تحصیل مجوز آن را مثبت ارزیابی می کنم.

البته در شرایط فعلی در مورد قانون آیین دادرسی کیفری و قانون مجازات اسلامی نیز بنده بر این عقیده هستم که تصویب آن ها به صورت قانون دائمی، اقدامی قابل توجیه نبود و لازم بود هردو قانون در صحن مطرح شوند اما علت این اقدام این بود که به لحاظ کثرت مواد و قلت وقت مجلس شورای اسلامی و اینکه مدت آزمایشی این قوانین به اتمام رسیده بود، چاره ای جز تصویب آن ها به این شکل وجود نداشت. هرچند که ما سابقه تمدید اجرای آزمایشی قوانین را در گذشته هم داشتیم که این امر می توانست تکرار شود ولی اکنون به هر حال این اتفاق افتاده است. لازم است با برخورد با موارد یا ایراداتی که با اجرای قانون مکشوف شده و جنبه اشکال دارد، قوانین و لوایح اصلاحی تقدیم مجلس شود تا باعث اصلاح هر دو قانون و نقاط ضعف آن ها شود. انتهای پیام /

**پایش و پیگیری حقوق کودکان در زمینه ای از آموزش محقق می شود**

ایلام - ایرنا - معاون حقوق بشر وزیر دادگستری گفت: پایش، پیگیری و صیانت از حقوق کودک در همه حوزه ها در گرو آموزش مداوم آن است و در این راستا کنوانسیون حقوق کودک ضرورت آموزش را با تاکید بر دستگاه های عضو شورا و تشکل های مردم نهاد فعال در این حوزه را مد نظر قرار داده است.

به گزارش ایرنا، محمود عباسی روز چهارشنبه در نشست کارگروه تخصصی زنان با محوریت حمایت از حقوق کودکان اظهار کرد: کودکان بهره مند از تمامی حق و آزادی هایی هستند که به عنوان بشر برای او مورد شناسایی قرار گرفته است. وی افزود: آسیب پذیری کودک همیشه او را در معرض خطرات و آسیب های گوناگون مانند بهره کشی، خرید و فروش، بردگی و دیگر رفتارهای غیر انسانی قرار می دهد که آموزه های دینی و اخلاقی همچنین عقل بشری این وضعیت نامناسب را ناگوار تلقی کرده است.

عباسی یادآور شد: در اعلامیه حقوق کودک که به تصویب مجمع عمومی ملل متحد رسیده در ۱۰ اصل اساسی پیرامون حمایت های ویژه جسمی و فکری، آموزشی و پرورشی، بهداشتی و درمانی، رفاهی، اجتماعی و فرهنگی برای تمام کودکان بدون در نظر گرفتن نژاد، رنگ، زبان و دین ضرورت دارد.

وی با بیان اینکه حقوق کودک در نظام بین المللی به عنوان موضوعی خاص در حوزه حقوق بشر عنوان شده، گفت: در اسلام نیز حقوق بشر از حقوق کودک آغاز می شود و کشور ما نیز در سال ۱۳۷۲ به کنوانسیون حقوق کودک پیوسته و بر اساس مصوبه هیات دولت به وزارت دادگستری منتقل تا بعنوان مرجعی ملی عهده دار وظیفه اجرای کنوانسیون یاد شده شود. وی تاکید کرد: در این راستا شورای هماهنگی اجرایی ذیربط متشکل از تمامی دستگاه های مرتبط با حوزه کودکان و حقوق آنان اعم از آموزش و پرورش، بهداشت و درمان، سازمان بهزیستی، ورزش و جوانان و سایر دستگاه ها تشکیل شده است.

به گفته وی کودکان و نوجوانان باید از حمایت های ویژه برخوردار شوند و نظر آنها در مسائلی که مربوط به زندگیشان است با در نظر گرفتن سن و درجه رشد آن ها مورد توجه قرار گیرد.

عباسی به کودکان کار اشاره کرد و گفت: کودکان کار یکی از معضلات گریبانگیر در شهرها است و عواملی مانند نهادهای اجتماعی از جمله خانواده و مدرسه، فقر اقتصادی، آسیب زا بودن محلات حاشیه نشینی که این کودکان در آن زندگی می کنند، فقدان نظارت کافی از سوی سازمان های مسئول، تک سرپرستی و نداشتن شغل سرپرست دست به دست هم داده تا پدیده کودکان کار بعنوان آسیبی جدی خودنمایی کند.

عباسی تاکید کرد: کودکان به حمایت بزرگترها وابسته و نیازمندند و والدین، سرپرستان و دولت در قبال آنها مسئولیت دارند زیرا این حق هر کودکی است که سالم به دنیا بیاید، سالم زندگی کند و در پرتو سلامت جسمانی از سلامت روانی برخوردار و به رشد و کمال برسد. انتهای پیام *



خشونت بین نسلی؛ پیوند آسیب های جامعه و سیاست



تهران - ایرنا - ریشه بسیاری از خشونت های امروز، رسوب انواع تندخویی و بدرفتاری بر جان و روان کودکان دیروز است؛ روندی که خشونت را در میان نسل ها انتقال می دهد و باید جایی این جریان را منقطع ساخت .

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، کودکان بی دفاع ترین ها در هر جامعه اند که به دلایل گوناگون نخستین قربانیان خشونت قرار می گیرند .

سازمان جهانی بهداشت همه اشکال سوء رفتار جسمی، آزار جنسی، عاطفی، اغفال یا اهمال درباره کودکان، استثمار تجاری یا سایر موارد بهره کشی را نمودهای خشونت می داند که منجر به آسیب بالفعل یا بالقوه به سلامت، بقا، تکامل یا منزلت کودک می شود . سازمان های مدافع حقوق کودکان نیز خشونت علیه آنان را در چهار دسته عدم حمایت والدین، اهمال آن ها، خشونت خانگی و خشونت های اجتماعی طبقه بندی می کنند. نکته آشکار این است که خشونت های خانوادگی مخصوص جامعه یا طبقه ای خاص نیست و تقریباً همه کشورها و طبقات اجتماعی مختلف با آن درگیرند اما سطح و نوع این خشونت ها متفاوت است . هر گونه خشونت، بدرفتاری یا آزار در دوره کودکی در صورت درمان نشدن، پیامدهای منفی و مخربی را به همراه خواهد داشت. این تاثیرت هم در دوره کودکی و سپس در دوران بلوغ و حتی بزرگسالی در نهاد فرد باقی می ماند و بر رفتار وی تاثیر منفی خود را خواهد داشت. با توجه به میزان و شدت خشونت، آزارها در کودکی می توانند موجب احساس ناامنی و طرد شدن، احساس حقارت، انزوا، نبود اعتماد به نفس، انحراف جنسی، افسردگی و اضطراب، بدبینی نسبت به دیگران، خشم و عصبانیت، خودآزاری و دیگر آزاری، انواع بزه کاری، رفتارهای پرخطرگرا، خودکشی، شکست تحصیلی، اعتیاد به مواد مخدر یا مشروبات الکلی و ده ها آسیب دیگر برای فرد و جامعه شود .

**خشونت علیه کودکان و ماهیت چند بُعدی آن

کارشناسان می گویند که کودک آزاری و خشونت علیه آن ها به طور کلی پدیده ای چند بعدی است و در بررسی آن باید از ابعاد مختلف به عوامل و زمینه ها پرداخت. به گفته «مونیکا نادی» حقوقدان و فعال حقوق کودکان، یکی از عوامل بسیار تاثیرگذار بر این موضوع شرایط اقتصادی و وضعیت اشتغال در جامعه است. تردیدی نیست که نابسامان تر شدن شرایط اقتصادی تاثیر مستقیمی بر میزان خشونت ها در جامعه دارد که تبعات منفی آن برای کودکان بیشتر می شود . وی مباحث فرهنگی را نیز در این زمینه بسیار تاثیرگذار دانست و افزود: بحث دیگر ریشه فرهنگی موضوع است. متأسفانه دیدگاهی در خانواده ها وجود دارد که والدین خود را مالک فرزندان می دانند و براساس این مالکیت برای خود این حق را قائل می شوند به هر شکلی که دوست دارند

با کودکان برخورد کنند .

**حاشیه نشینی و خشونت

«لیلا زلفی گل» فعال مدنی و عضو کمپین «بدسرپرست تنها تر است» از زاویه دیگری به پدیده کودک آزاری می نگرد. از نگاه وی چالش اصلی در زمینه خشونت علیه کودکان به حاشیه نشینی در شهرها باز می گردد. وی بیان داشت: قبل از هر نکته باید به محله های حاشیه ای اطراف تهران نگاه کرد. اکنون آمارها می گویند 11 میلیون حاشیه نشین در ایران وجود دارد که تعداد زیادی از آن ها کودکانند. این بچه ها در مناطقی بزرگ می شوند که با کل جامعه انطباق ندارد. در واقع خرده فرهنگ هایی در این مناطق شکل می گیرد که به طور طبیعی با بیشتر جامعه در تضاد است. این شرایط باعث تقابل میان این افراد با جامعه و حتی حکومت می شود. همین امر ناخودآگاه به خشونت منجر می شود. کودکانی هم که تحت تاثیر خشونت قرار می گیرند در آینده خشونت را به کل جامعه سرایت می دهند .

**جریان بین نسلی خشونت

همانطور که گفته شد کودک خشونت دیده در آینده خود به انباری از چالش ها تبدیل می شود. نادی بر این باور است کودکی که مورد آزار جسمی، جنسی و حتی روانی همچون تحقیر و توهین قرار می گیرد آسیبی را می بیند که آن را همراه خود خواهد داشت. در این راستا حتما اختلالی که در تربیت روانی کودک ایجاد می شود وی را مشکل دار و جامعه را هم بیمار می کند. همین افراد در آینده هم باعث بازتولید خشونت در جامعه می شوند و آسیب های اجتماعی را گسترش می دهند و به آن دامن می زنند. در واقع این نسل خشن آزرده شده، خشونت را تکثیر می کند .

زلفی گل هم افزود: کودکی که در مرز حاشیه و متن جامعه، بی عدالتی ها را مشاهده می کند ناخودآگاه مستعد خشونت می شود. این فرد بعدها به طور قطع خود به عامل خشونت در جامعه تبدیل می شود. نابرابری های مادی، اجتماعی و فرهنگی در مورد این افراد در کنار نبود سرپرست مناسب باعث تشدید این موضوع هم می شوند .

**قوانین در حمایت از کودکان ضعف دارند

به اعتقاد فعالان حقوق کودک، ناآگاهی ها در جامعه و اهمیت اندک کودکان به عنوان یک انسان صاحب حق موجب رشد کودک آزاری و افزایش خشونت علیه کودکان در جامعه ما شده است. نادی تاکید دارد: ضعف قوانین نیز بسیار تاثیرگذار است . قوانین در زمینه مسائل مربوط به کودکان جامع و مانع نیست، همه مسائل را پوشش نمی دهد و حمایت مناسبی را از فرد به عمل نمی آورد. افزون بر این، قوانین ما در زمینه حمایت از کودکان نقش پیشگیرانه را ندارد و نمی تواند در شرایط خطرناک از کودک آزاری جلوگیری کند. پس از وقوع یک رخداد، این قوانین قدرت مبارزه و مجازات های اعمال شده حالت بازدارندگی ندارد .

زلفی گل نیز خشونت را چالشی مزمن دانست که به تدریج به کل جامعه سرایت می کند. وی اظهار داشت: فردی که برای اعتراض و اهداف سیاسی و اقتصادی از خشونت استفاده می کند شاید ذاتا فرد خشنی نباشد اما شرایط اجتماعی باعث رسوب خشونت در افراد از کودکی می شود. تبعیض ها در جامعه موجب خشونت های اجتماعی و سیاسی می شوند و این وظیفه دولت ها است که مانع از ایجاد یک نسل پرچالش و خشن شود. انتهای پیام *



معاون قوه قضائیه :



❁ بسیاری از طلاق ها در سنین پایین رخ می دهد

تهران- ایرنا- معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه گفت: متأسفانه امروز طلاق ها در سنین پایین رخ می

دهد اما مراکز مشاوره می توانند اختلافات بین خانواده ها را به صورت ریشه ای حل کنند .

به گزارش ایرنا از قوه قضائیه محمدباقر الفت روز یکشنبه در جلسه شورای سیاست گذاری مراکز مشاوره خانواده قوه قضائیه افزود: عدم ورود خانواده ها به حل مشکلات به دلیل عدم درک مشترک خانواده و فرزندان، ما را با انبوهی از اختلافات خانوادگی رو به رو کرده که حل این مساله در شورای اجتماعی کشور پیگیری می شود.

وی گفت: تلاش می کنیم آمار ورودی پرونده ها و بروز اختلافات و دعاوی کاهش پیدا کند. اگر بخواهیم اقدامات عملی و موثری انجام دهیم، نباید همه انتظارات را به دادگاه معطوف کنیم، چرا که به دلیل تعدد پرونده های ورودی و فضای ذاتی حاکم بر دادگاه ها، محاکم قادر نیستند طرفین دعوا را به سبک درست زندگی در خانواده سوق دهند.

الفت با اشاره به این مطلب که قانونگذار تلاش کرده اختلافات خانوادگی را با حضور افراد مجرب در محیطی آرام تر نسبت به دادگاه مرتفع کند، اظهار داشت: مراکز مشاوره می توانند اختلافات بین خانواده ها را به صورت ریشه ای حل کنند. وی اضافه کرد: قرار است این مراکز در کشور به صورت هماهنگ، دقیق و کارساز فعالیت کنند که برای نیل به این مهم باید قوه عاقله ای این مراکز را هدایت کند و اعضای این جلسه، هسته راهبری آنها را تشکیل می دهند.

*خانواده ها اختلافات سطحی را عمیق نکنند

الفت گفت: خانواده ها اجازه ندهند اختلافات سطحی بین آنها، عمیق و به دادگاه منتهی شود. در مراکز مشاوره خانواده، مشاوره تخصصی در راستای کاهش اختلافات به خانواده ها ارائه خواهد شد و مقرر شده تا افراد کارآزموده در این شورا با مطالعه جمعی از دستگاه های مختلف انتخاب شده و شایسته ترین افراد در این خصوص با کیفیت مطلوب به ارائه خدمت بپردازند. وی جلسه شورای سیاست گذاری مراکز مشاوره خانواده قوه قضائیه را از مهمترین جلسات دستگاه قضایی دانست و با بیان اینکه تعداد زیادی از پرونده های ورودی به دادگاه ها مربوط به دعاوی خانواده هاست، گفت: دعاوی و امور مربوط به خانواده به عنوان یکی از مهمترین موضوعات در این شورا مورد بررسی قرار می گیرد.

*مراکز مشاوره با مجوز قوه قضائیه

عبدالرضا مومنی، رئیس مرکز امور مشاوران حقوقی، وکلا و کارشناسان قوه قضائیه گفت: دفاتر مشاوره خانواده در سال های گذشته در کنار دادگستری ها و تحت نظر سازمان بهزیستی فعالیت داشتند ولی با توجه به نظر تدوین کنندگان قانون حمایت از خانواده این مراکز باید واجد خصوصیات باشد تا مشاوره در کشور نظام مند شود.

وی اضافه کرد: مراکز مشاوره با صدور مجوز از سوی قوه قضائیه دارای اعتبار خواهد شد. قوه قضائیه می تواند با راه اندازی این مراکز مشاوره، نظارت بیشتر و دقیق تری بر این امور داشته باشد و با پالایش آنها، مراکز غیر موثر را حذف و مراکز موثر را جایگزین آنها کند.

مومنی افزود: در حال حاضر این امکان به وجود آمده تا عملکرد این مراکز مشاوره مورد بررسی قرار گرفته و شیوه نامه هایی برای یکسان سازی عملکرد آنها در سراسر کشور از سوی شورای سیاست گذاری تدوین شود.

وی مهمترین موارد مدنظر در شورای سیاست گذاری مراکز مشاوره خانواده را تدوین نظام آموزشی، کارآموزی و آموزش های ضمن خدمت و همکاری با مرکز مشاوران حقوقی در تدوین سوالات برای آزمون ها و اختبارات دانست.

رئیس مرکز امور مشاوران حقوقی، وکلا و کارشناسان قوه قضائیه افزود: بررسی عملکرد نظام مند و پیوسته مراکز مشاوره، تعیین نقاط مثبت و منفی آنها، خارج کردن این مراکز از حالت تشریفاتی و کارا کردن مراکز از جمله دیگر این موارد محسوب می شود .

*مهمترین مرجع برای کاهش طلاق

مومنی از شورای سیاست گذاری مراکز مشاوره خانواده قوه قضائیه به عنوان مهمترین مرجع برای کاهش موضوع طلاق در کشور یاد کرد و گفت: باید در این شورا راهکارهای مختلف ارائه و تصمیمات اثربخش در بالاترین سطح کشور اتخاذ شود .

وی برخورد ناصحیح زوجین با یکدیگر را ناشی از عدم شناخت مسائل مرتبط با اخلاق در خانواده دانست و تاکید کرد: معرفی این

افراد به مراکز مشاوره خانواده می تواند در کاهش اختلافات موثر باشد.

مومنی افزود: این مراکز فقط برای حل مشکل و کاهش میزان طلاق توافقی ایجاد نشده بلکه تحکیم بنیان خانواده، جلوگیری از افزایش اختلافات خانوادگی، سعی در ایجاد صلح و سازش و پیگیری امور حضانت و نگهداری اطفال در حیطه وظایف آنها قرار خواهد داشت.

وی افزود: طلاق توافقی بیشتر در بین زوج های جوان رخ می دهد و بی تجربگی زوجین و عدم پذیرش مسئولیت های زندگی موجب می شود با بروز کمترین مشکل به دادگاه ها مراجعه کنند که این مراکز می توانند در حل این مشکلات مثر ثمر باشند.

***افزایش تقاضا برای تاسیس مراکز مشاوره**

مومنی با ارائه آماری از مراکز مورد تقاضای استان های مختلف کشور گفت: تاکنون ۲۵ استان در این راستا فهرست خود را ارائه کرده و تاسیس ۶۴۵ مرکز مشاوره تقاضا شده است.

در این جلسه موادی از قانون آیین نامه اجرایی حمایت از خانواده و دستورالعمل نحوه تشکیل و فعالیت مراکز مشاوره خانواده قرائت و درباره مواد این آیین نامه بحث و تبادل نظر شد.

در این جلسه رئیس کل دادگاه های عمومی و انقلاب استان تهران و شورای مشورتی سیاست گذاری مراکز مشاوره خانواده قوه قضاییه نیز حضور داشتند. انتهای پیام *



پویایی و سلامت جامعه با زدودن خشونت



کرج- ایرنا - خشونت و توهین که در اغلب موارد به دنبال یکدیگر در روابط اجتماعی حادث می شوند، موضوعی است که پویایی و سلامت جامعه را به خطر می اندازد و زدودن آن از جامعه به همان میزان باعث گسترش اخلاق مداری خواهد شد.

به گزارش ایرنا، خشونت و توهین در حال تبدیل شدن به یکی از جرایم رو به رشد است که استان البرز نیز از این قاعده مستثنی نیست، جرمی که گاهی بسیار ساده از کنار آن می گذریم، در حالی که با حیثیت و اخلاق جامعه سروکار دارد و حساسیت ها درباره آن باید مضاعف باشد.

در حالی که بسیاری از افراد از مجازات های قضایی توهین به خوبی خبر ندارند، با یک اشتباه کوچک، بدون آگاهی و از روی عصبانیت پر خاشگیری و توهین می کنند، جرمی که از طریق دستگاه قضایی از سوی شاکی قابل پیگیری است.

جرم توهین تنها به ناسزاگویی مربوط نمی شود، بلکه می تواند در تحقیر کردن افراد، رفتار و یا نوشتار نیز منعکس شود، گاهی با حرکات دست ممکن است به فردی توهین کنیم، بدون اینکه کلامی گفته باشیم، این نیز به منزله جرم توهین تلقی و شاکی می تواند از طریق مراجع قضایی آن را پیگیری کند.

در دین اسلام نیز، توهین به یکدیگر، عملی بسیار ناپسند شمرده شده و دشنام و ناسزا در اسلام حرام و گناه تلقی شده است. روایتی از پیامبر اکرم(ص) نقل شده که ایشان می فرمایند، بهشت بر افراد فحاش و ناسزاگو حرام است. قرآن کریم نیز می فرماید: خداوند افرادی را که با سخنان خود بدی های دیگران را بر زبان می آورند دوست ندارد.

در دستگاه قضایی جمهوری اسلامی ایران، قانونگذار برای توهین مجازاتی را طبق قانون در نظر گرفته، به این نحو که توهین به افراد و فحاشی کردن و استفاده از الفاظ رکیک می تواند پیگرد قانونی داشته و از یک ماه تا ۳ سال حبس و یا مجازات تا ۷۴ ضربه شلاق یا بیشتر بر طبق شدت جرمی که صورت گرفته، پیامد آن باشد.

مشارکت همگانی در بالا بردن آستانه تحمل خود و دیگران و جلوگیری از عصبانی شدن با شنیدن کوچک ترین کلمه، ضرورت اجتناب ناپذیر است تا جامعه عاری از هرگونه خشونت و توهین به سمت اخلاق مداری حرکت کند.

شاید بتوان فقر فرهنگی و عدم آگاهی از قوانین و جرایم در ارتباط با توهین، یکی از عوامل عمده افزایش این جرم باشد، این در حالی است که تحکیم باورها و عقاید مذهبی می تواند رشد چنین جرایمی را در جامعه کاهش دهد.

خشونت رفتاری است که برای آسیب رساندن به دیگری از کسی سر می زند و دامنه آن از فحاشی، تحقیر و توهین، تجاوز و ضرب و جرح تا تخریب اموال و دارایی و قتل گسترده است، بنا بر آمار قوه قضائیه جرایم یاد شده به عنوان شقوق مختلف خشونت رتبه دوم عناوین اتهامی کشور و استان البرز را به خود اختصاص داده است.

البرز یکی از استان های کشور است که توهین جرم سوم این استان در سال گذشته از نظر تعداد فراوانی اعلام شده و آمارها گویای این است که این جرم روندی رو به رشد در استان داشته است.

رییس کل دادگستری البرز در گفت وگویی با خبرنگاران، گفت: توهین و فحاشی یکی از مهم ترین جرایم در کشور و در البرز هستند که ۷ هزار پرونده در استان در این زمینه تشکیل شده و این استان در خصوص میزان پرونده های ورودی در توهین و فحاشی رتبه ۲۳ را در کشور دارد.

احمد فاضلیان افزود: البرز در میزان پرونده های ورودی در ارتباط با توهین در سال ۹۶، ۴۸ درصد رشد نسبت به سال ۹۵ داشته، این در حالی است که میانگین کشوری ۱۷ درصد بوده است.

وی اضافه کرد: مردم بسیار عصبانی داریم، آموزش های لازم به جوانان ما داده نشده، نیاز است تا خانواده ها در تربیت فرزندان خود بیشتر از همیشه نظارت داشته و دستگاه های متولی نیز آموزش های کنترل خشم را ترویج دهند.

معاون پیشگیری از وقوع جرم دادگستری البرز نیز در گفت وگو با ایرنا، گفت: فارغ از زمینه ها و عوامل کلان اجتماعی، سیاسی و اقتصادی به دلیل شرایط ویژه ای که این استان نسبت به سایر استان های کشور داراست از جمله استان البرز و کلانشهر کرج به جهت قربایت و نزدیکی به پایتخت به منزله شهر خوابگاهی بوده و هر روزه شاهد جابجایی تعداد زیادی مسافر میان این دو شهر هستیم.

مهدی جوهری افزود: با توجه به شرایط نامساعد حمل و نقل از قبیل شلوغی مترو و ترافیک، راه های مواصلاتی فضای مستعدی برای ایجاد فضای خشونت بار و تجاوز به حقوق فردی و اجتماعی به وجود آمده و همواره شهروندان با اعصاب ناراحت و ذهن مغشوش وارد خانواده های خود می گردند که این موضوع دامنگیر تعداد غالب جمعیت شناور استان بوده که یکی از عوامل ایجاد جرایمی چون خشونت و توهین در استان تلقی می شود.

وی اضافه کرد: در کنار این موضوع وجود ۴ زندان بزرگ در کلانشهر کرج که تعداد زیادی از زندانیان با اتهامات مختلف را در خود جای داده را می توان به عنوان یکی دیگر از علل و عوامل ایجاد تنش در سطح استان دانست.

جوهری گفت: خانواده های این زندانیان که غالباً از سایر استانها بوده به منظور دسترسی و ارتباط با زندانیان خود در استان ساکن شده و موجب شکل گیری سکونتگاه های غیرمجاز و کانون های جرم شده که تاثیر زیادی در افزایش جرایم در استان دارد.

جوهری گفت: این مناطق زمینه های بروز بحران های اجتماعی را فراهم می آورند و مسایلی چون احساس تبعیض استعداد بروز رفتار خشونت آمیز را مهیا می کند.

وی ادامه داد: افزایش مجوزهای برج و آپارتمان سازی پیش از آنکه منابع زیرساختی آن از قبل مهیا شود موجب شده است که شهروندان بر سر منابع محدود به رقابت بپردازند و در این میان خشونت کلامی، فحاشی و ضرب و جرح رخ خواهد داد.

جوهری گفت: همچنین افزایش جمعیت پدیده ای به نام گمنامی در مناطق شهری را به وجود آورده است که این مسئله نیز جرایم خشن همچون ضرب و جرح و فحاشی را تسهیل نموده چرا که هر چقدر جمعیت زیادتر شود احساس گمنامی در شهروندان بیشتر شده و افرادی که انگیزه های مجرمانه دارند فرصت پیدا می کنند تا به جرایم و اعمال خشونت آمیز دست بزنند.

وی ادامه داد: در مناطق پرتراکم نظارت اجتماعی به شدت پایین می آید اما در روستاها و شهرهای کوچک به علت نظارت شدید اجتماعی که ناشی از ارتباطات چهره به چهره، خانوادگی، فامیلی و محلی است، شخص کمتر فرصت کج روی و اعمال خشونت را پیدا می کند.

معاون پیشگیری از وقوع جرم دادگستری البرز خاطر نشان کرد: از دیگر عوامل ایجاد خشونت موقعیت سوق الجیشی بودن استان

به جهت حلقه ارتباطی استان های غربی و شمال غربی با مرکز بوده که این موضوع استان البرز را با انواع مشکلات از جمله شلوغی راه های مواصلاتی و تصادفات ناشی از آن ایجاد نموده است. جوهری افزود: این مشکلات در کنار کمبود امکانات استان، از جمله از این جهت که از استان تهران جدا و استان البرز مستقل شده است و زیرساختهای این استان در حال شکل گیری می باشد مزید بر علت و ایجاد فضای تنش را مستعد برای خشونت می باشد.

وی ادامه داد: با توجه عوامل اشاره شده همچون بافت ناهمگون، تنوع قومیت های مختلف در استان البرز، تراکم جمعیتی و وجود مناطق حاشیه ای اجرای اقدامات فرهنگی و برنامه های آموزشی در مناطق آسیب پذیر در کاهش وقوع ضرب و جرح و خشونت و توهین می تواند موثر می باشد.

جوهری گفت: با ایجاد فضای مناسب و تخصیص امکانات و همراهی و کمک تمامی دستگاه ها در سطح استان و توجه بیشتر حاکمیت به این موضوع در آینده می توانیم شاهد فضایی دارای نشاط و آرامش در سطح استان البرز باشیم. انتهای پیام *



دختران را جدی بگیرید



روز دختر را به ۲۴ ساعت محدود کرده ایم و هر سال می گوئیم دختران معضل اشتغال، ازدواج، برخی معضلات اجتماعی و... دارند و تمام! دوباره سالی دیگر و روز دختری دوباره و این داستان ادامه دارد! قطعاً اگر بنا بود مشکلات دختران این مرز و بوم به مثال زدن مشکلات دختران محدود شود تاکنون تمام آنها حل شده بودند آنچه نیاز است بستری برای تغییرات واقعی و ملموس در وضعیت دختران است.

در گزیده ای از این گزارش آمده است: امیدواریم امسال دیگر سال موعود باشد و سال آینده تنها در این روز به دختران تبریک بگوئیم و آرزوی شادمانی برای آنها داشته باشیم. بهروز بیرشک، روانشناس در گفت و گو با «آرمان» در ارتباط با مهم ترین معضلات دختران در جامعه می گوید: «دختران را باید جدی گرفت، وقتی خانواده یا جامعه به هر نحو استعدادها و علایق دختران را جدی نمی گیرند و به آنها نسبت به پسران میدان کمتری برای بروز این استعدادها می دهند، بنابراین آنها به مرور شادابی و نشاط خود را از دست داده و بی انگیزه می شوند.»

**مهم ترین مشکلات دختران در جامعه، چیست؟

دختران نسل جوان به میزان زیادی احساس محدودیت و تبعیض بین خود و پسران احساس می کنند و این مساله بسیار ذهن آنها را درگیر کرده و سبب کمبود اعتماد به نفس آنها شده است. جامعه ایران معتقد به پیشرفت و برابری است. جز حقوق اسلامی و مذهبی دختران انتظار آوردن حقوق اجتماعی خود را نیز در جامعه دارند. دختران زیادی از این شاکی هستند که چرا نباید بسیاری از کارها را انجام دهند درحالی که پسران خانواده از آزادی بیشتری برخوردار و توجه بیشتری را نیز دریافت می کنند. دختران نسبت به این موضوع واکنش نشان می دهند، زیرا آنها روحیه هیجانی دارند و جنبه های احساسی رفتار در آنها بیشتر است. تا چند سال گذشته ورود دختران به برخی رشته های تحصیلی دانشگاهی مساله بود، زیرا تعداد آنها بسیار بیش تر از پسران است. بسیاری از آنها آمادگی و استعداد ورود به آن رشته های تحصیلی را دارند، اما از ورود آنها به این رشته ها جلوگیری شده و نوعی تبعیض میان آنها و پسران به وجود آمده است. در نهایت این موضوع بر ویژگی های روحی، خصوصیات و رشد شخصیتی دختران تاثیر منفی دارد و همچنین فشارها را نیز بر آنها بیشتر می کند.

**گاهی برخی خانواده ها به دلیل آسیب های اجتماعی موجود در جامعه اجازه حضور دختران را نمی دهند یا حضور زنان و دختران را

عاملی برای ازدیاد آسیب‌های اجتماعی می‌دانند. در ارتباط با این دیدگاه نظرتان چیست؟

دخترها عاملی برای بروز مشکلات کنونی و نابسامانی‌ها نیستند، اما آنها برخی رفتارهای ناهنجار را در راستای مقابله با برخی ناهنجاری‌ها در جامعه از خود بروز می‌دهند. این کار واکنشی به محدودیت‌های موجود است. نگرانی دختران و خانواده‌ها از نبود امنیت در جامعه باتوجه به خشونت‌ها و انحرافات جنسی امروز در اخبار و رسانه‌ها تشدید می‌شود و ناخودآگاه خانواده‌ها درگیر مساله خشونت و برخورد با دختران در جامعه می‌شوند. بنابراین آنها از ورود و حضور دختران در جامعه احساس ترس می‌کنند.

به عنوان مثال در مورد نمونه‌های مختلف اسیدپاشی در چند سال اخیر، قانون هرگز عکس‌العمل خاصی در مقابل فرد خاطی انجام نداده است و هرگز شاهد برخورد قاطعانه‌ای با اسیدپاشان در جامعه نبوده‌ایم و همچنان برخی از آنها آزادانه برای خود می‌گردند. در مقابل دختران قربانی در آستانه جوانی سلامت، زیبایی و روحیه زندگی خود را از دست داده و از آنها حمایت کافی نشده و رها می‌شوند. این دختران شخصیت آرامی نخواهند داشت و درگیر نوعی خشم از جامعه هستند. مساله در خانواده‌ها نیز بزرگ می‌شود و برخی از آنها تحت‌تاثیر تبلیغات رسانه‌ها قرار می‌گیرند.

بنابراین دختران خود را از هرگونه تعامل با پسران برحذر می‌دارند، در حالی که دختران در سنین مشخصی باید برخی تعاملات و گفتگوها را با جنس مخالف داشته باشند، زیرا در این اقدامات یاد می‌گیرند از جسم خود محافظت کرده و حق و حقوق خود را بشناسند. علاوه براین دختران می‌آموزند در هیچ موردی از پسران توانایی کمتری ندارند و می‌توانند همپای آنها به ترقی و پیشرفت برسند. طرح ناموفق تفکیک‌جنسیتی یکی از موارد تمایل به تنهایی و انزوای بیش از پیش دختران در جامعه است. در مثالی دیگر به دخترها در برخی رشته‌ها اجازه ورود نمی‌دهند و دختران را وادار به عمل متقابل و سرخوردگی می‌کنند.

****سال‌ها یکی از دلایل کاهش نرخ ازدواج، تحصیل دختران اعلام شده است، حال سوال آن است که آیا زنان و دختران باید از آرمان پیشرفت خود برای افزایش نرخ ازدواج بگذرند؟**

هنگامی که استعداد و علاقه‌ای یک فرد را در ورود به دانشگاه و ادامه تحصیل نادیده گرفته شود و در نهایت به صرف برخی محدودیت‌هایی در سهمیه ورود به دانشگاه به او اجازه تحصیل ندهند باید منتظر تبعات منفی این تصمیم نیز باشند. اگر دختران اجازه تحصیل داشته باشند قادرند زندگی بسیار خوبی برای خود بسازند و یکی از دلایل ازدواج‌های ناموفق و طلاق‌های زیاد در جامعه نداشتن آگاهی لازم برای زندگی مشترک است. تعداد زیادی از دختران انتخاب صحیح ندارند یا تحت‌تاثیر شرایط و فشار خانواده ازدواج می‌کنند.

برخی دیگر نیز تمایل دارند، اما فرصت برای ازدواج آنها فراهم نمی‌شود. یک یا دو عامل دلیل افزایش میانگین سن ازدواج نیست. فردی که توانمندی و علاقه دارد باید در عرصه آموزش قدم برداشته و از موقعیت‌های اجتماعی خود استفاده کند. علاوه براین زنان و دختران در زمان اشتغال نیز نباید محدودیت‌هایی را احساس کنند، در بسیاری از موارد زنان و دختران توانمند و دارای تحصیلات عالی امکان بروز توانمندی‌های خود را ندارند، زیرا شغل را جای آنها به یک مرد می‌دهند که نصف آنها شایستگی ندارد.

این بی‌عدالتی ناخودآگاه برای این دختران ایجاد مشکل و سرخوردگی می‌کند. به زنان و دختران می‌گویند باید ازدواج کنند و مادران و همسران خوبی شوند، اما مادر خوب بودن صرفاً به منزله در خانه نشستن نیست. اگر مادران روحیه خوبی داشته و روحیات و شخصیت خود را قبول داشته باشد در این صورت قطعاً زندگی بهتری خواهند داشت. اغلب دختران زمانی احساس یک زندگی موفق را دارند که شریک زندگی آنها موقعیت کاری آنها را بشناسد و برای آن احترام قائل باشد. براساس آمار کودکانی که مادران شاغل دارند به‌رغم تحمل برخی سختی‌ها، از روحیه خوبی برخوردارند، زیرا احساس می‌کنند مادرانی با توانمندی خاص دارند.

البته کارمندی مادران مشکلات زیادی برای آنها همراه دارد، زیرا یک خانم هنگام فعالیت در خارج از خانه و سرکار کارمند است و

هنگام رسیده به خانه مادر است. در واقع آنها باید چندین موقعیت را انجام دهند در حالی که بسیاری از آقایان کارمند هنگامی رسیده به خانه تنها توقع ارائه خدمات از سوی زنان را دارند. بنابراین نیازمند تغییر در دید و نگرش افراد در جامعه هستیم تا دریابند تمام اعضای خانواده وظیفه کمک در امور خانه را دارند و نباید از زن انتظارات بیش از توانایی و قدرت او در ارائه خدمات به اعضای دیگر خانواده را داشت. بنابراین باید تعادل و امنیت شغلی را برای زنان جامعه فراهم کرد تا آنها بتوانند در خانواده به حقوق خود دست پیدا کنند. انتهای پیام *



رئیس موسسه مطالعات جمعیتی :



فاصله ازدواج و تولد اولین فرزند، به ۴،۵ سال رسید

تهران- ایرنا- رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور گفت: اکنون فاصله بین ازدواج و تولد نخستین فرزند به ۴،۵ سال و به سن جانشینی رسیده است و اگر تاخیر در فرزندآوری بیشتر شود، نرخ باروری افت می کند و نوعی آسیب در عرصه جمعیتی به شمار می آید.

محمدجلال عباسی شوازی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: سیاست های جمعیتی باید به نحوی باشد که نرخ باروری را افزایش دهد یا حداقل در وضعیت موجود حفظ کنند اما این کار باید با حفظ رفاه، آرامش، سلامت زنان، توجه به آموزش و اشتغال همراه باشد.

وی با اشاره به سیاست های جمعیتی کشور اظهار داشت: این سیاست ها شامل ۱۴ بند است و مسائل مختلفی مانند باروری، بهداشت باروری، تحکیم خانواده، مسائل مربوط به جوانان، سالمندان، مهاجرت و محیط زیست، مناطق حاشیه ای و مرزی و رصد جمعیت را در بر می گیرد که در هر کدام از اینها قوت و برخی ضعف و آسیب وجود دارد.

وی ادامه داد: مجموع سیاست هایی که باعث کاهش باروری می شود، مانند تاخیر در تشکیل خانواده، بالا رفتن سن ازدواج، تاخیر در به دنیا آوردن اولین فرزند و فاصله تولد فرزند اول با فرزند بعدی خانواده در تعیین نرخ باروری بسیار مهم است.

عباسی شوازی گفت: بر خلاف برخی تصورات، تداوم سطح فعلی باروری در سطح جانشینی به معنای رسیدن به رشد جمعیتی صفر یا منفی در آینده نزدیک نیست و با توجه به اینکه نسل متولدین بعد از انقلاب هنوز در سنین باروری قرار دارند، در دهه های آینده نیز جمعیت با رشد مثبت افزایش می یابد.

این استاد دانشگاه تهران اظهار داشت: ممکن است تعداد مولید در سال های آینده نسبت به قبل کاهش داشته باشد و به تبع آن رشد جمعیت هم به اندازه دهه های پیش از آن نباشد اما با این حال برای حفظ سطح موجود باروری و افزایش احتمالی آن ارائه برنامه هایی با اولویت تسهیل شرایط ازدواج جوانان و حمایت از فرزندآوری ضروری است.

عباسی شوازی به یکی از شاخص های باروری اشاره کرد و افزود: شاخص محاسبه احتمال فرزندآوری نشان می دهد زنان در سن فرزندآوری هر فرزند خود را با چه احتمالی و با چه فاصله زمانی از ازدواج یا فرزند قبلی به دنیا می آورند و محاسبه احتمال فرزندآوری برای هر کدام از رتبه های تولد می تواند در تعیین سطح باروری گذشته، حال و آینده موثر باشد.

وی توضیح داد: در سال ۶۹، احتمال به دنیا آوردن فرزند اول پس از ازدواج بیش از ۹۵ درصد بوده اما از اواخر دهه ۷۰ این احتمال اندکی کاهش یافت و در سال ۸۸ به ۹۳ درصد رسید. در دهه ۷۰ نیز احتمال به دنیا آوردن فرزند دوم حدود ۹۵ درصد بوده که این عدد در سال ۸۰ به حدود ۸۰ درصد کاهش یافته است.

*سیاست افزایش جمعیت

عباسی شوازی با تاکید بر اینکه اعمال سیاست های جمعیتی برای افزایش جمعیت نباید به آسیب های بهداشت باروری زنان

منجر شود، افزود: برخی افراد غیرکارشناس می گویند که برنامه های تنظیم خانواده باعث کاهش باروری و افت جمعیت می شود و با این دیدگاه برنامه های تنظیم خانواده را حذف می کنند.

وی تصریح کرد: دیدگاه حذف آموزش تنظیم خانواده برای افزایش نرخ باروری نادرست است و ارائه نشدن این آموزش ها به جوانان باعث می شود تا زنان باروری ناخواسته باشند و تجربه نشان داده است که درصد قابل توجهی از این نوع باروری ها به سقط جنین منجر می شود بنابراین اگر خدمات تنظیم خانواده به درستی به این افراد ارائه نشود ممکن است به سلامت زنان به ویژه دختران تازه ازدواج کرده لطمه وارد کند.

این جمعیت شناس خاطر نشان کرد: تشکیل خانواده و تمایل به فرزندآوری نیازمند شرایطی است اما برخی افراد بیش از حد بر ضرورت فرزندآوری تاکید می کنند و این در حالی است که برای ارتقای نرخ باروری باید سیاست های جمعیتی به عنوان مجموعه مدونی در جهت بهبود وضعیت زندگی مردم در نظر گرفته شود.

*افزایش باروری

وی اضافه کرد: وقتی این موضوع را سیاست جمعیتی تلقی کنیم، آنگاه افزایش باروری تنها بخشی از سیاست های جمعیتی است و کیفیت زندگی، آموزش، اشتغال، سلامت، بهبود محیط زیست، شرایط مناطق حاشیه ای و مرزی نیز مورد توجه قرار می گیرد اما اگر تنها افزایش باروری مورد تاکید قرار گیرد و سایر موارد در سیاست های جمعیتی پیگیری نشود، این روند به آسیب جمعیتی منجر می شود.

استاد دانشگاه تهران خاطرنشان کرد: تعدیل جمعیت، گاهی نیاز به افزایش و گاهی نیاز به کاهش دارد و تا زمانی که به ابعاد دیگر سیاست های جمعیتی از جمله سلامت، آرامش، امنیت اجتماعی، امنیت اقتصادی، بهبود محیط زیست و رفاه مردم توجه نشود، مردم گرایشی به فرزندآوری ندارند و این مساله هم به آسیب تبدیل می شود.

عباسی شوازی گفت: دولت مسئول و متولی پیاده سازی سیاست ها از جمله سیاست های جمعیتی است اما همه امور نباید معطوف به اقدامات دولتی شود زیرا اگر سیاست های جمعیتی بعد از بالا به پایین به خود بگیرد و مردم مشارکت و آگاهی نداشته باشند در اجرای آنها موفقیتی حاصل نمی شود.

این جمعیت شناس به همراهی بخش خصوصی در اعمال سیاست های جمعیتی تاکید کرد و افزود: اگر بخش خصوصی در اجرای سیاست ها همکاری نداشته باشد، به اهداف تعیین شده دست نمی یابیم به عنوان نمونه در مورد مرخصی های زایمان یا ارائه خدمات به مادران شاغل چون زنان در بازار کار نقش فعالانه دارند باید مورد حمایت قرار گیرند در غیر این صورت این مساله می تواند به مانعی برای تحقق اهداف سیاست های افزایش جمعیت تبدیل شود. انتهای پیام /*



خدمات پرستاری به منزل می آید



تهران - ایرنا - پرستاری در منزل را می توان خدمات نوین بهداشتی و درمانی دانست که با سالمند شدن جامعه مورد توجه قرار گرفته است. موضوعی که بالاخره بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه قرار گرفته است.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، خدمات پرستاری در منزل با توجه به سالمند شدن جامعه و مشکلات زندگی شهری، حالا به بخشی از خدمات مورد نیاز افراد به خصوص در شهرهای بزرگ تبدیل شده است. خدمتی که شاید بتوان اهمیت آن را در کنار معضلات زندگی بیشتر درک کرد.

هر چند این خدمات تا تیر ۹۶ هیچ تعرفه مصوبی نداشت، اما بنا بر پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، وزارت رفاه و سازمان برنامه و بودجه و تایید شورای عالی بیمه سلامت، هیئت وزیران تعرفه های مشخصی را برای این خدمات در نظر گرفت. خدماتی که از

باز کردن و برداشتن گچ تا سرم تراپی در منزل و پانسمان زخم پای دیابتی و حتی فشار خون را شامل می شود و قیمت های متغیری دارد.

*چتر بیمه بر سر خدمات پرستاری در منزل

تحت پوشش بیمه قرار گرفتن این خدمات اتفاق تازه ای است که به گواه معاون پرستاری وزارت بهداشت می توان آن را اقدام مهمی در حوزه خدمات پرستاری دانست. اقدامی که شاید اثرات مثبت آن را بتوان طی سال های آتی و به واسطه روند صعودی سالمندی بیشتر درک کرد. حالا این پوشش بیمه ای قرار است در بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت و سازمان تامین اجتماعی اجرا شود.

مریم حضرتی، معاون پرستاری وزیر بهداشت درباره طرح آزمایشی پرستاری و مراقبت در منزل به خبرنگار سلامت ایرنا می گوید: بسیاری از بیماران نیازی به بستری شدن طولانی مدت در بیمارستان ندارند و فقط نیازمند دریافت برخی خدمات مراقبتی در منزل هستند. این بیماران به علت بستری طولانی مدت باعث اشغال تخت های بیمارستانی می شوند و احتمال ابتلا به عفونت های بیمارستانی نیز در این بیماران افزایش پیدا می کند.

وی می افزاید: با مجوز وزارت بهداشت تاکنون حدود هزار مرکز مراقبت در منزل (پرستاری در منزل) ایجاد شده است که نزدیک به ۷۰۰ واحد آنها فعال هستند. خدمات این واحدها تاکنون تحت پوشش بیمه نبود. اما اکنون و با مصوبه اخیر شورای عالی بیمه سلامت، تعرفه این خدمت تحت پوشش بیمه قرار گرفت. البته شاید در آغاز راه فشاری به بیمه ها وارد شود، اما می توان اطمینان داشت که با اجرای این طرح، مراجعان به بیمارستان ها، آزمایش های القایی و مشاوره های اضافی کاهش خواهد یافت.

*تعرفه خدمات پرستاری

به واسطه این طرح آزمایشی می توان به بیمارانی که نیاز به مراقبت دارند؛ در منزل خدمات مراقبتی ارائه کرد. در گذشته بیمارانی از این دست یا رها می شدند یا در بیمارستان ها به طور طولانی مدت بستری و باعث هزینه های فراوان برای بیمار و دولت می شدند.

حضرتی به تعرفه های این طرح آزمایشی ۶ ماهه اشاره می کند و می گوید: تعرفه های اعمال شده در این طرح آزمایشی بر اساس مصوبه تیر ۹۶ هیئت دولت خواهد بود، اما این تعرفه ها بازنگری شده و کمی تغییر هم در آنها ایجاد شده است. در مصوبه هیئت وزیران آمده که پانسمان زخم پای دیابتی هزینه ۴۰ هزار تومانی دارد و پرستاران برای مراقبت حرفه ای به ازای هر ساعت برای یک بیمار عادی با محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت های شخصی، مبلغ ۱۷ هزار تومان دریافت می کنند.

این مصوبه می گوید که هزینه ایاب و ذهاب اضافه یا جداگانه ای در کدها نباید از بیمار اخذ شود و این هزینه بر اساس مصوبه کمیته های استانی به صورت کلی مشخص و محاسبه می شود.

جدول تعرفه خدمات پرستاری در منزل طیف وسیعی از خدمات قابل ارائه در منزل را شامل می شود. گرانترین خدمت نیز مربوط به انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده است که دوره های مورد تایید اداره کل آموزش مداوم و معاونت پرستاری وزارت بهداشت را گذرانده باشند.

ابراهیم بهمن خواه، مدیر یکی از مراکز مراقبت در منزل نیز این طرح را برای کاهش هزینه های بیمارستان ها و پیشگیری از بروز مشکلاتی مانند عفونت های بیمارستانی مفید می داند اما نسبت به تعرفه های این خدمات انتقاد دارد .

او به خبرنگار سلامت ایرنا می گوید: تعرفه های فعلی خدمات پرستاری در منزل به طور عمومی رعایت نمی شود و در عمل هزینه ها به صورت توافقی دریافت می شود، اما اگر یک مرکز با بیمارستان قرارداد ببندد و بیمه ها به این موضوع ورود کنند، ماجرای متفاوت خواهد بود و استقبال بیشتری خواهد داشت.

این پرستار می افزاید: تحت پوشش بیمه قرار گرفتن این خدمات می تواند فعالیت مراکز مراقبت در منزل را رونق دهد، اما هنوز

این موضوع عملیاتی نشده و اگر سازمان های بیمه گر حمایت کنند، هزینه بیمارستان ها بسیار کاهش پیدا می کند و البته بازار کار برای پرستاران بیکار نیز ایجاد می شود.

بهمن خواه در پاسخ به این سوال که آیا سهم بیمه ها و بیمار برای این طرح مشخص شده، گفت: هنوز این جزییات مشخص یا منتشر نشده است؛ بر اساس شرایط فعلی، ۱۰ درصد هزینه بر عهده بیمارستان ها و ۹۰ درصد بر عهده بیمه هاست و اگر این موضوع در مورد این مراقبت ها اعمال شود به نفع این مراکز خواهد بود، اما احتمال دارد سهم بیمه برای برخی خدمات مانند خدمات سرپایی تغییر کند و بگویند که ۳۰ درصد را بیمار و ۷۰ درصد را بیمه ها پرداخت کنند. در هر حال حمایت بیمه ای می تواند هم به نفع بیمار و هم به نفع نظام سلامت باشد.

* بسته های خدمات پرستاری در منزل

حضرتی، معاون وزیر بهداشت درباره تعداد خدماتی که در طرح «مراقبت در منزل» ارائه می شود، می گوید: خدمات در این طرح به صورت بسته خدمتی خواهد بود. به طور مثال بیماری که به سکتة مغزی مبتلاست، بسته خدمتی مخصوص به خود را دریافت خواهد کرد. در این طرح چهار بسته خدمتی برای بیماری های سکتة های مغزی، نارسایی های قلبی، سرطان ها و بیماران ICU در نظر گرفته شده است.

معاون وزیر بهداشت می افزاید: این طرح با پوشش بیمه ای از شهریور امسال به مدت ۶ ماه اجرا می شود و برای تعمیم دادن نتیجه، ابتدا این طرح را به طور آزمایشی در ۴ یا ۵ بیمارستان در دانشگاه های مختلف علوم پزشکی اجرا خواهیم کرد. انتهای پیام *



مدیرکل بهزیستی قم:



پایگاه اورژانس اجتماعی در منطقه پردیسان افتتاح می شود

قم - مدیرکل بهزیستی استان قم با تأکید بر توسعه خدمات اجتماعی سازمان بهزیستی از افتتاح پایگاه اورژانس اجتماعی در منطقه پردیسان خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، رضا سلیقه در نشست خبری که به مناسبت هفته بهزیستی پیش از ظهر یکشنبه در سالن جلسات اداره کل بهزیستی استان قم برگزار شد، به تأکید بهزیستی بر خدمات اجتماعی در سال های اخیر اشاره و اظهار کرد: در روزهای پیش رو پایگاه اورژانس اجتماعی پردیسان راه اندازی می شود تا متقاضیان در محدوده پردیسان بتوانند با سرعت بیشتری از خدمات اورژانس اجتماعی بهره مند شوند.

وی بخش جعفریه را به عنوان مکان پیش بینی شده سومین پایگاه اورژانس اجتماعی قم نام برد و افزود: ساکنان این مناطق در حال حاضر نیز می توانند با شماره ۱۲۳ تماس گرفته و از خدمات اورژانس اجتماعی بهره مند شوند اما با راه اندازی پایگاه اجتماعی این خدمات سریع تر و با کیفیت بیشتری ارائه خواهد شد.

مدیرکل بهزیستی استان قم از برگزاری همایش روز دختر در روز پنجشنبه هفته جاری هم خبر داد و تصریح کرد: در این همایش از دختران مراکز بهزیستی تقدیر خواهد شد و همچنین دیدار با خانواده های ایثارگران حوزه بهزیستی و غبارروبی مزار شهدا نیز از دیگر برنامه های هفته بهزیستی است.

وی سازمان بهزیستی را یک سازمان صرف حمایتی ندانسته و تأکید کرد: در سال های اخیر با توجه به رشد آسیب های اجتماعی بعد اجتماعی بهزیستی پررنگ تر شده است، در بندهای ۵۷ و ۵۸ برنامه ششم توسعه نیز بر این موضوع تأکید شده و سازمان بهزیستی متولی آسیب های اجتماعی شناخته شده است.

۲۲ هزار معلول و ۳ هزار زن سرپرست خانوار تحت حمایت بهزیستی قم هستند

سلیقه با اشاره به افراد تحت حمایت بهزیستی در استان قم این آمار را رو به افزایش خواند و گفت: ۲۲ هزار معلول و ۳ هزار زن سرپرست خانوار تحت حمایت بهزیستی هستند که این آمار حدود ۱۰۰ هزار خانوار را تشکیل می دهد که حدود ۸ درصد از جمعیت کل استان را دربر می گیرد.

به گفته وی اما با این وجود بیش از هزار خانواده هنوز در صف خدمت قرار دارند که بر اساس اعلام جدید سازمان بهزیستی ۲۲ هزار میلیارد تومان تأمین شده است که بتوانیم که افراد پشت نوبت را به چرخه خدمت دهی اضافه کنیم.

مدیرکل بهزیستی استان قم با اشاره به افزایش ۳ برابری مستمری مددجویان بهزیستی در سال گذشته، تصریح کرد: هر معلولیت شدید بیش از ۱۵۰ هزار تومان مستمری دریافت می کند و یک خانواده ۵ نفره حدود ۶۰۰ هزار تومان سال گذشته به صورت ماهیانه مستمری دریافت کردند در سال جدید هم طبق برنامه ریزی ها مستمری مددجویان ۱۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد.

به گفته سلیقه ۱۹۸ نفر از مددجویان از شهریه دانشجویی استفاده می کنند و ۵۷۰ نفر نیز خدمات ایاب و ذهاب دریافت می کنند، ۲ هزار نفر نیز در ۴۰ مرکز توانبخشی نگهداری می شوند که ماهیانه یک و نیم میلیارد تومان صرف این موضوع می شود.

وی سیاست سازمان بهزیستی را افزایش مراکز نگهداری سالمندان ندانست و افزود: بیش از ۹ درصد جمعیت استان را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دهد و در سال های آینده جمعیت استان در حال پیر شدن است و نیاز به این مراکز افزایش پیدا می کند اما سیاست سازمان به توسعه مراکز روزانه نگهداری سالمندان است.

به گفته مدیرکل بهزیستی استان قم اگر سالمند از خانواده حذف شود مشکلات بسیاری روحی و روانی برای وی به همراه خواهد داشت، در حال حاضر ۳ مرکز شبانه روزی و یک مرکز روزانه فعال است و بر اساس سیاست سازمان مراکز روزانه افزایش پیدا خواهند کرد که سالمند بعد از دریافت خدمات توانبخشی و حمایتی بخشی از شبانه روز را در خانواده سپری کند.



معاون توانبخشی اداره کل بهزیستی استان زنجان:



۱۰۴ هزار سالمند در زنجان شناسایی شده است

زنجان-معاون توانبخشی اداره کل بهزیستی استان زنجان با بیان اینکه باید توجه ویژه به قشر سالمند صورت بگیرد، گفت: در حال حاضر ۱۰۴ هزار فرد سالمند در زنجان وجود دارد.

به گزارش خبرنگار مهر، فرهاد میرزایی در سخنرانی پیش از خطبه های این هفته نماز جمعه زنجان با بیان اینکه ۱۰ تا ۱۵ درصد جامعه افرادی هستند که از کم توانی جسمی رنج می برند، افزود: توانبخشی یک حوزه تخصصی است که به پشتیبانی اقلیت های جامعه که معلولان شنوایی، بینایی، کم توان ذهنی و روانی و کم توان جسمی - حرکتی در زمینه های بهداشتی، مراقبتی، توانبخشی و اشتغال این افراد فعالیت می کند.

وی با بیان اینکه توانبخشی افراد معلول از سال ۹۴ از روستاها شروع شد، گفت: در همین راستا ۱۳ هزار و ۵۰۲ نفر در روستاها شناسایی شدند که از اعتبارات اختصاص یافته برای آن‌ها بهره می‌برند.

میرزایی از فعالیت ۱۳ مرکز آموزشی بهزیستی در استان زنجان خبر داد و گفت: در این مراکز آموزش‌های لازم برای فعالیت این معلولان داده می‌شود که بیش از ۵۶۴ نفر معلول ذهنی و جسمی - حرکتی از خدمات این مراکز بهره می‌برند.

وی با بیان اینکه در قالب دفاتر مراقبتی نیز ۲۱ هزار معلول شناسایی شدند که اطلاعات آن‌ها در سامانه جامع بهزیستی وارد شده است، گفت: در حال حاضر ۴۷۰۰ معلول جسمی - حرکتی و کم‌بینا و کم‌شنوا هزینه‌هایشان توسط دولت پرداخت می‌شود و ۳۸۲ معلول روانی مزن نیز هزینه‌هایشان توسط دولت به صورت مستمر پرداخت می‌شود.

معاون توانبخشی بهزیستی استان زنجان افزود: ۲۱ هزار پرونده مددکاری نیز در ۳۰۱ مرکز غیردولتی به ثبت رسیده است. همچنین ۱۷۰ نفر از سالمندان و معلولان شدید در ابهر، خرم‌دره و زنجان از خدمات بهره می‌برند.

میرزایی با بیان اینکه طبق آمار در حال حاضر ۱۰۴ هزار فرد سالمند در زنجان وجود دارد، گفت: طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، به افراد بالای ۶۰ سال سالمند اطلاق می‌شود و اخیراً چشم‌انداز سند سالمندان مصوب شد که باید در راستای رفاه، سلامت، جلوگیری از افسردگی سالمندان قدم برداشت.



مدیر عامل شرکت شهر سالم؛



شهر سالم آرزوی دوری نیست / ارتقاء سلامت سالمندان را مطالبه کنید

مدیر عامل شرکت شهر سالم، در حاشیه اولین همایش ارتقاء سلامت سالمندان و خانواده، مطالبه سالمندان از مسئولین را راهی برای ارتقاء سلامت ایشان و رسیدن به شهر سالم دانست.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، اولین همایش ارتقاء سلامت سالمندان با مشارکت شرکت شهر سالم، کلینیک تخصصی طب سالمندان و شهرداری منطقه ۳، در سالن همایش‌های دانشکده اطلاع رسانی پزشکی با هدف افزایش امید بین سالمندان، آموزش پیشگیری بیماری‌های سالمندان و ارتقا سطح سلامت آنان برگزار شد.

در این همایش، حمید چوبینه مدیر عامل شرکت شهر سالم گفت: سلامت سالمندان و آرایه خدمات به آن‌ها اهمیت بسیار زیادی دارد که مدیران باید برای این موضوع تصمیمات جدی بگیرند و بودجه مناسبی تخصیص دهند به طوری که مردم جامعه درخواست ارتقا سلامت سالمندان را مطالبه کنند.

وی افزود: همه ما مسئولیم زیرا شما سالمندان، بزرگان و قطب خانه و خانواده هستید و سلامت شما موجب سلامت خانواده و در نهایت سلامت جامعه و شهر خواهد بود.

چوبینه در ادامه گفت: بهداشت روانی و سلامت روح و روان شما منتهی به سلامت شهر خواهد بود و ما با تمام قوا برای رسیدن به این هدف تلاش می‌کنیم.

مدیر عامل شرکت شهر سالم گفت: تمامی درمانگاه های شرکت شهر سالم در تهران آماده ارائه خدمات به سالمندان شهر است و شما باید نسبت به سلامتی خود حساسیت به خرج داده و تمام نیاز های حوزه سلامت جسم و روانتان را از ما و سایر مسوولین مطالبه کنید.

در ادامه این نشست دکتر احمد دلبری از متخصصان حوزه سالمندان خطاب به سالمندان حاضر در این نشست در خصوص بیماری الزایمر و افزایش آن عنوان کرد: هدف امروز ما از این نشست پیشگیری و کنترل الزایمر در بین سالمندان است.

دلبری افزود: بیماری الزایمر از دغدغه های جامعه بشری است که نیازمند خودمراقبتی و ارتقا سواد سلامت است.

رئیس مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ادامه افزود: امروزه آمار رشد این بیماری در دنیا ۵۰ میلیون نفر رسیده است که این آمار در ایران ۵۰۰ هزار نفر مبتلا است و با توجه به اینکه این بیماری درمان ندارد ۴۰٪ قابل پیشگیری است.

دلبری عنوان کرد: افزایش اختلال حافظه کوتاه مدت، اختلال در قضاوت، اختلال در محاسبه، عدم مدیریت مالی، توهم، پرخاش، بیقراری، سوطن و بدگمانی به نزدیکان، اختلال خواب و سایر مشکلات از علایم بروز الزایمر است.

وی در ادامه گفت: برخی افراد سالمند دچار اختلالات کاذب حافظه یا الزایمر کاذب هستند که به اشتباه گمان می کنند الزایمر دارند که اینطور نیست.

دلبری خاطر نشان کرد: اختلال حافظه کاذب ناشی از افسردگی و اضطراب است که با تمرین های حافظه مانند ورزش، کتاب خوانی و ارتباطات اجتماعی و مشارکت های اجتماعی می تواند تا حدودی مرتفع شود.

عضو هیات رئیسه دانشگاه و رئیس مرکز تخصصی سالمندی و طب والدین، عنوان داشت: بخش زیادی از علل بروز الزایمر به جهت عدم کنترل برخی بیماری ها اعم از، کم کاری تیروئید، بیماری های قلبی، مشکلات کبدی و کلیه، مشکلات شنوایی و بینایی است.

وی در ادامه خاطر نشان کرد: ابتلا به بیماری الزایمر در زنان بیشتر از مردان است و عواملی چون مصرف دخانیات، چربی خون، افسردگی و اضطراب، فشار خون و دیابت افزاینده این بیماری است.

دلبری در انتها ۴ راهکار مناسب جهت پیشگیری از این بیماری را عنوان کرد و گفت: به همت شرکت شهر سالم و مشارکت شهرداری منطقه ۳ از این تاریخ به بعد همایش ارتقا سلامت سالمندان را طی سلسله نشست ها برگزار خواهیم کرد تا آموزش های کافی در خصوص این بیماری و ارائه خدمات به بزرگان جمع تسهیل گردد.

وی، سلامت قلب، ورزش، رژیم غذایی مناسب و مشارکت های اجتماعی را از جمله موارد پیشگیری از الزایمر دانست.

در انتهای این نشست سید مرتضی روحانی قائم مقام شهردار منطقه ۳ خطاب به سالمندان و حضار گفت: شما نمی توان سالمند نامید، شما دختران و پسران جوان و با نشاط شهر هستید.

وی افزود: مدیریت شهری باید از تجربیات سالمندان بهره مند شود چرا که موجب پیشرفت در بسیاری امور اجتماعی فرهنگی است و من در این نشست، شهرداری ناحیه ۶ منطقه ۳ را ملزم به راه اندازی کارگروه تخصصی ارائه تجربیات سالمندان در امور

شهری می کنم تا بتوانیم با افزایش مشارکت بزرگان شهر، شهری سالم داشته باشیم و فرهنگ مشارکت در امور را بسط دهیم.



رئیس قانون عالی بازنشستگان تامین اجتماعی:



۶۰ درصد از بازنشستگان تامین اجتماعی حداقل بگیر هستند

رئیس قانون عالی بازنشستگان تامین اجتماعی با اشاره به اینکه ۶۰ درصد از بازنشستگان تامین اجتماعی حداقل بگیر هستند، گفت: اجرای قانون همسان سازی حقوق مستمری بگیران از خواسته های بازنشستگان است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، علی اصغر بیات با تبریک فرارسیدن هفته تامین اجتماعی به تمامی بیمه شدگان، کارگران، بازنشستگان، مستمری بگیران و کارکنان این سازمان افزود: این سازمان با نیمی از جمعیت کشور ارتباط دارد و خدمات و تعهدات گسترده ای را به جمعیت تحت پوشش ارائه می کند.

وی با بیان اینکه تامین اجتماعی یک سازمان مشاع و بین النسله است، اظهار داشت: این سازمان در تامین امنیت روانی و اجتماعی و تامین معیشت ذینفعان آن نقش مهمی دارد و تشکلهای کارگری و بازنشستگی همواره بر استقلال منابع این سازمان تاکید دارند.

بیات با اشاره به اینکه ۶۰ درصد از بازنشستگان تامین اجتماعی حداقل بگیر هستند، گفت: اجرای قانون همسان سازی حقوق مستمری بگیران با همکاری دولت از خواسته های بازنشستگان است.

وی در ادامه به اقدامات سازمان تامین اجتماعی در حوزه بازنشستگان اشاره کرد و گفت: انعقاد قرارداد های بیمه تکمیلی و بیمه عمر، اعطای تسهیلات توسط بانک رفاه و اجرای طرح های کرامت رضوی و نسیم سلامت از جمله این اقدامات است.

بیات افزود: بالغ بر ۸۰ هزار نفر از بازنشستگان و مستمری بگیران در سالهای اخیر در قالب طرح کرامت رضوی به صورت رایگان از سوی سازمان تامین اجتماعی به مشهد مقدس مشرف شده اند که چنین برنامه ای در سالهای گذشته اصلاً وجود نداشت.

رئیس قانون عالی بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی گفت: برای افزایش نشاط و سلامتی بازنشستگان المپیادهای ورزشی ویژه آقایان و بانوان برگزار می شود. همچنین قصد داریم برنامه های ورزش های همگانی و پیاده روی را مختص به روز تکریم بازنشسته (۲۵ ذی الحجه) نشود و در تمام طول سال اجرا شود.



مدیرکل بهزیستی کرمان:



خشونت در کرمان رشد معنی داری پیدا کرده است

کرمان - مدیرکل بهزیستی استان کرمان گفت: خشونت در این استان رشد معنی داری پیدا کرده و تحقیقات نشان می دهد ۲۶,۴ درصد جامعه دچار یک نوع اختلال هستند که این آمار آستان حوادث زیادی در جامعه است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، عباس صادق زاده پیش از ظهر سه شنبه در نشست خبری به مناسبت هفته بهزیستی اظهار داشت: هفته بهزیستی فرصت مغتنمی برای آگاهی بخشیدن به جامعه به منظور حرکت به سمت زندگی اجتماعی بهتر است.

وی عنوان کرد: شعار امسال هفته بهزیستی «بالندگی و صیانت اجتماعی با توسعه به زیستن» نام گذاری شده است.

صادق زاده بیان کرد: به دلیل اینکه نتوانستیم آگاهی لازم را به مردم بدهیم، امروزه سلامت اجتماعی در جامعه ما تهدید شده و نتوانسته ایم شرایط بهتر زیستن را به خوبی و در شان مردم ایجاد کنیم.

مدیرکل بهزیستی استان کرمان بیان داشت: خشونت در استان کرمان رشد معنی داری پیدا کرده و تحقیقات نشان می دهد ۲۶,۴ درصد جامعه دچار یک نوع اختلال هستند که این آمار تکان دهنده آستان حوادث زیادی در جامعه است.

وی تصریح کرد: آمار اعتیاد نوجوانان و زنان آمار بی جایی نیست و درگیر شدن نوجوانان به اعتیاد مواد صنعتی ناشی از پایین بودن دانش اجتماعی آنها است.

مدیرکل بهزیستی استان کرمان گفت: خانواده نتوانسته نقش خود را به خوبی در تربیت فرزندان ایفا کند و درمان اعتیاد به مواد صنعتی سخت، زمان بر و هزینه بر است.

صادق زاده با اشاره به اینکه علائم افسردگی ۱۰ درصد در جامعه کاهش یافته است، بیان داشت: طبق آخرین تحقیق در یکی از محله های حاشیه ای شهر کرمان ۳۳ درصد زنان این منطقه در معرض خشونت های پرخطر قرار داشتند و خاموشی یک خانواده در قبال حقوق زن یک خشونت است که در جامعه در حال رخ دادن است.

وی گفت: امروزه خیلی از خانم ها در خانواده های معتبر با جایگاه اجتماعی بالا زندگی می کنند که دچار اعتیاد شدند و درمان سختی را دنبال کرده اند.

مدیرکل بهزیستی استان کرمان ادامه داد: باید به جامعه آگاهی دهیم که راه حفظ زیبایی، نشاط، شادابی پوست و شادابی درونی مصرف مواد روانگردان نیست و این مواد بیشتر برای آنها مشکل ایجاد می کند.

صادق زاده تصریح کرد: شاید مصرف مواد مخدر در یک مقطع بسیار کوتاه اثرگذاری داشته باشد اما در بلند مدت تبعات بسیار زیادی برای فرد ایجاد می کنند که گاهی غیر جبران است.

وی عنوان کرد: ظرف ۱۰ روز در یکی از مرکز درمانی ما ۱۴ مورد دختر بین ۱۳ تا ۱۷ ساله را پذیرش کردیم که به مواد مخدر روانگردان و ال اس دی ها اعتیاد داشتند و هیچ یک از این افراد زمانی که درگیر این مواد شدند از اثرات این مواد هیچ اطلاعی نداشتند.

صادق زاده افزود: ترک مصرف مواد روانگردان صنعتی برای نوجوانان ۱۳ الی ۱۷ ساله سخت تر از افراد در رده سنی بالاتر است.

مدیرکل بهزیستی استان کرمان گفت: این مسائل باید در جامعه بازگو شود زیرا این مسائل بخشی از واقعیت های جامعه است که متأسفانه اطلاع رسانی آن مغفول مانده و نگفتن این مسائل مشکلات دیگری را در جامعه ایجاد می کند.

وی عنوان کرد: اگر در خصوص افزایش گرایش نوجوانان به ال اس دی ها و مواد مخدر گُل اطلاع رسانی نکنیم در آینده گرایش نوجوانان را به سمت خودکشی دسته جمعی خواهیم داشت.

صادق زاده ابراز داشت: مردم باید بدانند در زمینه مسائل اجتماعی باید آگاه تر باشند و حتی حاضر باشند برای آموزش در خصوص چگونگی کنترل فرزندانشان هزینه کنند.

۵ هزار نفر را از خودکشی نجات دادیم

رئیس سازمان بهزیستی گفت: در سال گذشته موفق شدیم ۵ هزار نفر را که اقدام به خودکشی کرده بودند، از مرگ حتمی نجات داده و با مداخله به هنگام آنها را از این کار منصرف کنیم.

به گزارش ایسنا منطقه اردبیل، انوشیروان محسنی بندپی در نشست خبری با اصحاب رسانه در استان اردبیل اظهار کرد: در حال تهیه سند شیوع شناسی خودکشی در کشور هستیم تا با توجه به نتایج این شیوع شناسی در استان های مختلف نسبت به کاهش خودکشی و برنامه های پیشگیرانه در این زمینه اقدام عملی را انجام دهیم.

وی با بیان این که میزان خودکشی در کشور ۶ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت کشور است، خاطرنشان کرد: به عنوان نمونه در استان کرمانشاه و بعد از زلزله آبان ماه در ۸ ماه اخیر هیچگونه افزایش میزان خودکشی را در مناطق زلزله زده شاهد نبودیم و این نتیجه مداخلات بهنگام در کاهش میزان خودکشی در این مناطق است.

معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با اشاره به راه اندازی ۱۵۰ اورژانس اجتماعی در کشور گفت: در حال حاضر در تمام شهرهای اردبیل با جمعیت بالای ۵۰ هزار نفر اورژانس مستقر شده یا نسبت به دایر شدن آن اقدام کردیم.

محسنی بندپی به وضعیت مناسب استان اردبیل در حوزه پیشگیری همچون برنامه غربالگری شنوایی با ۱۰۰ درصد پوشش و بینایی سنجی با ۹۵ درصد پوشش کودکان و نوزادان اشاره کرد و افزود: در تعاریف سازمان بهداشت جهانی عملکرد بیش از ۹۰ درصد یک موفقیت و امتیاز مثبت برای کشورها تلقی می شود که ما در این زمینه موفق عمل کردیم.

وی اقدامات خوب استان اردبیل را در کاهش میزان طلاق و رتبه ۳۱ این استان در بحث شیوع شناسی اعتیاد را به همراه اقدامات پیشگیرانه در کاهش آسیب های اجتماعی یادآور شد و تصریح کرد: ۱۸۰ هزار زوج در کشور در سال گذشته از مراکز بهزیستی مشاوره ازدواج گرفتند.

رئیس سازمان بهزیستی در مورد فعالیت مراکز ترک اعتیاد نیز بیان کرد: در دو سال اخیر صدور مجوزها را در این زمینه به استثنای مراکزی که زنجیره خدمات خود را در بخش روانشناسی، مددکاری، مشاور و درمانگاه تکمیل کرده اند، محدود کردیم و بر این باوریم در کنار استفاده از روش های سم زدایی حمایت های روانی و اجتماعی نیز باید از ترک کنندگان اعتیاد انجام شود.

محسنی بندپی به افزایش مراکز TC و تلاش برای کاهش گرایش نوجوانان، زنان و دانش آموزان به سمت اعتیاد خبر داد و افزود: سازمان در همه این حوزه ها برنامه ها و رویکردهای عملیاتی دارد.

رونمایی از قانون جامع حمایت از معلولان سه شنبه هفته آینده

رئیس سازمان بهزیستی در ادامه با قدردانی از همراهی مجلس در بازنگری و تصویب قانون جامع حمایت از معلولان بیان کرد: در قانون جدید برای مناسب سازی فضای شهری، حمایت از تشکلهای مردمی معلولان، بسته های متنوع خدمات توانبخشی، پرداخت حق پرستاری به معلولان، سهمیه ویژه استخدامی آنها، تامین مسکن، پوشش بیمه ای و ... راهکار مناسب در نظر گرفته شده

است.

محسنی بندپی بیان کرد: هفته آینده آئین رونمایی از قانون جدید حمایت از معلولان در سالن اجلاس سران برگزار خواهد شد.

وی ادامه داد: ۹۲ درصد کارهای سازمان بهزیستی به بخش خصوصی واگذار شده و ما غیر از شیرخوارگاه، تصدی گری دولتی را رها کردیم؛ به طوری که یک هزار و ۲۰۰ مرکز مشاوره در کشور به همت بخش خصوصی فعالیت می کند و در کنار آن مراکز نگهداری سالمندان، توانبخشی و شبه خانواده به بخش خصوصی واگذار شده است.

رئیس سازمان بهزیستی امر اطلاع رسانی، خدمات غربالگری و جلوگیری از تک بعدی نگری را مهم ارزیابی کرد و گفت: در سال جاری کارزار رسانه ای مبارزه با گل و شیشه را در کاهش گرایش جوانان به اعتیاد مد نظر قرار داده و در این باب اقدامات خوبی را آغاز کردیم. محسنی بندپی اظهار کرد: در راستای افزایش سرمایه اجتماعی نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان و جلب مشارکت آنها را مد نظر قرار دادیم و در ۶ استان کشور بسته های مددکاری و همچنین خدمات روانشناختی در دستور کار قرار گرفته است.

وی به طرح رصد آسیب های اجتماعی و غربالگری خشونت علیه کودکان و راه اندازی کلینیک های کنترل خشم اشاره و خاطرنشان کرد: ما افزایش مهارت های زوجین را قبل از ازدواج در راستای ارتقای سلامت روان مهم می دانیم و بر این باوریم در این زمینه باید اقدامات موثری انجام شود.

محسنی بندپی به فعالیت مجتمع های خدماتی بهزیستی و همچنین سه رویکرد پیشگیری اجتماعی و توانبخشی اشاره کرد و افزود: بنده به صراحت اعلام می کنم که ما در کنترل آسیب های اجتماعی به حالت ایستایی رسیده ایم و وضعیت در بحث طلاق و اعتیاد در یک شیب رو به کاهش قرار گرفته به طوری که ما با شناسایی محلات پرخطر در حوزه اعتیاد سعی می کنیم با کمک ۵ هزار و ۲۰۰ تیم اجتماع محور آسیب ها و دغدغه ها را به حداقل برسانیم.

وی از افزایش مدت نگهداری معتادان تا سه ماه و ضرورت بازگرداندن آنها به چرخه سلامت خبر داد و گفت: ۳ هزار معتاد در کشور در سال گذشته مورد درمان قرار گرفته و ما سعی می کنیم این افراد سالم را مورد حمایت شغلی، مسکن و انگیزه های مجدد زندگی قرار دهیم.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: خط ۱۲۳ در تمام استان ها در بحث جلوگیری از کودک آزاری، همسرآزاری و کاهش خشونت با پیگیری های قضائی فعال است و ما در حوزه پیشگیری های اولیه و ثانویه بر این باوریم که طرح پیوست سلامت اجتماعی باید در توسعه اشتغال و کارآفرینی مد نظر باشد. محسنی بندپی همچنین به تدوین سامانه اطلس اجتماعی اشاره و اظهار کرد: در سال جاری و در حمایت از خانواده های تحت پوشش بهزیستی ۱۴ درصد افزایش مستمری را به همراه جذب افراد پشت نوبت مد نظر قرار دادیم و در راستای ایجاد اشتغال امسال ظرفیت تولید ۷۰ هزار اشتغال مدنظر و مورد توجه است. انتهای پیام



مدیرکل بهزیستی استان تهران خبر داد



افزایش ۴۶ درصدی پذیرش آسیب دیدگان اجتماعی در خانه های سلامت

مدیرکل بهزیستی استان تهران از افزایش ۱۴۰ درصدی پذیرش آسیب دیدگان اجتماعی در مراکز بازپروری استان تهران در سال جاری نسبت به سه ماه نخست سال ۹۶ خبر داد.

به گزارش ایسنا، داریوش بیات نژاد در جشنواره روز دختران، حمایت‌های روانی اجتماعی، توسعه پایدار؛ با اشاره به پذیرش ۸۵ تن در خانه‌های امن در ۳ ماه نخست امسال گفت: این میزان نسبت به سال ۹۶، ۴۱ درصد رشد داشته است.

وی با اشاره به عملکرد بهزیستی در حوزه آسیب‌های اجتماعی افزود: پذیرش آسیب‌دیدگان در خانه‌های سلامت نیز نسبت به سال گذشته ۴۶ درصد رشد داشته است.

مدیرکل بهزیستی استان تهران اظهار کرد: مونث بودن شاخص و آیتم حفاظتی در مقابل آسیب‌هاست به طوریکه میزان مشکلات در بین زنان در مقایسه با مردان کمتر است اما اگر مساله‌ای برای زنان ایجاد شود نسبت به مردان خطرات بیشتری همراه دارد.

بیات نژاد اظهار کرد: باید به حوزه پیشگیری و درمان و مداخلات توانمندسازی توجه جدی داشت. مساله توجه به جنسیت، انگ اجتماعی و موانع فرهنگی مشکلات دختران را پیچیده تر می‌کند. با این حال سازمان بهزیستی دنبال اقدامات به هنگام است و اقدامات حمایتی را بعد از ترخیص در دستور کار دارد.

وی افزود: باید آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را در اولویت داشته باشیم و در نهایت سازمان به دنبال کمک به اعضای جامعه برای زندگی با عزت به کمک همکاری‌های بین بخشی است. انتهای پیام



عامل اصلی بازگشت به سیگار پس از ترک چیست؟



مطالعات اخیر محققان دانشگاه ایست انگلیا نشان می‌دهد که عامل اصلی بازگشت به سیگار پس از تصمیم به ترک، از دست دادن احساس هویت اجتماعی از دیدگاه افراد معتاد به سیگار است.

به گزارش ایسنا و به نقل از سایکو سنترال، دکتر کایتلین نوتلی، محقق و روانشناس دانشگاه ایست انگلیا در طول مطالعات خود پیرامون تشخیص عوامل بازگشت به سیگار پس از ترک به این نتیجه دست یافت که ممکن است بسیاری از افراد سیگاری موفق به ترک شوند، اما بازگشت به سیگار در میان این افراد بسیار شایع است.

وی در ادامه افزود: اگرچه در مطالعات گذشته شواهد اثبات شده‌ای در مورد اعتیاد فیزیکی به سیگار کشف شده است، اما تاکنون علت روانی بازگشت به سیگار حتی پس از خارج شدن اثرات نیکوتین از بدن مشخص نشده است. طبق یافته‌های اخیر عامل بازگشت به سیگار بیشتر به اثرات نامطلوب اجتماعی مربوط می‌شود.

محققان با بررسی افکار و احساسات ۴۳ داوطلب موفق و ناموفق در ترک سیگار، به اطلاعات جالب توجهی دست یافتند. در گام دوم، محققان از میان ۴۳ داوطلب، وضعیت روانی ۲۰ نفر از کسانی که اطلاعات کاملی را در مورد علت بازگشت به سیگار ارائه کرده بودند مجدداً مورد بررسی قرار دادند.

پژوهشگران پس از بررسی دقیق افکار و عقاید افراد ناموفق در ترک سیگار، به این نتیجه رسیدند که عامل اصلی بازگشت به سیگار ناشی از تحریک احساسات در فرد است.

در واقع افراد ناموفق در ترک سیگار به نوعی احساس طرد شدن از جامعه مورد تمایل‌شان را تجربه می‌کنند، مثلاً این افراد دیگر نمی‌توانند در جمع دوستان سیگاری حاضر شوند یا در صورت حضور باید پیوسته افکار منفی این افراد را تحمل کنند.

مطالعات تکمیلی ثابت کرد که عواملی همچون محیط اجتماعی و روابط شخصی مهم ترین تاثیر را بر افراد سیگاری می گذارد، هرچند که این تاثیر در نوجوانان به مراتب بیشتر است.

از نظر روانشناسی، هنگامی که فردی تصمیم به ترک سیگار می گیرد، باید بخشی از خاطرات و هویت گذشته خود را به عنوان یک فرد سیگاری مدفون کند. از آنجایی که فعل سیگار کشیدن در جامعه افراد سیگاری به عنوان الگویی مشترک برای کنار هم بودن، به تایید همه اعضا گروه رسیده است، با ترک سیگار معمولاً فرد در این شرایط احساس انزوا و طرد شدن از گروه اجتماعی مورد علاقه اش را تجربه می کند. انتهای پیام



محققان دانشگاه کمبریج:



تنهایی ژنتیکی است!

یک مطالعه جدید از محققان دانشگاه کمبریج نشان می دهد که تنهایی در ژن فرد یافت می شود و همچنین تنهایی می تواند با اضافه وزن مرتبط باشد.

به گزارش ایسنا و به نقل از تک تایمز، دانشمندان دانشگاه کمبریج وجود ارتباط بین اضافه وزن و انزوای اجتماعی را کشف کرده اند. تحقیق جدید آنها نشان می دهد که تنهایی یک بیماری همه گیر خاموش است که می تواند از ژنتیک شخص که با چاقی نیز مرتبط است، حاصل شود.

محققان این مطالعه ادعا می کنند که اگر یک فرد وزن خود را از دست بدهد، می تواند احساس تنهایی را نیز در خود کاهش دهد. این اولین مطالعه ای است که ارتباط بین چاقی و تنهایی را دریافته است و می تواند به متخصصان سلامت اطلاعات بیشتری در مورد نحوه درمان این دو شرایط مشترک ارائه دهد.

یک نظرسنجی ملی که به تازگی انجام شده است، نشان می دهد که نیمی از آمریکایی ها احساس تنهایی می کنند و ۵۴ درصد از آنان احساس می کنند که مردم آنها را درک نمی کنند.

در سال ۲۰۱۷، انجمن روانشناسی آمریکا اعلام کرد که تنهایی یک بیماری همه گیر است و می تواند مرگبارتر از چاقی باشد. محققان دانشگاه کمبریج بیش از ۴۰۰ هزار شرکت کننده را که پرسشنامه ای را درباره تنهایی، چگونگی تعامل شان با دیگران و کیفیت زندگی اجتماعی جواب داده بودند، مورد بررسی قرار دادند.

تنهایی و چاقی

دانشمندان همچنین دی ان ای (DNA) افرادی را که احساس تنهایی می کردند، در ۱۵ مکان مختلف ژنتیکی مورد مطالعه قرار دادند.

محققان خاطرنشان کردند که مناطق ژنتیکی برای شرکت کنندگانی که چاق بودند، یکسان بود و به یک ناحیه خاص در مغز مرتبط بود که با خودکفایی احساسی مرتبط است.

این مطالعه همچنین کشف کرد که ژن‌هایی وجود دارند که افراد را بیشتر درگیر فعالیت‌های اجتماعی می‌کنند.

"جان پری"، سرپرست مطالعه گفت: همیشه یک ترکیب پیچیده از ژن‌ها و محیط وجود دارد، اما این نشان می‌دهد که اگر ما بتوانیم مسئله چاقی را در سطح جامعه حل کنیم، می‌توانیم احساس تنهایی را نیز کاهش دهیم.

مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها معتقدند که چاقی می‌تواند متاثر از چندین عامل کمک‌کننده مانند ژنتیک و رفتار شخص باشد. رفتار می‌تواند شامل فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی، آموزش و محیط زیست باشد.

چاقی یکی از نگرانی‌های سلامت اجتماعی است که می‌تواند عوارض سلامتی شدیدی از جمله سکتة مغزی، انواع مشخصی از سرطان‌ها و دیابت داشته باشد.

سایر عواقب سلامتی ناشی از چاقی همچنین شامل زندگی با کیفیت پایین، آپنه خواب، بیماری کیسه صفرا، کلسترول بالا، بیماری‌های روانی و مرگ است.

کارشناسان سلامت پیشنهاد می‌کنند که یک فرد باید حداقل هفته‌ای دو بار به مدت ۱۵۰ دقیقه تمرین متوسط و ۷۵ دقیقه تمرین شدید برای مصون ماندن از دچار شدن به اضافه وزن داشته باشد. انتهای پیام



رئیس سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگو با فارس اعلام کرد

آمارهای تکان‌دهنده از وضعیت اعتیاد زنان / سوق اعتیاد به سمت زنانه شدن

رئیس سازمان بهزیستی کشور با اعلام آمارهایی از وضعیت اعتیاد زنان در کشور گفت: با توجه به این آمارها، اولویت ما بر افزایش مراکز نگهداری زنان و کودکان معتاد قرار گرفته است.

انوشیروان محسنی بندپی در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#) گفت: بنا بر شیوع شناسی اعتیاد در سال ۹۴ در دامنه سنی ۱۵ تا ۲۵ سال به ازای هر ۶/۶ مرد، یک زن و در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۴ سال به ازای هر ۱۶ مرد ۱ زن معتاد وجود دارد.

وی ادامه داد: همچنین در گروه سنی ۴۵ تا ۶۰ سال نیز در برابر هر ۱۷ مرد معتاد ۱ نفر زن با مشکل اعتیاد دست به گریبان است و بر همین اساس در سنین پایین تر مشکل اعتیاد به سمت زنانه شدن سوق پیدا کرده است و با افزایش زنان در معرض آسیب مواجه هستیم.

محسنی افزود: با توجه به این آمار؛ در سال ۹۶ اولویت ما بر افزایش مراکز نگهداری زنان و کودکان معتاد قرار گرفت و با توجه به اینکه بیش از ۵۱ درصد کودکان معتاد از طریق اعتیاد مادر به این دام گرفتار شده‌اند؛ می‌توان به نقش حساس و کلیدی زنان در خانواده پی برد.

رئیس سازمان بهزیستی عدم کنترل رشد آسیب اعتیاد در زنان را موجب هم افزایی در دیگر گروه‌های سنی و اعضای خانواده دانست و گفت: در حال حاضر با افزایش قابل توجه تعداد کودکان کار و خیابان، کودکان بدسرپرست و بی سرپرست، مفاسد اخلاقی، طلاق و حاشیه نشینی و... مواجهیم که همه محصول معضل اعتیاد هستند.

وی تصریح کرد: باید بپذیریم که معضل اعتیاد، به عنوان یک معضل اجتماعی تنها با رویکردی تحت عنوان گفتمان اجتماعی و

اجتماع مدارانه قابل حل خواهد بود و معضلات اجتماعی با مشارکت اجتماعی مردم در قالب سازمان های مردم نهاد کاهش می یابد.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: ۵ هزار تیم فعال با رویکرد اجتماع محور و ارایه خدمات تسهیل گری با حضور افرادی در قالب تسهیل گران اجتماعی، ارائه کتابچه، بروشور و همچنین ارائه الگوهای پیشگیرانه برای گروه های پرخطر مثل سربازان و کودکان، اجرای طرح های پیشگیری به صورت خانه به خانه در صدد کاهش و رفع آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد هستیم.

به گزارش فارس، در آخرین شیوع شناسی اعتیاد، فقط ۳,۸ درصد از مصرف کنندگان زن تحت پوشش درمان اعتیاد هستند که این مسئله نشان دهنده ملاحظات فرهنگی و اجتماعی زنان در گزارش اعتیادشان است و نشان می دهد که باید درمان اختصاصی زنان را در جامعه افزایش دهیم؛ زیرا اکنون درمان در این گروه بسیار سخت است و به علت ملاحظات اجتماعی برای درمان مراجعه نمی کنند و الگوهای درمان آنها نیز محدود است.

حدود ۲,۳ درصد از زنانی که تجربه مصرف مواد داشته اند، تزریق را نیز تجربه کرده اند؛ این در حالی است که ۷۵ درصد آنها از سرنگ نو و استریل استفاده کردند و ۲۵ درصد تجربه تزریق مشترک داشتند.

براساس این پیمایش، تریاک بیشترین ماده مصرفی در زنان است و پس از آن شیشه بوده و سوخته تریاک در رتبه سوم قرار دارند. به این ترتیب مصرف مواد مخدر در میان زنان در رتبه اول است.

سن شروع مصرف مواد مخدر در دهه ۱۵ تا ۲۹ سال تغییر کرده و زنان در این گروه سنی بیشتر به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا کرده اند.

در واقع سن شروع مصرف در زنان کمتر از ۳۰ سال، کاهش یافته است و میانگین کلی سن شروع مصرف مواد در کشور ۲۴,۳ سال است و تجربه افراد مصرف کننده در مردان ۲۴,۱ سال و در زنان ۲۶,۲ سال است. انتهای پیام/



معاون مقابله با عرضه ستاد مبارزه با مواد مخدر در گفت و گو با فارس :

ماهان ۴۰۰ خرده فروش مواد مخدر دستگیر می شوند

معاون مقابله با عرضه و امور بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: حدود ۳۵۰ تا ۴۰۰ نفر خرده فروش در ماه دستگیر می شوند، محکوم شده و به زندان می روند .

اسدالله هادی نژاد، معاون مقابله با عرضه و امور بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#) درباره «میزان زمان دسترسی به مواد مخدر در کشور»، اظهار داشت: میزان زمان دسترسی به مواد مخدر شهر به شهر متفاوت است.

وی ادامه داد: در حال حاضر اقدامات خوبی شده است و حدود ۸ هزار نفر معتاد جمع آوری شده است. حدود ۳۵۰ تا ۴۰۰ نفر خرده فروش در ماه دستگیر می شوند، محکوم شده و به زندان می روند.

معاون مقابله با عرضه و امور بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر تصریح کرد: خرده فروشان مواد مخدر هر دوره که دستگیر و محکوم می شوند در دستگیری بعدی مجازاتشان تشدید می شود؛ یعنی یک خرده فروش مواد مخدر را تا ۱۵ سال حبس نیز می توان مجازات کرد. انتهای پیام/



رائفی پور در همایش دختران انقلاب :

بحران جنسی جامعه را فرا گرفته / مسئولان برای تسهیل ازدواج کاری نمی کنند

تحلیلگر مسائل اجتماعی با اشاره به برخی اشتباهات در الگوسازی برای زنان گفت: نشان دادن زنان موفق در داشتن تحصیلات بالاتر، راننده تریلی شدن و مشاغل سخت، راه اشتباهی است که ما رفته ایم در حالی که کار و وظیفه اصلی زن آدم ساختن است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، همایش دختران انقلاب با حضور باشکوه جوانان انقلابی و جمعی از خانواده شهدا، همزمان با روز عفاف و حجاب در حسینیه شهید همت تهران برگزار شد.

علی اکبر رائفی پور پژوهشگر و تحلیلگر مسائل سیاسی و اجتماعی در این همایش با بیان اینکه عفاف و حیا فقط در پوشش خلاصه نمی شود، گفت: عفاف جهات مختلفی از جمله عفت در گفتار و رفتار را هم شامل می شود؛ اما گاه مشاهده می شود افرادی باحجاب هستند اما حرکات و سکناتشان باعث می شود نگاه جنسی به آنها صورت بگیرد.

وی افزود: پوشش بسیار مهم است آنقدر که زمانی که آدم و حوا ترک اولی کردند خداوند لیاقت داشتن پوشش را از آنها گرفت.

رائفی پور اضافه کرد: زنان برای انتخاب نوع پوشش باید به این پرسش پاسخ دهند که میخواهند چگونه دیده شوند، آیا صرفاً زن بودن و جنسیت را برای هویت خود انتخاب کرده اند در حالی که اسلام نمی خواهد به زن نگاه صرفاً جنسی وجود داشته باشد.

پژوهشگر مسائل اجتماعی خاطر نشان کرد: برخی جوانان به دلیل وجود دختران ارزان قیمت که به راحتی در دسترس هستند تعهد ازدواج را انتخاب نمی کنند و به آن تن نمی دهند.

وی با بیان اینکه برخی افراد آهن پرست شده اند، گفت: دخترانی که همه هویت خود را جنسی معرفی می کنند نهایتاً بیست تا سی سال می توانند در عرصه تنوع طلبی مردان خریدار داشته باشند.

رائفی پور ادامه داد: رابطه های غربی اغلب به ازدواج ختم نمی شود و غربی ها می خواهند این اتفاق را در ایران هم گسترش دهند.

وی بیان داشت: در اسلام ازدواج باید به صورت علنی اعلام شود و در تشریع عموم احکام دینی نیز طرف زن گرفته شده است.

این پژوهشگر با بیان اینکه در فمینیسم رادیکال از مادر شدن نیز نهی شده است، گفت: برخی تنها زن را اقتصادی می بینند و ارزش آن را با میزان دیه می سنجند در حالی که میزان دیه مرد به دلیل آسیب اقتصادی حذف وی برای یک خانواده بیشتر تعیین شده است. وی تصریح کرد: غربی که زن را برهنه می خواهد مرد پوشیده تر را بانزاکت تر می داند.

رائفی پور با بیان اینکه اسلام زن را خانه نشین نخواست است، گفت: اسلام زنان را از فعالیت اجتماعی منع نکرده است و حجاب را در واقع به ضرر مردان برای حفظ زن تشریع کرده است.

وی بیان داشت: اولین باری که انگلیسی ها پای زنان را به فعالیت اقتصادی باز کردند با عنوان کارگرهای ارزان قیمت بود.

تحلیلگر مسائل اجتماعی با اشاره به برخی اشتباهات در الگوسازی برای زنان گفت: نشان دادن زنان موفق در داشتن تحصیلات

بالا تر، راننده تریلی و مشاغل سخت، راه اشتباهی است که ما رفته ایم در حالی که کار و وظیفه اصلی زن آدم ساختن است.

وی بیان کرد: شال و روسری نماد حجاب است و روی چوب کردن آن در واقع هدف گرفتن حجاب و اصول است.

رائفی پور با بیان اینکه افزایش سن ازدواج برای جامعه خطرناک است، گفت: مسؤولان ما متأسفانه کم کاری کرده اند و تسهیلات ازدواج آسان را برای جوانان فراهم نکرده اند.

وی افزود: مردان وظیفه کوتاه کردن نگاه را دارند و حتی اگر زن حجاب را رعایت نکند باید به وظیفه خود عمل کنند، زیرا اگر اعتیاد به نگاه جنسی در مرد ایجاد شود هرگز از زندگی زناشویی خود راضی نخواهد شد و به آرامش نمی رسد.

پژوهشگر مسائل اجتماعی خاطر نشان کرد: بسیاری از جوانان ما امکان ازدواج ندارند و جامعه، خانواده و مسؤولان آنها را درک نمی کنند اما در عین حال در معرض موقعیت های تحریک آمیز جنسی در جامعه قرار می گیرند و به مشکلات روحی گرفتار می شوند. وی گفت: بحران جنسی در جامعه به وجود آمده است؛ اما ما در اسلام بحران جنسی نداریم و راه های برون رفتی برای بحران در نظر گرفته شده است.

وی با اشاره به حضور خانواده مسیح علینژاد در این همایش بیان داشت: از فرزندان حضرت یعقوب هم تنها دو پسر بودند. کمتر کسی حاضر است کاری که این خانواده امروز انجام دادند، انجام دهد. امیدوارم هزینه این کار را از خداوند و اهل بیت (ع) بگیرند. انتهای پیام/



معاون سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور خبر داد

اعطای پروانه تخصصی ازدواج به یک هزار مشاور تا پایان سال جاری

معاون سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور گفت: بنا داریم با همکاری وزارت ورزش و جوانان به کسانی که واجد شرایط هستند پروانه تخصصی ازدواج بدهیم و پیش بینی می شود که تا پایان سال به بیش از ۱۰۰۰ نفر پروانه تخصصی ازدواج اعطا کنیم .

به گزارش گروه اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)، محمد حاتمی معاون سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور با اشاره به تفاهم نامه همکاری بین وزارت ورزش و جوانان و سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور اظهار کرد: در چند سال گذشته تعامل دوطرفه ای بین این سازمان و وزارت ورزش و جوانان وجود داشته است که منجر به دستاوردهای زیادی در این زمینه شده است و نتیجه آن ساماندهی امور مشاوره قبل، حین و بعد از ازدواج است.

وی افزود: در مورد مجوز مراکز خدمات مشاوره، همیشه وزارت ورزش و جوانان پیشگام بود است و مجوز مراکز را جهت امور مشاوره ازدواج و خانواده این وزارتخانه صادر می کرد. اکنون حدود ۲۰۰ مرکز زیر نظر این وزارتخانه فعال هستند و گزارش کارشناسان به معاونت امور جوانان ارسال می شود. هر سال میزان مشاوره ازدواج و خانواده به لحاظ کمی و کیفی افزایش پیدا کرده است و این موضوع را مدیون تعامل دو طرفه بین سازمان نظام و وزارت ورزش و جوانان هستیم.

حاتمی در مورد صدور مجوز مراکز گفت: امیدواریم بتوانیم در کوتاه ترین زمان ممکن مجوز بیش از ۱۳۰ مرکز که تقاضای صدور مجوز کرده اند و در نوبت هستند را صادر کنیم.

معاون سازمان نظام روانشناسی کشور افزود: امسال هم نزدیک به ۲۰۰ مرکز مشاوره ازدواج و خانواده زیر نظر وزارتخانه،



فعالیتشان را شروع میکنند و ما اصرار داریم این تعامل فی مابین بیشتر شده و فعالیت این مراکز تحت نظارت و برنامه ریزی این وزارتخانه برای ساماندهی بهتر و بیشتر، صورت گیرد.

وی در مورد بحث نظارت بر مراکز افزود: این نکته از اهمیت بالایی برخوردار است که براساس تفاهم با معاونت جوانان، نظارت تخصصی بر عهده ما و نظارت عمومی و کمی بر عهده وزارت ورزش و جوانان است که به صورت مستمر انجام می گیرد. براساس قانون سازمان نظام روانشناسی کشور، نظارت تخصصی بر این مراکز بر عهده این سازمان است و این سازمان برنامه ریزی وسیعی برای نظارت دارد و هیچ ارگان و نهادی از این نظارت مستثنی نیست.

حاتمی در مورد مبحث آموزش این مراکز بیان کرد: کسانی که فعالیت مشاوره ای انجام می دهند چه مشاوره ازدواج و چه روانشناسی، نیازمند به روز شدن اطلاعات هستند به همین خاطر در اولین گام قرار است بسته های آموزشی تهیه شود و بین تمام فعالین مشاوره و این بخش بسته ها تدریس شود و آزمون گرفته شود و در نتیجه اگر در آزمون قبول شدند کار مشاوره ازدواج را انجام دهند.

وی در پایان اشاره کرد: براساس تعاملی که وجود دارد، با وزارت ورزش و جوانان به طرحی رسیدیم که علاوه بر مراکز تخصصی ازدواج و خانواده، پروانه های تخصصی به روانشناسان و مشاورینی که در حوزه ازدواج و خانواده پروانه فعالیت و کار دارند، اعطا کنیم. در حال حاضر بیش از ۵۰۰۰ روانشناس در کشور فعالند و بنا داریم با همکاری وزارت ورزش و جوانان به کسانی که واجد شرایط هستند پروانه تخصصی ازدواج بدهیم تا در همه مراکز افراد واجد صلاحیت مجاز به ارائه مشاوره تخصصی باشند. پیش بینی می شود که تا پایان سال به بیش از ۱۰۰۰ نفر پروانه تخصصی ازدواج اعطا کنیم.

لازم به ذکر است مراکز مشاوره وزارت ورزش و جوانان معتبرترین مراکز خدمات مشاوره های ازدواج و خانواده هستند و ابداع راه اندازی مراکز در کشور با بیش از دو دهه فعالیت از سوی سازمان ملی جوانان سابق صورت گرفته است. انتهای پیام/