



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



در حوزه های «توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی»

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

- حمایت همه جانبه وزارت بهداشت از بیماران مرکز روانپزشکی رازی و مراکز توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی..... ۵
- رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به پوشش ملی " بهار همدلی " پیوست ۷
- شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با حمایت مالی از ۸ طرح پژوهشی موافقت کرد..... ۸

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۰

- تولید داخلی ۶۰ درصد بازار تجهیزات پزشکی را تامین می کند ۱۰
- ویدئو / «ژن جرم» وجود دارد؟ ۱۰
- ساخت گجت های پوشیدنی پایش عملکرد قلب در یک چالش فناوری ۱۰
- دستکشی که به مبتلایان آرتروز کمک می کند ۱۱
- افزایش ظرفیت تولید دستگاه تشخیص بیماری های قبل از تولد ۱۲
- ویلچرهای خودران در یک فرودگاه ژاپن مسیریابی می کنند ۱۳
- عملکرد مناطق ویژه علم و فناوری بازنگری می شود ۱۳
- گجتی که مسیریابی را برای نابینایان راحت تر می کند ۱۴
- کشف روشی برای ترمیم ضایعات نخاعی ۱۵
- اختصاص ۲۴۰ مورد سهمیه طرح ترافیک برای معلولان / استخدام ۳ درصدی معلولان در آزمون دستگاه های اجرایی ۱۶

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۷

- احساس بی عدالتی از عمده مشکلات روانشناختی مددجویان سیل زده است..... ۱۷
- نوروفیبروماتوز، مهاجم ژنتیکی سیستم عصبی ۱۸
- تشدید فعالیت تیم های حمایت روانی در مناطق سیل زده ۱۹
- تاکید WHO بر اهمیت ورزش و رژیم غذایی در پیشگیری از زوال عقل ۲۱
- مراجعه بیماران روان پزشکی به مراکز ترک اعتیاد! ۲۲
- حل جدول موجب افزایش عملکرد مغز در سنین بالا می شود ۲۴
- درمان افسردگی احتمال آلزایمر را کاهش می دهد ۲۵



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره نهم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۴ لغایت ۳۰ اردیبهشت ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

- با توجه به قابلیت جستجوی این فایل، می توانید با کلیک روی هریک از عناوین اخبار، به متن خبر مورد نظر در این مجموعه دست یابید.
- در صورت لزوم برای مراجعه به خبر اصلی در وب سایت مربوطه، می توانید از لینک خبر اصلی بر روی لوگوی آن رسانه که در ابتدای متن اخبار قرار دارد، استفاده کنید.
- در صورت تکرار خبر در رسانه های مختلف، لینک آن خبر در رسانه های دیگر، که بر روی لوگوی هر رسانه و در ذیل متن خبر قرار دارد، قابل مشاهده و استفاده می باشد.
- اخبار پربازدید هر رسانه نیز با علامت * روی تیتر خبر مشخص شده است.

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

سبک زندگی سالم برای کاهش ریسک زوال عقل ۲۶

ارتباط بیماری پوستی پسوریازیس و بیماری های روانی ۲۶

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۸

سرمایه گذاری و بستر سازی از چالش های جمعیتی ایران جلو گیری می کند ۲۸

نپرداختن به نشاط منجر به رفتار نابهنجار در کودکان می شود ۳۲
عمده ازدواج زنان ایرانی با خارجی ها در دهک های پایین درآمدی است ۳۳

لایحه تابعیت از مادر ایرانی به آمار مددجوی بهزیستی می افزاید ۳۳
پایان قانونی زندگی ۳۵

معاونت پرستاری نباید به معاونتی صنفی تبدیل شود ۳۸
طبق قانون برنامه ششم توسعه پزشکان از سوی قضات بازداشت نشوند ۳۸

ابتکار: لایحه منع خشونت علیه زنان، در خانواده و جامعه فضای سالم ایجاد می کند * ۳۹

عواقب حذف پایه بیمه درمان اعتیاد در بودجه ۹۸ ۴۰
مرضیه ابراهیمی: اعدام نمی خواهیم، چرخه خشونت باید متوقف شود ۴۱

۱۹ میلیون نفر در محلات حاشیه نشین، بافت فرسوده و تاریخی ساکن هستند ۴۳

بیمه ها عمل جراحی مبتلایان اختلال هویت جنسیتی را «زیبایی» محسوب می کنند! ۴۳

آلودگی هوا به تمام اندام های بدن آسیب می زند ۴۵

ضرر ۲۳۰۰ میلیاردی بیمه ها از طرح تحول سلامت ۴۶

کاهش مصرف سوخت و آلودگی هوا با نانوفیلترهای محققان کشور ۴۸

خطر فرونشست زمین در برخی نقاط تهران و البرز/مروری بر محله های پرخطر تهران ۴۹

از ناپختگی مصوبه "اعطای تابعیت به فرزندان" تا چالش های پیش روی آن * ۵۱

بازی رمالی و کفبینی با مشکلات مردم ۵۲

ساخت سیستم ردیابی حرکات چشم برای تشخیص بیماری های اعصاب و روان ۵۵

تهران، دومین استان نابرخوردار کشور ۵۶
افزایش پرونده های هتک حیثیت در محاکم قضائی و توصیه های پلیس فتا ۵۷

سرانجام "بیمه درمان اعتیاد" ۵۸
راه اندازی "سامانه مدیریت خدمات درمان و کاهش آسیب معتادان بی بضاعت" ۵۸

خانواده ها قبل از فرزندان دیجیتالی شوند ۵۹
چرخش نحوه انتقال ویروس ایدز در کشور ۶۱
استعمال قلیان در بین دانش آموزان قابل کتمان نیست ۶۲

کاهش ۳۰ درصدی ازدواج در کشور ۶۳
اختصاص ۱۰ درصد از ظرفیت تخت های بیمارستانی به گردشگران سلامت ۶۳

حاشیه نشینی ۱۱ میلیون ایرانی/ بررسی مهاجرت معکوس ۶۵
حمایت های اجتماعی و روانی از ۱۴ هزار و ۸۳۳ نفر در مناطق سیل زده ۶۶

چرا مراکز «بهاران» به سرانجام نرسید؟ ۶۶

اخبار «ویژه دانشگاه» :

در نشست معاون درمان وزارت بهداشت با مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و مرکز روانپزشکی رازی مطرح شد:
حمایت همه جانبه وزارت بهداشت از بیماران مرکز روانپزشکی رازی و مراکز توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیران این معاونت با حضور در مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) و بازدید از بخش های مختلف این مرکز درمانی، طی نشستی با مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بیمارستان رازی، ضمن اتخاذ تصمیمات اجرایی، حمایت همه جانبه از بیماران اعصاب و روان این مرکز درمانی و نیازمندان به خدمات توانبخشی در مراکز مربوطه را اعلام کردند.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "قاسم جان بابایی" و چند تن از مدیران معاونت درمان وزارت بهداشت که از سوی رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و اعضای هیات رئیسه این دانشگاه همراهی می شدند، از امکانات بخش های جدید "ایثار" و "نظام مافی"، بخش های قدیمی روانپزشکی و کارگاه های کاردرمانی و توانبخشی مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی دیدن کردند و از نزدیک، در جریان نیازهای این بخش ها قرار گرفتند.

سپس، معاون درمان وزارت بهداشت و مدیران بخش های مربوط به امور بیماری ها و نظارت بر درمان این معاونت، در نشست با اعضای هیات رئیسه دانشگاه علوم بهزیستی و مسئولان مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی شرکت کرده و در مورد نیازها و درخواست های آنان، تبادل نظر کردند.

بیمارستان توانبخشی "رفیده ۲" در مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی راه اندازی می شود
 براساس تصمیم اتخاذ شده در این نشست و در راستای گسترش خدمات توانبخشی و پاسخگویی به نیازمندان بیشتر در این بخش، تصمیم گرفته شد تا ساختمان جدیدالتاسیس "ایثار" که توسط یکی از خیران سلامت در محوطه مرکز روانپزشکی رازی ساخته شده است، بعنوان بیمارستان جنرال با گرایش "توانبخشی" در نظر گرفته شود و با الگوبرداری از بیمارستان توانبخشی رفیده که هم اکنون تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی فعالیت می کند، تجهیز شده و انواع خدمات توانبخشی را به بیماران نیازمندان جامعه، ارائه بدهد.

علاوه بر حمایت وزارت بهداشت برای تامین اعتبار لازم جهت تجهیز بیمارستان توانبخشی رفیده ۲ (بخش های ایثار)، با نظر مساعد معاون درمان وزارت بهداشت، تکمیل این بیمارستان با راه اندازی بخش های ICU و CCU (مراقبت های ویژه) و تکمیل کادر درمانی و تامین نیروهای متخصص مورد نیاز برای این بیمارستان توانبخشی، پیگیری خواهد شد.

بخش های جدید التاسیس "نظام مافی" مرکز روانپزشکی رازی به بیماران حاد اعصاب و روان اختصاص می یابد
 در نشست مسئولان وزارت بهداشت با مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و بیمارستان روانپزشکی رازی، تصمیم گرفته شد تا ساختمان "نظام مافی" و بخش های بستری آن که توسط موقوفه نظام مافی در محوطه مرکز روانپزشکی رازی ساخته شده است، با تامین اعتبار لازم از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت و تکمیل امکانات، به بیماران حاد اعصاب و روان که هم اکنون در بخش های قدیمی این مرکز درمانی بستری هستند، اختصاص یابد.

پنج بخش تخصصی مورد نیاز بیماران اعصاب و روان، رسماً به مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) اضافه می شود

معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای حمایت از متخصصان شاغل در بیمارستان روانپزشکی رازی و همچنین عدم انتقال بیماران بستری این بیمارستان به مراکز درمانی دیگر برای دریافت خدمات تخصصی، با اضافه شدن پنج بخش تخصصی بصورت رسمی به فعالیت های مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی، موافقت کرد. با اضافه شدن پنج بخش " روانپزشکی اطفال، روانشناسی، داخلی، زنان و مامایی، سونوگرافی و رادیولوژی " به پروانه فعالیت بیمارستان روانپزشکی رازی، تعرفه خدمات این بخش ها نیز از سوی موسسات بیمه گر محاسبه و پرداخت خواهد شد. مقرر شد که کمبود نیروی متخصص رادیولوژی و آزمایشگاهی نیز با طرح توجیهی به وزارت بهداشت ارائه شود تا مجوز جذب کسب شده و نیاز این بخش ها رفع گردد.

همچنین با توجه به اینکه هم اکنون هزینه بستری و ارائه خدمات از سوی متخصصان و کادر درمانی به بیمارانی که بیش از ۵۷ روز در بیمارستان روانپزشکی رازی بستری هستند (بیماران مزمن)، طبق قانون از سوی بیمه ها قابل پرداخت نیست، معاون درمان وزارت بهداشت در این جلسه قول مساعد داد تا این موضوع از طریق موسسات بیمه گر پیگیری و پرداخت هزینه های کل ایام بستری بیماران از سوی بیمه ها امکانپذیر شود.

این درحالی است که پرداخت کل هزینه بستری بیماران مزمن که دائماً از خدمات تخصصی و مراقبتی مرکز روانپزشکی رازی بهره مند می شوند، به تامین هزینه های آنان و دریافتی های پرسنل شاغل در این بخش ها کمک می کند.

با موافقت معاون درمان وزارت بهداشت، چگونگی اجرای طرح HIS با توجه به شرایط خاص مراکز توانبخشی، مورد بررسی قرار می گیرد

اعضای هیات رئیسه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مسئولان مرکز روانپزشکی رازی که همگی از اعضای برجسته هیات علمی سه حوزه "سلامت روان، توانبخشی و سلامت اجتماعی" می باشند، در این نشست، طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد (HIS) را طرحی خوب و در راستای شفاف سازی عملکرد و ثبت اطلاعات افراد فعال دانستند اما مشکلات اجرای این طرح در بیمارستان روانپزشکی رازی و مراکز توانبخشی تحت پوشش این دانشگاه که از شرایط خاصی نسبت به دیگر مراکز درمانی کشور برخوردار هستند را مطرح کردند.

دکتر جان بابایی معاون درمان وزارت بهداشت نیز با توجه به شرایط خاص این مراکز پزشکی - توانبخشی، با بررسی کارشناسی طرح HIS (طرح قاصدک) و تغییراتی در مفاد آن متناسب با شرایط بیمارستان ها و مراکز توانبخشی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی موافقت کرد.

گفتنی است که مشخص نبودن تعرفه بسیاری از خدمات توانبخشی در کتاب تعرفه ها و در پی آن، عدم پوشش بیمه ای این خدمات، نابرابری دریافتی متخصصان غیرروانپزشک شاغل در مرکز روانپزشکی رازی و یا مراکز توانبخشی با متخصصان همان حوزه در دیگر بیمارستان ها و مراکز درمانی کشور، از جمله مشکلات اجرای طرح HIS در مرکز روانپزشکی رازی و مراکز توانبخشی است.

یکی از دو مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی اتیسم دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، امسال راه اندازی می شود در بخش دیگری از حضور صمیمی و طولانی مدت معاون و مدیران بخش درمان وزارت بهداشت با مسئولان دانشگاه علوم

بهزیستی که دکتر " محمدتقی جغتایی " مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی نیز به آنان پیوست، موضوع راه اندازی دو مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی ایتسم که مورد توافق دانشگاه علوم بهزیستی و انجمن ایتسم ایران قرار گرفته بود، مطرح شد. براساس تفاهم نامه منعقد شده میان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و انجمن ایتسم ایران، دو مرکز اکادمیک با استانداردهای کامل علمی و تخصصی برای بیماران با اختلالات ایتسم و خانواده هایشان توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی راه اندازی خواهد شد.

مقرر شده تا با راه اندازی این دو مرکز که در کلینیک های ویژه پزشکی - توانبخشی نظام مافی و اسماء (وابسته به دانشگاه) پیش بینی شده است، بتوان الگویی برای مراکزی که در حمایت از بیماران ایتسم در سراسر کشور تاسیس می شوند، ارائه داد. در نشست اعضای هیات رئیسه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با مسئولان وزارت بهداشت بویژه دکتر جغتایی مشاور وزیر بهداشت، قول مساعد برای پشتیبانی از راه اندازی این مراکز از سوی وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی کشور و انجمن ایتسم ایران و همچنین پیگیری جهت افزایش سرانه درمان این بیماران، داده شد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، تحت نظارت وزارت بهداشت ضمن تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در حوزه های " رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی"، همچون " کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، روانپزشکی، روانشناسی بالینی، مشاوره، مددکاری اجتماعی، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان"، از طریق دو بیمارستان تخصصی روانپزشکی رازی و توانبخشی رفیده و دو کلینیک پزشکی - توانبخشی، انواع خدمات حوزه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.

مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) به عنوان قدیمی ترین بیمارستان روانپزشکی خاورمیانه، در سال ۱۳۹۷ شمسی در شرق شهر ری و نزدیک بخش امین آباد در وسعتی حدود یکصد هکتار تاسیس شد. این مرکز دانشگاهی که از سال ۱۳۷۴ تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و زیر نظر وزارت بهداشت فعالیت می کند، با ظرفیت ۱۳۷۵ تخت مصوب، به طور شبانه روزی علاوه بر خدمات روانپزشکی و روانشناسی، خدمات توانبخشی همچون کاردرمانی، فیزیوتراپی، مددکاری و خدمات کلینیکی و پارا کلینیکی (دندان پزشکی، رادیولوژی، آزمایشگاه، نوار قلب و الکتروانسفالوگرافی)، به بیماران و مددجویان ارائه می دهد.

انتهای پیام /



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به پوشش ملی " بهار همدلی " پیوست



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام کرد: تاکنون مبلغ ۱۳۰ میلیون تومان در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مراکز درمانی تابعه دانشگاه، برای کمک به سیل زدگان جمع آوری شده است.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به نقل از مفدا؛ دکتر "امیر مسعود عرب" رییس این دانشگاه در گفت و گو با خبرنگار مفدا، افزود: در راستای اهمیت کمک رسانی به مناطق سیل زده کشورمان، دانشگاه ما با توجه به رسالت و مأموریت های خود از ظرفیت های مختلف استفاده کرده و با تمام توان، من و همکارانم به پوشش ملی بهار همدلی می پیوندیم. وی اظهار داشت: تاکنون مبلغ ۱۳۰ میلیون تومان در سطح دانشگاه و مراکز درمانی تابعه دانشگاه جمع آوری شده و با مبلغ اهدایی مستقیم دانشگاه، ان شاء الله می توانیم خروجی ماندگاری در راستای کمک رسانی به مناطق سیل زده داشته باشیم. دکتر عرب تصریح کرد: انجمن علمی دانشجویی مددکاری اجتماعی به همراه اساتید گروه آموزشی مددکاری، تیم هایی را

بصورت جهادی جهت ارائه خدمات تخصصی به آسیب دیدگان از سیل در دستور کار قرار دادند و بسیج جامعه پزشکی دانشگاه نیز با فراخوان نیروهای داوطلب در حوزه های سلامت روان و توانبخشی، اقدام به سازماندهی گروه های جهادی نموده و طبق مذاکره و هماهنگی با ادارات بهزیستی در مناطق سیل زده استان های گلستان، لرستان و خوزستان، تیم های مذکور به این مناطق اعزام و خدمات مورد نیاز سیلزدگان در حوزه های سلامت روان و توانبخشی را ارائه داده است.

وی در پایان افزود: از تمام دانشگاهیان علوم بهزیستی و توانبخشی دعوت می شود کمک های نقدی و خیرخواهانه خود را در راستای یاری رساندن به هموطنان سیل زده کشور به شماره حساب زیر نزد (بانک رفاه شعبه مقدس اردبیلی) واریز نمایند:

شماره حساب: ۷۰۰۰۰۱۶۵

شماره شبانه IR: ۳۹۰۱,۳۰۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۷۰۰۰,۰۱۶۵

لازم به ذکر است که دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از ابتدای بحران سیل در کشور، نسبت به اعزام دو تیم امدادسانی با آمبولانس و تجهیزات امدادی به مناطق سیل زده، جمع آوری کمک های اهدایی اعضای هیات رئیسه، هیات علمی دانشگاه و کارکنان دانشگاه و مراکز درمانی تابعه از حقوق خود برای مناطق سیل زده، جمع آوری کمک های نقدی دانشجویان از طریق کمپین های دانشجویی، اختصاص شماره حساب مشارکت های مردمی جهت واریز وجوه نقد اهدایی افراد و سازماندهی نیروهای داوطلب امدادی از قسمت های مختلف دانشگاه، بیمارستان ها و مراکز درمانی تابعه، جهت کمک به آسیب دیدگان از سیل، اقدام کرده است.

انتهای پیام/



شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با حمایت مالی از ۸ طرح پژوهشی موافقت کرد



شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ضمن تشکیل جلسه با حضور رئیس دانشگاه، معاونان تحقیقات، درمان، آموزش، توسعه، مدیران معاونت پژوهشی و جمعی از اعضای هیات علمی و روسای مراکز تحقیقاتی این دانشگاه، با حمایت مالی از ۸ طرح پژوهشی موافقت کرد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه و رئیس این شورا، در ابتدای جلسه ضمن آرزوی قبولی طاعات و عبادات در ماه مبارک رمضان، به اهمیت فعالیت های پژوهشی در دانشگاه اشاره کرد و افزود: بودجه اختصاصی به پژوهش در سال ۹۷ به حدود ۵ درصد از درآمد اختصاصی دانشگاه افزایش یافت که این، نشان از اهمیت بخش تحقیقات است.

دکتر "محمدرضا خدایی اردکانی" معاون تحقیقات و فناوری در این نشست، ضمن تاکید بر انجام پژوهش های کاربردی و مطابق با نیازهای جامعه، از برگزاری جلسات متعدد با معاون آموزشی برای حمایت بیشتر از پایان نامه های دانشجویی بخصوص در مقطع دکتری گفت که نیاز به راهکارهای اجرایی دارد.

دکتر "احمد دلبری" معاون توسعه منابع دانشگاه نیز در ادامه این جلسه گفت: با اینکه اعتبارات پژوهش در سال ۹۷ از دو درصد به حدود پنج درصد درآمد دانشگاه افزایش یافت، اما به نظر می رسد که در سال ۹۸ با مشکلات بودجه ای مواجه باشیم و لازم است که مراکز تحقیقات و گروه های آموزشی نسبت به جذب گرنت از سازمان های ذینفع اقدام کنند.

وی همچنین بر استفاده موثرتر از حضور دانشجویان PhD تاکید کرد.

دکتر " آمنه ستاره فروزان " مدیر پژوهش نیز ضمن تشکر از حمایت حوزه پشتیبانی از فعالیت های پژوهشی در سال گذشته، و با توجه به کمبود بودجه پژوهشی در سال جاری، پیشنهاد داد: اعضای که در امر گرفتن گرنت دارای تجربیاتی هستند در قالب کارگاه آموزشی، این تجربیات را به سایر محققان دانشگاه منتقل کرده تا بتوانند در انجام تحقیقات خود از گرنت سایر سازمان ها استفاده کنند.

وی همچنین از برقراری ارتباط مستقیم و لینک سه مرکز تحقیقاتی " سالمندی، حوادث و بلایا و SDH " دانشگاه به collaborate center WHO خبر داد و گفت که این ارتباط می تواند کمک بزرگی در انجام طرح های تحقیقاتی باشد و امیدواریم سایر مراکز تحقیقاتی نیز با این منبع اطلاعاتی همکاری کنند.

وی، جذب گرنت از وزارت بهداشت توسط محقق جوان خانم " لیلا رهنما " را نیز از دیگر اخبار مسرت بخش این حوزه عنوان کرد.

دکتر فروزان همچنین آیین نامه جدید نظارت بر مطالعات پژوهشی را نیز به شرکت کنندگان در جلسه ارائه داد.

انتهای پیام /



اخبار حوزه «توانبخشی»:

مدیرکل تجهیزات و ملزومات پزشکی وزارت بهداشت:



تولید داخلی ۶۰ درصد بازار تجهیزات پزشکی را تامین می کند

تهران - ایرنا - مدیرکل تجهیزات و ملزومات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به بازار ۲ و نیم میلیارد دلاری این اقلام در ایران گفت: تولیدات داخلی به لحاظ عددی ۶۰ درصد محصولات و ملزومات مورد نیاز کشور را تأمین می کند.

به گزارش روز جمعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، «سید حسین صفوی» با اشاره به برگزاری نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی، دارو و آزمایشگاهی (ایران هلت) و تأثیر آن در حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی افزود: به طور کلی بازار تجهیزات و ملزومات پزشکی در کشور ۲ و نیم میلیارد دلار به خود اختصاص داده که ۳۵ درصد ارزش دلاری آن مربوط به محصولات تولید داخل و ۶۵ درصد مابقی مربوط به واردات است.

وی ادامه داد: ۶۰ درصد محصولات و ملزومات مورد نیاز را به لحاظ عددی تولیدات داخل تأمین می کند و ۴۰ درصد، مربوط به تجهیزات و ملزومات خارجی در حوزه های مختلف دندانپزشکی، آزمایشگاهی است.

مدیرکل تجهیزات و ملزومات پزشکی با بیان اینکه مواد اولیه تجهیزات و ملزومات پزشکی تولید داخل از طریق ارز رسمی و دولتی حمایت می شود، گفت: تعرفه برخی از اقلام مصرفی هم که در حوزه ملزومات تولید داخل مورد استفاده قرار می گیرند، با سایر ملزومات غیرپزشکی مشترک است و با ارز نیمایی تهیه می شود.

صفوی افزود: برگزاری نمایشگاه ایران هلت می تواند نتایج بسیار موثری را در حوزه واردات و ارتقای تولیدات و تجهیزات پزشکی و ملزومات آن در کشور داشته باشد.

بیست و دومین نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی، دارو و آزمایشگاهی (ایران هلت) ۱۹ تا ۲۲ خرداد در محل دائمی نمایشگاه بین المللی تهران با شعار «نمایشی بی نظیر برای ارتقای سلامت جامعه» برگزار می شود.

اجتماع*۱۱۹۳**۲۰۲۱**

انتهای پیام /*



اینا ویدئو / «ژن جرم» وجود دارد؟

ژنتیک رفتاری، که با عنوان سایکوژنتیک هم شناخته می شود، مطالعه تأثیر همزمان ژنتیک و محیط روی رفتار یک جاندار است. در روانشناسی تکاملی، فرضیه ای وجود دارد که می گوید رفتار انسان کاملاً از ژن های او نشأت می گیرد؛ اما آیا این فرضیه، دلیل محکمی برای انجام برخی از رفتارهای ماست؟ آیا رفتارهای ما از قبل تعیین شده اند؟

مترجم، تدوینگر و گوینده: آرام توکلی



اینا ساخت گجت های پوشیدنی پایش عملکرد قلب در یک چالش فناوری

به منظور کاهش هزینه های درمانی، مرکز نانو الکترونیک ایران در نظر دارد بزرگترین چالش ساخت پلتفرم های پایش از راه

دور بیمار را برگزار کند و در این چالش شرکت کنندگان طرح های خود را در زمینه ساخت گجت های پوشیدنی سنجش عملکرد قلب انسان ارائه خواهند داد.

به گزارش ایسنا، پس از تجربه موفق برگزاری اولین چالش فناوری در زمینه ساخت تیپ میکروسکوپ نیروی اتمی (AFM) و در حوزه بومی سازی فناوری NEMS (سیستم های نانو الکترومکانیکی) در ایران، مرکز توسعه نانو الکترونیک ایران (INEC)، در نظر دارد تا دومین چالش بزرگ خود را در حوزه پلتفرم های پایش از راه دور بیمار (RPM) برگزار کند. این سیستم ها قادرند با کاهش دفعات مراجعه بیمار جهت مراقبت های پزشکی، انتقال بخشی از مراقبت های پزشکی به خانه و کاهش هزینه های درمانی، سبب بهبود کیفیت زندگی افراد شوند.

یکی از فناوری ها و افزاره های معرفی شده در این راستا گجت های پوشیدنی سنجش عملکرد الکتریکی قلب انسان است که قابلیت ثبت و ارزیابی سیگنال های الکتروکاردیوگراف قلبی را به صورت بلادرنگ و مداوم دارند و استفاده از فناوری نانو به سبب مزایایی نظیر کاهش امپدانس به دلیل افزایش سطح تماس الکتروود- پوست، افزایش نسبت سیگنال به نویز و عدم ایجاد حساسیت های پوستی در ساخت این افزاره ها بسیار مورد توجه است. مرکز توسعه نانو الکترونیک ایران (INEC) در این چالش به دنبال توسعه فناوری های حوزه طراحی و ساخت "افزاره های پوشیدنی" جهت پایش سیگنال های الکتروکاردیوگراف (ECG) است.

علاقه مندان می توانند به طور رایگان در این چالش بزرگ شرکت کنند و از تسهیلات حمایتی بیش از ۲۰۰ میلیون ریالی شامل کمک هزینه نقدی، اعتبار شبکه آزمایشگاهی فناوری نانو و نیز خدمات کلینیک فنی و مهندسی و "فب" مرکز نانو الکترونیک ایران در مرحله ساخت نمونه اولیه و جایزه نقدی ۳۰۰ میلیون ریالی به همراه حمایت از ثبت پتنت بین المللی و توسعه فناوری و تجاری سازی آن تا مرحله تولید انبوه ویژه برنده نهایی چالش بهره مند شوند.

روش انتخابی در طرح های ارسالی باید تکرارپذیر، مقیاس پذیر و از نظر قیمت تمام شده توجیه اقتصادی داشته باشد و در فرایند تولید نباید اثرات زیان آور سمی و تخریبی برای انسان یا محیط زیست ایجاد کند. ارزان بودن و سهولت دسترسی و تأمین مواد اولیه مصرفی و فرایند تولید، انعطاف پذیر بودن محصول نهایی، امکان پایش مداوم و آنلاین سیگنال های الکتروکاردیوگراف (ECG)، سبک و زیست سازگار و کیفیت مدارات الکترونیکی و الگوریتم های مورد استفاده در پایش سیگنال ECG و دارا بودن قدرت تشخیص آریتمی از دیگر معیارهای ارزیابی طرح ها به شمار می رود.

متقاضیان می توانند تا ۱۱ خرداد ماه امسال طرح های خود را از طریق سامانه آنلاین ثبت کنند. شرکت کنندگان برگزیده تا آبان ماه (۹۰ روز) فرصت خواهند داشت تا به ساخت و تکمیل نمونه اولیه طرح خود بپردازند.

طرح هایی که دارای نمونه اولیه هستند، در صورت تأیید هیأت داوران تا دی ماه مهلت دارند تا نسبت به ساخت نمونه مهندسی و تکمیل مستندات طرح خود اقدام کنند و برگزیدگان این مرحله تا اسفند ماه فرصت دارند تا نمونه نهایی با قابلیت تولید تجاری را عرضه کنند. انتهای پیام



دستگشی که به مبتلایان آرتروز کمک می کند



یک دستکش جدید ابداع شده که به افراد مبتلا به آرتروز یا دچار سکتة کمک می کند قابلیت های از دست رفته انگشتانشان را بازباند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، دستکش هوشمند Nuada تاندون های مخصوصی دارد که در صورت نیاز به دست انسان کمک می کند.

علاوه بر آن این دستکش قدرت، ثبات دست و ضربان قلب را اندازه می گیرد و اطلاعات به دست آمده را با پزشکان و کاربران به اشتراک می گذارد. این دستکش از یک پارچه نساجی سبک، قابل تنفس و انعطاف پذیر تهیه می شود.

این دستکش برای افرادی طراحی شده که قابلیت های مختلف دست خود را به دلیل سکته یا آرتروز از دست داده اند.

اما علاوه بر آن ورزشکاران حرفه ای نیز می توانند از چنین دستگاهی استفاده کنند.



افزایش ظرفیت تولید دستگاه تشخیص بیماری های قبل از تولد



یک شرکت دانش بنیان موفق به افزایش ظرفیت تولید خود در زمینه ساخت دستگاه تشخیص بیماری تالاسمی و سایر بیماری های قبل از تولد و همچنین موارد درمانی و غربالگری (ترموسایکلر) شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از صندوق نوآوری و شکوفایی، مائده اشجع صنوبری، مدیر عامل یک شرکت دانش بنیان گفت: دستگاه ترموسایکلر برای تکثیر DNA در آزمایشگاه ها، کلینیک ها، آزمایشگاه های تحقیقاتی و دانشگاه ها مورد استفاده قرار می گیرد.

وی افزود: از این دستگاه برای تشخیص بیماری تالاسمی و سایر بیماری های قبل از تولد و همچنین موارد درمانی و غربالگری استفاده می شود.

اشجع صنوبری خاطر نشان کرد: ما به عنوان محدود تولیدکنندگان موفق به ساخت این دستگاه در کشور شدیم و در حال حاضر نیز این دستگاه به فروش می رسد. تاکنون موفق به فروش حدود ۷۰ دستگاه ترموسایکلر شده ایم که البته با آنچه مدنظرمان بود فاصله دارد.

وی با ابراز تأسف از اینکه متأسفانه از تولیدات داخلی حمایت چندانی نمی شود و همچنان تمایل به سمت استفاده از کالای خارجی است، اظهار امیدواری کرد: با گران شدن دلار و اعمال محدودیت ها برای واردات، تمایل به خرید کالای داخلی بیشتر شود.

مدیر عامل این شرکت خاطرنشان کرد: ما قادر هستیم در صورت تمایل از سوی بازار داخل، تمام نیاز کشور را برآورده کنیم. ما از سال ۹۳ وارد بازار شده ایم و دستگاه اصلاح و به روز شده است و هم اکنون نیز در بهترین حالت هستیم که تقاضا بگیریم و تولید کنیم چون این دستگاه، آزمایش خود را پس داده است.

وی درباره میزان رقابت و برابری دستگاه ترموسایکلر این شرکت با نمونه های خارجی آن گفت: نمونه های اولیه این دستگاه در همان زمان در آزمایشگاهی، با یک کمپانی اروپایی تست شد که نتایج با هم برابر بود و هم اکنون این دستگاه کاملاً اصلاح شده است و متخصصان رضایت کامل دارند و کاملاً با مشابه خارجی برابری می کند.

صنوبری درباره میزان اشتغالزایی این شرکت نیز گفت: ما از سال ۸۶ فعالیت خود را آغاز کرده ایم و هر سال چند کالا به سبد کالای شرکت اضافه می کنیم و در این مدت که خیلی از شرکت ها تعدیل نیرو کرده اند ما نیروهای خود را حفظ کرده ایم.

وی درباره امکان صادرات دستگاه ترموسایکلر گفت: دستگاه ما کاملاً شرایط صادرات را دارد و کریدور صادرات هم دستگاه ما را انتخاب کرده است اما به خاطر مشکل تبادل ارزی، فعلاً صادرات محصول منتفی شده است.

مدیر عامل شرکت درباره تسهیلات دریافتی از صندوق نوآوری و شکوفایی نیز اظهار کرد: ما با دریافت تسهیلات صندوق، اقدام به خرید ساختمان یا هدف افزایش ظرفیت تولید محصولات شرکت کردیم که خیلی به توسعه دستگاه ترموسایکلر کمک کرد.



برای تردد معلولان؛



ویلچرهای خودران در یک فرودگاه ژاپن مسیریابی می کنند

به زودی در فرودگاه ناریتا توکیو از ویلچرهای خودران برای حمل و نقل افراد دچار معلولیت استفاده می شود. این ویلچرها می توانند به طور خودکار مسیریابی کنند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از نیواطلس، به زودی فرودگاه بین المللی ناریتا (Narita) در توکیو (پایتخت ژاپن) ویلچرهای خودران برای تردد افراد دچار معلولیت به کار می گیرد.

این ویلچرها می توانند به طور خودکار مسیریابی کنند و جالب آنکه فضایی برای حمل یک یا دو چمدان در آنها نیز در نظر گرفته شده است.

شرکت هواپیمایی All Nippon Airway با همکاری پاناسونیک راه حلی جدید برای حمل و نقل در فرودگاهها طراحی کرده اند. این ویلچرهای تمام الکتریک محصول این همکاری هستند و در آینده نزدیک برای حمل و نقل افراد داخل فرودگاه استفاده می شوند.

البته در ابتدای آزمایش کارمندان این شرکت هوایی به عنوان راهنما برای این ویلچرها عمل می کنند.



دبیرکل شورای عالی علوم تحقیقات:



عملکرد مناطق ویژه علم و فناوری بازنگری می شود

دبیرکل شورای عالی علوم تحقیقات و فناوری با بیان اینکه عملکرد مناطق ویژه علم و فناوری خوب نبوده گفت: عملکرد این مناطق مورد بازنگری قرار می گیرد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، مسعود برومند دبیر کل شورای عالی علوم تحقیقات و فناوری در حاشیه صد و هفتاد و نهمین جلسه کمیسیون دائمی «عتف» در جمع خبرنگاران گفت: در این جلسه مناطق ویژه علم و فناوری و دستاوردهای جهاد دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفتند.

وی در خصوص دستور جلسه عتف که در خصوص مناطق ویژه علم و فناوری بود عنوان کرد: پیش از اینها هم موضوع عملکرد مناطق ویژه علم و فناوری مورد بازنگری قرار گرفته بود که زیاد خوشایند نبوده است.

معاون پژوهشی وزیر علوم افزود: به نظر می‌رسد که باید مطالعاتی در این زمینه صورت بگیرد؛ آئین نامه بازنگری و تغییراتی اعمال شود.

وی گفت: در همین راستا در این جلسه آسیب شناسی در مورد پنج منطقه ویژه صورت گرفت و به این نتیجه رسیدیم که باید مطالعات دقیق‌تری باید صورت بگیرد.

برومند تاکید کرد: همچنین تعیین شد که پیشنهادهای در زمینه ادامه فعالیت مناطق ویژه علم و فناوری به شورای عالی علوم، تحقیقات و فناوری ارائه شود.

وی با تاکید بر اینکه مناطق ویژه علم و فناوری پهنه‌هایی هستند که در آن عناصر مختلف نوآوری گردهم می‌آیند، افزود: در هر کدام از این مناطق به فراخور منطقه اقداماتی صورت گرفته و پیشرفت‌هایی نیز داشته است.

معاون وزیر علوم ادامه داد: اما اقدامات این مناطق ویژه به خوبی نبوده از این رو عملکرد آنها در پنج استان نیازمند بازنگری است. بازنگری عملکرد مناطق ویژه با موارد پیشنهادی در راستای بهبود این مناطق خواهد بود.

برومند گفت: ما به این جمع بندی رسیدیم که عملکرد مناطق ویژه بازنگری شود.

وی در ادامه به گزارش دستاوردهای جهاد دانشگاهی در جلسه «عتف» گفت: همه سازمان‌ها باید مأموریت‌های خود را در حوزه نوآوری و فناوری بازبینی کنند که در این جلسه این موضوع نیز مطرح شد.



با توصیف محیط اطراف؛



گجتی که مسیریابی را برای نابینایان راحت‌تر می‌کند

یک گجت پوشیدنی برای کاربران نابینا ابداع شده است. این گجت هدفونی مجهز به دوربین است و با ثبت تصاویر، توصیفی صوتی از محیط فراهم می‌کند تا فرد بتواند راحت‌تر مسیریابی کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، یک شرکت هوش مصنوعی در سوئیس به نام Eyra یک گجت پوشیدنی ابداع کرده که به افراد نابینا کمک می‌کند در تردهای روزانه خود راحت‌تر جهت‌یابی کنند.

این گجت Horus نام دارد و شامل یک هدست است. در این هدست دوربین‌هایی تعبیه شده که به یک رایانه کوچک متصل است. دوربین‌ها تصاویری از مسیر و محیط را ثبت و به رایانه ارسال می‌کنند. از اطلاعات مربوط به این تصاویر برای خلق توصیفات صوتی استفاده می‌شود.

از سوی دیگر Horus با یک دستیار هوشمند مرتبط می‌شود و می‌تواند صورت‌ها را شناسایی کند، متون را بخواند و حتی در خیابان‌های شلوغ مسیریابی کند. جالب آنکه با هر بار استفاده این گجت هوشمندتر و با عادت‌های کاربر خود بهتر می‌شود.



توسط محققان کشور محقق شد؛

کشف روشی برای ترمیم ضایعات نخاعی

محققان کشور با بررسی اثر کلرید لیتیم و پیوند سلول‌های بنیادی عصبی تاثیر آن را در ترمیم ضایعات نخاعی در حیوان مدل آزمایشگاهی کشف کردند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، درمان ضایعات نخاعی سال‌ها یکی از اهداف پژوهشگران علوم سلولی بوده است. تلاش‌های متعددی برای ترمیم نخاع آسیب دیده و بازیابی توان حرکتی مبتلایان صورت گرفته اما هیچ یک منجر به درمان قطعی این عارضه نشده‌اند.

سلول درمانی همواره به عنوان یک روش درمانی برای درمان ضایعات نخاعی مطرح بوده است. کلرید لیتیم نیز به عنوان ماده‌ای مؤثر در بهبود وضعیت نخاع و افزایش واسطه‌های عصبی شناخته می‌شود.

به منظور یافتن روشی برای ترمیم ضایعات نخاعی، محققان کشور پژوهشی را طراحی کردند که طی آن اثر پیوند سلول‌های بنیادی عصبی در کنار استفاده از کلرید لیتیم بر زنده‌مانی، تقسیم و تمایز سلول‌ها در مدل آزمایشگاهی دارای ضایعه نخاعی مورد بررسی قرار گرفت.

در این پژوهش ابتدا در حیوانات مدل آزمایشگاهی ضایعه نخاعی ایجاد شد. سپس مدل‌های ایجاد شده به چهار گروه تقسیم شدند؛ گروه کنترل که هیچ درمانی دریافت نمی‌کرد، گروهی که سلول‌های بنیادی عصبی به آنان پیوند زده شد، گروهی که کلرید لیتیم دریافت می‌کرد و گروهی که پیوند سلول‌های بنیادی عصبی و کلرید لیتیم را هم‌زمان دریافت می‌کرد.

نتایج این پژوهش که در مجله بین‌المللی Cellular Physiology به چاپ رسیده است، نشان داد، گروهی که سلول‌های بنیادی عصبی و کلرید لیتیم را هم‌زمان دریافت کرده بود و گروه دریافت کننده کلرید لیتیم به تنهایی، به صورت معنی‌داری در توان حرکتی خود بهبود یافتند.

همچنین بررسی‌های بافت شناسی نشان داد، سلول‌های بنیادی عصبی پیوند شده تمایز یافته و در طول نخاع مهاجرت کرده‌اند. علاوه بر این، سلول‌های بیان کننده «نستین» در گروه دریافت کننده کلرید لیتیم به شکل معنی‌داری بیشتر از سایر گروه‌ها تقسیم و تکثیر یافته بودند.

نتایج این پژوهش نشان داد، استفاده از کلرید لیتیم به تنهایی یا هم‌زمان با پیوند سلول‌های بنیادی عصبی بهترین اثر را در ترمیم و بازیابی توان حرکتی مدل‌های دچار ضایعه نخاعی و القا ترمیم درون‌زاد دارد.

این پژوهش توسط دکتر سحر کیانی، دکتر حسین بهاروند، عطیه محمد شیرازی، هدی صدرالسادات، زهرا نقدآبادی و همکارانشان در پژوهشگاه رویان، دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه صنعتی شریف به انجام رسیده است.

اختصاص ۲۴۰ مورد سهمیه طرح ترافیک برای معلولان / استخدام ۳ درصدی معلولان در آزمون دستگاه های اجرایی

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، محمد نفریه در نشست خبری گفت: تمام معلولینی که شرایط معلولیت آنها محرز و تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند، می توانند از طرح ترافیک استفاده کنند.

وی گفت: ما در حال مذاکره هستیم تا ناشنوایان نیز از این تسهیلات بهره مند شوند و آخرین مکاتبات را در این مورد داشته ایم.

نفریه گفت: سال گذشته ۳۶۰ مورد سهمیه طرح ترافیک برای معلولان در نظر گرفته شده بود که امسال ۲۴۰ مورد شده است و تمام معلولانی که شرایط گرفتن پلاک معلولیت را دارند دیگر نمی توانند از این سهمیه استفاده کنند.

وی افزود: افرادی که دارای پلاک معلولیت هستند بدون محدودیت می توانند اقدام به دریافت پلاک کنند و در اینبار افراد پشت نوبتی نداریم. ما همچنان رایزنی برای افزایش سهمیه را خواهیم داشت و هزینه آن نیز به صورت ۹۰ درصد با بهزیستی است.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور همچنین در مورد وضعیت معلولان در مناطق سیل زده و کمک بهزیستی به این افراد گفت: ۱۵۷ مرکز ما در معرض آب گرفتگی قرار داشت و از این تعداد ۹۴ مرکز شبانه و ۶۲ مرکز روزانه بوده است. بسیاری از مراکز نیز ایمن سازی شده و از نظر مواد غذایی و دارو تأمین شده اند.

وی گفت: سه مورد جابه جایی مرکز داشته ایم که ۸۷ معلول، سالمند و بیماری روانی مزمن در آن نگهداری می شده و سه مورد جابه جایی نیز به دلیل آب رفتگی داشتیم.

ژنفریه ادامه داد: ۱۸۰۰ کارتن پوشینه، ۲۴۰۰ مورد وسایل کمک توانبخشی مثل ویلچر و عصا، ۹۵۰ مورد وسایل ضروری منزل، توزیع شده و ۱۶ هزار بازدید از مراکز روستایی انجام شده است.

وی گفت: به ۲۸ هزار و ۷۱۱ نفر کمک معیشت بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان پرداخت شده که جمعا هزینه ۲۰ میلیارد تومان داشته است. سه میلیارد تومان نیز کمک موردی به این افراد شده است.

نفریه گفت: ۳۱ هزار و ۶۴۴ معلول به طور کلی در تمام استان های درگیر سیل از این واقعه متأثر شده اند.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور همچنین در رابطه بهره مندی معلولان از آزمون استخدامی دولت گفت: همان استفاده سه درصدی کاملاً هماهنگی است و تا زمانی که ما این موضوع را تأیید نکنیم جذب و استخدامی انجام نمی شود.

وی گفت: دو تا سه دستگاه سال گذشته متناسب رفتار نکرد و سختگیرانه عمل کرد که رفع شد و آنچه که انتظار داریم این نیست که مشکل استخدام معلولان با این آزمون برطرف شود چرا که میزان استخدام ها پایین است و برای افراد معلول لیسانس به بالا امکان جذب فراهم است در هر صورت اگر بدون هماهنگی بهزیستی اتفاق افتد استخدام های ابطال می شود و باید حتماً با این سازمان هماهنگ باشند. انتهای پیام /

اخبار حوزه «سلامت روانی»:

معاون توسعه پیشگیری بهزیستی :



احساس بی عدالتی از عمده مشکلات روانشناختی مددجویان سیل زده است

تهران- ایرنا- معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: عمده مشکلات روانشناختی دیده شده در استان های سیل زده، تزلزل شبکه های اجتماعی افراد، احساس بی عدالتی و نابرابری، اختلال در تصمیم گیری و تمرکز، احساس گناه، شب ادراری، ترس و بی خوابی است.

به گزارش خبرنگار ایرنا، مجید رضازاده روز شنبه در حاشیه نشست خبری تشریح عملکرد معاونت های بهزیستی در سیل، افزود: تاکنون تعداد افرادی که در مرحله اول حمایت های روانی و اجتماعی غربالگری شده اند، بالغ بر ۲۴ هزار و ۳۰۸ نفر در استان های خوزستان، گلستان و لرستان هستند که از این تعداد ۳۱،۴ درصد آنان مرد، ۳۹،۳ درصد زن و ۲۹،۳ درصد نیز کودک بودند. وی خاطرنشان کرد: از این تعداد افراد غربال شده از نظر اختلالات روانشناختی، ۱۵ درصد نیاز به خدمات بعدی داشتند، اختلال حاد روان، استرس، افسردگی و سوء مصرف در این افراد شایعتر بود و برخی نیز به روانپزشک ارجاع داده شدند. رضازاده تصریح کرد: ۱۱،۶ درصد از مردان غربال شده، ۱۸،۹ درصد زنان غربال شده و ۱۳،۴ درصد کودکان غربال شده مثبت بودند به آن معنا که نیازمند مداخلات روانشناسی هستند. رضازاده یادآور شد: از میان افراد غربال شده، ۱۴ هزار و ۸۳۳ نفر حمایت های روانی و اجتماعی را به صورت فردی و گروهی، بازی درمانی و آموزشی دریافت کردند.

*استقرار ۲۶۵ تیم حمایت روانی در مناطق سیل زده

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: مداخلات حمایت های روانی و اجتماعی در بلایای طبیعی بهزیستی یک سال طول می کشد. با وقوع سیل در سه استان گلستان، لرستان و خوزستان، ۲۶۵ تیم حمایت های روانی و اجتماعی موسوم به محب شامل ۸۴۴ نفر روانشناس، مشاور و مددکار در این استان ها حضور یافتند. رضازاده خاطرنشان کرد: همچنین ۱۲ خودروی آفرود در مناطق صعب العبور از سوی این تیم ها استفاده شدند. وی به تعداد مراکز درمان اعتیاد که بر اثر سیل آسیب دیدند، اشاره کرد و گفت: از ۱۹۵ مرکز، ۱۷ مرکز آسیب دیدند و جابجا شدند و ۵۴ مرکز نیز ایمن سازی شدند.

رضازاده اضافه کرد: اعضای تیم حمایت های روانی و اجتماعی موسوم به محب در حقیقت داوطلبان متخصص هستند که از قبل آموزش دیده اند و در حادثه سیل، داوطلبان بومی غیرمتخصص با عنوان همیاران سلامت روانی و اجتماعی نیز در کنار آنان قرار گرفتند.

وی گفت: طبق گزارشات رسیده، خودکشی ناشی از سیل در مناطق سیل زده افزایش نداشته و آمار خودکشی در این مناطق مانند قبل بوده است.

*رسانه ها به موضوع «تاب آوری» آسیب رسانده اند

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور در ادامه به مساله اهمیت تاب آوری هنگام وقوع بلایا اشاره کرد و گفت: گاهی رسانه ها به موضوع «تاب آوری» آسیب رسانده و وانمود کرده اند که از شهر یا منطقه خاصی، حمایت های لازم انجام نگرفته است؛ این مساله احساس بی کسی و بی پناهی را به افراد منتقل کرده است.

رضازاده افزود: همچنین مسئولان باید بدانند در مواقع بحرانی باید از چه سخنانی اجتناب کنند و درباره چه چیزهایی حرف بزنند. وی تاکید کرد: اگر خانواده ای هنگام بلایا، تاب آور باشد، مقاومت می کند و حتی ممکن است در این شرایط رشد کند؛ خانواده و

دولت حمایت گر در کنار آموزش مهارت های زندگی، میزان تاب آوری افراد را افزایش می دهند.

*بیش از ۳۳ هزار معلول در تمام استان ها متأثر از سیل شدند

محمد نفریه معاون توانبخشی بهزیستی نیز در این نشست گفت: در سیل اخیر ۱۵۷ مرکز توانبخشی در معرض سیل قرار گرفتند که ۶۲ مرکز آن روزانه و بقیه شبانه روزی بودند و خوشبختانه هیچ مرگ و میری در مراکز شبانه روزی نداشتیم.

وی افزود: سه مورد جابجایی مراکز توانبخشی را داشتیم که طی آن ۸۷ معلول ذهنی و روان مزمن و سالمند جابجا شدند. نفریه خاطرنشان کرد: از طریق تیم های توانبخشی مبتنی بر جامعه موسوم به CBR، نزدیک به ۱۶ هزار بازدید از مددجویان سیل زده را داشتیم و به ۲۸ هزار و ۷۱۱ خانوار نیز کمک معیشت بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان ارائه شده است؛ مبلغ این کمک ها در مجموع ۲۰ میلیارد تومان بود و سه میلیارد تومان نیز کمک موردی داشتیم.

معاون توانبخشی بهزیستی اظهار داشت: ۳۳ هزار و ۶۴۶ معلول در تمام استان ها متأثر از سیل شدند که چهار هزار و ۲۵۵ نفر آنان معلولیت شدید داشتند و در بین آنان ۸۸۲ نفر مبتلا به قطع نخاع وجود داشت.

نفریه در ادامه به ساخت و سازها برای مددجویان سیل زده اشاره کرد و گفت: این ساخت و سازها طبق اصول مناسب سازی انجام می شود اما مواردی نیز وجود دارد که ساخت و سازها به صورت آزاد یا معرفی پیمانکار انجام می شود که آنان طبق نقشه مناسب سازی عمل نمی کنند اما کارشناسان بهزیستی به ساخت و سازهای خود به طور مرتب سرکشی می کنند.

وی درباره سامانه ثبت خسارات مددجویان سیل زده نیز گفت: ثبت اطلاعات در این سامانه از سوی کارشناسان بهزیستی انجام می گیرد و سامانه ای داخلی است.

اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴

انتهای پیام /*



نوروفیبروماتوز، مهاجم ژنتیکی سیستم عصبی



تهران - ایرنا - اختلال ژنتیکی نوروفیبروماتوز بیماری نادری است که درمانی ندارد و ضمن تحمیل هزینه های سنگین به مبتلایان، آنها را با طیف وسیعی از مشکلات فیزیکی و اجتماعی روبه رو می کند.

به گزارش روز جمعه خبرنگار گروه علمی ایرنا، بیماری های نادر بیماری هایی هستند که نسبت به جمعیت کل، طیف کوچکی از افراد را تحت تاثیر قرار می دهند. از همین روست که آگاهی عموم مردم در مورد این نوع از امراض در مقایسه با بیماری های فراگیر و شایع در جهان، ناچیز است و چه بسا مبتلایانی که به جهت همین عدم آگاهی ها از بیماری خود بی خبر مانده و به موقع برای کنترل و یا درمان آن اقدام نمی کنند.

نوروفیبروماتوز (Neurofibromatosis) در فهرست بیماری های نادری قرار دارد که تا به امروز شناخته شده اند. به بهانه فرا رسیدن ۱۷ مه (مصادف با ۲۷ اردیبهشت) که به عنوان روز آگاهی بخشی و اطلاع رسانی در مورد نوروفیبروماتوز نامگذاری شده است، به مکانیسم، انواع و علائم این بیماری نادر نگاهی انداخته و اوضاع مبتلایان به این عارضه را در کشور بررسی خواهیم کرد.

**تومورها؛ توده های ناخوانده

نوروفیبروماتوز یک اختلال ژنتیکی در سیستم عصبی است که عموماً بر نحوه شکل گیری و رشد سلول های عصبی اثر گذاشته و باعث ایجاد تومور در بافت هایی چون مغز، نخاع و اعصاب می شود.

این بیماری که در سراسر جهان زنان و مردان را به یک نسبت درگیر می کند، ممکن است از والدین به فرزندان به ارث رسیده و

یا در اثر بروز یک جهش ژنتیکی به یک باره در فردی ظاهر شود. اگر به این بیماری مبتلا شوید احتمال آن که آن را به نسل های بعدی منتقل کنید، زیاد است .

بیماری نوروفیبروماتوز با استفاده از علائم موجود و یا انجام آزمایش ژنتیک تشخیص داده می شود و از آن جایی که تاکنون درمان قطعی ای برای این عارضه ارائه نشده است، با استفاده از روش های درمانی موجود از جمله درمان های دارویی، عمل جراحی و شیمی درمانی، تنها می توان علائم بیماری را تا حدودی کنترل کرد .

****نوروفیبروماتوز و انواع آن**

این اختلال ژنتیکی در سه نوع نوروفیبروماتوز نوع اول، نوع دوم و یا شوآنوماتوز (Schwannomatosis) در مبتلایان بروز می کند .

نوروفیبروماتوز نوع اول یک مشکل ژنتیکی نادر است که باعث می شود تومورهای عصبی در جایی که نباید رشد کنند، ابتدا به این عارضه که معمولاً از همان سنین کودکی ظاهر می شود، باعث ایجاد تغییراتی بر سطح پوست شده و شکل استخوان ها را تغییر می دهد .

از علائم اولیه نوروفیبروماتوز نوع اول می توان به ظهور لکه های شیرقهوه ای و رشد توده های نوروفیبروما بر روی پوست یا زیر آن، اشاره کرد .

نوروفیبروماتوز نوع دوم نوع دیگری از این بیماری ژنتیکی است که باعث رشد تومورهای عصبی در بخش های خاصی از بدن از جمله ستون فقرات و مغز شده می شود. از علائم این بیماری که معمولاً از سنین نوجوانی خود را نشان می دهد، می توان به ناشنوایی، زنگ زدن گوش و عدم تعادل اشاره کرد .

شوآنوماتوز نادرترین نوع این بیماری است که برخلاف دو نوع اول، از طریق عامل وراثت منتقل نمی شود . از علائم غالب نوع سوم از بیماری نوروفیبروماتوز می توان به بروز دردهای شدید و مزمن ناشی از رشد تومورها بر روی سلولهای عصبی در بدن، اشاره کرد .

****نوروفیبروماتوز در ایران**

بر طبق آمار و ارقام موجود، از هر ۳۰۰۰ هزار نفر یک نفر در جهان به نوروفیبروماتوز نوع اول مبتلا شده و احتمال ابتلا به نوع دوم این بیماری، ۱ در ۲۵ هزار نفر است. ایران نیز به نسبت جمعیت خود از این قاعده مستثنی نبوده و به طور تقریبی می توان گفت که چیزی در حدود ۲۷ هزار نفر در کشور با این بیماری و علائم و عوارض ناشی از آن دست و پنجه نرم می کنند .

از همین رو، به همت بنیاد غیرانتفاعی بیماری های نادر ایران، انجمنی با عنوان انجمن حمایت از بیماران مبتلا به نوروفیبروماتوز به راه افتاده که از این بیماران که با مشکلات مالی، اجتماعی و فیزیکی توانمند دست به گریانند، حمایت مالی و عاطفی به عمل آورده و برای آگاهی بخشی و جلوگیری از شیوع این بیماری فعالیت می کند .

علمی**۹۴۱۸**۱۴۸۵

انتهای پیام /*



تشدید فعالیت تیم های حمایت روانی در مناطق سیل زده



افراد درگیر در حوادث مختلف، بسته به شدت و نوع حادثه ای که با آن مواجه شده اند، درگیر عوارض روحی و روانی پس از آن نیز می شوند، عوارضی که گرچه در بحران های بسیاری در سال های گذشته مورد غفلت قرار گرفته و پیامدهای زیادی نیز

ایجاد کرده بود، اما چند سالی است که کم مورد توجه دستگاه‌های امدادی و بهداشتی قرار گرفته است.

رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر درباره طرح این سازمان برای ساماندهی حمایت‌های روانی و اجتماعی پس از بحران توضیح داده است.

شهاب الدین صابونچی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره اقدامات انجام شده از سوی سازمان جوانان جمعیت هلال برای بازتوانی روحی و روانی آسیب دیدگان حوادث مختلف گفت: بعد از زلزله در ورزقان بود که گروه‌های مختلف مردمی و فعالان سازمان‌های مردم نهاد کم کم به این فکر افتادند تا اقداماتی را در مورد آثار روحی و روانی زلزله زدگان نیز انجام دهند. اقداماتی که بسیار مؤثر بود و خلاء انجام جدی و گسترده آن در گذشته بسیار به چشم می‌آمد. سازمان جوانان جمعیت هلال احمر نیز وارد این اقدامات شد.

وی با بیان اینکه پس از زمین لرزه کرمانشاه این اقدامات با ساماندهی بیشتری دنبال شد، گفت: در همین راستا نیز طرح سحر به معنای ساماندهی و حمایت روانی و اجتماعی حادثه دیدگان از سوی سازمان جوانان با دو هدف تغییر فضای روحی افراد و تغییر فضای پیرامونی افراد اجرایی شد و تمرکز اصلی‌مان را هم روی کودکان و نوجوانان به عنوان آسیب پذیرترین اقشار در شرایط بحرانی قرار دادیم.

رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر با اشاره به تفاوت میان شرایط حاکم بر اردوگاه‌های اسکان اضطراری و منازل گفت: تصور کنید کودکی که تا چند روز پیش در خانه بوده، اسباب بازی داشته و بالاخره خود را در فضایی تحت عنوان خانه و سرپناه می‌دیده، اما به یکباره در پی سیل، زلزله یا هر حادثه دیگری تمام اینها را از دست داده و مجبور است در اردوگاه یا چادر زندگی کند. حالا اگر این کودکان علاوه بر خانه، یکی از نزدیکان خود را هم از دست داده یا شاهد فضایی اندوهگین و غمبار باشند، قطعاً دچار حملات روحی و روانی می‌شوند که لازم است به موقع و با مداخلات افراد متخصص حل و فصل شود.

صابونچی با اشاره به اقدامات انجام شده از سوی تیم‌های سحر در حوادث مختلف اظهار کرد: در زلزله کرمانشاه تیم‌های سحر با حضور در مناطق زلزله زده اقدام به برگزاری کارگاه‌های مختلف برای کودکان و نوجوانان کردند، آنها سعی کردند از طریق تغییر فضای فیزیکی اطراف و همینطور ارتقای روحیه کودکان و نوجوانان این افراد را از معرض پیامدها و عوارض ناشی از بحران دور کنند.

وی افزود: در سیل سه استان گلستان، لرستان و خوزستان نیز تیم‌های سحر وارد شده و اقداماتی را انجام دادند که از جمله آن می‌توان به برگزاری کارگاه‌های نقاشی، جنگ‌های کودکان، اجرای موسیقی برای کودکان، بازی درمانی و... اشاره کرد. همچنین با توجه به اینکه در جریان بسیاری از این اقدامات می‌توان به اختلالات روحی کودکان و نوجوانان پی برد، در صورت رو به رو شدن با مشکلات حاد روحی، این افراد به تیم‌های بهزیستی و وزارت بهداشت معرفی می‌شوند تا اقدامات درمانی نیز روی آنان آغاز شود.

رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر درباره زمان آغاز به کار تیم‌های سحر در مناطق متأثر از بحران نیز اظهار کرد: معمولاً در روزهای نخست از وقوع یک حادثه هم خود افراد در یک شوک هستند و هم افراد دیگر در اطراف فرد حادثه دیده حضور دارند و به همین دلیل فرد کمتر احساس افسردگی یا درماندگی می‌کند، اما معمولاً با گذشت یک ماه پس از وقوع حادثه، محل از کمک‌های مردمی و دستگاه‌های امدادی خالی می‌شود و افراد درگیر بحران نیز بیشتر با واقعیت و آنچه که با آن مواجه شده‌اند روبرو می‌شوند و به همین دلیل نیز فعالیت تیم‌های حمایت روان سازمان جوانان نیز از همین ایام آغاز شده و بسته به شرایط تا شش ماه یا حتی یکسال بعد نیز فعالیت‌شان را در محل ادامه می‌دهند.

صابونچی با بیان اینکه تلاش ما این است که از جوانان بومی عضو سازمان جوانان هلال احمر که با فرهنگ و زبان منطقه آشنا هستند، کمک بگیریم، گفت: توجه به فرهنگ‌ها و آداب هر منطقه امر مهمی است که مورد توجه قرار داده‌ایم. همچنین تسلط به زبان و گویش هر منطقه هم مورد توجه قرار گرفته است و از طرفی دیگر با توجه به اینکه زمان استقرار تیم‌ها در محل طولانی مدت است، بنابراین لازم است که حتماً افراد بومی همان مناطق را بکار بگیریم.

وی از همکاری یونیسف با سازمان جوانان جمعیت هلال احمر خبر داد و گفت: تیم‌های سحر که در دسته بندی‌های مددکاری و تسهیل‌گری در محل حاضر می‌شوند، مورد توجه یونیسف نیز قرار گرفته و این سازمان با استقبال از چنین اقداماتی در ایران اعلام کرد که آماده همکاری با جمعیت هلال احمر در حوزه آموزش به جوانان و... است.

رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر با بیان اینکه در مجموع سه استان سیل زده گلستان، خوزستان و لرستان بیش از ۳۰ هزار نفر از نیروهای سازمان جوانان مشارکت داشتند، گفت: در حال حاضر نیز گرچه عملیات امداد و نجات به پایان رسیده، اما فعالیت جوانان در مناطق سیل‌زده در پوشش تیم‌های سحر همچنان ادامه دارد.

صابونچی افزود: شهروندان نیز می‌توانند در صورتی که قصد کمک به کودکان و نوجوانان مناطق سیل‌زده را دارند، از طریق تیم‌های جوانان و پایگاه‌های سازمان جوانان اقدام کرده تا با توجه به شناختی که این گروه‌ها از نیازهای کودکان و نوجوانان مناطق سیل‌زده دارند، اقلام مورد نیاز آنان از کتاب و اسباب بازی تا موادخوراکی و... تهیه شده و در اختیار قرار داده شود. به عنوان مثال همین چند روز پیش ۱۰۰ هزار بسته لوازم التحریر در مناطق سیل زده توزیع شد.

به گفته وی، در مجموع تمامی اقدامات تیم‌های سحر در راستای بازگشت زندگی در مناطق بحرانی به حالت عادی است و استقرار و اقدامات این تیم‌ها نیز تا زمان رسیدن به این هدف ادامه خواهد داشت.

انتتهای پیام



تاکید WHO بر اهمیت ورزش و رژیم غذایی در پیشگیری از زوال عقل



سازمان بهداشت جهانی (WHO) طی دستورالعمل جدیدی بر اهمیت رژیم غذایی مدیترانه‌ای و ورزش کردن در پیشگیری از زوال عقل (دمانس) تاکید کرد.

به گزارش ایسنا، سازمان بهداشت جهانی در اولین دستورالعمل جهانی که به منظور کاهش خطر ابتلا به زوال عقل منتشر کرده، تاکید کرده است: فعالیت بدنی در کنار رژیم غذایی مناسب و خودداری از استعمال سیگار و مصرف برخی مکمل‌ها می‌تواند بهترین راهکار برای مقابله با این بیماری باشد.

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی طی بازبینی شواهد موجود از تاثیر سبک زندگی بر احتمال ابتلا به زوال عقل به این نتیجه دست یافتند که این بیماری پیامد اجتناب‌ناپذیر و طبیعی افزایش سن نیست.

درحالی‌که سازمان بهداشت جهانی پیش از این دستورالعملی را در رابطه با بیماری زوال عقل صادر کرده بود، این اولین بار است که گزارشی در مورد اقدامات لازم برای کاهش خطر ابتلا به این اختلال تهیه شده است.

کارشناسان در این گزارش به ۱۲ حوزه تاثیرگذار اشاره کردند که در نظر گرفتن آن‌ها می‌تواند تفاوت‌های چشمگیری داشته باشد.

به گفته کارشناسان درحالیکه افزایش سن مهم ترین فاکتور خطرزا در تحلیل رفتن قدرت حافظه است، بهبود سلامت عمومی نکته کلیدی در پیشگیری از این بیماری است .

محققان با تاکید بر تاثیر ورزش کردن و رژیم غذایی مناسب در پیشگیری از زوال عقل اظهار داشتند: رژیم غذایی مدیترانه ای که سرشار از پروتئین ماهی، میوه ها، سبزیجات، خشکبار و روغن زیتون است می تواند در پیشگیری از این بیماری بیشترین تاثیر را داشته باشد. هرچند، شواهد کافی از تاثیر مولتی ویتامین ها، امگا ۳ و مکمل های دیگر در پیشگیری از ابتلا به زوال عقل وجود ندارد.

به گزارش ایسنا به نقل از روزنامه ایندپندنت، همچنین کنترل فشار خون، خودداری از استعمال سیگار و مواد الکلی به افراد سالم کمک می کند تا خود را در برابر ابتلا به زوال عقل حفظ کنند.

انتهای پیام



مراجعه بیماران روان پزشکی به مراکز ترک اعتیاد!

مدیرعامل انجمن مراکز بهبودی اقامتی استان تهران گفت که مراکز غیرمجاز ترک اعتیاد بسیار بیشتر از مراکز مجاز هستند.

به گزارش ایسنا، یوسف دولتی، مددکار اجتماعی، درمانگر اعتیاد و مدیرعامل انجمن مراکز بهبودی اقامتی استان تهران با اشاره به فعالیت مراکز بهبودی اقامتی استان تهران، گفت: در حال حاضر کمپ های ترک اعتیاد در دو حالت مجاز و غیر مجاز در داخل کشور مشغول به فعالیت هستند.

وی با اشاره به این که فعالیت مراکز غیر مجاز ترک اعتیاد یک معضل جدی است، اظهار کرد: متأسفانه امروزه هیچ دستگاهی مسئولیت مراکز ترک اعتیاد را قبول نمی کند.

مدیرعامل انجمن مراکز بهبودی اقامتی استان تهران با اشاره به این که مراکز غیر مجاز ترک اعتیاد نظارتگر ندارند، عنوان کرد: آسیب های موجود در مراکز غیر مجاز ترک اعتیاد باعث شده تا باورهای افراد معتاد و خانواده ها به مراکز قانونی ترک اعتیاد خدشه دار شود.

وی افزود: به دلیل بروز باورهای نادرست در ذهن مردم و معتادان، فرد معتاد بین زندان و مرکز ترک اعتیاد، اقامت در زندان را ترجیح می دهد.

دولتی با اشاره به این که برنامه و فعالیت کمپ های ترک اعتیاد به درستی اطلاع رسانی نشده است، اظهار کرد: مردم باید در نتیجه اطلاع رسانی های درست مراکز مجاز ترک اعتیاد را پیدا کنند و از معیارهای مراکز غیر مجاز نیز مطلع شوند.

وی با اشاره به این که مردم باید فرق میان مراکز مجاز و غیر مجاز ترک اعتیاد را درک کنند، تصریح کرد: عموم مردم کشور با مراجعه به نزدیک ترین مرکز بهزیستی کشور می توانند از محل فعالیت مراکز ترک اعتیاد مجاز در سراسر کشور مطلع شوند.

مدیرعامل انجمن مراکز بهبودی اقامتی استان تهران در ادامه اضافه کرد: مراکز مجاز ترک اعتیاد در کشور بر اساس معیارهای

مختلف طبقه بندی و رتبه بندی شده‌اند.

وی با اشاره به این که در حال حاضر ۲۲۰ مرکز مجاز ترک اعتیاد در استان تهران مشغول فعالیت هستند، افزود: مراکز مجاز درمان اعتیاد پروانه فعالیت و تاسیس مرکز خود را از سازمان بهزیستی دریافت کرده‌اند.

دولتی که در برنامه‌ای رادیویی صحبت می‌کرد، با اشاره به فعالیت حداقل ۶۶۰ مرکز غیر مجاز ترک اعتیاد در تهران، تصریح کرد: مناسب‌ترین روش درمان اعتیاد از نظر دسترسی و ارزان بودن در مراکز اعتیاد مجاز به کار گرفته می‌شوند. متأسفانه تمامی اطلاع رسانی‌های مختلف و تبلیغات ترک اعتیاد امروزه در انحصار مراکز غیر مجاز ترک اعتیاد قرار گرفته‌اند.

به گزارش ایسنا، در ادامه این برنامه **شیما جراحی روانشناس، مدرس دانشگاه، مشاور خانواده و پزشک درمانگر اعتیاد** نیز با اشاره به فعالیت مراکز کاهش آسیب گذری اعتیاد در کشور، گفت: در حال حاضر حدود ۱۱ مرکز کاهش آسیب گذری در منطقه ۱۲ تهران مشغول فعالیت هستند.

وی با اشاره به این که مراکز کاهش آسیب گذری از ساعت ۸ الی ۱۴ مشغول خدمات دهی هستند، اظهار کرد: با حمایت سازمان های مختلف دولتی مراکز کاهش آسیب گذری در طول روز می‌توانند حداقل ۸ ساعت فرد آسیب دیده را به آموزش‌های متنوع سرگرم کنند.

این مشاور خانواده با اشاره به فعالیت مراکز اقامتی ترک اعتیاد، عنوان کرد: متأسفانه شرایط آموزشی در برخی از مراکز اقامتی ترک اعتیاد دارای مجوز کافی و کامل نیست.

وی با اشاره به عملکرد مراکز ترک اعتیاد فاقد مجوز، توضیح داد: مراکز غیر مجاز ترک اعتیاد همیشه با روش های منحصر به خود فرآیند درمان را پیگیری می‌کنند.

جراحی با اشاره به عود بیماری اعتیاد، خاطر نشان کرد: اگر شرایط مشاوره‌ای و آموزشی در مراکز درمانی اعتیاد پر رنگ شوند، امکان عود بیماری اعتیاد بعد از مدت بیست و یک روز درمان کاهش پیدا می‌کند.

وی با اشاره به این که نقش مددکاری در فرآیند درمان اعتیاد باید پررنگ شود، افزود: مشاوره و روان درمانی در چرخه ابتدایی بیست و یک روز حرف اول را می‌زند، چرا که بیمار در روز بیست و دوم درگیر وسوسه می‌شود.

این مشاور خانواده با اشاره به این که مراکز دی‌آی‌سی ساختار درمانی دارند، تصریح کرد: از جمله بخش های فعال در مراکز دی‌آی‌سی می‌توان به بخش‌های مشاوره، گروه درمانی، گروه های همسان و تیم سیار اشاره کرد.

در ادامه برنامه رادیویی هاشور **علی شفیعی، رئیس اداره درمان اعتیاد ستاد مبارزه با مواد مخدر** با اشاره به این که معضل مراکز ترک اعتیاد بسیار وسیع تر از مراکز مجاز و غیر مجاز است، گفت: در حال حاضر مراکز درمانی مختلف در کشور به صورت انتفاعی اداره می‌شوند و بدون نظارت درست و رعایت استانداردهای لازم فعالیت می‌کنند.

وی در ادامه اضافه کرد: در دهه‌های گذشته افراد با امید به درمان گروه همتایان خود در کمپ‌های ترک اعتیاد فعالیت می‌کردند، اما امروزه هدف اصلی افراد صاحب کمپ ترک اعتیاد به موضوعات انحرافی و انتفاعی نزدیک شده است.

رئیس درمان اعتیاد ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به این که دستگاه های نظارتی کار خود را به درستی انجام نداده‌اند، عنوان

کرد: زمانی مراکز درمانی اعتیاد جایگاه خوبی را پیدا می کنند که از اهداف انتفاعی و منفعت طلبانه فاصله بگیرند.

وی افزود: بسیاری از افرادی که تحت عنوان مصرف کننده مواد مخدر به مراکز درمانی ترک اعتیاد مراجعه می کنند، بیماران روان پزشکی هستند.

علی شفیعی ادامه داد: از آنجایی که مراکز روانپزشکی در ایران از نظر کمی و کیفی ظرفیت کافی برای بیماران روانی ندارند، خانواده ها به اجبار بیمار خود را در مراکز درمانی ترک اعتیاد بستری می کنند.

وی با اشاره به این که بیماران روانپزشکی در دو دسته حاد و مزمن قرار می گیرند، توضیح داد: مصرف مواد مخدر در هر دو دسته بیماران روان پزشکی صاحب نقش است.

رئیس درمان اعتیاد ستاد مبارزه با مواد مخدر افزود: مشکلات روان پزشکی و روانی فرد بیمار ممکن است در برخی از مواقع تا مدت ها ادامه دار باشد، بر همین اساس لازم است تا بیمار مدت طولانی تحت پوشش خدمات روانپزشکی قرار بگیرد، در حالی که بسیاری از بیمارستان های کشور در بهترین حالت این بیماران را تا مدت یک ماه پذیرش می کنند.

وی افزود: بیمه های درمانی هزینه درمان معتادانی که در بیمارستان های روانپزشکی بستری می شوند را پرداخت نمی کنند.

انتهای پیام



محققان بریتانیایی می گویند؛



حل جدول موجب افزایش عملکرد مغز در سنین بالا می شود

محققان دریافته اند افراد بزرگسال بالای ۵۰ سال که جدول متقاطع و سودوکو حل می کنند در مقایسه با سایرین، عملکرد مغزی بهتری دارند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در یک مطالعه آنلاین مشخص شد افراد مسنی که جدول و سودوکو حل می کنند از لحاظ مغزی، عملکرد بهتری دارند و هرچقدر به طور منظم این بازی ها را انجام دهند، عملکرد مغزی شان هم بهتر خواهد بود.

محققان در این مطالعه آنلاین، از شرکت کنندگان خواستند در مورد میزان حل جدول و سودوکو گزارش دهند. همچنین از آنها مجموعه تست های شناختی برای ارزیابی تغییرات عملکرد مغزی به عمل آمد.

دکتر «آن کوربت»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «ما دریافتیم هر چقدر افراد بیشتر جدول و سودوکو حل می کردند، عملکرد بهتری از لحاظ ارزیابی توجه، استدلال و حافظه داشتند».

براساس این نتایج، محققان محاسبه کردند افرادی که جدول متقاطع کلمات حل می کردند عملکرد مغزی شان در تست های ارزیابی استدلال گرامری ۱۰ سال جوان تر بود؛ همچنین در تست های اندازه گیری حافظه کوتاه مدت، عملکرد مغزشان، ۸ سال جوان تر بود.

کوربت در ادامه می گوید: «ما نمی توانیم بگوییم حل جدول الزاماً موجب کاهش ریسک ابتلاء به زوال عقل در سنین بالاتر می شود، اما این تحقیق نشان می دهد که حل منظم جدول کلمات و ارقام به عملکرد بهتر مغز در طولانی مدت کمک می کند».



محققان می گویند؛



درمان افسردگی احتمال آلزایمر را کاهش می دهد

طبق نتایج مطالعه جدید، ارتباط میان افسردگی با فراموشی ارتباطی با تغییرات ناشی از فراموشی و آلزایمر در مغز ندارد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، دکتر «رابرت ویلسون» از مرکز پزشکی شیکاگو آمریکا، در این باره می گوید: «این یافته نشان می دهد افسردگی یکی از عوامل ایجاد فراموشی است و اگر بتوانیم جلوی افسردگی یا عوامل ایجاد استرس را بگیریم و یا افسردگی را مورد درمان قرار دهیم، می توانیم تا حدی توانایی تفکر و حافظه در سنین سالمندی را حفظ کنیم».

در این پژوهش ۱۷۶۴ شرکت کننده که در ابتدای طرح حداقل ۷۷ ساله بودند و هیچ گونه مشکلی در زمینه حافظه نداشتند مورد مطالعه قرار گرفتند. این شرکت کنندگان هر سال از نظر مواردی همچون احساس تنهایی یا کم اشتها، مورد مطالعه قرار می گرفتند و حتی آزمون هایی در طول این هشت سال برای سنجش توانایی تفکر و حافظه آنها به انجام می رسید.

در طول این مطالعه ۶۸۰ نفر از این شرکت کنندگان فوت کردند و ۵۸۲ نفر از آنها مورد کالبدشکافی قرار گرفتند تا علائم فراموشی و یا سایر آسیب ها در مغز آنها شناسایی شود.

در طول این مطالعه، ۹۲۲ نفر (۵۲ درصد از شرکت کنندگان) دچار «نقص شناختی خفیف (MCI)» شده بودند. منظور از نقص شناختی خفیف، مشکلاتی است که در توانایی حافظه و تفکر افراد روی می دهد و معمولاً پیش از بروز آلزایمر ایجاد می شود. همچنین ۳۱۵ نفر (۱۸ درصد از شرکت کنندگان) دچار فراموشی شدند.

پژوهشگران هیچ رابطه ای میان میزان آسیب وارد شده به مغز و شدت علائم افسردگی در افراد و یا تغییرات علائم افسردگی در طی زمان نیافتند.

فراوانی علائم افسردگی در افرادی که فراموشی داشتند، پیش از آغاز فراموشی بیشتر بود؛ اما در عین حال علائم افسردگی پس از آغاز فراموشی در آنها به شدت کاهش می یافت.

نتیجه کلی این مطالعه این است که میزان زیاد علائم افسردگی با کاهش سریع توانایی تفکر و حافظه ارتباط دارد.

افسردگی عامل ایجاد حدود ۵ درصد از کاهش توانایی های شناختی و ذهنی انسان است که نمی توان آن را به آسیب مغز ناشی از پیری نسبت داد.



توصیه جدید سازمان بهداشت جهانی؛



سبک زندگی سالم برای کاهش ریسک زوال عقل

سازمان بهداشت جهانی در گزارش اخیر خود دستورالعمل های جدیدی را برای کاهش ریسک زوال عقل توصیه کرد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، طبق گزارش جدید سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی سالم شامل ورزش منظم، رژیم غذایی سالم و متعادل، اجتناب از استعمال سیگار، پرهیز از مصرف مشروبات الکلی و کنترل وزن، و تمرین شناختی برای افراد مسن و مشارکت اجتماعی به کاهش ریسک زوال عقل کمک می کند.

همچنین سازمان بهداشت جهانی بر کنترل درست شاخص های سلامت با افزایش سن نظیر اضافه وزن و چاقی در میان سالی، فشارخون بالا، دیابت، چربی خون، افسردگی و کاهش شنوایی تاکید دارد.

زوال عقل بیماری ناشی از زوال عملکرد شناختی است که بر حافظه، تفکر، جهت یابی، درک مطلب، محاسبات، توانایی یادگیری، و زبان تأثیر می گذارد. زوال عقل ناشی از انواع بیماری ها و آسیب های تأثیرگذار بر مغز نظیر آلزایمر یا سکته مغزی است.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، زوال عقل به سرعت در جمعیت جهان رو به افزایش است. حدود ۵۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به زوال عقل هستند که حدود ۶۰ درصد آنها در کشورهای کم درآمد و دارای درآمد متوسط زندگی می کنند.

پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ جمعیت مبتلا به زوال عقل به ۸۲ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به ۱۵۲ میلیون نفر برسد.

باوجودیکه افزایش سن فاکتور پرخطر شناخته شده در زوال شناختی است، اما زوال عقل پیامد طبیعی یا غیرقابل اجتناب افزایش سن نیست و با تغییر در سبک زندگی می توان از آن پیشگیری کرد.



نتایج دو مطالعه جدید نشان می دهد؛



ارتباط بیماری پوستی پسوریازیس و بیماری های روانی

بیماری پسوریازیس، یک بیماری مزمن و التهابی پوست است که به گفته محققان، غالباً همراه با افسردگی، اضطراب، و حتی بیماری دوقطبی، شیذوفرنی و زوال عقل است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در مطالعه اول، محققان دانمارکی داده های مربوط به بیش از ۱۳۶۰۰ زن و مرد مبتلا به پسوریازیس را جمع آوری کردند. در طول ۵ سال پیگیری وضعیت این افراد، ۲۶ درصد مبتلا به مشکلات روانی شده بودند و در طول ۱۰ سال، این رقم به حدود ۵ درصد رسیده بود.

این اختلالات روانی شامل افسردگی، اضطراب، بیماری دوقطبی، شیذوفرنی و زوال عقل بود. گمانه زنی محققان در مورد رابطه این بیماری پوستی با مشکلات روانی این است که اختلالات ایمنی با ابتلاء به مشکلات روانی مرتبط هستند و بیماری پسوریازیس هم یک بیماری اختلال ایمنی است.

در مطالعه دوم، محققان کره ای به بررسی بیش از ۱۲،۷۰۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس پرداختند. آنها دریافتند ریسک اضطراب،

اختلالات روانپزشکی و مشکلات خواب در بین این بیماران در مقایسه با افراد فاقد این بیماری، دو و سه برابر بود.

باوجودیکه در هر دو مطالعه، رابطه بین سلامت روان و بیماری پسوریازیس مشخص شده است، اما هیچ یک اثبات نمی کنند که کدامیک علت دیگری هستند، و فقط به وجود ارتباط بین این دو اشاره شده است.

به گفته محققان، بیماری پسوریازیس موجب بروز افسردگی و اضطراب می شود، اما در عین حال مشخص شده است که استرس و سایر مشکلات روانی هم می توانند آغازکننده بیماری های ایمنی نظیر پسوریازیس باشند.



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران در گفت و گو تفصیلی با ایرنا :



سرمایه گذاری و بستر سازی از چالش های جمعیتی ایران جلو گیری می کند

تهران - ایرنا- رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران گفت: اتخاذ سیاست های مناسب، افزایش جمعیت در آینده را تضمین و از رشد منفی جمعیت پیشگیری و در نهایت سرمایه گذاری و بستر سازی از چالش های جمعیتی جلو گیری می کند .

ایران در سه دهه گذشته تحولات چشمگیر جمعیتی را تجربه کرده است، تحولاتی که شاید متاثر از برنامه ریزی و تصمیم گیری هایی بود که جمعیت ایران را دچار تحول کرد، تحولی که باید در بستر طولانی زمان شکل می گرفت ولی در ایران این تحولات خیلی سریع اتفاق افتاد.

تحولات جمعیت می تواند منشا چالش های فراوانی برای دولت و کشور قلمداد شود، ولی در عین حال، با برنامه ریزی صحیح و به موقع می توان از ساختار و ویژگی های موجود جمعیت برای بهبود وضعیت آینده کشور استفاده کرد.

اگر چه ایران اکنون در شرایط پنجره جمعیتی (جمعیت جوان) قرار دارد و به عنوان فرصتی طلایی باید از آن استفاده شود، اما از هم اکنون باید به فکر پیری و زمستان جمعیتی و ورود به میانسالی جمعیت بود و سیاست های جمعیتی را جدی گرفت تا ضمن استفاده از جمعیت جوان کشور به عنوان یک پنجره و فرصت برای زمان میانسالی جمعیت هم برنامه ریزی مناسب انجام شود.

باروری در ایران نیز همگام با سایر کشورها روند نزولی داشته است. رتبه باروری ایران در بین کشورها بیانگر سرعت و روند کاهشی باروری است، در سال ۲۰۱۴ ایران باروری کل ۱،۸ و رتبه ۱۴۶ را در بین ۲۲۴ کشور را داشت در حالی که در سال ۱۹۰۷ باروری کل ۶،۴ و رتبه آن زمان ایران هم ۷۰ بود.

کاهش یک باره میزان مولید از دستاوردهای دنیای مدرن است، اما شاید بتوان گفت که تغییرات اقتصادی در زندگی خانوارها مهمترین عامل تشویق به نداشتن فرزند می تواند، باشد.

دلایلی زیادی در کاهش جمعیت دخیل است که از آن جمله می توان به تاخیر افتادن ازدواج، زیاد شدن طلاق، به تعویق افتادن باروری، مسائل آموزشی و تبلیغاتی برای داشتن خانواده کوچک و رفاه بیشتر و گرایش مادی برای نداشتن فرزند از جمله این موارد است.

به پیشنهاد سازمان ثبت احوال کشور و تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۳۰ اردیبهشت مصادف با روز ابلاغ سیاست های کلی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری به عنوان روز ملی جمعیت در تقویم رسمی کشور به ثبت رسید.

در ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۳ سیاست های کلی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری در ۱۴ بند ابلاغ شد و این روز به نام روز ملی جمعیت نامگذاری شد.

به دنبال این دور اندیشی برای استفاده از جمعیت به عنوان یک فرصت پیش رو یک ضرورت اجتناب ناپذیر است که تمام دستگاه های ذیربط با مقوله جمعیت و همچنین تمام دست اندرکاران و تصمیم گیران نظام برای استفاده از پتانسیل نیروی انسانی که به عنوان بزرگترین توانمندی برای توسعه مطرح است، برنامه ریزی و دوراندیشی های لازم را داشته باشند تا با بهره گیری از این فرصت کشور را به سوی توسعه سوق دهند.

تمامی این مباحث موجب شد تا گفت و گویی با رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران و رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور داشته باشیم و مباحثی جمعیتی، تحولات و چالش های احتمالی پیش رو موضوعاتی که در این گفت و گو به آن پرداخته شده است.

*سیاست های اجتماعی برنامه های جمعیتی با کندی پیش می رود

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران و رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور گفت: کاهش باروری و رشد کاهشی جمعیت مستلزم اتخاذ سیاست هایی است که افزایش جمعیت در آینده را تضمین کند و از رشد منفی جمعیت پیشگیری کند .

محمد جلال عباسی شوازی افزود: ابلاغ سیاست های کلی جمعیت با توجه به روند رشد جمعیت و با عنایت به ساختار سنی و ترکیب جمعیت صورت گرفت.

وی گفت: سیاست های کلی جمعیت علاوه بر افزایش جمعیت، اهداف دیگری دارد که معطوف به کیفیت جمعیت است که سلامت جمعیت، تحکیم خانواده، بهره گیری از نیروی انسانی جوان و تحصیل کرده و نیز توجه به محیط زیست از جمله اهدافی است که در سیاست های جمعیتی به آن پرداخته شده است.

عباسی شوازی ادامه داد: سیاست های اجتماعی به ویژه برنامه های جمعیتی معمولاً با کندی پیش می رود که نتیجه آن ها در دراز مدت آشکار می شود.

وی اضافه کرد: از این رو، همواره باید پیشرفت سیاست ها را با استفاده از داده ها و شاخص های مرتبط اندازه گیری کرد و بند چهاردهم سیاست های کلی جمعیت نیز معطوف به رصد سیاست های جمعیتی است.

*اندازه گیری پیشبرد سیاست های جمعیتی

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران گفت: اگر بخواهیم پیشبرد سیاست های جمعیتی را اندازه گیری کنیم، باید در مرحله نخست به بستر سازی سیاست ها، اجرای برنامه ها و نهادینه سازی موضوع جمعیت بپردازیم.

استاد جمعیت شناسی دانشگاه تهران اضافه کرد: در مرحله بعد با شاخص های مختلفی دستیابی به اهداف برنامه ها در سطح کلان، میانی و خرد را اندازه گیری کنیم.

وی گفت: به عنوان مثال باید دید که آیا جهت گیری سیاست ها به سمت افزایش جمعیت بوده است یا خیر؟ در حال حاضر نهادهای مختلفی به گفتمان افزایش جمعیت و سیاست های کلی جمعیت توجه دارند.

*موضوع جمعیت به عنوان یکی از مسائل استراتژیک نظام مورد بحث و بررسی قرار گیرد

عباسی شوازی ادامه داد: وسائل ارتباط جمعی، مجلس شورای اسلامی، دولت، وزارت بهداشت، دانشگاه ها و انجمن جمعیت شناسی ایران موضوع جمعیت را به عنوان یکی از مسائل استراتژیک نظام مورد بحث و بررسی قرار می دهند.

وی افزود: در سطح میانی، باید به وجود خرده نظام ها و سیستم های مطالعاتی و اجرایی برای اجرای سیاست ها و نیز انجام مطالعات علمی و تخصصی در مورد جمعیت توجه کرد و در سطح خرد نیز باید از یک طرف، ایده ها و آمال و آرزوهای زوجین و خانواده ها و زنان و مردان در معرض ازدواج و فرزندآوری را بررسی کرد و از دیگر سو، زمینه های تحقق آمال و آرزوهای آنان را برآورده کرد.

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران تغییر نگرش زوجین در مورد فرزندآوری را مستلزم ارائه بسته های اقتصادی و حمایتی همراه با ارائه خدمات مشاوره ای دانست و گفت: بررسی باروری ایده آل زوجین حکایت از عمومیت و توجه به امر ازدواج و فرزندآوری در کشور است، ولی موانعی برای جوانان و زوجین برای تحقق این خواسته ها وجود دارد.

*وظیفه دولت است که ازدواج و فرزندآوری را تسهیل کند

وی تاکید کرد: وظیفه دولت این است که با بهره گیری از امکانات و نیز با تخصیص بودجه های لازم و نیز با تدوین مقررات و اجرای آن ها زمینه های ازدواج، فرزندآوری و پروری زوجین را تسهیل کند.

استاد جمعیت شناسی دانشگاه تهران گفت: در مجموع، بحث تغییر سیاست های جمعیت امروزه مورد توجه سطوح مختلف نظام است، و برنامه هایی نیز در سازمان های مختلف دولتی در این راستا در حال انجام است، اما با این حال، نبود هماهنگی بین بخشی، دستیابی به اهداف سیاست ها را با کندی مواجه کرده است .

*پیامدهای جمعیتی نتیجه افزایش مولید دهه ۶۰ است

رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور گفت: رشد بالای جمعیت در دهه ۱۳۶۰ و قبل از آن به افزایش تعداد جمعیت در آن سال ها منجر شده که امروزه آثار آن در ساختار جمعیت مشهود است و درصد بالای جمعیت جوان همراه با پیامدهای اقتصادی، اجتماعی از جمله اشتغال و بیکاری و مسکن نتیجه افزایش مولید دهه ۱۳۶۰ است. وی تاکید کرد: این جمعیت به مرور زمان به سنین میانی و سپس سالخوردگی انتقال می یابد و مسائل و پیامدهای خاص خود را به دنبال دارد.

عباسی شوازی ادامه داد: به طور طبیعی برنامه ریزی های توسعه اقتصادی و اجتماعی باید با توجه به ساختار سنی و نیازهای آن شکل بگیرد و با توجه به اینکه بستر سازی توسعه زمانبر است، برای پاسخگویی به نیازهای جمعیت جوان باید سال ها پیش بسترهای لازم برای اشتغال و مسکن آنان فراهم می شد. وی اضافه کرد: بر اساس مطالعات گذشته، در مقابل هر درصد رشد جمعیت باید رشد اقتصادی سه درصدی تجربه شود تا امکان پاسخگویی به نیازهای جمعیتی و سرمایه گذاری برای آینده وجود داشته باشد.

*اگر سرمایه گذاری و بستر سازی نشود چالش های جمعیتی خواهیم داشت

رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور گفت: اگر سرمایه گذاری به اندازه کافی صورت نگیرد و بسترهای لازم انجام نشود، مسائل و چالش های جمعیتی بیشتری در آینده پدید می آیند، به عنوان مثال، رشد بالای جمعیت و عدم ارائه برنامه ها و کمبود زیرساخت های همه جانبه توسعه ای در سه دهه گذشته منجر به رشد بالای بیکاری شده است. به همین نحو، عدم بهره گیری از پتانسیل های جوانان در حال حاضر، مسائل و مشکلاتی برای سالمندان آینده ایجاد خواهد کرد.

*نرخ باروری در ایران

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران گفت: باروری در کشورهای دنیا نسبت به نیمه قرن بیستم کاهش زیادی یافته است و حدود ۴۶ درصد جمعیت دنیا در کشورهایی زندگی می کنند که باروری پایین تر از ۲٫۱ فرزند دارند و حدود ۴۵ درصد بین ۲٫۱ و ۵ فرزند دارند و ۸ درصد از جمعیت دنیا کشورهای با باروری بالاتر از ۵ فرزند هستند. عباسی شوازی افزود: نرخ باروری در ایران در دهه ۱۳۶۰ و ۱۳۷۰ کاهش سریع داشته است، ولی در سال های بین ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ این سطح به بالاتر از ۲ فرزند رسیده است و نتایج سرشماری و ثبت احوال این سطح را تایید می کند ولی این افزایش ممکن است مقطعی باشد و دوباره کاهش یابد. توجه به برنامه های پایدار می تواند باروری را در سطح قابل قبولی نگه دارد و یا از کاهش بیشتر آن پیشگیری کند.

*هر یک درصد رشد جمعیت باید با ۳ درصد رشد اقتصادی همراه باشد

وی گفت: موضوع جمعیت نیاز به برنامه هماهنگ، همه جانبه، و مستمر دارد. اولاً، رشد جمعیت مستلزم رشد اقتصادی است، هر یک درصد رشد جمعیت باید با ۳ درصد رشد اقتصادی همراه باشد تا پاسخگوی نیازهای جمعیت و سرمایه گذاری لازم باشد. رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور افزود: اگر چنین رشدی وجود نداشته باشد، ممکن است کاستی هایی در شاخص ها به وجود بیاید. حتی در صورتی که اقتصاد مسیر مثبتی داشته باشد و اشتغال هم ایجاد شود، نمی تواند جمعیتی که با رشد بالا افزایش یافته است را جذب کند.

وی اضافه کرد: علل بیکاری بالا هم ناشی از بی برنامه گی است، بخشی از آن ناشی از عدم ارائه برنامه های مناسب و بخشی نیز ناشی از عدم اجرای بهنگام برنامه ها است، بنابر این هر چند بخشی از مشکلات ناشی از حجم بالای نسل دهه شصتی باشد ولی نبود برنامه های مناسب نیز باعث شده زمینه های بهره گیری از پتانسیل موجود فراهم نشود.

*دهه شصتی ها سرمایه انسانی کشور هستند

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران گفت: باید توجه داشت که جمعیت جوان امروز و به اصطلاح دهه شصتی ها، از تحصیلات بالایی برخوردارند و از سرمایه انسانی کشور محسوب می شوند، تحصیلات زنان این نسل نیز بالاتر از نسل های قبلی است و بنابر این، کیفیت نسل حاضر را باید برای بهره گیری از فرصت ها در نظر گرفت.

عباسی شوازی افزود: مهمتر از آن، آینده کار در ایران نیز متفاوت از شرایط جدید است، چه بسا اگر نسل جوان حاضر با شرایط کار آینده آشنا نباشد و از مهارت های لازم برخوردار نباشد، در آینده با چالش های بیشتری روبرو خواهد بود. وظیفه نهادهای آموزشی، اعم از دولتی و خصوصی، آماده سازی نیروی انسانی با شرایط کار در آینده است.

* بررسی آمار جمعیتی باید با دید تخصصی صورت گیرد

عباسی شوازی گفت: بررسی آمار و اطلاعات جمعیتی باید با دید تخصصی صورت پذیرد، برخی از شاخص ها روند تحولات جمعیتی را به صورت خام نشان می دهند، و دقت لازم برای ارزیابی روند تغییرات را ندارند. شاخص مرگ و میر عمومی دقت لازم برای ارزیابی وضعیت سلامت جمعیت را ندارد و در بررسی آمار طلاق نیز در سال های اخیر از شاخص طلاق به ازدواج استفاده می شد که با توجه به تحولات ازدواج، در جمعیت شاخص خوبی برای سطح طلاق نیست. بهتر است برای بررسی سطح طلاق از میزان اصلاح شده طلاق که تعداد واقعه طلاق را برای هر هزار زن ازدواج کرده می سنجد استفاده کرد.

رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور گفت: بهره گیری از این شاخص هر چند روند افزایشی طلاق در کشور را نشان می دهد، ولی سطح به دست آمده طلاق منطقی تر و منطبق بر واقع به نظر می رسد و به تازگی سازمان ثبت احوال وضعیت طلاق در کشور بر اساس شاخص اصلاح شده را بررسی و منتشر کرده است.

* مسائل جمعیتی به صورت چند بعدی و همه جانبه در نظر گرفته شود

وی در مورد اینکه سیاست های جمعیتی چه ویژگی هایی باید داشته باشد گفت: اولاً باید مسائل جمعیتی را به صورت چند بعدی و همه جانبه در نظر گرفت. ثانیاً، جمعیت مقوله ای است پویا که همواره در حال تغییر است بنابراین نمی توان جمعیت و سیاست های جمعیتی را به صورت ایستا در نظر گرفت.

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران افزود: امکان بازگشت به شرایط گذشته جمعیتی وجود ندارد و باید آینده جمعیت را با توجه به شرایط موجود و تحولات آینده تحلیل و بررسی کرد و برای مدیریت آن برنامه ریزی کرد. ثالثاً، برنامه های جمعیتی باید به صورت هماهنگ و به هنگام اجرا شوند، عدم هماهنگی برنامه ها و نیز اجرای نا بهنگام آن ها نتیجه رضایت بخشی در پی نخواهد داشت.

* بودجه کافی شرط لازم اجرای برنامه هاست

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران تاکید کرد: بودجه کافی شرط لازم اجرای برنامه هاست، تصویب قانون و برنامه، بدون بودجه به نتیجه مورد نظر منجر نمی شود، به عنوان مثال، تصویب وام ازدواج در مجلس بدون تامین و تخصیص بودجه و هماهنگی بانک ها، زمینه های شکل گیری ازدواج را فراهم نمی کند.

وی تصریح کرد: در نهایت، ارزیابی پیشرفت برنامه ها و انعطاف برنامه ها بر مبنای موفقیت ها یا شکست های انجام شده لازمه پایداری و پیشرفت برنامه های جمعیتی است و در نهایت، نکته قابل توجه این است که اهداف برنامه های جمعیتی نیز همواره باید منطبق با واقعیت و شرایط جامعه تنظیم شود تا امکان دستیابی به آن ها وجود داشته باشد.

انتهای پیام *

نپرداختن به نشاط منجر به رفتار نابهنجار در کودکان می شود

تهران- ایرنا- معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: نپرداختن به نشاط منجر به رفتار نابهنجار در کودکان می شود و به جای تمرکز بیش از حد روی موضوعاتی مانند پایکوبی دانش آموزان در چند مدرسه باید به طور کلی روی آسیب های اجتماعی در مدارس تمرکز کنیم .

به گزارش ایرنا، چند هفته پیش ویدئویی در فضای مجازی منتشر شد که در آن دانش آموزان ابتدایی با ترانه موسوم به جنتلمن یکی از خواننده ها به نام ساسان حیدری معروف به ساسی مانکن می خوانند و پایکوبی می کنند. ویدئوی این برنامه که به مناسبت روز معلم برگزار شده بود، به سرعت در فضای مجازی دست به دست شد و علاوه بر کاربران، مقامات بالای وزارتخانه نیز به آن واکنش نشان دادند و حتی این ماجرا به قوه قضائیه و مجلس شورای اسلامی نیز رسید.

حبیب الله مسعودی فرید روز دوشنبه در پاسخ به این سؤال خبرنگار ایرنا که آیا بهتر نیست همین حساسیت ها روی آهنگ غیرمجاز روی آسیب های دیگری مانند مصرف مواد در مدارس جلب شود، افزود: تمرکز روی موضوعاتی مانند پایکوبی کودکان برای پیشگیری از آسیب ها در مدارس جواب نمی دهد، باید خیلی کلی تر از اینها فکر کنیم و بسیار زیربنایی تر اقدام کنیم. وی اضافه کرد: ماجرای پیش آمده، دلایل متعددی دارد، این موضوع چند جانبه است که یکی از دلایل آن نپرداختن به مساله شادی و نشاط در کودکان و نوجوانان است.

وی تصریح کرد: در مدرسی که شاید عمدتاً تمرکزشان به صورت بیش از حد روی درس است با توجه به فشارهایی که روی کودکان وجود دارد، می تواند منجر به بروز چنین رفتارهایی شود.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: بنابراین مهم است که روی جنبه های مثبت کار کنیم. ما یک شعار داریم که می گوییم باید انتخاب های سالم را بیشتر کنیم .

مسعودی فرید افزود: اگر در جامعه انتخاب های سالم را بیشتر کنیم به طور خودکار انتخاب های ناسالم کمتر می شود و اگر آموزش را در کنار آن بیشتر کنیم به طور قطع اثرگذارتر می شود.

وی ادامه داد: انتخاب های سالم تر و رویکردهای مثبت مانند ایجاد نشاط و افزایش سلامت اجتماعی و مهارت های زندگی از بروز رفتارهای غیرمتعارف پیشگیری می کند و از سوی دیگر باید روی آموزش ها نیز بیشتر کار شود.

مسعودی فرید تاکید کرد: باید به طور کلی موضوع کودک و نوجوان را در مرکز توجهات خود قرار دهیم. به نظر من همه در برابر این قشر، مسئول هستند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت :مدارس جایی است که ما می توانیم اغلب کودکان را آنجا پیدا کنیم به معنای دیگر در هیچ جای دیگری نمی توان کودک را به راحتی آموزش داد. به طورمثال ۹۵ تا ۹۶ درصد کودکان به دبستان می روند یا مقطع متوسطه بهترین فرصت است که می توان آموزش های خود را اجرایی کنیم.

مسعودی فرید افزود: بنابراین بهتر است روی کارکرد برخی نهادها در حوزه کودک و نوجوان تجدید نظر کرد به طورمثال صدا و سیما می تواند در حوزه کودک و نوجوان بسیار تاثیرگذار باشد.

وی ادامه داد: همچنین خانواده ها، انجمن اولیا و مربیان نیز در حوزه کودک و نوجوان می توانند بسیار فعال باشند. بروز رفتارهای نامتعارف از کودک و نوجوان به این موضوع بستگی دارد که ما چقدر در کلان به موضوع کودک و نوجوان اهمیت می دهیم و چقدر اعتبار برای این موضوع اختصاص می دهیم .

وی یادآور شد: بسیاری از اقدامات در حوزه کودک و نوجوان باید از سن قبل از دبستان انجام شود چون ۸۵ درصد رشد شناختی کودکان زیر سن دبستان کامل می شود.

مسعودی فرید در ادامه درباره اولویت های برنامه های معاونت اجتماعی بهزیستی نیز گفت: امسال بیشتر روی کیفیت خدمات کار

می کنیم مگر آنکه موضوعی از طریق شورای اجتماعی کشور یا نهادهای بالاتر به ما ابلاغ شود.
اجتماع*۹۱۸۵*۹۱۰۵
انتهای پیام /*



معاون اجتماعی بهزیستی :



عمده ازدواج زنان ایرانی با خارجی ها در دهک های پایین درآمدی است

تهران- ایرنا- معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: عمده زنانی که با اتباع بیگانه ازدواج می کنند، در دهک های پایین درآمدی قرار دارند .

به گزارش خبرنگار ایرنا، حبیب الله مسعودی فرید روز شنبه در حاشیه نشست خبری تشریح عملکرد معاونت های بهزیستی در سیل، افزود: بازدیدهایی که از استان ها داشته ام، این مساله را تأیید می کند؛ بنابراین سیاست های کشور نباید به گونه ای باشد که دختر فردی به خاطر فقر، با اتباع بیگانه ازدواج کند.
وی از آمار زنان ایرانی که با اتباع بیگانه ازدواج کرده اند، اظهار بی اطلاعی کرد و گفت: لایحه اعطای تابعیت به فرزندان مادران ایرانی می تواند اقدام خوبی باشد اما باید هر دو طرف را مورد توجه قرار دهیم و به سیاست های رفاهی کشور توجه شود.

*روانشناسان از پروتکل های بهزیستی تبعیت کنند

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: پژوهش های انجام شده در دنیا و ایران نشان می دهد که مسائل روانشناختی هنگام بلایا در افراد با دهک های با درآمد پایین بیشتر خواهد بود؛ بنابراین در حادثه سیل اخیر ۸۲ تیم اورژانس اجتماعی در استان های خوزستان، لرستان و گلستان مستقر شدند.
مسعودی فرید خاطرنشان کرد: همچنین در این حادثه، ۲۳ مهد موقت در گلستان، ۲۴ مهد موقت در لرستان و ۲۶ مهد در خوزستان راه اندازی شده است و هنوز تعدادی از این مهدها همراه اورژانس اجتماعی در مناطق سیل زده دایر است.
وی افزود: همچنین مسئولیت کارگروه حمایت های اجتماعی در کشور برای واقعه سیل به سازمان بهزیستی کشور سپرده شده است .

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: فلوچارت (روندنا) مداخله های روان در بلایا با همکاری وزارت بهداشت تهیه شده و به تأیید کمیته بازتوانی بهداشتی، اجتماعی و فرهنگی در وزارت کشور رسیده است و از این به بعد هر کسی بخواهد مداخله روانشناختی داشته باشد، باید از این پروتکل ها تبعیت کند.
مسعودی فرید افزود: در حوزه حمایت های روانی هنگام بلایا، هرکسی اجازه ندارد پرچم خود را برافراشته کند بلکه باید ذیل پروتکل های موجود روانشناختی عمل کند و آموزش دیده باشد.

اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴
انتهای پیام /*



مدیرکل توانمندسازی سازمان بهزیستی:



لایحه تابعیت از مادر ایرانی به آمار مددجوی بهزیستی می افزاید

تهران- ایرنا- مدیر کل دفتر توانمندسازی خانواده و زنان سازمان بهزیستی کشور گفت: با توجه به تصویب لایحه اعطای تابعیت و احتمال تایید شورای نگهبان و تصویب قانون، یقیناً به آمار جامعه هدف سازمان بهزیستی کشور اضافه خواهد شد.

فریبا درخشان نیا در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: لازم است معاونت اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی که به شدت پیگیر تصویب قانون اعطای تابعیت است، پیش بینی های لازم را انجام داده باشد.

وی تاکید کرد: اعطای تابعیت به فرزندان مادران ایرانی می تواند مشکلاتی را در پی داشته باشد و مشکل فرزندان آن ها با موضوع اعطای اقامت قابل حل بود.

مدیر کل دفتر توانمندسازی خانواده و زنان سازمان بهزیستی کشور گفت: موضوع اعطای تابعیت به فرزندان حاصل از زنان ایرانی و مردان غیرایرانی از سال ۹۶ در دست اقدام قرار گرفت و اخیراً در مجلس شورای اسلامی تصویب شد، هر چند نظرات موافق و مخالف بسیاری داشت. به نظر من این تصویب، با استفاده از قدرت رسانه و البته لابی موافقان صورت گرفت اما تبعات منفی احتمالی نیز خواهد داشت.

درخشان نیا ادامه داد: موافقان به موضوع حقوق بشر، عدالت جنسیتی و ارتقای شان زن ایرانی اشاره کردند اما این موضوع بدون در نظر گرفتن سایر عوامل می تواند منجر به تشدید فقر در مناطق مرزی و سوء استفاده از زن ایرانی به ویژه در مناطق مرزی شود.

وی اضافه کرد: با توجه به وضعیت مرزهای شرقی ایران که ظاهراً سیاست انسداد مرزها هم وجود ندارد بسیاری از مردان غیر ایرانی وارد کشور شده و با استفاده از این قانون رسماً از زنان ایرانی بهره کشی خواهند کرد. براساس بررسی ها و گزارش ها متأسفانه در حال حاضر هم خانواده های به شدت فقیر، دختران خود را با کمترین بها (ثمن بخس) به مردان غیرایرانی می فروشند براین اساس پیش بینی می شود ازدیاد این خرید و فروش ها که نه تنها به عدالت جنسیتی منتهی نمی شود بلکه بهره کشی و سوء استفاده از زن ایرانی را به همراه خواهد داشت.

مدیر کل دفتر توانمندسازی خانواده و زنان سازمان بهزیستی کشور گفت: این موضوع از سوی دیگر در آینده می تواند به چالش های امنیتی قابل توجه منجر شود و شاید مشکل کودکان با موضوع اعطاء اقامت قابل حل باشد.

درخشان نیا اضافه کرد: در ماده ۶ لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان که چند ماهی است در مجلس شورای اسلامی تصویب شده و در حال حاضر در دست بررسی شورای نگهبان است، به موضوع اقامت و اعطای اوراق هویتی کودکانِ بلا تکلیف تاکید شده است که یقیناً با تصویب آن، بخش زیادی از مشکل هویت کودکان مورد نظر برطرف می شود.

وی گفت: هر چند با تمام وجود معتقدم اگر نظام های رفاهی و اقتصادی، کارآمد باشد و از طرفی موضوع اصلاح ساختارهای فرهنگی مورد توجه قرار گیرد نیاز به تدوین قوانین متعدد و متنوع در این حوزه نباشیم چرا که حمایت واقعی لزوماً تنها با تصویب قوانین محقق نخواهد شد.

درخشان نیا افزود: به نظر می رسد، قانون اعطای تابعیت به فرزندان حاصل از زنان ایرانی و مردان غیر ایرانی بار مالی و سیاسی زیادی را در پی خواهد داشت. از سوی دیگر به نظر می رسد این روزها لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان گویا دیگر مورد توجه پژوهشگران و فعالان اجتماعی نیست در حالی که نیازمند توجه ویژه است.

وی تاکید کرد: به طور قطع اهمیت این لایحه کمتر از لایحه اعطای تابعیت نیست. لایحه ای که بیش از ۱۳ سال است در انتظار تصویب است و امیدوارم شورای نگهبان نسبت به اعلام نظر و تایید آن سرعت بیشتری داشته باشد.

اجتمام*۹۱۸۵*۹۱۰۵

انتهای پیام /*

تهران - ایرنا - سقط درمانی، به دلیل ناهنجاری جنین یا بیماری صعب العلاج و همچنین در مواردی که ادامه بارداری جان مادر را به خطر می اندازد، با تشخیص پزشک و مجوز توسط پزشکی قانونی برای نجات جان مادر انجام می شود .

سارا مادر ۳۵ ساله ای است که اولین بارداری خود را تجربه می کند، قبل از بارداری خیلی نگران بود که جنین سالمی را پرورش دهد و بعد هم فرزندی سالمی را در آغوش بگیرد و تمام آرزوهایش را در وجود فرزندش بیابد و آرام، آرام قدکشیدنش را ببیند، برایش چه ها که نکرده، از همان روزهای اول که با خبرشد باردار است، شروع کرد به خرید لباس و اسباب بازی و خداوند حس مادری را در وجودش زنده کرد، حسی که شاید فقط مادران آن را درک می کنند و ارج آن هم می شود، بهشت برین که زیرپای مادران است، این حس ها که سراغش می آمد، شاد شاد می شد و از اینکه موجودی در وجودش شکل می گیرد که پاره تنش است، بسیار خشنود بود.

اما به ناگاه در سونوگرافی هایی که انجام داده بود، شک هایی را متوجه سالم نبودن جنین کرد، دنیا برای او سیاه شد و تمام آرزوهایش نقش بر آب شد، اما متأسفانه چندین دوره آزمایش های تخصصی و سونوگرافی و ویزیت این دکتر و آن دکتر ظن ها را تبدیل به یقین کرد، که جنین مشکل و ناهنجاری دارد و متأسفانه این ناهنجاری هم از ناهنجارهایی است که در فهرست سقط درمانی قرار دارد و بهتر است این جنین که دنیا با او سرلج بازی دارد، به دنیا نیاید.

اما پذیرفتن آن برای سارا، همسر و خانواده هایشان بسیار مشکل است و چند هفته است که با افکار درهم و برهم مبارزه می کند، از نظر احساسی و حس مادری که قویترین حس انسانی است، قادر به سقط جنین نیست، اما از نظر منطقی و علمی باید این موضوع را بپذیرد و کودک دلبنده را سقط کند، دنیایش سیاه شده و تنگ و آزاردهنده، افکار ضد و نقیض روحش را دچار دوگانگی کرده از سویی دیگر مادر است و مرگ فرزندی که حتی رویش را ندیده و قرار است با یک مجوز به حیاتش پایان دهد، برایش سخت است و غیرممکن و از سوی دیگر با کودکی که ناهنجاری مادرزادی عمده ای دارد و زندگی فردا برایش خیلی سخت و دشوار است و باید در عین حال در حیات، مرگ تدریجی را تجربه کند، نمی داند چه کند مثل کلاف سردرگم شده است و شب و روزش شده گریه و شیون، با خود در حال جنگ است، جنگ با احساس و عقل، اما ظاهراً در این جنگ عقل برنده خواهد بود، چاره ای جز سقط درمانی نیست.

مریم هم مادری دیگر است که برعکس سارا جنینش سالم است، اما ادامه رشد جنین جان او را به خطر انداخته است و هرچه از سن جنین بیشتر بگذرد، بیشتر خطر تهدیدش می کند، مریم بارها با خود فکر کرده که از بین خودش و جنین، زندگی فرزندش را انتخاب کند، چیزی که حس مادری به او می گوید، اما امکان رشد و نگهداری جنین را تا ۹ ماهگی ندارد و هرچه زودتر تا قبل از ۱۹ هفتگی و ولوج روح باید با نظر و مجوز پزشکی قانونی جنین را سقط کند، کاری که به قول خودش اگر می مرد، بهتر بود تا اینکه این کار را انجام نمی داد، اما مثل اینکه مریم هم مثل سارا باید تن به تصمیمی سخت دهد و سقط درمانی را بپذیرد .

سقط درمانی، به دلیل ناهنجاری جنین یا بیماری صعب العلاج و گاهی ادامه بارداری که جان مادر را به خطر می اندازد، با تشخیص پزشک و مجوز توسط پزشکی قانونی راهی برای نجات جان مادر است.

*قانون سقط درمانی

در ماده واحده سقط درمانی آمده است، سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفان از اجرای مفاد این قانون به مجازات های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد .

این قانون مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی دهم خرداد ماه سال ۱۳۸۴ مجلس شورای اسلامی تصویب و در ۲۵ خرداد ماه

همان سال به تایید شورای نگهبان رسید. شاید هم یکی از علل این سوء تفاهم ها آمدن کلمه «سقط» در عبارت «سقط درمانی» باشد و به دلیل همین سوء تفاهم هاست که برخی از رسانه ها تیتراهایی استفاده می کنند که موجب می شود، مخاطب، سقط درمانی را معادل سقط غیرقانونی تلقی کند. در حالی که این چنین نیست و سقط درمانی با سقط های غیرقانونی تفاوت دارد.

* صدور مجوز سقط درمانی، بدون نیاز به نامه مرجع قضایی

تنها خدمتی که در سازمان پزشکی قانونی بدون نامه مرجع قضایی ارائه می شود، صدور مجوز سقط درمانی است. صدور مجوز سقط درمانی بر اساس ماده واحده قانون سقط جنین درمانی مصوب سال ۱۳۸۴ مجلس شورای اسلامی و آیین نامه اجرایی آن که به تصویب سازمان پزشکی قانونی رسیده، بر عهده سازمان پزشکی قانونی است و این سازمان مرجع خاص رسیدگی کننده به این موضوع است، بر همین اساس همه ساله تعدادی از متقاضیان سقط درمانی به مراکز پزشکی قانونی در کشور مراجعه می کنند که ضمن بررسی شرایط و مدارک پزشکی در صورت داشتن شرایط لازم و سن بارداری کمتر از ۱۹ هفته برای تعداد قابل توجهی از آنان مجوز سقط صادر می شود.

* سقط درمانی با مجوز قانونی انجام می شود

مجوز سقط جنین با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهارماه) با رضایت زن در سازمان پزشکی قانونی صادر می شود، ولی انجام آن در مراکز بیمارستانی صورت می گیرد. در حالی که در سقط های غیرقانونی هیچگونه مجوز یا تاییدیه از مرجعی خاص وجود ندارد، ضمن آنکه تهدید جانی مادر یا مشکلات جنینی نیز مطرح نیست، این نوع سقط، اغلب به دلایل شخصی آن هم در مراکز غیراستاندارد انجام می شود.

* هزار و ۴۷۱ نفر برای معاینات سقط درمانی مراجعه کردند

سازمان پزشکی قانونی اعلام کرده است که در سال گذشته در کشور ۱۲ هزار و ۴۷۱ نفر برای معاینات سقط درمانی به مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور مراجعه کردند که در مجموع در کشور ۹ هزار و ۱۴۳ مجوز برای سقط درمانی صادر شد و همچنین ۲ هزار و ۳۲۵ مراجعه منجر به صدور مجوز برای انجام سقط درمانی نشد و هزار و ۳ نفر هم تا قبل از ۱۹ هفته جنین پیگیری لازم را انجام ندادند.

بر اساس گزارش سازمان پزشکی قانونی کشور در سال گذشته در مجموع هزار و ۹۹۲ زن برای معاینات سقط درمانی به مراکز پزشکی قانونی استان تهران مراجعه کردند که از این شمار مراجعه کننده برای هزار و ۱۷۱ مجوز برای انجام سقط درمانی صادر شد و ۶۷۷ مورد نیز منجر به صادر نشدن مجوز برای سقط درمانی شد و همچنین ۱۴۴ مورد مراجعه نیز پیگیری نکردن تا ۱۹ هفته جنین بود.

پزشکی قانونی در خصوص سقط درمانی در سال گذشته تاکید کرده است که استان تهران در بین دیگر استان ها بیشترین مراجعه کننده برای انجام معاینات سقط درمانی و همچنین دارای بیشترین مجوز صادر شده در این خصوص است.

همچنین ۹ هزار و ۳۹۴ مجوز سقط درمانی در سال ۹۶ برای مراجعه کنندگان معاینات سقط درمانی در کشور صادر شد که با توجه به اینکه در سال گذشته ۹ هزار و ۱۴۳ مجوز برای انجام سقط درمانی صادر شد، شاهد کاهش ۲،۷ درصدی این مجوز در سال ۹۷ بودیم.

همچنین در استان تهران هم با توجه به اینکه در سال ۹۶ شمار مجوزهای صادر شده برای انجام سقط درمانی هزار و ۲۷۵ مورد بود و در سال ۹۷ هم هزار و ۱۷۱ مجوز سقط درمانی صادر شد، شاهد کاهش ۸،۲ درصدی مجوز سقط درمانی در سال ۹۶ نسبت به سال ۹۷ بودیم.

* علت سقط درمانی

کارشناس حوزه معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی در خصوص مواردی که شامل سقط درمانی می شوند، به خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: این موارد شامل موارد جنینی و موارد مادری است. آسپه جعفری خاطرنشان کرد: موارد جنینی شامل کلیه ناهنجاری هایی است که موجب حرج مادر است. موارد مادری نیز شامل کلیه بیماری هایی است که ادامه بارداری خطر جانی مادر را به همراه داشته باشد. وی با اشاره به اینکه صدور مجوز سقط جنین شامل هر نوع عقب افتادگی یا نواقص خلقتی جنینی نمی شود، تاکید کرد: این مجوز فقط برای آن دسته از اختلالات جنینی صادر می شود که موجب حرج مادر شود. جعفری ادامه داد: مصرف دارو، تماس با اشعه یا ابتلا به بیماری های عفونی واگیر در دوران بارداری، به تنهایی دلیلی برای صدور مجوز سقط درمانی محسوب نمی شود.

* زمان صدور مجوز برای سقط درمانی

این کارشناس معاینات بالینی پزشکی قانونی گفت: چنانچه بیش از ۱۹ هفته از سن حاملگی (LMP) بگذرد، حتی با وجود اختلالات جنینی موجب حرج مادر، امکان صدور مجوز به هیچ عنوان وجود نخواهد داشت.

* داشتن اسناد هویتی و آزمایش ژنتیک توسط مادر

وی خاطرنشان کرد: در صورت انجام آزمایش های ژنتیک لازم است اصل گزارش آزمایشگاه که دارای مهر و امضای پزشک متخصص ژنتیک باشد و تاریخ انجام آزمایش در آن درج شده باشد و همچنین مدارک هویتی مادر در زمان مراجعه به پزشکی قانونی ارائه شود.

* برای سقط درمانی نیازی به دستور قضایی نیست

جعفری گفت: صدور مجوز سقط درمانی نیازی به دستور مرجع قضایی ندارد، این مجوز توسط مراکز پزشکی قانونی صادر و سقط توسط مراکز درمانی انجام می شود.

* مجوز سقط درمانی فقط در مراکز استان ها صادر می شود

این کارشناس پزشکی قانونی تاکید کرد: همه ادارات پزشکی قانونی مجاز به صدور این مجوز نیستند و مجوز سقط درمانی فقط توسط پزشکی قانونی مرکز استان ها صادر می شود.

* رضایت مادر در سقط درمانی کافی است

جعفری گفت: قانون فقط اجازه زن را برای سقط جنین کافی می داند. این کارشناس پزشکی قانونی در پایان این گفت و گو به دختران و پسرانی که دارای تالاسمی مینور هستند، توصیه کرد از ازدواج با هم پرهیز کنند زیرا حاصل ازدواج دو فرد با تالاسمی مینور می تواند تولد فرزند با تالاسمی ماژور باشد. غربالگری های دوران بارداری از دیگر توصیه هایی است که وی به مادران باردار کرد.

گزارش از ناهیدحاجی خانی

اجتماع* ۲۱۸۱*۱۸۳۴

انتهای پیام /*

معاونت پرستاری نباید به معاونتی صنفی تبدیل شود

تهران - ایرنا - سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: صنف های مامایی و توان بخشی مشکلات خاص خود را دارند، اما نباید یک معاونت فنی مانند معاونت پرستاری در وزارت بهداشت را به یک معاونت صنفی تبدیل کنیم و بار اضافی بر دوش آن بگذاریم.

حیدر علی عابدی روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره احتمال ادغام رشته های مامایی و توان بخشی در معاونت پرستاری وزارت بهداشت و تغییر عنوان این معاونت افزود: قبل از هر چیز باید بدانیم که اصلا معاونت پرستاری وزارت بهداشت به چه دلیل تشکیل شده و فلسفه وجودی آن چه چیزی است. این معاونت برای پرستاران نیست، بلکه برای پرستاری از مردم است. کلمه پرستاری بسیار وسیع است و کلیه خدمات در بیمارستان و منزل را شامل می شود و همه را باید پوشش دهد. وی ادامه داد: این معاونت به این دلیل ایجاد شد که در برخی موارد غفلت هایی اتفاق افتاده بود. حداقل ۴۰ سال از انقلاب اسلامی می گذرد و سیستم مراقبت در منزل به صورت کامل ایجاد نشده است. وقتی معاونت پرستاری مطابق با الگوهای جهانی ایجاد شد، خدمات مراقبتی در بیمارستان ها و منزل را برای مردم تدوین کرد. حالا اگر به این معاونت به شکل بنگاه صنفی نگاه کنیم و از هر صنفی به این معاونت وارد شوند، دیگر از فلسفه اصلی خود برای طراحی و برنامه ریزی جهت مراقبت از مردم فاصله گرفته و به یک معاونت صنفی تبدیل می شود.

این نماینده مجلس اضافه کرد: سازمان های صنفی مانند سازمان نظام پرستاری، انجمن مامایی، نظام پزشکی و غیره وظایف خاص خود را برای حمایت از صنف ها دارند و در حال انجام آن هستند، اما معاونت های علمی در وزارت بهداشت باید به دنبال ارتقای مباحث فنی باشند.

عابدی گفت: در حال حاضر وضعیت پرستاری در کشور خوب نیست و با توجه به اینکه بسیاری از مشکلات در حوزه پرستاری هنوز حل نشده، موافق نیستم که بار اضافی بر دوش معاونت پرستاری وزارت بهداشت گذاشته شود.

اصغر دالوندی، رئیس کل سازمان نظام پرستاری نیز روز گذشته درباره این موضوع گفته بود: هسته و شیرازه پرستاری در دنیا مراقبت است و پرستاری واژه ای شناخته شده بین المللی است و به هیچ وجه برای سازمان نظام پرستاری و بدنه جامعه پرستاری، تغییر نام این معاونت قابل قبول نیست.

دالوندی گفته بود: با حذف نام پرستاری از معاونت پرستاری به بهانه توسعه مراقبت در سطح کشور و ساماندهی برخی از رشته ها در وزارت بهداشت کاملا مخالف هستیم. زیرا واژه پرستاری در تمام دنیا قابل شناسایی بوده و به عنوان هویت این حرفه به شمار می رود.

اجتماع*۹۴۸۲*۹۱۰۵

انتهای پیام /*



درخواست رییس نظام پزشکی از دادستان کل کشور،

طبق قانون برنامه ششم توسعه پزشکان از سوی قضات بازداشت نشوند

تهران - ایرنا - رییس کل سازمان نظام پزشکی در نامه ای خطاب به دادستان کل کشور خواستار اجرای بند «خ» ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه مبنی بر بازداشت نشدن پزشکان از سوی قضات و دادستان ها شد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، محمد رضا ظفرقندی رییس این سازمان از حجت الاسلام والمسلمین منتظری دادستان کل کشور خواست: برابر بند «خ» ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کلیه اعضای سازمان نظام پزشکی ملزم به تهیه بیمه مسئولیت حرفه ای بوده و دستگاه قضایی آن را به عنوان وثیقه قرار تامین بپذیرند به جز در مواردی که خسارت عمدی است و امکان استیفای حق وجود نداشته باشد.

ظفرقندی در نامه خود اضافه کرده است: لیکن در حال حاضر برخی قضاات و دادستان ها نسبت به ایفای تکلیف قانونی فوق توجه لازم را نکرده و بعضا علیرغم تذکر امر از اجرای آن استنکاف ورزیده و اقدام به بازداشت پزشکان می کنند.

مستدعی است در صورت صلاحدید، دستور مقتضی نسبت به اجرای قانون صدرالذکر به دادسراها و محاکم قضایی صادر نمایند.

اجتماع*۹۰۲۲*۱۰۹۵*۱۱۹۳

انتهای پیام /*



ابتکار: لایحه منع خشونت علیه زنان، در خانواده و جامعه فضای سالم ایجاد می کند *



تهران- ایرنا- معاون امور زنان و خانواده رییس جمهوری با تایید این خبر که لایحه منع خشونت علیه زنان در دستور کار قوه قضاییه قرار گرفته است و به زودی به صحن علنی مجلس فرستاده می شود، گفت: این لایحه به دنبال حمایت و تحکیم بنیان خانواده و برقراری یک فضای سالم در داخل خانواده و جامعه است .

به گزارش روز سه شنبه خبرنگار ایرنا، شایعترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت اعمال شده توسط شریک زندگی، پدر یا برادر و به عبارتی نزدیکانی است که چیزی جز امنیت و آرامش از آنان توقع نمی رود؛ رفتارهای خشم آلودی که در جمع یا در خفا رخ می دهد و با تهدید، سلب مطلق اختیار یا آزادی همراه است که در مواردی با خیانت و قتل خاتمه می یابد.

فرود آمدن این تازیانه های خشونت بر جسم و روح برخی از زنان و سکوت آنان از سر ناتوانی و ناآگاهی، ضرورت ورود قانون به این میدان نبرد یکجانبه و تدوین لایحه منع خشونت علیه زنان را دو چندان کرده است. این لایحه که روند بررسی آن در دولت دهم متوقف شده بود، در دولت های یازدهم و دوازدهم بر ریل بررسی و تدوین قرار گرفت و اکنون برای بررسی نهایی، در اختیار قوه قضاییه قرار گرفته تا پس از تایید، وارد صحن علنی مجلس شود .

موضوعی که معصومه ابتکار در گفت و گوی اختصاصی با خبرنگار ایرنا، آن را تایید کرد و گفت: معاونت امور زنان و خانواده در نخستین نشست نوروزی که بعد از انتصاب حجت الاسلام والمسلمین سید ابراهیم رئیسی در سمت رییس جدید قوه قضاییه، در این قوه برگزار شد، به طور مفصل و مبسوط در ارتباط با لایحه و ضرورت تسریع آن و این موضوع که این لایحه، برای همه اقشار جامعه در هر سطحی ضروری است، تاکید کرده است.

وی ادامه داد: ایشان از ما فرصتی خواستند جهت بررسی اولیه این لایحه و عنوان داشتند که در اولین فرصت حتما رسیدگی و تعیین تکلیف می کنند .

ابتکار افزود: حتی مقام معظم رهبری بر موضوع خشونت علیه زنان توجه داشته و بر ضرورت نگاه قانونی به آن تاکید کرده اند، از این رو نشست هایی با معاونان قوه و قضاات و دادستان ها در ارتباط با این لایحه برگزار کردیم و تایید آنان را هم گرفتیم. حال اینکه چرا بررسی آن اینقدر طول کشید برای ما هم سوال برانگیز است و انتظار داریم رییس جدید قوه آن را تسریع بخشد .

وی خاطرنشان کرد: این لایحه به دنبال حمایت و تحکیم بنیان خانواده، رفع خشونت و برقراری یک فضای سالم در داخل خانواده و جامعه است .

معاون امور زنان و خانواده رییس جمهوری درباره پیگیری های مجدد و مصرانه این معاونت در تسریع روند بررسی لایحه اظهار داشت: در این فاصله، در ارتباط با زنان زندانی موافقتنامه ای را با دکتر محمد باقر الفت معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم

قوه قضاییه امضا کردیم مبنی بر استفاده از دستبندهای الکترونیک به عنوان جایگزین حبس برای زنان زندانی که شامل زنانی می شود که مجازاتشان در حدی است که بتوانند از رای باز استفاده کنند .

معاون امور زنان و خانواده رییس جمهوری در پاسخ به این پرسش که تا چه حد نسبت به تصویب این لایحه خوش بین هستید؟ گفت: رییس پیشین قوه قضاییه هم برای بررسی لایحه منع خشونت علیه زنان تلاش کردند اما دیدگاه های مختلفی همچنان حاکم و مانع بود اما خوشبختانه بسیاری موانع برداشته شده و امیدواریم حجت الاسلام ریسی که خود در قوه کار اجرایی کرده اند و مسایل و مشکلات را به خوبی درک می کنند و نگاهشان به مسائل روشن است، تسریع و کمک کنند تا هر چه زودتر این لایحه به دولت برگردد تا جهت تصویب به صحن علنی مجلس فرستاد شود .

ابتکار درباره احتمال تغییر در بخش هایی از این لایحه هم خاطرنشان کرد: ممکن است در بخش هایی از لایحه مخصوصا در بخش هایی که به فرایند قضایی برمی گردد، اصلاحاتی انجام دهند اما تا جایی که اطلاع دارم تغییر اصولی یا خیلی جدی نیست. وی درباره دلیل مخالفت های پیشین هم گفت: بیشتر مخالفت ها مربوط به بحث حبس مجرم بود که تاکید داشتند حبس کارایی ندارد و در این مورد باید راه های دیگری برای جایگزینی مجازات دیده شود. معاونت امور زنان و خانواده هم عنوان کرد که مجازات باید بازدارنده باشد و بازدارندگی مهم است تا شخص خاطی جرمش را تکرار نکند. بنابراین با هر نوع مجازات جایگزین حبس که بازدارنده است موافق هستیم چنانچه همین الان هم برخی قضات با مجازات جایگزین، حبس زدایی می کنند .

ابتکار درباره این موضوع که با تصویب این لایحه احتمال کاهش خشونت می رود یا خیر، هم گفت: لوائح دو نقش را برعهده دارند؛ یکی نقش فرهنگی است که آموزش دهنده و تعیین کننده پارامترهای جامعه هستند و مشخص می کنند اگر فردی قبلا نمی دانست حرکاتش جرم تلقی می شود، حالا متوجه می شود. نقش دیگر، بحث قضایی و بازدارندگی است که امیدواریم با اطلاع رسانی خبری و فرهنگی هر دو نقش برجسته شود.

حال باید دید با وجود اخبار و حوادثی از خشونت های خانگی پدران و برادران علیه دختر خانواده و همسرآزاری و خشونت های اجتماعی علیه زنان که هر روز نقشی بر روزنامه ها و شبکه های اجتماعی دارد، آیا لایحه منع خشونت علیه زنان به سرانجامی نیک خواهد رسید؟ آیا طلسم این لایحه با وجود دست اندازهای پیش رو، خواهد شکست تا دیگر شاهد خشونت علیه زنان نباشیم؟
انتهای پیام /*



دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر خراسان شمالی تشریح کرد؛

عواقب حذف پایه بیمه درمان اعتیاد در بودجه ۹۸

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر خراسان شمالی با اشاره به حذف پایه بیمه درمان اعتیاد در لایحه بودجه ۹۸ گفت: بازگشت به چرخه مصرف مواد مخدر از پیامدهای حذف پوشش بیمه درمان اعتیاد است.

احمد ریواده در گفت و گو با خبرنگار ایسنا افزود: پوشش بیمه پایه برای درمان اعتیاد توسط بیمه سلامت ایرانیان انجام می شد و مشمول مراکز دولتی بود که در بهترین شرایط در سال گذشته حدود ۲۵ درصد از این سهمیه را این مراکز توانستند جذب کنند.

وی با اشاره به اینکه مراکز دولتی فقط از این بیمه استفاده می کردند، ادامه داد: البته مراکز خصوصی درمان اعتیاد این استان تمایلی بر استفاده از آن نداشتند چراکه ظرفیت آنها برای درمان معتادان تکمیل بود و از سوی دیگر این مراکز پشت نوبتی نیز دارند در نتیجه استفاده از بیمه برای آنها جذابتی نداشت.

ریواده اظهار کرد: در مراکز دولتی درمان اعتیاد نیز افراد بی بضاعت، معتاد پرخطر و با ریسک بالا پذیرفته می شوند که باید با

حذف این پوشش بیمه‌ای و بالاترکلیفی ایجاد شده چاره‌ای برای این موضوع اندیشید چراکه این امر موجب رها شدن این معتادان می‌شود و به وجود آمدن آسیب‌های اجتماعی دیگر را به دنبال دارد.

به گفته وی بازگشت به چرخه مصرف از دیگر پیامدهای حذف پوشش بیمه درمان اعتیاد است.

این مقام مسئول خاطرنشان کرد: ارائه یارانه به صورت مستقیم به مراکز درمان اعتیاد دولتی یکی از پیشنهادهایی است که می‌توان جایگزین پوشش بیمه‌ای کرد.

انتهای پیام



حاشیه حضور قربانیان اسیدپاشی در مجلس:



مرضیه ابراهیمی: اعدام نمی‌خواهیم، چرخه خشونت باید متوقف شود

در حاشیه حضور قربانیان اسیدپاشی در مجلس سیده فاطمه حسینی به ارائه توضیحاتی درباره طرح تشدید مجازات اسیدپاشی پرداخت. مرضیه ابراهیمی از قربانیان اسیدپاشی اصفهان هم با تاکید بر ضرورت تعیین مجازات حبس ابد برای مرتکبین اسیدپاشی گفت که به دنبال اعدام و قصاص نیست چراکه نمی‌خواهد چرخه خشونت ادامه داشته باشد.

به گزارش ایسنا، سیده فاطمه حسینی در حاشیه جلسه علنی صبح امروز (یکشنبه) مجلس با حضور در جمع قربانیان اسیدپاشی که مهمان جلسه امروز مجلس بودند، در پاسخ به مطالبه قربانیان اسیدپاشی مبنی بر ممنوعیت خرید و فروش اسید گفت: کمیته ای در کمیسیون قضایی مجلس برای بررسی طرح تشدید مجازات اسیدپاشی تشکیل شد که پیشنهادی برای محدود کردن خرید و فروش اسید در آن به تصویب رسیده بود تا اسید در دسترس همگان قرار نگیرد و خرید و فروش آن بدون ارائه اوراق هویت امکان پذیر نباشد. متأسفانه این پیشنهاد در کمیسیون رای نیامد و مجدداً آن را در صحن علنی مجلس مطرح خواهیم کرد.

وی در تشریح جزییات طرح تشدید مجازات اسیدپاشی افزود: در برخی موارد اسید پاشی های صورت گرفته، مجرم با قید وثیقه آزاد شده و ادامه روند رسیدگی با حداکثر تخفیف به مجرم صورت می‌گیرد ولی ما در این طرح، پیشنهاد کردیم که هرگونه تخفیف برای مجرم قابل اعمال نباشد و پرونده ها بدون نوبت در دستگاه قضایی رسیدگی شود. دلیل این مساله این است که گاهی رسیدگی به برخی پرونده ها چهار یا پنج سال به طول می‌انجامد. همچنین اگر مجرم شناسایی نشود خلایق در مورد دیه ایجاد خواهد شد.

حسینی ادامه داد: ما در این طرح برای برطرف کردن این خلاء پیشنهاد کردیم که در صورت فرار مرتکب اسیدپاشی یا عدم تمکن مالی او یا قابل شناسایی نبودن مرتکب اسیدپاشی، دیه از محل بیت المال پرداخت شود.

نماینده مردم تهران در مجلس درباره نحوه تامین هزینه درمان قربانیان اسیدپاشی نیز گفت: تا پیش از این صرفاً دیه به قربانیان اسیدپاشی تعلق می‌گرفت در حالی که هزینه درمان این افراد به مراتب بالاتر است لذا پیشنهاد ما این است که هزینه درمان برعهده مرتکب باشد و در مواردی که او شناسایی نشده، از محل صندوق تامین خسارات بدنی تامین شود. همچنین در این طرح در مورد توان افزایی روحی قربانیان نیز سازوکارهایی از طریق بهزیستی پیش بینی شده است.

وی با اشاره به تصویب یک فوریت این طرح در مجلس در هفته گذشته آن را نشانگر حساسیت مجلس نسبت به این موضوع

دانست و گفت: در شرایط فعلی کشور طرح های غیر اقتصادی در مجلس رای نمی آورد ولی رای بالای ۸۰ درصدی به این طرح امری کم سابقه بود.

حسینی در پاسخ به سوالی درباره اسیدپاشی های اصفهان و پیگیری آن در مجلس نیز گفت: مجلس شورای اسلامی به عنوان قانون گذار خلاء های قانونی را شناسایی کرده تا اگر مرتکب شناسایی نشد حقوق قربانی از محل بیت المال پرداخت شود و تعلی در رسیدن قربانی به حقوقش ایجاد نشود.

امکان پیگیری اسیدپاشی های اصفهان در مجلس در صورت شکایت به کمیسیون اصل ۹۰

وی اضافه کرد: مجلس امکان نظارت بر امور مختلف را براساس قانون اساسی داراست. این پرونده در دستگاه قضایی مطرح است و در مجلس هم در صورت شکایت قربانیان به کمیسیون اصل ۹۰ یا مراجعه به کمیسیون حقوقی از طریق تعامل با قوه قضائیه راه های پیگیری باز است.

حمایت قربانیان اسیدپاشی از طرح تشدید مجازات اسیدپاشی

مرضیه ابراهیمی از قربانیان اسیدپاشی های اصفهان نیز در ادامه خطاب به فاطمه حسینی گفت: «من به نمایندگی از چهار قربانی اصفهان می گویم که تاکنون هیچ جوابی به ما نداده اند و به رغم گذشت ۵ سال از این حادثه دیه ای به ما پرداخت نشده است البته من به این دلیل در مجلس نیستم بلکه برای حمایت از طرح تشدید مجازات اسیدپاشی در اینجا حاضر شده ام تا بعد از این دیگر شاهد چنین اتفاقاتی نباشیم.»

در ادامه **زهره سعیدی، نماینده نزدیک به اصولگرایان مردم مبارک** که در مجلس شورای اسلامی با حضور در جمع قربانیان اسیدپاشی طی جملاتی خطاب به مرضیه ابراهیمی که نیمی از صورت خود در جریان اسیدپاشی های اصفهان دچار جراحات شدید شده (به مزاح) گفت: «شما از دست مجرم قسیر در رفته ای و فقط یک طرف صورتت آسیب دیده است! تکلیف عامل اسیدپاشی چه شد.»

مرضیه ابراهیمی در ادامه از سعیدی درباره حوزه انتخابیه اش سوال کرد و وقتی فهمید او نماینده مبارک اصفهان است با تعجب خطاب به او گفت: «واقعاً متأسفم که شما نماینده اصفهان هستید و نمی دانید عاملان حادثه اسیدپاشی اصفهان هنوز مشخص نشده اند و به من می گوید قسیر در رفته ای!»

نماینده مردم مبارک نیز در ادامه خطاب به ابراهیمی و سایر قربانیان حاضر در مجلس بیان کرد: «ما پیشنهاد اعدام را در طرح تشدید مجازات اسیدپاشی داشتیم و فکر می کنم شما هم همین را می خواهید.»

قربانی اسیدپاشی اصفهان: اعدام نمی خواهیم، حبس ابد می خواهیم.

ابراهیمی پاسخ داد: «من شخصا نه قصاص می خواهم نه اعدام بلکه حبس ابد می خواهم. قرار نیست این چرخه خشونت ادامه داشته باشد. این افراد هم از حبس ابد هم بیشتر می ترسند.»

انتهای پیام

۱۹ میلیون نفر در محلات حاشیه نشین، بافت فرسوده و تاریخی ساکن هستند

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور گفت: جمعیتی حدود ۱۱ میلیون در محلات حاشیه نشین کشور، حدود ۸ میلیون نفر در بافت فرسوده و بافت تاریخی کشور ساکن هستند که جمعیت بزرگی را شامل می شود یعنی ۱۹ میلیون از جمعیت ۶۰ میلیون شهرنشین کشور در این مناطق سکونت می کنند.

به گزارش ایسنا تقی رستم وندی در صد و هفدهمین جلسه شورای اجتماعی کشور که با موضوع اقدامات و عملکرد دستگاه ها و نهادهای فعال در محلات حاشیه نشین برگزار شد در جمع خبرنگاران اظهار کرد: جلسه امروز شورای اجتماعی دومین جلسه با موضوع سکونتگاه های غیررسمی بود که بهتر است آن ها را به عنوان محلات هدف بازآفرینی شهری تعبیر کنیم.

وی ادامه داد: طی این دو جلسه دستگاه های مختلف و دولتی نسبت به مأموریتی که در امدادسانی، خدمات اجتماعی و سلامت اجتماعی داشتند، گزارش های مفصلی در حوزه های امنیت، اشتغال، آموزش، بهداشت و سلامت ارائه کردند. به نظر می رسد امروز هم افزایی و انسجام خوبی در حوزه برنامه ریزی در همه دستگاه ها ایجاد شده است بنابراین سال ۹۸ آغاز یک تحول عمده در حوزه اقدامات و مداخلات دستگاه های دولتی در محلات هدف بازآفرینی شهری است.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور اضافه کرد: جمعیتی حدود ۱۱ میلیون در محلات حاشیه نشین کشور، حدود ۸ میلیون نفر در بافت فرسوده و بافت تاریخی کشور ساکن هستند که جمعیت بزرگی را شامل می شود؛ یعنی ۱۹ میلیون از جمعیت ۶۰ میلیون شهرنشین کشور در این مناطق ساکن هستند که مشکلات خود را دارند و به فقر شهری، مشکلات کالبدی مسکن، پسماند، عقب ماندگی از نظام آموزشی و پایین بودن بهداشت مبتلا هستند بنابراین باید در این محلات با هم افزایی همه دستگاه ها اقدامات و مداخلات شکل بگیرد.

وی تصریح کرد: امروز مقرر شد که یک کارگروه مهاجرت معکوس را مد نظر قرار دهد و برنامه ای برای آن تدوین کند. امروز نیز در حوزه های امنیت اشتغال الگوهایی ارائه شد.

وی در ادامه به تشریح الگویی در حوزه اشتغال و کارآفرینی پرداخت و گفت: ائتلافی بین هلال احمر، سازمان فنی حرفه ای و معاونت زنان و وزارت کشور ایجاد شده است که تلاش می کند در ۲۲ استان کشور مدل خاصی را که در حوزه کارآفرینی طراحی شده است به اجرا در بیاورد. به نظر می رسد با برنامه ریزی های صورت گرفته سال ۹۸ سرآغاز یک تحول خوب در حوزه مداخلات این سکونتگاه ها باشد.

انتهای پیام



معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور:



بیمه ها عمل جراحی مبتلایان اختلال هویت جنسیتی را «زیبایی» محسوب می کنند!

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور ضمن تشریح خدمات سازمان بهزیستی به افراد دارای اختلال هویت جنسیتی، بر لزوم پوشش بیمه ای خدمات پزشکی آنها تاکید کرد.

حبیب الله مسعودی فرید در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به خدمات سازمان بهزیستی به افراد دارای اختلال هویت جنسیتی

(T.S) گفت: عمده اقدامات سازمان بهزیستی برای افراد دارای اختلال هویت جنستی، ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی از آنهاست. موضوع پرداخت کمک هزینه جراحی تنها یک بخش از خدمات سازمان بهزیستی به این افراد است. برای مثال ممکن است این افراد از خانواده طرد شده و بی‌خانمان باشند. همچنین انجام برخی نامه نگاری‌ها برای تهیه اسناد هویتی جدید در خصوص افرادی که عمل جراحی انجام می‌دهند، از دیگر خدمات سازمان بهزیستی به این افراد است.

وی با بیان اینکه موضوع افراد دارای اختلال جنسیتی اساساً یک موضوع روان پزشکی است، اظهار کرد: به همین دلیل باید مسئولیت این کار با وزارت بهداشت باشد و آنها باید ابتدا این اختلال را تشخیص دهند. در حال حاضر هم همینطور است و این افراد ابتدا کارهای تشخیصی لازم را از طریق وزارت بهداشت و پزشکی قانونی انجام داده برای دریافت سایر حمایت‌ها به سازمان بهزیستی مراجعه می‌کنند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی با تاکید بر اینکه این اختلال باید از دوران کودکی شناسایی شود، تصریح کرد: اگر می‌توانستیم از سنین پایین‌تر مداخلاتی انجام دهیم شاید فرد از تصمیم خودش منصرف می‌شد، اما در حال حاضر مداخلات از سنین پایین انجام نمی‌شود و ما خیلی دیر به افراد درگیر این اختلال دسترسی پیدا می‌کنیم به همین دلیل ممکن است بسیاری از مداخلات روان پزشکی هم مثر نباشد.

مسعودی فرید با اشاره به اینکه معمولاً جراحان کمی هم در ایران این عمل جراحی را انجام می‌دهند، تصریح کرد: در حال حاضر این عمل جراحی به عنوان عمل زیبایی - و نه عمل درمانی - تلقی می‌شود که همین موضوع باعث خارج شدن هزینه آن از خدمات بیمه‌ای شده است.

وی ادامه داد: نظر ما این است که اگر تشخیص دادیم این مساله یک اختلال است و به فرد مجوز دادیم که عمل جراحی را انجام دهد، اگر قرار است عمل جراحی انجام شود، باید به عنوان عمل درمانی باشد. همچنین بسیاری از جراحان هم تمایلی به انجام این عمل ندارند چرا که این جراحی بسیار سخت است و افرادی که تحت این عمل جراحی قرار می‌گیرند نیاز به پیگیری‌های زیادی دارند تا جایی که ممکن است این افراد دچار برخی مسائل مثل نارضایتی بعد از عمل جراحی شوند، به همین دلیل این جراحان ترجیح می‌دهند دست به جراحی‌های ساده‌تری بزنند که این پیگیری‌ها و عواقب را نداشته باشد.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه سازمان بهزیستی مانند گذشته به این افراد کمک هزینه‌هایی برای انجام عمل جراحی پرداخت می‌کند، افزود: اما کمک‌هایی که ما انجام می‌دهیم با توجه آزاد محاسبه شدن نرخ این جراحی‌ها مبلغ قابل توجهی نیست. با توجه به وضعیت بودجه کمک هزینه پرداختی از سوی بهزیستی حدود ۶ میلیون تومان است. این درحالیست که بسته به نوع جراحی مجموع هزینه‌های این عمل جراحی بیشتر است.

مسعودی فرید ادامه داد: اگر این خدمات مشمول بیمه می‌شد هزینه‌ها را بسیار کاهش می‌داد. همچنین هزینه‌های جانبی دیگر مثل جلسات روان شناسی و روان پزشکی برای تطبیق با هویت جدید و... هزینه‌های این افراد را افزایش می‌دهد.

به گفته وی اقدامات مربوط به حوزه روان پزشکی پیش از این از طریق انستیتو روان پزشکی انجام می‌شد که تست کاملی از آنها گرفته می‌شد که آیا آنها شامل این موضوع می‌شوند یا نه؟ بعد از این مرحله طبق

روال این افراد مدتی لباس مبدل می پوشند تا ببینید آیا تحمل این شرایط را از نظر اجتماعی دارند یا نه؟. معمولاً این طیف مشاوره های روان پزشکی هستند و از طریق وزارت بهداشت انجام می شود. بعد از تشخیص این افراد می توانند برای دریافت حمایت های اجتماعی به بهزیستی مراجعه کنند.

انتهای پیام



آلودگی هوا به تمام اندام های بدن آسیب می زند

نتایج یک بررسی جامع نشان می دهد: آلودگی هوا به تمامی اندام ها و سلول های بدن آسیب می زند .

به گزارش ایسنا، در این بررسی آمده است: آلودگی هوا از سر تا انگشت های پا را درگیر کرده و فرد را در معرض انواع بیماری ها از بیماری های قلبی و ریوی گرفته تا دیابت، زوال عقل، مشکلات کبدی و استخوان های شکننده قرار می دهد. همچنین، قدرت باروری، جنین و کودکان نیز از هوای آلوده و سمی آسیب می بینند.

آسیب ناشی از آلودگی هوا در نتیجه آن است که مواد آلاینده موجب التهاب در بدن شده و به سراسر بخش های بدن سرازیر می شود. همچنین ذرات فوق العاده ریز از طریق جریان خون در بدن جابجا می شوند.

طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO) آلودگی هوا فوریتی جدی در حوزه سلامت عمومی است و بیش از ۹۰ درصد جمعیت جهان در معرض هوای آلوده قرار دارند. بررسی های جدید حاکی از آن است حدود ۸٫۸ میلیون مورد فوت زودهنگام در سال از آلودگی هوا ناشی می شود. در نتیجه می توان گفت تعداد قربانیان آلودگی هوا بیش از استعمال دخانیات است.

بررسی مجدد تحقیقات انجام گرفته در مورد تاثیر آلودگی هوا بر سلامت بدن حاکی از آن است: آلودگی هوا تمامی اندام های بدن را درگیر می کند. ذرات فوق العاده کوچک از ریه ها عبور کرده، سلول ها آن ها را جذب کرده و از طریق جریان خون به تمامی قسمت های بدن منتقل می کنند.

محققان آمریکایی در توضیح بخشی از تاثیرات آلودگی هوا بر سلامت به موارد زیر اشاره کردند:

ریه و قلب: تاثیر هوای آلوده بر ریه و قلب با استنشاق مواد سمی آغاز می شود. مشکلات تنفسی از آسم تا سرطان ریه از جمله آسیب های ناشی از آلودگی هوا بر ریه است. شواهد متعددی وجود دارد که نشان می دهد هوای آلوده نه تنها به ریه ها آسیب می زند بلکه سلامت قلب را هم تحت تاثیر قرار می دهد .

مغز و ذهن: سکتة مغزی، زوال عقل و کاهش سطح هوش از جمله مشکلات مغزی هستند که با آلودگی هوا مرتبط است. شواهدی وجود دارد که خواب ناکافی پیامد تنفس هوای آلوده است. به گفته محققان سلول های ایمنی ذرات آلاینده را باکتری تلقی می کنند و از طریق تولید آنزیم و اسید آن ها را از بین می برند. این پروتئین های التهابی در سراسر قسمت های بدن منتشر شده و سلامت مغز، کلیه ها و پانکراس را تحت تاثیر قرار می دهد.

اندام های داخلی: آلودگی هوا با سرطان های متعددی از جمله سرطان مثانه و روده مرتبط است. همچنین افزایش موارد ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر را به همراه دارد.

همچنین سلامت پوست و استخوان ها تحت تاثیر آلودگی هوا قرار دارد چرا که موجب فرسودگی پوست و شکنندگی استخوان ها می شود.

قدرت باروری، نوزادان و کودکان: از دیگر تاثیرات آلودگی هوا کاهش قدرت باروری، افزایش موارد سقط جنین و مرده زایی است. همچنین آلودگی هوا موجب تولد نوزادانی با وزن پایین می شود که پیامدهای طولانی مدتی به همراه دارد. کودکان در برابر آلودگی هوا آسیب پذیرتر هستند چرا که روند رشد بدن آنان به طور کامل طی نشده است.

به گزارش ایسنا به نقل از روزنامه گاردین، همچنین مطالعه انجام شده روی حیوانات حاکی از آن است مواد سمی موجود در هوای آلوده به عصب بویایی در مغز نیز نفوذ پیدا می کند.

انتباهای پیام



عضو سندیکای بیمه گران خبر داد:



ضرر ۲۳۰۰ میلیاردی بیمه ها از طرح تحول سلامت

با گذشت چند سال از آغاز طرح تحول سلامت و آشکار شدن زوایای مختلف آن، یک عضو سندیکای بیمه گران ایران از ضرر و زیان ۲۳۰۰ میلیارد تومانی صنعت بیمه از اجرای طرح تحول سلامت خبر داد.

به گزارش ایسنا، صنعت بیمه حوزه ای است که مانند دیگر حوزه های اقتصادی از شاخص های کلان اقتصادی مانند تورم و رکود به راحتی تأثیر می پذیرد با این تفاوت که این صنعت به دلیل مالی بودن، از پیچیدگی بیشتری نسبت به دیگر صنایع مانند صنایع تولیدی برخوردار است.

صنعت بیمه علاوه بر مسائل پولی و مالی با سایر حوزه های مربوط به وزارت بهداشت هم پیوستگی عمیقی دارد؛ به طوری که اتخاذ یک تصمیم در این حوزه نیز می تواند بسیار روی عملکرد بیمه های خصوصی هم اثرگذار باشد.

یکی از طرح های جنجالی که وزارت بهداشت در سال های ابتدایی دولت امید سعی در پیشبرد آن داشت، طرح تحول سلامت بود که به گفته منتقدین جدای از همه هزینه های مالی که بر دولت تحمیل کرد باعث افزایش هزینه بیمه های خصوصی هم شد. واقعیت هم این است که بخش عمده ای از تکیه هزینه ای این طرح ناکام در چند سال اخیر بر دوش صنعت بیمه بوده است.

ضرر دو ساله بیمه ها از طرح تحول سلامت

در همین رابطه یونس مظلومی - عضو سندیکای بیمه گران ایران - در گفت و گو با ایسنا، با بیان این که وظیفه بیمه های تکمیلی فراهم آوردن پوشش هایی است که بیمه های پایه تعهد نمی کنند، گفت: بیمه های تکمیلی در حوزه های مربوط به بستری در بیمارستان ها بسیار موفق عمل کرده اند و در انجام وظایف ذاتی حاکمیت به کمک آنها آمده است.

وی با بیان این که بیمه های تکمیلی در سال ۱۳۹۶ حدود هزار میلیارد تومان در رابطه با طرح تحول سلامت زیان دادند، اظهار کرد: این یعنی خسارتی که به بیمارستان ها، مراکز درمانی و بیمه شدگان بابت بیمه های درمانی پرداخت شده است. هزار میلیارد تومان بیشتر از حق بیمه ای بود که در مجموع از آنها دریافت کرده ایم. بر اساس محاسباتی که داشته ایم این مبلغ برای سال

۱۳۹۷ حدود ۱،۳۰۰ میلیارد تومان است. این مبلغ در واقع زیان شرکت های بیمه از مابه التفاوت آن چیزی که دریافت می کنند با آن چیزی که پرداخت می کنند، است.

برخی بیمه نامه های تکمیلی، تکلیفی است

مدیرعامل بیمه تعاون در پاسخ به این سوال که اگر بیمه های تکمیلی درمان برای شرکت های بیمه زیان ده است، چرا بیمه ها این تعهد را قبول می کنند؟! اظهار کرد: یک دلیل آن این است که شرکت های بیمه در بخش های مختلفی با بیمه گزاران کار می کنند که شرکت ها برای این که با بیمه گذار خود به صورت تجمعی کار کنند مجبور می شوند که بیمه های آنها را قبول کنند. همچنین برخی دیگر از بیمه نامه های تکمیلی از طرف دولت به شرکت ها تکلیف می شوند. علت دیگر هم در رقابت بین شرکت های بیمه برای کسب سهم بیشتر در بازار است.

مظلومی در ادامه به وجه تسمیه «بیمه تعاون» هم اشاره کرد و گفت: بیمه تعاون تنها شرکت بیمه ای است که به صورت تعاونی سهامی عام تأسیس شده است و به همین دلیل علاوه بر این که توسط تحت نظارت بیمه مرکزی است توسط وزارت تعاون هم تحت نظارت قرار قرار دارد.

تورم با صنعت بیمه چه می کند؟

عضو سندیکای بیمه گران ایران در ادامه درباره ی تأثیر تورم روی صنعت بیمه نیز اظهار کرد: در این شرایط قیمت شتر گران می شود، قیمت دبه هم افزایش پیدا می کند (دبه معادل ارزش ریالی ۱۰۰ نفر شتر است) که به همین نسبت حق بیمه ها هم افزایش پیدا می کند. تأثیر دیگر هم این است که با بروز تورم ارزش دارایی های مختلف افزایش پیدا می کند و به همین نسبت حق بیمه آنها هم بیشتر می شود.

مظلومی به بالا رفتن تعهدات شرکت های بیمه ای در شرایط تورمی هم اشاره کرد و گفت: شرکت های بیمه همیشه مایلند قیمت ها ثابت باشد، چرا که وقتی تورم ایجاد شود و قیمت ها بالا رود تعهدات شرکت های بیمه هم بالا می رود که این باعث می شود تا شرکت های بیمه عملاً سودی از این وضعیت نبرند. ضمن این که بسیاری از مردم بعد از افزایش تورم تصمیم گرفتند که بیمه هایشان را تمدید نکنند.

علت سرمایه گذاری شرکت های بیمه در بانک ها چیست؟

وی با اشاره به علل سرمایه گذاری شرکت های بیمه در بانک ها در این باره ادامه داد: سپرده گذاری در بانک ها نقد شونده ترین نوع سرمایه گذاری است و شرکت های بیمه هر آنچه می توانند برای ایفای تعهدات خود از آن استفاده کنند. از سوی دیگر بر اساس آئین نامه سرمایه گذاری شرکت های بیمه، این شرکت ها موظفند که حداقل ۳۰ درصد از منابع قابل سرمایه گذاری خود را به شکل سپرده گذاری در بانک ها انجام دهند.

مدیرعامل بیمه تعاون با اشاره به آئین نامه سرمایه گذاری شرکت های بیمه، اظهار کرد: سرمایه گذاری شرکت های بیمه در سایر حوزه های اقتصادی محدود است. مثلاً آنها نمی توانند در حوزه های مربوط به بازارهای سرمایه ای مانند طلا سرمایه گذاری کنند یا مثلاً هتلداری کنند. علت این مساله هم این است که پول های شرکت های بیمه در واقع امانت بیمه گزاران است و نمی توانیم با آن فعالیت های پر ریسک داشته باشیم.

تورم روی خرید بیمه‌های عمر هم تأثیر می‌گذارد

او با اشاره به تفاوت در خرید بیمه‌نامه‌های عمر در ایران با سایر کشورهای توسعه یافته در این باره اظهار کرد: یک علت اصلی در این تفاوت این است که در بسیاری از کشورهای توسعه یافته صندوق بازنشستگی هم جزئی از صنعت بیمه به حساب می‌آید، در حالی که در ایران صندوق‌های بازنشستگی خارج از شمول صنعت بیمه هستند.

وی در ادامه به دیگر دلایل اقبال کمتر مردم در ایران به خرید بیمه‌نامه‌های زندگی هم اشاره کرد و گفت: یکی از این دلایل تورم است. در شرایط با ثبات مردم می‌توانند بهتر حساب کتاب کنند و در بیمه‌های زندگی سرمایه‌گذاری کنند. طبیعی است زمانی که شرایط اقتصادی با ثبات باشد مردم با اطمینان بیشتری می‌توانند بیمه عمر خریداری کنند.

عضو سندیکای بیمه‌گران ایران همچنین با اشاره به مسأله دریافت خسارت‌های تقلبی از طریق صحنه‌سازی در صنعت بیمه اظهار کرد: اگر آماری هم در این حوزه باشد مربوط به آنهایی است که تخلف‌شان محرز شده است، اما این که واقعاً چقدر از حوادث بیمه‌ای ساختگی است مسأله‌ای است که هنوز مبهم است.

انتهای پیام



کاهش مصرف سوخت و آلودگی هوا با نانوفیلترهای محققان کشور



محققان یکی از شرکت‌های فناوری به دانش فنی ساخت نانو فیلترهای هوای خودروهای سبک دست یافتند که به گفته آنها علاوه بر آن که توانایی کاهش مصرف سوخت را داراست، منجر به کاهش ۲۰ درصدی آلودگی هوا نیز خواهد شد.

به گزارش ایسنا، یکی از شرکت‌های فعال در حوزه تولید فیلترهای صنعتی خودروهای سبک موفق به تولید فیلتر هوای خودرو حاوی نانو الیاف PAN شده است. در این فیلترهای جدید، یک لایه نازک از الیاف پلیمری روی کاغذ فیلتر قرار می‌گیرد تا توانایی فیلتراسیون به میزان چشمگیری افزایش یابد. به دلیل وجود نانو الیاف، ذرات موجود در هوا حتی در مقیاس نانومتری در فیلتر گرفتار شده و میزان آلاینده‌گی به حداقل می‌رسد.

شاهپور پیروزی، مجری طرح توانایی فیلتراسیون بالاتری نسبت به فیلترهای رایج را از مزایای این فیلترها نام برد و گفت: استفاده از این فیلترها به کاهش ۲۰ درصدی آلودگی هوا کمک می‌کند. همچنین این فیلترها توانایی کاهش مصرف سوخت را نیز دارا بوده و می‌توانند بین ۵ تا ۱۵ درصد مصرف سوخت را کاهش دهند.

به گفته وی، اگر ۲۵ درصد از خودروهای داخلی از این فیلترها استفاده کنند، سالانه ۱۰۰ میلیون لیتر در مصرف سوخت و ۱۰۰ هزار میلیارد ریال در بخش مقابله با آلودگی هوا صرفه‌جویی خواهد شد.

پیروزی، ظرفیت تأمین فیلتر از سوی این شرکت را ۲۵ درصد از خودروهای داخلی دانست و ادامه داد: فیلترهای نانویی تولیدشده قابلیت استفاده در بیشتر خودروهای داخلی نظیر "پراید"، "سمند"، انواع "پژو"، "تندر"، "زانتیا" و "مگان" را دارد.

مجری طرح در عین حال به چالش‌های این شرکت در همکاری با خودروسازان اشاره کرد و یادآور شد: از این رو در حال حاضر این فیلترها به صورت مستقیم به بازار عرضه شده و ما فروشی به شرکت‌های خودروساز نداشتیم. در سال گذشته بیش از ۱۰۰ هزار فیلتر نانویی به بازار عرضه شده است.

پیروزی، نقل و انتقال ارز را از مشکلات این شرکت در صادرات محصولات تولیدشده ذکر کرد و افزود: یکی از محورهای اصلی این شرکت صادرات محصولات نانویی بوده و حتی کیفیت تولید و نوع بسته‌بندی‌های انجام شده منطبق با نیازهای صادراتی بوده؛ اما به دلیل مشکلاتی نظیر فقدان نقدینگی کافی و همچنین دشواری‌های انتقال ارز، تاکنون در بخش صادرات فعال نبودیم.

فیلتر هوا قطعه‌ای است که بر سر راه ورودی هوای موتور در خودرو قرار می‌گیرد و از ورود گرد و غبار، حشرات و سایر ذرات معلق موجود در هوا به موتور خودرو جلوگیری می‌کند. عملکرد هرچه بهتر فیلتر هوا در خودرو موجب افزایش راندمان کلی موتور، کاهش مصرف سوخت، کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای، افزایش طول عمر موتور و قطعات داخلی خودرو خواهد شد.

فیلترهای هوای معمولی (سلولزی) رایج‌ترین و پرکاربردترین نوع فیلتر هوای استفاده شده توسط خودروسازان است. این فیلترها شامل یک توده کاغذی چین خورده منظم و یک چارچوب پلیمری برای تثبیت ساختار فیلتر است.

فیلترهای معمولی توانایی جذب ۸۰ تا ۹۰ درصد از ذرات معلق با ابعاد بزرگ‌تر از ۲ میکرومتر را دارند؛ ضمن آنکه دارای عمر کوتاهی هستند. ولی نانو فیلترهای تولیدی این محققان قادر به جذب ذرات معلق در هوا با ابعاد نانومتر هستند؛ از این رو به میزان قابل توجهی قابلیت حذف آلاینده‌های هوا به‌ویژه در فصول سرد را دارند.

انتهای پیام



نتایج پژوهش‌ها نشان داد:



خطر فرونشست زمین در برخی نقاط تهران و البرز/ مروری بر محله‌های پرخطر تهران

نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد احتمال فرونشست زمین در مناطق جنوبی شهرستان تهران همچون چهاردانگه و همچنین شهرستان‌های پاکدشت، پیشوا، بخش‌های شمالی شهرستان ورامین و شهرری، بخش میانی شهریار، اسلامشهر، بهارستان، بخش‌های شمالی رباط کریم از استان تهران و بخش جنوبی شهرستان کرج، هشتگرد و نظرآباد از استان البرز بسیار زیاد است.

به گزارش ایسنا، وقوع سوانح طبیعی به قدمت بشر است. سوانح و مخاطرات طبیعی همواره زیستگاه‌های بشری را با چالش روبه‌رو کرده است. تمامی جوامع در مقابل سوانح طبیعی آسیب‌پذیر هستند، فقط میزان تاثیرپذیری آن‌ها از مکانی به مکان دیگر متفاوت است.

در پژوهشی که مهندس مریم منتظریون، کارشناس ارشد معماری گرایش بازسازی پس از سانحه از دانشگاه شهید بهشتی و مهندس فرشته اصلانی، دانشجوی دکترای عمران گرایش مهندسی زلزله، از پژوهشگاه بین‌المللی زلزله‌شناسی و مهندسی زلزله انجام داده‌اند آمده است: «فرونشست زمین، نشست تدریجی یا ناگهانی قسمت‌هایی از سطح زمین به واسطه نیروی ثقل است که در اثر انحلال، حفاری، جابه‌جایی مصالح یا استخراج سیالات زیرسطحی ایجاد می‌شود. پژوهشگران رابطه بین توسعه شهری و فرونشست زمین را رابطه‌ای دوجانبه می‌دانند که هر دو بر هم تاثیر گذاشته و تأثیر می‌پذیرند».

محققان در ادامه می‌گویند: «پژوهشگران معتقدند کلان‌شهرها به جهت رشد سریع در توسعه شهری در بخش‌های مختلف صنعت، تجارت و حمل‌ونقل اثرات زیست‌محیطی منفی از خود بر جای می‌گذارند، مانند تغییر در کاربری اراضی کشاورزی به مسکونی، مصرف بی‌رویه منابع آب‌های زیرزمینی جهت گسترش فعالیت‌های صنعتی و افزایش جمعیت. این اثرات منفی در نهایت

منجر به بروز پدیده فرونشست می شود و همین پدیده می تواند برنامه و فرآیند توسعه شهر را متأثر سازد».

« با توجه به شرایط سفره های آب زیرزمینی در استان های تهران و البرز، وضعیت رو به رشد خشکسالی در منطقه و تراکم بالای زیرساخت ها و کاربری های استان تهران، برنامه ریزی جهت کاهش آسیب پذیری فرونشست بیش از پیش اهمیت دارد» .

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است. یک مدل کاربردی جهت تصمیم گیری برنامه ریزان در روند برنامه ریزی یک منطقه، باید قابلیت تدوین اهداف، چارچوب و جایگاهی برای تحلیل داشته باشد. بنابراین در این پژوهش برای ارزیابی خطر فرونشست زمین مدلی به کار رفته است که سه عامل اصلی «احتمال وقوع»، «آسیب پذیری» و میزان «ریسک» ایجاد شده را بررسی می کند.

در فرآیند پژوهش، بخش شناخت به دو قسمت شناخت مخاطره و شناخت محدوده مورد مطالعه تقسیم شده است. پس از آن ساختار دیاگرام داده ها در دو بخش «احتمال و شدت وقوع» و همچنین «علل زمینه ای آسیب پذیری» تدوین شده است. در نهایت دو نقشه «احتمال وقوع و آسیب پذیری» با هم ترکیب شده و نقشه «پهنه بندی خطرپذیری فرونشست زمین» را ایجاد کردند. در انتها، سه نقشه «احتمال وقوع»، «آسیب پذیری» و «خطرپذیری» فرونشست بررسی و تحلیل شدند. تهیه نقشه پهنه بندی خطر فرونشست می تواند ابزاری کارآمد جهت برنامه ریزی مناسب برای کاهش خطرپذیری سکونتگاه های انسانی و توسعه زیرساخت های شهری در مقابل مخاطرات آتی باشد. »

نتایج این پژوهش نشان می دهد وقوع مخاطره فرونشست با احتمال زیاد همچون کمربندی از جنوب شرق استان تهران تا غرب استان البرز کشیده شده و تعداد زیادی از شهرستان های استان تهران و البرز را تحت تأثیر قرار داده است.

بنا بر نتایج این پژوهش، مناطق جنوبی شهرستان تهران همچون چهار دانگه و همچنین شهرستان های پاکدشت، پیشوا، بخش های شمالی شهرستان ورامین و شهرری، بخش میانی شهریار، اسلامشهر، بهارستان، بخش های شمالی رباط کریم از استان تهران و بخش جنوبی شهرستان کرج، هشتگرد و نظرآباد از استان البرز در معرض وقوع این پدیده با احتمال بسیار زیاد است.

بر اساس بررسی های صورت گرفته «شهر تهران، بخش های شمالی هشتگرد، بخش جنوبی ورامین و اشتها در منطقه دارای احتمال زیاد وقوع فرونشست هستند. همچنین مناطق شمال و شمال شرقی استان تهران و البرز که شامل شهرستان های دماوند، فیروزکوه، شمیرانات، مناطق شمالی کرج و ساوجبلاغ است در محدوده با احتمال کم فرونشست هستند».

محققان در این مقاله می گویند: «از نظر شاخص آسیب پذیری نیز در محدوده های مرکزی و جنوب غرب استان تهران بیشترین احتمال آسیب دیدگی وجود دارد. هم چنین در مرکز و غرب استان البرز در مناطق نظرآباد و ساوجبلاغ بیشترین آسیب پذیری متحمل است و در مناطق شرق و شمال غربی استان تهران کمترین میزان آسیب پذیری وجود دارد. در مجموع مناطق مرکزی و جنوب و جنوب غربی در برابر این پدیده وضعی بحرانی دارند و در حاشیه های شمال و شمال شرق از میزان بحرانی بودن شرایط کاسته می شود».

در این پژوهش آمده است: «در شهر تهران و در مناطق ۱۸، ۱۹، ۲۰ و شهرری به دلیل میزان بالای مهاجرت افراد به این مناطق، فرونشست های زمین بیشتر است زیرا آب مصرفی جمعیت مهاجر ساکن در مناطق مذکور از منابع آب زیرزمینی تأمین می شود. طبق نقشه های مخاطره، آسیب پذیری و بحران تعدادی انبار مواد نفتی و سوختی و جایگاه های پمپ بنزین و جایگاه پمپ گاز، ایستگاه گاز، لوله کشی های انتقال نفت و خطوط فشار قوی برق و خطوط اصلی گاز، کارگاه های تولید و یا حاوی مواد خطرزا در محدوده فرونشست تهران قرار دارند».

این پژوهش در اولین شماره دوره نهم فصلنامه "دانش پیشگیری و مدیریت بحران" منتشر شده است.

انتهای پیام



از ناپختگی مصوبه "اعطای تابعیت به فرزندان" تا چالش‌های پیشروی آن *

یک فعال حقوق زنان با اشاره به مصوبه "اعطای تابعیت به فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با مردان خارجی" گفت: این مصوبه هنوز پختگی و جامعیت لازم را ندارد، زیرا برخی از موضوعات مطرح شده در آن با قوانین دیگر ایران مغایرت دارد و به نظر می‌رسد در اجرا با چالش‌های فراوانی روبه‌رو شود.

مرضیه محبی در گفت‌وگو با ایسنا، بیان کرد: چند روز گذشته نمایندگان مجلس مصوب کردند که فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با مردان غیرایرانی که قبل یا بعد از تصویب این قانون، متولد شده یا می‌شوند، قبل از رسیدن به سن ۱۸ سال تمام شمسی به درخواست مادر ایرانی به تابعیت ایران در می‌آیند.

وی با بیان اینکه این مصوبه تحول جدی در تاریخ قانون‌گذاری حقوق کودکان و حقوق زنان ایجاد خواهد کرد، گفت: این تحول خجسته باعث می‌شود کودکان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با مردان خارجی که تاکنون به دلیل عدم وجود رابطه سیاسی با حاکمیت، از حقوق شهروندی برخوردار نبودند در صورت تایید شورای نگهبان، شهروند جمهوری اسلامی ایران تلقی و از همه حقوق اتباع ایران برخوردار شوند.

محبی اگرچه بر این باور است که این قانون بخشی از مسائل و مشکلات زنانی را که با مردان خارجی ازدواج کرده‌اند برطرف می‌کند، اما از نظر قانونی و حقوقی ایراداتی نیز به این مصوبه وارد کرد و گفت: در کشور دو نوع ازدواج قانونی و شرعی رایج است، در ازدواج شرعی عقد نکاح میان زن و مرد جاری و آنها بدون رعایت مقررات، زن و شوهر اعلام می‌شوند، این درحالیست که این مصوبه، ماده ۱۰۶۰ قانون مدنی مبنی بر اینکه "اگر زن ایرانی بخواهد با مرد خارجی ازدواج کند باید قانوناً از دولت اجازه بگیرد و این اجازه موقوف به احراز شرایط خاص مرد از جمله تجرد و تمکن مالی و حق اقامت در ایران است" را نادیده گرفته است، زیرا در مصوبه "اعطای تابعیت به فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با تبعه خارجی، نمایندگان ازدواج شرعی را مد نظر قرار داده‌اند.

این فعال حقوق زنان به ایراد دیگر این مصوبه اشاره کرد و گفت: همچنین طبق ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی، عقد نکاح دختر قبل از رسیدن به سن ۱۳ سال تمام شمسی و پسر قبل از رسیدن به سن ۱۵ سال تمام شمسی منوط به اذن ولی به شرط رعایت مصلحت و تشخیص دادگاه صالح صورت می‌گیرد، این درحالیست که نمایندگان مجلس در مصاحبه‌های خود، ازدواج شرعی را در این قانون مد نظر دانسته‌اند و این یعنی ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی با همه کاستی‌هایش باز هم در مصوبه اعطای تابعیت فراموش شده است.

بنابر اظهارات این وکیل دادگستری، در ازدواج شرعی پدر کودکان زیر ۹ سال براساس مقررات فقهی می‌تواند فرزند خود را به عقد مرد دیگر در بیاورد. حال سوال این است که چطور قانون‌گذار بدون در نظر گرفتن ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی، قانونی را مصوب کرده است که در آن ازدواج شرعی که با قوانین کشور معارض است، به رسمیت شناخته شده است؟ چطور قانون‌گذار به عقد مشروعی که خلاف قانون است اعتبار می‌بخشد؟

وی با بیان اینکه کودک همسران بسیاری به دلیل فقر و تنگدستی قربانی ازدواج با مردان خارجی شده‌اند، عنوان کرد: باتوجه به اینکه نوع ازدواج در این مصوبه مشخص نشده است، امکان دارد بیش از پیش خانواده‌های حاشیه‌نشین به دلیل مشکلات اقتصادی و اجتماعی کودکان خود را به عقد مردان خارجی درآورند و حتی شاید در آینده دختران ایرانی محل مناسبی برای انتقال برخی حقوق به اتباع خارجی شوند.

به گفته محبی، آسیب‌های اجتماعی ناشی از کودک همسری، آن هم ازدواج کودکان با مردانی که وضعیت آنان از لحاظ اقامت، مجرد و تمکن و... معلوم نیست، افزایش پیدا می‌کند.

این فعال حقوق زنان افزود: ای کاش، این قانون به شکلی تصویب می‌شد که با حفظ حقوق کودکانی که تاکنون از ازدواج‌های شرعی دنیا آمده‌اند، از جهت التزام به قوانین موجود و پیشگیری از توسعه ازدواج‌های خلاف قانون، ازدواج‌های پس از تصویب قانون را مشمول مقررات ماده ۱۰۶۰ (ازدواج زن ایرانی با تبعه خارجی در مواردی که مانع قانونی ندارد، موکول به اجازه مخصوص از طرف دولت است) و دست کم ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی قرار می‌داد تا حلاوت ناشی از استقرار این حق برای زنان و کودکان، با افزایش بی‌رویه ازدواج‌های خارجی‌ان با دختران ایرانی که به قصد تحصیل حق اقامت، مالکیت و... صورت می‌گیرد، به تلخی نینجامد. انتهای پیام



بازار داغ رمالان در اینترنت و هشدار پلیس:



بازی رمالی و کف‌بینی با مشکلات مردم

هنوز معلوم نیست اولین نفری که قصد داشت با جادو، رمالی یا فالگیری رویدادی را تغییر داده یا از آینده مطلع شود، چه کسی بود، اما قرن‌هاست که برخی در تلاشند با سواستفاده از ناتوانی افراد در حل عادی مسائل و مشکلاتشان، مبالغ کلانی را به جیب بزنند و دست آخر هم اتفاقی رخ ندهد.

به گزارش **ایسنا**، پیشینه رمالی و کف‌بینی به قرن‌ها پیش بازمی‌گردد، برخی قدمت آن را به اندازه سابقه حضور انسان‌ها روی کره زمین می‌دانند و برخی نیز معتقدند که با شکل‌گیری تمدن‌های اولیه، اتکا به قدرت‌های ماورالطبیعه نیز آغاز شده است، هرچه هست سالیان سال است که عده‌ای هزینه زیادی می‌کنند تا با استفاده از قدرتی فراتر از قدرت انسان، قوانین طبیعت را تغییر دهند، از واقع‌های جلوگیری کرده و سبب رخ دادن واقع‌های دیگر شوند. یا حتی از آنچه که بناست در آینده رخ دهد با خبر شده تا در زمان کافی برایش برنامه ریزی کنند. تلاشی که البته تنها مختص مردم عادی نیست و حتی از سوی ورزشکاران و سیاستمداران نیز دیده شده است.

رمال‌ها، کف‌بین‌ها، فالگیرها، جادوگرها، دعانویس‌ها و... هرکدام معتقدند که کارشان حرفه‌ای تخصصی و متفاوت از دیگری است، مثلاً یک فالگیر معتقد است کارش با دعانویس‌ها تفاوت زیادی دارد و کف‌بین‌ها هم کار فالگیرها را ابتدایی و نادرست می‌دانند، اقدامات همه اینها اما هیچگاه نتیجه خاصی در بر نداشته، تاجایی که قانونگذار برای نخستین بار در کشورمان در سال ۱۳۲۴ مجبور به وضع قوانینی برای برخورد با این دست اقدامات کرده و در بند ۱۸ ماده ۳ آئین‌نامه امور خلافی به صراحت تاکید کرد که «کسانی که رمالی، جفر، تعبیر خواب، کف‌بینی، افسونگری، جاوگری، جن‌گیری، فالگیری، پیش‌گویی، چله‌نشینی، بخت‌گشایی و امثال آنها را وسیله معرکه یا دوره‌گردی قرار دهند یا با باز کردن دکان یا خانه اعمال مزبور را پیشه و وسیله کسب و استفاده خود قرار دهند به حبس از هفت روز تا ۱۰ روز حبس و از ۱۰۰ تا ۲۰۰ ریال غرامت محکوم می‌شوند.» قانونی که گرچه در حال حاضر منسوخ شده اما همچنان مرتکبان این اعمال به اتهام کلاهبرداری و تحصیل نامشروع مال محاکمه و مجازات

می‌شوند.

یکی از جرایم رمالی عبارت است از تحصیل مال نامشروع که قضات با استناد به ماده ۲ قانون تشدید مجازات مرتکبان اختلاس، ارتشا و کلاهبرداری که در مورد تحصیل مال به طریق نامشروع است، رمالان و فالگیران را مجازات می‌کنند. براساس این ماده «هر فردی که بطور کلی مالی یا وجهی تحصیل کند که طریق تحصیل آن فاقد مشروعیت قانونی بوده است، مجرم محسوب می‌شود و علاوه بر رد اصل مال، به مجازات سه ماه تا دو سال حبس و یا جریمه نقدی معادل دو برابر مال بدست آمده محکوم خواهد شد.» همچنین قاضی می‌تواند به اتهام کلاهبرداری نیز این افراد را محاکمه کند که در این صورت بر اساس ماده یک قانون، «فردی که از راه حيله و تقلب مردم را به داشتن اموال و اختیارات واهی فریب دهد یا به امور غیر واقع بترساند و از این طریق مالی تحصیل کنند کلاهبردار محسوب می‌شود و علاوه بر رد اصل مال صاحبش به حبس از یک تا هفت سال و پرداخت جزای نقدی معادل مالی که اخذ کرده است محکوم خواهد شد.»

با وجود این قوانین اما همچنان رمال‌ها و فالگیرها و ... با عناوین و شیوه‌های مختلف به کار خود ادامه می‌دهند، برخی دفتر و کارت ویزیت دارند و گروهی دیگر هم که شیوه شأن روزبه روز از سوی دیگر رمالان هم مورد تقلید قرار می‌گیرد، عمده فعالیت خود را به فضای مجازی منتقل کرده و از طریق تلفن و چت و ... اقدامات خود را انجام می‌دهد. هرکدام از این افراد تعرفه‌هایی را نیز برای خود صادر کرده‌اند و به عنوان مثال نرخ «باز شدن بخت» با «سر عقل آوردن شوهر» و «تعیین جنسیت جنین» و ... متفاوت از یکدیگر است.

محبوبه، زن میان‌سالی است که چندماه پیش برای اولین بار پیش دعانویس رفته است، اوضاع بد اقتصادی پای او را پیش دعانویس باز کرده و امیدوار بود که با کارهای پیرمردی که به نام «سید» می‌شناختش، بتواند برای خانه‌ای که برای فروش گذاشته مشتری پیدا کند، می‌گوید: «اعتقادی به رمالی و طلسم و این بحث‌ها ندارم. حدود دو سال بود که خانه مان را برای فروش گذاشته بودیم، اما هیچ مشتری پیدا نشد. چون به پول فروش خانه احتیاج داشتیم، زندگیمان دچار مشکلاتی شد. مادرم از این مشکلات باخبر بود و چند ماه پیش یک روز در همین جمع‌های زنانه از یکی از همسایه‌ها شنیده بود که فردی به نام آقا سید طلسمی را شکسته و مشکلات زندگی یک زوجی را حل کرده است، در میان صحبت‌های خودشان به این نتیجه رسیده بودند که خانه ما هم طلسم شده و خلاصه اینکه قرار شد من پیش آقا سید بروم و دعایی چیزی برای شکستن طلسم بگیرم.»

او ادامه می‌دهد: «از طریق تلفن قرار گذاشتم و فردی که فکر کنم منشی سید بود یکسری سوال در مورد قدمت خانه و مالک فعلی و مالک قبلی و ... پرسید. یکسری سوال هم پرسید که مثلاً چند نفر آنجا مرده‌اند و چند نفر در آن خانه به دنیا آمده‌اند و ... ، در نهایت آدرسی داد تا بروم. چیزی به همسرم نگفتم و چون خودم هم خیلی اعتقادی نداشتم گفتم بروم ببینم چه خواهد شد. به همان آدرس که رفتم مرد جوانی در را باز کرد، خودم را معرفی کردم و به داخل خانه رفتم و با یک تکه کاغذ لول شده که اندازه قبض عابربانک بود آمد دم در، ۱۵۰ هزار تومان از من گرفت و گفت آن را لای درز دیوار خانه بگذارم و سید گفته که تا قبل از عید طلسم فروش خانه می‌شکند، البته هنوز که هنوز است مشتری برای خانه پیدا نشده و حرفی که به من زدند غلط بود. آن کاغذ لول شده هم همانطور لای درز دیوار مانده است.»

او درباره اینکه چرا شکایتی از این فرد مطرح نکرده است، می‌گوید: «اول اینکه احساس کردم ممکن است شکایت من باعث ناراحتی همسایه‌ها از مادرم شود. دوم اینکه پیش خودم گفتم شاید چون من اعتقاد درستی نداشتم اتفاقی رخ نداده یا اینکه کاری را درست انجام نداده‌ام. ضمن اینکه یکبار که برای کیف قاپی شکایت کردم، در دادسرا اتاق به اتاق از باطل کردن تمبر تا ساخت پرونده و ... از من پول گرفتند و آخر هم سارق پیدا نشد، گفتم برای چه الکی بروم و دوباره یک پولی هزینه کنم.»

محبوبه البته تنها یکی از افرادی است که این گونه پولش را از دست داده است، چند وقت پیش زنی تحت عنوان انرژی درمانی از

راه دور، مبلغی را پرداخت کرده بود، همزمان با آن دو رمال که بیش از دو میلیارد تومان از مردم کلاهبرداری کرده بودند، در آبعلی دستگیر شدند و دهها مورد دیگر اینچینی که ممکن است حتی کسی از آنها شکایتی هم نکرده باشد. سودجویانی که برای خود حق ویزیت و حق مشاوره و ... دریافت می کنند و بعضاً درآمد ماهانه شان به بیش از ۱۰ میلیون تومان هم می رسد.

سعیده امینی کاشانی، روانشناس درباره دلایل رجوع افراد به رمال و فالگیر و ... به ایسنا می گوید: «به طور کلی افرادی که خود را ناتوان از انجام عادی یک کار یا حل مساله ای می دانند به دنبال روش هایی می روند که با استفاده از آن مشکل خود را حل کنند، برخی با دیگران مشورت می کنند، برخی مطالعه می کنند، برخی مهارتی را می آموزند و ... و در این میان عده ای هم هستند که به سراغ خرافات می روند و سعی می کنند تا در ازای پرداخت هزینه های مالی زیاد به افراد سودجو مشکل را حل کنند، یا حتی از آینده باخبر شوند. در این بین طبیعی است که ممکن است برخی از پیشگویی ها با توجه به قانون احتمال درست بوده یا مدتی بعد نتیجه ای حاصل شود که فرد گمان کند در پی مراجعه اش این اتفاق رخ داده در حالی که این طور نیست.»

او ادامه می دهد: «گروهی دیگر از افراد هم هستند که دوست ندارند روشی منطقی برای حل مشکل خود پیدا کنند و حتی واقعیت را آنطور که هست بپذیرند، آنها هم به جای تعقل درباره وقایع مختلف سعی می کنند به رمالی و فالگیری و جادو ... پناه ببرند و هرآنچه که قرار است رخ دهد را با همان فرد رمال توجیح کنند.»

این روانشناس با بیان اینکه «رجوع به رمال ها و کف بین ها بسته به شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه متفاوت است» می گوید: «معمولاً زمانی که با تراکم مشکلات روبرو شویم، مراجعه به این افراد نیز بیشتر می شود، در واقع برخی پیش خود تصور می کنند که بگذار این راه هم امتحان کنیم و شاید نتیجه بدهد و در این میان این رمال ها و کف بین ها هستند که سود می کنند.»

امینی درباره اینکه آیا زنان بیشتر قربانی رمال ها می شوند یا مردان نیز معتقد است: «واقعاً نمی توان گفت که کدامیک بیشتر به این افراد مراجعه می کنند، ممکن است برخی بگویند زنان اعتماد بیشتری به رمال ها دارند، اما براساس چه آماری چنین ادعایی می شود، ضمن اینکه در مواردی ممکن است مردان به سبب یکسری ملاحظات یا تعارفات از مراجعه خود به رمال حرفی نزنند. آنچه مهم است این است که افراد بدانند که رمالی و کف بینی مشکلی را حل نخواهد کرد و در بهترین حالت می تواند یک تسکین روحی برایشان باشد.»

این سودجویان را اما در نقاط بسیاری می توان یافت، از برخی خانه های لوکس تا مرکز و شمال شهر تا خانه های قدیمی حومه شهرها و چندسالی هم هست که در فضای مجازی حضور پیدا کرده اند. فضایی که البته آنان را به حاشیه امن تری برده و دامنه فعالیتشان را نیز گسترده تر کرده است. سردار حسین رحیمی، رییس پلیس پایتخت درباره برخورد با این افراد به ایسنا می گوید: «اغفال مردم و کلاهبرداری از آنان جرم است و پلیس حتماً با چنین مواردی برخورد می کند، کما اینکه در گذشته نیز با مواردی برخورد کرده که در رسانه ها به آن پرداخته شده است.»

کوچ این رمالان به فضای مجازی اما از نظر پلیس دور نمانده است، سرهنگ تورج کاظمی، رییس پلیس فتای تهران بزرگ نیز در این باره به ایسنا می گوید: «ماموران رصد پلیس فتا با گشت زنی در فضای مجازی اقدام به شناسایی سایت ها و صفحات رمالی و فالگیری و جنگیری و ... می کنند. علاوه بر آن به شکایات در این خصوص نیز با حساسیت ویژه ای رسیدگی می شود و موارد بسیاری بوده که منجر به دستگیری کلاهبرداران شده است که از جمله آن زنی بود که با وعده انرژی درمانی و رفع افسردگی اقدام به کلاهبرداری از زنی با مشکلات خانوادگی و علائم افسردگی کرده بود.»

رییس پلیس فتای تهران بزرگ به شهروندان توصیه کرد که فریب سایت ها و صفحات اینچینی را نخورند، گاهی ممکن است این سایت ها با وعده های اغفال کننده نظیر اینکه «با چند سوال از زمان مرگ خود یا تولد فرزندتان و.. با خبر شوید» یا اینکه

«فکر همسرتان را بخوانید» و ... افراد را به صفحاتی هدایت کنند. در آنجا مبلغ بسیار کمی مثلاً ۵۰۰۰ تومان برای خرید این سوالات درخواست می شود و افراد از این طریق به درگاه های جعلی بانکی که همان صفحات فیشینگ است هدایت می شوند. در ادامه ۵۰۰۰ تومان از حساب کسرمی شود و کاربر هم تصور می کند که به سوالات رسیده است، اما صبح روز بعد متوجه می شود که طراح سایت با به دست آوردن تمامی اطلاعات کارت بانکی، در فرصتی مناسب اقدام به خالی کردن حساب کاربر کرده است.»

به گفته کاظمی «گاهی نیز افراد در فضای مجازی اقدام به تبلیغ رمالی و دعانویسی و ... می کنند، که با این موارد نیز با هماهنگی دستگاه قضایی برخورد می شود.»

وی از شهروندان می خواهد که حتماً در صورت مواجه شدن با چنین سایت هایی موضوع را به پلیس گزارش کرده و اگر خود قربانی چنین تبلیغاتی شده اند حتماً اقدام به طرح شکایت کنند تا از قربانی شدن دیگر شهروندان جلوگیری شود.

همانطور که هیچکس نمی داند رمال ها و جادوگرها و فالگیرها و ... از چه زمانی کارشان را آغاز کرده اند، قطعاً نمی توان گفت که چه زمانی هم فعالیتشان به پایان خواهد رسید، اما آنچه که واضح است، این است که با افزایش آگاهی شهروندان می توان جلوی چنین اقداماتی را گرفت.

انتهای پیام



محققان یکی از شرکت های دانش بنیان موفق شدند:



ساخت سیستم ردیابی حرکات چشم برای تشخیص بیماری های اعصاب و روان

محققان یکی از شرکت های دانش بنیان با طراحی و ساخت سیستم ردیابی چشم در تلاشند که با استفاده از داده های این سیستم نسبت به تشخیص بیماری های حوزه روانشناسی و روانپزشکی اقدام کنند.

دکتر علی اسداللهی، عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد در گفت و گو با ایسنا، گفت: با همکاری گروهی از مهندسان در مرکز رشد دانشگاه فردوسی مشهد در زمینه طراحی و ساخت تجهیزات آزمایشگاهی علوم اعصاب و علوم شناختی پروژه هایی را اجرایی کردیم.

وی طراحی و ساخت دستگاه ردیابی حرکات چشم (Eye tracking) را از جمله طرح های اجرا شده نام برد و افزود: کل اطلاعاتی که مغز دارد، از طریق چشم دریافت می شود، ضمن آنکه هر نقطه و یا موضوعی که برای فرد مهم باشد، چشم به آن خیره می شود؛ از این رو بررسی حرکات چشم هم برای افراد سالم و هم برای افراد مبتلا به بیماری بسیار مهم است.

اسداللهی ادامه داد: بر این اساس بسیاری از بیماری ها را می توان با حرکات چشم تشخیص داد که از آن جمله می توانیم به بیماری اوتیسم و یا بیماری هایی که نقص در توجه دارند، اشاره کرد.

مجری طرح با اشاره به فرآیند ردیابی در این سیستم، خاطر نشان کرد: این دستگاه مجهز به دوربینی است که شخص مقابل آن می نشیند و از طریق انعکاس نور مادون قرمز می تواند مردمک چشم را پیدا و جهت حرکت آن را ردیابی کند.

وی با تاکید بر اینکه این دستگاه ساخته شده است، یادآور شد: کاربرد این سیستم در آزمایشگاه های روانشناسی، علوم اعصاب و

کلینیک‌های روانپزشکی است.

عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد با بیان اینکه با استفاده از این سیستم پروژه‌ای را در حال اجرا داریم، اظهار کرد: در حال حاضر پروژه‌ای را بر روی مغز میمون و بر روی سیستم بینایی آن داریم. در این پروژه می‌خواهیم دریابیم که مدارهای مغزی که وظیفه بینایی را بر عهده دارند، چگونه فعالیت می‌کنند.

انتهای پیام



تهران، دومین استان نابرخوردار کشور

رئیس شورای اسلامی استان تهران گفت: استان تهران رتبه دوم نابرخورداری را در میان استان‌های کشور در زمینه‌های مختلف از جمله سرانه‌های آموزشی و ورزشی دارد.

به گزارش ایسنا، الهام فخاری در مراسم امضای تفاهمنامه میان شورای اسلامی استان تهران و سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران که صبح امروز به منظور همکاری مشترک منعقد شد، اظهار کرد: یکی از علت‌های رتبه دوم نابرخورداری می‌تواند فقدان برنامه منسجم مبتنی بر آمایش سرزمین و استان باشد که با تشخیص درست مسئله، سازمان مدیریت و برنامه ریزی به خوبی در این مسیر حرکت کرده است.

وی به رونمایی از سند آمایش در جلسات سال گذشته شورای استان اشاره کرد و گفت: سازمان مدیریت و برنامه ریزی اولین نهادی که درگیر کرده است شوراهای هستند. در حقیقت نقش شوراهای هم در آگاه سازی و ارتقای آگاهی مردم و مدیران و هم در نظارت و ارزیابی مداوم سند توسعه، بسیار کلیدی است زیرا در بسیاری از مواقع، عدم آگاهی منجر به مصوباتی در شوراهای می‌شود که ممکن است در تعارض با سند توسعه استان باشد.

فخاری با اشاره به اینکه این حرکت، یک حرکت علمی و اجرایی است زیرا مبنای شفاف، دقیق و قابل سنجشی خواهد داشت گفت: احکام برنامه سوم شهر تهران در سال گذشته مصوب شد. از یک جهت باید متأسف باشیم که در خود برنامه تأخیر داشتیم اما از جهت دیگر می‌توانیم هر نوع تهدید را به فرصت تعبیر کنیم و به عنوان فرصتی برای ارزیابی همخوانی با سند آمایش استان و سند توسعه استان استفاده کنیم.

وی با بیان اینکه تمام تلاشمان را در شورای استان و شورای شهر خواهیم کرد تا این همخوانی صورت بگیرد گفت: برنامه‌ها نباید با محورهای سند توسعه استان به خصوص سند توسعه شهرستان‌های مجاور تعارض داشته باشند و اگر تعارضی هم وجود داشت در همین مرحله برطرف و در مسیر مشترک بازنویسی شود.

رئیس شورای اسلامی استان تهران اضافه کرد: لازم است سندهای آمایشی و توسعه‌ای به نوعی دانش مشترک همه از جمله مدیران، دستگاه‌های اجرایی مختلف و شوراهای باشد زیرا این درس لازم برای همه ما است.

وی با اشاره به اینکه در هر کشوری ممکن است در مسیر توسعه کاستی‌هایی داشته باشد گفت: با توجه به کاستی‌های گذشته اما امروزه گام‌های خوبی در این زمینه برداشته شده است و برنامه محوری تلاشی است که باید همه به آن پایبند باشیم. همچنین از فعالان رسانه نیز دعوت می‌کنم که همانطور که مدیران و اعضای شورا باید به سند آمایش و توسعه در مقیاس استان و شهرستان‌ها مسلط باشند فعالان رسانه‌ای نیز به عنوان مطالبه‌گران و نظارت‌کنندگان این سند را مطالعه کنند و فرصتی را فراهم

کنیم تا اگر نیاز است فعالان رسانه‌ای برای آگاهی از این سند آموزش‌هایی ببینند تا تسلط بهتری پیدا کنند.

فخاری با اشاره به اینکه مبنای برنامه در همه دنیا آمار است گفت: به نمایندگی از سایر همکاران ما نیز در این راستا همراه هستیم تا سامانه آماری که پایه ریزی شده است را دقیق‌تر، به روزتر و منسجم‌تر بررسی کنیم و مبنای آمار و نه سلیقه برنامه توسعه استان را که الگویی در کشور است پیش ببریم. امیدوارم این اقدام سازمان مدیریت و همکاری‌های مشترک به توسعه فعالیت‌های بیشتر سازمان مدیریت و برنامه ریزی منجر شود.

انتهای پیام



افزایش پرونده‌های هتک حیثیت در محاکم قضائی و توصیه‌های پلیس فتا



رئیس اداره پیشگیری از جرایم مرکز تشخیص و پیشگیری از جرایم سایبری پلیس فتا ناجا با استناد به افزایش پرونده‌های هتک حیثیت در محاکم قضائی گفت: بیشتر پرونده‌ها در پی غفلت کاربر و عدم توجه به توصیه‌های پیشگیرانه به وجود آمده است.

به گزارش ایسنا، سرهنگ مهدی شکیب با بیان اینکه متأسفانه خیلی از تکنولوژی‌ها و ابزارهایی که این روزها از سوی مردم مورد استفاده قرار می‌گیرد در کنار تمام مزیت‌ها، تهدیداتی نیز در پی داشته که برخی به آنها دقت نمی‌کنند، افزود: یکی از تکنولوژی‌های مورد استفاده این روزها، فضای سایبر خصوصاً شبکه‌های اجتماعی است که کاربران بسیاری دارند، در حال حاضر اکثر شهروندان در شبکه‌های اجتماعی مختلف عضو هستند که با تشکیل کانال، گروه و اکانت‌های مختلف به انتشار و تبادل اطلاعات با سایر کاربران می‌پردازند.

رئیس اداره پیشگیری از جرایم مرکز تشخیص و پیشگیری از جرایم سایبری همچنین ادامه داد: در این کانال‌ها و گروه‌ها اطلاعات شخصی، حساس و محرمانه تبادل می‌شود که اگر در اختیار فرد غریبه‌ای قرار بگیرد قطعاً از آنها سوءاستفاده می‌کند و برای افراد مشکلات بسیاری رقم می‌زند.

وی با اشاره به اینکه یک کاربر نباید عکس‌های خصوصی و خانوادگی خود را در فضای مجازی برای نمایش به اشتراک بگذارد، تصریح کرد: سوالی که ذهن کارشناسان اجتماعی فضای سایبر را مشغول کرده این است که چرا کاربران اجازه می‌دهند افراد غریبه به حریم خصوصی آن‌ها و خانواده آن‌ها وارد شوند. آیا باور ندارند که ورود افراد غریبه به این حریم همان تبعات ورود به حریم خصوصی در فضای حقیقی را دارد؟!

وی تصریح کرد: رویکرد پلیس فتا در مأموریت‌های محوله قبل از شناسایی مجرمان، موضوع پیشگیری است که تلاش می‌کند زمینه‌های وقوع جرم در فضای سایبر را به حداقل رسانده و یا با از بین بردن یکی از اضلاع مثلث جرم مانع فعالیت مجرمان شود.

سرهنگ شکیب تأکید کرد: قطعاً همکاری تمامی ارگان‌های مسئول در حوزه پیشگیری از وقوع جرایم سایبری می‌تواند زمینه انجام هر چه بهتر برنامه‌های پیشگیرانه پلیس فتا را فراهم کند البته در این میان همکاری رسانه‌ها و خود کاربران از اهمیت بیشتری برخوردار است.

وی ادامه داد: این که باور کنیم توصیه‌هایی که از سوی پلیس فتا در رسانه‌ها منتشر می‌شود جدی است و آن‌ها را به کار گیریم قطعاً در دام مجرمان سایبری نخواهیم افتاد. اما هنگامی که بسیار بی تفاوت از کنار این توصیه‌ها می‌گذریم قطعاً قربانی

یکی از ترفندهای مجرمان سایبری می شویم.

رئیس اداره پیشگیری از جرایم مرکز تشخیص جرایم سایبری پلیس فتا ناجا با توصیه به کاربران فضای مجازی گفت: هنگام استفاده از تکنولوژی های روز از حریم شخصی خود نیز مراقبت کنیم تا با مشکلات جبران ناپذیر روبه رو نشویم.

براساس گزارش سایت پلیس، سرهنگ شکیب از کاربران خواست: در صورت مواجهه با موارد مشکوک آن را از طریق سایت پلیس فتا به آدرس www.cyberpolice.ir مرکز فوریت های سایبری با همکاران ما در پلیس فتا مطرح کنند.

انتهای پیام



در گفت و گو با ایسنا تشریح شد



سرانجام "بیمه درمان اعتیاد"

درحالی که کارشناسان حوزه اعتیاد نسبت به آنچه که "حذف ردیف بودجه درمان اعتیاد در سازمان های بیمه گر" می خوانند، انتقاداتی دارند و این بیمه درمانی را روش بهتری برای گسترش درمان معتادان می دانند، اما مسوولان سازمان بیمه سلامت معتقدند که این بودجه حذف نشده و به ردیف بودجه ستاد مبارزه با مواد مخدر منتقل شده است.

دکتر حنان حاجی محمودی_ مدیرکل دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت در پاسخ به انتقادات برخی کارشناسان حوزه درمان اعتیاد مبنی بر حذف ردیف بودجه درمان اعتیاد در سال جاری، در گفت و گو با ایسنا، با بیان این که این بودجه تنها از سازمان های بیمه گر به ستاد مبارزه با مواد مخدر منتقل شده، گفت: البته این ستاد سازوکار بیمه ای با سازمان های بیمه گر ندارد. سابقا نیز به دلیل ضوابطی که ما داشتیم، استقبال چندانی برای دریافت خدمات به صورت بیمه ای نمی شد.

وی این انتقال بودجه را در راستای متمرکز شدن اهداف کاهش تعداد معتادان مؤثر دانست و افزود: به نظر می رسد با این انتقال، ستاد مبارزه با مواد مخدر بتواند اقدامات بهتری انجام دهد.

مهدی نوروزیان_ مدیرکل نوسازی و تحول اداری سازمان بیمه سلامت نیز در این باره گفت: این ردیف بودجه چند سالی در اختیار سازمان ما بود و بخش هزینه های درمان معتادان مانند متادون تراپی را بر اساس تعرفه های مصوب پرداخت می کرد.

وی با اشاره به حذف این بودجه در سال ۹۸ گفت: اما یک نکته حائز اهمیت است که اگر این معتادان در کنار اعتیاد، بیماری و اختلال روانی داشته باشند، بخشی از هزینه ها شامل هزینه دو ماه بستری بیمارستانی و شش ماه بستری مزمن را سازمان بیمه سلامت طبق تعرفه های موجود پرداخت خواهد کرد. انتهای پیام



راه اندازی "سامانه مدیریت خدمات درمان و کاهش آسیب معتادان بی بضاعت"



مدیرکل دفتر امور آسیب های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعلام کرد: وزارت رفاه طراحی و راه اندازی سامانه مدیریت خدمات درمان و کاهش آسیب معتادان بی بضاعت را در دستور کار خویش قرار داده است.

احمد رضا پرنده در گفت و گو با ایسنا، در این باره اظهار کرد: آئین نامه اجرایی خدمات درمان و کاهش آسیب معتادان

بی‌بضاعت موضوع تبصره ۲ ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر در دی‌ماه سال ۹۶ توسط رئیس جمهوری تصویب و به کلیه دستگاه‌های اجرایی ابلاغ شد.

وی افزود: یکی از اهداف اصلی آئین‌نامه مورد اشاره، ارائه حمایت‌های اجتماعی منسجم و هماهنگ از طریق ایجاد هم‌افزایی میان ۱۱ دستگاه مربوطه از جمله وزارت رفاه، وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، سازمان ثبت احوال، سازمان بیمه سلامت، وزارت دادگستری، معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه، سازمان شهرداری‌ها، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، سازمان فنی و حرفه‌ای و کمیته امداد امام خمینی (ره) است.

پرنده با اشاره به ماده ۴ آئین‌نامه مذکور مبنی بر "برنامه‌ریزی و مدیریت خدمات موضوع این آئین‌نامه اجرایی با هماهنگی دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط بر عهده وزارت رفاه می‌باشد" گفت: همچنین طبق ماده (۲۰) وزارت رفاه موظف شده است به‌منظور بهینه‌سازی برنامه‌ریزی، مدیریت اجرایی، نظارت و تسهیل فعالیت‌های مندرج در این آئین‌نامه اجرایی، سامانه مدیریت خدمات درمان و کاهش آسیب معتادان بی‌بضاعت را راه‌اندازی کند.

مدیر کل دفتر امور آسیب‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه به این‌منظور دفتر امور آسیب‌های اجتماعی معاونت رفاه اجتماعی در جلسات کارگروهی متعدد متشکل از نمایندگان دفتر امور آسیب‌های اجتماعی وزارت متبوع، ستاد مبارزه با مواد مخدر (اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی)، سازمان بهزیستی کشور و صاحب‌نظران و سازمان‌های مردم‌نهاد، موضوع «راه‌اندازی سامانه مدیریت خدمات درمان و کاهش آسیب معتادان بی‌بضاعت و امکان ارائه خدمات بهینه درمان، کاهش آسیب و حمایت‌های اجتماعی» از طریق آن سامانه را مورد بحث و بررسی قرار داد.

وی افزود: هدف از راه‌اندازی سامانه مذکور ایجاد هماهنگی، انسجام و هم‌افزایی در ارائه خدمات حمایتی و درمانی مختلف توسط سازمان‌های متعدد به معتادان بی‌بضاعت است.

پرنده اضافه کرد: امید آن می‌رود که با اجرایی‌شدن آئین‌نامه مذکور و در رأس آن، با راه‌اندازی سامانه مدیریت خدمات درمان و کاهش آسیب معتادان بی‌بضاعت، ارائه حمایت‌های اجتماعی یکپارچه که از والاترین اهداف مورد نظر قانونگذاران و سیاست‌گذاران جهت مدیریت هماهنگ خدمات درمان و کاهش آسیب اعتیاد است، محقق شود.

انتهای پیام



صحبت‌های گرانمایه‌پور و سلطانی‌فر در نشست نقش خانواده در گذر ایمن از فضای مجازی؛



خانواده‌ها قبل از فرزندان دیجیتالی شوند

محمد سلطانی‌فر با بیان اینکه «ما نیاز به شکل‌گیری خانواده‌های دیجیتالی داریم»، خاطرنشان کرد: اولین موضوعی که در این زمینه باید مورد توجه قرار بگیرد این است که خانواده‌ها قبل از فرزندان دیجیتالی شوند. اگر این فرآیند برعکس باشد و فرزندان زودتر از پدر و مادرهایشان دیجیتالی شوند، این نسل از نسل بعدی خود عقب خواهد ماند و فضای سخت‌تری را تجربه خواهد کرد.

به گزارش ایسنا، اولین نشست از سلسله نشست‌های علمی «نقش خانواده در گذر ایمن از فضای مجازی»، صبح روز سه‌شنبه (۲۴ اردیبهشت ماه) با حضور محمد سلطانی‌فر و علی گرانمایه‌پور در پژوهشکده مطالعات اجتماعی برگزار شد.

محمد سلطانی فر، استاد علوم ارتباطات و معاون سابق امور مطبوعاتی در این نشست از افزایش شکاف میان نسل‌ها به واسطه گسترش فضای مجازی و رسانه‌های نوین سخن گفت؛ او اظهار کرد: به واسطه فضای مجازی، شکاف و فاصله‌ای میان پدر مادرها و فرزندان ایجاد شده است. پیشتر شکاف میان نسل‌ها هر ۱۵ تا ۲۵ سال یک بار رخ می‌داد، اما امروز این شکاف به هر پنج سال یک بار رسیده و حتی ممکن است به سه سال نیز برسد. در واقع هر پنج سال ما با یک نسل جدیدی مواجه هستیم که خصوصیات و ویژگی‌های آن با نسل گذشته متفاوت است.

او با اشاره به نقش خانواده در مدیریت حضور فرزندان در فضای مجازی، با بیان اینکه «ما نیاز به شکل‌گیری خانواده‌های دیجیتال داریم»، خاطرنشان کرد: اولین موضوعی که در این زمینه باید مورد توجه قرار بگیرد این است که خانواده‌ها قبل از فرزندان دیجیتالی شوند. اگر این فرآیند برعکس باشد و فرزندان زودتر از پدر و مادرهایشان دیجیتالی شوند، این نسل از نسل بعدی خود عقب خواهد ماند و فضای سخت‌تری را تجربه خواهد کرد.

این استاد دانشگاه همچنین به نقش آموزشی سواد رسانه‌ای در دانشگاه‌ها اشاره و اظهار کرد: ما در دانشگاه رشته‌های مختلف سواد رسانه‌ای را ایجاد کردیم، اما برای اینکه بخواهیم دروس مدرن‌تری همانند گوگل‌شناسی را به چارت دانشگاهی اضافه کنیم بسیار با ما مقابله شد.

او با تأکید بر پرهیز از ایجاد حس رسانه‌هراسی در میان کودکان و نوجوانان، یادآور شد: ما نباید در میان افراد حس مدیاگریزی ایجاد کنیم. اما کتاب سواد رسانه‌ای که در مدرسه تدریس می‌شود، بسیار رسانه‌هراسی ایجاد می‌کند. این در حالی است که با رسانه‌هراسی نه تنها نمی‌توان با کودکان ارتباط برقرار کرد، بلکه کنترل را هم دست پدر و مادرها خارج می‌کند.

سلطانی فر همچنین درباره نقش آموزش و پرورش در ارتقای سواد رسانه‌ای دانش‌آموزان، گفت: آموزش و پرورش می‌تواند نقطه بسیار خوبی برای آغاز این حرکت باشد؛ نه به لحاظ ساختار آموزشی خوبی که دارد، بلکه به خاطر اینکه کودکان و نوجوانان بیش از نیمی از وقت خود را در این محیط می‌گذرانند. به همین خاطر هم اگر بتوانیم از این فضا استفاده کنیم، بسیار در این حوزه تأثیرگذار خواهیم بود. امروز اگر برای افزایش سواد رسانه‌ای از نهادهای دیگر درخواست همکاری می‌کنیم، به این دلیل است که آموزش و پرورش کار خود را به‌خوبی انجام نمی‌دهد.

ارزان‌ترین و سهل‌الوصول‌ترین اعتیاد، اینترنت است

همچنین **علی گرانمایه‌پور، استاد علوم ارتباطات** نیز در سخنانی خاطرنشان کرد: امروز نسلی در ایران پرورش پیدا می‌کند که نمی‌داند باید به حریم شخصی افراد احترام بگذارد و به همین خاطر هم بدون اجازه صدای دیگران ضبط می‌کند و از آنها عکس می‌گیرد.

او ضمن مروری بر جریان‌شناسی مصرف رسانه‌ای خانواده‌های ایرانی، گفت: در دهه‌های ۵۰ تا ۶۰ مصرف رسانه‌ای خانواده‌های ایرانی عمدتاً به تلویزیون و رادیو ویدئو خلاصه می‌شد. اواخر دهه ۶۰ تلویزیون تنوع شبکه‌ای پیدا کرد و آغاز ورود سی‌دی و کامپیوتر بود. دهه ۷۰ وبلاگ‌نویسی، کامپیوتر و موبایل آمد و به دنبال آن نیز سرگرمی‌های جدیدی ایجاد شد. در دهه هشتاد این فرآیند با سرعت بیشتری همراه شد و در دهه ۹۰ با گسترش شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌ها اعتیاد به اینترنت به وجود آمد.

این استاد علوم ارتباطات با بیان اینکه «ما در حال حاضر در حوزه دیجیتال، سیاست‌ها و قوانین مشخص نداریم»، خاطرنشان کرد: کسانی که امروز متولی صداوسیما، شورای عالی فضای مجازی و سایر نهادهای مرتبط با این حوزه هستند بدانند که ذائقه رسانه‌ای ایرانی‌ها به واسطه گسترش فضای مجازی تغییر کرده است.

گرامیایه پور با بیان اینکه «ارزان ترین و سهل الوصول ترین اعتیاد، اینترنت است»، اظهار کرد: با این وجود اصلاً اعتقادی ندارم که فضای مجازی یک تهدید محسوب می شود. این خانواده ها هستند که باید بتوانند فضا مجازی را مدیریت کنند. درست همانند افراد که از ظرفیت های فضای مجازی در حوزه اقتصاد بهره می برند.

این استاد علوم ارتباطات ارتباط با افراد گمنام و دور از خانواده، نقش فضای مجازی در تبادلات علمی، تغییر الگوی مصرف رسانه ای و افزایش سرگرمی ها را از جمله ویژگی های فضای مجازی و رسانه های نوین عنوان کرد و گفت: اما در عین حال فضای مجازی مشکلاتی هم دارد؛ به عنوان مثال اعتیاد پدر و مادر همزمان با اعتیاد فرزندان به فضای مجازی، سردی روابط پدر و مادر با یکدیگر و سرایت آن به فرزندان از جمله این موارد است، بلوغ زودرس، مرجعیت فکری فضای مجازی و ایجاد توهم دانایی، کاهش مهارت های فردی و تمرکز ذهنی و افت تحصیلی از جمله این موارد است.

او ادامه داد: به طور کلی آنچه ما از دنیای اطرافمان یاد می گیریم بر مهارت و دانش است. اما آنچه از فضای مجازی یاد می گیریم بیشتر بر پایه ارتقای مهارت است و نه دانش. خانواده ایرانی در مواجهه با فضای مجازی مهارت خوبی پیدا کرده است، ولی آیا دانش این را هم دارد که چه تصاویر و مطالبی را باید به اشتراک بگذارد؟ خانواده ایرانی زمانی می تواند از بستر ایمن فضای مجازی عبور کند که سه پیش شرط وجود بستر آرام، وجود سرگرمی و تفریحات متعدد برای جایگزینی فضای مجازی و ارتقای سواد فضای مجازی افراد خانواده فراهم شده باشد.

گرامیایه پور خاطرنشان کرد: توصیه ام به خانواده های ایرانی این است که همپای فرزندانشان به سراغ یاد گرفتن مهارت های اجتماعی بروند. در پروتکل اینستاگرام ورود افراد زیر ۱۳ سال ممنوع است، اما چون پدر و مادرها از این موضوع آگاهی ندارند، بسیاری از نوجوانان زیر ۱۳ سال در اینستاگرام فعال هستند. متأسفانه باید بگویم که پدر و مادرها با قطع امید از برخی متولیان که رسانه هراسی را ترویج می کنند، باید خودشان این فضا را مدیریت کنند.

انتهای پیام



یک متخصص عفونی هشدار داد؛



چرخش نحوه انتقال ویروس ایدز در کشور

یک متخصص بیماری های عفونی، نسبت به چرخش نحوه انتقال ویروس اچ آی وی، در کشور هشدار داد و گفت: شیوع انتقال این ویروس از طریق روابط جنسی محافظت نشده، رو به افزایش است.

محمدرضا صالحی، در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، به وضعیت شیوع ایدز در کشور اشاره کرد و افزود: متأسفانه وضعیت خوبی نیست و در مرحله «هشدار» قرار داریم.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، با اشاره به چرخش نحوه انتقال ویروس اچ آی وی در کشور، گفت: در گذشته بیشترین نحوه انتقال این ویروس از طریق معتادان تزریقی بود، اما این نحوه انتقال چرخش یافته و ابتلاء به این ویروس از طریق روابط جنسی محافظت نشده، افزایش یافته است.

صالحی با اشاره به مراجعات زیاد جوانانی که از طریق روابط جنسی محافظت نشده به این ویروس مبتلا شده اند، افزود: در حال حاضر، مراکز مشاوره بیماری های رفتاری، مرکز تحقیقات ایدز و اداره ایدز وزارت بهداشت، با همکاری یکدیگر، راهکارهای

پیشگیری و درمانی افراد مبتلا به ویروس اچ آی وی را دنبال می کنند.

وی با عنوان این مطلب که درمان افراد مبتلا به ویروس اچ آی وی در کشور تقریباً نزدیک به روز است، تاکید کرد: تمامی مراحل تشخیص و درمان این افراد در کشور به صورت رایگان انجام می شود.

این متخصص بیماری های عفونی در ارتباط با طول عمر افراد مبتلا به ویروس اچ آی وی، گفت: اگر این افراد خیلی دیر مراجعه نکرده باشند، با داروهایی که دریافت می کنند، شاید به راحتی همانند سایر افراد سالم جامعه عمر کنند.

صالحی افزود: روش های درمانی افراد مبتلا، دارویی است.



دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات؛



استعمال قلیان در بین دانش آموزان قابل کتمان نیست

دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات گفت: به جای پاک کردن صورت مسئله و عدم شفافیت در ارائه آمار برخی معضلات اجتماعی بهتر است چاره ای بیاندیشیم و درب مدارس را به سوی کارشناسان باز بگذاریم.

دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، با اشاره به آمارهای منتشر شده از سوی برخی مراکز نسبت به وضعیت استعمال مواد دخانی توسط دانش آموزان تاکید کرد: شاید برخی معتقد باشند که این آمارها درست نیست یا اغراق است، ولی استعمال انواع مواد دخانی بخصوص قلیان در گروه سنی دانش آموزان را نمی توان کتمان کرد چراکه بسیاری از دانش آموزان، مشتریان ثابت قلیان سراها هستند.

محمدرضا مسجدی همچنین با اشاره به اینکه دغدغه اصلی سیستم آموزشی و حتی خانواده ها رسیدن دانش آموز به مدارج علمی است، گفت: اگر به موقع برای استعمال مواد دخانی توسط دانش آموزان در کنار سایر مواد مخدر مانند گل یا حشیش چاره ای نیاندیشیم، متأسفانه عواقب آن گریبانگیر همه خواهد شد.

وی با اشاره به اینکه باید در سیستم آموزشی تغییر ایجاد کرد تا از توان خود دانش آموزان جهت عبور از بحران های پیش رو در کنار مربیان مربوطه استفاده شود، ادامه داد: پرورش دانش آموزان در اولویت است. دانش آموز وقتی در بستری مناسب اولویتش پرورش ذهن و جسمش باشد رسیدن به مدارج علمی به خودی خود میسر خواهد شد.

وی با اشاره به اجرای طرح «پاد» در مدارس سراسر ورامین تاکید کرد: این طرح که همان پیشگیری از استعمال دخانیات در بین دانش آموزان است در این شهرستان در حال اجراست که تا کنون بالای ۵ هزار پادیار جهت آموزش همسال به همسال تربیت شده اند.

مسجدی در خاتمه گفت: به جای پاک کردن صورت مسئله و عدم شفافیت در ارائه آمار برخی معضلات اجتماعی بهتر است برای برون رفت از آن چاره ای بیاندیشیم و درب مدارس را به سوی کارشناسان مربوطه باز بگذاریم تا شاید با همکاری های بین بخشی بتوان آینده بهتری برای فرزندان ایران زمین رقم زد.



کاهش ۳۰ درصدی ازدواج در کشور

سید حامد برکاتی رئیس اداره سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس با اشاره به کاهش ازدواج طی سال‌های اخیر اظهار داشت: در سال ۸۹، ۸۹۰ هزار ازدواج در کشور ثبت شد که متأسفانه سالانه حدود ۶ درصد کم شده و در سال ۹۶ تعداد ازدواج‌ها به ۶۶۰ هزار ازدواج رسیده است.

وی افزود: باید توجه داشته باشیم که در یک بازه زمانی ۸ ساله از سال ۸۹ تا سال ۹۶ ازدواج در کشور ۳۰ درصد کم شده است.

برکاتی تصریح کرد: در سال ۱۳۹۰، ۱۳ میلیون جوان در شرف ازدواج قرار داشتند و ازدواج نکرده بودند و این رقم در سال ۹۶ به بیش از ۱۱ میلیون رسیده است و این موضوع نشان‌دهنده کاهش جمعیت است. طی سال‌های اخیر نیز شاهد افزایش سن ازدواج جوانان بوده‌ایم. بررسی‌های ما در سال ۹۵ نشان داد که میانگین سن مناسب ازدواج دختران ۲۴ سال و پسران ۲۷,۵ سال بوده که متأسفانه شاهد افزایش این عدد در سال‌های گذشته هستیم.

وی با بیان اینکه در کشور ما تولدها در سال‌های اخیر به شدت کاهش یافته گفت: این موضوع به دلیل کاهش ازدواج‌ها است، ما در برهه‌ای از سال ۹۵ با افزایش باروری مواجه بودیم به دلیل اینکه زوج‌های متولد دهه ۶۰ در شرف ازدواج قرار داشتند اما به مرور نرخ باروری در کشور کاهش پیدا کرده است.

انتهای پیام/

اختصاص ۱۰ درصد از ظرفیت تخت‌های بیمارستانی به گردشگران سلامت

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، سعید نمکی وزیر بهداشت در مراسم رونمایی و امضای مشترک آیین نامه تأسیس و بهره‌برداری از شرکت‌های تسهیل‌گر ارائه خدمات تشخیصی درمانی به بیماران بین‌الملل با حضور وزیر بهداشت و رئیس سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری برگزار شد، اظهار داشت: یکی از منابع درآمد همه کشورها بحث توریسم است امروز صنعت توریسم به عنوان اصلی‌ترین درآمد کشورهای جهان به خصوص آنهایی که درآمد نفتی و معادن دارند به عنوان درآمد اصلی به شمار می‌رود.

وی افزود: یکی از منابع کشور ما از قدیم مباحث فرهنگی بوده که پس از انقلاب به دلیل عدم ساز و کارهای مناسب در این مورد شاهد غفلت‌هایی بوده‌ایم و در دورانی نیز رشد کرده‌ایم، توریسم فرهنگی ما زیارتی و سیاحتی جنبه‌های مؤثر بوده است.

وزیر بهداشت گفت: در گذشته مقدار زیادی از مشکلات درمانی را در بیرون از کشور حل می‌کردیم و در سال‌های قبل از انقلاب ارزش زیادی برای موارد پیچیده درمانی در خارج از کشور صرف می‌شد اما امروز با توسعه که دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بیماری قابل علاج در دنیا نیست که در کشور نتوانیم برای معالجه آن گام برداریم و خوشبختانه امروز پذیرای بیماران مختلف از جاهای متفاوت جهان هستیم.

نمکی تصریح کرد: امروز بهترین بخش‌های پیوند اعضا در منطقه را داریم که این افتخار برای جمهوری اسلامی ایران است که توانستیم توسعه را در زیرساخت‌های نظام درمانی را داشته باشیم.

وزیر بهداشت با بیان اینکه ما در زمینه توریسم سلامت نیازمند شناساندن این قابلیت‌ها به بیماران کشورهای منطقه هستیم گفت:

این ساز و کار به خوبی انجام نشده است و طراحی آن از طریق دولت میسر نیست و شرکت های توریسم بخش خصوصی باید در این زمینه به ما کمک کنند.

نمکی افزود: این موضوع از قابلیت هایی هست که در سازمان میراث فرهنگی باید پیگیری شود و این سازمان باید به ما کمک کند، در برخی از مواقع مشاهده می کنیم که افراد غیرحرفه ای با امراض غیرصادقانه و شفاف به این عرصه ورود کرده اند که عوارضی را برای این صنعت داشته است. متأسفانه برخی با شیوه دلالی کلاهبرداری در این صنعت فعالیت می کنند و وجهت پزشکان را زیر سؤال می برند.

وزیر بهداشت گفت: در نشستی که داشتیم قرار شد در شرکت هایی که قابلیت را دارند متخصص پزشک حضور پیدا کند، برای مثال قیمت تمام شده برای توریست سلامت اگر در مسیر درست حرکت کند هزینه پایین تری دارد و اگر از مسیرهای ناصحیح حرکت کند باید قیمتی چند برابر پردازد به همین دلیل قیمت تمام شده خدمت بیش از اندازه مورد نیاز برای بیمار تمام می شود.

نمکی افزود: این موضوع باعث می شود که بیماران به کشورهای دیگر مراجعه کنند و ما نباید تقاضاها را از دست بدهیم، توریسم سلامت همراهانی با خود دارد که نیازمند هتل هستند و همچنین افراد خریدهایی را در کشور انجام می دهند. ما باید این موضوع را مدیریت کنیم.

وی تصریح کرد: نظام شبکه بهداشتی و درمانی ما الگویی در بین کشورهای شرق مدیترانه است و امروز قابلیت اعزام کارشناس به همه کشورهای منطقه را برای توسعه زیرساخت های بهداشتی و درمانی آنها داریم. با مسؤولان کشورهای عراق و پاکستان در زمینه توسعه نظام بهداشتی آنها رایزنی های انجام شده است همچنین بحث هایی در خصوص بستن قرارداد بین بیمارستان های آن کشورها با ایران انجام شده است.

وی افزود: یکی از اقداماتی که در این راستا در حال دنبال کردن آن هستیم این است که گردشگر با قابلیت های واقعی ما آشنا شود نه اینکه برای جذب آنها ویتترین آرایی کنیم.

نمکی گفت: در همین راستا اولین اقدامی که همکاران ما انجام خواهند داد ۱۰ درصد از ظرفیت تخت های بیمارستانی برای گردشگری سلامت در نظر گرفته شود. این تخت ها باید شرایط متفاوتی نسبت به سایر تخت ها داشته باشد. پزشک مسؤول برای این بخش ها در نظر گرفته می شود. در صورت بروز تخلف در این مجموعه ها پروانه مسؤول فنی لغو خواهد شد. توریسم نباید در یک سفر زمینی خودش را شهروند درجه دو تلقی کند و اگر این اتفاق بیفتد قطعاً موفق نخواهیم شد.

وی تأکید کرد: ما از حقوق توریسم سلامت دفاع خواهیم کرد. در رابطه تعرفه ها ضرورتی ندارد که تعرفه درمان آنها مانند بیماران داخلی باشد و برای آنها سوبسید در نظر نخواهیم گرفت و تعرفه های جدیدی را برای این که در حق توریسم سلامت اجحاف نشود تعیین خواهد شد.

وزیر بهداشت در جمع خبرنگاران، اظهار داشت: امروز تفاهم نامه خوبی با سازمان میراث فرهنگی در راستای ارائه خدمات سلامت محور به گردشگران سلامت به امضا رسید. و ما باید تلاش کنیم در خصوص جذب گردشگران خارجی هم افزایی بیشتری ب این سازمان داشته باشیم

وی با اشاره به چگونگی جذب گردشگران سلامت از کشورهای مبدأ در حوزه سازمان میراث فرهنگی، توضیح داد: تدوین بسته های ارائه خدمت و همچنین سازوکارهایی برای ارائه خدمات مناسب با کمترین قیمت در حیطه کار وزارت بهداشت است.

نمکی تصریح کرد: ارائه خدمات اقامتی و گردشگری برای این بیماران در حوزه کار سازمان میراث فرهنگی قرار دارد و ما باید به نحوی توریست‌ها را مددوا کنیم که احساس کنند بهترین خدمت را دریافت کرده است.

وزیر بهداشت افزود: مدیریت پروتکل درمان و ارائه خدمات سلامت در حوزه گردشگری سلامت از جمله اختیارات وزارت بهداشت است و ما باید بتوانیم به گونه‌ای در زمینه درمان بیماران قدم برداریم تا شاهد کمترین عوارض درمانی باشیم.

وی با بیان اینکه متولی گردشگری سلامت در وزارت بهداشت، معاونت درمان این وزارتخانه است، گفت: ایجاد معاونت گردشگری در وزارت بهداشت کاری بیهوده است به دلیل اینکه سازمانی به نام میراث فرهنگی در کشور وجود دارد که ما امیدواریم بتوانیم در زمینه مدیریت توریسم سلامت کارها را با یکدیگر پیش ببریم.

نمکی تصریح کرد: در مواقعی نیز بیماران برای انجام کارهای بازتوانی و پیشگیری به کشور مراجعه می‌کنند که ما از این ظرفیت نیز باید استفاده لازم را ببریم.

انتهای پیام /



حاشیه‌نشینی ۱۱ میلیون ایرانی / بررسی مهاجرت معکوس



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، تقی رستم‌وندی در حاشیه صد و هفدهمین جلسه شورای اجتماعی کشور که در خصوص ساماندهی مناطق حاشیه‌نشین برگزار شد و جلسه قبلی این شورا نیز به همین موضوع اختصاص یافته بود، در جمع خبرنگاران اظهار داشت: دو جلسه شورای اجتماعی کشور به سکونتگاه‌های غیررسمی اختصاص یافت و بررسی‌هایی در این خصوص صورت گرفت و نتایج آن اعلام خواهد شد.

وی گفت: دستگاه‌های ذیربط باید در راستای کاهش آسیب‌های اجتماعی در مناطق حاشیه‌نشین اقدام کنند و هریک وظایفی که در این خصوص دارند را انجام دهند.

رستم‌وندی یادآور شد: موضوع امنیت، شبکه بهداشت، آموزش و اشتغال باید در مناطق حاشیه‌نشین باید مورد بررسی قرار گیرد و قطعاً سال ۹۸ آغاز یک تحول عمده در حوزه کاهش آسیب‌های اجتماعی در محلات حاشیه‌نشین است.

رئیس سازمان اجتماعی کشور گفت: بیش از ۱۱ میلیون نفر در مناطق حاشیه‌نشین کشور زندگی می‌کنند و ۸ میلیون نفر در بافت فرسوده و تاریخی ساکن هستند که در مجموع جمعیت زیادی را شامل می‌شوند و حدود ۱۹ میلیون نفر از جمعیت ۶۰ میلیون نفری شهرنشین، در محلات حاشیه‌ای زندگی می‌کنند.

وی افزود: این محلات دارای مشکلات خاصی هستند و از عقب‌ماندگی در آموزش، بهداشت، پسماند و ... رنج می‌برند.

وی یادآور شد: جلسه امروز که با حضور وزیر کشور برگزار شد، مصوب کرد که کارگروه ویژه‌ای در خصوص مهاجرت معکوس ایجاد شود و موضوعات مختلف رامورد بررسی قرار دهد.

وی گفت: قرار شد در حوزه اشتغال و امنیت نیز اقداماتی صورت گیرد که در این خصوص هلال احمر و سازمان فنی و حرفه‌ای و با همکاری معاونت زنان و امور خانواده و وزارت کشور، اقدامات لازم انجام خواهد شد.

انتهای پیام /



حمایت های اجتماعی و روانی از ۱۴ هزار و ۸۳۳ نفر در مناطق سیل زده



به گزارش خبرنگار اجتماعی فارس، مجید رضازاده در نشست خبری به مناسبت تشریح عملکرد بهزیستی در کمک به سیل زدگان گفت: تیم های محب را فعال کرده ایم به طوری که ۸۴۴ نفر از روانشناسان، مددکاران و مشاوران در این تیم ها حضور داشته و به مناطق رفته اند.

وی ادامه داد: در ۱۰ روز پس از وقوع سیل، ۴ درصد از این افراد خدمات مشاوره ای گرفته اند و در این مشاوره ها احساس بی اعتمادی، اختلال در تمرکز، عدم کنترل احساسات، احساس گناه، بی خوابی و شب ادراری، اضطراب و ترس را داشته اند.

رضازاده گفت: ۹۹ ساعت بازآموزی نیز برای افراد داوطلب گذاشته شد و ۱۲ خودرو برای عبور از معابر صعب العبور در نظر گرفته شده و تا اکنون ۲۴ هزار و ۳۰۸ نفر در سه استان لرستان، گلستان و خوزستان غربالگری شده اند.

معاون توسعه و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور افزود: از میان افراد غربالگری شده ۳۱،۴ درصد مرد، ۳۹،۳ درصد زن و ۲۹،۳ درصد کودک بوده است که ۱۵ درصد آنها در ارزیابی ها مثبت و نیاز به خدمات بعدی داشته اند؛ در میان افراد غربالگری شده اختلال حاد استرس، اضطراب و سوء مصرف مواد مخدر شایع بوده و حتی در مواردی ارجاع به روانپزشک هم داشته ایم.

وی گفت: ۱۱،۶ درصد افرادی که غربالگری شده اند و غربالگری آنها مثبت بوده مردان، ۱۸،۹ درصد زنان و ۱۳،۴ درصد کودکان تشکیل داده اند.

رضازاده با اشاره به حمایت های اجتماعی و روانی که به صورت گروهی به سیل زدگان شده، گفت: ۱۴ هزار و ۸۳۳ نفر از این حمایت ها بهره مند شده اند.

معاون توسعه و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: ۱۹۵ مرکز درمان اقامتی اعتیاد برای کاهش آسیب وجود داشت که از این تعداد ۱۷ مرکز آسیب دیده، ۵۴ مرکز ایمن شده و ۱۷ مرکز جابه جا شده است.

انتهای پیام /



چرا مراکز «بهاران» به سرانجام نرسید؟



مجید رضازاده در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، گفت: زمانی شهرداری دنبال این بود که در زمینه اعتیاد ورود کند و اقداماتی را انجام دهد و از نظر بنده خارج از بحث سازمانی، شهرداری می تواند در بحث کنترل اعتیاد بسیار کمک کننده باشد چرا که در دل محله ها ورود می کند و می تواند خدمات بازتوانی، مدیریت موردی و توانمندسازی معتادان بهبود یافته را در دستور کار خود قرار دهد.

وی ادامه داد: با همین رویکرد مراکز بهاران شکل گرفت تا افراد بهبود یافته بتوانند در این مراکز آمده و از خدمات آن بهره بگیرند. اما متأسفانه به دلایلی آن گونه که باید توفیق نداشت، بسیاری از معتادان برای رفتن به این مراکز احساس راحتی نمی کردند چرا

که به ظاهر بسیار شیک و مدرن طراحی شده بود یا اینکه گفته می‌شد این افراد به زور نگهداری می‌شوند این در حالی است که کسی که می‌خواهد توانمند شود باید با اراده خودش باشد نه با زور.

معاون توسعه و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: بنابراین مراکز بهاران به سرانجام نرسید و جلسات متعددی بهزیستی با شهرداری برگزار کرد با این عنوان که محتوا و بحث کارشناسی بر عهده بهزیستی باشد، جا و مکان به عهده شهرداری قرار گیرد.

رضازاده تصریح کرد: به دلایلی در این طرح موفق نشده‌ایم حتی در جلسات متعددی از سوی مقامات بالاتر به شهرداری تأکید شد و تحت فشار هم قرار گرفت اما در عمل آنچه به دنبالش بودیم محقق نمی‌شد.

وی گفت: به هر دلیل آنچه به نظر می‌رسد باید باشد این است که شهرداری باید پای کار باشد و جا و مکان‌های مختلفی را در اختیار قرار دهد. بهزیستی با اصل کار بهاران مشکلی ندارد، بهاران یک اسم است و یک مرکز توانمندسازی است که می‌توان به عنوان یک مرکز میان راهی، مرکز ایجاد اشتغال یا یک مرکز ارجاعی از آن استفاده کرد.

معاون توسعه و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور افزود: داشتن چنین مراکزی در تهران بسیار نیاز است، بسیاری از سازمان‌های مردم‌نهاد اکنون برای داشتن چنین مکان‌هایی اجاره بهای بالایی می‌پردازند که می‌توان از این ظرفیت استفاده کرد، شهرداری جا و مکان این سازمان‌ها را تأمین کند و ما از نظر محتوایی کمک کنیم.

رضازاده گفت: به اسم هر دو نهاد باشد ما حرفی نداریم مهم این است که بتوانیم در بحث توانمندسازی معنادان گام مهم و تأثیرگذاری برداریم.

انتهای پیام/