



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

نهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۹ لغایت ۱۵ مرداد ماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : سیدمحمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

فهرست

اخبار «ویژه»: ۴

با حمایت مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ خدمات رایگان پزشکی - توانبخشی به بیش از ۴۰۰ تن از اهالی منطقه چهاردانگه ارائه شد * ۴

تفاهم نامه همکاری معاونت اجتماعی وزارت بهداشت با دانشگاه علوم بهزیستی منعقد می شود * ۵

مدیرکل دفتر توسعه فناوری وزارت بهداشت بر هم افزایی پتانسیل های فناوری توانبخشی با محوریت دانشگاه علوم بهزیستی تاکید کرد ۶

اخبار «حوزه توانبخشی»: ۸

وزارت بهداشت به مراکز آب درمانی مجوز نمی دهد ۸

تشکیل ۱۱۸ پرونده معلولیت در مناطق زلزله زده کرمانشاه ۸

راه اندازی مجهزترین مرکز اوتیسم کشور * ۹

پیگیری برای راه اندازی مراکز توان بخشی ۱۱

برنامه ستاد علوم شناختی برای ابزارهای توانبخشی شناختی ۱۲

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۳

مدرسه دانشجویی تابستانه علوم اعصاب شناختی برگزار می شود * ۱۳

برگزاری دومین مسابقه ملی واسط مغز با محوریت کمک به معلولان * ۱۳

کنترل شدید فشارخون به حفظ سلامت مغز کمک می کند ۱۴
افزایش افسردگی و اضطراب بین دانشجویان/دانشجویان پزشکی و پرستاری بیشترین مراجعان مراکز مشاوره ۱۵

تاثیر نوشتن احساسات مثبت بر کاهش استرس و اضطراب ۱۸

به خطر افتادن سلامت زنان با نرم افزار "اینستاگرام" ۱۹

ارتباط بین استفاده از گوشی همراه و سندروم بیش فعالی و کاهش توجه در کودکان ۱۹

صنایع دستی راه نجاتی برای رهایی از زندگی پر استرس ۲۰

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۲

اطلس آسیب های اجتماعی راهبردی اثربخش در رفع مشکلات کشور است ۲۲

۷۰ درصد تماس گیرندگان با مراکز مشاوره، بانوان هستند ۲۲

تدوین لایحه حمایت از سالمندان در دولت/ صدور مدرک آموزش و بازآموزی مراقبان سالمندان * ۵۶

بیکاری موجب بازگشت ۹۸ درصدی معتادان بهبودیافته به چرخه اعتیاد می شود ۵۷

۱۴ مصوبه سفر وزیر کشور به حوزه مبارزه با موادمخدر اختصاص یافته است ۵۸

تدوین شیوه نامه درمان کودکان و نوجوانان معتاد * ۵۹

از میگزاساری برخی جوانان تا بی عرضگی فرهنگی علیه مشروبات ۶۰

۷۷ درصد مستمری بگیران زیر خط فقرند ۶۱

حذف تکیه گری ممکن نیست/ شناسایی کودکان بی هویت تا سه هفته آینده ۶۳

وجود سامانه باز پیوند خانواده در حوادث طبیعی ضروری است ۲۳

چرا بازار مشاغل غیررسمی شمایی زنانه می یابد ۲۵

اینجا سرپل ذهاب؛ حال زلزله زدگان این دیار خوش نیست ۲۶

برخی در رسانه ها سرمایه های اجتماعی را تضعیف کرده اند ۲۹

ازدواج کودکان زیر ۱۳ سال ممنوع می شود * ۳۰

فقدان نشاط اجتماعی منجر به افسردگی دانش آموزان می شود * ۳۱

افزایش نشاط و امید دو مولفه مهم در مهار آسیب های اجتماعی ۳۳

لزوم تقویت اعتماد اجتماعی ۳۴

مهار خشونت با آموزش و آگاهی بخشی ۳۵

بی توجهی به نیازهای زنان آسیب های اجتماعی را افزایش می دهد ۳۷

بروز آسیب های کودک آزاری در بزرگسالی/ آمار بالا نیست ۳۹

کارگاه های بهره کشی از کودکان در کدام نقاط پایتخت هستند؟ ۳۹

تشکیل دادگاه ویژه برای افراد زیر ۱۸ سال * ۴۴

هزینه های اجتماع محور برای پیشگیری از اعتیاد پرداخت می شود ۴۵

حاشیه نشینی با «حاشیه» همراه است/ آسیب های زندگی زیر پوست شهر ۴۶

راه اندازی پاتوق های «گفت و گو در شهر» ویژه شهروندان در ۲۲ بوستان ۴۸

اجتماعی شدن سلامت از شاخصه های توسعه پایدار است * ۴۹

مددکاری اجتماعی سبب کاهش هزینه های درمان می شود ۵۰

اعتیاد مشکل اصلی کشور است ۵۱

اجرای طرح گفتگوی «کتابخانه انسانی» در بوستان نیاوران ۵۱

اجرای طرح «پویش اجتماعی ازدواج پایدار» در یزد ۵۲

ارتباط تنگاتنگ والدین با فرزندان راهکاری برای پیشگیری از اعتیاد فرزندان ۵۳

اقدامات برای کاهش آسیب در اعتیاد از شیوع ایدز جلوگیری می کند ۵۵

تسهیل ترک سیگار در کلینیک های رایگان / وام کارآموزی و کارآفرینی برای ترک کنندگان ۵۵

اخبار «ویژه»:

با حمایت مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛

خدمات رایگان پزشکی - توانبخشی به بیش از ۴۰۰ تن از اهالی منطقه چهاردانگه ارائه شد *

تیم های پزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی روز شنبه (۱۳ مردادماه) به همت مرکز بسیج جامعه پزشکی این دانشگاه و در راستای طرح شهید دکتر رهنمون، با هدف ارائه خدمات رایگان به نیازمندان و بیماران، به منطقه چهاردانگه از توابع شهرستان اسلامشهر اعزام شدند.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تیم های اعزامی از ساعات اولیه صبح با استقرار در حوزه بسیج منطقه چهاردانگه، به شهروندان این منطقه خدمات رایگان پزشکی و مشاوره ای ارائه دادند و استقبال چشمگیر اهالی از این فعالیت جهادی، سبب تهیه گزارش های خبری و تصویری از سوی رسانه های همگانی (شبکه خبر صدا و سیما، خبرگزاری های رسمی و روزنامه ها) شد.

" مهدی محمدپناه " مدیر اجرایی مرکز بسیج جامعه پزشکی و دبیر طرح بهداشتی، درمانی شهید دکتر رهنمون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این خصوص گفت: پزشک عمومی، متخصص روانپزشکی، تیم پرستاری خانم و آقا، تیم روانشناسی خانم و آقا، و کارشناسان بینایی سنجی، شنوایی سنجی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، تغذیه و مامایی در طرح جهادی این منطقه شرکت کردند و به بیش از ۴۰۰ تن از اهالی منطقه خدمات رایگان ارائه دادند.

وی افزود: با توجه به بازدید مسئولان منطقه چهاردانگه از جمله نمایندگان شهرداری، شورای شهر، نماینده ولی فقیه، مسئولان کمیته امداد حضرت امام (ره) و مسئولان بسیج چهاردانگه از نحوه ارائه خدمات تیم های بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ضمن اعلام رضایت و همکاری همه جانبه در این زمینه، خواستار استمرار ارائه خدمات در این منطقه شدند.

دبیر طرح بهداشتی، درمانی شهید دکتر رهنمون از چگونگی اجرای این طرح جهادی گفت: مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از اردیبهشت ماه سالجاری و آغاز هفته سلامت، با همکاری متخصصان پزشکی - توانبخشی مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی، کلینیک توانبخشی اسما و مرکز پزشکی - توانبخشی نظام مافی، و اعزام ماهانه به مناطق چهاردانگه اسلامشهر و تقی آباد شهرری جهت ویزیت و مشاوره رایگان نیازمندان و بیماران، نسبت به اجرای طرح شهید دکتر رهنمون اقدام کردند.

محمدپناه با اشاره به اینکه تا کنون ۱۶ تیم در هشت نوبت به مناطق یادشده، اعزام شده اند، در خصوص برنامه آتی طرح شهید رهنمون، اظهارداشت: با توجه به سازماندهی دو تیم جدید با همکاری مرکز پزشکی - توانبخشی نظام مافی و همچنین نیاز اهالی منطقه جوادیه در جنوب تهران، برنامه ریزی شده تا تیم های مذکور در هفته آینده به این منطقه اعزام شوند.

وی همچنین افزود: تشکیل پرونده های سلامت جهت بررسی روند درمان و ارجاع بیماران مراجعه کننده ، و برپایی درمانگاه تک تخصصی سلامت روان و توانبخشی با حضور اساتید و متخصصان این حوزه ، از دیگر برنامه های آتی طرح شهید رهنمون در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است. انتهای پیام /



تفاهم نامه همکاری معاونت اجتماعی وزارت بهداشت با دانشگاه علوم بهزیستی منعقد می شود *

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با حضور در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و در نشست با دکتر " امیرمسعود عرب " رئیس این دانشگاه ، انعقاد تفاهم نامه همکاری فی مابین را در برنامه های مشترک قرار داد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " سیدمحمد هادی ایازی " در این نشست همچنین از تدوین سند " اجتماعی کردن سلامت " در معاونت های اجتماعی دانشگاه های علوم پزشکی خبر داد که دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز با توجه به ماموریت های خاص خود و نیازهای جامعه ، نسبت به تهیه سند اجتماعی کردن سلامت به عنوان نقشه جامع در این حوزه ، اقدام خواهد کرد.

بگفته دکتر ایازی ، تدوین سند " اجتماعی کردن سلامت " با هدف " تهیه برنامه جامع و نقشه اجتماعی سلامت کشور " از سوی معاونت امور اجتماعی این وزارت به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ شده است که با توجه به ماموریت های دانشگاه های علوم پزشکی و بویژه نیازهای منطقه ای و آمایش سرزمین هریک از دانشگاه ها ، دارای تفاوت هایی با یکدیگر خواهند داشت و لذا وزارت بهداشت با ابلاغ این برنامه به تمامی دانشگاه های علوم پزشکی و تحت پوشش این وزارت ، در پی دریافت نقطه نظرها و نیازهای هر منطقه از کشور در این حوزه می باشد.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز با اشاره به اینکه این دانشگاه بیش از دیگر دانشگاه های علوم پزشکی تحت پوشش وزارت بهداشت ، بر حوزه رفاه و سلامت اجتماعی تمرکز دارد و در این حوزه بعنوان ستاد تولید محتوا عمل می کند، گفت که دانشگاه علوم بهزیستی این برنامه را در دستور کار قرار می دهد و با هم اندیشی تمامی مسئولان و مدیران بخش های مختلف دانشگاه ، نسبت به تهیه این سند اقدام خواهد کرد.

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

این دانشگاه منحصربفرد، در برخی از رشته ها ، تنها برگزارکننده دوره های تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری آنها در کشور و حتی کشورهای خاورمیانه است و در برخی از رشته ها نیز اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی آنها در کشور می باشد.



مدیرکل دفتر توسعه فناوری وزارت بهداشت بر هم افزایی پتانسیل های فناوری توانبخشی با محوریت دانشگاه علوم بهزیستی تاکید کرد



دانشگاه علوم بهزیستی

مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و در نشست با رئیس این دانشگاه، بر هم افزایی پتانسیل های فناوری توانبخشی با مشارکت همه دانشکده های توانبخشی و سازمان های دولتی مرتبط و با محوریت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به عنوان قطب فناوری توانبخشی کشور تاکید کرد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " حسین وطن پور " همچنین به تبیین ضرورت توسعه فناوری سلامت در کشور و نقش کلیدی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به عنوان قطب فناوری توانبخشی کشور، پرداخت و با بازدید از اسناد و نقشه های مرتبط با توسعه فناوری سلامت در این دانشگاه، تسريع در فرآیند ساخت مرکز رشد دانشگاه و استقرار شرکت های دانش بنیان را ضروری دانست.

سپس، دکتر " امیرمسعود عرب لو دریچه " رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به بیان دیدگاه و برنامه های دانشگاه در ضرورت حمایت از توسعه فناوری سلامت پرداخت و به برخی موفقیت های شرکت های دانش بنیان و فناوران مستقر در دانشگاه اشاره کرد.

دکتر عرب با ارائه توضیحاتی در خصوص اعتبارات فناوری دانشگاه و روند اجرایی ساخت مرکز رشد و فعالیت های فناوری در دانشگاه، از حمایت های دفتر توسعه فناوری سلامت در ساخت ساختمان جدید مرکز رشد و آزمایشگاه مرجع تجهیزات توانبخشی کشور قدردانی کرد.

دکتر "سعید متولی زاده " معاون دفتر توسعه فناوری و رئیس اداره پشتیبانی، پایش و انتقال فناوری وزارت بهداشت نیز در این نشست، توضیحاتی در خصوص سیاست های وزارت بهداشت در خصوص نحوه توزیع اعتبار بیان داشت و بر همکاری دو نهاد در تسريع فرآیندهای زیرساختی توسعه فناوری تاکید کرد.

در ادامه این نشست، گزارشی از فعالیت های دو ماه گذشته دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، توسط مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه ارائه شد.

دکتر "امیرسالار جعفرپیشه" در این گزارش، به "تشکیل دفتر شتابدهی فناوری، کمیته فناوری دانشجویی، تدوین آئین نامه های مرتبط با راه اندازی آزمایشگاه مرجع تجهیزات توانبخشی، تشکیل دفتر تبادل فناوری، برقراری ارتباط و تفاهم با سازمان بهزیستی، بنیاد شهید، جمعیت هلال احمر و انجمن های مرتبط، تکمیل اسناد فنی و نقشه ها و برگزاری مناقصه ساخت فاز ۲ مرکز رشد، اجرایی کردن تفاهم نامه با شرکت شناسا به عنوان سرمایه گذار خطر پذیر در دانشگاه " بعنوان بخشی از فعالیت های دو ماه اخیر اشاره کرد.

وی همچنین، "تدوین تفاهم نامه با دانشگاه صنعتی شریف، برقراری ارتباط با اداره کل تجهیزات پزشکی و اخذ حمایت از پایان نامه ها، برقراری ارتباط با ستاد اقتصاد مقاومتی جهت حمایت از طرح های کارآفرین، برقراری ارتباط با اداره کل استاندارد جهت توسعه کمیته های فنی متناظر، برگزاری رویداد اینوتک سلامت ۳، تدوین پیش نویس آئین نامه های کمیته ابداعات و اختراعات دانشگاه " را از دیگر فعالیت های انجام شده برشمرد.

دکتر جعفرپیشه در ادامه ارائه گزارش خود از اقدامات دو ماه اخیر دفتر توسعه فناوری دانشگاه، از "پیگیری اخذ اعتبارات توسعه فناوری، پیگیری منابع مالی گذشته، هماهنگی جهت برگزاری استارت آپ تریگر با مشارکت دانشگاه صنعتی شریف، برگزاری مدرسه تابستانه فناوری، استقرار موقت شرکت های دانش بنیان و فناوری، پیگیری قراردادهای فناوری، مشارکت در برگزاری رویداد ملی توسعه فناوری صندلی چرخدار، مشارکت در برگزاری نمایشگاه سالانه و کنفرانس توسعه فناوری تجهیزات توانبخشی " نیز گفت.



اخبار «حوزه توانبخشی»:



معاون وزیر بهداشت در گفت و گو با ایرنا :

وزارت بهداشت به مراکز آب درمانی مجوز نمی دهد

تهران- ایرنا- معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تاکید بر اینکه آب درمانی و ماساژ درمانی جنبه درمانی ندارند، گفت: وزارت بهداشت، برای مراکز دارای این گونه فعالیت ها مجوزی صادر نکرده است و فقط به مراکز توانبخشی برای درمان بیماران مجوز فعالیت می دهد .

قاسم جان بابایی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا اظهار داشت: آب درمانی و ماساژ درمانی تاثیری در درمان بیماران ندارند و روش های مکمل محسوب می شوند.

وی توضیح داد: روش های آب درمانی و ماساژ درمانی که تبلیغات زیادی در سطح جامعه در مورد آنها می شود مبنی بر اینکه برای بهبود و درمان بیماری ها موثر هستند، تنها می توانند به عنوان یکی از روش های مکمل تسکین بیماری های مختلف و برای کاهش آلام بیماران مورد استفاده قرار گیرند .

حرکت در آب یا هیدروتراپی روشی است که در فیزیوتراپی و کاردرمانی از آن استفاده می شود. هدف از این روش کاهش درد بیمار و افزایش دامنه حرکات مفاصل و قدرت اندام با استفاده از آب است. این کار البته می تواند آرامش روانی بیمار و بهبود وضع جسمانی او را نیز به دنبال داشته باشد.

ماساژ درمانی نیز دست ورزی روی بافت های نرم بدن تعریف شده است .این روش به رهایی از استرس و فشار عضلانی و درد ناشی از صدمات و سرعت بهبود ناراحتی های حاد و مزمن کمک می کند. امروزه میلیون ها نفر در سراسر جهان از این روش به عنوان یک روش مراقبت بهداشتی استفاده می کنند.

تاریخچه این درمان به حدود 2700 سال قبل از میلاد بر می گردد. بقراط حدود 400 سال قبل از میلاد ضرورت استفاده از ماساژ را به عنوان یک روش به خصوص در کاهش آسیب های ورزشی و جنگی، به پزشکان گوشزد کرده است. اسناد قدیمی دال بر استفاده ژاپنی ها و نیز سایر تمدن ها نظیر مصر، روم و عرب از ماساژ موجود است.

ماساژ به شیوه نوین و علمی، توسط هنریک لینگ (1776-1839) بر پایه ماساژ و ورزش بنیان نهاده شد. دو برادر پزشک آمریکایی به نام جورج و چارلز تیلور پس از تحصیل در سوئد، در سال 1850 این رشته را به آمریکا معرفی کردند. انتهای پیام *



مدیر کل بهزیستی کرمانشاه خبر داد



تشکیل ۱۱۸ پرونده معلولیت در مناطق زلزله زده کرمانشاه

کرمانشاه_ مدیر کل بهزیستی استان کرمانشاه از تشکیل ۱۱۸ پرونده معلولیت در مناطق زلزله زده استان خبر داد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، امید قادری امروز چهارشنبه در نشست و دیدار صمیمانه آیت الله علما نماینده ولی فقیه در استان و امام جمعه کرمانشاه با معلولان ضایعه نخاعی شهرستان های زلزله زده سرپل ذهاب و ثلاث باباجانی که در مجتمع فرهنگی- آموزشی

بهزیستی کرمانشاه برگزار شد، اظهار داشت: در استان کرمانشاه حدود ۳۷ هزار و ۳۰۰ معلوم داریم که بیش از ۱۸ هزار نفر آنها دچار معلولیت شدید هستند.

وی افزود: در حادثه زلزله ای که در استان رخ داد متأسفانه آمار معلولیت استان بالا رفت و تا کنون برای ۱۱۸ نفر پرونده معلولیت تشکیل دادیم.

مدیر کل بهزیستی استان کرمانشاه خاطر نشان کرد: از این تعداد ۲۶ مورد دچار ضایعه نخاعی شدند که تحت مراقبت بهزیستی قرار دارند.

قادری یادآور شد: به این منظور اولین مرکز شبانه روزی در غرب کشور در کرمانشاه افتتاح شد که افرادی که دچار ضایعه نخاعی شدند در این مراکز خدمات لازم را دریافت کنند.

وی از راه اندازی مرکزی برای ارائه خدمات فیزیوتراپی در شهرستانهای ثلاث و سرپلذهاب خبر داد و تصریح کرد: همچنین برای رفاه حال آسیب دیدگان سعی کردیم وسایل کمک توانبخشی لازم را تهیه و در اختیار آنها قرار دهیم و سعی می کنیم کمترین کمبودی در این خصوص نداشته باشند.

قادری اذعان داشت: در بحث اسکان سعی کردیم علی رغم محدودیت هایی که بود اولویت را برای تهیه کانکس و منزل برای افرادی که دچار ضایعه نخاعی هستند در نظر بگیریم.

وی ابراز داشت: تعهد سازمان بهزیستی بازسازی ۲ هزار و ۱۸۶ واحد برای مددجویان است که با کمک دولت این امر محقق خواهد شد.

وی در پایان گفت: سعی می کنیم تمام تلاش خود را به کار بگیریم تا بهترین خدمات به آسیب دیدگان ارائه شود.



مدیر مرکز تخصصی توانبخشی خبر داد؛



راه اندازی مجهزترین مرکز اوتیسم کشور *

مدیر مرکز تخصصی توانبخشی با اشاره به اینکه اولین، مجهزترین و استانداردترین مرکز اوتیسم در تهران به زودی افتتاح می شود گفت: ارائه خدمات رایگان در بخش های مختلف به کودکان اوتیسم انجام خواهد شد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، کیوان دواتگران در مراسم بازدید از مراکز تخصصی توانبخشی آرمان شایان گفت: این مرکز از سوی خیرین احداث شد و زیر نظر سازمان بهزیستی در حال حاضر فعالیت می کند که تجهیز آن را نیز سازمان انجام داده است.

وی افزود: این مرکز براساس نیت خیرین که ارائه خدمات به افراد نیازمند، آسیب پذیر، معلول و سالمند است، خدمات ارائه می دهد و در حال حاضر به صورت هیئت امنایی اداره می شود.

مدیر مرکز تخصصی توانبخشی یادآور شد: امروزه در کل استان تهران مرکزی به جامعیت این مرکز توانبخشی وجود ندارد چرا که تمامی خدمات توانبخشی مورد نیاز به اقشار مختلف ارائه می شود.

دواتگران با اشاره به این که این مرکز حتی یک ریال اعتبار دولتی برای خدماتی از دولت دریافت نمی کند تصریح کرد: کاملاً به صورت خودگردان اداره می شود و با کمک دادگستری بخش های مختلف آن را به اعضای هیئت علمی دانشگاه ها واگذار کرده ایم.

به گفته وی مددجویان بهزیستی با ارائه معرفی نامه از این سازمان به صورت رایگان از خدمات توانبخشی بهره مند می شوند و افراد نیازمندی که واحد مددکاری مرکز آنها را تأیید کند نیز می تواند بدون پرداخت هزینه خدمت بگیرند.

مدیرکل سابق سازمان بهزیستی با اشاره به اینکه برای انعقاد قرارداد با بیمه ها نیاز به مجوز وزارت بهداشت داریم، تصریح کرد: در حال حاضر تعامل لازم با دانشگاه علوم پزشکی ایران برقرار کرده ایم و امیدواریم در آینده ای نزدیک مجوز از وزارت بهداشت را نیز بگیریم.

وی به واحدهای فعال در این مرکز توانبخشی اشاره کرد و گفت: واحدهای درمانگاهی، آزمایشگاه و داروخانه (در این واحد به افراد نیازمند و معلول ۲۰ درصد پائین تر از تعرفه وزارت بهداشت، دارو و آزمایش تشخیص طبی ارائه می دهیم)، واحد فیزیوتراپی (سرویس رایگان به بیماران MS به شرط معرفی نامه از انجمن MS)، واحد کاردرمانی، واحد گفتار درمانی، واحد ارتوپدی فنی که ۲۰ تا ۳۰ درصد زیر خدمت هلال احمر خدمات با کیفیت به متقاضیان ارائه می شود، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، دندان پزشکی، مشاوره و روان شناختی از جمله بخش هایی است که به متقاضیان و افراد نیازمند، معلول و کارمند خدمات ارائه می شود.

دواتگران با اشاره به اینکه در واحدهای شنوایی سنجی و بینایی سنجی باتوجه به ظرفیت بالایی که داریم می توانیم فعالیت پیشگیرانه و غربالگری را راه اندازی کنیم. همچنین این مرکز یکی از مراکز پزشکی مورد اعتماد هواپیمایی کشور است.

وی افزود: در واحد دندان پزشکی قصد داریم با استفاده از متخصصین، دندانپزشکی تحت بیهوشی برای افراد معلول داشته باشیم که این موضوع نیازمند همکاری وزارت بهداشت است.

مدیر مرکز تخصصی توانبخشی تصریح کرد: یکی از واحدهای مورد استقبال سالمندان، مرکز روزانه سالمندان است. به طوری که روزانه ۵۰-۶۰ سالمند روزانه به این مرکز مراجعه و از خدمات مختلف مانند چکاپ، آشنایی با دوره سالمندی، تقویت حافظه، غربالگری آلزایمر، مشاوره و روان شناسی و آموزش سبک زندگی برخوردار می شوند.

وی افزود: سازمان بهزیستی قول داده که برای ۲۰ سالمند یارانه ماهیانه ۲۸۰ هزار تومانی به ما پرداخت کند.

دواتگران به راه اندازی واحد اوتیسم در این مرکز اشاره کرد و اظهار داشت: قسمت های مختلف این واحد آماده بهره برداری است و به زودی برای استفاده کودکان اوتیسم آماده خواهد بود.

به گفته مدیر مرکز تخصصی توانبخشی در این واحد که مجهزترین و استانداردترین مرکز اوتیسم در کشور است، علاوه بر کودکان به والدین نیز آموزش داده می شود و تمام هزینه ها به صورت رایگان خواهد بود.

وی با اشاره به اینکه هزینه یک بیمار اوتیسم یک میلیون تومان در ماه است، خاطرنشان کرد: تمامی خدمات در این مرکز بدون دریافت هزینه ای از والدین به کودکان ارائه می شود.

پیگیری برای راه اندازی مراکز توان بخشی

رئیس جهاد دانشگاهی قزوین گفت: در حال حاضر مجوزهای جدیدی در زمینه درمان و توان بخشی توسط جهاد دانشگاهی استان اخذ شده که به زودی مراکز آن راه اندازی و مورد بهره برداری عموم مردم قرار خواهد گرفت.

به گزارش ایسنا، فرشاد پیله چی، رئیس جهاد دانشگاهی استان قزوین در سخنرانی پیش از خطبه های نماز جمعه این هفته قزوین که در مسجدالنبی برگزار شد، اظهار کرد: پیشرفت علمی کشور جز با داشتن اندیشه و روحیه جهادی و انقلابی میسر نیست و امروز در جنگ اقتصادی پیش رو نیازمند تکیه بر توانمندی های داخلی و اندیشه جوانان هستیم تا از شرایط کنونی خارج شویم.

وی افزود: امروز در جهانی زندگی می کنیم که کشورهای سلطه گر از علم به عنوان یک ابزار قدرت استفاده کرده و اجازه نمی دهند مباحث و مبانی علمی و پژوهشی در کشورهای زیر سلطه رشد و جایگاهی پیدا کند.

پیله چی تصریح کرد: جهاد دانشگاهی بعد از تأسیس خود تلاش کرد در مسیر کسب علم، تحقیق و پژوهش قدم برداشته و این استراتژی را به نفع دنیا به کار برد.

وی بیان کرد: در حال حاضر ۲۵ پژوهشگاه و سه پژوهشگاه در بخش های مختلف جهاد دانشگاهی در حال فعالیت هستند؛ ضمن اینکه جهاد دانشگاهی در سطح استان ها نیز به عنوان یک نهاد علمی غیردولتی براساس نیازهای بومی هر استان در مسیر خدمت رسانی به مردم تلاش می کند. رئیس جهاد دانشگاهی قزوین به فعالیت های حوزه پژوهشی و درمان جهاد دانشگاهی اشاره و عنوان کرد: نخستین مرکز درمان ناباروری استان قزوین در سال ۹۲ توسط جهاد دانشگاهی افتتاح و در طول فعالیت خود در این مرکز تا کنون بیش از ۵۰۰ فرزند متولد شده است.

پیله چی ذخیره سازی خون بند ناف از سال ۹۲ را از دیگر فعالیت های این مرکز برشمرد و گفت: در تلاش هستیم بزرگ ترین مجتمع تحقیقاتی و فن آوری را در استان قزوین راه اندازی کنیم که با افتتاح آن بی شک شاهد حل بسیاری از مشکلات بیماران خواهیم بود؛ در این مسیر نیازمند یاری و کمک خیران و نیکوکاران هستیم.

این مسئول به فعالیت های مرکز آموزش جهاد دانشگاهی اشاره و عنوان کرد: در مرکز آموزش کوتاه مدت جهاد دانشگاهی سالانه ۱۲ هزار نفر در گروه های آموزشی مختلف مهارت های لازم را با محوریت مهارت آموزی و اشتغال فرامی گیرند.

وی مرکز علمی کاربردی جهاد دانشگاهی را از دیگر فعالیت های جهاد دانشگاهی برشمرد و افزود: در این مرکز در مقاطع کاردانی و کارشناسی به صورت پیوسته و ناپیوسته دانشجو پذیرفته می شود. انتهای پیام

برنامه ستاد علوم شناختی برای ابزارهای توانبخشی شناختی



ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی برای ابزارهای توانبخشی شناختی اقداماتی را انجام می دهد که حمایت از طرح های پژوهشی و مطالعاتی توانبخشی جامع و بافت نگر یکی از این اقدامات است.

به گزارش ایسنا، توانبخشی شناختی بر بهبود و بازگرداندن توانایی های شناختی، هیجانی، روانی-اجتماعی و رفتاری که در نتیجه آسیب های مغزی بوجود آمده باشند تمرکز دارد.

در این راستا ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی سال گذشته فراخوانی در زمینه تعیین اولویت های پژوهشی و مطالعاتی در زمینه توانبخشی و توانمندسازی منتشر کرد.

بر این اساس حمایت از طرح های مطالعاتی با هدف معرفی مدل های نظری، روش شناسی، پروتکل ها و گایدلاین های توانبخشی شناختی به تفکیک کارکردهای شناختی / اختلالات شایع شناختی و حمایت از طرح های پژوهشی و مطالعاتی توانبخشی جامع و بافت نگر در دستور کار این ستاد قرار گرفته است.

تهیه بسته های توانبخشی شناختی برای اختلالات شایع شناختی، تهیه بسته های آموزشی جهت تقویت کارکردهای شناختی به منظور پیشگیری و کاهش آسیب های شناختی در گروه های آسیب پذیر و تهیه برنامه ها و بازی های کامپیوتری توانبخشی و توانمندسازی شناختی و توانمندسازی شناختی قبل و بعد از تولد از دیگر اولویت های حمایتی این ستاد اعلام شده است.

این اقدام در راستای توسعه ابزارهای توانبخشی شناختی است تا با استفاده از ظرفیت ها و خلاقیت داخلی با سرعت بیشتری صورت گیرد. انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

مدرسه دانشجویی تابستانه علوم اعصاب شناختی برگزار می شود *



چهارمین مدرسه دانشجویی تابستانه علوم اعصاب شناختی اواخر مردادماه جاری در تهران برگزار می شود .

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، هدف از برگزاری این مدرسه تابستانی آشنایی دانشجویان با فناوری های نوین شناختی، تقویت کارگروهی و تفکر بین رشته ای با تاکید بر اجرای پروژه های علمی است.

در برگزاری این دوره آموزشی شش روزه که از بیستم مردادماه جاری آغاز می شود، آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز، انجمن علوم اعصاب ایران و دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز مشارکت دارند.

در این دوره آموزشی، برگزاری کلاس های تخصصی با موضوعات مختلف علوم اعصاب شناختی از قبیل تشریح عملی مغز انسان، حس و ادراک، نوروساینس، خواب و بیداری، فلسفه ذهن، حافظه و یادگیری، تفکر و زبان، تصمیم گیری و کارکرد اجرایی، مدل سازی شناختی، آگاهی و توجه، شناخت اجتماعی، بیماری های عصبی، توانبخشی شناختی، نقشه برداری مغز، پژوهش در علوم اعصاب و کار تیمی با رویکرد علوم اعصاب پیش بینی شده است



برگزاری دومین مسابقه ملی واسط مغز با محوریت کمک به معلولان *



دومین مسابقه ملی واسط مغز و رایانه توسط آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز برگزار می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز دومین مسابقه ملی واسط مغز و رایانه (iBCIC) با تأکید بر کاربرد سیگنال های مغزی (EEG) در توان بخشی افراد دارای معلولیت را مرداد ۹۷ برگزار می کند.

این مسابقه در سطح ملی و در دو مرحله غیرحضور و حضوری در قالب گروه هایی متشکل از اساتید، محققان و دانشجویان برگزار می شود. شرکت کنندگان می بایست به صورت گروه های ۲ الی ۵ نفره در این مسابقه ثبت نام و اعضای گروه خود را مشخص کنند.

پس از اتمام مرحله اول نتایج ارسالی توسط جمعی از اساتید برجسته دانشگاه های تراز اول کشور داوری و برگزیدگان به مرحله حضوری (نهایی) دعوت خواهند شد و در مهرماه ۹۷ در حضور داوران به رقابت خواهند پرداخت.

در پایان به سه گروه برتر در دومین سمپوزیوم تازه های نقشه برداری مغز ایران ۱۸ و ۱۹ مهر ۹۷ جوایزی نفیس همراه با لوح یادبود اهدا خواهد شد.

در این مسابقه به گروه اول ۲۵ میلیون ریال وجه نقد و ۱۲ ساعت استفاده رایگان از خدمات آزمایشگاه، گروه دوم ۱۷ میلیون ریال وجه نقد و ۸ ساعت استفاده رایگان از خدمات آزمایشگاه، گروه سوم ۹ میلیون ریال وجه نقد و ۵ ساعت استفاده رایگان از خدمات آزمایشگاه تعلق میگرد.

واسط مغز و رایانه که گاهی واسط مغز و ماشین نیز گفته می شود یک راه ارتباطی بین مغز و یک وسیله خارجی می باشد. این واسط از مجموعه ای از سنسورها و اجزای پردازش سیگنال تشکیل می شود که فعالیت مغزی فرد را مستقیماً به یک سری سیگنال های ارتباطی یا کنترلی تبدیل می کند. به گونه ای که کاربر آن بتواند بدون نیاز به هیچ یک از اندام بدن و تنها با استفاده از مغز خود یک دستگاه بیرونی را کنترل نماید.

علاقه مندان می توانند جهت ثبت نام و کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز به آدرس <http://nbml.ir/iBCIC> کنند.



تحقیقات نشان می دهد؛



کنترل شدید فشار خون به حفظ سلامت مغز کمک می کند

محققان می گویند کنترل شدید فشارخون نه تنها برای قلب مفید است بلکه به حفظ سلامت مغز هم کمک می کند.

به گزارش **خبرنگار مهر**، طبق نتایج تحقیقات دانشکده پزشکی ویک فورست کارولینای شمالی، افراد مسنی که فشار خون سیستولیک شان (عدد بالایی به هنگام خوانش) 120 mm Hg یا کمتر است، با ۱۹ درصد کاهش ریسک ابتلا به مشکلات روانی نظیر اختلال شناختی خفیف روبرو هستند.

دکتر «جف ویلیامسون»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «کنترل شدید فشارخون همچنین موجب کاهش همزمان ریسک اختلال روانی خفیف و زوال عقل تا ۱۵ درصد می شود».

همچنین طبق گزارش محققان، بیماران دارای فشارخون پایین تر دارای ضایعات مغزی کمتری هم هستند.

درحالی که این یافته ها مقدماتی هستند اما قویاً نشان می دهند که درمان سریع فشارخون بالا موجب کاهش ریسک اختلال شناختی خفیف و زوال عقل می شود.

یک فرضیه اصلی محققان در این باره این است که فشارخون بالاتر بر پوشش درونی عروق بسیار نازک مغز تاثیر گذاشته و به مرور زمان می تواند موجب آسیب و التهاب شود.

به گفته ویلیامسون، هر فرد مبتلا به زوال عقل، مرحله اختلال خفیف شناختی را گذرانده است.

مطالعه قبلی نشان داده است که حفظ فشارخون سالم می تواند از بروز حملات قلبی و سکته در افراد مسن پیشگیری کند.

از سوی دیگر افرادی که فشارخون شان را به دقت کنترل می کنند کمتر ماده سفید مغزشان دچار آسیب می شود. این نوع آسیب به مغز نشانه زوال عقل قریب الوقوع یا بیماری آلزایمر است.



افزایش افسردگی و اضطراب بین دانشجویان/ دانشجویان پزشکی و پرستاری بیشترین مراجعان مراکز مشاوره

سرپرست مرکز مشاوره و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به برنامه های این مرکز برای ارایه خدمات روان درمانی و مشاوره دانشجویان، از برنامه دانشگاه برای تقویت مهارت های زندگی و ارتباطی دانشجویان، راه اندازی هسته های مشاوره، گروه "همتایاران مشاور" و "کمیته خود آسیب رسان" و تشکیل کمیته پیشگیری از اعتیاد در معاونت دانشجویی دانشگاه خبر داد.

محمد نوری در گفت و گو با خبرنگار ایسنا، با اشاره به خدمات گسترده این مرکز برای حدود ۱۴ هزار دانشجوی دانشگاه در زمینه مشاوره تحصیلی و روان درمانی، اظهار کرد: این مرکز حدود ۲۰ روانشناس دارد که در ستاد دانشگاه، دانشکده ها و خوابگاهها به ارایه خدمات می پردازند. با این حال با توجه به پراکندگی دانشکده ها و خوابگاه ها ناچاریم تعداد بیشتری روان شناس به کار بگیریم.

وی افزود: همچنین در هر دانشکده و خوابگاه دو مشاور و روان شناس بالینی فعالیت می کنند که در زمینه مسایل تحصیلی، مشکلات ارتباطی و اختلالات روانشناختی به روان درمانی، مشاوره و برگزاری کارگاه های مورد نیاز اقدام می کنند.

برنامه دانشگاه برای تقویت مهارت های زندگی و ارتباطی دانشجویان

وی با اشاره به برنامه این مرکز برای تقویت مهارت های زندگی و ارتباطی دانشجویان، عنوان کرد: ماهانه و به صورت روتین کارگاه هایی با هدف تقویت مهارت های عاطفی و ارتباطی دانشجویان طی زنگ های فرهنگ در دانشکده ها و خوابگاهها برگزار می شود.

راه اندازی هسته های مشاوره در سطح دانشکدهها

نوری با اشاره به راه اندازی هسته های مشاوره در سطح دانشکده ها، تصریح کرد: در این هسته ها که متشکل از روانشناس مرکز مشاوره به عنوان دبیر و اساتید و مسئولین خود دانشکده است، مشکلات دانشجویان بررسی شده و برای حل این معضلات راهکارهایی ارایه می شود. وی با بیان اینکه در قالب این هسته ها افت تحصیلی دانشجویان و مسائل و مشکلات ارتباطی آنها مطرح و بررسی می شود، اظهار کرد: بعد از آن برای رفع این مشکلات به صورت انفرادی و موردی برنامه ریزی می شود.

به گفته وی، همچنین در مرکز مشاوره واقع در ستاد دانشگاه نیز به مسایل مراجعین و دانشجویانی که از طریق دانشگاه و دانشکده ها به مرکز ارجاع داده می شوند، در قالب جلسات مشاوره و روان درمانی رسیدگی می شود.

نوری با اشاره به ارایه خدمات روان شناسی، روان درمانی و انجام آزمون و تست های روانشناختی در مرکز مشاوره دانشگاه، اظهار کرد: دانشجویان نیازمند به مداخله دارویی به روانپزشک و دانشجویان نیازمند به فعال سازی رفتاری به بخش پزشکی ورزشی بیمارستان طالقانی ارجاع داده می شوند.

برگزاری کارگاههای توانمندسازی برای روانشناسان مرکز

وی با بیان اینکه هر ساله از تمامی دانشجویان ورودی جدید، تست روانشناسی و غربالگری گرفته می شود، تصریح کرد: بر اساس نتایج این تست، با برخی از دانشجویان مصاحبه های تکمیلی انجام شده و در صورت نیاز برای آنان جلسات مشاوره و روان درمانی گذاشته می شود. همچنین به صورت منظم برای روانشناسان مرکز، کارگاه های توانمندسازی مانند مصاحبه و تشخیص، رویکرد های درمانی، پرونده نویسی و غیره برگزار می شود.

سرپرست مرکز مشاوره و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به سایر برنامه های این مرکز، عنوان کرد: هدف مرکز ایجاد تنوع در ارایه آموزش های روانشناسی است که طی آن به عنوان نمونه در خوابگاهها فیلم های سینمایی با مضامین روان شناسی، اجتماعی، اعتیاد، خودکشی و ... پخش شده و پس از آن برای بررسی جنبه های روانشناختی فیلم جلسات پرسش و پاسخ با حضور روانشناسان واحد و دانشجویان برگزار می شود.

برگزاری تربیون های آزاد دانشجویی با موضوع ازدواج، روابط و شکست عاطفی

وی در این راستا به برگزاری تربیون آزاد دانشجویی با موضوع ازدواج، روابط و شکست عاطفی در خوابگاهها اشاره کرد و گفت: در این رابطه دیدگاه های دانشجویان مطرح و روانشناسان و کارشناسان مرکز با دید تخصصی مسایل مطرح شده را بررسی کرده و به ارائه راهکارها و توصیه های ارشادی می پردازند.

دانشجویان پزشکی و پرستاری بیشترین مراجعان مراکز مشاوره

وی با اشاره به آمار بالای مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشگاه، عنوان کرد: بیشترین مراجعه از دانشکده های پزشکی، پرستاری و داروسازی است و علت آن نیز تعداد زیاد دانشجویان در این دانشکده ها می باشد.

انتقاد نسبت به نبود فضا و امکانات مناسب مشاوره در دانشگاه

نوری با انتقاد نسبت به نبود فضا و امکانات مناسب مشاوره در مرکز سلامت روان دانشگاه، خوابگاه ها و دانشکده ها، عنوان کرد: مراکز مشاوره امکانات و ساختار فیزیکی خاصی دارند تا مراجع در آن احساس امنیت کرده و در آرامش درددل کند، ولی متأسفانه این فضا در دانشگاه هنوز فراهم نیست و نیازمند توجه ویژه و اقدامات عاجل می باشد.

افت تحصیلی و مشکلات عاطفی بیشترین دلیل مراجعه دانشجویان

افزایش افسردگی و اضطراب بین دانشجویان

وی با بیان اینکه افت تحصیلی و مشکلات عاطفی و ارتباطی، بیشترین دلیل مراجعه افراد به مراکز مشاوره است، گفت: متأسفانه اختلالاتی همچون افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان زیاد شده و در همین راستا در پی برقراری تعاملات بیشتری بین مشاوران مرکز با اساتید دانشکده ها هستیم تا با شناسایی دانشجویان دارای مسائل و مشکلات تحصیلی و عاطفی در همان مراحل اولیه بتوان برای حل آن چاره اندیشی کرد.

راه اندازی مرکز مشاوره تلفنی و تست آنلاین در دانشگاه

این استاد دانشگاه راه اندازی مرکز مشاوره تلفنی و تست آنلاین را از برنامه های آتی مرکز عنوان کرد و ادامه داد: در این راستا همچنین یک سیستم تحت وب مشاوره برای انجام تست های روانشناسی در دست طراحی است که طی آن دانشجویانی که برای

انجام مشاوره های حضوری دچار مشکل و یا محدودیتهایی هستند بتوانند از خدمات مرکز بهره مند شوند. همچنین تهیه بروشورهای آموزشی، انتشار فصلنامه اجتماعی، روانشناختی و آموزشی، تهیه متون خودیاری الکترونیکی در تمامی زمینه های عاطفی، اعتیاد، خودآسیب رسانی، مشکلات عدم توجه و مهارتهای مطالعه از اقدامات و خدمات دیگر مرکز مشاوره می باشد.

تشکیل کمیته پیشگیری از اعتیاد در معاونت دانشجویی

سرپرست مرکز سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بخش دیگری از این گفت و گو با اشاره به آسیب های اجتماعی در بین دانشجویان، اظهار کرد: متأسفانه مصرف دخانیات و سوء مصرف موادی مثل گل در برخی از دانشجویان وجود داشته و آنها احساس می کنند که مصرف آن مشکلی ایجاد نمی کند که تصور اشتباهیست. در این راستا برای پیشگیری و درمان اعتیاد در خوابگاه ها و فضاهای آموزشی دانشکده ها، کمیته پیشگیری از اعتیاد در معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه تشکیل شده که برخی از مدیران مرتبط امور دانشجویی و اعضای هیات علمی دانشگاه در آن عضو هستند.

وی با اشاره به افت تحصیلی و اضطراب و افسردگی به دنبال ورود به سوء مصرف مواد در برخی دانشجویان، تصریح کرد: برای حل این مشکلات برنامه ریزی هایی صورت گرفته و نیازمند گام های عملی و اقدامات کمیته در آینده نزدیک خواهیم بود.

علل افزایش آمار افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان علوم پزشکی

نوری با اشاره به آمار افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان علوم پزشکی، عنوان کرد: افسردگی علل متعددی دارد ولی درباره دانشجویان، تصور غلط نسبت به محیط دانشگاه، عدم برآورده شدن نیازهایشان در دانشگاه، مشکلات ارتباطی و عاطفی، نگرانی بابت آینده شغلی، سختی امتحانات و افت تحصیلی، اضطراب، استرس و نگرانی بابت مشروط و اخراج شدن و برخی موارد دیگر می تواند عاملی برای ایجاد افسردگی باشد.

ضرورت ایجاد فضایی شاد در دانشگاهها

این عضو هیات علمی دانشگاه با اشاره به ضرورت ایجاد فضایی شاد در دانشگاهها، اظهار کرد: باید برنامه ها و کارگاه های ورزشی، اردویی و نشاط آور با هدف توانمندسازی و هدفمند کردن دانشجویان در فضاهای دانشگاهی برگزار شود که ایجاد این دوره ها تنها مسئولیت مرکز مشاوره و سلامت دانشجویان نیست بلکه کلیه بخشهای دانشگاه باید در این راستا برنامه داشته باشند.

سرپرست مرکز سلامت دانشگاه با انتقاد نسبت به وجود باور و دید نادرست نسبت به مراکز مشاوره در سطح دانشگاه و حتی جامعه، عنوان کرد: هنوز هم افرادی که به مراکز مشاوره مراجعه می کنند با انگ های نادرستی روبرو می شوند. در حالیکه در اکثر موارد مراجعین مشکلات و اختلالات خفیفی از جمله اضطراب یا ضعف در مهارت حل مشکل داشته که با چند جلسه درمانی و مشاوره برطرف می شود ولی اغلب از ترس این باورها به مراکز مشاوره مراجعه نمی کنند.

ضرورت فرهنگ سازی در زمینه خدمات روانشناسی در جامعه

وی با تاکید بر ضرورت فرهنگ سازی در زمینه خدمات روانشناسی در جامعه، تصریح کرد: در برخی از اختلالات همچون افسردگی، در صورت عدم مداخله برای درمان، فرد دچار پوچی و بی معنایی شده و گاهی به فکر آسیب زدن به خود می افتد، بنابراین درمان و مشاوره در مراحل ابتدایی اینگونه اختلالات اهمیت زیادی دارد.

راه اندازی گروه "همتایاران مشاور" و "کمیته خود آسیب رسان" در معاونت دانشجویی

وی با اشاره به راه اندازی "کمیته خود آسیب رسان" در معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه، اظهار کرد: وظیفه این کمیته شناسایی دانشجویان مستعد افسردگی شدید و خود آسیب رسان است تا با شناسایی آنها از بحران پیشگیری نموده و قبل از هر واقعه ناگواری آن را مدیریت نماید.

نوری در خاتمه با اشاره به تشکیل گروه "همتایاران مشاور" در خوابگاهها و دانشکده ها، عنوان کرد: اعضای این گروه از بین دانشجویان انتخاب شده و آموزش می بینند تا بتوانند دانشجویان در معرض خطر را شناسایی کرده و برای مشاوره و دریافت خدمات روان درمانی به مرکز سلامت روان دانشگاه ارجاع دهند. تعداد این همتایاران هم اکنون حدود ۴۰ نفر است که تا ۱۰۰ نفر نیز افزایش می یابد. انتهای پیام



تأثیر نوشتن احساسات مثبت بر کاهش استرس و اضطراب

نتایج مطالعات حاکی از آن است که نوشتن احساسات مثبت در کاهش استرس و اضطراب موثر است.

به گزارش ایسنا، به نقل از ساینس، تحقیقات پیشین حاکی از آن بود که نوشتن درباره احساسات منفی می تواند سلامت روان را بهبود بخشد و با سلامت جسم هم در ارتباط است.

در این راستا محققان اظهار کردند: استرس بر سلامت جسم هم تأثیر می گذارد و در واقع عواملی مانند افسردگی و اضطراب باعث کاهش سلامت جسمی می شوند.

مطالعات بسیاری درباره نوشتن احساسات منفی انجام شده است و نتایج نشان می دهد که نوشتن این احساسات می تواند برای مقابله با حالات ناخوشایند موثر باشد، اما نوشتن احساسات مثبت هم می تواند منجر به اثر مثبت در افراد شود.

تحقیقات اخیر نشان داده است که ۲۰ دقیقه نوشتن درباره احساسات مثبت طی سه روز متوالی منجر به بهبود روحیه افراد می شود. البته در برخی موارد ذکر شده است که حتی دو دقیقه نوشتن در روز هم تأثیر مثبتی خواهد داشت.

نتایج مطالعات قبلی حاکی از آن بود که نوشتن درباره تجربیات مثبت در بهبود خلق و خو موثر است، اما تأثیر آن بر اضطراب بررسی نشده بود.

این بررسی در بین ۷۱ نفر فرد سالم که بین ۱۹ تا ۷۷ سال سن داشتند انجام شد.

در این آزمایش از یک گروه ۳۷ نفره درخواست شد تا درباره تجربیات عجیب زندگی خود به مدت ۲۰ دقیقه در روز بنویسند و این کار را برای سه روز متوالی انجام دهند و گروه دیگر که ۳۴ شرکت کننده بودند هم درباره یک موضوع بی ربط شروع به نوشتن کردند.

از آنجا که این آزمایش نیاز به هزینه و یا صرف وقت با درمانگر ندارد، گزینه بسیار خوبی است تا هر فردی آن را انجام دهد.

این بررسی در مجله Health Psychology منتشر شده است. انتهای پیام



به خطر افتادن سلامت زنان با نرم افزار "اینستاگرام"



براساس پژوهش های صورت گرفته، زنانی که به طور روزانه و مرتب از نرم افزار اینستاگرام استفاده می کنند، بیش از دیگران ممکن است به وعده های غذایی خود بی توجهی کنند و دچار افسردگی شوند.

به گزارش خبرنگار گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس و به نقل از دیلی میل، نتایج یک بررسی جدید نشان می دهد، اینستاگرام سلامت روانی زنان را هدف گرفته است.

براساس این پژوهش، زنانی که به طور روزانه و مرتب از نرم افزار اینستاگرام استفاده می کنند، بیش از دیگران ممکن است به وعده های غذایی خود بی توجهی کنند و دچار افسردگی شوند.

کارشناسان توضیح می دهند، رژیم های غلط غذایی که در شبکه های اجتماعی مرسوم شده است، موجب سوء تغذیه زنان شده و آنها در معرض ابتلا به بیماری های متعددی قرار می دهد.

انجمن سلطنتی بهداشت عمومی انگلیس به تازگی تحقیقات ویژه ای را در مورد اینستاگرام انجام داده که طی آن این شبکه اجتماعی را به عنوان مضرترین رسانه در قیاس با رسانه های دیگر از قبیل فیسبوک، یوتیوب، اسنپ چت و غیره معرفی کرده است.

برخی محققان در بررسی های جدید خود به این نتیجه رسیده اند که بین افسردگی و میزان استفاده از اینترنت رابطه مستقیم وجود دارد.

این پژوهش تأکید می کند: اینستاگرام در واقع دارای بدترین تأثیر بر سلامت روان جوانان است. انتهای پیام/



کلیر وانگ



ارتباط بین استفاده از گوشی همراه و سندروم بیش فعالی و کاهش توجه در کودکان

کسانی که دیدگاه های اخرا زمانی دارند فروپاشی نسلی را پیش بینی می کنند - نسلی که به شدت به تعاملات فیزیکی و اصولاً قلمرو فیزیکی بی علاقه است - که در اینترنت در حال تولید و تکثیر است.

گروه غرب از نگاه غرب خبرگزاری فارس: هم اکنون والدین زیادی دیگر این را فهمیده اند که گوشی های هوشمند و دیگر وسایل مشابه، به همنشین های ناخوانده ای بر سر میز غذا و به مانعی بزرگ برای گفتگوهای چهره در چهره با کودکانشان تبدیل شده اند. شاید لازم باشد که آنها اکنون با تهدید به مراتب خطرناک تری نیز مواجه شوند: اختلال بیش فعالی همراه با کاهش توجه. بر اساس مطالعه جدیدی که اخیراً منتشر شد، استفاده مداوم از وسایل دیجیتالی، کودکان را بیشتر در معرض این خطر قرار می دهد که علائم اختلال بیش فعالی همراه با کاهش توجه را از خود نشان دهند. از جمله این علائم کمبود جدی توجه به جزئیات، دشواری در یادآوری و دنبال کردن فرامین است.

پژوهشگران بعد از زیرنظر گرفتن بیش از 2500 کودک 10 ساله در منطقه لس آنجلس برای دوره ای دو ساله، ارتباطی نسبی را بین میزان زمانی که کودکان مشارکت کننده صرف اینترنت می کردند و «عدم توجه فزاینده، دشواری در تمرکز، مقاومت در برابر فرامین و کنترل انگیزه ها» در آنها یافتند. اما آنها این نتیجه گیری قطعی را که استفاده بیش از حد از فناوری موجب اختلال بیش فعالی همراه با کاهش توجه در کودکان می شود به سرعت رد کردند، چرا که هیچ یک از شرکت کنندگان علائمی قطعی از این اختلال را از خود نشان ندادند.

به کودکان مشارکت کننده گفته شده بود تا سطح وابستگی خود را به 14 پلتفرم رسانه ای آنلاین از جمله شبکه های اجتماعی مختلف، پیام رسان های متنی و اپلیکیشن های گفتگوی ویدئویی بیان کنند. در کاربران همیشگی بیشتر یا تمام این 14 پلتفرم احتمال بروز علائم این اختلال به نسبت کسانی که از این فعالیت ها خودداری کرده بودند، دو برابر بیشتر بود. بنابراین گرچه این نتایج وجود عاملیت مستقیم را تایید نمی کند، ولی همچنان تصویری تامل برانگیز را از واقعیت نسبی دلمشغول به فناوری نشان می دهد که به طور بالقوه بهای این اعتیاد خود را با خطراتی که سلامت روانی شان را به مخاطره می اندازد می پردازند. این یافته ها هرچند عمیقاً نگران کننده اند، شاید برای متخصصین حوزه بهداشت و سلامت یا والدین تعجب برانگیز نباشد. تحقیق قبلی از وجود ارتباط بین افسردگی و استفاده از شبکه های اجتماعی پرده برداشته بود. سایر تحقیقات نشان می دهند که چگونه فناوری ای که از کودکان و نوجوانان بهره کشی می کنند، به کالاهایی پرتعداد هم برای ناشران کتاب و هم استودیوهای فیلمسازی تبدیل شده اند. کسانی که دیدگاه های آخرالزمانی دارند فروپاشی نسبی را پیش بینی می کنند - نسبی که به شدت به تعاملات فیزیکی و اصولاً قلمرو فیزیکی بی علاقه است - که در اینترنت در حال تولید و تکثیر است.

با این حال هرچند که خطرات موجود ممکن است واضح و شهودی به نظر آیند، اما باید تحقیقات بسیار بیشتری انجام شود تا قطعاً بتوان گفت که آیا مضرات استفاده کودکان و نوجوانان از وسایل دیجیتال بر منافع آن می چربد یا نه. پس کارشناسان می گویند که به جای وحشت افکنی، والدین باید درباره زیان های جانبی پلتفرم های دیجیتال گفتگوهای صادقانه ای با کودکانشان داشته باشند و آنها را تشویق کنند که بین افراط و تفریط در استفاده از فناوری، حد متوازی را بیابند و رعایت کنند.

نویسنده: کلیر وانگ (CLAIRE WANG) استادیاز مدرسه بهداشت عمومی در دانشگاه کلمبیا
منبع: yon.ir/2IMwQ: انتهای پیام .



صنایع دستی راه نجاتی برای رهایی از زندگی پر استرس



پرداختن به صنایع دستی در عصر مدرن و دیجیتال و در دورانی که انسان ها به شکل ممتد متأثر از استرس ها و فشارهای روزانه این عصر هستند، می تواند راهی برای شاد زیستن و ارتقا سطح و کیفیت زندگی باشد .

به گزارش خبرنگار گروه علمی و دانشگاهی [خبرگزاری فارس](#)، پرداختن به صنایع دستی و سرگرمی هایی نظیر سفالگری، نقاشی، باغبانی، آشپزی، گلدوزی، ساخت اجسام چوبی، بافندگی، قلاب دوزی و ... برای خلاصی از تأثیرات منفی زندگی در عصر وحشتاک مدرن است و تأثیرات مثبت آن بر روان انسان و ارتقا سلامت روانی او اثبات شده است.

براساس گزارش «ساینس آلت» نتایج یک پژوهش آنلاین بین‌المللی در خصوص علاقه‌مندان به بافندگی نشان داد که آنها پس از تجربه بافندگی از مزایای روانی آن شامل آرامش، رهایی از استرس‌ها، افزایش شادی، کاهش نگرانی، افزایش اعتماد به نفس و ارتقا مهارت‌های شناختی برخوردار شده‌اند.

کاهش اضطراب و نشانه‌های افسردگی از جمله مواردی هستند که در اکثر تحقیقات به آنها اشاره شده است. همچنین کاهش احساسات منفی و استرس و تفکرات وسواسی از جمله دیگر بازتاب‌های مثبت پرداختن به صنایع دستی است. در تحقیق دیگری مشخص شد بافندگی منجر به کاهش استرس و بی تفاوتی پرستاران در محیط کار می‌شود. همچنین تاثیر دوزندگی بر سلامت روانی و افزایش مهارت‌های شناختی افراد سال‌خورده در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است.

اگر بخواهیم یک جمع‌بندی کلی در خصوص مقالات منتشر شده درباره پرداختن به صنایع دستی و اهمیت آن در ارتقا سلامت انسان داشته باشیم، باید گفت این نوع سرگرمی در نهایت منجر به شکل‌گیری شادی و نشاط در فرد می‌شود و امنیت و سلامت روان او را ارتقا می‌دهد.

طبق گزارش «گجت‌نیوز»، نکته جالب اینکه پرداختن به صنایع دستی را می‌توان یک فعالیت اجتماعی و یا فردی تلقی کرد، این وضع بستگی به علاقه فرد دارد که چگونه این فعالیت را ادامه دهد. لذا پرداختن به صنایع دستی می‌تواند برخی از ویژگی‌های منفی اجتماعی نظیر خجالتی بودن و نیز اضطراب در تعاملات اجتماعی را درمان کند. انتهای پیام/

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

معاون مشارکت های اجتماعی وزارت کشور :



اطلس آسیب های اجتماعی راهبردی اثربخش در رفع مشکلات کشور است

اراک - ایرنا - معاون مشارکت های اجتماعی وزارت کشور گفت: اطلس آسیب های اجتماعی کشور به عنوان راهبردی اثربخش در کاهش و کنترل مشکلات حوزه اجتماعی است.

به گزارش ایرنا، «کمال اکبری» عصر چهارشنبه در نشست مشترک هیات های نظارت بر سازمان های مردم نهاد استان های کشور در اراک در گفت و گو با ایرنا افزود: سازمان های مردم نهاد باید در تامین حقوق شهروندی نیز با جدیت وارد شوند و در این خصوص آیین نامه ای تنظیم و توافق نامه آن با سازمان اداری استخدامی کشور امضا شده که امید است به زودی اجرایی شود. معاون مشارکت های اجتماعی وزارت کشور ادامه داد: ۵۰ درصد از اعتبارات امور اجتماعی پارسال کشور از طریق سازمان های مردم نهاد هزینه شد که پیش بینی شده این مهم در سال جاری افزایش بیشتری یابد.

اکبری اظهار داشت: فعالیت گسترده سازمان های مردم نهاد در ایجاد امید و نشاط جامعه نقش موثری در کاهش و کنترل آسیب های اجتماعی دارد که نباید از آن به سادگی گذشت.

وی تاکید کرد: سازمان های مردم نهاد توانایی پاسخگویی به مهمترین مسائل کشور را دارند و باید از ظرفیت و پتانسیل این بخش نهایت بهره را برد.

معاون مشارکت های اجتماعی وزارت کشور اضافه کرد: بیش از ۱۳ هزار سازمان مردم نهاد در کشور فعال است که ۶ هزار سازمان مجوز خود را به صورت مستقیم از وزارت کشور، استانداری ها و فرمانداری ها دریافت کرده اند، ۲ هزار و ۵۰۰ تشکل غیردولتی با اعتبار نامه وزارت ورزش و جوانان، سه هزار و ۵۰۰ سمن با مجوز بهزیستی در حوزه توانبخشی و بقیه با مجوزهای نیروی انتظامی فعالیت دارند.

اکبری ادامه داد: تقویت سواد رسانه ای و گسترش آن در جامعه توسط سمن ها با جدیت دنبال می شود. وی افزود: سه سازمان مردم نهاد در حوزه سواد رسانه ای فعالیت می کنند و چهار تشکل غیر دولتی نیز در حال شکل گیری است. نشست مشترک هیات های نظارت بر سازمان های مردم نهاد استان های کشور با حضور ۳۱ مدیرکل دفتر امور اجتماعی کشور و نمایندگان خانه سازمان مردم نهاد ایران به مدت ۲ روز در اراک جریان دارد. استان مرکزی با ۱۲ شهرستان دارای بیش از یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر جمعیت است. انتهای پیام *



رئیس سازمان بهزیستی :



۷۰ درصد تماس گیرندگان با مراکز مشاوره، بانوان هستند

تهران - ایرنا - رئیس سازمان بهزیستی کشور با اعلام شماره تلفن های مشاوره اعتیاد، اورژانس اجتماعی و مشاوره اورژانس اجتماعی گفت: ۷۰ درصد تماس گیرندگان با مراکز مشاوره، بانوان هستند.

به گزارش ایرنا از سازمان بهزیستی کشور، انوشیروان محسنی بندپی روز دوشنبه در دیدار با یوحنا سوزانا یامباسه وزیر توانمندسازی زنان و کودکان کشور اندونزی بهزیستی گفت: خط ملی ۰۹۶۲۸ ویژه مشاوره رایگان اعتیاد برای خانواده ها، خط تماس تلفنی ۱۲۳

اورژانس اجتماعی در راستای توانمندسازی اقشار در معرض آسیب و آسیب دیدگان اجتماعی و مشاوره اورژانسی با خط ۱۴۸۰، سه خط تماس تلفنی برای ارائه خدمات توسط مراکز بهزیستی است.

محسنی بندپی با اشاره به لایحه قانون حمایت از کودکان و نوجوانان گفت: برای هر فردی که مورد ظلم و خشونت واقع شود، اورژانس اجتماعی با نیروی انتظامی هماهنگ هستند تا در مواقع لزوم از آنها کمک بگیرند.

وی از یک دادگاه ویژه برای افراد زیر ۱۸ سال خبر داد و گفت: این افراد توسط قانون اصلاح و تربیت تحت مراقبت و توانمندسازی اجتماعی و روانی قرار داده می شوند و کودکان به چرخه تحصیل برگردانده شده و مورد حمایت های همه جانبه سازمان بهزیستی قرار می گیرند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه سازمان بهزیستی مسئولیت کودکان بدسرپرست و بی سرپرست را نیز عهده دار است، گفت: ۲۴ هزار کودک در مراکز شیرخوارگاه ها و شبه خانواده ها در راستای آموزش، سلامت و ادامه تحصیل مراقبت و نگهداری می شوند.

در ادامه این نشست، فاطمه عباسی، معاون توسعه پیشگیری و درمان سازمان بهزیستی کشور با اشاره به افزایش طلاق در جهان و کشور گفت: حمایت های اجتماعی، روانشناختی، بهداشتی و توانمندسازی این افراد را بر عهده گرفته ایم. برای زنان آسیب دیده و در معرض آسیب نیز خدمات مددکاری، روانشناسی، بهداشتی و اقتصادی را در قالب مرکز بازپروری زنان آسیب دیده اجتماعی ارائه می دهیم.

وی با اشاره به خانه امن زنان تحت خشونت خانگی تصریح کرد: هدف اصلی سازمان بهزیستی حمایت و توانمندسازی بانوان و بازگشت آنها به خانواده است، بنابراین اگر شرایط بازگشت برای زنان تحت خشونت خانگی مهیا نشود در این مراکز تا زمان بهبودی کامل نگهداری می شوند.

عباسی، با اشاره به خدمات جامع و متنوع بهزیستی به افراد آسیب دیده گفت: ۱۲۶ مرکز درمان اعتیاد برای زنان، ۶ مرکز مخصوص کودکان و دو مرکز مادر و کودک در کشور دایر است.

در ادامه، یوحنا سوزانا یامباسه، وزیر توانمندسازی زنان و کودکان کشور اندونزی، با اشاره به کتابچه ای که از ارائه خدمات خوب بهزیستی در دست داست گفت: آن طور که مشخص است ما در سازمان خود فعالیت و کارهای زیادی مشابه سازمان بهزیستی انجام می دهیم و امیدواریم بتوانیم از توانمندی های این مجموعه بیشتر بهره مند شویم.

وی با اشاره به اینکه در کشور اندونزی برای حفاظت از حقوق کودکان و بانوان پنج خدمت استاندارد ارائه شده است، یادآور شد: خدمت تطابق، خدمات بهداشتی، توانبخشی اجتماعی، معاضدت حقوقی و انتظامی و ادغام مجدد اجتماعی به ویژه برای کودکان آسیب دیده شامل این خدمات است و مراکزی را در سطح استانی، شهری و منطقه ای دایر کرده ایم که تحت نظارت شهرداری قرار دارند. انتهای پیام /*



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



وجود سامانه باز پیوند خانواده در حوادث طبیعی ضروری است

تهران- ایرنا- رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر گفت: راه اندازی سامانه «باز پیوند خانواده» به منظور دریافت درخواست های جستجو، اطلاعات متوفیان، اطلاعات کودکان بدون همراه، بازگرداندن افراد مفقود، گمنام، مجهول الهویه و بی سرپرست به خانواده های خود در حوادث طبیعی ضروری است.

مرتضی سلیمی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، افزود: شرایط حاکم بر صحنه سوانح ممکن است منجر به فقدان یا جدایی افراد خانواده از یکدیگر شود و آسیب دیدگان امکان کسب خبر از یکدیگر را نداشته باشند .

وی ادامه داد: پیشگیری از جدایی و مفقودی افراد خانواده، حفظ پیوند و ارتباط بین خانواده، ایجاد ارتباط میان اعضای خانواده های از هم جدا افتاده و در صورت امکان بازگرداندن اعضای خانواده به یکدیگر و روشن ساختن سرنوشت افرادی که مفقود شده اند و در نهایت تلاش در راستای کاهش آمار مفقودین در سوانح از مهمترین کارکردهای وجود سامانه بازپیوند خانواده در حوادث طبیعی است.

رئیس سازمان امداد و نجات توضیح داد: در صورت ایجاد سامانه یادشده و دسترسی سازمان های امدادگران به اطلاعات فردی و خانوادگی مجروحان و مصدومان حوادث طبیعی، آنان می توانند با دریافت درخواست های جستجو از شعب جمعیت هلال احمر، ستاد فرماندهی عملیات و مراجعان حضوری، افراد جداشده از خانواده ها را در حوادث به سرعت به کانون خانواده خود بازگردانند. سلیمی اظهار داشت: از دیگر ویژگی های این سامانه مقایسه اطلاعات مفقودین با اطلاعات مصدومان، متوفیان و کودکان بدون همراه، تعیین تکلیف درخواست های دریافتی، استفاده از رسانه های جمعی به منظور اجرای بهینه کارکرد باز پیوند خانواده و ثبت و مستندسازی و ارزیابی کارکرد سازمان های دخیل در امر مدیریت بحران و سوانح هنگام وقوع حوادث طبیعی از جمله سیل و زلزله است.

مقام مسئول در سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر اضافه کرد: کارشناسان و متخصصان امداد و نجات این سازمان با تاسی از تجربیات به دست آمده از حوادث طبیعی و غیرمترقبه داخلی و خارجی در حال مطالعه، برنامه ریزی و تقویت زیرساخت های ایجاد سامانه بازپیوند خانواده ها در حوادث یادشده در اجرای برنامه پاسخگویی جمعیت هلال احمر در سوانح (EOP) هستند. در برنامه راهبردی پاسخگویی جمعیت هلال احمر در سوانح، تعاریف جدیدی از مفاهیم و واژه های کلیدی مخاطره، خطرپذیری، حادثه، سانحه، شرایط اضطراری، بحران، مدیریت بحران، تاب آوری، پیشگیری، کاهش اثرات، آمادگی، پاسخ، بازیابی، برنامه عملیات اضطراری، برنامه عملیاتی پاسخ، سامانه فرماندهی، مرکز کنترل و هماهنگی عملیات، پست فرماندهی سانحه، ارزیابی، جستجو، نجات، امداد، اسکان اضطراری، تغذیه اضطراری، حمایت روانی و اجتماعی، باز پیوند خانواده، داوطلب، امدادگر، نجاتگر و تیم های عملیاتی ارایه شده است .

برنامه پاسخگویی به سوانح یا به تعریف بین المللی عملیات اضطراری (Emergency operation plan) در حقیقت، یک سند راهبردی مکتوب است که با عنایت به وظایف جمعیت هلال احمر در پاسخ به سوانح، به تبیین کارکرد و وظیفه بخش های مختلف این جمعیت در فاز پاسخگویی می پردازد؛ به تعبیر ساده می توان برنامه پاسخ اضطراری سازمان را تصویری درنظرگرفت که نقش سازمان در پاسخ به سوانح را نشان می دهد و این تصویر از پازل های مختلفی تشکیل شده است که هر پازل کارکردی از وظایف سازمان است. پرواضح است که تصویر (نقش سازمان) زمانی تکمیل خواهد بود که تمام قطعات پازل وجود داشته و در جای صحیح خود قرار گیرند .نگارش این برنامه راهبردی، مستلزم شناسایی و ارزیابی خطرات و تبیین نقش جمعیت هلال احمر در مدیریت سوانح کشور است که در اسناد بالادستی تعیین شده است. جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران وظایف عمده ای را در سطح ملی و بین المللی برعهده دارد و می کوشد تا به اهدافی که در اساسنامه این جمعیت آمده است، جامه عمل بپوشاند .

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

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

انتهای پیام /*

چرا بازار مشاغل غیررسمی شمایی زنانه می یابد

تهران- ایرنا - طیف وسیعی از دلایل اقتصادی، اجتماعی و قانونی باعث شده تا کارفرمایان در عرصه مشاغل غیررسمی روی توان زنان حساب باز کنند و این مشاغل هم مشتریان پرشماری را در میان زنان بیابد. این وضعیت اما در بردارنده چالش هایی متعدد است .

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری، رشد قارچ گونه مشاغل غیررسمی وضعیتی است که به طور ویژه در کلانشهرها بسیار گسترش یافته است. شاخصه اصلی این مشاغل فقدان مشارکت مستقیم در تولید، بی بهرگی از بیمه و مزایا، پرداختی هایی ناچیز و بی ثبات است .

عمده عرضه و تقاضا در این بازار برای زنان است و این مساله شمشیر دو لبه ای است که در ظاهر حضور و مشارکت بیشتر زنان در اقتصاد را نشان می دهد اما فی ذات انواع و اقسام بهره کشی، تحقیر، سواستفاده، خشونت و ... را در بر می گیرد. نگاهی کوتاه به تبلیغات وسیعی که هر روزه در رسانه ها اعم از روزنامه ها و فضای مجازی تنها در تهران منتشر می شود به خوبی گویای عطش سیری ناپذیر بنگاه های اقتصاد برای جلب و جذب زنان است .

اگر در گذشته به دلیل شرایط اجتماعی یک سری از مسائل غیرمستقیم و در لفافه بیان می شد، امروزه این آگهی ها بدون هیچ ابایی تقاضاهای خویش را بصورت علنی مطرح می سازند و برای آنها هم توجیهاتی از پیش آماده دارند. کلمات کلیدی چون «خانم»، «جوان»، «خوش پوش»، «خوش مشرب»، «دارای روابط عمومی بالا»، «زیر ۲۵ سال» و ... به کرات در این آگهی ها به چشم می خورد؛ آگهی هایی که تاکید خاصی بر مدرک و تخصص ندارند و این گونه موارد برایشان صرفاً حالت تزئینی دارد. از طرف دیگر، متقاضیان این مشاغل نیز به دلیل برخوردار نبودن از تخصص مورد نیاز - به رغم داشتن مدرک که این روزها سهل و فراوان شده- به این شرایط راضی می شوند و بعضاً این مشاغل را پله ای موقتی برای عبور از دوره ای خاص از زندگی در نظر می گیرند. همین رضایت نسبی یا اجباری از جانب زنان است که باعث می شود بازار غیررسمی اقتصاد به دنبال جذب هرچه بیشتر آنان باشد .

برخی می گویند زنان به دلیل شرایط خانوادگی و نقش های جنسیتی شان معمولاً به مشاغل پاره وقت بیشتر علاقمندند به همین دلیل به حقوق های ناچیز قانع می شوند . این کنار آمدن با شرایط کار، بصورت تصاعدی جذب زنان را در این حوزه افزایش داده است. این مشاغل غیررسمی در سطح کلان مشکلاتی چون عدم پرداخت مالیات و در سطح خرد استفاده از نیروهای کار بدون حمایت و امنیت شغلی و بیمه را به دنبال دارد. بی ثباتی و ویژگی عمده چنین مشاغلی است. زمانی که یک فرد تخصص خاصی ندارد و تعهد متقابل استخدامی هم در میان نیست امکان برکناری و جایگزین شدن افراد به شدت افزایش می یابد. این امکان در لحظه جایگزین شدن، به اضافه مشکلاتی چون نداشتن بیمه و حقوق مکفی، شرایط روانی خاصی را برای شاغلان در چنین مشاغلی ایجاد خواهد کرد .

در شرایط کنونی کشور، نابسامانی های اقتصادی و الزامات قانونی نظیر طولانی تر کردن مرخصی ها برای دوران فرزندآوری سبب شده بسیاری از کارفرمایان شروط عدیده ای در زمینه وضعیت تاهل و ترک کار در صورت بارداری را به زنان کارگر تحمیل کنند. در واقع دو دسته از زنان کارگر مطلوب کارفرمایانند؛ مجرد ها و زنان سرپرست خانوار. گروه نخست از دید کارفرمایان نیاز مبرمی به درآمد ندارند بنابراین با حداقل دستمزد و با کم ترین هزینه به کار می پردازد و گروه دوم به حداقل ها تن می دهد زیرا چاره ای ندارند. عقد قراردادهای موقت که زنان کارگر را از امنیت شغلی محروم و اخراج آنها را آسان تر کرده، در شرایط کنونی به یک معضل جدی تبدیل شده است بخصوص برای زنانی که مسوولیت تامین بخشی از هزینه های زندگی یا همه آن را بر عهده دارند . در نگاه اول چنین به نظر می رسد که بازار برای ورود زنان بسیار هموارتر از گذشته شده و حتی در پاره ای موارد مانند آگهی هایی که ذکر شد تقاضای کار برای زنان بسیار بیشتر از مردان است. مروری اجمالی بر این مشاغل بی ثبات نظیر منشی گری، فروشندگی، اپراتوری، بازاریابی و... به خوبی نشان می دهد که چگونه زنان به واسطه جنسیت خود در این میدان عقب می مانند .

این گونه مباحث به خصوص زمانی که جامعه مورد بررسی جامعه‌ای در حال توسعه باشد شدت و قوت بیشتری می‌یابد. زنان در کشورهای در حال توسعه فرصت‌های شغلی کمتری می‌یابند و همان‌ها هم اغلب در بخش‌های غیررسمی با حقوق اندک و بدون بیمه مشغول به کار می‌شوند. از دید گروهی از ناظران تحولات اجتماعی، در حال حاضر اقتصاد غیررسمی در حال زنده شدن است؛ چالشی که در این میان رخ می‌نماید استفاده از جنسیت و توجه بیش از اندازه بازار بر مولفه‌های جنسیتی به جا تخصص و دانش است.

لزوم پرداختن به چنین مسائلی به این دلیل اهمیت می‌یابد که مسائل زنان و آسیب‌هایی که آنان در خلال اشتغال و از ساختار اجتماعی می‌بینند در کیفیت نقش آفرینی آنان به عنوان نیمی از سرمایه انسانی جامعه و جایگاهشان در توسعه اقتصادی و اجتماعی غیرقابل انکار است. بر این اساس، جایگاه و پایگاه آنان ایجاب می‌کند که همواره از سلامت و امنیت اقتصادی، اجتماعی، جسمی و روانی برخوردار باشند. این که تا چه حد این شرایط را برای زنان فراهم خواهد شد به مولفه‌هایی بستگی دارد که یک جامعه در سطح خرد و کلان اجتماعی و اقتصادی برای خویش ملحوظ داشته است. انتهای پیام /*



اینجا سرپل ذهاب؛ حال زلزله زدگان این دیار خوش نیست



تهران- ایرنا- این روزها پس از گذشت حدود ۹ ماه از وقوع زمین لرزه ۷,۳ ریشتری ۲۱ آبان ۹۶ در بخش ازگله شهرستان سرپل ذهاب در استان کرمانشاه، حال ساکنان برخی از روستاهای زلزله زده این سامان خوب نیست.

قرار است با پرندۀ ای فلزی به همراه پرندۀ دل، سفر دوباره ای را به سوی مناطق زلزله زده غرب کرمانشاه به منظور بررسی آخرین وضعیت مردم این مناطق آغاز کنیم. آنجایی که دل‌های بسیاری هنوز در گروی عشق به این آب و خاک است. زمین لرزه ۷,۳ ریشتری ۲۱ آبان ۹۶ در ۱۱ کیلومتری بخش ازگله و ۳۲ کیلومتری شهرستان سرپل ذهاب در غرب کرمانشاه ۶۲۰ کشته و ۱۲ هزار و ۳۸۶ مصدوم داشته است. این حادثه به ۱۰ شهرستان و یک هزار و ۹۳۰ روستای استان کرمانشاه خسارت وارد کرد و بیش از ۱۰۰ هزار واحد مسکونی شهری و روستایی آسیب کلی و جزئی دید.

در ابتدای انجام این سفر و پس از گذشت حدود ۵۵ دقیقه در آسمان، پرندۀ فلزی در فرودگاه کرمانشاه به زمین می‌نشیند. پس از فرود آماده می‌شویم تا به سرپل ذهاب برویم، سرپل ذهاب، روستای چمن بر آفتاب.

در حال نزدیک شدن به ورودی روستای «چمن بر آفتاب» هستیم، اما به «هنگام ورود به روستا و توقف خودروی امدادی و زمان پیاده شدن از خودرو با صحنه ای عجیب روبه رو می‌شویم، صحنه ای که شاید در هیچ یک از مناطق زلزله زده داخلی و خارجی که برای تهیه خبر و گزارش به آنجا عزیمت کرده بودم، ندیدم.

«شماری از دختر بچه های روستا در حال استحمام با آب سرد و پودر رختشویی در محیطی باز و در دید عموم بودند»، به یکبارۀ در جای خود متوقف می‌شویم، اما با هجوم ساکنان روستا به سمت من متوجه می‌شویم که این چنین حمام گرفتن یکی از واقعیتهای جاری این روستا است و مردم آن به دلیل نبود حمام صحرایی در روستا حدود ۹ ماه است که این گونه استحمام می‌کنند. دقایقی از مشاهده این صحنه نگذشته است که مردم این روستا به ویژه زنان با دیدن ما، سفره دل خود را می‌گشایند و با ما درد دل می‌کنند، آنان که حرفه‌هایی زیادی را برای گفتن دارند، از نیازهایشان می‌گویند و خواهان حضور و رسیدگی مسئولان استانی و کشوری برای کاهش آلام خود در این روستا هستند، از نبوده‌ها و کمبودها می‌گویند، دارو و درمان می‌خواهند ولی در عین دردمندی و نیازمندی از تعارف آب خنک و چای ذغالی هم به گروه ما دریغ نمی‌کنند.

«زهره سیروان عرفان» که چند متر آن طرف تر درون یکی از کانکس ها مشغول جست و جو در داخل موهای سر دختر بچه چهار یا پنج ساله بود، می گوید: این کودک معصوم مدتی است که به دلیل ضعف عمومی و سرد بودن آب داخل دبه ها استحمام نکرده و در سرش شپش افتاده است.

* شیوع بیماری های پوستی

وی با بیان اینکه هنوز و بعد از گذشت حدود ۹ ماه از وقوع زمین لرزه در این منطقه ، مردم این روستا از نبود سرویس بهداشتی و حمام صحرایی رنج می برند، توضیح می دهد: فقدان سرویس بهداشتی، حمام صحرایی و انباشت زباله در اطراف چادرها و کانکس های زلزله زدگان این روستا باعث هجوم حشرات موذی و انواع خزنده ها به نزدیکی محل اسکان زلزله زدگان شده است. وی ادامه می دهد: در حال حاضر به دلیل عدم استحمام مرتب کودکان، بانوان و سالمندان شماری از آنان دچار بیماری های پوستی مختلف از جمله «آکنه و جوش صورت»، «لکه های پوستی قرمز و دردناک»، «قارچ های پوستی» و «کچلی» شده اند که این بیماری ها سلامت آنان را با تهدید جدی مواجه کرده است.

«زبیده محمدی» یکی دیگر از زنان این روستا با اشاره به اینکه مردم زلزله زده این روستا یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی خود را کمبود حمام و سرویس های بهداشتی می دانند ، خواهان تسریع در حل این مشکلات است. می گوید: داشتن حمام و سرویس های بهداشتی مهمترین نیاز بهداشت فردی است و این در حالی است که نبود این دو در این روستا، سلامت خانواده ها و نیز اجتماع روستایی را دچار مشکلات فراوانی کرده است. وی می افزاید :بافت خانه های گلی و خشتی این روستا که مملو از خاک و نیز گرد و غبار است ،بر مشکلات آلودگی محیط زیست مردم و به مخاطره انداختن سلامت مردم زلزله زده این روستا افزوده است .

* حمام و دستشویی نداریم

«ف . ر» یکی دیگر از بانوان این روستا که خستگی از زندگی در چهره او نمایان است، می گوید: قهر طبیعت ما را مقهور مشکلات زیادی کرده تا جایی که برای ساده ترین نیاز خود یعنی حمام کردن و به دستشویی رفتن نیز مشکل داریم. وی ادامه می دهد: مردان و پسران جوان روستا به ناچار می توانند با آب سرد یا به هر شکل ممکن دیگر حمام کنند اما برای دیگر اقشار این روستا از جمله کودکان، زنان و افراد سالخورده و بیماران با آب سرد و در معرض دید همگان، حمام کردن به یک امر غیر ممکن تبدیل شده است.

این بانوی روستایی که به دلیل داشتن استرس زیاد اذعان می کند، دست چپش به شدت درد دارد و سر دردهای عصبی امانش را بریده است، می افزاید: نه تنها مردم این روستا بلکه مسئولان هم، نبود حمام و سرویس بهداشتی را مهمترین نیاز ما می دانند اما در مرحله عمل کاری انجام نمی گیرد.

به عقیده وی، نبود امکانات بهداشتی کافی از جمله حمام و سرویس های بهداشتی، سلامت زلزله زدگان ساکن در این روستا را تهدید می کند و احتمال شیوع برخی بیماریها در این روستا وجود دارد.

«سهیلا جمشیدی» که مادر دو فرزند کوچک و همسر یک بیمار مبتلا به صرع است ، می گوید: در زلزله خانه و همه وسایل زندگی ام را از دست دادم و امروز فقط در یک کانکس زندگی می کنم که نه حمام و نه دستشویی دارد، شوهرم هم به دلیل بیماری صرع توانایی کار کردن ندارد و به دلیل اتمام داروهای مصرفی اش از جمله « کاربامازپین ۲۰۰»، « فنوباریتال ۱۰۰»، «والپروات سدیم»، «استازوامید ۲۵۰» دائما تشنج می کند، نمی دانم شب گذشته نیز چه حشره ای صورت پسر را نیش زده که یک طرف صورتش کامل متورم شده است و من حتی پول ندارم تا او را برای درمان نزد پزشک یا به مرکز درمانی ببرم.

این بانوی متاثر از بحران زلزله از مردم و مسئولان می خواهد که به او و خانواده اش کمک کنند تا آنان بتواند دوباره در مقابل سختی های زندگی مقاومت کنند و ادامه حیات دهند.

وی می افزاید: این روزها گرمای هوا بر مشکلات اهالی روستا اضافه شده و زندگی در کانکس را برای ما غیر قابل تحمل کرده است؛ به طوری که اغلب خانواده های روستایی به دلیل عدم توان مالی و نداشتن وجه نقد، قادر به تهیه وسایل خنک کننده از جمله پنکه و کولر آبی نیستند و هم اکنون برخی از خانوارها به صورت مشترک به تهیه این وسایل از جمله یخچال اقدام کرده اند که خود باعث بروز اختلاف میان خانوارها می شود.

وی اضافه می کند: از ابتدای فصل تابستان گرمای شدید هوا باعث ازدیاد جانوران موذی و حشرات مختلف در نزدیکی محل سکونت روستاییان زلزله زده شده که در کنار آن وجود فضولات دامی عاملی برای تشدید این مشکل است.

خانم دیگری از اهالی این روستا که می خواهد نامش در این گزارش ذکر نشود نیز می گوید: با توجه به گرمای هوا، وجود کودها و فضولات حیوانی در مجاورت کانکس زلزله زدگان این عوامل مشکلاتی را برای روستاییان ایجاد کرده است، گرمای هوا باعث شده تا اغلب کودکان و اعضای خانواده آنان دچار بیماری هایی مانند اسهال و استفراغ شده یا با مشکل خونریزی شدید بینی مواجه شوند که به دلیل نبود امکانات پزشکی اهالی روستا اقدام به روش های درمانی به صورت سنتی می کنند.

وی کمبود پوشاک تابستانی را از دیگر مشکلات ساکنان زلزله زده این روستا عنوان و اظهار می کند: پوشاک و کفش ساکنان این مناطق در زمان وقوع زلزله در زیر آوار مانده و از زمان وقوع زلزله تا کنون هیچگونه کمکی برای تامین پوشاک به اهالی این روستا نشده و این درحالی است که در فصل گرما رعایت نکات بهداشت فردی بسیار ضروری است.

این بانوی زلزله زده روستایی با بیان اینکه تمام اهالی این روستا با کمک برخی خیرین و نیکوکاران غیردولتی در این ۹ ماه توانسته اند این روزهای سخت را سپری کنند، می افزاید: کمبود حمام صحرایی و سرویس بهداشتی موجب بروز مشکلات عمده ای در این روستا شده و این مهم با توجه به گرمای هوا نگرانی هایی را در بین روستاییان به وجود آورده است.

وی یادآوری می کند: در زمان حاضر کمبود مواد شوینده و پاک کننده نظیرصابون و شامپو لباس زیر بچه گانه، زنانه و مردانه، حوله حمام، دستمال مرطوب، شامپو، صابون، پوشاک بچه و وسایل بهداشتی مورد نیاز بانوان از دیگر مشکلات اهالی این روستای آسیب دیده از زمین لرزه است و ادامه این روند احتمال شیوع بیماری های مختلف را برای زنان و کودکان به دنبال دارد.

این بانوی زلزله زده روستایی با بغضی در گلو و با یک نگاه ملتسمانه می گوید: بیشتر مردم این روستا در طول حدود ۹ ماه گذشته از وقوع زلزله تا کنون یا یک مرتبه گوشت و میوه مصرف کرده اند یا اصلا مصرف نکرده اند.

وی با اشاره به این مطلب که یک زن زلزله زده روستایی باید دردش را پس از ۹ ماه از زمان وقوع زلزله چگونه و پیش چه کسی بازگو کند با شرمساری به خبرنگار ایرنا، می گوید: به خوبی می دانم که گفتن این مطالب به دور از ادب است ولی ناچارم که بگویم تا شاید توسط شما به گوش مسئولان و افراد ذیصلاح در امر بهداشت برسد، بانوان این روستا دیگر وسایل بهداشت ضد بارداری و تنظیم خانواده از جمله قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری را در کانکس ها ندارند.

سونیا که با گوشه چادر رنگ و رو رفته اش پهنای صورت خود را که از اشک چشمانش بارانی شده، پاک می کند، می افزاید: مردم این روستای زلزله زده به حمام و سرویس بهداشتی صحرایی، مواد غذایی از جمله گوشت، برنج، مرغ، روغن، حبوبات، ماکارونی، چای، قند و شکر نیاز مبرم دارند.

او می گوید می دانم که نمی شود و محال است، اما کودکان این روستا ۹ ماه است که از پدر و مادرشان (لباس نو، کفش نو، دمپایی، جوراب، خمیر دندان و مسواک، ناخن گیر، شانه سر و اسباب بازی می خواهند حتی برخی از آنان در بازی های بچه گانه خود بزرگترین آرزوییشان را در خرید (بیسکویت، مویز، کشمش، انجیر، پفک نمکی و میوه) عنوان می کنند.

این بانوی زلزله زده روستایی می افزاید: کمبود یخچال و نبود دستگاه های خنک کننده نظیر «پنکه و کولرهای آبی» از جمله مشکلات دیگر مردم زلزله زده این روستا است که آسایش روانی و بهداشتی آنان را به خطر انداخته و موجب شده با توجه به گرمی هوا مواد غذایی آنها فاسد شود که نمونه بارز آن شیر مورد نیاز کودکان است که به دلیل قرار گرفتن در مجاورت هوا و نبود وسایل خنک کننده برای نگهداری فاسد می شود.

وی تصریح می کند: آنچه بیش از هر چیز دیگر روستاییان این روستا را عذاب می دهد، وجود حشرات موذی است. آرامش اغلب کودکان بر اثر خارش محل ناشی از نیش حشراتی نظیر ساس و کنه سلب شده است.

سونیا می گوید: سم پاشی در این روستای زلزله زده به طور مرتب خواسته اساسی مردم این روستا است تا بتوانند با اطمینان بیشتری در کانکس های خود استراحت کنند و نوزادان و کودکانشان از گزند این حشرات در امان باشند، چرا که بسیاری از مادران روستایی بر این باورند که نوزادان را نمی توان در کانکس نگه داشت و همچنین با توجه به وضعیت بهداشتی و وجود مخاطرات بسیار از جمله مار و عقرب گزیدگی و وجود سگ های وحشی نیز نمی توان کودکان را در محیط روستا رها کرد.

هنوز پس از گذشت ۹ ماه از وقوع زمین لرزه ۷٫۳ ریشتری ۲۱ آبان ۹۶ اغلب مردم مناطق زلزله زده غرب کرمانشاه از فقدان حمام و سرویس بهداشتی رنج می برند، مشکلات روانی و ترومای ناشی از شوک زلزله در کودکان، زنان و سالمندان به وضوح مشاهده می شود.

فقر و بیکاری بر مردان ساکن در چادرها و کانکس ها سایه افکنده است، زنان و دختران جوان شرایط بسیار دشوارتری را تحمل می کنند. تنگدستی مطلق در منطقه بیشتر شده است، سرمایه اجتماعی و اعتماد بین افراد کمتر شده است، کنترل خانواده ها بر کودکان بسیار کم شده و اغلب کودکان تقریباً به حال خود رها شده اند. خشونت و درگیری افراد با کوچکترین اصطکاکی وجود دارد و پدران به خاطر فقر مالی دختران را از رفتن به مدرسه در سال جدید تحصیلی منع می کنند.

پس لرزه ها سبب شده افرادی هم که خانه هایشان سالم است، نتوانند به خانه هایشان برگردند، هنوز بسیاری از افراد در چادرهای اسکان اضطراری و موقت هلال احمر زندگی می کنند و نتوانسته اند کانکس دریافت کنند، ترس از پس لرزه ها و موارد دیگر مردم را از بازسازی دلسرد کرده است.

تولید زباله در مناطق زلزله زده بسیار بالاست، کودکان مناطق زلزله زده در معرض آسیب های جدی قرار دارند، احساس یأس و سرخوردگی در میان افراد احساس می شود و حریم خصوصی در این مناطق بسیار کم شده است.

با خودم نجوا می کنم؛ «دلغم غمگین است، سینه ام قصر شیرین، دستانم؛ کرمانشاه و پیشانی ام سرپل ذهاب پر از خط های عمیق رنج این روزها به اندازه کمانچه کلهر کلافه ام و با کامکارها برای می گریم» با مردم «روستای چمن برآفتاب» بخش قلعه شاهین از توابع سرپل ذهاب خداحافظی می کنم. با خودم می گویم ای کاش بتوانیم برای این بازماندگان از زندگی کاری کنم.

انتهای پیام /*



وزیر بهداشت :



برخی در رسانه ها سرمایه های اجتماعی را تضعیف کرده اند

تهران- ایرنا- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در سال های اخیر در برخی رسانه ها و تربیون ها خطاهایی صورت گرفته و علیه سرمایه های اجتماعی و اعتماد عمومی اقدام شده که باید جبران شود از فعالان رسانه ها می خواهیم در جهت التهاب آفرینی جامعه تلاش نکنند و آرامش را به وجود آورند.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، سید حسن هاشمی روز دوشنبه در مراسم بزرگداشت روز خبرنگار در وزارت بهداشت افزود: رسانه ها طلایه داران سلامت هستند و می توانند خبرها را با تیترهای متفاوت انتخاب کنند و خبر را مثبت بزنند و کارها را درست معرفی کنند. اما رقابت ها مانعی برای این تلاش های گسترده شده و باید اقدامات انجام شده را صحیح معرفی کنیم. هاشمی ادامه داد: اطلاع رسانی خوبی در این سالها در حوزه سلامت انجام شده و نقدها عالمانه بوده و در پرهیز از تکرار خطاها موثر بوده است.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه شرایط ما خاص است و نقش خبرنگاران ویژه، تصریح کرد: هر زمان که سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی نسبت به دولت و حاکمیت کاهش می یابد زمینه طمع ورزی برای بیگانگان افزایش می یابد ما باید نسبت به تمامیت اراضی کشورمان به عنوان شهروند عادی، خبرنگار، وزیر، وکیل، استاندار، فرماندار و غیره مسئول باشیم. هاشمی گفت: متأسفانه در طول چند سال گذشته در مواردی در جهت تضعیف و ارتقای سرمایه اجتماعی اقدام شده است و در بخش اطلاع رسانی، استفاده از تربیون ها و نوع قضاوت به جامعه خطاهایی داشته ایم و در بخش رسانه اعم از ملی، تصویری و مجازی خطاهای زیادی انجام شده که باید جبران شود.

وی افزود: همچنین در تربیون نماز جمعه، مجلس، هیات دولت در بخش فرهیختگان اشتباهات متعددی بوده که ناشی از سیاست گذاری ها نیست.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: امروز بیش از هر زمان دیگری به وحدت ملی نیاز داریم و از دولت، مجلس، قوه قضاییه، گروههای سیاسی و افرادی که تصمیم گیرنده در حوزه اقتصادی هستند، گلایه هایی داریم اما تهدید جدی است و نیاز به تدبیر داریم. هاشمی تصریح کرد: خودباوری را از دست ندهیم باید اعتماد به نفس وجود داشته باشد، آیه یاس نخوانیم، دوران سخت را گذرانده ایم و بر این راه فائق می آییم. وی با اشاره به نقش خبرنگاران گفت: به خبرنگاران کشور افتخار می کنیم، زیرا خبرنگاران در جهت خودباوری، همبستگی ملی و آرامش بخشیدن به جامعه کمک می کنند.

هاشمی افزود: باید در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی مراقب باشیم، شبانه روزی تلاش می شود که کمترین ناراحتی برای مردم پیش نیاید، به معاونان و همکاران وزارت بهداشت گفتم کار سخت است اما همه از پس آنها بر می آیند.

وی تصریح کرد: از خبرنگاران می خواهم در مورد دارو و تجهیزات پزشکی گمانه زنی نکنند و اجازه ندهند حاشیه ایجاد شود وقتی سخنگوی وزارت بهداشت، می گوید نگران نباشید درست است و حتما تمهیداتی پیش بینی شده است.

هاشمی گفت: ایجاد نگرانی در جامعه باعث می شود ما نیز مانند والدینی که نگران فرزندانمان هستند، نگران می شویم. این نگرانی داخلی است و نیاز به همیاری و همدلی داریم. اگر مسئله ای باشد اطلاع رسانی خواهیم کرد، حاشیه پردازان در ایران زیاد هستند، مخلص خبرنگارانی هستیم که به حقوق مردم توجه دارند. هاشمی اظهار داشت: در حوزه سلامت چیزی کم نداریم و امیدواریم تا روز خبرنگار سال آینده با مسئولیت پذیری که خبرنگاران دارند علی رغم همه سختی ها، تیرهای امیدبخش را انتخاب کنند. وی گفت: میان ماجراجویی و خبرنگاری تفاوت است و مشکلات جامعه با آرامش حل می شود.

ایرج حریرچی، سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این مراسم گفت: چهار سال است که هر هفته در نشست خبری وزارت بهداشت یکدیگر (خبرنگاران) را می بینیم. تجربه نشان داده که با همدلی می توان کارها را خوب پیش برد و در جهت سلامت مردم کمک کنیم. وی افزود: باید توانایی هایمان را ارتقا دهیم و فارغ از بازی های سیاسی، منافع فردی و گروهی برای خدمت به مردم مشغول باشیم. باید همکاری ما با رسانه ها متداوم باشد و کاری کنیم که برای سلامت مردم مفید باشد. *



بر اساس طرح فراکسیون زنان مجلس؛



ازدواج کودکان زیر ۱۳ سال ممنوع می شود *

تهران- ایرنا- عضو فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی گفت: طرح «کودک همسری» که بر اساس آن سن ازدواج دختران و پسران افزایش می یابد و ازدواج زیر ۱۳ سال نیز ممنوع می شود، بعد از تعطیلات یک هفته ای خانه ملت در دستور کار نمایندگان قرار می گیرد.

«فاطمه ذوالقدر» روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی ایرنا اظهارداشت: یکی از معضلات موجود ازدواج دختران و پسران در سن پایین است، فرزندی که هنوز در سنین کودکی هستند ولی مجبور به ازدواج می شوند. وی افزود: بر اساس طرحی که فراکسیون زنان مجلس تهیه کرده است، سن ازدواج پسران ۱۸ سال و دختران ۱۶ سال تعیین می شود و ازدواج بین ۱۳ تا ۱۵ سال تنها با شرایطی همچون اذن پدر و مصلحت دادگاه امکان پذیر خواهد بود. عضو فراکسیون زنان مجلس دهم تاکید کرد: امروز جمعی از کودکان در سنین ۹ تا ۱۳ سال از سوی خانواده های خود مجبور به ازدواج می شوند که مشکلات زیادی برای آنان ایجاد می کند. ذوالقدر یادآور شد: هم اکنون ازدواج از سن ۹ سال در کشور انجام می شود که ما تلاش داریم با این طرح جلوی این کار را بگیریم. وی اظهار داشت: کاهش سن ازدواج معضلات زیاد اجتماعی را ایجاد کرده که ما اثر آن را در جامعه و افراد مشاهده می کنیم، این معضل باعث محرومیت این کودکان از تحصیل و مشکلات جسمی و روحی زیادی برای آنان شده است. عضو فراکسیون زنان مجلس افزود: در مورد این طرح جلسات متعدد کارشناسی با مرکز تحقیقات قم، مرکز سلامت و روان و مرکز پژوهش های مجلس، حقوقدانان و فعالان حقوقی برگزار شده است. انتهای پیام /*



وزیر کشور در جلسه شورای اجتماعی کشور :



فقدان نشاط اجتماعی منجر به افسردگی دانش آموزان می شود *

تهران - ایرنا - وزیر کشور گفت: فقدان امید و نشاط اجتماعی در مدرسه و جامعه منجر به افسردگی و پرخاشگری دانش آموزان می شود .

به گزارش خبرنگار سیاسی ایرنا، «عبدالرضا رحمانی فضلی» امروز - یکشنبه - در جلسه شورای اجتماعی کشور اظهار داشت: افسردگی و پرخاشگری به فقدان نشاط اجتماعی در مدرسه یا جامعه برمی گردد؛ اگر موضوع نشاط اجتماعی را حل کنیم ، حجم عظیمی از مشکلات را پوشش خواهیم داد.

وی شناسایی «علت ها» را از شناسایی «مصادق ها» در حوزه آسیب های اجتماعی مهم تر دانست و تاکید کرد :باید فقدان نشاط اجتماعی و مدارس کمبود امید و نشاط را بررسی کنیم، نبود نشاط در مدارس را باید حل کنیم.

به گزارش ایرنا، در یکصد و چهارمین جلسه شورای اجتماعی کشور گزارش وزارت آموزش و پرورش در خصوص طرح «نظام مراقبت های اجتماعی دانش آموزان (نماد) و بررسی الزامات گسترش دامنه اجرای این طرح در سال تحصیلی ۹۸-۹۷» با تاکید بر نقش دستگاه های عضو این شورا ارایه و بررسی شد.

وزیر کشور به طرح نظام مراقبت های اجتماعی دانش آموزان اشاره و خاطر نشان کرد: حرکتی خوبی در کشور آغاز شده البته نمونه هایی نیز وجود دارد و اقداماتی هم صورت گرفته است اما باید در کنار این اقدامات، اشکالات و کمبودها شناسایی و اصلاح و همچنین پیشنهادها تکمیلی نیز تدوین و اجرایی شود.

رحمانی فضلی افزود: باید افرادی مستقر شوند و بازخوردهای اجرای این طرح را دریافت کنند و پس از بررسی، نواقص طرح اصلاح شود.

وی با بیان این که در حوزه آسیب های اجتماعی پیشگیری در اولویت است، یادآور شد: در این زمینه در مدارس نباید فقط به کادر آموزش و پرورش و این که فقط یک فرد یا یک گروه مسئول این امور باشد بسنده کنیم چون به نتیجه مطلوب نمی رسیم.

وزیر کشور با تاکید بر این که در مسائل دانش آموزان همه مربیان، معلمان و حتی خانواده باید نقش داشته باشند، تصریح کرد: یکی از مشکلاتی که معاونت پرورشی در آموزش و پرورش در ابتدای انقلاب با آن مواجه شد، همین نکته بود که این معاونت در یک طرف قرار داشت و بقیه معلمان و مربیان مدرسه در طرف دیگر قرار داشتند و چون نتوانستند ارتباط برقرار کنند به نتیجه نیز نرسیدند. رحمانی فضلی تاکید کرد: در پیشگیری از آسیب های اجتماعی باید از خانواده ها نیز کمک گرفته شود.

رئیس شورای اجتماعی کشور افزود: آموزش و پرورش به عنوان نهادی که انواع و اقسام ورودی ها از گروه های مختلف اجتماعی به آن وجود دارد، از طرفی جزو آسیب پذیرترین گروه در معرض خطر و از طرف دیگر سالم ترین و بهترین نهاد واسطه است؛ ورودی مدرسه و آموزش و پرورش از یک جامعه ای است که دارای طیف های مختلف دانش آموزی از نظر سلامت است.

رحمانی فضلی خاطرنشان کرد: آموزش و پرورش یک محیط و سیستم واسطه و مرحله گذار است و باید در نظر بگیریم که حداقل ورودی افرادی خطر پذیر و آسیب پذیر که در جامعه هستند در مدارس نیز وجود دارند، پس باید این سیستم را به گونه ای طراحی و برنامه ریزی کنیم که حداقل سلامتی و توانمندی را در دانش آموزان ایجاد کند.

وی همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات آسیب های اجتماعی دانش آموزان گفت: از این موضوع نباید ساده بگذریم؛ دوره دانش آموزی به لحاظ شرایط سنی دارای ویژگی های خاصی است؛ سیستم را باید به گونه ای را طراحی کنیم که اطلاعات دانش آموزان را در حد نیاز و همزمان نیاز استفاده شود و بعد از آن این اطلاعات از بین برود.

جانشین رئیس شورای اجتماعی کشور با یادآوری این که «شرایط در مدارس و مناطق مختلف، متفاوت است»، گفت: البته موارد پرخطری مانند اعتیاد، خودکشی، آزار جنسی در مدرسه و بین دانش آموزان باید جدی گرفته شود و ضمن شناسایی خاطیان با آنها برخورد شود.

رحمانی فضلی تاکید کرد: باید در حوزه پیشگیری از آسیب های اجتماعی دانش آموزی ضمن بهره گیری از کمک خانواده ها، آموزش ها باید مستمر و تداوم داشته باشد.

وی افزود: دانش آموزانی که پدر و مادر معتاد یا زندانی دارند بیشتر در معرض خطر هستند، باید آنها را شناسایی کنیم و به صورت مستمر آموزش دهیم.

وی تاکید کرد: مشاوران در مدارس را باید از بین افراد متخصص انتخاب کنیم و آموزش های اولیه را ببیند. در این جلسه که به ریاست رحمانی فضلی وزیر کشور و با حضور نمایندگان دستگاه های عضو این شورا برگزار شد، معصومه ابتکار معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده و شهیندخت مولاوردی دستیار ویژه رئیس جمهوری در امور حقوق شهروندی و «تقی رستم وندی» معاون وزیر و رئیس سازمان اجتماعی کشور نیز حضور داشتند.

****تاب آوری دانش آموزان در برابر آسیب های اجتماعی تقویت شود**

معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده نیز در این جلسه با بیان این که «طرح نظام مراقبت از دانش آموزان» دستاورد ارزنده ای است، گفت: نقش انجمن های اولیاء و مربیان و سازمان دانش آموزی و تقویت نقش و جایگاه خانواده در اجرای این طرح نیز می تواند اثر بخش باشد.

ابتکار تاکید کرد: تاب آوری دانش آموزان در برابر مسائل و آسیب های اجتماعی را باید تقویت کنیم.

وی همچنین بهره گیری از تجربه گروه های همسالان و همیاران در مدارس را یک تجربه بسیار ارزشمند و مهم عنوان کرد. انتهای پیام /*

افزایش نشاط و امید دو مولفه مهم در مهار آسیب های اجتماعی

تهران- ایرنا- آسیب های اجتماعی به عنوان نشانه هایی از وجود بحران در جامعه شناخته می شوند که برای مهار این ناهنجاری ها، توجه به برخی امور کلیدی همچون آموزش، پیشگیری و افزایش نشاط افراد لازم است که این مهم با ارتقای کیفیت آموزش های رفتاری و فرهنگی به دست می آید.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ «رشد آسیب های اجتماعی با گسترش دامنه نیازمندی ها، نگرانی دانش آموزان کنکوری و بازار داغ موسسات مالی و حال و هوای نامناسب این روزهای صنعت کاغذ» از جمله مهمترین موضوعات اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود که در مطبوعات امروز (یکشنبه) برجسته شده است.

**رشد آسیب های اجتماعی با گسترش دامنه نیازمندی ها

آسیب های اجتماعی همزمان با انقلاب صنعتی رشد چشمگیری پیدا کرده و همیشه از توجه جامعه شناسان و اندیشمندان برخوردار بوده است. همزمان با گسترش دامنه نیازمندی ها، محرومیت های ناشی از برآورده نشدن خواسته ها و نیازها؛ فساد، سرگردانی، طلاق، سرقت و ... نیز پدیدار می شود که در صورت برطرف نکردن آنها، خطر آسیب جدی برای تمامی اقشار جامعه وجود دارد. روزنامه «آرمان» در گزارشی با عنوان «کودکان کار بی هویت، اسیر قاچاقچیان اعضای بدن» نوشت: کودک آزاری باعث می شود فرد در آینده با انواع اختلالات روان شناختی مواجه شود و نتواند به ظرفیت های کامل خود دست پیدا کند. برای ساماندهی کودکان کار برخی دستگاه ها وظایفی برعهده دارند که باید به آنها عمل کنند، به طور حتم در حیطه قوانین و تعاریف مربوط به حوزه کودکان کار به ویژه افراد بی هویت ضعف هایی وجود دارد که بدون رفع آنها ساماندهی این حوزه امکان پذیر نیست؛ البته چندی پیش مجلس کلیات لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان را مصوب کرد که در رفع مشکلات این بخش گامی موثر است. زنجیره شکل گرفته میان اتباع بیگانه گاهی مشکلاتی را درباره افزایش بی هویت ها به وجود می آورد که نتیجه ای جز افزایش آسیب های اجتماعی ندارد، به طور حتم بی توجهی به کنترل فعالیت کودکان کار می تواند به قاچاق انسان توسط باندهای تبهکار قاچاقچی منجر شود؛ در حال حاضر باندهای مخوف قاچاق انسان در مرزهای کشور فعالیت دارند که قاچاقچیان بزرگ در آن از کودکان بدون هویت برای دستیابی به اهداف خود استفاده می کنند، بنابراین با توجه به شرایط فعلی کشور برای جلوگیری از هرگونه مشکل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی باید این حوزه را کنترل کرد.

در ادامه این گزارش می خوانیم: آسیب اجتماعی در کودکان از لحاظ تعداد در رتبه بالایی قرار ندارد، اما از نظر ماندگاری و اثرگذاری ماندگار است. آسیبی که به یک فرد ۴۰ ساله وارد می شود، ماندگاری و تاثیرات کمتری دارد، اما اگر کودکی دائم تحت آزار مزمن و در شرایط سخت باشد، تاثیر بیشتری در بزرگسالی روی فرد دارد. مطالعاتی که در دنیا انجام شده نشان می دهد که کودک آزاری شدیدی که منجر به فوت نمی شود، حداقل ۷۰ درصد از هزینه های ناشی از بهره وری فرد در بزرگسالی را شامل می شود، چراکه ممکن است از لحاظ روان شناختی فرد دچار آسیب شود و سلامت او در خطر باشد. کودک آزاری باعث می شود، فرد در آینده با انواع اختلالات روان شناختی مواجه شود و نتواند به ظرفیت های کامل خود دست پیدا کند. به همین دلیل برخورد با کودک آزاری باید در اولویت اقدامات نهادهای حمایتی، مسئولان و مجلس قرار گیرد و به این موضوع توجه بیشتری داشته باشیم، چرا که روح و روان کودکان ما در معرض خطر قرار دارد.

روزنامه «شرق» با درج گزارشی با عنوان «تهران بی گدا نمی شود» می نویسد: تکدی گری در تهران باعث زشت شدن چهره شهر شده و این برازنده پایتخت نیست؛ بر همین اساس ساماندهی متکدیان در دستور کار قرار دارد و امیدواریم با اطلاع رسانی درست تا سال آینده در این موقع، گدا و متکدی نداشته باشیم که خوشبختانه همه از جمله استانداری و ... پای کار هستند. واقعیت این است که این موضوع بسیار مورد تأکید همه دستگاه ها است و همه دستگاه ها در این زمینه پای کار آمده اند تا مشکلات و آسیب ها را کاهش دهیم. با این حال به دلیل زایشی که این قضیه دارد، نمی توانیم بگوییم تکدی گری و بحث کودکان کار یک روز به اتمام

می‌رسد. برای چنین وعده‌ای نیاز است همه معضلات پایه‌ای مرتفع و زیرساخت‌های لازم ایجاد شود. با این حال اینکه اراده جدی برای تحقق این موضوع داشته باشیم، پسندیده و خوب است و باید همه دستگاه‌ها و به‌ویژه رسانه‌ها به‌صورت مصرا نه پای کار بیایند.

در ادامه این گزارش آمده است: حذف تکدی‌گری از پایتخت نیازمند توجه به لایه‌های پنهان این موضوع از جمله زوایای اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و... است. تکدی‌گری به موضوعات زیادی وابسته است و نمی‌توان موضوعات آسیب‌شناسی و رفتارهای غلط اجتماعی را با طرح‌های ضربتی حل کرد. در سایر مسائل اجتماعی دیده‌ایم که طرح‌های ضربتی جواب نداده و آن مشکل همچنان ادامه دارد. شاید شکل ظاهری این آسیب‌ها در ساعاتی خاص و در مکان‌هایی برطرف شده باشد اما اصل داستان سر جای خودش است. برای اجرای یک قانون باید به حواشی و لایه‌های متفاوت آن توجه کرد. درباره تکدی‌گری، حتما نیاز است به لایه‌های اقتصادی، پشت پرده متکدیان حرفه‌ای و از آن سمت افرادی که به دلیل تهی‌دستی و حاشیه‌نشینی دست به این کار می‌زنند، توجه کرد. به‌ویژه در وضعیت کنونی که برخی به دلیل نامساعد بودن شرایط آب‌وهوایی دست به مهاجرت زده و دچار استیصال شده‌اند و در ابرکلان‌شهرها نتوانسته‌اند کاری برای خود پیدا کنند و چون چاره‌ای برای گذران زندگی ندارند، دست به این کار می‌زنند. روزنامه «قانون» با درج یادداشتی با عنوان «دست یاری به گرفتاران در دام اعتیاد» که به قلم حسین بهلولی درمانگر اعتیاد نگاشته شد، آورده است: شاید نکته قابل تامل جوامع امروزی چرایی و چگونگی کمک به افرادی باشد که به دام اعتیاد دچار شده‌اند و اینکه هر یک از ما به عنوان عضوی در این جامعه چگونه دست یاری به سوی آن‌ها بلند و همواره پشتیبان‌شان در جهت رهایی باشیم. اما چگونه؟! لازم است چندین نکته برای کمک به این افراد را برای خوانندگان عزیز بازگو کنیم. ابتدا باید مطمئن شویم یکی از اعضای خانواده، همکار یا دوست‌مان به دام اعتیاد دچار شده که می‌توان از حالات هیجانی، چهره و رفتارهایی که انجام می‌دهند، متوجه شد که این فرد گرفتار اعتیاد شده است؛ برای مثال کاهش وزن، تیرگی صورت و گودی زیر چشم‌ها، دیر سرکار آمدن و انجام ندادن کارهای روزمره یا بی‌اعتنایی نسبت به مسائل زندگی، دروغ گفتن‌های پیاپی برای همکاران و داشتن مشکل با خانواده و حتی مهم‌تر از همه اگر عضوی از خانواده باشد مدام پول گرفتن از پدر و مادر و اگر سرکار باشد پول قرضی گرفتن از همکاران می‌تواند باعث شود که ما بتوانیم درک این را داشته باشیم که فرد مورد نظر ما یا از مشکلی رنج می‌برد یا به دام اعتیاد دچار شده است.

در ادامه این یادداشت می‌خوانیم: رای ما شاید باور کردنی نباشد و این تصور را کنیم که فرد مریض شده یا مشکل خانوادگی دارد اما به مرور زمان متوجه اصل موضوع خواهیم شد. زمانی که متوجه موضوع شده‌اید و می‌خواهید به این فرد کمک کنید، سعی کنید با او صحبت کنید که راجع به مشکلاتش برای شما حرف بزند، ممکن است ابتدا دفاع کند، سخن نگوید یا این‌گونه مطرح کند که اشتباه فکر می‌کنید اما بعد از گفتن اینکه قصد کمکش را دارید ممکن است شروع به صحبت و شما را مطلع کند که چرا و چگونه به اعتیاد دچار شده است و با مطرح شدن این مساله، اقدامات لازم برای کمک به این افراد برای شما فراهم می‌آید که این خود نیاز به آموزش دارد و در این هنگام شما می‌توانید چند راهکار را داشته باشید؛ برای مثال کلینیک‌های سوء مصرف مواد، کمپ‌های دارای مجوز برای ترک، مراکز سم زدایی یا انجمن معتادان گمنام (NA) از مکان‌هایی هستند که می‌توانند به این افراد کمک کنند. آگاهانه رفتار کنید و برای این افراد مفید باشید زیرا کمک کردن به آن‌ها هم می‌تواند جنبه مثبت داشته باشد و هم جنبه منفی که برای هرکدام توضیح بیشتری می‌دهیم.



لزوم تقویت اعتماد اجتماعی



تهران- ایرنا- جامعه ما الان باید بتواند با اطمینان خاطر و حفظ انسجام داخلی راه عبور از مشکلات کنونی را بجوید. وجود این باور که این التهابات لزوماً در بلندمدت ادامه نمی‌یابد؛ نیازمند وجود سطح بالایی از اعتماد مردم به مسوولان است.

روزنامه اعتماد در یادداشتی به قلم افسر افشار نادری نوشت: هر کشوری ممکن است با بحران ها و التهاب های سیاسی و اقتصادی روبرو شود. برای مثال ژاپن یکی از کشورهایی است که در تاریخ معاصرش با یکی دو بحران بزرگ و مشکلات دیگری هم روبرو شده اما هر بار این کشور توانسته خودش را بازیابی کند و انسجام اجتماعی اش از بین نرفته است. سطح اعتماد مردم به مسوولان یکی از مهم ترین عواملی است که موجب می شود مردم یک کشور انسجام شان را از دست ندهند و از بحران ها به سلامت عبور کنند. اکنون در ایران ما با یک بحران اقتصادی و آسیب زنده رو به رو شده ایم .

نبود نظام اطلاع رسانی دقیق و شفاف از طرف دولت، انتشار گسترده شایعات، بروز فساد اقتصادی در برخی دستگاه ها و... موجب شده تا هر روز که مردم از خواب بیدار می شوند، احساس کنند وضعیت شان نابسامان تر شده است .

اما به نظر می رسد جامعه به مرحله ای رسیده که خیلی سخت به گفته های مدیران اعتماد می کند که می تواند برای جامعه ایران هشداردهنده باشد. یکی از خطاهای مسوولان ارشد کشور این است که در شرایط موجود کمتر با مردم حرف می زنند یا اگر حرف می زنند خیلی کلی و غیردقیق سخن می گویند. ما نمی توانیم برای حل مشکلات و عبور از بحران ها منتظر معجزه بمانیم. مسوولان کشور باید با مردم حرف بزنند. حرف زدن صرف هم کافی نیست. این حرف زدن باید بر مبنای یک گفتمان مشخص شکل بگیرد. سخنان مسوولان باید مبتنی بر ارایه اطلاعات دقیق از وضع موجود باشد. مثلاً وضعیت منابع و ذخایر ارزی را تا حد ممکن به طور شفاف به مردم بگویند. در این صورت است که اعتماد جامعه به سیاستگذاران و مدیران اجرایی افزایش می یابد. اما کتمان مشکلات و نادیده گرفتن آن در زمان سخنرانی موجب می شود جامعه احساس کند که از مسوولان «سخن راست» نمی شنود . تقویت این احساس ناخوشایند می تواند تبعات اجتماعی و سیاسی ناگواری داشته باشد. تا فرصت باقی است باید سیاست اطلاع رسانی و تعامل با افکار عمومی اصلاح شود و این رابطه بر مبنای راهبرد صداقت و شفافیت تقویت شود.

منبع: روزنامه اعتماد، ۱۳۹۷، ۵، ۱۱ - گروه اطلاع رسانی ایرنا*۹۱۱۷*۹۱۳۱. انتهای پیام /*



مهار خشونت با آموزش و آگاهی بخشی



تهران- ایرنا- خشونت یک بیماری اجتماعی به شمار می رود که عوامل مختلفی همچون رفتارهای تبعیض آمیز و متحجرانه به افزایش آن کمک می کند و اگر مدیریت نشود، تخریب و ویرانگری را به دنبال خواهد داشت. بنابراین می توان با اتخاذ سیاست هایی مانند گسترش نشاط، تقویت هویت فرهنگی و آموزش مهارت های فردی خشم را در جامعه کنترل و مهار کرد .

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ «بالا بردن سطح آگاهی مردم برای خودشناسی راهی برای مهار خشونت، تضمین سلامت جامعه با تصویب لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان و سهروردی؛ پایه گذار مکتب اشراق» از جمله مهمترین موضوعات اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود که در مطبوعات امروز (دوشنبه) برجسته شده است.

**بالا بردن سطح آگاهی مردم برای خودشناسی راهی برای مهار خشونت

پدیده خشونت و راهکارهای کاهش آن همواره از دغدغه های مهم مردم، کارشناسان، خانواده و مسوولان است. فقر، زندگی کردن در سکونتگاه های غیررسمی و ناکارآمد شهری به سبب دارا نبودن بسیاری از استانداردها، خشونت در سطح اجتماع را افزایش می دهد. بالا بردن سطح آگاهی مردم برای خودشناسی، شناخت افراد و خانواده یکی از راهکارهای کنترل خشم است .

روزنامه «اعتماد» در گزارشی با عنوان «آمار دقیقی مبنی بر افزایش خشونت در جامعه نداریم» نوشت: برای اینکه بگوییم خشونت در جامعه ما افزایش پیدا کرده، باید آمار و ارقامی داشته باشیم تا بتوانیم با روش شناسی مناسب دوره های مختلف را مقایسه و نتیجه گیری کنیم. متأسفانه چنین آمارهایی به طور دقیق و قابل اتکا وجود ندارند و باید توجه داشته باشیم که مشاهدات و شنیده های شخصی یا اخبار منعکس شده از موارد خشونت در رسانه ها یا حتی افزایش موارد گزارش شده مثلاً از تعداد پرونده های قضایی یا

پزشکی قانونی، الزاما به معنای افزایش خشونت در جامعه نیست. یعنی افزایش موارد گزارش شده یا منعکس شده در رسانه ها را نمی توان الزاما با افزایش وقوع خشونت یکی گرفت. مثلا اگر تعداد پرونده های مرتبط با خشونت در دادگاه ها یا پزشکی قانونی افزایش یافته، شاید به این دلیل باشد که مردم بیش از گذشته برای برخورد با این مشکلات به مراجع قضایی مراجعه می کنند یا دستگاه انتظامی موارد بیشتری را کشف می کند و به سمت مسیرهای قانونی و قضایی هدایت می کند.

در ادامه این گزارش آمده است: درباره بروز رفتارهای خشونت آمیز و بروز خشونت در جامعه، نظریه های مختلفی مطرح است. جنبه های زیستی می تواند بر بروز خشونت تاثیر بگذارد. مثلا می دانیم که، جدا از مسائل فرهنگی مرتبط با جنسیت، بخشی از بالاتر بودن احتمال رفتارهای خشونت آمیز در مردان، تحت تاثیر عوامل زیست شناختی و هورمونی و تفاوت های زنان و مردان از این نظر است. مسائل روانشناختی هم بر بروز خشونت موثرند. خشونت در بسیاری از موارد نتیجه خشمی است که در نتیجه مواجهه با ناکامی ایجاد شده است و ممکن است فرد را به سمت اعمال خشونت مستقیم یا غیرمستقیم نسبت به عاملی هدایت کند که مانع دستیابی او به هدف مورد نظرش شده است. فقدان تحمل شکست و ناکامی یا عدم وجود مهار و مهارت های مدیریت خشم می تواند باعث شود که خشم تبدیل به کنش خشونت آمیز شود. همه افراد خشم را تجربه می کنند اما شدت و نحوه بیان و ابراز افراد با یکدیگر متفاوت است. بنابراین توانایی بیشتر در تحمل ناکامی و مهارت در کنترل احساسات و خشم هم در کاهش میزان خشونت موثر است.

روزنامه «جوان» با درج گزارشی با عنوان «خشم خود را به چالش بکشیم» می نویسد: همه ما خشم را تجربه کرده ایم و حتی گاهی آنچنان خشم با ما عجین بوده است که گویی ما جزئی از خشم هستیم. حالا آیا معنای واقعی خشم را می دانیم؟ خشم خوب است یا بد؟ همه می گویند در زمان عصبانیت خشم خود را کنترل کن، اما آیا راهکاری برای کنترل آن به ما می دهند؟ پس لازم است ما شناختی از معنای خشم و علائم آن پیدا کنیم تا بتوانیم درک درستی از خشم داشته باشیم. خشم حالتی هیجانی یا احساس درونی شده ناشی از برانگیختگی فیزیولوژیکی و شناخت افکار مربوط به خصومت است که با علائم فیزیولوژیکی همچون مثل سردرد، تنگی نفس، انقباضات عضلات و... شناخته می شود. البته وقتی این حالات بسیار تکرار شود روی سلامت جسمی فرد تاثیر می گذارد. خشم در همه انسان ها و فرهنگ ها وجود دارد. خشم بخشی از زندگی است و همچنین بخشی از خود انسان. به نظر ابن سینا هیجان تند یا آتشین، خشم است. اینکه خشم یک هیجان است و نمی توان آن را از افراد جدا کرد برای همه ما محرز است. خشم یک هیجان جهانی است، اما این نکته که این خشم چطور مدیریت و کنترل شود از اهمیت بسزایی برخوردار است. در ادامه این گزارش آمده است: خشم همراه با یک تحریک درونی کنترل پذیر است که اجازه می دهد خشم به شیوه قابل قبول اجتماعی در یک تعامل صریح و مستقیم و جراتمندانه بیان شود و کمک کند موقعیت مشکل ساز مورد بررسی قرار گیرد و تصحیح شود. در چنین مواردی خشم یک ابزار هیجانی سالم کارکردی است. شایان ذکر است خشم سالم می تواند تغییرات خوبی به بار بیاورد. اما خشم ناسالم با پرخاشگری و عدم کنترل احساسات همراه است. خشم ناسالم باعث تخریب روابط میان فردی و تخریب روابط در محیط های کاری و شغلی می شود. این نوع از خشم حاصل باورهای نادرست و وجود تفکرانی غیر منطقی است. تفکرانی مانند وجود نوعی بی عدالتی (شخصی سازی)، گرایش به سرزنش دیگران (تقبیح دیگران)، توجه به عوامل ایجاد کننده مشکل به جای حل مشکل و استفاده از اصل متوقعانه برای ارزیابی دیگران (پرتوقع بودن).

روزنامه «صبح نو» با انتخاب گزارشی با عنوان «از بوق و ناسزا تا خشونت و نزاع راهی نیست» می نویسد: سناریوی صدای بوق و ترمز و خط ترمز و فحش و پیاده شدن و درگیری و بزن بزن را اکثر ما در خیابان های شهر دیده ایم و به نوعی برایمان دیگر عادی شده است. اما بد نیست بدانیم پزشکی قانونی در خصوص قتل هایی که نشئت گرفته از همین فحش ها و بوق های مکرر خیابانی است، آمارهای دهشتناکی ارائه می کند. با دکتر مجید ابهری، رفتارشناس، جامعه شناس و آسیب شناس اجتماعی درباره دلایل و عوامل پیشگیری خشم و خشونت همکلام شده ایم. گفته های وی را در ادامه می خوانید. عوامل محیطی یکی از اصلی ترین اهرم های تولید و افزایش خشم است. سبک زندگی، روابط فردی و اجتماعی، تربیت خانوادگی، سن، وضعیت مالی و... از محورهای تولید

یا توقف خشم و پرخاشگری است. متأسفانه در زندگی امروز افراد از کودکی با خشونت و خشم آشنا می‌شوند. حدود ۹۰ درصد از اسباب‌بازی‌های موجود در بازار، ابزار خشونت‌زا یا نمادهای خشونت هستند . در ادامه این گزارش آمده است: از نگاه رفتارشناسی و روانشناسی رشد اسباب بازی‌ها باید با توجه به معیارهای فرهنگی هر جامعه دارای کف و سقف سنی باشد و خانواده ها مطابق با این ملاک‌ها برای فرزندانشان اسباب بازی تهیه کنند. در مورد بازی های رایانه‌ای نیز که در گوشی های همراه وجود دارند با عنایت به این حقیقت تلخ که سن استفاده از گوشی های همراه به هشت سال رسیده، این بازی‌ها نیز با نکات بسیار خشن و خشونت‌زا به راحتی در دسترس کودکان هستند. امروز درگیری های فیزیکی سهم قابل توجهی در بین آمار مراجعان به پزشکی قانونی را دارا است. گاهی حتی به خاطر جای پارک یک خودرو یا بدتر از آن به خاطر نگاه کردن یا تنه سهوی زدن در خیابان به سرعت درگیری لفظی تبدیل به درگیری فیزیکی شده و چه بسا به قتل منجر شود. اینگونه است که عاقبت بوق و فحش به نزاع و قتل می‌انجامد.



بی توجهی به نیازهای زنان آسیب های اجتماعی را افزایش می دهد



تهران- ایرنا- یک مددکار اجتماعی با اشاره به پائین آمدن سن درگیر شدن دختران در آسیب های اجتماعی مانند اعتیاد گفت: این مساله نشان دهنده بی توجهی به نیازهای عاطفی، خانوادگی و اجتماعی زنان مانند داشتن شغل مناسب است که سبب افزایش آسیب های اجتماعی در جامعه می شود .

لیلا ارشد که به گفته خودش ۱۴ سال در محله پرآسیب دروازه غار تهران به عنوان مددکار اجتماعی مستقر است، روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: شواهد فراوانی برای کاهش سن درگیری دختران با آسیب های اجتماعی وجود دارد و در محله های پرآسیب، این مساله به خوبی مشهود است .

رئیس خانه خورشید گفت: زنان بیش از گذشته درگیر اعتیاد شده اند و تمام این مشکلات نشان می دهد که خطرات و مشکلاتی از ناحیه آسیب های اجتماعی، جامعه را تهدید می کند .

وی افزود: اگر امروز به نیازهای زنان توجه نکنیم و به آن نپردازیم، شرایط نامناسبی ایجاد خواهد شد؛ بنابراین باید تلاش کنیم شرایط فرزندان خود به ویژه دختران را از لحاظ کسب مهارت های اجتماعی بهبود بخشیم و تقویت کنیم تا بتوانیم شرایط اجتماعی مناسب تری برای آنان فراهم سازیم.

ارشد اضافه کرد: در مناطق پرآسیب، دختران با مسائلی مانند آزار و آسیب جسمی، روانی و عاطفی روبرو هستند؛ چراکه مساله نبود امنیت لازم در این مناطق وجود دارد و دختران و زنان احساس می کنند نمی توانند به راحتی به شغل و درآمد موردنظر دسترسی داشته باشند.

وی ادامه داد: برخی زنان و دختران مجبور شده اند به دلایل متعدد محل زندگی خود را ترک و به حاشیه کلانشهرها و مناطق پرآسیب مهاجرت کنند، مهاجران داخلی یا خارجی زیادی نیز به علت فقر، خشکسالی و سایر مسایل این مناطق را برای زندگی انتخاب کرده و همین مساله سبب بروز مشکلات زیادی به ویژه برای زنان ساکن اینگونه محله ها شده است . ارشد به لزوم آموزش مهارت های زندگی به زنان و دختران اشاره کرد و افزود: می توان با آموزش مهارت های زندگی از بروز بسیاری از این آسیب ها پیشگیری و دختران را در برابر اینگونه مسایل و معضلات اجتماعی مصون کرد.

***مهارت آموزی، ابزار مقابله دختران با آسیب های اجتماعی**

مددکار اجتماعی و رئیس خانه خورشید (مرکز غیردولتی کاهش آسیب اعتیاد زنان) اظهار داشت: برای تحقق برنامه هایی مانند توسعه اجتماعی و بهبود شرایط جامعه، نیازمند پیشگیری سطح یک (پیشگیری از بروز آسیب های اجتماعی) هستیم.

ارشد افزود: پیشگیری سطح یک، آموزش مهارت هایی است تا دختران با استفاده از آنها بتوانند یاد بگیرند چگونه از خود مراقبت کنند، توانایی ها و محدودیت های خود را بشناسند و بیاموزند که چگونه می توانند به عنوان یک شهروند یا یک زن سالم زندگی کنند.

وی اضافه کرد: زنان و دختران باید بتوانند خلاقیت ها و توانایی های خود را نشان دهند و خلاق تر باشند تا بتوانند در جامعه زندگی کنند؛ این درحالی است که اکنون حتی پیشگیری سطح یک را برای فرزندان خود نداریم.

ارشد با اشاره به فراوانی پیچیدگی های اجتماعی قرن بیست و یکم، گفت: در شرایط فعلی باید بستری را فراهم کنیم و به کودکان خود ابزار مهارتی بدهیم تا از خود مراقبت کنند.

وی افزود: زنان نقش بسیار مهمی در جامعه، اقتصاد خانواده، حفظ محیط زیست و تربیت فرزندان دارند؛ بنابراین اگر نتوانیم پیشگیری سطح یک را داشته باشیم، به هیچکدام از اهداف توسعه نخواهیم رسید.

*پیشگیری از آسیب های اجتماعی از دوران کودکی آغاز شود

رئیس خانه خورشید خاطرنشان کرد: دختران و زنانی که در مناطق حاشیه ای یا محروم کشور زندگی می کنند، محدودیت های بیشتری تجربه می کنند. ارشد افزود: برای پیشگیری از درگیر شدن دختران در آسیب های اجتماعی، آموزش ها باید از دوران کودکی آغاز شود. در این راستا حضور مددکار اجتماعی در مدارس می تواند تا حد زیادی کمک کننده باشد؛ مددکار اجتماعی برای حل مشکلات باید خانواده و کودک را در کنار هم ببیند.

وی ادامه داد: اگر کودکی، منزوی، گوشه گیر و پرخاشگر است و در خانه مورد آسیب قرار می گیرد، باید در همان مقطع سنی و از طریق مدرسه مورد توجه، درمان و مشاوره قرار گیرد.

این مددکار اجتماعی اظهار امیدواری کرد تا با ارائه مشاوره با هزینه های اندک و با کیفیت از میزان آسیب های اجتماعی کاسته شود.

*درمان اعتیاد با مشاوره تلفنی میسر نیست

رئیس خانه خورشید با تاکید بر جایگاه مطلوب مشاوره تلفنی در کاهش آسیب های اجتماعی گفت: با این وجود نمی توانیم از مشاوره تلفنی به عنوان درمان یاد کنیم.

ارشد افزود: در گام نخست می توان از مشاوره تلفنی برای درمان اعتیاد بهره برد اما نمی توان از این طریق به طور مثال به قطع سوءمصرف شیشه کمک کرد؛ چراکه فرد مصرف کننده حداقل باید ۶ تا ۱۲ ماه هر هفته برای ترک مراجعه کند و راهکارهایی بیاموزد تا دوباره مصرف را آغاز نکند.

وی با تاکید بر نقش آموزش مهارت ها به فرزندان برای کاهش آسیب های اجتماعی گفت: بی مهارتی افراد آسیب های فراوانی را ایجاد می کند؛ به طور مثال فرزندان شیوه های همسری را نمی آموزند و با آمار بالای طلاق مواجه هستیم. ارشد اضافه کرد: همچنین فرزندان ما شیوه های والدی را نمی آموزند و از این رو، ما هنوز با کودک آزاری های سهمگین مواجه هستیم؛ اینها همه مهارت هایی است که فرزندان ما نیاز دارند بیاموزند وگرنه با شعار دادن و کلی گویی هرگز اتفاق خوبی نمی افتد.

انتهای پیام /*



در گفتگو با مهر عنوان شد:

بروز آسیب های کودک آزاری در بزرگسالی / آمار بالا نیست

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی، گفت: کودک آزاری باعث می شود فرد در آینده با انواع اختلالات روان شناختی مواجه شود و نتواند به ظرفیت های کامل خود دست پیدا کند.

حبیب الله مسعودی فرید در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، درباره آزار و اذیت کودکان، اظهار داشت: آسیب اجتماعی در کودکان از لحاظ تعداد در رتبه بالایی قرار ندارد اما از نظر ماندگاری و اثرگذاری بسیار ماندگار است.

وی گفت: آسیبی که به یک فرد ۴۰ ساله وارد می شود ماندگاری و تأثیرات کمتری دارد اما اگر کودکی دائم تحت آزار مزمن و در شرایط سخت باشد، تأثیر بیشتری در بزرگ سالی بر روی فرد خواهد داشت.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی به تحقیقات انجام شده اشاره کرد و افزود: مطالعاتی که در دنیا انجام شده نشان می دهد که کودک آزاری شدیدی که منجر به فوت نمی شود، حداقل ۷۰ درصد از هزینه های ناشی از بهره وری فرد در بزرگسالی را شامل می شود. چرا که ممکن است از لحاظ روان شناختی فرد دچار آسیب شود و سلامت وی در خطر باشد.

فرید خاطر نشان کرد: کودک آزاری باعث می شود فرد در آینده با انواع اختلالات روان شناختی مواجه شود و نتواند به ظرفیت های کامل خود دست پیدا کند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی افزود: در همه دنیا این گونه است که حداکثر ۳۰ درصد از عوارض کودک آزاری همان عوارض مربوط به دوران کودکی است.

وی گفت: ۷۰ درصد از اختلالات در بزرگسالی ناشی از کاهش بهره وری فرد است چون هم اثر کودک آزاری بیشتر است و هم تبعات آن شدیدتر است. به همین دلیل برخورد با کودک آزاری باید در اولویت اقدامات نهادهای حمایتی، مسئولان و مجلس قرار گیرد و به این موضوع توجه بیشتر داشته باشیم چرا که روح و روان کودکان ما در معرض خطر قرار دارد.



مهر از چرخش نگاه به کودکان کار و خیابان گزارش می دهد



کارگاه های بهره کشی از کودکان در کدام نقاط پایتخت هستند؟

نگاه به کودکان کار و خیابان تغییر کرده و دیگر کمتر کسی آنها را بخشی از باندهای بزهکاری می دانند که باید از سطح شهر محو شوند. در پژوهش یک نهاد مطالعاتی تمام چالش این کودکان شناسایی شده است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، سال گذشته همین روزها بود که طرح جمع آوری کودکان کار و خیابان مطرح شد، طرحی پرحاشیه که سرانجام پس از فشارهای نهادهای مردمی متوقف شد. به نظر می رسد نگاه مدیران شهری در این مدت از حذف این کودکان از سطح خیابان به ساماندهی آنها تغییر کرده است. در پژوهشی که به تازگی یک نهاد مطالعاتی شهری با موضوع سیاست گذاری

در خصوص ساماندهی کودکان کار و خیابان انجام داده، پیشنهادهای برای معنادار کردن و هویت مندی کار در خیابان برای کودکان مطرح شده است.

سالانه ۱۲۰ میلیون کودک وارد بازار کار می شوند

بر اساس آمار سازمان جهانی کار سالانه ۲۵۰ میلیون کودک ۵ تا ۱۴ ساله در جهان از کودکی محروم می شوند. طبق این آمار ۱۲۰ میلیون نفر از آنها وارد بازار کار شده و مشغول به کار تمام وقت می شوند. ۶۱ درصد این کودکان در آسیا، ۳۲ درصد در آفریقا و ۷ درصد در آمریکای لاتین زندگی می کنند.

همه کودکان کار در خیابان نیستند / کارگاه های کودکان کار در کدام مناطق تهران است

تمام کودکانی که مجبورند به جای کودکی کار کنند در خیابان های شهر نیستند، برخی از آنها در کارگاه های زیر زمینی و کارگاه های کوچک فعالیت می کنند، مکان هایی که از چشم عابران هر روزه خیابان پنهان است.

این کارگاه های غیررسمی کوچک بیشتر در محلات قدیمی در حال فعالیتند در تهران مانند مناطق شوش، دروازه غار، امامزاده یحیی، حوالی بازار و ... انبارهای کوچک و پنهان وجود دارد که محل اصلی کودکان کار است اغلب این کارگاه های کوچک و انبارها که در ساختمان ها و واحدهای مسکونی قدیمی ایجاد شده اند روزانه تعداد زیادی دختران و پسران کم سن و سال را به عنوان کارگر به کار می گیرند. عمده فعالیت این کارگاه ها بر دوش کودکان است.

همانطور که شناسایی دقیق این کارگاه ها امکان پذیر نیست وضعیت کارگران کوچک این کارگاه ها که اغلب در این شرایط ناامن و نامناسبی به سر می برند از چشم ها به دور میمانند. یکی از موارد مهم توجه در سیاست های مربوط به ساماندهی کودکان کار و خیابان این است که مشخص شود سیاست ساماندهی بر کدام گروه از کودکان کار استوار است. آیا همه کودکان شاغل در مناطق شهری مشمول برنامه های ساماندهی قرار می گیرند یا اقدامات و برنامه ها صرفاً بر کودکانی متمرکز خواهد بود که در خیابان هستند؟

کدام قانون به افزایش کودکان کار کمک کرد؟

در اواخر دهه ۷۰ قانونی به تصویب مجلس رسید که در تغییر سرنوشت اقشار آسیب پذیر جامعه بسیار موثر بود. قانون معافیت و خروج کارگاه های زیر ۱۰ نفر از شمول قانون کار که از آن زمان تا امروز نظارت بر کارگاه های کوچک شهری به کلی متوقف شد و از این رو بسیاری از کارگاه های کوچک به دلیل این عدم نظارت به حیات خود ادامه داده و روز به روز رشد بیشتری کردند. اما زمینه مهم خروج کودکان از نظام آموزشی و سپرده شدن آنها به این کارگاه های خانوادگی و کوچک فراهم کردند، دختران و پسران کوچکی که در سنین مدرسه و حتی در سنین زیر مدرسه به عنوان مهمترین نیروهای کار این کارگاه های شهری هستند.

نگاه قدیمی به کودکان کار و خیابان

اما همه کودکان کار در این کارگاه های کوچک نیستند، برخی از این کودکان در خیابان ها مشغول کسب درآمد هستند با این حال به کودکی، کودک خیابان گفته می شود که به دلیل رها شدگی و به دست آوردن پول در فضای عمومی شهر اعم از کوچه و

خیابان، چهارراه، بازار و پارک حضور و فعالیت دارند امتیاز این کودکان نسبت به کودکانی که در شرایط دیگر کار می کنند به طور عموم قابلیت دیده شدن است.

در تحقیقات انجام شده توسط مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران، مشخص شده است برخورد شهروندان با کودکان دست فروش و رها شده در خیابان ابتدا بر اساس ذهنیت ساخته شده در دهه ۶۰ بوده است، تصور اینکه کودکان وابسته به باندهای بزهکار و سودجو هستند و این نگاه مانع همدلی و جلب توجه به آنها شده است، تصویری که هنوز کم و بیش ادامه دارد. اما به مرور با توجه نهادهای عمومی و دولتی به کودکان کار و خیابان بعضی از فعالان اجتماعی آرام آرام شروع به برقراری ارتباط با این کودکان کردند و سپس به فکر تشکل های حمایتی جهت کمک به این کودکان و خانواده هایشان افتادند.

تغییر نگاه به کودکان کار و خیابان / نقش مهم کودکان کار در اقتصاد خانواده های فقیر

امروزه در سال های پایانی دهه ۹۰ نگرش تعلق کودکان کار و خیابان و باندهای خطرناک و دیدن آنان به عنوان قربانیان گروه های مجرم سازمان یافته رفته رفته در حال تغییر است. با گسترش فقر عمومی، تورم، بیکاری، اعتیاد و ازدیاد اقشار آسیب پذیر و ... در جامعه متأسفانه باید پذیرفت که کودکان به عنوان یک نیروی کار مهم در اقتصاد خانواده های فقیر و آسیب دیده در حال ایفای نقش هستند. آنها به دلیل نزول توان اقتصادی خانواده از مدرسه رفتن بازمی مانند و در کارگاه های کوچک بازارها و مراکز تجاری به عنوان پادو، باربر و دستفروشی اقلام کوچک و متکدی مشغول به فعالیت هستند.

باندهای خطرناک کودکان کار را هدایت نمی کنند

این مطالعات نشان می دهد که برخلاف تصور عموم کودکان کار و خیابان از سوی باندهای خطرناک کنترل و مدیریت نمی شوند و کاملاً با خانواده های خود در ارتباط هستند اغلب خانواده های این کودکان در وضعیت معیشتی زیر خط فقر به سر برده درآمد ثابتی ندارند و خانواده این کودکان بالای ۵ نفر هستند و در خانه های کوچک و حتی در یک اتاق بسیار نامناسب با سرویس بهداشتی مشترک با سایر همسایگان زندگی می کنند.

درد همیشگی بی هویتی

تعداد زیادی از کودکان کار و خیابان فاقد شناسنامه هستند، آشفتگی روابط خانوادگی و روابط جنسی خارج از خانواده، زندگی کردن با یکی از والدین، بی توجهی و بی مسئولیتی والدین، اعتیاد پدر یا مادر یا هر دو و مهاجرت و ... باعث شده تا بخشی از این کودکان فاقد اوراق هویتی بوده و وضعیت بیمه و تحصیل آنها در آینده دچار مخاطرات جدی باشد. کودکان افغان مانند والدین خود اغلب فاقد برگه هویتی هستند و دائماً در حال تهدید نیروهای امنیتی و بلاتکلیفی به سر می برند.

چالش بی سواد و سوءاستفاده مالی

این کودکان فاقد سواد حتی در سطوح ابتدایی و خواندن و نوشتن هستند از نگاه این کودکان پلیس برای آنها همیشه یک دشمن است که باید از دست آنها فرار کرد و درک اینکه پلیس می تواند در مواقع لزوم به آنها کمک کند را ندارند، آنان تصور محدودی از میزان و ترتیب اعداد دارند و تا میزان مشخصی از پول را می توانند بشمارند و این مشکل باعث می شود مورد سوءاستفاده افراد سودجو قرار گیرند. این کودکان معمولاً هیچ تصویری از مفهوم پس انداز و روش های پس انداز ندارند که این موضوع احتمال سوءاستفاده را بالا می برد.

کودکان خیابان ریتم خیابان را می شناسند

مسواک زدن، کوتاه کردن مو و ناخن، پوشیدن و یا تعویض لباس زیر و... برای آنها مفهوم ضرورت را ندارد، مهمترین مهارت زندگی و روزمره که در کودکان خیابان بسیار قوی است شناخت خیابان، حوادث و به طور کلی شناخت ریتم روزمره خیابان است. آنها به تجربه می دانند در کدام قسمت هایی از شهر کنترل کمتری بر دستفروشی وجود دارد و چه ساعتی از روز در کدام قسمت از شهر شلوغ تر است. همچنین این کودکان به دلیل سر و کار داشتن با پیچیدگی های زندگی روزمره در خیابان، از هوش موقعیت بسیار قوی برخوردارند که باعث می شود از دست مزاحمان شناخته شده خود مانند ماموران مترو و شهرداری فرار کنند.

رشد جسمی و روانی ۲ سال و ۴ ماه عقب تر از کودکان معمولی

نتایج این پژوهش نشان می دهد این کودکان از نظر تحول یافتگی کلی و نیز رشد جسمی و روانی نسبت به همسالان خود تاخیر دارند و بر اساس برخی تحقیقات رقمی حدود دو سال و چهار ماه نسبت به همسالان خود دچار عقب ماندگی در این موارد هستند.

شایع ترین بیماری های کودکان کار/ سوتغذیه و عفونت های روده ای

بر اساس گزارش سازمان بهزیستی شایع ترین بیماری جسمی کودکان کار و خیابان بیماری های پوستی و انگلی است. تقریباً ۲۵ درصد آنها دچار سوءتغذیه هستند. حدود ۱۲ درصد آنان سابقه آسیب ناشی از کو دک آزاری را داشتند. تحقیقی در جنوب تهران نشان می دهد که ۶۶ درصد از کودکان خیابان به بیماری عفونت های انگلی روده، ۱۰ درصد عفونت های ادراری، ۹۶ درصد به پوسیدگی دندان و بیماری های لثه و ۲۴ درصد به عفونت های پوستی مبتلا هستند.

افسردگی درد مشترک کودکان کار و خیابان

بر اساس کار میدانی انجام شده در این پژوهش از ۸۷ کودک خیابانی مورد مطالعه که میانگین سنی شان ۱۱ سال بود ۱۶,۱ درصد به کودکان مورد مطالعه مصرف سیگار و ۹,۱ درصد کودکان مصرف مواد مخدر داشته اند. ضمن اینکه افکار خودکشی در ۵,۷ درصد کودکان به اثبات رسیده، ۱۰,۵ درصد کودکان دچار افسردگی بوده، ۱۰,۵ درصد هم قبلاً افسردگی داشته اند و در مجموع ۶۱,۴ درصد از کودکان افسردگی داشته اند. در این میان ۱۳,۲ درصد مبتلا به افسردگی سیگار و ۷,۵ درصد آنها مواد مخدر مصرف می کردند و در مجموع ۲۱ درصد از کودکان مورد مطالعه و ۱۵ درصد از کودکان مبتلا به افسردگی مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته بودند.

کار کودک نتیجه سلسله ای از عوامل اقتصادی و اجتماعی است که تا زمانی که این عوامل تخفیف نیابد هدف محو کار کودک دور از دسترس و غیرواقعی خواهد بود. این نگاه سیاست ها و اقدامات ساماندهی در سطح شهر را به نفع کودکان کار و خیابان را توجیه پذیر می سازد.

براساس این پژوهش کودکان کار را نباید از خیابان حذف و نه محو کرد بلکه باید حضور کودکان کار در خیابان را ساماندهی کرد. امن کردن خیابان، آشتی کودکان با خیابان، استفاده از ظرفیت خیابان برای آموزش کودکان کار در زمره بهترین جهت گیری های ساماندهی خواهد بود.

کودکان کار و خیابان را محو نکنید

پژوهشگران این گزارش عنوان کرده اند : شهرداری به عنوان نهاد عمومی که بی واسطه ترین نهادی است که با پدیده کودکان کار و خیابان به طور روزمره سر و کار دارد، می بایست جهت گیری سیاست های خود را از میان دو جهت گیری «حذف کودکان از خیابان» و «معنادار کردن و هویت مندی کار خیابان برای کودکان» انتخاب کند.

در جهت گیری اول هم خیابان برای کودکان تهدید است و هم کودکان برای خیابان تهدید قلمداد می شود. چرا که این کودکان در شرایط فعلی چهره خیابان های شهر را مخدوش می کنند. عاملان رواج آسیب های اجتماعی هستند و وقتی بزرگتر شوند به دلیل تجربه کودکی هیچ تضمینی وجود ندارد که از در صلح و آشتی با شهر درآیند و لاجرم به بزهکاران آینده تبدیل خواهند شد.

راهکار این نگاه ایجاد فشار روزمره، جمع آوری، ایجاد کمپ های نگهداری، پیدا کردن سرپرست های ممکن، سپردن به مدارس شبانه روزی و بهزیستی است که به نظر می آید چنین راهکارهایی به شدت ناعادلانه است و امکان موفقیت آنها نیز محدود است اما در جهت گیری دیگر می توان فرض کرد که زندگی بچه ها به خیابان وابسته است.نگاهی که به نظر می رسد سبب شد طرح ناموفق جمع آوری کودکان کار از سطح شهر را دنبال کند.

حسین مهاجر کارشناس حوزه آسیب های اجتماعی در نقد این نگاه به مهر می گوید: برای حل مشکل کودکان کار باید زمینه حضور آنها به عنوان نیروی کار ریشه یابی شود و تا زمانی که این ریشه ها برطرف نشود نمی توانیم معضل کودکان کار را برطرف کنیم. باید به این نکته توجه داشت که ورود به آسیب های اجتماعی با طرح های ضربتی و بگیر و ببندها تبعات جبران ناپذیری دارد.

به گفته وی، ایجاد پدیده کودکان کار نتیجه فقر اقتصادی، فقر فرهنگی و فقر آموزشی و حاصل مهاجرت های اجباری و بی رویه و حاشیه نشینی در شهرهای بزرگ است. اگر برنامه ای برای توانمندسازی خانواده ها نداشته باشیم و اگر به کیفیت زندگی مردم در روستاهای کوچک توجه نکنیم باز هم به استمرار شاهد کوچ خانواده های بی بضاعت خواهیم بود. در واقع خانواده کودکان کار توان حمایت از کودکان خود را ندارند و می توان گفت در صورتی که متولیان امر با برخوردهای قهری آنها را از سطح شهر جمع آوری کنند و مجدد به خانواده ها تحویل دهند اقدام موثری انجام نشده است. مطمئناً فضای کاری این کودکان از سطح معابر شهر به مکان های غیرمجاز کار تغییر شکل می دهد. تاریکخانه هایی که کودکان کار را می بلعند و به ازای بهره کشی های مختلف از کودکان کار مبالغی را به خانواده هایشان می دهند. این اقدام متولیان حوزه آسیب های اجتماعی این فرصت را به فرصت طلبان می دهد که بیش از گذشته از کودکان بهره کشی کنند.

مهاجر در ادامه با اشاره به نقش نهادهای مردم نهاد در حوزه کودکان کار برای ساماندهی وضعیت این کودکان می گوید: توانمندسازی خانواده ها و آموزش کودکان می تواند اقدام موثری برای حذف پدیده کودکان کار باشد. سوءتغذیه، بازماندگی از تحصیل، آسیب پذیر بودن از لحاظ آسیب های جسمی و جنسی و آسیب های روحی از جمله مسائلی است که باید با بیشترین سطح حساسیت مورد توجه متولیان امر باشد. سازمان های مردم نهاد، بهزیستی، قوه قضاییه، وزارت رفاه، آموزش و پرورش، صدا و سیما، نیروی انتظامی، کمیته امداد امام خمینی، شهرداری تهران، وزارت امور خارجه در خصوص کودکان کار اتباع بیگانه و بسیاری از سازمان ها و نهادهای دیگر می بایست در قالب کمیته های دیگر تخصصی موضوع ساماندهی کودکان کار را پیگیری کنند

نگاه دومی که در این پژوهش به آن تاکید شده ضرورت ترویج فرهنگ مواجهه درست با کودکان کار، این موضوع می تواند با عاملیت دستگاه های فرهنگی تابع شهرداری عملیاتی شود.

تحقیقات نشان می دهد یکی از مشکلات اصلی کودکان کار سوء تغذیه و رشد ناکافی است. دادن مواد غذایی حاوی ویتامین ها، آهن و امگا ۳ از سوی شهروندان به آنها به عنوان حمایت از آنها به جای خرید از آنها می تواند گام موثری در کاهش سوءتغذیه و افزایش سلامت این کودکان باشد.

دومین راهبرد ضرورت ارائه خدمات رسانی سیار است. با توجه به اینکه کودکان کار در خیابان از بسیاری از مهارت های اجتماعی بی بهره هستند، مشکلات بهداشتی دارند و هیچ گاه نمی توانند سرزندگی و شادابی دوران کودکی را تجربه کنند و مثل یک کودک معمولی بازی کنند.

تحقیقی در جنوب تهران نشان می دهد که ۶۶ درصد کودکان خیابان به بیماری های عفونی، انگلی مبتلا هستند. این کودکان به علت نداشتن بیمه یا کمبود منابع اقتصادی توانایی مراجعه به پزشک و دندانپزشک را ندارند و می توان توسط سازمان خدمات اجتماعی و با همکاری نهادهای ذیربط مراکز سیار برای کودکان کار در خیابان به منظور خدمات آموزشی، تفریحی و خدمات درمانی سرپایی، خدمات پزشکی و مشاوره های درمانی ارائه شود.

اتوبوس های از رده خارج با رنگ های شاد تزئین شده، مینی بوس ها و ون هایی که به تیم مشاوره و امکانات کتابخوانی و سایر خدمات مورد نیاز کودکان مجهز هستند در نقاط شهری مانند میدان ها و گذرهای پررفت و آمد توقف کنند و به این کودکان خدمات رسانی کنند.

سومین موضوع که در نگاه دوم برای ساماندهی کودکان کار باید در نظر گرفت لزوم در نظر گرفتن خانواده به جای واحد سیاست گذاری است. بر خلاف تصور عمومی این کودکان جدا از خانواده و نزد باند های سودجو نیستند. بنابراین مسئله این کودکان مشروط به حل شدن مسائل خانواده حل می شود. ضروری است که واحد سیاست گذاری برای حل مشکلات کودکان کار از فرد فراتر رود و به خانواده تبدیل شود. بنابراین پیشنهاد می شود کلینیک های مددکاری با حضور مددکاران متخصص و دارای آموزش دانشگاهی در سطح منطقه و یا محله به خصوص در مناطق حاشیه ای و فقیرنشین تهران برای شناخت و حمایت بیشتر از خانواده های در معرض آسیب یا آسیب دیده ایجاد و گسترش یابد. آموزش والدین و یادگیری نحوه مراقبت صحیح از کودک خیابانی برای جدایی و قطع ارتباط این کودکان با خانواده ضروری است. آگاهی بخشی در زمینه اعتیاد یکی دیگر از ضرورت های سیاست گذاری برای این خانواده ها است.



رئیس سازمان بهزیستی کشور اعلام کرد:



تشکیل دادگاه ویژه برای افراد زیر ۱۸ سال *

رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به تشکیل دادگاه ویژه برای افراد زیر ۱۸ سال گفت: این افراد توسط قانون اصلاح و تربیت تحت مراقبت و توانمندسازی اجتماعی و روانی قرار می گیرند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، انوشیروان محسنی بندپی در دیدار با وزیر توانمندسازی زنان و کودکان کشور اندونزی، گفت: بهزیستی سازمانی علمی، تخصصی و کاربردی است.

وی ادامه داد: خط ملی ۰۹۶۲۸ ویژه مشاوره رایگان اعتیاد برای خانواده ها، خط تماس تلفنی ۱۲۳ اورژانس اجتماعی در راستای توانمند سازی اقشار در معرض آسیب و آسیب دیدگان اجتماعی و مشاوره اورژانسی با خط ۱۴۸۰، سه خط تماس تلفنی برای ارائه خدمات توسط مراکز بهزیستی است.

محسنی بندپی با اشاره به لایحه قانون حمایت از کودکان و نوجوانان گفت: برای هر فردی که مورد ظلم و خشونت واقع شود، اورژانس اجتماعی با نیروی انتظامی هماهنگ هستند تا در مواقع لزوم از آنها کمک بگیرند.

وی با اشاره به تشکیل دادگاه ویژه ای برای افراد زیر ۱۸ سال گفت: این افراد توسط قانون اصلاح و تربیت تحت مراقبت و توانمندسازی اجتماعی و روانی هستند و کودکان به چرخه تحصیل برگردانده شده و مورد حمایت های همه جانبه سازمان بهزیستی قرار می گیرند.

معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه سازمان بهزیستی مسئولیت کودکان بدسرپرست و بی سرپرست را نیز عهده دار است گفت: ۲۴ هزار کودک در مراکز شیرخوارگاه ها، شبه خانواده ها در راستای آموزش، سلامت و ادامه تحصیل مراقبت و نگهداری می شوند.

محسنی در دیدار با در مرکز جامع خدمات مشاوره و خط ۱۴۸۰، ضمن تشریح خدمات سازمان بهزیستی، بر توسعه اقدامات پیشگیرانه، ارتقاء ارتباطات مداخله گرایانه و مشخص شدن سیاست ها در راستای بهبود و کیفیت زندگی افراد نیازمند تأکید کرد و گفت: ۷۰ درصد تماس گیرندگان به صدای مشاوره (۱۴۸۰) را زنان تشکیل می دهند.



رئیس اداره بهزیستی خاش:



هزینه های اجتماع محور برای پیشگیری از اعتیاد پرداخت می شود

خاش - رئیس اداره بهزیستی خاش گفت: دوره های اجتماعی با هدف پیشگیری از بروز آسیب های اجتماعی در خاش برگزار می شود.

ادریس تمندانی در گفت و گو با [خبرنگار مهر](#)، اظهار داشت: طی جلسه ای مشترک با معاونت اجتماعی و پیشگیری نیروی انتظامی در خصوص پیشگیری از آسیب های اجتماعی، ارائه مشاوره های مناسب و برگزاری دوره های اجتماعی مورد تأکید قرار گرفت.

وی افزود: در حوزه امور اجتماعی خدماتی شامل برگزاری کلاس های پیشگیری از اعتیاد در محلات آسیب خیز، شناسایی کودکان بازمانده از تحصیل، انعقاد قرار داد با دادگستری، آموزش و پرورش و دانشگاه ها، ارائه مشاوره در دفاتر شورای حل اختلاف، حمایت از دختران و زنان در معرض آسیب و حمایت مالی از خانواده ها برای کاهش آمار طلاق ارائه می شود.

رئیس اداره بهزیستی خاش ادامه داد: همچنین در بحث پرداخت هزینه های اجتماع محور برای پیشگیری از اعتیاد در ۷ منطقه شهری، ۲ محله روستایی، ۲ محل نظامی و در ۳ منطقه سازمانی، یارانه شلتر (کارتن خواب ها)، یارانه مرکز مشاوره پایگاه سلامت و روان، کمک هزینه اجرای طرح تنبلی چشم از سوی اداره بهزیستی خاش پرداخت داده است.

این مسئول گفت: در راستای پیشگیری از معلولیت ها نیز تعداد ۴۰۰ نفر از دانش آموزان شهرستان خاش در دو مقطع دهم و یازدهم دوره های آگاه سازی را طی کردند.

تمندانی تصریح کرد: تا پایان سال موضوع ارتقاء برنامه های آموزشی مقابله با بحران های اجتماعی و آسیب های اجتماعی، گسترش مراکز مشاوره دولتی و غیر دولتی و پایگاه های سلامت، اجرای طرح های آگاه سازی، برگزاری برنامه آموزشی و اجرای طرح جامع ارزشیابی از معلولیت های ناشی از اختلالات ژنتیکی در دستور کار سازمان بهزیستی است.



حاشیه نشینی با «حاشیه» همراه است / آسیب های زندگی زیر پوست شهر



حاشیه نشینی علاوه بر مشکلات و معضلاتی که به دنبال خود می آورد، همواره با «حاشیه» هایی همراه است که آسیب زا و خطرناک است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، زندگی در حاشیه شهرها به خصوص کلانشهر تهران همواره با تهدیدهایی برای ساکنان این مناطق و البته سایر شهروندان همراه است. زیرا، بیتوته افراد متخلف و ناپهنجار در چنین مناطقی، یکی از علل گسترش رفتارهای غیرقانونی می شود. باندهای تکدی گری، فروشندگان مواد مخدر و...، اغلب سعی می کنند در مناطقی اسکان گزینند که کمتر مقابل چشم دیدگان باشند. از همین رو، سکونت در مناطق حاشیه ای تهران، می تواند بهترین مکان برای چنین افرادی باشد.

بر اساس آنچه که همگان از آن مطلع هستیم، جمعیت حاشیه نشین و حومه شهر تهران به اندازه چند شهر و استان کشور است و همین نکته، باعث می شود که امنیت این قبیل مناطق نیز تحت الشعاع قرار بگیرد.

گسترش آسیب های در حاشیه شهرها

روح الله بابایی صالح عضو هیات رئیسه کمیسیون اجتماعی مجلس، با یادآوری اینکه حاشیه نشینی بستری برای گسترش آسیب های اجتماعی فراهم کرده است، در عین حال معتقد است که برنامه ریزی برای مقابله با این معضل مهم اجتماعی تنها در حد شعار باقی مانده است.

وی گفت: موضوع حاشیه نشینی و مناطق دارای بافت فرسوده از جمله موضوعاتی بود که در نشست هفته گذشته این کمیسیون با رئیس مجلس پیرامون بررسی آسیب های اجتماعی مطرح و تاکید شد برای مقابله با این قبیل آسیب ها لازم است دولت لایحه ای ارائه دهد تا بتوان بودجه آنها را پیش بینی کرد.

بابایی صالح با یادآوری اینکه حاشیه نشینی بستری برای گسترش آسیب های اجتماعی فراهم کرده است، ادامه داد: بی تردید حاشیه نشینی به گسترش انواع آسیب های اجتماعی اعم از اعتیاد، خرید و فروش مواد مخدر و فساد اخلاقی دامن می زند، چرا که اغلب افراد کم درآمد از شهرهای کوچک و روستاها در این نقاط مستقر می شوند که نمی توانند به دلیل هزینه های سنگین زندگی در شهرها اسکان یابند، بنابراین یا در مناطقی که دارای بافت فرسوده هستند یا حاشیه شهرها مستقر شده و به هر قیمتی برای به دست آوردن سرمایه یا تامین هزینه های زندگی شهری فعالیت می کنند.

وی با بیان اینکه حاشیه‌نشینی تنها مختص به پایتخت نبوده و بسیاری از شهرهای کشور با این معضل مهم اجتماعی مواجه هستند، تصریح کرد: در اکثر شهرهای کشور با این معضل مواجه هستیم، کما اینکه تنها در استان خراسان رضوی یک میلیون و ۲۰۰ هزار حاشیه‌نشین وجود دارد که برابر با جمعیت استان قزوین است.

عضو هیات رئیسه کمیسیون اجتماعی مجلس، تاکید کرد: تاکنون اقداماتی که در جهت برنامه‌ریزی برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی انجام شده تنها در حد شعار باقی مانده و برنامه عملیاتی ارائه نشده است، ضمن اینکه نمی‌توان با وجود شرایط مالی کنونی دولت به تامین اعتبارات این بخش نیز امیدوار بود.

متأسفانه آسیب‌های زندگی در مناطق حاشیه شهرهای بزرگ و کلانشهر تهران، به قدری خطرناک است که نمی‌توان بی‌اعتنا از کنار آنها عبور کرد. مهم‌ترین معضل این مناطق، باندهای تکی‌گری و فروش موادمخدر است که سلامت روحی و روانی ساکنان این مناطق را تهدید می‌کند. بطوریکه والدین همواره نگران خروج فرزندان خود از خانه هستند که مبادا با چنین آسیب‌ها و تهدیدهایی مواجه شوند.

تبعیض در توزیع اعتبارات

عبدالرضا عزیزی عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، گفت: اعتیاد، عدم دسترسی به آموزش و بهداشت از آسیب‌های اجتماعی حاشیه‌نشینی و ناشی از سوءمدیریت در برنامه‌ریزی است.

وی افزود: اکثر افرادی که به تهران مهاجرت می‌کنند، نمی‌توانند در مناطق شهری ساکن شوند و به ناچار به حاشیه شهر کشیده می‌شوند.

عزیزی اعتیاد، عدم دسترسی به آموزش و بهداشت را از آسیب‌های اجتماعی حاشیه‌نشینی دانست و اظهارداشت: وجود این آسیب‌ها ناشی از سوءمدیریت در برنامه‌ریزی است.

وی با انتقاد از تجمع نقدینگی و امکانات در شهرهای بزرگ، گفت: این حجم تبعیض و عدم برنامه‌ریزی مناسب به شهرستان‌ها آسیب می‌رساند. زمانی که خراسان رضوی، جنوبی و شمالی از هم جدا شدند مشخص شد که چقدر از شاخص‌های تعریف شده عقب هستند. به عنوان مثال میزان شاخص‌ها و امکانات خراسان رضوی در مشهد متمرکز و با شهرستان‌های تابعه‌اش متفاوت است. نتیجه این تبعیض‌ها مهاجرت افراد از شهرستان‌های مختلف خراسان رضوی و سکونت در حاشیه شهر مشهد می‌شود، افرادی که برای شغل و درآمد بهتر به این شهر مهاجرت کردند یک سوم جمعیت را تشکیل می‌دهند، اما این میزان به صورت استاندارد می‌بایست یک هشتم جمعیت را حاشیه‌نشین‌ها تشکیل دهند.

حاشیه‌نشینی ریشه در مشکلات اقتصادی دارد

روای زندگی در تهران، از سال‌های دور تا کنون باعث مهاجرت روستاییان و شهرنشینان سایر استان‌ها به سمت پایتخت شده است. این در حالی است که با ورود به تهران، متوجه مشکلات زندگی در این کلانشهر شده و در نتیجه پشیمان از تصمیم خود، به ناچار در حومه شهر سکونت می‌گزینند. البته زندگی در حاشیه شهر تهران، به مراتب سخت‌تر از محل سابق زندگی آنها باشد، اما حاضر به بازگشت نمی‌شوند و در نتیجه با مشکلات و حاشیه‌های زندگی در حاشیه شهر تهران کنار می‌آیند.

سیده فاطمه ذوالقدر نماینده مردم تهران، گفت: مهاجرینی که در رویای به دست آوردن رفاه و آسایش به اقتصاد فروپاشیده شهر پناه آوردند و سهم آنها آسیب و مشکلات مضاعف شده است چرا که فرهنگ ها و هنجارهای ناهماهنگ متن و حاشیه گسستی کالبدی و فرهنگی را ایجاد می کند که باعث رشد روزافزون آسیب های اجتماعی و فرهنگی می شود و از همین رو این معضل صرفاً محدود به حاشیه شهرها نیست بلکه در بافت های ناکارآمد شهری و بافت های فرسوده نیز با معضل رشد آسیب های اجتماعی و فرهنگی مواجه هستیم.

اجرای برنامه بازآفرینی شهری مطروحه در برنامه ششم توسعه در دستور کار وزارت راه و شهرسازی است، امکانی را برای بهسازی، نوسازی و مقاوم سازی در محلات بد مسکن و حاشیه ای و آلونک ها فراهم کرده و نکته حائز اهمیت این طرح بحث توان افزایی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ساکنان درون محلات ناکارآمد و سکونتگاه های غیررسمی است. اما تحقق این برنامه اقدام و کاری یکسویه و صرفاً از جانب دولت و از بالا به پایین نمی باشد بلکه تحقق و کارآیی آن وابسته به مشارکت مردمی و ساکنین بافت های فرسوده شهری و حاشیه ها و همچنین مشارکت بخش خصوصی توانمند می باشد.

نماینده مردم تهران در مجلس، ادامه داد: پاک شدن حلبی آبادها از چهره شهر به صورت کارآمد و مناسب می تواند بسیاری از هزینه های کشور و مدیریت شهری را کاهش دهد و با بازخورد مثبت اجتماعی و رفع مشکلات موجود در این مناطق نظیر اعتیاد، فساد، تکدی گری و کودکان کار و فقر بسیاری از هزینه های امنیت اجتماعی را می توان کاهش دهیم. باید از راهکارهای مهاجرت معکوس و بازگشت به شهرهای کوچک و روستاها نیز بهره برد، چنانچه سیاستها و برنامه ریزی ها و حمایت از اقتصاد خانوار روستایی صورت پذیرد و رونق شرایط کار و تولید در شهرستان ها مهیا شود به طوری که رفاه را در شهر و روستای خود تجربه کنند، قطعاً به طرف مهاجرت به شهرهای بزرگ که مشکلات بسیاری را داراست رو نمی آورند.

ذوالقدر افزود: رهایی از معضلات حاشیه نشینی را نباید یکسویه و یک جانبه نگریست بلکه می بایست آسیب شناسی شیوع این معضل را در حاشیه شهرهای بزرگ که عمدتاً برخاسته از مشکلات اقتصادی است را عملیاتی کرد و متعاقباً با راهبردهای چند جانبه تدبیری کارآمد اتخاذ کرد.



راه اندازی پاتوق های «گفت و گو در شهر» ویژه شهروندان در ۲۲ بوستان



معاون اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران از اجرای برنامه «گفت و گو در شهر» در ۲۲ بوستان پایتخت خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، ولی الله شجاع پوریان با اعلام این خبر اظهار داشت: افزایش جمعیت و توسعه شهرنشینی منجر به ایجاد وضعیت مخاطره آمیز و آسیب پذیر برای جوامع رو به توسعه و در نهایت گسست ارتباط میان انسان و محیط زندگی او شده است که این شکاف در کشورهای درحال توسعه و بویژه در کلانشهرها بیش از هر زمان دیگری موجب افول کیفیت زندگی شهری شده است. از سوی دیگر حضور مردم در کنار هم و دستیابی جمعی به اهداف برنامه محلی، نوعی احساس تعلق به فضای محله و جامعه محلی به وجود می آورد و در حقیقت سرمایه اجتماعی آنها از طریق مشارکت افزایش می یابد. ارتقای مهارت های گفت و گو از ضرورت های ارتباطی جامعه روزماست و باورداریم توسعه پایدار شهری از مسیر گفت و گو با جامعه مدنی می گذرد.

وی با اشاره به اجرای طرح «گفت و گو در شهر» با الگوی «کتابخانه انسانی» در قالب اشتراک تجارب زیسته افراد، اظهار داشت: در راستای ارتقای سلامت روان جامعه، مکان هایی را در بوستان ها برای گفت و گوی شهروندان ایجاد کرده ایم تا بتوانند با هم بحث و تبادل نظر کنند و تجارب زیسته خود را در موضوعات مختلف تعیین شده با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

معاون اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران ادامه داد: در این طرح قصد داریم مراکز تعاملات مردم در گذشته را در کالبد بوستانهای محلی احیا کنیم. فضاهایی که شهروندان بتوانند با ایمنی و آسایش خاطر با هم به گفت و گو بپردازند. بوستان مناسب در محله ها می تواند به عنوان مرکز محله، بستری برای گسترش تعاملات اجتماعی مثبت غیررسمی و ارتقای ارزشهای فرهنگی جامعه فراهم کنند.

وی هدف از این برنامه را جلب مشارکت مردمی و افزایش سرمایه اجتماعی از طریق توسعه فضاهای گفت و گوی عمومی در قالب کتابخانه های انسانی با مدیریت شهروندان فعال و با تجربه، یک سازمان مردم نهاد و افراد متخصص دانست و خاطرنشان کرد: بر این اساس هر کدام از مناطق شهر، یک بوستان را برای گفتگو در شهر در نظر خواهند گرفت. در طول مرداد ماه سال جاری هر روز یکی از موضوعات سلامت محور در برنامه گفتگو در شهر گنجانده می شود.

شجاع پوریان با اشاره به موضوعات گفتگو در شهر گفت: این برنامه در محورهای «خاطره گویی پدربزرگ و مادر بزرگها»، به اشتراک گذاری تجارب افراد دارای معلولیت و خانواده آنها»، «اشتراک تجربه مصرف دخانیات»، «قصه گویی پدربزرگ و مادر بزرگها»، «اشتراک تجربه تغذیه سالم»، «اشتراک تجربه من و استرس هایم»، «اشتراک تجربه مشکلات دوران سالمندی»، «اشتراک تجربه افراد دارای معلولیت و حضور در شهر»، «اشتراک تجربه من و شبکه های مجازی»، «اشتراک تجربه من و فرزندپروری»، «اشتراک تجربه من و سرطان»، «اشتراک تجربیات سالمندان موفق»، «عدم آگاهی مردم در ارتباط با افراد دارای معلولیت» و «اشتراک تجربه خودمراقبتی برای تأمین سلامت خانواده» برگزار می شود.

معاون اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران یادآور شد: به عنوان مثال سالمندان با حضور در بوستان های در نظر گرفته شده، به همراه سایر شهروندان در هر گروه سنی به گفتگو در مورد موضوعات سالمندی و نقل تجربیات خود می پردازند.

به گفته شجاع پوریان؛ گفت و گو در شهر در قالب برنامه شادستان تهران به همت اداره کل سلامت با همکاری اعضای کانون های ده گانه خانه های سلامت محلات، سازمان های مردم نهاد و بخش های مرتبط شهرداری تهران از اول تا ۱۹ مرداد سال جاری از ساعت ۱۸:۳۰ الی ۲۰:۳۰ در ۲۲ بوستان شامل بوستان های نیاوران، شهرآرا، ملت، الغدير، میعاد، قزل قلعه، قصر، تمدن، شمشیری، رضوان، اوستا، پارک شهر، خیام، سهند، پامچال، بهمن، شهدای گمنام، گلستانه، شقایق، ماهور، نیلوفر و باغ نو میزبان شهروندان است.

اجتماعی شدن سلامت از شاخصه های توسعه پایدار است *

ساری - وزیر بهداشت، اجتماعی شدن سلامت جامعه را یکی از شاخصه های اساسی توسعه پایدار جوامع برشمرد.

به گزارش **خبرگزاری مهر**، سید حسن قاضی زاده در پیامی به مناسبت برگزاری اجلاس توجیهی -مشورتی معاونت اجتماعی دانشگاه های قطب یک سلامت کشور با حضور روسا، معاونین اجتماعی و مدیران شبکه های بهداشت و درمان دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک کشور به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ساری با تاکید بر نقش معاونت اجتماعی در ساماندهی سمن ها، خیرین و موسسات خیریه و همچنین اجتماعی شدن سلامت جامعه از سلامت بعنوان یکی از شاخصه های اساسی توسعه پایدار جوامع یاد و تاکید کرد: فعالیت های معاونت اجتماعی درساماندهی سمن ها، خیرین و موسسات خیریه حوزه سلامت، آغازی برای هدفی بزرگ بود تا امروز شاهد گسترش فعالیت های اجتماعی در نظام سلامت باشیم.

وزیر بهداشت اظهار امیدواری کرد دستاوردهای درخشان دومین نشست توجیهی - مشورتی معاونت اجتماعی در حوره قطب یک نظام سلامت کشور در مازندران نصیب جامعه و خیر و برکات اجتماعی شدن سلامت محقق شود.

وزیر بهداشت از برگزارکنندگان اجلاس روسا و معاونین اجتماعی دانشگاه های قطب یک سلامت کشور در ساری تقدیر کرد.

این اجلاس در قالب چهار کارگاه آموزشی با موضوعات راه اندازی جوامع سلامت محله و بین بخشی، جلب مشارکت سمن ها و خیریه ها، آموزش و پیشگیری و فرهنگ و هنر و ارتقا سلامت برگزار شد و نتایج این کارگاه ها به صورت بیانیه پایانی اجلاس مورد تأیید و تاکید شرکت کنندگان قرار گرفت.

در پایان مراسم از سوی برگزارکنندگان اجلاس تندیس ویژه اجلاس به روسای دانشگاه های عضو قطب یک سلامت کشور و معاون اجتماعی وزارت بهداشت اهدا شد.



مدیرکل مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت:



مددکاری اجتماعی سبب کاهش هزینه های درمان می شود

ساری - مدیرکل مددکاری اجتماعی معاونت اجتماعی وزارت بهداشت با اشاره به فعالیت ۵۰ ساله مددکاری اظهار داشت: مددکاری اجتماعی سبب کاهش هزینه های درمان می شود.

به گزارش **خبرنگار مهر**، محمد حسین جوادی صبح پنجشنبه در جمع روسای بهداشت و درمان منطقه یک کشور در ساری با بیان اینکه مددکاران در راستای سلامت جامعه و کیفیت زندگی مردم تلاش می کند، اظهار کرد: شعار روز جهانی مددکاری اجتماعی در سال ۲۰۱۸ "توسعه اجتماعی و پایداری زیست محیطی" است که نشان دهنده نقش آن ها در جامعه است.

وی با بیان اینکه حدود ۵۰ سال مددکاران در مراکز درمانی فعالیت می کنند، گفت: مددکاران اجتماعی برای ارتقا و بالا بردن کارکرد خانواده در حوزه سلامت نقش ویژه ای دارند. جوادی از برگزاری ۴ کارگاه برای ارتقای توان تخصصی مددکاران خبرداد و بیان کرد: با توجه به ظرفیت مددکاری اجتماعی می توان بار هزینه ای که بر دوش نظام سلامت است را کاهش داد. مدیرکل مددکاری اجتماعی معاونت اجتماعی وزارت بهداشت افزود: مددکاران اجتماعی در دنیا به عنوان گروهی که خدمات تخصصی ارائه می دهند سبب کاهش هزینه های درمان و طول بیماری می شوند ولی در کشور ما کمتر به این موضوع توجه می شود.





فرمانده انتظامی خاش:

اعتیاد مشکل اصلی کشور است

خاش - فرمانده انتظامی خاش بر لزوم تعامل هرچه بیشتر نیروی انتظامی و بهزیستی جهت رفع معضلات اجتماعی تاکید کرد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، پیش از ظهر امروز احمد ثمره حسینی در بازدید از اداره بهزیستی خاش اظهار داشت: نیروی انتظامی آمادگی دارد تا در خصوص پلمپ کمپ های غیر مجاز، فعال کردن مرکز مشاوره سلامت، جمع آوری کودکان خیابانی، برگزاری دوره های پیشگیری از اعتیاد و دیگر موارد مرتبت با اداره بهزیستی همکاری لازم را داشته باشد.

وی با تاکید بر لزوم تعامل هرچه بیشتر نیروی انتظامی و بهزیستی گفت: با عنایت به گسترش مشکلات و موانع اجتماعی، نیروی انتظامی و بهزیستی جهت رفع این معضلات باید همکاری و تعاملی بیش از پیش داشته باشند.

فرمانده انتظامی خاش با ابراز خرسندی از خدمات ارائه شده توسط اورژانس اجتماعی اذعان داشت: این اورژانس خدمات ارزنده ای در بحث مشکلات اجتماعی خصوصا رسیدگی به امور زنان و دختران در معرض آسیب ارائه می دهد.

ثمره حسینی برگزاری دوره های پیشگیری از اعتیاد را از اقدامات مشترک نیروی انتظامی و بهزیستی دانست و تصریح کرد: اعتیاد به عنوان اصلی ترین مشکل کشور گریبانگیر مردم شده که جهت پیشگیری از اعتیاد طی اقدامات مشترکی از سوی نیروی انتظامی و بهزیستی دوره های لازم برگزار می شود.

رئیس اداره بهزیستی خاش نیز با تشریح خدمات بهزیستی گفت: برخورد با پدیده اعتیاد و آسیب های اجتماعی با فعالیت و رویکرد یک سازمان عملیاتی نخواهد شد و نیاز به حساس سازی تمامی ارگان های جامعه دارد.

ادریس تمندانی افزود: در زمینه رفع بی نظمی ها در نظام خانواده، برطرف شدن مشکلات اعتیاد و حل معضل فرار کودکان از خانه که در نهایت سبب ایجاد معضلات اجتماعی می شود نیاز به همکاری نیروی انتظامی وجود دارد.

وی با بیان اینکه بهزیستی متولی آسیب های اجتماعی است، ادامه داد: سازمان بهزیستی جهت جلوگیری از گسترش این آسیب ها اقدام به تاسیس اورژانس اجتماعی کرده که در دسترس همه خانواده ها و افراد آسیب دیده اجتماعی است.

گفتنی است، این بازدید به همراه معاونت اجتماعی نیروی انتظامی و فرماندهان کلانتری های سطح شهر انجام شد.



معاون شهردار منطقه یک تهران:



اجرای طرح گفتگوی «کتابخانه انسانی» در بوستان نیاوران

شمیرانات - معاون امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری منطقه یک تهران از اجرای فضاهای گفتامانی شهر با اجرای نشست های گفتگو در شهر با عنوان «کتابخانه انسانی» در بوستان نیاوران خبر داد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، مجتبی توسلی پیش از ظهر سه شنبه در جمع خبرنگاران با بیان این مطلب اظهار داشت: طرح گفتگو در شهر با هدف جلب مشارکت مردمی و افزایش سرمایه اجتماعی از طریق توسعه فضاهای گفتگویی و عمومی در قالب پاتوق های گفتگوی اجتماعی با مدیریت شهروندان فعال و با تجربه، افراد متخصص و سازمان های مردم نهاد توسط اداره سلامت شهرداری این منطقه یک در حال برگزاری است.

وی گفت: این طرح با شروع مکالمه و ایجاد درک متقابل بهتر بین گروه های مختلف مردم که به طور عادی با هم برخورد و رابطه ای ندارند، آغاز می شود و باعث می شود شهروندان از تجربیات یکدیگر استفاده کرده و در انجام امور اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند.

معاون امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری منطقه یک تهران اضافه کرد: در این طرح که « کتابخانه انسانی» نام گرفته به جای خواندن و ورق زدن کتاب های مختلف، به مدت نیم ساعت پای حرف های یکی از شهروندان نشسته و به داستان زندگی او گوش می کنید، تا تجربه و قصه زندگی او را بشنوید و تفاوتش با خواندن یک کتاب این است که می توانید با نویسنده اش صحبت کنید، سوال بپرسید و بیشتر بدانید.

توسلی افزود: این طرح از دوم لغایت نوزدهم مرداد ماه در بوستان «نیاوران» اجرا می شود و هر روز یک موضوع سلامت محور در نظر گرفته شده و پیرامون آن با حضور شهروندان بحث و گفتگو می شود لذا علاقمندان می توانند از ساعت ۱۹ الی ۲۰:۳۰ در این بوستان حضور یابند و در مباحث مطرح شده مشارکت کنند.



مدیرکل امور اجتماعی استانداری یزد خبر داد:



اجرای طرح «پویش اجتماعی ازدواج پایدار» در یزد

یزد- مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری یزد از برگزاری طرح استانی «پویش اجتماعی ازدواج پایدار» خبر داد.

فخر السادات خامسی **در گفتگو با مهر** اظهار کرد: در این طرح بیش از ۳۰ برنامه در محورهای آموزشی، پژوهشی و اجرایی شامل جشن، نمایشگاه، کارناوال، کرسی های آزاداندیشی، پایگاه های سلامت، همایش، نشست های علمی، گفت وگوهای اجتماعی، کارگاه ها و دوره های آموزشی، مسابقات و تبلیغات محیطی و رسانه ای پیش بینی شده است.

مدیر کل اجتماعی استانداری یزد اهداف این طرح به عنوان یکی از طرح های مهم در ذیل آسیب اجتماعی طلاق را موارد متعددی دانست و افزود: استفاده از ظرفیت و پتانسیل نیروهای توانمند و مردمی در قالب سازمان های مردم نهاد حوزه ازدواج و خانواده، فرهنگ سازی با رویکرد تبیین ازدواج آگاهانه، به هنگام و آسان و ایجاد نگرش مثبت اجتماعی به ازدواج و خانواده پایدار، گفتمان سازی اجتماعی موضوع ازدواج در بین اقشار تأثیرگذار مردمی و گروه های مرجع اجتماعی از جمله اهداف این طرح هستند.

خامسی موفقیت این طرح را در گرو تجدیدنظر در نگاه بخشی نگر فعلی در استان، تولید محتوا و ارائه راهکارهای اجرایی در ارتباط با سه مرحله تشکیل، ترویج و تسهیل و ایجاد پیوند تخصصی میان بخش علمی و بخش اجرایی استان بیان کرد.

مدیر کل اجتماعی استانداری یزد از صاحب نظران حوزه اجتماعی خواست تا در تولید محتوای این طرح مشارکت جدی داشته باشند.

خاصی عنوان کرد: طرح پویش اجتماعی ازدواج پایدار با مشارکت فرمانداری‌ها، بخشداری‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی فرهنگی و اجتماعی استان در هفته پایانی مرداد ماه همزمان با هفته ازدواج و نیز هفته مشارکت‌های مدنی و تشکل‌های مردم نهاد در استان یزد برگزار خواهد شد.



ارتباط تنگاتنگ والدین با فرزندان راهکاری برای پیشگیری از اعتیاد فرزندان



یک پژوهشگر حوزه اعتیاد تغییرات جسمی و روانی، زیستی و ژنتیکی، همسالان، خانواده و نبود آگاهی و اطلاعات را از عوامل موثر بر گرایش نوجوانان به اعتیاد برشمرد و ارتباط تنگاتنگ والدین با نوجوان را از روش‌های مهم پیشگیرانه خواند که نوجوان احساس ایمنی کرده و حرف‌های خود را راحت با والدینش بیان می‌کند.

به گزارش ایسنا، دکتر محمدحسن فرهادی با اشاره به خطرات گرایش نوجوانان به اعتیاد بر لزوم شناخت این دوره حساس تاکید کرد و گفت: نوجوانی دوره‌ای از رشد و تکامل انسان است که از سن ۱۰-۱۲ سالگی شروع شده و تا ۲۱-۲۲ سالگی ادامه پیدا می‌کند، این دوران دارای ویژگی‌های خاصی است و به دلیل همین ویژگی‌های خاص، نوجوان همواره در معرض آسیب‌های مختلفی قرار دارد.

وی ادامه داد: از جمله ویژگی‌های این دوران، تغییراتی است که در نوجوان رخ می‌دهد و شامل تغییرات جسمی، زیستی، شناختی و روانی است.

اگر بخواهیم هر یک از این تغییرات را به طور مختصر توضیح دهیم می‌توان گفت که تغییرات جسمی یا زیستی تغییراتی است که در کل بدن نوجوان رخ می‌دهد و شامل تغییرات هورمونی است و با شروع سن نوجوانی در دختران و پسران علائم آن آغاز می‌شود.

این پژوهشگر حوزه اعتیاد تصریح کرد: در این دوره، هورمون‌های جنسی آزاد می‌شوند و این هورمون‌ها همچنان که باعث رشد و تکامل نوجوان می‌شوند اثراتی را همچون پرخاشگری بر نوجوان باقی می‌گذارند، این اثرات بیمارگونه تلقی نمی‌شوند بلکه اثرات فیزیولوژی در بدن هستند.

فرهادی ادامه داد: در کنار رشد زیستی و فیزیولوژی در بدن نوجوان، رشد شناختی هم در حال اتفاق افتادن است و به مرور، حافظه، پردازش اطلاعات و استدلال در حال شکل‌گیری است و تفکر انتزاعی در نوجوان شکل می‌گیرد. در کنار رشد شناختی، رشد روانی وجود دارد که همزمان با رشد فیزیکی رخ می‌دهد. اگر امور تربیتی توسط پدر و مادر و مدرسه به نوجوان به درستی انجام نشود، رشد شناختی و رشد روانی اجتماعی مختل خواهند شد.

وی افزود: نوجوان باید در این سن به پختگی روانی و اجتماعی برسد و این مستلزم آن است که جامعه و خانواده زمینه را برای وی فراهم کنند تا بتواند درست تصمیم‌گیری کند. این بدان معناست که همزمان با رشد شناختی، روانی و اجتماعی، نوجوان هویت خود را می‌شناسد و می‌تواند در تصمیم‌گیری، استدلال و قضاوت به طور مستقل اقدام کند. اگر جامعه و خانواده شرایط را برای نوجوان مهیا ن سازند وی تحت تاثیر گروه همسالان قرار می‌گیرد و آماده انجام هر نوع رفتار غیرعقلانی می‌شود.

این پژوهشگر اعتیاد گفت: عوامل زیستی و ژنتیکی از جمله عوامل موثر بر ابتلا نوجوان به اعتیاد است، پدر و مادری که معتاد باشند احتمال ابتلای فرزندشان به اعتیاد زیاد می‌شود، کسانی که در خانواده اعتیاد دارند بر روی افراد دیگر خانواده هم تاثیر می‌گذارند. در واقع زمینه ژنتیکی این افراد باعث می‌شود آنها مستعد سوء مصرف مواد باشند ولی این نکته را باید در نظر داشت که این عوامل

ژنتیکی خود به خود منجر به اعتیاد نمی شوند بلکه در کنار عوامل اجتماعی و زیستی می توانند باعث شوند این افراد شرایط و آمادگی بیشتری در جهت روی آوری به مخدر داشته باشند.

فرهادی در ادامه؛ از دیگر عوامل ابتلای نوجوانان به اعتیاد را عوامل "خانوادگی" نام برد و گفت: در عوامل خانوادگی به مصرف مواد مخدر و دخانیات توسط پدر و مادر یا سایر اعضای خانواده می توان اشاره کرد که خطر افزایش سوء مصرف مواد توسط فرزندان را بالا می برد.

وی بیان داشت: "همسالان" از دیگر عوامل مهم ابتلای نوجوان به اعتیاد است؛ پدر و مادر حتما باید بدانند که دوره نوجوانی دوره کمتر شدن ارتباط نوجوان با خانواده و افزایش پیوندهایش با همسالان است و نمی شود او را محدود کرد، خانواده باید بر فرزند نظارت داشته باشد و از امر و نهی اضافی بپرهیزد، اگر با موردی در بین دوستان فرزندش برخورد کرد ورود کرده و ارتباط را قطع کند و نوجوان خود را راهنمایی نماید.

استاد دانشگاه جامع علمی کاربردی علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: همسالان از سه روش روی دوستانشان تاثیر می گذارند و باعث روی آوردن آنها به مواد مخدر شوند اول اینکه خودشان الگوی مصرف باشند، نوجوان چون در این دوران دوست دارد الگو برداری کند به دنبال مصرف مواد می رود تا همانند دوستش باشد. دوم اینکه نگرش گروه همسالش نسبت به مواد مخدر مثبت باشد در نتیجه مصرف مواد را عیب و عار نمی دانند بلکه یک هنجار تلقی می کنند و نکته سوم این است که گروه همسالان نوجوان را تحت فشار می گذارند که حتما یکبار مواد را امتحان کند.

فرهادی افزود: روش های فرزندپروری نیز در ابتلای نوجوان به اعتیاد نقش دارند، در خانواده هایی که روش فرزند پروری آنها "آسان گیری" است و فرزند در این خانواده ها حکومت می کند خطر ابتلای وی به اعتیاد بیشتر است، زیرا خانواده هیچ کنترلی بر فرزند خود ندارد همچنین در خانواده هایی که بسیار سخت گیری می کنند و شرایط سختی را برای فرزندان به وجود می آورند، خطر ابتلای فرزند به سوء مصرف مواد بیشتر است. پس محیط خانواده با توجه به شرایط فعلی زندگی اجتماعی باید از تعادل برخوردار باشد نه مستبد باشد و نه آسان گیر.

وی با اشاره به روش های پیشگیرانه در دنیا افزود: آموزش مهارت فرزندپروری به والدین از روش های پیشگیرانه در دنیا است که چطور باید با فرزند مدارا و رفتار کرد. همچنین آموزش مهارت های زندگی و اجتماعی به فرزند و والدین از دیگر روش های پیشگیرانه است که باید مورد توجه مسئولان امر قرار گیرد.

این درمانگر و پژوهشگر حوزه اعتیاد یادآور شد: ارتباط تنگاتنگ و دلبستگی والدین با نوجوان از دیگر روش های پیشگیرانه است که نوجوان در آن احساس ایمنی می کند و می تواند حرف های خود را راحت با والدینش بیان کند.

فرهادی گفت: گرایش نوجوانان به مواد مخدر بیشتر به دلیل عدم آگاهی، نداشتن اطلاعات و تبلیغات غلط است، یعنی مافیای مواد مخدر با تبلیغات اغواکننده اینطور بیان می کنند که مثلا ماده "گل" اصلا اعتیادآور نیست؛ در صورتی که گل نوعی از حشیش است و بسیار آسیب زا می باشد. وی خاطر نشان کرد: باید دستگاه های پیشگیرانه بیشتر روی این مسئله کار کنند و اطلاعات را در جامعه به روز کنند و در اختیار اقشار مختلف جامعه قرار دهند تا باورها و اطلاعات غلط در نوجوان و جوان شکل نگیرد و به راحتی به سمت مواد مخدر کشیده نشوند. انتهای پیام

اقدامات برای کاهش آسیب در اعتیاد از شیوع ایدز جلوگیری می کند

مسئول کاهش آسیب دفتر اعتیاد سازمان بهزیستی گفت: اقدامات کاهش آسیب در اعتیاد می تواند از شیوع بیماری های همراه با مصرف مواد مخدر مانند ایدز جلوگیری کرده و با اقدامات مختلف سلامت نسبی بخش عمده ای از معتادان آسیب دیده را حفظ کند.

به گزارش ایسنا، دکتر کامبیز محضری که در یک برنامه رادیویی صحبت می کرد با اشاره به اهمیت کاهش آسیب در حوزه اعتیاد، افزود: موضوع کاهش آسیب با پیشگیری و درمان اعتیاد تفاوت های بسیاری را دارد. برنامه های مربوط به کاهش آسیب اعتیاد محدود به افرادی است که از قبال مصرف مواد مخدر بیشترین آسیب ممکن را جذب کرده و به حاشیه رانده شده اند.

مسئول کاهش آسیب دفتر اعتیاد سازمان بهزیستی با اشاره به این که کاهش آسیب منحصر به افراد محروم است، اظهار کرد: بخش عمده ای از معتادان مورد نظر دفتر کاهش آسیب سازمان بهزیستی کسانی هستند که مواد مخدر را به صورت تزریقی مصرف می کنند. وی اضافه کرد: دفتر کاهش آسیب اعتیاد سازمان بهزیستی سعی دارد تا آسیب های عمیق و سنگین افراد معتاد را در دوره های زمانی بلند مدت به صورت تدریجی رفع کند.

محضری با اشاره به ارتباط بیماری ایدز با اعتیاد، تصریح کرد: کاهش آسیب در اعتیاد می تواند از شیوع بیماری های همراه با مصرف مواد مخدر مانند ایدز جلوگیری کرده و با اقدامات مختلف سلامت نسبی بخش عمده ای از معتادان آسیب دیده را حفظ کند.

وی با اشاره به این که کاهش آسیب عملکردی تدریجی و لاک پشتی است، اظهار کرد: کاهش آسیب بدون توجه به درمان یا رفع کامل اعتیاد با اقدامات مختلف خود در تلاش است تا فرد معتاد آسیبی مضاعف بر مصرف مواد مخدر نبیند.

مسئول کاهش آسیب دفتر اعتیاد سازمان بهزیستی در ادامه افزود: درمان اعتیاد مرحله بعد از کاهش آسیب است، چرا که یک معتاد آمیخته به آسیب های مختلف جسمی و روانی نمیتواند به یک باره مصرف مواد را قطع کرده و وارد مسیر درمان شود.

وی ادامه داد: اقدامات کاهش آسیب به دلیل راحت بودن و بار روانی همراه با مصرف مواد اثرات مطلوب و بلند مدتی را در قشر معتادان آسیب دیده دارد. محضری اضافه کرد: بسیاری از معتادان تحت نظر در مرحله کاهش آسیب پس از طی مراحل مختلف به صورت خودجوش وارد مسیر درمان اعتیاد می شوند. انتهای پیام



مدیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات خبر داد

تسهیل ترک سیگار در کلینیک های رایگان / وام کارآموزی و کارآفرینی برای ترک کنندگان

مدیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان با اشاره به طرح "مدارس بدون دخانیات" گفت: طرح پاد (پیشگیری از استعمال دخانیات) در دبیرستان های شهرستان ورامین با موفقیت در حال اجرا است؛ ضمن اینکه اجرای برنامه هایی در زمینه مدارس، محله و بوستان های بدون دخانیات، به دنبال گامی به سوی شهرهای بدون دخانیات را پیگیریم.

علی عطاء طاهری در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به طرح "مدارس بدون دخانیات" گفت: طرح پاد (پیشگیری از استعمال دخانیات) در ۶۲ دبیرستان شهرستان ورامین (دانش آموزان کلاس هفتم با نام پادیاران) با موفقیت در حال اجرا است. همچنین در کنار طرح

پاد، طرح آموزش روش های کارآفرینی هنری - ورزشی و حرفه آموزی برای این نوجوانان با پس اندازهای خانوادگی شان را پیگیری می کنیم.

وی همچنین با اشاره به برنامه هایی در زمینه مدارس بدون دخانیات، محله های بدون دخانیات و بوستان های بدون دخانیات گفت: با اجرای این طرح ها به دنبال گامی به سوی شهرهای بدون دخانیات هستیم.

طاهری ادامه داد: همچنین در بحث آموزش و فرهنگ سازی خانواده ها در راستای شعار "پیشگیری بهتر از درمان است"، مرکز فرآموز نفس پاک جمعیت مبارزه با دخانیات با تاکید بر آموزش مهارت اجتماعی "نه به دخانیات" در کودکان و طرح همیاران سلامت (مشابه همیاران پلیس)، در جمعیت مبارزه با دخانیات فعال است و اقداماتی را در این راستا انجام می دهد.

وی همچنین از اقدامات در حال انجام برای آغاز طرحی جدید در راستای ترک دخانیات خبر داد و گفت: بر اساس این طرح ضمن تسهیل ترک سیگار در کلینیک رایگان ترک دخانیات جمعیت مبارزه با دخانیات، به شخص وام کارآموزی و حرفه آفرینی نیز اعطا می شود که این طرح حمایتی را در مورد اشخاص ترک کننده و خانواده هایشان در حال پیگیری داریم. جزئیات طرح مصوب، متعاقبا اعلام می شود.

طاهری با اشاره به گذشت حدود ۴۰ سال از تاسیس و شکل گیری جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در کشور، گفت: ۸۵ بیماری با مصرف سیگار، گریبان گیر انسان سالم می شوند. بر اساس پژوهش ها، در گستره این بیماری ها، حدود ۲۰ نوع سرطان ایجاد می شود که استعمال دخانیات، از علل مهم چنین اختلالاتی است. بنابراین یکی از عوامل خطر مهم سلامت جامعه، همین استعمال مواد دخانی است.

وی به مضرات متعدد قلیان و همچنین مباحث مطرح در زمینه «خروج قهوه خانه ها از شمول اماکن عمومی» اشاره کرد و افزود: از آنجا که یک ساعت استعمال قلیان به اندازه مصرف ۷۰ نخ سیگار به بدن آسیب می رساند، تاکید می کنیم که استفساریه دو فوریتی مجلس که در نهایت یک فوریتی شد مبنی بر "استفساریه تبصره یکم ماده ۱۳ قانون جامع کنترل دخانیات و خروج قهوه خانه ها از شمول اماکن عمومی"، زمینه ساز مشکلات فراوان بهداشتی، روانی، فرهنگی، اجتماعی خواهد بود و با عدم امکان ورود آنی ناظران صنفی و قانونی و لزوم کسب مجوز قضایی، عدم نظارت لازم و کافی بر قهوه خانه ها را شاهد خواهیم بود. انتهای پیام



رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان خبر داد



تدوین لایحه حمایت از سالمندان در دولت/ صدور مدرک آموزشی و بازآموزی مراقبان سالمندان *

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان از تدوین لایحه حمایت از سالمندان در دولت خبر داد.

به گزارش ایسنا، محسن سلمان نژاد در آئین رونمایی از سایت بنیاد فرزندگان با بیان اینکه بیش از ۱۰ میلیون نفر سالمند در کشور زندگی می کنند، گفت: وبسایت بنیاد فرزندگان کشور با هدف ارائه بهتر خدمات سالمندی به ویژه بهره گیری از مراقبان متخصص راه اندازی شده است.

وی با بیان اینکه استفاده از فناوری‌های روز و ارتباطات سازمانی یکی از راه‌های رسیدن به این هدف است، افزود: شناسایی نیازهای واقعی سالمندان و اینکه چه عاملی باعث ارتقای خدمات رسانی به سالمندان می‌شود از اهداف راه اندازی این سایت بوده است و همه سازمان‌های مردم نهاد این حوزه می‌توانند به این سایت دسترسی داشته باشند.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان با بیان اینکه در این سایت در حوزه خدمات اجتماعی، گردشگری و مراقبت از سالمندان خدمات ارائه می‌شود، افزود: در حال حاضر جمعیت سالمندان بالای ۱۰ میلیون نفر است و با استفاده از این سامانه اجازه سوءاستفاده بخش‌های دیگری که قصد دارند از این جمعیت استفاده کنند گرفته می‌شود.

وی با اشاره به اینکه در کشوری مانند ویتنام بیش از ۲۰۰ سازمان مردم نهاد در حوزه سالمندان فعال هستند، تصریح کرد: روز گذشته اولین مدرک آموزش و بازآموزی مراقبان سالمندان در کشور صادر شده است. با استفاده از این سامانه افراد دیپلم و زیر دیپلم که می‌توانند در حوزه مراقبت از سالمندان فعال باشند ساماندهی می‌شوند و شرایط آموزش و بازآموزی آنها فراهم می‌شود.

در ادامه این مراسم لیلا جودان نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل با بیان اینکه ما در عصر سالمندی به سر می‌بریم گفت: از هر ۹ نفر یک نفر در سن ۶۰ سال و بالاتر به سر می‌برد و این مسئله تا سال ۲۰۵۰ از هر پنج نفر به یک نفر خواهد رسید. همچنین پیش بینی می‌شود که در سال ۲۰۵۰، ۸۰ درصد از سالمندان بالای ۶۰ سال در کشورهای با توسعه متوسط و کم زندگی کنند.

وی با بیان اینکه سالمندی پدیده جهانی است افزود: سالمندی بیشتر از آنکه ناشی از کاهش باروری باشد مربوط به افزایش طول عمر است و دستاورد توسعه در حوزه سلامت و سلامت باروری به حساب می‌آید. بر اساس پیش بینی سازمان ملل در سال ۲۰۳۰ جمعیت سالمندان از هشت میلیون نفر به نزدیک ۱۴ میلیون نفر خواهد رسید و این میزان در سال ۲۰۵۰ نزدیک به ۳۰ میلیون نفر خواهد بود که به معنی یک سوم از جمعیت جهان است.

نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل همچنین با بیان اینکه افراد باید در سالمندی دوران خوشحالی داشته باشند، گفت: آنان همچنین باید این فرصت را داشته باشند تا در جامعه‌شان مشارکت کنند. پاسخ این مسئله این است که افراد باید زمانی که جوان و میانسال هستند از شرایط خوبی برخوردار باشند، یعنی باید روی این دوران و افزایش توانمندی‌های آن سرمایه گذاری کنیم. جوانان باید از حقوق انسانی‌شان برخوردار باشند یعنی باید کار با دوام و آموزش برایشان فراهم شود و خانواده‌های عاری از خشونت داشته باشند.

جودان همچنین افزود: تناسب بین کار و امور خانواده بسیار مهم است یعنی مردم باید بتوانند در امور خانه نیز مشارکت داشته باشند.

وی با اشاره به پدیده زنانه شدن سالمندی نیز گفت: پیش بینی می‌شود که در سال ۲۰۵۰ در ایران بیش از ۱۵,۷ میلیون نفر زن بالای شصت سال وجود داشته باشد. زنان قیافه متفاوتی دارند و باید از خدمات مراقبتی سلامت، درآمد کافی و مشارکت اجتماعی که به آن سیاست‌های حساسیت جنسیتی گفته می‌شود؛ بهره مند باشند. انتهای پیام



عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در گفت‌وگو با فارس :

بیکاری موجب بازگشت ۹۸ درصدی معتادان بهبود یافته به چرخه اعتیاد می‌شود



عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: طبق مطالعات انجام شده ۹۸ درصد معتادانی که بهبود می‌یابند اما بیکار می‌مانند به چرخه اعتیاد برمی‌گردند و حتی رفتارهای تخریبی بدتر از خود نشان می‌دهند.

محمدحسین جوادی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، در رابطه با اشتغال معتادان بهبودیافته گفت: همکاری خانواده پس از ترخیص معتاد از کمپ های ترک اعتیاد بسیار اهمیت دارد چرا که خانواده باید کنار این افراد باشد و از آنها حمایت کند و این گونه است که حتی زمینه اشتغال هم فراهم خواهد شد.

وی ادامه داد: طبق مطالعات انجام شده ۹۸ درصد معتادانی که بهبود می یابند اما صاحب شغل نمی شوند به چرخه اعتیاد برمی گردند و حتی رفتارهای تخریبی بدتر از خود نشان می دهند.

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: ارتباط بین بیکاری و ورود آنها به رفتارهای خشونت آمیز، پرخاشگری های اجتماعی و حتی بزهکاری به صورت معناداری به اثبات رسیده است.

جوادی گفت: باید بستری فراهم شود که خانواده ها بتوانند از نظر ایجاد اشتغال برای معتادان خود حمایت های لازم را بکنند.

وی افزود: گروه هم تایان نیز اهمیت دارد چرا که تأثیر بالایی در بازتوانی معتادان خواهند داشت و می بینیم که حتی بسیاری از کمپ داران افراد بهبودیافته هستند بنابراین می توانیم برای ایجاد اشتغال برای معتادان بهبودیافته از این گروه ها هم استفاده کنیم .

معاون مؤسسه آموزش علمی کاربردی بهزیستی گفت: متأسفانه تا پایان مدتی که معتادان در کمپ هستند سرمایه گذاری و برنامه ریزی داریم اما اگر می خواهیم به جامعه پیوند زده شوند باید در زمینه اشتغال آنها راهکارهایی بیندیشیم . تقویت گروه های همتا و ایجاد اشتغال در میان این افراد باعث می شود حتی جلوی افزایش جمعیت زنان سرپرست خانوار هم گرفته شود چرا که اعتیاد فقط فرد معتاد را درگیر نمی کند بلکه خانواده و سایر افراد را هم متأثر می کند.

جوادی بر مسئولیت اجتماعی سازمان های غیردولتی نیز تأکید کرد و گفت: ایجاد اشتغال برای معتادان بهبود یافته لزوماً مربوط به وزارت کار و رفاه اجتماعی نیست خیلی از نهادها هستند که به خوبی نقش خود را در زمینه اشتغال این افراد ایفا نمی کنند در حالی که سازمان های مرتبط با وزارت صنعت، سازمان های خودروسازی، بنگاه های اقتصادی و غیره می توانند در این میان اشتغال آفرینی کنند.

این استاد دانشگاه علوم بهزیستی گفت: بسیاری از آسیب ها از سوی نهادهایی است که دیده نمی شوند اما باید پای کار بیایند تا جامعه سالم داشته باشیم چرا که اینها معتادان بهبودیافته بیکاری هستند که از نوع بیکاران شیک نیستند بلکه به حداقل ها هم قانع اند. انتهای پیام/

معاون امنیتی و انتظامی استاندار سیستان و بلوچستان گفت: در سفر وزیر کشور و هیات همراه به سیستان ۱۴ مصوبه وزیر به حوزه مبارزه با مواد مخدر اختصاص یافته است .

به گزارش خبرگزاری فارس از زاهدان، ظهر امروز محمدهادی مرعشی در سومین جلسه شورای مشارکت مردمی در حوزه مبارزه با مواد مخدر که در استانداری برگزار شد، اظهار داشت: سفر وزیر کشور و هیأت همراه به منطقه سیستان مصوبات ارزشمندی را برای این منطقه به دنبال داشته است که ۱۴ مصوبه به حوزه مبارزه با مواد مخدر اختصاص دارد.

وی ادامه داد: بنا بر تصمیمات اتخاذ شده، برای منطقه بلوچستان نیز اقدامات مشابه باید انجام گیرد که در همین راستا پیشنهادات و نیازمندیهای منطقه در بخشهای مختلف در حال جمع بندی است تا پس از حضور مقامات کشوری در منطقه مورد بررسی و تصویب قرار گیرد.

معاون امنیتی و انتظامی استاندار سیستان و بلوچستان تصریح کرد: ایجاد پایگاه های سلامت اجتماعی و ایجاد خانه های ورزش روستایی از اقدامات تاثیرگذار در راستای مبارزه با مواد مخدر خواهد بود که باید نیازسنجی دقیق آن در منطقه بلوچستان انجام شود و در پیشنهادات حوزه بلوچستان مدنظر قرار گیرد.

مرعشی ضمن تاکید بر نظارت برخانه های ورزش روستایی، اظهار داشت: دهیاری هایی که آمادگی واگذاری زمین برای احداث خانه ورزش روستایی دارند باید اعلام آمادگی کنند چراکه تصویب خانه ورزش بدون امکان سنجی و تعیین مکان مورد نظر به سرانجام مطلوب نخواهد رسید.

وی همچنین بر برگزاری المپیادهای ورزشی در استان تاکید کرد و افزود: برگزاری المپیاد های ورزشی نقش موثری در کاهش آسیب های اجتماعی دارد که می بایست از فرصت ایجاد شده برای تصویب این موضوع استفاده شود.

معاون استاندار استفاده از ظرفیت عظیم پیام آوران سلامت که جمعیتی حدود ۸ هزار نفر در استان هستند و همچنین سازمانهای مردم نهاد و سازمانهایی نظیر آموزش و پرورش را برای آگاهی بخشی و آموزش مردم خواستار شد و افزود: با تخصیص منابع اعتباری در این خصوص و برگزاری کارگاههای آموزشی و نشر پکیج های آموزشی گام موثری برای مبارزه با آسیب های مواد مخدر برداشته خواهد شد. انتهای پیام /



معاون اجتماعی بهزیستی کشور در گفت و گو با فارس خبر داد

تدوین شیوه نامه درمان کودکان و نوجوانان معتاد *

معاون اجتماعی بهزیستی کشور از تدوین شیوه نامه درمان کودکان و نوجوانان معتاد خبر داد و گفت: در حال حاضر ۶ مرکز میان مدت اقامتی برای نگهداری از کودکان معتاد و بدسرپرست در کشور راه اندازی شده است.

حبیب اله مسعودی فرید در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#) گفت: به دنبال تدوین شیوه نامه درمان کودکان و نوجوانان معتاد، هستیم.

وی افزود: کودکان و نوجوانان بدون سرپرست و بدسرپرست دارای اعتیاد باید بر اساس رویکرد مدیریت مورد، با مددکاری فعال، پیگیری های لازم و ارزیابی های دوره ای نوجوانان بهبود یافته را البته بر حسب شرایط هر فرد به خانواده های نسبی یا خانواده جایگزین برگردانیم.



معاون اجتماعی بهزیستی کشور با اشاره به اینکه رسیدگی به این کودکان معنادار نیازمند بازنگری اساسی است ادامه داد: در گذشته کودکان مبتلا به اعتیاد را در بهزیستی پذیرش نمی کردیم اما اکنون با برنامه ریزی های جدید، این کودکان ابتدا در مراکز میان مدت پذیرش می شوند و در آنجا خدمات روانشناسی، مددکاری و روانپزشکی دریافت می کنند.

فرید گفت: در حال حاضر ۶ مرکز میان مدت اقامتی برای نگهداری از کودکان معنادار و بدسرپرست در کشور راه اندازی شده که در صورت افزایش آمار این کودکان، در بسیاری از استان های کشور نیز این مراکز ایجاد خواهد شد.

وی با تاکید بر حضور و نگهداری این کودکان در بستر خانواده گفت: اگر اقوام یا بستگان این کودکان شرایط نگهداری از کودکان را داشته باشند، رویکرد بهزیستی سپردن این کودکان به آنها است و در غیر این صورت پس از ترک، به مراکز شبه خانواده خواهند آمد. انتهای پیام/



از میگساری برخی جوانان تا بی عرضگی فرهنگی علیه مشروبات



با گذشت ۴۰ سال از انقلاب، زیر پوست شهرها اتفاقات ناپیدایی در حال رخ دادن است. گرچه هر هفته حجم قابل توجهی از مشروبات قاچاق توسط پلیس کشف و منهدم می شود اما دسترسی به مشروبات الکلی در جامعه چندان دشوار نیست .

خبرگزاری فارس - سید مهدی سیدی: اتوبان بابایی تهران، ساعت ۶،۵ صبح؛ سه پسر و یک دختر، سوار بر یک پژو ۲۰۶، چند کارگر افغانی را زیر می گیرند. در این سانحه دردناک، ۵ نفر از کارگران فضای سبز شهرداری که در حاشیه اتوبان و برای تغییر شیفت، منتظر سرویس ایستاده بودند، جان می بازند.

حالا قرار است پیکر آنان به افغانستان منتقل شده و به خانواده هایشان تحویل شود، اما بررسی های پلیس پایتخت نشان داده است آن دختر و پسرها، مشروبات الکلی مصرف کرده و در حالت مستی بوده اند.

یکی از مبارزات اصلی انقلابیون پیش از سال ۵۷ آن بوده است که بساط مشروب خانه ها و قمارخانه ها را در شهرهای ایران جمع کنند. در طی مبارزات روحانیون و عناصر مذهبی، تعدادی از میکده ها به مسجد تبدیل شده و الان در زمره محیط های فرهنگی پر رفت و آمد حساب می شود.

در سیره مرحوم کافی - خطیب مشهور تهران - نمونه هایی از این دست گزارش شده و در کاشان نیز امروز یکی از مساجد مهم (مسجد الحسین (ع) از همین نوع است. همزمان با انقلاب، کارگاه ها و کارخانه های مشروب سازی، (به عنوان نمونه: میکده قزوین) توسط مردم تعطیل و کارگران آن بیکار و یا دستگیر شدند. در آیات قرآن و احکام اسلامی تأکیدات مؤکد و صریحی وجود دارد که مصرف مسکرات را حرام و حتی آن را نجس اعلام کرده است و برای آن گناهان بسیاری بر می شمرد .

اما با گذشت ۴۰ سال از انقلاب، زیر پوست شهرها اتفاقات ناپیدایی در حال رخ دادن است. گرچه هر هفته حجم قابل توجهی از مشروبات قاچاق توسط پلیس کشف و منهدم می شود اما دسترسی به مشروبات الکلی در جامعه چندان دشوار نیست.

در پارتی ها، عروسی ها و مهمانی های بسیاری، مصرف مشروب رایج است. دختران و پسران در ارتباطات جنسی آزاد خود نوعاً مرتکب این نوع از سوء مصرف هم می شوند .

در میان برخی از دانش آموزان و بیشتر از آن در میان گروهی از دانشجویان مصرف انواع گوناگون مشروبات جریان دارد. در برخی شهرها (سیرجان، کرمان) عده ای از مردم به خاطر مصرف مشروبات تقلبی، مسموم یا ناپیما شده و تعدادی جان خود را از دست داده اند.

برنامه های تلویزیونی ماهواره ای به صورت حساب شده در حال قبح زدایی از مصرف نوشیدنی های الکلی بوده و آن را به تدریج برای سبک زندگی ایرانی مباح می کنند؛ (به عنوان نمونه: برنامه بفرمایید شام یا برخی مستندهای بی بی سی فارسی).

در مهمانی های شبانه برخی سفارتخانه ها در تهران، برای مهمانان ایرانی مشروب سرو می شود. اما در مقابل هنوز رسانه های رسمی از پوشش دهی ماجراهای مرتبط با آن استکفاف می کنند. تلویزیون و رادیو در سکوت مطلق به سر برده و نظام روحانیت و زعمای تبلیغ دین نیز، برای مبارزه فرهنگی با این آسیب رو به رشد، تقلائی چشمگیری نشان نمی دهند.

همزمان خبرگزاری ها و روزنامه ها، کم اهمیت ترین اتفاقات محیطی را تیتیر یک کرده اما در این خصوص رویکرد روشنی اتخاذ نمی کنند. مدارس در ناکارآمدی فرهنگی غوطه می خورند و برنامه های فوق برنامه دانشگاهی در بدترین وضع فرهنگی خود گذران عمر می کنند .

البته در عرصه جهانی نیز به رغم حد گزاری های قانونی کشورها برای مدیریت مصرف، هنوز اعتیاد به الکل، یکی از پرتلفات ترین بلایای اجتماعی است و طبق آمار، گردش مالی تولید و فروش صنعتی مشروبات در دنیا به رقم ۱۵۰۰ میلیارد دلار رسیده است.

مشروب می تواند از تخمیر جو، انگور، غلات و یا تخمیر و تقطیر حبوبات و برخی میوه ها به دست آید که با اسامی گوناگون (شراب، عرق، ویسکی، شامپاین، ودکا، آبجو...) به بازار عرضه می شود. این در حالی است که مصرف مسکرات عوارض ویرانگری نظیر نشنگی، مستی، بهت، ناهشیاری و یا از دست دادن کنترل رفتار را به همراه دارد و عموم ناهنجاری ها نظیر بزه های اجتماعی، قتل، زد و خورد های خیابانی، قماربازی، تجاوز و یا ارتباطات آزاد جنسی را تشدید می کند .

البته در ایران نیز قوانین سخت گیرانه و روشنی در خصوص تولید، قاچاق و یا مصرف مشروبات وضع شده است. در قانون مجازات اسلامی، قاچاق مشروبات الکلی از جمله جرایمی است که صدور حکم و اجرای مجازات در مورد آن قابل تعلیق و یا تعویق نیست و برای مصرف آن نیز ۸۰ ضربه شلاق پیش بینی شده است . گرچه در این سال ها هیچ وقت آمار روشن و رسمی در خصوص میزان شیوع مشروبات در ایران ارائه نشده است اما طبق مشاهدات تجربی کارشناسان، میگساری در میان نسل جوان رو به افزایش است. زنگ خطر به صدا در آمده و عنقریب است که حوادث بسیار دیگری نظیر آنچه در صدر این یادداشت گزارش شد، خاطر جامعه را پریشان و اوقات مان را تلخ کند. پس باید نهادهای فرهنگی و رسانه ای در کمترین زمان، برنامه های جامع خود را برای مدیریت این آسیب روی میز اجرا بگذارند و نسبت به وضع موجود پاسخگو باشند. انتهای پیام/



دبیر کل بیمه های اجتماعی وزارت رفاه:

۷۷ درصد مستمری بگیران زیر خط فقرند



دبیر کل بیمه های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی بابیان اینکه ۷۷ درصد مستمری بگیران تامین اجتماعی زیر خط فقر هستند گفت: در حال حاضر مستمری دریافتی خانوار شهری ۴۱ درصد متوسط هزینه آنها را پوشش می دهد .

به گزارش خبرگزاری فارس، اسماعیل گرجی پور گفت: ضریب نفوذ بیمه کشور طی سال ۵۵ تاکنون از ۲۹ درصد به حدود ۷۰ درصد رسیده است.

وی افزود: طی سال ۴۸ تا ۵۷ دستمزد اسمی ۱۶,۱ درصد رشد داشته، اما از سال ۹۰ تا ۹۵ به طور متوسط شاهد رشد ۲۳ درصدی بودیم. البته رشد حداقل مزد واقعی عمدتاً غیر از سال ۶۸ تا ۸۹ که ۶ درصد بوده در سایر دوره ها رشد منفی را تجربه کرده است؛ بنابراین می توان گفت قدرت واقعی خرید مردم کاهش یافته است.

مدیرکل بیمه های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی بیان داشت: میانگین برقراری مستمری هم به قیمت ثابت از سال ۹۲ به دلیل کنترل تورم در کشور رشد بیشتر از تورم داشته اما اخیراً با نوسانات شدید در بازار، قطعاً دوباره با کاهش قدرت خرید مستمری بگیران مواجه خواهیم شد.

گرجی پور گفت: ۷۷ درصد مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی با فرض اینکه مسکن نداشته باشند زیر خط فقر هستند و ۳۵ درصد مستمری بگیران بازنشستگی زیر خط فقر هستند.

وی در ادامه گفت: حدود ۲۰ درصد از مستمری بگیران تامین اجتماعی کمتر از حداقل دستمزد مستمری می گیرند و ۶۲ درصد بین حداقل تا ۲۰ برابر حداقل مستمری دریافت می کنند.

مدیرکل بیمه های اجتماعی وزارت تعاون، کار و تامین اجتماعی بیان داشت: در حال حاضر مستمری دریافتی خانوار شهری ۴۱ درصد متوسط هزینه آنها را پوشش می دهد.

گرجی پور افزود: در صندوق کشوری وضعیت بهتری داریم به طوری که مستمری دریافتی خانوار شهری ۹۹ درصد متوسط هزینه آنها را پوشش می دهد.

وی افزود: رتبه ایران حداقل مزد ماهیانه در سال ۲۰۱۶ بین ۳۲ کشور ۱۷ بوده که هنوز هم از حداقل مزد ماهیانه بسیار پایین تر است. گرجی پور ادامه داد: با اصلاح سن بازنشستگی می توانیم سالی ۸۰ هزار میلیارد ریال صرفه جویی مالی داشته باشیم و کسری صندوق ها را جبران کنیم.

مدیرکل بیمه های اجتماعی وزارت تعاون، کار و تامین اجتماعی اظهار داشت: کمک مالی دولت به صندوق های بازنشستگی نسبت به منابع عمومی ۳,۳ درصد بوده که این نسبت در سال ۹۵ به ۱۴ درصد رسیده و پیش بینی می شود این نسبت در سال ۱۴۰۰ به ۲۸ درصد برسد.

وی تصریح کرد: منابع و مصارف سازمان تامین اجتماعی نشان می دهد که در حال حاضر بخش منابع نقدی این سازمان به مصارف دچار کسری قابل توجهی است که یکی از دلایل آن به عدم پرداخت تعهدات دولت به سازمان تامین اجتماعی برمی گردد.

مدیرکل بیمه های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی خاطرنشان کرد: در سال ۹۰ دولت ۱۰ درصد درآمد عمومی را صرف تامین کسری های این سازمان کرده بود که با این روند در سال ۱۴۰۰، ۴۰ درصد درآمد عمومی صرف جبران کسری صندوق های بازنشستگی خواهد شد. اگر این روند ادامه پیدا کند پس از ۳۰ سال ۸۳ درصد منابع عمومی قطعاً باید صرف جبران کسری های صندوق های بازنشستگی شود.

وی در پایان خاطرنشان کرد: پیش‌بینی می‌شود از سال ۲۰۲۸ تمام ذخایر آن به اتمام برسد و برای تامین نقدینگی قطعا نیازمند یارانه دولت است.

گرجی پور با اشاره به جزئیاتی از نظام چندلایه تامین اجتماعی که به عنوان یکی از مهمترین برنامه‌های رفاهی دولت در برنامه ششم توسعه دنبال می‌شود اظهار کرد: جمعیت زیرخط فقر که در معرض مخاطره هستند در لایه مساعدت نظام چندلایه قرار می‌گیرند.

به گفته مدیرکل دفتر بیمه‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حال حاضر حدود ۷۰ درصد افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی در چرخه‌های حمایت و توانمندسازی قرار دارند.

گرجی پور با بیان اینکه در آیین نامه نظام چندلایه تامین اجتماعی به پرسش‌هایی از قبیل جمعیت هدف لایه‌های مختلف چه کسانی هستند؟، بازه زمانی ارائه خدمات چقدر است؟، چه مزایایی به افراد تعلق می‌گیرد؟ به طور کامل پاسخ داده شده است عنوان کرد: منابع موردنیاز و استانداردهای مدنظر نیز میان نهادها و دستگاه‌های حمایتی به بحث گذاشته شده و مورد موافقت قرار گرفته است.

وی افزود: به طور کلی مسئولیت سیاست‌گذاری و اجرای این طرح در دولت، وزارت رفاه و نهادهای حمایتی عمده مانند بهزیستی و کمیته امداد هستند. البته در لایه مساعدت سایر خیریه‌ها و سازمان‌های مردم نهاد نیز فعال هستند. متأسفانه یکی از مشکلاتی که داریم جزیره‌ای عمل کردن همین نهادهاست که باید تمرکز بیشتری پیدا کرده و لازم است متولی سیاست‌گذاری به رفع همپوشانی‌ها کمک کند. انتهای پیام/



یک مقام مسئول در وزارت کشور در پاسخ به وعده شهردار تهران اعلام کرد

حذف تکدی‌گری ممکن نیست/شناسایی کودکان بی‌هویت تا سه هفته آینده



معاون مشارکت اجتماعی سازمان امور اجتماعی وزارت کشور گفت: حذف تکدی‌گری و کودکان کار به دلیل زایشی که دارند شدنی نیست.

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، اکبری در حاشیه نشست سازمان‌های مردم‌نهاد پیرامون کودکان کار در مورد اینکه شهردار تهران عنوان کرده بود که تکدی‌گری را در تهران در سال آینده به صفر می‌رساند، گفت: واقعیت این است که این موضوع بسیار مورد تأکید همه دستگاه‌ها است و همه دستگاه‌ها در این زمینه پای کار آمده‌اند تا مشکلات و آسیب‌ها را کاهش دهیم.

وی افزود: با این حال به دلیل زایشی که این قضیه دارد نمی‌توانیم بگوییم تکدی‌گری و بحث کودکان کار یک روز به اتمام می‌رسد. برای چنین وعده‌ای نیاز است همه معضلات پایه‌ای مرتفع شود و زیرساخت‌های لازم ایجاد گردد.

اکبری تأکید کرد: با این حال اینکه اراده جدی برای تحقق این موضوع داشته باشیم پسندیده و خوب است و باید همه دستگاه‌ها پای کار بیایند.

معاون مشارکت اجتماعی سازمان امور اجتماعی وزارت کشور، تصریح کرد: در نشست با سمن ها با موضوع آسیب های اجتماعی، کودکان کار و کودکان بازمانده از تحصیل چند دستاورد قابل توجه داشت. نخستین آن اینکه آمار دقیقی از کودکان بازمانده از تحصیل نداریم.

وی درباره دلایل نبود آمار دقیق، خاطرنشان کرد: آمار کودکان بازمانده از تحصیل بر اساس شناسایی آنها از روی کارت ملی است، اما کودکان بسیاری داریم که هویت ثبت شده ندارند لذا قرار شد با همکاری دستگاه های ذیربط این آمار استخراج و تا سه هفته دیگر مشخص شود.

اکبری ادامه داد: دستاورد دیگر این جلسه راهکارهای عملیاتی بود که نمایندگان دستگاه ها و مسئولان سازمان های مردم نهاد ارائه داده اند. آنها تنگناها و چالش ها را مطرح کردند و ما به دنبال مشارکت حداکثری سازمان های مردم نهاد در بحث مداخله گری در حوزه اجتماعی هستیم.

معاون مشارکت اجتماعی سازمان امور اجتماعی وزارت کشور گفت: وزارت کشور نقش ساماندهی را دارد و تمام تلاش ما این است که همه سازمان ها و نهادها را پای کار بیاوریم. این جلسات نیز با همین اهداف برگزار می شود.

وی گفت: ساماندهی کودکان کار که از سایر کشورها وارد شده و اتباع هستند در اولویت کاری وزارت کشور قرار دارد. انتهای پیام/


