



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

مجموعه ای که در اختیار دارید، اولین مجموعه برگزیده 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 حیطه فعالیت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (توانبخشی، سلامت روان، رفاه و سلامت اجتماعی) می باشد.

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار حوزه « توانبخشی » :

- ۵..... ربات های شناختی در نقش کمک درمانگر *
- ۶..... میوه ای که باغبان به دیررسی آن باور ندارد
- ۱۲..... تولید بافت هایی که در هر اندامی رشد می کنند ..
- توسط محققان کشور انجام شد؛ توانبخشی کودکان مبتلا به اتیسم با سامانه های هوشمند..... ۱۳
- محققان کشور موفق به طراحی سامانه ای هوشمند برای توانبخشی کودکان مبتلا به اتیسم شدند..... ۱۳
- نیود فیزیوتراپیست ها در غربالگری اختلالات اسکلتی دانش آموزان ۱۴
- بچه های «اوتیسم» نگران حضور در اجتماع/ افراد کم توان را دریابیم * ۱۵
- پژوهشگران پی بردند؛ کاهش وزن در دوران سالمندی به مقاومت استخوان ها آسیب می رساند..... ۱۷
- پیشگیری از ناشنوایی ۱۵ هزار نفر در کشور..... ۱۸
- قرار گرفتن ۴ بیمارستان در برنامه حمایتی ستاد علوم شناختی / راه اندازی آزمایشگاه شناختی..... ۱۹
- احداث مجتمع بزرگ درمانی - تحقیقاتی از طرح های مهم جهاد دانشگاهی قزوین ۲۰
- ارسال سنسور به داخل بدن راهکار جدید تشخیص بیماری ۲۱
- لزوم تجدیدنظر در پوشش بیمه ای خدمات فیزیوتراپی / تاخیر ۱۲ ماهه در پرداخت مطالبات فیزیوتراپ ها..... ۲۲
- ویدئو / اپلیکیشن مایکروسافت برای کمک به نابینایان ۲۳
- توسعه یک اپلیکیشن برای بررسی بیماری اوتیسم ۲۴
- غربالگری ژنتیکی زوجین هنگام ازدواج اجباری است * ۲۵
- مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت : بیماری های غیر واگیر عامل ۷۶ درصد مرگ ها در کشور است..... ۲۶

اخبار حوزه « سلامت روان » :

- ۲۹ تعرفه خدمات درمانی در سیستان و بلوچستان اعلام شد
- رسیدگی به پرونده ناظم مدرسه پشت درهای بسته ۳۰
- ۳۴ خواب بی کیفیت شبانه و افزایش مصرف تنقلات مضر
- ۳۴ کودکان باید بدون شرمساری آزار جنسی را اعلام کنند
- ۳۵ ۵۰۰ نفر از روستاییان سیل زده پسوه پیرانشهر حمایت روانی شدند
- ۳۶ سفیر افغانستان در ایران مامور پیگیری حادثه اصفهان شد
- بازگشت کودک افغانستانی به خانواده/ کودک آزاری سه مرد تکذیب می شود ۳۸
- مدیرکل امور اتباع و مهاجرین خارجی استانداری اصفهان: با عامل آزار دختر بچه افغانستانی برخورد می شود..... ۳۸
- ۷ دانش آموز حادثه دبیرستان تهران دچار آسیب روانی شده اند..... ۳۹
- دانش آموزان از ترس قضاوت والدین، تعرض جنسی را افشا نکردند ۴۰



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

اولین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۲ لغایت ۱۸ خرداد 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 : سید محمد موسوی خطاط

همکاران : ندا قنبری - انسبیه عزیزیان

کودکان مراکز شبانه روزی به حمایت های بیشتری نیاز دارند ۴۲

ضریب هوشی کودکان چاق پایین تر است۴۵

علائمی که کودکان در معرض آسیب جنسی از خود بروز می دهند * ۴۶

پنهان کردن «کودک آزاری» توسط دیگران جرم است ۴۹

سکوت بیماران جنسی و موانع دادرسی کودک آزاری ۵۰

گروه مداخله در بحران بهزیستی در سمیرم حضور یافت ۵۵

مصرف خودسرانه ریتالین عوارض روانی دارد.....۵۷

خانواده های شهدا و ایثارگران ۳۰۰ هزار مشاوره دریافت کردند ۵۸

یک روانشناس خانواده: فرزندان را در فضای مجازی رها نکنیم ۵۹

بیشتر مراکز سلامت روان در اروپا غیراستاندارد هستند ۶۱

هزینه هنگفت "کمبود خواب" برای کشورها.....۶۲

کنکوری ها مهارت های مدیریت اضطراب را هم فرا گیرند * ۶۳

اخبار حوزه « رفاه و سلامت اجتماعی » :

گناهکاران.....۶۴

88 درصد کودکان ایرانی به مهد کودک نمی روند ۶۶

"ما شدن" را در روز جهانی دوچرخه تمرین کنیم ۶۷

ایثارگران سالمند نیازمند دریافت خدمات بیشتری هستند * ۶۸

حمایت های اجتماعی از زنان معتاد بیشتر شود.....۷۰

زباله به تن، زخم بر دل.....۷۱

فقط افراد محروم جامعه باید دفترچه رایگان بیمه بگیرند ۷۵

پرستاری باید از افراد فاقد صلاحیت پاک شود/سایه سنگین وزارت بهداشت ۷۶

کیت تشخیص سریع مواد مخدر ساخته شد/ شناسایی حشیش با نانو ۷۷

تدوین پروتکل جدید برای فعالیت مراکز ترک اعتیاد/ پلمب ۴۰۰ کمپ غیرمجاز معتادان * ۷۸

اجرای پابلوت طرح «اشتغال» برای ۱۰۰۰ معتاد بی خانمان/ جمع آوری معتادان با هماهنگی بهزیستی انجام نمی شود.....۷۸

روند بررسی لایحه حمایت از حقوق کودک در حد شعار باقی مانده است * ۷۹

راه اندازی سایت «حامی آرزوها» برای برآورده شدن آرزوی کودکان «یتام» و «محسنین».....۸۰

وجود ۲۹۲ هزار کودک «یتام» و «محسنین»/ کمک ۵۳۰ میلیارد تومانی حامیان در سال گذشته.....۸۱

خودکفایی ۷۵۰ هزار «مددجو» طی ۳ دهه فعالیت کمیته امداد/ اعتبار ۴۵۰۰ میلیارد تومانی اشتغال زایی برای مددجویان.....۸۲

یک جمعیت شناس تشریح کرد: دلیل کاهش باروری زنان ایران ۸۳

کوچ معتادان متجاهر از مناطق جنوبی تهران به بزرگراه های شمال شهر /مصرف علنی مواد مخدر.....۸۴

کشف بیش از ۱۳ تن انواع مواد مخدر در ۲ ماه نخست سال جاری/ دستور وزیر کشور برای افزایش بودجه مرزی۸۵

چند توصیه به خانواده دانش آموزان قربانی تعرض /آمادگی انجمن مددکاری برای ارائه خدمات به قربانیان.....۸۵

۹,۳ درصد افراد جامعه سالمند هستند/ پوشش ۲۶ هزار کودک در سازمان بهزیستی۸۶

معاون اجتماعی وزیر بهداشت پیشنهاد داد: شکل گیری قانون دوچرخه در قانون های سلامت محلات.....۸۸

اما و اگرهای اذن پدر برای ازدواج.....۸۹

مهر طلاق، جنگ حذف و ثبت۹۳

چه کسانی در معرض تهدید «ایدز» هستند/از زباله گردها تا بیمارستانی ها ۹۶

تکرار تراژدی ضرب و شتم پرستاران/ تهدید امنیت پرسنل بیمارستانی ۹۷

دلایل گرایش زنان به مصرف مواد دخانی/ عوارض مرگبار قلیان ۹۹

افزایش سرطان های مرتبط با سبک زندگی در طول دهه گذشته ۱۰۱

"قلیان" تهدید دخانیاتی قرن ۲۱ / افزایش شیوع مصرف در سنین بالای ۱۵ سال۱۰۱

ایجاد تیم های فوریت های اجتماعی در دستور کار ۱۰۳

تدوین راهنمای تخصصی مداخله در حوزه کودک آزاری ۱۰۴

استان هایی که بدترین وضعیت را در سلامت جسمی کودکان دارند * ۱۰۵

فرصت ها و چالش های جمعیت۱۰۷

پرستاران پاسکاری می شوند / دولت و مجلس پاسخگو باشند ۱۰۸

رعایت سقف اعتبارات در بیمه سلامت/ شرط مدیریت منابع و مصارف ۱۱۰

اقدام قابل توجهی برای ارتقای تاب آوری تهران انجام نشده است ۱۱۱

نگهداری کودکان معتاد بدسرپرست در مراکز اقامتی میان مدت بهزیستی ۱۱۵

الگوی مصرف دخانیات در کشور تغییر کرده است ۱۱۶

خطر جدی سونامی ریزپلاستیک ها برای همه جانداران ۱۱۷

کودکان مراکز شبانه روزی به حمایت های بیشتری نیاز دارند ۴۲

ضریب هوشی کودکان چاق پایین تر است۴۵

علائمی که کودکان در معرض آسیب جنسی از خود بروز می دهند * ۴۶

پنهان کردن «کودک آزاری» توسط دیگران جرم است ۴۹

سکوت بیماران جنسی و موانع دادرسی کودک آزاری ۵۰

گروه مداخله در بحران بهزیستی در سمیرم حضور یافت ۵۵

مصرف خودسرانه ریتالین عوارض روانی دارد.....۵۷

خانواده های شهدا و ایثارگران ۳۰۰ هزار مشاوره دریافت کردند ۵۸

یک روانشناس خانواده: فرزندان را در فضای مجازی رها نکنیم ۵۹

بیشتر مراکز سلامت روان در اروپا غیراستاندارد هستند ۶۱

هزینه هنگفت "کمبود خواب" برای کشورها.....۶۲

کنکوری ها مهارت های مدیریت اضطراب را هم فرا گیرند * ۶۳

اخبار حوزه « رفاه و سلامت اجتماعی » :

گناهکاران.....۶۴

88 درصد کودکان ایرانی به مهد کودک نمی روند ۶۶

"ما شدن" را در روز جهانی دوچرخه تمرین کنیم ۶۷

ایثارگران سالمند نیازمند دریافت خدمات بیشتری هستند * ۶۸

حمایت های اجتماعی از زنان معتاد بیشتر شود.....۷۰

زباله به تن، زخم بر دل.....۷۱

فقط افراد محروم جامعه باید دفترچه رایگان بیمه بگیرند ۷۵

پرستاری باید از افراد فاقد صلاحیت پاک شود/سایه سنگین وزارت بهداشت ۷۶

کیت تشخیص سریع مواد مخدر ساخته شد/ شناسایی حشیش با نانو ۷۷

تدوین پروتکل جدید برای فعالیت مراکز ترک اعتیاد/ پلمب ۴۰۰ کمپ غیرمجاز معتادان * ۷۸

اجرای پابلوت طرح «اشتغال» برای ۱۰۰۰ معتاد بی خانمان/ جمع آوری معتادان با هماهنگی بهزیستی انجام نمی شود.....۷۸

روند بررسی لایحه حمایت از حقوق کودک در حد شعار باقی مانده است * ۷۹

راه اندازی سایت «حامی آرزوها» برای برآورده شدن آرزوی کودکان «یتام» و «محسنین».....۸۰

وجود ۲۹۲ هزار کودک «یتام» و «محسنین»/ کمک ۵۳۰ میلیارد تومانی حامیان در سال گذشته.....۸۱

خودکفایی ۷۵۰ هزار «مددجو» طی ۳ دهه فعالیت کمیته امداد/ اعتبار ۴۵۰۰ میلیارد تومانی اشتغال زایی برای مددجویان.....۸۲

یک جمعیت شناس تشریح کرد: دلیل کاهش باروری زنان ایران ۸۳

اخبار حوزه «توانبخشی» :

ربات های شناختی در نقش کمک درمانگر *



تهران- ایرنا- رباتیک اجتماعی و شناختی از مفاهیم جدید در ادبیات پژوهشی رباتیک است که براساس آن، ربات با انسان تعامل برقرار می کند و به عنوان کمک درمانگر وارد زندگی افراد می شود؛ این حوزه در کشورمان هم مورد توجه قرار گرفته است .

به گزارش روز شنبه ایرنا از ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، مجری یک طرح به کارگیری فناوری در حوزه توانبخشی اظهار داشت: 'رباتیک اجتماعی و شناختی' به عنوان یک مفهوم جدید در ادبیات پژوهشی رباتیک، از ربات هایی سخن به میان می آورد که با انسان ها تعاملات عاطفی، کلامی، شنیداری و یا بینایی داشته و به عنوان دوست، همدم، دستیار معلم و یا کمک درمانگر وارد زندگی افراد، به خصوص کودکان با نیازهای ویژه یا سالمندان می شوند.

دکتر علی مقداری با اشاره به این که امروزه از ربات های اجتماعی در حوزه های مختلف تحقیقاتی، سرگرمی، آموزش و همچنین کمک به انسان ها در جهت ارتقای برخی ضعف ها و کاستی ها ناشی از ناتوانی های جسمانی استفاده می شود، گفت: با کمک ربات های اجتماعی و شناختی و برقراری تعامل مناسب، می توان به افراد با نیازهای ویژه نظیر افراد مبتلا به بیماری اتیسم، ناشنوایان و نیز سالمندان دارای بیماری آلزایمر کمک چشمگیری کرد.

به گفته این محقق علوم شناختی، نتایج پژوهش ها در حوزه رباتیک اجتماعی و شناختی نشاندهنده آن است که با استفاده از این حوزه می توان روند آموزش و درمان افراد با نیازهای ویژه در سطح کشور را سرعت بخشید و هزینه های تحمیلی بر جامعه را کاهش داد.

دکتر مقداری که اجرای طرح به کارگیری فناوری 'رباتیک و سامانه های هوشمند' در توانبخشی افراد مبتلا به بیماری اتیسم را به عهده دارد، در این خصوص گفت: کودکان مبتلا به اتیسم با وجود عدم توانایی شان در برقراری ارتباط با کودکان همسن، معمولاً به صورت طبیعی با تکنولوژی ها درگیر می شوند و ربات ها و سامانه های واقعیت مجازی از جمله بارزترین این تکنولوژی ها هستند که نسبت به اسباب بازی های غیرهوشمند و کم تحرک، جذاب تر و توانمندتر بوده و در عین حال از انسان ها و سایر موجودات اجتماعی به عنوان منابع ایجاد سردرگمی و استرس برای کودکان طیف اتیسم پیچیدگی کمتری دارند .

وی ادامه داد: نتایج تحلیل های اولیه، نشان از ارتقای مهارت های اجتماعی و کاهش نشانگان اتیسم در آزمودنی ها دارد و مشاهده شد که فناوری واقعیت مجازی نیز این ظرفیت را دارد تا به عنوان یک ابزار مناسب برای آموزش و توانبخشی کودکان طیف اتیسم به خصوص کودکان با عملکرد بالا مورد استفاده قرار گیرد.

مجری این طرح پژوهشی اظهار داشت: هدف از انجام این پژوهش، استفاده عملی از ربات های انسان نمای واقعی و مجازی در مداخلات بالینی و تدوین آیتم های درمانی مناسب در قالب بازی های آموزشی-درمانی در جهت ارتقای مهارت های تقلیدی، توجه اشتراکی و اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم است .

وی گفت: این طرح به بررسی تأثیر فناوری های رباتیک و سامانه های هوشمند به عنوان دستیار درمانگر در توانبخشی و آموزش کودکان مبتلا به اتیسم به عنوان یکی از اولین گروه های به کارگیرنده این فناوری در ایران می پردازد .

دکتر مقداری خاطرنشان کرد: در این طرح که چهار محقق دیگر هم در آن مشارکت دارند، ابتدا مقبولیت سه تکنولوژی رباتیک، واقعیت مجازی و همچنین تبلت روی کودکان اتیستیک مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج به دست آمده در این پژوهش، حاکی از مقبولیت ۷۰ درصدی ربات های واقعی، ۶۵ درصدی ربات های واقعیت مجازی و ۱۰۰ درصدی بازی اندرویدی در اولین تعامل کودکان اتیستیک با این وسایل است .

وی اضافه کرد: در ادامه اجرای این برنامه با کمک هر یک از این سه نوع فناوری، سناریوها و بازی های آموزشی - درمانی مختلفی با تکیه بر مهارت های تقلیدی و توجه اشتراکی در حوزه رباتیک و سیستم های واقعیت مجازی تدوین شد و در قالب برنامه های مداخلات بالینی جلسات خط پایه، آموزش و پیگیری بر روی تعدادی آزمودنی مبتلا به اتیسم انجام شد .

به گفته مقداری، کودکان طیف اتیسم تمایل کمی به ایجاد برقراری ارتباط با کودکان عادی همسن خود دارند، اما به نظر می رسد بتوان از ربات های واقعی یا واقعیت مجازی به عنوان دوست یا کمک درمانگر، جهت آموزش مهارت های مختلف اجتماعی و شناختی تقلیدی، توجه اشتراکی، نوبت گیری و نظریه ذهن استفاده کرد و این درحالی است که کودک عادی به واسطه ارتباط با کودکان و بزرگسالان دیگر مهارت هایی را در سال های اولیه زندگی خود می آموزد .

انتهای پیام *



میوهای که باغبان به دیررسی آن باور ندارد



سنندج - ایرنا - کودک من ایرادی ندارد شما بلد نیستید آموزش بدید، این جمله ای است که برخی والدین آن را هنگام اجرای طرح مداخله بهنگام آموزشی و توانبخشی و درمان کودکان دیر آموز به معلمان آموزش و پرورش استثنایی می گویند؛ گویی که دیررس بودن این کودکان باور پذیر نیست یا آنها نمی خواهند باور کنند.

به گزارش ایرنا، دوران کودکی نقش بسیار حائز اهمیتی در زندگی هر فرد ایفا می کند، در این دوران به لحاظ تحولی، کودک به سرعت رشد می کند مهارت ها را فرا می گیرد و از راه حواس مختلف و زبان با محیط اطراف خود تعامل برقرار می کند .

هر گونه نقص یا تاخیر رشد اعم از جسمی یا ذهنی در این ایام می تواند تاثیر بسزایی بر آینده فرد از جمله پیشرفت تحصیلی او تحمیل کند بنابراین شناسایی به موقع کمبودها و نقایص جسمی، ذهنی و حسی و اقدام به هنگام باعث می شود تا به میزان زیادی از لطامات ثانوی معلولیت بر زندگی کودک کاسته شود .

آموزش و پرورش استثنایی کشور چند سالی است طرحی با عنوان مداخله بهنگام آموزشی و توانبخشی و درمان

کودکان دیر آموز را به مرحله اجرا در آورده است تا بتواند کودکانی با نیازهای ویژه و تاخیر در رشد یا کسانی که بخاطر معلولیت از جمله نقص بینایی، شنوایی، کم توانی ذهنی یا در خود فروماندگی نمی توانند به موقع در مدارس ثبت نام کنند، را شناسایی و با ارائه خدمات لازم، نسبت به جای دهی مناسب در مدارس اقدام کند .

خبرگزاری جمهوری اسلامی مرکز کردستان به منظور بررسی نتایج ممانعت خانواده ها از ارائه آموزش های ویژه به کودکان دیرآموز، میزگری با حضور رئیس آموزش و پرورش استثنایی کردستان، کارشناس بهزیستی و مدیر یکی از آموزشگاه های استثنایی برگزار و از زوایای مختلف به این موضوع مهم پرداخته است .

****اقدام دیر موقع منجر به ترک تحصیل کودکان دیرآموز می شود**

رئیس آموزش و پرورش استثنایی کردستان گفت: قبلا دانش آموزان با نیازهای ویژه که مشکلات ذهنی و جسمی داشتند در کنار دانش آموزان عادی تحصیل می کردند و در آن هنگام خدمات مشترکی به آنها ارائه می شد که این اشتراکات آموزشی در بلند مدت منجر به عدم خود باوری آنان، گاهی طرد بین همکلاسی ها و در نهایت ترک تحصیل شان می شد .

خلیل رنجبر اظهار داشت: سازمان آموزش استثنایی کشور با علم بر این موضوع به دنبال مشخص کردن اهمیت مساله برآمد و تصمیم بر اجرای طرح سنجش دانش آموزان یا مداخله بهنگام آموزشی و توانبخشی و درمان کودکان دیر آموز کرد .وی افزود: این طرح جوابگوی بسیاری از مساله ها است و در اکثر کشورهای جهان در اشکال و شیوه های مختلفی اجرا شده است .

رنجبر اضافه کرد: در نهایت اهمیت مساله از چهار سال گذشته بیشتر احساس شد و اجرای این طرح از دوران قبل ورود به دبستان یا دوران پیش دبستانی کودکان اجرا شد .

وی یادآور شد: کردستان یکی از الگوهای این طرح بود که پس از چهار سال از اجرای آن ۳۴۰ دانش آموز پیش دبستانی سنجش شدند و سال اول به ۱۰ هزار و ۸۱ نفر رسید و توانستیم تا یک سال قبل از ورود به دبستان در شناسایی و ارائه خدمات ویژه به دانش آموزان با نیازهای ویژه مداخله کنیم .

رئیس آموزش و پرورش استثنایی کردستان با بیان اینکه اجرای طرح مداخله ای با دو هدف اساسی دنبال می شود، گفت: این اهداف شامل مقابله با فرهنگ غلط ممانعت از ورود دانش آموزان با نیازهای ویژه به مدرسه و همچنین غربالگری دانش آموزانی که مشکلات ذهنی، جسمی، حرکتی و فیزیولوژیکی در دوره پیش دبستانی دارند، است .

وی اظهار داشت: مزیت اجرای این طرح در دوره پیش دبستانی اینکه یک سال قبل از ورود به دبستان دانش آموزان دیرآموز و نیازهای ویژه شناسایی و با انجام فعالیت های فرهنگی بین والدین آنها می توان جایگاه واقعی این کودکان را شناسایی و به نیازهای ویژه آنها پرداخت .

رنجبر افزود: سالیانه از حدود ۲۶ هزار دانش آموز بدو ورودی سنجش شده در استان بیش از یک هزار نفر از آنان دیر آموزند به عبارتی دانش آموزانی هستند که نه در مدارس عادی و نه در مدارس دانش آموزان با نیازهای ویژه جایگاهی دارند .

**** ناآگاهی از خدمات آموزشی مانعی برای حضور کودکان در مدارس خاص است**

رئیس آموزش و پرورش استثنایی کردستان اضافه کرد: والدین از این موضوع که مدارس ما چه آموزش هایی را به این کودکان ارائه می دهند شناخت ندارند به همین دلیل با حضور آنان در مدارس استثنایی مخالفت می کنند .

رنجبر یادآور شد :در سال گذشته حدود ۳۰۵ دیرآموز در دوره پیش دبستانی استان شناسایی شد و با انجام خدمات ویژه به خود آنان و والدین شان توانستیم سطح بیش از ۸۰ درصد از این افراد را به سطح دانش آموزان معمولی برسانیم که هنگام ورود به مدرسه، بدون مشکل آموزش های یکسان با سایر دانش آموزان را دریافت کنند .

وی گفت: در ابتدا والدین آنان با ارائه خدمات ویژه به این دانش آموزان مخالفت می کردند اما در نهایت موفق شدیم والدین را قانع کنیم که علاوه بر اینکه اجازه ارائه آموزش های ویژه را به کودکان بدهند بلکه خودشان نیز در کارگاه های آموزشی شرکت کنند .

رنجبر با بیان اینکه مقاومت در حوزه بینایی، شنوایی و جسمی حرکتی کمتر از حوزه ذهنی و فکری است، افزود: برای رفع این چالش نیز تلاش شد با هماهنگی آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش برای خانواده این دانش آموزان کارگاهی ۲۰ ساعته برگزار شود تا در افزایش تاثیر ارائه خدمات به دانش آموزان و رساندن آنان به سطح سایر کودکان موفق تر عمل کنیم .

وی تاکید کرد: آموزش به کودکان دیرآموز مانند آموزش به کودکانی است که در رشد هوشی تاخیر دارند و کودکان دیرآموز می تواند تحت تمهیدات و شرایطی که معلم فراهم می کند از جمله ایجاد انگیزش، استفاده از وسایل دیداری و شنیداری در کلاس بهتر یاد بگیرد .

رنجبر اظهار داشت: کودکان دیرآموز در آموزش، به وقت، تشویق و انگیزش بیشتر نیاز دارند و معلمی در آموزش به این دانش آموزان موفق است که نقاط ضعف آنها را بیابد و در بروز استعداها و زندگی کردن با ضعف ها و ناتوانایی هایشان کمک کند و محیطی صمیمی و انعطاف پذیر برای شان فراهم آورد .

وی افزود: از آنجا که این دانش آموزان دارای تفاوت های مختلف جسمی، ذهنی و رفتاری با همکلاسی های خود می باشند در رقابت با آنان ناتوان و سرخورده شده و غالباً ترک تحصیل می کنند که این امر لزوم برنامه ریزی صحیح برای آنان را ضروری می سازد .

وی تاکید کرد: براین اساس توجه به آموزش مداخله ای و بهنگام این کودکان می توان محیط بهتر و شرایط مناسب تری را فراهم آورد تا آنها سریعتر و بهتر پیشرفت کرده و از تحصیل باز نمانند و این مساله راهی مناسب برای انسداد مبادی بی سوادی نیز می باشد .

**** افزایش آگاهی خانواده ها از مزایای مدارس استثنایی ضروری است**

مدیر یکی از آموزشگاه های استثنایی سنندج نیز گفت: اگر خانواده ها به این درجه از آگاهی برسند که جای دیگری برای آموزش فرزندان شان وجود ندارد و با تاثیر آموزش های این مدارس آشنا شوند ممانعتی بر حضورشان نخواهند داشت .

اقبال خانی با بیان اینکه میزان ممانعت خانواده ها تا حدودی پایین آمده است، اظهار داشت: ممانعت برخی از خانواده ها نیز در همان چند ماه اول است و وقتی شرایط را می ببینند، به این نتیجه می رسند که اگر خواهان تغییر در فرزندان خود هستند باید با این مساله کنا بیایند .

این کارشناس مسائل آموزش کودکان استثنایی افزود: در میان کودکانی که به ما مراجعه می کنند افرادی هستند که با هفت سال سن هنوز رنگ ها را نمی شناسد اما با آموزش هایی که دیده اند هم اکنون بهترین تابلوهای نقاشی را می کشند .

وی تاکید کرد :والدین این کودکان وقتی با این پیشرفت ها و آموزش ها مواجه می شوند و تغییرات ایجاد شده را در فرزندان شان می بینند بیشتر برای حضور در این مدارس ترغیب می شوند .

****انکار، نخستین واکنش خانواده های داری کودکان استثنایی است**

کارشناس بهزیستی کردستان نیز گفت: اولین واکنش دفاعی خانواده های دارای کودکان استثنایی انکار وضعیت فرزندان شان است و همین امر کار را سخت می کند و موجب می شود که دیرتر به مراکز ما مراجعه کنند .

فرهاد عزیزی افزود: وقتی خانواده ها معلولیت فرزندان خود را انکار کرده و از واقعیت فرار کنند به هر شکل ممکن سعی دارند مانع حضور آنان در مدارس خاص (استثنایی) شوند .

کارشناس بهزیستی کردستان اظهار داشت: شیوع معلولیت یا وجود کودکان استثنایی مختص به یک طبقه خاص نیست اما قاعدتا در طبقه پایین جامعه بیشتر است که مهمترین مساله در این زمینه فقر فرهنگی است .

وی یادآور شد: طبقات پایین جامعه بدلیل فقر فرهنگی به این مساله بی اهمیت بوده و گاهی به امید داشتن یک فرزند سالم چندین فرزند معلول بدنیا می آورند اما طبقات بالاتر جامعه به محض فهمیدن مساله معلولیت فرزندان شان اقدامات پیشگراانه انجام می دهند .

****جلوگیری از احساس متفاوت بودن مهمترین هدف این طرح است**

رئیس آموزش و پرورش استثنایی کردستان معتقد است: دانش آموزانی را که در سنجش های هوشی امتیازهای بین ۵۱ تا ۷۰ (دانش آموزان نیازهای ویژه) و ۷۱ تا ۱۰۰ دانش آموزان دیر آموز را در مدارس خود تحت پوشش داریم که در طیف دوم سیاست آموزش و پرورش اینکه برای جلوگیری از احساس تفکیک به آنها خدمات آموزشی را در کنار سایر دانش آموزان ارائه دهد با این تفاوت که معلمانی به عنوان رابط آموزش های فراگیر بیشتری در حوزه ارتباط اجتماعی و دریافت آموزش مشارکت کنند .

رنجبر با بیان اینکه ارائه خدمات توانبخشی و سرویس به این کودکان رایگان است، گفت: سال گذشته برای استان کردستان در طرح حمایتی و درمانی ۳۰۰ میلیون ریال اعتبار تصویب شد اما تاکنون ۸۸۰ میلیون ریال برای این مهم تخصیص داده شده است .

وی یادآور شد: این میزان اعتبار به حساب دانش آموزان برای خرید تجهیزات کمک آموزشی و خدماتی از جمله

سمک، واکر و سایر خدمات هزینه شده است .

****فرهنگ سازی نیاز اصلی آموزش به دانش آموزان با نیازهای ویژه است**

مدیر هنرستان مرکز پیش حرفه ای و حرفه ای نوآوران سندج با تاکید بر فرهنگ سازی و آگاه کردن خانواده ها گفت: در کشورهای دیگر بدلیل اینکه فرهنگ سازی های لازم انجام و خانواده ها آگاه شده اند ممانعتی در زمینه آموزش کودکان استثنایی وجود ندارد .

خانی افزود: در اکثر کشورهای جهان طرح مدارس جامع اجرا شده و همه دانش آموزان با هم تحصیل کرده و جدا از هم نیستند و سیاست نیز بر اجرای این طرح است .وی اظهار داشت: آموزش و پرورش استثنایی در صدد است دانش آموزانی که مشکل ذهنی و جسمی دارند از دانش آموزان عادی جدا نباشند و همه کودکان با هم و در یک کلاس و مدرسه تحصیل کنند .

مدیر هنرستان مرکز پیش حرفه ای و حرفه ای نوآوران سندج اضافه کرد: هر چند در این زمینه در قالب همایش ها و برنامه های مختلفی فرهنگ سازی های لازم در زمینه این کودکان و آگاهسازی جامعه انجام شده اما هنوز جامعه آماده پذیرش این کودکان نیست .

****مدارس خاص اعتماد به نفس را به وجود کودکان استثنایی تزریق می کند**

مدیر آموزشگاه استثنایی نوآوران در ادامه گفت: اگر مشکلات ما با والدین حل شود با دانش آموزان مشکلی نداریم چون نیروهایی که در مدارس استثنایی و مدارس با نیازهای ویژه فعالیت می کنند دارای تخصص بوده و دوره های لازم برای آموزش به این دانش آموزان را دیده اند .

خانی تاکید کرد: در گذشته بدبینانه ترین حالت در مورد کودکان دارای معلولیت این بود که چه کسی به گل مصنوعی آب می دهد و گاهی حتی خود والدین نیز بر این دیدگاه و عقیده بودند .وی اظهار داشت: امروز مدارس ما این کودکان را زیر پوشش قرار می دهند و با آموزش های مختلف وی را فردی مستقل، دارای اعتماد به نفس و حرفه آموخته وارد جامعه می کند .

****طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه در روستاهای کردستان اجرا می شود**

کارشناس بهزیستی کردستان هم در ادامه گفت: در راستای شناسایی افراد توانجو و معلول طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه (CBR) در تمام روستاهای استان اجرا و افراد با معلولیت های مختلف شناسایی و برای آنان پرونده تشکیل می شود .

عزیزی افزود: در این طرح برای تمام توانجویان زیر پوشش و یا حتی کسانی که بدلایلی زیر پوشش قرار نگرفته اند پرونده تشکیل شده و با کمک دانشگاه علوم پزشکی و با استفاده از نیروهای بهورز و تسهیلگر در محل خدمات ارائه می شود .

وی اظهار داشت: صندوق های حمایتی نیز در این محل ها قرار داده ایم که برای رفع مشکلات معلولان از جمله

هزینه درمان و ایاب و ذهاب مورد استفاده قرار گیرد. کارشناس سازمان بهزیستی یادآور شد: تمام تلاش ما کاهش معلولیت در جامعه با استفاده از آموزش های مختلف است، اما عواملی همانند بی احتیاطی، انفجارمین و حوادث جاده ای این آمار را افزایش داده و این افراد جامعه هدف ما هستند. وی اضافه کرد: هم اکنون ۴۵ هزار معلول در سطح استان شناسایی شده و زیر پوشش این نهاد قرار دارند و از حمایت های مختلف به صورت مستمری و غیر مستمری بهره مند هستند.

**** طرح استعداد یابی برای رشد اجتماعی کودکان همه ساله انجام می شود**

رئیس آموزش و پرورش استثنایی کردستان توجه به استعدادهای این دانش آموزان را از مهمترین برنامه های آموزش و پرورش استثنایی اعلام کرد و گفت: هم اکنون این کودکان در سه بخش ورزشی، فرهنگی و آموزشی استعداد یابی می شوند.

رنجیر اضافه کرد: تعدادی از کودکان شناسایی شده حایز رتبه شده اند بطوریکه در سال جاری ۱۱ نفر آنان توانسته اند در مسابقات ورزشی کشوری حائز رتبه های اول شوند.

وی اظهار داشت: برنامه اصلی آموزش و پرورش استثنایی این است که جدای از اینکه آموزش خود را در مدارس ویژه ارائه کند، آموزش دانش آموزان طیف های خاصی را که در مدارس نمی توانند آموزش ببینند را نیز آغاز کرده که از جمله این موارد می توان به انجام مقدمات راه اندازی ۲ مدرسه ویژه کودکان اُتسم اشاره کرد.

رنجیر افزود: در این مدارس حداکثر سه دانش آموز طیف اُتسم در کلاس ها حضور دارند و اکنون ۶۷ نفر از آنان شناسایی و مقرر شده در شهرستان های سنندج و سقز مدرسه ویژه آنها دایر شود. وی یادآور شد: طیف دیگر دانش آموزانی که زیر پوشش این آموزش و پرورش هستند، دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری و اختلالات سازگاری و رفتاری است که در استان کردستان ۲۱ مرکز دولتی و ۹ مرکز خصوصی حدود یک هزار و ۸۰۰ نفر از آنان را زیر پوشش دارد.

**** آموزش بر رشد اجتماعی کودکان با نیازهای آموزش ویژه تاثیر گذار است**

کارشناس سازمان بهزیستی کردستان در ادامه به توانایی های کودکان دیرآموز اشاره کرد و گفت: کودکان دارای معلولیت دارای توانایی ها و استعدادهای زیادی هستند که باید شناسایی و شکوفا شود. عزیزی یادآور شد: اگر بر روی توانایی های عملی و یا هوش عملی این کودکان بدرستی کار شود از نظر اجتماعی، فرهنگی رشد خواهند کرد البته در این راستا آموزش و پرورش استثنایی بسیار خوب وارد عمل شده است. وی افزود: کودکانی هستند که دارای توانایی فوق العاده ای بوده و از بهره هوشی نرمال و یا حتی بالایی برخوردارند اما در مدرسه در یک یا چند درس با مشکل روبرو هستند.

کارشناس بهزیستی کردستان ادامه داد: در این میان باید معلم و متولیان امر در آموزش و پرورش با مهارت خود تشخیص دهند که این کودک استثنایی نیست بلکه دچار اختلالات یادگیری است. وی با بیان اینکه این کودکان وقتی خوب شناسایی شده و تحت درمان و آموزش قرار بگیرند حتما رشد خواهند کرد، گفت: بهزیستی هم اکنون در حال دایر کردن مراکز روزانه و شبانه روزی برای این کودکان است اما بیشتر بر روی مراکز روزانه تاکید دارد که

آموزش گرفته و به محیط خانواده برگردد .

عزیزی در ادامه افزود: در دنیا بر روی این موضوع که استثنایی باید خاص بوده و از محیط عادی دور باشد، بحث بود اما امروز رویکرد بر ایزوله نشدن پکیج مدارس عادی و استثنایی است .وی اظهار داشت: امروز با اقدامات و فعالیت دستگاه های مختلف تلاش می شود که این کودکان از جامعه دور نشوند اما در زمینه فرهنگ سازی باید بیشتر کار شود .

این کارشناس مسائل آموزشی کودکان استثنایی تاکید کرد: این کودکان وقتی وارد جامعه می شوند باید مورد حمایت قرار گیرند و در تمام این دنیا این روال وجود دارد و باید این قشر در زمینه های مختلف و در قالب قانون جامع حمایت از معلولان حمایت شوند .

**

دانش آموزان دیرآموز، افرادی هستند که درحد فاصل بین افراد کم توان ذهنی و افراد با عملکرد هوشی طبیعی قرار می گیرند و از لحاظ یادگیری و توانایی هایی که همسالان آنها در شرایط یکسان دارند درسطح پایین تری قراردارند .

این افراد کم توان ذهنی نیستند، اما دارای محدودیت در یادگیری می باشند و روش های معمولی تدریس پاسخگوی نیازهای کودکان دیرآموز برای رسیدن به پیشرفت و موفقیت نیست، لذا آموزش این کودکان نیازمند همکاری مستمر والدین و معلمان می باشد .

کودکان دیر آموز گروهی از کودکان هستند که بهره هوشی معادل ۷۰ تا ۸۵ دارند و حدود ۶,۱۳ درصد کل جمعیت را تشکیل می دهند. این گروه از کودکان دارای هیچ گونه علامت جسمی یا ظاهری مشخصی نیستند و به جز در امور تحصیلی و فعالیت های پیچیده ذهنی که ممکن است با شکست مواجه شوند در سایر امور زندگی می توانند مستقل عمل کرده و موفق شوند .

انتهای پیام*/



تولید بافت هایی که در هر اندامی رشد می کنند



تهران- ایرنا- محققان از امکان تولید بافت های مصنوعی خبر داده اند که می توانند به طور خودکار به هر بخش از بدن بیمار متصل شوند .

کد خبر | 82934017 :تاریخ خبر 18:12 - 13/03/1397 :

به گزارش روز یکشنبه گروه علمی ایرنا از روزنامه دیلی میل، محققان دانشگاه کالیفرنیا در جریان یک پژوهش، ترکیب جدیدی ابداع کرده اند که دستور العمل های دی.ان.ای را تقلید می کند، دستورالعمل هایی که به سلول ها

می گوید به بافت های مختلف تبدیل شوند. این فناوری موسوم به SynNotch به واقع به دانشمندان امکان می دهد که سلول ها را برنامه ریزی کنند، به گونه ای که آنها برای تبدیل شدن به بافت های حقیقی، با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و هماهنگ شوند. این دستاورد در قیاس با روش های قبلی رشد و پرورش دادن اندام - مانند چاپ سه بعدی- کارآمدتر است .

در روش های فعلی، حتی اگر بافت اندام ها به حد کافی رشد کنند و قابلیت کشت در بدن بیماران را بیابند، به جراحی های پرخطری برای کشت اندام های آماده شده و اتصال تمامی رگ های خونی و اعصاب جهت کاربرد می کردن آنها نیاز است . اما با استفاده از روش ابداعی محققان کالیفرنیا، اندام جدید مستقیم در بدن خود بیمار پرورش می یابد تا به اندام مورد نظر تبدیل و به محل تعیین شده متصل شود .

در واقع، محققان با استفاده از روش جدید توانستند کاری کنند که سلول ها به طور خودکار ساختارها و رنگ های مختلف داشته باشند، این فرآیند شبیه رویه ای است که در مراحل ابتدایی تکامل طبیعی جنین صورت می گیرد. این دستاورد نشان می دهد که احتمالاً محققان به زودی می توانند چاپ سه بعدی اندام ها را متوقف کرده و در عوض آنها را به روش طبیعی پرورش دهند.

موضوع حائز اهمیت دیگر در ارتباط با روش جدید این است که محققان می توانند به این سلول ها برنامه دهند که نه تنها به ساختارها و رنگ های مختلف تبدیل شوند بلکه حتی به آهستگی و در طول زمان رشد کنند. انتهای پیام /*



توسط محققان کشور انجام شد؛ توانبخشی کودکان مبتلا به اتیسم با سامانه های هوشمند



محققان کشور موفق به طراحی سامانه ای هوشمند برای توانبخشی کودکان مبتلا به اتیسم شدند.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر علی مقداری مجری طرح بکارگیری فناوری رباتیک و سامانه های هوشمند در توانبخشی افراد مبتلا به بیماری اتیسم اظهار کرد: هدف از انجام این پژوهش، استفاده عملی از ربات های انسان - نمای واقعی و مجازی در مداخلات بالینی و تدوین آیتم های درمانی مناسب در قالب بازی های آموزشی-درمانی در جهت ارتقای مهارت های تقلیدی، توجه اشتراکی و اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم است.

وی گفت: این طرح به بررسی تأثیر فناوری های رباتیک و سامانه های هوشمند به عنوان دستیار درمانگر در توانبخشی و آموزش کودکان مبتلا به اتیسم به عنوان یکی از اولین گروه های به کارگیرنده این فناوری در ایران می پردازد. مجری این طرح پژوهشی افزود: کودکان مبتلا به اتیسم بر خلاف عدم توانایی شان در برقراری ارتباط با کودکان همسن خود، معمولاً به صورت طبیعی با تکنولوژی ها درگیر می شوند و ربات ها و سامانه های واقعیت مجازی از جمله بارزترین این تکنولوژی ها هستند که نسبت به اسباب بازی های غیرهوشمند و کم تحرک، جذاب تر و توانمندتر بوده و در عین حال از انسان ها و سایر موجودات اجتماعی به عنوان منابع ایجاد سردرگمی و استرس برای کودکان طیف اتیسم، پیچیدگی کمتری دارند.

وی خاطر نشان کرد: در این طرح ابتدا مقبولیت سه تکنولوژی رباتیک، واقعیت مجازی و همچنین تبلت روی کودکان ایتستیک مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج به دست آمده در این پژوهش، حاکی از مقبولیت ۷۰ درصدی ربات های واقعی، ۶۵ درصدی ربات های واقعیت مجازی و ۱۰۰ درصدی بازی اندرویدی در اولین تعامل این کودکان با چنین وسایلی است. مقداری اضافه کرد: در ادامه اجرای این برنامه با کمک هر یک از این سه نوع فناوری، سناریوها و بازی های آموزشی-درمانی مختلفی با تکیه بر مهارت های تقلیدی و توجه اشتراکی در حوزه رباتیک و سیستم های واقعیت مجازی تدوین شد و در قالب برنامه های مداخلات بالینی جلسات خط پایه، آموزش و پیگیری بر روی تعدادی آزمودنی مبتلا به ایتسم انجام شد.

به گفته وی در حالی که کودکان طیف ایتسم تمایل کمی به ایجاد برقراری ارتباط با کودکان عادی همسن خود دارند، به نظر می رسد بتوان از ربات های واقعی یا واقعیت مجازی به عنوان دوست یا کمک-درمانگر، جهت آموزش مهارت های مختلف اجتماعی و شناختی تقلیدی، توجه اشتراکی، نوبت گیری و نظریه ذهن استفاده کرد. این درحالی است که کودک عادی به واسطه ارتباط با کودکان و بزرگسالان دیگر مهارت هایی را در سال های اولیه زندگی خود می آموزد.

مجری طرح بکارگیری فناوری رباتیک و سامانه های هوشمند در توانبخشی افراد مبتلا به ایتسم در کشور خاطر نشان کرد: نتایج تحلیل های اولیه، نشان از ارتقای مهارت های اجتماعی و کاهش نشانگان ایتسم در آزمودنی ها دارد و همچنین مشاهده شد که فناوری واقعیت مجازی نیز این ظرفیت را دارد تا به عنوان یک ابزار مناسب برای آموزش و توانبخشی کودکان طیف «ایتسم» به خصوص کودکان با عملکرد بالا مورد استفاده قرار گیرد.

مقداری با بیان اینکه در اجرای این طرح میان رشته ای چهار محقق دیگر مشارکت دارند، یادآور شد: «رباتیک اجتماعی و شناختی» به عنوان یک مفهوم جدید در ادبیات پژوهشی رباتیک، از ربات هایی سخن به میان می آورد که با انسان ها تعاملات عاطفی، کلامی، شنیداری و یا بینایی داشته و به عنوان دوست، همدم، دستیار معلم و یا کمک درمانگر وارد زندگی افراد، به خصوص کودکان با نیازهای ویژه یا سالمندان می شوند. وی با اشاره به اینکه امروزه از ربات های اجتماعی در حوزه های مختلف تحقیقاتی، سرگرمی، آموزش و همچنین کمک به انسان ها در جهت ارتقای برخی ضعف ها و کاستی ها ناشی از ناتوانی های جسمانی استفاده می شود، گفت: با کمک ربات های اجتماعی و شناختی و برقراری تعامل مناسب، می توان به افراد با نیازهای ویژه نظیر افراد مبتلا به بیماری ایتسم، ناشنوایان و نیز سالمندان دارای بیماری آلزایمر کمک چشمگیری کرد.

به گفته این محقق علوم شناختی نتایج پژوهش ها در حوزه رباتیک اجتماعی و شناختی نشان دهنده آن است که با استفاده از این حوزه می توان روند آموزش و درمان افراد با نیازهای ویژه در سطح کشور را سرعت بخشید و هزینه های تحمیلی بر جامعه را کاهش داد. انتهای پیام /



نبود فیزیوتراپیست ها در غربالگری اختلالات اسکلتی دانش آموزان

عضو هیات مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران، از عدم توجه متولیان نظام سلامت به نقش فارغ التحصیلان رشته فیزیوتراپی در غربالگری اختلالات اسکلتی عضلانی دانش آموزان انتقاد کرد.



پرهام پارسناژاد در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، حضور فیزیوتراپیست ها در غربالگری اسکلتی عضلانی دانش آموزان برای ارتقاء کیفیت زندگی نسل آینده را مورد تاکید قرار داد و گفت: در عصر حاضر اختلالات اسکلتی عضلانی به عنوان اپیدمی خاموش، کیفیت زندگی جوامع بشری را به مخاطره انداخته و بی توجهی امروز به این موضوع می تواند ناتوانی بیشتر جامعه میانسال و سالمند ما را در فردایی نزدیک به دنبال داشته باشد.

وی افزود: این مسئله هم در بعد آموزش، اطلاع رسانی و آگاهی بخشی به جامعه و هم در بعد غربالگری افراد پایین تر از سن بلوغ، نیازمند توجه بیشتر و جدی تر متولیان نظام سلامت کشور است.

پارسناژاد ادامه داد: اگر امروز بخش اعظم منابع صرف ارائه خدمات فیزیوتراپی، توانبخشی و جراحی های ارتوپدی و مغز و اعصاب می شود، به دلیل سیاست های درمان محور نظام سلامت در دهه های گذشته است. در حالی که هر سال دانش آموختگان رشته فیزیوتراپی به عنوان آموزش دیدگان تخصصی سیستم حرکتی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور فارغ التحصیل می شوند، متأسفانه دیده می شود که نه تنها هیچ جایگاه مدون و مشخصی برای آنها در غربالگری اختلالات اسکلتی عضلانی دانش آموزان و همچنین در پایگاه های سلامت سطح کشور در نظر گرفته نشده است، بلکه به صورت پراکنده این مأموریت کلیدی و مهم به دانش آموختگان رشته های غیرپزشکی سپرده شده، است که می تواند سیاستگذاران این حیطه را در رسیدن به اهداف مورد نظر، ناکام سازد.

وی گفت: همکاری جدی تر وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت آحاد جامعه با وزارت آموزش و پرورش و بازنگری وزارت آموزش و پرورش در تشکیل دفتر امور سلامت به عنوان زیر مجموعه معاونت تربیت بدنی می تواند رویکرد مناسبی در مدیریت این چالش مهم ملی باشد. همانطور که غربالگری بیماری های دهان و دندان توسط دندانپزشکان، غربالگری سلامت روان با کمک روانپزشکان در کشور با موفقیت انجام شده است، یک برنامه ریزی مدون برای حضور فیزیوتراپیست ها در مدارس و خانه های سلامت شهرداری می تواند تضمین کننده سلامت جسمانی جامعه در سطوح سنی مختلف باشد.

پارسناژاد، افزود: توجه به ورزش و تربیت بدنی در مدارس به عنوان پیش نیاز تامین سلامت دانش آموزان، ما را از برنامه ریزی جدی و گسترده در آسیب شناسی و ارزیابی اختلالات اسکلتی عضلانی در این قشر بی نیاز نمی سازد، چه بسا فقدان غربالگری و استعدادیابی تخصصی توسط دانش آموختگان فیزیوتراپی می تواند آسیب های جدی در این مقوله را برای دانش آموزانی که به ورزش های نامتناسب با وضعیت جسمانی خود می پردازند، در پی داشته باشد.

انتهای پیام /



بچه های «اوتیسم» نگران حضور در اجتماع/ افراد کم توان را دریابیم *



بچه های اوتیسم انتظار دارند که سایر شهروندان با آنها به گونه ای برخورد و رفتار کنند که باعث نشود این افراد در اتاق تنهایی خود زندگی کنند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، آمارهای جهانی نشان می دهد از هر ۵۹ تولد یک کودک مبتلا به اوتیسم است. این در

حالی است که این آمار در ایران، تولد یک کودک اوتیسم به ازای هر ۱۵۰ تولد است. آنطور که عنوان می شود، یکی از مشکلات افراد اوتیسم این است که بعد از سن مدرسه هیچ پایگاه و جایگاه اجتماعی در جامعه ندارند.

سعیده صالح غفاری رئیس انجمن اوتیسم ایران، معتقد است؛ بسیاری از افراد با اختلال اوتیسم، در اجتماع تلفیق نمی شوند و این در حالی است که مسائل مربوط به سلامتی، اجتماعی شدن و مهارت آموزی آنان، بسیار حائز اهمیت است.

دکتر محمود توکلی رئیس دبیرخانه مشارکت های اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با اشاره به ادغام برنامه های توانبخشی در جامعه از طریق مجمع سلامت محلات شهر تهران، از این برنامه به عنوان نقطه تماس متخصصان و کارشناسان با مردم نام برد و افزود: در مرحله اول از اجرای این پروژه، افراد دارای اختلال اوتیسم در محله های شهر تهران شناسایی می شوند و ضمن اجرای برنامه های توانبخشی برای آنان، نسبت به توانمندسازی بیماران و خانواده های آنان اقدام خواهد شد.

وی ادامه داد: با اجرای برنامه، پایش و ارزیابی از چگونگی اجرای آن مدنظر خواهد بود که از طریق محققان و متخصصان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و انجام کار پژوهشی انجام می شود. در واقع، می توان بسته توانبخشی را از طریق انجمن های حمایتی بیماران مانند ام اس، آلزایمر، کودکان CP، در کنار برنامه مربوط به افراد دارای اختلال اوتیسم کار کرد و به مرور شواهد مبتنی بر فیلد بدست می آید و برنامه با مستندات قانونی پیش می رود.

صفاری پور مدیر کلینیک های بهزیستی تهران، با عنوان این مطلب که از ابتدای سال جاری ۷۷ مرکز در سراسر کشور خاص خدمات دهی به جامعه اوتیسم دایر شده است، گفت: قبلاً خدمات برای افراد اوتیسم در مراکز روزانه و حتی شبانه روزی به صورت ادغام با دیگر معلولیت های ذهنی ارائه می شد.

وی با اشاره به اینکه برنامه غربالگری این افراد از طریق بهزیستی آغاز شده و تشخیص نیز انجام می شود، افزود: برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه (CVR) برای ۴۷۰ هزار فرد کم توان اجرا شده است به ویژه اینکه CVR شهری در تهران و شهرستان های کوچک استان ها برقرار شده اما الزاماتی دارد که کارشناسان آموزش ببینند تا زمان طلایی ۶ تا ۷ سالگی که بهترین زمان برای دریافت خدمات است، از دست نرود و مهم تر اینکه، تلفیق اجتماعی صورت بگیرد چرا که برنامه CVR مولفه های زیادی دارد که اجرای آن با مشارکت اجتماع، امکانپذیر است.

مصطفی جمالی مدیرکل سازمان های مردم نهاد سلامت وزارت بهداشت، گفت: سند ملی اوتیسم تدوین شده و این کار باید به صورت پروژه کشوری برای بخش توانبخشی انجام شود و برای گسترش این خدمات در جامعه، مردم مشارکت داشته باشند.

وی افزود: هنوز بسیاری از معلولان از جمله افراد دارای اختلال اوتیسم، در روستا ها و حتی شهرها، شناسایی نشده اند و باید با کمک تشکل های مردم نهاد و انجمن های حمایتی بیماران، این کار انجام شود.

جمالی به تشکیل شبکه ملی سمن های توانبخشی کشور اشاره کرد و افزود: این شبکه می تواند یک محور از برنامه گسترش توانبخشی در جامعه را هدایت کند چرا که معتقدیم، مردم خودشان می توانند کارهای سازمان یافته را

پیگیری کنند.

وی همچنین با اشاره به مشکل کمبود نیروی متخصص و کارشناسان توانبخشی در مناطق محروم و دور دست، اظهار کرد: با کمک دانشگاه و شبکه ملی سمن های توانبخشی کشور می توان نسبت به برگزاری دوره های آموزشی کوتاه مدت برای نیروهای شناخته شده و تامین نیرو جهت مناطق دور دست اقدام کنیم.

دکتر شیدا مهنام مدیر گروه علوم اجتماعی و انسانی کمیسیون ملی یونسکو در ایران، آمادگی یونسکو برای جلب مشارکت های مردمی را مورد تاکید قرار داد و گفت: در پیشبرد این برنامه، بحث تعاملات اجتماعی مطرح است و برند یونسکو برای تشویق و ترغیب مردمی جهت مشارکت و گسترش آگاهی بخشی در جامعه، کمک می کند.

وی افزود: با ارائه گزارش اقداماتی که در بخش ارائه خدمات توانبخشی به کم توانان در ایران انجام شده، می توانیم حمایت مالی مقرر یونسکو را نسبت به اجرای برنامه های مشابه جلب کنیم ضمن آنکه کارآفرینی برای جوانان را از طریق شهرداری داشته باشیم.

مهنام در مورد چگونگی ورود تکنولوژی های نوین در اقدامات مربوط به اوتیسم، گفت: یونسکو می تواند در اعتباربخشی این بخش نیز کمک کند.

مهدی امیری معاون اداره کل سلامت شهرداری تهران، با اشاره به اینکه بخش سلامت شهرداری تهران تسهیل گر اجتماعی است، تصریح کرد: امکانات شهرداری همانند دو بال علمی و اجتماعی در این برنامه عمل خواهد کرد، بگونه ای که در بستر اجتماعی، آموزش مردم را در جهت اجرای برنامه و همچنین پیشگیری از کم توانی ها انجام می دهد اما متأسفانه انگیزه لازم برای آموزش در جامعه کم است که سازمان های مردم نهاد می توانند در زمینه آسیب شناسی این موضوع، کمک کنند.

وی تاکید کرد: نگاه شهرداری، خدمت به عموم جامعه است و افراد اوتیسم نیز مانند عموم مردم باید از خدمات شهرداری بهره مند شوند و این با همگرایی بین افراد و نهادهایی که در این موضوع فعالیت می کنند، امکانپذیر است. دکتر فرهنگ دوست نماینده کمیته علمی انجمن اوتیسم، بر داشتن پروتکل های فرهنگی و درمانی در ارتباط با افراد مبتلا به اوتیسم، شبکه سازی و توزیع یکسان و عادلانه منابع و حمایت های بیمه ای در میان بیماران و تغییر ساختارهای سازمان ها و نهادهای خدماتی در سطح جامعه با توجه به نیاز افراد دارای اوتیسم، تاکید کرد.

انتهای پیام /



پژوهشگران پی بردند؛ کاهش وزن در دوران سالمندی به مقاومت استخوان ها آسیب می رساند



درحالیکه کاهش وزن اضافی می تواند برای سلامت مفید باشد، اما محققان ادعا می کنند کاهش وزن در افراد مسن موجب کاهش تراکم استخوان، ساختار استخوان و استحکام استخوان می شود.

به گزارش **خبرنگار مهر**، طبق نتایج مطالعه جدید، شدت تغییرات در اسکلت بدن به لحاظ بالینی چشمگیر است و موجب افزایش سه برابری در ریسک شکستگی استخوان در کسانی می شود که ۵ درصد یا میزان بیشتر از وزن شان را در طول ۴۰ سال از دست داده اند. محققان دریافتند کاهش وزن بلندمدت با کاهش تراکم و ضخامت قشر استخوان مرتبط است.

«داگلاس کیل»، سرپرست تیم تحقیق از موسسه سنپورلایف آمریکا، در این باره می گوید: «ما مشاهده کردیم زنان و مردانی که کاهش وزن کوتاه مدت در طول ۴ تا ۶ سال و کاهش وزن بلندمدت در طول ۴۰ سال داشته اند در مقایسه با افرادی که کاهش وزن نداشته اند با تخریب میکروساختاری بیشتر استخوان هایشان مواجه بودند.»

محققان تاکید می کنند افراد سالمندی که وزن شان کاهش می یابد باید از تاثیرات منفی آن بر اسکلت استخوان ها آگاه باشند و از طریق اقداماتی نظیر ورزش های تحمل وزن و رژیم غذایی متعادل، با این تاثیرات مقابله کنند.

این مطالعه شامل ۷۶۹ زن و ۵۹۵ مرد با میانگین سنی ۷۰ سال بود.

انتهای پیام /



پیشگیری از ناشنوایی ۱۵ هزار نفر در کشور

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: از ۱۵ هزار ناشنوایی که می توانست بیماری آنها دیر شناخته شود، پیشگیری شده و با مداخله به هنگام زمینه آن فراهم شده که بتوانیم فرآیندهای توانبخشی و آموزشی را آغاز کنیم.

حسین نحوی نژاد در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی **خبرگزاری فارس** گفت: در حال حاضر برآورد ما از جمعیت معلولین متوسط به بالا کشور که نیازمند خدمات توانبخشی هستند ۲ درصد کل جامعه است.

وی افزود: یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر معلول در کشور وجود دارد، که نیازمند خدمات توانبخشی هستند، از این تعداد ۱۵ درصد آن ها یعنی ۲۲۵ هزار نفر، جمعیت کم شنوا و ناشنوا و نیازمند خدمات هستند. نحوی نژاد گفت: تعداد ناشنوایان (کم شنوا و ناشنوا) ۲۳۰ هزار نفر، یعنی ۱۶ درصد جمعیت تحت پوشش بهزیستی است، که ۳۵ درصد آن ها زن و ۶۵ درصد آن ها مرد هستند.

معاون توانبخشی بهزیستی ادامه داد: حداقل ۸۵ درصد نوزادانی که متولد می شوند تحت غربالگری شنوایی توسط سازمان بهزیستی قرار می گیرند. وی تصریح کرد: آمار ارائه شده در ۱۰ سال گذشته نشان می دهد، از ۱۵ هزار ناشنوایی که می توانست بیماری آنها دیر شناخته شود، پیشگیری شده و با مداخله به هنگام زمینه آن فراهم شده که بتوانیم فرآیندهای توانبخشی و آموزشی را آغاز کنیم.

نحوی نژاد افزود: خواسته جمعیت ناشنوایان به رسمیت شناخته شدن زبان آنها است.

انتهای پیام /



قرار گرفتن ۴ بیمارستان در برنامه حمایتی ستاد علوم شناختی / راهاندازی آزمایشگاه شناختی

مشاور عالی ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از تجهیز بیمارستان‌های فعال در حوزه اختلالات تکاملی و تروماهای مغزی به آزمایشگاه‌های شناختی خبر داد.

دکتر محمدتقی جغتایی در گفت‌وگو با خبرنگار ایسنا، در این باره افزود: یکی از اهداف ستاد توسعه علوم شناختی توسعه توانبخشی شناختی در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور است.

وی اظهار کرد: بر این اساس یکی از برنامه‌های عمده ما این است که از بیمارستان‌هایی که در زمینه‌های مربوط به توانبخشی اعم از اختلالات تکاملی کودکان، یا سکته مغزی، MS و تروماها و ضربه‌های مغزی فعال هستند، حمایت شود.

جغتایی خاطر نشان کرد: در این برنامه بیمارستان‌های واجد شرایط بخش توانبخشی شناختی از سوی ستاد توسعه علوم شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد حمایت قرار می‌گیرند. مشاور عالی ستاد علوم و فناوری‌های شناختی این حمایت‌ها را شامل بسته خدمتی توانبخشی دانست و یادآور شد: مطالعه راهنماهای بالینی و تجربیات جهانی در این حوزه از جمله موارد حمایتی ستاد توسعه است.

جغتایی ایجاد آزمایشگاه‌های مربوط به بخش توانبخشی در بیمارستان‌ها با حمایت ستاد علوم شناختی و وزارت بهداشت را از دیگر موارد حمایتی این بسته عنوان کرد و ادامه داد: اعزام متخصصان اعصاب اطفال به خارج از کشور، دعوت از اساتید خارجی به کشور و برگزاری یک دوره پسا دکتري که هزینه‌های آن از سوی ستاد توسعه علوم شناختی تامین خواهد شد، از دیگر موارد حمایتی این ستاد است.

وی اضافه کرد: در این برنامه ۵۰۰ میلیون تومان از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ۵۰۰ میلیون تومان از سوی ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی در نظر گرفته شده است که برای ایجاد آزمایشگاه، اعزام دانشجو به خارج، برگزاری دوره پسا دکتري و تامین نیروی انسانی هزینه خواهد شد.

مشاور عالی ستاد علوم و فناوری‌های شناختی معاونت علمی در خصوص بیمارستان‌های مورد نظر در این برنامه گفت: در فاز اول در حوزه اختلالات تکاملی بیمارستان مفید و مرکز طبی کودکان مورد حمایت قرار می‌گیرند.

وی خاطر نشان کرد: در حوزه سکته‌های مغز بیمارستان "فیروزگر" و در حوزه MS بیمارستان "سینا" مورد حمایت قرار گرفته‌اند.

جغتایی در عین حال تاکید کرد: این حمایت به تدریج به بیمارستان‌های خارج تهران نیز تسری می‌یابد.

انتهای پیام/

احداث مجتمع بزرگ درمانی - تحقیقاتی از طرح های مهم جهاد دانشگاهی قزوین

رئیس جهاد دانشگاهی استان قزوین با بیان این که جهاد دانشگاهی به عنوان یک نهاد خدمت رسان، همواره در پی ارائه خدمت به آحاد مختلف جامعه است، گفت: یکی از طرح های مهم جهاد دانشگاهی احداث مجتمع بزرگ درمانی - تحقیقاتی در سطح استان است که برای پیشبرد آن نیازمند اختصاص بودجه های ملی و استانی و حمایت های جدی مسئولان هستیم تا مرکزی در شأن استان راه اندازی شود.

به گزارش ایسنا، فرشاد پیله چی در بازدید حمیده زرابادی نماینده مردم قزوین، البرز و آبیک از جهاد دانشگاهی، ضمن ارائه گزارش عملکرد از فعالیت های جهاد دانشگاهی استان، تصریح کرد: جهاد دانشگاهی قزوین از ۱۴ سال پیش فعالیت خود را آغاز کرد که با میانگین ۳۵ سال سن می توان آن را یکی از جوان ترین مجموعه های جهاد دانشگاهی کشور دانست.

وی ضمن اشاره به فعالیت های فرهنگی، آموزشی و پژوهشی مجموعه جهاد دانشگاهی خاطرنشان کرد: با توجه به اینکه قزوین استانی صنعتی و کشاورزی است، با در نظر گرفتن پتانسیل مجموعه، بر آن شدیم تا در بخش عارضه یابی صنعت و تبدیل کردن مجموعه شرکت های صنعتی به شرکت های دانش بنیان ورود پیدا کنیم.

رئیس جهاد دانشگاهی استان قزوین اظهار کرد: جهاد دانشگاهی قزوین طرح آمایش علم و فناوری استان را برای اولین بار در کشور انجام داده است، این آمایش دستاوردهای خوبی داشته که در آینده از طریق سازمان برنامه و بودجه استان اعلام خواهد شد.

وی ضمن اشاره به راهکارهای مناسب جهت پیشرفت صنعت و صادرات محصولات استان قزوین، افزود: ما آمادگی داریم در حوزه بسته بندی محصولات قزوین مانند پسته، زعفران و باقلوا با عزم جدی و به صورت تخصصی ورود پیدا کنیم.

پیله چی با اشاره به فعالیت های گوناگون جهاد دانشگاهی قزوین در حوزه درمان، عنوان کرد: درصدد هستیم مرکز پرستاری در منزل و مرکز جامع توان بخشی را نیز به فعالیت های جهاد دانشگاهی استان اضافه کرده و طی تعامل با مجموعه دانشگاه علوم پزشکی در زمینه غربالگری و شیمی درمانی سرطان پستان در میان بانوان ورود جدی داشته باشیم.

رئیس جهاد دانشگاهی استان قزوین تأکید کرد: یکی از طرح های مهم جهاد دانشگاهی احداث مجتمع بزرگ درمانی - تحقیقاتی در سطح استان است که برای پیشبرد آن نیازمند اختصاص بودجه های ملی و استانی و حمایت های جدی مسئولان هستیم تا مرکزی در شأن استان راه اندازی شود.

وی بیان کرد: طراحی لباس یکی دیگر از فعالیت هایی است که جهاد دانشگاهی قزوین به صورت تخصصی به آن ورود پیدا کرده است، در صورت حمایت مسئولین و وجود تقاضا ما می توانیم به صورت جدی تری به این حوزه وارد شویم.

پیله چی تأکید کرد: بومی سازی منابع آموزشی زبان انگلیسی یکی از اقدامات اساسی و زیربنایی است که توسط جهاد دانشگاهی قزوین صورت گرفته است، این پروژه به پیشنهاد جهاد دانشگاهی استان قزوین فعالیت خود را آغاز کرده و مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی نیز قرار گرفته است و در حال حاضر به عنوان یک پروژه ملی تحت

پشتیبانی قزوین روند اجرایی را طی می کند و به امید خدا از سال آینده در مراکز آموزش کوتاه مدت جهاد دانشگاهی سراسر کشور تدریس خواهد شد.

وی یادآور شد: جهاد دانشگاهی به عنوان یک نهاد خدمت رسان، همواره در پی ارائه خدمت به آحاد مختلف جامعه است؛ بنابراین مجموعه جهاد در راستای خدمات هرچه بهتر به مردم، به حمایت های جدی مسئولان نیاز دارد. انتهای پیام



ارسال سنسور به داخل بدن راهکار جدید تشخیص بیماری



دانشمندان علوم کامپیوتر و علوم پزشکی به کمک هم حسگرهایی را ایجاد می کنند که می توانند مشکلات بدن انسان را به راحتی از طریق وارد شدن به روده بیمار اندازه گیری و نتایج را برای تشخیص بیماری در خود ثبت کنند.

به گزارش ایسنا، باکتری ها، مولکول ها و مواد شیمیایی نهفته در بدن ما دارای نکات مهمی در مورد سلامت ما هستند. دانشمندان علوم کامپیوتر و علوم پزشکی به کمک هم حسگرهایی را ایجاد می کنند که می توانند مشکلات بدن انسان را به راحتی از طریق وارد شدن به روده بیمار اندازه گیری و نتایج را برای تشخیص بیماری در خود ثبت کنند، یا می توان این حسگرها را به عنوان یک برچسب بر روی دندان خود نصب کنید برای ردیابی وضعیت آسیب های دهان.

با توجه به مطالعات منتشر شده در مجله Science، این سنسورها در خوک ها مورد آزمایش قرار گرفته است، با توجه به نتایج حاصل از این آزمایش این روش می تواند مسائل مربوط به دستگاه گوارش و معده را بررسی کند.

مشکلات معده به کنار، در یک مطالعه که در مجله Nature Electronics منتشر شد، دانشمندان یک سنسور ایمپلنت را طراحی کردند که می تواند در درمان فیزیکی تاندون های بافت های عضلانی انسان برای ترمیم کمک کند. این حسگرها پس از آن آنکه ماموریت خود را در داخل بافت های انسانی به اتمام رسانید، تجزیه می شود؛ بنابراین نیازی به جراحی دیگری برای برداشتن آن نیست. سایوگ فاکس، استاد جراحی ترمیمی در دانشگاه استنفورد می گوید: این سنسور از مواد لاستیکی ساخته شده است که کمتر از یک سوم اینچ طول دارد و مخصوص بیماران که از آسیب های تاندون هایشان رنج می برند طراحی شده است.

یک آسیب جدی تاندون معمولاً نیاز به جراحی دارد، ولی این حسگرها مقدار فشاری که بر روی تاندون وارد می شود را اندازه گیری می کند و می تواند به بیماران با برنامه های توانبخشی به آن ها کمک کند. بر اساس اطلاعات سایت پلیس فتا، سنسورها که این اطلاعات را جمع آوری می کنند و نتایج را به یک گوشی هوشمند می فرستد و اپلیکیشن به بیمار دستور باز خورد مفیدتری مانند «استفاده از قدرت بیشتر» را فراهم کند.

پیش از این محققان دانشگاه کنکیتیکات موفق به تولید نوعی حسگر زیستی برای سنجش فشار داخلی بدن شده اند

که انجام برخی رویه های درمانی را به علت حل شدن در بدن انسان ساده تر می کند. این حسگر کوچک و منعطف برای بررسی برخی بیماری های مزمن ریه و تورم مغز قابل استفاده است و قبل از آن که به طور کامل در بدن حل شود می تواند برخی اطلاعات حیاتی مربوط به بیماری های یادشده را برای پزشکان ارسال کند.

حسگر مذکور بدون ایجاد جراحت و آسیب به درون بافت های نرم بدن فرو می رود و اطلاعات را به طور بی سیم برای دستگاه های پزشکی ارسال می کند. انتظار می رود استفاده عمومی از این حسگر در آینده نزدیک در دنیای پزشکی ممکن شود.

انتتهای پیام/



لزوم تجدیدنظر در پوشش بیمه ای خدمات فیزیوتراپی / تاخیر ۱۲ ماهه در پرداخت مطالبات فیزیوتراپ ها



رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران از سازمان های بیمه سلامت و تامین اجتماعی خواست تا خدمات بر زمین مانده فیزیوتراپی را تحت پوشش قرار دهند.

دکتر محمدعلی محسنی بندپی در گفت و گو با ایسنا، درباره تاثیر افزایش پنج درصدی تعرفه های پزشکی بر مراکز فیزیوتراپی، گفت: افزایش پنج درصدی تعرفه ها نه تنها برای مراکز فیزیوتراپی بلکه برای تمام گروه های فعال در حوزه سلامت کشور مشکلات جدی ایجاد می کند. اگر این میزان افزایش قیمت در سایر بخش ها مانند مالیات، حقوق کارکنان، اجاره مراکز فیزیوتراپی و افزایش قیمت تجهیزات پزشکی نیز اعمال شود، هیچ خدمتی دچار مشکل نمی شود. اما در حال حاضر اجاره مراکز فیزیوتراپی ۵۰ درصد و قیمت تجهیزات پزشکی ۱۰۰ درصد افزایش داشته است. بیشتر مراکز فیزیوتراپی از تجهیزات پیشرفته ای استفاده می کنند و هزینه های سنگینی بر آنها تحمیل می شود.

وی ادامه داد: وزارت کار برای کارکنان عادی، افزایش حقوق تا ۲۰ درصدی را در نظر گرفته است، اما کارکنان مراکز فیزیوتراپی متخصص هستند و افزایش حقوق آنها قاعدتا باید بیشتر از ۲۰ درصد باشد. در مجموع افزایش تعرفه ها با تورم جامعه و هزینه های یک مرکز فیزیوتراپی همخوانی ندارد و مشکلات جدی ایجاد خواهد کرد. به این ترتیب پزشکان جوان جرات تاسیس این مراکز را نخواهند داشت و زیر بار هزینه های سنگین آن نمی روند. این درحالیست که برخی پزشکان در برخی استان ها مراکز خود را تعطیل کردند؛ چراکه دخل و خرجشان با یکدیگر نمی خواند.

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران درباره وضعیت پوشش بیمه ای خدمات فیزیوتراپی نیز توضیح داد و گفت: خدمات پایه فیزیوتراپی از دو دهه پیش تحت پوشش هستند، اما هنوز در گروه خدمات توانبخشی، پوشش بیمه ای خوبی نداریم. طی سه دهه گذشته رشد تکنولوژی در این حوزه بسیار فزاینده بوده و تجهیزات زیادی وارد این حوزه شده است، اما هیچ کدام از آنها تحت پوشش بیمه قرار نگرفته اند. وقتی پزشکان این خدمات را تجویز می کنند، با توجه به اینکه تحت پوشش قرار نگرفته اند باعث تحت فشار قرار گرفتن مراکز فیزیوتراپی و بیماران می شود.

محسنی بندپی با انتقاد از به روز نبودن پوشش بیمه‌ای خدمات فیزیوتراپی، تصریح کرد: مهم‌ترین دلیل این موضوع این است که همکاران گروه توانبخشی در مراکز تصمیم‌گیری سازمان‌های بیمه‌گر و نظام سلامت حضور ندارند. آخرین تکنولوژی‌های پزشکی بلافاصله تحت پوشش قرار می‌گیرند و بیمه‌ها حاضر هستند در این زمینه هزینه‌های سنگینی را تقبل کنند، اما بیمه‌ها هنوز نتوانسته‌اند پوشش خوبی برای خدمات توانبخشی داشته باشند.

وی ابراز امیدواری کرد: امیدوارم سازمان‌های بیمه‌گر با تشکیل کمیته‌های مشورتی توانبخشی در درون مراکز تصمیم‌گیری، بتوانند از نظرات این پزشکان در انجمن‌های علمی و تخصصی استفاده کنند. توجه به خدمات توانبخشی در سطح اول نظام سلامت تنها راه برخورد منطقی با پدیده سالمندی، جلوگیری از ابتلای کودکان به اختلالات عصبی - عضلانی و اسکلتی، پیشگیری از سکنه‌های قلبی و مغزی و همچنین پیشگیری از چاقی است. علاوه بر آن در کاهش و کنترل هزینه‌های تشخیصی و درمانی موثر است.

بندپی درباره وضعیت پرداخت مطالبات توسط سازمان‌های بیمه‌گر توضیح داد و گفت: در دولت یازدهم و دوازدهم موضوع پوشش بیمه‌ای همگانی مطرح شد. بیشتر بیماران نیز از دو سازمان بیمه سلامت و تامین اجتماعی پوشش بیمه‌ای دریافت می‌کنند. از طرفی نیز تاخیر بسیار زیادی در پرداخت مطالبات فیزیوتراپ‌ها از سوی این دو بیمه صورت گرفته و پرداخت‌ها گاهی ۱۰ تا ۱۲ ماه زمان برده است. بنابراین افزایش تعرفه پنج درصدی در مقابل همه هزینه‌های یک مرکز فیزیوتراپی و ۱۲ ماه تاخیر در پرداخت مطالبات، ممکن است کیفیت خدمات به بیمه‌شدگان را با مشکل روبرو کند.

وی افزود: از روسای سازمان‌های بیمه سلامت و تامین اجتماعی خواهش می‌کنم نسبت به تحت پوشش قرار دادن خدمات فیزیوتراپی تجدید نظر کنند و هرچه زودتر مطالبات آنها را پرداخت کنند. با توجه به میزان نرخ تورم، مطالبات بعد از ۱۲ ماه ارزش ریالی نخواهند داشت.

انتهای پیام



ویدئو / اپلیکیشن مایکروسافت برای کمک به نابینایان



پژوهشگران آمریکایی برای کمک به عبور نابینایان یا افراد دچار معلولیت چشمی از ساختمان‌های ناآشنا، اپلیکیشن جدیدی ابداع کرده‌اند که در عینک «هولولنز» شرکت مایکروسافت به کار می‌رود. این اپلیکیشن، علاوه بر رساندن عکس‌های خام به مغز، به نوعی تصویربرداری در زمان واقعی تکیه دارد که کاربر را در گذشتن از یک ساختمان ناآشنا هدایت می‌کند.



توسعه یک اپلیکیشن برای بررسی بیماری اوتیسم

محققان "دانشگاه دوک" یک برنامه برای تشخیص نشانه های بیماری اوتیسم توسعه داده اند که این برنامه بر روی سیستم عامل آی.ا.اس آیفون قابل اجرا است. استفاده از این برنامه بسیار آسان است و داده های آن علمی و قابل اعتماد است.

به گزارش ایسنا و به نقل از **مدیکال اکسپرس**، محققان می گویند این برنامه راهی آسان برای غربالگری بیماری اوتیسم و سایر اختلالات عصبی است.

این برنامه نخست از پرستار یا والدین کودک تعدادی سوال می پرسد و سپس از دوربین سلفی گوشی برای جمع آوری فیلم هایی از واکنش های کودکان در حال تماشای فیلم هایی که برای تشخیص رفتارهای خطرناک بیماری اوتیسم مانند الگوهای احساس و توجه روی صفحه دستگاه طراحی شده است، استفاده می کند.

ویدیوهای واکنش کودک به سرورهای مطالعه ارسال می شوند، در آنجا نرم افزار کدگذاری خودکار رفتاری، حرکات چهره کودک در فیلم را ردیابی می کند و میزان احساسات و توجه کودک را اندازه گیری می کند.

برای مثال محققان با نشان دادن یک فیلم که در آن حباب ها بر روی صفحه ظاهر می شدند، توانستند میزان شادی کودکان را اندازه گیری کنند.

در این مطالعه، والدینی که ارزیابی کرده بودند فرزندشان بسیاری از علائم اوتیسم را دارد، دریافتند که فرزندشان شادی کمتری نسبت به حباب ها نشان می دهد.

"هلن ایگر" (Helen Egger) از "دانشگاه نیویورک" و یکی از محققان این مطالعه گفت: غربالگری اوتیسم در کودکان در حال حاضر در محیط های بالینی نیز انجام می شود و افراد ماهر و آموزش دیده آزمایش را بر روی کودکان انجام داده و نتایج را مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهند اما این آزمایش ها می بایست در محیط طبیعی کودک انجام شود و نتایج بررسی شود.

طی یک سال بیش از ۱۰ هزار نفر این برنامه را دانلود کردند و ۱۷۵۶ خانواده که کودکان ۱ تا ۶ ساله داشتند، در این مطالعه شرکت کردند. والدین ۵۶۱۸ نظرسنجی را انجام دادند و ۴۴۴۱ ویدیو را آپلود کردند. داده های قابل استفاده در ۸۸ درصد از ویدیوهای آپلود شده، جمع آوری شد و برای اولین بار امکان استفاده از این نوع ابزار برای مشاهده حالات افراد اوتیسمی فراهم شد.

"گرالدین داسان" (Geraldine Dawson) مدیر "مرکز اوتیسم و توسعه مغز دوک" و یکی از محققان این مطالعه گفت: این نشان دهنده امکان پذیر بودن این رویکرد است. در این برنامه داده های ارسالی با کیفیت بالا و با استفاده از الگوریتم ها مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند.

این مطالعه در مجله "npj Digital Medicine" منتشر شد.

انتهای پیام

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت :

غربالگری ژنتیکی زوجین هنگام ازدواج اجباری است *

تهران- ایرنا- رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هیچ گونه اجباری در انجام مشاوره های ژنتیک وجود ندارد اما بر اساس قانون، غربالگری ژنتیکی زوجین در زمان ازدواج، اجباری است .

کد خبر | 82935897 :تاریخ خبر 11:50 - 17/03/1397 :

به گزارش روز پنجشنبه ایرنا از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اشرف سماوات در مورد ضرورت غربالگری ژنتیکی زوجین افزود: این امر باعث می شود افراد ضمن آگاهی از موقعیت خود نسبت به ادامه روند مراحل ازدواج اقدام کنند، اما مشاوره های ژنتیک به صورت اختیاری به افرادی ارائه می شود که در غربالگری به آنها اطلاعات و آگاهی های لازم رسانده شده است .وی یادآور شد: برای اینکه به ازدواج های مردم آسیب وارد نشود، به آنها اجازه می دهیم که قبل از ازدواج یا پیش از بارداری، به مشاوره های ژنتیک مراجعه کنند، خوشبختانه اکنون وضعیت ژنتیک با دهه های گذشته، قابل مقایسه نیست و پیشرفت های قابل توجهی کرده است .

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت ادامه داد :زمانی به خانواده هایی که مشکل ژنتیکی داشتند می گفتیم که راهی برای ازدواج و زندگی مشترک ندارند اما الان، چندین راه برای ازدواج و داشتن فرزند سالم به زوجین پیشنهاد می شود که این کمک و حمایت بزرگی برای آنها بوده و اگر خانواده ای بخواهد فرزند سالمی داشته باشد، مانعی برای آن وجود ندارد.

سماوات درخصوص هزینه های خدمات ژنتیک و پوشش بیمه برای این خدمات نیز گفت: تنها برخی از خدمات ژنتیک تحت پوشش بیمه قرار داشته و مابقی از این شرایط برخوردار نیستند، البته در هیچ کجای دنیا از جمله ایران، پوشش یک باره خدمات ژنتیک قابل انجام نیست و این توقع بسیار زیادی است.وی افزود :برای افزایش پوشش بیمه خدمات ژنتیک، ابتدا باید اولویت ها را مشخص و از انجام آزمایش های بی مورد پرهیز کرده و به حداقل رساند تا بیمه ها از این راه، منتفع شوند و منابع صرفه جویی شده را به پوشش خدمات مورد نیاز بیماری های در اولویت، اختصاص دهند .

این مقام وزارت بهداشت اظهار داشت: بر اساس ماده ۷۵ قانون برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت ملزم به غربالگری ژنتیکی در زمان ازدواج شده و در صورت نیاز، باید مشاوره های ژنتیک انجام شود و در این راستا هزینه زوجین بی بضاعت توسط نهادهای حمایتی مانند کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی تقبل می شود، بنابراین افراد بی بضاعت نیز در این زمینه حمایت خواهند شد.

به گفته رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت، خیریه ها می توانند بدون دخالت فنی و با رعایت استانداردهای وزارت بهداشت، خدمت، ارجاع و سطح بندی، به وزارت بهداشت و مردم در کاهش بیماری های ژنتیکی و معلولیت کمک کنند.

وی با بیان اینکه غربالگری ژنتیک زمان ازدواج، به تنهایی هرگز نمی تواند معلولیت ها را کاهش دهد، افزود : غربالگری های ژنتیک باید در دوران مختلف زندگی مانند زمان ازدواج، حاملگی، نوزادی، کودکی و میانسالی انجام

شود تا بیماری های ژنتیکی کاهش پیدا کنند.

****خدمات ژنتیک زمان ازدواج استراتژی وزارت بهداشت است**

سماوات خاطرنشان کرد: خدمات ژنتیک زمان ازدواج در بستر طرح تحول سلامت به صورت یک استراتژی، سازماندهی و در سال ۱۳۹۶ به تمامی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد و دانشگاه ها بر همین اساس به سرعت در حال گسترش پوشش خدمات ژنتیک در شهرهای زیر پوشش خود هستند. وی نقش مشاوره های ژنتیک را در گسترش پوشش خدمات ژنتیک زمان ازدواج، بسیار مهم و اساسی دانست و اظهار داشت: از سال ۱۳۹۰ به صورت مقدماتی و از سال ۱۳۹۴ به صورت جدی، تکمیل زیرساخت های مورد نیاز خدمات ژنتیک زمان ازدواج را در دانشگاه های علوم پزشکی آغاز کردیم و خوشبختانه مشاوره های ژنتیک که از دوران گذشته و از سال ۱۳۷۶ در کشور سازماندهی شده بود، برای اهداف بزرگ برنامه تحول نظام سلامت، دوباره سازماندهی شد.

سماوات تصریح کرد: وزارت بهداشت، خدمات ژنتیک شامل مشاوره و تشخیص ژنتیک را به صورت کمی و کیفی گسترش داده تا بتواند خدمات ژنتیک بسیاری را که در بستر تحول سلامت ایجاد شده را حمایت کند. وی ادامه داد: تا پایان برنامه ششم توسعه باید بتوانیم به هدف مشخص شده در برنامه تحول سلامت و برنامه عملیاتی دانشگاه های علوم پزشکی مبنی بر کاهش ۵۰ درصدی بیماری های ژنتیک اولویت دار، دست پیدا کنیم تا در یک بازه زمانی ۱۰ ساله، این بیماری ها ۸۰ تا ۹۰ درصد کاهش پیدا کند.

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت با بیان اینکه در زمان ازدواج، به زوجین خدمات ژنتیک ارائه می شود، افزود: پوشش این خدمات با سرعت در حال افزایش است و وزارت بهداشت در این راستا، بر تقویت این پوشش، نظارت دارد و آموزش های استاندارد را به صورت حضوری و غیرحضوری به دانشگاه های علوم پزشکی ارائه می کند.

انتهای پیام /*



مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت: بیماری های غیر واگیر عامل ۷۶ درصد مرگ ها در کشور است

تهران- ایرنا- مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت گفت: بیماری های غیر واگیر مهمترین معضل نظام سلامت در بسیاری از کشورهای جهان و از جمله ایران است و عامل ۷۶ درصد از مرگ ها در ایران محسوب می شود.

کد خبر | 82935341 :تاریخ خبر 10:53 - 16/03/1397 :

به گزارش روز چهارشنبه ایرنا از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افشین استوار افزود: چهار بیماری غیرواگیر

اصلی شامل بیماری های قلبی عروقی، (مانند سکته مغزی و قلبی)، سرطان ها، بیماری های مزمن ریوی مانند بیماری مزمن انسدادی ریه و آسم و دیابت هستند. وی خاطرنشان کرد: سازمان جهانی بهداشت پیش بینی می کند، در طول ۱۰ سال آینده، بیشترین افزایش در مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی، سرطان و بیماری های تنفسی و دیابت در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد .

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت گفت: در حال حاضر، بیماری های غیرواگیر به شکلی نامتناسب، کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط را تحت تاثیر قرار داده اند و نزدیک به سه چهارم از مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر (سالانه ۲۸ میلیون مرگ) در این کشورها رخ می دهد.

بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها بالاترین علت مرگ هستند

وی ادامه داد: در بررسی علت مرگ در کشور در سال ۱۳۹۴، از ۳۲۷ هزار و ۵۲۵ مورد مرگ ثبت شده برای تمام سنین، بیماری های قلبی عروقی با سهم ۴۴,۱۳ درصد، نخستین علت مرگ در کشور هستند، که از این میزان حدود ۳۱ درصد مربوط به سکته های قلبی و مغزی هستند .

استوار با بیان اینکه دومین علت مرگ با سهم حدود ۱۶ درصد به سرطان ها و سومین علت با سهم حدود ۹ درصد به سوانح و حوادث غیر عمد اختصاص دارد، تصریح کرد: فشارخون بالا یک مشکل همه گیر است، در دنیا تقریباً چهار نفر از هر ۱۰ نفر فرد بزرگسال بالای ۲۵ سال به فشارخون بالا مبتلا هستند و در بسیاری از کشورها یک نفر از هر ۵ نفر پیش فشارخون بالا دارند، در ایران نیز در افراد ۱۸ سال و بالاتر شیوع فشارخون بالا حدود ۲۶ درصد است . مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت به اقداماتی که توسط وزارت بهداشت در جهت پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر صورت گرفته است، اشاره کرد و گفت: مأموریت دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت، برنامه ریزی و ادغام برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در نظام سلامت و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به آحاد جامعه بر پایه تعیین وضعیت موجود بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر ساز آن ها در کشور است.

وی ادامه داد: تعیین اولویت های کشوری پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر، تهیه راهنماهای ارزیابی، تشخیص و درمان استاندارد، پایش و مراقبت بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر ساز آن و طراحی اقدامات مداخله ای برای کاهش بروز و شیوع این بیماری ها با تاکید بر کنترل عوامل خطر آنها برای کل افراد جامعه از برنامه ریزی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر است. استوار افزود: این مهم مستلزم همکاری های درون بخشی و برون بخشی با سایر مدیریت های حوزه معاونت بهداشت و درمان، مراکز پژوهشی، تحقیقاتی و سایر سازمان های برون بخشی و پیشنهاد و پیگیری تصویب قوانین و سیاستگذاری و تدوین آیین نامه های مرتبط است . وی تصریح کرد: در حال حاضر برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، پیشگیری و کنترل بیماری دیابت و سلامت روان در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی ادغام شده است، تصریح کرد: برنامه پیشگیری از تالاسمی و نظام ثبت سرطان از دیگر برنامه های مهم است که در کل کشور در حال اجرا هستند. مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت گفت: برنامه های پیشگیری و درمان فنیل کتنوری و کم کاری تیروئید نوزادان از بدو تولد اجرا می شوند، برنامه هایی نیز در خصوص بیماری های مزمن تنفسی و آسم،

برنامه جامعه ایمن، رتینوپاتی دیابتی و نوزادان نارس، کنترل آب سیاه، سلامت بینایی، مراقبت چشم، توانبخشی ناشنوایی و کم شنوایی، مراقبت گوش، استئوپروز و ژنتیک اجتماعی در وضعیت آزمایشی در حال اجرا هستند .

برنامه ملی توسعه ارتقای فعالیت بدنی ایرانیان تهیه شده است

استوار ادامه داد: در حوزه عوامل خطر غیرواگیر، برنامه ملی توسعه ارتقای فعالیت بدنی ایرانیان تهیه شده است که یک برنامه با همکاری های درون و برون بخشی قوی است، در این حوزه اقداماتی در خصوص تدوین استانداردهای باشگاه های ورزشی دوستدار سلامت، ادغام خدمات ارزیابی میزان فعالیت بدنی در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی، فراهم کردن امکان ارجاع افراد به باشگاه های ورزشی، خدمات آموزشی، تهیه بسته های خدمت و مشاوره های ورزشی، تهیه متون آموزشی برای بیماران غیر واگیر و افراد کم تحرک، با هدف افزایش فعالیت بدنی انجام شده است.

*انعقاد تفاهمنامه هایی در خصوص ورزش همگانی

وی افزود: همچنین تفاهمنامه هایی در خصوص ورزش همگانی با وزارت ورزش و جوانان، تفاهمنامه با وزارت راه و شهر سازی (سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای) در خصوص پیشگیری از حوادث ترافیکی و ارتقای ایمنی ساکنان روستاهای کشور منعقد شده است، در خصوص دخانیات و تغذیه ناسالم و مصرف الکل نیز اقدامات مهمی توسط واحدهای مرتبط در معاونت بهداشت به عمل آمده است.

*تشکیل کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

وی بیان کرد: به منظور پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در کشور و با توجه به تعهدات بین المللی جمهوری اسلامی ایران، کمیته ای با نام کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر تشکیل شده است که در راستای اجرای وظایف قانونی وزارت بهداشت و با هدف یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه ریزی و نظارت بر تمامی اقدامات در زمینه بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران فعالیت می کند .

استوار افزود: این کمیته با ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با حضور معاونان و برخی از اعضای هیات دولت و نیز جمعی از متخصصان حوزه سلامت در کشور تشکیل شده است، «سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا «۱۴۰۴ که یک برنامه راهبردی ۱۰ ساله است با همکاری متخصصین و کارشناسان در زمینه بیماری های غیرواگیر تهیه شده و مبتنی بر شواهد و اسناد بین المللی است .

استوار افزود: برای اجرای برنامه های غیرواگیر و بر اساس این سند ملی ، برنامه ایرپن که بسته «مداخلات اساسی بیماری های غیر واگیر در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی در ایران» است با توجه به برنامه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت، تدوین و بومی سازی شده و در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی ادغام شده است که پاسخی به چالش های مذکور است.

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت یاد آور شد: در این برنامه به صورت یکپارچه و ادغام یافته به پیشگیری و کنترل چهار بیماری دیابت، قلبی عروقی، سرطان ها و بیماری های مزمن تنفسی به همراه چهار عامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات و چهار عامل خطر بیولوژیکی فشارخون بالا، قندخون بالا، چربی های خون بالا و چاقی که از مهمترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر هستند، وی اضافه کرد: همچنین خطرسنجی احتمال سکنه های قلبی عروقی به عنوان مهمترین اقدام برای پیشگیری از حوادث قلبی عروقی مهم از جمله سکنه های قلبی و مغزی توجه شده است.

استوار گفت: از برنامه های مهم آینده دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر، تقویت برنامه ثبت سرطان، تقویت برنامه های جاری، تکمیل پرونده الکترونیک مراقبت بیماری های غیرواگیر و ادغام برنامه های آزمایشی بیماری های مزمن تنفسی، استخوانی عضلانی، بینایی، شنوایی، ژنتیک و سوانح و حوادث در نظام سلامت و توسعه مطالعات پژوهشی در زمینه بررسی وضعیت این بیماری ها و عوامل خطر آنها و ارزشیابی اثربخشی برنامه های فوق است. انتهای پیام /*



اخبار حوزه «سلامت روان»:

تعارف خدمات درمانی در سیستان و بلوچستان اعلام شد



زاهدان - ایرنا - تعارف خدمات تشخیصی و درمانی سال ۹۷ سیستان و بلوچستان امروز/شنبه/ با حضور نمایندگان بیمه ها، نظام پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی در دفتر مدیرکل سیاسی استانداری این استان تصویب شد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان در حاشیه این مراسم در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: با اجرای طرح تحول نظام سلامت، بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی با نازل ترین قیمت خدمات کیفی را به مراجعان ارائه می دهند.

دکتر سید محمد هاشمی شهری افزود: در بخش خصوصی نیز مبلغی هر سال توسط هیات وزیران تصویب و به استان ها ابلاغ می شود تا هر استان با توجه به شاخص های اقتصادی و اجتماعی آن را تعدیل و تصویب کند.

وی با اشاره به کاهش میزان اضافه تعرفه ها نسبت به سالهای قبل گفت: امسال در مجموع حدود سه تا ۶ درصد بر میزان تعرفه ها افزوده شده که با توجه به نرخ تورم و مسائل اقتصادی این میزان معقول است.

وی ادامه داد: میزان تعرفه ویزیت بخش خصوصی پزشکان، دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه ۲۴ هزار و ۵۰۰ تومان و پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه ۳۸ هزار و ۴۰۰ تومان اعلام شد.

وی افزود: همچنین تعرفه ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشکی ۴۷ هزار و ۹۰۰



تومان، پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ روان پزشک ۵۱ هزار و ۵۰۰ تومان، کارشناس ارشد پروانه دار ۲۰ هزار و ۶۰۰ تومان و کارشناس پروانه دار ۱۶ هزار و ۸۰۰ تومان تعیین شد.

به گزارش ایرنا سیستان و بلوچستان به عنوان پهناورترین استان کشور به سبب گستردگی جغرافیایی و قرار گرفتن در همسایگی ۲ کشور افغانستان و پاکستان در حوزه بهداشت و درمان به سه بخش تقسیم شده که شهرستان های شمالی شامل زابل، هیرمند، زهک، هامون و نیمروز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی زابل، شهرستان های زاهدان، میرجاوه، خاش، سراوان و سیب و سوران زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و شهرستان های ایرانشهر، سرباز، نیکشهر، مهرستان، چابهار، کنارک، دلگان، فنوج و قصرقند زیر پوشش دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر قرار دارد.

انتهای پیام /



رسیدگی به پرونده ناظم مدرسه پشت درهای بسته

نخستین جلسه رسیدگی به پرونده ناظم مدرسه پسرانه معین صبح دیروز با حضور دادستان تهران و خانواده های شاکی در شعبه ششم بازپرسی دادسرای ارشاد برگزار شد. این جلسه پشت درهای بسته و در حالی برگزار شد که به درخواست خانواده دانش آموزان، متهم هنگام بیان اظهارات شاکی ها بیرون از اتاق نگه داشته شد.

کد خبر | 82933286 :تاریخ خبر 8:45 - 13/03/1397 :

در حالی که صبح دیروز مسئولان دادسرا از ورود خبرنگاران رسانه ها به داخل مجتمع قضایی خودداری می کردند، تأکید داشتند که جلسه رسیدگی به پرونده غیرعلنی است. این جلسه تا ظهر طول کشید و خانواده ۷ تن از شاکی ها اظهارات خود را برای بازپرس پرونده و جعفری دولت آبادی - دادستان تهران - که به لحاظ اهمیت موضوع در جلسه حضور پیدا کرده بود تشریح کردند.

در پی آزار و اذیت تعدادی از دانش آموزان مدرسه پسرانه در غرب تهران، شکایت اولیای دانش آموزان قربانی این جنایت علیه متهم اصلی پرونده روز چهارشنبه تسلیم دادسرای عمومی و انقلاب ناحیه ۲۱ تهران - مجتمع قضایی ارشاد- شد و پس از آن ۸ دانش آموز در این پرونده به سازمان پزشکی قانونی تهران فرستاده شدند تا پس از معاینه و انجام آزمایشات پزشکی موضوع تعرض به بچه ها روشن شود.

**بررسی وضعیت جسمی دانش آموزان

دکتر احمد شجاعی، ریاست سازمان پزشکی قانونی در گفت و گوی اختصاصی با «ایران» درباره این پرونده گفت: از میان ۸ دانش آموزی که از طریق دادسرا به پزشکی قانونی فرستاده شدند، فقط ۶ نفر حضور پیدا کردند و با توجه به اینکه والدین و دانش آموزان تمایلی به معاینه فیزیکی فرزندانشان نداشتند، ما نتوانستیم

معاینه‌ای انجام دهیم اما با توجه به وضعیت روحی و روانی دانش‌آموزان آنها را به روانشناس معرفی کردیم تا تحت روانکاوی قرار بگیرند.

وی در پاسخ به این سؤال که با توجه به حساسیت این پرونده چرا معاینه فیزیکی روی دانش‌آموزان انجام نشده تا ابعاد تاریک این پرونده روشن شود، تصریح کرد: در درجه نخست این خواست خود والدین بود و دوم اینکه دستور قاضی بر «عنداللزوم» بودن معاینه فیزیکی بود از این رو ما فقط معاینات روانشناسی را روی دانش‌آموزان انجام دادیم.

دکتر شجاعی در ادامه تأکید کرد: پس از معاینات دقیق از میان ۶ دانش‌آموزی که به پزشکی قانونی مراجعه کرده بودند وضعیت روحی دو تن از بچه‌ها چندان مناسب نبود و تشخیص بر این بود که این دو دانش‌آموز نیاز به مراقبت بیشتری دارند به همین خاطر آنها را به روانشناس معرفی کردیم تا مراحل درمانشان تکمیل شود ضمن اینکه ۴ دانش‌آموز دیگر مشکل حادی به لحاظ روانی نداشتند. وی در ادامه افزود: در حال حاضر معاینه روان‌پزشکی از متهم صورت نگرفته است. اما در صورتی که دادگاه این فرد را برای معاینه به پزشکی قانونی ارجاع دهد اقدامات لازم را انجام می‌دهیم.

**دانش‌آموزان از لحاظ روحی آسیب دیده‌اند

مهدی صابری -رئیس بخش معاینات روانپزشکی- سازمان پزشکی قانونی کشور نیز گفت: دانش‌آموزان حادثه غیر اخلاقی دبیرستان تهران، برای انجام معاینات روان‌شناسی به پزشکی قانونی مراجعه کردند و مورد معاینه قرار گرفتند و مشخص شد که دچار آسیب روانی شده‌اند.

این دانش‌آموزان به همراه والدین خود به پزشکی قانونی مراجعه کردند و فردی از اولیای مدرسه همراه آنها نبود. وی با اشاره به اینکه این معاینات از نظر آسیب‌های روانی وارد شده به این دانش‌آموزان بود، ادامه داد: من از آسیب‌های جسمی مطلع نیستم، بلکه پزشکان مسئول به این بخش باید اعلام نظر کنند. این دانش‌آموزان از نظر سلامت روانی به دلیل آزارها و سوءاستفاده‌های جنسی مورد بررسی قرار گرفتند، زیرا رفتارها و صحبت‌هایی در مورد مسائل جنسی با آنها صورت گرفته که این دانش‌آموزان آمادگی آن را نداشتند و به همین دلیل آزار تلقی می‌شود.

در بررسی‌ها مشاهده شد که این دانش‌آموزان مورد آزار قرار گرفته‌اند و شاید هم بعدها آسیب‌های روانی آنها ظاهر شود و در مجموع نتیجه بررسی‌ها و معاینات به دادسرا اعلام خواهد شد. وی در مورد سن دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی هم گفت: آنان در پایه هفتم و هشتم تحصیل می‌کنند و حدود ۱۳ تا ۱۴ سال سن دارند.

صابری اضافه کرد: با توجه به سؤال‌هایی که از این دانش‌آموزان پرسیده شد، متوجه شدیم که آنها قبلاً تجربه اذیت و آزارهای جنسی را نداشتند و نحوه توضیحاتی که بیان می‌کردند، نشان می‌داد که نسبت به سن و سالشان از آموزش‌های متناسب با سن‌شان توسط خانواده در خصوص مسائل جنسی برخوردار نبودند. در واقع مطالبی که از سوی متهم به آنها گفته شده برای آنها جذاب بود و موجب کنجکاوی آنها شده و همین

طور بخشی هم موجب لذت آنها بوده که مورد استقبال قرار گرفته‌اند و از آنها سوءاستفاده شده است.

****هیچ کدام از والدین رضایت نداده‌اند**

پدر یکی از این دانش‌آموزان در گفت‌وگو با خبرنگار حوادث «ایران» در پاسخ به این سؤال که چرا والدین و بچه‌ها تمایلی به معاینه بالینی نداشتند، گفت: ما از زمانی که پرونده را پیگیری کردیم تمایل داشتیم تا برای روشن شدن همه ابعاد پرونده هر نوع آزمایش و معاینه‌ای که لازم است صورت گیرد. از آنجایی که در هفته گذشته - روز چهارشنبه - در راستای پیگیری پرونده خانواده‌ها به همراه فرزندان‌شان به پلیس امنیت ارجاع داده شدند، در آنجا مشاوران این مرکز هریک از دانش‌آموزان را به‌طور جداگانه مورد روانکاوی قرار دادند و در نهایت در همانجا به ما اعلام کردند که نیازی به معاینه بالینی نیست.

به همین خاطر هم ما بر اساس نظر کارشناسان و روانشناسان پلیس امنیت نیازی به معاینه بالینی ندیدیم. با این حال هر لحظه که نیاز باشد حاضر هستیم تا هر معاینه یا آزمایشی از بچه‌ها صورت گیرد. وی درباره نخستین جلسه رسیدگی به پرونده که روز گذشته برگزار شد هم خاطرنشان کرد: در روزهای گذشته برخی از والدین اظهارات‌شان را در دادگاه بیان کرده بودند و صبح روز گذشته هم ما که ۷ خانواده بودیم به همراه فرزندانمان به دادگاه مراجعه کردیم که در آنجا هم بازپرس پرونده با یکایک دانش‌آموزان صحبت کرد و اظهارات‌شان را در پرونده ثبت کرد. البته قرار شد تا سایر خانواده‌ها هم که بنابر هر علتی نتوانستند در دادگاه حضور پیدا کنند، در روزهای آتی با مراجعه به شعبه ششم مجتمع قضایی ارشاد شکایات‌شان را در پرونده ثبت نمایند.

این پدر در پاسخ به این سؤال که آیا خود متهم هم در دادگاه حاضر بود یا خیر، خاطرنشان کرد: با توجه به اینکه ما از دادگاه خواسته بودیم تا متهم با بچه‌های ما روبه‌رو نشود، او را ندیدیم اما ظاهراً او وکیل گرفته تا پیگیر پرونده‌اش باشد.

وی در این خصوص که اخباری مبنی بر رضایت برخی از والدین منتشر شده آیا صحت دارد نیز گفت: هیچ کدام از والدین رضایت نداده‌اند و همه آنها با جدیت پیگیر شکایت‌شان هستند. نکته‌ای که باید به آن اشاره کنم آن است که متأسفانه امروز که ما نیازمند حمایت و پشتیبانی مدرسه و بخصوص آموزش و پرورش هستیم، پشت‌مان را خالی کرده‌اند و از آموزش و پرورش خبرهایی منتشر می‌شود که تجاوزی صورت نگرفته و مدرسه هم مدام به والدین دانش‌آموزان می‌گوید که یک خطا کار بوده که ما او را اخراج کرده‌ایم و همه چیز تمام شده است. در حالی که این فاجعه برای ما والدین و دانش‌آموزان این مدرسه تمام نشده است.

وی در پایان تأکید کرد: با روشن شدن این مسأله زوایای پنهان دیگری هم از عملکرد مسئولان این مدرسه روشن شده است. به طوری که متوجه شده‌ایم که در این مدرسه ساقی مشروبات الکلی و مواد مخدر هم وجود داشته و دانش‌آموزان براحته در زنگ تفریح و در سرویس‌های بهداشتی اقدام به استعمال مواد مخدر یا مشروبات الکلی می‌کردند و این تأسفبار است که در مدرسه‌ای که والدین با خیالی آسوده فرزندان‌شان را به آنجا می‌فرستند چنین حوادثی رخ دهد. این مرد که از عملکرد آموزش و پرورش ابراز نارضایتی داشت در ادامه گفت: بر خلاف عملکرد ضعیف وزارت آموزش و پرورش از دستور رهبر معظم انقلاب و ریاست قوه قضائیه تشکر

می‌کنم که تاکنون در این مسیر با صمیمیت همراه و یاور ما بوده‌اند.

ضمن اینکه ما فیلم دیگری غیر از فیلمی که در شبکه‌های اجتماعی دست به دست می‌شود داریم که متهم با صراحت به اسامی دانش‌آموزان و نوع ارتباطش با آنها اشاره کرده که در صورت لزوم و نرسیدن به حق‌مان آن را منتشر خواهیم کرد.

****آموزش و پرورش از بار مسئولیت شانه خالی کرد**

مادر یکی از دانش‌آموزان هم در خصوص این پرونده گفت: متأسفانه آموزش و پرورش از همان ابتدا موضع خودش را روشن کرد و براحته اخبار کذب مبنی بر عدم تجاوز به دانش‌آموزان را منتشر می‌کند. این در حالی است که ما فرزندانمان را برای تحصیل و آموزش و مراقبت به متهم پرونده نسپرده بودیم، ما بچه‌هایمان را در ابتدا به آموزش و پرورش و در مرحله بعد هم به مدرسه سپرده بودیم اما وقتی هم مدرسه و هم آموزش و پرورش از بار مسئولیت شانه خالی می‌کند ما فقط باید متأسف شویم. وی در خصوص تعداد شاکیان این پرونده افزود: به طور قطع دانش‌آموزان بیشتری در جریان این پرونده آسیب دیده‌اند اما برخی از والدین به‌خاطر ترس از آبرو ترجیح می‌دهند سکوت کنند و پیگیر قضیه نباشند اما من به شخصه تا پایان رسیدگی به این پرونده و محکوم شدن متهمان آن کوتاه نخواهم آمد.

این مادر در پاسخ به این سؤال که آیا فرزندان را پیش روانشناس برده اید، خاطرنشان کرد: فرزندم را پیش یک روانشناس بردم و او به من گفت که به‌دنبال از بین بردن و پاک کردن این قضیه از ذهن فرزند نباش چون این مسأله امکان پذیر نیست و فرزندت تا پایان عمر نمی‌تواند آن را فراموش کند. این برای من که یک مادر هستم بسیار دردناک است. مادر دانش‌آموز بزه دیده ضمن اشاره به دوربین‌های مداربسته مدرسه اظهار کرد: مسئولان مدرسه باید پاسخگو باشند چرا زمانی که بچه‌ها توسط متهم مورد آزار و اذیت قرار می‌گرفتند دوربین‌ها خاموش بوده و در هیچ حافظه‌ای ثبت نشده است. مگر نه اینکه دوربین‌ها برای ضبط تخلفات احتمالی نصب می‌شوند پس چرا تصویری وجود نداشته؟!

این مادر در پاسخ به این سؤال که نخستین بار چه زمانی به مسأله فساد در مدرسه پسران پی بردید، تصریح می‌کند: چند وقت قبل فیلمی را در تلفن همراه پسرمد دیدم که در آن متهم با چند نفر از دانش‌آموزان در داخل نمازخانه نشسته بودند و ما بین‌شان حرف‌های رکیکی رد و بدل می‌شد به‌طوری که این شخص براحته از اعمالی که با برخی دانش‌آموزان انجام داده تعریف می‌کرد و بچه‌ها هم بدون هیچ تعارفی با او هم‌کلام می‌شدند. دیدن این تصاویر مرا بشدت مشکوک کرد و از آن پس پیگیر قضیه شدم تا اینکه پشت پرده این فاجعه هویدا شد. دومین جلسه رسیدگی به اتهام این ناظم صبح یکشنبه در دادسرای ارشاد برگزار می‌شود.

****منبع: روزنامه ایران، ۱۳، ۳، ۱۳۹۷ پژوهش****

انتهای پیام *



خواب بی کیفیت شبانه و افزایش مصرف تنقلات مضر

تهران - ایرنا - مطالعات جدید نشان می دهد خواب ضعیف و بی کیفیت شبانه احتمال مصرف تنقلات و مواد غذایی مضر را افزایش می دهد و به همین دلیل با افزایش خطر چاقی و ابتلا به دیابت همراه است .

کد خبر | 82933601 :تاریخ خبر 12:26 - 13/03/1397 :

به گزارش روز یکشنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری مدیکال ساینس، این مطالعه که توسط محققان دانشگاه علوم پزشکی آریزونا صورت گرفته نشان می دهد کمبود خواب و خواب ضعیف شبانه منجر به مصرف تنقلات خوراکی و نوشیدنی های مضر می شود و با افزایش رفتارهای ناسالم غذایی، چاقی و اضافه وزن را به همراه دارد .

نظر سنجی از داوطلبان نشان می دهد بی خوابی باعث می شود تمایل بیشتری به مصرف اسنک، تنقلات مضر و نوشیدنی های شیرین داشته باشند .

این مطالعه همچنین نشان می دهد خواب کافی و منظم یک عامل موثر در کنترل اشتها و سلامت است و علاوه بر اثرات جسمی، حافظه، استرس، سلامت روان، هشیاری و تصمیم گیری را نیز تحت کنترل دارد. ۱۱ شب تا ۷ صبح بهترین زمان خواب است .

مصرف غذای سبک سه ساعت قبل از خواب، دمای مناسب و عدم استفاده از تجهیزات الکترونیکی در اتاق خواب نقش مهمی در خواب با کیفیت دارد. این مطالعه نشان می دهد ۱۵ تا ۲۰ درصد از بزرگسالان آمریکایی دچار اختلال خواب هستند .

انتهای پیام /*



رئیس انجمن روانپزشکی کودک :

کودکان باید بدون شرمساری آزار جنسی را اعلام کنند

تهران - ایرنا - رئیس انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان با توجه به اینکه در آزار جنسی معمولاً فرد آسیب دیده به دلیل شرمساری، اتفاق را مخفی می کند، گفت: والدین باید حواسشان به تغییر رفتار ناگهانی فرزندشان باشد و به کودکانشان بیاموزند که اگر دچار آزار جنسی شدند بدون شرمساری بیان کنند .

کد خبر | 82933384 :تاریخ خبر 10:2 - 13/03/1397 :

مهدی تهرانی دوست روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با تاکید بر اینکه آموزش نقش مهمی در پیشگیری از آزار کودکان به ویژه آزار و تعرض های جنسی دارد، افزود: کودکان باید فرا گرفته باشند که دیگران حق دست و نگاه کردن به اندام های بخصوص خصوصی آنها را ندارند و اگر فردی قصد تعرض داشته باشد، باید به والدینشان اطلاع دهند.

عضو هیات علمی دانشگاه تهران با بیان اینکه معمولاً آزار جنسی با مخفی کاری از سوی کودک و نوجوان مواجه می شود، افزود: کودکان باید آموزش ببینند که هرگونه تعرض را بدون هیچ حس شرمساری و مخفی کاری بیان کنند.

تهرانی دوست با تاکید بر این که نیازمند سیستمی حمایتی از کودکان و نوجوانان آسیب دیده هستیم، گفت: کودکان آزار دیده باید بتوانند در سریعترین زمان ممکن طلب کمک کنند و نگرانی از تهدید فرد آسیب رسان نداشته باشند.

این فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان با بیان این که آزار جنسی در همه جوامع وجود دارد، افزود: این نوع افراد که دچار مشکلات روانی و رفتاری هستند در تمام جوامع وجود دارند و موضوعی که اهمیت دارد آگاهی جامعه از وجود چنین افراد بیمار و همچنین حمایت از افراد آسیب دیده است.

رئیس انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان درباره نشانه هایی که والدین باید مورد توجه قرار دهند، گفت: ترس، اضطراب، بی قراری، پرخاشگری مشکلات جسمی و یا هر گونه رفتارهای ناگهانی در کودکان و نوجوان باید جدی گرفته شود و رفتارهای آنها ارزیابی شود.

عضو هیات علمی دانشگاه تهران با تاکید بر این که نیازمند سیستمی چند وجهی برای پیشگیری از کودک آزاری نیاز است، گفت: باید آموزش های مسائل جنسی با ظرافت خاص که مربوط به فرهنگ ما است به کودکان آموزش داده شود.

انتهای پیام *



۵۰۰ نفر از روستاییان سیل زده پسوه پیرانشهر حمایت روانی شدند



ارومیه- ایرنا- مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی گفت: ۵۰۰ نفر از روستاییان سیل زده پسوه پیرانشهر با تلاش کارشناسان بهداشت روان مرکز بهداشت این شهرستان مورد حمایت روانی قرار گرفتند.

کد خبر | 82934123 :تاریخ خبر 21:40 - 13/03/1397

علی افشانی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: آسیب ها، مجروحیت ها و تخریب های ناشی از سیل بیشتر از آسیب ها و اختلالات روانی دیده می شود در حالی که این نوع آسیب ها بسیار جدی بوده و دارای ابعاد بلندمدتی است.

وی اختلال استرس حاد را موضوعی بسیار مهم خواند و ادامه داد: آموزش های لازم در مورد مدیریت کنترل خشم توسط کارشناسان حوزه بهداشت روان به سیل زدگان داده شده است.

وی با بیان اینکه ۲ روز بعد از حادثه ارزیابان برای بررسی ابعاد روانی اجتماعی سیل زدگان روستای پسوه حاضر شدند، اضافه کرد: با هماهنگی دفتر سلامت روان معاونت بهداشتی کارشناسان سلامت روان شهرستان های بوکان، سردشت، ارومیه و پیرانشهر به مدت ۱۰ روز به روستای پسوه اعزام شدند.

مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی با تاکید بر اینکه حمایت های روانی کاری تخصصی است، بیان کرد: این اقدامات به صورت داوطلبانه انجام می شود و نیروهای متخصص آشنا به زبان کردی برای ارتباط گیری بهتر با مردم منطقه اعزام شده اند و غربالگری و ارائه خدمات خانه به خانه و چادر به چادر انجام شده است.

به گزارش ایرنا، اواخر ۲ هفته گذشته با بارش شدید باران، سیل روستای پسوه پیرانشهر را در بر گرفت که علاوه بر فوت یک کودک، چندین راس احشام تلف شدند و بخش قابل توجهی از مسکن روستاییان نیز تخریب شد.

انتهای پیام *



سفير افغانستان در ايران مامور پيگيري حادثه اصفهان شد



کابل - ایرنا - وزیر امور خارجه افغانستان از سفير کشورش در تهران خواست که موضوع تجاوز به دختری ۵ ساله از اتباع این کشور را در اصفهان پیگیری کند .

کد خبر | 82934466 :تاریخ خبر 14:21 - 14/03/1397 :

به گزارش ایرنا، «صلاح الدین ربانی» شامگاه یکشنبه در صفحه اجتماعی خود در فیسبوک نوشت که در تماس تلفنی با «نصیر احمد نور» سفير افغانستان در تهران به وی تاکید شد که موضوع تجاوز به «بهاره» دختر بچه مهاجر افغان را دنبال کند.

به گفته ربانی، سفير افغانستان با خانواده قربانی در تماس است و همچنان یادداشتی را پیرامون پیگیری این قضیه به وزارت امور خارجه جمهوری اسلامی ایران ارسال کرده است.

بعد از آن که روز شنبه خبر غیر رسمی تجاوز به دختر بچه ای افغان در خمینی شهر اصفهان در فضای مجازی منتشر شد، ابراز انزجار از این واقعه، همدردی با آسیب دیدگان، درخواست رسیدگی سریع و مجازات مجرم یا مجرمان در میان کاربران فضای مجازی ایجاد شد اما در این بین شدت و لحن برخی از انتقادات به این رخداد تا حدی برانگیز است.

«شاه حسین مرتضوی» سخنگوی دولت افغانستان در صفحه اجتماعی خود در حالی به این جنایت دردناک

پرداخته و تلاش کرده است با بازخوانی اخبار نامالیمات زندگی مهاجران افغانستان در ایران، حس ملی مخاطبانش را برانگیزد که در برابر رخدادهای مشابه در داخل افغانستان اغلب سکوت پیشه می کند.

وی که نوشته خوشحال است در سایه دولت جمهوری اسلامی افغانستان همه مقامات و ملت افغانستان امروز دادخواه بهاره هستند، در مورد تجاوز گروهی به دختر بچه ۱۲ ساله در هرات هیچ ابراز نظری را در صفحات اجتماعی ندارد.

اول خرداد ماه جاری از هرات در غرب افغانستان خبر رسید که چهار نفر به یک دختر بچه ۱۲ ساله که از نارسایی عقلی نیز رنج می برد، گروهی تجاوز کرده اند اما این خبر در انبوه اخبار حملات تروریست ها به فراموشی سپرده شد.

چنین جنایت هایی فارغ از مکان و هویت جانی، دل هر انسان برخوردار از سلامت روان را به درد می آورد ولی تبعیض در ابراز همدردی برای دو رخداد مشابه چه ناشی از نگاه سیاسی باشد و چه برآمده از رویکردهای قومی و ملی دور از شان انسانی است.

تفاوت برخورد و اظهارات مقامات بلند پایه افغانستان درباره دو قضیه مشابه در دو کشور افغانستان و ایران ذهن خوانندگان را به بهره برداری های سیاسی از وقایع اجتماعی سوق می دهد.

افغانستان یکی از کشورهایی است که آمار تجاوز جنسی در آن بالا است و چندی قبل کمیسیون حقوق بشر افغانستان در گزارش سالانه خود اعلام کرد که سوء استفاده جنسی از کودکان دختر و پسر در این کشور تکان دهنده است و بیشتر کودکان مورد تجاوز قرار می گیرند اما آمار دقیق تجاوز به کودکان وجود ندارد، زیرا مردم در افغانستان کوشش می کنند چنین مواردی را پنهان کنند.

اسفند سال گذشته سازمان دیده بان حقوق بشر که مرکز آن در آمریکا است از شیوه برخورد نهادهای قضایی افغانستان با قربانیان تجاوز جنسی انتقاد کرد.

این سازمان از دولت افغانستان خواست که به جای محاکمه پسرانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار می گیرند، عاملان تجاوز به آنها را باید تحت پیگرد قرار دهد.

دیده بان حقوق بشر در گزارش خود نوشته بود که نهادهای قضایی افغانستان به جای بررسی پرونده های تجاوز جنسی به کودکان، آنها را به مراکز تربیت و اصلاح کودکان می فرستند.

انتهای پیام *





مدیر کل بهزیستی استان اصفهان خبر داد:

بازگشت کودک افغانستانی به خانواده/ کودک آزاری سه مرد تکذیب می شود

اصفهان - مدیر کل بهزیستی استان اصفهان گفت: کودک افغانستانی که در خمینی شهر مورد آزار قرار گرفته بود، به کانون خانواده برگشت.

مرضیه فرشاد در گفت و گو با [خبرنگار مهر](#) اظهار داشت: هر گونه جزئیات در خصوص کودک افغانستانی که در خمینی شهر مورد آزار و اذیت قرار گرفته بود را باید از فرمانداری پیگیری کرد.

وی بیان داشت: این جریان که کودک آزاری در خارج از شهر خمینی شهر و در یک بیابان توسط سه مرد صورت گرفته را کاملاً تکذیب می کنم.

مدیر کل بهزیستی استان اصفهان با اظهار اینکه کودک در حال حاضر از بیمارستان ترخیص و در سلامتی کامل به سر می برد و به کانون خانواده برگشته است، افزود: حمایت از کودکانی که تحت آزار و اذیت قرار می گیرند جزو فعالیت های حرفه ای اورژانس اجتماعی است.

وی بیان داشت: ایجاد محیط امن و حفظ سلامت روحی و روانی برای این نوع کودکان از وظایف بهزیستی است و بسته به شرایط کودک آزاری در صورتی که بدانیم از سوی خانواده با هیچ تهدیدی نیست، موظفیم کودک را به خانواده برگردانیم اما اگر غیر این مسئله اثبات شد حمایت از آن برعهده بهزیستی است.

فرشاد بیان داشت: بهزیستی بیشتر می تواند در حوزه کودک آزاری مداخله روانشناختی و مددکاری انجام دهد و در مواردی نیز مداخلات حقوقی صورت می گیرد.

وی اعلام کرد: بهزیستی در عرصه پیشگیری از کودک آزاری آموزش را سرلوحه کار خود قرار داده است.

انتهای پیام /



مدیر کل امور اتباع و مهاجرین خارجی استانداری اصفهان: با عامل آزار دختربچه افغانستانی برخورد می شود



مدیر کل امور اتباع و مهاجرین خارجی استانداری اصفهان گفت: با توجه به تأکیدات دادستان در چارچوب قوانین و مقررات و بدون هیچ گونه مسامحه و با سرعت به این پرونده تجاوز رسیدگی خواهد شد و تابعیت و ملیت متهم تأثیری در رسیدگی به پرونده ندارد.

به گزارش ایسنا، مهدی سلیمانی در خصوص پرونده تجاوز به کودک ۵ ساله افغانستانی، اظهار کرد: پس از وصول گزارش مبنی بر آزار دختر ۵ ساله افغانستانی، مراتب از سوی فرمانداری شهرستان، مقامات قضایی،

نیروی انتظامی و بهزیستی مورد پیگیری قرار گرفت و با تلاش های کادر بیمارستان ضمن تکمیل روند درمانی، وی در کمتر از ۲۴ ساعت از بیمارستان ترخیص و تحویل خانواده خود شد.

وی افزود: در چارچوب وظایف ذاتی، حمایت روانی و اجتماعی از کودک و خانواده وی از ابتدای حادثه توسط بهزیستی و اورژانس اجتماعی صورت گرفته و کماکان این خدمات ارائه می شود و معاضدت های قضایی لازم به این خانواده برای تکمیل پرونده و رسیدگی نهایی صورت خواهد گرفت. با توجه به تأکيدات دادستان در چارچوب قوانین و مقررات و بدون هیچ گونه مسامحه و با سرعت به این پرونده رسیدگی خواهد شد و تابعیت و ملیت متهم تأثیری در رسیدگی به پرونده ندارد.

مدیرکل امور اتباع و مهاجرین خارجی استانداری اصفهان مرجع تشخیص کودک آزاری و نوع آن را در صلاحیت پزشکی قانونی و قاضی پرونده اعلام و تأکید کرد: تا قبل از تکمیل تحقیقات توسط ضابطین قضایی هرگونه اظهار نظر در این خصوص فاقد اعتبار است و شاهد عینی تنها یک نفر را به عنوان کودک آزار مشاهده کرده و ادعای صورت گرفته در این زمینه صحت ندارد.

سلیمانی ادامه داد: تحقیقات با حفظ حرمت خانواده و همچنین خدشه دار نشدن روند شناسایی متهم با جدیت در حال انجام است.

وی با اشاره به حضور بالغ بر ۱۷۰ هزار نفر تبعه افغانستانی دارای مدرک قانونی اقامت در استان اصفهان، گفت: سیاست جمهوری اسلامی ایران حفظ کرامت این مهاجران و ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی، قضایی و انتظامی به درخواست های آنان بدون توجه به مدرک اقامتی آنان است.

انتهای پیام



رئیس بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی :



۷ دانش آموز حادثه دبیرستان تهران دچار آسیب روانی شده اند

تهران- ایرنا- رئیس بخش معاینات روانپزشکی، سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: ۷ نفر از دانش آموزان حادثه غیر اخلاقی دبیرستان تهران، برای انجام معاینات روان شناسی به پزشکی قانونی مراجعه کردند و مورد معاینه قرار گرفتند و مشخص شد که دچار آسیب روانی شده اند.

کد خبر | 82932844 :تاریخ خبر 15:55 - 12/03/1397

مهدی صابری روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: این دانش آموزان به همراه والدین خود به پزشکی قانونی مراجعه کردند و فردی از اولیاء مدرسه همراه آنها نبود. وی با اشاره به اینکه این معاینات از نظر آسیب های روانی وارد شده به این دانش آموزان بود، ادامه داد: من از آسیب های جسمی مطلع نیستم، بلکه پزشکان مسئول به این بخش باید اعلام نظر کنند.

رئیس بخش معاینات روانپزشکی، سازمان پزشکی قانونی گفت: این دانش آموزان از نظر سلامت روانی به دلیل آزارها و سوء استفاده های جنسی مورد بررسی قرار گرفتند، زیرا رفتارها و صحبت هایی در مورد مسائل جنسی با آنها صورت گرفته که این دانش آموزان آمادگی آن را نداشتند و به همین دلیل آزار تلقی می شود. وی خاطرنشان کرد: در بررسی ها مشاهده شد که این دانش آموزان مورد آزار قرار گرفته اند و شاید هم بعدها آسیب های روانی آنها ظاهر شود و در مجموع نتیجه بررسی ها و معاینات به دادرسان اعلام خواهد شد.

صابری ادامه داد: بعضی از این دانش آموزان دچار آسیب های روانی شده اند و این آسیب ها از نظر معاینات روانپزشکی قابل تشخیص است، حتی ممکن است که خانواده های آنها متوجه این شرایط نباشند، بنابراین مداخلات پزشکی و روانپزشکی لازم برای آنها توصیه شد تا در آینده دچار مشکلات بیشتری نشوند. وی در مورد سن دانش آموزان مراجعه کننده به پزشکی قانونی هم گفت: آنان در پایه هفتم و هشتم تحصیل می کنند و حدود ۱۳ تا ۱۴ سال سن دارند.

صابری اضافه کرد: با توجه به سوال هایی که از این دانش آموزان پرسیده شد، متوجه شدیم که آنها قبلاً تجربه اذیت و آزارهای جنسی را نداشتند و نحوه توضیحاتی که بیان می کردند، نشان می داد که نسبت به سن و سالشان از آموزش های متناسب با سن شان توسط خانواده در خصوص مسائل جنسی برخوردار نبودند.

وی افزود: در واقع مطالبی که از سوی متهم به آنها گفته شده برای آنها جذاب بود و موجب کنجکاوی آنها شده و همین طور بخشی هم موجب لذت آنها بوده، که مورد استقبال قرار گرفته اند و از آنها سوء استفاده شده است.

انتهای پیام *



یک روانشناس :



دانش آموزان از ترس قضاوت والدین، تعرض جنسی را افشا نکردند

تهران- ایرنا- یک روانشناس گفت: دانش آموزان آسیب دیده به علت نگرانی از قضاوت والدین آزار جنسی را افشا نکردند. آموزش اصول مراقبت جنسی از خود، باید از خانواده آغاز شود و صحبت نکردن والدین با فرزندان شان در این مورد، زمینه سوء استفاده را فراهم می کند.

کد خبر | 82932802 :تاریخ خبر 15:22 - 12/03/1397 :

موضوع آزار جنسی تعدادی از دانش آموزان دبیرستان غیردولتی در غرب پایتخت طی روزهای اخیر احساسات مردم و مسئولان را جریحه دار کرده است. گفته شده معلم که در مدرسه مسئولیت انضباطی هم داشته با ارسال فیلم های مستهجن برای دانش آموزان متوسطه اول و نیز دادن مشروبات الکلی یا سیگار به آنان، با تعدادی از آنها ارتباط خارج از عرف برقرار کرده و نیز برخی دانش آموزان را به برقراری رابطه نامناسب با یکدیگر تشویق می کرده است.

منابع رسمی هنوز مشخصات و هویت کامل فرد خاطی را اعلام نکرده اند اما آن طور که در برخی رسانه ها آمده وی متاهل و دارای یک فرزند است.

آنچه ابعاد این فاجعه را هولناک تر می کند، وقوع این اتفاق از مدتی قبل است؛ حالا پرسش این است چرا با توجه به وقوع این اتفاق از ماه ها پیش دانش آموزان از افشای آن به والدین ابا داشتند.

نادر اباذری، روانشناس روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا درباره موضوع آزار جنسی تعدادی از دانش آموزان مدرسه ای در غرب تهران، گفت: موضوع های مختلفی را می توان در این فاجعه مورد تفسیر و تحلیل قرار داد. یکی از موارد، تاخیر در اعلام این اتفاق هولناک از سوی دانش آموزان آسیب دیده به خانواده هایشان است.

وی یکی از اصلی ترین دلایل اعلام نکردن این اتفاق را نگرانی دانش آموزان از مطرح کردن آن با خانواده شان اعلام کرد و گفت: این دانش آموزان قطعاً نگران واکنش والدینشان بودند.

اباذری افزود: بسیاری از والدین پذیرش مشروط از فرزندشان دارند و دوست داشتن یا نداشتن از فرزندشان را وابسته به کارها و شرایطی که فرزندشان می کنند؛ می دانند.

این متخصص حوزه روانشناسی گفت: پذیرش مشروط والدین از فرزندشان، زمینه را برای سوء استفاده از آنها ایجاد می کند که تنها محدود به سوء استفاده جنسی نیست. در این شرایط کودکان و نوجوانان نگران هستند که پذیرششان از سوی والدینشان به خطر بی افتد.

وی گفت: باید همواره به فرزندانمان تاکید کنیم در هر شرایطی آنها را دوست داریم و از آنها حمایت می کنیم. این کارشناس حوزه بهداشت روان اضافه کرد: یکی از دلایلی که با گذشت این مدت دانش آموزان از مطرح کردن حادثه با والدین ابا می کردند این است که خودشان از سوی خانواده زیر سوال می روند.

وی آموزش مسائل جنسی را به کودکان بسیار ضروری و مهم ارزیابی کرد و گفت: این آموزش ها باید از خانواده ها آغاز شود تا امکان ادامه آن در مدارس وجود داشته شود.

وی با اشاره به تجربیاتش در آموزش مسائل جنسی در مدارس گفت: اگر اهمیت آموزش مسائل و مراقبت های جنسی در خانواده به کودکان و نوجوانان گوشزد نشود؛ آنها به آموزش در مدارس واکنش خوبی نشان نمی دهند.

اباذری درباره آموزش در خانواده گفت: اگر خانواده آگاهی لازم را از آموزش مسائل جنسی ندارند بهتر است خودشان به روانشناس مراجعه کنند و چگونگی بیان این مسائل را به فرزندشان را آموزش ببینند. بهتر است یکی از اعضای خانواده که ارتباط بهتری با فرزند دارد، این آموزش را به فرزند را بدهد.

اباذری با تاکید بر اینکه باید فرد مورد اطمینانی در خانواده حضور داشته باشد؛ که در صورت بروز اتفاقات این چنینی، کودک و نوجوان به وی مراجعه کند، گفت: کودک یا نوجوان نباید احساس کند، والدین به خاطر اتفاقی که برایش پیش آمده او را دوست نخواهند داشت.

این کارشناس حوزه بهداشت روان درباره مواردی که ممکن است نشان دهد فرزند در شرایط بدی قرار گرفته

گفت: صحبت از مرگ و خودکشی، افزایش حس اضطراب و افزایش غیر معمول اطلاعات در حوزه مسائل جنسی و خودارضایی مکرر فرزند می تواند نشانه هایی مبنی بر در خطر بودن باشد.

پس از این اخبار انتشار یافته از این فاجعه هولناک دستوری دادند

انتهای پیام /*



گفت و گوی تفصیلی درباره چالش های مراکز نگهداری کودکان :



کودکان مراکز شبانه روزی به حمایت های بیشتری نیاز دارند

تهران - ایرنا - روانشناس فعال در حوزه مراقبت از کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی در مراکز بهزیستی می گوید: کودکان نگهداری شده در مراکز شبانه روزی چون در طول زندگی لطمه های زیادی دیده اند، به عنوان یک جمعیت شکننده نیاز به حمایت ها و برنامه ریزی های بیشتری دارند .

کد خبر | 82932271 :تاریخ خبر 9:45 - 12/03/1397 :

دکتر رضا رزاقی در گفت و گوی تفصیلی با خبرنگار ایرنا به تشریح چالش های مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست می پردازد. چالش هایی که می تواند به بروز آسیب های بیشتری در این کودکان منجر شود . او در این گفت و گو از وجود عوامل زمینه ساز بیشتر برای ابتلای این کودکان به اختلالات روانی، شکنندگی جمعیت کودکان ترخیص شده، ضرورت برنامه ریزی ها، لزوم آموزش های والدگری به خانواده های مراقب، منسوخ شدن توسعه مراکز نگهداری کودکان، دشواری های نظارت روی این مراکز، نظارت اندک و عدم پیگیری وضعیت کودکانی که به فرزندخواندگی می روند، می گوید.

مشروح این گفت و گو را در ذیل می خوانید:

*آیا آنگونه که گفته می شود کودکان نگهداری شده در مراکز شبانه روزی بیش از همسالان خود در معرض آسیب های اجتماعی و تحصیلی و اختلالات رفتاری قرار دارند؟ اگر اینطور است علت آن چیست؟

رزاقی: کودکانی که در مراکز نگهداری رشد می کنند به واسطه وجود سابقه لطمه ها و ضربه های عمیق، جدایی هایی که تجربه کرده اند و جابجایی های متعدد و بی ثباتی در مراقبت (از یک خانه به یک خانه دیگر و از یک مرکز به مرکزی دیگر) و از همه مهم تر تجربه زندگی موسسه ای، بیشتر در معرض آسیب قرار دارند. این مسائل روی سیستم روانی کودک اثر می گذارد و معمولاً این کودکان آمادگی بیشتری برای بروز مشکلات تحصیلی و رفتاری نشان می دهند.

*این آسیب ها چه تاثیری روی کودکان دارد؟

رزاقی: این مشکلات و آسیب ها می تواند به طور همه جانبه زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. برای مثال عملکرد تحصیلی متوسط و پایین، عزت نفس این کودکان را تحت تاثیر قرار می دهد و این موضوع به همراه سایر عوامل می تواند زمینه ساز مشکلات بیشتری شود. البته این مسائل خاص ایران نیست و یافته ها در کشورهای مختلف نشان داده است که میزان مشکلات و اختلالات تحت مراقبت بیش از کودکان در جمعیت عمومی است. این کودکان بطور بالقوه در معرض خطر بیشتری باشند.

*مهم ترین نقدی که بر حوزه چگونگی مراقبت از کودکان بی سرپرست و بدسرپرست وارد است، چیست؟

رزاقی: در سال های گذشته تلاش های فراوانی برای بهبود وضعیت این کودکان انجام گرفته است و دستاوردهای قابل توجهی نیز حاصل شده که تحول مهمی است اما برغم این دستاوردها، مهم ترین نقدی که بر حوزه مراقبت از کودکان بی سرپرست و بدسرپرست مطرح می شود تاکید بر مراقبت های کلیشه ای و موسسه ای از آنان است. باوجود اینکه تلاش های فراوانی برای گسترش مراقبت های خانواده محور در ایران شده و تا حدودی نیز موفقیت هایی حاصل شده است اما هنوز علاقمندی خاصی به مراقبت های موسسه ای و نگهداری این کودکان در مراکز شبانه روزی وجود دارد. این در حالی است نگهداری این کودکان در موسسات خود یک نوع کودک آزاری است و اغلب توصیه می شود که این نوع مراقبت باید آخرین گزینه باشد.

*منظور از مراقبت های کلیشه ای چیست و بجای آن چه حمایت هایی باید در حوزه مراقبت کودکان صورت گیرد؟

رزاقی: منظور از مراقبت های سنتی و کلیشه ای، این است که حمایت از این کودکان فقط به حمایت های مالی مانند پرداخت یارانه به مراکز و پرداخت امداد به خانواده های مراقب آنان محدود شود اما نظارت های حرفه ای، نیازهای آموزشی مراقبین مانند فرزندپروری یا مدیریت خانواده به مراقبین و مهارت های زندگی مستقل به نوجوانان در آستانه ترخیص در اولویت نباشد.

حتی حمایت های بعد از فرزندخواندگی نیز آنچنان که باید، وجود ندارد، این حمایت ها در ۶ ماه نخست فرزندخواندگی صورت می گیرد اما بعد از آن نظارتی نیست که بطور مثال زندگی فرزند در خانواده به چه شکل است و فرزندان کجا هستند و نظام رفاه کودک از سرانجام فرزندخوانده ها خبری ندارد و اصولاً ساز و کاری برای آن تعریف نشده است.

*کودکان بعد از طی سن رشد، در چه سنی باید مراکز را ترک کنند و آیا سیستم رفاهی توانسته ساز و کاری فراهم سازد تا آنان پس از ترخیص، زندگی موفق داشته باشند؟

رزاقی: کودکانی که به سن ۱۸ سال می رسند باید مراکز نگهداری را ترک کنند البته خیلی اجباری برای این کار نیست، به ویژه دختران می توانند مدت طولانی تری در مراکز بمانند. اما فشار روی پسران بیشتر است که البته برای آنان هم ملاحظات وجود دارد و چندان سخت گرفته نمی شود. برای این کودکان شرایطی فراهم می شود تا مراکز را ترک کنند.

اما هنگامی که آنان مراکز نگهداری را ترک می کنند، اغلب مهارت لازم را برای مدیریت یک زندگی مستقل ندارند. این کودکان حمایت هایی که باید داشته باشند را ندارند و ظرفیت حمایت از آنان نیز خیلی محدود است.

حمایت های مالی از آنان بسیار کم است بطوریکه یک جوان را با ۱۸ میلیون تومان - که البته در همه استان ها نیز این مبلغ پرداخت نمی شود - یا نهایتاً ۲۵ میلیون تومان راهی زندگی مستقل می کنند. روشن است که در شهری مانند تهران نمی توان با این پول از پس هزینه اجاره و دیگر هزینه ها بر آمد. در نتیجه ممکن است چند کودک با هم یک خانه اجاره کنند و اگر شغلی نداشته باشند، چالش های بیشتری خواهند داشت. نوجوانی که وارد خانواده می شود و نزد بستگانش نگهداری می شود، پشتیبانی بیشتری دارند. اینها جمعیت شکننده هستند و احتمال بروز مسائل و مشکلات برای کودکان نگهداری شده در مراکز بعد از ترخیص وجود دارد.

*چه مشکلاتی ممکن است بعد از ترخیص برای این کودکان پیش بیاید؟

رزاقی: یکی از مشکلات می تواند ناشی از مهارت های خود مراقبتی اندک آنها باشد، برای مثال اگر نوجوانی که تشخیص افسردگی گرفته و تحت درمان بوده و با کمک مراقبین خود درمان را ادامه می داده حالا پس از ترخیص و در زندگی مستقل چگونه به این نیازهای خود پاسخ می دهد و از خود مراقبت می کند؟ آیا درمان خود را ادامه می دهد، آیا حمایت های پس از ترخیص این موضوعات را در برمی گیرد؟ اغلب پس از انتقال به زندگی مستقل ممکن است با چالش های سلامت جنسی روبرو شوند و سلامت جنسی آنها به خطر بیفتد البته این مساله خاص ایران نیست و در تمام دنیا وضع به اینگونه است. اما آنچه اهمیت می یابد این است که خدمات زندگی مستقل برای این جوانان در ایران به خوبی تعریف نشده است .

*سیستم موجود چگونه می تواند این حوزه را بهتر مدیریت کند؟ راهکار چیست؟

رزاقی: سیستم حمایتی و مدیریتی از مراکز نگهداری کودکان باید باز تعریف شود. بطور مثال قبلاً دفتر شبه خانواده در سازمان بهزیستی کشور وجود داشت که کارهای حوزه مراقبت و نگهداری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست را مدیریت می کرد اما اکنون این دفتر در حد یک گروه کارشناسی ذیل دفتر کودکان - که بیشتر به امور مهدهای کودک می پردازد - ادغام شده است .

*سیستم مراقبتی کودکان در کشورهای دیگر چگونه است؟

رزاقی: اکنون به توسعه مراکز نگهداری کودکان در کشورهای پیشرفته کمتر توجه می شود در حالی که در کشور ما هنوز بر مراقبت های مرکز محور تاکید می شود. همچنان که گفته شد زندگی در این مراکز اغلب به عنوان زمینه ساز کودک آزاری است چرا که کودکانی که زندگی موسسه ای دارند با محرومیت ها و محدودیت های بیشتری رو به رو می شوند. مراکز نگهداری، رشد طبیعی کودکان را محدود می کند .

*اما گویا طرحی به تازگی در بهزیستی آغاز شده تا بجای توسعه مراکز، خانه هایی برای کودکان تهیه کنند.

رزاقی: من در جریان این طرح نیستم اما باید تلاش شود که این کودکان بیشتر درون خانواده نزد بستگانشان یا یک خانواده جایگزین نگهداری شوند. بیش از ۶۰۰ مرکز نگهداری کودکان در ایران وجود دارد که قرار است تنها یک گروه (گروه ذیل دفتر امور کودکان در بهزیستی) آنها را مدیریت کنند و نظارت روی آنها دشوار است. بسیاری از اتفاقاتی که درون مراکز می افتند زندگی این کودکان را به طور منفی تحت تاثیر قرار می دهند.

*یعنی اصلا مراکز نگهداری در کشور نداشته باشیم؟

رزاقی: هم اکنون بیش از ۶۰۰ مرکز نگهداری در کشور وجود دارد و برنامه ریزی برای اینکه تعداد مراکز کاهش یابند، جدی نیست. بسیاری از کشورها، تعداد مراکز نگهداری را به حداقل رسانده اند. در ایران نیز شاید برای دو هزار کودک نیاز به مرکز داشته باشیم اما اینکه هم اکنون بیش از ۱۰ هزار کودک در مراکز شبانه روزی باشند، رقم بالایی است. ۱۶ هزار کودک نیز در خانواده ها تحت مراقبت هستند به این معنا که به جای خانواده خود، نزد بستگان یا خانواده جایگزین - با حکم دادگاه - رفته اند.

*شاید بودجه کافی برای اینکه کودکان به صورت خانواده محور مراقبت شوند، وجود ندارد؟

رزاقی: نگهداری یک کودک در مرکز نگهداری ماهانه بطور متوسط دو میلیون تومان هزینه دارد اما هزینه نگهداری همین کودک در خانواده به کمتر از نصف می رسد و مقرون به صرفه تر است؛ علاوه بر آن کیفیت نگهداری نیز بهتر است. البته سازمان بهزیستی کشور در این زمینه تلاش های فراوانی انجام داده بطوری که اکنون حدود ۱۶ هزار کودک در خانواده، نگهداری می شوند و این اتفاق خوبی است اما از سوی دیگر تعداد مراکز نگهداری طی سال های اخیر رو به رشد بوده و تعداد کودکان نگهداری شده نیز طی این سال ها بیشتر می شود.

کودکان نگهداری شده در مراکز به واسطه لطمه هایی که در زندگی خورده اند، مستعد ابتلا به مسائل و مشکلات متعدد هستند و در عین حال نوع خدمات ارائه شده به آنان می تواند این مشکلات را تقلیل یا تشدید کند. لازم است رویکرد علمی و مبتنی بر پژوهش بر مدیریت این حوزه در مراقبت کودکان بیشتر جدی گرفته شود.

انتهای پیام /*



محققان عنوان می کنند؛ ضرب هوشی کودکان چاق پایین تر است



محققان ادعا می کنند چاقی در اوایل کودکی بر یادگیری و حافظه کودکان تاثیر دارد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، مطالعه محققان دانشگاه براون نشان می دهد نمره IQ برای کودکان دارای وزن بالاتر، کمتر است.

چاقی با اختلال در هورمون های که در چندین منطقه مغز فعال هستند، موجب کاهش میزان درک و شناخت در بزرگسالان می شود.

«نان لی»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «چند سال اول زندگی برای رشد شناخت مهم است و ما به بررسی این موضوع پرداختیم که آیا چاقی اوایل زندگی بر توانایی های شناختی در سنین بالاتر تاثیر دارد.»

در این مطالعه، محققان بر وزن گروهی از کودکان یک تا ۲ ساله تمرکز کرده و سپس آنها را تحت مجموعه ای از تست های شناختی قرار دادند.

این گروه از کودکان تا سن ۵ یا ۸ سالگی تحت نظر بودند و توانایی های شناختی شان اندازه گیری شد. در این تست ها، توانایی های شناختی کلی، حافظه، میزان توجه و تمرکز و انگیزه شان ارزیابی شد.

محققان دریافتند وضعیت وزن بر تمامی عملکردها تاثیر نداشت، اما سه تاثیر قابل توجه داشت: چربی اضافی در اوایل کودکی با نمره پایین تر در زمینه IQ، استدلال ادراکی و حافظه عملی مرتبط است.

انتهای پیام /



علائمی که کودکان در معرض آسیب جنسی از خود بروز می دهند *



یک روان شناس ضمن اشاره به حادثه تعرض به دانش آموزان مدرسه ای در غرب تهران تاکید کرد: بسیاری از کودکان و نوجوانان ترس شدیدی از بیان چنین حوادثی دارند، آنها خودشان را مقصر می دانند و حتی ممکن است از سوی فرد آسیب رسان تهدید شده باشند؛ به همین دلیل ابتدا باید به کمک مشاوران متخصص میزان آسیب دیدگی فرد را ارزیابی کرد .

گوهریسنای انزانی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه سال های قبل از ۱۸ سالگی برای هر فرد جزو مهمترین دوران های رشد و تکامل جسمی، جنسی و روانی است، گفت: آسیب های این مرحله از رشد می تواند پیامدهای جبران ناپذیری به همراه داشته باشد. طی این دوران آگاهی های والدین از مراحل رشد فرزندان و آموزش های مناسب توسط آنها می تواند از وقوع هر نوع اتفاق و آسیب اجتماعی پیشگیری کند.

وی با بیان اینکه کفایت والدین مهارت های زندگی نظیر ارتباط موثر، کنترل خشم، کنترل استرس، همدلی، خودآگاهی، مدیریت برنامه ریزی، مدیریت زمان، حل مسئله و ... را بیاموزند، افزود: مهارت های فرزند پروری شامل تشویق کردن، محروم سازی و ... نیز از دیگر مهارت هایی است که والدین باید به خوبی بلد باشند و در فضایی ایمن و به دور از تنش آن را به فرزندان انتقال دهند. این روش ها می توانند فرزندان را از بروز هر

اتفاق و آسیبی محفوظ بدارد.

این روانشناس با اشاره به اینکه گاهی والدین و یا مربیان ضرورت یادگیری مهارت‌های زندگی و مهارت‌های فرزندپروری را درک نکرده‌اند، اظهار کرد: بسیاری از آنها کتابی مطالعه نمی‌کنند، از مشاورین کمک نمی‌گیرند و کمبود اطلاعات آنها باعث صدمات جبران ناپذیر برای فرزندان می‌شود. طی سال‌های اخیر اطلاعات زیادی از منابع گوناگون به کودکان و نوجوانان منتقل شده است که بسیاری از این اطلاعات با توجه به محتوای نامناسب می‌تواند اثرات مخربی برای آنها ایجاد کند.

انزانی با بیان اینکه برای جلوگیری از هر آسیب احتمالی، والدین باید ارتباط نزدیک و صمیمانه‌ای با فرزند خود برقرار کنند و مسائل مهم را به آنها آموزش دهند، تصریح کرد: طی روزهای اخیر شاهد آسیب دانش آموزان مدرسه‌ای در غرب تهران بودیم، شاید این اتفاق زنگ خطری برای والدین باشد تا با مهارت آموزی بتوانند از آسیب‌های بیشتر پیشگیری کنند.

وی با اشاره به تعریف کنوانسیون حقوق کودک در ماده ۱ خود از دوران کودکی، گفت: منظور از کودک، افراد زیر ۱۸ سال هستند مگر آنکه طبق قانون قابل اجرا در مورد کودک سن بلوغ برای آنها تشخیص داده شود. بنابراین هر فرد زیر ۱۸ سال کودک محسوب می‌شود و والدین نباید تصور کنند چنانچه فرزندشان در پایه هفتم و یا هشتم مدرسه مشغول به تحصیل است بزرگ شده و نیاز به آگاهی دادن ندارد.

این روانشناس با تاکید بر اینکه والدین با مشورت مشاوران و روانشناسان متخصص و یادگیری مهارت‌های زندگی روش‌های فرزند پروری تا قبل از ۱۸ سال را به شکل کامل اجرا کنند، افزود: این روزها کودک آزاری‌های جنسی رو به افزایش است و متأسفانه پیامدهای آن تا پایان عمر باقی خواهد ماند. کودک آزاری جنسی به معنای تحمیل هر گونه فعالیت جنسی به کودکی است که فاقد تحول شناختی هیجانی و جنسی است. بنابراین هر گونه تماس و وادار کردن کودک به دیدن روابط در قالب فیلم، عکس گرفتن و ... می‌تواند مصادیق آزار جنسی باشد. این آسیب‌ها پیامدهای طولانی مدتی به همراه دارد که بخشی از آنها شامل احساس گناه و تقصیر، ازدواج ناموفق، روابط جنسی پرخطر، افسردگی، اضطراب، سردمزاجی، ترس از صمیمیت، ترس از اعتماد کردن، اختلال وسواس و ... است.

انزانی تأخیر رشدی، مشکل تمرکز، یادگیری، کاهش اعتماد به نفس، افکار خودکشی، فرار از منزل و حس انتقام گیری را بخش دیگری از این آسیب‌ها دانست و ادامه داد: در این شرایط قشر خاکستری مغز فرد آسیب دیده نسبت به فرد سالم نازکتر می‌شود و در صورت این آسیب دیدگی فرد نمی‌تواند به راحتی با دنیای اطراف ارتباط برقرار کند.

به گفته وی مخرب‌ترین پیامد آسیب‌های جنسی این است که فرد آسیب دیده ممکن است در بزرگسالی خودش تبدیل به فردی آسیب رسان شود. نباید فراموش کرد که هر فرد با توجه به نوع برخورد والدین، شرایط خانوادگی، نوع تیپ شخصیتی و میزان آسیبی که برایش اتفاق افتاده ممکن است چند مورد از این پیامدها نشان دهد و والدین باید به جای مقصر دانستن فرزند خود با مشاوران و روانشناسان متخصص تماس بگیرند. در صورتیکه در همان روزهای اول این اتفاق بیفتد امکان درگیر شدن فرزندان با پیامدهای

مطرح شده به حداقل خواهد رسید.

این روانشناس با اشاره به تعدادی از علائمی که کودکان در معرض آسیب جنسی از خود بروز می دهند اظهار کرد: بدخلقی، پرخاشگری، گوشه گیری، اضطراب، اشکال در خواب، جویدن ناخن، بی اشتها، افت تحصیلی شدید، ترس شدید از لمس شدن، خشم بی دلیل نسبت به اطرافیان، تورم و کبودی برخی از اندام های بدن و ... بخشی از این نشانه ها هستند.

وی در ادامه تاکید کرد: والدین باید به محض مشاهده این رفتارها به سرعت با مشاوران و متخصصان تماس بگیرند تا این افراد بتوانند از طریق بازی نقاشی میزان آسیبی که اتفاق افتاده را ارزیابی کنند. کودکان در مواجهه با آسیب های جنسی بسیار شکننده هستند و هر اشتباه کودک می تواند اثر جبران ناپذیری به همراه داشته باشد.

انزانی با اشاره به اینکه کودکان ترس شدیدی از بیان چنین حوادثی دارند تصریح کرد: آنها خودشان را به شدت مقصر می دانند و حتی ممکن است از سوی فرد آسیب رسان تهدید شده باشند. به همین دلیل ابتدا باید به کمک مشاوران متخصص میزان آسیب فرد را ارزیابی کرد. به ویژه آنکه در بسیاری از مواقع این آسیب ها از سوی یکی از اعضای نزدیک خانواده اعمال شده است.

این روانشناس با بیان اینکه پژوهش ها نشان می دهد والدین بدون مهارت های اجتماعی بسیار سخت گیر و حتی بسیار سهل گیر، والدین با رفتار و عقاید ضد و نقیض، درگیر طلاق های عاطفی، دارای اختلال شخصیت، درگیر اعتیاد به مواد مخدر و یا الکل، دارای تحصیلات پایین و یا سابقه بزهکاری به میزان بیشتری احتمال دارد که به کودکانشان آسیب بزنند ادامه داد: همچنین کودکان بدخلق، بیش فعال، تحریک پذیر، سازش ناپذیر، هنجار گریز، طرد شده، نارس، معلول و ... احتمال بیشتری دارد که در معرض آسیب های جنسی باشند.

وی با اشاره به اختلال شخصیت ضد اجتماعی به عنوان یکی از اختلالات اصلی شخصیت که هم در فرد آسیب دیده و هم در فرد آسیب رسان دیده می شود، اظهار کرد: به دفعات متعدد حقوق دیگران را نادیده می گیرد و حداقل سه مورد از رفتارهایی نظیر ناتوانی در پیروی از قوانین اجتماعی، دروغگویی مکرر، تحریک پذیری و پرخاشگری، بی پروایی و بی ملاحظگی به امنیت دیگران، بی مسئولیتی زیاد و عدم پشیمانی از آسیب رساندن به آنها دیده می شود.

به گفته انزانی این فرد مبادرت به رفتارهای جنسی آسیب زا می کند و به سرعت تقصیر را به گردن دیگران می اندازد. همدلی ندارد و نسبت به دیگران بسیار پرخاشگر است. این اختلال در مردان بیشتر دیده می شود و احتمال آزار دیدگی جنسی در کودکی در این اختلال بسیار زیاد است.

این روانشناس در ادامه با اشاره به اختلال شخصیت مرزی نیز توضیح داد: فرد درگیر این اختلال الگوی فراگیر بی ثباتی در روابط بین فردی دارد و حداقل پنج مورد از مواردی نظیر تلاش زیاد برای جلوگیری از

طرد شدن، روابط بی ثبات افراطی با دیگران، آشفتگی هویت، آسیب رسانی به سایرین، رفتارهای خودکشی گرایانه یا خودزنی های مکرر، بی ثباتی عاطفی، خشم شدید و اندیشه های بدبینانه در رفتارهایش دیده می شود.

به گفته انزانی، این اختلال در زنان بیشتر دیده می شود و پژوهش ها نشان می دهد ممکن است این افراد در دوران کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفته باشند.

وی در ادامه با بیان اینکه تشخیص اختلالات شخصیت یا اختلالات جنسی در افراد گاهی اصلا امکان پذیر نیست، تصریح کرد: بیشتر افرادی که درگیر این اختلال ها هستند معمولا نقاب های زیبایی دارند، خوب صحبت می کنند و افراد عادی نمی توانند مشکلات آنها را شناسایی کنند به همین دلیل نیاز است والدین فرزندان خود را قبل از هر حادثه ای آگاه کنند و به کودکان بیاموزند در صورت بروز کوچکترین اتفاقی چگونه رفتار کنند.

این روانشناس در ادامه تاکید کرد: والدین نباید حتی برای زمان کوتاهی کودک خود را نزد افراد غریبه تنها بگذارند. یادگیری مهارت های زندگی و فرزندپروری، ایجاد فضای امن و آرام در خانواده و آموزش های مناسب و دقیق از سنین کودکی می تواند آنها را از بسیاری از این حوادث محفوظ بدارد.

انتهای پیام



پنهان کردن «کودک آزاری» توسط دیگران جرم است



معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به حادثه تعرض به دانش آموزان مدرسه ای در غرب تهران گفت: قانون صراحتا این را اعلام کرده است که اگر کسی از کودک آزاری اطلاع داشته باشد و آن را اعلام نکند، مجرم است و این کار پیگرد قانونی دارد.

دکتر حبیب الله مسعودی فرید در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه بحث کودک آزاری همیشه جزو اولویت های سازمان بهزیستی بوده است، افزود: معتقدیم برای پیشگیری از چنین حوادثی باید به کودکان آموزش های لازم را ارائه کرد تا مورد آزارهای جنسی قرار نگیرند. همچنین ارائه این آموزش ها حتما باید در دستور کار مدارس قرار بگیرد؛ درعین حال والدین نیز باید در مورد این موضوعات آگاه شوند.

وی با تاکید بر اهمیت نظارت بر مکان هایی نظیر مدارس یا مهد های کودک که بچه ها در آنجا حضور دارند، اظهار کرد: باید نظارت خیلی دقیق تری روی این مراکز وجود داشته باشد. همچنین باید فضایی ایجاد شود که در صورت ایجاد مشکل، دانش آموز بتواند به راحتی با مدیر مدرسه یا سایر مسئولان ارتباط برقرار کرده و مشکلاتش را مطرح کند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با انتقاد از پرداخت ناکافی به موضوع مشاوره و سلامت روان در مدارس تصریح کرد: تا کنون به موضوعات در مدارس توجه زیادی نشده است و مدارس ما هنوز با همان

نظام قدیم به فعالیتشان ادامه می‌دهند. مدارس هنوز هدف پر کردن ذهن بچه‌ها، با اندوخته‌ها و موضوعات درسی را دنبال می‌کنند؛ این درحالیست که هدف اصلی مدرسه پرورش است. مدرسه باید فضایی برای رشد و تکامل همه جانبه کودکان باشد.

مسعودی فرید در ادامه با بیان اینکه سازمان بهزیستی همواره از طریق اورژانس اجتماعی، موارد کودک‌آزاری را پیگیری می‌کند، گفت: قانون صراحتاً این را اعلام کرده است که اگر کسی از کودک‌آزاری اطلاع داشته باشد و آن را اعلام نکند، مجرم است و این کار پیگرد قانونی دارد. همه باید بدانند که همه در قبال این موضوعات مسئول هستند.

انتهای پیام



سکوت بیماران جنسی و موانع دادرسی کودک‌آزاری



حادثه مدرسه غرب تهران و انتشار اخبار تعرض به چند نوجوان بار دیگر موجی از نگرانی را روانه جامعه کرد و این پرسش را به وجود آورد که چه خلاءهایی باعث شده در سال‌های اخیر بارها و بارها این اخبار به گوش برسد و بعد از مدتی هم به فراموشی سپرده شود؟.

به گزارش ایسنا، دوشنبه گذشته خبری در رسانه‌ها دست به دست شد که نشان می‌داد یکی از مسئولان مدرسه‌ای در غرب تهران به چند دانش‌آموز تعرض کرده است. اگرچه مدیرکل مدارس غیردولتی وزارت آموزش و پرورش از اعلام ابعاد این پرونده ظرف هفته آینده خبر داده است اما متخصصان، روان‌شناسان و فعالان حوزه کودک، به خلاءهایی اشاره می‌کنند که در صورت ادامه یافتن، تکرار چنین حوادثی را ناممکن نمی‌کند. در گزارش پیش رو به بررسی ابعاد این اتفاق و خلاءهای ایجاد کننده آن پرداخته شده است.

یک روانشناس:

بدون آسیب‌روحي می‌توان کودک را درباره بدنش آگاه کرد

دکتر شیوا دولت‌آبادی روانشناس و مدیرعامل پیشین انجمن حمایت از حقوق کودکان در گفت‌وگو با ایسنا، با تأکید بر نقش دانش، مهارت و درک حریم خصوصی در کودکان و نوجوانان گفت: خلاء نبود آگاهی در کودکان و نوجوانان حفظ حریم خصوصی و کنترل رفتارهای خود یکی از عوامل ایجاد چنین حوادثی است. در این موارد نباید گناهی گردن کودکان و نوجوانان بیفتد، چراکه آنها محصول آموزش‌هایی هستند که ما به آنها می‌دهیم. در صورتی که آنها دغدغه حفاظت از خود را در قالب آموزش‌های متناسب دریافت نکرده باشند، این تقصیر متوجه آنها نیست.

وی با انتقاد از به کارگیری افراد فاقد صلاحیت اخلاقی یا دارای مشکلات روانی در ارتباط با کودکان نیز

افزود: این افراد ممکن است همه جا حضور داشته باشند اما اینکه چگونه مخاطب در برابر آنها مقاومت کند و در صورت بروز مشکل به بزرگترها اطلاع دهد، نیازمند فرایند آموزش به موقع است که در حال حاضر جای خالی آن در جامعه دیده می شود.

این روان شناس با بیان اینکه می توان بدون آسیب روحی به کودک او را درباره بدنش آگاه کرد، اظهار کرد: در همه جای دنیا روی این مسائل کار شده است اما شاید استفاده از تجربیات کشورهای شرقی به دلیل نزدیکی بیشتر فرهنگی برای ما راهگشا تر باشد. نکته قابل تامل این است که در هر زمانی به هر کودکی می توان با زبان متناسبی بدون ایجاد هتک حرمت، آموزش های لازم را انتقال دهیم. همچنین این آموزش ها می تواند بدون ایجاد بی علاقه گی به روابط اجتماعی ارائه شود. لازم نیست محتوای جنسی در قالب این آموزش ها وجود داشته باشد بلکه تنها لازم است محتوایی نظیر مراقبت از خود، به ویژه درباره اندام های خصوصی و حساس تر را به آنها آموزش دهیم.

مدیرعامل پیشین انجمن حمایت از حقوق کودکان خلاء ارتباطی و راحت نبودن کودکان با والدین را یکی دیگر از عوامل ایجاد کننده چنین حوادثی دانست و گفت: برخی از کودکان با والدین خود رودربایستی دارند و نمی توانند مسائلشان را با آنها در میان بگذارند. اگر والدین فرصت کافی ندارند نیز این مدرسه است که می تواند به این کودکان و نوجوانان کمک کند؛ چراکه ۹۶ تا ۹۸ درصد بچه ها زمانی را در مدرسه گذرانده اند و این ظرفیت می تواند به آموزش درست کودکان کمک کند.

دولت آبادی با بیان اینکه در سال های گذار از کودکی به جوانی، نوجوانان از دوستان، همسالان و گروه های بیرونی بیش از خانواده خود الگو می گیرند، اظهار کرد: خلاء بعدی در مورد نبود نظارت مدرسه بر رفتار کسانی است که با بچه ها در ارتباط هستند. باید بر رفتار این افراد مانند بحث ها، شوخی ها و ... آنها نظارت کرد. مهم این نیست که کودکان فقط حافظه خوبی داشته باشند یا ریاضیات و ... را یاد بگیرند، بلکه بچه ها در مدرسه باید به شکل همه جانبه آموزش ببینند. حتی خلاءهای خانوادگی آنها می تواند در مدرسه شناسایی شود و مورد بررسی قرار بگیرد. افراد فاقد سلامت روانی کافی ممکن است در همه جای دنیا دیده شوند اما مساله مهم اینجاست که ما چه قدر در برابر آنها مجهز شده ایم؟.

یک روان درمانگر کودک:

احتمال شناسایی متجاوزان با استفاده از تست های روانشناسی

جملاتی که نباید در برابر قربانیان تجاوز استفاده کنیم

چگونگی هدایت سالم غریزه جنسی نوجوانان

دکتر حسام فیروزی، روان درمانگر کودک، نوجوان و خانواده نیز در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه متجاوزان امروز به نوعی خودشان قربانیان دیروز هستند، گفت: باید به سمت آگاهی دادن به

جامعه حرکت کنیم تا این افراد در امنیت روانی به سمت درمان سوق پیدا کنند. زمانی که جامعه آموزش نبیند، تعداد قربانیان و متجاوزان بیشتر می شود.

وی با تاکید بر اینکه این فرد ممکن است بیمار نباشد اما شخصیت وی تا حدی به بلوغ نرسیده باشد که نداند چه آسیبی به دیگران وارد کرده است، افزود: امکان شناسایی این افراد با استفاده از پروتکل ها و تست های روانشناسی وجود دارد اما این تشخیص به شکل ۱۰۰ درصدی نیست. با انجام مصاحبه می شود تشخیص داد که فرد دچار مشکلات روانی هست یا نه؟ اما باید فرد بیمار روانی را از کسی که به بلوغ روانی نرسیده است، تفکیک کرد.

این روان درمانگر با تاکید بر اینکه بیماری های روانی قابل تشخیص هستند اما تشخیص بلوغ شخصیتی و روانی به آسانی انجام نمی شود، اظهار کرد: یکی از شاخص های بلوغ شخصیتی، مسئولیت پذیری است. فردی که مسئولیت پذیر نباشد هر کاری که بخواهد و با هر شیوه ای انجام می دهد بدون اینکه عواقب آن را بپذیرد. با این وجود استفاده از تست های روانشناسی برای شناسایی این افراد می تواند کمک کننده باشد.

فیروزی با اشاره به اینکه در صورتیکه این افراد دچار بیماری و انحراف جنسی باشند ممکن است رفتارها و ویژگی های مشترکی در آنها دیده شود، تاکید کرد: با این وجود فردی که به چنین اعمالی دست می زند الزاما بیمار نیست.

وی با اشاره به ابعاد غریزه جنسی در نوجوانان نیز توضیح داد: زمانی که نوجوانان به سن بلوغ جسمی می رسند تا زمانی که به فردی بالغ تبدیل می شوند مدت زمان نسبتا طولانی را در بر می گیرد. دوران مدرن باعث شده است تا دوره نوجوانی طولانی تر شود. در نسل های قبل همزمان با بلوغ جسمی در ۱۳ یا ۱۴ سالگی فرد می توانست ازدواج کند و وارد زندگی شود اما نوجوان امروز ممکن است تا ۲۰ سالگی نیز این شرایط را نداشته باشد. نمی شود غریزه نوجوان را سرکوب کرد اما باید آن را به مسیر درستی هدایت کرد.

این روان درمانگر در ادامه با اشاره به اینکه غریزه جنسی، غریزه ای طبیعی است و در صورتیکه قطعه ای از سیستم روان فرد دچار اختلال شود کل عملکرد او از کار می افتد، اظهار کرد: بنابراین باید متناسب با شرایط فرهنگی به آنها آموزش داد تا بتوانند غریزه خودشان را ابتدا بشناسند و بعد ببینند که باید با آن چه کنند؟ برای مثال می توان با فعالیت هایی نظیر ورزش کردن، پرداختن به تفریحات مختلف و ... این بخش را در کانال مناسبی قرار داد.

فیروزی با ارائه توصیه هایی به خانواده های درگیر حوادث تجاوز اظهار کرد: کنار آمدن با این اتفاق نیازمند درمان های روانشناسی و روانپزشکی است اما مهمترین نکته این است که آنها این حادثه را به عنوان یک راز پیش خودشان نگه ندارند. همچنین این نوجوانان نباید به عنوان مقصر شناخته شوند. به کار بردن جملاتی نظیر اینکه «چرا به من نگفتی؟»

و یا «چرا این کار را انجام دادی؟» نشان می‌دهد کودک وابسته است. از سوی دیگر تهدید فرد متجاوز نیز بخش دیگری از آسیب روانی است که به این کودکان و نوجوانان وارد می‌شود و باید در مراحل درمان مورد توجه قرار بگیرد.

عضو انجمن حمایت از حقوق کودکان:

دادرسی هیجانی و خشونت‌زده مانع بررسی علمی پدیده کودک‌آزاری می‌شود

بیماران جنسی از ترس مطرود شدن به سمت درمان نمی‌روند

هادی شریعتی، عضو هیئت مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان نیز در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به سابقه چنین حوادثی در گذشته گفت: سال ۱۳۸۳ وقتی محمد بیجه به جرم آزار جنسی بیش از ۲۰ کودک دستگیر و در همان سال به اعدام محکوم و حکم او در ملاء عام اجرا شد، یک سندرم اجتماعی در جامعه بروز پیدا کرد که آن را با نام سندرم بیجه شناسایی می‌کنم؛ اختلال اجتماعی که از ویژگی‌های اصلی آن می‌توان به دادرسی هیجانی و خشونت زده عموم جامعه و عدم فرصت برای شناسایی علمی و تخصصی پدیده کودک‌آزاری جنسی اشاره کرد.

وی افزود: این حادثه قبل از آنکه پرونده وارد سیستم دادرسی قضایی شود دچار چالش‌های جدی شده که فرصت بررسی دقیق موضوع را از صاحب نظران و متخصصین خواهد گرفت و این آغاز تکرار یک کودک‌آزاری جنسی دیگر است.

عضو هیئت مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان با بیان اینکه یکی از پیامدهای منفی واکنش مجازات طلب، ترویج خشونت و انتقام جویی در جامعه است، اظهار کرد: **حادثه کودک‌آزاری جنسی در مدرسه غرب تهران را نمی‌توان صرفاً حاصل رفتار انحرافی و بیمارگونه یک فرد بدانیم به طور مثال سیستم آموزش و پرورش در هر دو سوی رسالت اصلی خود یعنی منابع آموزشی و زمینه‌های رشد تربیتی و پرورشی فلج شده است، شیوه‌های منسوخ استخدامی در این وزارتخانه باعث شده سنجش روانی مربیان و مسوولان مدارس به دست فراموشی سپرده شود.**

شریعتی با بیان اینکه در حقیقت حادثه تلخ پیش آمده حاصل کارکرد نامناسب مدرسه، خانواده و ساختار کلان سیاست‌گذاریهای اجتماعی و آموزشی است، تصریح کرد: ضعف در آموزش و آگاهی رسانی و حتی مفهوم سازی واژه "حق" که به شدت دچار آشفتگی و تناقض است، باعث شده که یک کودک خردسال ناآگاه اما کنجکاو یا نوجوانی که در آستانه بلوغ است و ذهن پر تشویشی دارد، جامعه‌ای که بیماران جنسی در آن به شکل پنهان و خاموش طرد و رها می‌شوند؛ بیمارانی با اختلالات حل نشده و عمیق جنسی که از ترس مطرود شدن و برچسب‌های مختلف به گزینه درمان فکر نمی‌کنند.

وی در ادامه تاکید کرد: اگر خواهان اجرای عدالت هستیم، نباید در همان قدم اول چهره عدالت را با قضاوت زود هنگام و عکس العمل های هیجانی مخدوش کنیم. اکنون نوجوانانی قربانی شده‌اند و آینده شان به شدت تحت تاثیر این حادثه قرار می‌گیرد، در قدم اول این آسیب روانی کودکان و خانواده‌های آنهاست که باید در اولویت اقدامات قرار بگیرد، این زخم عمیق که نیاز به مرهم عدالت دارد، در مرحله بعد باور جامعه است که آسیب دیده و برآشفته است، برای فروکش کردن این التهاب مطالبات جمعی باید شنیده شود، پدر و مادرها نگران فرزندشان هستند؛ در محیط های آموزشی، کوچه و خیابان این ترس و نگرانی رخنه کرده است.

شریعتی در ادامه اظهار کرد: در این زمینه گفتگو و رایزنی سازمانهای مدنی، متخصصان امر و دولتمردان می‌توانند در ارائه برنامه عملی جهت پیشگیری از کودک آزاری جنسی راهگشا باشند. همچنین باید اراده جدی برای آموزش، آگاهی رسانی و بدون شک تغییرات اساسی در رویکردهای سازمانی آموزش و پرورش صورت بگیرد.

به گفته وی؛ با تصویب قانون حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار اصطلاح «کودک آزاری» وارد متون حقوقی شده و کودک آزاری جزء جرایم عمومی به شمار آمد. براساس این قانون هر نوع آزار جسمانی یا روانی و اخلاقی علیه کودک که سلامت جسم یا روان آنان را به مخاطره اندازد، ممنوع اعلام شد، اما عدم تناسب میان جرایم و مجازات‌ها موجب شد تا لایحه حمایت از حقوق کودک بار دیگر به مجلس ارسال شود، این درحالیست که این لایحه تا کنون به تصویب نرسیده است.

حقوقدان و رییس هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان:

پیش‌بینی نظام دادرسی ویژه برای رسیدگی به جرایم علیه کودکان در لایحه حمایت از حقوق کودکان

معایب لایحه حمایت از کودکان

مطهره ناظری، رییس هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان نیز در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به نقش لایحه حمایت از حقوق کودکان در پیشگیری از جرائم مربوط به کودکان اظهار کرد: در لایحه جدید به کودکان در معرض خطر پرداخته شده است چرا که ممکن است بسیاری از کودکان بزه دیده نباشند اما در معرض بزه دیدگی قرار بگیرند و اگر که قانون نسبت به آنها توجه کرده و حساسیت نشان دهد، می‌توان از بزه دیدگی این کودکان پیشگیری کرد. بنابراین لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان به کودک آزاری نگاه فراگیر تری دارد و بیشتر از آنکه بخواهد به مجازات‌ها بپردازد به پیشگیری از جرایم مربوط به کودکان پرداخته است.

ناظری مهمترین محورهای لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان را تناسب نظام جرایم و پیش‌بینی نظام دادرسی ویژه برای رسیدگی به جرایم علیه کودکان عنوان کرد و گفت: در این لایحه کودکان می‌توانند از آزاری که بر آنان اعمال شده سخن بگویند، به این ترتیب زمینه تعقیب قضایی و خروج آنان از وضعیت خشونت آمیز مهیا می‌شود. همچنین مقرر شده دفتری با عنوان «حمایت قضایی از کودکان و نوجوانان» تحت نظر دادستان ایجاد شود و دستگاه‌های مختلف اجرایی در این دفتر وظایفی چون برقراری امنیت و حمایت همه جانبه از کودکان را برعهده بگیرند.

ناظری در ادامه ایرادات لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان را تاثیر پذیری اندک قانونگذار از کنوانسیون جهانی حقوق کودک دانست و گفت: مواردی چون بی توجهی به حقوق کودکان معلول، الزام نهادهای مرتبط به ارائه خدمات درمانی و اجتماعی و بیمه‌ای سراسری به کودکان و عدم توجه کافی به نهادها و سازمان‌های مردم نهاد، از دیگر اشکالات قانونی این لایحه هستند.

این فعال حقوق کودک با تاکید بر اهمیت حمایت همه جانبه از کودکان تصریح کرد: اقدامات بسیاری از جمله آموزش، نظارت و سرکشی به کودکانی که مورد انواع کودک آزاری بوده‌اند، تاسیس خانه‌های امن برای کودکان آسیب‌دیده از جمله این موارد هستند.

انتهای پیام



گروه مداخله در بحران بهزیستی در سمیرم حضور یافت



سمیرم، اصفهان - ایرنا - یک گروه از کارشناسان و روانشناسان مداخله در بحران اداره کل بهزیستی استان اصفهان برای ارائه آموزش‌ها و راهکارهای حمایتی، روانی در بخش دناکوه سمیرم حضور یافتند.

کد خبر | 82935123 :تاریخ خبر 18:39 - 15/03/1397 :

به گزارش ایرنا، مسئول گروه مداخله در بحران اداره بهزیستی شهرستان شهرضا (معین شهرستان سمیرم) روز سه شنبه در جریان برگزاری کارگاه آموزشی به خبرنگار ایرنا گفت: این گروه با دستور و تاکید مدیرکل بهزیستی استان از دو شهرستان سمیرم و شهرضا در این منطقه حضور یافتند.

'فاطمه انصاری' به وقوع زلزله های پی در پی طی سه سال گذشته در سمیرم بویژه منطقه پادنا و دناکوه این شهرستان اشاره کرد و افزود: آخرین زلزله در شهرستان 'سی سخت' از توابع استان کهگیلویه و بویراحمد (همجوار سمیرم)، چندی قبل در مرز روستاهای دناکوه سمیرم روی داد که شدت آن، در این بخش نیز احساس شد.

وی اظهار کرد: از اینرو این گروه برای ارائه آموزش های روانی و حمایتی در مناطق زلزله زده سمیرم در تعدادی از روستاهای این بخش حضور یافت.

مسئول گروه مداخله در بحران اداره بهزیستی شهرستان شهرضا (معین شهرستان سمیرم)، هدف از برگزاری این کارگاه های آموزشی را فراگیری چگونگی انجام حمایت های روانی و اجتماعی در بلایا و حوادث با مداخلات روانی اجتماعی قبل، حین و پس از حادثه اعلام کرد و گفت: پس از زلزله و در شرایط بحران، کودکان، زنان و سالمندان بیش از به سایر گروه ها در معرض خطر و آسیب قرار دارند.

وی آموزش صحیح مردم در مواجهه با زلزله و عادی سازی فضا توسط رسانه ها را راهکار جلوگیری از ترس، اضطراب و جلوگیری از شایعات بیان کرد.

انصاری وقوع زلزله در بیشتر نقاط ایران همچون بخش پادنا و دناکوه سمیرم را پدیده ای طبیعی عنوان کرد و گفت: توانمند سازی افراد، بازتوانی و مشارکت آنان در این دست برنامه ها تأثیر ویژه ای دارد بخصوص اینکه آموزش ها چهره به چهره و انفرادی باشند.

کارشناس مسئول دفتر مشاوره و روانشناسی بهزیستی استان اصفهان نیز با بیان اینکه بحران تنها شامل مسائل مالی و جانی نیست و مسائل روح و روان نیز از اهمیت زیادی برخوردار است، گفت: درد و رنج ها در این دست سوانح و حوادث ناگهانی قابل تصور نیست و حضور روانشناسان و مددکاران می تواند در کاهش آلام بازماندگان حوادث و بلایا موثر باشد.

'حسین خاکشور' اظهار کرد: افزایش آگاهی ها، شناخت خانواده ها و اجتماع نسبت به نیازهای آسیب دیدگان به منظور تسهیل فرایند حل مسئله در شرایط نامناسب، شناسایی کانون های بحران زا و اقدامات تخصصی در بحران زدایی، ارتقای سطح دانش و آگاهی افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی و بالابردن توانمندی های افراد در معرض آسیب برای مقابله با مسائل اجتماعی در شرایط بحرانی از مهمترین اهداف مراکز مداخله در بحران بهزیستی کشور است.

این گروه در جمع مردم روستاهای بخش های 'دناکوه' و 'پادنا بزرگ' سمیرم از جمله دنگزلو، ده بزرگ، نُقل، تُل محمد، بیده و خفر حاضر شد و با تعدادی از خانواده های بی سرپرست و معلولان این روستاها دیدار و گفت و گو کرد.

به گزارش ایرنا، نیمه اردیبهشت امسال زلزله ۵٫۲ ریشتری شهرستان 'سی سخت' از توابع استان کهگیلویه و بویر احمد همچنین دناکوه سمیرم را لرزاند و موجب وارد شدن خسارت به روستاهای منطقه شد.

بامداد شنبه هفته جاری نیز دو زلزله خفیف در بخش هایی از منطقه دناکوه سمیرم اصفهان احساس شد. پیش از این نیز در بهمن سال گذشته یک گروه از روانشناسان و گروه های مداخله در بحران اداره کل بهزیستی استان اصفهان در منطقه دناکوه و روستای بیده شهرستان سمیرم، در نزدیکترین محل به سقوط هواپیمای تهران - یاسوج حاضر شده بودند.

گروه های مداخله در بحران مجموعه بهزیستی بعد از وقوع زلزله در غرب کشور و استان کرمانشاه، در ادارات کل مراکز بهزیستی استان ها تشکیل شد و به مرور در شهرستان ها نیز بعنوان یکی از ارکان مهم

اورژانس اجتماعی شکل گرفت.

مرکز مداخله در بحران یکی از بخش های مهم اورژانس اجتماعی است که کنترل و کاهش بحران های فردی، خانوادگی و اجتماعی را از طریق ارائه خدمات فوری و تخصصی به افراد آسیب دیده یا در معرض آسیب جسمی و روانی انجام می دهد.

شهرستان سمیرم در جوار دنا و زاگرس مرکزی با افزون بر پنج هزار و ۲۰۰ کیلومتر مربع مساحت دارای ۱۵۰ آبادی و روستا، چهار شهر و چهار بخش مرکزی، دناکوه، وردشت و پادنا و افزون بر ۱۰۸ هزار نفر جمعیت در ۱۶۰ کیلومتری جنوب اصفهان قرار دارد.

انتهای پیام *



معاون دفتر سلامت روان وزارت بهداشت :



مصرف خودسرانه ریتالین عوارض روانی دارد

تهران - ایرنا - معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: مصرف خودسرانه ریتالین به بهانه امتحان توجیه علمی ندارد و منجر به ایجاد عوارض جسمانی و روانی می شود .

کد خبر | 82934842 :تاریخ خبر 9:33 - 15/03/1397 :

به گزارش روز سه شنبه ایرنا از وزارت بهداشت، علی اسدی افزود: عدم تعادل روحی و روانی و حالات زودگذر عاطفی از عوارض کوتاه مدت این گونه مواد و داروها ست بنابراین داروی ریتالین، حتما باید با تشخیص پزشک متخصص، تجویز و مصرف شود .

وی ادامه داد: این دارو معمولا برای بیماران مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) ، تجویز می شود. مصرف قرص ریتالین مانند تمام داروها، دارای عوارض است و این عوارض در دانش آموزان و دانشجویان که در ایام امتحانات از دارو استفاده می کنند، شدیدتر است، چراکه ترک و مصرف ریتالین به تنأوب، افراد را دچار اعتیاد به مصرف آن می کند.

وی تاکید کرد: دانش آموزان و دانشجویان نباید به بهانه امتحان و افزایش هوشیاری به مصرف دارو و موادی از این دست، رو بیاورند چراکه اگر دوز مصرف ریتالین کم و زیاد شود بر سلامت جسمانی و روانی فرد آسیب وارد می کند.

معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت اظهار داشت: اینگونه داروها برای درمان اختلالات شدید «توجه و تمرکز» تجویز می شود بنابراین دارای ترکیبات قوی است؛ مصرف و قطع خودسرانه آن به افسردگی و پرخاشگری فرد منجر می شود، بنابراین مصرف ریتالین به بهانه امتحان توجیه علمی ندارد .

اسدی با اشاره به عوارض کوتاه مدت و درازمدت ریتالین گفت: اختلالات روانی، خلقی، رفتاری و تکانه ای، انجام رفتارهای بی پروا و بی محابا مانند رانندگی های شبانه برخی جوانان در اتوبان ها، بی توجهی به اطرافیان، سرخوشی، عدم تمرکز، پرش افکار، بی خوابی که منجر به خستگی و خمار می شود، همچنین افسردگی پس از اتمام دوره مصرف، افکار پارانوئید و سوء ظن نسبت به دوستان، اطرافیان و خانواده و پرخاشگری فیزیکی از مهم ترین عوارض بلند مدت مصرف این مواد است.

اسدی درباره راهکارهای مطالعه موثر در ایام امتحانات گفت: برخی از دانش آموزان و دانشجویان در طول ترم، دروس و مطالب امتحانی را مطالعه نمی کنند و در شب امتحان به یکباره با حجم وسیعی از مطالب خوانده نشده، روبرو می شوند که این روند اشتباهی است.

معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت افزود: این افراد باید توجه داشته باشند که از روش های مطالعه علمی استفاده کنند و در ابتدا به صورت کلی مطالعه ای داشته باشند، مطالب را دسته بندی کنند و در مرحله بعد نکات کلیدی را مرور و حین مطالعه نیز یادداشت برداری کنند.

اسدی بر استراحت های چند دقیقه ای و کوتاه بین مطالعه دروس تاکید کرد و همچنین اظهارداشت: تغذیه مناسب و دوش آب ولرم می تواند بر شادابی و کسب انرژی فرد برای داشتن تمرکز حین مطالعه تاثیر زیادی داشته باشد.

انتهای پیام /*



مدیر کل مددکاری بنیاد شهید :



خانواده های شهدا و ایثارگران ۳۰۰ هزار مشاوره دریافت کردند

تهران- ایرنا- مدیرکل مددکاری و امور اجتماعی بنیاد شهید و امور ایثارگران گفت: خانواده های شهدا، ایثارگران، آزادگان و جانبازان در سال ۱۳۹۶ حدود ۳۰۰ هزار مشاوره از مراکز مشاوره بنیاد شهید دریافت کردند.

کد خبر | 82935288 :تاریخ خبر 9:2 - 16/03/1397

حجت الاسلام و المسلمین حسن هنرمند روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا اظهار داشت: در این مدت ۱۴۲ هزار و ۱۲۹ مورد مددکاری فردی، ۹ هزار و ۶۷۶ مورد مددکاری گروهی، ۱۱۸ هزار و ۸۷۵ مورد مشاوره فردی و ۲۳ هزار و ۲۶۱ مورد مشاوره گروهی به خانواده های ایثارگران ارائه شده است. وی گفت: هم اکنون ۸۸ مرکز دارای مجوز از سازمان بهزیستی به خانواده های شهدا و ایثارگران خدمات مشاوره ارائه می دهند و از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵ یک میلیون و ۶۴۷ هزار و ۱۶۳ مورد خدمات مشاوره ای به این افراد ارائه داده اند.

هنرمند افزود: در ارائه خدمات مشاوره همواره تاکید بر شناخت توانایی ها، قابلیت ها، رغبت ها، مسائل، نگرش ها، عقاید و دیگر ویژگی های افراد بوده است؛ چرا که فرایند مشاوره به عنوان تکنیکی برای کاربرد این آگاهی ها در کمک به افراد است.

وی با تاکید بر اینکه به دلیل تغییر و تحولات سریع و گسترده اجتماع و نیازهای جدید افراد، اکتفا کردن به مشاوره فردی پاسخگوی تمام نیازها و مسائل افراد نیست، گفت: بکارگیری و رواج سبک هایی از مشاوره از جمله مشاوره گروهی که بتواند مکمل مشاوره فردی باشد و به تمام نیازها و مسائل جامعه هدف پاسخ دهد، از ضروریات اجرای این طرح است.

مدیرکل مددکاری و امور اجتماعی بنیاد شهید افزود: همچنین حدود ۸۰۰ نفر از نیروهای متخصص، باتجربه، کارشناس و دارای پروانه نظام روانشناسی در راستای ارائه خدمت به خانواده های شهدا و ایثارگران در مراکز مشاوره و مددکاری این نهاد فعالیت می کنند.

وی ادامه داد: خدمات در مراکز مشاوره شامل مشاوره خانوادگی، ازدواج، تحصیلی، شغلی، مذهبی، روان درمانی، روانپزشکی و راهنمایی است و حدود سه میلیون و ۵۰۰ خانواده بزرگ ایثارگران از این خدمات بهره مند می شوند.

هنرمند اضافه کرد: پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی، حفظ و ارتقای بهداشت روان و توانمندسازی ایثارگران از جمله اقداماتی است که توسط مشاوران در این مراکز به خانواده های شهدا و ایثارگران داده می شود و به طور یقین همراه با حفظ شأن جامعه ایثارگری و حفظ عزت نفس آنها است.

مدیرکل مددکاری و امور اجتماعی بنیاد شهید با بیان اینکه خدمات در این مراکز مشاوره به صورت رایگان است، اظهار داشت: در قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران نیز این موضوع اشاره شده است که مراکزی برای ارائه خدمات مشاوره ای به خانواده های شهدا و ایثارگران تاسیس شود.

بر اساس جدیدترین آمار، مردم سربلند ایران اسلامی در جنگ تحمیلی و دوران دفاع مقدس و دیگر حوادث تروریستی، ۲۲۵ هزار و ۵۷۰ شهید را تقدیم انقلاب کرده اند.

همچنین تعداد کل جانبازان در کشور به ۵۷۴ هزار و ۱۰۱ نفر می رسد که ۳۳۶ هزار و ۲۸۲ نفر معادل ۵۹ درصد جانبازان زیر ۲۵ درصد و ۲۳۷ هزار و ۸۱۹ نفر معادل ۴۱ درصد نیز جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر هستند . تعداد آزادگان کشور در دوران دفاع مقدس ۴۳ هزار و ۱۷۳ نفر است.

انتهای پیام *



یک روانشناس خانواده: فرزندان را در فضای مجازی رها نکنیم



تهران- ایرنا- یک روانشناس خانواده و نوجوان گفت: فضای مجازی در ایران بی محابا در اختیار همه افراد جامعه قرار گرفته؛ در حالی که بر پایه رویکردهای نوین تربیتی، اعمال محدودیت برای هر گروه سنی

به ویژه کودکان پذیرفته شده است .

کد خبر | 82935283 :تاریخ خبر 8:49 - 16/03/1397 :

حسن معماری امروز- چهارشنبه- در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا تاکید کرد: «آسیب های فضای مجازی برای کودکان واقعی است.»

معماری یادآوری کرد: محدودیت در فرایند تربیت در همه جای دنیا اعمال می شود و امری پسندیده برای رشد کودک در فرایندهای مختلف جامعه پذیری به شمار می آید.

وی با اشاره به گسترش وسایل ارتباطی نوین و در دسترس بودن این ابزارها برای آحاد جامعه افزود: خانواده ها در مورد شیوه استفاده از فضای مجازی حساسیت زیادی ندارند، مقاومت کمتری نشان می دهند، محدودیت قائل نمی شوند و فکر می کنند محدودسازی می تواند آسیب زا باشد و فرزندشان را از دنیای روز دور کند.

معماری به چهار سبک فرزندپروری اشاره کرد و گفت: در سبک فرزندپروری مقتدر، نظارت و کنترل والدین بر فرزند زیاد است اما مشورت با فرزند نیز وجود دارد. در سبک فرزندپروری سلطه جویانه، نظارت و کنترل شدید اعمال می شود اما مشورت با فرزند وجود ندارد .

«نظارتی در سبک فرزندپروری سهل گیرانه وجود ندارد اما مشورت و اختیار به فرزندان داده می شود و در سبک فرزندپروری بی توجه، نه نظارت و نه اختیار عمل وجود ندارد و در واقع فرزند و والدین در ۲ قطب جدا از یکدیگر عمل می کنند و انسجام رفتاری ندارند»

این روانشناس اضافه کرد: خانواده ها متناسب با سبک زندگی و روش فرزندپروری، فرزندان متفاوتی را تربیت می کنند.

وی ادامه داد: بیشتر خانواده ها در مورد فضای مجازی چندگانه عمل می کنند و به دلیل نو بودن و ناشناخته ماندن بسیاری از پیامدهای فضای مجازی، سبک برخورد مشخصی ندارند و براساس طبقه اجتماعی خود رفتار می کنند.

*ضرورت برنامه ریزی برای فرزندان

این متخصص روانشناسی خانواده و نوجوان در مورد بازی در فضای مجازی گفت: سرگرمی و آموزش ۲ مولفه بسیار مهم در بازی های کودکان به شمار می آید که البته در سنین پنج تا ۱۱ سال بهتر است بار آموزشی بازی ها بیشتر باشد.

معماری اضافه کرد: خانواده ها باید برای زمان های بازی کودکان کنترل هایی داشته باشند اما کنترل بدین معناست که والدین، عاملان اقدام کنند یعنی علاوه بر محدودسازی استفاده از فضای مجازی یا بازی های رایانه ای، برای دیگر ساعت های فرزندان نیز برنامه ریزی داشته باشند.

امروز بسیاری از خانواده ها برای فرزندانشان به بهانه مشغله زندگی، وقت نمی گذارند؛ هرچند ممکن است هزینه های بسیاری برای اوقات فراغت آنان صرف کنند اما باید بدانند پرورش کودکان به عنوان ثمره زندگی

در هر خانواده ای در گرو توجه به آنان است.

عماری تصریح کرد: خانواده ها باید از دوران کودکی به فرزندان آموزش دهند برای گذران فراغت، انتخاب های هوشمندانه داشته باشند؛ مثلاً هنگام خرید بازی به رشد توانمندی های خود توجه کنند یا زمانی که می خواهند به کودک جایزه بدهند و او را تشویق کنند، بازی های آموزشی هدیه دهند.

انتهای پیام *



کارشناسان سازمان ملل:



بیشتر مراکز سلامت روان در اروپا غیراستاندارد هستند

سازمان جهانی بهداشت (WHO) در گزارشی اعلام کرد: موسسات و انستیتوهای سلامت روان در کشورهای اروپایی تمام استانداردهای سازمان ملل را ندارند.

به گزارش ایسنا، این سازمان در گزارش خود آورده است: هیچ یک از ۷۵ موسسه ای که توسط کارشناسان سازمان ملل مورد بازدید و بازرسی قرار گرفته اند دارای تمام استانداردهای مراقبتی تعیین شده از سوی این سازمان نبوده اند.

نتایج این بررسی ها که موجب شگفتی کارشناسان شده تایید می کند موسسات بهداشت روانی در سراسر این قاره در حفاظت از حقوق افرادی که در این نهادها نگهداری می شوند، ناموفق بوده اند و هیچ یک از ۷۵ موسسه مورد ارزیابی استانداردهای کامل سازمان ملل در این زمینه را نداشته اند.

با این حال هرچند برخی از این موسسات و نهادها برای آموزش به کارکنان خود در جهت مقابله با بحران ها، ایجاد برنامه های بازسازی فردی و نیز فراهم کردن امکان دسترسی به حمایت های قانونی تلاش هایی کرده اند اما سایر نهادها حتی در دستیابی نسبی به چنین استانداردهایی نیز ناموفق عمل کرده اند.

در این گزارش آمده است بسیاری از بیماران در این موسسات حتی از امکانات اولیه بهداشتی محروم هستند، برخی روی زمین می خوابند، پنجره های اتاق های آنها شکسته است و حتی توالت های آنها درب، پرده یا دوش حمام هم ندارد.

گزارش فوق همچنین نشان می دهد اکثر این مراکز مراقبتی ارتباط بیماران خود را با بیرون کاملاً محدود کرده اند و بیماران فقط با افراد خانواده و تنها در زمان های مشخصی اجازه ارتباط گرفتن دارند در حالی که این شرایط خلاف استانداردهای سازمان ملل برای مراکز مزبور است.

به نوشته روزنامه گاردین، در واقع بسیاری از این مراکز کمکی به توانبخشی بیماران و بازگرداندن آنها به جامعه نمی کنند.

انتهای پیام



هزینه هنگفت "کمبود خواب" برای کشورها

کارشناسان هشدار دادند: کمبود خواب هزینه سرسام‌آوری را بر کشورها تحمیل می‌کند.

به گزارش ایسنا، کمبود خواب چالشی در حوزه سلامت عمومی است که از هر سه فرد بزرگسال در جهان بیش از یک نفر به آن مبتلاست. نتایج بررسی که به تازگی منتشر شده نشان می‌دهد این معضل می‌تواند پیامدهای اقتصادی فاجعه‌باری از خود به جا بگذارد. کمبود خواب مشکلی رو به افزایش است. چند سال قبل مطالعه‌ای انجام گرفت که نشان داد نداشتن خواب کافی مشکل شایعی است و بین ۲۰ تا ۳۰ درصد از افراد در چندین کشور غربی با مشکل کمبود خواب مواجه هستند. هرچند، بررسی‌های جدید حاکی از افزایش این رقم است و اکنون بین ۳۳ تا ۴۵ درصد از بزرگسالان در استرالیا از این مشکل رنج می‌برند.

اکنون معضل کمبود خواب به دیگر کشورها با وضعیت جمعیت شناختی مشابه نیز سرایت کرده است. حدود ۳۵ درصد از بزرگسالان در آمریکا از هفت ساعت خواب توصیه شده در شب محروم هستند. همچنین ۳۰ درصد مردم کانادا احساس می‌کنند از میزان خواب کافی برخوردار نیستند. در انگلیس، سنگاپور و فرانسه نیز این آمار به ترتیب ۳۷، ۲۸ و ۲۶ درصد است. کمبود خواب با نداشتن تمرکز کافی، از دست دادن انگیزه، عدم توانایی در حل مشکل، آسیب پذیری، از دست دادن حافظه و اختلال در برقراری ارتباط توأم است. همچنین کمبود خواب خطر حمله قلبی، سکته مغزی، فشار خون بالا، چاقی، دیابت و افسردگی را افزایش می‌دهد.

به گزارش نیچر ورلد نیوز، به گفته کارشناسان کمبود خواب می‌تواند هزینه‌ای بالغ بر ۱۷,۸۸ میلیارد دلار به کشورها تحمیل کند که ۱۶۰ میلیون دلار آن صرف هزینه مستقیم اختلالات خواب و ۱,۰۰۸ میلیارد دلار صرف بیماری‌های مرتبط با آن می‌شود. همچنین باقی خسارات مالی ناشی از این معضل مربوط به کاهش کارایی کارمندان، کاهش استخدام، مرگ زودرس، هزینه حوادث غیرپزشکی و سایر مشکلات مرتبط با کم‌خوابی می‌شوند. انتهای پیام



کنکوری‌ها مهارت‌های مدیریت اضطراب را هم فرا گیرند *

تهران - ایرنا - استاد دانشگاه تهران با بیان اینکه استرس کنکور با هیچ فشار روانی تجربه شده از سوی دانش آموزان قابل قیاس نیست، تاکید کرد: دانش آموزان برای بالا بردن ضریب موفقیت در کنکور، استرس نامتعارف را از خود دور کنند و مهارت‌های مدیریت اضطراب را به کار ببندند.

کد خبر | 82936126 :تاریخ خبر 15:20 - 17/03/1397 :

داوطلبان روزهای هفتم و هشتم تیرماه با تکیه بر آموخته های خود در آزمون رقابتی کنکور شرکت می کنند،

آزمونی که به گفته رضا رستمی، استرس و اضطراب نامتعارف از عوامل موفق نشدن دانش آموزان در آن است. این روانپزشک روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا اظهار داشت: اگر میزان استرس و اضطراب پیش از کنکور در حد متعارف و معمول باشد، انتظار می رود سبب ایجاد انگیزه و تمرکز بیشتر شود اما اگر از حد متعارف بگذرد، نه تنها به انگیزه و تمرکز کمک نمی کند، بلکه به بروز مشکلاتی در دانش آموزان هم منجر خواهد شد.

رستمی، بی خوابی و از دست دادن قدرت توجه و تمرکز را از تبعات استرس نامتعارف ذکر کرد و گفت: این موضوع در نهایت ناموفق شدن فرد را در پی خواهد داشت.

وی ادامه داد: استرس کنکور با هیچ استرس و فشاری که تا پیش از این دانش آموزان تجربه کرده اند، همخوانی و مشابهت ندارد و اگر شرایط محیطی، خانوادگی و مهارت های فرد به اندازه کافی نباشد، فرد نمی تواند بر اضطراب کنکور فائق آید.

استاد دانشگاه تهران، فراگیری آموزش های مهارتی را برای مقابله با این شرایط بسیار مهم دانست و گفت: نقش والدین به عنوان عوامل حمایتی صحیح، می تواند کمک کند تا استرس ها بهتر مدیریت شود.

رستمی همچنین عوامل اجتماعی، خانوادگی و زیستی و ژنتیکی، روان شناختی و مهارتی را در بروز استرس در دانش آموزان دخیل دانست و گفت: نمی توانیم ژن فرد را تغییر دهیم ولی با تغییر عوامل قابل مداخله، می توان شرایط را برای دانش آموزان بهتر کرد.

وی اظهار داشت: قطعاً محیط امن خانواده می تواند موفقیت فرد را در کنترل استرس و اضطراب افزایش داده و شرایط بهتری برای وی فراهم کند.

رستمی به خانواده ها توصیه کرد در این فرصت کوتاه باقیمانده، شرایط را برای کاهش استرس، تنش و فشار نامتعارف بر دانش آموزان، فراهم آورند و رفت و آمدها و مهمانی ها را در این ایام به حداقل ممکن برسانند تا خانه، محیط امنی برای دانش آموزان باشد.

این روانپزشک، منظم بودن ساعت خواب و تغذیه دانش آموزان را عامل مهمی در کاهش استرس و همچنین بالا بردن قدرت یادگیری آنها دانست.

وی اظهار داشت: برخی افراد با مصرف کافئین می خواهند شب ها بیشتر بیدار بمانند و زمان بیشتری برای مطالعه داشته باشند، در حالی که کافئین استرس را است.

****کنترل هیجانات دانش آموزان با فراگیری مهارت های مدیریت اضطراب**

وی با اشاره به اینکه اساساً کسب مهارت فردی در زمینه کنترل هیجان و مدیریت استرس می تواند نقش مهمی در موفقیت افراد به خصوص دانش آموزان داشته باشد، گفت: هر چند دانش آموزان باید این مهارت را طی دوران تحصیل فرا گیرند تا ضمن کاهش هیجانات، به اهداف مهم خود دست یابند.

رستمی افزود: توانمندی دانش آموزان ما از نظر هوشی، توجه و تمرکز، سرعت عمل، شناخت و استعدادها

متفاوت است و باید از هر فرد نسبت به توانمندی هایش، انتظار داشت.

وی ادامه داد: اگر انتظار معلمان با شناخت عینی از توانمندی های دانش آموز یکی باشد، همه دانش آموزان به نتیجه مطلوب خواهند رسید و چنانچه همه دانش آموزان با یک سبک مقایسه شوند، زمینه سرکوب، دلهره و رقابت ناسالم در آنان فراهم می شود.

****مطالعه روزانه بیشتر از ۱۴ ساعت ممنوع**

به گفته رستمی، صرف زمان بیشتر از ۱۴ ساعت برای مطالعه سبب کاهش زمان خواب، تغذیه و تحرک بدنی می شود که این موضوع می تواند به مغز آسیب رساند و نهایتاً در یادگیری مناسب ایجاد مشکل می کند.

وی با تاکید بر این که ساعت خواب یک کنکوری نباید کمتر از هشت ساعت در شبانه روز باشد، اظهار داشت: خواب کمتر از ۸ ساعت، تهدیدی برای عملکرد مغز است و چنین فردی یادگیری خوبی نخواهد داشت.

این روانپزشک همچنین به کنکوری ها توصیه کرد: روزانه حدود ۲ ساعت را برای غذا خوردن اعم از ناهار، شام و صبحانه و میان وعده ها و تحرک بدنی اختصاص دهند، همچنین فرصتی را در روز (در ۲ زمان صبح و شب) به حرکات ورزشی ساده اختصاص دهند زیرا نقش موثری در یادگیری دارد.

رستمی با اشاره به اینکه مغز آمادگی یادگیری بهتری دارد، گفت: درس خواندن دانش آموز با کم خوابی، گرسنگی و رژیم غذایی نامناسب، یادگیری مطلوبی را به همراه نخواهد داشت و دانش آموزان هم معمولاً این موضوع را تجربه کرده اند.

وی در خصوص الگوی مناسب درس خواندن در روزهای نزدیک به زمان برگزاری کنکور، گفت: توصیه می شود تا دو روز مانده به امتحان کنکور این وضعیت ادامه پیدا کند، اما در دو روز پایانی افراد به سمت استراحت بیشتر بروند تا داشته های مغز دچار آشفته گی نشده یا این موضوع تشدید نشود.

استاد دانشگاه تهران افزود: به واقع دو روز قبل از امتحان، بهتر است فشار درسی بسیار سبک تر شود و اگر دانش آموز در روزهای قبل حدود ۱۴ ساعت مطالعه می کرد، در دو روز آخر این میزان را به کمتر از نصف کاهش دهد و بیشتر به مرور مطالب بپردازد.

انتهای پیام *



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

کناهاران



روزنامه شیرازنوین چاپ شیراز در شماره ۴۳۵ یادداشتی با عنوان 'گناهکاران' و به بهانه جنایت صورت گرفته در یک مدرسه غرب تهران در قالب آزار و تعرض به دانش آموزان منتشر کرده است .

کد خبر | 82932677 :تاریخ خبر 14:0 - 12/03/1397 :

در این یادداشت به قلم سعیدرضا امیرآبادی آمده است: برای آسیب شناسی یک بحران اجتماعی، باید با نگاهی منطقی به رشته عواملی که در پیدایش آن نقش دارند نگریم. این روزها افکار عمومی جامعه به دنبال پرونده های کودک آزاری دردمند است و بروز هجمه های احساسی از سوی مردم، سبب می شود نگاه عمیق و همه جانبه ای به ماهیت بحران معطوف نشود.

این در حالی است که کودکان آسیب دیده، در حقیقت قربانی مجموعه عواملی شده اند که همه طیف های جامعه در بروز آن دخیل هستند. در نگاه اول، انگشت اتهام می تواند به سمت و سوی خانواده باشد. آیا خانواده های ایرانی به همه وظایف خود در زمینه تربیت فرزندان عمل می کنند؟

با نگاهی گذرا درمی یابیم گروه درخور ملاحظه ای از والدین با مشکلات معیشتی در جدال بوده و رفاه اقتصادی فرزندان را به عنوان یگانه رسالت خود ارزیابی می کنند. این درحالی است که مهم ترین وظیفه خانواده ها، پاسداری از روح و روان کودکان است و تأمین رفاه مادی در مراحل بعدی اهمیت قرار می گیرد.

به یاد داشته باشیم که ارزش های دینی و خاستگاه تمدنی ایرانیان، توجه ویژه ای به نقش خانواده در تربیت فرزندان دارد. کارشناسان پرورشی با اتکا به این مؤلفه ها توصیه می کنند دیوار میان والدین و فرزندان فرو ریخته و کودکان با فراغ بال، همه رویدادهای پیرامون را با پدران و مادران در جوی صمیمانه در میان بگذارند. با عملی شدن این ماجرا، می توان انتظار داشت آمار قربانی شدن کودکان در هجمه آسیب های اجتماعی کاهش یافته و شاهد جامعه ایده آل تری باشیم.

در نگاه دوم نباید از تقصیر مجریان آموزشی به سادگی عبور کرد. با مروری گذرا بر کتب درسی و محتوای مطالب آموزشی، درمی یابیم آموزش و پرورش آنچنان که شایسته است درمورد آسیب ها و ناهنجاری هایی که کودکان و نوجوان را تهدید می کند فرهنگ سازی نکرده و دانش آموزان در غفلت والدین، بنابر حس کنجکاوی وافر که در نهادشان نهفته است، اطلاعات خود را از منابع آلوده کسب می کنند. متأسفانه فضای مجازی هم آکنده از مطالب مسمومی است که نهاد پاک کودکان را مسموم ساخته و آنها را به سمت و سوی تباهی سوق می دهد.

در این زمینه، فیلترینگ فضای مجازی هم نتوانسته است به طور تمام عیار اینترنت پاک را در اختیار همه اقشار جامعه قرار دهد و کودکان با یک جستجوی ساده، در مسیر سیلی از اطلاعات نادرست و ویران کننده قرار می گیرند که جسم و روح آنها را تزییع می کند.

به همین، دلیل آموزش و پرورش باید یک بار برای همیشه از نگاه های سنتی که دلواپس باز شدن چشم و گوش دانش آموزان است فارغ شود و با نگاهی علمی و اخلاقی و پیروی از آموزه های ارزشی، به پرورش روح و جان دانش آموزان همت گمارد.

در کنار همه اینها، اصل نظارت و پالایش اولیای مدرسه از اهمیت روزافزونی برخوردار است. آموزش و پرورش نباید

همانند آنچه در مدرسه غیر انتفاعی تهران گذشت، منتظر وقوع جرم بماند و سپس همانند مدیری سختگیر، گناهکاران را در پیشگاه قانون قرار دهد. بلکه دستگاه آموزشی کشور موظف است به صورت پیوسته سلامت روحی و روانی نیروهای اجرایی خود را تحت نظر گرفته و به صورت مستمر بر رفتار آنها اشراف داشته باشد.

در چنین شرایطی، هیچ یک از اولیای مدرسه به خود اجازه نخواهند داد بسان مکتبخانه های یکصد سال پیش، با کودکان به شیوه خشن رفتار کرده و با چیدن موهای دخترکان دبستانی، آنها را به جرم ناکرده تحقیر کنند.

در نگاه سوم، به افراد روان پریش و بیماری می رسیم که همه مرزهای انسانیت و اصول ارزشی را زیر پا نهاده و بی رحمانه به کودکان و نوجوانان تعدی می کنند .

با مطالعه شرح حال این گونه مجرمان، درمی یابیم قشر درخور ملاحظه ای از آنها در ایام کودکی هتک حرمت شده و بنابر شرایط خانوادگی و اجتماعی، سکوت پیشه کرده اند. این مساله همانند عقده ای جانکاه، تا بزرگسالی بر روانشان سنگینی می کند و نتیجه چنان می شود که دغدغه انتقام از جامعه بر ذهن بیمارشان مستولی شده و کودکان بی گناه را قربانی عقده های فروخورده شان می کنند. خوشبختانه قانون اساسی برای این گونه گناهکاران اشد مجازات را در نظر گرفته است. اما باید به خاطر داشته باشیم برای کم شدن آمار بزهکاری، باید به سلاح فرهنگی مجهز شد و در مقام پیشگیری نرم برآمد؛ چراکه اجرای اشد مجازات برای فرد گناهکار چیزی از آلام روحی دانش آموزان و خانواده های آنها نمی کاهد و بازگشت به سلامت روحی، کار دشواری خواهد بود.

به طور حتم با ایجاد صمیمیت و کم شدن فاصله میان اعضای خانواده، گنجانیدن برنامه های آموزشی و مراقبه در برنامه های آموزش و پرورش، ترویج اصول ارزشی و مواردی از این قبیل، آمار قربانیان کودک آزاری سیر نزولی پیدا می کند. برای آسیب شناسی یک بحران اجتماعی، باید با نگاهی منطقی به رشته عواملی که در پیدایش آن نقش داشته اند نگریست.

انتهای پیام /*



مدیر کل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی :



88 درصد کودکان ایرانی به مهد کودک نمی روند

تهران - ایرنا - مدیر کل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور، با بیان اینکه ۸۸ درصد کودکان ایرانی به مهد کودک نمی روند، گفت: در حال حاضر ۱۳۰ هزار ظرفیت خالی مهد کودک در کشور وجود دارد در حالیکه محدودیتی در توسعه مهدها در کشور وجود ندارد .

کد خبر | 82933549 :تاریخ خبر 11:59 - 13/03/1397 :

محمد نفریه روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: توصیه جهانی این است که ۷۰ درصد کودکان از خدمات آموزشی پیش دبستانی و مهد کودک استفاده کنند اما در ایران فقط ۱۲ درصد کودکان در کشور از خدمات

مهدهای کودک استفاده می کنند .

وی ادامه داد: علت اینکه در کشورهای دیگر، کودکان بیشتر از مهدها استفاده می کنند این است که دولت برای مهدها، یارانه هایی مانند پرداخت بیمه پرسنل در نظر می گیرد چرا که حاشیه سود مهدهای کودک پایین است .

مدیر کل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور، گفت: عواملی مانند معافیت های مالیاتی، وام های کم بهره و طولانی مدت و پرداخت یارانه های مستقیم - بطور مثال پرداخت ۴۰ تا ۶۰ درصد شهریه - می تواند در افزایش شمار کودکانی که به مهد می روند، تاثیر داشته باشد .

نفریه افزود: از حمایت های ما از شهریه ها می توان به توزیع یک وعده غذای گرم در تمام روستامهدها اشاره کرد و اینکه درصدی از شهریه کودکان گروه هدف بهزیستی مانند زنان سرپرست خانوار پرداخت می شود. خوشحال می شویم که برای توسعه مهدهای کودک از وام های کم بهره اشتغال استفاده کنیم .

*بهترین مکان ایجاد فرصت های شغلی

مدیر کل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور، گفت: هم اکنون بیکاری زنان بیشتر از مردان بوده و از سوی دیگر بیکاری زنان تحصیل کرده بیشتر از زنان دیگر است. مهدهای کودک در مجموع ۱۵۰ هزار فرصت شغلی برای زنان ایجاد کرده که ۱۲۰ هزار نفر آنان، زنان تحصیل کرده هستند .

نفریه افزود: با توجه به اینکه مهدهای کودک، محیط کاملاً زنانه ای است، با کمترین سرمایه گذاری می توان بیشترین فرصت شغلی را برای زنان ایجاد کرد، شغلی که با روحیات مادرانه زنان نیز سازگاری دارد .

به گفته وی، در حال حاضر ۱۶ هزار مهد کودک در کشور وجود دارد که از این تعداد، ۶۵۰۰ روستامهد و هزار و ۴۰۰ مهد نیز مهدهای حاشیه ای شهرها هستند.

انتهای پیام *



"ما شدن" را در روز جهانی دوچرخه تمرین کنیم



تهران- ایرنا- سوم ژوئن برابر با ۱۳ خرداد بتازگی با پیشنهاد ترکمنستان و تایید ۱۹۳ کشور عضو مجمع عمومی سازمان ملل برای نخستین بار، روز جهانی دوچرخه نامگذاری شده است .

کد خبر | 82933982 :تاریخ خبر 17:23 - 13/03/1397 :

فعالان حوزه های سلامت و محیط زیست از این نامگذاری خوشحال هستند و از تمام فعالان فرهنگ دوچرخه سواری خواسته شده که در این تاریخ، اولین روز زندگی خود با دوچرخه را تجربه کنند تا حفظ محیط زیست و سلامت در جامعه پوشش همگانی یابد.

بی شک نامگذاری این روز و تلاش در جهت تحقق آن، گامی مهم برای رسیدن به توسعه پایدار تلقی می شود زیرا استفاده هرچه بیشتر از دوچرخه ضمن اینکه سبب تحرک فیزیکی می شود و پیشگیری کننده از بیماری های

جسمی است، به نشاط اجتماعی و نیز کاهش آلودگی هوا و ترافیک نیز کمک می کند.

از پیچیدگی های زیست اجتماعی و آلودگی های زیست محیطی شهر تهران که بگذریم به فرصت های آن می رسیم و شهری که در گفتمان شهردار تهران، «شهر زیست پذیر، شهروند مشارکت پذیر» نامگذاری شده؛ شهری که قرار است با مشارکت تمامی ذینفعان بر سطوح تصمیم سازی، تصمیم گیری، برنامه ریزی و اجرا ارتقادهنده کیفیت زندگی شهروندان باشد. شهری که در بستر تلاش هدفمند و همفکری با تمام ذینفعان خود قرار است به شهری جذاب، پاک، زیبا، سرزنده و امن برای همه بویژه کودکان، سالمندان، معلولان و سایر گروههای خاص تبدیل شود. از سوی دیگر طی سال های گذشته فعالان مدنی و سازمان های مردم نهاد نه تنها توجه به ارتقای سلامت شهروندان را در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی مطالبه کرده اند بلکه در تمام عرصه های سلامت و ارتقای محیط زیست شهری پیش رو تلاش کرده اند نقش خود را بخوبی ایفا کنند.

جامعه مدنی در سال های اخیر در کنار نقش مطالبه گری و حمایت طلبی توانسته با انجام اقدامات اجتماع محور محلی و منطقه ای، جریان ساز، ترغیب و تشویق کننده شهروندان به فعالیت های داوطلبانه باشد .

سه شنبه های بدون خودرو» یکی از کارهای داوطلبانه موثر جامعه مدنی بود که در شهرهایی که مسئولان با این جریان همراهی کردند نتایج بسیار خوبی را به دنبال داشته و نهادینه شده است.

به نظر می رسد امروز، همزمان با روز جهانی دوچرخه و با بهره گیری از ظرفیت گفتمان شهرداری تهران و دغدغه فعالان مدنی، فرصت خوبی مهیا شده که آغازگر تغییری واقعی در سطح شهر تهران باشیم .

ضرورت توجه به فرهنگ دوچرخه سواری و ترغیب شهروندان در قالب توسعه زیرساخت های شهری هنری است با دوچرخه سواری، تعبیه فضاهای لازم برای امکان دوچرخه سواری شهروندان، ایجاد سیاست های تشویقی و سلبی شهری حامی استفاده از دوچرخه، تشویق شهروندان به استفاده از دوچرخه با تاکید بر ارتقای سلامت جسمی، روان و اجتماعی، در کنار اهتمام جدی مسئولان شهری در استفاده از دوچرخه، می تواند زمینه ساز تغییر الگو رفتاری استفاده از خودرو شخصی باشد .

دوچرخه سواری و پیاده روی ضرورت هایی است که جامعه شهری نیازمند آن است و مسئولان شهری تا امروز برای قرارگرفتن در کنار جریان های اجتماعی حامی آن، تاخیر داشته اند، تاخیری که در شاخص های سلامت شهروندان تهرانی کاملاً مشهود است و به نظر می رسد بی توجهی به آن بهای سنگینی را به دنبال خواهد داشت. امروز فرصت خوبی است تا شهری مشارکت پذیر را تمرین و از خودمان شروع کنیم؛ یک اقدام فردی و یک اقدام جمعی در هر جایگاه و نقش اجتماعی که هستیم را در راستای روز جهانی دوچرخه انجام دهیم و باور کنیم برای اصلاح و تغییر این شهر «ما شدن» ضرورتی اجتناب ناپذیر است.*مدیرکل سلامت شهرداری تهران

انتهای پیام /*



ایثارگران سالمند نیازمند دریافت خدمات بیشتری هستند *

تهران- ایرنا- رئیس هیات مدیره سابق خانه جانباز، افزایش سن ایثارگران، جانبازان و حتی والدین شهدا را از چالش های پیش روی جامعه دانست و گفت: از آنجا که با ورود به دوره سالمندی، افراد به خدمات بیشتری نیازمند می شوند، باید برنامه های خاصی در این زمینه تدوین شود .

کد خبر | 82934231 :تاریخ خبر 8:39 - 14/03/1397 :

سعید قشونی زاده روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، بیشتر شدن مشکلات ایثارگران با ورود به دوره سالمندی را از مشکلات مهم این بخش از جامعه دانست و افزود: با افزایش سن، مشکلات جسمی و بیماری های این افراد تشدید می شود و بیماری های زمینه ای نیز بروز بیشتری می یابند؛ بنابراین آنها نیاز بیشتری به دریافت خدمات به ویژه در حوزه درمانی خواهند داشت.

وی گفت: اکنون بسیاری از ایثارگران داروهای مختلفی را به دلیل مشکلات روانی مصرف می کنند و حتی وابستگی شدید به داروها دارند که این موضوع نیز از مشکلات پیش روی ایثارگران و جانبازان است. بر اساس اعلام بنیاد شهید، اکنون میانگین سنی ایثارگران به ویژه جانبازان، بالای ۵۷ سال است .

وی تصریح کرد: از تمام ابزارهای موجود در نهادهای دولتی، مدیریتی، خیریه ها و سازمان های مردم نهاد برای کمک به خانواده ایثارگران، شهید، آزادگان و جانبازان در حل مسائلی همچون معیشت، مسکن، اشتغال فرزندان و درمان به عنوان عمده مشکلات آنها استفاده می شود اما باید گفت که اکنون بنیاد شهید به ویژه در حوزه درمانی پوشش مناسبی دارد و توانسته است از حداقل ۱۰ سال پیش بحث درمان را به همه ایثارگران تعمیم دهد .

قشونی زاده ادامه داد: تا چند سال گذشته ارائه خدمات به جانبازان فقط برای جانبازان بالای ۲۵ درصد بود اما اکنون همه جانبازان با هر درصدی و خانواده های آنان می توانند از درمان در مراکز و بیمارستان ها بهره مند شوند .

رئیس هیات مدیره خیریه فرزندان حضرت زهرا (س) اظهار داشت: بودجه زیادی به حوزه درمان جانبازان اختصاص یافته است ولی این بودجه باعث شده است که در سایر بخش ها نتوانند هزینه ای برای ایثارگران و جانبازان دریافت کنند .

وی چالش دیگر ایثارگران را اشتغال فرزندان آنها دانست و گفت: اکنون که بیشتر فرزندان آنها بزرگ شده و از تحصیلات دانشگاهی بهره مند شده اند، نیاز به ایجاد شغل در بخش های مختلف دارند اما بسیاری از آنها با داشتن مدرک دانشگاهی بیکار هستند .

بر اساس اعلام بنیاد شهید و امور ایثارگران، در حال حاضر بیش از ۶۷ هزار نفر از فرزندان شاهد، جانباز و ایثارگر در سطح کشور بیکار هستند، اما به گفته حجت الاسلام سیدمحمدعلی شهیدی رئیس بنیاد شهید اگرچه نرخ بیکاری در کشور حدود ۱۲ درصد اعلام شده اما این نرخ در میان خانواده های شهدا و ایثارگر حدود ۴،۵ درصد است .

قشونی زاده که خود نیز جانباز است، ادامه داد: بحث بیکاری در جامعه عمومیت دارد و مختص جانبازان و ایثارگران نیست و می توان گفت که ناشی از شرایط موجود و تحریم ها است؛ اگرچه ممکن است به نظر برسد امتیازی به این خانواده ها داده می شود و در استخدام اولویت دارند، اما بسیاری از فرزندان شهدا، ایثارگران و جانبازان حتی با

درصدهای بالای ۵۰ تا ۷۰ درصد فارغ التحصیل و بیکار هستند .

وی اظهار داشت: آمار افراد جویای کار در میان فرزندان شهدا، جانبازان و ایثارگران در جامعه ایثارگران کم نیست و حتی رقم بالایی است که باید چاره ای برای آن اندیشیده شود .

رئیس هیات مدیره سابق خانه جانباز ادامه داد: تعدادی از فرزندان شاهد و ایثارگر به عنوان کارآفرین هستند و جزو نیروهای فعال و زبده در رشته های مختلف محسوب می شوند که باید از این افراد نیز حمایت شود تا از این طریق اشتغال تعدادی از آنها فراهم شود، اگرچه بسیاری از جانبازان در رشته های مختلف فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و ورزشی با ضایعات جنگی و مجروحیت پله های ترقی را طی می کنند .

قشونی زاده اضافه کرد: برای حل مشکلات این افراد، رایزنی هایی با بنیاد شهید انجام شده است و آنها در تلاش هستند که بتوانند این مشکلات را کاهش دهند، که در این زمینه نیازمند تامین منابع و تصویب قوانین متعدد در راستای رفاه، ارتقای معیشت، مسکن و ارتقای وضعیت اقتصادی جانبازان هستیم و کسی منکر این نیست که باید به بهترین شکل ممکن به این افراد خدمات ارائه داد اما محدودیت هایی وجود دارد که امیدواریم به زودی حل شود .

وی اظهار داشت: اگر بتوان خدمات ارائه شده به جانبازان را تفکیک کرد و درصد را نادیده گرفت، بسیاری از این مشکلات حل می شود؛ چراکه بسیاری از جانبازان دنبال این هستند که برای دریافت خدمات بهتر، درصد جانبازی خود را افزایش دهند که اقداماتی در این زمینه انجام شده اما هنوز اجرایی نشده است .

مردم ایران در جنگ تحمیلی و دوران دفاع مقدس و دیگر حوادث تروریستی، ۲۲۵ هزار و ۵۷۰ شهید را تقدیم انقلاب کرده اند . همچنین تعداد کل جانبازان در کشور به ۵۷۴ هزار و ۱۰۱ نفر می رسد که ۳۳۶ هزار و ۲۸۲ نفر معادل ۵۹ درصد جانبازان زیر ۲۵ درصد و ۲۳۷ هزار و ۸۱۹ نفر معادل ۴۱ درصد نیز جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر هستند. تعداد آزادگان کشور در دوران دفاع مقدس نیز ۴۳ هزار و ۱۷۳ نفر هستند .

انتهای پیام /*



حمایت های اجتماعی از زنان معتاد بیشتر شود



تهران- ایرنا- رئیس کارگروه کاهش تقاضای اعتیاد کمیته مستقل مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام گفت: مراجعه زنان معتاد به مراکز ترک اعتیاد برای درمان بیشتر شده است؛ از این رو باید حمایت های اجتماعی بیشتری نیز از آنان صورت گیرد .

کد خبر | 82932157 :تاریخ خبر 8:17 - 12/03/1397 :

سعید صفاتیان روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا درباره اعتیاد زنان افزود: اسامی زنان نسبت به گذشته بیشتر در فهرست مراکز ترک اعتیاد دیده می شود؛ به طوری که اگر پیش از این، از هر ۱۰۰ معتادی که به یک مرکز درمانی مراجعه می کرد، چهار نفر زن بودند، اکنون این میزان بالغ بر ۱۰ نفر است .

وی ادامه داد: تعدد مراکز فعال در حوزه درمان اعتیاد و مراجعه بیشتر زنان به این مراکز باعث شد تا اعتیاد پنهان زنان در جامعه نمود بیشتری یابد؛ بنابراین دسترسی به گروه زنان معتاد بیشتر شده است و این مساله سبب واقعی تر شدن آمارها شد.

مقام مسئول حوزه مبارزه با مواد مخدر یادآور شد: بر اساس نتایج تحقیق سال ۱۳۹۰، پنج درصد معتادان در کشور زنان بودند و این میزان در سال ۱۳۹۵ به ۱۰ درصد افزایش یافت؛ اما نکته قابل توجه این است که افزایش آمار زنان به معنای دو برابر شدن جمعیت زنان معتاد نبود بلکه دلایل دیگری داشت.

صفتیان درباره تمایل زنان به مصرف «شیشه» گفت: بسیاری بانوان از سن ۲۰ سال به بالا برای لاغری و تناسب اندام تحت تاثیر تبلیغات در شبکه های ماهواره ای، فضای مجازی، آرایشگاه های غیرمجاز و باشگاه های ورزشی به مصرف موادی مانند شیشه تمایل می یابند و بعد از مصرف دوره یک ماهه، اگرچه لاغر می شوند اما معتاد هم می شوند و نمی توانند مصرف شیشه را کنار بگذارند.

وی خاطرنشان کرد: البته تریاک همچنان رتبه نخست مصرف مواد مخدر را در میان زنان دارد و اکنون حدود ۱۰ درصد معتادان و مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور را بانوان تشکیل می دهند.

رئیس کارگروه کاهش تقاضای اعتیاد کمیته مستقل مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام اظهار داشت: در برخی کشورهای اروپایی میزان اعتیاد زنان بالای ۲۵ درصد جمعیت است اما ما در اعتیاد زنان نسبت به بسیاری از کشورهای دنیا وضعیت بهتری داریم.

صفتیان یادآور شد: دولت، طرح کاهش ۲۵ درصدی اعتیاد در طول برنامه ششم توسعه را پیش بینی کرده است و بر اساس آن ۲،۵ درصد اعتیاد در میان بانوان نیز باید کاهش داده شود که امیدواریم به موضوع اعتیاد بانوان در این طرح نگاه ویژه ای شده باشد و طرح های اجرایی برای تحقق این مهم در دستور کار قرار گیرد.

وی اضافه کرد: امیدواریم با تلاش همه مسئولان و متولیان امر مبارزه با مواد مخدر بتوانیم علاوه بر پیشگیری، درمان و مقابله، برای کاهش آمار معتادان و جلوگیری از افزایش مصرف کنندگان مواد مخدر کشور گام های اساسی برداشته شود؛ چراکه اعتیاد مادر آسیب های اجتماعی است و تمام عرصه های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی را تحت تاثیر قرار می دهد.

بر اساس آخرین شیوع شناسی اعتیاد، ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار معتاد در کشور وجود دارد.

انتهای پیام *



زباله به تن، زخم بر دل



تهران- ایرنا- عقربه ها، ساعت دو و ۴۷ دقیقه بامداد را نشان می دهد. سکوت خاصی کوچه و خیابان های شهر را فرا گرفته است، صدای خش خش کشیدن منظم و نرم نرمان جاروی رفتگر بر سنگفرش سخت خیابان، تنها نوای موسیقی است که تا صبح در گوش مرد بیدار شب، زمزمه می شود.

عمو لطیف با چهره خسته و غبار گرفته دستمالی سفید رنگ را بر روی دهان و بینی خود بسته و مشغول نظافت است، می گوید: بر عکس اسمم از لطافت زندگی چیزی ندیده ام. از بچگی مشغول کار و تلاش هستم، ۳۸ سال زندگی را تجربه کرده ام اما به اندازه ۸۰ سال بر من گذشته، پیر شده ام.

*هر شب ۵ کیلومتری پیاده روی می کنم

عمو لطیف که دو سال سابقه این کار را دارد، می گوید: از اهالی استان کردستان و متولد سنندج است و همسر و یک فرزند دختر چهار ساله دارد و باید هر روز در ساعت دو بامداد کار خود را شروع کند و تا ساعت ۱۲ ظهر ادامه دهد و طی این مدت هر شب باید یک مسیر حدود پنج کیلومتری را در حاشیه جدول خیابان و کوچه در رفت و برگشت نظافت و پاکیزه کند.

از او می پرسیم برای حدود ۱۰ ساعت کار سخت و زیان آور آن هم در ساعات بامدادی و همراه با آلودگی محیط و سرکار داشتن با انواع زباله های بیماری زا میزان حقوقت چقدر است، پاسخ می دهد: یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان که از این مبلغ نیز باید هر ماهه ۴۵۰ هزار تومان بابت اجاره خانه پرداخت کنم.

*تا کی به همسر و فرزندم ضایعات میوه بدهم

عمو لطیف از خطرات کار در حاشیه جدول های وسط خیابان ها به علت امکان تصادف با خودروهای عبوری سخن می گوید و اضافه می کند: زندگی خیلی سختی دارم. نمی دانم با ماهی ۷۵۰ هزار تومان تا کی می توانم ادامه دهم و تا کی می توان به جای میوه نوبر و تازه برای همسر و دخترم ضایعات میوه ها را خریداری کنم و به آنها بدهم، خدا را خوش نمی آید.

*توانایی خرید گوشت کیلویی ۴۵ هزار تومان را ندارم

چهره اش خسته و صورتش بیشتر از سن او به نظر می رسد. آنچنان از درد پا سخن می گوید که برای لحظاتی احساس کردم با یک انسان ۸۰ ساله صحبت می کنم. از او می پرسیم آخرین باری که با خانواده ات غذای خوب و مقوی خوردی چه زمانی بود. عمو لطیف بی درنگ می گید: شاید باور نکنید با این وضعیت توانایی خرید گوشت کیلویی ۴۵ هزار تومان را ندارم اما تا آنجایی که به یاد دارم عید قربان سال گذشته که گوشت قربانی به من داده بودند بهترین وعده غذایی من و خانواده ام بود.

*می خوام بروم زیارت امام رضا (ع) درد دل کنم

از او می خواهیم از آخرین مسافرتش برایم بگویند. لحظه ای سکوت می کند و می گوید: مسافرت؟ شب عید که بسیاری از مردم به دنبال خرید بودند حتی نتوانستم برای شادی تنها دخترم یک جفت جوراب یا هدیه ناچیزی تهیه کنم شما از مسافرت من سوال می کنید چندین سال است حسرت سفر به مشهد برای زیارت آقا امام رضا (ع) را به دل می کشم می خوام بروم با آقا درد دل کنم چون می دانم به حرفم گوش می دهد و دست مرا می گیرد، به خدا

خسته شدم، بریدم، کم آوردم.

*سینما کجاست؟

عمو لطیف اوایل صحبت می ترسید اگر صحبت کند از نان خوردن می افتد و شغلش را از دست می دهد، برای همین تمایلی به گفت و گو نداشت اما بعد از مدتی درد دلش باز شد، حالا خیلی راحت از سختی های روزگار می گوید. در این میان از او می پرسم. تا حالا زن و بچه است را به سینما برده ای در پاسخ می گوید: سینما دیگه کجاست؟

*بعضی ها زخم زبان می زنند

می پرسم، چه چیزی باعث ناراحتی می شود؟ پاسخ می دهد: متأسفانه برخی مردم که البته اندک هستند زمانی که مشغول کار هستیم به جای بیان حداقل یک خسته نباشید با زخم زبان هایشان ما را مسخره می کنند. حرف های نا مربوط از قبیل جاروکش، بدبخت و غیره می زنند.

او ادامه می دهد: مسئله ای موجب افزایش حجم کار ما شده و به نوعی توهین به امثال ما است، ریختن زباله توسط برخی سرنشینان خودرو به داخل خیابان و پرتاب کیسه های زباله توسط عده ای از آپارتمان نشین ها از طبقات بالا به داخل کوچه و پاره شدن کیسه ها و ایجاد آلودگی است.

همچنان که با عمو لطیف در آن ساعات بامدادی صحبت می کنم علی از دوستان عمو لطیف که وسایل نظافت او یک دستگاه فرغون و بیل بود در حالی که زباله های جارو شده گوشه و کنار معابر را جمع کرده و داخل فرغون ریخته بود، به جمع ما اضافه می شود و می گوید: تو را به هرکسی که دوست داری ما را از نان خوردن نندازی آقای خبرنگار.

به ناچار در خصوص حرفه خبرنگاری و رسالت آن برای انعکاس مسائل و مشکلات مردم توضیحاتی به علی ارائه می کنم، قانع می شود و می گوید: با وجود شغل سخت و طاقت فرسایم هر شب و در تمام ایام و بدون تعطیل حتی جمعه ها باید از ساعت هشت شب تا حدود چهار صبح به نظافت کوچه و خیابان بپردازیم که البته ناشکر نیستیم.

*پاهایم میخچه زده

علی می افزاید: هر شب باید حدود پنج الی شش کیلومتر را در رفت و برگشت پیاده روی و نظافت کنم. پاهایم میخچه زده و مجبورم با تیغ هر چند روز یکبار سر میخچه های پایم را بگیرم تا کمی از درد آن کاسته شود. او زندگی خویش را همچون سخت و تکراری و بدون کوچکترین تفریح عنوان کرد و می گفت: خیلی اوقات دلم برای وضعیت زندگی ام می سوزد اما چه کنم چاره ای جز تحمل ندارم. آخه کاری از دستم بر نمی آید. از مرد بیدار شب می پرسم اگر یکی از مسئولان دست اندرکار کشور بودی برای قشر همانند خودت چه کاری می کردی؟ پاسخ می دهد: هیچ کاری با اما و اگر به انجام نمی رسد اما قطعاً خودم و مسئولان زیر دستم را مجبور می کردم بعضی از شب ها به جای خوابیدن در رخت خواب نرم و گرم جارو به دست گرفته و شهر را تمیز کنند؛ همه را

مجبور به نظافت معابر می کردم تا همه بدانند شب نخوابی و گرد و غبار و آلودگی چیست.

*دستان همسرم قارچ زده

به او گفتم همسر شما با آلودگی لباس های شما چه می کند، آیا تا به حال شده بر سر این موضوع جر و بحث کنید، علی می گوید: دستان همسرم به لحاظ شست و شوی لباس هایم با این بوی بدی که می دهد، دچار بیماری قارچی شده، درد و خارش دست امانش را گرفته، دکتر به او تاکید کرده که از این کار دوری کند اما می گوید تو خسته ای، نمی توانم شاهد این همه رنج تو باشم.

علی که خود را ۴۵ ساله و اهل مناطق غرب کشور معرفی می کند، ادامه می دهد: حدود ۱۷ سال است به جز ایام مرخصی استحقاقی حتی یکی شب استراحت نکرده و نخواهیدم.

از او می پرسم از وضعیت حقوقی راضی هستی، می گوید: ماهیانه با ۱۲۰ ساعت اضافه کار حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان حقوق و مزایا می گیرم و اگر ارث پدری نبود و صاحب خانه نمی شدم قطعاً دچار مشکلات زیادی بودم.

علی می گوید: یک فرزند پسر ۲۴ ساله و یک دختر ۶ ساله دارم. پسر از لحاظ سنی در شرایط ازدواج قرار گرفته اما نه می توانم برای آغاز زندگی مشترک او کاری کنم و نه سرمایه ای دارم که برایش بفروشم.

منصور یکی از همکاران علی نیز به جمع ما پیوست، او نیز می گوید: کار ما بسیار سخت است و هیچگونه امتیازی برای سختی کار نداریم. کار ما هیچ وقت تعطیل و پایان ندارد و در برف و باران و شب های سرد و سوزان باید به نظافت کوچه و خیابان بپردازیم اما حقوق دریافتی کفاف زندگی مان را نمی دهد.

*همیشه شرمنده زن و بچه هستم

منصور که دو فرزند دختر ۱۴ و هشت ساله دارد، می افزاید: از سال ۸۳ تاکنون به عنوان کارگر خدماتی مشغول فعالیت هستیم اما شرمنده زن و بچه ام هستم.

از او می پرسم چرا شرمنده زن و بچه هستی می گوید: وقتی پاره تنت چیزی از شما بخواهد و نتوانی برایش بگیری خوب شرمنده می شوی و باید سکوت کنی.

منصور اضافه می کند: اهل توپسکان استان همدان هستم و در بچگی خیلی دوست داشتم خلبان می شدم. به او می گویم، اگر یکی از مسئولان کشوری بودی برای امثال خودت چه کاری می کردی؟ در پاسخ می گوید: چرا باید به جای استفاده از تعطیلی روز جمعه که در همه جای دنیا به خصوص برای قشر کارگر مرسوم است امثال من باید برای استراحت از مرخصی استحقاقی استفاده کنم.

«چه تقاضایی از مردم داری؟»

«تنها خواسته من از مردم رعایت نظافت در جامعه است که در واقع به امثال من کمک خواهد شد»

منصور دیگر خواسته های خود را ارائه لباس های مناسب از سوی پیمانکاران برای فعالیت در شب و استفاده از

ماسک برای جلوگیری از گرد و غبار عنوان می کند و ادامه می دهد: از مسئولان می خواهم به امثال من بیشتر توجه کنند چرا من باید با این حقوق اندک لباس هایم را به منزل ببرم و بشویم چون علاوه بر انتقال آلودگی به خانواده هزینه زیادی را هم به من تحمیل می کند.

«ای کاش مسئولان برای ما ارزش بیشتری قائل بودند و حداقل با ارائه سبد کالای حمایتی ماهانه، شست و شوی لباس های کار، ارائه ماسک و لوازم بهداشتی بیش از این زندگی ما کارگران توجه می کردند».

گزارش از بهروز سلطانیان

انتهای پیام *



عضو هیات رئیسه مجلس عنوان کرد؛



فقط افراد محروم جامعه باید دفترچه رایگان بیمه بگیرند

عضو هیات رئیسه مجلس، گفت: رضایت مردم از بیمه سلامت ملاک ارزیابی موفقیت این سازمان و مجموعه واحدهای درمانی و بهداشتی است که خدمات ارائه می کنند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، علیرضا رحیمی در دیدار مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران با تاکید بر اینکه رضایت ارباب رجوع و دریافت کنندگان خدمات در تمام حوزه های خدماتی ملاک ارزیابی موفقیت سازمان خدمت دهنده است، افزود: حوزه سلامت هم از این موضوع مستثنی نیست، در بیمه سلامت ایران هم رضایت مردم ملاک ارزیابی موفقیت این سازمان و مجموعه واحدهای درمانی و بهداشتی است که خدمات ارائه می دهند.

وی در ادامه به حمایت مجلس از بیمه سلامت اشاره کرد و گفت: مجلس شورای اسلامی در قانون برنامه ششم مصوبات بسیار اثر بخشی را توانست به تصویب برساند بطوریکه در تقویت بیمه سلامت در حوزه خدمات درمانی، تامین منابع و مدیریت واحدهای بهداشتی و درمانی اقدامات خوبی انجام شد.

رحیمی بر تعامل وزارت بهداشت و بیمه سلامت به منظور ارائه اطلاعات لازم به نمایندگان مجلس تاکید کرد و گفت: علاوه بر کمیسیون تخصصی بهداشت و درمان تمام نمایندگان مجلس برای حمایت از نیازهای بیمه سلامت و گسترش حمایت بیمه ای مردم آمادگی دارند. مجلس می تواند از بعد نظارتی و تنگناهایی که سازمان بیمه سلامت به خصوص در حوزه تامین منابع روبروست، همراهی و حمایت لازم را داشته باشد.

عضو کمیسیون امنیت ملی مجلس در ادامه با اشاره به اینکه تنها افراد محروم جامعه باید از دفترچه رایگان بیمه برخوردار شوند، افزود: مجلس مصوباتی در زمینه آزمون وسع داشته تا با گایدلاین ها و ضوابطی آزمون وسع را تدوین نماید و این اتفاق، قطعاً قدم موثر و رو به جلویی خواهد بود.

انتهای پیام /

معاون حقوقی سازمان نظام پرستاری مطرح کرد؛

پرستاری باید از افراد فاقد صلاحیت پاک شود/ سایه سنگین وزارت بهداشت

معاون پارلمانی حقوقی سازمان نظام پرستاری، گفت: مردم به این نکته مهم پی برده اند که خدمات پرستاری برخلاف برخی از خدمات حوزه سلامت، یک سرمایه گذاری است.

وحید نصیری در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، اظهارداشت: هنوز بسیاری از مراکز خصوصی و بعضا دولتی و مهم تر از همه در بخش پرستاری جامعه نگر، استفاده از افراد با صلاحیت را یک الزام ملی نمی دانند و همچنان شاهد حضور افراد بدون صلاحیت در این بخش ها هستیم.

وی افزود: این امر که در نهایت بی تفاوتی دستگاه های نظارتی و نواقص اساسنامه ای سازمان نظام پرستاری، افرادی غیر متخصص با عنوان یک پرستار با صلاحیت وارد حوزه خدمات پرستاری در سطح جامعه شده اند، تعدی به حقوق شهروندان است. در حالی که باید متناسب با نیاز جامعه و خانواده ها از نیروهای پرستاری دارای صلاحیت و پروانه کار و با تخصص استفاده کنیم و راه را بر افراد فاقد صلاحیت ببندیم.

رئیس کمیسیون حقوقی شورای عالی نظام پرستاری، ادامه داد: باید از دستاوردهای سازمان صنفی جهت اعتلای پرستاری استفاده کنیم و بتوانیم سطوح مختلف خود را که نیازمند بازبینی است، تغییر دهیم.

نصیری با عنوان این مطلب که باید در موضوع خدمات سلامت مسئولیت پذیر باشیم، افزود: در مقابل تمامی نارضایتی های دریافت کننده و ارائه دهندگان خدمات پرستاری به طور کامل مسئولیت را بپذیریم و برای حل آن چاره اندیشی کنیم.

وی گفت: اولین حوزه مسئولیت پذیری آن است که چرخه خدمات پرستاری را برای حضور افراد ذی صلاح مهیا کنیم، چرخه خدمات پرستاری در همه سطوح باید برای افراد فاقد صلاحیت بسته شود و ما بتوانیم مانع ورود این افراد شویم.

معاون پارلمانی حقوقی سازمان نظام پرستاری کشور، تاکید کرد: باید بنای مسئولیت پذیری را در حوزه پرستاری به ویژه در سطح جامعه روشن کنیم، و می بایست در اساسنامه سازمان نظام پرستاری مشخص شود تا این سازمان بتواند خدمات پرستاران خود را در سطح جامعه تضمین کند.

نصیری افزود: ورود مسائل حاشیه ای به سازمان نظام پرستاری باعث شده تا در سطح نهادهای حکومتی تنها به مسائل حاشیه ای پرستاری بپردازند، در حالی که باید مسائل را از سطح کلان و برای مملکت حل کنیم، ولی متأسفانه تمام انرژی خود را صرف درگیری مسائل حاشیه ای می کنیم و همین موضوع باعث شده تا مسائل را پیچیده در نظر بگیریم.

رئیس کمیسیون حقوقی شورای عالی نظام پرستاری، گفت: متأسفانه در حوزه کلان و عمومی نمی توانیم با یکدیگر

صحبت کنیم به اعتقاد بنده از بدو تشکیل سازمان نظام پرستاری، وزارت بهداشت مونولوگ بوده و ما دیالوگ.

وی ادامه داد: بدون تردید اگر وزارت بهداشت بخواهد نه از باب حمایت بلکه محدودیت و کنترل، سایه خود را بر سازمان نظام پرستاری و هیأت مدیره ها بگستراند، این سازمان به اهداف تعیین شده نخواهد رسید. بنابراین ضرورت دارد که نمایندگان مجلس با تایید اصلاح اساسنامه سازمان نظام پرستاری به کسانی که در این ساختارها فعال هستند آزادی عمل دهند تا با تکیه به دانش خود زمینه رشد و توسعه سلامت کشور را فراهم کنند.

نصیری افزود: جای شگفتی است که برخی مسئولان نگاهی متفاوت با آنچه اعضای نظام پرستاری به دنبال آن هستند، نسبت به سازمان صنفی پرستاران دارند و چون این سازمان با تکیه بر سرمایه های مادی و معنوی خود توانسته جایگاهی برای خود ترسیم کند، محدودیت هایی برای سازمان و اعضای آن قائل هستند.

معاون پارلمانی حقوقی سازمان نظام پرستاری، اظهارداشت: مردم به این نکته مهم پی برده اند که خدمات پرستاری برخلاف برخی از خدمات حوزه سلامت در حقیقت یک سرمایه گذاری است نه هزینه، و سازمان نظام پرستاری سرمایه ای ملی و اجتماعی است که هدفی جز ارتقاء و اعتلای پرستاری کشور به منظور حمایت قاطع از سلامت مردم ندارد.

انتهای پیام /



کیت تشخیص سریع مواد مخدر ساخته شد / شناسایی حشیش با نانو



کیت تشخیص سریع ماده مخدر حشیش بر پایه ایمونوکروماتوگرافی حاوی نانوذرات با فناوری نانو توسط محققان کشور طراحی و تولید شد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، امروزه انجام آزمون سریع برای شناسایی و کنترل مواد به روش های ایمونوکروماتوگرافی بسیار گسترش یافته است. یکی از روش های متداول، روش تست جریان جانبی (Lateral Flow Assay) است.

در همین راستا محققان در یک شرکت ایرانی موفق به تولید کیت های تشخیص سریع حشیش با فناوری نانو حاوی نانو ذرات بر پایه ایمونوکروماتوگرافی شدند.

این کیت تشخیص سریع مواد مخدر به روش سنجش رقابتی عمل می کند. برای ساخت این نوع از کیت ها بر روی پد رهایش، نانوذرات طلا متصل به آنتی بادی شناسایی ماده مخدر قرار داده می شود.

این آنتی بادی برای غلظت حد مجاز است و با اعمال آنالیت حاوی ماده مخدر روی پد نمونه و عبور آن از روی پد رهایش نانوذرات متصل به آنتی بادی به ماده مخدر نمونه متصل می شوند.

بر روی خط تست مقداری ماده مخدر و بر روی خط کنترل آنتی «آنتی بادی» قرار داده شده است. با رسیدن نانوذرات متصل به آنتی بادی به این خط، رنگ آن روشن خواهد شد و در نتیجه آزمون صحیح نشان داده می شود.

این محصول مورد تایید ستاد توسعه فناوری نانو و دارای تاییدیه نانو مقیاس است. این کیت های تشخیصی حشیش اکنون وارد بازار شده است.

انتهای پیام /



تدوین پروتکل جدید برای فعالیت مراکز ترک اعتیاد / پلمب ۴۰۰ کمپ غیرمجاز معتادان *



رئیس سازمان بهزیستی کشور از تدوین پروتکل جدید فعالیت کمپ های ترک اعتیاد خبر داد و گفت: این بسته در زمینه روش سم زدایی، تجویز دارو و توانمندسازی، الگوی رفتاری مناسبی در اختیار کمپ های ترک اعتیاد قرار می دهد.

انوشیروان محسنی بندپی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#) گفت: برای ساماندهی وضعیت و فعالیت کمپ های ترک اعتیاد وارد عمل شده ایم و در این منظور برای ساماندهی کمپ های غیرمجاز از قوه قضاییه، دادستانی کشور، ستاد مبارزه با مواد مخدر و نیروی انتظامی کمک گرفته ایم.

وی گفت: البته به دلیل نظارتهای دقیقی که برای صدور مجوز داریم تعداد کمپهای غیرمجاز نسبت به گذشته بسیار کم شده است، اما هنوز هم هستند کمپ هایی که به صورت غیرمجاز فعالیت می کنند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور از تدوین پروتکل جدید فعالیت کمپ های ترک اعتیاد خبر داد و گفت: این بسته که در قالب فعالیت و نظارت بر عملکرد این مراکز است در زمینه روش سم زدایی، درمان، داروها و توانمندسازی الگوی رفتاری مناسبی می دهد.

محسنی تصریح کرد: عملکرد کمپ های ترک اعتیاد در کشور متأسفانه فاصله معناداری با میانگین استاندارد جهانی دارد این استاندارد در دنیا بالای ۳۵ درصد بوده که در کشور زیر ۲۵ درصد است و همین امر باعث شده تا حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد از معتادان پس از ترک اعتیاد، مجدد به مصرف مواد مخدر روی می آورند.

وی از فعالیت ۲ هزار کمپ ترک اعتیاد خبر داد و گفت: از فعالیت حدود ۴۰۰ کمپ غیرمجاز جلوگیری شده است.

انتهای پیام /



اجرای پایلوت طرح «اشتغال» برای ۱۰۰۰ معتاد بی خانمان / جمع آوری معتادان با هماهنگی بهزیستی انجام نمی شود



رئیس اداره اعتیاد سازمان بهزیستی گفت: برای اینکه معتادان پس از درمان رها نشوند طرحی را آزمایشی در تهران اجرا می کنیم که برای هزار معتاد متجاهر که خانواده ندارند و مشکل اشتغال دارند، کاری کنیم که دارای شغل شوند.

فاطمه عباسی در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)، در رابطه با ظرفیت مراکز نگهداری معتادان گفت: متأسفانه اکنون ظرفیت نگهداری از حدود ۸ هزار معتاد را داریم که این ظرفیت را در سال قبل افزایش داده‌ایم اما هنوز کافی نیست.

وی ادامه داد: برای افزایش ظرفیت نگهداری معتادان قدم‌هایی را برداشته‌ایم اما معمولاً طرح‌های جمع‌آوری این افراد بدون هماهنگی با بهزیستی انجام می‌شود و بهتر است مداخلات این چینی با هماهنگی بهزیستی باشد. عباسی گفت: اگر مداخله تخصصی به هنگام نداشته باشیم منابع ما هدر می‌رود.

رئیس اداره اعتیاد سازمان بهزیستی گفت: جمع‌آوری معتادان معمولاً از سوی نیروی انتظامی انجام می‌شود اما در بسیاری از موارد تمام اقدامات این چینی بر عهده بهزیستی گذاشته شده و وزارت بهداشت هم در بحث اقدامات درمانی شانه خالی می‌کند.

وی گفت: برای اینکه معتادان پس از درمان رها نشوند طرحی را در دست اجرا داریم که برای هزار معتاد متجاهر که خانواده ندارند و مشکل اشتغال دارند کاری می‌کنیم که دارای شغل شوند.

عباسی افزود: متأسفانه معمولاً معتادان پس از درمان رها می‌شوند و اگر هم رها نشوند در مراکز نگهداری در مدت شش ماه آموزش‌های حرفه‌آموزی و مهارتی می‌بینند اما اشتغال آنها تأمین نمی‌شود.

وی گفت: با ستاد مبارزه با مواد مخدر این طرح را در میان گذاشته‌ایم که اگر تأمین اعتبار شود آن را ابتدا در استان تهران به صورت آزمایشی اجرا می‌کنیم.

رئیس اداره اعتیاد سازمان بهزیستی گفت: این طرح حدود ۱۲ میلیارد تومان اعتبار می‌خواهد که این بودجه برای خرید تجهیزات و ایجاد کار صرف خواهد شد. عباسی گفت: معتادان معمولاً درمان می‌شوند اما حمایت اجتماعی از آنها صورت نمی‌گیرد و آنها ناچاراً به چرخه اعتیاد برمی‌گردند.

انتهای پیام/



روند بررسی لایحه حمایت از حقوق کودک در حد شعار باقی مانده است *

نماینده مردم در مجلس گفت: لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان که در جهت حمایت از این افراد تدوین شده، طی ۲ سال گذشته به تصویب نرسیده و تنها در حد شعار باقی مانده است.

به گزارش [خبرگزاری فارس](#)، روح الله بابایی صالح در بیان اقداماتی که از سوی مسئولان مربوطه برای حمایت از کودکانی که بیشتر در معرض کودک آزاری قرار دارند انجام شده است تصریح کرد: تاکنون تمهیداتی در این خصوص اندیشیده نشده و حتی در لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان نیز به این موضوع به طور خاص پرداخته نشده است.



وی افزود: این لایحه نیز که در جهت حمایت از کودکان کار تدوین شده، طی ۲ سال گذشته به تصویب نرسیده و تنها در حد شعار باقی مانده است.

این نماینده مردم در مجلس دهم، یادآور شد: هم‌اکنون لازم است که دستگاه‌های متولی حمایت از کودکان از جمله سازمان بهزیستی روند بررسی این لایحه را پیگیری کنند تا به نتیجه برسد، چرا که در صورت تداوم بی‌توجهی مسئولان نسبت به این بخش نمی‌توان امیدوار بود که حرکت جدی در جهت حمایت از این کودکان صورت بگیرد.

عضو هیات رئیسه کمیسیون اجتماعی مجلس تاکید کرد: با توجه به اتفاقات اخیر که در زمینه کودک آزاری در کشور افتاده است، دستگاه‌های متولی حمایت از این کودکان باید با قدرت به منظور تصویب قانونی در رابطه با ممانعت از تکرار این قبیل حوادث در جامعه ورود پیدا کنند.

بابایی صالح گفت: همچنین روند بررسی لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان را از طریق کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس باید پیگیر بود، ضمن اینکه کمیسیون اجتماعی هم از این آمادگی برخوردار است که در جهت ایجاد قانونی برای حمایت از کودکانی که در معرض کودک آزاری قرار دارند همکاری کند. انتهای پیام/



راه اندازی سایت «حامی آرزوها» برای برآورده شدن آرزوی کودکان «ایتام» و «محسنین»
رئیس اداره فناوری کمیته امداد امام خمینی(ره) استان تهران گفت: سایت «حامی آرزوها» با هدف برآورده شدن آرزوی کودکان ایتام و محسنین به وسیله مردم، راه اندازی شده است.



محمود رضا راست رو، رئیس اداره فناوری کمیته امداد امام خمینی (ره) استان تهران در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس با اشاره به راه اندازی سایت آرزوها، اظهار داشت: از دو سال قبل طرح «پاکت آرزوها» اجرا شد و در آن آرزوهای کودکان «ایتام» و «محسنین» به مردم اعلام شد و افراد خیر آرزویی را انتخاب کرده و به صورت نقدی یا دادن کالا برآورده می‌کردند.

وی ادامه داد: در سال اول اجرای این طرح، حدود هزار آرزو و در سال گذشته نیز ۱۶۰۰ آرزو به وسیله مردم برآورده شد.

رئیس اداره فناوری کمیته امداد امام خمینی(ره) استان تهران اضافه کرد: برای ساماندهی این موضوع سایت «حامی آرزوها» به نشانی www.hamiarezooaha.ir راه اندازی شد.

راست رو افزود: در این سایت آرزوهای مختلف ایتام مانند آرزوی تحصیلی، فرهنگی، تهیه اسباب بازی و ... دسته بندی شده است و خیران می‌توانند به آن مراجعه کرده و بر اساس نوع سلیقه خود، آن را انتخاب کرده و به صورت نقدی یا تهیه کالای مورد نیاز آرزوی کودک مورد نظر را برآورده کنند.

وی خاطرنشان کرد: تا حال حاضر و در ماه مبارک رمضان ۴۰۰ نفر برآورده شدن آرزوی کودکان ایتام را متقبل شده‌اند.

انتهای پیام /



وجود ۲۹۲ هزار کودک «ایتام» و «محسین» / کمک ۵۳۰ میلیارد تومانی حامیان در سال گذشته

مدیرکل هماهنگی مشارکتهای مردمی کمیته امداد با بیان اینکه بالغ به ۲۹۲ هزار فرزند ایتام و محسین وجود دارد که حدود ۸۰۸ هزار حامی از آنها حمایت می کنند، گفت: سال گذشته حامیان ۵۳۰ میلیارد تومان به حساب این کودکان واریز کردند .

ابوالقاسم رستگار، مدیرکل هماهنگی مشارکتهای مردمی کمیته امداد امام خمینی(ره) در گفت وگو با خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#) با اشاره به طرح «اکرام ایتام»، اظهار داشت: بخشی از کودکان در طرح اکرام کودکان یتیم هستند و بخشی از این کودکان دارای پدرانی هستند که اثر بخشی ندارند؛ مانند کودکانی که پدرانشان در زندان بسر می برند یا فرزندان طلاق.

وی ادامه داد: در حال حاضر ۱۴۰ هزار کودک «محسین» و ۱۵۱ هزار نفر کودک «یتیم» داریم که در مجموع بالغ به ۲۹۲ هزار فرزند می شوند و حدود ۸۰۸ هزار حامی وجود دارد که از این کودکان حمایت می کنند.

مدیرکل هماهنگی مشارکتهای مردمی کمیته امداد خاطر نشان کرد: در سال گذشته حامیان ۵۳۰ میلیارد تومان به حساب این کودکان واریز کردند .

رستگار ابراز داشت: در سال گذشته در برنامه های مختلف مانند «جشن رمضان» و «ماه غسل» ۱۴۷ هزار حامی جدید برای کودکان ایتام و محسین شناسایی و انتخاب شدند.

وی اضافه کرد: افرادی که قصد حمایت از چنین کودکانی را دارند می توانند به سایت محسین مراجعه کنند. در سایت به آنها شناسه و کاربری داده می شود و می توانند کودک یتیم مورد نظر خود را انتخاب کنند.

مدیرکل مشارکتهای مردمی کمیته امداد متذکر شد: بعد از انتخاب کودک مورد نظر شماره کدی به فرد داده می شود و از آن به بعد فرد می تواند از طریق سایت محسین و گوشی همراه مبالغ مورد نظر را واریز کند؛ ضمن اینکه هر وقت به سایت مراجعه کنند می توانند از میزان وجهی که به حساب کودک مورد نظر واریز کرده اند، مطلع شوند.

رستگار با اشاره به طرح دیگری با عنوان «مبتنی به نیاز»، گفت: در این طرح ابتدا نیاز فرد نیازمند مشخص می شود و به فرد خبر اعلام می کنیم و آن فرد براساس اطلاع از نیاز افراد اقدام به تهیه جهیزیه، مسکن یا ارائه خدمات درمانی می کند.

انتهای پیام /



خودکفایی ۷۵۰ هزار «مددجو» طی ۳ دهه فعالیت کمیته امداد / اعتبار ۴۵۰۰ میلیارد تومانی اشتغال زایی برای مددجویان

معاون اشتغال کمیته امداد امام خمینی با بیان اینکه ۱,۵ میلیون طرح اقتصادی به وسیله مددجویان کمیته امداد از اواسط دهه ۷۰ تا سال گذشته اجرا شده است، گفت: با اجرای این طرح‌ها، ۷۵۰ هزار خانوار خودکفا و از حمایت خارج شدند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)، حجت‌الله عبدالملکی، معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد امام خمینی(ره) در حاشیه بازدید از بازارچه رمضان در استان خراسان رضوی به تشریح اقدامات این نهاد در حوزه اشتغال زایی مددجویان تحت حمایت این نهاد پرداخت.

وی با بیان اینکه ۱,۵ میلیون طرح اقتصادی به وسیله مددجویان کمیته امداد از اواسط دهه ۷۰ تا سال گذشته اجرا شده است، گفت: با اجرای این طرح‌های اقتصادی، ۷۵۰ هزار خانوار خودکفا و از تحت حمایت خارج شدند.

معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد امام خمینی(ره) با بیان اینکه برنامه‌های اشتغال کمیته امداد در جهت حمایت از کالای ایرانی اجرا می‌شود، افزود: مردم با خرید تولیدات مددجویان تحت حمایت به تولید و حمایت از کالای ایرانی کمک می‌کنند و این امر نقش مهمی در اقتصاد ملی و مقاومتی دارد.

عبدالملکی با تاکید بر پشتیبانی از طرح‌های اقتصادی، گفت: هر سال بودجه مناسبی برای پشتیبانی از بازار اختصاص داده می‌شود و امسال بازاریابی و فروش محصولات در فضای مجازی را تقویت خواهیم کرد.

وی اعتبار امسال اشتغال زایی مددجویان تحت حمایت کمیته امداد را چهار هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان عنوان کرد و افزود: هزار و ۴۰۰ میلیارد تومان از محل تسهیلات بانکها، دو هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان از صندوق توسعه ملی برای حمایت از ایجاد و توسعه اشتغال پایدار در مناطق روستایی، عشایری و شهرهای زیر ده هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان از محل صندوق امداد ولایت به اشتغال مددجویان اختصاص داده شده است.

معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد با اشاره به اینکه بخش عمده مشاغل کمیته امداد در حوزه فعالیت‌های اقتصادی سستی است، ادامه داد: امسال سهم کمیته امداد در عرصه مشاغل نوین را افزایش خواهیم داد؛ ضمن اینکه با ارائه مدل جدید برای پایداری مشاغل از طریق پشتیبانی جدی بازاریابی و مشاغل نوین اقدام خواهیم کرد.

عبدالملکی با اشاره به اجرای طرح آزمایشی تولیدات چند رسانه‌ای برای ۲۰۰ نفر از مددجویان خراسان رضوی، افزود: این کارگاه اشتغال زایی برای نخستین بار در این استان برگزار شده است و قصد داریم در کل کشور توسعه دهیم.

وی با اشاره به تولید محصولات فضای مجازی و ICT که قابلیت صادرات دارند، بیان داشت: این امر در جهت اقتصاد دانش بنیان است که طی دو سال آینده کمیته امداد در این زمینه مرکز اصلی در سطح کشور خواهد شد.

معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد درباره پایداری مشاغل ایجاد شده به وسیله کمیته امداد، یادآور شد: ۱۰ تا ۱۵ درصد از مشاغل به دلیل فضای عمومی اقتصاد با شکست مواجه می‌شود که در این صورت با ارائه تسهیلات و یا

بازگشت به چرخه حمایتی سعی می‌کنیم این طرح‌ها را مجدد احیا کنیم.

عبدالملکی خاطرنشان کرد: سهم استان خراسان رضوی در اعتبار اشتغال زایی مددجویان را ۲۵۰ میلیارد تومان از محل بانکها و کمیته امداد و ۱۰۰ میلیارد تومان برای اشتغال روستایی مصوب سفر رئیس جمهور به مشهد عنوان کرد.

وی متذکر شد: ایجاد بازارچه‌های فروش محصولات تولیدی مددجویان تحت حمایت علاوه بر نمایش توانمندی خانواده‌های تحت حمایت به عموم جامعه، موجب آشنایی مددجویان با فضای کسب و کار می‌شود.

انتهای پیام/



یک جمعیت شناسی تشریح کرد: دلیل کاهش باروری زنان ایران



یک جمعیت شناس با استناد بر امارها گفت که ۳۸ درصد دلیل کاهش باروری در ایران، افزایش سن ازدواج است. در سال ۴۲ میانگین سن ازدواج زنان کشور حدود ۱۸ سال بوده که در حال حاضر به ۲۳ سال رسیده است.

به گزارش ایسنا، احمد دراهکی دکترای جمعیت شناسی و مدرس دانشگاه علامه طباطبایی با بیان اینکه در موضوع جمعیت، سه مقوله مرتبط با یکدیگر وجود دارد که باید با هم آنها را مورد توجه قرار داد، گفت: تعداد، رشد و ساختار جمعیت سه مقوله‌ای هستند که نباید در این مسئله از آن‌ها غفلت کرد. در سال ۱۳۰۰ ایران حدود ده میلیون نفر جمعیت داشت که در ۳۵ سال بعد به ۱۹ میلیون نفر رسیده است و در آخرین سرشماری، جمعیت کشور به ۸۰ میلیون نفر رسیده است یعنی در یک سده جمعیت ایران هشت برابر شده است که قابل توجه است.

وی درباره رشد جمعیت اظهار کرد: از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ رشد جمعیت ۳،۹ درصدی داشتیم. بر اساس این میزان رشد، هر ۱۸ سال جمعیت کشور دو برابر می‌شود؛ بنابراین سیاست‌های کاهش جمعیت دنبال شد و در یک دهه از سال ۶۵ تا ۷۵ نرخ رشد جمعیت به ۱،۹ و اکنون به ۱،۲ رسیده است.

این دکترای جمعیت شناسی با اشاره به ساختار جمعیت ایران عنوان کرد: جمعیت ایران از نظر جمعیت شناسی در پنجره جمعیت و از نظر اقتصادی به عنوان هدیه جمعیتی قرار گرفته است و در مرحله بعدی در موقعیت سالمندی جمعیت قرار می‌گیریم.

دراهکی در ادامه با تصریح بر اینکه اعتقاد به بحران سالمندی ندارم، گفت: بخشی از باروری، تحت تاثیر ساختار سنی قرار می‌گیرد. بر اساس سرشماری سال ۹۵ باروری ایران به سطح جانشینی رسیده است و نسبت به سال ۹۰ که ۱،۸ بوده، افزایش داشته و به ۲،۴ رسیده است.

وی که در برنامه‌ای رادیویی صحبت می‌کرد، درباره دلایل کاهش باروری اظهار کرد: بر اساس آمار ۳۸ درصد دلیل کاهش باروری ایران، به خاطر افزایش سن ازدواج است. در سال ۴۲ میانگین سن ازدواج زنان در ایران حدود ۱۸ سال بود که الان به ۲۳ سال رسیده است. یکی از کارهایی که می‌توانیم در راستای افزایش باروری انجام دهیم، تسهیل

در ازدواج است که هم با فرهنگ ایرانی و اسلامی سازگاری دارد و هم تاثیر زیادی در افزایش نرخ جمعیت دارد. مدرس دانشگاه علامه طباطبایی به آمار افزایش سن سالمندی در کشور اشاره و خاطرنشان کرد: حدود چهار میلیون نفر از جمعیت ایران بالای ۶۵ سال در سرشماری ۱۳۹۵ قرار دارند. بر اساس برآوردهای انجام گرفته، اگر سطح باروری را بر اساس سرشماری سال ۹۰ ملاک قرار دهیم، جمعیت ایران در سال ۱۴۳۰ که پایان فاز پنجره جمعیتی است، به ۹۴ میلیون نفر می رسد و اگر سطح باروری را بر اساس سرشماری سال ۹۵ قرار دهیم، جمعیت ایران به ۹۸ میلیون نفر می رسد و این یعنی جمعیت کشور رو به رشد است و جمعیت سالمند بالای ۶۵ سال حدود ۲۰ میلیون نفر را در بر می گیرد. انتهای پیام



کوچ معتادان متجاهر از مناطق جنوبی تهران به بزرگراه های شمال شهر / مصرف علنی مواد مخدر



معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکتهای مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به این که مصرف کننده های مواد صنعتی بیشتر از سایر مصرف کننده ها در معرض خطر و متجاهر شدن هستند، عنوان کرد: معتادان متجاهر حاضر در تهران از مناطق جنوبی این شهر به حاشیه بزرگ راه های شمال شهر تهران رانده شده و در آن مناطق به مصرف علنی مواد روی آورده اند .

به گزارش ایسنا، دکتر پرویز افشار با اشاره به این که عدد آمار خام معتادان کشور در سالهای اخیر کاهش یافته است، گفت: در سالهای اخیر شدت و عمق اعتیاد در گروه های مختلف اجتماعی افزایش یافته و نمود اعتیاد در کشور را گسترش داده است.

وی با اشاره به این که تعداد معتادان متجاهر نسبت به سال های گذشته افزایش یافته است، اظهار کرد: در دهه ۱۳۸۰ در ایران معتادان الگوی مصرف خود را از مواد سنتی به مواد صنعتی تغییر داده اند. به طوری که ماده صنعتی شیشه میزان نفوذ و مصرف بالایی را به خود اختصاص داده است.

معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکتهای مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به مقایسه مصرف و عوارض تریاک و شیشه، تصریح کرد: اگر یک فرد معتاد با مصرف تریاک در مدت حدودی ۱۵ سال به مرحله از دست دادن مهارت برسد، یک فرد با مصرف شیشه با مصرف حدود ۶ سال می تواند تمامی مهارت های خود را از دست داده و حتی به کف خیابان ها رانده شود.

وی که در برنامه ای رادیویی صحبت می کرد با اشاره به این که مصرف کننده های مواد صنعتی بیشتر از سایر مصرف کننده ها در معرض خطر و متجاهر شدن هستند، عنوان کرد: معتادان متجاهر حاضر در تهران از مناطق جنوبی این شهر به حاشیه بزرگ راه های شمال شهر تهران رانده شده و در آن مناطق به مصرف علنی مواد روی آورده اند.

افشار با اشاره به طرح های پژوهشی ستاد مبارزه با مواد مخدر، خاطر نشان کرد: بر اساس طرح های پژوهشی ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۹۰ و ۹۴ به واسطه آمارگیریهای مختلف و پرسشها و متادولویهای متعدد مشخص شد که تعداد معتادان کشور در روند مدیریتی کاهش پیدا کرده و عمق آن افزایش یافته است.

انتهای پیام



کشف بیش از ۱۳ تن انواع مواد مخدر در ۲ ماه نخست سال جاری / دستور وزیر کشور برای افزایش بودجه مرزی

بر اساس گزارش فرمانده مرزبانی ناجا در جلسه کار ویژه مرز به ریاست وزیر کشور از ابتدای سال جاری تا کنون بیش از ۱۳ تن انواع مواد مخدر در مرزها کشف و ضبط شده است.

به گزارش ایسنا، جلسه کار ویژه مرز عصر روز چهارشنبه ۹ خرداد ماه به ریاست عبدالرضا رحمانی فضلی وزیر کشور در محل این وزارتخانه برگزار شد.

در ابتدای این جلسه سردار رضایی فرمانده مرزبانی ناجا گزارشی از اقدامات ناجا در دو ماه گذشته ارائه کرد که براساس گزارش فرمانده مرزبانی ناجا از ابتدای سال جاری تاکنون بیش از ۱۳ تن انواع مواد مخدر کشف و ضبط شده است. همچنین طبق این گزارش میزان کشف پوشاک قاچاق به نسبت مدت مشابه سال گذشته حدود ۳ برابر افزایش داشته و از سوی دیگر میزان کشف قاچاق لوازم آرایشی و بهداشتی به مدت مشابه رشد ۲,۵ را نشان می‌دهد.

با اقدامات جدی مرزبانی و انسداد مرزها در مقابله با ورود افراد غیر مجاز نیز طبق آخرین گزارش فرمانده مرزبانی از ورود غیرمجاز حدود ۱۵ هزار تبعه کشور افغانستان به داخل کشور جلوگیری شده است. فرمانده مرزبانی ناجا نیز در ادامه سخنان خود پیشنهاداتی در جهت رفع موانع و مشکلات موجود برای تقویت پاسگاه‌های مرزی ارائه و بر ضرورت افزایش اعتبارات مالی در این راستا تاکید کرد.

در ادامه این جلسه نیز نماینده سازمان برنامه و بودجه گزارشی در خصوص میزان اعتبارات تخصیص یافته مربوط به مرز ارائه کرد که وزیر کشور با انتقاد از کاهش بودجه مرتبط با مرز به نسبت سال گذشته، خواستار پیگیری جدی سازمان برنامه و بودجه برای افزایش بودجه مرزی کشور شد.

انتهای پیام



چند توصیه به خانواده دانش آموزان قربانی تعرض / آمادگی انجمن مددکاری برای ارائه خدمات به قربانیان

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران از آمادگی این انجمن برای ارائه خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی به خانواده‌های دانش آموزان آزار دیده در مدرسه غرب تهران به منظور آموزش چگونگی مواجهه با این موضوع خبر داد.

سید حسن موسوی چلک در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان این که واقعه‌ای که اتفاق افتاده افکار عمومی را جریحه دار کرده است گفت: یکی از مهمترین دلایل اثرات اجتماعی گسترده این امر، اتفاق حادثه در محیط مدرسه - که مورد اعتماد خانواده‌هاست - رخ داده است.

وی با بیان این که خانواده‌هایی که درگیر این موضوع هستند به مراتب بیشتر از سایرین تحت فشار روحی قرار گرفته‌اند، افزود: با این وجود خانواده‌های دیگری که فرزندانشان در این مدرسه تحصیل می‌کردند نباید این بی‌اعتمادی را به فرزندانشان انتقال دهند و فرزندانشان را با کنترل شدید و "سین جیم کردن" آزار دهند.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با تاکید بر این که آموزش و پرورش باید در مورد ابعاد مختلف این حادثه به شکل رسمی، شفاف و بدون ملاحظه اطلاع رسانی کند، افزود: سیستم قضایی نیز باید مقتدرانه وارد عمل شود؛ مقام معظم رهبری نیز دستورات لازم در این زمینه را صادر کردند. این حادثه یک واقعیت اجتماعی است که در جامعه با کودک آزاری‌هایی روبرو هستیم، با این وجود ابعاد جنسی چنین آزارهایی یا کمتر است و یا کمتر گزارش می‌شود.

موسوی چلک با بیان این که خانواده‌هایی که فرزندشان درگیر این موضوع بوده و حتی خود والدین نیازمند مداخلات مددکاری اجتماعی هستند، توضیح داد: این خانواده‌ها فشار زیادی را تحمل می‌کنند و انجمن مددکاری اجتماعی این آمادگی را دارد که خدمات تخصصی مددکاری را برای تک تک این افراد و خانواده‌ها در مورد چگونگی مواجهه با این موضوع ارائه کند.

وی در ادامه خطاب به خانواده‌هایی که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم درگیر این حادثه بودند نیز گفت: توصیه می‌کنیم که این خانواده‌ها هم به این دانش‌آموزان و هم به سایر فرزندانشان سخت نگیرند، تحقیرشان نکنند و یا حتی آنها را مورد ترحم قرار ندهند. باید دید این دانش‌آموزان در چه شرایطی حاضر به این رفتار شده‌اند؟

رئیس انجمن نهادهای اجتماعی ایران با بیان اینکه این دانش‌آموزان خودشان قربانی بوده‌اند، اظهار کرد: ممکن است این رفتار در اثر نبود ارتباط و یا مکالمه‌ای بین فرزندان با والدین، دو رو بودن فضای خانواده و یا حتی بی‌تفاوتی آنها به وجود آمده باشد. با این وجود باید با قربانیان متناسب با شرایطشان رفتار کرد. نباید عرصه را بر آنان تنگ کرد چرا که ممکن است تبعات منفی دیگری هم به همراه داشته باشد.

انتهای پیام



۹,۳ درصد افراد جامعه سالمند هستند / پوشش ۲۶ هزار کودک در سازمان بهزیستی



وزیر تعاون، رفاه و کار اجتماعی از پوشش ۲۶ هزار کودک در سازمان بهزیستی خبر داد.

به گزارش ایسنا، علی ربیعی در مراسم افطار شیرخوارگاه آمنه با بیان اینکه سالانه ۳۰۰۰ کودک از این ۲۶ هزار نفر از سازمان بهزیستی خارج می‌شوند و به همان میزان نیز کودکان جدید تحت پوشش قرار می‌گیرند، گفت: یک میلیون و ۴۰۰ هزار معلول جسمی و حرکتی نیز تحت پوشش این سازمان قرار دارند. همچنین ۷۰۰ هزار معلول

شدید و ۲۵ هزار ضایعه نخاعی نیز از خدمات سازمان بهزیستی استفاده می کنند.

وی با بیان اینکه مسئولیت معلولین ذهنی بسیار وسیع تر و عمیق تر و حیاتی تر است، افزود: مجموع تعداد این افراد در کشور عدد بزرگتری است؛ اما تاکنون از این تعداد مطلع شده ایم و به آنها خدمات می دهیم.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در ادامه از وجود سه میلیون و ۲۰۰ هزار زن سرپرست خانوار در کشور خبر داد و افزود: مفهوم سرپرست خانوار به معنای محرومیت نیست. بلکه در دوره ای جدید این مفهوم مساوی با بی نوایی نبوده و ناشی از سبک زندگی جدید است.

ربیعی با اشاره به اینکه از این تعداد زن سرپرست خانوار ۲۰۰ هزار نفر تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند، اظهار کرد: تعداد زیادی از زنان سرپرست خانوار نیز تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) هستند و در مجموع بیش از ۶۰۰ هزار نفر و در صورت محاسبه بعد خانوار یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر تحت پوشش قرار گرفته اند.

وی با بیان اینکه در حال حاضر ۲۶ هزار کودک نیز تحت سرپرستی سازمان بهزیستی هستند، تصریح کرد: سالانه ۳۰۰۰ کودک از سازمان بهزیستی خارج می شوند. همچنین این ۲۶ هزار کودک منتظر چشم های نگرانی هستند که به فکر آینده آنها باشند. آنها باید وارد جامعه شوند و این ما هستیم که مسئولیت آنها را بر عهده داریم.

وزیر تعاون، رفاه و کار اجتماعی با بیان اینکه بیش از دو میلیون و ۵۰۰ هزار نفر در کشور به نحوی با یک نوع اعتیاد درگیر هستند، افزود: درگیری انواع سنی و هر دو جنس در مسئله اعتیاد یک واقعیت تلخ است. باید در این حوزه پیشگیری های لازم را انجام دهیم، در غیر این صورت اعتیاد تبدیل به فروپاشی اجتماعی می شود.

ربیعی با اشاره به مسئله سالمندی و فقر در کشور گفت: ۹،۳ درصد در جامعه سالمند هستند و در استان ها و مناطق محروم سالمندی عمدتاً با فقر همراه است.

وی با اشاره به این که همه ما در جامعه مسئول هستیم، تاکید کرد: حوزه مسئولیت ما از فرد، خانواده، محیط های اولیه و ثانویه آغاز می شود و ما افتخار می کنیم که بگوییم "دولت مسئول" هستیم.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه در هر مقطع زمانی در جامعه موضوعی به عنوان پارادایم مطرح می شود، تصریح کرد: به عنوان یک کنشگر اجتماعی معتقدم امروز مفهوم خیر جمعی، مسئولیت، همیاری، همکاری و ... مسائل اجتماعی ما هستند. در دهه زمانی حساسی قرار داریم و مسائلی که به میدان می آید، باید زیر سایه اعتماد برطرف شود.

وی با اشاره به اینکه خیر جمعی دیگر یک شعار شیک نیست، اظهار کرد: نیاز جامعه امروز ایران این است که خیر جمعی را رواج دهد. همچنین همه ما باید به یکدیگر مهربانی کنیم، لبخند بزنیم و مسئولیت اجتماعی خود را بپذیریم. خوشبختانه در حال حاضر مجلس، سازمان بهزیستی را متولی سلامت اجتماعی در جامعه قرار داده است.

انتهای پیام



معاون اجتماعی وزیر بهداشت پیشنهاد داد؛ شکل گیری قانون دوچرخه در قانون های سلامت محلات

معاون اجتماعی وزیر بهداشت با انتشار یادداشتی به مناسبت فرارسیدن روز جهانی دوچرخه پیشنهاد داده است: قانون های ویژه دوچرخه سواری در قانون های سلامت محلات که در سراسر کشور و با مشارکت مردم در حال راه اندازی است، شکل بگیرد.

به گزارش ایسنا محمد هادی ایازی در یادداشت خود آورده است: «بیماری های غیرواگیر و مرگ و میر ناشی از آن ها بسیاری از شهرنشینان امروزی را درگیر خود کرده است. این بیماری ها طیف گسترده ای مانند دیابت، بیماری های قلبی و عروقی، سرطان ها، بیماری های روانی و افسردگی، چاقی، ناباروری، بیماری های تنفسی، انواع اعتیاد و وابستگی های ناسالم را در برمی گیرد. بخش بزرگی از این بیماری ها، پیامد شیوه زندگی نادرست مانند ورزش نکردن، کم تحرکی و خوردن فست فودها و غذاهای چرب، شیرین و نمکین است. آلودگی های صوتی، هوا، آب و خاک نیز در روند افزایشی بیماری های غیرواگیر بسیار موثر و غیرقابل چشم پوشی هستند همچنین میزان بالایی از مرگ و معلولیت ناشی از تصادفات رانندگی را به مشکلات بالا بیفزاید.

از مهم ترین علت های این وضعیت، عادت کردن به زندگی ماشینی و افزایش شمار خودروها و سلطه سوارهاست. گسترش و رشد روزافزون و ناهماهنگ شهرها، تولید خودروهای بی کیفیت و ارزان قیمت، توسعه خطوط بزرگراهی، تونل ها، زیرگذر و روگذرهای شهری، عدم توسعه مطلوب ناوگان های حمل و نقل عمومی و بسیاری عوامل دیگر، همه و همه از دلایل استفاده بیش از اندازه شهروندان از خودروها و وسایل نقلیه شخصی است. به عبارت دیگر رویکرد مدیران شهری و متولیان توسعه و مدنظر نداشتن پیوست های زیست محیطی و سلامت در طرح های گوناگون توسعه منطقه ای و شهری و میل مفرط همگانی به مدرن شدن! جامعه ایران را نیز به این سمت و سو کشانده است.

اکنون افسوس خوردن برای گذشته و دنبال مقصر گشتن نیز چاره این درد نخواهد بود و بررسی پیشینه و جوانب گوناگون موضوع، تنها و تنها به منظور آسیب شناسی و یافتن راه حل و درمان مناسب برای قضیه است. مانند سایر مسایل اجتماعی، رجوع به جامعه و مشارکت مردمی و یافتن راه حل از طریق گروه ها و تشکل های غیردولتی و مردم نهاد می تواند بسیار کارآمد و مفید باشد.

خوش بختانه چندسالی است که در ایران، به پیشنهاد یک گروه مردمی و دعوت ایشان، جریانی اجتماعی به نام #سه_شنبه های_بدون_خودرو راه اندازی شده است و با دعوت از مردم، مسوولان دولتی و گروه های گوناگون می خواهد که با پیوستن به این پویش مدنی، دست کم یک روز در هفته، سه شنبه ها را بدون استفاده از خودروی شخصی و به صورت پیاده یا بهره گیری از دوچرخه یا حمل و نقل عمومی در شهر تردد کنند. این گروه با خیل هواداران خرد و کلان و باخرد خود تاکنون توانسته است افراد زیادی را به سمت خود بکشاند و شهرداران شهرهایی چون اصفهان، یزد، قزوین، اراک و ... را نیز به سوی برنامه ریزی برای شهرهای دوچرخه پذیر سوق دهد.

پیاده مدار و دوچرخه پذیر کردن شهرهای خرد و کلان و رفتن به سوی برنامه های کوتاه تا بلندمدت بدین منظور و گسترش مطلوب ناوگان حمل و نقل عمومی، بی شک درمان و چاره بی هزینه بسیاری از مسایل و مشکلاتی است که در آغاز این نوشته آمد.

مسلم را هاندازی مسیرهای طولانی، مطلوب و ایمن دوچرخهسواری و پیادهمدار کردن شهر، هزینه و زمان بر است اما در درازمدت با کاهش چشمگیر هزینههای مربوط به بیماریها، تصادفات و آلودگیهای محیطی و کاستن از بار آنها، و همچنین کاهش ساخت و ساز راههای کلان و پرهزینه، چندین و چند برابر در هزینههای عمومی و خصوصی جامعه صرفهجویی خواهد شد.

۳ ژوئن برابر با ۱۳ خرداد امسال، برای نخستین بار از سوی سازمان ملل متحد به نام روز جهانی دوچرخه نامگذاری شده است و ایران به یمن مشارکتپذیری و مسوولیتپذیری مردمی و نیروهای داوطلب خویش توانسته است ماهها پیش از این تاریخ، پیش تاز و پیش آهنگ آن باشد. به هر روی این مناسبت فرخنده جهانی که نشان از پی بردن جهان به ناکارآمد بودن روندهای گذشته و بهبود شیوههای زیست و برنامه ریزی دارد را گرمی می داریم و در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز، دست همه فعالان این عرصه را به گرمی می فشاریم.

باشد که بتوانیم با برنامه ریزی و یاری گرفتن از اندیشه های نو و پویا به سوی بهبود و اصلاح رویکردها و روش ها گام برداریم. چه خوب است که در کانون های سلامت محلات که در سراسر کشور و با مشارکت مردم در حال راه اندازی است، کانون های ویژه دوچرخه سواری نیز شکل بگیرد و گامی دیگر به اجتماعی شدن سلامت نزدیک شویم .

انتهای پیام



اما و اگرهای اذن پدر برای ازدواج



تهران- ایرنا- اخیرا طرحی برای ازدواج دختران بدون اذن پدر در مجلس شورای اسلامی مطرح شده که مورد اعتراض بسیاری از فعالان حوزه زنان و حقوقدانان قرار گرفته است؛ برخی کارشناسان با وارد دانستن ایراداتی به این طرح، آن را غیرکارشناسی دانسته و برخی دیگر آن را نیاز روز جامعه می دانند .

کد خبر | 82929340 :تاریخ خبر 14:8 - 08/03/1397

به گزارش ایرنا، هفته گذشته معصومه آقاپورعلیشاهی دبیر فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی از تهیه طرح اصلاح مواد ۱۰۴۳ و ۱۰۴۴ قانون مدنی با ۲۰ امضا و سه ماده که درباره حذف شرط اذن پدر یا حکم دادگاه برای ازدواج دختران ۲۸ ساله و بالاتر است و تقدیم آن به هیات رئیسه مجلس خبر داد .

بر اساس این طرح، دخترانی که ۲۸ سال سن، مدرک کارشناسی ارشد و پنج سال سابقه کار و بیمه بازنشستگی دارند، از نیاز به اذن پدر و حکم دادگاه برای ازدواج معاف می شوند .

برخی کارشناسان معتقدند اگر این شرایط فراهم نباشد، به عنوان نمونه اگر سن دختری ۲۷،۵ سال بود یا تمایلی به فعالیت شغلی نداشت، نمی تواند بدون اذن پدر ازدواج کند. برخی نیز این مساله را مطرح می کنند که ازدواج دختران چرا باید با شرط و شروط باشد، چرا باید بدون کار کارشناسی شروطی تعیین شود که منطبق با شرایط روز جامعه نیست؛ اینها نمونه ای از هزاران ایراد و اما و اگری است که کارشناسان مطرح کرده و آن را مبنای اعتراض خود به این طرح قرار داده اند .

سیده حمیده زرآبادی عضو فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی پیشتر گفته بود که اصلاح ماده ۱۰۴۳ و ۱۰۴۴ قانون مدنی در خصوص اذن پدر برای ازدواج تقدیم مجلس شده و طبق تبصره ای که به آن اضافه شده است، دیگر حکم دادگاه و اذن پدر برای ازدواج دخترانی که این سه شرط را داشته باشند، نیاز نیست. وی همچنین اظهار داشته بود: این طرح یک فوریتی اواخر اردیبهشت ماه سال جاری تقدیم هیات رییسه مجلس شده است. علاوه بر این افرادی که این شرایط را نداشته و نیاز به حکم دادگاه دارند، نیز در مدت یک ماه تعیین تکلیف می شوند.

بر اساس آمار ازدواج سازمان ثبت احوال، از سال ۱۳۹۶ تا ۱۵ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۷ حدود ۶۰۵ هزار و ۴۰۴ مورد ازدواج به ثبت رسیده که طبق میانگین سن مردان در اولین ازدواج ۲۷,۳ سال و میانگین سن زنان نیز در اولین ازدواج ۲۲,۸ سال بوده است.

کارشناسان معتقدند باید این شروط برداشته شود، البته برخی دیگر می گویند باید همان روش سنتی ازدواج و با اذن پدر دنبال شود؛ چراکه تاکنون جواب داده و موثر بوده است و عده ای نیز از این طرح حمایت می کنند .

****ازدواج بدون اذن پدر، برهم زننده رابطه پدر و دختر**

رئیس سازمان بسیج جامعه زنان کشور می گوید: ازدواج دختران بدون اذن پدر و گذاشتن شروطی غیرعقلانی در طرح پیشنهادی، رابطه شایسته بین پدر و دختر را برهم می زند .

مینو اصلانی معتقد است: این طرح از پیشنهادات تعجب آوری است که در واقع پایین آورنده شأن پدر و خدشه دار کردن رابطه پدر و دختر است و نشان می دهد که آنقدر نسبت به جایگاه پدران نگاه منفی داریم که این را مطرح کرده ایم .

وی ادامه می دهد: پدران مخالف ازدواج دختران خود نیستند و حتی اگر پدری دختر ۵۰ ساله هم داشته باشد، آن را روی چشمانش نگه می دارد؛ پدر تکیه گاهی بزرگ برای خانواده است، پس نباید جایگاه پدران زحمتکش این سرزمین را سست کنیم .

اصلانی اضافه می کند: مگر پدران محل ازدواج دختران خود هستند، آیا آماری داریم که نشان دهد چند درصد پدران مخالف ازدواج دختران خود هستند؛ این درحالی است که در این زمینه نیز قانونی داریم که طبق آن اگر موردی از ازدواج برای دختر پیش بیاید که بدون دلیل پدر مخالفت کند، دختر می تواند از حق قانونی خود استفاده و ازدواج کند .

وی می گوید: طبق این قانون اگر دختری بخواهد در هر سنی ازدواج کند و پدر بدون دلیل مخالفت کند، حاکم شرع می تواند اذن ازدواج بدهد؛ اینکه ارتباطات پدر و دختر را پرتنش کنیم و اساس و شالوده خانواده را از هم متلاشی کنیم، چه سودی دارد .

اصلانی این شروط را غیرعقلانی دانسته، اظهار می کند: باید دید چه جریان مخربی در کشور است که خواهان ایجاد تزلزل در اساس و بنیان خانواده است و رابطه شایسته دختر و خانواده را برهم می زند .

رئیس سازمان بسیج جامعه زنان کشور با تاکید بر اینکه باید ازدواج ها به روش سنتی و با اذن پدر انجام شود، می

گوید: طرح اینگونه مسائل، کاملاً غیرعقلانی است .

****حذف اذن پدر برای ازدواج دختران ۲۸ ساله، صلاح نیست**

حقوقدان و وکیل دادگستری با تأکید بر اینکه قانونگذاران باید سعی بر رفع تبعیض در قوانین داشته باشند، می گوید: طرح حذف اذن پدر برای ازدواج دختران ۲۸ ساله با مصالح جامعه منطبق نیست و اصلاح قانون تلقی نمی شود.

فریده غیرت معیارهای حذف اذن پدر را «حیرت آور» عنوان می کند و می افزاید: این نوع اصلاح قوانین ریشه علمی، حقوقی و منطقی ندارد و از منظر کارشناسی قاطعانه می گویم که این موضوع را به مصلحت جامعه نمی دانم؛ با کمال تأسف این طرح، منطقی را دنبال نمی کند بنابراین کاملاً با این طرح مخالفم. این حقوقدان ادامه می دهد: برخی برای ازدواج دختران، سن بلوغ را مطرح می کنند که به هر جهت معیار مشخصی است اما سن ۲۸ سال، مدرک کارشناسی ارشد، سابقه کار و بیمه چرا ملاک ازدواج در نظر گرفته شده و از کجا آمده است. چرا این اصلاح، سن ۲۷ سال را شامل نمی شود یا چرا این پیشنهاد برای سنین بالاتر مطرح نشده است. معیار ارزشیابی برای انتخاب سن و شرایط یادشده در این طرح چیست.

****ازدواج دختران بدون اذن پدر، طرحی غیرکارشناسی و غیرمنطقی**

دبیر کارگروه اجتماعی و سیاسی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری می گوید: ازدواج دختران بدون اذن پدر اما به سه شرطی که از سوی مطرح کنندگان آن آمده است، طرحی غیرکارشناسی و غیرمنطقی است و نمی توان آن را پذیرفت.

کبری روشنفکر ادامه می دهد: اینکه دختران بدون اذن پدر اما با شروطی غیرعقلانی ازدواج کنند، کارشناسی شده نیست؛ چراکه نشان می دهد افرادی که این طرح را داده اند، نمی دانند حتی اولویت های دختران برای ازدواج چیست .

وی تصریح کرد: آنان نمی دانند که خواسته واقعی زنان چیست؛ فقط می خواهند طرحی را ارائه دهند و در مورد اینکه آیا این طرح خوب است یا بد فکر نمی کنند .

این فعال حوزه زنان اضافه می کند: هر طرحی که به مجلس ارائه می شود، باید طرح پخته ای باشد تا به تصویب برسد؛ من معتقدم اولویت زنان هیچکدام از این شروطی که در این طرح آمده است، نیست .

دبیر کارگروه اجتماعی و سیاسی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری خاطرنشان می کند: اگر روی این طرح با شروط آن کمی فکر می کردند، می توانستند بهتر تصمیم بگیرند؛ باید از آنها سوال کرد چرا باید شرط برای ازدواج گذاشته شود، مگر دختران ما از رشد عقلی کافی برخوردار نیستند.

روشنفکر اضافه می کند: اگر موضوع رشد و بلوغ است که در قرآن این موضوع به روشنی آمده است و خداوند شرط ازدواج را بلوغ و رشد گذاشته است و در کنار آن رشد عقلی را مطرح کرده که بتواند مسئولیت های خود را انجام دهد؛ اما این طرح می گوید اگر دختری حتی ۲۷ سال و نیم داشته باشد، دیگر نمی تواند بدون اذن پدرش ازدواج

کند، باید از آنها سوال کرد که طرح کارشناسی شده است که ۲۸ سال را تعیین کرده اند؛ باید به این سوالات پاسخ داده شود.

وی داشتن حق بیمه آن هم به مدت پنج سال را بسیار مسخره می داند و می گوید: یعنی اگر دختری بیمه نداشته باشد، دیگر نمی تواند ازدواج کند، طبق چه سندی به این نتیجه رسیده اند که اگر بیمه داشته باشند، عقلشان هم خوب رشد کرده است، با این طرح ها حتی جایگاه شاغلان را هم زیر سوال می برند .

روشنفکر این طرح را غیرکارشناسی دانسته و اظهار می کند: قبل از اعلام طرحی باید آن را با اساتید خبره چکش کاری کنند نه اینکه بدون هیچ مشورتی اعلام کنند دختری که فوق لیسانس دارد، می تواند ازدواج کند و گرنه نمی تواند؛ این موضوع مصداق همان کاریکاتوری است که در این زمینه یکی از کاریکاتوریست های کشور کشیده است که پدری به دخترش می گوید نمی خواهم درس بخوانی چون هدف این است که فردا روز شوهر کنی؛ اینها معیارهایی است که جواب نمی دهد .

دبیر کارگروه اجتماعی و سیاسی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ادامه می دهد: باید دید که این طرح غیرکارشناسی را کدام بخش یا کمیسیونی از مجلس ارائه داده است؛ زیرا فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی نیز اعلام کرده است که این طرح را آنها مطرح نکرده اند.

زرآبادی نماینده مردم قزوین در مجلس شورای اسلامی و عضو فراکسیون بانوان مجلس در این خصوص گفت: این طرح را خود به عنوان یک نماینده به مجلس ارائه داده ام زیرا هیچ ممانعتی برای ارائه طرح از سوی نمایندگان در مجلس وجود ندارد .

وی ادامه می دهد: اگرچه هنوز در نوبت مطرح شدن در صحن علنی مجلس است اما ۴۲ نفر از نمایندگان خانه ملت نیز آن را امضا کرده اند .

این نماینده مجلس درباره چرایی عنوان شدن این طرح در مجلس شورای اسلامی نیز می گوید: در شرع مقدس اسلام موضوعی وجود دارد مبنی بر اینکه دختری که رشیده است، دیگر نیازی به اذن پدر برای ازدواج ندارد اما این مساله در قانون مدنی نیامده است؛ در واقع هدف مشخص کردن تعریف رشیده است، تاکنون دادگاه ها این مساله را تشخیص می دادند ولی برای اینکه از مراجعه متعدد به دادگاه ها جلوگیری شود، باید تعریف آن در قانون مشخص شود .

وی درباره سه شرط داشتن مدرک کارشناسی، سن ۲۸ سال و پنج سال بیمه نیز اظهار می کند: این شروط در حال بررسی است و به دلیل اینکه بر اساس تعریفی که فقها دارند، رشیده به فردی اطلاق می شود که علاوه بر رشد عقلی، استقلال فکری و مالی داشته باشد؛ این طرح را به عنوان طرح اولیه ارائه دادم و مصادیق آن هم مشخص شده است که مثلاً چه کسی استقلال مالی یا فکری دارد .

زرآبادی ادامه می دهد: به طور یقین این طرح و شرایط آن بازنگری خواهد شد تا در نتیجه بر اساس یک موضوع خاص مانند سن بتوانیم ازدواج بدون اذن پدر را برای دختران داشته باشیم .

وی معتقد است: در این فضا خلای وجود دارد و هنوز افراد زیادی هستند که نمی دانند مصداق رشیده چیست تا بتوانیم در قانون بیاوریم، به همین منظور در حال جمع آوری نظرات مختلف هستیم تا تعریف جامعی از این موضوع

داشته باشیم .

زرآبادی اضافه می کند که این طرح به هیات رئیسه مجلس شورای اسلامی تقدیم شده است و در نوبت رسیدگی و طرح در صحن مجلس قرار دارد .

نماینده مردم قزوین در مجلس شورای اسلامی می گوید: در دین اسلام آمده است که دختر باید اذن پدر را برای ازدواج داشته باشد ولی اگر دختر رشیده باشد دیگر نیازی به اذن پدر ندارد؛ اکنون دادگاه نیز بر اساس همین دستور دینی رای می دهد اما در مواردی در صدور رای مشکلاتی ایجاد می شود؛ به همین دلیل با طرح این مساله می خواهیم این موضوع مشخص شود که یک دختر در چه شرایطی رشیده است .

زرآبادی معتقد است این قانون باید اصلاح شود زیرا دین این اجازه را به دختران داده است و به همین منظور روی شرایط مطرح شده کار می شود؛ باید یک تعریف جامع درباره دختر رشیده وجود داشته باشد که به این منظور باید تفاسیر همه فقها در این خصوص جمع آوری شود تا بتوان به یک تعریف جامع رسید .

گزارش از: مهناز بیرانوند

انتهای پیام /*



مهر طلاق، جنگ حذف و ثبت



تهران- ایرنا- هر سال شمار زیادی از افرادی که ازدواج می کنند به دلایل مختلف برای بار اول، دوم یا بیشتر طلاق می گیرند و البته عده ای از آنان برای ادامه زندگی از لحاظ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با مشکلات و چالش هایی مواجه می شوند .

کد خبر | 82926893 :تاریخ خبر 9:40 - 06/03/1397

زمانی طلاق گرفتن یک تابو بود.. در روستا و حتی شهرهای کوچک و در جمع خانوادگی طلاق گرفتن افراد مخفی می ماند و بیشتر خانواده ها از مطرح کردن آن خوداری می کردند، اما حالا اوضاع فرق کرده است. کمتر خانواده ای را می بینی که در بین اطرافیانش طلاق اتفاق نیفتاده باشد.

حالا عده ای برای کاهش بار احساسی و برخی تبعات فرهنگی طلاق و شاید کاهش آسیب های اجتماعی و اخلاقی برای افراد مطلقه به فکر حذف مهر طلاق از شناسنامه افتاده اند .

سازمان ثبت احوال کشور اعلام کرده که در سال ۹۶ تا ۱۵ اردیبهشت امسال ۶۰۵ هزار و 404 مورد ازدواج و ۱۷۶ هزار و ۹۲۴ واقعه طلاق ثبت شده است و میانگین سن مردان در اولین ازدواج ۲۷,۳ سال و میانگین سن زنان نیز در اولین ازدواج 22.8 سال بوده است.

*با عشق ازدواج کردم و با نفرت طلاق گرفتم

خانم ۳۷ ساله ای می گوید حدود سه سال است که طلاق گرفته ام و یک پسر ۶ ساله دارم، روزگاری عاشق همسرم بودم با سماجت و التماس توانستم رضایت پدر و مادرم را برای ازدواج با همسرم را بگیرم، اگر چه در طول زندگی هشت ساله مشترک با همسرم، همیشه احساس نارضایتی والدینم مرا آزار می داد و هر چه آنها سعی می کردند این نارضایتی خودشان را برای دوام زندگی ام پنهان کنند، ولی من آن را درک می کردم، پدر و مادرم همیشه در دعوایی که بین من و همسرم پیش می آمد ما را به گذشت و ادامه زندگی تشویق می کردند.

وی ادامه می دهد: اما دیگر این تشویق ها و گذشت ها نتیجه نداشت و سرانجام کارمان به طلاق کشیده شد و من در قبال گرفتن فرزندم از تمام حق و حقوقم گذشتم و یک ریال از همسرم نگرفتم.

این خانم با یک دنیا اندوه در حالی که دستانش را در هم گره کرده و سرخ شدن صورتش بیان از مشکلات عدیده ای دارد که در روند گرفتن طلاق و زندگی بعد از طلاق تجربه کرده است، می گوید: بعد از طلاق ابتدا در منزل پدرم با پسر زندگی می کردم، اما رفت و آمد خواهر و برادرانم و ارتباط آنها با فرزندانشان موجب شد تا پسر کمبود پدرش را احساس کند. این موضوع علاوه بر اینکه او را رنج می داد از او پسری حسود، لجباز و پرخاشگر ساخته بود، سرانجام تصمیم گرفتم که با فرزندم زندگی مستقلی داشته باشم.

او ادامه می دهد: با مقدار پولی که از خانواده ام گرفتم، آپارتمان کوچکی البته به نام پدرم اجاره کردم و از همان جا بود که سایه سنگین طلاق را بر زندگی خود و پسر بیشتر احساس کردم، چون پدرم اعتقاد داشت، نباید همسایه ها و دیگران متوجه شوند که طلاق گرفته ام تا بتوانم در آرامش زندگی کنم.

این موضوع اولین ضرر مهر طلاق برای من بود. دیگر ناچار بودم برای تامین زندگی مشغول به کار شوم و هر جا با ارائه شناسنامه متوجه طلاق من می شدند طوری دیگر به من نگاه می کردند. برخی هم مرا برای کار، پذیرش نمی کردند و برخی ها هم قصد ایجاد مزاحمت داشتند.

این خانم تاکید می کند: نبود مهر طلاق در شناسنامه برخی از مشکلات امثال من را برای زندگی آینده حل می کند. او با تاسف می گوید: روزگاری برای ثبت مهر ازدواج با پدر و مادرم جنگیدم، الان این مهر دست پای من را برای یک زندگی راحت و تهیه کار در جامعه بسته است.

وی می گوید: طوری در این سه سال اذیت شدم و مورد بی احترامی از سوی برخی افراد قرار گرفتم که مجبور شدم دوباره به خانه پدرم بیایم و در طبقه بالای منزل آنها مستقر شوم تا هم خیال پدر و مادرم راحت باشد و هم من از گزند برخی آسیب ها که افراد سودجو و مردم آزار برایم فراهم می کنند در امان باشم. در مقابل این خانم برخی دیگر مانند یک مادر ۶۸ ساله که دو پسر و یک دختر ازدواج نکرده دارد، اعتقاد دارد که برداشتن و حذف مهر طلاق موجب ایجاد برخی مشکلات می شود و دست برخی افراد را برای سوء استفاده ها باز می گذارد و به راحتی برخی کسانی که ازدواج کرده اند می توانند، ادعا کنند که مجرد هستند و به این ترتیب اعتماد در جامعه کاسته می شود.

*هر تعداد ازدواج و طلاق باشد در سند ثبت می شود

سیف الله ابوترابی، سخنگوی سازمان ثبت احوال به خبرنگار ایرنا می گوید: بر اساس ماده ۳۳ قانون ثبت احوال

همه ازدواج و طلاق هایی که هر فرد دارد در سند دفاتر ثبت کل وقایع ثبت می شود .

او می افزاید: اما در شناسنامه آخرین واقعه ازدواج و طلاق ثبت می شود و برای زوج چنانچه دارای تعدد زوجات باشد، ازدواج ها در شناسنامه باقی می ماند .

در ماده ۳۳ قانون ثبت احوال آمده است: کل وقایع ازدواج و طلاق یا وفات زوج یا زوجه و رجوع و بذل مدت و فسخ نکاح باید در دفاتر ثبت کل وقایع ثبت شود، ولی در المثنی شناسنامه زن یا مرد آخرین نکاح و طلاق یا بذل مدت و در صورت تعدد زوجات آن تعداد ازدواج که به قوت خود باقی است منعکس خواهد شد. ازدواج و طلاق غیر مدخوله در المثنی شناسنامه درج نخواهد شد.

همچنین در ماده ۳۴ قانون ثبت احوال تاکید شده، افشای این اطلاعات در دفاتر ثبت کل وقایع و اسناد سجلی جز برای صاحب سند و مقامات قضایی و دولتی ذی صلاح ممنوع است.

سخنگوی سازمان ثبت احوال اضافه می کند: همچنین اگر در هنگام ثبت طلاق زوجه دوشیزه باشد واقعه ازدواج و طلاق از شناسنامه وی حذف می شود.

وی ادامه می دهد: به دلیل مراجعات مکرر افرادی که طلاق گرفته بودند با تاکید بر آسیب های اجتماعی که در جامعه آنها را تهدید می کند، یک ایده در کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس در خصوص حذف مهر طلاق از شناسنامه مطرح شد تا بعد از بررسی در قالب یک طرح یا لایحه به مجلس ارائه شود. ابوترابی تاکید می کند: در این مورد رئیس سازمان ثبت احوال در نشست با کمیسیون حقوقی مجلس حاضر شد و ضمن ارائه توضیحاتی در این خصوص اعلام آمادگی کرد تا همکاری های لازم برای اجرای این طرح را داشته باشد .

به گفته سخنگوی سازمان ثبت احوال در حال حاضر در بیش از ۲۰۰ هزار محل، استعلام برخط درباره ازدواج و طلاق وجود دارد و ۱۲۰ سازمان و نهاد خصوصی و دولتی به صورت آنلاین با ثبت احوال در ارتباط هستند و به راحتی می شود استعلام گرفت، اما این استعلام ها فقط توسط این نهادها و دستگاه ها انجام می شود و افراد به این امکان دسترسی ندارند.

ابوترابی همچنین در مورد اخذ گواهی تجرد هم گفت: در حال حاضر گواهی تجرد برای ایرانیان خارج از کشور و ایرانیانی که قصد خروج از کشور را دارند و برای ارائه به مراکز دانشگاهی خارج کشور صادر می شود و این گواهی در داخل کشور با تقاضای دستگاه های متقاضی صادر می شود.

*حذف مهر طلاق کمکی به زنان نمی کند

سید حسن موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران نیز در این مورد به خبرنگار ایرنا می گوید: هر فردی که به هر طریقی طلاق می گیرد، باید قبول کند که این طلاق اتفاق افتاده و به هیچ وجه نمی توان آن را کتمان کرد.

او می افزاید: با این کار (حذف مهر طلاق از شناسنامه افراد مطلقه) فقط بستر کتمان کاری فراهم می شود. هیچ کاری دیگر با این اقدام انجام نمی شود و فقط کتمان کاری در جامعه را گسترش می دهد.

او تاکید می کند: حذف واژه طلاق از شناسنامه هیچ کمکی به زنان مطلقه نمی کند. مگر اینکه بخواهیم با این کار پنهان کاری را ترویج کنیم، در عین حال هیچ کمکی هم به کاهش آسیب های زنان نخواهد کرد. رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران ادامه می دهد: افرادی که طلاق گرفته اند، باید توجه داشته باشند که به هر حال طلاق صورت گرفته و این سابقه همیشه با آنها هست، بنابراین اگر قصد تشکیل زندگی جدید را دارند برای ثبات آن زندگی، بهتر است که خیلی شفاف و صادقانه واقعیت گفته شود. با دلایل از نظر من حذف واژه طلاق از شناسنامه هیچ توجیه و دلیل منطقی و قابل قبولی ندارد.

گزارش از ناهید حاجی خانی

انتهای پیام *



چه کسانی در معرض تهدید «ایدز» هستند / از زباله گردها تا بیمارستانی ها



ابتلا به ویروس ایدز، تا سال ها قبل بیشتر از طریق تزریق موادمخدر شایع بود، اما امروز، شرایط فرق کرده و افراد بیشتری در معرض ابتلا به این ویروس قرار دارند که می تواند سلامت جامعه را تهدید کند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، بر اساس آنچه که وزارت بهداشت تحت عنوان آمار رسمی اعلام می کند، بیشترین موارد ابتلا به ویروس اچ آی وی / ایدز، از طریق تزریق و رفتارهای پرخطر جنسی اتفاق می افتد.

تا ابتدای دی ماه ۹۶ حدود ۳۶ هزار و ۵۷۱ مورد ابتلا به ویروس ایدز در کشور تشخیص داده شده که ۵۰ درصد آنان در گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال هستند.

پروین افسر کازرونی رئیس اداره پیشگیری از ایدز وزارت بهداشت، با بیان اینکه بیشترین موارد ابتلا به اچ آی وی (ایدز) در سنین کمتر از ۱۵ سال به دلیل انتقال بیماری از مادر به کودک بوده است، گفت: یکی از برنامه های وزارت بهداشت، آموزش به نوجوانان و جوانانی است که به دلیل زمینه خانوادگی بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری ها قرار دارند یا به رفتار پرخطر گرایش دارند.

سیده فاطمه ذوالقدر نایب رئیس فراکسیون زنان مجلس، با انتقاد از بکارگیری کودکان در کارگاه های پسماند نسبت به آزار و اذیت جنسی کودکان و ابتلای آنان به بیماری های ایدز و هپاتیت هشدار داد و گفت: بکارگیری کودکان و نوجوانان در مراکز پسماند باید جرم انگاری شده و شهرداری باید با ورود به این موضوع پیمانکاران متخلف را شناسایی و آنها را به دستگاه قضا معرفی کند تا مطابق قانون با آنها برخورد شود.

وی با انتقاد از اینکه وضعیت زندگی کودکان در مراکز پسماند بسیار اسف بار است، گفت: متأسفانه بیش از ۵۷ درصد کودکان زباله گرد در مراکز بازیافت پسماند زندگی می کنند.

نایب رئیس فراکسیون زنان مجلس با انتقاد از اینکه برخی از کودکان زباله گرد ۶ تا ۸ ساله هستند، گفت: کودکان از دستکش استفاده نمی کنند و بیماری های عفونی آنها را تهدید و زمینه بروز برخی بیماری ها در پایتخت را

افزایش می دهد.

سیامک مره صدق عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در واکنش به برخی اخبار مبنی بر ابتلای برخی پرستاران به ایدز و هپاتیت به دلیل ارائه خدمات به این بیماران گفت: در ایران بالغ بر ۶ سال است که پروتکل لازم برای مقابله با بیماری های عفونی در کادر پزشکی به صورت اجباری و سازمان یافته وجود دارد و چنانچه هر کدام از پرسنل پزشکی اعم از نهبانان بیمارستان ها تا پزشک فوق تخصص در حین کار با بیماران دچار حادثه ای شوند که احتمال انتقال بیماری های عفونی در آن مطرح باشد با اجرای این پروتکل علمی کاملاً منظم که تمام ۲۴ ساعت شبانه روز هم فعال بوده و در هر شیفتی هم یک نفر مسئول اجرای آن است پیشگیری های لازم به گونه ای انجام می شود که شانس ابتلای فردی که در معرض خطر قرار گرفته به صفر برسد.

وی ادامه داد: هم اکنون ما به دلیل اجرای این پروتکل از نظر حفاظت پرسنل بخش پزشکی در برابر بیماری های عفونی که یکی از خطرات شغل پزشکی و پیراپزشکی محسوب می شود با بهترین استانداردهای دنیا برابری می کنیم، چرا که با اجرای این پروتکل مدون که در بالاترین سطح دنیا در حوزه پیشگیری قرار دارد و در صورت نیاز تمام داروهای لازم برای پیشگیری در فرآیند ایجاد شده را در اختیار افراد قرار می دهد احتمال بروز این خطرات را به صفر می رساند مگر اینکه خود فرد به پروتکل مراجعه نکند و در این شرایط خطر برای وی جدی شود، بنابراین نباید با انتشار این قبیل اخبار وحشت را به خانواده افرادی که در این حوزه فعالیت دارند منتقل کنیم.

مره صدق خاطرنشان کرد: اگر در سطح جهانی هم به این موضوع نگاه کنیم می بینیم حتی در کشورهایی که این پروتکل استاندارد اجرا نمی شود شانس ابتلای کارکنان بخش پزشکی و پیراپزشکی به بیماری هایی همچون ایدز و هپاتیت به دلیل رعایت مسائل حرفه ای با مردم عادی تفاوتی ندارد.

وی تصریح کرد: البته این امر بعیدی به نظر می رسد که در بیمارستان ها توسط افرادی که این پروتکل را رعایت نمی کنند مشکلی ایجاد شود، چرا که اگر وزارت بهداشت حتی در فرآیند ارزشیابی بیمارستان ها متوجه شود که بیمارستانی این پروتکل را رعایت نمی کند قطعاً به انحلال پروانه و تعطیلی آن مرکز منتهی خواهد شد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تاکید کرد: آنچه مسلم است وزارت بهداشت به هیچ وجه با سلامت پرسنل بیمارستانی شوخی ندارد و کاملاً سختگیرانه با عدم اجرای این پروتکل در مراکز درمانی برخورد می کند، بنابراین اجرای این پروتکل در مورد فرآیند نوک سوزن تضمینی است برای اینکه حفاظت نزدیک به صددرصد در جهت پیشگیری از ابتلا به هپاتیت یا ایدز برای کادر بیمارستان ها ایجاد کند. کد خبر 4312719



تکرار تراژدی ضرب و شتم پرستاران / تهدید امنیت پرسنل بیمارستانی



گویا قرار نیست توهین و ضرب و شتم پرستاران در محل خدمت، پایان یابد، چون هر هفته حداقل یک گزارش از این برخوردهای توهین آمیز با کادر پرستاری را در اقصی نقاط کشور می شنویم و می بینیم.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، جامعه پرستاری به عنوان پیشقراول نظام سلامت، همواره با مشکلات عدیده ای مواجه بوده است و در این بین، کمترین مزایا را دریافت می کند.

اضافه کاری های اجباری، در قبال پرداختی های اندک و البته با تاخیرهای چند ماهه که همیشه متوجه پرستاران بوده است. این در حالی است که برخوردهای لفظی و فیزیکی با کادر پرستاری از سوی بیماران و همراهان آنها، همیشه وجود دارد.

هفته گذشته بود که خبر ضرب و شتم یکی از پرستاران در مشهد، رسانه ای شد و حالا این اتفاق در لرستان تکرار گردید.

سعید کرمی پرستار اهل کوهدشت استان لرستان که در پی مراجعه بیمار خانم به همراه تعداد زیادی از همراهانش به بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی شهرستان کوهدشت در حال انجام اقدامات اولیه برای این بیمار بود به علت دعوت همراهان به آرامش، با خشم ایشان مواجه شده و در پی ضرب و شتم صورت گرفته دچار شکستگی دست شده و سپس به اتاق عمل اعزام می شود.

این حادثه، قطعا آخرین مورد از ضرب و شتم پرستاران نبوده، اما می تواند دوباره تکرار نشود. به شرطی که تدبیری اندیشیده شود.

وحید نصیری معاون حقوقی پارلمانی سازمان نظام پرستاری، در واکنش به بروز این قبیل رفتارهای خشونت آمیز با کادر پرستاری، اظهارداشت: هفته قبل در بیمارستانی در مشهد یکی از پرستاران با اخلاق در محل خدمت و حین انجام وظیفه از سوی بیمار و همراهانش مورد ضرب و شتم شدید واقع شد و مورد چندین عمل جراحی قرار گرفت و این سناریو دوباره در بیمارستان شهرستان کوهدشت برای دو تن از همکاران پرستاری حادث شد که با نظری بر آمار چنین حوادثی عیان است که نبود امنیت جانی پرسنل درمانی بیمارستان ها مبدل به یک بحران ملی شده است، آن هم در کشوری که الگوی امنیت داخلی در منطقه است.

وی معتقد است؛ اگر حافظان سلامت و پرستاران این سرزمین که در سخت ترین لحظات زندگی شهروندان در کنارشان هستند، جلوی درد و رنج بیماری را نگیرند و مراقب سلامت جامعه نباشند، درد و بیماری همه جامعه را فرا خواهد گرفت، سریع تر و راحت تر از آنچه که بتوانیم حتی تصورش را بکنیم.

نصیری ادامه داد: یکی از با اهمیت ترین وجوه زندگی «امنیت» است و تأمین امنیت برای پرستاران در بیمارستان های کشور از وظایف حاکمیت است. فقدان امنیت در این حوزه به گونه ای است که عملکرد واحدهای حراست مراکز درمانی و نیروهای مسئول تأمین امنیت بیمارستان ها مورد بررسی و بازخواست جدی قرار گیرد؛ زیرا عدم وجود امنیت جانی پرستاران دیگر قابل تحمل نیست.

معاون حقوقی پارلمانی سازمان نظام پرستاری، گفت: تهاجم و ضرب و شتم از عوامل ناامنی است و رخ دادن چنین اتفاقاتی در دستگاه دولتی و برای کارمند دولت در حین خدمت از جمله نقاط ضعف دولت در تأمین امنیت عمومی است که باید مورد توجه جدی قرار بگیرد.

وی افزود: امیدوارم دولت تدبیر و امید قاطعیت بیشتری از خود نشان دهد و با اقدامات لازم امنیت جانی کارمندان خود در بیمارستان ها را تأمین نماید و البته قوه قضائیه هم در کنار دولت در اقدامی هماهنگ و با در نظر گرفتن همه جوانب این قضیه باید عزم جدی به خرج داده و با تسریع در رسیدگی به پرونده هایی با موضوع ضرب و شتم پرستاران، به این بخش توجهی جدی داشته باشد؛ چرا که کوتاهی در این امر موجب آسیب ها و چالش های جدی نه فقط در حوزه سلامت بلکه در سطح جامعه خواهد شد. / کد خبر 4314586



دلایل گرایش زنان به مصرف مواد دخانی / عوارض مرگبار قلیان



آمارها نشان می دهد که گرایش زنان به مصرف مواد دخانی به ویژه قلیان، رو به افزایش است و این زنگ خطری برای سلامت جامعه تلقی می شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، از حدود صد سال پیش یعنی زمانی که شرکت های دخانیات زنان را با تبلیغات فریبنده هدف خود قرار دادند تعداد زنان سیگاری رو به افزایش است. متأسفانه، زنان ایرانی نیز از این قاعده مستثنی نبوده و ما شاهدیم که آمار گرایش زنان و دختران کشورمان به مصرف مواد دخانی، رو به افزایش است.

شرکت های دخانی تلاش کردند تا از طریق تبلیغاتی که مدل های جذاب و مورد پسند زنان را نشان می داد پیام های تبلیغاتی خود را با تمایلات زنان و دختران جوان متناسب کنند. آنها با این پیام که «انتخاب خود را پیدا کنید» و با نشان دادن زنانی از زمینه های قومی و نژادی مختلف زنان و دختران را هدف گرفتند. این پیام نشان می داد که سیگار کشیدن با آزادی و قدرت زنان ارتباط دارد. ترفندهای دیگر این شرکت ها شامل پیشنهاد تخفیف غذا یا اجناس خانگی معمولی، هدیه دادن تقویم، دفترچه تلفن یا لباس با خرید سیگار بود.

مضرات مصرف سیگار

سیگار کشیدن موجب مشکلات تنفسی، برونشیت، بیماری قلبی، بیماری انسداد عروق، مشکلات عصبی و افسردگی می شود.

احتمال ابتلای افراد سیگاری به سرطان دهان، ۴ برابر افراد غیرسیگاری است. این سرطان در گونه، لثه، زبان، لب، کف و دور دهان ایجاد می شود. همچنین زنانی که سیگار می کشند، مشکلاتی در رابطه با دوره قاعدگی خود (مانند درد بیشتر و بی قاعدگی) دارند.

احتمال پوکی استخوان در زنانی که سیگار می کشند بیشتر است و در نتیجه تراکم استخوان کمتر و احتمال شکستگی استخوان ها بیشتر می شود. همچنین سیگار کشیدن موجب چین و چروک صورت می شود. احتمال ابتلا به سرطان ریه پیشرفته در زنانی که سیگار می کشند، ۱۰ برابر زنان غیرسیگاری است. زنانی که سیگار می کشند به طور متوسط ۱۴،۵ سال زودتر می میرند.

مضرات مصرف قلیان

مصرف قلیان به طور قابل ملاحظه ای با سرطان های ریه، مثانه، حلق و مری ارتباط دارد. همچنین مصرف قلیان با بیماری های تنفسی، کاهش وزن هنگام تولد، بیماری های دندان، ناهنجاری های دهانی و ناباروری همراه است. مطالعات دیگر نشان داده اند که مصرف قلیان تاثیر منفی بر کارکرد ریه دارد و به اندازه سیگار کشیدن می تواند مضر باشد. علاوه بر اینها، استفاده از دهانه مشترک موجب گسترش بیماری های واگیر می شود.

استنشاق دود غیر مستقیم دخانیات

با توجه به اینکه سیگار کشیدن در مردان بیشتر است، زنان و کودکان به میزان بیشتری در معرض دود غیرمستقیم قرار می گیرند و توسط آن آسیب می بینند. از تمام مرگ هایی که به دود غیر مستقیم نسبت داده می شود حدود ۴۷ درصد از آن در زنان غیرسیگاری اتفاق می افتد.

احتمال ابتلا به سرطان ریه در زنان غیرسیگاری که در معرض دود غیرمستقیم دخانیات همسران شان هستند، تقریباً ۲۸ درصد افزایش می یابد. استنشاق دود غیر مستقیم دخانیات، تاثیر منفی فوری بر سیستم قلبی و عروقی، لخته شدن خون و افزایش احتمال ابتلا به حمله قلبی و سکته دارد. همچنین دود غیرمستقیم دخانیات موجب بروز علائم بیماری های مزمن تنفسی مانند سرفه، بیحالی، خس خس سینه و تنگی نفس در غیرسیگاری ها می گردد. استنشاق دود غیر مستقیم دخانیات با ابتلا به عفونت سل نیز ارتباط دارد.

تعداد زنان سیگاری در جهان و ایران

در سال ۲۰۱۰ حدود ۲۰۰ میلیون زن در سراسر جهان سیگار مصرف می کردند. نیمی از این زنان سیگاری در کشورهای با درآمد بالا و نیمی دیگر در کشورهای با درآمد پایین و متوسط بودند. آمارها نشان می دهد در سال ۲۰۱۰، در ایران ۰٫۹ درصد دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله و کمتر از یک درصد زنان ۱۵ تا ۶۴ ساله به صورت روزانه سیگار مصرف می کردند. البته این آمارها در سال های اخیر، به شکل عجیبی رو به افزایش بوده و شاهد گرایش بیشتر دختران و زنان به سمت سیگار و قلیان هستیم.

بارداری و دخانیات

مطالعات متعدد نشان داده است که سیگار کشیدن و استنشاق دود غیرمستقیم سیگار توسط زنان باردار یکی از علل مهم سقط جنین ناخواسته، تولد زودرس، مرده زایی، پارگی ناگهانی جفت از جنین، افزایش خطر مرگ ناگهانی نوزاد و دوره بارداری کوتاه تر است. همچنین سیگار کشیدن و استنشاق دود غیر مستقیم سیگار در طول دوران بارداری خطر کندی رشد و کاهش وزن نوزاد، اختلالات تنفسی و مشکلات بینایی در دوران کودکی، سرطان خون، عقب ماندگی ذهنی، اختلال حواس و بزهکاری و خشونت در دوران جوانی و بزرگسالی را افزایش می دهد. یک چهارم همه مرگ های ناگهانی نوزادان به سیگار کشیدن مردان در دوران بارداری نسبت داده می شود. همچنین میزان مرگ و میر جنین در زنان بارداری که سیگار می کشند ۳۵ درصد بالاتر است.

علل مصرف سیگار زنان

افراد معمولاً دلایلی مانند توصیه دوستان و آشنایان به مصرف سیگار، بیکاری، ناراحتی روانی، تنهایی و خستگی و دیدن نمایش سیگار کشیدن بازیگران در فیلم را برای سیگار کشیدن خود ذکر می کنند.

دختران جوان برای جلوگیری از افزایش وزن و نشان دادن خود به عنوان افرادی مستقل و جذاب، سیگار می کشند. همچنین بسیاری از زنان استرس را به عنوان یکی از دلایل سیگار کشیدن خود بیان می کنند. / کد خبر 4313032



نتایج مطالعات جدید؛



افزایش سرطان های مرتبط با سبک زندگی در طول دهه گذشته

محققان هشدار می دهند در پی افزایش شیوع سرطان های مرتبط با سبک زندگی نظیر سرطان های ریه، کلورکتال (راست روده) و پوست، در طول دهه گذشته، ضرورت پیشگیری توجه خاصی را می طلبد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، دکتر «کریستینا فیتزماریک»، سرپرست تیم تحقیق از موسسه ارزیابی سلامت واشنگتن، در این باره می گوید: «اقدامات پیشگیرانه اساسی نظیر کنترل مصرف دخانیات، اصلاح رژیم غذایی، و کمپین های گسترده تر تشویق به سلامت باید در واکنش به این نرخ افزایش ناشی از سرطان های مرتبط با تغییر در سبک زندگی انجام شود.»

این مطالعه مربوط به بررسی داده های ۲۹ گروه سرطان از جمله سرطان های ریه، سینه، پروستات، پوست، کلورکتال، لوزالمعده، معده، کبد، و سایر گروه های سرطانی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ بوده که کشور را شامل می شود.

یافته ها نشان می دهد درحالیکه سرطان های مرتبط با سبک زندگی از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ با افزایش جهانی همراه بودند، اما چندین سرطان ناشی از علل عفونت نظیر سرطان های دهانه رحم و معده، در طول مدت زمان مشابه کاهش یافته اند.

به گفته محققان، حصول اطمینان از دسترسی جهانی به مراقبت های بهداشتی و سلامت، پیش نیاز ضروری برای تشخیص زودهنگام و درمان سرطان است. / کد خبر 4313836



"قلیان" تهدید دخانیاتی قرن ۲۱ / افزایش شیوع مصرف در سنین بالای ۱۵ سال



بنا بر گزارش سازمان های بین المللی مرتبط با بهداشت، قلیان تهدیدی دخانیاتی در قرن ۲۱ است. هر ساله بیش از هفت میلیون مرگ بر اثر مصرف دخانیات و همجواری با افراد مصرف کننده مواد دخانی، اتفاق می افتد. این ارقام در کشورهای در حال توسعه خاورمیانه به ویژه ایران از اهمیت بیشتری برخوردار است.

به گزارش ایسنا، طبق نتایج مطالعات انجام شده در خصوص وضعیت استعمال دخانیات در بین نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶، شیوع مصرف قلیان بین پسران از ۱۶ به ۳۲ و در دختران از ۸٫۹ به ۱۹ درصد افزایش پیدا کرده است. به عبارت دیگر مصرف کلی قلیان در سال‌های یاد شده از ۱۲٫۱ به ۲۶٫۱ درصد رسیده است. در این بازه زمانی مصرف سیگار از دو درصد به سه درصد افزایش یافته است.

بر اساس این تحقیق تجربه اولین مصرف سیگار در سن ۱۰ سالگی بین سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶ از ۱۷٫۶ به ۳۶٫۱ درصد افزایش پیدا کرد که بیشتر در گروه پسران و از ۱۵٫۱ به ۴۰٫۷ درصد رسیده است. در تحلیل این افزایش قابل توجه می‌توان به ارتباط افزایش مصرف قلیان با پایین رفتن سن شروع مصرف سیگار اشاره داشت که در صورت عدم برخورد به موقع و مناسب، این روند همواره ادامه پیدا می‌کند. خطر پایین رفتن سن شروع مصرف سیگار و قلیان در نوجوانان تهدیدی جدی برای سلامت نسل آینده خواهد بود. با وجود تمهیدات قانونی به کار گرفته شده، طبق مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است، در حال حاضر نیمی از افراد غیرمصرف کننده مواد دخانی در اماکن عمومی در معرض تماس با دود دخانیات دیگران قرار دارند. میزان شیوع مصرف روزانه قلیان در گروه سنی بالای ۱۵ سال از سال ۸۸ تا سال ۹۵، به میزان ۵۰ درصد افزایش یافته است. نزدیک به ۸۰ درصد یا بیش از یک میلیارد نفر از یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون نفر مصرف کننده دخانیات در دنیا، در کشورهای کم درآمد یا با درآمد متوسط زندگی می‌کنند.

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت با هر وعده مصرف قلیان دودی معادل مصرف پنج تا ۱۰ پاکت سیگار یعنی ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ، وارد ریه فرد می‌شود. میزان مواجهه با دود قلیان برای اطرافیان معادل پنج تا ۱۰ سیگار برآورد شده است. تماس و مواجهه با دود دست دوم قلیان و نشستن در کنار جمع کسانی که قلیان می‌کشند برای اطرافیان و به خصوص کودکان بسیار خطرناک و آسیب‌رسان است.

رسوب بقایای دود قلیان روی فرش، دیوارهای محل مصرف قلیان و لوازم شخصی باعث انتقال سموم سرطان‌زا به فرزندان و اطرافیان از طریق تماس پوستی می‌شود. بیش از ۹۰ درصد افراد سیگاری و قلیانی قبل از ۱۸ سالگی با این مواد دخانی مواجهه داشته‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهند ارتباط معنی‌داری بین مصرف قلیان و سرطان‌های ریه، دهان، مری، معده و مثانه، بیماری‌های انسداد مزمن ریوی، قلبی - عروقی، سکته مغزی، ناباروری مردان، ریفلاکس دستگاه گوارش و اختلالات سلامت روان نشان می‌دهد.

ارتباط طغیان بیماری سل در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت نیز با مصرف قلیان گزارش شده است. ۷۵ درصد موارد سرطان لب و حفره دهانی ناشی از مصرف دخانیات است که دلیل اصلی آن دربرداشتن عوامل سرطان‌زا و تماس مستقیم مخاط دهان با آن است. افزایش ۴۰ تا ۸۰ درصدی ابتلا به سرطان معده در افراد مصرف کننده مواد دخانی، بسته به میزان مصرف به دلیل رسوب مواد سرطان‌زا در مخاط دهان و بلع گزارش شده است. این نوع سرطان در افرادی که به صورت توأم از الکل و مواد دخانی مصرف می‌کنند شیوع بیشتری دارند.

باورهای نادرستی درباره بی‌خطر بودن مصرف قلیان برای قلب و سلامت جسم و روان وجود دارد که تاکید می‌کنند عبور دود از آب باعث سم‌زدایی آن می‌شود. وجود اسانس میوه‌ای نیز به گسترش قلیان در جامعه دامن می‌زند. هرچند میزان شیوع بیماری‌های قلبی در افراد مسن نسبت به جوانان بیشتر است، اما در سال‌های اخیر شیوع این بیماری‌ها در جوانان نیز افزایش داشته است. مصرف دخانیات در افراد ورزشکار نیز عوارض خود را به دنبال دارد و این باور که اگر فردی دخانیات مصرف کند و همزمان ورزش کند، از ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در امان است، صحت ندارد.

بنابر اعلام مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، افراد مصرف کننده دخانیات ۹۰ درصد موارد سرطان ریه را

تشکیل می‌دهند. نیکوتین در آب قابل حل نیست و سموم موجود در دود قلیان نیز محلول در آب نیستند. به همین دلیل آب موجود در ابزار قلیان تأثیری بر کاهش سمی بودن آن و سرطان‌زایی دود قلیان ندارد. نیکوتین ماده‌ای بسیار اعتیادآور است؛ مقادیر قابل توجهی از فلزات سنگین، ترکیبات آروماتیک و مواد سمی در دود حاصل از احتراق زغال، شناسایی شده است که علاوه بر مواد سمی و سرطان‌زای موجود در تنباکو، آسیب‌های مصرف قلیان را افزایش می‌دهد.

انتهای پیام



معاون وزیر آموزش و پرورش خبر داد:



ایجاد تیم‌های فوریت‌های اجتماعی در دستور کار

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش با اشاره به اقدامات در حال انجام به منظور پیشگیری و درمان آسیب‌های اجتماعی در جمعیت دانش‌آموزی، گفت: برنامه‌ریزی برای ایجاد تیم‌های مداخله در درمان و فوریت‌های اجتماعی را نیز در دست انجام داریم.

علیرضا کاظمی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به تهیه نقشه خطرپذیری آسیب‌های اجتماعی در مدارس اظهار کرد: برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی مسیرهایی داریم که نخستین آنها پیشگیری و دیگری درمان است.

وی افزود: در معاونت تربیت بدنی و سلامت برنامه نماد در راستای پیشگیری از آسیب‌ها در حال اجراست. برنامه‌ریزی برای ایجاد تیم‌های مداخله در درمان و فوریت‌های اجتماعی را نیز در دست انجام داریم. البته تشکیل تیم مداخله در بحران‌های اجتماعی به حوزه اداره کل آسیب‌ها بازمی‌گردد. بر این اساس اگر دانش‌آموزی در معرض آسیب اجتماعی قرار گرفته و نیاز به مداخلات فوری داشته باشد همکاران ما در حوزه‌های مختلف ورود کرده و برنامه‌ریزی می‌کنند که مورد توجه ویژه قرار بگیرد.

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش در ادامه درباره برنامه‌های آموزش و پرورش برای ترویج و حمایت از کالای ایرانی نیز توضیحاتی ارائه و اظهار کرد: یکی از ماموریت‌های وزیر آموزش و پرورش به حوزه پرورشی، برنامه‌ریزی برای تدوین بسته‌ای با موضوع ترویج حمایت از کالای ایرانی است.

وی افزود: در همین راستا کارگروهی تشکیل و «منشور حمایت از کالای ایرانی» متشکل از ۱۳ راهبرد و ۶۲ راهکار عملیاتی تدوین شد که دانش‌آموزان، معلمان، اولیا و همکاران اداری و مدیران مدارس چهار گروه مخاطب آن هستند.

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه بخش اول این منشور گفتمان‌سازی و بخش دوم حمایت عملی از کالای ایرانی در اقلام مصرفی آموزش و پرورش است گفت: تبدیل شعار به گفتمان غالب جامعه دانش‌آموزی و اقدامات عملی برای نهادینه شدن این فرهنگ در ذهن دانش‌آموزان از جمله محورهای بخش گفتمان‌سازی هستند. در همین راستا میثاق نامه دانش‌آموزی آماده و به مدارس ارسال می‌شود تا در قالب بنری نصب و در مراسم صبحگاه قرائت شود.

به گفته وی برگزاری نمایشگاهها و بازدید از کارخانجات، تولید سرود همگانی و فیلم کوتاه، نقاشی، بازیهای یارانه‌ای، راهاندازی کمپین حمایت از کالای ایرانی و نه به کالای خارجی، برگزاری مسابقات فرهنگی، تشکیل گروه‌های دانش آموزی به عنوان حامیان کالای ایرانی از جمله دیگر راهبردهای این منشور هستند. علاوه بر این برگزاری جشنواره تولید و دست ساخته دانش آموزان بویژه در هنرستان‌ها، برگزاری کارگاه‌های اندیشه ورزی با موضوع مشاغل آینده نیز از دیگر راهکارها هستند. در حوزه مصرف نیز برنامه‌هایی پیش بینی شده که تقویت تعاونی‌ها، تهیه بانک‌های اطلاعاتی و معرفی کالای ایرانی به جامعه مخاطب از جمله آنهاست.

کاظمی افزود: این منشور فرایند نهایی خود را طی کرده و در مسیر ابلاغ قرار دارد.

انتتهای پیام



رئیس اورژانس اجتماعی کشور خبر داد:



تدوین راهنمای تخصصی مداخله در حوزه کودک آزاری

رئیس اورژانس اجتماعی کشور از تهیه راهنمای مداخله تخصصی در حوزه کودک آزاری از سوی اورژانس اجتماعی برای انجام مداخلات یکپارچه، همسان و فراگیر در سراسر کشور خبر داد.

رضا جعفری در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به اینکه تهیه راهنمای مداخله تخصصی برای مددکاران و روانشناسان اورژانس اجتماعی باعث می‌شود تا از اعمال برخورد سلیقه‌ای در این حوزه پیشگیری شود، گفت: راهنمای مداخله تخصصی کمک می‌کند تا این افراد برخوردهای یکپارچه، همسان و فراگیر در مواجهه با کودک آزاری انجام دهند و به این ترتیب رفتارها و برخوردهای سلیقه‌ای و غیر همسان به حداقل می‌رسد.

وی با اشاره به دستورالعمل در نظر گرفته شده برای راهنمای مداخله تخصصی در حوزه کودک آزاری، افزود: در این راهنما اقدامات مورد نیاز در سه دسته اقدامات آنی، اقدامات با فوریت زیاد و اقدامات با فوریت کم ساماندهی شده‌اند و با استفاده از این پروتکل اقدامات اورژانس اجتماعی به شکل منظم، یکسان و با حداقل خطا انجام خواهد شد.

رئیس اورژانس اجتماعی کشور در ادامه با اشاره به آخرین وضعیت لایحه حمایت از حقوق کودکان نیز اظهار کرد: لایحه حمایت از حقوق کودکان، لایحه‌ای مترقی و با حمایت‌های همه جانبه از کودکان است که در حال حاضر به صحن علنی مجلس رسیده و منتظر هستیم تا با رای نمایندگان تصویب شود.

جعفری با بیان اینکه در صورت تصویب این لایحه همه سازمان‌های متولی و دخیل به طور همه جانبه مسئولیت‌هایشان را می‌شناسند، تصریح کرد: با این وجود لایحه حمایت از حقوق کودکان نمی‌تواند به تنهایی کارساز باشد. نکته مهم در مورد این لایحه این است که ضمانت اجرایی کافی برای آن در نظر گرفته شده باشد. تنها در صورت وجود ضمانت‌های اجرایی کافی است که این لایحه می‌تواند عملیاتی شود.

وی در پایان با تاکید بر نقش آموزش و اطلاع رسانی در کنار تصویب این لایحه ادامه داد: باید آموزش‌های مرتبط با "حفاظت از خود" برای کودکان با زبان کودکان و به ویژه در آموزش و پرورش به کودکان ارائه شود.



❀ رئیس مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛

استان هایی که بدترین وضعیت را در سلامت جسمی کودکان دارند ❀

تهران- ایرنا- رئیس مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: نتایج یک مطالعه در حوزه کودکان نشان می دهد که سه استان سیستان و بلوچستان، هرمزگان و کرمان بدترین شرایط را در رابطه با وضعیت سلامت جسمی کودکان دارند .

کد خبر | 82936553 :تاریخ خبر 11:10 - 18/03/1397 :

به گزارش گروه علمی ایرنا، مطالعه تدوین شاخص ترکیبی بهزیستی کودکان در ایران و سنجش آن در قالب هفت حوزه در سال ۱۳۹۵ انجام شد و نتایج این طرح مطالعاتی مورد بررسی و سنجش قرار گرفته است. رابطه مطلوب کودک با خانواده، وضعیت اقتصادی، مسکن و محیط زندگی، آموزش، سلامت جسمی کودکان، از جمله حوزه های مورد بررسی در قالب این طرح مطالعاتی است.

بهزیستی فردی و اجتماعی شامل سلامت روان و مخاطرات و ایمنی از دیگر حوزه هایی است که کودکان استان های مختلف کشور در این مطالعه مورد بررسی دقیق و سنجش قرار گرفتند.

هر یک از این شاخص ها از جمله سلامت جسمی کودکان، زیر مولفه هایی دارد که شامل تغذیه کودکان، سلامت کودکان تا پنج سال، میزان بهره مندی از خدمات سلامت کودک، میزان بیماری کودکان، ناتوانی آنان و همچنین مرگ و میر این افراد است.

نمره هایی بین منهای ۲۵ تا ۹۶ براساس حوزه های هفتگانه در مطالعه تدوین شاخص ترکیبی بهزیستی کودکان در ایران و سنجش آن، برای استان ها در نظر گرفته شده و براین اساس آنها رتبه بندی شدند و مورد سنجش قرار گرفتند. دکتر مروّنه وامقی روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا افزود: براساس این مطالعه، گیلان، اردبیل و بوشهر سه استانی هستند که بالاترین رتبه را در مورد سلامت جسمی کودکان بدست آورده اند.

وی به ارزیابی شاخص آموزش کودکان در استان ها اشاره کرد و گفت: سه استانی که در حوزه آموزش کودکان بالاترین رتبه را دارند، به ترتیب یزد، البرز و ایلام هستند و سه استان سیستان و بلوچستان، گلستان و خراسان جنوبی پایین ترین رتبه را به خود اختصاص دادند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: تمام ابعاد و بخش های آموزش در این مطالعه در نظر گرفته شده که از جمله آن، می توان به فرصت های آموزشی، دسترسی به امکانات آموزشی و کیفیت آموزش اشاره کرد.

وی تاکید کرد: بالاترین نمره ها براساس شاخص وضعیت اقتصادی کودکان ، به سه استان یزد، اصفهان و سمنان

اختصاص یافت و پایین ترین نمره هم به استان های سیستان و بلوچستان، لرستان و هرمزگان تعلق گرفته است. رئیس مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به اینکه در اغلب شاخص ها سیستان و بلوچستان فاصله زیادی با سایر استان ها دارد، گفت: فاصله سیستان و بلوچستان با استان ماقبل خودش لرستان در ارزیابی شاخص وضعیت اقتصادی کودکان، بسیار زیاد است، در حالیکه لرستان با استان ماقبل خود هرمزگان فاصله ناچیزی دارد.

وی به ارزیابی کل ۷ حوزه در قالب این طرح اشاره کرد و گفت: براساس آمار مربوط به مجموع ۷ حوزه، استان هایی که در کل بالاترین نمره را به دست آوردند شامل یزد، سمنان و البرز بودند و سه استانی که پایین ترین نمره ها را کسب کردند، سیستان و بلوچستان، هرمزگان و کهگیلویه و بویراحمد بودند.

**دچار کمبود اطلاعات در حوزه های مختلف کودکان هستیم

مجری طرح مطالعاتی تدوین شاخص ترکیبی بهزیستی کودکان در ایران و سنجش آن بر لزوم جمع آوری اطلاعات در حوزه های مختلف در مورد کودکان تاکید کرد و گفت: ما باید داده های بیشتری در خصوص کودکان در حوزه های مختلف داشته باشیم اما در حال حاضر دچار کمبود اطلاعات در این خصوص هستیم.

وی تاکید کرد: این مطالعه نشان داد که در بسیاری از حوزه های زندگی کودکان فاقد داده های کشوری است و دست اندکاران باید اقدام جدی برای جمع آوری اطلاعات را به عمل آورند.

وامقی افزود: هرچند بیشترین داده های ما عمدتاً در حوزه سلامت است، اما در این حوزه سلامت هم در خصوص سلامت روان کودکان تاکنون مطالعه کشوری منتشر شده ای نداریم و اخیراً مطالعه ای در این زمینه انجام شد که هنوز نتایج آن منتشر نشده است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ادامه داد: آخرین مطالعه انجام شده در خصوص سلامت روانی مربوط به سنین ۱۵ تا ۶۵ سال است و گروه ۱۵ تا ۱۸ سال در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند که به دلیل حجم نمونه کم هم نمی شود به آن استناد کرد.

وی افزود: در رابطه با رفتارهای پرخطر کودکان مانند مصرف مواد مخدر که یکی از معضلات و مسائل مهم کشور است، مطالعه کشوری در حوزه کودکان و نوجوانان نداریم. در خصوص رفتارهای جنسی کودکان و نوجوانان نیز مطالعه ملی انجام نگرفته تا وضعیت استان ها با هم مقایسه شود.

رئیس مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: در سایر بخش ها به خصوص مسکن کودکان هیچ اطلاعاتی وجود ندارد، ممکن است مطالعات کوچک یا پراکنده ای صورت گرفته باشد اما داده کشوری در این حوزه نداریم.

وی با بیان این که اگر اطلاعات کاملی جمع آوری شود، می توان مداخلات بهتری انجام داد، گفت: تا زمانی که ما داده های مناسب نداشته باشیم، قضاوت کردن در مورد کودکان هم دشوار می شود و هم با ضعف همراه خواهد بود.

انتهای پیام *

فرصت ها و چالش های جمعیت

تهران - ایرنا- جمعیت ایران از مرز ۸۱ میلیون نفر گذشته است و پیش بینی شده است که جمعیت کشور در سال ۱۴۳۰ در کمترین سطح به ۹۵,۳ میلیون نفر و در بیشترین سطح به حدود ۱۱۲,۵ میلیون نفر برسد .

آیا این امر، یک فرصت است و باید برای استفاده از ظرفیت بالای نیروی انسانی در بخش های مختلف برنامه ریزی کرد یا اینکه با افزایش جمعیت به دلیل نداشتن برنامه های درست با یک چالش در آینده مواجه خواهیم شد . سالخورده گی و کاهش مولید، حاصل دنیای مدرن است و تأثیرات آن بر جامعه بشری قابل لمس . گاهی برخی افراد این نگاه را ناشی از دیدگاه نادرست و برخی هم آن را یک واقعیت پیش رو می دانند، اما آنچه مهم است، این است که باید زیر ساخت های کشور را برای مقابله با کاهش یا افزایش جمعیت آماده کرد.

در ایران اولین سرشماری در سال ۱۳۴۵ به اولین سیاست کنترل مولید منجر شد که این سیاست تا اوایل انقلاب اسلامی ادامه داشت.

بعد از انقلاب اسلامی و سیاست های مبتنی بر تعلیم و تربیت دینی و همچنین احساس نیاز به جمعیت بیشتر به ویژه در شرایط متأثر از جنگ تحمیلی موجب اتخاذ تدابیر و سیاست های تشویقی برای افزایش مولید در کشور شد و در نتیجه نرخ رشد جمعیت در این دوران افزایش یافت .

همزمان با افزایش جمعیت و فشارهای اقتصادی ناشی از جنگ تحمیلی و تحریم های ظالمانه و همچنین گسترش شهرنشینی و عوامل دیگر موجب شد تا سیاست تنظیم خانواده و آینده فرزندان مورد توجه اقشار مختلف جامعه قرار گیرد و یک بار دیگر خواسته یا ناخواسته کشور به کنترل جمعیت روی آورد در سال ۱۳۶۷ دوباره سیاست کنترل و تنظیم خانواده و کنترل جمعیت به اجرا درآمد.

از دهه ۷۰ با بروز خطرات ناشی از کنترل جمعیت و با توصیه و هشدار مسئولان کشور یک بار دیگر موضوع جمعیت مورد توجه محافل مختلف، مسئولان، شخصیت های سیاسی و علمی و تصمیم گیران قرار گرفت. این دغدغه بهانه خوبی شد تا یک بار دیگر با گردآوری دیدگاه های مختلف در راستای سیاست های کلی جمعیت که توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شده بود گام های مفید و موثری در جهت حل نگرانی های به وجود آمده برداشته شود . در ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۳ سیاست های کلی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری در ۱۴ بند ابلاغ شد و این روز به نام روز ملی جمعیت نامگذاری شد.

در متن ابلاغیه رهبر معظم انقلاب به روسای قوای سه گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام آمده است: با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال های گذشته، سیاست های کلی جمعیت ابلاغ می شود، با در نظر داشتن نقش ایجابی عامل جمعیت در پیشرفت کشور، لازم است برنامه ریزی های جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاست های جمعیتی انجام گیرد. همچنین ضروری است با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه های ذیربط در این زمینه، اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت صورت

گیرد و نتایج رصد مستمر اجرای سیاست‌ها گزارش شود.

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

اما چنانچه برنامه ریزی و سرمایه گذاری های لازم در خصوص استفاده از ظرفیت نیروی انسانی موجود و همچنین افزایش آن در آینده نشود، نه تنها جمعیت به عنوان یک عامل اصلی توسعه عمل نخواهد کرد، بلکه خود به عنوان یک چالش فزاینده نیز خواهد بود. چرا که کنترل و بهره مندی از جمعیت نیازمند برنامه ریزی در بخش های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی است تا کشور بتواند از سرمایه انسانی به نحو احس در جهت پیشبرد اهداف داخلی و بین المللی استفاده بهینه کند. اجتماعی * ۲۱۸۱ * ۳۰۶۳

انتهای پیام *



دبیرکل خانه پرستار؛ *



پرستاران پاسکاری می‌شوند / دولت و مجلس پاسخگو باشند

دبیرکل خانه پرستار، با اشاره به اجرا نشدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری پس از گذشت ۱۱ سال از تصویب آن، گفت: جامعه پرستاری، از مجلس جواب می خواهد.

محمد شریفی مقدم در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، اظهارداشت: با توجه به انباشت مطالبات پرستاری از یک طرف و فشار کاری مضاعف و وجود تبعیض و اختلاف فاحش در پرداختی های نظام سلامت، باعث گردیده جامعه پرستاری به شدت ملتهب شود.

وی همچنین به دغدغه هایی همچون نداشتن امنیت شغلی و امنیت جانی در محیط کار به عنوان دیگر دغدغه های حرفه پرستاری اشاره کرد و افزود: متأسفانه هر هفته شاهد ضرب و شتم پرستاران در اقصی نقاط کشور هستیم.

شریفی مقدم با انتقاد از عدم شفافیت حتی در پرداخت های پرستاری، به طرح قاصدک اشاره کرد و گفت: مدت هاست که پرستاران از روند پرداختی ها بر اساس طرح قاصدک ناراضی هستند .

وی در ادامه به افزایش ظرفیت دانشکده های پرستاری برای تربیت فارغ التحصیلان پرستاری اشاره کرد و افزود: این وضعیت منجر به بیکاری نیروهای پرستاری شده است.

دبیرکل خانه پرستار، عدم برخورداری از شمول قوانین سخت و زیان آور بودن و ارتقای بهره وری نیروهای بالینی را، از

دیگر مسائل مبتلا به جامعه پرستاری عنوان کرد و گفت: متأسفانه پرستاران نمی توانند از مزایای این قوانین برخوردار شوند.

شریفی مقدم ادامه داد: قرار بود با قانون ارتقای بهره وری، شاهد کاهش ساعت کار پرستاران باشیم، اما با اضافه کاری های اجباری، عملاً اجرای این قانون نادیده گرفته شده است.

دبیرکل خانه پرستار، عدم اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری را مورد اشاره قرار داد و گفت: در آستانه ۱۲ سالگی تصویب این قانون هستیم، اما به رغم پیگیری های مکرر از دستگاه ها و نهادهای مربوطه، متأسفانه هیچ نتیجه حاصل نشده است و پرستاران هیچ عایدی از این قانون نداشته اند.

شریفی مقدم با انتقاد از نفوذ سیستم پزشک سالار در لایه های مختلف حاکمیت، اظهارداشت: این نگاه حاکم، باعث شده تا مشکلات، مطالبات و معوقات پرستاری، بین وزارت بهداشت، دولت و مجلس، پاسکاری شود.

وی افزود: نمونه آشکار تبعیض علیه پرستاری، قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری است که آخرین بار آیین نامه آن در سال ۹۵ از وزارت بهداشت به شورای عالی بیمه رفت و نهایتاً بعد از دستورات مختلف که پای آن نوشته شد، بعد از سه سال دوباره به پله اول رسید، یعنی اجرای این قانون به وزارت بهداشت محول شد.

شریفی مقدم با عنوان این مطلب که وزارت بهداشت عزم و اراده ای برای اجرای این قانون ندارد، گفت: این شرایط باعث شده موجبات نارضایتی پرستاران فراهم شود.

دبیرکل خانه پرستار، افزود: جامعه پرستاری از مجلس جوع می خواهد که چرا قانونی که ۱۱ سال پیش به تصویب نمایندگان رسیده، هنوز اجرایی نشده است.

شریفی مقدم، با طرح این سؤال که چرا قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری برای اجرا به وزارت بهداشت برگشت، گفت: وقتی قوانین اجرا نشود، کاغذ پاره ای بیش نیست.

وی با اشاره به معوقات یک ساله پرستاری، افزود: پرستاران به این نتیجه رسیده اند که دولت، مجلس و وزارت بهداشت، هیچ کاری برای آنها نمی کند.

شریفی مقدم با اشاره به نامه ای که جامعه پرستاری به معاون پرستاری وزارت بهداشت نوشته اند، گفت: وظیفه معاونت پرستاری است که پیگیر مسائل و مشکلات پرستاران باشد، اما واقعیت این است که حل مشکلات پرستاری فراتر از معاونت وزارتخانه است.

دبیرکل خانه پرستار در پایان افزود: متأسفانه عزم و اراده ای در دولت، مجلس و وزارت بهداشت، برای حل مشکلات پرستاری نیست و از همین رو، جامعه پرستاری ملتهب است.

کد خبر 431497

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران تاکید کرد؛

رعایت سقف اعتبارات در بیمه سلامت/ شرط مدیریت منابع و مصارف

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران، یکی از اولویت های سازمان متبوعش در سال جاری را، رعایت سقف اعتبارات عنوان کرد.

طاهر موهبتی در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، بر مدیریت صحیح منابع و مصارف تاکید کرد و گفت: زیان انباشته سازمان در سال ۹۵، ۲۵۷ برابر ارزش ثبت شده سرمایه اولیه سازمان بوده است به نحوی که اگر اوراق چاپ نمی شد، با ۱۴ هزار میلیارد تومان زیان انباشته مواجه می شدیم.

وی ادامه داد: در زمینه مدیریت هزینه از طریق گایدلاین ها، پروتکل ها، راهنماهای بالینی و نظام ارجاع اقداماتی شروع شده است که امیدواریم به نتیجه برسد.

موهبتی، رعایت سقف اعتبارات را یکی از تصمیمات مهم سازمان بیمه سلامت در سال ۹۷ عنوان کرد و گفت: برابر قانون ایجاد تعهد جدید مازاد بر اعتبارات، تصرف غیر قانونی در اموال دولتی محسوب می شود. باید توجه داشت که مدیریت هزینه به تدبیر نیاز دارد و برای رسیدن به این هدف لازم است که با دانشگاه ها و پزشکان تعامل صورت گیرد.

وی با تاکید بر اینکه باید خودمان را برای تحولی بزرگ در بیمه سلامت آماده کنیم، افزود: در صورت تحقق کامل استحقاق سنجی و حذف دفترچه در بخش سرپایی و بستری، شاهد ارتقای کیفیت خدمات و مدیریت مطلوب تر منابع و مصارف در حوزه سلامت خواهیم بود. / کد خبر 431481

تولد متوسط سالانه ۱۲۰ هزار نوزاد نارس در کشور

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران از تولد سالانه ۱۲۰ تا ۱۵۰ هزار نوزاد نارس در کشور خبر داد و گفت: ۱۰ تا ۱۵ درصد نوزادان نارس ممکن است دچار عوارضی همچون فلج دائمی و زمین گیر شدن شوند.

شاهین نریمان در گفت و گو با خبرنگار سلامت [خبرگزاری فارس](#)، در ارتباط با آمار نوزادان نارس اظهار داشت: سالانه در کشور ما یک میلیون و ۶۰۰ هزار زایمان به وقوع می پیوندد که حدود ۸ تا ۱۲ درصد این نوزادان به صورت نارس به دنیا می آیند.

وی افزود: میانگین جهانی تولد نوزادان نارس ۱۰ درصد بوده که در ایران براساس آمار تولد ۱۶۰ هزار تولد نوزاد نارس است که با تمهیدات و مراقبت های انجام گرفته، طی سالهای اخیر این رقم به ۸ درصد رسیده و در واقع ما به نرم کشورهای متری دست یافته ایم.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه آمار نوزادان نارس از سالی ۱۶۰ هزار در حال حاضر به ۱۲۰ هزار مورد رسیده است، گفت: استانهای همچون سیستان و بلوچستان، خوزستان، هرمزگان به دلیل افت مراقبت‌ها و کمبود امکانات، روزانه نوزادان نارس‌شان بیشتر است و در واقع میزان تولید نوزادان نارس در تهران حدود ۷ و در برخی از استانها به ۱۸ درصد می‌رسد.

این فوق تخصص نوزادان ادامه داد: از سال ۱۳۹۰ اداره سلامت نوزادان تمهیدات ویژه‌ای داشته و در واقع وزارت بهداشت تجهیز همه شهرستان‌ها را به NICU و نیروی متخصص را مدنظر قرار داده است به طوری که امروز کمتر شهرستانی است که NICU چهار تخته نداشته باشد.

نریمان خاطرنشان کرد: ۵ شهر اصلی اصفهان، تهران، تبریز، شیراز و مشهد دارای بیشترین تخت‌های NICU بوده و تعداد این تخت‌ها از سال ۱۳۹۰ که ۷۸۰ مورد بوده، اکنون به ۱۲۰۰ مورد رسیده است.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران عنوان کرد: آمار دقیق مرگ و میر نوزادان در کشور نداریم، ولی حدود ۱۵ درصد نوزادان نارس ممکن است دچار عوارضی همچون فلج و زمین‌گیری شوند.

انتهای پیام/



/تاب‌آوری شهری و اولویت‌های پیش‌رو/



اقدام قابل توجهی برای ارتقای تاب‌آوری تهران انجام نشده است

رییس پژوهشکده مدیریت خطرپذیری و بحران پژوهشگاه بین‌المللی زلزله‌شناسی و مهندسی زلزله معتقد است که در سال‌های اخیر برای ارتقای تاب‌آوری شهر تهران اقدام قابل توجهی نشده و مسئولان در این زمینه بیش از عمل، حرف زده‌اند.

دکتر کامبد امینی حسینی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره مفهوم تاب‌آوری و شاخص‌های ارزیابی آن اظهار کرد: بر حسب اینکه در چه حوزه‌ای بخواهیم به موضوع تاب‌آوری بپردازیم می‌توان تعاریف متنوعی را برای آن ارائه نمود. به عنوان مثال در خصوص جامعه تاب‌آور در برابر سوانح می‌توان گفت جامعه‌ای است که وقتی در معرض سانحه‌ای قرار می‌گیرد، بتواند ضربه‌ای را که به واسطه رخداد آن سانحه به جامعه وارد شده تحمل کند و در بازه زمانی معقولی به حالت اولیه بازگردد و دچار فروپاشی هم نشود. اگر چنین شرایطی در یک جامعه وجود داشته باشد می‌گوییم که این جامعه در برابر سوانح تاب‌آور است.

وی افزود: اگر فرض کنیم در تهران زلزله‌ای رخ دهد و منجر به فروپاشی نظام شهر تهران شود نشان دهنده تاب‌آوری پایین شهر خواهد بود ولی اگر شهر، تاب آور شده باشد؛ بعد از حادثه دچار فروپاشی نمی‌شود و ظرف چند سال می‌تواند به حالت اولیه و حتی بهتر از آن برگردد.

پارامترهای مدنظر در مورد تاب‌آوری

رییس پژوهشکده مدیریت خطرپذیری و بحران پژوهشگاه بین‌المللی زلزله‌شناسی و مهندسی زلزله با اشاره به پارامترهای مدنظر در مورد تاب‌آوری گفت: یکی از پارامترها این است که وقتی سانحه‌ای رخ می‌دهد تا جایی که امکان دارد خسارت کمتری متحمل شویم و اگر استحکام جامعه در ابعاد مختلف بالا باشد در هنگام رخداد زلزله یا سانحه‌ای دیگر آسیب‌های کمتری را متحمل می‌شود. بنابراین یکی از شاخص‌های اصلی تاب‌آوری شهری استحکام است و دومین موضوع نیز زمان برگشت به حالت قبل از رخداد سانحه است.

وی در توضیح بیشتر این مطلب عنوان کرد: فرض کنید اگر سانحه‌ای در یک شهر اتفاق بیفتد و ۲۰ سال طول بکشد تا به حالت اول برگردیم، نشان دهنده نبود تاب‌آوری است. ولی اگر آنقدر آمادگی وجود داشته باشد تا در بازه زمانی معقولی به شرایط اولیه یا حتی بهتر از آن بازگردیم به معنای آن است که تاب‌آوری در حد مناسبی قرار دارد. همچنین منابع و ظرفیت‌های پاسخگویی به تبعات سانحه نیز در تعیین تاب‌آوری اهمیت دارد و هر چه این منابع بیشتر باشد شهر در برابر سوانح تاب‌آورتر است.

امینی حسینی در ادامه با تأکید بر اینکه یکی دیگر از پارامترهای مورد نظر در تاب‌آوری آن است که در حوزه‌های مختلف گزینه‌های متعدد و چندگانه داشته باشیم، اظهار کرد: به این معنا که اگر اتفاقی در شهر بیفتد و یکی از زیرساخت‌ها آسیب ببیند زیرساخت‌های جایگزین برای آن وجود داشته باشد و این طور نباشد که به طور مثال اگر یک بیمارستان در حادثه‌ای تخریب شد امدادسانی با مشکل مواجه شود. تنوع راه‌ها و منابع عمومی نیز نمونه‌های دیگری در این رابطه هستند و به طور نمونه اگر دسترسی یک روستا به شهر تنها از طریق یک راه انجام شود و مسیر در حین زلزله مسدود شود، امکان امدادسانی به روستا مختل می‌گردد که نشان دهنده پایین بودن تاب‌آوری است.

اقدامات قابل توجهی برای ارتقای تاب‌آوری شهر تهران انجام نداده‌ایم

این کارشناس مدیریت بحران درباره وضعیت تاب‌آوری در شهر تهران با اظهار تأسف از اینکه در چند سال اخیر ما اقدامات قابل توجهی برای ارتقای تاب‌آوری شهر تهران انجام نداده‌ایم، گفت: بیشتر در این باره حرف زده‌ایم ولی در عمل اتفاق خاصی نیفتاده است. فکر نمی‌کنم در حال حاضر در رابطه با پارامترهایی که اشاره کردم چه از بُعد استحکام شهر، چه توسعه منابع مورد نیاز و چه از نظر پیش‌بینی ظرفیت‌های جایگزین، اقدامات لازم انجام شده باشد؛ لذا عملاً نمی‌توانیم بگوییم تاب‌آوری تهران بهبود پیدا کرده و همچنان از این منظر در شرایط تقریباً ضعیف قرار داریم. اگر زلزله‌ای با شدت بالا در تهران رخ دهد می‌تواند ساختار شهر را دچار فروپاشی کند و این مسئله خطرناکی است که می‌تواند تبعات گسترده اجتماعی، اقتصادی و حتی سیاسی داشته باشد.

امینی حسینی درباره پیش‌بینی برنامه‌هایی از سوی برخی دستگاه‌های مختلف برای پاسخ به زلزله احتمالی تهران و نقش آنها در تاب‌آوری گفت: اینکه دستگاهی اقداماتی را در جهت توانمندسازی و افزایش آمادگی خود برای زمان بحران پیش‌بینی کرده باشد خوب است ولی کافی نیست و چندان به ارتقای تاب‌آوری کمک نمی‌کند. برای اینکه جامعه تاب‌آور شود، باید برنامه جامعی تدوین شود و در چارچوب آن برنامه دستگاه‌های مختلف اقداماتی را به عهده بگیرند که برآیند آن اقدامات باعث افزایش تاب‌آوری شهر در برابر سانحه شود.

طرح مدیریت بحرانی که در تهران روی زمین ماند

رییس پژوهشکده مدیریت خطرپذیری و بحران پژوهشگاه بین‌المللی زلزله‌شناسی و مهندسی زلزله در ادامه گفت: مشابه چنین برنامه‌ای در شهر تهران در قالب طرح "جامع پیشگیری و مدیریت بحران" در سال ۱۳۸۴ در شهرداری تهران

تدوین و تصویب شد و در آن اقداماتی که می توانست باعث کاهش ریسک زلزله و بهبود مدیریت بحران در این کلانشهر شود و وظایف دستگاه های مختلف نیز مشخص شده بود. متأسفانه با تغییر مدیران، اجرای این طرح در بسیاری از ابعاد آن متوقف یا با تأخیر طولانی همراه شد.

به گفته وی، در صورت اجرای طرح مذکور ریسک زلزله در تهران ظرف ۱۲ سال می توانست به حد قابل قبولی کاهش یابد و امروز می توانستیم شاهد تاب آوری قابل قبولی در برابر زلزله در این شهر باشیم. بنابراین فکر می کنم اقدامات موردی کمک چندانی به تاب آوری نمی کند هر چند که برای آن دستگاه به خصوص می تواند مناسب باشد.

مشارکت مردم از ارکان ارتقای تاب آوری

او با اشاره به نقش مردم در تاب آوری جامعه گفت: یکی از ارکان موفقیت در ارتقای تاب آوری مشارکت جدی مردم در این زمینه است. اینکه انتظار داشته باشیم ارتقای تاب آوری در شهری مانند تهران تنها به عهده دستگاه های اجرایی باشد تفکر درستی نیست و بسیاری از مسائل مرتبط با تاب آوری از عهده حاکمیت و شهرداری ها خارج است، این در حالیکه اگر مردم مشارکت کنند و کمک ها و منابع لازم در اختیار مردم قرار داده شود، شانس موفقیت بسیار بیشتر است. البته فعلاً به این مسئله نیز توجه خاصی نمی شود و اقدامات مردم محور و محله محور اغلب نمایشی است.

برخی مدیران از واژه تاب آوری استفاده می کنند اما با مفهوم آن آشنا نیستند

امروزه استفاده از تاب آوری تبدیل به یک مد شده است

امینی حسینی درباره اینکه مدیران شهری تا چه اندازه با مفهوم تاب آوری آشنایی دارند، گفت: فکر می کنم یکی از مشکلات موجود در این رابطه این است که برخی مدیران و مسئولان که از واژه تاب آوری استفاده می کنند چندان با مفهوم آن آشنا نیستند. به عبارت دیگر امروزه استفاده از تاب آوری تبدیل به یک مد شده است و خیلی ها دوست دارند بگویند روی این موضوع کار کرده اند. حال آنکه شناخت تاب آوری و ارتقای آن نیازمند تخصص و تجربه است که فکر نمی کنم مسئولانی که چند سال اخیر در شهرداری در این حوزه مسئولیت داشتند، چندان به این موضوع توجه داشته باشند و بیشتر اقداماتی که تاکنون نیز با این عنوان انجام شده کارهای نمادین هستند و تأثیرگذاری شان در شهری مانند تهران اندک است.

این کارشناس مدیریت بحران در ادامه گفت: اگر بخواهیم برای تاب آوری در تهران راهکار بدهیم یکی از اقدامات اساسی توانمندسازی مردم و استفاده از ظرفیت آنها به معنی واقعی کلمه است. در همین راستا از دوسال پیش برنامه ای تحت عنوان "مدرسه ایمن - جامعه تاب آور" تدوین و توسط عالی ترین مقامات دستگاه های ذیربط مانند وزارت کشور، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و همچنین جمعیت هلال احمر و سازمان صدا و سیما به تصویب رسید و مقرر شد تا با ظرفیت سازی در سطوح محله، زمینه مشارکت مردم در فرایند کاهش ریسک و افزایش تاب آوری تا سطح کوچکترین واحدهای همسایگی فراهم شود.

به گفته امینی حسینی، افق این طرح ۱۰ ساله بوده و نحوه اجرای برنامه در "ستاد عالی آمادگی عمومی در برابر زلزله" مصوب شده بود. در چارچوب این طرح که به امضای شهردار وقت تهران نیز رسیده است مقرر شده بود هر ساله محله های بیشتری در فرایند ظرفیت سازی برای کاهش ریسک و مدیریت بحران زلزله درگیر شوند؛ به طوری که تا سال ۱۴۰۴ کلیه محله های شهری و روستاها دارای حداقل ظرفیت خوداتکایی در زمان زلزله باشند.

عدم حمایت شهرداری تهران از طرح "مدرسه ایمن-جامعه تاب آور" طی ۲ سال اخیر

وی افزود: اما در دو سال گذشته متأسفانه شهرداری تهران و سازمان مدیریت بحران شهر تهران چندان حمایتی از اجرای طرح در تهران نکرد، تا جایی که در سال جاری تردیدی جدی در مشارکت دادن شهرداری تهران در اجرای این طرح ملی ایجاد شده است. در مجموع اگر چنین طرح‌هایی را بتوانیم در شهرهایی نظیر تهران اجرایی کنیم می‌توانیم انتظار داشته باشیم در یک بازه زمانی معقول چند ساله فرایند کاهش ریسک و بهبود تاب‌آوری تا حد زیادی افزایش یابد؛ بطوریکه شهر تهران در زمان رخداد زلزله ای شدید دچار فروپاشی نشود. البته با رویکردی که در این چند ساله از مدیران شهرداری دیدم فکر نمی‌کنم اتفاق خاصی در این زمینه بیفتد.

این کارشناس بحران، درباره توجه به تاب‌آوری در زمان بازسازی پس از حادثه نیز گفت: ما در بازسازی نیز برنامه مشخصی نداریم. آنچه در این رابطه مهم است این است که از قبل پیش‌بینی‌ها و برنامه ریزی‌ها انجام شده باشد تا اگر سانحه اتفاق بیفتد بتوانیم براساس این برنامه پیش برویم. ولی اگر چنین برنامه‌ای نداشته باشیم پس از سانحه آنقدر فشارهای مختلف وجود دارد که مسئولان فقط به این فکر می‌کنند که منطقه حادثه دیده را از نظر فیزیکی بدون توجه به جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی، زیست محیطی و مسائل دیگر بازسازی کنند و چندان توجهی به رویکرد تاب‌آوری در بازسازی مبذول نمی‌شود.

وی ادامه داد: نتیجه این اتفاق تغییرات جدی در شرایط بومی منطقه آسیب دیده از زلزله خواهد بود و ماحصل کار نیز برای بازماندگان چندان قابل قبول نیست. چنین وضعیتی در بازسازی مناطق آسیب دیده از زلزله‌های آج و بوم مشاهده شده است و الگوهای اجرا شده چندان با شرایط فرهنگی و اقتصادی اهالی منطقه سازگار نیست. در واقع ما نتوانستیم وضعیت تاب‌آوری را در بیشتر ابعاد آن به حالت قبل یا بهتر از قبل برگردانیم. چنین رویکردی قطعاً تبعات اجتماعی و اقتصادی زیادی دارد که نتایج آن باعث عدم احساس تعلق بازماندگان به شهرها یا روستاهای بازسازی شده می‌گردد.

لزوم بازسازی اقتصادی و اجتماعی پس از مواقع بحران

امینی حسینی ادامه داد: در منطقه سرپل ذهاب نیز به نظر می‌رسد پس از زلزله همین اتفاق در حال رخ دادن باشد و بیشتر دنبال ساخت ساختمان‌های مقاوم هستیم؛ در حالی که علاوه بر توجه به بازسازی ایمن ساختمان‌ها باید به بازسازی اقتصادی و اجتماعی نیز توجه کرد. در واقع کسب و کار مردم و معیشت بازماندگان کمتر مورد توجه بوده است که این مساله می‌تواند در میان مدت بر دامنه مشکلات افزوده و باعث کاهش تاب‌آوری جوامع آسیب دیده از زلزله گردد.

مدیران دستگاه‌های اجرایی خود را بی‌نیاز از جامعه تخصصی می‌بینند

وی اضافه کرد: در مجموع در مورد تاب‌آوری بحث‌های مختلفی وجود دارد و به نظر می‌رسد که وضعیت ما خیلی خوب نیست. البته این مسئله به خاطر نداشتن منابع و توانمندی نیست؛ چرا که ما با همین منابع و ظرفیت‌ها نیز می‌توانیم در یک چارچوب مناسب کارها را اجرایی کنیم. مشکل اصلی این است که مدیران دستگاه‌های اجرایی اغلب خود را بی‌نیاز از جامعه تخصصی می‌بینند و چندان از نظرات صاحب‌نظران و دستگاه‌های تخصصی ذیربط استفاده نمی‌کنند. این مشکل را می‌بایست در اصلاح نظام مدیریت بحران شهری و کشوری مورد توجه جدی قرار داد تا در آینده کمتر شاهد تبعات ویرانگر سوانح باشیم و بتوانیم با تلفیق دانش و تجربه در مسیر ارتقای تاب‌آوری کشور گام برداریم.

انتهای پیام



نگهداری کودکان معتاد بدسرپرست در مراکز اقامتی میان مدت بهزیستی

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی از اقدام این سازمان برای نگهداری کودکان معتاد بدسرپرست در مراکز اقامتی میان مدت بهزیستی خبر داد.

حبیب‌الله مسعودی فرید در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به فعالیت شش مرکز اقامتی میان مدت برای نگهداری از کودکان معتاد بدسرپرست در سراسر کشور گفت: در چند استان حدود شش مرکز نگهداری از کودکان معتاد به شکل میان مدت مشغول فعالیت است. سازمان بهزیستی قصد دارد تا به فراخور هر استان این مراکز را طراحی کند و قصد ندارد تا در همه استان‌ها این کار را انجام دهد؛ چرا که اگر در استانی تعداد کودکان معتاد پایین است می‌توان از مراکز اقامتی استان‌های معین استفاده کرد.

وی با اشاره به نقش میانجی این مراکز بعد از دوره درمان و سم زدایی کودکان و پیش از ورود آنها به مراکز شبه خانواده افزود: این کودکان نمی‌توانند از همان ابتدا وارد مراکز «شبه خانواده» شوند، چرا که این مراکز شبیه یک خانواده هستند و نمی‌شود کودکی که تازه از سم زدایی برگشته است به سرعت وارد خانه‌ای شود که در آن سایر بچه‌ها وضعیت استواری دارند. بر اساس برنامه‌ریزی سازمان بهزیستی این کودکان ابتدا در مراکز میان مدت خدمات روانشناسی، مددکاری و روانپزشکی را دریافت می‌کنند. همچنین سازمان بهزیستی در این مرحله به طور همزمان تلاش می‌کند که در صورت امکان این کودکان را به خانواده سببی و نسبی خود بازگرداند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی با تاکید بر اینکه این اقدام به نوعی فرایند «مددکاری فعال» است که در گذشته انجام نمی‌شد، اظهار کرد: سازمان بهزیستی به خانواده این کودک هم کمک‌هایی را ارائه می‌کند، برای مثال اگر پدر این کودک معتاد است به او کمک می‌کنیم تا وارد درمان اعتیاد شود. همچنین اگر این خانواده دچار مشکلات معیشتی باشند به آنها کمک می‌کنیم.

مسعودی فرید با بیان اینکه کودکان معتاد در دو دسته قرار می‌گیرند، تصریح کرد: بعضی از این کودکان مربوط به خانواده‌هایی با وضع به سامان هستند که عمدتاً سیاست جهانی و ایران در حوزه اعتیاد این است که این کودکان باید به مراکز درمان سرپایی بروند. یعنی باید اگر به بستری در بیمارستان نیز نیاز بود، این کودکان پس از بهبودی دوباره به جمع خانه و خانواده خود برگردند.

وی با اشاره به اینکه تعدادی از این کودکان نیز متعلق به خانواده‌های نا به سامان و بدسرپرست هستند، گفت: بر اساس تجربه‌ای که در چند استان داشتیم، به این نتیجه رسیدیم که رسیدگی به این کودکان نیازمند بازنگری اساسی است. به همین دلیل به این نتیجه رسیدیم که باید این کار را با رویکرد «مدیریت مورد» انجام دهیم. الان سیاستی که در همکاری با ستاد مبارزه با مواد مخدر، طرح «نماد» آموزش و پرورش و وزارت بهداشت در حوزه پیشگیری دنبال می‌کنیم این است که اگر کودک معتادی وجود داشت ابتدا به نظام سلامت وارد شود و در بیمارستان کارهای اولیه مانند سم زدایی انجام شود تا از لحاظ جسمی به یک پایداری برسد؛ سپس بر اساس پروتکلی که با کمک ستاد مبارزه با مواد مخدر نوشته شده است، کودک بدسرپرست به مراکز نگهداری میان مدت تحت پوشش سازمان بهزیستی وارد شود.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در ادامه اظهار کرد: اگر بعد مدتی دیدیم این اقدامات مثمر ثمر نبوده‌اند و این خانواده در دوره بعد درمان و سم زدایی نتوانسته است شرایط خوبی داشته باشد، کودک را وارد مراکز شبه خانواده می‌کنیم تا خدمات تحصیلی و ... را دریافت کند. بنابراین نیازمند مراکز میان مدت برای نگهداری کودکان بدسرپرست هستیم.

مسعودی فرید با اشاره به فعالیت این مراکز در شش استان از جمله خراسان شمالی، البرز، تهران و خراسان جنوبی و ... افزود: اما الان در حال بررسی این هستیم که اصلاً کدام استان‌ها به این مراکز نیاز دارند؟ در این شش مرکز پذیرش کودکان بیش از ۲۰۰ مورد در کل کشور نبوده است با این حال رویکرد ما باید فعال‌تر باشد. طرح نماد به ما کمک می‌کند شناسایی فعالانه داشته باشیم. این مراکز فقط برای کسانی است که بدسرپرست هستند؛ با این حال بخشی از ظرفیت همین مراکز نیز همچنان خالی است و حتی ظرفیت استان‌های البرز و تهران نیز تکمیل نشده است.

به گفته وی شناسایی این تعداد کودک و خالی بودن ظرفیت این مراکز نگهداری بدین معناست که هم تعداد این کودکان زیاد نیست و هم سازمان بهزیستی باید رویکرد خودش را از طریق طرح نماد و ... فعالانه‌تر کند. به ویژه آنکه وضعیت این کودکان ممکن است با کودک آزاری، کار اجباری و ... همراه باشد.

انتهای پیام



الگوی مصرف دخانیات در کشور تغییر کرده است



معاون درمان، پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: در دهه اخیر مصرف قلیان در بین بانوان و جوانان و نوجوانان افزایش پیدا کرده است.

به گزارش ایسنا، دکتر زهرا حسامی در یک برنامه رادیویی با اشاره به اینکه در حال حاضر الگوی مصرف دخانیات تغییر پیدا کرده است، اظهار داشت: در دهه ی اخیر مصرف قلیان در کشور افزایش پیدا کرده است، در حالی که شیوع دخانیات در بین بانوان و جوانان و نوجوانان کشور نیز گسترش یافته است.

وی اضافه کرد: در حال حاضر جامعه هدف دخانیات در کشور دستخوش تغییر شده است، به طوری که متأسفانه امروزه برخی از خانواده ها به همراه فرزندان خود نسبت به مصرف قلیان اقدام می‌کنند.

حسامی با اشاره فعالیت های مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: های مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اولین مرکز فعال در حوزه دخانیات کشور به شمار می‌آید، به طوری که تمامی اقدامات مربوط به کنترل دخانیات را در سطح دانشگاهی انجام می‌دهد. اجرای برنامه های ترک سیگار به شیوه های مختلف، اجرای برنامه های آموزشی و برنامه های پیشگیرانه از جمله مهم ترین فعالیت هایی هستند که مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر عهده دارد.

وی در خصوص خروجی های مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عنوان کرد: خروجی های آماری و تحلیلی این مرکز همواره پس از جمع آوری و نتیجه گیری به مسئولین مرتبط با حوزه های مختلف در حد یک گزارش ابلاغ می شوند.

وی همچنین در ادامه اضافه کرد: متأسفانه امروزه بسیاری از طرح های مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پس از ابلاغ و اطلاع رسانی به مراکز و دستگاه های مختلف مورد بی توجهی قرار گرفته و مورد اجرا قرار نمی گیرند.

انتهای پیام



خطر جدی سونامی ریزپلاستیک ها برای همه جانداران



شعار امسال روز جهانی محیط زیست "مبارزه با آلودگی پلاستیکی" است و اتحادیه اروپا قدم نخست برای مبارزه با آلودگی پلاستیکی را برداشته اما برای کاهش حجم خطرناک ریزپلاستیک ها به همتی جهانی نیاز است.

به گزارش ایسنا، اتحادیه اروپا به دنبال محافظت از دریاها و اقیانوس ها در برابر حجم بالای زباله های پلاستیکی است که به آب های آزاد راه پیدا می کنند.

آگاه سازی شهروندان، سرمایه گذاری در صنعت بازیافت، وضع مالیات بر پلاستیک و همچنین ممنوع سازی تولید برخی محصولات پلاستیکی مثل نی های نوشیدنی یا ظروف پلاستیکی یکبار مصرف شماری از راهکارهای این اتحادیه برای حل این معضل بزرگ زیست محیطی است.

دانشمندان، کارشناسان و فعالان محیط زیست مدت ها است که نسبت به خطرات ریزپلاستیک ها هشدار می دهند و تصمیم اتحادیه اروپا در این زمینه با واکنش مثبت این گروه روبرو شده است. رولف بوشمان، کارشناس پسماند، هر چند از این تصمیم استقبال می کند اما در گفتگو با دویچه وله گفت که برای حل این معضل باید جهانی فکر کرد، زیرا بخش بزرگی از زباله های پلاستیکی که وارد دریا می شوند مربوط به کشورهای فقیر جهان است.

ریزدانه های پلاستیکی قطری کمتر از پنج میلیمتر دارند و در بسیاری از محصولات آرایشی و بهداشتی استفاده می شوند. ریزپلاستیک ها همچنین در پی تجزیه زباله های پلاستیکی، سایش، شستن لباس ها و خودروها به وجود می آیند.

دانه های ریز آبی رنگی که در محصولات بهداشتی نظیر خمیردندان ها، شوینده های صورت یا شامپوهای بدن وجود دارند در اصل ریزدانه های پلاستیکی هستند که برای ساینده گی و زدودن هر چه بهتر جرم استفاده می شوند. این ریزدانه ها از تمامی صافی ها و فیلترها رد می شوند و در نهایت به دریاها و اقیانوس ها راه می یابند.

بسیاری از تولیدکنندگان اطلاعات کافی در مورد ریزدانه های پلاستیکی به مشتریان نمی دهند. شمار زیادی از مصرف کنندگان نیز نمی دانند که این دانه های کوچک آبی رنگ که در محصولات بهداشتی و آرایشی شان وجود دارند، ریزپلاستیک هستند. فعالان محیط زیست تلاش های زیادی برای ممنوعیت بکارگیری ریزپلاستیک ها کرده اند.

اما لباس‌هایی از جنس الیاف مصنوعی تولیدکننده بخش زیادی از ریزپلاستیک‌های جهان هستند. حدود ۶۰ درصد از لباس‌ها از پشم و پرز مصنوعی درست شده‌اند و روند استفاده از نخ‌های مصنوعی ارزان قیمت رشدی صعودی داشته است. به هنگام شستن ژاکتی از جنس پشم مصنوعی تا یک میلیون الیاف از آن جدا شده و وارد فاضلاب می‌شود. نتایج تحقیقی نشان می‌دهد در اتحادیه اروپا سالانه حدود ۳۰ هزار تن الیاف مصنوعی وارد فاضلاب می‌شوند.

ریزپلاستیک‌ها نه تنها رودخانه‌ها و دریاها را آلوده می‌کنند، بلکه میلیون‌ها انسان روزانه با نوشیدن آب لوله‌کشی آنها را وارد بدن خود می‌کنند. محققان آمریکایی با بررسی بیش از ۱۵۰ نمونه از آب لوله‌کشی چندین شهر از پنج قاره جهان به این نتیجه رسیدند که در ۸۳ درصد از نمونه‌ها الیاف پلاستیکی میکروسکوپی وجود دارد.

لاستیک خودرو و خط‌کشی‌های خیابان‌ها و جاده‌ها نیز دلیل دیگر تولید ریزپلاستیک‌ها هستند. آمار اتحادیه بین‌المللی حفاظت از طبیعت در سال ۲۰۱۷ نشان می‌دهد، لاستیک خودروها (با ۲۸ درصد)، پارچه‌های با الیاف مصنوعی (با ۳۵ درصد) و گرد و غبار شهری (با ۲۴ درصد) بیشترین سهم در تولید ریزپلاستیک‌ها را دارند. محصولات آرایشی و بهداشتی با ۲ درصد، در مقایسه سهم کمتری در تولید ریزپلاستیک‌ها دارند.

یک کیسه پلاستیکی برای تجزیه در طبیعت به ۲۰ سال و یک بطری پلاستیکی به ۴۵۰ سال زمان نیاز دارد. هر شهروند ساکن روی کره زمین به طور میانگین ۶۰ کیلو پلاستیک در سال استفاده می‌کند. میانگین مصرف مردم آمریکای شمالی و اروپای غربی حتی به ۱۰۰ کیلوگرم می‌رسد. حدود دو درصد از مواد پلاستیکی تولیدشده در سراسر جهان در نهایت وارد دریاها می‌شوند.

ریزپلاستیک‌ها هم جان انسان و هم حیوانات را به خطر می‌اندازند، البته تأثیر آنها هنوز به طور دقیق روشن نیست. تحقیقات در این زمینه در آغاز راه هستند، اما نکته مسلم این است که پلاستیک و ریزدانه‌های پلاستیکی وارد معده همه جانداران می‌شود. آنها می‌توانند با پر کردن معده یا گیر کردن در روده حیوانات مانع از جذب غذا شوند. میزان خطر آنها بر سلامتی انسان‌ها برای علم پزشکی امروز همچنان ناشناخته است.

تولید پلاستیک، ارزان تمام می‌شود و موارد مصرف گسترده‌ای دارد. در این بین در مورد نقشی که سیاست می‌تواند ایفا کند، بحث‌های زیادی در جریان است؛ اینکه مصرف کیسه‌های پلاستیکی و لیوان‌های یکبار مصرف یا استفاده از ریزدانه‌های پلاستیکی در مواد بهداشتی ممنوع شود، بر پلاستیک مالیات وضع شود یا تولیدکنندگان موظف به بازیافت محصولات‌شان شوند، همگی از جمله راهکارهای ارائه شده هستند.

بنابر گزارش دویچه‌وله، با این حال نکته‌ای که نباید از اهمیتش غافل شد، نقش مصرف‌کنندگان است. همراه داشتن کیسه‌های پارچه‌ای در هنگام خرید، عدم استفاده از ظرف‌های پلاستیکی یکبار مصرف و جایگزین کردن آن با ظروف کاغذی تنها چند نمونه کوچک اما کاربردی‌اند که هر شهروندی و در هر کشوری از عهده انجام آن بر می‌آید.

انتهای پیام

