



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره چهاردهم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۹ خرداد لغایت ۳ تیر ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

- با توجه به قابلیت جستجوی این فایل، می توانید با کلیک روی هر یک 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.

سر دبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

برخی از چالش های حقوقی بیماران روانپزشکی در پیش نویس

قانون " سلامت روان " پیش بینی شده است ۵

خیریه " دستان توانبخش " می تواند با همکاری بخش های

اجتماعی و درمان دانشگاه، خدمات بهتر و سازمان یافته تری را به

مددجویان ارائه بدهد..... ۸

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۱

ناهنجاری های اسکلتی در کلینیک آبی دانشگاه رازی اصلاح می

شود..... ۱۱

اجازه ورود محصولات تولیدی مشابه شرکت های دانش بنیان را

نمی دهیم* ۱۱

غربالگری ژنتیک خانواده های دارای فرزند معلول ۱۳

خدمات سوبسیددار وزارت بهداشت برای یک بیماری شناسنامه دار

..... ۱۵

یک سوم دخالت های دارویی با ژنتیک ارتباط دارد* ۱۸

طرح لیزینگ محصولات دانش بنیان و فناوریانه اجرا می شود

..... ۱۹

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۲۱

هفته های کاری کوتاه تر برای سلامت روان مفید است* ۲۱

کاهش خشونت علیه کودکان با آموزش مهارت های زندگی و فرزند

پروری به والدین..... ۲۲

غربالگری اضطراب کودکان در مراکز سلامت محلی ۲۴

عرضه داروهای مخدر ترک اعتیاد به داروخانه ها داده شد؟ ۲۵

معاون شهردار : ۱۵ هزار کودک کار در تهران وجود دارد ۵۷

واکاوی هراس اجتماعی در لایه های پنهان جامعه؛ از اسیدپاشی تا
کودک آزاری.....۵۸

اتباع خارجی دارای شغل قانونی مشمول بیمه تامین اجتماعی
می شوند.....۶۱

آموزش و توانمندسازی پرستاران مناطق محروم کشور در حیطه های
تخصصی.....۶۲

سلب حضانت از خانواده های سوء استفاده کننده از کودکان ۶۲

استفاده از سلاح گرم؛ زنگ خطری برای افزایش خشونت در جامعه
.....۶۴

بیش از ۸۲ درصد زنان ایران باسواد هستند ۶۵

افزایش همکاری های ایران و عراق برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر
.....۶۷

اما و اگرهای «قانون برقراری عدالت آموزشی» از نگاه دانشجویان
مناطق محروم.....۶۷

شناسایی زودهنگام پارکینسون با فناوری جدید تصویربرداری
.....۲۵

تکثیر سلول های پیش ساز عصبی در حجم بالا توسط محققان کشور
.....۲۶

اما و اگرهای ازدواج بیماران مبتلا به «ام اس» ۲۷

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۸

تطهیر جامعه از ویروس اعتیاد با توأم ساختن سلامت و عدالت
.....۲۸

سلامت روان عاملی برای کاهش آسیب های اجتماعی ۲۹

بررسی قالب های معرفتی اعتیاد و اهمیت آن در ایران ۳۱

نابرابری اجتماعی نیازمند توجه دانشگاهیان است ۳۴

نمره شادی ایرانیان پایین تر از میانگین جهانی است ۳۵

تدابیری برای سازمان دهی کودکان کار ۳۶

برای ترویج روابط انسانی به خلق شادی گروهی نیاز است ۳۹

تهران به مرکز سرریز آسیب ها از استان های دیگر تبدیل شده است
.....۴۱

مهاجرت دانشجویان کاهش یافته است ۴۲

نهاد ملی حقوق بشر در آینده نزدیک تاسیس می شود ۴۳

ایران با کشف ۷۶ درصد تریاک جهان، در صدر مبارزه با مواد مخدر
قرار دارد *.....۴۸

بحران آب ایران و تنش های اجتماعی ۵۰

اجتماعی کردن ، اصلی ترین راهبرد مبارزه با اعتیاد ۵۳

وزیر علوم به عضویت شورای اجتماعی کشور منصوب شد *
.....۵۶

اخبار ویژه دانشگاه:

دبیر علمی نخستین کنگره ملی " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی:"
برخی از چالش های حقوقی بیماران روانپزشکی در پیش نویس قانون " سلامت روان " پیش بینی شده است

دکتر "مهدی نصر اصفهانی" دبیر علمی نخستین کنگره ملی " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی " امروز (یکشنبه) در نشست با خبرنگاران رسانه های همگانی گفت: برخی از چالش های حقوقی بیماران روانپزشکی در پیش نویس قانون " سلامت روان " که هم اکنون در دستور کار هیات دولت قرار دارد، پیش بینی شده است.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، نخستین کنگره ملی " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی " از تاریخ پنجم تیرماه جاری بمدت سه روز به همت انجمن " حمایت از بیماران اسکیزوفرنیا (اجبا) " و با حضور متخصصان و کارشناسان حوزه سلامت روان و حوزه های توانبخشی و حقوقی و قضایی، در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود.

دکتر "نصر اصفهانی" دبیر علمی این کنگره افزود: چالش های جدی در خصوص مسایل حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی وجود دارد که امیدواریم با تسریع در روند بررسی پیش نویس قانون سلامت روان و تبدیل آن به لایحه و طرح در مجلس شورای اسلامی، شاهد تصویب این قانون و اجرای آن در جهت رفع بخشی از مشکلات حقوقی و خلاء های قانونی در ارتباط با بیماران روانپزشکی باشیم.

وی با طرح این سؤال که آیا قوانین موجود، کرامت انسانی بیماران روانپزشکی را حفظ می کند؟، تصریح کرد: نخستین کنگره ملی " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی "، این قوانین را به چالش می کشد و با توجه به اینکه جامعه روانشناسان و جامعه حقوقدانان، هر یک به تنهایی نمی توانند این چالش ها را حل کنند، باید همه با هم و در کنار یکدیگر، راهکارهای لازم برای حل این مشکلات را پیدا کنیم.

وی ضمن بیان محورهای کار این کنگره ملی، بخشی از چالش های قانونی در ارتباط با بیماران روانپزشکی را نیز توضیح داد.

وی به محور " تحولات بستری و درمان اجباری " اشاره کرد و گفت: بستری اجباری در کشور ما، قانون ندارد و تنها مرجعی که دستور بستری اجباری می دهد، قوه قضائیه و دادستان است اما در دیگر کشورهای دنیا، راهکارهایی برای آن اندیشیده شده است.

وی همچنین با اشاره به موضوع " تحولات مسئولیت کیفری و غیرکیفری " بعنوان یکی از محورهای کار کنگره، اظهارداشت: بیماران کیفری، بیمارانی هستند که جرمی را مرتکب شدند و مراکز خاصی نیز برای نگهداری آنان وجود دارد که به آنجا منتقل می شوند، اما آیا وضعیت موجود در خصوص این بیماران مطلوب است یا نه ، و چه راهکارهایی برای بهبود وضعیت آنان می توان در نظر گرفت.

دکتر نصر اصفهانی، " بررسی قوانین قیمومیت " را از دیگر محورهای این کنگره کشوری ذکر کرد و افزود: شاید ۷۰ یا ۸۰

سال است که قوانین مربوط به قیمومیت بصورت ثابت مانده است در صورتی که درباره صلاحیت قیم و مادام العمر بودن اجرای این قانون در مورد بیماران روانپزشکی، نقطه نظرهای بسیاری وجود دارد.

دبیر علمی کنگره ملی " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی "، یکی دیگر از اهداف این کنگره را " بررسی واژگان مشترک میان کارشناسان علمی حوزه پزشکی با قوه قضائیه " (مانند " جنون ")، و مسایل پیرامون این واژگان ذکر کرد.

وی خلاء های قانونی در ارتباط با کودکان و نوجوانان بیمار را از دیگر چالش ها و محورهای این کنگره عنوان کرد و افزود: مثلا طبق قوانین کشوری، حضانت کودک تا ۷ سالگی با مادر است، اما در مورد کودکان و نوجوانان بیمار روانپزشکی، اجرای این قانون با وجود قیمی جدای از مادر بیمار، مشکلاتی را به همراه دارد.

این استاد دانشگاه با ابراز خشنودی از اینکه گروه های مختلف متخصصان در حوزه های مرتبط با بیماران روانپزشکی برای نخستین کنگره " چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی " مقاله ارائه دادند، ادامه داد: این استقبال خوب متخصصان، نشان دهنده احساس نیاز همه گروه های مرتبط با این دسته از بیماران، به یک هم اندیشی و همکاری نزدیک جهت رفع مشکلات حقوقی و اجتماعی این بیماران است.

دکتر " فرنگیس کاظمی " عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی و نایب رئیس هیات مدیره انجمن احبا ، در بخش دیگری از این نشست خبری، نقش خانواده بیماران را مورد توجه قرار داد و گفت: یکی از محورهای کنگره به " نقش خانواده بیماران در فرآیند قضایی " اختصاص دارد چرا که این خانواده ها بطور ناگهانی با بیماری عزیزانشان مواجه می شوند که سبب فشار روانی و آسیب آنان نیز خواهد شد.

وی با اشاره به بخشی از فعالیت انجمن احبا خاص خانواده بیماران روانپزشکی، افزود: با تمام تلاشی که برای بهبود وضعیت بیمار و حمایت های عاطفی، درمانی و مالی از خانواده ها از طریق انجمن احبا می شود، اما این خانواده ها نیاز دارند که مورد حمایت های حقوقی و قانونی قرار بگیرند تا بیماران نیز بواسطه فرصت هایی که در اختیار خانواده هایشان قرار می گیرد، بتوانند انگیزه پیدا کرده و در اجتماع حضور فعالی داشته باشند.

دکتر " تهمورث بشیریه " عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی، مدیرعامل انجمن حقوق شناسی و عضو کمیته علمی کنگره مذکور، نیز در این نشست، گفت: این کنگره در ارتباط با بیماران دچار انواع اختلالات اعصاب و روان است که طیف وسیعی را شامل می شود و با اضافه کردن آمار اعضای خانواده های آنان، مسایل قشر بزرگی از جمعیت کشور را مورد توجه قرار می دهد.

وی به ابعاد حقوقی این رویداد ملی اشاره کرد و افزود: کنگره درصدد است که مسایل حقوقی این بیماران بلحاظ کیفری و غیر کیفری مورد بررسی قرار بگیرد چرا که ابعاد مختلف در ارتکاب جرم مطرح است، اینکه فرد در زمان ارتکاب جرم، بیمار بوده ، یا پس از ارتکاب جرم، بیمار شده و ارزیابی هایی که برای تعیین وضعیت او لازم است، و اینکه آیا جامعه از مجازات او، منتفع می شود یا خیر ، آیا مجازات بر وخامت حال فرد تاثیرگذار است یا خیر ؟ ، همه این شرایط نیاز به بررسی و ارائه راهکار دارد.

دکتر بشیریه اظهارداشت: در حوزه پیشگیری از جرم و آسیب های اجتماعی، "بستری اجباری" چگونه باید مورد توجه قرار بگیرد که شامل چالش های حقوق بشری نشود و یا در بحث "توانایی فرد و اهلیت او"، از نظر حقوقی بیماران روانپزشکی برای انعقاد قراردادهای و یا امور خود نیاز به قیم دارند، در صورتی که هم اکنون با موازین علمی در تناقض است و باید راهکار آن مورد بررسی قرار بگیرد.

وی تصریح کرد: تاکنون این مشکلات وجود داشته اما هیچگاه حقوقدانان و متخصصان سلامت روان، با هم و بطور هماهنگ به این موضوعات نپرداخته اند، بلکه هر کدام از زاویه تخصص خودشان، به این مسایل توجه کردند که البته پیشرفت هایی هم صورت گرفته، اما کافی نیست.

این حقوقدان، به حقوق بیمه و حقوق کار در مورد بیماران روانپزشکی اشاره کرد و افزود: انگی که به این افراد زده می شود، در اشتغال آنان تاثیر منفی دارد که باید از بعد حقوق کار، به آن پرداخت.

وی در نهایت، با اشاره به پیش نویس قانون "سلامت روان" که در دستور کار هیات دولت قرار دارد و با اجرای آن، بخشی از این مشکلات رفع خواهد شد، گفت: خوشبختانه رویکرد خوبی در دولت و کمیسیون لوایح نسبت به این قانون وجود دارد، وزیر دادگستری و معاون حقوقی رئیس جمهوری پیگیر این موضوع هستند و امیدواریم رویکرد این مقامات، به حل مشکلات حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی کمک کند.

وی در پایان سخنانش همچنین افزود: با توجه به اهمیت کنگره در دستیابی به درک مشترک از شرایط بیماران روانپزشکی در حوزه های سلامت و قضایی، با مقامات قوه قضائیه مذاکره شده تا امتیاز بازآموزی برای قضات شرکت کننده در کنگره قائل شوند، علاوه بر اینکه دانشکده های حقوق دانشگاه های علامه طباطبایی، شهید بهشتی و تهران، و نهاد هایی از حوزه قضایی همچون اتحادیه سراسری کانون های وکلای دادگستری ایران، انجمن حقوق شناسی، سازمان پزشکی قانونی کشور، در برگزاری این کنگره مشارکت کرده اند.

گفتنی است، شش سمپوزیوم تخصصی و سه کارگاه تخصصی با شرکت مددکاران اجتماعی، روانشناسان، روانپزشکان، پزشکان قانونی، پرستاران و متخصصان حوزه های توانبخشی و حقوقی، در این کنگره برگزار می شود و ۲۳ مقاله بصورت سخنرانی و ۱۶ مقاله بشکل پوستر، به شرکت کنندگان ارائه خواهد شد.

این کنگره کشوری که با حضور قائم مقام وزارت بهداشت و یکی از اعضای کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس شورای اسلامی گشایش می یابد، برای شرکت کنندگان خود در تمامی گروه های تخصصی مرتبط با موضوع (روانپزشکان، پزشکان عمومی، پزشکان قانونی، روانشناسان، مددکاران اجتماعی، متخصصان حوزه توانبخشی، سالمندی، وکلا، قضات و...)، امتیاز بازآموزی از ۵/۴ تا ۱۴ امتیاز را در نظر می گیرد.

نخستین کنگره ملی "چالش های حقوقی و قضایی بیماران روانپزشکی"، علاوه بر داشتن حمایت دانشگاه ها، دانشکده ها، سازمان ها و مراکز تحقیقاتی مرتبط با حوزه های سلامت روان و قضایی، از سوی نهادهای غیردولتی و مردم نهاد مانند "انجمن روانشناسی ایران، انجمن علمی روانپزشکان ایران، انجمن حقوق شناسی، انجمن مددکاران اجتماعی ایران، انجمن علمی مددکاری اجتماعی ایران، شبکه ملی پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، موسسه پرتو آرامش زندگی و خانه اندیشمندان علوم

انسانی " نیز مورد حمایت قرار گرفته است.

انتهای پیام /



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نشست با اعضای موسس خیریه سیار "دستان توانبخش":

خیریه "دستان توانبخش" می تواند با همکاری بخش های اجتماعی و درمان دانشگاه، خدمات بهتر و سازمان یافته تری را به مددجویان ارائه بدهد



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نشست با اعضای موسس خیریه سیار مددجویان ضایعه نخاعی (دستان توانبخش) و حامیان دولتی و غیردولتی این خیریه، گفت: خیریه "دستان توانبخش" می تواند با همکاری بخش های اجتماعی و درمان دانشگاه، خدمات بهتر و سازمان یافته تری را به مددجویان ارائه بدهد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، دکتر "امیرمسعود عرب" در این جلسه که با حضور معاونان، جمعی از مدیران و دانشجویان این دانشگاه و خیران موقوفه نظام مافی برگزار شد، افزود: ما می توانیم این طرح را بصورت سازمان یافته تر و به عنوان یک خیریه در حوزه توانبخشی با یک شکل وسیع تر در جهت اهداف و فعالیت های دانشگاه داشته باشیم و این طرح که اجرای آن در حوزه فرهنگی - دانشجویی شروع شده می تواند با همکاری بخش اجتماعی و معاونت درمان دانشگاه و با هم افزایی بیشتر، خدمات بهتری را ارائه بدهد.

وی با اشاره به فعالیت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سه حوزه "توانبخشی، سلامت اجتماعی و سلامت روان" و جدا ناپذیری توانبخشی و سلامت روان از حوزه سلامت اجتماعی، گفت: راه اندازی ایده CBR (توانبخشی مبتنی بر جامعه) یکی از خدمات ارزنده در راستای خدمات رسانی به جامعه بوده و خواهد بود، دانشگاه ما نیز با توجه به رسالتی که دارد، خدمات توانبخشی به جامعه ارائه می دهد و یکی از مفاهیمی که می توانیم برای حوزه توانبخشی تعریف کنیم، از همین نوع نگاه "جامعه محور" است که براساس آن، ما باید سراغ افرادی که نیازمند خدمات هستند، برویم.

دکتر عرب تصریح کرد: می توانیم به صورت فعال وارد جامعه شویم و از پتانسیل ویژه ای که در کشور ما و خصوصاً در دانشگاه ما وجود دارد و آن نیروی جوان انسانی است که بسیار پتانسیل بالایی دارند، استفاده کنیم و وظیفه دانشگاه نیز فراهم نمودن امکانات لازم جهت رسیدن به اهداف انسان دوستانه است.

"یوسف رضایی" مدیر امور فرهنگی دانشگاه علوم بهزیستی نیز در این نشست گفت: ان شالله بتوانیم در این راستا از ظرفیت و پتانسیل دانشجویان در جهت آشنایی با مسئولیت های اجتماعی استفاده نماییم، خوشبختانه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با توجه به نوع رشته هایی که دارد در این راستا ایفای نقش می کند و در این راستا، کمک به معلولان ضایعه نخاعی در دستور کار حوزه معاونت فرهنگی دانشجویی قرار خواهد گرفت.

در ادامه این نشست، دانشجویان مجری طرح، گزارشی از اهداف طرح، رویکرد و مراحل که در این مدت خیریه سیار انجام داده، ارائه دادند.

سپس، " صفاری فرد " مدیرکل دفتر توانپزشکی کشور و نماینده سازمان بهزیستی گفت: سازمان بهزیستی می تواند آموزش های لازم را به دانشجویان در این طرح ارائه بدهد و سالهاست در این حوزه تجربیات لازم را دارد و می تواند تجربیات خود را در اختیار دانشجویان قرار دهد.

وی افزود: همانطور که بیان شد نیاز اساسی این افراد نیاز به وسایل بهداشتی است، مکاتبات لازم با سازمان های مرتبط انجام شده ولی برغم مکاتبات انجام شده فقط یک درصد سرانه به این افراد تعلق گرفته یعنی حدود ۱۰۰ هزار تومان برای هر نفر در نظر گرفته شده است، و این درحالی است که تعداد افراد ضایعه نخاعی در سال جدید از ۲۲ هزار نفر به ۲۵ هزار نفر افزایش یافته ولی سرانه آنان، همان سرانه قبلی است که حمایت خیران را در این زمینه می طلبد.

در ادامه، " محبوبه خلوک " مدیرعامل انجمن برنا اظهارداشت: در خارج از کشور برای این کارهای انسان دوستانه بین دانشجویان رقابت وجود دارد و برای انجام چنین کارهایی در لیست انتظار قرار می گیرند و خدا را شکر دانشگاههای ما هم کار را شروع کردند و تشکیل خیریه دانشجویان برای کمک به مددجویان ضایعه نخاعی، قدم بسیار خوبی است و اگر این کار به صورت نظام مند و هدفمند جلو برود، ما شاهد موازی کاری ها و دوباره کاری ها نخواهیم بود. ان شالله که هرکدام از دوستان شرح وظایف خود را بدانند و به صورت آکادمیک و نظام مند جلو بروند.

همچنین، دکتر " ضیائی " نماینده خیریه نظام مافی نیز در این خصوص گفت: خیلی خوشحالم که دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مقدمات کار را شروع کردند، چنین پیشنهادی تحت عنوان بنیاد حامیان توانبخشی کشور یک سال پیش داده شد تا بتوانیم از این سرمایه گرانقدر دانشجویی استفاده نموده و کارآفرینی و اشتغالزایی مناسبی در این حوزه داشته باشیم و خدمات ارزنده ای برای همه اقشار نیازمند کشور ارائه دهیم.

وی افزود: ان شاءالله بتوانیم در همه نقاط کشور برنامه ریزی ملی داشته و حتی چشم انداز خود را در سطح بین المللی هم ببینیم و این منوط به این است که کار را به صورت هدفمند جلو ببریم و بنیاد حامیان توانبخشی کشور در زمینه اشتغال زایی، کارآفرینی، حتی تعاونی مسکن و امور بین الملل، اثرگذاری خود را داشته و سند چشم انداز تدوین کنیم تا قابلیت اجرا در سطح بین المللی را داشته باشیم و بعد از مدت کوتاهی به اتفاقات چشمگیری در این حوزه دست یابیم.

در ادامه این نشست، دیگر شرکت کنندگان ضمن تحسین این کار ارزشمند، حمایت و همکاری همه جانبه خود را در جهت ارتقاء و پیشبرد اهداف این طرح به بهترین شکل نظام مند اعلام کردند.

این برنامه با اهدای لوح سپاس به دست اندرکاران خیریه سیارمددجویان ضایعه نخاعی (دستان توانبخش) به پایان رسید.

گفتنی است؛ خیریه سیار جمعی از دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با نام " دستان توانبخش " طی ماه های اخیر، خدمات توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی را در قالب خدمات " جامعه محور "، بصورت رایگان به ۵۰ نیازمند دچار ضایعه نخاعی در تهران و اسلامشهر ارائه داد.

در مرحله اول، جمعی از دانشجویان مقاطع مختلف حوزه های توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی با همراهی چند تن از اعضای هیات علمی و مدیران این دانشگاه و با پشتیبانی خیران موقوفه نظام مافی و سازمان بهزیستی کشور، از نزدیک با وضعیت زندگی ۵۰ نیازمند دارای ضایعه نخاعی، آشنا شده و به ارزیابی های جسمی، روانی، اجتماعی و حرفه ای مددجویان پرداختند.

ضمن نیازسنجی های تخصصی، بسته اقلام بهداشتی مورد نیاز این مددجویان (به ارزش حدودی یک میلیون تومان) که توسط خیران موقوفه نظام مافی تهیه شده بود، نیز به آنان اهدا شد.

اعضای خیریه سیار "دستان توانبخش" (جمعی از دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) در نظر دارند تا در مراحل بعدی، با اعزام کارشناسان و متخصصان کاردرمانی، فیزیوتراپی، روانشناسی، مددکاری و پرستاری توانبخشی به محل سکونت مددجویان، در جهت رفع بخشی از نیازهای درمانی و بازگشت آنان به جامعه کمک کنند.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:



ناهنجاری های اسکلتی در کلینیک آبی دانشگاه رازی اصلاح می شود

کرمانشاه - ایرنا - رئیس دانشکده علوم ورزشی کرمانشاه از در نظر گرفتن راهکاری برای اصلاح ناهنجاری های اسکلتی و مشکلات ستون فقرات با راه اندازی کلینیک ورزش در آب و توانبخشی ورزشی آبی در دانشگاه رازی کرمانشاه خبر داد.

حسین عیدی روز شنبه در گفت و گو با ایرنا، اظهار داشت: به دنبال ایجاد مراکز رشد و واحدهای فناور برای ارائه خدمات به جامعه هستیم که علاوه بر آن، جنبه کارآفرینی و اشتغالزایی را به دنبال دارد.

وی ادامه داد: در همین راستا دانشکده واحدهای رشد و فناور را ایجاد کرده ایم که کلینیک تخصصی آب درمانی یکی از شاخه ها و واحدهای فناور دانشگاه رازی است که به عنوان زیرشاخه دانشکده علوم ورزشی با مدیریت اصلی فرزانه گندمی ایجاد شده است.

این مسوول ادامه داد: رویکرد راه اندازی این کلینیک بر این است تا بتواند خدماتی به افراد مبتلا به مشکلات اسکلتی حرکتی، پارگی های رباطی، دردهای مزمن کارکنان پشت میزی، گیرافتادگی و مشکلات مفصل شانه، مشکلات ستون فقرات، پیشگیری از سقوط در سالمندان، استئوآرتریت مفصلی، بیماران ام. اس، دیابت و نوروپاتی ارائه دهد و در این زمینه با دانشگاه علوم پزشکی نیز همکاری داریم و با پزشکان جلسات متعددی برگزار کرده ایم.

عیدی با بیان اینکه با ارائه حرکات و ورزش در آب سعی می شود تا مراجعه کنندگان بهبودی کامل یابند، افزود: مرکز این کلینیک در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی قرار دارد و تبلیغات آن انجام شده است.

رئیس دانشکده علوم ورزشی کرمانشاه با بیان اینکه سه استخر طرف قرارداد با این کلینیک است به استخر آزادی، هتل پارسیان و دانشگاه رازی اشاره کرد و افزود: مراجعه کنندگان براساس نوع مشکلی که دارند در این مرکز مشاوره می بینند و پس از تشکیل پرونده به گروه های مختلف تقسیم بندی می شوند و بر همین اساس برنامه و تمرینات ورزشی در آب برای آنان در دوره یکماهه و ۱۲ جلسه تعریف می شود.

عیدی افزود: استفاده برای عموم آزاد است و هزینه ۱۲ جلسه بین ۲۰۰ تا ۲۵۰ هزار تومان خواهد بود.

شیرین زرتشتیان، همایون عباسی و حسین عیدی از دیگر همکاران و مسوولان این کلینیک هستند.

دانشکده علوم ورزشی دانشگاه رازی کرمانشاه دارای ۲۰ عضو هیات علمی با چهار گرایش اصلی است.



وزیر بهداشت :



اجازه ورود محصولات تولیدی مشابه شرکت های دانش بنیان را نمی دهیم *

تهران - ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تاکید بر لزوم حمایت همه جانبه از شرکت‌های دانش‌بنیان، گفت: ما به هیچ عنوان اجازه واردات هیچ محصولی اعم از تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های دیگر که شرکت‌های دانش‌بنیان مجوز تولید آن را گرفته‌اند، نمی‌دهیم.

سعید نمکی روز چهارشنبه در گردهمایی مدیران توسعه شبکه فناوری و رؤسای مراکز رشد دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در سالن همایش‌های رازی افزود: این کار به منظور حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان انجام می‌شود تا آنها در درون مرزها بازار خود را داشته باشند.

وی خطاب به شرکت‌های دانش‌بنیان گفت: هیچ شرکت دانش‌بنیان و تولیدکننده‌ای در درون مرزهای خود به سودآوری نخواهد رسید مگر اینکه بتواند بازارهای خود را توسعه دهد.

نمکی اظهار داشت: بازار ۸۰ میلیونی برای برخی فرآورده‌ها هرگز به نقطه سر به سر نخواهد رسید مگر اینکه ما به عنوان دولت به این شرکت‌ها یارانه پرداخت کنیم که این امر هم میسر نبوده و آنها برای سودآوری باید پا را از مرزها بیرون بگذارند و وارد بازار جهانی شوند.

وی ادامه داد: شرکت‌های دانش‌بنیان علاوه بر فعالیتهای جاری در حوزه سلامت، باید در مورد سایر فعالیت‌ها از جمله ارائه خدمت مطلوب تلاش بیشتری کنند تا بتوانیم خدمات بهتری به مردم ارائه دهیم.

**** سرمایه گذاری زیربنایی برای واکسن‌های پنوموکوک و روتاویروس**

وزیر بهداشت در ادامه گفت: ما برای واکسن‌های پنوموکوک و روتاویروس که می‌تواند به مقدار زیاد مرگ و میر گروه‌های آسیب‌پذیر را کاهش دهد، سرمایه‌گذاری زیربنایی می‌کنیم.

وی افزود: اما یک دارویی که هزینه بر بوده و نمی‌دانیم چه مقدار می‌تواند در طول عمر مریض نقش‌آفرین باشد و همچنین انجمن علمی مربوطه هم آن را تأیید نکرده است، نمی‌توانیم خود را مکلف به پوشش بیمه آن دارو کنیم.

نمکی بیان داشت: محصولی که برای مردم فایده دارد و می‌تواند گره‌گشا باشد و از مشکلات آنان بکاهد، باید مورد توجه جدی قرار گیرد.

وی با اشاره به اینکه توانبخشی و پیشگیری تحت پوشش بیمه‌ها قرار ندارند، گفت: فرآورده‌هایی که در بخش پیشگیری و توان بخشی می‌توانند مؤثر واقع شوند، باید تحت پوشش قرار گیرند.

**** مونتاژ کردن، دانش‌بنیان بودن نیست**

وی با اشاره به اینکه مونتاژ کردن یا ساختن یک قطعه از دستگاه را دانش‌بنیان نمی‌دانیم، اظهار داشت: ما نباید به سراغ چیزهایی برویم که در بیرون مرزها کار شده و آن را به قیمت مناسب بخریم و وارد کشور کنیم. چیزی را کپی کنیم و آن را بسازیم، اسم آن دانش‌بنیان نیست.

وزیر بهداشت ادامه داد: من سالهاست که تلاش می‌کنم تا با بهره‌گیری از نیروهای انسانی مجرب و دانشمند در درون مرزها بتوانیم افتخاری بزرگ خلق کنیم.

وی به تنگناهای شرکت‌های دانش‌بنیان اشاره کرد و گفت: در تلاش هستیم مشکلات و تنگناهای این شرکت‌ها را برطرف کنیم. نمکی افزود: برای رفع تنگناها، سازمان غذا و دارو را به صورت قرارگاه اداره می‌کنیم چون در دوران گذشته، فیلترهای زیادی برای تولیدکنندگان ایجاد می‌شد. در تولید دارو باید رعایت استانداردها، صرفه و صلاح ملی و همچنین سلامت مردم انجام شود و حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان به این معنی نیست که از استانداردها عدول کنیم.

وی اضافه کرد: ما متولی و پاسخگوی سلامت مردم هستیم و همانگونه که رانتی به واردات نمی‌دهیم، به تولید نیز رانتی نمی‌دهیم و در رعایت استانداردها تعلل نمی‌کنیم.

نمکی با اشاره به اینکه همه فعالیت و خروجی شرکت دانش‌بنیان حوزه سلامت، نباید به تولید فرآورده‌ها محدود شود، اظهار داشت: در بسیاری از مسائل نظام سلامت از جمله نحوه ارائه خدمت، ساختار وزارت بهداشت، تحویل دارو، نظام آموزشی و پژوهشی مشکلاتی داریم و شرکت‌های دانش‌بنیان باید در این زمینه‌ها هم به صورت جدی وارد شوند.

وزیر بهداشت ادامه داد: شرکت‌های دانش‌بنیان و پارک‌های علم و فناوری باید برای ارائه خدمات و موارد نظام‌های آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمت طرح نو ارائه دهند.

نمکی، با طرح این سوال که تا چه وقت می‌خواهیم بیماران را مجبور به مراجعه به کلینیک کنیم؟ گفت: در حوزه بیماری‌های غیرواگیر می‌توانیم با آموزش از راه دور، ارتباط از راه دور پزشک و بیمار، هزینه‌های سرسام‌آور نظام ارائه خدمت را کاهش دهیم. وی اظهار داشت: ما سهمی که از GDP برای نظام سلامت داریم بسیار بالاتر از روزهای اول دولت آقای روحانی است و بالاتر از این هم میسر نیست و ما مجبوریم به سمت کیفی کردن ارائه خدمت با مشارکت شرکت‌های دانش‌بنیان حرکت کنیم. وزیر بهداشت اضافه کرد: در حال حاضر به شدت گرفتار برخی پروسه‌های پرهزینه در نظام ارائه خدمت هستیم که نیازمند روش‌های جدید است و با تکیه بر شیوه‌های سنتی نخواهیم توانست نظام سلامت را اداره کنیم. به عنوان نمونه اگر در مراحل اولیه تشخیص، بتوانیم با کیت، سرطان را در مرحله زودرس تشخیص دهیم، به بیماران کمک زیادی کرده‌ایم. نمکی گفت: وزارت بهداشت آمادگی دارد تا در رفع تنگناهای شرکت‌های دانش‌بنیان از جمله تسهیل روش‌ها برای ثبت فرآورده‌ها، تضمین خریدها و تحت پوشش بیمه بردن برخی محصولات این شرکت‌ها، کمک کند.



غربالگری ژنتیک خانواده‌های دارای فرزند معلول

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: حدود ۲۵۰۰ نفر مشاور ژنتیک زیرنظر پزشکان آموزش دیده و آمادگی دارند خدمات مشاوره‌ای را به زوجین و افرادی که در آستانه فرزندآوری هستند، ارائه کنند.

به گزارش ایسنا، مجید رضازاده در حاشیه بازدید و نشستی که در مرکز تحقیقات ژنتیک میبد برگزار شد، افزود: سازمان بهزیستی به عنوان متولی خدمات اجتماعی و سلامت اجتماعی وظایفی را به عهده دارد که از جمله آن‌ها رسیدگی به امور معلولان و آسیب‌دیدگان و از آن مقدم‌تر پیشگیری از معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی است.

وی ادامه داد: این سازمان در حوزه پیشگیری از معلولیت‌ها، فعالیت‌های متعددی دارد که مهمترین آن‌ها پیشگیری از معلولیت‌های ناشی از اختلالات ژنتیک است و برای این که بتواند در این زمینه موفق باشد، تعداد زیادی مشاور ژنتیک را آموزش داده است.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور تصریح کرد: سازمان بهزیستی در حال طراحی برنامه‌ای است که تا آنجا که امکان دارد از معلولیت‌های ناشی از اختلالات ژنتیک پیشگیری کند.

رضازاده یادآور شد: بخشی از معلولیت‌های ناشی از اختلالات ژنتیک قابل تشخیص است و از آن تعداد، بخشی قابل پیشگیری است که با توجه به این موضوع سازمان بهزیستی مصمم است در یک دوره دو یا سه ساله همه کسانی که فرزندان معلول به دنیا آورده‌اند و مستعد به دنیا آوردن فرزند معلول هستند را تحت غربالگری ژنتیک قرار داده و به آنها کمک کند که دیگر فرزند معلول به دنیا نیاورند و به این ترتیب سبب شود توفقی در ایجاد معلولیت و افزایش تعداد معلولان ایجاد شود.

این مسئول، آزمایشگاه‌های ژنتیک را آزمایشگاه‌هایی عنوان کرد که با کمک در حوزه مشاوره و تشخیص در زمینه پیشگیری از معلولیت‌ها فعالیت دارند.

وی در ادامه تصریح کرد: سازمان بهزیستی به طور مستقیم متولی این آزمایشگاه‌ها نیست ولی به عنوان بهره‌بردار از این آزمایشگاه‌ها که تا به حال به دست خیرین ایجاد شده‌اند، استفاده می‌کند و در این ارتباط نیز از کمک‌های خیرین استقبال می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا بتوانند برنامه‌های پیشگیری از معلولیت‌ها را اجرا کنند.

وی با اظهار امیدواری به افزایش خیرین در زمینه پیشگیری از معلولیت‌ها در مورد مرکز تحقیقات ژنتیک میبد گفت: این مرکز با ظرفیت‌های خوبی که دارد، از مراکزی است که خیرین با کمک به دولت آن راه‌اندازی کردند و باید کمک کرد ظرفیت‌های این مرکز بالفعل شود و با استفاده از ظرفیت‌ها و خدمات این مرکز توسط مردم این منطقه و مناطق دیگر گامی در جهت پیشگیری از معلولیت‌ها برداشته شود.

دکتر «کمال دهقانی» نماینده مردم تفت و میبد نیز در نشست که برگزار شد به وظایف و حوزه عملکرد این مرکز اشاره کرد و خواستار شد که با کمک‌های خیری ساختمان این مرکز تکمیل شود و از نظر سخت افزاری و نرم افزاری نیز با کمک بخش خصوصی و دولت توسعه یابد.

«حسین فلاح» فرماندار میبد هم گفت: ظرفیت‌های خوبی در میبد وجود دارد که با مشارکت خیرین و پر و بال دادن به آنها که بی اندازه به مشارکت در حوزه‌های علمی، آموزشی و فرهنگی رغبت و تمایل دارند، قطعاً سایت‌های مورد هدف سازمان بهزیستی در حوزه پیشگیری از معلولیت‌ها محقق خواهد شد.

مرکز تحقیقات ژنتیک میبد از سال ۱۳۹۱ به عنوان قطب ژنتیک جنوب شرق کشور در زمینی به مساحت ۳۵۰۰ مترمربع و در زمینه خدمات آزمایشگاهی تخصصی ژنتیک در رشته‌های مختلف شروع به فعالیت کرده است.

این مرکز شامل بخش سیتوژنتیک که آنالیز مربوط به کروموزوم‌ها در آنجا انجام می‌شود و نیز بخش مولکولی است که آزمایش پی سی آر، توالی یابی و آزمایش Array CGH که برای تشخیص بسیاری از بیماری‌های تک ژنی است، در آن صورت می‌گیرد.

گفتنی است؛ این مرکز در شهرستان ۱۰۴ هزار نفری میبد در ۵۰ کیلومتری شمال غرب مرکز استان یزد قرار دارد.

انتهای پیام

خدمات سوبسیددار وزارت بهداشت برای یک بیماری شناسنامه‌دار

معاون مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های وزارت بهداشت ضمن تشریح وضعیت ابتلا به ام. اس در کشور، جزییات خدمات سوبسیددار تشخیصی، درمانی، دارویی و توانبخشی به این بیماران را اعلام کرد.

دکتر جمشید کرمانچی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به وضعیت بیماران ام. اس در کشور، گفت: از سال ۱۳۸۴ بیماری ام. اس در مجموعه معاونت درمان وزارت بهداشت به عنوان یک بیماری خاص در نظر گرفته و مقرر شد که وزارت بهداشت خدمات درمانی و دارویی این بیماران را به آنها ارائه دهد. در همین راستا کمیته مشورتی متشکل از پزشکان نورولوژیست در سطح تهران و سایر استان‌ها تشکیل شد که همچنان به صورت فصلی تشکیل جلسه می‌دهند.

وجود بیش از ۶۷ هزار بیمار مبتلا به ام. اس در کشور

وی با بیان اینکه طبق برآوردها سالانه حدود ۵۰۰۰ بیمار ام‌اس جدید در سامانه وزارت بهداشت ثبت می‌شوند، افزود: طبق آمار سامانه رجیستری وزارت بهداشت تعداد مبتلایان به ام. اس در کشور ۶۷ هزار و ۵۶۲ نفر است. البته طبیعتاً آمار وزارت بهداشت با آمار انجمن ام. اس مقداری تفاوت دارد؛ چراکه ما بیمارانی را ثبت می‌کنیم که خدمات درمانی وزارت بهداشت را دریافت می‌کنند. مسلماً یکسری از بیماران هستند که ممکن است از فاز درمان گذشته یا وارد فاز انتهایی درمان شده باشند و یا صرفاً از خدمات خیریه و توانبخشی استفاده کنند که این بیماران در انجمن ام. اس ثبت شده‌اند و به همین دلیل آمار وزارت بهداشت درباره تعداد بیماران مقداری با آمار انجمن ام. اس متفاوت است.

نگاهی به بسته خدمتی وزارت بهداشت برای بیماران ام‌اس

کرمانچی با اشاره به اقدامات وزارت بهداشت برای خدمت‌رسانی به بیماران مبتلا به ام. اس، ادامه داد: در این راستا بسته خدمتی بیماران ام. اس تدوین شده است. آیتم‌هایی که در این بسته خدمتی در نظر گرفته شده بر اساس نیازهای بیماران است که شامل تصویربرداری، آزمایشات مورد نیاز، ویزیت‌های تخصصی و فوق تخصصی، توانبخشی بیماران، کاردرمانی و گفتار درمانی، خدمات دندان پزشکی و ارائه داروهاست.

وی ادامه داد: بیشتر بار مالی معاونت درمان برای این بسته خدمتی در حوزه توانبخشی بوده و در عین حال خدمت دندان پزشکی را هم از نیمه سال ۱۳۹۷ وارد بسته خدمتی بیماران ام. اس کردیم و بر اساس آن به تمام بیماران ام‌اس ثبت شده در سامانه وزارت بهداشت دو بار در سال خدمات دندان پزشکی را ارائه می‌دهیم.

داروهای ایرانی ام. اس رایگان هستند، به شرط...

معاون مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های وزارت بهداشت درباره هزینه‌هایی که این بیماران باید برای خدمات درمانی و دارویی خودپردازند، گفت: به طور کلی آن دسته از داروهای مورد نیاز بیماران ام‌اس را که ایرانی و تولید داخلی هستند، مورد حمایت قرار گرفته و فرانشیز سهم بیمار برای این داروها از سوی وزارت بهداشت پرداخت می‌شود که شامل هشت قلم دارو هستند. از آنجایی

که نحوه مصرف و میزان داروهای مصرفی برای هر بیمار متفاوت است، بر اساس نسخه پزشک و تاییدیه‌ای که هر بیمار از کمیته ام.اس دارد، می‌تواند حواله دارو را از معاونت درمان دانشگاه محل سکونتش دریافت کرده و سپس دارو را به صورت رایگان از داروخانه دریافت کند.

کرمانچی با بیان اینکه بنابراین قسمتی از هزینه داروهای ایرانی بیماران ام.اس را بیمه پوشش می‌دهد و فرانشیز سهم بیمار نیز از سوی وزارت بهداشت پرداخت می‌شود، تاکید کرد: البته بیمار حتماً باید تاییدیه کمیته معاونت درمان دانشگاه را داشته باشد و در این صورت می‌تواند با پرداخت از جیب صفر، داروهای ایرانی مورد نیازش را تهیه کند. البته داروهای خارجی در این بسته نیستند. البته برخی اقلام داروهای خارجی بیماران ام.اس نیز تحت پوشش بیمه قرار دارند.

خدمات سالانه وزارت بهداشت به مبتلایان ام.اس

وی با بیان اینکه ما تناوب خدمات بیماران ام.اس را به صورت سالانه تعریف می‌کنیم، گفت: به عنوان مثال ویزیت‌ها و آزمایشات در سال می‌توانند تا چهار مرتبه انجام شود. همچنین تناوب خدمات فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی، بین ۸۰ تا ۱۲۰ جلسه در یک سال به ازای هر بیمار است. خدمات تصویربرداری نیز دو بار در سال برای بیماران تعریف شده که برای بیماران مبتلا به ام.اس به صورت رایگان انجام می‌شود. در مقوله توانبخشی خدمت فیزیوتراپی، تحت پوشش بیمه قرار دارد. بنابراین درصدی از هزینه را بیمه پرداخت می‌کند و فرانشیز سهم بیمار هم برای بیمارانی که در سامانه وزارت بهداشت رجیستر شده، تأیید شده و بر اساس پروتکل‌های ما نیازمند این خدمات باشند، از سوی وزارت بهداشت پرداخت می‌شود. کاردرمانی و گفتاردرمانی هم جزو آیتم‌های توانبخشی هستند که تحت پوشش بیمه نبوده و صفر تا صد هزینه‌های آن‌ها را معاونت درمان وزارت بهداشت تقبل کرده است که البته باید بر اساس توصیه پزشک و با شروط مذکور انجام شود.

کرمانچی با بیان اینکه این بسته خدمتی در مراکز درمانی تابع دانشگاه‌های علوم پزشکی ارائه می‌شود، افزود: ما یک سامانه ثبت عملکرد هم در این حوزه داریم که به ازای هر مرکز درمانی یک نام کاربری و رمز عبور تعریف شده و این مراکز می‌توانند خدمات را با توجه به کد ملی بیماران ثبت کنند. بنابراین ما هم می‌توانیم این خدمات را رصد کنیم. بر اساس گزارش‌گیری‌هایی هم که هر سه ماه یکبار از این سامانه انجام می‌دهیم، بار مالی خدمات محاسبه و اعتبارات لازم به دانشگاه‌ها ارائه می‌شود.

ابلاغ استاندارد خدمت تشخیصی - درمانی ام.اس

وی تاکید کرد: برای اینکه این خدمات به صورت جامع و علمی ارائه شود، به یک سند علمی در این حوزه نیاز داشتیم. بر همین اساس یک استاندارد خدمت تشخیصی-درمانی ام.اس به صورت کشوری تدوین و از سوی معاونت درمان در آبان ماه سال ۱۳۹۷ به کل کشور ابلاغ شد. این استاندارد خدمت، سند واحدی است که در اختیار کلیه پزشکان قرار می‌گیرد و سازمان‌های بیمه‌گر نیز به این پروتکل استناد می‌کنند. در این پروتکل بیشتر بر روی بحث داروها تمرکز کردیم تا اگر دارویی مورد نیاز بیماران است، بیمه‌ها مسائل بیمه‌ای آن را بررسی و حل کنند. این استاندارد به عنوان یک سند علمی در اختیار همه مراجع ذیربط قرار گرفته و قبل از اینکه این استانداردها ابلاغ شود، جلساتی را با بیمه‌ها گذاشتیم و بیمه‌ها در حال حاضر بر اساس همین پروتکل عمل می‌کنند.

آموزش پرستاران ویژه بیماران ام.اس

کرمانچی در ادامه صحبت‌هایش با بیان اینکه ام.اس بیماری است که هر لحظه ممکن است علائم ویژه‌ای را برای بیمار ایجاد کند، افزود: بر این اساس امسال برای اولین بار تصمیم گرفتیم که یک پرستار آموزش دیده را به عنوان پرستار ویژه بیمار ام.اس

آموزش دهیم. پروتکل نحوه آموزش این پرستاران در حال تدوین است و تا یک الی دو ماه دیگر مراحل نهایی آن تمام شده و می‌توانیم آن را ابلاغ کنیم. باید توجه کرد که این پرستاران زیر نظر نورولوژیستی هستند که جز اعضای کمیته ام.اس دانشگاهی بوده و به بیماران ارائه خدمت می‌دهند. این پرستاران هم می‌توانند در مراکز درمانی حضور داشته باشند و هم می‌توان از طریق شماره تلفنی که به بیماران داده می‌شود، با بیماران در ارتباط باشند. به این صورت که هر پرستار مسئول تعداد معینی از بیماران باشد و مسائل مربوط به این بیماران را حل و فصل کند. در این صورت مقداری از بار مراجعه بیماران به پزشکان کاسته می‌شود. این مدل در یکی از بیمارستان‌های تهران اجرا شده است و نتایج خوبی به دنبال داشته است.

تدوین استاندارد خدمت توانبخشی برای مبتلایان به ام.اس

وی ادامه داد: همچنین استاندارد خدمت توانبخشی بیماران ام‌اس نیز تدوین شده است و در این زمینه با سازمان‌های بیمه‌گر جلساتی را خواهیم داشت که در صورت تأیید نهایی، آن را تا پایان خرداد ماه ابلاغ می‌کنیم. حال برای اجرای واحد یک الگوی توانبخشی برای این بیماران و از آنجایی که خدمات توانبخشی بعد از خدمات دارویی دومین خدمت اصلی بیماران ام‌اس هستند، نیازمند تدوین استانداردهای این خدمت بودیم تا خدمات توانبخشی بیماران ام‌اس بر اساس یک پروتکل انجام شود و طبیعتاً یک تیم توانبخشی بتوانند به بیماران خدمت‌رسانی مناسبی داشته باشند. حال اگر مرکزی خدمات توانبخشی را نداشت، می‌تواند از سایر مراکز خرید خدمت کرده و این خدمات را به بیماران ارائه کند.

چهار استان پرشیوع ام.اس

معاون مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های وزارت بهداشت به میزان شیوع ام.اس در کشور اشاره و اظهار کرد: بیشترین میزان شیوع ام‌اس در تهران است و بعد از آن به ترتیب اصفهان، شیراز و البرز در رتبه‌های بعدی شیوع ام‌اس قرار دارند. البته باید توجه کرد که میزان شیوع را بر مبنای مراجعه مردم می‌سنجیم و می‌توان گفت بیشترین میزان مراجعات مبتلایان به ام‌اس در این استان‌ها است، نه اینکه میزان ابتلاء به ام‌اس در این استان‌ها بیشتر باشد.

وجود ۱۱ مرکز جامع ام‌اس در کشور

کرمانچی درباره وضعیت و نحوه خدمت‌رسانی به بیماران مبتلا به ام‌اس نیز گفت: در این زمینه ایده‌آل‌مان این است که خدمات به صورت جامع در مراکز درمانی ارائه شود. پیش از اجرای برنامه ایجاد مراکز جامع بیماران خاص و صعب‌العلاج از ابتدای سال ۱۳۹۷، ما برای بیماران مبتلا به ام‌اس مراکز جامعی را طراحی کردیم و دانشگاه‌های علوم پزشکی مکلف شدند که این مراکز جامع را ایجاد کنند. بر همین اساس در حال حاضر در شهر تهران بیمارستان‌های فیرزگر، بیمارستان امام حسین و امام خمینی، مراکز جامع و مجهز ام‌اس را دارند. در اصفهان، تبریز، شیراز، مشهد، کرمان، البرز و ساری هم این مراکز را داریم. سایر دانشگاه‌ها هم در صدد تجهیز مراکز هستند که وزارت بهداشت در این زمینه به دانشگاه‌ها کمک می‌کند. حتی سعی می‌کنیم در شهرهای تابع استان‌هایی که مراکز جامع بیماران خاص را داریم هم بتوانیم مراکز کوچک‌تری را برای مبتلایان به ام‌اس ایجاد کنیم تا بیماران از نظر بُعد مسافت دچار مشکل نشوند.

وی با بیان اینکه بنابراین در حال حاضر ۱۱ مرکز جامع ارائه خدمات به بیماران مبتلا به ام‌اس در کشور وجود دارد که چهار مورد آنها در تهران است، گفت: تقریباً تمام خدمات مربوط به مبتلایان به ام‌اس در این مراکز ارائه می‌شود. این مراکز تکلیف خدمت‌رسانی به مبتلایان به ام‌اس را مشخص کرده‌اند؛ به طوری که یا خدمات را در همانجا ارائه می‌دهند و یا از مراکز دیگر خرید خدمت کرده و بیماران را به آنجا ارجاع می‌دهند.

ام‌اس؛ یک بیماری شناسنامه‌دار

کرمانچی تاکید کرد: حال این خدمات تشخیصی و درمانی بیماران ام‌اس شناسنامه خدمت این بیماران محسوب می‌شوند که مشخص می‌کنند که یک بیمار ام‌اس در کشور چه خدماتی را باید دریافت کند و چقدر از آن‌ها تحت پوشش هستند. بنابراین ام‌اس یک بیماری شناسنامه‌دار در کشور است.

مبتلایان به ام‌اس چگونه در سامانه وزارت بهداشت ثبت می‌شوند؟

کرمانچی درباره نحوه ثبت بیماران ام‌اس در سامانه وزارت بهداشت، گفت: بیمار مشکوک به ام‌اس یکسری علائم دارد که اگر توسط پزشک نورولوژی تشخیص داده شوند به معاونت درمان دانشگاه یا بیمارستان مراجعه می‌کنند و بر اساس گواهی پزشکی که تأیید کرده که این فرد مبتلا به ام‌اس است، بیمار ثبت می‌شود. سپس بیمار بر اساس نسخه‌ای که از سوی پزشک به او داده شده، به داروخانه‌ها مراجعه و داروهایش را دریافت می‌کند. باید توجه کرد که ما هیچ بیماری را از خدمت درمانی محروم نمی‌کنیم، اما بیماران برای دریافت خدمات درمانی و دارویی حتماً باید به مراکز دولتی مراجعه کنند تا از سوی پزشک تأیید شده و در سامانه وزارت بهداشت ثبت شوند و سپس خدمات را با سوبسید وزارت بهداشت دریافت کنند.

چه عواملی منجر به بروز ام‌اس می‌شوند؟

وی در بخش دیگری از صحبت‌هایش با اشاره به عوامل بروز ام‌اس، گفت: به طور کلی علت بروز بیماری ام‌اس ناشناخته است، اما عوامل مختلف ژنتیکی و محیطی را در بروز آن دخیل دانسته‌اند. شیوع و بروز این بیماری به نسبت دو تا ۲,۵ برابر در زنان بیش از مردان است و عمدتاً سنین بین ۲۰ تا ۴۵ سال را درگیر می‌کند.

انتهای پیام



رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم؛



یک سوم دخالت‌های دارویی با ژنتیک ارتباط دارد *

رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: یک سوم دخالت‌های دارویی با ژنتیک ارتباط دارد و اگر ژنتیک بررسی شود خیلی از تداخلات دارویی قابل پیشگیری است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، باقر لاریجانی، با بیان اینکه پزشکی به سمتی می‌رود که به جای اندازه‌گیری مواردی مانند فشار خون و... آیت‌های پایه‌ای تری مثل ژنتیک بررسی شود، اظهار داشت: انجام تست‌های ژنتیک امروز در دنیا سهل‌تر و ارزان‌تر شده و در سال‌های آتی ما با ابزارهای تشخیصی جدیدتری روبرو خواهیم بود.

وی با عنوان اینکه ژنتیک افراد پاسخ به داروهای مختلف را نیز متفاوت می‌کند، گفت: علاوه بر تشخیص و درمان اثربخش‌تر بررسی ژنتیک می‌تواند عوارض دارویی را نیز کاهش دهد.

لاریجانی اظهار کرد: مطالعات زیادی در زمینه فارماکوژنتیک داروهای مختلف انجام شده است. امروز بیش از ۱۶۰ ژن شناسایی شده که با متابولیسم دارو ارتباط زیادی دارند.

وی گفت: پاسخ بیماران به درمان‌ها به زمینه‌های ژنتیکی فرد برمی‌گردد و مطالعات سلولی مولکولی در این زمینه بسیار موثر است و لازم است درمان‌ها به صورت هدفمند صورت گیرد.

لاریجانی افزود: پزشکی شخصی صرفاً مبحث تئوری نیست که اثر آن قطعی نشده باشد، در برخی بیماری‌ها امروز با شناخت ژنتیک فرد می‌شود درمان را بر اساس شرایط خاص بیمار طراحی کرد.

وی ادامه داد: این بحث به لحاظ اقتصادی هم مهم است. چرا که هم هزینه‌های بیمارستانی را کاهش می‌دهد و هم موجب اثربخشی درمان و طول زندگی فرد می‌شود.

رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: هزینه‌هایی که در دنیا برای پزشکی شخصی می‌کنند روز به روز در حال افزایش است.

وی اظهار داشت: مرکزی در پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران راه اندازی شده و هدفمان هم تشخیص و درمان مناسب‌تر در این زمینه، مداخلات هدفمند و هدایت پژوهش‌های این حوزه است.

لاریجانی در پایان با تاکید بر اینکه پزشکی شخصی قابل کپی برداری از اقدامات انجام شده در دنیا نیست و باید با توجه به شرایط و ژنتیک جمعیت کشور طراحی شود، افزود: هدف نهایی ایجاد تکنولوژی‌ها و روش‌های مرتبط با پزشکی شخصی متناسب با شرایط کشور و کمک به بهبود تشخیص و درمان بیماری‌ها در کشور است.



با هدف رفع مشکل فروش؛



طرح لیزینگ محصولات دانش‌بنیان و فناورانه اجرا می‌شود

طرح «لیزینگ محصولات دانش‌بنیان و فناور» اجرا می‌شود. از این پس شرکت‌های فناور مورد تایید شبکه فن‌بازار ملی ایران می‌توانند از خدمات لیزینگ صندوق‌های پژوهش فناوری استفاده کنند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از پارک فناوری پردیس، شبکه فن‌بازار ملی ایران و صندوق نوآوری و شکوفایی با هدف کمک به توسعه بازار محصولات فناورانه و دانش‌بنیان، طرح «لیزینگ محصولات دانش‌بنیان و فناور» را اجرایی می‌کنند.

این طرح به شرکت‌های فناور و دانش‌بنیان کمک می‌کند تا محصولات خود را با شرایط ویژه‌ای به شرکت‌های خریدار، ارائه کنند.

در این طرح که با همکاری صندوق نوآوری و شکوفایی و تعامل با صندوق‌های پژوهش فناوری اجرایی می‌شود، تسهیلات قابل توجهی به شرکت‌های خریدار محصولات دانش‌بنیان و فناور اعطا می‌شود. صندوق نوآوری و شکوفایی با تکیه بر توان مالی و ارزیابی صندوق‌های پژوهش فناوری، با تخصیص خط اعتباری لازم، مسئولیت ارزیابی و اعطای تسهیلات تا سقف ۵ میلیارد ریال

را به صندوق های پژوهش فناوری واگذار کرده است.

در قالب این طرح، شرکت های فناور و دانش بنیان مورد تایید شبکه فن بازار ملی ایران می توانند از خدمات لیزینگ صندوق های نوآوری و شکوفایی استفاده کنند. در جدول ذیل جزئیات طرح «لیزینگ محصولات دانش بنیان و فناور» معرفی شده است.

شرایط استفاده از تسهیلات لیزینگ

طرح ها و محصولات دانش بنیان برای بهره مندی از این تسهیلات باید دارای شرایطی باشند؛ از جمله اینکه محصول می بایست فناور باشد و این می تواند مشمول تمامی کالاها شامل سرمایه ای، سفارشی، واسطه ای و مصرفی شود.

کالاهای مصرفی با رعایت نظارت بر مصرف و خریداران واسطه ای به شرط رصد توزیع کالا در بازار، شامل طرح قرار می گیرند. همچنین نرم افزارهای تخصصی، مورد حمایت تسهیلات لیزینگ قرار می گیرند و نرم افزارهای عمومی شامل این تسهیلات نمی شوند.

علاوه بر این، شرکت های فروشنده نیز برای استفاده از این طرح باید دارای مجوز فناور از شبکه ملی فن بازار ایران یا عضو پارک فناوری پردیس باشند، ظرفیت تولید با وجود قراردادهای جاری و آتی - را داشته باشند و از انجام دادن به موقع و مناسب تعهدات در قراردادهای فروش، اطمینان داشته باشند (گاراتی محصول). همچنین لازم است شرکت های فروشنده، در صورت نیاز، امکان ارائه تضمین بابت حسن انجام تعهدات را نیز داشته باشند. در نهایت، استعلام از ورشکسته نبودن شرکت لازم است صورت گیرد که این استعلام صرفاً از سامانه استعلام سنجی بانک مرکزی انجام می شود.

شرکت های خریدار نیز برای بهره مندی از این تسهیلات باید دارای شرایطی باشند. از جمله شرایط این است که دارای شخصیت حقوقی خصوصی یا تعاونی (شرکت یا موسسه غیر دولتی و غیر عمومی) یا دارای شخصیت حقیقی با صلاحیت تأیید شده در یکی از نظام های قانون (پزشکی، مهندسی، صنفی) و یا مراجع رسمی کشور (جهاد کشاورزی، اتاق بازرگانی) باشند. همچنین امکان ارائه تضمین ها و چک بازپرداخت اقساط را با توجه به ارزیابی توانمندی مالی و اعتباری داشته باشند. خریدار لازم است، حداقل در شمول یکی از اشخاص نصب کننده، اجرا کننده، پیمانکار (مطابق قراردادی مشخص با کارفرما در موضوع محصول دانش بنیان و فناور)، بهره بردار، مصرف کننده نهایی و صادر کننده قرار گیرد.

در نهایت، خریدار به هیچ عنوان نمی تواند دولتی یا از نهادهای عمومی باشد.

اخبار حوزه «سلامت روانی»:



هفته‌های کاری کوتاه‌تر برای سلامت روان مفید است *

تهران - ایرنا - نتیجه یک مطالعه نشان می‌دهد که هفته‌های کاری کوتاه‌تر و تعطیلات طولانی‌تر آخر هفته، بیشترین تاثیر را در سلامت روانی کارمندان دارد.

در بسیاری از کشورهای سراسر جهان، افراد به طور معمول به صورت تمام وقت ۴۰ ساعت در هفته معادل هشت ساعت در روز و برای پنج روز کار می‌کنند. با این حال برخی کشورها هفته‌های کاری کوتاه‌تری دارند. برای مثال در بلژیک افراد به طور معمول هفته‌ای ۳۸ ساعت معادل ۷,۷ ساعت در روز و در نروژ هفته‌ای ۳۷,۵ ساعت کار می‌کنند. با این حال شرکت‌هایی در سراسر جهان در حال آزمایش ساعات کاری کمتر در هفته برای کارمندان خود هستند تا میزان کارآمدی و احساس سلامت عمومی آنها را با این شرایط بسنجند.

برای مثال یک شرکت در نیوزیلند در سال ۲۰۱۸ میلادی هفته‌های چهار روزه کاری معادل ۳۲ ساعت کار در هفته را به آزمایش گذاشت و نتیجه آن به قدری مثبت بود که این شرکت ساعات کاری خود را به طور دائمی به همین مدت تغییر داد.

به تازگی متخصصان دانشگاه کمبریج در انگلیس طی مطالعه‌ای به بررسی و تعیین میزان ساعات کاری مطلوب در هفته پرداختند. این مطالعه بر میزان تاثیر ساعات کاری هفته بر سلامت روان و سطوح رضایت از زندگی ۷۱ هزار و ۱۱۳ فرد ۱۶ تا ۶۴ ساله در انگلیس در فاصله زمانی میان سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۸ میلادی تمرکز داشت. محققان این افراد را برای ۹ سال مورد پیگیری قرار دادند و آنها در طول این ۹ سال ساعات کاری خود را تغییر دادند.

تحقیقات قبلی نشان دادند که عدم ثبات و امنیت ناشی از بیکاری به طور مستقیم با مشکلات سلامت روان و سطوح بالای اضطراب ارتباط دارد. اما اکنون محققان در این مطالعه جدید به بررسی این موضوع پرداختند که چه میزان کار در هفته برای سلامت روان کارمندان مطلوب است.

نتایج این مطالعه نشان داد که هفته‌ای هشت ساعت کار با دستمزد برای سلامت روان افرادی که به تازگی یک دوره بیکاری را پشت سر گذاشته‌اند، مطلوب است و برای سلامت روان این افراد، انجام ۳۷ تا ۴۰ ساعت کار در هفته که «استاندارد» ساعات کاری هفته تلقی می‌شود، هیچ مزایای بیشتری به همراه نداشت. همچنین این نتایج هم در مردان و هم در زنان صدق می‌کند.

این یافته‌ها متخصصان را به این باور رسانده است که «یک روز کاری در هفته» معادل هشت ساعت کار در طول یک هفته برای سلامت روان افراد، ایده‌آل خواهد بود.

البته متخصصان خاطرنشان کرده‌اند مردانی که ۱۶ ساعت یا کمتر از آن در هفته به کار مشغول بوده‌اند و زنانی که بین ۲۰ تا ۲۴ ساعت در هفته را مشغول کار بوده‌اند، حدود ۳۰ درصد رضایت بیشتری از زندگی را اعلام کرده‌اند.

متخصصان همچنین متذکر شده‌اند که تفاوت قابل توجه میان سلامت روان و احساس سلامت عمومی بیشتر میان افرادی که بیکار هستند و افرادی که مشغول به کار هستند، دیده می‌شود و در عین حال کوتاه شدن هفته کاری تاثیر منفی بر سلامت روان و احساس سلامت عمومی افراد ندارد.

محققان خاطرنشان کردند که کاهش قابل توجه ساعات کاری، پتانسیل افزایش بهره‌وری کارمندان را دارد زیرا کاهش ساعات

کاری موجب تقویت رضایت از زندگی و ایجاد توازن میان کار و زندگی می شود. همچنین کاهش ساعات کاری می تواند با حذف نیاز روزانه به رفت و آمد به محل کار موجب کاهش آلودگی شود.

محققان خاطرنشان کردند که الگوی سنتی حدود ۴۰ ساعت کار در هفته هرگز بر اساس میزان کاری که برای سلامت انسان مفید است، تعیین نشده است.

این مطالعه در نشریه Social Science & Medicine منتشر شده است.



رئیس هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان در گفت و گو با ایرنا:



کاهش خشونت علیه کودکان با آموزش مهارت های زندگی و فرزند پروری به والدین

تهران - ایرنا - «مطهره ناظری» رئیس هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان، نقش آموزش و پرورش را در ارایه راهکار به خانواده ها موثر دانست و گفت: آنچه که در خانواده موجب کاهش خشونت می شود، آموزش مهارت های زندگی و فرزندپروری به والدین به شمار می رود زیرا این موضوع در بهبود ارتباط زوج ها و تعامل آنان با کودکان تاثیرگذار است.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ خشونت علیه کودکان به عنوان یکی از ناهنجاری های اجتماعی به شمار می رود. خشونت که به وسیله والدین یا مراقبان کودک، پدید می آید و در حالی که محیط خانه می بایست محیطی امن برای پرورش کودک باشد تا افراد خانواده در آن به آسایش و آرامش دست یابند به مکانی عذاب آور و ناامن بدل می شود.

شیوع این پدیده در جامعه سبب شد تا «رضا جعفری» رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور اعلام کند که برپایه آمارها و داده ها، کودک آزاری در ایران در رتبه نخست، خشونت های خانگی قرار دارد. از این رو خشونت علیه کودکان را باید یکی از مشکلات جدی و دارای اولویت به شمار آورد چرا که کودک آزاری، پیامدهای ناگواری را برای سلامت روانی آینده سازان کشور به همراه دارد، برای نمونه این موضوع می تواند در موفقیت های تحصیلی، شغلی و خانوادگی آنها تأثیری منفی به جای بگذارد. همچنین عزت نفس پایین، گوشه گیری و انزوای اجتماعی، گرایش به اعتیاد و بروز ناهنجاری های رفتاری از جمله آثار بکارگیری خشونت در مواجهه با کودکان است، بنابراین تربیت همراه با خشونت به بروز مشکلات روانی و پرورشی در کودک منجر می شود.

بنابراین پرداختن به کودک آزاری و زمینه های بروز آن به عنوان یک آسیب اجتماعی در شناخت ریشه های این مشکل و ارائه راهکارهای لازم برای پیشگیری و مقابله با آن بسیار مؤثر و راهگشا است.

از این رو پژوهشگر گروه اطلاع رسانی ایرنا در خصوص کودک آزاری با «مطهره ناظری» وکیل دادگستری و رئیس هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان به گفت و گو پرداخته است.

متن این گفت و گو را در ادامه می خوانیم:

ایرنا: با توجه به افزایش پدیده کودک آزاری در ایران علت رشد این خشونت را چگونه ارزیابی می کنید؟

ناظری: به طور کلی خشونت از ۲ منظر قابل بررسی است، خشونت درون ساختار خانواده که از دلایل گوناگونی چون اعتیاد، بیکاری و اختلاف والدین متأثر می‌شود. متأسفانه کودکان به جهت آسیب پذیری، بیش از دیگران از خشونت در خانواده لطمه می‌بینند و این آسیب‌ها به آزارهای جسمی، روانی و گاه جنسی می‌انجامد. بخشی از این پدیده نیز به خشونت خارج از محیط خانواده ارتباط دارد و به جهت فضای خشونت آمیز محیطی، تمام افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای نمونه اجرای احکامی چون شلاق و اعدام در ملاعام به گسترش این خشونت‌ها دامن می‌زند.

همچنین برخی قوانین بستر ساز وقوع انواع خشونت‌ها به شمار می‌رود، زمانی که قانون مدنی بر تادیب کودکان مشروعیت بخشیده است، علاوه بر آنکه در ارتکاب کودک آزاری، بازدارنده نیست به چنین آزارهایی با قید متعارف بودن، وجهه قانونی نیز می‌دهد و قوانین دیگری که گرفتن طلاق را از طرف زوجه با دشواری‌های بسیاری روبه رو می‌سازد به استمرار این آشفتگی در خانواده و متشنج‌تر و خشونت آمیزتر شدن وضعیت محیط خانه می‌انجامد از طرفی دیگر فشارهای اقتصادی به گسترش خشونت در جامعه دامن می‌زند. بنابراین درباره وقوع و شیوع خشونت‌هایی چون کودک آزاری می‌توان گفت که عوامل بسیاری تأثیرگذار هستند.

ایرنا: با توجه به این مطالب که اشاره کردید، برای کاهش خشونت خانگی، چه راهکارهایی وجود دارد؟

ناظری: آنچه که در خانواده می‌تواند موجب کاهش خشونت شود، آموزش به والدین است زیرا فراگیری مهارت‌های زندگی و فرزندپروری در بهبود ارتباط زوجها و ارتباط آنان با کودکان بسیار مؤثر خواهد بود.

ایرنا: قانون در بحث حمایت از کودکان تا کجا قدرت اجرایی دارد و نظر شما درباره قانون و طرح حمایت از کودکان و نوجوانان چیست و بازدارندگی این طرح در چه حدی است؟

ناظری: اکنون بسیاری از قوانین تنها بر جرم انگاری و کیفر نظارت دارد. اگر چه که بسیاری از مجازات‌ها بسته به نوع آن تا حدودی بازدارنده هستند اما قانونی کارآمد و مؤثر است که همه جانبه و پیشگیرانه باشد. برای نمونه قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۸۱ خورشیدی فقط جرایم و مجازات‌ها را در برمی‌گیرد و به جنبه‌های دیگر قانون توجه‌ای ندارد اما قانون جدید حمایت از کودکان و نوجوانان با تمرکز بر کودکان در معرض خطر، سعی می‌کند تا به شناسایی کودکانی بپردازد که در وضعیت مخاطره آمیز قرار دارند و در راستای حمایت از این کودکان، دستگاه‌های اجرایی را به فراخور وظایف ذاتی به پاره‌ای اقدام‌ها مکلف می‌کند. برای نمونه کودکی که والدین معتاد دارد، نیازمند حمایت جهت خروج از وضعیت مخاطره آمیز است زیرا خشونت ناشی از اعتیاد والدین به کودک آزاری منجر می‌شود. در این وضعیت والدین کودک در مراکز بازپروری تحت درمان قرار می‌گیرند. از طرف دیگر قانون می‌تواند در سیستمی منطبق بر عدالت ترمیمی با تمرکز بر افراد بزه دیده در راستای التیام آلام آنها اقدام کند.

ایرنا: عملکرد صدا و سیما در جلوگیری از کودک آزاری را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

ناظری: از رسالت‌های خطیر رسانه ملی، فرهنگ سازی است. صدا و سیما با توجه به ویژگی‌های خاص مخاطبان، می‌تواند با تمرکز بر آموزش با هزینه به مراتب کمتری زمینه ساز کاهش بروز خشونت در خانواده و جامعه شود اما اکنون چنین آموزش‌هایی بسیار محدود و گاه غیر تخصصی هستند و جهت کاهش کودک آزاری در این رسانه، برنامه مشخصی وجود ندارد.

ایرنا: راهکار شما برای مقابله و کاهش خشونت علیه کودکان در ایران چیست؟

ناظری: بخشی از راهکارها به مدیریت کلان بازمی‌گردد که در دست حاکمیت و دولت قرار دارد. نمایندگان مجلس شورای

اسلامی نیز با وضع قوانین مناسب می‌توانند به این فرآیند کمک کنند. علاوه بر آن نقش آموزش که متولی اصلی آن را باید آموزش و پرورش دانست قابل کتمان نیست. این قابلیت را مدرسه‌ها در اختیار دارند تا با برنامه ریزی و آگاهی بخشی برای ایجاد ارتباط مؤثر و کارآمد در خانواده تلاش کنند اما مدرسه‌ها، اکنون کمتر به تقویت این ارتباط اهتمام می‌ورزند و گاه خود زمینه ساز وقوع انواع کودک آزاری‌ها می‌شوند. در حالی که با حضور مشاوران و مددکاران در مدرسه‌ها می‌توان از وقوع بسیاری از خشونت‌ها پیشگیری کرد. امیدواریم که مسؤولان و همچنین خانواده‌ها با ایجاد فضایی مناسب برای کودکان، زمینه سلامت جسم و روان آنان را فراهم آورند.



غربالگری اضطراب کودکان در مراکز سلامت محلی



تهران - ایرنا - روانشناس و مدرس کلاس‌های مشاوره سازمان بهزیستی کشور، از غربالگری اضطراب کودکان در مراکز سلامت محلی خبر داد و گفت: علاوه بر مراکز مشاوره بهزیستی، مراکزی تحت عنوان مراکز سلامت روان محلی نیز در کشور فعالیت دارند که یکی از فعالیت‌های آنان در حوزه اضطراب کودکان است.

یونس حسینی زاده روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: مراکز سلامت روان محلی امسال در یک مرحله به والدین آموزش می‌دهند و سپس والدین از کودکان پنج تا ۶ ساله خود آزمون‌های استاندارد شده را می‌گیرند.

وی ادامه داد: این آزمون‌ها شامل موارد مختلفی مانند اضطراب اجتماعی، ترس از آسیب‌های جسمی و استرس است که کودکان با این آزمون‌ها در یک مرحله غربال می‌شوند و در صورت داشتن اختلال از سوی مراکز سلامت روان محلی به مراکز مشاوره تخصصی تحت نظر بهزیستی با یارانه معرفی می‌شوند.

حسینی زاده اضافه کرد: در اجرای این طرح، والدین برای پیشگیری و درمان اضطراب کودکان آموزش می‌بینند و درباره آن آگاهی پیدا می‌کنند و بهزیستی برای درمان اضطراب کودکان یارانه پرداخت می‌کند و از سوی دیگر از بروز اضطراب در آینده برای کودکان پیشگیری می‌شود.

وی تاکید کرد: همچنین با اجرای این طرح از مشکلات عدیده فردی و اجتماعی پیشگیری می‌شود و از سوی دیگر نیز خانواده‌ها توانمند می‌شوند.

بهزیستی پیش از این اعلام کرده بود که معمولاً در جهان، میزان درصد اضطراب کودکان، ۱۹ درصد بوده اما در ایران، ۲۹ درصد است.

نظارت‌ها بر مراکز مشاوره بهزیستی بسیار قوی است

روانشناس و مدرس کلاس‌های مشاوره سازمان بهزیستی کشور با اشاره به بیش از ۱۰۰ مرکز مشاوره فعال تحت نظر بهزیستی در تهران گفت: کادر نظارتی بهزیستی برای مراکز مشاوره بسیار قوی است.

حسینی زاده خاطرنشان کرد: در ماه چند بازرسی به مراکز مشاوره بهزیستی می‌آیند و هزینه‌ها را رصد می‌کنند تا بر اساس تعرفه‌های مصوب باشد.

وی تصریح کرد: به طور مثال تعرفه مصوب برای مشاوره طلاق جلسه‌ای ۵۰ هزار و ۶۰۰ تومان است که برای هر فرد پنج جلسه پیشنهاد شده است.

حسینعلی زاده اظهار داشت: در بحث پیشگیری از طلاق، مراکز مشاوره بهزیستی خوب عمل می‌کنند و رجعت از طلاق اتفاق می‌افتد. زوجها در حین مشاوره، روش‌های علمی حل مشکل را می‌آموزند و از طلاق برمی‌گردند.

روانشناس و مدرس کلاس‌های مشاوره سازمان بهزیستی کشور تاکید کرد: نظارت بهزیستی بر مراکز مشاوره خیلی قوی است و کسی نمی‌تواند تخلف کند.



عرضه داروهای مخدر ترک اعتیاد به داروخانه‌ها داده شد؟

سرپرست سازمان غذا و دارو درباره تصمیم این سازمان برای توزیع داروهای مخدر ترک اعتیاد در داروخانه‌ها توضیح داد.

دکتر محمدرضا شانه‌ساز در گفت‌گو با ایسنا، درباره برخی اخبار مبنی بر دادن اختیار عرضه داروهای مخدر مرتبط با ترک اعتیاد به داروخانه‌ها، گفت: این طرحی است که در حال حاضر در حال بررسی است و هنوز آیین‌نامه‌ای در این زمینه صادر نشده است.

وی افزود: به هر حال طبق قانون، دارو حتما باید در داروخانه توزیع شود. بر اساس این الزام قانونی، در حالی بررسی این طرح هستیم و نحوه اجرای این طرح به صورت پایلوت نیز در حال ارزیابی است.

شانه‌ساز با بیان اینکه در حال حاضر داروهای مخدر در داروخانه‌ها توزیع می‌شود و این طرح برای این است که داروهای مخدر مرتبط با ترک و درمان اعتیاد در حوزه MMT نیز در داروخانه‌ها ارائه شود، اظهار کرد: در حال بررسی هستیم تا ضابطه‌هایی در این باره مشخص و اعلام شود که بر اساس آن‌ها این داروها حتما به دست گروه هدف و بیماری که قرار است ترک داده شود، برسند.

وی تاکید کرد: در حال حاضر در حال انجام مطالعات و بررسی‌ها هستیم و هنوز برای اظهارنظر درباره نحوه اجرای این طرح، زود است.

انتتهای پیام



شناسایی زودهنگام پارکینسون با فناوری جدید تصویربرداری

کشف یک فناوری جدید تصویربرداری، برای اولین بار شناسایی بیماری پارکینسون را از چند دهه قبل از آغاز این بیماری ممکن می‌کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از نیواطلس، فناوری یادشده در انگلیس ابداع شده و شکل گیری بیماری یادشده را با سرعت بسیار زیادی ممکن می کند. با توجه به اینکه پارکینسون درمان قطعی ندارد، شناسایی سریع آن درمان بیماری مذکور و به حداقل رساندن عوارض حاصل شده را ساده تر می کند.

تحقیقات محققان کالج کینگ لندن نشان داده که در اولین مراحل شکل گیری بیماری پارکینسون تغییراتی در سیستم سروتونین مغز صورت می گیرد که بعد از حدود ۲۰ سال به وخیم شدن شرایط بیمار و ابتلای وی به پارکینسون می انجامد. همین کشف موجب طراحی یک سیستم جدید تصویربرداری از مغز برای تشخیص این بیماری شد.

سروتونین نوعی انتقال دهنده عصبی است که احساسات مثبت را در مغز انسان منتقل می کند. از جمله دیگر کارکردهای آن می توان به تنظیم حالات روحی، اشتها و خواب اشاره کرد. سروتونین همچنین دارای عملکردهای شناختی، مانند تأثیرات بر حافظه و یادگیری نیز می باشد.

محققان برای تکمیل سیستم تصویربرداری یادشده حدود دو سال وقت صرف کرده اند و ۱۴ نفر از این طریق مورد تصویربرداری قرار گرفته اند تا تغییرات سیستم عصبی آنها به علت تحولات سیستم سروتونین مغز مشخص شود. آنها می گویند این تحولات یک شاخص قابل اعتماد برای پیش بینی ابتلای افراد به پارکینسون طی دو دهه آینده است. البته سیستم اسکن مغزی که بدین منظور به کار می رود فعلاً پرهزینه است و محققان درصدد یافتن راهی برای کاهش هزینه این کار هستند.



رویان اعلام کرد؛



تکثیر سلول های پیش ساز عصبی در حجم بالا توسط محققان کشور

محققان کشور موفق به تکثیر سلول های پیش ساز عصبی در حجم بالا شدند که گامی بلند به سمت سلول درمانی ضایعات عصبی خواهد بود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، برای سلول درمانی ضایعات عصبی تولید حجم بالایی از سلول های پیش ساز عصبی ضروری است. به همین دلیل، پیش از آغاز هر تلاش بالینی لازم است روشی برای تولید سلول های پیش ساز عصبی با حجم زیاد، در محیطی مشخص و با سرنوشتی منطبق با هدف سلول درمانی ابداع شود.

به منظور یافتن روشی مناسب برای تولید حجم بالای سلول های بنیادی عصبی، محققان در پژوهشگاه رویان، روشی قدرتمند برای تکثیر سلول های پیش ساز عصبی در حجم بالا ابداع کردند.

در این روش ابتدا محیط کشتی با ترکیبات مشخص برای تکثیر سلول های پیش ساز عصبی در حالت شناور پایدار ایجاد شد. سپس با کشت سلول ها در شرایط شناور متحرک (درون ظروف کشت هم زن دار) روش کشت ابداع شده به شرایط جدید تعمیم داده شد. مواردی مانند حجم مناسب محیط کشت، تراکم اولیه سلول ها، تشکیل کره های سلولی و اندازه آنان در شرایط جدید بهینه شدند.

نتایج این پژوهش که در مجله بین المللی Bioengineering Research به چاپ رسیده است، نشان داد، کره های سلولی تا

بیش از ۱۰ پاساژ تکثیر شدند و در یک دوره پنج روزه حجم آنان ۴,۲ برابر شد. در نهایت، پس از پاساژهای متوالی و کشت سلول‌ها در بیوراکتور، بیان ژن و پروتئین در سلول‌ها بررسی و با سلول‌های بنیادی عصبی کشت شده در شرایط چسبیده به کف مقایسه شد.

نتایج نشان داد که تکثیر سلول‌های پیش‌ساز عصبی در این روش اثری بر بیان ژن و پروتئین سلول‌ها ندارند و سلول‌ها پس از تکثیر شرایطی مشابه پیش از آن دارند. بنابراین، تولید حجم زیادی از سلول‌های پیش‌ساز عصبی در مدت اندک و با حفظ کیفیت ممکن شد که گامی مهم برای سلول درمانی ضایعات عصبی محسوب می‌شود.

این تحقیقات توسط دکتر شیوا نعمتی، نجمه‌سادات مسعودی و همکارانشان در پژوهشگاه رویان به انجام رسیده است.



اما و اگرهای ازدواج بیماران مبتلا به «ام اس»



محمدعلی صحراییان نایب رئیس انجمن «ام اس» ایران در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس درخصوص هزینه‌های درمان این بیماران توضیح داد: هزینه درمان بیماران «ام اس» به صورت ماهیانه حدود یک میلیون تومان است اما این رقم برای هر بیمار متفاوت است، به دلیل اینکه برخی از این افراد ممکن است هزینه جدی نداشته باشد و هزینه‌های دارویی وی پوشش داده شود، اما برخی از بیماران نیازمند هزینه‌های ویلچر، واکر و توان‌بخشی هستند که ماهانه ۴ میلیون تومان باید صرف هزینه‌های درمانی‌شان شود.

صحراییان در پاسخ به پرسشی در خصوص شرایط ازدواج بیماران مبتلا به «ام اس» گفت: در مورد ازدواج برای این بیماران منع مطلق وجود ندارد، به خصوص اگر یک فرد مبتلا به «ام اس» بخواهد با فرد سالم از لحاظ جسمی ازدواج کند مشکلی وجود نخواهد داشت اما توصیه می‌شود این افراد قبل از ازدواج با پزشک متخصص خود مشورت کنند به دلیل اینکه این بیماران شبیه به یکدیگر نبوده و با بررسی موردی برای آن‌ها باید تصمیم‌گیری صورت گیرد.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



تطهیر جامعه از ویروس اعتیاد با توأم ساختن سلامت و عدالت

تهران - ایرنا - اهمیت مبارزه فراگیر، جهانشمول و همه جانبه با هیولای ویرانگر و مفسده هزارسَرِ مواد مخدر و قاچاق آن موجب شد تا سرانجام سازمان ملل متحد در سال ۱۹۸۷ (۳۲ سال پیش) روز ۲۶ ژوئن برابر با ۵ تیرماه راروز جهانی مبارزه با قاچاق و سومصرف موادمخدراعلام کند .

هر ساله شعار ویژه ای برای این روز انتخاب می شود تا اقدامات و کنشهای مقابله با این پدیده شوم در سال پیش رو؛ درچارچوب آن شعار سمت و سو داده شوند. شعار امسال، "سلامت توأم با عدالت و عدالت توأم با سلامت" است. از همین روی، در سطور زیر به اختصار نکاتی چند پیرامون این شعار و ضرورت تلاش و اهتمام همگانی برای پیراستن جامعه از بلای اعتیاد و پدیده تخریب گر مواد مخدر، یاد آور می شود.

همانگونه که پیداست شعار دارای دو مفهوم کلیدی است: سلامت (health) و عدالت. (justice) این دو مفهوم کلیدی نیز همگام و در پیوند با هم در شعار ظاهر شده اند. بنابراین، از کل شعار چنین می توان استنباط کرد که سلامت، بویژه در قلمرو مواد مخدر(و عدم گرایش به آن) زمانی پسندیده و مطلوب است که به صورت عادلانه در بین همگان، صرفنظر از ملیت و مذهب و زبان و جنسیت و قومیت به صورت برابر و عادلانه توزیع شده باشد. یا به تعبیر دیگر، سلامت وقتی رضایت بخش و خوشایند است که همگان از آن بر خوددار باشند و کسی از آن محروم نشده باشد.

بخش دوم شعار (یعنی عدالت همگام و توأم با سلامت) نیز ریشه در یک باور ژرف و عمیق دارد. آن باور این است که "برای مبارزه با قاچاق و سو استفاده ازموادمخدر ناگزیر باید وسیله و روش آن همچون هدفش که از میان راندن اعتیاد و عرضه و قاچاق مواد هست، نیز پاکیزه و عادلانه باشد چرااینکه بهره گیری از روش های ناسالم و غیر عادلانه در ترویج سلامت گرچه شاید در کوتاه مدت اثرات مثبتی برجای بگذارد اما مطمئناً در بلند مدت از آن " مفسده ای دیگر بر میخیزد " پس اگر به تطهیر سیمای جامعه از مواد افیونی می اندیشیم که قطعاً می اندیشیم، ضرورتاً باید به بسطِ عادلانه و پاکیزه ی سلامت درجامعه نیز بیندیشیم.

بسط عادلانه و فراگیر سلامت بی گمان زمانی میسر و میسر می گردد که "همگان" اعم از دولت ها و نهادهای مردمی و یکایک شهروندان، عزم خود را برای مبارزه با این بلای قرن و پدیده شوم مواد مخدر جزم نمایند و در این مسیر از هیچ تلاش مشروع و عادلانه ای دریغ نوزند. همانگونه که تجارب گذشته نشان داده است تنها با تلاش های " هم افزایانه" (سینرژیک) است که می توان یک پدیده بیمارگونه (پاتولوژیک) همچون اعتیاد را چاره نمود و جامعه را در برابر خطرات پر شمول آن مصون نمود.

بی نیاز به هیچ گفت و گویی وقتی سخن از "مبارزه با مواد مخدر" است منظور صرفاً " روش های مقابله ای" نیست بلکه مهم تر از آن روش های پیشگیرانه نیز مطرح نظر است چرااینکه، مطمئناً با بکاربستن روش های پیشگیرانه است که میتوان گروه های کم سن و سال و آسیب پذیر را در برابر هیولای تخریب گر اعتیاد مراقبت نمود و مانع از فرو افتادن آنان در باتلاق وابستگی به مواد شد.

روش های پیشگیری پرشمارند. لیکن، همانگونه که مذاقه در شعارهای سالهای گذشته نشان میدهد، از آن میان چند روش سودمندترند. یکی از اولین آن روش ها "حمایت عاطفی"از کودکان و نوجوانان است. چنین حمایتی آنان را در برابر بسیاری از آسیب های فردی و روانی و اجتماعی واکسینه می سازد. عامل دوم "آگاهی بخشی"عمومی است. این رسالت مهم را هم

نهادهای آموزشی باید انجام دهند و هم رسانه های جمعی. عامل پیش گیرانه سوم "مراقبت از فضاهای آسیب پذیر" بویژه اماکن حاشیه ای، است. این اقدام، که از آن با عنوان "پیشگیری وضعی" نیز یاد میشود، مانع از آن می گردد که ویروس ویرانگر اعتیاد شهروندان جامعه، اعم از حاشیه نشین و غیر حاشیه نشین، را در کام آلودگی خود فروبلعد. اما در بکار بستن روش های پیشگیری نیز هرگز نباید جانب عدالت را فرو گذاشت. در واقع همسو بودن دو بال سلامت و عدالت است که پرواز به سوی شکوفایی و پاکیزگی را میسر می کند.

سرانجام این نکته را باید به یاد داشت که با "اراده جمعی" و با بکار بستن دقیق روش های علمی هم در "مبارزه" وهم در "پیشگیری"، و توأم ساختن سلامت و عدالت، می توان امیدوار بود که در سال های پیش رو دامن جامعه ما از آلودگی به ویروس اعتیاد تطهیر شود



سلامت روان عاملی برای کاهش آسیب های اجتماعی



تهران - ایرنا - سلامت روان تاثیر بسزایی در کاهش آسیب های اجتماعی دارد به گونه ای که بسیاری از جامعه شناسان بر این باور هستند که هرگاه در جامعه ای سلامت روان افراد افزایش یابد به یقین می توان انتظار داشت که آسیب های اجتماعی در آن جامعه نیز تا حد زیادی کاهش یابد، بنابراین می توان این ادعا را داشت که رابطه معکوسی میان سلامت روان و آسیب های اجتماعی وجود دارد.

روزنامه آرمان در گزارشی می آورد: بر اساس مطالعات صورت گرفته فقر خود می تواند تأثیر چشمگیری در کاهش سلامت روان افراد داشته باشد، چراکه تحقیقات نشان می دهد هر گاه فقر در جامعه افزایش یابد اختلالات روانی نیز در آن جامعه به میزان یک و نیم برابر رشد خواهد یافت که این خود می تواند مبین این موضوع باشد که فقر زمینه ساز افزایش مشکلات روحی و روانی می باشد.

تأثیر محیط بر افزایش آسیب های اجتماعی

به طور کلی باید در نظر داشت که محیط خود می تواند تأثیر بسزایی بر افزایش آسیب های اجتماعی در جامعه داشته باشد به عنوان مثال اگر محیط مدرسه، خانواده و یا محله به گونه ای باشد که شرایط برای انجام جرم و بزه فراهم باشد به طور حتم در آن محیط می توان انتظار داشت که آسیب های اجتماعی نیز به طور ناخودآگاه افزایش یابد بنابراین بسیاری از روانشناسان و جامعه شناسان بر این باور هستند که کنترل و مراقبت بیشتر در محیط های موجود در جامعه خود عاملی برای کاهش آسیب های اجتماعی به حساب می آید.

به عبارت ساده تر اصلاح محیط خود نقش بسزایی در کاهش آسیب های اجتماعی خواهد داشت. به گونه ای که طبق آمار موجود حاشیه های شهر خود می تواند در افزایش آسیب های اجتماعی مؤثر واقع شود بنابراین بسیاری از جامعه شناسان معتقد هستند که افزایش حاشیه نشینی خود عاملی تأثیرگذار برای بالا رفتن نرخ آسیب های اجتماعی می باشد.

از سوی دیگر باید خاطر نشان کرد که کتمان و یا نادیده گرفتن آسیب های اجتماعی خود می تواند عاملی دیگر برای افزایش این آسیب ها در سطح جامعه باشد، چراکه تحقیقات نشان می دهد هرگاه در جامعه ای آسیب های اجتماعی نادیده گرفته شود و یا بنا به دلایل مختلف راجع به آن چندان صحبتی به میان نیاید در آن جامعه آسیب های اجتماعی در ابتدا به صورت زیرزمینی و بعد

به صورت علنی رو به افزایش خواهد رفت که در این شرایط دیگر کنترل آسیب‌های اجتماعی شدنی نخواهد بود.

ارتباط فقر با آسیب‌های اجتماعی

در این باره مجید ابهری، جامعه‌شناس و استاد دانشگاه با اشاره به ارتباط فقر با بسیاری از مسائل و آسیب‌های اجتماعی اظهار کرد: فقر با بسیاری مسائل و آسیب‌های اجتماعی از جمله ضعف، تندرستی، افزایش مرگ و میر، بیماری روانی، شکست تحصیلی، جرم و مصرف دارو ارتباط دارد. او تاکید کرد: فقر به طور ذاتی یک مشکل و آسیب است اما به این معنا نیست که تمام افرادی که زیر خط فقر زندگی می‌کنند، افرادی نابسامان و مشکل‌ساز برای اجتماع هستند. این جامعه‌شناس و استاد دانشگاه معتقد است که آسیب اجتماعی زمانی ایجاد می‌شود که از هنجارهای مقبول اجتماعی تخلفی صورت گیرد و همین پایبند نبودن به هنجارهای اجتماعی موجب پیدایش آسیب اجتماعی می‌شود.

غربالگری دانش‌آموزان

یکی از مهمترین اقداماتی که وزارت آموزش و پرورش برای کاهش آسیب‌های اجتماعی در نظر گرفته است غربالگری دانش‌آموزان می‌باشد بدین معنا که کودکانی که مستعد بروز آسیب‌های اجتماعی هستند در مدارس شناسایی می‌شود و به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم زیر نظر گرفته می‌شود و همچنین به این دانش‌آموزان کمک‌های مشاوره‌ای نیز داده می‌شود تا در آینده شاهد کاهش آسیب‌های اجتماعی باشیم، چراکه همان‌گونه که می‌دانیم غربالگری از سنین پایین خود تأثیر بسزایی در کاهش آسیب‌های اجتماعی خواهد داشت. اتفاقی که نمونه آن به صورت کامل‌تر در کشورهای دیگر انجام شده است. به عنوان مثال در برخی از کشورهای دنیا غربالگری از دوران مهد کودک و یا حتی از زمان بارداری انجام می‌شود که این خود در کاهش آسیب‌های اجتماعی بسیار مؤثر خواهد بود، هرچند در این مجال باید یادآور شد که غربالگری به تنهایی نمی‌تواند عاملی برای کاهش چشمگیر آسیب‌های اجتماعی باشد اما این در حالی است که این روش خود می‌تواند تأثیر چشمگیری در کاهش این نوع آسیب‌ها در جامعه خواهد داشت.

ارتقای سواد سلامت روان

باید در نظر داشت که ارتقای سطح سواد سلامت روان یکی دیگر از عوامل مؤثر برای کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌باشد چرا که در سایه تحقق این مهم فرد می‌تواند به راحتی با خود مراقبتی از آسیب‌های اجتماعی در امان باشد که این عامل می‌تواند در کاهش آسیب‌های اجتماعی مؤثر واقع شود. از طرف دیگر باید متذکر شد که متأسفانه در حال حاضر خود مراقبتی به کودکان یاد داده نمی‌شود، به عبارت ساده‌تر کودک نمی‌تواند نسبت به خواسته‌های دیگران نه بگوید و یا اینکه از انجام بسیاری از خواسته‌ها سر باز بزند که این خود عاملی تأثیرگذار برای افزایش آسیب‌های اجتماعی در آینده خواهد بود چرا که کودکی که از ابتدا با نه گفتن آشنا نیست چگونه می‌تواند از سنین نوجوانی و جوانی در گروه همسالان و هنگام در معرض خطر قرار گرفتن نه بگوید.

نقش فضای مجازی

پر واضح است که امروزه فضای مجازی تأثیر بسزایی در افزایش آسیب‌های اجتماعی برعهده دارد به گونه‌ای که برخی از جامعه‌شناسان بر این باور هستند که استفاده بی‌رویه و نامناسب از فضای مجازی خود می‌تواند مولد آسیب‌های اجتماعی بیشتر باشد چرا که در سایه عدم نظارت کامل والدین بسیاری از نوجوانان با مواردی در فضای مجازی مواجه می‌شوند که مناسب سن آنها نیست به عنوان مثال بازی‌های رایانه‌ای که خود عاملی برای ترویج خشونت در میان این رده سنی است.

لازم به ذکر است که خشم خود می تواند مولد آسیب های اجتماعی بیشتر در جامعه باشد چراکه مطالعات نشان می دهد که افراد خشن در بروز آسیب های اجتماعی نقش بسزایی دارند بنابراین می توان این ادعا را داشت که هرگاه در جامعه ای شاهد افزایش خشونت باشیم به یقین می توان انتظار داشت که آسیب های اجتماعی در آن جامعه نیز رو به گسترش رود.

بررسی پیامدهای منفی

شایان ذکر است که آسیب های اجتماعی در جامعه خود می تواند پیامدهای منفی بسیاری مانند کودک آزاری، قتل، تجاوز، بزهکاری و یا اعتیاد را به همراه داشته باشد بنابراین نادیده گرفتن و یا کم توجهی به آسیب های اجتماعی خود عاملی برای افزایش مشکلات در جامعه خواهد بود. لازم به ذکر است که افزایش آمار فرار از منزل، خودکشی و... نیز در زمره دیگر معایب افزایش آسیب های اجتماعی قرار دارد که البته هر یک از اینها به تنهایی خود می تواند مشکلات عدیده ای را برای سلامت روان افراد جامعه به همراه داشته باشد.



در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران بررسی شد:



بررسی قالب های معرفتی اعتیاد و اهمیت آن در ایران

تهران - ایرنا - پژوهشگر مسائل اجتماعی با اشاره به اهمیت معضل اعتیاد در ایران گفت: مواجهه با مسئله اعتیاد در ایران در طول چهل سال گذشته چهار دوره و رویکرد را طی کرده که این رویکردها در طیف نگاه امنیتی به مسئله اعتیاد تا نگاه های اقتصادی سود آور متغییر بوده است.

«مهناز علی زاده» روز چهارشنبه در نشست تخصصی مسائل و الزامات نظریه پردازی درباره ایران که بخشی از چهارمین همایش کنکاش های مفهومی و نظری در باره جامعه ایران بود با ارائه دستاوردهای پژوهش تاریخی، انتقادی و میدانی در باب اعتیاد در دهه های پس از انقلاب اسلامی تا کنون که با مشارکت یوسف اباذری و فرح ترکمان انجام شده است گفت: مدل و وضعیت اقتصادی حاکم در جامعه ایران بیشتر مایل است که معتادان را به خانواده محول کند تا دولت و بیشتر خانواده را درگیر این مسئله کند.

وی افزود: «سیاست اجتماعی کردن امر مبارزه با مواد مخدر» که به عنوان تبلور همدلی و همزبانی دولت و ملت از سال ۱۳۹۱ تاکنون مطرح شده است، همچنین سهم مراکز غیردولتی درمان و کاهش آسیب که در سال ۹۲ معادل ۹۳ درصد و مراکز دولتی معادل ۷ درصد بوده است، همگی این موارد نشان دهنده واگذاری اموری است که تا دیروز جز وظایف دولت برای سعادت جامعه تلقی می شد و امروز در نتیجه حاکمیت تام منطبق سرمایه، به خانواده و مردم واگذار می شود تا از هزینه دولت بکاهد.

وی با بیان اینکه خانواده ها بایستی به اعتیاد همچون وظیفه ای اساسی و خطری مهم توجه کنند، اظهار کرد: خانواده نیز معتاد را به مراکز بازپروری و یا بیمارستان های روانی واگذار می نماید. مراکز بازپروری وظیفه محو بیکاری یا دست کم برطرف کردن آشکارترین آثار اجتماعی آن را دارند.

این پژوهشگر مسائل اجتماعی ادامه داد: اعتیاد در ایران، مسئله اقتصادی است ولی اخلاقی و نظم دهنده جلوه می نماید. کمپها، مراجع قضائی شده اند که جز خود، مرجع دیگری را به رسمیت نمی شناسند و شیوه های سرکوب را از محاکم عادی نمی گیرند، بلکه شیوه های خاص خود را ابداع کرده اند. این مراجع قضائی به ایجاد پشیمانی در ذهن و روح معتاد به مثابه بیمار می اندیشند.

معتاد در آنها تحقیر می‌شود، پیش از آنکه فرصت پذیرفتن و شناخت خود را یابد.

علی زاده تصریح کرد: کارکرد و قدرت دانش پزشکی و حقوق تنها در مسند تصمیم‌گیری در معنای وسیع آن نیست بلکه با رمزگشایی از اعتیاد، گفتمان قالب واقعیت آن را می‌سازند و همواره در طول تاریخ به این مهم مبادرت ورزیده‌اند. از طرفی آسیب‌شناسی نیز همواره با معرفی اعتیاد به مثابه آسیب، کارکردی در جهت ارائه راهکارهای عملی و انتقادی نداشته و تنها به توجیه مسئله پرداخته است.

وی با بیان اینکه مکانیزم مشترک در اعتیاد به مثابه جرم و اعتیاد به مثابه بیماری، انکار و تمایز از طریق برچسب بیمار و مجرم است که همواره موجب نادیده گرفته شدن عوامل اجتماعی گردیده است افزود: این مسئله مانع از دیدن ویژگی‌های شخصیتی معتاد به شکل رابطه‌ای با شرایط زمینه‌ای بر سازنده احتمالی این ویژگی‌ها شده است.

این مدرس دانشگاه سپس به تشریح قالب معرفتی اول پرداخت و گفت: در رویکرد اول که ما از آن تحت عنوان گفتار انقلابی نام می‌بریم که در آن اعتیاد رویکردی استعماری و مبتنی بر توطئه و اعتیاد به مثابه رفتار ضد انقلابی و ضد دینی از سال (۱۳۵۸-۱۳۶۴) نگرسته می‌شد و رویکرد غالب بود.

وی با بیان اینکه در این رویکرد حقیقت اعتیاد نوعی رفتار ضد انقلابی انگاشته می‌شود که استعمارگران برای نابودی اسلام از آن حمایت می‌کنند گفت: با توجه به این مسئله اعلام می‌شد که مسئله اعتیاد نیازمند تصمیم ملت برای تقابل و مبارزه و نه مشارکت می‌باشد. مشارکت اجتماعی هم در قالب لو دادن افراد فعال در حوزه اعتیاد معنی می‌یافت.

او با بیان اینکه تأثیر این گفتار بر دستگاه قضایی، در قالب تدابیر قانونی و کیفری خشن و جدی نمود می‌یافت ادامه داد: قالب معرفتی دوم رویکردی فرهنگی، اجتماعی و روانشناختی به اعتیاد از طریق نقد گفتارهای مبارزاتی دوره قبلی در بازه زمانی (۱۳۶۴-۱۳۷۴) مطرح می‌شد. «حقیقت» اعتیاد، فقدان کار فرهنگی و عرصه تقاضا دانسته می‌شود، کار فرهنگی به مثابه تبلیغات و ایمان‌سازی است. پیرو آن، رسانه‌ها به مثابه دستگاه‌های فرهنگی، واقعیت اعتیاد را با تلفیق رویکرد ساده‌انگارانه، تبلیغاتی و مبتنی بر انکار تحریف می‌نمودند.

علی زاده با ذکر این مسئله که در رویکرد دوم خانواده مسئول آگاهی و حل مشکلات معتاد انگاشته می‌شود و بر نهادهای جامعه پذیرایی، تربیتی و اصلاحی در حل مسئله اعتیاد تأکید می‌شود. اظهار کرد: قالب معرفتی سوم رویکردی اقتصادی به حوزه درمان اعتیاد و ورود بخش خصوصی از طریق همدستی گفتار حقوقی با گفتار فرهنگی - اجتماعی و زمینه‌سازی اعتیاد به مثابه بیماری از بازه زمانی (۱۳۷۴-۱۳۸۱) مطرح می‌شود.

وی ادامه داد: گفتار اعتیاد تحت تأثیر گفتار اقتصادی است. گفتارهای حقوقی و گفتارهای فرهنگی - اجتماعی با هم زمینه ورود بخش خصوصی را فراهم می‌آورند. در گفتارهای حقوقی اعتیاد، حقیقت اعتیاد جرم است.

وی تصریح کرد: گفتارهای فرهنگی در قالب تبلیغات، موجبات ترغیب و تحریک خانواده‌ها و تقاضای آنها به مثابه مشتریان را جهت ایجاد مراکز درمان فراهم آوردند. بدین ترتیب، عرصه‌ای ایجاد شد که مراکز خصوصی درمان اعتیاد راه اندازی و فعال شوند.

در این دوره، گفتارهای حقوقی مقوم رویکرد پزشکی و روانشناختی به هدف توسعه بخش خصوصی در راستای اقتصاد اعتیاد است. علی زاده خاطرنشان کرد: در این دوره، بین دو بخش حوزه تقاضا، یعنی پیشگیری و درمان از طریق گفتارهای فرهنگی و پزشکی رابطه رقابتی ایجاد می‌شود ولی در اصل همدستی بین آنها جهت پزشکی‌ینه کردن اعتیاد وجود دارد. در این دوره خانواده به مثابه پلیس، مراکز بازپروری و معتاد در یک چرخه‌ای درگیر می‌شوند که به سودآوری‌های اقتصادی در حوزه درمان تحقق می‌بخشند.

وی با بیان اینکه اجرایی نشدن طرح درمان معتادان نشان دهنده سطح رفاه اجتماعی و عدم حمایت دولت از امر درمان معتادین است که در این دوره، بستر مناسبی را برای ورود بخش خصوصی در حوزه مذکور فراهم آورد. گفت: مصرف الکل از طریق فتاوی روحانیون ممنوعیت دارد و این در حالی است که فتوای مشخص و سابقه داری مبنی بر حرام بودن مصرف مواد مخدر در تاریخ فقه شیعه وجود ندارد.

وی سپس در توضیح قالب معرفتی چهارم بیان داشت: در این رویکرد توسعه خصوصی سازی و شکل گیری پزشکی آزاد در امر درمان، اعتیاد به مثابه بیماری و درمان از بازه زمانی سال ۸۱ تا ۹۴ مطرح می شود. روانپزشکان با مقررات زدایی در شرایط مجوز کلینیک ها و مراکز درمانی در سازمان بهزیستی شرایط شکل گیری پزشکی آزاد را در این دوره فراهم می آورند (تغییر گرفتن مجوز از مدرک دکتری روانشناسی به کارشناسی ارشد و از روان پزشکی به پزشکی عمومی). در امتداد آن دوره های دو یا سه هفته ای آموزش ترک اعتیاد، موجب شده که از سال ۸۱ تاکنون حدود بیست هزار نفر نیروی کار اعم از پزشک، روانشناس، مددکار، مشاور و روان پرستار در حوزه اعتیاد اشتغال یافته اند.

این پژوهشگر حوزه اعتیاد ادامه داد: شکل گیری مراکزی برای درمان اعتیاد به شکل مستقل مثل کلینیک های متادون درمانی منجر به ایجاد انگ برای معتاد و همچنین انحصارگرایی شده است. تولید حجم ۹۵ درصد از پزشکان حوزه اعتیاد در بخش خصوصی و تشکیل هویت صنفی آنها به واسطه سهمیه متادون و از طرفی کنار کشیدن بخش دولتی به دلیل عدم پوشش بیمه های دولتی در حوزه درمان اعتیاد و در نظر نگرفتن بودجه برای کلینیک های دولتی در وزارت بهداشت و ستاد نشان می دهد که بخش خصوصی از طریق تعلل دولت توانسته تمام کار ویژه های دولت را از طریق کلینیک ها و کمپ ها جذب و همچنین کنترل ملت را نیز از طریق اجتماعی کردن مبارزه با اعتیاد در سال ۹۱ به دست گیرد.

علی زاده با بیان اینکه نظارت بخش دولتی، در حد اعمال بوروکراسی های دست و پاگیر و ظاهری تقلیل یافته است. پس دولت هم ابژه و هم فضای وقوع بخش خصوصی گردیده است.

او تصریح کرد: در سال ۸۲ سیاست های سازمان بهزیستی به سمتی می رود که هر چه بخش خصوصی فعال تر باشد، بودجه بیشتری به استان ها تعلق می گیرد و این امر ایجاد رقابت بین آنها می کند. این موارد نشانه های اقتصادی است که مسئله رقابت را ایجاد می کند و در عین حال می پذیرد که انحصار عملاً بخشی از منطق رقابت است.

وی افزود: مثال دیگر از تجلی رقابت، در بحث سمن تولد دوباره در سال ۸۴ می باشد. در این سال کمپ ها از نظارت سمن تولد دوباره بیرون آمده و به شکل مستقل و غیرمتمرکز آغاز به کار می کنند که خود می تواند ایجاد کننده انگیزه رقابت بین آنها باشد.

این محقق مسائل اجتماعی با ذکر این نکته که در این دوره، پزشکی در مراجع فرهنگی، حقوقی - قضائی و سیاسی نفوذ دارد، نه آنکه مراجع سیاسی بر پزشکی نفوذ داشته باشد. گفت: در شرایط فعلی، خانواده ترغیب می شود که به اعتیاد به عنوان یک وظیفه اساسی و خطری مهم توجه کند. این امر در قالب اجتماعی کردن مبارزه با اعتیاد در سال ۹۱ مطرح می شود چون دولت نمی تواند از لحاظ اقتصادی حمایت کند. از طرفی خانواده ای که خودش در فشار اقتصادی هست نیز نمی تواند کاری بکند و رها کرده است.

وی افزود: البته در حساسیت زدایی از خانواده در قالب رها کردن معتاد و اعتیاد و یا پذیرش آنها، دو بحث بسیار مؤثر بوده اند، یکی بحث انجمن معتادین گمنام و دیگری بحث روانشناسی سلامت است. انجمن معتادین گمنام از طریق بیماری انگاری معتاد، جلوه دادن اعتیاد به مثابه امری طبیعی و ترغیب خانواده به تمرکز بر روی خودش و تغییر باورهایش و روانشناسی سلامت نیز از همین طریق و به هدف جلوگیری از طلاق و روابط فرا زناشویی تلاش می کند.

مهنز علی زاده در ادامه سخنان خود تصریح کرد: پزشکان و روانپزشکان، کمپ را جایگزینی برای بیمارستان‌های روان پزشکی و زندان می‌دانند، به گونه‌ای که هم بیمار اسکیزوفرنی و هم مجرم مرتکب به قتل در کمپ‌ها دیده می‌شود. پیرو این امر دیگر تشخیص اینکه با دیوانه، بیمار روانی، مجرم یا معتاد در کمپ‌ها طرف هستیم، مشکل است. البته مددکاران نیز در کنار آنها از دلیل تراشی‌هایی جهت موجه جلوه دادن کمپ‌ها استفاده می‌کنند.

وی افزود: به گونه‌ای که بحث بیمه نداشتن برای معتادین در بیمارستان‌های دولتی را در کنار بلد نبودن و بدینی این بیمارستان‌ها نسبت به معتادین و همچنین هزینه‌های گزاف بستری در بیمارستان‌های خصوصی را در کنار شوک و رفتارهای مشابه با بیماران روانی در مورد معتادین در این بیمارستان‌ها، به عنوان دلایل عقلانی انتخاب کمپ‌های اجباری ذکر می‌کنند.

وی با بیان اینکه افراد از اقامت‌های طولانی و اجباری که مسئولین کمپ به دلیل سود، در همدستی با خانواده‌ها، آن را ایجاد می‌کنند، رنجش دارند، ادامه داد: رشوه‌های دوستانه تا باجگیری‌های صریح از معتادین به چشم می‌خورد، به گونه‌ای که افراد ماده ۱۶ در کمپ‌ها با دادن رشوه به مسئول کمپ شرایط خروج از کمپ را قبل از اتمام دوره قانونی اقامت فراهم می‌آورند.

وی افزود: پدیده مارکوپولوی کمپ‌ها یا کمپ‌گزینی و همچنین اقامت طولانی افرادی که جای خواب ندارند در کمپ‌ها، تولید افرادی را کرده است که مهارت زندگی در یک جامعه طبیعی را از دست داده‌اند. واگذاری مدیریت سمن‌ها و کمپ‌ها به خود معتادین نمایانگر آن است که در درون نظام اقتصادی-سیاسی مسلط، معتادین در شبکه قدرت، هم در موضع اطاعت از قدرت و هم در موضع اعمال قدرت هستند.



بنیانگذار موسسه پژوهش و برنامه ریزی:



نابرابری اجتماعی نیازمند توجه دانشگاهیان است

تهران-ایرنا- مؤسس و اولین رئیس مؤسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی گفت: در حوزه نابرابری اجتماعی کشور نا توان شده و عقب مانده ایم که نیازمند توجه مسئولان و دانشگاهیان است.

به گزارش خبرنگار گروه دانشگاه و آموزش ایرنا، علی اکبر سیاری شامگاه چهارشنبه در آئین گرامیداشت پنجاهمین سال تأسیس مؤسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی اظهار کرد:

نیاز است کانون توجه را از حفظ قدرت به حفظ مردم رجوع دهیم و در این مسیر دانشگاه‌ها و آموزش عالی نقش اساسی دارند.

وی در مرکز اسناد مرکزی و کتابخانه ملی ادامه داد: بزرگترین هدف علم نافع بودن و خدمت به مردم است.

سیاری با اشاره به نیازهای جامعه گفت: امنیت (روانی و اقتصادی)، سلامتی، تأمین مالی، احساس شادی، دوستی و مهر و محبت، موفقیت و رضایت از زندگی لازمه و نیازهای جامعه است.

رئیس مؤسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی توضیح داد: اگر علم به صورت تجربی در جامعه گسترش پیدا کند، جامعه احساس رضایت از زندگی خواهد داشت. که این موضوع هدف آموزش عالی است تا مردم با استفاده از علم زندگی کنند.

وی ادامه داد: برای رسیدن به این هدف نهادهایی ایجاد و به دستاوردهای مطلوبی در حوزه سلامت و پزشکی رسیدیم.

سیاری تصریح کرد: همچنین کشور در تربیت نیروی انسانی، مطلوب عمل کرده و به گفته غربی‌ها نیاز خود را در این زمینه بر طرف کرده است.

رئیس مؤسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی تصریح کرد: دانشگاه‌ها در تولید فناوری، تربیت نیروی انسانی و حل مشکلات نقش اساسی دارند. همچنین تولید علم و ثروت در راستای یکدیگر هستند.

سیاری عنوان کرد: دانشگاه‌ها باید نیری کار آفرین و انسان‌های خرد مند تربیت کنند تا کشور به حداکثر شکوفایی خود برسد.

به گفته بسیاری دانشگاهی که بتواند مسائل و مشکلات جامعه را با شهامت حل کند، به رسالت خود عمل کرده است.

وی اظهار کرد: دانشجویان باید معرفت خدا شناسی داشته باشند همچنین در بهترین دانشگاه و رشته مورد علاقه خود تحصیل کنند و در نهایت فرهنگ، تاریخ و ادبیات کشور خود را بشناسند و برای زندگی خود برنامه ریزی کنند.



عضو هیات علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران:



نمره شادی ایرانیان پایین تر از میانگین جهانی است

تهران - ایرنا - عضو هیات علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران گفت: بر اساس گزارش سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۶ ایران بین ۱۵۷ کشور در زمینه شادی و نشاط رتبه ۱۰۵ را دارد و نمره شادی ایرانیان ۴,۸ است که پایین تر از میانگین جهانی قرار دارد.

زهره نجفی اصل روز چهارشنبه در دومین نشست از سلسله نشست‌های سلامت اجتماعی در کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه دانشگاه تهران که با حضور اساتید و علاقمندان برگزار شد، افزود: شاید بحث شادی و نشاط فانتزی به نظر بیاید، اما نادیده گرفتن چنین موضوعی می‌تواند به بحران تبدیل شود. برخی روانکاوان نگاه صفر و یکی به این موضوع دارند و حتی جشن و سرور را خالی از هر نوع شادی می‌دانند. ما چنین نگاهی به نشاط و سلامت اجتماعی نداریم، اما باید این موضوع را در نظر بگیریم که مناسبتی مانند چهارشنبه سوری که باید مولد شادی و نشاط در اجتماع باشد، اکنون در جامعه ما تبدیل به وسیله‌ای برای ابراز خشم شده است. وی ادامه داد: فقدان شادی و نشاط می‌تواند پیامدهای شوم و ناخجسته‌ای به همراه داشته باشد. اگر در جامعه‌ای شادی وجود نداشته باشد، افسردگی، سستی و کاهلی، منهدم شدن وضعیت تولید، از کار افتادگی ارگان‌های بدنی، ایجاد بحران‌های سیاسی و هنجارشکنی ایجاد خواهد شد.

برنامه مراقبتی سلامت روان طرح ریزی شود

بهزاد دماری، متخصص پزشکی اجتماعی و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در این نشست بیان کرد: مراقبت اجتماعی تدارک مراقبت فردی، حفاظت یا خدمات اجتماعی حمایتی برای کسانی است که در معرض ریسک هستند یا دچار بیماری و ناتوانی شده‌اند. در نتیجه این تعاریف و واژگان نباید ما را گمراه کنند.

وی ادامه داد: همان طور که در مورد مراقبت جسمی برنامه مشخصی داریم، باید برنامه‌های مراقبتی برای سلامت روانی و اجتماعی نیز طرح ریزی کنیم.

ابتلای ۱۲,۵ میلیون نفر به اختلالات روانی

این متخصص پزشکی اجتماعی اظهار داشت: در جامعه کنونی ۱۲,۵ میلیون نفر دچار اختلال روانی هستند. این موضوع ناشی از آن است که مراقبت سلامت بدون در نظر گرفتن مراقبت‌های سلامت روان تعریف می‌شود.

نشانه‌های سلامت اجتماعی

دماری درباره نشانه‌های سلامت اجتماعی گفت: یکی از این نشانه‌ها سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی در همه سطوح نسبت به سال ۱۳۸۴ کمتر شده است. همه آسیب‌های اجتماعی ما در حالت قرمز قرار دارد. زنان سرپرست خانوار روز به روز بیشتر می‌شوند. طلاق رو به افزایش است، اما ساده لوحی است که گمان کنیم طلاق را طی یک یا دو سال می‌توان کاهش داد. اگر تلاش کنیم تنها می‌توان شیب طلاق را کاهش دهیم. در ۱۰ سال اخیر طلاق دو برابر شده است.

این استاد دانشگاه ادامه داد: کودکان کار و خیابان در وضعیت خوبی به سر نمی‌برند. ۵ میلیون نفر از بچه‌های ۷ تا ۱۸ ساله خارج از مدرسه هستند و این موضوع دقیقاً ناشی از سهل انگاری‌های وزارت آموزش و پرورش است. زیرا افرادی دقیقاً در این سازمان مسئول رسیدگی به افت تحصیلی دانش آموزان هستند تا مانع از ترک تحصیل دانش آموزان شوند.

وی افزود: مصرف مواد و الکل رو به افزایش است که باید روند این آسیب‌ها را به مرور زمان کم کرد، اما در این میان نیز می‌توان به این نکته اشاره کرد که ما در طول یک دهه نرخ خودکشی را ثابت نگه داشته‌ایم.

خدمات اجتماعی لازم و ملزوم و عجین یکدیگرند

دماری درباره مداخلات اجتماعی که باید در حوزه سلامت صورت بگیرد تا شاخص‌های سلامت اجتماعی ارتقا یابد، گفت: این مداخلات شامل مداخلات محیطی و اجتماعی، خدمات اجتماعی و رفتارهای مطلوب اجتماعی موثر بر ارتقای سلامت است. باید به این نکته توجه داشت که خدمات اجتماعی لازم و ملزوم و عجین یکدیگرند و همان طور که کشورهای اسکاندیناوی خدمات سلامت و خدمات اجتماعی را با هم ادغام کرده‌اند، ما نیز باید این دو حوزه را در یکدیگر ادغام کنیم و سه نوع مداخله آموزشی، مداخله در امر اشتغال و مداخلات حمایت توامان به کار ببندیم.

وی بیان کرد: باید جامعیت خدمات، مردم محوری، تداوم و تامین مالی پایدار را همواره مدنظر داشته باشیم. در مراقبت اجتماعی باید از تخته پرش استفاده کنید؛ یعنی باید پل‌های خراب شده قبلی را ترمیم کرد. در نتیجه باید خدمات را بر اساس خوداتکایی افراد درست کنیم.



تدابیری برای سازمان دهی کودکان کار



تهران - ایرنا - کار کودکان به دلیل اینکه آنها را در معرض آسیب‌های مختلف از قبیل خشونت، افتادن در دام سودجویان و یا عضویت در گروه‌های بزهکار و بسیاری از حوادث دیگر قرار می‌دهد، نیازمند توجه جدی، سیاست‌گذاری و همکاری بین نهادهای است.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، کودکان کار را می توان به تعبیر "زیمل" غریبه های آشنا نامید. کودکانی که هم از مردم شهر جدا مانده و گسسته هستند و هم هر روز درست جلوی چشمانشان حضور دارند. کار می کنند تا گاهی کمک خرج خانواده باشند و هزینه های پدر معتاد، مادر بیمار و خواهردان و برادران کوچک ترشان را بدست بیاورند. این کودکان گاه مورد آماج خشونت قرار می گیرند و گاه هم در معرض نگاه های ترحم آمیز مسافران در مترو و یا رهگذران در خیابان ها هستند.

اگرچه کار کودکان بر اساس کنوانسیون حقوق کودک ممنوع و باید از آن جلوگیری شود اما بارها شاهد هستیم که هیچ فعالیت منسجم و متمرکزی در این خصوص صورت نگرفته و از تعداد کودکان کار نه تنها در طی زمان کاسته نشده بلکه افزوده تر هم شده است. بطوریکه این امر به عنوان یک مساله اجتماعی نیازمند سیاست گذاری و برنامه ریزی های ویژه است.

در این خصوص برای پرداختن بیشتر به بحث پژوهشگر ایرنا با فاطمه آرمان، مددکار اجتماعی به گفت و گو نشست.

کودکان کار و کودکان خیابانی

آرمان در خصوص تفاوت کودکان کار و کودکان خیابانی گفت: کودکان کار کودکانی هستند که قبل از رسیدن به سن قانونی کار به دلایل مختلفی در خیابان ها، گذرگاه های عمومی و.. مشغول فعالیت های اقتصادی هستند. این گروه از کودکان معمولاً با خانواده خودشان زندگی می کنند اما گروه دوم که به عنوان کودکان خیابان هم شناخته می شوند کودکانی هستند که خیابان برای آنها به منزله خانه است و این گروه از کودکان فاقد خانواده و سرپرست هستند. به نظر می رسد شناخت ما از کودکان خیابانی در ایران بسیار محدود است اما در مورد کودکان کار اطلاعات بیشتری در اختیار داریم و ارتباطات بیشتری هم با این خانواده ها از طریق سازمان های حمایتی وجود دارد.

وی در خصوص آمار موجود در مورد کودکان کار گفت: در ایران مانند بسیاری از کشورهای دیگر آمار دقیقی در خصوص کودکان کار نداریم و معمولاً آمارهایی هم که ارائه می شود بصورت تخمینی و تقریبی هست که در اکثر موارد هم منطبق با واقعیت نیستند. در مورد تابعیت هم دو گروه از کودکان کار در ایران داریم. گروه اول کودکانی هستند که تابعیت ایرانی دارند و مهاجرانی که از شهرستان به تهران می آیند را شامل می شود و گروه دوم کودکان مهاجری هستند که عمدتاً تابعیت افغانستانی دارند و مهاجران افغانستانی نامیده می شوند.

آرمان در خصوص دلایل و عوامل بستر ساز کار کودکان گفت: اکثر تحقیقاتی که به لحاظ تجربیات شخصی من انجام شده نشان می دهد که نابسامانی های اقتصادی خانواده و یا همان مشکلات خانوادگی یکی از دلایل اصلی کار کودکان است. این گروه از کودکان در بیشتر مواقع کمک خرج خانواده ها هستند و حتی در اکثر مواقع می بینیم که خودشان به تنهایی نان آور خانواده محسوب می شوند. غیبت پدر خانواده به دلیل فقر مالی و یا اعتیاد سبب می شود این کودکان به سراغ کار بروند. از طرفی مادران این کودکان هم در برخی موارد به کارهای پاره وقت و کم درآمد مشغول هستند لذا کار کودک به اجبار کمک خرج خانواده حساب می شود. البته در ارتباط با کودکان مهاجر افغانستانی عامل فرهنگی هم دیده می شود. اغلب موارد پدر خانواده به دلیل فاقد مدارک بودن، فاقد کار و درآمد هم هستند. لذا کودکان منبع درآمد اصلی این خانواده ها محسوب می شوند و به لحاظ فرهنگی کار کودک پذیرفته تر می شود تا اینکه مادر خانه در کارهای خارج از خانه مشغول به کار بشود.

آسیب هایی که می تواند متوجه کودکان کار بشود

آرمان در خصوص آسیب هایی که می تواند متوجه کودکان کار بشود، گفت: حضور کودکان در خیابان در واقع این قشر آسیب

پذیر را در معرض خطرات گوناگون قرار می دهد. از نظر سلامتی به خصوص از نظر جسمانی آنها را در معرض انواع بیماری ها مثل سوء تغذیه و بسیاری از بیماری های پنهان مثل ایدز و از نظر روانی نیز آنها را دچار انواع استرس ها و عدم اعتماد به نفس و گاهی اختلالات روانی پرخاشگری و رفتار های هیجانی و بسیاری از موارد دیگر که سلامت روانی این گروه از کودکان را با تهدید مواجه می کند. ضمن اینکه این کودکان از حق تحصیل و تفریح دوران کودکی شان محروم می شوند.

وی افزود: حضور این کودکان در خیابان و محیط های بیرونی می تواند آنها را در معرض آسیب های مختلف مثل خشونت و افتادن در دام سودجویان و یا کشیده شدن به راه های خلاف و یا عضویت در گروه های بزهکار و بسیاری از حوادث دیگر قرار دهد.

آرمان در خصوص کنوانسیون حقوق کودک و همکاری سازمان ها در این خصوص گفت: دولت یکسری سازوکار ها برای کنترل و کاهش کودکان کار داشته و دارد. برای مثال قانون کار در ماده ۷۹ با نگاهی خاص کودکان زیر ۱۵ سال تمام را ممنوع از کار تعریف می کند و کار افراد بین ۱۵ تا ۱۸ سال را با توجه به اعمال و شرایطی در قالب مواد ۸۰ تا ۸۴ جایز دانسته و بر اساس این موارد این اشخاص نه کودک هستند که از کار آنها جلوگیری شود و نه به عنوان بزرگسال حق انجام هر کاری را خواهند داشت بلکه آنها از رشد جسمی و فکری ناقصی برخوردارند که کار آنها باید با توجه به شرایطی پذیرفته بشود.

آمان افزود: البته در سال ۱۳۷۳ با پیوستن ایران به کنوانسیون حقوق کودک و تصویب مجلس معیار سن ۱۸ سال در نظر گرفته شد و بر اساس این کنوانسیون افراد زیر ۱۸ سال کودک تلقی می شدند و با توجه به الحاق ایران نیز سن کودک همان ۱۸ سال تعریف می شود. در خصوص کودکان خیابان از سال ۱۳۷۷ طرحی به عنوان پذیرش، جمع آوری، طبق بندی و نگهداری کودکان و نوجوانان خیابانی با محوریت استان بهزیستی تهران و همکاری شهرداری تهران، نیروی انتظامی، قوه قضاییه و استانداری آغاز شد که بعداً به عنوان مرکز شناسایی و تشخیص کودکان خیابانی تغییر یافت و به تدریج در اغلب استان ها نیز به اجرا درآمد.

وی افزود: طرح سازماندهی بیست هزار کودک در سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۱ و شیوه نامه اجرایی سازماندهی کودکان کار در سال ۱۳۸۴ نیز با همکاری شهرداری و نیروی انتظامی در سراسر کشور باید اجرا می شد و در برنامه ششم شاهد هستیم که به بحث کودکان کار توجه ویژه ای شده است. گاهاً بین سازمان های مختلف که در این حوزه مشغول فعالیت هستند یک نوع ناهماهنگی هایی وجود دارد. برای مثال می بینیم بعضی از سازمان ها کودکان را در خیابان می گیرند و دستگیر می کنند و برخی از سازمان ها دارند کار اجتماعی محور انجام می دهند و بیشتر به دنبال کاهش آسیب هستند. عدم هماهنگی بین این سازمان ها چیزی است که مشاهده می شود.

آرمان در خصوص مداخلات گوناگون و اینکه بیش از آنکه پیشگیرانه باشند کاهش دهنده آسیب ها هستند، گفت: با توجه به اینکه ما آماری از کودکان کار چه در گذشته و چه امروزه نداشتیم بنابراین از نظر تعداد نمی توانیم آنها را با جامعه گذشته مقایسه کنیم. اما آنچه مسلم است این است که جامعه امروزی به دلیل مطرح شدن حقوق کودکان و افزایش آگاهی عمومی و اجتماعی در این خصوص توجه بیشتری در این خصوص نشون می دهد. در واقع امروزه حساسیت مردم و دولت ها نسبت به پدیده کار افزایش پیدا کرده و حتی رویکردهای مداخله هم نسبت به گذشته به رویکردهای پیشگیرانه کشیده شده اند.

وی افزود: در سال های اخیر بیشتر اقدامات به سمت مداخلات کاهش آسیب کشیده شدند تا مداخلات پیشگیرانه.

راهکارهایی برای بهبود وضعیت کودکان کار

آرمان در خصوص راهکارهایی برای بهبود وضعیت کودکان کار گفت: اساس سیاستگذاری ها و برنامه ریزی ها باید بر سازو کار

کودک، خانواده و جامعه استوار باشد. ولی این امر حتماً نیازمند برنامه ریزی های جداگانه است. در واقع این امر نیازمند برنامه ریزی در مورد کودکان و خانواده های آسیب پذیر آنها است و هر کدام از این گروه ها نیازمند برنامه ریزی های متفاوت و مناسب فردی خود هستند. ضمن اینکه اقدامات باید در سطوح مختلف خانواده و جامعه و در یک راستا بصورت هماهنگ انجام شوند و سعی شود با همکاری متخصصان مددکاری اجتماعی باشد.

وی افزود: در واقع یکی از اصلی ترین کارگزاران حوزه کودکان کار، مددکاران اجتماعی هستند. مددکاران هم در خصوص سیاستگذاری و هم در خصوص اجرای برنامه می توانند نقش مهمی در پیشگیری آسیب پدیده کودکان کار ایفا کنند.



رئیس انجمن مددکاری ایران:



برای ترویج روابط انسانی به خلق شادی گروهی نیاز است

بندرعباس-ایرنا- رئیس انجمن مددکاری ایران گفت: یکی از مؤلفه های روابط انسانی سالم در هر جامعه ای، محبت کردن و نیکوکاری می باشد که برای ترویج این روابط به خلق شادی گروهی نیاز است.

سید حسن موسوی چلک روز چهارشنبه در همایش گرامیداشت مددکاری اجتماعی در بندرعباس افزود: محبت یکی از ارکان اخلاق اجتماعی در روابط به شمار می رود و اگر در جامعه ای رابطه انسانی نباشد، سلامت روانی افراد به خطر می افتد.

وی بیان داشت: امروزه شاهد هستیم افراد، محبت را در فضای مجازی مطالبه می کنند در صورتی که در این فضای غیر واقعی روابط انسانی وجود ندارد.

عضو هیئت مدیره در منطقه آسیا و اقیانوسیه و کمیسر اخلاق فدراسیون بین المللی مددکاران جهان عنوان کرد: بزرگ تر شدن نهادهای اجتماعی نشانه بی تفاوتی به اجتماع است و راه نجات از گرفتاری های قضائی، ترویج محبت در بین مردم است.

موسوی چلک با اشاره به اینکه شادی حق همه مردم است گفت: امروز جامعه با نشاط نیست و اگر نتوانیم شادی را از راه مشروع ایجاد کنیم، ناخودآگاه از راه غیر مشروع وارد خواهد شد.

وی تصریح کرد: جامعه با مصرف مشروبات الکلی، اعتیاد، سلامت روانی و خشونت ها مواجه شده است اما نباید فراموش کنیم که دین اسلام دین شاداب و انسان محور است.

این مقام مسؤول خاطر نشان کرد: اینقدر درگیر فردها شدیم که امروز خود را فراموش کرده ایم و طبق آمارهای بدست آمده از ۳۰ مؤلفه فشار روانی بر مردم، ۶ مورد مربوط به نگرانی است و در جامعه ای که نگرانی وجود داشته باشد خوی انسانی کمرنگ می شود.

رئیس انجمن مددکاری ایران بیان کرد: در تحقیقاتی که صورت گرفته، میانگین صحبت کردن افراد با یکدیگر در کشور ۱۵ دقیقه می باشد که در ایفای نقش های اجتماعی تأثیرگذار است.

موسوی یادآور شد: گسترش تکنولوژی و تغییر سبک زندگی در جامعه نشان دهند ایجاد تنهایی اجتماعی و جایگزین با هم بودن

است.

وی تصریح کرد: آنچه امنیت اجتماعی پایدار را در هر جامعه‌ای ایجاد می‌کند، نهادینه کردن رویکرد اجتماعی و نیروی انسانی سالم و با نشاط است.

آموزش مددکاران باعث کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌شود

مدیرکل بهزیستی هرمزگان در این همایش گفت: این اداره فعالیت‌های خود را بر پایه مؤسسات و فعالان اجتماعی انجام می‌دهد و آموزش مددکاران باعث کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌شود.

غلامحسین رنجبر افزود: ۳۶۰ کارشناس مددکاری از دانشگاه علمی کاربردی بهزیستی استان فارغ التحصیل شدند که این نشانه پیشرفت برای کاهش آسیب‌ها و ناهنجاری‌های اجتماعی است.

وی اظهار داشت: توجه علمی به مشکلات اجتماعی در جامعه، نیازمند مشارکت خیرین برای ایجاد اشتغال و تخصصی‌تر شدن فعالیت مددکاران می‌باشد.

در عصر دیجیتال، ارتباطات انسان‌ها مجازی و رسانه‌ای شده است

عضو هیأت علمی و مسؤول دفتر انجمن جامعه شناسی در دانشگاه هرمزگان نیز اظهار داشت: امروزه با قرار گرفتن در عصر دیجیتال، بسیاری از ارتباطات انسان‌ها مجازی و رسانه‌ای شده است.

یاسر رستگار خاطر نشان کرد: در جامعه پست مدرن روابط بین زوج‌های جوان ناپایدار شده و برخی از جوانان نیز به ازدواج‌های سفید روی آورده‌اند.

وی یکی از ویژگی‌های دنیای مجازی را ناپایداری رابطه‌ها دانست و عنوان کرد: پدیده نوظهور فست فودی شدن ارتباطات باعث سرد شدن زندگی‌های خانوادگی شده و نه تنها باعث آسیب به بنیان خانواده‌ها می‌شود بلکه زندگی‌های مشترک را کوتاه‌تر کرده است.

این جامعه شناس در دانشگاه هرمزگان بیان کرد: بسیاری از تنش‌های اجتماعی در خانواده‌ها اتفاق می‌افتد و با آموزش‌های مهارتی به افراد می‌توان از بروز آسیب جلوگیری کرد.

رستگار ادامه داد: در شهرهای پیشرفته‌ای که انسان در خدمت اتومبیل قرار می‌گیرد و توسعه شهری بیشتر از توسعه انسانی باشد، انسان‌ها با یکدیگر غریبه می‌شوند.

آسیب‌های اجتماعی مشکل پنهان جامعه هستند

عضو شورای اسلامی شهر بندرعباس یادآور شد: باید به پیشگیری مشکلات جامعه شهری توجه بیشتری شود، در غیر این صورت با سیل پنهان آسیب‌های اجتماعی روبرو خواهیم شد.

آبتین امیری با اشاره به اینکه حمایت از سازمان‌های مردم نهاد می‌تواند در کاهش آسیب‌های اجتماعی مؤثر باشد اضافه کرد: باید برای داشتن شهری با نشاط تلاش کرد تا به عنوان خانه دوم مردم قرار گیرد و تحقق آن نیازمند هماهنگی دستگاه‌های اجتماعی

با مدیریت شهری است.

پیشرفت تکنولوژی باعث افزایش مشکلات اجتماعی شده است

سرپرست معاونت سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری هرمزگان در همایش مددکاری اجتماعی با موضوع اهمیت روابط انسانی گفت: سادگی زندگی در گذشته مسائل اجتماعی کمتری را به همراه داشت و اکنون پیشرفت تکنولوژی باعث افزایش این مشکلات شده است.

عباس میرزاد افزود: مشکلات معیشتی باعث افزایش اختلافات خانوادگی بین زن و شوهرها شده که با پنهان کردن و مشورت نگرفتن از مشاوران متخصص برای حل تنش‌ها، منجر به بروز طلاق می‌شود.

در پایان همایش گرامیداشت مددکاری اجتماعی، به ۴۳ نفر از مدیران ارگان‌های مرتبط و مددکاران اجتماعی فعال در دستگاه‌های دولتی و مؤسسات غیر دولتی لوح تقدیر اهدا شد.



استاندار تهران:



تهران به مرکز سرریز آسیب‌ها از استان‌های دیگر تبدیل شده است

تهران - ایرنا - استاندار تهران با اشاره اینکه ۶۵ درصد از کودکان کار در تهران از اتباع خارجی هستند و مابقی هم از سایر استان‌ها به پایتخت مهاجرت کرده اند، گفت: استان تهران در مورد وضعیت آسیب‌های اجتماعی، شرایط ویژه‌ای دارد چرا که سرریز آسیب‌های اجتماعی از استان‌های دیگر نیز به تهران وارد می‌شود.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی روز سه شنبه در همایش نقش مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم نهاد در کاهش آسیب‌های اجتماعی به خصوص اعتیاد در آستانه روز جهانی مبارزه با مواد مخدر افزود: تحولات محیطی، زندگی شهرنشینی و غالب شدن بیماری‌های روحی و روانی باعث شده است که شاهد روند رو به رشد آسیب‌های اجتماعی در کشور باشیم.

وی یادآور شد: در همه کشورها کم و بیش این وضعیت جریان دارد و مختص ایران نیست اما ما کشوری مسلمان هستیم و بر اساس نظام مقدس ایران و آموزه‌های الهی باید نسبت به کنترل، مهار و کاهش آسیب‌ها تلاش و اقدامات همه جانبه داشته باشیم.

استاندار تهران با بیان اینکه موضوع آسیب‌های اجتماعی با سایر پدیده‌های فیزیکی و شیمیایی تفاوت بسیار دارد چرا که آسیب اعتیاد می‌تواند موجب افزایش طلاق، جرم و جنایت شود، اظهار داشت: در حال حاضر می‌توانیم ادعا کنیم روند رو به رشد آسیب‌های اجتماعی متوقف شده است و باید امیدوار باشیم تا بعد از این مرحله میزان آسیب‌های اجتماعی را در کشور کاهش دهیم.

وی با تأکید بر اینکه علاوه بر مقابله با این آسیب‌ها باید اقدامات پیشگیرانه در جهت کاهش آسیب و درمان را سرلوحه کار خود قرار دهیم، گفت: بر اساس تکلیف قانون برنامه ششم توسعه در این سند برای اولین بار به سلامت اجتماعی پرداخته شده است تا

بتوانیم چتر اقدامات را برای همه جامعه باز کنیم. بنابراین برنامه، سازمان بهزیستی و شهرداری‌ها مکلف هستند تا اقدامات توانمندسازی را انجام دهند همچنین قوه قضائیه نیز در مورد رسیدگی به وضعیت خانه‌های پلاک قرمز نیز قول‌هایی داده است.

بیانیه همایش مشارکت‌های مردمی در حوزه اعتیاد

در بخشی دیگر از این همایش، بیانیه همایش مشارکت‌های مردمی در حوزه اعتیاد قرائت شد. در این بیانیه آمده است: استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم نهاد برای مدیریت هوشمند در حوزه اجتماعی امری اجتناب ناپذیر است و در حال حاضر نیز بخش عمده‌ای از مسئولیت کار در این حوزه به عهده این سازمان‌ها است.

در این بیانیه آمده است: با اعلام آمادگی کامل برای هرگونه همکاری در حوزه کاهش تقاضای مواد مخدر و روان گردان‌ها بر این باوریم که در حوزه‌هایی مانند مشارکت مؤثر و مستمر سازمان‌های مردم نهاد در حوزه‌های برنامه ریزی، اجرا، نظارت و الزام مسئولان و سازمان‌های مردم نهاد امر مبارزه به افزایش پاسخگویی صریح و شفاف در قبال مسئولیت‌ها و وظایف مربوطه و تسهیل دسترسی سازمان‌های مردم نهاد به دانش روز جهانی در برنامه‌های کاهش تقاضا باید توجه بیشتری صورت گیرد تا در پیشبرد برنامه‌ها موفقیت بیشتری حاصل شود.



معاون وزیر علوم :



مهاجرت دانشجویان کاهش یافته است

بجنورد - ایرنا - معاون وزیر علوم، تحقیقات و فناوری و رئیس سازمان امور دانشجویان گفت: افزایش قیمت ارز، مهاجرت دانشجویان برای تحصیل در دانشگاه‌های خارج از کشور را کاهش داده است.

به گزارش ایرنا دکتر مجتبی صدیقی عصر دوشنبه در گفت و گو با خبرنگاران در بجنورد اظهار داشت: میزان مهاجرت برای تحصیل در دانشگاه‌های خارج از کشور از سال تحصیلی گذشته کاهش یافته است اما آماری در این خصوص در دست نداریم.

وی با بیان اینکه اقداماتی برای تامین ارز دانشجویان انجام شده، افزود: البته دانشجویانی که در دانشگاه‌های خارج از کشور تحصیل می کنند می توانند به کشور بازگردند و ظرفیت و امکانات مورد نیاز برای حضور آنان در دانشگاه‌های سراسر کشور وجود دارد.

صدیقی بر جذب دانشجویان غیر ایرانی در دانشگاه‌های کشور تاکید کرد و گفت: اکنون با احتساب دانشجویان خارجی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مراکز آموزش عالی غیردولتی ۳۹ هزار نفر دانشجوی خارجی در ایران تحصیل می کنند.

معاون وزیر علوم، تحقیقات و فناوری گفت: خراسان شمالی با فراهم کردن زیرساخت‌های آموزش عالی، قابلیت پذیرش دانشجوی غیر ایرانی را دارد.

صدیقی با بیان اینکه جابه جایی دانشجویان به بخش خصوصی واگذار شده است، گفت: این بخش در راستای برون سپاری امور به بخش خصوصی سپرده شده است.

کم تحرکی دانشجویان را تهدید می کند

صدیقی با بیان اینکه ورزش و تحرک در دانشگاه ها فدای فضای مجازی شده، اظهار داشت: متأسفانه قشر دانشجوی کم تحرک شده است و بیشتر با گوشی و تبلت روزگار می گذرانند که این امر به نوعی سلامت آنان را تهدید می کند.

وی بر ایجاد برنامه های متنوع در خصوص ورزش در دانشگاه ها تاکید کرد و افزود: باید فضای ورزشی مراکز آموزش عالی را توسعه دهیم و همچنین با برگزاری رقابت های ملی و بین المللی انگیزه برای فعالیت این قشر را فراهم کنیم.

صدیقی بر ترویج ورزش همگانی در بین دانشجویان تاکید کرد و گفت: ۲۶ درصد دانشجویان ورزش نمی کنند که این آمار در قالب طرحی سنجیده شده است.

وی سرانه فضای ورزشی دانشجویی کشور را ۲ متر مربع به ازای هر دانشجو عنوان کرد و افزود: این سرانه در استان خراسان شمالی پایین تر است.

صدیقی به مسائل و مشکلات و آسیب های اجتماعی در دانشگاه ها نیز اشاره کرد و اظهار داشت: افسردگی و نگرانی برای شغل از جمله مشکلات این قشر است که باید برای رفع این دغدغه چاره جویی کرد.



رئیس قوه قضاییه:



نهاد ملی حقوق بشر در آینده نزدیک تاسیس می شود

تهران - ایرنا - رئیس قوه قضاییه با اشاره به فعالیت ۲۴ هزار نهاد مردمی که بیش از نیمی از آنها در زمینه حقوق بشر فعالیت دارند، از تاسیس نهاد ملی حقوق بشر در آینده ای نزدیک خبر داد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی قوه قضاییه، حجت الاسلام و المسلمین سیدابراهیم رئیسی روز دوشنبه در نشست سفرا و کارداران کشورهای خارجی و نمایندگان سازمان های بین المللی با بیان این مطلب افزود:

در شورای عالی ستاد حقوق بشر که به زودی برگزار خواهد شد، موضوع این نهاد حقوق بشری مورد بررسی و تصویب قرار خواهد گرفت.

عقل و شرع بر صیانت از حقوق انسانی تاکید دارد

رئیس قوه قضاییه در ادامه با بیان اینکه کرامت به انسانیت انسان تعلق دارد و ظرف زمان، مکان، جنسیت و ملیت را بر نمی تابد، تصریح کرد: عقل و شرع بر صیانت از حقوق انسانی تاکید داشته و ما را در به رسمیت شناختن حقوق ذاتی و آزادی های اجتماعی یاری می رساند.

وی ادامه داد: جمهوری اسلامی ایران بر پایه ایمان و ارزش های الهی همواره حقوق بشر و کرامت انسانی را به عنوان نقطه مرکزی پیام ادیان آسمانی مورد توجه قرار داده است؛ چه اینکه اسلام برای هدایت و سعادت انسان آمده است.

رئییسی با بیان اینکه اسلام سه شاخص برابری، آزادی و حفظ عزت نفس و احترام به شخصیت انسان را به عنوان جلوه‌های تحقق کرامت انسانی معرفی کرده است، افزود: کرامت انسانی در واقع ارزش دادن و ترجیح انسان از جهت انسانیت است و این معنا مستلزم آن است که انسان را دارای حقوق طبیعی، فطری و اجتماعی بدانیم. مقتضای این نگاه فطری به انسان ایجاب می‌کند که جمهوری اسلامی ایران حفظ کرامت انسانی را در مناسبات اجتماعی و سیاسی داخل کشور به عنوان سرلوحه اقدامات خود قرار دهد؛ همچنان که در عرصه بین‌المللی نیز جمهوری اسلامی ایران همواره مدافع صلح، عدالت‌گرایی و توجه به حقوق بشر بوده است.

رئیس قوه قضاییه با اشاره به عدالت طلبی بشر اظهار کرد: عدالت، آرمان همیشگی انسان در طول تاریخ بوده است که نه تاریخ انقضاء دارد و نه استثناپذیر است؛ هرچند که در روزگار ما اجرای عدالت، تدریجی و تحقق آن نسبی است. در یک تعریف عام عدالت به معنای دادن حق به صاحب حق است؛ از این رو رعایت حقوق شرط لازم برای تحقق عدالت است. به همین دلیل نیز رعایت حقوق، اساس و مبنای هر تصمیم و اقدام در جمهوری اسلامی ایران است.

رئیس‌خاطر نشان کرد: عدالت در عین حال که مینا و معیار هر سیاست و برنامه در جمهوری اسلامی است، آرمان و هدف غایی و عالی جمهوری اسلامی در ساحت فردی و ملی هم هست. هر اقدام و حرکتی در جمهوری اسلامی با معیار عدالت سنجیده می‌شود و میزان مشروعیت هر سیاست و برنامه و میزان مقبولیت هر اقدام و عملی در جمهوری اسلامی، به قابلیت و توانایی آن در تحقق عدالت بستگی دارد.

رئیس قوه قضاییه با نگاه اینکه این نگاه جامع به کرامت و حقوق بشر همراه با عدالت‌طلبی، سازنده جوهره انقلاب اسلامی ملت ایران بوده است، تصریح کرد: این حقیقت منجر به درهم شکستن آن سامان فکری و سیاسی شد که دولت و ملت را ملک طلق خود می‌پنداشت و حقوق آنان را به حاشیه می‌برد. اما انقلاب اسلامی حقوق مردم را از حاشیه به متن آورد. این حقوق بنیادین تامین نمی‌شد مگر اینکه انقلاب با قدرت‌های استکباری که با دولت دست نشانده خود حیات مردم ایران را در دست داشتند، مقابله می‌کرد.

رئیس با بیان اینکه در جمهوری اسلامی دو مفهوم مبارک استقلال و آزادی در کنار یکدیگر نشسته‌اند، به تشریح اقدامات جمهوری اسلامی در زمینه ارتقاء حقوق بشر و توجه به کرامت انسانی پرداخت و یادآور شد: چنانکه می‌دانید انقلاب اسلامی پس از دهه‌ها و سال‌ها استبداد داخلی و استعمار خارجی نویدبخش آزادی، حق تعیین سرنوشت و برابری اجتماعی برای همه ایرانیان بود. شعار ما شعاری نه ستم کنیم و نه بر خود ستم پذیریم، است و جمهوری اسلامی به عنوان نظام سیاسی برآمده از انقلاب با ایجاد یک ساختار سیاسی مردم‌سالارانه مبتنی بر انتخاب عمومی، پیشرفت همه جانبه در تمام جغرافیای کشور با نگاه مبتنی بر عدالت را به عنوان بخش مهمی از اهداف انقلاب اسلامی در جهت تامین حقوق بشر محقق کرده است.

رئیس قوه قضاییه عقلا نیت اسلامی و مردم‌سالاری را که از ابتکارات و نوآوری‌های حضرت امام خمینی (ره) بوده است، در نظام قضایی جمهوری اسلامی دارای تجلی روشنی دانست و گفت که این تجلی در ساختار قانونی نظام منعکس شده است.

رعایت حقوق، مبنای هر تصمیم و اقدام در جمهوری اسلامی است

رئیس ادامه داد: قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران یکی از فصول خود را به حقوق ملت اختصاص داده است و قوانین متعددی در حمایت از برخی حقوق شهروندی نظیر حق دسترسی به عدالت، حق دادرسی منصفانه، قانون احترام به آزادی‌های مشروع و حفظ حقوق شهروندی و منشور صیانت از حقوق شهروندان در نظام اداری در مجامع قانونگذاری و تقنینی تصویب شده است.

رئیس قوه قضاییه تاکید کرد: رهبر معظم انقلاب اسلامی نیز با ارائه سیاست‌های کلی کشور در زمینه‌های انتخابات، خانواده، جمعیت، سلامت و همچنین با تعیین خطوط کلی دستگاه قضایی در ایران به سوی تحقق حقوق عمومی گام‌های مهمی را در جهت صیانت از کرامت انسان برداشته و روند پیشرفت آن را مدیریت می‌کنند.

رئیس در ادامه، آیین دادرسی در نظام قضایی جمهوری اسلامی را یکی از دقیق‌ترین و به روزترین آیین‌های دادرسی برشمرد که در آن حقوق متهم، حقوق عامه و ریزه کاری‌های فراوان قضایی به نحو روشن و وسیع رعایت شده است.

رئیس قوه قضاییه گفت: نظارت‌های متعدد و مکانیزم‌های قانونی مانند دیوان عدالت اداری و سازمان بازرسی کل کشور میدان‌های روشنی برای پاسداری از حقوق شهروندان و اجرای عدالت را باز کرده است. از سوی دیگر نظارت بر محاکم و دادگاه‌ها و دادسراها، اقدامات ضابطین قوه قضاییه و نظارت بر زندان‌ها به نحو مستمر و ویژه بوده و در این حوزه به تربیت و تادیب توجه ویژه شده است.

رئیس با اشاره به بازدید بسیاری از حضار از مراکز تادیبی و زندان‌های کشور، به اهمیت مردمسالاری در نظام جمهوری اسلامی اشاره کرد و گفت: مردم در اول انقلاب اسلامی با چند انتخابات مواجه شدند؛ انتخاب نوع نظام سیاسی که با رای ۹۸ درصدی مردم به جمهوری اسلامی همراه شد؛ در مرحله دوم مردم آزادانه در انتخاباتی سراسری منتخبین خود برای تدوین قانون اساسی را انتخاب کردند؛ آنگاه در یک فراندوم به قانون اساسی نوشته شده توسط منتخبین خود رای دادند؛ آنگاه ساختار حاکمیتی بر اساس قانون اساسی شکل گرفت؛ دو انتخابات ریاست جمهوری و مجلس شورای اسلامی برگزار شد؛ تقریباً به تعداد سال‌های عمر انقلاب اسلامی انتخابات داشته‌ایم و این امر حتی در شرایط سخت جنگ تحمیلی یک روز به تاخیر نیفتاد.

رئیس قوه قضاییه تصریح کرد: طبق اصل ششم قانون اساسی همه نهادهای حاکمیتی در جمهوری اسلامی با رای مستقیم و غیرمستقیم مردم تشکیل می‌شوند. اصول متعدد قانون اساسی به تبیین حقوق ملت و شهروندان پرداخته است و فصل سوم قانون اساسی تماماً به احصای حقوق مردم و لزوم احترام و پاسداشت آن اختصاص دارد.

رئیس ادامه داد: امام خمینی (ره) رهبر کبیر انقلاب اسلامی در سال‌های نخست پیروزی انقلاب در فرمان هشت ماده‌ای به تبیین دقیق حقوق شهروندی و مجازات متعرضین به آزادی‌های فردی مردم تاکید داشتند و در این زمینه جمهوری اسلامی ایران ضمن بسیج کردن توانایی‌ها در قوای سه گانه، نهادهای اجتماعی، تشکل‌ها، اتحادیه‌های صنفی، سازمان‌های مردم نهاد و بخش خصوصی را نیز به مشارکت طلبیده است.

رئیس قوه قضاییه با اشاره به اینکه در جمهوری اسلامی اتخاذ هر تصمیم و تدوین هر سیاست و انجام هر اقدام در پرتو ملاحظه و رعایت حقوق است، گفت: لذا تصمیم‌ها و سیاست‌ها در این نظام با فراز و نشیب سیاست‌های بین‌المللی به دلیل تحمیل و فشار بیگانگان دچار تغییر و تحول نمی‌شود.

رئیس اضافه کرد: با وجود تمامی این دستاوردها در جمهوری اسلامی ایران، برخی از کشورها به واسطه غلبه نگرش‌های سیاسی همواره تلاش می‌کنند تا ایران را به واسطه ادعای نقض حقوق بشر محکوم کنند؛ این در حالی است که شهروندان در جمهوری اسلامی ایران در طول چهل ساله گذشته با نقض سیستماتیک حقوقشان از سوی کشورهای متخاصم مواجه بوده‌اند.

رئیس قوه قضاییه گفت: حقوق شهروندان ایرانی آنگاه نقض گردید که صدام حسین با حمایت آمریکا به ایران حمله کرد و حدود ۲۴۰ هزار شهید، جمعیتی بسیار مجروح و خانواده‌های زیادی بی سرپرست و حدود هزار میلیارد دلار خسارت بر جای گذاشت.

رئیس افزود: حقوق شهروندان ایران به واسطه حمایت تسلیحاتی کشورهای اروپایی در تسلیح شیمیایی صدام نقض گردید؛ به

گونه‌ای که هم اکنون ۶۸ هزار جانباز شیمیایی ثبت شده در ایران وجود دارد که با انواع مشکلات جسمی و روانی مواجهند و به تبع آن خانواده‌هایی دچار آسیب‌های اجتماعی فراوان شده‌اند.

رئیس قوه قضاییه گفت: ایران در حالی به بهانه نقض حقوق بشر مورد حمله قرار می‌گیرد که گروهک‌های تروریستی و گروهک تروریستی به اصطلاح مجاهدین خلق که دستش به خون ۱۷ هزار ایرانی از کاسب و کارمند و زن و کودک آلوده است، از فهرست گروهک‌های تروریستی خارج شده و متأسفانه آزادانه هر سال در یک کشور اروپایی تجمع برگزار می‌کند.

رئیس‌ادامه داد: ایامی که در کشور ما بعنوان هفته بزرگداشت قوه قضاییه نامیده شده، به واسطه حرکت تروریستی این گروهک در سال ۱۳۶۰ در شهادت آیت الله شهید دکتر بهشتی و ۷۲ نفر از مقامات کشورماست؛ از همه این موارد مهمتر این است که اکنون شهروندان ایرانی با نقض هدفمند حقوقشان توسط تروریسم اقتصادی آمریکا مواجه هستند.

آمریکا و متحدان کلیدی آن، مهم‌ترین ناقضان حقوق بشر در فلسطین و یمن هستند

رئیس قوه قضاییه اظهار کرد: آمریکا با اعمال یک جانبه تحریم‌های غیرقانونی که تعداد آن‌ها به گفته مقامات وزارت خارجه این کشور به یک هزار مورد رسیده است، نوع جدیدی از تروریسم اقتصادی غیرانسانی را علیه ملت ایران اعمال کرده است؛ به گونه‌ای که این کشور حتی از ارسال کمک‌های بشردوستانه سازمان صلیب سرخ جهانی و کشورهای مختلف برای کمک به آسیب دیدگان بلایای طبیعی در بهار امسال جلوگیری کرد.

ژیسی خاطر نشان کرد: آیا کشورهای غربی که با آمریکا علیه ملت ایران همراهی کرده‌اند و حتی از ارائه مواد غذایی، دارو و تجهیزات پزشکی به ایران خودداری می‌کنند دلسوزان و حامیان حقوق بشر هستند؟

رئیس قوه قضاییه در ادامه با بیان اینکه همین کشورهای غربی که مانع دسترسی ایران به دارو و تجهیزات پزشکی هستند، محور اصلی تصویب قطعنامه‌های حقوق بشری علیه ایران می‌باشند، اظهار کرد: آمریکا و متحدان کلیدی‌اش در منطقه، مهم‌ترین ناقضان حقوق بشر در فلسطین و یمن هستند.

رئیس‌ادامه داد: شهروندان این کشورها با بیشترین مشکلات ناشی از عدم رعایت حقوق شهروندی مواجه هستند.

رئیس قوه قضاییه تصریح کرد: در مهم‌ترین مورد، حق مردم فلسطین با داشتن یک حکومت دموکراتیک به نحو مستمر نقض می‌گردد، موضوعی که ناقض بنیانی‌ترین اصل حقوق بشری یعنی حق تعیین سرنوشت، تصریح شده در ماده یک میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی، ۱۹۶۶ است.

رئیس دستگاه قضا افزود: اکنون براساس برآورد نهادهای تحقیقاتی بین المللی، تعداد آوارگان فلسطینی به مرز هفت میلیون نفر رسیده است.

رئیس‌ادامه داد: اینک رژیم صهیونیستی حقوق اعراب در سرزمین‌های اشغالی را نقض می‌کند، ادامه داد: مهم‌ترین مثال آن تصویب قانون دولت یهود و شهرک سازی آن است و امروزه در دنیا آشکارا از این رژیم بعنوان یک رژیم آپارتاید یاد می‌کنند و البته همین رژیم با جدیت هرچه تمام‌تر مورد حمایت آمریکا نیز قرار دارد. طرح از پیش شکست خورده معامله قرن نیز، ناظر به همین موضوع است.

رئیس قوه قضاییه افزود: این در حالی است که راه حل جمهوری اسلامی برای موضوع فلسطین مبتنی بر اصل دموکراسی است.

همچنانی که رهبری معظم انقلاب اسلامی می‌فرمایند مردمی که فلسطین به آنها تعلق دارد از مسلمان، مسیحی و یهودی بایستی مقابل چشم مردم جهان در یک فراند، تکلیف دولت فلسطین را معین کنند که آن دولت، دولتی مشروع خواهد بود.

رئیس ادامه داد: پرونده حقوق بشر و جنایات رژیم سعودی، دیگر مثال بزرگ نقض حقوق شهروندی است که با رفتار متناقض آمریکا، مورد حمایت قرار می‌گیرد. هم‌اکنون صف‌های اعدام بزرگی از فعالان سیاسی و مدنی در عربستان و بحرین ایجاد شده است که بسیاری از آنها را نوجوانان تشکیل می‌دهند.

رئیس قوه قضاییه تصریح کرد: این‌ها کشورهای هستند که در آنجا برگزاری انتخابات و وجود دموکراسی به آرزوی محال تبدیل شده است؛ اما آمریکایی‌ها همچنان به حمایت از این کشورهای غیردموکراتیک ادامه داده و درس‌کوب مردم همراهی نشان می‌دهند.

رئیس با بیان اینکه این کشورها هم اکنون وارد یک جنگ نابرابر علیه دموکراسی خواهی مردم یمن شده‌اند، یادآور شد: سعودی‌ها با حمایت آمریکا و متحدانش وارد جنگی شده‌اند که منجر به کشته شدن بیش از شصت هزار نفر از مردم یمن شده و بارها به عنوان جنایت جنگی از سوی نهادهای حقوق بشری محکوم شده است.

رئیس قوه قضاییه تصریح کرد: طبق گزارش تخمینی سازمان ملل تاکنون ۸۵ هزار کودک یمنی بر اثر گرسنگی جان داده‌اند. آیا این تعداد هنوز اشتهای فروشندگان تسلیحات به عربستان سعودی و امارات را برطرف نکرده است؟ متأسفانه اعتراضات مدنی در کشورهای غربی نیز نتوانسته است این سیری ناپذیری را متوقف نماید.

رئیس خاطر نشان کرد: سیاست آمریکا و برخی از کشورهای اروپایی در حمایت از شرارت سعودی‌ها، متأسفانه همچنان ادامه دارد. نه تنها متحدان مرتجع عربی و رژیم نامشروع صهیونیستی کارنامه‌ای سیاه در رعایت حقوق شهروندی دارند که خود آمریکا نیز وضعیتی بهتر از متحدانش ندارد.

رئیس قوه قضاییه ادامه داد: آمریکا ضمن اینکه بزرگترین حامی رژیم‌های ناقض حقوق بشر است، درون خود نیز با نابرابری‌های اجتماعی شدید و کاستی دموکراسی، حقوق شهروندان خودش را نیز نقض می‌کند. طبق گزارش نماینده ویژه شورای حقوق بشر سازمان ملل، ۴۴ میلیون نفر در آمریکا در فقر زندگی می‌کنند. ۳۲ درصد خانواده‌های آمریکایی علیرغم برخورداری از درآمد، از جیره غذایی دولتی استفاده می‌کنند. ساختار طبقاتی به گونه‌ای است که یک درصد ثروتمند در آمریکا حدود ۴۰ درصد ثروت این کشور را در اختیار دارد. آمریکا کمترین نرخ مشارکت سیاسی در انتخابات‌ها را در کشورهای غربی دارد که علت آن را در ساختارهای پنهان برای حذف حق رای افراد می‌توان یافت.

رئیس تصریح کرد: جامعه ایالات متحده از لحاظ نژادی تکه تکه شده است. جمعیت سیاه پوست دو و نیم برابر سفید پوستان احتمال زندگی در شرایط فقر را دارند و نوزادانشان ۲/۳ برابر نوزادان سفید پوست می‌میرند. نرخ بیکاری آنها بیش از ۲ برابر سفید پوستان است. تعداد زندانیان رنگین پوست در آمریکا ۶/۴ برابر سفیدپوستان است. این نشان دهنده یک تبعیض ساختاری و بلند مدت در امریکا است. شگفتا که متهمان حقوق بشر مدعیان انسانیت و آزادی هستند؛ کشورهایی که هم در عرصه داخلی و هم عرصه بین‌المللی از متهمان حقوق بشر به معنای واقعی کلمه به شمار می‌روند. آیا چشم‌ها نمی‌بینند که در خیابان‌های کشوری که خود را مهد دموکراسی می‌داند، چشم معترضان کور می‌شود.

رئیس دستگاه قضا اظهار کرد: در ایران اسلامی اقلیت‌های دینی صاحب کرامت و آزادی هستند؛ اما شما می‌بینید در کشور آمریکا مرکز یک فرقه از فرقه مسیحیت چگونه به آتش کشیده می‌شود. تاریخ گواه این واقعیت است و حرف اصلی ما این است که

اعمال فشار با ابزار حقوق بشری به کشورهای که بگونه‌ای متفاوت فکر و زندگی می‌کنند یک جنایت است.

رئیس‌ی خاطر نشان کرد: آنچه در زمینه حقوق بشر نیازمند توجه جدی است، حقوق بنیادین انسان از حیث انسانیت است و این حقوق هیچ ارتباطی با سبک زندگی کشور خاصی ندارد. یکی از معیارهای اصلی در فهم حقوق بشر احترام به اصل تفاوت در کنار اصل جهانشمولی است. آقایان محترم و خانم‌های گرامی به عنوان جمع بندی می‌خواهم بار دیگر توجه شما را به وجود یک سیاست جهانی تزویرآلود و متناقض جلب کنم؛ سیاستی که در آن کشورهای مستقل و مردم سالار، چون جمهوری اسلامی ایران علیرغم همه تلاش‌هایی که برای ارتقاء حقوق شهروندان خود صورت می‌دهند و در عین حال مورد تهاجم انواع تروریسم هم هستند، محکوم می‌شوند؛ ولی رژیم‌های دیکتاتوری و خاندان‌های قرون وسطایی مورد تکریم قرار می‌گیرند. این نشان دهنده حاکم بودن نگرش سیاسی و قدرت محور به مقوله حقوق بشر است. برای رسیدن به صلح و امنیت در جهان بایستی این نگرش را به کناری نهاد و صرفاً حقوق بشر - آنگونه که انسانیت و انصاف حکم می‌کند - مورد توجه قرار گیرد.

رئیس قوه قضاییه اظهار کرد: ستاد حقوق بشر که از مهمترین نهادهای حکومتی برای نظارت و پیگیری امور مربوط به حقوق بشر و مرجع رسمی کشور در این زمینه است، ابتکار جالبی است که در جمهوری اسلامی ایران صورت گرفته و یک مدل بسیار موفق است. این ستاد با حضور مسئولان در قوه قضاییه و قوای دیگر کشور توسط دبیرخانه‌ای آموزش پیگیری می‌شود و با هماهنگی و همکاری بخش‌های مختلفی از کشور موضوعات حقوق بشری را دنبال می‌کند.

رئیس قوه قضاییه تاکید کرد: در قوه قضاییه عزممان برای تحول در دستگاه قضایی به سوی آرمان‌ها و اهداف بلند نظام مقدس جمهوری اسلامی جدی است و گام‌های بسیاری توسط روسای پیشین در این ۴۰ ساله تا کنون برداشته شده است و در این حرکت این گام‌ها تکمیل خواهد شد. ضمن ارج نهادن به تمام خدماتی که انجام شده و دادگستری مبتنی بر فقه و حقوق اسلامی در این ۴۰ ساله شکل گرفته است، لازم است گام‌های بلندی برای رسیدن به آرمان‌های بلند اجرای عدالت و حق در کشور برداشته شود.

رئیس‌ی در ادامه با بیان اینکه قانون اساسی ما را موظف کرده است که به این اهداف بلند نائل شویم، به قدردانی از تمامی مسئولان گذشته پرداخت و اظهار کرد: بدون تردید یکی از حوزه‌های تحول در زمینه تعامل محتوایی با دنیا می‌تواند موضوع تجربیات قضایی باشد. بنای ما تعامل و همکاری با تمام کشورها بویژه کشورهای اسلامی در موضوع قضایی و حقوق بشر است و از موضوعاتی که می‌تواند مناسبات بین جمهوری اسلامی، دستگاه قضایی و ستاد حقوق بشر با کشورهای دیگر را رقم بزند، بدون شک موضوع دفاع از حقوق بشر و مناسبات قضایی است.

حجت الاسلام و المسلمین ابراهیم رئیسی روز دوشنبه نشستی را با حضور سفرا، کارداران کشورهای خارجی و نمایندگان سازمان‌های بین‌المللی برگزار کرد. در این نشست سفرا و دیپلمات‌های ارشد مقیم تهران با رئیس قوه قضاییه، جمعی از اعضای شورای عالی قضایی، نمایندگان مجلس، برخی مقامات کشوری و فرمانده نیروی انتظامی کشور به عنوان یکی از اعضای ستاد حقوق بشر کشور حضور داشتند. در ابتدای این نشست، محمد جواد لاریجانی دبیر ستاد حقوق بشر به ایراد سخنرانی پرداخت. در ادامه آقای صلاح الزواوی سفیر فلسطین در ایران، ملقب به شیخ‌السفرا، سخنرانی کرد.



دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر:



ایران با کشف ۷۶ درصد تریاک جهان، در صدر مبارزه با مواد مخدر قرار دارد *

تهران - ایرنا - دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه با وجود تحریم‌ها و نبود تجهیزات به روز، ۷۶ درصد تریاک جهان توسط ایران کشف شده است، گفت: نگاه ما در مبارزه با مواد مخدر نگاهی فرامرزی و جهانی است و در این راستا نزدیک به چهار هزار شهید تقدیم کرده ایم.

سردار اسکندر مؤمنی روز دوشنبه در همایشی که به مناسبت ۵ تیر سالروز مبارزه با مواد مخدر برگزار شد، ضمن خیر مقدم و خوشامدگویی به مقامات لشکری و کشوری حاضر در این همایش افزود: نگاه جامع و جهانی به مبارزه با مواد مخدر فارغ از نژاد و ملیت سرلوحه چهل ساله جمهوری اسلامی ایران، قرار گرفته است. بر این اساس برای ما سلامت و سرزندگی جوانان ایرانی با جوانان سایر ملت‌ها تفاوتی ندارد.

وی افزود: تأکیدات مقام معظم رهبری هم آنجا که ضمن ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در امر مبارزه با مواد مخدر، فرمودند امروز اگر مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می‌کنند، یک جهاد بزرگ است همواره مورد توجه بوده است.

سردار مؤمنی در ادامه سخنان خود به گزارش سازمان ملل اشاره و خاطرنشان کرد: بر اساس گزارش جهانی سازمان ملل در مورد وضعیت مواد مخدر در جهان در سال ۲۰۱۸، کشت و تولید مواد مخدر به رکورد بی سابقه در دو دهه گذشته رسیده و تولید غیرقانونی آن موجب اعتیاد نزدیک به ۲۷۵ میلیون نفر در سراسر جهان شده است.

به گفته وی، مشتقات تریاک عامل بیش از ۷۶ درصد مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در جهان است.

وی یادآور شد: معتادان تزریقی مواد مخدر در معرض بیش‌ترین آسیب‌های بالینی و بهداشتی قرار دارند و بیش از نیمی از آنان دارای بیماری هپاتیت C و از هر هشت نفر یک نفر مبتلا به ویروس ایدز است که بنابر همان گزارش، ۴۵۰ هزار نفر در سال ۲۰۱۸ بر اثر مصرف مواد جان خود را از دست داده‌اند.

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، با تأکید بر اینکه امروزه مساله مواد مخدر یک ناهنجاری اجتماعی و بهداشتی است که منطقه خاصی را دربر ندارد بلکه در سراسر جهان گسترده شده است، گفت: به واسطه این ناهنجاری، فساد، خشونت، افراطی‌گری و مبارزات تروریستی تمام مرزهای جهان را درنوردیده و متأسفانه جوانانی که آینده سازان و نیروی مولد هستند، اولین قربانیان این سوداگری مرگ و نیستی می‌شوند.

سردار مؤمنی تصریح کرد: بازارهای ثابت و فزاینده با سودهای اغواکننده ناشی از قاچاق، باعث افزایش کشت و تسهیل دسترسی به مواد در کشور مبدأ و ترانزیت به کشورهای دیگر شده و باعث شده سوءمصرف مواد هم رشد فزاینده پیدا کند.

وی افزود: چالش‌های ناشی از مواد مخدر از منطقه‌ای به منطقه دیگر متفاوت است و راه‌های مقابله با آن هم باید با مقتضیات منطقه تنظیم شود.

اقدامات چشمگیر ایران در امر مبارزه با مواد مخدر

سردار مؤمنی در بخشی دیگر از سخنان خود به عملکرد پرتوان جمهوری اسلامی ایران در حوزه مبارزه با مواد مخدر پس از پیروزی انقلاب اشاره کرد و توضیح داد: جمهوری اسلامی ایران در مقابله خستگی‌ناپذیر با قاچاقچیان با تحمل خسارات غیرقابل جبران جانی و مالی از جمله بیش از ۳۷۶۰ شهید و ۱۲ هزار جانباز همواره سردمدار این مبارزه بوده و توانسته ۱۱ هزار تن از انواع مواد مخدر را با محوریت نیروی انتظامی در سه دهه اخیر کشف کند.

وی ادامه داد: همچنین موفق شد در سال ۲۰۱۸ با ۱۶۰۰ عملیات و تقدیم ۱۸ شهید، بیش از ۲ هزار و ۱۰۰ باند منطقه‌ای و بین‌المللی را منهدم و اموال آنان به ارزش مالی ۵ هزار میلیارد ریال را توقیف و ضبط و بیش از هشتصد تن مواد مخدر از جمله ۴۶ تن هروئین و مرفین را کشف کند. جالب آنکه کشفیات هروئین در ایران در سال ۲۰۱۸ بیش از ۲۶ تن بوده است در حالی که این کشفیات در کشور مبدأ ۲ تن و در بازار مقصد ۴ تن گزارش شده است.

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر اذعان داشت: اهمیت فعالیت‌ها زمانی روشن می‌شود که بدانیم به رغم تحریم‌های ظالمانه علیه، ایران به تنهایی ۷۶ درصد کشفیات جهانی تریاک، ۶۷ درصد مرفین و ۱۷ درصد کشفیات هروئین جهان را به خود اختصاص داده است.

وی ادامه داد: سالانه صدها میلیون دلار برای انسداد و استحکامات در مرزهای شرقی به طول ۲ هزار کیلومتر هزینه می‌شود که این بدون احتساب هزینه استقرار نیرو بوده و همین رقم در مرزهای غربی هم در حال اجراست.

سردار مؤمنی خاطرنشان کرد: البته این اقدامات و توفیق‌های جهانی نه بر اساس کمک‌ها و حمایت‌های فنی و تجهیزاتی کشورها و مجامع بین‌المللی حاصل شده لکه به دلیل تعالیم اصیل و توسعه یافته اسلامی و انسانی حاکم بر کشور محقق شده است.

دبیرکل ستاد تاکید کرد: رویکرد جمهوری اسلامی در مبارزه با مواد مخدر اجتماع محور است که در این مسیر حمایت‌های اجتماعی و درمانی برای بازگشت معتادان به جامعه را رهبرد متوازن خود قرار داده است.



بحران آب ایران و تنش‌های اجتماعی



شبهنم مقدسی | دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی

تهران-ایرناپلاس - از دیرباز کشور ایران، به عنوان اقلیمی گرم و خشک شناخته شده است و مردم ایران همواره با واژه‌هایی چون کمبود آب، بحران خشکسالی، کمبود بارندگی و ... آشنا بوده‌اند. آنچنان آشنا که گویی امروزه دیگر همه نسبت به چنین واژه‌هایی واکنش نشان داده‌اند و از این دست خبرها تنها کلماتی نامفهوم را شنیده و گذر می‌کنند.

این غفلت‌های پی‌درپی سبب شده است این روزها کارشناسان حوزه محیط‌زیست اذعان کنند که فلات ایران در آستانه بحران آب نیست بلکه در دل بحرانی جدی قرار دارد. بحران نیز بدین معناست که بیم آن می‌رود که شرایطی پدید آید که به سبب مرتفع نشدن نیازهای آبی، میزانی از بی‌ثباتی و تنش‌های اجتماعی را در جوامع محلی، استان‌ها و یا کل کشور شاهد باشیم. بحران در معنای وسیع‌تر زمانی رخ می‌دهد که منابع کشور به دلیل شدت گرفتن تغییرات در کمیت و کیفیت و توزیع آب، قادر به پاسخ‌دهی به نیازهای جمعیت روزافزون نبوده و روند توسعه درازمدت کشور به تعویق افتاده یا به کلی مختل شود.

یکی از شاخص‌های متعددی که برای سنجش میزان آب کشورها به کار گرفته می‌شود، وضعیت پراکندگی بارندگی در مناطق مختلف جهان است. در حالی که متوسط میزان بارندگی سالانه در جهان ۸۱۳ میلی‌متر است، میزان بارندگی در خاورمیانه ۲۱۷ میلی‌متر و در ایران ۲۲۸ میلی‌متر است که کمتر از یک سوم بارندگی جهانی است. از دیگر مشخصه‌های تبیین‌کننده وضعیت آب در مناطق مختلف جهان، معیاری است که کمیسیون توسعه پایدار سازمان ملل ارائه داده است. این کمیسیون، میزان برداشت از منابع آب تجدیدپذیر در هر کشور را به عنوان شاخص اندازه‌گیری بحران آب معرفی کرده است.

بر اساس این معیار اگر میزان برداشت آب یک کشور بیشتر از ۴۰ درصد کل منابع آب تجدیدپذیر آن باشد، این کشور با «بحران شدید آب» مواجه است و اگر این مقدار حد فاصل ۲۰ تا ۴۰ درصد باشد «بحران در وضعیت متوسط» و هرگاه این شاخص بین ۱۰ تا ۲۰ درصد باشد «بحران در حد متعادل» و برای مقادیر کمتر از ۱۰ درصد این کشور «بدون بحران آب» یا دارای بحران کم است.

این در حالی است که میزان برداشت آب در ایران رقمی در حدود ۷۲ درصد است. آمارهای ذکر شده گویای این مهم است که کشور ما در وضعیت بحران شدید آب قرار دارد و این خود عاملی است تا تنش‌های اجتماعی ناشی از بحران آب روز به روز بیشتر بر نقاط مختلف کشور در ابعاد و اشکال مختلف بروز یابد. وضعیت بحرانی کشور فقط شامل اعداد و ارقام نیست، جامعه به خوبی متوجه این بحران شده است.

لب‌های تشنه شط حق اعتراض دارند

در ماه‌های گذشته درگیری‌های بسیاری را در جنوب کشورمان شاهد بوده‌ایم. تیرماه بود که مردم آبادان و خرمشهر برای اعتراض به کم‌آبی و بحران آب شرب به خیابان‌های شهر آمده بودند و بر اساس گزارش‌ها در واقع آنچه موجب نگرانی آن‌ها می‌شد، شایعاتی مبنی بر انتقال آب کارون به کشورهای همسایه بود. که البته چندی بعد به صراحت از سوی رضا اردکانیان، وزیر نیرو تکذیب شد. وی اظهار داشت مشکل آب خوزستان با بهره‌برداری از پروژه تونل آب‌رسانی غدیر تا ۱۵ تیرماه برطرف می‌شود.

چندی بعد در واپسین روزهای همان ماه گروهی از مردم برازجان در استان بوشهر بار دیگر فریاد اعتراض سر دادند. قطع آب و جیره‌بندی آن سبب تشدید مشکل آب در استان بوشهر شد و نتیجه این نارضایتی تنها استعفای رییس اداره آب و فاضلاب به دلیل ناتوانی او در حل مشکلات بود.

بحران کم‌آبی نه تنها گریبان شهرهای جنوبی کشورمان را گرفته، بلکه شهرهای مرکزی ایران را نیز آسیب‌پذیر کرده است. امروزه شهرهایی نظیر اصفهان و زنجان نیز با مشکلات بسیاری از جمله نقص تأسیسات آب‌رسانی و حفر چاه‌های غیرمجاز دست و پنجه نرم می‌کنند. این معضلات تنها به شهرهایی که از آن‌ها نام برده شد، محدود نمی‌شود. بحران آب از شرق تا غرب ایران از سیستان و بلوچستان که سدهای آن در مرز هشدار هستند و دریاچه هامونی که در حال ناپدید شدن است تا آذربایجان غربی که دریاچه ارومیه آن رو به خشکی می‌رود را به نحوی در بر گرفته و روز به روز بر دامنه آن افزوده می‌شود.

در آخرین گزارشی که مرکز پژوهش‌های مجلس منتشر کرد، هشدار داده شده است که تا ۳ سال آینده بیش از نیمی از جمعیت کشور با بحران آب شرب مواجه خواهند شد. عیسی کلانتری رییس سازمان محیط‌زیست نیز اخیراً از نابودی قریب‌الوقوع کشاورزی در کشور خبر داده بود. وی اعلام کرده است که شاید در آینده بتوانیم آب مورد نیاز برای شرب و صنعت را به بهایی گزاف به وسیله شیرین کردن آب دریا فراهم کنیم، ولی این امکان برای کشاورزی که ۹۰ درصد از مصرف آب کشور را در بر می‌گیرد، امکان‌پذیر نیست که این موضوع از بحرانی وسیع‌تر خبر می‌دهد، بحرانی که می‌تواند پیامدهای جبران‌نشدنی به بار آورد.

تنش‌های اجتماعی ناشی از بحران آب

جداکردن مفهوم محیط‌زیست از مفهوم «توسعه» و پیشبرد همه‌جانبه برنامه‌های توسعه‌سنجیده در مناطق مختلف، مشکلات ناخواسته و فکرنشده‌ای در زمینه آب ایجاد کرده‌اند. مشکلاتی که هزینه‌هایشان در درازمدت بسیار بیشتر از منافع کوتاه‌مدت برنامه‌هایی است که باعث بروز این مشکلات شده‌اند. ایران در حال حاضر بحرانی جدی در زمینه آب را از سر می‌گذراند. نباید اجازه دهیم که برتری سیستم مدیریت آب در ایران نسبت به سایر کشورهای منطقه، کوچک‌ترین شکی در ما نسبت به وسعت و

جدیت این بحران ایجاد کند.

دولت، با این باور که کمبود آب یک پدیده مقطعی است، بحران کنونی را به گردن تغییرات اقلیمی، خشکسالی‌های متعدد و تحریم‌های بین‌المللی می‌اندازد. حال آنکه مشکلات جدی آب در ایران ناشی از اجرای برنامه‌های نامتناسب در طول چندین دهه و سوءمدیریت است. ایران ما همواره از یک روش غلط مدیریتی ضربه می‌خورد؛ رویکردی که به جای پرداختن به ریشه اصلی مشکلات، به حل‌وفصل پیامدهایی می‌پردازد که فقط معلول هستند، نه علت.

بحران آب دارای پیامدهای کمی و کیفی است، از جمله آن‌ها می‌توان به بروز تنش‌های ناشی از تشدید رقابت بین متقاضیان آب، بروز مشکلات در تأمین امنیت غذایی، گسترش فقر و بیکاری و گسترش پیش‌داوری‌ها و تضادهای قومی، بروز انواع بیماری‌ها بویژه بیماری‌های صعب‌العلاج (شیوع انواع سرطان‌ها) در اثر آلودگی آب، تهدید سلامت شهروندان و به تبع آن افزایش هزینه‌های بهداشت و درمان، بی‌اعتمادی به جامعه پزشکی و نارضایتی از دولت و... اشاره کرد که در کنار خدشه‌دار شدن سرمایه اجتماعی، می‌تواند بروز تنش‌های اجتماعی را به همراه داشته باشد.

یکی از پیامدهای اجتماعی که در زمان وقوع بحران‌های طبیعی و کمبود منابع رخ می‌دهد، درگیری، اختلاف و نزاع برای تصاحب منابع کمیاب است. درگیری‌های اجتماعی بین اهالی سکونت‌گاه‌های شهری و روستایی بر سر تصاحب آب‌های زیرزمینی برای رفع نیازهای اضطراری خود و نیز تبدیل شدن برخی از آن‌ها به تنش‌های اجتماعی به ویژه در سال‌های کم‌آبی، نه تنها پدیده‌ای جدید و نوظهور نیست بلکه بسیار عادی می‌نماید.

تاریخ به ما می‌گوید که تنش‌های اجتماعی در جوامع ناهمگن قومی می‌تواند عواقب بسیار جدی داشته باشند. آن‌ها نه تنها انسجام اجتماعی را تهدید می‌کنند و مانع ارائه فعالیت‌های مؤثر اجتماعی می‌شوند، بلکه می‌توانند به صورت شورش‌های خودبخودی یا خشونت جمعی صورت بگیرند و حتی می‌توانند به جنگ داخلی ویرانگر تبدیل شوند. برای نمونه می‌توان به درگیری و تنش میان شهرستان اردکان و شهرستان میبد در دهه ۶۰ (درگیری شدید و کشته شدن یک نفر) و شکستن لوله آب شرب انتقالی به اردکان توسط کشاورزان ورزنده در اسفندماه ۱۳۹۱ اشاره داشت.

بحران آب؛ بحرانی که قرار نیست مانند سایر مسائل به راحتی حل شود یا به باد فراموشی سپرده شود. ابعاد این بحران زندگی روزمره مردم ما را در برخواهد گرفت و اگر دیگر آبی برای کشاورزی وجود نداشته باشد، کمبود منابع غذایی از یک سو و بیکاری عده زیادی از افراد از سویی دیگر بلایی خانمان‌سوز خواهد بود.

شاید مردمی که نسبت به مشکلات اقتصادی و معیشتی صبور بودند این بار دیگر نتوانند نسبت به کمبود آب صبر پیشه کنند. این بار نه تنها مسئله اقتصادی، سیاسی و اجتماعی مطرح است بلکه بیم آن می‌رود که حیات مردم ایران مورد تهدید باشد. دیگر زمان آن رسیده است که دولتمردان کشور به طور جدی مسامحه را کنار بگذارند و البته بدیهی است که دلسوزان این مرز و بوم نه تنها نباید به امید مسئولین بمانند بلکه باید بر شدت کنش‌گری خود در زمینه محیط‌زیست بیفزایند تا آن‌ها را مجبور به اصلاح اوضاع کنند.

منابع:

بررسی پیامدهای اجتماعی بحران کمبود منابع آب در مناطق کویری. محمدحسین پاپلی یزدی و همکاران، ۱۳۹۵.

تحلیل وضعیت بحران آب در کشور و الزامات مدیریت آن. اسماعیل محمدجانی و نازنین یزدانیان، ۱۳۹۳.

بحران آب و پیامدهای آن. خبرگزاری ایکن، ۱۳۹۵.

بحران آب، ابعاد، ریشه‌ها و راه‌حل‌ها. خبرگزاری شفقنا، ۱۳۹۳.



اجتماعی کردن، اصلی ترین راهبرد مبارزه با اعتیاد



بندرعباس - ایرنا - اعتیاد و مصرف مواد مخدر زمینه‌ای برای بروز سایر آسیب‌های اجتماعی است و آگاهی، پیشگیری و اجتماعی کردن اصلی ترین راهبرد در حوزه مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد محسوب می شود.

میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در کشور نسبت به گذشته کاهش یافته و گفته می‌شود به ۱۵ سال رسیده، شاید موضوع کنجکاو در سن نوجوانی یا باورهای غلط درباره مصرف برخی مواد مخدر باعث این موضوع شده باشد.

سرچشمه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی بویژه اعتیاد از هم گسیختگی خانواده هاست و اغلب جرایم جامعه ریشه در اعتیاد دارد تلاش در جهت پیشگیری اعتیاد تداوم راه شهدای مبارزه با مواد مخدر است.

یکی از بخش‌های بسیار مهم و تاثیرگذار در مقابله با اعتیاد، برنامه‌های فرهنگی است که می‌توانند در آگاه سازی مردم موثر باشند و استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم نهاد گامی موثر در راستای اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد دارد.

افغانستان به عنوان یکی از کشورهای اصلی در تولید و توزیع مواد مخدر به شمار می‌رود و همسایگی با ایران و همجواری استان‌های سیستان و بلوچستان و خراسان با مرز پاکستان و افغانستان زنگ خطر و هشدار جدی برای مبارزه جدی با مواد مخدر است.

استان هرمزگان نیز به دلیل همجواری با استان‌های کرمان و سیستان و بلوچستان و وجود نوار ساحلی اکنون به محل باراندازهای مواد مخدر تبدیل شده است.

مکان‌های زیادی از جمله ساحل با یک هزار و ۲۰۰ کیلومتری ساحل استان هرمزگان هم برای قاچاق مواد مخدر استفاده می‌شود.

در اهمیت این مساله سرپرست معاونت سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری هرمزگان نیز روز گذشته در نشست خبری به مناسبت هفته مبارزه با مواد مخدر (۳۱ خرداد تا ۶ تیر) اظهار داشت: آمارها نشان می‌دهد اکنون هرمزگان تبدیل به محل باراندازهای مواد مخدر شده است.

به گفته عباس میرزاد، قاچاقچیان بخشی از این مواد را به استان‌های کرمان و یزد و سایر استان‌ها ترانزیت می‌کنند، بخش دیگر در استان مصرف می‌شود، این واقعیت است که تنها ۱۰ درصد مواد مخدر کشف می‌شود و به ۹۰ درصد دیگر دسترسی نداریم.

پیشگیری اصلی ترین راهبرد مبارزه با مواد مخدر

در اهمیت این مساله و به مناسبت روز جهانی مبارزه با سوء مصرف و قاچاق مواد مخدر نیز همایشی در همین راستا توسط دبیرخانه شورای مواد مخدر استان هرمزگان و با حضور سمن‌ها و انجمن‌های فعال این استان در سالن کانون پرورش فکری

کودکان و نوجوانان برگزار شد.

در ابتدای این همایش دبیر شورای مبارزه با مواد مخدر هرمزگان اظهار داشت: راهبرد اصلی پیشگیری و اجتماعی کردن مبارزه با مواد مخدر اصلی ترین راهبرد در حوزه مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد محسوب می شود.

ابراهیم فرهادی نیا با اشاره به بیانات حضرت امام و مقام معظم رهبری افزود: مقام معظم رهبری فرمودند غرق کردن نسل جوان در فسادهای گوناگون و اعتیاد به مواد مخدر و شک آور یک سیاست پیاده شده استعمار و استکبار است.

وی بیان داشت: اولویت های کاری سال جاری در خصوص مبارزه با مواد مخدر با رویکرد یاری گر هم باشیم در ۵ حوزه کاری مقابله با عرضه و امور بین الملل، حوزه فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد، حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد، حوزه صیانت اجتماعی و توسعه مشارکت های مردمی و حوزه مدیریتی و فرابخشی به عنوان شاکله اصلی مورد توجه قرار گرفته است.

وی ادامه داد: در حال حاضر ۱۷۰ کلینیک و مرکز اقامتی میان مدت و سرپایی در هرمزگان وجود دارد که از این تعداد در ۱۱۰ کلینیک خدمات سرپایی انجام می شود.

دبیر شورای مبارزه با مواد مخدر هرمزگان گفت: شورای هماهنگی مواد مخدر این استان در ۳ حوزه فرهنگی و پیشگیری طرح های مختلفی را با رویکرد توانمندسازی جامعه کارگری، دانش آموزی و دانشجویی آغاز کرده است.

فرهادی نیا در حوزه مقابله با خورد با خرده فروشان ابراز داشت: فرهنگ سازی و اطلاع رسانی از آسیب های استفاده از مواد مخدر و شناسایی توزیع کنندگان اصلی و خرده فروشان، اجرای طرح پاکسازی نقاط آلوده و تشکیل کارگروه های مواد مخدر از جمله راهکارهای مهم در مبارزه با این پدیده است.

وی همچنین در این همایش در گفت و گو با خبرنگار ایرنا گفت: در سال گذشته باندهایی که کار توزیع مواد مخدر را انجام می داد ارزش نرخی اموال و دارایی ۲ میلیارد ریال بود.

فرهادی نیا ادامه داد: متوقف کردن رشد مصرف مواد مخدر در بین جوانان و نوجوانان و تلاش برای درمان معتادان از دیگر اقدامات برای مبارزه با شیوع مواد مخدر توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر می باشد.

دبیر شورای مبارزه با مواد مخدر هرمزگان در حوزه کاهش آسیب طرح های مختلفی از جمله جمع آوری معتادان و ساماندهی آنها در حال انجام است.

وی برگرداندن معتادان متجاهر به استان های خودشان، باز آموزی و توانمندسازی و اشتغال را از دیگر برنامه های حوزه پیشگیری عنوان کرد.

فرهادی نیا یادآور شد: این طرح ها در حوزه آگاه سازی خانواده ها و آموزش های پیشگیری از اعتیاد در سطح محلات، جامعه کارگری، کارمندی و بین قشرهای دانش آموزی و دانشجویی این طرح ها دنبال می شود.

شیوه های برخورد با مواد مخدر نیاز به تغییر رویکرد دارد

معاون سیاسی فرمانداری بندرعباس نیز در این نشست اظهار داشت: اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهمترین معضلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای جامعه بشری محسوب شده و موجب رکود اجتماعی در

زمینه‌های مختلف می‌شود.

فرزاد ابراهیمی افزود: پیگیری دغدغه‌های رهبرانقلاب در نشست‌های شورای اجتماعی از جمله بحث مبارزه جدی با پدیده مواد مخدر و نجات جوانان و خانواده‌ها از این معضل خانمان سوز بسیار جدی است.

وی ادامه داد: خلاقیت یکی از عنصرهای اصلی در حوزه مبارزه با پدیده قاچاق و مواد مخدر محسوب می‌شود، شیوه‌های برخورد با انواع مواد مخدر نیاز به تغییر رویکرد با نگاه آسیب شناسانه داریم.

به گفته معاون سیاسی فرمانداری بندرعباس، خانواده‌هایی که والدین آنها دارای تحصیلات مهم آکادمیک هستند و یا دارای پست و جایگاه مهم اجتماعی هستند نمی‌تواند دلیلی بر نداشتن اعتیاد به مواد مخدر در این خانواده‌ها باشد.

ابراهیمی شناسایی ضعف‌ها در حوزه اعتیاد از دیگر راهکارهای مبارزه به مواد مخدر دانست و ادامه داد: اینکه دست‌های پشت پرده دشمن خارجی را در بحث مواد مخدر بی اثر بدانیم ساده انگاری است.

وی ابرازداشت: عواقب ناشی از اعتیاد ماند طلاق، کودکان خیابانی، فقر و فحشا خانمان سوز است و این مساله مشکل اساسی در حوزه مواد مخدر و اعتیاد محسوب می‌شود.

معاون فرماندار بندرعباس گفت: در حوزه نرم افزاری از نظرات و نقش سمن‌ها و انجمن‌های مردم نهاد به خصوص ظرفیت بانوان بیشتر باید استفاده شود.

ابراهیمی در عین حال به تغییرات ماهوی در سمن‌ها در راستای کمک به هدف گذاری‌ها و سیاست‌های دولت در بحث مبارزه با مواد مخدر اشاره کرد.

وی پیشنهاد کرد: سمن‌ها و فعالان حوزه پیشگیری و سلامت در مبارزه با مواد مخدر از ظرفیت خیران و گروه‌های مردمی استفاده کنند.

ماfiای تجاری علت پیشرفت اعتیاد در کشور

عضوهیات مدیره انجمن صنفی درمانگران اعتیاد هرمزگان نیز با اشاره به همسایگی افغانستان با ایران و لزوم نظارت جدی در حوزه ترانزیت گفت: ۹۳ درصد تولید تریاک و هرویین در افغانستان تولید می‌شود.

دکتر ابوالفضل گایینی با بیان اینکه در ۲۰ سال اخیر کشور ایران جزو مصرف کننده‌های بالا در حوزه مواد مخدر است، اظهار داشت: علت پیشرفت اعتیاد در جوامع مختلف ماfiای تجاری آن است، زیرا عرضه مواد مخدر امروز به شکل‌های مدرن و صنعتی درحال پیشرفت است.

وی با اشاره به اهمیت پیشگیری در بحث اعتیاد به مواد مخدر صنعتی، گفت: مطالعات نشان داده هزینه‌ای که برای درمان عوارض ناشی از اعتیاد استفاده می‌شود چندین برابر هزینه‌ای است که برای خرید آن مواد صرف می‌شود.

گایینی عنوان کرد: مطالعات نشان داده در یک جامعه ۹۷ درصد مردم سالم هستند و ۳ درصد افراد در طول زندگی هرویین مصرف می‌کنند که از این تعداد یک درصد امکان وابسته شدن به مواد دارند.

عضوهیات مدیره انجمن صنفی درمانگران اعتیاد هرمزگان درحالی که ارگانها و دست اندازکاران بحث مواد مخدر بر روی این ۳ درصد تاکید دارند آگاهی و آموزش دو مولفه مهم در حوزه پیشگیری به سمت مواد مخدر بسیار جدی است.

سیگار دروازه ورد به اعتیاد

وی یادآور شد: و درحالی که باید جامعه سالم را حفظ کرد و اجازه نداد این درصد افراد سالم به سمت مواد مخدر بروند، زیرا مسیری که به سمت این ۳ درصد می رود از مسیر همین ۹۷ درصد است.

گایینی تصریح کرد: بسیاری از خانواده ها نمی دانند با فرزندان خود در بحث اعتیاد در چه سنی به آنها صحبت کنند مطالعات نشان داده بهترین سن آخر دبستان و اوایل راهنمایی است.

وی از سیگار به عنوان دروازه ورود به اعتیاد به مواد مخدر نام برد و افزود: شروع سیگار در سن نوجوانی است سنی که نوجوان بر روی افکارها و رفتارهای خود کنترلی ندارد و هیجان های این فرد زیاد است.

عضوهیات مدیره انجمن صنفی درمانگران اعتیاد هرمزگان اظهارداشت: مهارت آموزش نه گفتن به نوجوان کمک زیادی به پیشگیری آنها به سمت سیگار و مواد مخدر خواهد بود.

مدیرکل بهزیستی هرمزگان نیز در این مراسم در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: هم اکنون ۳۰ کمپ درمانی ترک اعتیاد مردان در این استان وجود دارد.

به گفته غلامحسین رنجبر، نخستین بار کمپ درمانی ترک اعتیاد زنان در بندرعباس راه اندازی شده که ظرفیت پذیرش ۵۰ نفر دارد. وی با بیان اینکه همه کمپها غیردولتی هستند، افزود: همچنین اکنون ۱۶۰ تیم تخصصی اجتماع محور در محله ها وجود دارد.

استان هرمزگان از نظر کشف مواد مخدر در جایگاه سوم قرار دارد.

در سه ماه گذشته افزون بر ۱۸ تن مواد مخدر کشف شده که در همسجی با مدت مشابه سال قبل ۲ درصد افزایش یافته است.

در این مدت همچنین ۱۵ باند قاچاق منهدم، ۲۳۳ خودرو و ۴۸ موتور سیکلت هم توقیف شد و ۶۱۷ خرده فروش دستگیر شدند.



با ابلاغ مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی؛



وزیر علوم به عضویت شورای اجتماعی کشور منصوب شد *

تهران - ایرنا - مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی، در مورد عضویت وزیر علوم، تحقیقات و فناوری در شورای اجتماعی کشور توسط رئیس جمهوری و رئیس شورای عالی انقلاب فرهنگی برای اجراء به دستگاه های مجری ابلاغ شد.

به گزارش روز یکشنبه شورای عالی انقلاب فرهنگی، متن کامل این مصوبه به شرح ذیل است:

مصوبه «الحاق یک بند جدید به ماده ۴ آیین نامه شورای اجتماعی کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی)» که در جلسه ۸۱۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۰۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی و بنابه پیشنهاد مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۱۶ وزیر علوم، تحقیقات و فناوری به تصویب رسیده است، به شرح ذیل برای اجرا، ابلاغ می‌شود: «۲۹- وزیر علوم، تحقیقات و فناوری».

حسن روحانی

رئیس جمهور و رئیس شورای عالی انقلاب فرهنگی

آیین نامه «شورای اجتماعی کشور» در جلسه ۷۹۳ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۰۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی و در اجرای تدبیر اتخاذ شده در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۰۸/۱۰ سران قوا و مسئولین کشور در محضر مقام معظم رهبری و تأکید معظم له بر اصلاح نظام تصمیم‌گیری و ارتقاء جایگاه و عملکرد شورای اجتماعی کشور از طریق شورای عالی انقلاب فرهنگی و با استناد به بند سوم ابلاغیه شماره ۱-۸۸۰۲ / مورخ ۹۴/۰۸/۲۸ دفتر مقام معظم رهبری به تصویب رسیده است. در این آیین نامه بر اهداف و مامویت‌هایی مثل ارتقای سلامت، سرمایه، رضایت، نشاط و عدالت اجتماعی، نظم و احساس امنیت، پیشگیری، مدیریت، کنترل، کاهش و حذف معضلات و آسیب‌های اجتماعی، هم‌افزایی، هماهنگی، انسجام‌بخشی، تمرکز و بسیج ظرفیت‌ها و توانمندی‌های قوای سه‌گانه و نهادهای تحت نظر مقام معظم رهبری (با اذن معظم له) و گروه‌ها و تشکل‌های مردمی برای ارتقای سلامت اجتماعی و حل مسائل و آسیب‌های اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته است.

در این آیین نامه همچنین رویکردهای مثل حاکمیت اعتقادات، احکام و اخلاق اسلامی بر کلیه سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و انجام اقدامات و فعالیت‌ها با روش جهادی و انقلابی، رصد تغییرات و تحولات اجتماعی همراه با شناخت و تحلیل علمی و عقلانی و پیش‌بینی و آینده‌نگری، مواجهه ریشه‌ای و پیشگیرانه با آسیب‌های اجتماعی به همراه شناخت عمیق و همه‌جانبه علل و عوامل شکل دهنده، مقوم و تشدیدکننده آن برای شورای اجتماعی در نظر گرفته شده است.

در این شورا ۲۸ نهاد و سازمان عضویت دارند که با ابلاغ رئیس جمهور، منصور غلامی وزیر علوم به عنوان عضو ۲۹ به این شورا اضافه شد. ریاست این شورا با رئیس جمهور است که وزیر کشور جانشینی او را در این شورا بر عهده دارد.



معاون شهردار : ۱۵ هزار کودک کار در تهران وجود دارد



تهران - ایرنا - معاون اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران با بیان اینکه آمار درستی در زمینه تعداد کودکان کار وجود ندارد گفت: برخی آمارها تعداد این کودکان را ۱۴ تا ۱۵ هزار نفر ذکر می‌کنند که البته مبنای مشخصی ندارد.

به گزارش ایرنا، محمدرضا جوادی یگانه روز یکشنبه در حاشیه همایش روز جهانی مقابله با کار کودک در جمع خبرنگاران افزود: اکثر کودکان کار تابعیت خارجی داشته اما مادر بسیاری از آنها ایرانی است.

وی خاطر نشان کرد: متأسفانه کودکان متولی واحدی ندارند و اغلب وضعیت اقتصادی بد خانواده‌ها را به سمت کار کودک ترغیب می‌کند.

معاون شهردار تهران تأکید کرد: باید مقابله با کار کودک را تقویت و با جلب اعتماد مردم، آنها را به سمت کمک به خیریه ها و سازمان های مردم نهاد ترغیب کنیم.

وی با تأکید بر اینکه عنوان "کودک کار" صحیح نیست اظهارداشت: کودکان باید آموزش ببینند تا در بزرگسالی وارد بازار کار شوند.

جوادی یگانه با اشاره به اینکه پیش فرض ما کار نکردن کودک است گفت: بخشی از فضای شهر تهران با ایجاد مراکز پرتو برای آموزش کودکان و توانمندسازی آنان آماده است.

وی همچنین با بیان اینکه آزار جنسی کودکان و خشونت علیه کودکان مورد توجه رسانه ها و شبکه های اجتماعی قرار گرفته افزود: با این حال بخش زیادی از مسائل دوره کودکی از جمله خدمات رفاهی ویژه کودکان، پوشش کامل آموزش ابتدائی برای کودکان، ترک تحصیل، ازدواج پیش رس کودکان، طلاق کودکان و کیفیت زندگی کودکان هنوز در حوزه مباحث دانشگاهی یا روشنفکری متوقف مانده اند.

معاون اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران مساله ازدواج کودکان را مورد اشاره قرار داد و خاطرنشان کرد: هنوز نتوانسته ایم دفاتر رسمی ازدواج و طلاق را به عنوان تنها مرجع ازدواج در کشور تثبیت کنیم، در مناطق متعددی ازدواج با اذن پدر و بدون عاملیت طرفین ازدواج و مخصوصاً دختر انجام می شود.

وی خاطرنشان کرد: سیاست درستی که در دهه های اخیر در سطح جهانی اتخاذ شده و در کاهش کار کودکان موثر بوده، ممنوعیت کار کودکان در بخش هایی است که برای سلامت، امنیت یا رشد اخلاقی شان خطرآفرین است؛ این سیاست توانسته کار کودکان را در کشورهای جنوب که از نظر سطح توسعه وضعیت خوبی ندارند تا ۵۰ درصد کاهش دهد.



واکاوای هراس اجتماعی در لایه های پنهان جامعه؛ از اسیدپاشی تا آزاری



تهران - ایرنا - ماشین، کولر ندارد اما شیشه پنجره های ماشین را بالا می کشد، البته فرقی هم نداشت، کولر هم که روشن بود بازهم شیشه ها را بالا می کشید؛ این ترس از همان چند سال پیش باقی مانده است، همان سالی که شنید دختری شیشه ماشینش را پایین کشید تا از هوای بهاری لذت ببرد اما اشخاص ناشناسی روی صورتش اسید پاشیدند.

سال ها گذشته است، اتفاق در شهری دیگر بوده است اما هراس آن مرزهای مکان و زمان را درنوردیده و همچنان باقیست. در ابتدا فکر می کرد دچار وسواس فکری شده اما وقتی دید که بسیاری از دختران هم سن و سالش هنوز از ترس اسیدپاشی، شیشه ها را بالا می کشند، خیالش راحت شد که تنها نیست!

ترس از اسیدپاشی در لایه های پنهان جامعه بین زنان و دختران باقی مانده است و هر از گاهی انتشار خبری درباره اسیدپاشی - هرچه که باشد، حمله یا تصویب قانونی درباره آن - به این ترس های یواشکی، دامن می زند.

مجلس شورای اسلامی چندی پیش در جریان بررسی طرح «تشدید مجازات اسیدپاشی و حمایت از بزه دیدگان ناشی از آن» تصویب کرد که اسیدپاشی به قصد ارباب و ایجاد ناامنی «فساد فی الارض» تلقی می شود اما این قانون هم از هراس اجتماعی

آن کم نکرد. بیش از آنکه تصویب این قانون به گوش مردم برسد خبر حرف های یکی از نمایندگان مجلس که به یکی از قربانیان گفت که یک طرف صورتش سالم مانده و از دست اسیدپاش قسر در رفته است، بین مردم پخش شد. این خبر برای مردم به مثابه آن بود که از دست اسیدپاشان راه مفری نیست و باید خدا را شکر کرد که فعلاً از دست آن قسر در رفته اند. از سوی دیگر این قانون به جنبه های اجتماعی اسیدپاشی می پردازد درحالیکه اغلب اسیدپاشی ها جنبه فردی و برای انتقام گرفتن است نه برای ارعاب اجتماعی و بسیاری بر این باورند که این قانون به خاطر تمرکز بر جنبه امنیتی، قابلیت اجرایی برای اسیدپاشان با انگیزه های شخصی را ندارد.

نخستین بار اسیدپاشی در کشور در سال ۱۳۳۴ اتفاق افتاد که پسر جوانی پس از طی شدن دوران محکومیت خود در زندان، تصمیم به انتقام می گیرد و روی صورت قاضی پرونده، اسید می ریزد و تازه سه سال پس از آن بود که نخستین قانون درباره اسیدپاشی در سال ۱۳۳۷ به تصویب می رسد و از آن زمان تاکنون قانون های تصویب شده، نتوانسته در موضوع اسیدپاشی، آنچنان که باید، بازدارنده باشد.

اسیدپاشی هم اغلب علیه زنان به کار گرفته می شود و هراس اجتماعی آن نیز بیشتر متوجه زنان و دختران است. البته فقط موضوعی مانند اسیدپاشی منجر به هراس اجتماعی نمی شود؛ کودک آزاری های دلخراش و مرگ و میرهای ناشی از آن مانند آنچه برای آتنا یا بنیتا اتفاق افتاد نه تنها برای بزرگسالان که برای کودکان نیز موجی از هراس اجتماعی به راه انداخت. هرچند انتشار این اخبار، حساسیت های والدین را نسبت به مراقبت از کودکان افزایش می دهد اما از سوی دیگر با پرداختن بیش از حد به این موضوعات نیز ترس و استرسی دائمی گریبانگیر بسیاری از والدین شده است.

*خشونت های همزمان، هراس اجتماعی بیشتری ایجاد می کنند

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران در این باره به خبرنگار ایرنا می گوید: یکی از موضوعاتی که مردم نسبت به آنها واکنش های متفاوتی نشان می دهند خشونت هایی است که به هر دلیلی در جامعه ترویج پیدا می کند و با توجه به شدت و نوع خشونت طبیعتاً نوع واکنش ها از نظر شدت و حدت و فراگیری و استمرار می تواند متفاوت باشد.

سیدحسین موسوی چلک می افزاید: هرچه خشونت ها، وحشتناک تر باشد طبیعتاً واکنشی که مردم نشان می دهند، واکنش منفی است و نمونه این واکنش ها را مواردی مانند اسیدپاشی، کودک آزاری ها و تجاوزها مشاهده کردیم.

وی اضافه می کند: در برهه ای از زمان که چند مورد کودک آزاری باهم اتفاق افتاد، دقیقاً می شد این هراس را در جامعه مشاهده کرد؛ به طور مثال دختر خودم از من می خواست که هنگام بازگشت از خانه مادربزرگش، من زودتر دنبالش بروم و همه با هم باشیم تا اتفاقی نیفتد. اینگونه هراس ها در بطن جامعه نهفته می شوند.

وی ادامه می دهد: زمانی نیز که جرائم اسیدپاشی در جامعه مطرح شده بود، بیشتر راجع به این موضوع صحبت می شد و مردم نسبت به موضوع اسیدپاشی واکنشی منفی نشان می دادند چون وقتی اسید روی صورت ریخته می شود، همه چیزی را می گیرد و قابل ترمیم و درمان نیست مردم هم در آن اختیاری ندارند و بدون اینکه بدانند مورد حمله اسیدپاشی قرار می گیرند.

*هراس اجتماعی نسبت به اسیدپاشی بیش از دیگر خشونت ها است

عضو هیات رئیسه منطقه آسیا و اقیانوسیه فدراسیون جهانی مددکاری اجتماعی می گوید: معمولاً اسیدپاشی ها با اطلاع قبلی نیست و از سوی دیگر اسیدپاشی جزء خشونت های عمیق و شدید به شمار می رود و کسی که اسیدپاشی انجام می دهد نهایت خشونت و تنفری است که می خواهد نشان دهد.

موسوی چلک می افزاید: خشونت اسیدپاشی تا پایان عمر با فرد می ماند و چه بسا آینده فرد را تحت تاثیر قرار می دهد؛ درمان ندارد و بدون اطلاع است و هرجایی می تواند اتفاق بیفتد. بنابراین هراس اجتماعی نسبت به این خشونت در جامعه بیشتر و تاثیرات منفی آن به مراتب بیشتر از سایر انواع خشونت ها است.

وی ادامه می دهد: مردم نسبت به اسیدپاشی ترسی دارند و دوباره راجع به این موضوع، اخباری منتشر می شود و هراس ها شدت بیشتری پیدا می کند. این نوع رفتار مردم رفتار اختلال گونه نیست مگر اینکه استمرار پیدا کند که در آن صورت به وضعیت سلامت روان بازمی گردد.

*اطمینان بخشی، هراس اجتماعی را کم می کند

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران می گوید: البته برخورد درست و به موقع با مسببان این نوع جرائم در کاهش هراس اجتماعی موثر است. چند وقت پیش قانون جدیدی در حوزه اسیدپاشی، برخوردها را با آن تشدید کرد. این نکته ای است که تعیین کننده است و اطمینانی است که هراس اجتماعی را کمتر می کند.

موسوی چلک می افزاید: اطمینان بخشی می تواند هم در کاهش وقوع این جرائم و هم در کاهش هراس اجتماعی موثر باشد.

*نبودن نشاط زمینه را برای ظهور خشونت فراهم کرده است

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با تاکید بر تاثیر کنترل خشم بر کاهش خشونت در جامعه می گوید: آموزش کنترل خشم برای همه مردم ضروری است. اگر امروز می بینیم خشونت یکی از پرونده های دارای اولویت دستگاه قضایی به شمار می رود و آمار نزاع در پزشکی قانونی نشان می دهد خشونت بخشی از جامعه ما شده، به دلیل کنترل نشدن خشم است.

موسوی چلک با اشاره به قتل استاد از سوی نجفی شهردار سابق تهران می گوید: **خشونت های شدید تقریباً جزئی از زندگی ما شده است**، از یک سو شادابی و نشاط وجود ندارد و روانشناسی شهر و مدارس ما شاد نیست و از سوی دیگر به دلیل سبک زندگی جدید، فردگرایانه تر شده ایم و در خود فرو رفته ایم و فضای مجازی به این وضعیت کمک کرده این وضعیت بدتر شود و احساس تنهایی بیشتری کنیم.

وی تاکید می کند: بروز و ظهور خشونت در چنین شرایطی طبیعی است و همه چیز را برای اینکه رفتار خشن داشته باشیم داریم. یک شکل آن اسیدپاشی است؛ برخی های اینطور می گویند که اسیدپاشی از قتل نیز بدتر است.

وی خاطرنشان می کند: اسیدپاشی در تمام دنیا جزء جرائم بسیار خشن و مذبح است.

*رفتار خشن مسری است

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران معتقد است که رفتار خشن به مساله یادگیری نیز مربوط است به طور مثال اگر کسی با قرص، خودکشی کند، افرادی از این شیوه یاد می گیرند.

موسوی چلک می افزاید: رفتار خشن را نیز از یکدیگر یاد می گیریم و در جامعه ای که می توان با اسید انتقام گرفت، افراد دیگر نیز آن را یاد می گیرند.

وی تصریح می کند: البته شدت و فراوانی اسیدپاشی خیلی بالا نیست اما حتی یک مورد کافی است که افکار عمومی نسبت به موضوع خشونت و رفتار خشن حساس شود و همین یک مورد نیز موارد شبیه آن را در جامعه افزایش دهد و بین مردم، نگرانی ایجاد می کند و خود این نگرانی، مشکلات دیگری را پدید می آورد.

وی ادامه می دهد: پیامدهای گسترش اسیدپاشی فقط مترتب فرد نیست بلکه کل جامعه و خانواده را درگیر می کند.

*گاهی رسانه ها به هراس اجتماعی دامن می زنند

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران می گوید: گاهی نوع پرداخت به موضوع جرائم و خشونت ها در رسانه ها تقویت کننده یا کاهش دهنده هراس اجتماعی است.

موسوی چلک می افزاید: به طور مثال با وقوع خشونتی در یک روز، اغلب مطبوعات و خبرگزاری ها روی آن مساله خاص تمرکز می کنند و این تمرکز به این مسائل دامن می زند.

وی با انتقاد از نبود سیاست های رسانه ای برای پرداختن به موضوعات خشنی مانند اسیدپاشی می گوید: رسانه ها سیاست ها و خط مشی مشخصی ندارند که در شرایطی که خشونت ها و بحران های اجتماعی رخ می دهد، چگونه با آن برخورد کنند و اشاعه استرس ها و دغدغه و فشارهای اجتماعی ناشی از این مساله است و منجر به پایداری هراس اجتماعی می شود.



اتباع خارجی دارای شغل قانونی مشمول بیمه تامین اجتماعی می شوند

مدیر کل اتباع سازمان تامین اجتماعی بیان کرد: تمامی اتباع خارجی در هر جای کشور که مشغول به کار هستند در راستای قوانین و مقررات بین المللی و همچنین مسائل حقوق بشری باید تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قرار گیرند.

به گزارش ایسنا، دکتر احمدرضا خراعی در سفر به استان کرمان و بازدید از منطقه ویژه اقتصادی شهرستان رفسنجان با بیان اینکه اداره کل اتباع سازمان تامین اجتماعی در سال ۱۳۹۴ و با هدف ارائه خدمات بیمه ای به اتباع ایجاد شده است، افزود: ۵/۳ میلیون نفر اتباع خارجی در کشور حضور دارند که ۹۴ هزار نفر از آنان در کل کشور بیمه شده سازمان تامین اجتماعی هستند که از این تعداد ۹۰ درصد تبعه افغانستانی هستند.

وی با بیان اینکه مناطق آزاد اقتصادی بدلیل شرایط ویژه دارای معافیهایی است، گفت: طبق مصوبه سال ۷۳ این مناطق مکلفند نسبت به تاسیس صندوق هایی جهت خدمات بیمه ای به شاغلین خارجی این مناطق اقدام کنند که بر اساس تبصره ای که در سال ۷۴ اضافه شد سازمان تامین اجتماعی نیز می تواند در مناطق ویژه خدمات ارائه دهد.

خراعی در ادامه بازدید از منطقه ویژه اقتصادی رفسنجان به همراه حسینی مدیر کل تامین اجتماعی استان کرمان و هیات همراه از شرکت بین المللی تاپ اکو خاورمیانه بازدید کرد و در جلسه مشترک در محل این شرکت افزود: سازمان تامین اجتماعی لنگرگاه امنیت کشور است و طبق ماده ۵ قانون تامین اجتماعی اتباع خارجی که در داخل کشور اشتغال قانونی دارند مشمول تامین اجتماعی هستند.

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، لازم به ذکر است در شرکت بین المللی تاپ اکو خاورمیانه ۸۰ نفر نیروی متخصص از کشور چین حضور دارند که تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قرار دارند.

انتهای پیام



آموزش و توانمندسازی پرستاران مناطق محروم کشور در حیطه های تخصصی



مدیرکل دفتر توانمندسازی و بهبود سرمایه های انسانی معاونت پرستاری وزارت بهداشت گفت: ۲۸۰ پرستار مناطق محروم کشور با حضور در دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در تهران، آموزش و توانمندسازی در پنج حیطه تخصصی مراقبت های پرستاری ویژه ICU، سوختگی، CCU، دیالیز و اورژانس را دریافت کردند.

به گزارش ایسنا، احمد نجاتیان با اعلام این خبر افزود: در سال ۹۷ با هدف ارتقای دانش و توانمندی های پرستاران شاغل در مراکز درمانی مناطق محروم کشور با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی تعداد ۲۸۰ پرستار شاغل در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته کشور در دوره های تخصصی شرکت کردند. وی با اشاره به توسعه بخش درمان در تمامی مناطق کشور و ایجاد بخش های تخصصی و فوق تخصصی در شهرهایی که قبلاً فقط خدمات سرپایی در آن انجام شده بود، گفت: خوشبختانه در طرح تحول سلامت به توسعه خدمات در مناطق محروم توجه ویژه ای شده است و با ساخت و تجهیز بیمارستان ها و تامین پزشکان متخصص، خدمات تخصصی در این شهرها به مردم ارائه می شود که گام مهمی در ارتقای دسترسی آحاد مردم به خدمات سلامت دارد.

مدیرکل دفتر توانمندسازی و بهبود سرمایه های انسانی معاونت پرستاری وزارت بهداشت ادامه داد: در همین زمینه با توجه به اهمیت مراقبت های پرستاری، برنامه آموزش و توانمندسازی پرستاران شاغل در این شهرها در دستور کار قرار گرفته و با همکاری بسیار خوب دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در تهران که دارای بخش های تخصصی و فوق تخصصی و اعضای هیات علمی و پرستاران با تجربه هستند، این آموزش ها در پنج حیطه تخصصی مراقبت های پرستاری ویژه ICU، سوختگی، CCU، دیالیز و اورژانس ارائه شده است. نجاتیان، پرستاران شرکت کننده را از استان های خوزستان، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، ایلام، خراسان جنوبی و رضوی، بوشهر، لرستان و کرمان اعلام کرد و گفت: بازخوردهای این دوره ها بسیار خوب بوده و بسیاری از این پرستاران بعد از تکمیل دوره ها در محیط کار خود منشا اثر بوده اند.

بنابر اعلام وبدا، وی با اشاره به تداوم این برنامه گفت: بنا داریم امسال نیز این برنامه را ادامه دهیم، ولی در حال نظرسنجی از دانشگاه ها برای اولویت های آموزشی و نحوه برگزاری دوره ها هستیم و ممکن است در این دوره برای برخی استان ها مدرس اعزام کنیم. انتهای پیام



با آغاز طرح جمع آوری کودکان کار و خیابان اعلام شد



سلب حضانت از خانواده های سوء استفاده کننده از کودکان

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به آغاز طرح جمع آوری کودکان کار و خیابان گفت: براساس آخرین

گزارش‌ها تا کنون ۸۲ کودک کار و خیابان در استان تهران جمع آوری شده‌اند.

حبیب الله مسعودی فرید در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه طرح جمع آوری کودکان کار و خیابان در استان تهران آغاز شده و طی یکی دو ماه آینده در استان البرز نیز اجرا می‌شود، گفت: فرمانداری، وزارت کشور، نیروی انتظامی، دانشگاه علوم پزشکی و سازمان‌های مردم نهاد در همکاری با سازمان بهزیستی در این خصوص وارد عمل شده‌اند.

وی با اشاره به اجرای طرح مذکور بر اساس آئین نامه ساماندهی کودکان کار و خیابان، اظهار کرد: جذب کودکان کار و خیابان توسط NGO ها صورت می‌گیرد و سپس این کودکان به مرکز فوریت‌های اجتماعی که وابسته به فرمانداری و شهرداری است منتقل می‌شوند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در خصوص وضعیت استاندارد بودن این مراکز برای کودکان نیز تصریح کرد: تا کنون چند مرتبه از این مراکز بازدید داشته‌ام و تمام استانداردهای محیطی برای نگهداری این کودکان در آنجا فراهم است. کودکان با انتقال به مراکز، ارزیابی اولیه و احراز هویت می‌شوند و سپس به دو مرکز وابسته به شهرداری منتقل خواهند شد. هر دو مرکز به سازمان‌های مردم نهاد که با سازمان بهزیستی همکاری می‌کنند، سپرده شد است.

مسعودی فرد با اشاره به اینکه یکی از این مراکز برای کودکان غیر ایرانی و دیگری برای کودکان ایرانی است، ادامه داد: با همکاری اداره اتباع و استانداری اقدامات لازم برای کودکان غیر ایرانی انجام می‌شود، اما در هر صورت سازمان بهزیستی به موضوع مناسب بودن فضای نگهداری کودکان نظارت دارد.

وی با اشاره به اینکه انجام فرایندهای حقوقی مربوط به کودکان غیرایرانی برعهده سازمان بهزیستی نیست، گفت: انجام اقدامات مربوط به کودکان ایرانی نیز بر عهده یکی از سازمان‌های مردم نهاد است. بعد از پذیرش این کودکان گزارش مددکاری برای آنها تهیه کرده و سپس بر اساس وضعیتی که دارند برنامه کمک به آنها را طراحی می‌کنیم.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی با بیان اینکه متناسب با وضعیت خانوادگی این کودکان، رویکردهای ما نیز متفاوت خواهد بود، توضیح داد: اگر خانواده نیازمند و دچار فقر مالی باشد اقدامات حمایتی برای آنها انجام داده خواهد شد. این حمایت‌ها با اعتبارات بهزیستی کشور و اعتباراتی که وزارت کشور در این خصوص در نظر گرفته است انجام داده می‌شود. با این حال اگر متوجه شویم که خانواده مذکور کودک را کرایه داده یا سوء استفاده‌های دیگری از کودک می‌کنند، برخورد قضائی با آنها صورت گرفته و حتی با دستور دادستان از خانواده سلب حضانت می‌شود.

مسعودی فرید با اشاره به اینکه نامه نگاری‌های متعددی با دادستانی کل کشور و دادستان تهران انجام دادیم، اظهار کرد: قوه قضائیه این امکان را دارد که به طور قانونی تحت عنوان بدسرپرست از خانواده مذکور سلب حضانت کند. به این دلیل می‌توان گفت حمایت ما از خانواده‌های تحت حمایت‌های مشروط است. به عبارت دیگر به شرطی به خانواده‌ای کمک می‌کنیم که دیگر کودک را برای کار به خیابان نفرستند. اگر قرار باشد اقدامات حمایتی را انجام دهیم و بازهم شاهد حضور کودک را خیابان باشیم، این حمایت‌ها امکان پذیر نیستند و شامل مصادیق بد سرپرستی خواهند شد.

وی در پاسخ به سوالی در خصوص تأثیرگذاری جمع آوری کودکان کار و خیابان در ریشه کن کردن این آسیب اجتماعی به کودکان نیز توضیح داد: این سیاست در همه جای دنیا و دست کم در ۱۰ تا ۱۵ کشوری که بررسی کردیم، اجرا می‌شود. در کدام

کشور است که کودک به هر دلیلی سر چهارراه بیاید و چیزی را بفروشد؟ در دنیا با این پدیده مخالف هستند و به ویژه نهادهای محافظ حقوق کودک در این خصوص مداخله می کنند. با این حال زمانی که این کودکان در خیابان هستند، هیچکس نمی گوید چرا در خیابان هستند، اما وقتی می خواهیم آنها را از خیابان جمع آوری کنیم عده ای می گویند چرا آنها را جمع می کنید که البته جای تعجب دارد.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی افزود: اگر بهزیستی نسبت به این کودکان بی تفاوت باشد برخی نهادها و افشار ما را به بی تفاوتی نسبت به مسائل کودکان متهم می کنند. به همین دلیل این طرح چیزی است که باید خیلی با قدرت در آن جلو برویم و آن را انجام دهیم. ما نهاد حامی کودک هستیم و این کار را انجام می دهیم و اعتقاد داریم که اولویت اول و آخرمان مصلحت کودک است.

انتهای پیام



استفاده از سلاح گرم؛ زنگ خطری برای افزایش خشونت در جامعه

یک جامعه شناس استفاده از سلاح گرم در سرقتها و نزاعها را به منزله زنگ خطری برای افزایش خشونت در جامعه توصیف کرد و گفت: استفاده از سلاح گرم مثل یک انگیزه واگیر دار میان برخی از افرادی که امکان دسترسی به سلاح را دارند را تقویت می شود.

غلامرضا علیزاده در گفت و گو با ایسنا در باره تأثیرات بکارگیری سلاح گرم در نزاعها و سرقتها بر روی جامعه و شهروندان اظهار کرد: استفاده از ابزار و وسایل قتاله در برخوردهای اجتماعی یکی از نشانه های بالینی و سندروم افزایش خشونت است، خشونت از خشونت های زبانی شروع شده و سپس به خشونت های استفاده از سلاح های گرم ختم می شود. بر اساس آمارها اینکه درگیری های اجتماعی افزایش پیدا کرده نشان دهنده روند رو به رشد خشونت است.

وی ادامه داد: در این زمینه افرادی که می توانند به سلاح گرم دسترسی پیدا کنند از این مسئله استفاده کرده و عمدتاً در شرایط جدید احساس می شود که روند آن رو به افزایش است که در قتلها و درگیری های خانوادگی و حتی در میان برخی افرادی که دارای مصادر امور مدیریتی نیز متأسفانه استفاده از سلاح گرم دیده می شود. **این جامعه شناس با تأکید بر اینکه سطح خشونت موجود در جامعه با پند و اندرز کاهش پیدا نمی کند گفت: باید برای کاهش خشونت در جامعه از فرهنگ استفاده کنیم و عواطف را تقویت کنیم، احساسات خوشایند را افزایش دهیم.**

وی با بیان اینکه طی سال های گذشته یکی از مداحان معروف و طی روزهای گذشته شهردار اسبق تهران برای ایجاد خشونت از سلاح گرم استفاده کردند، گفت: زمانی که گروه های مرجع از جمله مرجع های علمی، هنری، فرهنگی، باوری، اجتماعی، سیاسی از این ابزار خشونت استفاده می کنند امکان استفاده از سلاح گرم مثل یک انگیزه واگیر دار میان برخی از گروه های اجتماعی که امکان دسترسی به سلاح را دارند را تقویت می شود که اثرات اجتماعی شیوع استفاده از سلاح، ایجاد ناامنی در جامعه است. این پدیده به ما هشدار می دهد که باید سطح خشونت موجود در جامعه را کاهش دهیم.

این جامعه شناس با تأکید بر اینکه سطح خشونت موجود در جامعه با پند و اندرز کاهش پیدا نمی کند گفت: باید برای کاهش خشونت در جامعه از فرهنگ استفاده کنیم و عواطف را تقویت کنیم، احساسات خوشایند را افزایش دهیم چرا که خشونت در حال تبدیل شدن به امری نهادین است که در اثر استمرار و گسترش حالتی طبیعی به خود می گیرد. طی روزهای گذشته شاهد

کشته شدن یک توله خرس توسط چند نفر بودیم، همه این‌ها نشان‌دهنده خشونت‌هایی است که میان افراد جمع می‌شود و سپس چون راه‌های برون‌ریزی ندارد به صورت خشونت‌های خانوادگی، خشونت‌های اجتماعی، خشونت علیه حیوانات و حتی خشونت‌های عشقی نشان داده می‌شود بنابراین باید استراتژی‌های فرهنگی خود را بازبینی کنیم و آن‌ها را از نو مورد مطالعه قرار دهیم، پیامدهای منفی آن را کنار گذاشته و پیامدهای مثبت را تقویت کنیم.

این جامعه‌شناس با بیان اینکه بیماری خشونت نیاز به علاج دارد گفت: جامعه نیازمند برنامه‌های فرهنگی از جمله تئاترهای عاطفی، فیلم‌های انسان‌دوستانه است، باید آموزش‌هایی زمینه‌ای در خصوص کنترل اجتماعی ارائه کنیم، باید دولت‌مردان به فکر باشند تا به جای اینکه متون خشن به صورت ناخواسته در فضا منتشر شود، عشق‌ورزی‌ها تقویت شود. حتی موسیقی می‌تواند بسیاری از مشکلات خشونت را کاهش دهد.

وی یکی دیگر از راه‌های کاهش خشونت در جامعه را افزایش بازار کار عنوان کرد و گفت: تعداد نیرو جوانی که در جامعه ما حضور دارند بسیار زیاد هستند، بخش بسیار زیادی از این افراد تحصیل کرده‌هایی هستند که یا شغل مناسبی ندارند یا امنیت شغلی ندارند. آمار میزان افراد تحصیل کرده دانشگاهی بیکار در کشور حدود ۴۵ درصد است. در واقع زمانی که فرد بیکار است و از نظر مالی نیز دچار مشکل می‌شود و همزمان نیز از سوی اطرافیان سرزنش می‌شود، دچار خشونت می‌شود و آستانه تحملش کاهش پیدا می‌کند.

این جامعه‌شناس با تاکید بر اینکه هر چه اوقات فراغت مطلوب افزایش پیدا کند میزان خشونت کاهش پیدا می‌کند گفت: خشونت از طریق ورزش، هنر و اشتغال برون‌ریز می‌شود که باید زمینه این فعالیت‌ها برای شهروندان فراهم شود.

انتهای پیام



رئیس سازمان سوادآموزی:



بیش از ۸۲ درصد زنان ایران باسواد هستند

معاون وزارت آموزش و پرورش و رئیس سازمان سوادآموزی با اشاره به اینکه سال‌های ۵۷ و ۵۸ حدود ۳۵,۵ درصد از زنان ایران باسواد بودند، گفت: امروز ۸۲,۲ درصد از زنان کشور باسواد هستند.

به گزارش ایسنا، شاپور محمدزاده در جلسه شورای آموزش و پرورش استان فارس، دستاوردهای چهار دهه گذشته در زمینه‌های علمی و اقتصادی را بی‌شمار ارزیابی و اضافه کرد: پیش از انقلاب اسلامی ۴۷,۵ درصد از کل جامعه باسواد بودند، اما اکنون ۸۷,۶ درصد باسواد در ایران ثبت شده است.

رئیس سازمان سوادآموزی همچنین با بیان اینکه قبل از انقلاب ۳۰ درصد جامعه روستایی ایران باسواد بودند، گفت: این آمار اکنون به ۷۸,۵ درصد افزایش یافته است. اگرچه حیطه مأموریت سازمان سوادآموزی افراد گروه ۱۰ تا ۴۹ ساله است، اما از امسال تلاش برای باسوادی افراد بالای ۴۹ سال نیز در حیطه مأموریت این سازمان قرار گرفته است.

وی پوشش تحصیلی کشور در مقطع ابتدایی در سال تحصیلی گذشته را ۹۸,۱۳ درصد اعلام و اضافه کرد: طی شش سال فعالیت دولت تدبیر و امید، ۲ میلیون و ۶۰۸ هزار بی سواد و کم سواد، با سواد شده‌اند و براساس آخرین سرشماری، درصد سواد در میانگین کشوری ۸۷,۶ و در فارس ۸۸,۸ درصد بوده است.

معاون وزیر آموزش و پرورش همچنین با اعلام اینکه شهرستان‌های آباده، شیراز و فسا درصد باسوادی بیشتری نسبت به سایر شهرستان‌های فارس دارند، گفت: شهرستان‌های کوار، رستم، قیر و کارزین، فراشبند و زرین دشت نیز بیشترین درصد بی سواد را در فارس به خود اختصاص داده‌اند.

رئیس سازمان سواد آموزی اعلام کرد که این سازمان آماده اجرای طرح شتاب بخشی سوادآموزی در پنج شهرستان فارس است، افزود: در سال جدید تحصیلی ۲ میلیارد و ۸۰۰ میلیون تومان برای باسوادی افراد، در قالب طرح‌هایی مانند شتاب بخشی پیش‌بینی شده است و ۸۰۰ میلیون تومان نیز این سازمان تعهد می‌کند تا طرح را در پنج شهرستان فارس به شکل مطلوبی اجرایی کند.

معاون وزیر آموزش و پرورش تاکید کرد: اجرای طرح شتاب بخشی در پنج شهرستان فارس جزو مصوبات این جلسه است و اعتبارات آن از حوزه ملی تأمین خواهد شد.

بهزاد نوروزی چگینی - معاون سواد آموزی آموزش و پرورش فارس نیز در ادامه این جلسه عنوان کرد: فارس در سال ۹۶ در رتبه ششم فعالیت‌های سوادآموزی کشور قرار داشته است.

وی با بیان اینکه احصاء و جذب کم سوادان در سه مرحله پیگیری می‌شود، بیان کرد: در سال ۹۸، موظف به آموزش ۲۹ هزار و ۳۱۲ نفر شده‌ایم.

معاون سواد آموزی آموزش و پرورش فارس با اعلام این نکته که شش منطقه فارس باید در سوادآموزی شتاب بخشی شود، تاکید کرد: در این راه به حمایت مالی و معنوی نیاز داریم. جدیدترین تعریف از سواد، تبدیل دانش به عملکرد است و در این راستا مراکز یادگیری محلی به تلفیق دانش و مهارت می‌پردازند. مراکز یادگیری محلی در سال ۹۶، از ۱۵ مرکز در سال ۹۷ به ۲۶ مرکز رسیده و باید در سال ۹۸ به ۴۲ مرکز برسد و تا سال ۱۴۰۰ نیز این مراکز را به ۵۹ مرکز افزایش خواهیم داد.

معاون سواد آموزی آموزش و پرورش فارس با بیان اینکه دستگاه‌ها و نهادهای مختلف باید برای افزایش کیفی و مهارتی سوادآموزی یاری رسانند، گفت: در استان فارس ۵۹ منطقه آموزشی وجود دارد که به دلیل پراکندگی مناطق تصمیم گرفتیم به صورت تصادفی ۱۰ درصد از پرونده‌ها را بررسی کنیم تا تصویری واقعی از کیفیت آموزشی ایجاد شود. اگر لازم شد ۱۰۰ درصد پرونده‌ها را بررسی خواهیم کرد. استفاده از تکنولوژی یکی از مهارت‌های قرن اخیر است و امسال ۱۵ اداره در این طرح همکاری می‌کنند.

وی همچنین به طرح آموزش زنان و دختران عشایر با همکاری نهاد زنان ریاست جمهوری اشاره کرد و افزود: در این حوزه آموزش به ۲ هزار و ۹۱۷ نفر را تعهد کرده‌ایم.

معاون سوادآموزی آموزش و پرورش فارس در موضوع سوادآموزی به اتباع خارجی نیز گفت: هدف در سال ۹۷ آموزش به بالغ بر ۲ هزار و ۲۰۰ تن بوده و در سال ۹۸ هدف به رساندن آن به ۳ هزار نفر است.

نوروزی همچنین با بیان اینکه در پیشرفته‌ترین مناطق جهان هم سوادآموزی بزرگسالان تعطیل نمی‌شود، تاکید کرد: استان فارس آمادگی تعریف و اجرای طرح سرانجام بخشی را دارد که البته این طرح به معنای پایان بخشی به سواد آموزی نیست.

معاون سوادآموزی استان فارس یادآور شد: پیش‌نویس اولیه این طرح در حال تهیه است و در نهایت چند استان به صورت آزمایشی انتخاب می‌شوند تا اگر طرح مشکلاتی داشت، به همه استان سرایت نکند.

انتهای پیام



افزایش همکاری‌های ایران و عراق برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر



رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر نیروی انتظامی از افزایش همکاری‌های دو کشور ایران و عراق در زمینه مبارزه با قاچاق مواد مخدر خبر داد.

به گزارش ایسنا، سردار محمد مسعود زاهدیان در حاشیه دیدار با رئیس سازمان مبارزه با مواد مخدر وزارت کشور عراق اظهار کرد: بحث قاچاق مواد مخدر در دو کشور جمهوری اسلامی ایران و عراق با توجه به مجاورت با افغانستان به عنوان یک معضل اساسی برای هر دو کشور محسوب می‌شود.

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا با بیان اینکه مجاورت با کشور افغانستان باعث آسیب پذیری کشورهای همسایه با آن شده است، گفت: در دیدار با رئیس سازمان مبارزه با مواد مخدر وزارت کشور عراق برای مقابله با باندهای قاچاق مواد مخدر، افزایش توان عملیاتی و ارتقای سطح آموزش کارکنان از جمله موضوعاتی بود که مطرح شد.

وی خاطرنشان کرد: طی این دیدار، پیرامون افزایش همکاری‌های دو کشور ایران و عراق در زمینه مبارزه با قاچاق مواد مخدر و همچنین درباره به روزرسانی تجهیزات فنی و ارتقای سطح آموزشی کارکنان تبادل نظر صورت گرفت.

براساس گزارش سایت پلیس، رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا در خاتمه ابراز امیدواری کرد در آینده شاهد اثرات مثبت و موثر برگزاری اینگونه جلسات و نتایج چشمگیر آن در مبارزه با قاچاق مواد مخدر در سطح دو کشور باشیم.

انتهای پیام



اما و اگرهای «قانون برقراری عدالت آموزشی» از نگاه دانشجویان مناطق محروم



خبرگزاری فارس-گروه سلامت: مشکلات دانشجویان علوم پزشکی، از جمله مسائلی است هر از چندگاهی از طریق رسانه‌های مختلف به گوش می‌رسد، گویی این بار نوبت به دانشجویان سهمیه مناطق محروم رسیده است، این دانشجویان نیز از شرایط خود گلایه دارند و معتقدند «قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو» در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی که سال ۹۲ به تصویب مجلس رسید و ابلاغ شد دارای ایراداتی بوده و در دسرهایی را برای آن‌ها ایجاد کرده است.

براساس این قانون، وزارت بهداشت موظف شد ۳۰ درصد ورودی‌های رشته‌های پزشکی عمومی، دستیاری تخصصی پزشکی و

سایر رشته‌های گروه پزشکی را از طریق جذب دانشجوی بومی با اولویت مناطق محروم و متناسب با نیاز استان‌ها و در چهارچوب نظام سطح بندی پذیرش کند.

بر این اساس، تعهد اخذ شده از مشمولان این بند برای خدمت در مناطق مورد تعهد سه برابر مدت تحصیل و قابل خرید و جا به جایی نیست. همچنین، ارائه مدرک تحصیلی مشمولان مذکور بعد از اتمام تعهد مورد نظر، مجاز است و نامبردگان در زمان تعهد مجاز به فعالیت پزشکی در سایر نقاط کشور نیستند.

تحصیل دانشجویان بومی موضوع این بند در دانشگاه‌های استان مربوطه در اولویت است، در صورتی که داوطلب مذکور نمره لازم برای تحصیل در دانشگاه‌های دیگر را کسب کرده باشد، تحصیل او برابر مقررات این بند منوط به موافقت وی خواهد بود. همچنین، ادامه تحصیل در مقاطع آموزشی بالاتر، پس از طی حداقل نیمی از مدت زمان تعهد مشمولان این بند امکان‌پذیر است و نیز نقل و انتقال مشمولان این بند تابع مقررات این قانون است.

هرچند حدود ۶ سال از اجرای این قانون می‌گذرد اما این دانشجویان معتقدند این قانون نیازمند بازنگری است.

افراد متعهد نتوانند در شرایط خاص و غیرقابل تحمل محل خدمت خود را تغییر دهند

وحید رجب پور، نماینده دانشجویان سهمیه مناطق محروم رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی مقطع عمومی در این باره به خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس گفت: بند نهم اصل سوم قانون اساسی تأکید بر ایجاد امکانات عادلانه در تمامی زمینه‌های معنوی و مادی دارد، اما متأسفانه این قانون به صراحت در تعابیر با این اصل است و به جای اینکه شرایط را برای این افراد که عمدتاً خودشان از مناطق ضعیف هستند آماده کند به محروم‌تر شدن آن‌ها کمک می‌کند.

وی افزود: طبق بند ده اصل سوم قانون اساسی وظیفه دولت، ایجاد نظام اداری صحیح و حذف تشکیلات غیرضرور است، اما در این قانون این مورد هم لحاظ نشده و عملاً نظام مشخصی برای این موضوع محیا نشده و دانشجویان بلامتکلیف هستند. در بند ۱۴ اصل سوم قانون اساسی به تأمین حقوق همه جانبه افراد از زن و مرد و ایجاد امنیت قضایی عادلانه برای همه و تساوی در برابر قانون اشاره شده است اما، فردی که تا حدود پنجاه سالگی نمی‌تواند طبق این قانون از مزایای مدرک خود استفاده کند این اصل را زیر سوال می‌برد.

رجب پور با بیان اینکه تبصره یک ماده واحده این قانون باعث شده که افراد متعهد نتوانند در شرایط خاص و غیرقابل تحمل محل خدمت خود را تغییر دهند، اظهار داشت که این بند موجب شده عملاً شرایط اضطرار مورد توجه نباشد و حتی بحث ازدواج این دانشجویان که جمعیت زیادی را نیز شامل میشود در هاله‌ای از ابهام باشد.

امکانات رفاهی برای دانشجویان در نظر گرفته نشده است

مبین کرمی، دانشجوی سال چهارم پزشکی سهمیه مناطق محروم دانشگاه علوم پزشکی زنجان با گلایه از این قانون به خبرنگار فارس توضیح داد: طبق این قانون دانشجویان با تعهدی بیست ساله باید در مناطق محروم خدمت کنند که در مواقعی به دلیل مسافت روستا از شهر فرد توانایی سکونت در شهر را نداشته و از سویی امکانات رفاهی برای آن‌ها در نظر گرفته نشده است.

دبیر کانون جهادی دانشگاه زنجان با بیان اینکه این دانشجویان مخالف ارائه خدمات در مناطق محروم نیستند، توضیح داد: موضوع ادامه تحصیل این افراد در هاله‌ای از ابهام قرار داشته که باید به این موضوع توجه شود.

این دانشجو با بیان اینکه قریب به اتفاق این دانشجویان در زمان پذیرش تعهد تنها ۱۸ سال سن داشته و برای رسیدن به اهدافشان این تعهد را پذیرفته‌اند گفت: حتی اگر کسی بخواهد از ادامه دادن طرح انصراف دهد باید سه برابر هزینه تحصیل را پرداخت کنند.

مشخص نبودن مدت زمان خدمت در مناطق محروم

سعید ربیعی درخصوص ابهامات این قانون به خبرنگار فارس گفت: یکی از ابهامات این قانون مشخص نبودن مدت زمان خدمت در این مناطق است، به طوری که در دوره‌ای قائم مقام اسبق وزارت بهداشت اعلام کرده بود که مدت زمان تعهد به خدمت رشته پزشکی ۱۶،۵ سال، دندانپزشکی و داروسازی ۱۸ سال است اما آیین نامه مکتوبی در این خصوص وجود ندارد. درواقع برای دانشجویهای پزشکی مشخص نیست دوره اینترنتی بخشی از دوره آموزشی به حساب می‌آید یا خیر؟

وی ادامه داد: یکی دیگر از ابهامات، مشخص نبودن طول دوره سربازی است که آیا خدمت در این مناطق بخشی از دوره خدمت محسوب خواهد شد؟ همچنین نحوه محاسبه حقوق نیز مشخص نشده است.

ربیعی ادامه داد: ابهامی نیز در رابطه با امکان جابه‌جایی محل خدمت چه درون استان و چه خارج استان با رضایت طرفین تعهد هم باز جای ابهام هست که چنین امکانی فراهم هست یا خیر؟ همچنین موضوع ضمانت استخدام و مشغول شدن به کار پس از دوران تحصیل نیز در حاله‌ای از ابهام قرار دارد.

استفاده از دانشجویان مناطق محروم در راستای کاهش هزینه‌ها

امیر محمد افسری از نمایندگان دانشجویان تعهد وزارت بهداشت در خصوص درخواست‌ها به خبرنگار فارس گفت: اولین و مهم‌ترین دغدغه دانشجویان تعهدی ادامه تحصیل دانشجویان در مقاطع بالاتر است که محرومیت آن در حال حاضر تا سپری شدن نیمی از مدت خدمت وجود دارد.

وی گفت: از طرفی با اجرای این طرح با اجرای این طرح امکان شرکت در بعضی از رشته‌های دستیاری از دانشجویان سلب خواهد شد و ما متقاضی کاهش مدت محرومیت به حداکثر یک‌سوم مدت خدمت هستیم تا اینگونه علاوه بر امکان شرکت سریع‌تر در آزمون دستیاری وزارتخانه نیز می‌تواند از فارغ‌التحصیلان مقطع دستیاری که متعهد به خدمت در مناطق محروم نیز هستند استفاده کند. همچنین از این افراد جهت جبران کمبود نیروهای آموزشی در بعضی دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز استفاده کرد و متعهدین خدمت بتوانند به صورت متخصص در مناطق محروم در مدت زمان باقیمانده از تعهد با حداکثر توان در جهت کاهش هزینه‌های بهداشتی و درمانی مردم در همان مناطق محروم خدمت کنند.

وی افزود: امکان مجوز تاسیس مطب‌های پزشکی و دندان پزشکی و داروخانه در مناطق محروم از دیگر دغدغه‌های فارغ‌التحصیلان تعهد مناطق محروم خواهد بود که در صورت داشتن مجوز تأسیس مطب و داروخانه فارغ‌التحصیلان متعهد خدمت می‌توانند در ساعات غیرموظفی نیز به افراد ساکن در مناطق محروم خدمتی، خدمات بهداشتی و درمانی ارائه دهند.

نشش پیشنهاد دانشجویان مناطق محروم

محمد مهدی طرانی‌ملا دانشجوی دندانپزشکی در پاسخ به پرسش خبرنگار فارس برای رفع این ابهامات از دیدگاه دانشجویان، پیشنهادات را به شرح زیر ارائه داد:

پیشنهاد اول: با استناد به نظر اعضای محترم شورای نگهبان (که در سایت شورای نگهبان موجود است) مدت ۳ برابر تحصیل تعهد دادن در رشته های علوم پزشکی (۳ رشته تعهدی) که زمان تحصیل طولی دارند باعث سلب آزادی و آرامش و آسایش و حقوق انسانی یک فرد آزاد می شود، لذا پیشنهاد مطرح شده این است که مدت زمان تعهد از ۳ برابر به حداکثر ۲ برابر کاهش یابد، با مدنظر گرفتن ارائه تعهد تا ۲ برابر مدت تحصیل، باعث تأمین منابع انسانی متخصص و متعهد به مناطق محروم برای مدت طولی شده و هدف قانون واحده (عدالت آموزشی مصوب سال ۹۲) نیز تأمین می شود.

پیشنهاد دوم: ضریب محرومیت مناطق محروم در حقوق و مزایا و از همه مهم تر در مدت زمان تعهد اعمال شود چون بی عدالتی محض است که ۲ منطقه که نیروی تعهدی دارند و از لحاظ محرومیت و امکانات متفاوت هستند با نیروی تعهدی آنها به یک شیوه رفتار شود.

پیشنهاد سوم: انتظار می رود مسؤولین وزارت بهداشت با دیدی به دور از تبعیض به فرد تعهد به خدمت مناطق محروم نگاه کنند و حقوق و مزایای یکسانی به فرد تعهد به خدمت یک منطقه با فرد هم رتبه وی (غیر تعهدی) در همان منطقه در نظر گرفته شود تا فرد تعهدی با انگیزه و اشتیاق به فعالیت خود بپردازد.

پیشنهاد چهارم: همه دانشجویان تعهدی وزارت بهداشت بر این پیشنهاد تأکید دارند که مدت زمان تحصیل جزو مدت زمان تعهد لحاظ شود، که همچنین وضعی در ارگان هایی همچون وزارت آموزش و پرورش و ... لحاظ می شود.

پیشنهاد پنجم: وزارت بهداشت می تواند به ازای گرفتن مقداری هزینه، محدودیت ادامه تحصیل و مدت زمان تعهد را نیز کاهش دهد.

پیشنهاد ششم: مورد انتظار است مدت سربازی آقایان و طرح خانم ها همانند متعهدین سایر دستگاه ها از قبیل متعهدین به وزارت آموزش و پرورش و ... جزو زمان تعهد سپری شده تلقی شود.

به گزارش فارس، با توجه به گلایه های این دانشجویان باید دید وزارت بهداشت برای رفع ابهامات این افراد چه اقدامی انجام خواهد داد؛ پیشنهاد می شود این وزارتخانه با برگزاری جلسه ای با حضور دانشجویان به پرسش های آن ها پاسخ داده و به ابهامات مطرح شده از سوی آن ها پاسخ دهد.

انتتهای پیام /