



جفت بلژیکی برای تنهاترین پرنده

سازمان حفاظت محیط‌زیست با جفت‌یابی برای تنها بازمانده گله غربی سیبری امیدوار به احیای جمعیت در ناهای سیبری است

۱۴

شنبه ۸ بهمن ۱۴۰۱ | ۶ رجب‌الیکرم ۱۴۴۴ | سال‌سی‌ویکم | شماره ۱۷۰ | ۸۷۰

هلمشهرتک جامعه



به رسم پدری

ابوالفضل غیثائی عمرش را وقف نیازمندان و بیماران دیالیزی کرده‌است

۱۶



عدد خبر



۱۰اداروی سنتی وارد بازار شد

نقیسه حسینی یکتا، مدیرکل دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت: ۱۰اداروی سنتی به‌عنوان کمک‌درمان در چرخه فهرست دارویی کرونا وارد بازار شده و مورد استفاده بیماران قرار می‌گیرد. در موج پنجم کرونا، استفاده از ظرفیت طب ایرانی را نداشتیم و فقط در ۷ مرکز ارائه خدمت داشتیم. در موج ششم، با تشکیل کمیته طب ایرانی و حمایت ویژه معاونت درمان وزارت بهداشت، ۱۵۸ مرکز طب ایرانی به‌صورت سر‌بایی خدمات درمانی و مشاوره‌ای ارائه دادند و اکنون نیز فعالیت دارند.

گزارش ۳

فاطمه عسگری‌نیا روزنامه‌نگار

سلام نوجوانان به باشگاه‌های سلامت اجتماعی

این مراکز باتوق جدید نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ای می‌شود که در قالب طرح مانا دل‌شان برای محله‌شان می‌تپد

چند سالی می‌شود که طرح «مانا» تابستان‌ها از سوی سازمان بهزیستی کشور در محله‌های مختلف شهری اجرا می‌شود؛ طرحی که هدف اصلی از اجرای آن، شکل‌گیری گروه‌های نوجوانان در محلات است. در این طرح نوجوان به‌عنوان یک فرد مسئول، هم به بررسی مشکلات اجتماعی محله خود ترغیب می‌شوند و باشناخت آسیب‌های اجتماعی در یک مشارکت اجتماعی با همسالان خود و بزرگ‌ترهای محله سعی در کاهش این آسیب‌ها می‌کنند.

در طول سال‌های گذشته، همواره سعی شده طرح مانا در قالب ۳۷ اساسی اجرایی شود. ابتدا آموزش‌هایی به تسهیل‌گران و کارشناسان داده می‌شود. در گام دوم تسهیل‌گران آموزش‌هایی را در شهرستان‌ها ارائه می‌کنند، در گام سوم فرایند یادگیری نوجوانان دنبال می‌شود. بعد از آن در چهارمین گام حمایت‌یابی و پشتیبانی از اقدامات مشارکتی نوجوانان در دستور کار قرار می‌گیرد. در گام پنجم هم ارائه دستوردهای نوجوانان و در گام ششم و هفتم نیز شبکه‌سازی و تقویت روابط مدارس و گروه‌های نوجوانان پیگیری و در نهایت فرایند پایش و ارزیابی صورت می‌گیرد.

افزایش اعتماد به نفس نوجوانان

معاون پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، این روزها با اشاره به نتایج مطلوب اجرای طرح مانا در محله‌های مختلف شهرهای بزرگ و کوچک، خبر از راه‌اندازی باشگاه سلامت نوجوانان در محلات از سال آینده داد. به گفته آرزو ذکایی فر، با اجرای طرح مانا با رویکرد همیاری و مشارکت اجتماعی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله علاوه‌بر ارتقای توانمندی همیاری جمعی و به‌ارتقای عزت نفس، اعتماد به نفس و استقلال طلبی، موجب ارتقای مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدی و فرایند هویت‌یابی و هویت‌پذیری آنها نیز می‌شود. با اجرای طرح مانا، نوجوانان و جوانان جامعه هدف استقبال خوبی از این طرح کردند؛ به‌طوری که هم‌اکنون حدود ۱۵۰۰ گروه مشارکت اجتماعی نوجوانان در سطح محلات با کمک تسهیل‌گران محلی فعالیت می‌کنند. گروه‌هایی که علاوه‌بر دریافت آموزش‌های لازم، در‌ساره چگونگی شناسایی و احصای نیازهای خود، اطرافیان و محله زندگی‌شان و همچنین فعالیت‌های و ارائه پروژه‌های عملیاتی برای رفع این چالش‌ها فعالیت دارند.



ادغام سامانه‌های موازی در بهزیستی کشور

عبدالله کرم‌زاده، رئیس مرکز فناوری اطلاعات، امنیت فضای مجازی، تحول اداری و توسعه خدمات بهزیستی؛ مطابق آخرین ارزیابی سازمان فناوری اطلاعات، سازمان بهزیستی در بین حدود ۴۰ دستگاه ارزیابی شده دارای رتبه ۲۶ است. با برنامه‌ریزی انجام شده، چشم‌انداز مرکز این است که طی ۴ سال آینده، این رتبه به کمتر از ۱۰ برسد. بنابراین از ۵۲ سامانه طی این برنامه در قالب نرم‌افزار یکپارچه به‌صورت پهنه واحد در اختیار خدمت‌گیرندگان، کارکنان و ذینفعان قرار خواهد گرفت. برای ادغام و ساماندهی موازی شامل ۲۳ سامانه بزرگ امرام و مثبت زندگی بوده‌از حیث تأثیرگذاری مالی و اقتصادی، ۸۰ درصد منابع مالی سازمان با نرم‌افزار جدید یکپارچه می‌شود.

اجرای ۶۰۰ پروژه محلی توسط نوجوانان

یکی از اتفاقات خوبی که در قالب این گروه‌ها در محله‌های کم‌برخوردار شهرها رخ داده است، مشارکت نوجوانان در اجرای ۶۰۰ پروژه کاهش آسیب اجتماعی محلی بوده است. درست است سازمان بهزیستی کشور برای اجرای این پروژه‌ها منابع اعتباری خاصی را در اختیار این گروه‌ها قرار می‌دهد، اما نوجوانان فعال در این گروه‌ها موفق شدند طی رابزنی با خیرین محلی و مشارکت‌های مردمی در ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی محله‌های خود از بخش‌های مختلف دولتی و غیردولتی به جذب سسر سرمایه‌بپردازند. ذکایی فر می‌گوید سبب نوجوانان محله‌ها در تأمین سرمایه‌های مورد نیاز برای اجرای طرح‌های محلی چیزی حدود یک میلیارد تومان بوده است.

یکی از دلایل نوجوان‌ها برای پیشبرد امور محله‌هایشان جذب کرده‌اند تنها محدود به کمک‌های مالی نمی‌شود، آنها همچنین توانسته‌اند با جذب کمک‌های غیرمالی و غیرمادی خیرین محله‌های خوبی را برای اجرای پروژه‌هایشان بردارند. این نوجوانان حالا در سایه طرح مانا، همه فکر و ذکرشان توسعه محله‌های خود و ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی در آنهاست. اما برای اینکه به قول قدیمی‌ها جای خود را در این مسیر سفت کنند، نیازمند یک پایگاه ثابت برای راهبری موضوعات محله هستند تا بتوانند واسطه‌های دولت و ساکنان محله‌شان باشند. بر این اساس، معاونت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی از تصمیم این سازمان برای ارتقای یادگیری این گروه مشارکت اجتماعی تصمیم به راه‌اندازی باشگاه‌های سلامت اجتماعی گرفته است؛ کما اینکه به کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی کمک می‌کند، گرفته است؛ زیرا اعتقاد بر این است که بهترین کسانی که می‌توانند در مورد مسائل هر محله‌ای فکر و چاره‌اندیشی کنند، مردم همان محله هستند. او هدف از اجرای این برنامه را تقویت روحیه مشارکت و همیاری در مشکلات فردی و محله‌ای دانند و معتقد است: «برای ماندگاری گروه‌هایی که در سطح محلات شکل گرفته تا بتوانند کمک‌کننده باشند، در سال آینده باشگاه سلامت نوجوانان راه‌اندازی خواهد شد. منظور از این باشگاه‌ها این است که گروه‌های نوجوانان بتوانند بر اساس مسائل گروه و محلات، پروژه‌های محلی را پیشنهاد دهند. مدیرکل دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور همچنین معتقد است که راه‌اندازی این باشگاه‌ها موجب افزایش سرمایه اجتماعی، همکاری مردم محلات، کمک به فرایند توانمندسازی مردم محله و افزایش تعلق اجتماعی این افراد نسبت به محله‌شان خواهد شد و از سوی دیگر نیز باعث می‌شود بسیاری از مسائل محله‌ها را رویکرد پیشگیری، کنترل شود.



تعیین تکلیف نیروهای اینار

با یک محمودی، سرپرست سازمان امدادودنات: جدی صورت گرفته و بر اساس قراردادهای شرکتی تحت پوشش قرار می‌گیرد. کار شرکت کامل هلال طی یکی دو هفته از نظر اداری و استحضاری تمام می‌شود و نیروهای اینار به‌صورت شرکتی مانند کارمندان ثابت تحت پوشش قرار می‌گیرند. این تلاش از اوایل سال به‌طور جدی صورت گرفته و دولت مساعدت‌های خوبی داشته است. دکتر کولیوند با توجه به شناخت کامل از مشکلات، حق و حقوق و مسکن را برای جمعیت هلال احمر پیگیری می‌کند.



بخشی از خدمت‌های موسوم به چاکر را اسکین این کیور کمپنی به



از ۱۰ سال حبس در زیرزمین تا کارآفرینی

اورژانس اجتماعی؛ از سالی که متولد شد تا امروز، یکی از اثرگذارترین بخش‌های اجتماعی است

گزارش

مهلاداریان روزنامه‌نگار

۲۳ سال تلاش؛ از نجات دختری در کرمان که ۱۰ سال در زیرزمین خانه‌اش حبس بود تا برگشتن زنی تن‌فروش به زندگی جدید و ازدواج زنی که حالا یک کارآفرین است و هزاران پرونده و مأموریت خاص اجتماعی را امروزه بسته یکی از قوی‌ترین برنامه‌های حوزه آسیب‌های اجتماعی تبدیل کرده است. اما اورژانس اجتماعی چیست و از کی کارش راه افتاده و چه فرمت‌هایی در زمینه مقابله با آسیب‌های اجتماعی ساخته؟

تولد یک ایده

پرداختن به مشکلات متنوعی چون کودک‌آزاری، زنان و دختران در معرض آسیب یا آسیب‌دیده اجتماعی، مبتلایان به اختلال هویت جنسی، افرادی که قصد خودکشی دارند و... نیازمند سازوکار جداگانه‌ای بود که تا قبل از سال ۱۳۷۸ توسط کلانتری‌ها و سیستم قضایی به آن رسیدگی می‌شد. تا اینکه با توجه به حجم زیاد پرونده‌های قضایی و به دلیل حساسیت بالایی که در پرونده‌هایی چون خودکشی وجود داشت و به مداخله روانپزشک و افراد متخصص نیاز بود، اورژانس اجتماعی با شماره ۱۲۳ سازماندهی و طراحی شد. از آن زمان تاکنون اورژانس اجتماعی توانسته مرگ‌های بسیاری را زنده کند؛ که هر کدام قصه خودش را دارد و در کنار غم‌انگیز بودن، امیدبخش هم هست.

اورژانس اجتماعی چند بخش دارد؟

سر و سرراعی گرفته‌ایم از بنیانگذار آن. دکتر سیدحسین موسوی چلک، بنیانگذار اورژانس اجتماعی و رئیس فعلی انجمن مددکاری اجتماعی می‌گوید: «اورژانس اجتماعی ۴ بخش عمده دارد: مرکز مداخله در بحران، بخش نگهداری و سرپایی که از ۲۴ ساعت تا ۲۱ روز قابل تمدید است، پایگاه خدمات اجتماعی و سکونتگاه‌های غیررسمی که شبیه درمانگاه است و مرکز خط تلفن ۱۲۳

غلبه با امور اجتماعی نیست

بنیانگذار اورژانس اجتماعی در ادامه می‌گوید: «اورژانس اجتماعی نیست»

دیو است، ولی امید هم هست

موسوی چلک اشاره می‌کند که در تهران می‌گویند در آذر ۲۳ میلیون خط فقر است، با گسترش فقر پدیده‌های دیگری ظهور و بروز پیدا می‌کند. هر چه می‌گذرد امنیت ما بیشتر تهدید می‌شود. لذا تا زمانی که فقر باشد آسیب‌ها افزایش پیدا می‌کند و امنیت جامعه از بین می‌رود. هم احساس ناامنی بیشتر و هم امنیت عینی تهدید می‌شود، فقط ترس از سرفتن و زورگیری نیست بلکه در همه ابعاد تأثیرگذار است. اگر همین امروز هم شروع کنیم دیو است اما این هم نیست که نشود کاری کرد همه باید کمک کنند.

مکت



در مهم‌ترین آن ثبات و امنیت شغلی کارکنان است. عمده کسانی که در این حوزه کار می‌کنند نیروی قراردادی هستند که فردا اگر جایی کار بهتری پیدا کنند، می‌روند؛ پس یعنی هر چه آموزش داده شود و نیروی انسانی کارآمد تربیت شود به جایی نمی‌رسد. دوم کیفیت نیروی انسانی است. اورژانس اجتماعی فردی را می‌خواهد که در حوزه آسیب‌های اجتماعی کار کرده باشد و چه از نظر نظری و چه از نظر مهارتی بتواند کار کند. درست است که الان در دانشگاه جامع علمی کاربردی رشته مددکاری اجتماعی با گرایش اورژانس اجتماعی داریم که باز یک اتفاق خوبی است که آن هم با پیگیری سازمان بهزیستی اتفاق افتاد، ولی دانشگاه فارغ‌التحصیلی ندارد که به درد اورژانس اجتماعی بخورد؛ برای آنکه نوع آموزش‌هایی که می‌دهند با آنچه در اورژانس اجتماعی نیاز است فاصله دارد؛ مگر اینکه یک مدرسی خودش این برنامه را پیشنهاد دهد و در دروسی که تدریس می‌کند مهارت و توانمندی آن دانشگاه را افزایش بدهد، وگرنه دانشگاه‌های ما عموماً آموزش‌هایی ندارند که بتوانند نیازهای آموزشی و منسجم‌سازی مهم است. پس کیفیت در اوایل کار اورژانس اکثر مدرسان از خارج کشور می‌آمدند، چون کسی را نمی‌شناختیم که مداخله تلفنی یا مداخله در بحران‌های خودکشی را بتواند آموزش بدهد. هنوز هم مدرس تخصصی در این حوزه نداریم. مشکل بعدی این است که بعد از آموزش، نظارت نیست؛ اینکه چقدر آموزش توانسته در عمل تأثیرگذار باشد، البته کار خوبی که انجام شد برنامه تک بودمان سوپروایزر اورژانس اجتماعی بود که تدوین شد، در دانشگاه جامع سال ۹۸ هم تصویب شد ولی هنوز اجرا نشده است. سوپروایزر مدرک رسمی و توان راهبردی علمی در استان و شهر را دارد و به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی شده که این خلأها پوشش داده شود.

بدون بودجه که نمی‌شود

او با اشاره به تخصیص بودجه ناکافی برای موضوعات مهمی چون مسائل اجتماعی

اهدای ۸ دستگاه آمبولانس سازمان ملل به جمعیت افغان مقیم ایران

دستیار ویژه وزیر بهداشت و مدیرکل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اهدای ۸ دستگاه آمبولانس از سوی صندوق جمعیت سازمان ملل متحد به جمعیت افغان مقیم ایران خبر داده و گفته این آمبولانس‌ها به منظور رفع نیاز و ارائه بهتر و مطلوب‌تر خدمات سلامت محور به جمعیت افغان مقیم ایران اهدا شده که در ۸ دانشگاه

علوم پزشکی کشور از جمله دانشگاه‌های علوم پزشکی زابل، اصفهان، کرمان، زاهدان، مشهد، اراش، رفسنجان و تهران، مستقر می‌شوند و مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرند. به گفته محمدحسین نیکام با این اقدام، بخشی از نیازهای هموعان افغانستانی مان در انتقال بیماران به خصوص مادران باردار، برطرف می‌شود. /ایرنا

عکس: مصطفی / رضا بوزاله