

اوله دریا

۱۵۰



کسب رتبه نخست جشنواره بین المللی ستاره
صحنه های ایران توسط مجری هرمزگانی

شنبه ۰۸ مردادماه ۱۴۰۱ سال چهارم
www.avayedarya.ir

صدای زنان هرمزگان
آوای دریا هفته نامه الکترونیکی هرمزگان



با سر آشپز
این قسمت: دسر مگنولیا



افراد بدون شناسنامه داریم / امیدواریم تکلیف بی شناسنامه ها
بزودی مشخص شود



حضور مدیرکل فرهنگ و ارشاد اسلامی هرمزگان در
نمایشگاه ایران ویژند و غرفه هرمزگان



مهندس مهديه حاج ملك مدير آموزشگاه مه بان :
پوست چهارمین صنعت پولساز در دنیا است

مهندس مهدیه حاج ملک مدیر آموزشگاه مه بان :

پوست چهارمین صنعت پولساز در دنیا است

گزارش: زهره کرمی



هفتم مرداد ماه همایش مستر کلاس آپدیت لیزر /هایفو و لاغری ویژه پزشکان برای اولین بار به همت موسسه نامدار مهارت کیهان به مدیریت دکتر روح الله اعتمادی فر و آموزشگاه مه بان با مدیریت مهندس مهدیه حاج ملک برگزار شد .

دکتر اعتمادی فر اهداف برگزاری این همایش را به روز رسانی داده های پزشکی ، صرفه جویی در وقت و جلوگیری از سفرهای کاری جهت کسب دانش ، آشنایی پزشکان با دستگاه هایی است که مجوز وزارت بهداشت را دارند و همچنین جذب توریست درمانی عنوان کرد .

حاج ملک در ادامه گفت :

وقتی که پزشکی در حوزه زیبایی و مراقبت از پوست کار می کند باید آپدیت باشد و ضمن انجام تبلیغات می تواند با جذب بیماران از حوزه خلیج فارس به این استان کارآفرینی کند و گردش مالی خوبی را ایجاد کند .

مهندس مهدیه حاج ملک در رابطه با میزان شرکت و استقبال از این همایش گفت : باتوجه به وقوع سیل و آماده باش بودن پزشکان حدود صد نفر در این دوره شرکت کردند و شخصی که برای تدریس آمده بود از متخصصین پوست تراز اول کشور بود . باید بگویم که زمانی که پزشکان دستگاهی را خریداری می کنند ، شرکت فروشنده یک توضیح یک ساعته در مورد چگونگی کارکرد دستگاه می دهد اما هدف ما از این دوره یک آموزش حرفه ای چند ساعته بود که ریز سوالات خود را از متخصص پوست بپرسند .

حاج ملک در پاسخ به این سوال که در حال حاضر سالن های زیبایی کار زیبایی و هایفو را انجام می دهند نظر شما چیست ؟ گفت :

متأسفانه همیشه این مسائل هست و یکی از دلایل برگزاری این کلاس ها این بود که حد و مرز پزشکان و سالن های زیبایی در امر زیبایی و مراقبتی پوست مشخص شود . باید بگویم که سالن داران عزیز علم آناتومی و پزشکی ندارند و ممکن است ناخواسته باعث ایجاد ضرر های زیادی جبران ناپذیری شوند از کلاس و دوره های آموزشگاه مه بان و موسسه نامدار مهارت کیهان

بگویید هماهنگی و نظارت نظام پزشکی برگزار می گردد.

باید بگویم که پوست چهارمین صنعت پولساز در دنیا است و شرکت در کلاس های مراقبتی و پاکسازی پوست و پاکسازی پوست برای عموم بانوان آزاد است و محدودیتی ندارد اما شرط شرکت در کلاس ها و دوره های ویژه پزشکان داشتن کارت نظام پزشکی می باشد.

موسسه نامدار مهارت کیهان را با مجوز وزارت بهداشت و همچنین آموزشگاه مه بان را با مجوز فنی و حرفه ای راه اندازی کردیم که هم بتوانیم برای مردم عادی و هم جامعه پزشکان کلاس ها و دوره های مفیدی برگزار کنیم. این کلاس ها در دو سطح کلاس های مراقبتی پوستی و آرایشگاهی و همچنین کلاس های ویژه پزشکان با

افراد بدون شناسنامه داریم / امیدواریم تکلیف بی شناسنامه ها بزودی مشخص شود

هزار کودک بدون شناسنامه در کشور زندگی می کنند، اشاره کرده بود و گفته بود که این تصور که همه این کودکان بی شناسنامه مربوط به سیستان و بلوچستان هستند، درست نیست و این کودکان در همه استان ها وجود دارند. در تهران، خراسان، اصفهان و قم با تعداد زیادی از این کودکان روبرو هستیم.

البته بنا بر اظهارات برخی مسئولان بیشترین آمار مربوط به افراد بی شناسنامه مربوط به استان سیستان و بلوچستان است که رضا راحت دهمرده مدیرکل ثبت احوال سیستان و بلوچستان در این باره پیشتر گفته بود که پنج شهرستان زاهدان، چابهار، دشتیاری، سراوان و هیرمند ۶۵ درصد پرونده های ثبت شده برای افراد بدون شناسنامه را در استان به خود اختصاص داده اند. اگرچه بسیاری از افراد بی شناسنامه در زاهدان ایرانی نیستند اما بیشتر افراد ثبت شده در این شهرستان تنها به دنبال دریافت مدارک هستند این در حالی که ایرانی نیستند.

وی با اشاره به اینکه کمتر از ۳۰۰ پرونده ثبت شده برای بی شناسنامه ها نیز مربوط به ۱۴ شهرستان در سیستان و بلوچستان است افزود: از ابتدای سال ۱۴۰۰ نیز ۷۰ پرونده از بی شناسنامه های زاهدان بررسی شده که تنها سه پرونده مورد تأیید قرار گرفت و بقیه رد شدند. تأکید ما بر پایان بی شناسنامه بودن در دورترین و غیرقابل دسترس ترین نقاط استان است و مشکلی برای صدور شناسنامه نداریم تنها افراد مدعی فاقد شناسنامه در نقاط مختلف استان طبق قانون و مقررات حاکم باید ایرانی بودن خود را با سند و مدرک ثابت کنند، براساس قانون دستورالعمل وظیفه ثبت احوال تشکیل پرونده برای افراد فاقد شناسنامه و مشکوک تابعین است اما بررسی میدانی در رابطه با مشخص شدن هویت و تابعیت این افراد از طریق مراجع انتظامی و اطلاعاتی صورت گرفته و ثبت احوال دخل و تصرفی در این رابطه ندارد و در نهایت تصمیم نهایی مبنی بر تأیید یا رد تابعیت مدعی با شورای تأمین شهرستان است. ایرنا



برآورده نمی شود که درباره این موضوع هم نیازمند قانون یا تدوین لایحه است که امیدواریم در دولت سیزدهم هم این موضوع محقق شود.

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری اظهارداشت: بحث هویت و نداشتن شناسنامه برای کودکان و یا مادری که بدون هویت هستند از مسائلی است که در کشور با آن مواجهیم و در استان های مختلف از جمله سیستان و بلوچستان، قم، یزد و خراسان با تعدادی از این افراد بدون شناسنامه روبرو هستیم و این موجب شده است که آنها نتوانند از آموزش و بهداشت مناسب برخوردار شوند. در استان های مختلف از جمله سیستان و بلوچستان، قم، یزد و خراسان با تعدادی از افراد بدون شناسنامه روبرو هستیم و تأکید کرد: در سفرهای استانی این موضوعات و مشکلات مورد بررسی قرار می گیرد بعضی از امور آنها با کمک های خیریه سپری می شود اما از نظر امنیت جامعه صحیح نیست که آنها به این شکل زندگی کنند، زیرا هم از نظر نیازهایی که دارند و در حد خیریه این نیازهای آنان

هم آماده شده است تا با همکاری وزارت کشور تصمیم درستی برای این افراد گرفته شود.

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری اظهارداشت: بحث هویت و نداشتن شناسنامه برای کودکان و یا مادری که بدون هویت هستند از مسائلی است که در کشور با آن مواجهیم و در استان های مختلف از جمله سیستان و بلوچستان، قم، یزد و خراسان با تعدادی از این افراد بدون شناسنامه روبرو هستیم و این موجب شده است که آنها نتوانند از آموزش و بهداشت مناسب برخوردار شوند.

در استان های مختلف از جمله سیستان و بلوچستان، قم، یزد و خراسان با تعدادی از افراد بدون شناسنامه روبرو هستیم و تأکید کرد: در سفرهای استانی این موضوعات و مشکلات مورد بررسی قرار می گیرد بعضی از امور آنها با کمک های خیریه سپری می شود اما از نظر امنیت جامعه صحیح نیست که آنها به این شکل زندگی کنند، زیرا هم از نظر نیازهایی که دارند و در حد خیریه این نیازهای آنان

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با اشاره به اینکه افراد بدون شناسنامه داریم، گفت: در برخی از استان ها با این مساله مواجه هستیم و ممکن است بخشی از این افراد از دیگر کشورها به ایران آمده باشند، اما بخش دیگری از آنها نیز مربوط به مردم کشورمان ایران هستند.

انسیه خزعلی اظهار داشت: زمان مراجعه به این افراد در محل زندگی آنها مشخص می شود که بعضاً پدر بزرگ و پدر و مادر آنها هیچکدام شناسنامه ندارند، بنابراین باید تکلیف این افراد بدون شناسنامه به صورت جدی مشخص شود.

وی در پاسخ به این سوال که تعداد زیادی از افراد جامعه ما از جمله زنان و دختران بدون شناسنامه هستند، چه برنامه ای از سوی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در این زمینه انجام شده است، افزود: کارهای پژوهشی و پیمایشی خوبی در این زمینه انجام شده است و روی این مساله بخش ها و دستگاه های دیگری هم فعالیت دارند که امیدواریم این موارد جمع شود و تصمیم درستی برای افراد بدون شناسنامه بزودی گرفته شود.

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ادامه داد: اگر قرار است به این افراد بدون شناسنامه کدی داده شود و یا قرار است ضوابط یا قوانین خاصی برای آنها تنظیم شود حتماً با مشارکت همه دستگاه هایی که در این زمینه فعالیت دارند، باید این کار انجام شود.

وی در پاسخ به این سوال که آیا کارگروهی در معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری برای شناسایی و به دست آمدن دقیق آمار زنان و دختران بدون شناسنامه تشکیل شده است، اظهار داشت: کارگروه در این معاونت تشکیل و برخی آمارها هم جمع آوری شده و موجود است اما هنوز نیاز به تکمیل دارد.

خزعلی ادامه داد: تا حدی اطلاعات و شرایط این افراد و اینکه در چه مناطقی هستند، جمع آوری و پیشنهادهای

چگونه از کودکمان در برابر پدوفیلی‌ها محافظت کنیم؟



پدوفیل می‌تواند زن باشد

اغلب افراد فکر می‌کنند پدوفیل‌هایی که به کودکان کشش جنسی پیدا می‌کنند مرد هستند اما کربلایی معتقد است این اختلال در هر دو جنس دیده می‌شود اگرچه شیوع آن در مردان بیشتر است. یک مطالعه نشان داد که در میان قربانیان آزار جنسی در دوران کودکی، ۶ تا ۲۴ درصد از قربانیان گزارش دادند که توسط یک زن مورد آزار قرار گرفته‌اند. بنابراین، اگرچه ما اغلب تصور می‌کنیم کودکان در کنار زنان در امان خواهند بود اما چنین نیست. فرد پدوفیل می‌تواند زن، مرد، جوان و حتی پیر باشد.

خطر گذاشتن عکس کودکان در شبکه‌های مجازی

متأسفانه این روزها به اشتراک گذاشتن تصویر و فیلم کودکان در فضای مجازی باب شده است؛ تا جایی که برخی از خانواده‌های ناآگاه به‌راحتی عکس نیمه برهنه کودکان را در فضای مجازی به اشتراک می‌گذارند و قربان صدقه دست و پای تیلی کودکان می‌روند؛ درحالی‌که به گفته کربلایی، پدوفیلی‌ها در شبکه‌های مجازی دائماً به دنبال طعمه‌های خود هستند و از طرفی طعمه‌های این افراد چون کودکان هستند و بلوغ فکری کامل ندارند متأسفانه ممکن است خیلی زود قربانی شوند.» او ادامه می‌دهد: «برخی عوامل از جمله وجود عکس‌های نیمه برهنه کودکان در فضای مجازی می‌تواند منجر به تحریک مبتلایان پدوفیلی شود. همچنین مورد دیگری که ریسک ارتکاب را زیاد می‌کند تنها ماندن کودکان با این افراد است.»

متأسفانه برخی والدین با خصوصی کردن صفحه پیج‌شان احساس امنیت می‌کنند و اظهار می‌کنند که دنبال کنندگانشان تنها از خانواده و نزدیکانشان هستند اما باید آگاه باشید که پدوفیل‌ها امکان دارد از نزدیک‌ترین افراد خانواده باشند و همان‌طور که اشاره کردیم تشخیص پدوفیل‌ها کار افراد عادی نیست. از این رو، کربلایی به والدین توصیه می‌کند: «از درج عکس نیمه برهنه کودکان در فضای مجازی و از تنها گذاشتن کودکان با هر فردی به‌غیر از پدر و مادر به‌شدت خودداری کنند.»

پدوفیل‌ها را تحویل قانون دهید

کربلایی می‌گوید: «پدوفیلی از جمله بیماری‌هایی است که مبتلایان به آن علاوه بر بیمار، مجرم هم هستند و علاوه بر درمان می‌بایست مورد مجازات هم قرار بگیرند. لذا به خانواده‌ها توصیه می‌کنم افراد مبتلا را به مراجع قانونی یا اورژانس اجتماعی معرفی کنید تا فرزندان خودتان و دیگران را از آسیب در امان نگاه‌دارید.»

نحوه مراقبت از کودکان در برابر پدوفیلی‌ها

ما همیشه به فرزندانمان مهارت‌های مختلف زندگی را آموزش می‌دهیم. ما به آن‌ها یاد می‌دهیم که چگونه راه بروند، صحبت کنند، از خود در برابر آسیب‌ها محافظت کنند، اما گاهی والدین در مورد ایمنی بدن با فرزندانشان صحبت نمی‌کنند یا به‌اندازه کافی به آن‌ها آموزش جنسی نمی‌دهند زیرا فکر می‌کنند بچه‌ها هنوز خیلی کوچک هستند. تحقیقات انجام‌شده توسط مرکز کنترل بیماری (CDC) تخمین زده است که تقریباً از هر ۶ پسر، ۱ نفر و از هر ۴ دختر، ۱ نفر قبل از سن ۱۸ سالگی مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند. پس دقت کنید که هرگز برای شروع آموزش مراقبت‌های جنسی به کودکان زود نیست. کربلایی در این خصوص به والدین توصیه می‌کند: «به کودکان خود حریم‌های

کودک همسری، کودک کشی، کودک آزاری و... از جمله اخبار تلخ و ناراحت‌کننده‌ای هستند که قلب جامعه را به درد می‌آورند. اتفاق‌های ناخوشایندی که هر کدام به‌تنهایی برای نشان دادن عمق فاجعه کفایت کرده و موارد متعدد آن در کشور نشان می‌دهد که متجاوزان در کمین کودکان قرار دارند اما یک اختلال روانی به نام پدوفیلی می‌تواند عامل بروز چنین مسائلی در جامعه شود. اینکه پدوفیلیا چیست و چطور باید از کودکانمان در برابر این بیماران مراقبت کنیم، موضوعی است که درباره آن با دکتر علی کربلایی، متخصص روان‌پزشکی به گفت‌وگو پرداختیم.

پدوفیلیا چیست؟

پدوفیلیا یک انحراف جنسی و اختلال روانی است که در آن فرد از لحاظ جنسی جذب کودکان می‌شود؛ البته همه افرادی که از کودکان سوءاستفاده جنسی می‌کنند، پدوفیل نیستند. کارشناسان می‌گویند برخی از پدوفیل‌ها هرگز کودکان را مورد آزار و اذیت قرار نمی‌دهند بلکه از آن‌ها به‌عنوان شریک زندگی‌شان استفاده می‌کنند. در جامعه ما نظر قطعی درباره اینکه ازدواج زودهنگام و رابطه کودک با همسر بزرگ‌سالش می‌تواند نوعی از پدوفیلیا باشد، مسکوت مانده است اما جامعه جهانی، ازدواج زودهنگام را نوعی کودک‌آزاری و عامل اختلال روانی پدوفیلیا می‌داند. همچنین برخی از افراد مبتلا به پدوفیلی صرفاً به آزار و اذیت جنسی کودک اکتفا نمی‌کنند و نقشه قتل کودک را برنامه‌ریزی می‌کنند.

به گفته دکتر کربلایی، فرد مبتلا طبق تعریف حداقل باید ۱۶ سال سن داشته باشد و حداقل ۵ سال بزرگ‌تر از کودک قربانی باشد. این بیماران گاهی به کودکان جنس موافق و گاه به جنس مخالف خودشان تمایل دارند، اگرچه به نظر می‌رسد که دختران به‌طور کلی بیشتر قربانی آزار جنسی می‌شوند. پدوفیل‌ها تمایل زیاد به پورنوگرافی کودکان نابالغ دارند که این امر، یک شاخص تشخیصی مهمی برای این اختلال است.

دلایل بروز این اختلال در افراد

کربلایی می‌گوید: «به‌طور کلی مانند تمامی اختلالات روان‌پزشکی سبب‌شناسی این اختلال شامل وراثت، اختلالات ساختاری مغز، تغییرات هورمونی و تجربیات کودکی فرد مبتلاست. یکی از همبودهای مهم این اختلال، شخصیت ضداجتماعی است.»

پدوفیلی‌ها قابل تشخیص نیستند

گرایش جنسی به کودکان یک بیماری است که علائم آشکار بیرونی ندارد. پدوفیل می‌تواند یک پدر بزرگ‌مهریان باشد که عاشق نوه‌هایش است، می‌تواند دایی و عموی مهربانی باشد که با بچه‌ها بازی می‌کنند، می‌تواند حتی پدر یا برادری باشند که زیاد در خانه با کودک تنها می‌مانند. کربلایی در این‌باره تأکید می‌کند: «تشخیص این اختلال کار افراد عادی نیست و یک فرد با ظاهر کاملاً موجه می‌تواند دچار این اختلال باشد؛ پس با این حساب پدر و مادر نباید بنا را بر عدم قطعی وجود این اختلال در اطرافیان بگذارند و همیشه باید از فرزندانشان مراقبت نموده و هیچ‌وقت کودک خود را با کسی حتی نزدیک‌ترین افراد تنها نگذارند.»

حقیقی و مجازی را آموزش دهید تا در مقابل این شکارچیان مسلح باشند و فضای گفتگو در خانواده را باز و راحت بگذارید تا کودکانتان هرگونه سوء قصد یا رفتار جنسی را به شما گزارش دهند.» علاوه بر این، با روش‌های دیگری نیز می‌توانید از حدودی از کودکان در برابر سوءاستفاده‌های جنسی محافظت کنید:

- در مورد اعضای بدن صحبت کنید و مطمئن شوید که فرزندان نام آنان‌تومیک مناسب اندام‌های خود را می‌داند. دانستن نام‌های واقعی اعضای بدن به کودکان کمک می‌کند اگر اتفاقی نامناسب افتاد، واضح صحبت کنند.

به آن‌ها در مورد حریم خصوصی بدن و مرزها آموزش دهید. مطمئن شوید که آن‌ها می‌دانند که از ۲ تا ۳ سالگی هیچ‌کس به‌جز والدین اجازه دیدن یا لمس مناطق خصوصی آن‌ها را ندارد.

به فرزند خود بیاموزید که قوانین حفظ حریم خصوصی برای همه افراد حتی اعضای خانواده و دوستان اعمال می‌شود. بچه‌ها اغلب فکر می‌کنند که اگر کسی را می‌شناسند یا دوستش دارند، پس او آدم خوبی است و ممکن است قوانین ایمنی را در اطرافشان اعمال نکند. درحالی‌که گزارش‌های حاکی از آن است که تنها ۱۰ درصد از پدوفیل‌هایی که از کودکان سوءاستفاده جنسی می‌کنند، غریبه هستند و ۲۳ درصد از آن‌ها از نزدیکان کودک هستند.

چگونه از کودکمان در برابر پدوفیلی‌ها محافظت کنیم؟

هرگز فرزندان را مجبور نکنید کسی را برخلاف میلش در آغوش بگیرد یا ببوسد. به فرزندان یاد دهید که در چنین مواقعی اگر احساس ناراحتی کرد، نه بگوید، اگر کودک نمی‌خواهد با شخص خاصی صحبت کند، او را مجبور نکنید. از اهمیت دادن به آنچه ممکن است مردم فکر کنند دست‌بردارید و ابتدا امنیت فرزندان را در نظر بگیرید.

به کودکان یاد دهید که چگونه از بدن خود دفاع کند. به فرزندان بگویید که اگر بزرگ‌سالی بدنش را لمس کرد، فوراً درخواست کمک کند.

- دوست خوبی برای کودکان باشید و همیشه در دسترس باشید. سعی کنید هرازگاهی یک بحث آزاد داشته باشید، به تمام سوالاتی که کودکان می‌پرسد پاسخ دهید یا حداقل باهم به دنبال پاسخ باشید، کسی باشید که کنجکاوای او را برآورده می‌کند. پدوفیل‌ها به دنبال کودکانی می‌گردند که به نظر تنها هستند یا والدینشان توجه زیادی به آن‌ها نمی‌کنند.

اگر کودک شما مورد آزار جنسی قرار گرفت، آن را جدی بگیرید و هرگز او را سرزنش نکنید. یک پدوفیل باعث می‌شود کودک احساس گناه کند که گویی او در آزار و اذیت او نقش داشته است. همیشه به کودک خود بگویید که اگر چیزی در مورد ایمنی بدن یا اسرار بدن به شما بگوید، هرگز دچار مشکل نمی‌شود. فرزندان را نه تنها سرزنش نکنید بلکه از او برای گفتن این مسئله مهم تشکر کنید. همیشه به آن‌ها کمک و از آن‌ها حمایت کنید.

دقت کنید هیچ تضمینی وجود ندارد که بتوانیم از کودکانمان در برابر پدوفیلیا محافظت کنیم، اما زمانی که آن‌ها را با دانش کافی توانمند کنیم، به آن‌ها احساس شایستگی دهیم و به آن‌ها بیاموزیم که به شما به‌عنوان یک دوست اعتماد کنند، ممکن است روزی این روش‌ها به آن‌ها کمک کند.

۵۰ هزار مزاحمت تلفنی برای ۱۲۳ کودک آزاری در صدر تماس‌ها

گزارش ایرنا

بر می گردانید؟

همان طور که اشاره شد کار سختی در پیش داریم. همکاران ما نمی دانند در طول روز ممکن است به چه پرونده هایی ورود کنند.یادم می آید یک گزارش کودک آزاری داشتیم. وقتی به محل اعلام شده رسیدیم این کودک آزاری از شدت جراحات عیان بود. بچه بدنی سوخته و کیود داشت. در معاینات بعدی و با صحبت ها یی که می کرد از حالت های او متوجه شدیم ممکن است به او تجاوز هم شده باشد.این موضوع تا چند ساعت بعد هم برای ما روشن شد.به سرعت کارهای انتقال آن کودک به مرکز بهزیستی را انجام دادیم.تا مدت ها به یاد اتفاقی که این کودک بی گناه از سر گذرانده بودم مغوم بودیم اما همین که او را از آن مکان دور کردیم تا آسیب کمتری ببیند به ما آرامش می داد و باعث می شد برای تماس های دیگر انرژی بیشتری داشته باشیم.

بله. موردی بود کودکی تماس گرفت و اعلام کرد که پدرش مدام وی را می زند، در اتاق حبس کرده و نمی گذارد مدرسه برود. به سرعت اقدام و با بررسی متوجه مشکلات کودک شدیم. در بررسی هایمان مشخص شد این بچه از طریق دوستانش متوجه فعالیت های سامانه قرار گرفته است.

اگر بین زوجین درگیری فیزیکی اتفاق بیفتد و همسایه ها با سرو صدا متوجه این موضوع شوند و به شما اطلاع دهند کارشناسان ۱۲۳ می توانند به خانه این افراد ورود کنند؟

اگر موردی باشد که همیشگی نبوده و با مشاوره حل شود زوجین را به سامانه ۱۴۸۰ که کارشناسان مشاوره دارد و در زمینه های مختلف مثل موارد خودکشی، درگیری خانوادگی و... مشاوره می دهند، ارجاع می دهیم. اما اگر تشخیص بدهیم میزان خشونت بالا و ممکن است اتفاق بدی رخ بدهد خانم را به جای امن مثل خانه های امن بهزیستی ارجاع می دهیم. در بیشتر موارد اعتیاد به ویژه به شیشه و کراک و محرک ها منجر به مشکلات و درگیری های ناخوشایندی می شود. حتی گاهی منجر به از دست رفتن فرد شده و در این مواقع دیگر حضور ما تاثیری ندارد مگر اینکه کودکی در بین درگیری باشد که با حضور در محل کودک را به مراکز بهزیستی تحویل می دهیم.

چقدر باخانه های امن بهزیستی در ارتباط هستید؟

بیشتر مراکز پیشگیری از آسیب دولتی هستند و ما با مجموع این مراکز مداخله در بحران از جمله، خانه های سلامت، خانه های امن و مراکز بازپروری در ارتباط هستیم و زیر نظر بهزیستی موارد را به این مراکز ارجاع می دهیم.

این مراکز تا چه اندازه می توانند از فرد آسیب دیده و کودک مورد خشونت قرار گرفته حمایت کنند؟

جابری: این مراکز مراکز موقت هستند و اینطور نیست که فرد زمان زیادی بتواد در این مراکز اقامت داشت باشد. افراد خشونت دیده مراحل مددکاری را پشت سر گذاشته و سعی می شود با یادگیری مهارت به فرد یا کمک های مالی بتوان شرایط وی را بهبود بخشید. قطعاً تعداد موارد خشونت و آسیب بیش از مراکز ما است اما تاجایی که امکان داشته باشد فرد را با رایزنی به مراکز امن منتقل می کنیم تا از خطر دور شود.

در خصوص دخترانی که از خانه متواری می شوند چه تصمیماتی اتخاذ می شود؟

در موارد دختران فرار هم گاهی از سمت خود دختران تماس دریافت می کنیم. برخی از آنها از آنجایی که از شهرستان به تهران آمده اند جا و مکان نداشته و با ما تماس می گیرند. تیم سیار به محل رفته و آنها را به مرکز مربوطه ارجاع می دهد. از طرف اورژانس استان خانواده فرد را پیگیری می کنیم که صحت ماجرا را دریابیم. در ادامه حکم قضایی گرفته و فرد را به خانه سلامت همان استان تحویل می دهیم. اما اگر متوجه شویم خطری جدی فرد را تهدید می کند آن فرد را در تهران نگه می داریم. همه این تصمیمات بستگی به تشخیص مددکار دارد.

آیا آقایان هم برای کمک تماس می گیرند؟

موردی که خود فرد خشونت دیده باشد خیر اما یک مورد داشتیم که حضانت کودک با توجه به خانواده آسیب دیده مادر، به پدر واگذار شده بود. اما یک روز مادر در غیاب پدر همه وسایل خانه همسر سابق که تازه تهیه کرده بود را به همراه بچه می برد. البته خود پدر از مراجع قضایی طرح شکایت کرده بود اما از ما کمک خواست که بچه را برگردانیم.

اگر اورژانس اجتماعی تا این حد فعال است و به موقع ورود می کند و تماسی را از دست نمی دهد، چطور شاهد این حجم از موارد کودک آزاری یا همسرآزاری هستیم که گاهی منجر به کشته شدن فرد می شود؟

در برخی از موارد ممکن است افراد آشنایی با ۱۲۳ نداشته باشند.در این زمینه اقدام به فرهنگ سازی از اهم فعالیت های ماست.در موارد دیگر خود شهروندان زمانی با ما تماس می گیرند که دیگر کار از کار گذشته است.اما در نهایت در بسیاری از پرونده ها نیز ما با فوریت اقدام می کنیم و جلوی تکرار و شدت آسیب ها را می گیریم. در پرونده های بسیاری کودک آزار محکوم شده و کودک خشونت دیده برای همیشه از شر او راحت می شود چون در پرونده هایی مانند تجاوز دیگر حضانت به آن فرد داده نمی شود. تماس به موقع برای ما اهمیت دارد. اکنون پایگاه های ما به روستا های دورافتاده هم دسترسی دارند و این گستردگی مسئولیت ما را بیشتر کرده است.

موضوع به سامانه های ۱۱۵ و ۱۱۰ و ۱۲۵ هم اطلاع رسانی می شود که به سرعت خود را به محل برسانند. در واقع در همه موارد ما با سامانه های دیگر در ارتباط هستیم و حتی اگر اول به آنها زنگ بزنند، ما هم در جریان قرار گرفته و در محل حاضر می شویم اما به طور خاص خودکشی از مواردی است که بلافاصله همه گروه ها در محل حاضر می شوند.

در موارد گزارش کودک آزاری چطور مداخله می کنید؟

در بسیاری از موارد مردم وقتی صدای مشاجره یا حتی کتک خوردن کسی را از خانه همسایه می شنوند یا در مرکز خرید و بازار و خیابان شاهد آن هستند به خودشان حق دخالت در این امور را نمی دهند. یعنی طبق فرهنگ غلطی این را حق والدین و یا همسر می بینند که گاهی کودک و حتا همسر خود را مورد خشونت کلامی و فیزیکی قرار دهد و همین ممکن است باعث بروز یک فاجعه شود.

کودک آزاری بیشترین آمار تماس های ما را به خود معطوف می کند. برای مثال کودکی که پدرش به خاطر اعتیاد او را اذیت می کند، برای مداخله و ورود گاهی نیاز به کمک نیروی انتظامی داریم. چراکه ممکن است خطری کارشناسان یا حتی جان کودک را تهدید کند. در نتیجه با گرفتن گزارش، تیم سیار به محل اعزام می شود. حتی در این دو مورد خاص یعنی خودکشی یا افکار خودکشی و کودک آزاری، کارشناس موظف است به صورت تلفنی به مسئول اورژانس آن منطقه اعلام گزارش کند. چراکه در مواقعی آنها زودتر از نیروهای سیار می توانند به محل بروند. مردم با توجه به شدت این خشونت ها باید به همکاران ما اطلاع بدهند.مخصوصا وقتی نزاع و درگیری حالتی فیزیکی پیدا می کند و یا زمانی که واقعا مشخص است که کودک در این برخورد با دچار آسیب می شود. این دخالت در امور شخصی دیگران محسوب نمی شود چرا که جان یک کودک یا یک شهروند به خطر افتاده است.

ممکن است تا رسیدن نیروها به محل فردی که افکار خودکشی دارد آسیبی به خود وارد کند. در این مواقع چه می کنید؟

در این مواقع کارشناسان ما با تجربه و دوره هایی که گذرانده اند اجازه قطع تماس را نمی دهند. با فرد صحبت می کنند تا نیروهای سیار به محل برسند و اقدام به خودکشی صورت نگیرد. همان طور که گفتم اولین کار گرفتن آدرس است تا اگر تلفن به هر دلیلی قطع شد همکاران به سرعت به محل آدرس بروند.

کارشناسان اورژانس اجتماعی به سیستمی دسترسی ندارند که از زمان تماس فرد، محل حضور وی را ردیابی کند؟

این پرسه در دست اجراست. وقتی به سامانه های ۱۱۵ و ۱۱۰ تماس گرفته می شود قادر به شناسایی منطقه هستند. قرار است سامانه ۱۲۳ هم در سال ۱۴۰۱ به این سیستم تجهیز شود اما تا این لحظه اقدامی صورت نگرفته است. در صورتی که این لازمه کار ما است. در کشورهای دیگر موضوعات این چنینی که نیاز به رسیدگی و حضور سریع دارد، همه سامانه های مداخله گر به یک زنگ وصل شده و در موارد بحرانی همه با به صدا درآمدن این آلارم اقدام و ورود پیدا می کنند تا برای کمک و اقدام به موقع زمان تلف نشود.

در موارد کودک آزاری شکل مداخلات به چه صورت است؟ آیا با توجه به صلاحدید کارشناسان اورژانس اجتماعی می توان کودک یا نوجوان را از محلی که در آن خشونت وجود دارد جدا کرد یا این کار تنها با تذکر و صحبت کردن به پایان می رسد؟

طبق قانون جدید حمایت از کودکان، شکل مداخلات ما هم اثرگذارتر شده. با همکاری بیشتر دستگاه قضا وارد محل وقوع حادثه می شویم و می توانیم کودک را از محل دور کنیم. اما برای ما بسیار مهم است که ادعای تماس گیرنده در خصوص صحت کودک آزاری برای کارشناس اثبات شود. چراکه در مواردی مثل اختلاف زوجین تماس های غیرواقعی از کودک آزاری دریافت می کنیم. برای مثال پدر یا مادر از هم جدا شده و ادعای کودک آزاری را از سوی طرفین مطرح می کنند. این باید برای کارشناس ما اثبات شود. اگر کارشناس مطمئن شود، تیم سیار به محل ازاعزام و با حکم دستگاه قضا کودک را گرفته و با توجه به سنش زیر ۶ سال تحویل شیرخورگاه و بالای آن تحویل مراکز شبه خانواده می شود. از آنجا به بعد مسئولیت با مددکاران این مراکز است. اما اگر محرز نشود باز هم کودک را رها نمی کنیم. همان روز یا فردای آن روز مجدد به محل می رویم تا از عدم وقوع کودک آزاری مطمئن و مطلع شویم.

برای ورود به منزل افراد در صورتی که سرپرست کودک مقابله کند یا اجازه ندهد ادامه رسیدگی به چه طریقی ممکن می شود؟

ما به سرعت حکم قضایی می گیریم یا با مامور کلانتری محل ورود می کنیم. در خیلی از موارد حکم را از قاضی شیفت منطقه دریافت کرده و وارد عمل می شویم. همکاران ما با قاضی سرپرست در ارتباط و هماهنگی کامل هستند.

اگر مورد حادثی مثل سوءقصد به جان کودک در جریان بود و جان کودک یا نوجوانی به خطر افتاده بود چه می کنید؟

در این مواقع اصلا منتظر نمی مانیم و با نیروی انتظامی منطقه مداخله می کنیم. خیلی از مواقع ابتدا کودک را از محل بحران دور و تحویل مراکز نگهداری می دهیم و سپس کارهای قضایی مربوطه را انجام می دهیم.

بیشتر مردم می دانند که مددکاران و کارشناسان اورژانس اجتماعی کار سختی دارند و در برخی از روزها ورود به پرونده های کودک آزاری تا مدت ها در روحیه آن ها تاثیر گذار است.در این موارد چطور آرامش از دست رفته را به خودتان

تا همین چند دهه پیش حضور مددکاران و روانشناسان برای حل بحران های ویژه چندان الزامی به نظر نمی رسید.بیشتر پرونده ها به کلانتری ها ارجاع داده می شد.در این بحران ها ۱۲۵ و ۱۱۵ حضور داشتند و به عنوان مثال بحرانی مانند همسر آزاری یا خودکشی درمان نشده و با یک سلام و صلوات و متفرق کردن جماعتی که از سر و صدا به این صحنه ها کشیده شده بودند ختم می شد.اما اکنون کارشناسان زبده این واحد های امدادی خبر از گستردگی مقیاس کارشان می گویند. دیگر بسیاری از قشرهای جامعه با این شماره آشنا شده اند و حتا در دورافتاده ترین روستا ها نیز از آن ها کمک می خواهند.

خط ۱۲۳ سامانه اورژانس اجتماعی از سال ۱۳۸۳ کلید خورد اما در سال ۱۳۸۷ به صورت رسمی و اجرایی فعالیت آنها در استان های کل کشور شروع شد. در ابتدا فعالیت های این مرکز به صورت متمرکز نبود و نیروهای ۱۲۳ آغاز فعالیت هایشان در تهران در با استقرار سه کابین کلید خورد اما به مرور و با توجه به ضرورت این سامانه در تمام کلانشهر تهران و ۱۶ شهرستان حومه تیم ای سیار این سامانه کارشان را جدی تر ادامه دادند. امروز اما نیروهای اورژانس ۱۲۳ در قالب ۲۴ پایگاه به صورت ۲۴ ساعته فعالیت دارند و گروه هدفشان را از جمله کودک آزاری، سالمند آزاری، خشونت علیه زنان و... پوشش می دهند. آنها با اعلام هر گزارشی، گروه های هدف را مورد بررسی قرار داده و وقتی از صحت و سقم آن مطمئن شدند تیم سیار متشکل یک مددکار، روانشناس و راننده به محل اعزام می شوند. در همین رابطه به سراغ منیژه جابری مدیر مرکز سامانه اورژانس اجتماعی کل استان تهران رفتم تا از ریز و درشت اتفاقات سامانه اورژانس اجتماعی ۱۲۳ و نحوه مداخله و اثرگذاری شان در رفع مشکلات اجتماعی خبردار شویم.

بسیاری از شهروندان می خواهند بدانند از زمان به صدا درآمدن صدای تلفن ۱۲۳ چه اتفاقی رخ می دهد؟ در مورد گروه های آتشنشان بارها این صحنه را دیده ایم که با صدا درآمدن آژیر به سرعت خودشان را آماده اعزام به محل می کنند. آیا این سرعت در کار گروه های امدادی ۱۲۳ نیز وجود دارد؟

تمام واحد های اورژانس ۱۲۳ کل کشور از تهران رصد و پوشش داده می شود. از زمان به صدا درآمدن صدای تلفن مرکز تمامی تماس ها ضبط می شود تا هر لحظه نیاز بود بررسی کنیم که نحوه پاسخگویی کارشناس ما به چه صورت بوده، محل وقوع حادثه کی و کجا رخ داده و تمامی اطلاعات گروه هدف در سراسر کشور در این سامانه ثبت می شود. همین کمک می کند که آمارهای لحظه ای و دقیق از موارد کودک آزاری، همسرآزاری و... داشته باشیم. حتی می توانیم مشاهده کنیم که چند تماس از دست رفته داشته ایم. در واقع چیزی که کار ما را طی ۲۴ ساعت فیلتر و ارزیابی می کند تعداد تماس های از دست رفته مان است.

مشخص است که اغلب تماس های از دست رفته از سوی چه گروهی است؟

بله، متأسفانه ما هم مثل اورژانس ۱۱۵ یکسری مزاحم داریم که گاهی فرد مزاحم در طول روز ۱۵۰ بار با تماس می گیرد. اما این موضوع قابل پیگرد نیست از این نظر که ما این احتمال را می دهیم که شاید در یک بار از این تماس ها فرد مزاحم نیاز به کمک ما داشته باشد. در نتیجه به خاطر یک درصد نیاز به کمک، کارشناسان باید با حوصله و صبورانه به همه تماس های فرد پاسخ بدهند. گروه هدف اورژانس اجتماعی ۱۲۳ چه افرادی هستند و چه کسانی در مواقع خطر و مشکل می توانند با این سامانه تماس بگیرند؟

موارد کودک آزاری، همسر آزاری، سالمند آزاری، خشونت های خانگی، دختران فرار، کودکان کار و خیابان و زنانی که به هر دلیلی از خانواده رانده شده باشند گروه هدف ما هستند. در همه این موارد به ویژه خانم ها برای اینکه فرد بیرون از خانه و در خیابان نماند و مشکلی برایش پیش نیاید می تواند با ما تماس بگیرد. در واقع ما در اغلب گروه های هدف مثل کودک آزاری زیر سن ۱۸ سال ورود می کنیم اما در خصوص خانم ها برای کاهش آسیب هر سنی را شامل می شود.

در طول روز کارشناسان شما چند مورد اورژانسی را پاسخگو هستند؟

با وجود اینکه نیاز هست هنوز هم درباره این سامانه و دایره مداخلات و کمک هایش اطلاع رسانی شود اما در همین حد هم با اطلاع رسانی های قبلی، کارشناسان ما در طول ۱۲ ساعت هر کدام پاسخ گوی ۱۵۰ تا ۱۸۰ تماس هستند. حداکثر زمان مکالمه با گروه هدف ۱۲ دقیقه است و پس از آن قطع می شود. به همین دلیل کارشناسان در اولین قدم آدرس فرد خشونت دیده را می گیرند. به محض اینکه تماس قطع شود، همکاران ما مجدد تماس می گیرند و اگر فرد پاسخگو نبود به سرعت تیم سیاری به محل آدرس گرفته شده اعزام می شود.

آیا آمار طبقه بندی شده ای از علت تماس ها در دسترس است؟ یعنی تا به حال این تفکیک انجام شده که کدام گروه آسیب دیده بیشترین تماس را با این سامانه داشته اند؟

کودک آزاری بیشترین آمار تماس ها را دارد. پس از آن به ویژه در دوران کرونا خشونت خانگی و همسرآزاری بیشترین تماس ها را به خود اختصاص دادند. این درحالی است که درباره خودکشی و افکار خودکشی تماس زیادی داریم. به همین دلیل زمانی که چنین تماسی دریافت و کارشناسان از صحت آن مطلع شدند، بلافاصله تیم سیار ۱۲۳ به محل اعزام و همزمان و بدون اتلاف وقت این

اخبار حوزه بانوان

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری: تبیین جایگاه خانواده از ضروریات هویت بخشی به نسل جوان است

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با تبریک روز خانواده، تبیین جایگاه خانواده و تقدس آن را از ضروریات هویت بخشی به نسل جوان عنوان کرد.

انسیه خزعلی در رشته توییتری در حساب کاربری خود درباره روز خانواده (۲۵ ذی الحجه) نوشت: در نقشه مهندسی کشور یکی از راهبردهای کلان فرهنگی تبیین، تشکیل، تحکیم، تعالی و ایمن سازی خانواده است. معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ادامه داد: تلاش جنگ شناختی برای تغییر تعریف خانواده مقدمه اضمحلال خانواده و نابودی نسل آینده است. خزعلی تصریح کرد: تشکیل خانواده و تلاش برای آسان کردن آن، چه در جنبه های معنوی و فراهم کردن زمینه وصال زوجین و چه در جنبه های مادی و فراهم کردن لوازم ضروری ازدواج از قبیل تسهیلات، اشتغال و مسکن از مهمترین اولویت های مردم و دولت مردمی است. وی افزود: تحکیم خانواده با آموزش مهارت های ارتباطی، تمرین تاب آوری، زندگی برای دیگری و با دیگری، مودت و گذشت و بالا بردن توان مدیریتی در ارتباط موثر بین اعضای خانواده شکل می گیرد. معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری خاطر نشان کرد: ایمن سازی خانواده نیز با تعریف چارچوب های اخلاقی و تقید اعضا به میناق ها در کنار پاک نمودن جامعه از جلوه های جنسی مختص به خانواده و پیشگیری از دخالت عوامل بیرونی حفظ و حراست می شود.

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری: زنان ایرانی به رغم تحریم دستاوردهای قابل توجهی در درمان کرونا داشته اند

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با انتقاد از تحریم های یکجانبه و قهرآمیز آمریکا علیه کشورمان، تاکید کرد: بانوان ایرانی با وجود تحریم ها دستاوردهای قابل توجهی در عرصه های مختلف از جمله در درمان کرونا داشته اند.

انسیه خزعلی در دیدار سفیر ژاپن در ایران و رئیس بنیاد ساساکاوا با تسلیت به ملت و دولت ژاپن به دلیل ترور نخست وزیر این کشور گفت: تعاملات مردمی هزار ساله بین دو ملت ایران و ژاپن و روابط دیپلماتیک بیش از ۹۰ سال بین این دو کشور، عامل موثری جهت توسعه مناسبات دوجانبه است. آتسوشی سونامی، رییس بنیاد صلح ساساکاوا، به زمینه های فعالیت بانوان در ژاپن نظیر عرصه های علمی، صنایع دستی و مناصب مدیریتی اشاره کرد و برخی چالش های جامعه ژاپن مانند پیری جمعیت و مشکلات معلولان را به عنوان محورهای پیشنهادی جهت همکاری معرفی کرد.

در این جلسه طرفین نسبت به همکاری و تبادل تجربیات در زمینه توانمندسازی بانوان، حمایت از بانوان سرپرست خانوار، و انجام پروژه های مشترک پژوهشی ابراز تمایل کردند.

دیدار مدیرکل امور بانوان و خانواده استانداری هرمزگان با خانواده های مناطق آسیب دیده از زلزله بخش مهران مدیرکل امور بانوان و خانواده استانداری هرمزگان با خانواده های مناطق آسیب دیده از زلزله بخش مهران دیدار کرد.

نرگس منتظری تخته سرپرست دفتر امور بانوان و خانواده استانداری ضمن بازدید از روند ارائه خدمات به زنان و خانواده در مناطق آسیب دیده از زلزله بخش مهران گفت: به دستور مهندس دوستی استاندار هرمزگان دیدار و خدمتگاری به زنان و خانواده در مناطق زلزله زده از وقوع حادثه در ۱۱ تیرماه با اخصاء ویژگی ها و تدبیر نحوه خدمت رسانی آغاز شده و ادامه دارد. منتظری همت قرارگاه مدینه منوره، بسیج، گروه های جهادی زنان، خیرین، هلال احمر، دانشگاه علوم پزشکی، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره) و انجمن مددکاران استان در مسیر حمایت های انجام شده را ستودنی و بسیار موثر برشمرد و افزود: خدائو شکر با همراهی و حمایت های بخش های دولتی، غیردولتی و کمک معاون قرارگاه مدینه منوره امکانات زیستی مناسبی در اختیار خانواده های دارای نوزاد، زنان باردار و بیماران خاص قرار داده شده و بسته های معیشتی اختصاصی نیز از تدارکات ویژه ای است که در اختیارشان گذاشته می شود. وی همچنین ایجاد ارتباط دوسویه زنان این مناطق با دفتر را دستاورد خوب این دیدارها و گفتگوها دانست و ادامه داد: سعی داریم زنان روستاهای مختلف منطقه مهران را با خدمات و حمایت های دولت در بخش های مختلف درمان، بیمه، گروه های مختلف مشورتی حوزه خانواده، تسهیلات صندوق های خرد روستایی و مشاغل خانگی آشنا کنیم تا بتوانند از مزایای آن بهره مند شوند و بزودی نمایندگانی از بین خودشان بعنوان رابط امور بانوان و دهیاری ها برای پیگیری مسائل زنان هر روستا انتخاب خواهند شد.

سرپرست دفتر امور بانوان و خانواده استانداری دیدار این هفته را به تبریک تولد دوقلوهای سایه خوشی اختصاص داد و با خانواده دوقلوهای دوآبی نیز دیدار کرد باتوجه به نیاز ادامه مراقبت های پزشکی نوزادان تامین وسیله نقلیه برای رفت و آمد به بندرعباس را برعهده گرفت.

کسب رتبه نخست جشنواره بین المللی ستاره صحنه های ایران توسط مجری هرمزگانی

مهرنوش ایرانخواه مجری و هنرمند هرمزگانی در پنجمین جشنواره بین المللی ستاره های صحنه ایران رتبه نخست را به دست آورد. پنجمین جشنواره بین المللی ستاره های صحنه ایران با حضور ۶۷ نفر از بهترین مجریان کشور از ۳۱ استان به مدت ۲ روز به میزبانی رفسنجان برگزار شد. در این جشنواره که از معتبرترین جشنواره های اجرای صحنه در کشور است، مهرنوش ایرانخواه از هرمزگان مقام نخست بخش مجری صحنه های را به دست آورد.

ایرانخواه مجری، نویسنده، برنامه ساز رادیو و تلویزیون، مدرس خلاقیت کودکان و سخنگوی خیریه امید ساحل (حمایت از کودکان مبتلا به سرطان هرمزگان) است. طراح و فیلم نامه نویس مجموعه های عروسکی شبکه استانی هرمزگان، صدابیشه و عروسک گردان، یادکست ساز، گوینده و مجری بخش های دیگری از فعالیت وی است.

فوتبال ساحلی یادواره مرحومه اصالت پور غلام بانوان نیوسایپا جام قهرمانی را بالای سر بردند

دختران ساحلی باز نیوسایپا جام قهرمانی را بالای سر بردند. تیم فوتبال بانوان فوتبال ساحلی نیوسایپا با کسب سه پیروزی مقتدرانه جام قهرمانی تورنمنت مرحومه اصالت پور غلام را بالای سر برد. در روز آخر این دوره از مسابقات تیم نیوسایپا در مقابل تیم ستارگان درخشان بندرعباس دوازده بر یک به پیروزی رسید و با اقتدار قهرمان این دوره از رقابت ها شد.

در این مسابقات تیم فوتبال ساحلی بانوان شهدای قائم مقام دوم این رقابت ها را کسب کرد و شهرداری جاسک در مکان سوم ایستاد. ملیحه نورالدینی از تیم نیوسایپا با به ثمر رساندن ۱۱ گل خانم گل شد و مژگان مهدی زاده از نیوسایپا به عنوان بهترین دروازه بان معرفی شد. فاطمه یگانه از تیم شهدای قائم به عنوان بهترین بازیکن انتخاب شد. محمد احمدی زاده رئیس هیات فوتبال شهرستان بندرعباس در پایان این رقابت ها گفت: با حمایت عملی از فوتبال ساحلی و فوتسال بانوان یکی از اهداف و شعارهای هیات جدید از بدو شروع به کار بوده و به زرس قاطع می توان گفت، کمیته بانوان هیات فوتبال شهرستان بندرعباس از فعال ترین و بی ادعاترین بخش های ورزش استان در بخش بانوان است. وی افزود: با توجه به استعدادهای درخشانی که در بخش فوتسال و فوتبال ساحلی بانوان داریم و در همین دوره از مسابقات نیز شاهدش بودیم، می توان گفت با توجه به این پتانسیل با یک برنامه ریزی مدون می توان حتی برای تیم ملی نیز پشتوانه سازی کنیم ولی باید به فکر توسعه و ایجاد زیر ساخت های مناسب برای بانوان باشیم و این امکانات را نیز برایشان مهیا کنیم و اگر ساختاری بخواهیم کار کنیم این مسئله دور از دسترس نیست و با همکاری و حمایت صنایع غرب و ارگان های زیربط می توانیم در فوتبال ساحلی بانوان به صورت حرفه ای تر عمل کنیم.

در پایان این تورنمنت و با حضور حاج قاسم رنجبریان، ریاست محترم هیات فوتبال استان هرمزگان جام قهرمانی بانوان نیوسایپا اهدا شد.

فروش داروی ضدبارداری بدون نسخه پزشک ممنوع شد

مشاور رسانه ای سازمان غذا و دارو درباره شایعه منتشر شده در فضای مجازی مبنی بر ممنوعیت فروش داروهای ضدبارداری در داروخانه ها، توضیحاتی ارائه کرد.

اخیراً مطلبی در فضای مجازی منتشر شده که در آن ادعا می شود فروش داروهای ضدبارداری در داروخانه ها ممنوع است و برای داروخانه ها بازرسی نامحسوس گذاشته شده که هیچ فردی نتواند بدون نسخه پزشک، داروی ضدبارداری دریافت کند.

سجاد اسماعیلی، مشاور امور رسانه ای سازمان غذا و دارو درباره قوانین توزیع داروهای ضدبارداری در داروخانه ها اظهار کرد: فروش داروهای ضدبارداری ممنوع نیست بلکه داروخانه ها نباید این دارو را به صورت آزاد و بدون نسخه پزشک، در اختیار افراد قرار دهند. وی ضمن تکذیب ادعای بازرسی نامحسوس از داروخانه ها، افزود: تیم های بازرسی معاونت های غذا و داروی دانشگاه های علوم پزشکی، همواره و مانند گذشته بازرسی های را برای جلوگیری از گرانفروشی داروخانه ها، بررسی حضور مسئول فنی در داروخانه و اجرای آیین نامه ها و قوانین انجام می دهند. همچنین پس از اجرای طرح دارویار (اصلاح سیاست های ارزی دارو) برای اینکه نظارت بر اجرای این طرح به خوبی صورت بگیرد تا مشکلی برای بیماران ایجاد نشود، بازرسی های معمول

تشدید شده است و در این بازرسی ها، اجرای موارد قانونی، آیین نامه ها و دستورالعمل های مربوط به قیمت و توزیع انواع داروها مورد بررسی قرار می گیرد. بر اساس اعلام مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، در راستای اجرای ماده ۵۱ قانون جوانی جمعیت، ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه های کشور، باید با تجویز پزشک باشد.

قایقرانی آب های آرام انتخابی تیم ملی

قایقران هرمزگانی مدال های رنگارنگ دریافت کرد

کیانا کمال زاده، قایقران هرمزگانی در مسابقات آب های آرام قهرمانی دانشجویان کشور و انتخابی تیم ملی بانوان خوش درخشید. مسابقات قایقرانی آب های آرام قهرمانی دانشجویان و انتخابی تیم ملی بانوان در دریاچه آزادی برگزار شد. در این رقابت ها ورزشکارانی از دانشگاه های، گیلان، آزاد تهران غرب، الزهرا، آزاد کرمانشاه، آزاد علوم پزشکی، راسم، شریعتی، پیام نور، آزاد تهران مرکزی و امام خمینی حضور داشتند و مسابقات در مسافت ۱۰۰۰، ۵۰۰ و ۲۰۰ متر برگزار شد. در رقابت فینال کایاک یک نفره ۱۰۰۰ متر تانیا کارگرپور از دانشگاه گیلان، سما یاسمی از آزاد تهران غرب و کیانا کمال زاده قایقران هرمزگانی از دانشگاه الزهرا اول تا سوم شدند. در مسابقه فینال کایاک یک نفره ۵۰۰ متر تانیا کارگرپور از دانشگاه گیلان اول شد. کیانا کمال زاده قایقران هرمزگانی از دانشگاه الزهرا دوم و سما یاسمی از دانشگاه آزاد تهران غرب مقام سوم را به دست آورد.

در رقابت فینال کایاک یک نفره ۲۰۰ متر کیانا کمال زاده از دانشگاه الزهرا عنوان نخست را کسب کرد. سما یاسمی از دانشگاه آزاد تهران غرب دوم شد و تانیا کارگرپور از دانشگاه گیلان در مکان سوم ایستاد. در پایان مسابقات مراسم توزیع مدال با حضور علیرضا سهرابیان رئیس فدراسیون قایقرانی و امیرعباس لشگری مدیر تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی برگزار شد.

نفرات برتر جهت حضور در مسابقات جهانی لهستان که اواخر شهریور ما سال جاری برگزار می شود به تیم ملی دعوت خواهند شد.

غرق شدن دو دختر در گوهران

بخشدار گوهران گفت: دو دختر خانم ۱۴ و ۸ ساله اهل روستای پوسمین بخش گوهران شهرستان بشاگرد، در سد قدیمی این روستا غرق شدند.

محسن ذاکری (سوم مردادماه) با بیان اینکه علت این حادثه ناشناخته ای افراد به شنا بوده است، افزود: این دختر خانم ها برای شنا به سد قدیمی روستای خود رفته بودند. مهرداد حسن زاده مدیرکل مدیریت بحران استانداری هرمزگان گفت: این حادثه ارتباطی با سامانه بارشی و هشدار جاری شدن سیلاب در استان ندارد و ناشی از بی احتیاطی در ورود به سد بوده است. همچنین مدیر شرکت آب منطقه ای هرمزگان گفت: دریاچه تختانی سد جگین بشاگرد برای تخلیه رسوب، گل ولای و ریزدانه های ته نشین شده باز شد.

جمشید عیدانی افزود: بازگشایی دریاچه های تختانی سدها قبل از جاری شدن سیلابها صورت می پذیرد و کمک می کند سدها عمر مفید و طولانی داشته باشند. وی اضافه کرد: با توجه به هشدار سطح قرمز سازمان هواشناسی مبنی بر وقوع بارندگی و احتمال افزایش سطح و عمق آب در رودخانه ها و سیلابی شدن مردم از هرگونه تردد و توقف در مسیر رودخانه ها خوداری کنند. عیدانی افزود: احتمال طغیان تمامی رودخانه ها و بحرانی شدن وضعیت سیلاب ها و رودخانه های فصلی در این بارش ها وجود دارد.

امدادرسانی به مادر باردار از ورای رودهای خروشان

دکتر حسین قاسمی، رییس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه از امدادرسانی به یک مادر باردار جاسکی از ورای سیلاب و مسیر صعب العبور خبر داد.

دکتر حسین قاسمی در این باره گفت: پیرو تماس یک شهروند از روستای علی مرجاه جاسک، جهت امدادرسانی به یک مادر باردار، درخواست اعزام آمبولانس شد. با توجه به صعب العبور بودن منطقه و طغیان رودخانه های فصلی به دنبال بارندگی های اخیر، بالا فاصله بعد از اعزام آمبولانس پایگاه جاده ای سه راهی به منطقه، با تیم امداد جمعیت هلال احمر جهت همکاری در این مأموریت هماهنگ شد.

دکتر قاسمی در ادامه افزود: با توجه به سیلابی بودن مسیر، آمبولانس اعزامی در پشت یکی از رودخانه های فصلی که امکان عبور از آن نبود؛ متوقف و تکنسین های اعزامی ادامه مسیر را با خودرو امداد هلال احمر و یا پای پیاده، پیموده تا به بالین بیمار میرسند.

بر اساس گزارش تیم اعزامی اورژانس جاسک، بیمار یک خانم ۴۴ ساله بوده که به گفته خودش ۲ ماهه باردار و دچار دردهای شکمی شده بود. بعد از انجام اقدامات درمانی اولیه برای بیمار، وی را با خودرو هلال احمر به آمبولانس اورژانس منتقل نموده و در نهایت به زایشگاه بیمارستان خانم انبیا جاسک تحویل داده شد.

اخبار حوزه بانوان

انتقاد دادستان اسبق کل کشور از گشت ارشاد/ کتک زدن، توهین و بازداشت زنان هم گناه دارد، هم معصیت!

مستقل: آیت الله موسوی تبریزی گفت: امام همیشه مراقب بودند که تندروها به مردم زور نگویند حتی آن موقع هم برخی از این تندروها با مصداق آوردن از این قضایا سوءاستفاده می‌کردند، اما امام خیلی سریع جلوی این افراد را گرفتند. آن موقع که بنده دادستان کل بودم تماما این قضایا را پیگیری کردم و اعلام کردیم که بدون اجازه حق ندارند امر به معروف و نهی از منکر کنند

انتقاد دادستان اسبق کل کشور از گشت ارشاد/ کتک زدن، توهین و بازداشت زنان هم گناه دارد، هم معصیت!

یکی از وعده‌های انتخاباتی رئیسی، ایجاد گشت ارشاد برای مدیران بود و نه مردم عادی؛ اما با گذشت یک سال از روی کار آمدن دولت انقلابی نه تنها گشت ارشادی برای مدیران پدید نیامده بلکه برخورد گشت ارشاد با مردم عادی به بهانه عفاف و حجاب شدیدتر شده است، آنهم در بزنگاهی که مشکلات معیشتی ناشی از ناکارآمدی سیاست‌های اقتصادی و بین المللی دولت‌مردان حتی حامیان دولت را هم ناراضی ساخته؛ به راستی تشدید محدودیت‌های اجتماعی در این شرایط که باعث شکاف بیش از پیش در جامعه شده است چه توجیهی دارد؟

به همین بهانه سید حسین موسوی تبریزی، دادستان سابق کل انقلاب و فعال اصلاح‌طلب به گفت‌وگو نشستیم تا نظر وی را درباره محدودیت‌های اخیر برای زنان جویا شویم:

آقای موسوی! همانطور که می‌دانید این روزها مباحث و مسائل مربوط به زنان به دغدغه و موضوع اصلی سخنرانی‌ها و البته دستورات دولت و برخی از نهادهای حاکمیت تبدیل شده است؛ با توجه به این شرایط آیا این برخوردهای قهری و بعضا خشونت‌آمیز گشت ارشاد با مردم به ویژه زنان تا چه اندازه می‌تواند جامعه را به سمت حجاب سوق دهد؟

به اعتقاد بنده این نوع برخوردها با زنان به هیچ وجه نمی‌تواند آن‌ها را به سمت حجاب سوق دهد. همین چند روز پیش بود که گشت ارشاد یک دختر را مقابل چشمان مادرش برد و به گریه و فریادهای آن مادر هیچ توجهی نکرد! خب مشخص است گشت ارشاد در جامعه مورد نفرت قرار خواهد گرفت! اتفاقا با این برخوردهای خشونت‌آمیز نه تنها «حجاب» مورد استقبال قرار نخواهد گرفت بلکه بدتر مردم از «حجاب» و «اسلام» فاصله خواهند گرفت! ما روایات متعدد داریم که اولاً امر به معروف و نهی از منکر شرایط مختلفی دارد و باید به‌گونه‌ای باشد که جامعه از آن تاثیر بپذیرد! دوم اینکه هر کسی شایسته انجام اینکار نیست! اگر امر به معروف و نهی از منکر منجر به نفرت و خشم مردم شود و میزان روی برگرداندن مردم از اسلام بیشتر شود، مسلماً انجام ندادنش از انجام دانش بهتر است. امر به معروف و نهی از منکر مراتب دارد و اینطوری نیست که هر کس دلش خواست در خیابان به مردم تذکر دهد! کتک زدن، توهین و دستگیر کردن مردم گناه و معصیت دارد و با این کار امر واجب، حرام می‌شود. کسی که می‌خواهد امر به معروف و نهی از منکر کند باید شرایط و موقعیت را هم در نظر بگیرد یعنی آنجا که نیاز باشد تذکر بدهد و آنجا که شرایطش نیست حرفی زنند! اگر در شرایط و موقعیت نامناسب امر به معروف و نهی از منکر انجام شود و با عکس‌العمل منفی مردم روبه‌رو شود، نهی از منکر حرام بوده و معصیت‌اش از ثوابش بیشتر است. بالاخره جوانان وقتی این برخوردها را می‌بینند، تخم نفرت در دلشان عمیق‌تر کاشته می‌شود! بنابراین باید خیلی محتاط با مردم رفتار کنیم. باید به تیم امر به معروف و نهی از منکر یاد می‌دادند که چه‌کار باید انجام دهند و چگونه با مردم رفتار کنند که متأسفانه اینکار را نکردند! من واقعا نمی‌دانم چرا آمران به معروف و گشت‌های ارشاد طوری رفتار می‌کنند که هم باعث سوءاستفاده دشمنان و هم موجب نفرت داخلی‌ها حتی زنان باحجاب از مسئله حجاب و گشت ارشاد می‌شوند! این کاری که گشت ارشاد انجام می‌دهد باعث می‌شود که مردم بیشتر از باحجاب‌ها متنفر شوند. اگر امر به معروف و نهی از منکر، درست انجام نشود همین واجب شرعی به خلاف شرع تبدیل خواهد شد.

یک هرمزگانی سخنگوی خانه مطبوعات کشور شد

با رأی اعضای هیأت مدیره خانه مطبوعات کشور، معصومه قاسمی سخنگو و رییس شورای اطلاع رسانی خانه مطبوعات و رسانه‌های کشور شد.

جلسه هیات مدیره خانه مطبوعات و رسانه‌های کشور با حضور اعضای هیات مدیره برگزار شد.

این جلسه که در اداره کل معاونت مطبوعاتی وزارت فرهنگ و ارشاد برگزار شد، معصومه قاسمی با رأی هیات مدیره به عنوان سخنگو و رییس شورای اطلاع رسانی انتخاب و معرفی شد.

معصومه قاسمی مدیرمسئول روزنامه دریای اندیشه از استان هرمزگان، عضو هیات مدیره خانه مطبوعات کشور و دارای دکترای مدیریت رسانه می‌باشد. وی مدرسی دانشگاه، مشاور پژوهشی و آموزشی شورای شهر بندرعباس و همچنین عضویت در شورای اطلاع رسانی استان هرمزگان

را در کارنامه دارد.

نجات مادر باردار توسط نیروهای هلال احمر هرمزگان

مدیرعامل جمعیت هلال احمر هرمزگان گفت: مادر بارداری که امکان عبور از رودخانه را نداشت توسط نیروهای این جمعیت عبور داده شد. مختار سلحشور افزود: این مادر پس از عبور از سیلاب رودخانه، تحویل عوامل اورژانس شد.

وی ادامه داد: صبح روز گذشته هم چهار نفر در منطقه فین توسط بالگرد این جمعیت نجات داده شدند.

تصویری در شبکه های اجتماعی منتشر شده که رییس هلال احمر جاسک را با چند نفر از امدادگران هلال احمر و رییس فوریت های پزشکی این شهرستان و اهالی روستای خالد آباد نشان می‌دهد که برای نجات جان یک مادر باردار از رودخانه جگین، با برانکاردر بیمار را حمل می‌کنند.

طغیان رودخانه جگین و گلی بودن مسیر امکان رفت و آمد خودروها به این روستا را غیر ممکن کرده است و به همین دلیل بیمار با برانکاردر توسط امدادگران هلال احمر و فوریت های پزشکی از رودخانه عبور داده شد.

سامانه ملی «باروری سالم» راه اندازی می شود / هوشمندسازی خدمات سلامت به مادران باردار و افراد ناباور

سخنگوی وزارت بهداشت از راه اندازی سامانه ملی «باروری سالم» با هدف هوشمند سازی خدمات بهداشتی – درمانی حوزه سلامت مادران باردار و درمان نابابوری خبر داد و افزود: چیزی تحت عنوان «گشت بارداری» در مراکز بهداشتی ودرمانی وجود ندارد و کلیه خدمات بهداشتی، درمانی و مشاوره ای درباره بارداری و درمان نابابوری در سطوح مختلف توسط پزشکان، ماماها و بهورزان به طور حضوری یا از طریق سامانه یکپارچه باروری سالم ارائه می‌شود.

«پدرام پاک آیین»، سخنگوی وزارت بهداشت با اشاره به اجرای ماده ۵۴ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: این وزارتخانه برای حمایت از سلامت مادر باردار، ارتقای مراقبت‌های بهداشتی در دوران بارداری، زایمان ایمن و هوشمند سازی خدمات بهداشتی درمانی حوزه سلامت مادران اقدام به راه اندازی سامانه‌ای ملی و یکپارچه کرده است.

در این سامانه، اطلاعات مادران باردار و همین‌طور افراد ناباور و خدماتی که مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان نابابوری و مراکز تصویربرداری در بخش دولتی و خصوصی به اشخاص ارائه می‌کنند، ثبت و ارزیابی می‌شود.

سخنگوی وزارت بهداشت با اعلام اتصال این سامانه الکترونیک به سامانه‌های نظام پزشکی، بیمه‌ها، سامانه «سپاس» و سامانه «سیب» که بانک اطلاعاتی مرجع سلامت به شمار می‌آید، همچنین آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری گفت: سامانه حاضر، سامانه‌ای پیشرو برای ارتقای مراقبت‌ها و خدمات مبتنی بر سلامت مادر و کودک از یک سو و مؤثرسازی درمان نابابوری از سوی دیگر است.

پاک آیین با رد برخی شایعات گفت: چیزی تحت عنوان «گشت بارداری» در مراکز بهداشتی و درمانی وجود ندارد و تمامی خدمات بهداشتی، درمانی و مشاوره‌ای درباره بارداری و درمان نابابوری در سطوح مختلف توسط پزشکان، ماماها و بهورزان به طور حضوری یا از طریق سامانه یکپارچه باروری سالم ارائه می‌شود. وی در بخش دیگری از اظهارات خود به امکانات سامانه باروری سالم اشاره و تصریح کرد: کاربران اعم از مادران باردار و افراد ناباور از طریق این سامانه خدمات مشاوره‌ای تلفنی رایگان و پیامک‌های مراقبتی دریافت خواهند کرد.

سخنگوی وزارت بهداشت با تکذیب برخی شایعات مبنی بر ارتباط بین این سامانه و تغییر در مرجع صدور مجوز سقط جنین گفت: پیش از ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت هم سقط جنین جز در مواردی که به موجب قانون استثنا شده اند، ممنوع بود؛ نه در اختیار والدین و یا پزشکان. در واقع این موضوع همواره در صلاحیت مراجع قضایی قرار داشته و از طریق پزشکی قانونی انجام میشده و نظام سلامت در این مورد ذی‌صلاح شناخته نمی‌شده است.

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: از زمانی که مادر باردار به پزشک مراجعه می‌کند و درخواست آزمایش یا سونوگرافی انجام می‌شود، نتایج در این سامانه ثبت و مجموعه اقدامات در آن بارگذاری می‌شوند.

وی با بیان این که یکی از امکانات این سامانه، پندل یکپارچه نسخه نویسی الکترونیک است، گفت: پزشکان صرف نظر از این که بیمار آن‌ها تحت پوشش کدام یک از بیمه‌ها باشد، می‌توانند با امضای دیجیتال از خدمات یکپارچه این سامانه استفاده کنند.

پاک آیین سیاست وزارت بهداشت در حوزه جمعیت را آسان سازی و ارزان سازی دسترسی مادران به ویژه در دوره بارداری و شیردهی به تسهیلات و خدمات مشاوره‌ای پزشکی و گسترش پوشش بیمه‌ای هزینه

زایمان آن‌ها دانست و گفت: درمان نابابوری و تقویت نهادهای و موسسات تخصصی این حوزه از اولویت‌های وزارت بهداشت است.

سخنگوی وزارت بهداشت همچنین از برنامه این وزارتخانه برای توسعه مراکز درمان نابابوری خبر داد و گفت: در هر نقطه‌ای که دانشگاه علوم پزشکی وجود دارد، دست کم یک مرکز سطح دو درمان نابابوری ایجاد می‌شود تا دسترسی مردم به این خدمات آسان و ارزان شود. پاک آیین گفت: خوشبختانه کمتر از ۲۵ درصد زوجین ناباور نیازمند درمان تخصصی مانند آی وی اف هستند و بخش بیشتری از آن‌ها با درمان ساده‌تر، فرزندآوری خواهند داشت.

وی عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی را که احتمال برگشت پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد، به دلیل عوارض پزشکی مطابق قانون ممنوع خواند و اضافه کرد: مواردی که بارداری برای مادر اولاً خطر جانی یا عوارض جسمی جدی داشته باشد، ثانیاً راه دیگری نداشته و ثالثاً دفع ضرر با پیشگیری‌های موقت ممکن نباشد، از این قاعده مستثنا هستند.

مسابقات قهرمانی سبک گوجوریو سی واکای: دختران کاراته کای کیش موفق به کسب ۲۹ مدال شدند

دختران کاراته کای کیش در مسابقات قهرمانی سبک گوجوریو سی واکای کشور ۲۹ مدال رنگارنگ کسب کردند.

تیم کاراته دختران کیش در مسابقات کاراته قهرمانی کشور سبک گوجوریو سی واکای که به میزبانی استان مازندران برگزار شد با کسب ۱۰ طلا، ۱۳ نقره و ۶ برنز را کسب کردند.

این مسابقات در ۲ بخش کاتا و کمبته و در پنج رده سنی نونهالان، نوجوانان، جوانان، امید و پیشکسوتان برگزار شد و تیم کیش در هر دو بخش کاتا و کمبته در مجموع از ۲۹ مدال پس از تیم های مازندران و مرکزی، عنوان سوم مشترک با استان فارس را کسب کردند.

در این مسابقات هستی جهان تیغی مدال طلا در رده سنی امید کمبته انفرادی و عایشه صادق پور، هستی جهان تیغی، ایلاز قربانی و آنهیتا عبدالملکی نیز مدال طلای کمبته تیمی جوانان را کسب کردند.

در بخش کاتا انفرادی نوجوانان هم مؤژان مومنی مدال طلا، حدیثه فتحعلی مدال نقره و دلارام ولی پور مدال برنز و در کمبته انفرادی این رده سنی نیز عایشه صادق پور، مهدیه خجسته، مبینا پوزاد و حدیثه فتحعلی هر چهار نفر مدال نقره و ایلاز قربانی و فاطمه حق پناه هر ۲ مدال برنز را کسب کردند.

همچنین مهدیه خجسته، مبینا پوزاد، فاطمه حق پناه هر سه مدال نقره کمبته تیمی نوجوانان و فاطمه صادق پور مدال طلا، فاطمه کاشانی و شاینا حسن زاده هر ۲ مدال نقره، مهتا معصومیان و سنا ملک محمد هر ۲ مدال برنز کاتا انفرادی نونهالان این مسابقات را کسب کردند.

در بخش کمبته انفرادی نونهالان نیز نیلوفر جهان تیغی و نیوشا نصیر زاده هر ۲ به مدال نقره، فاطمه صادق پور، فاطمه کاشانی و شاینا حسن زاده هر سه به مدال نقره و مهتا معصومیان و سنا ملک محمد هر ۲ به مدال برنز دست یافتند. کیش ۴۲۹ هزار متر مربع فضای ورزشی دارد که سرانه ورزشی آن ۱۱ متر برای هر نفر بوده که ۱۱ برابر کل کشور ۴ برابر میزان جهانی است. هم اکنون ۴۰ هیات ورزشی در جزیره کیش فعال بوده که مرکز ورزش و تفریحات سالم این جزیره امسال برنامه‌های آموزشی، ارتقاء، اعزام، اردو و مسابقه مختلف را تدارک دیده است؛ در جزیره کیش حدود هفت هزار ورزشکار سازمان یافته و بیمه شده و ۶۷ مربی فعالیت دارند. این جزیره از دیرباز تاکنون به دلیل موقعیت استراتژیک، زیبایی های بی نظیر و توسعه همه‌جانبه اقتصادی و گردشگری مقصد گردشگران و فعالان حوزه تجارت و اقتصاد بوده و همواره یکی از مطرح ترین مناطق آزاد کشور محسوب می‌شود.

نشست معاون توسعه ورزش بانوان وزارت ورزش و جوانان

نشست مریم کاظمی پور معاون توسعه ورزش بانوان وزارت ورزش و جوانان و مدیرکل امور بانوان استاندارد هرمزگان و معاون توسعه ورزش بانوان این استان پیرامون فعالیت های ورزش بانوان این استان برگزار شد. نرگس منتظری تختی مدیرکل امور بانوان استاندارد هرمزگان به همراه فاطمه مرادی معاون ورزش بانوان با حضور در حوزه معاونت ورزش بانوان وزارت ورزش و جوانان با مریم کاظمی پور دیدار و گفتگو کردند. در این دیدار پیرامون نقش حمایتی استاندارد در حمایت از ورزش قهرمانی از طریق جذب اسپانسر و تخصیص اعتبارات استانی به بانوان ملی پوش و اردو نشین با رویکرد عدالت محور ، سیاست های کلی فعالیت های ورزش قهرمانی در استان هرمزگان ، رفع موانع و مشکلات ساختاری و تفویض اختیارات استان ها در حوزه ورزش بانوان همچنین کمیود نیروی انسانی متخصص در امور ورزش بانوان استان ها تبادل نظر شد. کاظمی پور معاون توسعه ورزش بانوان وزارت ورزش و جوانان نسبت به اهمیت تکمیل نیروی انسانی برای فعالیت های ورزش بانوان استان ها و اقدام ویژه در این خصوص با هدف تامین نیروی انسانی تا کید کرد .

لزوم واکسیناسیون یادآور برای کودکان بالای ۱۲ سال

از آذر ۱۴۰۰ هیچ واکسن خارجی نخریدیم

گزارش: ایرنا

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: خواهشیم از والدین این است که تمام کودکان بالای ۱۲ سال را یکبار دیگر واکسن یادآور برایشان بزنند، به هر حال بچه‌ها وقتی به مدرسه می‌روند، ممکن است شیوه‌نامه‌ها را به طور کامل رعایت نکنند و مبتلا شوند.

بهرام عین‌اللهی با اشاره به اینکه هر گونه سرماخوردگی را مشکوک به کرونا بدانید، تاکید کرد: اکنون وضعیت کشور تغییر کرده و در این شرایط باید احتیاط کنیم؛ بنابراین در جمع‌ها، وسایل نقلیه عمومی و محیط‌های عمومی ماسک زده و رعایت بیشتری انجام دهیم. وی اظهار داشت: بارها در صحبت‌هایم اعلام کردم که بیماری کرونا یک بیماری است که به این زودی از بین نمی‌رود. ممکن است در مقاطعی شدت و ضعف پیدا کند، اما این ویروس مانند ویروس آنفلوآنزا، ویروسی است که تا مدت‌ها در دنیا خواهد ماند. فقط همه دانشمندان به دنبال این هستند که ویروس از حالت همه‌گیری یا پاندمی به حالت تک‌گیری یا آندمیک بدل شود. با این حال علت اینکه این اتفاق در دنیا نمی‌افتد، این است که یک نابرابری در واکسیناسیون و در مقابله با ویروس وجود دارد. طبق نرم سازمان جهانی بهداشت باید بالای ۶۰ درصد در جوامع واکسیناسیون علیه کرونا انجام شود. این در حالی است که آمار کشورهای آفریقایی شش تا هفت درصد واکسیناسیون است.

وی افزود: اگر سابقه آمیکرون را نگاه کنیم، این ویروس از کشورهای آفریقایی و آفریقای جنوبی شروع شد و در همه جا منتشر شد. در کشورها ارتباطات و مسافرت‌ها وجود دارد و همین موضوع باعث می‌شود که ویروس به سرعت در جهان منتشر شده و از کشوری به کشور دیگر رود.

انتشار سریع آمیکرون

عین‌اللهی ادامه داد: در کشور ما وضعیت جدید آمیکرون که سوش BA5 است، وارد کشورمان شده و از خصوصیات آن این بوده که انتشارش بسیار سریع است. حدود ۱۸ برابر سرعت انتشار بیشتر دارد و می‌تواند افراد را گرفتار کند. افرادی که گرفتار می‌شوند، بسته به سن، توان ایمنی و بیماری‌های زمینه‌ای‌شان می‌توانند در برابر بیماری عکس‌العمل نشان دهند. به ویژه افراد سالمند و کسانی که ضعف ایمنی یا دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی و ... دارند، مهم است و کرونا در آنها طبیعتاً مهمتر است.

ساده‌انگاری: از دلایل انتشار کرونا

وی با بیان اینکه یکی از مشکلاتی که امروز نه تنها در کشور ما، بلکه در جامعه جهانی دیده می‌شود، ساده‌انگاری است، گفت: وقتی در کشورهای دیگر اعم از عراق، سوریه، کشورهای اروپایی، آمریکا و ... می‌روید، ساده‌انگاری در برابر بیماری وجود دارد و احساس این است که مردم مقداری خسته شدند از ماسک زدن زیاد و غیره، همین موضوع یکی از دلایلی است که باعث انتشار بیماری می‌شود. از طرف دیگر ما باید این را به عنوان یک فرهنگ و مطلب مهم در نظر بگیریم که اگر کسی به کرونا مبتلا می‌شود، باید بداند که این بیماری فقط برای خودش نیست، بلکه می‌تواند دیگران را هم مبتلا کند.

هر نوع سرماخوردگی را مشکوک به کرونا بدانید

وزیر بهداشت افزود: در اینجا یک خودقرنطینگی لازم است و هر فردی از نظر اخلاقی باید بداند که ممکن است خودش دچار مشکل نشود، اما اگر وارد جامعه و مترو و اتوبوس و ... شود، می‌تواند تعداد زیادی از افراد را مبتلا کند. امروز هر نوع سرماخوردگی را باید مشکوک به آمیکرون بدانیم. حال ممکن است که امکان تست دادن برای همه وجود نداشته باشد، اما از آنجایی که در شرایط همه‌گیری هستیم، باید بدانیم که اگر جشن یا مهمانی‌های خانوادگی داریم، اگر کسی احساس سرماخوردگی دارد، این را وظیفه خود بدانند که شرکت نکنند. گاهی اوقات در بستری‌های بیمارستان می‌بینیم که تعداد زیادی از افراد یک خانواده باهم مبتلا شده‌اند. در این شرایط باید پروتکل‌ها را رعایت کنند. در مهمانی‌ها افراد ماسک نمی‌زنند، غذا و میوه می‌خورند و راحت می‌توانند بیماری را منتشر کنند.

هنوز به قله موج هفتم نرسیدیم

عین‌اللهی با بیان اینکه ما در موج هفتم کرونا به سر می‌بریم، گفت: البته هنوز به قله این موج نرسیده‌ایم. هر بیماری معمولاً یک منحنی دارد که رو به بالاست، وقتی به قله برسد دوباره روند کاهشی می‌شود. ما هنوز به قله نرسیده‌ایم. احتیاط‌هایمان در شرایط موج هفتم باید بیشتر باشد. اگر در تیر ماه شرایط خوب بود، اما اکنون وضعیت تغییر کرده و در این شرایط باید احتیاط کنیم. در اتوبوس و وسایل نقلیه عمومی و محیط‌های عمومی ماسک زده و رعایت بیشتری انجام دهیم. ایمنی واکسن موقتی است و با اشاره به ضرورت واکسیناسیون علیه کرونا، گفت: از طرفی افرادی هم که واکسن تزریق کردند باید بدانند که ایمنی واکسن مادام‌العمر نیست. ایمنی واکسن موقت است و آن میزان آنتی‌بادی تا مدتی می‌تواند بدن را از کرونا محافظت کند و بعد از آن اثرش از بین می‌رود. بر همین اساس هم امسال بر اساس تصویب ستاد ملی کرونا به همه هموطنان توصیه کردیم که یک واحد یادآور تزریق کنند و بتوانند ایمنی بدن‌شان را بالا برند. قطعاً وقتی وضعیت از آبی به زرد، از زرد به نارنجی و از نارنجی به قرمز تبدیل می‌شود، هرچه به سمت قرمز نزدیک‌تر می‌شویم، باید شیوه‌نامه‌های مربوط به کرونا را بیشتر رعایت کنیم.

امکان صادرات واکسن‌های ۶ تولید کننده ایرانی

وی درباره وضعیت ذخایر واکسن کرونا در کشور، گفت: تقریباً از آذر سال ۱۴۰۰ هیچ نوع واکسن خارجی خریداری نکردیم. البته مقداری واکسن اهدایی از برخی کشورها داشته‌ایم. ۶ مرکز تولید واکسن‌مان در کشور به میزان فراوان واکسن تولید می‌کنند و حتی این امکان را داریم که به کشورهای دیگر هم واکسن صادر کنیم.

ذخیره کافی واکسن کرونا در کشور

وزیر بهداشت ادامه داد: اکنون ذخیره کافی واکسن در کشور با انواع و اقسام پلتفرم‌ها وجود دارد و از نظر میزان واکسن وضعیت بسیار مناسبی در کشور داریم. برخی کشورها فقط متکی به واردات هستند، اما در کشور ما در برهه‌ای مجبور شدیم واردات انجام دهیم اما در شرایط فعلی از نظر تولید واکسن‌های باکیفیت بالا شرایط مناسبی داریم. وزیر بهداشت ادامه داد: تقریباً از زمانیکه احساس کردیم موج هفتم دارد آغاز می‌شود، مراکز جمعیتی واکسیناسیون را افزایش دادیم. بسته به مراجعه افراد در صورت لزوم مجدداً مراکز واکسیناسیون را افزایش می‌دهیم. عین‌اللهی گفت: به طور کلی مرکزی که تولید واکسن می‌کنند، مراحل مختلفی را طی می‌کنند تا بتوانند تاییدیه اثربخشی و ایمنی واکسن‌شان را از وزارت بهداشت دریافت کنند. در ابتدایی که این واکسن‌ها قرار بود تایید شوند، یکسری افراد داوطلب تزریق واکسن شدند و تحت مطالعه و کنترل قرار گرفتند تا اثربخشی و ایمنی آن را بررسی کنند. بعد از مراحل مختلف، تاییدیه واکسن از سوی وزارت بهداشت ارائه می‌شد که نشان می‌داد واکسن مطمئن است. با این حال وزارت بهداشت باز هم رصد کرده و سلامت افراد بعد از واکسیناسیون را بررسی می‌کند.

درمان علمی کرونا در کشور

وی گفت: افرادی که سرما خوردند یا احساس سرماخوردگی دارند، نباید در آن لحظه واکسن تزریق کنند. زیرا در آن زمان ویروس وارد بدن‌شان شده و سیستم ایمنی‌شان تحت فشار است. در مواقعی باید واکسن تزریق کنیم که سالم باشیم و هیچگونه علائم سرماخوردگی و ... نداشته باشیم. یک کمیته علمی در وزارت بهداشت متشکل از بهترین اساتید کشور است که مرتباً علائم بیماری، عوارض و روش‌های درمانی را رصد کرده و توانستیم هماهنگی خوبی را در وزارت بهداشت ایجاد کنیم که درمان‌ها ناهماهنگ نباشد و کاملاً علمی و مستند بوده و به تایید کمیته علمی رسیده باشد. عین‌اللهی ادامه داد: زمانیکه موج بیماری آغاز می‌شود، به مراکز درمانی آماده‌باش می‌دهیم. اکنون مراکز درمانی کمتر از ۱۰ درصد گرفتارند و ظرفیت بالایی را در مراکز درمانی داریم. اکنون ظرفیت خالی زیادی داریم، اما آماده‌ایم که اگر کسی بیمار شد در درمانش به طور موفق اقدام کنیم.

تراکم مراکز درمانی در شمال تهران

وزیر بهداشت درباره عدالت‌محوری در بهداشت و درمان و دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق دوردست کشور، گفت: یکی از نکات مهمی که در وزارت بهداشت مورد نظر است، این است که بتوانیم عدالت را در کشور ایجاد کنیم. در برخی نقاط کشور میزان مراکز درمانی مان نسبت به جمعیت بسیار بالاست و در برخی نقاط پایین است. برنامه ما این است که بتوانیم در مناطقی که میزان تخت و مراکز درمانی مان کم است، بتوانیم این‌ها را ایجاد کنیم. در همین شهر تهران می‌توان دید که در شمال شهر تهران عمده مراکز درمانی ما تراکم پیدا کردند و در جنوب شهر تهران تعداد بیمارستان‌ها کمتر است. این نابرابری را می‌بینیم. گسترش مراکز درمانی و بیمارستانی در مناطق جنوبی از برنامه‌های ماست.

برنامه وزارت بهداشت برای بومی‌گزینی پزشکان

وی افزود: در کشور هم به همین صورت است. شاخص جمعیت در این زمینه مورد توجه است. باتوجه به جمعیتی که وجود دارد در سطح‌بندی که می‌بینیم، مراکز درمانی را در کل کشور ایجاد می‌کنیم. در دولت سیزدهم در همین چند ماه با اعتبار ۲۰۰۰ میلیارد تومان حدود ۱۰ هزار تخت را در حدود ۷۹ مرکز درمانی تجهیز کردیم که رکوردی بسیار خوب محسوب می‌شود. به هر حال دوستان به صورت جهادی عمل می‌کنند تا این افتخار را ایجاد کنند. در زمینه نیروی انسانی هم جزو برنامه‌هایمان است که بتوانیم به مناطقی که کمتر پزشک متخصص، عمومی یا دندانپزشک دارند، بیشتر پزشک اعزام کنیم. البته باید شرایطی هم در کشور ایجاد شود که این نیروهای متخصص بتوانند ماندگاری بیشتری داشته باشند. بحث بومی‌گزینی هم از نکات مهم است. طبق مصوبه شورای انقلاب فرهنگی، امسال در رشته پزشکی ۲۰ درصد افزایش ظرفیت داریم که به بومی‌های محل اختصاص دادیم. زیرا ماندگاری افراد بومی در محل خدمت بیشتر خواهد بود و این اقدام می‌تواند در تأمین مناطق محروم موثر باشد. عین‌اللهی گفت: یکی از مسائل مهمی که در کشور ما در حوزه سلامت مطرح و مهم است، مساله پیشگیری و بهداشت است. خوشبختانه در اکثر روستاهای کشور خانه‌های بهداشت و شبکه‌های بهداشت وجود دارد که باوجود بهورزها در این مناطق و بسته‌هایی که برایشان مشخص شده، بهترین شبکه سلامت حتی در دنیاست و این یکی از نکات مهمی است که باید تقویتش کنیم. در فرمایشات اخیر مقام معظم رهبری هم توجه بیشتر به شبکه‌های بهداشت و خانه‌های بهداشت مورد نظر بود که روی آن تاکید داریم.

سقف درآمد پزشکان در مناطق محروم برداشته شد

وی درباره اقدامات وزارت بهداشت برای ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم، گفت: در حال حاضر از نظر دریافتی‌های مناطق محروم مباحثی مطرح شده و اخیراً هم در شورای حقوق و دستمزد تمهیداتی را اندیشیدیم که این افراد بتوانند دریافتی‌های بیشتری داشته باشند. به عنوان مثال اعلام کردیم که در مناطق محروم سقف درآمد را برداریم. پیشنهادی را هم به مجلس شورای اسلامی داشتیم که مالیات این افراد را کمتر منظور کنند که اینبار رای نیابرد، اما امیدواریم در قانون بودجه بعدی رای بیابرد. به هر حال برای اینکه بتوانیم ماندگاری را افزایش دهیم، باید این تمهیدات را داشته باشیم و پزشکان در مناطق محروم مالیات‌های کمتری دهند. موضوعاتی هم خارج از وزارت بهداشت است. به عنوان مثال استانداران و فرمانداران می‌توانند شرایطی را ایجاد کنند که منجر به ماندگاری بیشتر متخصصین شود؛ از نظر اسکان، رسیدگی به فرزندان‌شان و ... که این موارد در شورای سلامت استان‌ها می‌تواند مطرح و برایش تصمیم‌گیری شود. عین‌اللهی با اشاره به موضوع طرح دارویار، گفت: طرح دارویار نتیجه زحمات تعداد زیادی از جوانان متخصص، دانشمند و اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها است که بیش از چهار تا پنج ماه شبانه‌روز روی آن کار کردند و روی هر یک از داروها به صورت حرفه‌ای کار شده که به چه صورت قرار گرفته بود. بنابراین دارویاری طرحی است که اقدامات لازم مورد توجه قرار گرفته و منافع و مضرات احتمالی آن از قبل دیده شده و بعد این بسته به صورت آماده تحویل داروخانه‌ها و مراکز درمانی شده است.

بیمه قوی؛ لازمه اجرای طرح دارویاری

وی افزود: باید توجه کرد که طرح دارویاری در صورتی می‌توانست موفق باشد که یک بیمه قوی و پشتیبان هم داشته باشد. خدا را شکر مجلس شورای اسلامی این اجازه را داده بود که بتوانیم بخشی از مابه‌التفاوت ارزش ترجیحی و آزاد را به بیمه‌ها ارائه دهیم تا قوی شوند. در همه جای دنیا بهترین خدمات سلامت و درمان توسط بیمه‌ها داده می‌شود و هر چه به بیمه‌ها توجه کرده و آن‌ها را قوی کنیم، می‌تواند سلامت مردم را تضمین کند و حرکت ما باید فقط به سمت تقویت بیمه‌ها باشد. این چنین بود که با مصوبه مجلس حدود ۶۰۰۰ میلیارد تومان به بیمه سلامت اختصاص داده شد تا بتوانند سه دهک پایین جامعه را بیمه کنند. فکر می‌کنیم حدود یک میلیون تا ۱.۵ میلیون نفر هم افرادی هستند که اسم‌شان جزو سه دهک پایین نیست و خودشان هم مراجعه نکرده و آزمون وسع هم نشدند.

بیمه رایگان ۱.۵ میلیون فاقد بیمه برای سه ماه

وزیر بهداشت در این باره ادامه داد: ما دیدیم لازمه اجرای این طرح پوشش بیمه‌ای همه مردم است. راهی که می‌توانیم از منافع این طرح استفاده کنیم، داشتن بیمه است. بنابراین در شورای عالی بیمه به این نتیجه رسیدیم که برای سه ماه یک الی ۱.۵ میلیون نفری را که بیمه نیستند، تحت پوشش بیمه قرار دهیم. بر این اساس الان در کشور همه بیمه هستند. سه ماه هم فرصت داده شده تا افرادی که آزمون وسع ندانند و در سه دهک پایین نیستند، به دفتر پیشخوان دولت یا سامانه مربوط به بیمه سلامت مراجعه کنند و وضعیت خودشان را مشخص کنند. وی گفت: بنابراین خواهشیم از مردم این است که اگر می‌خواهند از مزایای طرح دارویاری استفاده کنند باید از بیمه‌شان استفاده کنند. یعنی راه ورود به این طرح داشتن بیمه و استفاده از بیمه است. خیلی‌ها بیمه هم دارند، اما از آن استفاده نمی‌کنند. البته با نسخه الکترونیک که زیرساخت دیگر این طرح بود و بالای ۹۰ درصد آن را اجرا کردیم، می‌توان کمک کرد. به ویژه افرادی که بیماری مزمن دارند وقتی نسخه الکترونیک بگیرند، بیماری مزمن آنها در نسخه الکترونیک ثبت می‌شود. بار اولی که مراجعه می‌کنند، می‌تواند با نسخه الکترونیک از مزایای طرح دارویاری استفاده کند و قطعاً پرداخت‌اش افزایشی نسبت به قبل نداشته و در برخی داروها کاهش هم خواهیم داشت. همچنین تا دوبر بار بعد هم می‌تواند مراجعه کند و همان نسخه را بدون تجویز مجدد پزشک دریافت کند. عین‌اللهی ادامه داد: یکی دیگر از شرایطی که می‌توانست باعث موفقیت طرح شود، این بود که داروهای OTC یا بدون نسخه را تحت پوشش بیمه قرار دهیم که حدود ۱۰۰ قلم از آن را وارد پوشش بیمه کردیم. ۲۶۶ قلم دیگر هم از داروهای پرمصرف اعم از فشار خون، دیابت و ... نیز وارد پوشش بیمه شدند. در بیماران صعب‌العلاج هم مجلس ۵۰۰۰ میلیارد تومان بودجه دیده که داروخانه‌های طرف قرارداد بیمه به آنها خدمت می‌دهد.

تعهدات سازمان برنامه و بودجه از نکات کلیدی دارویاری

وی افزود: امیدواریم بدهی قبلی داروخانه‌های طرف قرارداد به سرعت پرداخت شود و بتوانیم سرعت پرداخت را بالا ببریم. برای اجرای مناسب طرح تعهدات سازمان برنامه و بودجه از نکات کلیدی ماست تا پرداخت‌های مربوط به داروخانه‌ها را انجام دهیم. وی گفت: اقدام خوب دیگری هم که اتفاق افتاد، این بود که در اکثر HIS های بیمارستان‌هایمان با سیستم‌تی‌تک در قالب طرح دارویاری وصل شد و ما کنترل خوبی را در سطح دارو و خدمات داریم. به طور کلی هدف ما این است که به سمتی حرکت کنیم که بیمه‌ها را قدرتمند کنیم که در آینده بسیاری از خدمات بیماران را بیمه‌ها پرداخت کنند و به سمتی پیش رویم که بیمار دغدغه‌ای جز بیماری نداشته باشد و دنبال تأمین مخارج نباشد.

نقش پررنگ "قصه" بر لوح سفید ذهن کودک



به نظر شما استان هرمزگان در حوزه ادبیات کودک و نوجوان در چه جایگاهی قرار دارد؟

طی چند سال اخیر پیشرفت قابل توجهی داشتیم. توجه بسیاری از ارگان‌ها مانند نهاد کتابخانه‌های استان، حوزه هنری، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان و مدارس استان سبب شده تا استعدادها را کشف کنیم و از سال ۹۴ با کمک نشر فرمان طرحی بنام مدارهای رنگی را اجرا کردیم و حاصل این طرح، چاپ یازده اثر از کودکان و نوجوانان استان بود؛ و تا حدودی می‌توانیم بگوییم جزو استان‌های پیشرو محسوب می‌شویم.

و خبر خوب اینکه به همت حوزه هنری بندرعباس و طرح هویت بخشی به محلات کم برخوردار در مرحله اجرایی و تاکنون ۴۰ نفر کودک و نوجوان علاقه‌مند را شناسایی کردیم. گفتنی است این طرح به حمایت اداره امور اجتماعی وزارت کشور اجرا می‌شود.

شما فکر می‌کنید به‌چه‌ها قدیم‌ها بیشتر با ادبیات در ارتباط بودند یا امروز؟

فکر می‌کنم قدیم به خاطر نبودن تنوع ابزار ارتباطی از جمله تلفن همراه، رایانه و... بیشتر با ادبیات آشنا بودند. قصه‌های سینه به سینه از پدران و مادران حکایت از نقش ادبیات در آن زمان دارد.

به نظر شما چگونه می‌توان کودکان را به کتاب و کتابخوانی علاقه‌مند کرد؟ تشویق، توجه و همراهی بهترین تأثیر را دارد. در اجرای طرح مدارهای رنگی مهم‌ترین تأثیر تشویق، شناخت توانمندی‌هایشان و البته نقش مراکز آموزشی از جمله آموزش و پرورش هم مؤثر است.

سخن پایانی

کودکان و نوجوانان سرمایه‌های هنر و فرهنگ کشور هستند. برای ساختن جامعه‌ای سالم، پیشرو و توسعه‌یافته، نقش ادبیات ضروری است. همدلی مراکز و ارگان‌ها، والدین و هنرمندان می‌تواند اتفاقات بزرگ هنری را رقم بزند. وقتی پدر می‌کاردیم منتظر درخت نیستیم، منتظر جنگل می‌مانیم، ایسنا

موضوع و درون‌مایه اثر برای مخاطبان کودک و نوجوان را چطور انتخاب می‌کنید؟ معیارهای شما چیست؟

ابتدا باید نیاز مخاطب امروز را شناخت. زبان کودک، نوع نگاه او به پیرامون خود، آرزوهای آن‌ها و... معیار پرورش تخیل، جهت و نظم بخشیدن به سناریوهای ذهنی که از طریق مطالعه کتاب مناسب به دست می‌آورند.

چطور می‌توان از نگاه یک کودک به مسائل نگاه کرد و از نگاه آن داستان نوشت؟

باید با کودکان زندگی کرد. صمیمی و رها بودن را با آن‌ها تجربه کرد. برعکس بزرگ‌ترها دنیای پیچیده‌ای ندارند. وقتی به آن‌ها نگاه می‌کنم جز سادگی چیزی نمی‌بینم. فعالیت در کارگاه‌های داستان با کودکان به بنده این شانس را داد تا سال‌ها با آن‌ها باشم و بتوانم از طریق این رابطه و شناخت برای آن‌ها بنویسم.

به نظر شما نوشتن برای مخاطب کودک دشوارتر است یا بزرگسال؟

کودک؛ زیرا کودکان امروز وارد دنیای تکنولوژی شده‌اند. متأسفانه خیلی از اوقات مراقبت‌های لازم هم از آن‌ها صورت نمی‌گیرد. نویسنده کودک باید دارای مهارت پیدا کردن ایده‌های باشد که قدرت جذب کودک را دارد و از نگاه نو وارد مسائل روزمره او شود.

آیا می‌توان برای استان جنبه آموزشی قائل شد و تا به حال کتابی نوشته‌اید که جنبه آموزشی و تعلیمی داشته باشد؟

بله اما باید غیرمستقیم و با ظرافت به این مقوله پرداخت. کتاب مسابقه ماهیگیری که جنبه آموزشی و اشاره به حفاظت از محیط زیست دریایی دارد.

به‌طور کلی تأثیر ادبیات بر شناساندن و انتقال اطلاعات استان به کودکان را چطور ارزیابی می‌کنید؟ شما تا چه اندازه در کتاب‌های خود از عناصر بومی استان هرمزگان استفاده کرده‌اید؟

خوشبختانه به واسطه حمایت خانواده‌ها و ارگان‌های ذی‌ربط آموزش‌ها و محفل‌های ادبی کاربرد زیادی داشته است. بله علاقه زیادی به پرداختن داستان‌های بومی دارم و اکثر داستان‌هایی که نوشتم تم بومی دارند.

قصه‌ها نقش پررنگی در کودکی ما دارند. روزها را با داستان و نقاشی‌های کتاب‌ها سرگرم شده و شب‌ها با شنیدن قصه‌ای از زبان مادر به خواب رفته‌ایم. هرچند ناگزیر به همراه شدن با پیشرفت و به روز شدن تکنولوژی هستیم، اما به یاد داشته باشیم لذتی که در ورق زدن و خواندن کتاب است در فضای دیگری یافت نمی‌شود. با توجه به تأثیر قصه‌ها بر افکار و شکل‌گیری شخصیت کودک، می‌توان از طریق کتاب‌ها به او راجع به مسائل حیاتی و محیط زندگی‌اش آگاهی داد. همان‌طور که صمد بهرنگی در جایی به این موضوع اشاره می‌کند و می‌گوید: "دیگر وقت آن گذشته است که ادبیات کودکان را محدود کنیم به تبلیغ و تلقین نصایح خشک و بی‌بربرگرد..."

با توجه به اهمیت این موضوع خبرنگار ایسنا به گفت‌وگو با "پروانه ماندگاری" مؤلف و مدرس کارگاه‌های داستان‌نویسی در ۳ رده سنی کودک، نوجوان و بزرگسال، گردآورنده ۱۵ اثر حاصل کارگاه‌های داستان، نویسنده دو اثر مستقل "دو تا دفتر دوخط، دو تا... و مسابقه ماهیگیری" و دو جلد اثر پژوهشی به نام "قصه‌های بومی هرمزگان" پرداخته که متن این گفت‌وگو را در ادامه می‌خوانیم.

ابتدا کمی از کودکی خود بگویید. کتاب و یا داستان مورد علاقه شما در دوره کودکی و نوجوانی چه بود؟

۱۳ سالم بود که معلم انشا به دانش آموزان موضوع آزاد داد و برای اولین بار بجای انشا داستان نوشتم. توجه معلم را جلب کردم و او با یک جمله مسیر فکری مرا عوض کرد؛ «تو یک روزی نویسنده می‌شوی».

به دلیل شرایط محیط زندگی که در روستا داشتیم، دسترسی به کتاب نداشتیم؛ اما وقتی برای دیدن خواهرانم به بندرعباس می‌آمدم، سراغ کتابخانه‌شان می‌رفتم و مدت‌ها کتاب می‌خواندم و قصه‌های صمد بهرنگی بیشتر از همه به دلم می‌نشست.

درباره چگونگی ورود خود به این حوزه ادبی بگویید. اولین اثر خود را در چندسالگی خلق کردید؟

۱۳ ساله بودم که متوجه شدم دوست دارم بنویسم و به شدت علاقه‌مند خواندن کتاب بودم. از آنجایی که شرایط مهیا نبود و کسی در آن زمان به هنر اهمیت نمی‌داد، در سن ۲۴ سالگی فعالیت خود را شروع کردم و اولین داستانم در سال ۷۷ در روزنامه ندای هرمزگان چاپ شد و سال ۸۸ مجموعه «ما که با خود غریبه نیستیم» به همراه اعضای انجمن داستان چاپ شد. سال ۸۹ اولین کار مستقل خود به‌عنوان دوتا دفتر دوخط دو تا خودکار آبی و... با تم بومی چاپ شد.

کدام اثر خود را بیشتر دوست دارید؟

داستان دوتا دفتر دوخط را بیشتر دوست دارم چون بخشی از داستان زندگی خودم و خانواده‌ام است.

چگونه به داستان‌نویسی در زمینه کودک و نوجوان علاقه‌مند شدید؟

سال‌ها پیش در یک جلسه اتاق فکر استاد رضایی هنرمندان را دور هم جمع و ما را تشویق کرد تا کار آموزش را جدی بگیریم و فعالیت داشته باشیم و اهمیت سن کودک و نوجوان را هم یادآور شد. شروع کار از مدارس نمونه دولتی و جامعه‌الزهرای برای تصویر خوانی بود و آنجا متوجه شدم خیلی از بچه‌ها مستعد و به این رشته علاقه دارند.

ایران در خواست خرید واکسن آبله میمونی را ارائه کرد

کرونا نخواهیم داشت؛ چون الگوی انتقال این بیماری از کرونا متفاوت است. یک بیماری مانند کرونا که از طریق تنفسی منتقل می‌شود، طبیعتاً به سرعت می‌تواند منتقل شود ولی راه اصلی انتقال آبله میمونی در الگوی اخیر آن تنفسی نیست و بیشترین راه انتقال تماس نزدیک پوستی است.

او درباره راه‌های انتقال ویروس آبله میمونی، تصریح کرد: این بیماری از طریق هوا برد انتقال داده نمی‌شود، اما احتمال انتقال به شکل دراپلت یا قطرات تنفسی وجود دارد. البته به عنوان مثال در مورد یک بیمار که در بیمارستان بستری است و قرار است اقداماتی مانند اینتوبه (لوله‌گذاری داخل نای)، احیای قلبی و ریوی بگیرد و یا اقدامی برایش انجام شود که منجر به تولید آئروسول (افشانه) شود، امکان انتقال هوا برد وجود دارد، اما این راه معمول انتقال بیماری شناخته نمی‌شود.

او تأکید کرد: انتقال ویروس از طریق دراپلت یا قطرات تنفسی حداکثر تا دو متر امکان پذیر است، اما انتقال هوا برد یعنی خیلی سریع‌تر ویروس منتقل شود که در واقع شاید افراد ساکن در یک اتاق بتوانند مبتلا شوند. البته در مورد آبله میمونی عنوان می‌شود که امکان انتقال هوا برد چندان مطرح نیست، مگر اینکه در یک مکان درمانی اقداماتی شکل گیرد که منجر به تولید افشانه شود که در این صورت امکان انتقال هوا برد به وجود می‌آید.

وی همچنین گفت: انتقال این بیماری از طریق روابط جنسی نیست، بلکه علت انتقال آن تماس نزدیک پوستی در زمان رابطه است. در کشورهای اروپایی دسته‌ای از مبتلایان شناسایی شده در بین گروه همجنس‌گرایان بودند که تماس نزدیک پوستی داشته‌اند. انتقال از طریق تماس با ترشحات و مایعات بدن، تماس با حیوانات آلوده، خوردن گوشت حیوانات آلوده، انتقال از مادر به جنین و... هم وجود دارد اما بسیار محدود است.

قرار گرفتند و مشخص شد اکثر موارد مشکوک ما پس از بررسی‌های دقیق آزمایشگاهی، مبتلا به آبله مرغان بودند.

رییس گروه مدیریت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت درباره برنامه کشور برای تهیه واکسن آبله میمونی، اظهار کرد: ما واکسن علیه این بیماری را تولید نمی‌کنیم اما درخواست خرید آن را دادیم که در حال بررسی است تا فعلاً تعداد محدودی را از کشورهای خارجی وارد کنیم که آن هم برای موارد احتمالی است؛ چون هیچ موقع این واکسیناسیون علیه آبله میمونی مانند کرونا عمومی نخواهد بود. اگر در آینده مواردی از بیماری در کشور شناسایی شوند، واکسن برای کادر درمانی خواهد بود که در مواجهه با بیماران باشند و جنبه استفاده عمومی نخواهد داشت.

وی با اشاره به اعلام وضعیت اضطراری از سوی سازمان بهداشت جهانی درباره آبله میمونی، تأکید کرد: فعلاً ما جزو کشورهایی هستیم که این بیماری در آن شناسایی نشده است و طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت در کشورهایی با شرایط ما باید اقداماتی برای تشدید نظام مراقبت، آموزش و اطلاع‌رسانی انجام شود.

رئیس سازمان بهداشت جهانی تأکید می‌کند علی‌رغم اینکه کمیته تعیین اضطرار نتوانستند تعیین کنند که آیا این شرایط یک وضعیت نگران‌کننده علیه سلامت عمومی است یا خیر، اما درحال حاضر به علت گسترش سریع بیماری شرایط اضطرار اعلام شده است.

او تأکید کرد: خطر انتقال ویروس در کشور ما بسیار پایین است اما نمی‌توان گفت به شکل کلی انتقال پیدا نمی‌کند.

امیری با تأکید بر اینکه در مورد آبله میمونی شرایط همه‌گیری جهانی مشابه آنچه که در کرونا اتفاق افتاد، رخ نخواهد داد، گفت: قطعاً همه‌گیری مشابه

رییس گروه مدیریت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت با اشاره به آخرین وضعیت شیوع ویروس آبله میمونی در جهان، گفت: ما واکسن علیه این بیماری را تولید نمی‌کنیم اما درخواست خرید آن را دادیم که در حال بررسی است تا فعلاً تعداد محدودی را برای موارد احتمالی تهیه کنیم.

«دکتر بهزاد امیری»، رییس گروه مدیریت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت گفت: تا ۲۸ تیرماه سال جاری کل موارد شناسایی شده آبله میمونی از ۷۰ کشور بوده است که ۶ کشور آفریقایی بومی بیماری بوده و ۶۴ کشور هم جزو کشورهای غیربومی بوده‌اند. در طغیان اخیر که از ماه می ۲۰۲۲ آغاز شده است، ۱۴ هزار و ۵۱۱ مورد مبتلا شناسایی شده‌اند که ۱۴ هزار و ۲۶۸ مورد ابتلا از کشورهای غیربومی و ۲۴۳ مورد از کشورهای بومی بیماری بوده‌اند.

او درباره اقدامات ایران در راستای شناسایی موارد مشکوک بیماری در کشور، بیان کرد: رصد روزانه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل بیماری، تشکیل کمیته علمی اجرایی کشوری بیماری آبله میمونی و تنظیم و ابلاغ دستورالعمل راهنمای بالینی تشخیص، درمان و مراقبت بیماری آبله میمونی به دانشگاه‌های علوم پزشکی، تهیه و تدوین راهنمای الزامات محیط و کار، ابلاغ دستورالعمل مدیریت بیمارستانی آبله میمونی، تشدید نظام مراقبت مرزی در مبادی ورودی زمینی، هوایی و دریایی کشور، تهیه امکانات تشخیص بیماری آبله میمونی ابتدا در انستیتو پاستور و سپس در ۱۲ قطب دانشگاهی و... ظرفیت‌های ایجاد شده در این زمینه است.

وی تأکید کرد: تا به حال خوشبختانه هیچ مورد قطعی آزمایشگاهی آبله میمونی در کشور شناسایی نشده است. موارد مشکوک بیماری تحت بررسی

با سر آشیز = دسر مگنولیا



مگنولیا یا ماگنولیا اسم یک گل زیبا و البته یک دسر خوشمزه و مشهور است. دسر مگنولیا از جمله پرطرفدارترین و خوشمزه ترین پودینگ‌های دنیاست.

مگنولیا یا ماگنولیا دسر مجلسی و در عین حال ساده، کم هزینه و خوشمزه با شیر و خامه و میوه که برای سرو در مهمانی و تولد یا یک وعده مقوی برای عصران کوچک‌ترها و بزرگ‌ترها یک گزینه ایده‌آل است.

طرز تهیه

شیر: ۴ لیوان فرانسوی دست‌دار

نشاسته ذرت: ۲ قاشق غذاخوری سر پر

زرد تخم مرغ: ۱ عدد

شکر: دو چهارم لیوان فرانسوی دست‌دار

پودر نسکافه یا پودر شکلات: ۲ قاشق چایخوری

آرد سفید: ۳ قاشق غذاخوری

وانیل: یک دوم قاشق چایخوری

خامه صبحانه: ۲۰۰ گرم

بیسکویت پتی بوز: ۱ بسته

موز، انبه یا توت فرنگی: به مقدار دلخواه

طرز تهیه

دسر مگنولیا توت فرنگی، انبه یا موزی یا هر میوه دیگری که شما می‌پسندید در واقع همان دسر مگنولیا نسکافه‌ای یا شکلاتی است که با فیلینگ میوه دلخواه شما پر شده است. پس قرار است ما دسر مگنولیا نسکافه‌ای یا شکلاتی درست کنیم و لایه لایه آن را با توت فرنگی یا موز یا هر میوه دیگری که شما می‌پسندید پر کنیم. برای درست کردن این دسر خوشگل و خوشمزه ابتدا باید میوه مورد نظر خود را به صورت حلقه‌های برش نازک برزید و کنار بگذارید. سپس زرد تخم مرغ را از سفیده جدا کنید و با چنگال خوب هم بزنید.

شیر را در یک قابلمه بریزید و تخم مرغ و نشاسته ذرت، آرد، شکر و وانیل را اضافه کنید و روی حرارت ملایم گاز بگذارید و مرتب هم بزنید تا روان و یکدست شود و به غلظت فرنی برسد.

در ظرف‌های مورد نظر برای سرو دسر ابتدا یک لایه پودر بیسکویت بریزید، یک لایه پودینگ مگنولیا نسکافه‌ای بریزید سپس برش‌های میوه را به دیواره ظرف بچسبانید و میوه پودینگ مگنولیا سفید را اضافه کنید. روی دسر را با بیسکویت پودر شده یا خامه فرم گرفته قنادی تزئین کنید و روی خامه را هم با میوه، ترفال یا بیسکویت تزئین کنید. بهتر است دسر پودینگ مگنولیا را چند ساعت در یخچال بگذارید تا حسایی خودش را بگیرد و طعم بهتری پیدا کند.

در این فاصله بیسکویت‌ها را در غذاساز پودر کنید. وقتی میوه پودینگ مگنولیا به غلظت فرنی رسید خامه را هم اضافه کنید. میوه پودر را در این مرحله با همزن برقی یا دستی هم بزنید تا یکدست شود و گوله گوله نباشد. پودر شکلات یا پودر نسکافه را با ۲ یا سه قاشق غذاخوری آبجوش حل کنید و به میوه دسر اضافه کنید و باز هم بزنید. می‌توانید شکلات یا نسکافه را به نیمی از میوه دسر مگنولیا اضافه کنید و نیمی دیگر را سفید بگذارید در این صورت یک دسر دو لایه خواهید داشت.

چند خبر کوتاه...

طبیعی و ۶۳۲ مورد زایمان سزارین انجام شده که مجموع زایمانها ۱ هزارو ۷۶۹ نفر بود که ۷۱ نفر نسبت مدت زمان مشابه سال قبل افزایش زایمان داشته است. وی اظهار کرد: که از این تعداد ۲۱ مورد دوقلوئی زایی مادران را به دنبال داشته که در مدت زمان مشابه سال قبل هم ۲۱ مورد دوقلو زایی ثبت گردیده بود. مسئول زایشگاه عنوان کرد: از ابتدای تیرماه و با شروع پیک کرونا تا کنون ۲ مادر باردار از بخش مرکزی میناب به کرونا مبتلا شده اند که یک مادر باردار با حال عمومی خوب ترخیص و یک مادر باردار هم اکنون بستری می باشد که حال وی خوب گزارش شده است. تعبای زاده از مادران باردار خواست: تا برتکل های بهداشتی را جدی بگیرند خصوصا مادران باردار که میتوانند عواقب جبران ناپذیری برای خود و نوزاد را به دنبال داشته باشند.

معرفی کتاب: کوچه‌های رو به دریا

نیلوفر احمدی نویسنده همزگانی، ساکن تورنتوی کاناداست. از او پیش از این دو کتاب چاپ و منتشر شده است. کتاب نخست او یک مجموعه داستان بود که در سال ۱۳۹۸ چاپ و منتشر شد. کتاب دومش با عنوان «جزیره‌ای زیر آب» دو سال پیش در انتشارات سمت روشن کلمه انتشار یافت. رمانی که با استقبال علاقه‌مندان به ادبیات داستانی مواجه شد و در کمتر از یک سال به چاپ دوم رسید. اثر تازه نیلوفر احمدی با عنوان «کوچه‌های رو به دریا» در واقع ادامه روایت رمان قبلی است. رمانی دوپست و سی دو صفحه‌ای که بر اساس یادآوری نویسنده در ابتدای کتاب، داستان ساکنان بندرعباس در محدوده زمانی بین سال‌های ۱۳۳۰ تا ۱۳۵۷ را شامل می‌شود. از میان عناصر داستانی، نیلوفر احمدی، دست ورزیده‌ای در نمایاندن و معرفی دقیق شخصیت‌ها و فضای داستانش دارد. در روایت او بهره‌گیری از فضای بومی، محدود به اقلیم و جغرافیای منطقه جنوب نیست بلکه او نگاهی جدی به سود جستن از واژگان و لغات بومی نیز دارد.

و نارنجی در جلسه امروز ستاد ملی کرونا بر استفاده الزامی از ماسک در هواپیما ها، قطار و مترو، اتوبوس‌ها و همچنین در اماکن زیارتی و هیئت‌های مذهبی تاکید شد. «دکتر عباس شیرواژن»، سخنگوی ستاد ملی کرونا با اشاره به نشست امروز اول مردادماه ستاد ملی کرونا، گفت: همچون بیشتر نقاط دنیا، شاهد روند افزایشی ابتلاء به کرونا با زیرسویه BΔ۵ هستیم که ما مسئولان و عموم مردم باید مراقب باشیم با عادی انگاری ها، این روند شتاب بیشتری نگیرد. وی با اشاره به فعال تر شدن طرح شهید سلیمانی با همکاری بسیج مستضعفین که به غربالگری و پیشگیری توجه خاص دارد، افزود: مردم عزیز نسبت به تزریق نوبت یادآور واکسن پس از ۶ ماه از نوبت‌های قبلی اقدام نمایند.

سخنگوی ستاد ملی کرونا با بیان اینکه مراکز تزریق واکسن باید فعال تر شوند، گفت: مراقبت‌های بهداشتی مرزی هم باید با جدیت بیشتر دنبال شود.

افزایش ۴ درصدی زایمان در میناب

رئیس بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) میناب از افزایش ۴ درصدی زایمان در بیمارستان میناب خبر داد دکتر یدالله رئیسی ماکبانی گفت: در راستای سیاستهای کلی جمعیت شهرستان میناب بر اساس آمارها همچنان رتبه برتر زایمان را در سطح استان و کشور را داراست. وی افزود: در سال جاری زایمان در زایشگاه بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) میناب نسبت به چهارماهه مشابه سال قبل ۴ و یک دهم درصد رو به رشد بوده. سمیه عباس زاده کارشناس مامایی و مسئول زایشگاه بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) میناب اظهار داشت: در ۴ ماهه نخست سال گذشته و بر اساس آمار واحد اطلاعات سلامت بیمارستان میناب تعداد ۱ هزارو ۷۶ نفر زایمان به صورت طبیعی و ۶۲۲ مورد زایمان به صورت سزارین انجام شده که در مجموع ۱ هزارو ۶۹۸ نفر زایمان موفق داشته اند. عباس زاده بیان داشت: از ابتدای سال تا پایان تیر ماه ۱ هزارو ۱۳۷ مورد زایمان

استان با بیان دو شعار محوری کانون در طی این سال‌ها با عنوان «آینده ساختنی است» و «زندگی کردن تمرین می‌خواهد» به زیربنای علمی این آموزش‌های مهارت محور اشاره کرد و گفت: تمرین زندگی و ساختن آینده در آموزش‌های کانون یک کلید واژه محوری محسوب می‌شود و آموزش مهارت‌های اجتماعی، کلامی، ارتباطی و کارآفرینی زیر شاخه‌های این کلید واژه هستند که به شکل منسجم و گسترده در مراکز فرهنگی هنری کانون اجرایی می‌شوند.

خدمت‌افزود: هنر قصه گوئی و اجرا، شعر و قصه، فن بیان و زبان بدن، نقالی، خوانش متون ادبی و... از جمله کارگاه‌های تخصصی هستند که مهارت‌های کلامی کودکان و نوجوانان را پرورش می‌دهد. مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، در مجموعه کارگاه‌های نوجوان کانون با عنوان «حال خوش زندگی» و در هشت حیطه (خودباوری، جرات مندی، شادی و نشاط، امیدوار بودن، روابط مثبت، نوجوان معنوی، هوش هیجانی و شاد بودن) ارتقا پیدا می‌کند.

مهارت آموزشی اجتماعی کودکان و نوجوانان نیز در قالب فعالیت‌ها و کارگاه‌هایی نظیر هنرهای نمایشی، بازی‌های خلاق، کاردستی، نمایش خلاق و... رشد پیدا می‌کند. وی همچنین افزود: علاوه بر این مجموعه فعالیت‌های عمومی مراکز کانون از جمله کتابخوانی، شعرخوانی، تمرین نقد و گفتگو، انواع شناختها(سرزمین، مشاهیر، مشاغل) و... نیز به شکل مقدماتی به رشد و پرورش مهارت‌های کلامی، اجتماعی و ارتباطی مخاطبان می‌پردازد و کانون در مقوله آموزش در همه ابعاد، دغدغه مهارت‌افزایی مخاطبان خود را دارد.

سخنگوی ستاد ملی کرونا:

استفاده از ماسک در ناوگان عمومی و هیئت‌های الزامی شد

سخنگوی ستاد ملی کرونا اعلام کرد: با توجه به افزایش موارد ابتلا، بستری‌ها، سرپایی‌ها و شهرهای قرمز

با هدف مهارت آموزی؛

کودکان و نوجوانان همزگانی کار آفرینی را در مراکز کانون همزگان تجربه میکنند

در مراکز کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان استان همزگان بالغ بر ۱۵۹ کارگاه تخصصی در حیطه مهارت آموزی در حال برگزاری می‌باشد. تابستان امسال کودکان و نوجوانان سراسر استان به شکل حضوری و آنلاین از آموزش‌های مهارت محور در قالب ۱۵۹ کارگاه از مجموع ۲۲۹ کارگاه تابستانی بهره‌مند شدند.

پروین پشتکوهی مدیرکل کانون پرورش فکری استان با اعلام این خبر گفت: رویکرد آموزش کودکان و نوجوانان در کانون پرورش فکری یک رویکرد مهارت‌محور است و مربیان مراکز با شناسایی استعداد مخاطبان خود، در قالب فعالیت‌های عمومی و کارگاه‌های تخصصی به ارتقا توانمندی آنها به ویژه در حیطه مهارت‌های کلامی، اجتماعی و ارتباطی اهتمام می‌ورزند.

وی در ادامه به شیوه غیر مستقیم آموزش مهارت در مراکز کانون اشاره کرد و گفت: اگرچه اساس آموزش کودک و نوجوان در کانون بر شیوه آموزش غیر رسمی و غیر مستقیم بنا شده است؛ اما فرایند محور بودن و تداوم این آموزش‌ها در طول سال در نهایت با پرورش ذوق و استعداد مخاطب، به انتخاب شغل مناسب و در نتیجه موفقیت در زندگی آینده آنها کمک شایانی خواهد کرد. از جمله آموزش‌های تخصصی مهارت آموزی کانون همزگان در تابستان امسال که به شکل جدی مهارت کارآفرینی را بخصوص در بین نوجوانان پسر و دختر پرورش می‌دهد، می‌توان به هوافضا، نجاری و خلاقیت با چوب، رباتیک، انیمیشن سازی، ساخت عروسک‌های فانتزی، جواهرسازی تلفیقی، سفالگری با چرخ و... اشاره کرد که با هدایت مربیان تخصصی هر رشته نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله، آینده شغلی خود را تضمین می‌کنند. در ادامه راحله خادمی کارشناس آموزش و پژوهش