

از گوشه و کنار

کمبود ۱۲ هزار کلاس درس در پایتخت



مدیر کل نوسازی مدارس استان تهران با بیان اینکه ۲۲۰ پروژه نیمه‌تمام در سال گذشته داشتیم که تاکنون ۵۰۰ در صد آن را تحویل داده‌ایم، گفت: در حال حاضر ۱۱۰ پروژه نیمه‌تمام دیگر داریم که امیدواریم نیمی از آن‌ها را تا مهرماه به مرحله بهره‌برداری برسانیم. به گزارش ایسنا، علی شهری بیان کرد: پروژه‌های باقی‌مانده تا مهرماه تکمیل نمی‌شوند و ساخت آن‌ها کمی زمان می‌برد ولی امیدوارم نیمی از پروژه‌های ناتمام را به مرحله بهره‌برداری برسانیم. شهری با اشاره به کمبود فضای آموزشی در تهران گفت: با توجه به جمعیت فعلی دانش آموزی به ۱۲ هزار کلاس درس جدید نیاز داریم که البته با احتساب رشد جمعیت به ۱۸ هزار کلاس طی چند سال آینده می‌رسد.



واکنش «ابتکار» به کودکان آزاری اخیر در بوشهر



در پی کودکان آزاری اخیر در بوشهر، معصومه ابتکار با انتشار توییتی به این حادثه واکنش نشان داد. به گزارش ایسنا، معاون رئیس‌جمهور در حساب توییتری خود نوشت: «با ابرازات جدید شورای نگهبان، لایحه حمایت کودکان و نوجوانان دوباره به کمیسیون قضایی مجلس برگشته، لطفاً لایحه را زودتر تصویب کنید تا مجریان قانون بتوانند با پشتوانه قوی‌تری با کودکان آزاری مقابله کنند. معطلی جایز نیست.» براساس خبر منتشره، پسر بچه‌ای که مدتی در یک کارواش تحت شدیدترین شکنجه‌های جسمی و روحی بوده به بیمارستان منتقل شده است. به گزارش مرکز اورژانس اجتماعی «۱۳۳» مبنی بر وقوع کودک‌آزاری در یک کارواش شهر بوشهر، نیروهای اورژانس با اخذ مجوز قضایی و با همراهی نیروی انتظامی مراجعه و با کودک‌کی مواجه شدند که مورد آذیت و آزار جسمی و روانی قرار گرفته بود و بلافاصله او را به بیمارستان انتقال دادند.



اجرای نوبت‌گیری الکترونیک در تمامی مراکز درمانی دولتی

معاون کل وزارت بهداشت گفت: افرادی که صرفاً به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند، حداقل یک‌بار جهت تشکیل پرونده الکترونیک سلامت به بخش دولتی یا پایگاه‌های سلامت مراجعه کنند. به گزارش ایسنا؛ ایرج حریری، با اشاره به اینکه، این طرح آغاز گام دوم طرح تحول سلامت محسوب می‌شود، تصریح کرد: پرونده الکترونیک سلامت شامل، مجموعه‌ای از داده‌ها و اطلاعات مربوط به رخدادهای سلامت مردم از پیش از تولد تا هنگام مرگ است که در سیستم الکترونیک امن ذخیره می‌شود و دسترسی به آن منحصر به‌اختیار و مالکیت صاحب پرونده است و اطلاعات به‌صورت تجمیعی در اختیار سیاست‌گذاران قرار می‌گیرد. او در ادامه اضافه کرد: در مراحل بعدی با رضایت فرد، تمام یا قسمتی از اطلاعات این پرونده می‌تواند در اختیار پزشکان و درمانگران با رعایت حقوق محرمانگی قرار داده شود.

معاون کل وزارت بهداشت در خصوص مهم‌ترین کارکردهای این طرح ملی گفت: از منظر شخصی تمام وقایع طبیعی و روند بیماری‌ها ثبت می‌شود و اگر در مراحل اطلاعات فراموش شود یا شرح عمل نداشته باشد، در این بسته‌ها قابل دسترسی و تعقیب است و حتی به‌فرد اجازه داده می‌شود که اطلاعات خود را مثل ثبت فشارخون را در پرونده‌اش به ثبت برساند. او با اشاره به اینکه در این طرح، نوبت‌گیری الکترونیک در همه بخش‌های مراکز درمانی دولتی ایجاد شده است، گفت: در همین نرم‌افزار نسخه الکترونیک پیش‌بینی شده است که در برخی استان‌ها در مراکز دولتی اجرا کردیم که بر اساس آن افراد قادر به دست داشتن کد ملی خود می‌توانند به داروخانه مراجعه و داروی خود را دریافت کنند که این امر خطای دید ناشی از ناخوانا بودن برخی نسخ را کاهش می‌دهد.

دسترسی آسان به مواد مخدر، شیوع اختلالات روانی و افسردگی و باورهای غلط از جمله تأثیر مصرف شیشه در شفافیت پوست، لاغری و بهینه‌سازی وضعیت ظاهری از دلایل اصلی گرایش زنان به مصرف شیشه در سال‌های گذشته عنوان شده است

وابستگی و دل‌بستگی به همسر، هم‌پای او مواد مصرف می‌کند.

توجه نهادهای نیازی غیر قابل انکار

در آخر لازم به ذکر است که ضرورت توجه بیشتر مسئولان و نهادهای متولی به ترک اعتیاد زنان در این میان امری مهم تلقی می‌شود. با توجه به اینکه تمایل زنان به مصرف مواد مخدر افزایش پیدا کرده اما همچنان خدمات اختصاصی مناسبی برای زنان معتاد وجود ندارد و حتی در این زمینه می‌شود گفت که مراکز تخصصی برای ترک شیشه برای زنان وجود ندارد. البته همین تعداد مراکز هم که وجود دارند بر پایه اظهارات زنانی که در این مراکز بستری بوده‌اند آن گونه که باید به زنان معتاد خدمات نمی‌دهند، اما واضح است نادیده گرفتن و توجه اندک به بحث اعتیاد زنان در آینده‌ای نه‌چندان دور عواقب ناگواری را بر اجتماع تحمیل می‌کند. دستگاه‌های متولی در رابطه با پیشگیری از گرایش زنان و جوان به مصرف مواد مخدر وظایف خاصی دارند. سازمان بهزیستی به‌عنوان متولی اصلی پیشگیری و درمان باید در این زمینه نگاه خاصی داشته باشد به‌گونه‌ای که با یافتن راهکارهای مناسب از اعتیاد و گسترش این معضل اجتماعی در جامعه بکاهد. کم‌رنگ شدن نقش مردم و ضعف مشارکت نهادهای مردم‌محوری باعث گسترش اعتیاد در ابعاد مختلف است.

کمپ‌های غیر بهداشتی و غیر انسانی ترک اعتیاد، فروش داروهای ترک در بازار آزاد، تنوع سیاست‌گذاری در پیشگیری، عدم مراقبت‌های بعد از خروج و ده‌ها دلیل دیگر از علل اصلی گرایش نجومی جوانان و زنان به اعتیاد و مصرف مواد مخدر است.

ضعف اطلاع‌رسانی و آموزش در این زمینه یکی از عوامل اصلی افزایش اعتیاد در میان زنان محسوب می‌شود زیرا اطلاع‌رسانی به‌موقع، پیشگیری‌های فرهنگی و اجتماعی، مخصوصاً پیشگیری وضعی می‌تواند از گسترش بیشتر این فاجعه جلوگیری کند، همچنین ایجاد مراکز درمانی مخصوصاً برای مواد مخدر صنعتی می‌تواند کمک مؤثری به فرونشاندن آتش این سونامی کند.

تأثیر همسران معتاد بر اعتیاد زنان

یکی دیگر از موضوعاتی که در رابطه با اعتیاد زنان نمی‌توان آن را نادیده گرفت تأثیر همسران و هم‌جواری زنان با شوهران معتادشان است. یکی از مهم‌ترین آسیب‌هایی که یک زن دارای همسر معتاد را تهدید می‌کند این است که خودش هم به مصرف مواد مخدر روی بیاورد بنابراین زنان دارای همسر معتاد بیشتر در معرض آسیب اعتیاد قرار دارند. زندگی با همسر معتاد از ابعاد مختلف به زن آسیب می‌زند؛ زن‌ها بر اساس رابطه در زندگی‌شان تعیین تکلیف می‌کنند و اگر در رابطه با همسر که مهم‌ترین رابطه زندگی‌شان است دچار خلل شوند قطعاً بعد حمایت عاطفی، اجتماعی و مسائل بیولوژیکی تحت تأثیر قرار می‌گیرند و آسیب‌های مختلفی را متحمل می‌شوند. آسیب‌هایی که زنان متحمل می‌شوند، با توجه به سطح سواد و دانش آن‌ها متفاوت است. زنانی که از طبقه پایین اجتماع هستند و از نظر اقتصادی وضعیت وابسته دارند قطعاً حمایت مالی و اقتصادی آن‌ها منوط به حمایت شوهر است و چون فرد معتاد به دلیل وابستگی به مواد مخدر، قدرت مدیریت و تصمیم‌گیری صحیح را از دست می‌دهد پس نمی‌تواند زندگی را مدیریت و نیازهای روحی و روانی و اجتماعی، اقتصادی و جنسی و... زن را برآورده کند. این عوامل یک شکاف عمیق در رابطه زن و شوهر ایجاد می‌کند و چون ارتباط با همسر در این رابطه ویران است این زن نمی‌تواند در جایگاه همسری و حتی مادری هم نقش خوبی ایفا کند و همچنین سلامت اجتماعی زن به علت اینکه خانواده منزوی تر می‌شود، دچار خلل می‌شود.

بسیاری از مواقع، زن تحت تأثیر رفتارهای ناسالم همسر و یا تحت فشار خواسته‌های همسر در تهیه مواد به مصرف مواد روی می‌آورد؛ یا گاهی برای ساکت ماندن و همراه کردن، همسرش او را به مصرف مواد ترغیب می‌کند؛ و یا در برخی مواقع، زن برای نشان دادن



مناسبات در آن می‌تواند حاصل شود به این حمایت تخصیص داده شود. کودکان زیر ۱۵ سال با حمایت‌های لازم سریع‌تر به دامن خانواده خود بازگردند و حمایت‌های لازم نیز از این محل برای حمایت از خانواده‌های آن‌ها صورت پذیرد و کودکان بالای ۱۵ سال نیز از این چرخه خارج شوند و بنا به خواست خود یا سرپرستان دوره‌های مهارت‌آموزی در زمینه‌های مختلف را طی کنند و در صورت تمایل و امکان به محل زندگی قبلی خود بروند و یا در کارهای متناسب با سن و توان و تخصصی که یاد گرفته‌اند با شرایط خاص (مثل کار نیمه‌وقت و با پوشش‌های حمایتی از قبیل بیمه) مشغول به کار شوند. آنچه مسلم است بر اساس قانون کار جمهوری اسلامی، کنوانسیون حقوق کودک و همچنین مقاوله‌نامه محو قوری بدترین اشکال کار کودک، کار زباله‌گردی برای تمامی افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است.



مصرف مواد مخدر در زنان ایران طی ۵ سال دو برابر شده است

خانمان سوز به توان بی‌نهایت



ریحانه جولایی

تصور شما از فردی که اعتیاد دارد چیست؟ بیشتر ما وقتی پای تصور به میان می‌آید مردی را در ذهنمان می‌سازیم که قوز کرده و چهره‌ای نامرتب دارد؛ دست‌اناش سیاه است و قدرت و توان درست راه رفتن ندارد. بیشتر ما تصور می‌کنیم اعتیاد آسیبی مردانه است در حالی که بیشترین قربانیان این ماده مرگ‌آور، زنان و دختران هستند. زنانی که پس از گرفتار شدن در دام اعتیاد در زمانی کوتاه به آخر خط می‌رسند و از جامعه و خانواده طرد می‌شوند. یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی جهان معاصر اعتیاد به مواد مخدر است که در سال‌های اخیر به جدی‌ترین معضل بشری و پیچیده‌ترین پدیده انسانی تبدیل شده است که پایه و بنیان جوامع انسانی را تهدید می‌کند.

همه‌اقتشار و گروه‌های جامعه با این پدیده به‌صورت روزافزون دست‌به‌گریبان شده‌اند. در این میان یکی از گروه‌هایی که کمتر به اعتیاد آن‌ها پرداخته شده، زنان هستند که روز بروز بر تعداد آن‌ها افزوده می‌شود.

۴ میلیون مصرف‌کننده مواد مخدر در ایران

اعتیاد معضلی جهانی است و ایران هم از این قاعده مستثنا نیست. طی پنج سال اخیر، اعتیاد در زنان ایرانی بیش از ۲ برابر رشد داشته و علاوه بر این مطالعات و مشاهدات نشان می‌دهد که تغییر الگوی مصرف معتادان از سنتی به محرک صنعتی و کاهش تفاوت‌های جنسیتی در سوء مصرف مواد بر آمار معتادان زن در کشور افزوده است. شیوع مصرف شیشه در زنان ایرانی در سال‌های گذشته به افزایش آمار زنان مصرف‌کننده مواد مخدر دامن زده

یادداشت

فوشید بز دانی، مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق کودکان

کودکان زباله‌گرد، واژه رنج‌آوری که هر روز مصادیق آن را در خیابان‌های شهر می‌بینیم، کودکانی که به جای حضور در فرآیند آموزش و توانمند شدن و حضور در کنار خانواده خود تا نیمه‌های شب در لابه‌لای زباله‌های شهر به دنبال کسب معاش هستند. معاشی که نظام بازار خودتنظیم‌گر آن را از ایشان دریغ کرده است و کودک‌کی آنان را به یغما برده است.

سهام این کودکان برای این همه تلاش و سختی چیست؟ مطابق پژوهشی که توسط انجمن حمایت از حقوق کودکان

است. دسترسی آسان به مواد مخدر، شیوع اختلالات روانی و افسردگی و باورهای غلط از جمله تأثیر مصرف شیشه در شفافیت پوست، لاغری و بهینه‌سازی وضعیت ظاهری از دلایل اصلی گرایش زنان به مصرف شیشه در سال‌های گذشته عنوان شده است. بر اساس آخرین آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر در ایران حدود ۴ میلیون نفر مصرف‌کننده مستمر و غیرمستمر مواد مخدر وجود دارد، اما تعداد مصرف‌کننده‌های مستمر مواد مخدر ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر است، از این تعداد حدود ۱۰ درصد را زنان تشکیل می‌دهند؛ به عبارتی آمار اعتیاد زنان در آخرین شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر حکایت از آن دارد که به‌طور تقریبی ۱۹۶ هزار نفر معتاد زن در کشور داریم.

۲۴ درصد از زنان از سر کنجکاوی معتاد شده‌اند

گرایش زنان به اعتیاد دلایل متعددی دارد. بر اساس آمارهای به‌دست آمده در کشور ۴۷ درصد گرایش زنان به مصرف مواد مخدر برای کاهش دردهای جسمانی است. ۲۴ درصد از زنان برای کنجکاوی معتاد شده‌اند. ۲۰ درصد کسب لذت و ۹ درصد به دلیل کمبودهای عاطفی به مصرف مواد مخدر روی آورده‌اند.

شیوع مواد مخدر مصرفی در زنان به این شرح است: تریاک (۵۵ درصد)، شیشه (۲۶/۲۲ درصد)، الکل (۲۲/۶۳ درصد) و کراک (۹۴/۱۵ درصد) است. این در حالی است که سطح سواد زنان معتاد نیز به این ترتیب است: ۳ درصد بی‌سواد، ۱۵ درصد ابتدایی، ۱۵ درصد راهنمایی، ۴۱ درصد دبیر، ۱۷ درصد لیسانس و ۹ درصد بالای لیسانس. از سوی دیگر، زنان در گروه سنی ۲۵-۴۴، ۴۴-۶۰ و ۶۰-۴۵ به ترتیب ۱۳/۱ درصد، ۵/۹ درصد و ۵/۶ درصد معتاد هستند.

تولد سالانه هزار و ۳۰۰ نوزاد معتاد در کشور

گرچه اعتیاد زنان معضلی نوظهور نیست، اما با توجه به این که اعتیاد زنان منجر به فروپاشی خانواده‌ها و در برخی موارد تولد نوزادان معتاد می‌شود، باید نسبت به آن با حساسیت بیشتری برخورد کرد و با آگاهی بخشی به زنان جامعه، برای پیشگیری از گسترده شدن ابعاد آن، تلاش کرد. بنا بر اعلام مسئولان وزارت بهداشت روزانه ۲۰ تا ۲۰۰ نوزاد معتاد در ایران متولد می‌شود. این نوزادان باید در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها بستری شده و به بهزیستی تحویل داده شوند و این عامل خود به تنهایی می‌تواند لزوم توجه بیشتر را اثبات کند. سال گذشته بیش از هزار و ۳۰۰ نوزاد مبتلا به اعتیاد از مادران معتاد متولد شده‌اند که نیمی از آن‌ها به اقوام نسبی و سببی‌شان تحویل داده شده و نیمی دیگر هم در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی نگهداری می‌شوند.

زنان در گروه‌های دوستی اعتباردار تجربه می‌کنند

مسئولان اما معتقدند یکی از دلایلی که زنان را به سوی اعتیاد می‌کشاند استقلال و برقراری تعامل بیشتر آن‌ها با جامعه است. از دلایل دیگری که زنان را به سوی اعتیاد سوق می‌دهد می‌توان به گروه‌های دوستی اشاره کرد. مصرف مواد مخدر در میان زنانی که دوستان آن‌ها به مواد مخدر اعتیاد دارند بسیار دیده می‌شود و زمینه‌ای برای آن‌ها فراهم می‌شود تا به طرف مصرف مواد مخدر بروند. همچنین دختران خانواده‌هایی که در تربیت فرزندانشان افراط و تفریط داشته‌اند همواره کشش خاصی به طرف جذب مواد مخدر دارند.

عده‌ای معتقدند افراد به دلیل فقر اقتصادی به سراغ مواد مخدر

چگونه زباله‌گردی کودکان حذف شود؟

در شهر تهران انجام شده، سهم این کودکان از کل ارزش زباله‌های قابل بازیافت شهر تهران کمتر از سه درصد است. قریب به ۴۷۰۰ کودک در شهر به زباله‌گردی اشتغال دارند. شغلی که در آن از هیچ‌گونه حمایت اجتماعی‌ای برخوردار نیستند. بیش از ۷۰ درصد این کودکان به نحوی از انحاء مورد آزار و خشونت قرار گرفته‌اند.

این پژوهش با هدف حذف کار زباله‌گردی کودکان آغاز شد. گرچه این حذف به‌واسطه پیچیدگی موضوع نیاز به مشارکت گسترده‌ای دارد اما انجمن بر آن است که این امر شدنی است و لازم است و گونه‌نیز صورت پذیرد که کودکان درگیر در این کار، نیز آسیبی نبینند. بدین