شهری که در کنار کمبود شدید سرانه های عمومی، ۷۰۰ کلاس درس هم کم دارد

شهر قدس گرفتار آلودگی هوا و حاشیه نشینی

دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر در گفت‌وگو با «ایران»:

معتادان هم کرونا می گیرند

مهسا قوی قلب
خبرنگار

با شیوع بیماری کرونا در کشور تمام اقشار جامعه تحت تأثیر این ویروس مجبور شدند که سبک زندگی خود را به‌صورت ساختاری تغییر دهند، در این میان همان روزهای اول بود که شایعه‌ای بشدت درباره مقاومت بدن معتادان در برابر ابتلا به این ویروس پخش شد، البته بسرعت با تحقیقات به عمل آمده همه متوجه شدیم که این خبر شایعه‌ای بیش نیست و به‌هیچ عنوان صحت ندارد، از آنجایی که برخی از معتادان به‌دلیل شرایط زندگی و نداشتن بهداشت مناسب بشدت در معرض ابتلا به ویروس و انتشار آن به دیگر افراد جامعه بودند، باید برنامه ویژه‌ای برای جلوگیری از آسیب‌های جدید که ناشی از کرونا بود، ریخته می‌شد، این در حالی است که کشور ما به‌دلیل همجواری با کشور افغانستان همواره با افزایش نرخ اعتیاد روبه‌روست تا جایی که بر اساس آخرین سرشماری صورت گرفته، ۵.۴ درصد جمعیت فعال کشور، مبتلا به اعتیاد هستند و به تعبیری دو میلیون و ۸۰۰ هزار مصرف کننده مستمر و یک میلیون و ۶۰۰ هزار مصرف کننده تفننی در کشور وجود دارد. با اسکندر مؤمنی، دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر درباره تغییر روند کار در دوران کرونا و برنامه‌های سال جاری و عملکرد جدید در سال ۱۴۰۰ به گفت‌وگو نشستیم که می‌خوانید:

■ با توجه به اهمیت موضوع کرونا و آسیب پذیر بودن قشر معتاد در جامعه در برابر این ویروس، برای مراقبت از این دسته از افراد چه برنامه‌هایی داشتید؟

از آنجایی که مراکز تجمعی موجب افزایش ابتلا به کرونا می‌شود، مراقبت‌ها هم باید بیشتر می‌شد، در کمیته درمان، تصمیم گرفته شد که به این موضوع به طورخاص نگاه شود و مبلغ ۹ میلیارد تومان برای پیشگیری و مراقبت از معتادانی که در خیابان‌ها یا مراکز هستند، اختصاص دادیم و ماسک، ژل و مواد ضدعفونی و ارائه آموزش‌های لازم در زمینه پیشگیری از ابتلا به کرونا با این بودجه انجام شد. سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت هم در این زمینه متولی بودند و خوشبختانه همکاری بین دستگاه‌ها و بررسی پیش‌بینی‌های لازم سبب شد که از گسترش اپیدمی کرونا و مرگ و میرهای مبتلایان به اعتیاد جلوگیری شود. گام دیگری که در خصوص پیشگیری از ابتلا به کرونای معتادان برداشتیم، افزایش مدت زمان نگهداری این افراد در مراکز بود و با تمهیدات و رعایت پروتکل‌ها این زمان به یکسال افزایش پیدا کرد. با این برنامه جدید، همه افراد به محض ورود تحت آزمایش قرار می‌گیرند و افرادی که جواب آزمایش آنها، مثبت است به مکانی برای قرنطینه کامل فرستاده می‌شوند، آن دسته از افراد هم که جواب تست کرونای منفی دارند به مدت دوهفته در جایی مجزا نگهداری شده و بعد به مرکز اصلی منتقل می‌شوند. این یک افتخار برای کشور است که در این یکسالی که درگیر کرونا بودیم، مبتلایان به کرونا و فوتی‌ها نسبت به سایر کشورهای دنیا از آمار کمتری برخوردار بود، در این خصوص حتی سپاه و بسیج هم به کمک ما آمدند و در نهایت هم توانستیم بخوبی در این دوران از پس کرونا برآییم.

■ با وجود اقداماتی که انجام داده اید تا مدت‌ها تصور مردم بر این بود که افرادی که موادمخدر مصرف می‌کنند، به ویروس کرونا مبتلا نمی‌شوند. به اعتقاد شما چه چیزی پشت پرده این شایعات وجود داشت؟ در این زمینه حتی اوایل شیوع بیماری کلیپ‌هایی هم در فضای مجازی منتشر شده بود و در آنها افراد معتاد با اشاره به اینکه بدن افراد معتاد، در برابر کرونا مقاوم است، مردم را تشویق به مصرف موادمخدر می‌کردند. علت چه بود؟

در خصوص کرونا کار ما به‌دلیل شایعاتی که گفته می‌شد به اصطلاح معتادان کرونا نمی‌گیرند، خیلی سخت‌تر از بقیه سازمان‌ها بود، مخصوصاً ماه‌های اول وقتی هنوز تحقیقات در این زمینه کامل نشده بود و واکسنی هم ساخته نشده بود، این شایعه بشدت قوت گرفته بود، اما با مرور زمان و تکمیل تحقیقات، مشخص شد که پشت پرده این شایعه دروغین، باندهای بزرگ بین‌المللی و سوداگران مرگ بودند تا از این طریق میزان مصرف افزایش پیدا کرده و به سود سیاه آنها افزوده شود، در فاصله زمانی کوتاهی هم این شایعه توسط ستاد و مراکز علمی تکذیب شد تا جایی که خوشبختانه مردم به این باور رسیدند که معتادان هم در معرض این بیماری قرار می‌گیرند.

■ در سال‌های اخیر سازمان‌های مختلفی در حوزه پیشگیری و مقابله برنامه داشتند، اما متأسفانه می‌بینیم که آمار اعتیاد کاهشی نبوده و حتی با افزایش هم روبه‌رو بوده است. به اعتقاد شما مشکلات اساسی کجا است و چطور می‌توان روند صعودی مصرف موادمخدر را کاهش داد؟

کشور تنها در دهه ۶۰ کاهش شیوع داشته، دهه‌های قبل و بعد از آن همواره با افزایش مصرف روبه‌رو بوده‌ایم. اگر بخواهیم در حوزه موادمخدر موفق عمل کنیم، باید مداخله‌های دخیل و مؤثر را با هم پیش ببریم. از طرفی مردم هم انتظار دارند موادمخدر وجود نداشته باشد تا روند مصرف هم کند شود، البته این حق مردم است و وظیفه دولت و حاکمیت است که با توزیع مواد مخدر مقابله کند، با این همه در کنار تلاش‌های دولت و حاکمیت، خانواده‌ها هم باید همکاری کنند و بازدارندگی مواد امری درونی باشد و افراد خود، به‌سمت مصرف کشیده نشوند. در سال‌های گذشته عمده تمرکز در حوزه مقابله بود و متأسفانه مسئولان در حوزه پیشگیری فعالیت چندانی نداشتند. در رویکرد نوین، معتقدیم که باید مؤلفه‌های پیشگیری، درمان و مقابله هر سه در کنار یکدیگر پیش بروند. البته در حوزه مقابله، اقدامات تا حدی درست و با برنامه‌ریزی پیش رفتند و توانستیم به موفقیت‌های مثال زدنی در تاریخ کشور و در کل دنیا دست پیدا کنیم، تا جایی که در سال جاری بالاترین میزان کشفیات را در دنیا داشتیم و مورد تقدیر هم قرار گرفتیم، این امر در حالی صورت گرفته که تولید موادمخدر در کشور همجوار ما یعنی افغانستان در سال گذشته کاهش داشته و با وجود این کشفیات ما روندی افزایشی داشته است.

ایران

■ نرخ شیوع مصرف در میان دانش آموزان و دانشجویان به چه میزان است، با توجه به افزایش و گسترش توزیع مواد مخدر صنعتی و از آنجایی که بسیاری از خانواده‌ها هنوز با موادمخدر صنعتی آشنایی ندارند و جامعه هدف نیز نوجوانان و جوانان هستند، چه راهکاری برای مهار میزان مصرف در سنین پایین دارید؟

براساس آخرین سرشماری صورت گرفته، ۵.۴ درصد جمعیت فعال کشور، مبتلا به اعتیاد هستند و به تعبیری دو میلیون و ۸۰۰ هزار مصرف کننده مستمر و یک میلیون و ۶۰۰ هزار مصرف کننده تفننی در کشور وجود دارد. همچنین طبق آخرین آمارگیری‌ها، نرخ شیوع در جامعه دانش‌آموزی ۲.۱ درصد است و این رقم در جامعه دانشجویی ۴.۷ درصد برآورد شده است، البته خوشبختانه رشد مصرف موادمخدر در میان دانش‌آموزان، متوقف شده است و این موفقیت به‌دلیل عملکرد خوب طرح یاریگران زندگی است، زیرا تمامی نهادهای مسئول دولتی و غیردولتی از جمله وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت ورزش و جوانان، ان‌جی‌اوها، ورزشکاران، هنرمندان، نخبگان و پزشکان همگی در این طرح با ما همکاری داشتند و در کل شاهد همراهی خوبی در اجرا بودیم. مفهوم این طرح هم یعنی باید یاریگر هم باشیم و به افرادی که در دام اعتیاد گرفتار شده‌اند، کمک کنیم تا درمان شوند و در بحث پیشگیری هم یاریگر همه افراد جامعه باشیم تا فردی به سمت مصرف موادمخدر نرود.

■ یکی از اصلی‌ترین مسائلی که سبب افزایش آمار اعتیاد در کشور می‌شود، مرزهای ورودی به کشور و شهرستان‌هایی است که در معرض آسیب در حوزه قاچاق و ترانزیت قرار دارد، این اواخر شنیده شده که حتی از طریق پارالایدر هم مواد به کشور وارد می‌شود، آیا فکر نمی‌کنید که باید از تکنولوژی‌های به روزتری برای مبارزه با قاچاق استفاده کرد؟ چه مشکل عمده‌ای در این حوزه وجود دارد که نمی‌توان مانع از ورود مواد مخدر به کشور شد؟

تمرکز ما بیشتر بر باندهای بزرگ و قسمت‌هایی از شرق کشور است، بیش از ۷۵ درصد کشفیات در استان‌های شرقی کشور صورت پذیرفته یعنی کمتر از ۲۵ درصد به بقیه کشور اختصاص دارد، این نتایج هم ناشی از کار اطلاعاتی است که انجام شده، البته از ابزارهای جدیدی مانند پهپادها و دوربین‌های نسل جدید هم در این حوزه استفاده می‌کنیم و به‌دلیل سختگیری‌هایی که شده موفقیت‌هایی هم کسب شده، نگاهی که در مقوله ترانزیت وجود دارد و کشورهای دیگر به آن زیاد توجه ندارند، سیاست‌های کلان نظام است، سیاست‌های کلان نظام و آموزه‌های دینی ما اجازه نمی‌دهد، در بحث مقابله بی‌تفاوت باشیم. ما در خصوص توزیع و قاچاق مواد در کشورهای دیگر هم می‌خواهیم تلاش کنیم و این امر می‌طلبد که دولت‌ها و کشورهای دیگر هم در این قضیه با ما همکاری داشته باشند، به‌عنوان مثال وقتی که چند تن هروئین خالص را که در حال ترانزیت است، متوقف می‌کنیم و متوجه می‌شویم که در فلان ساعت این محموله به فلان بندر در یک کشور اروپایی تحویل داده می‌شود، اطلاعات را در اختیار کشور مقصد قرار می‌دهیم و از آنها می‌خواهیم که از دستگیری افراد مورد نظر در مقصد ما را مطلع کنند، اما متأسفانه در این خصوص هیچ‌گونه همکاری با ما نمی‌شود و در زمینه دستگیری افرادی که تحویل گیرنده بودند، اقدام مؤثری صورت نمی‌گیرد و در نهایت متوجه می‌شویم که در واقع شبکه‌های اصلی در آن کشورها کشف نمی‌شود. ایران می‌خواهد که کشورهای دیگر هم سهم خود را در زمینه مقابله ادا کنند؛ فرهنگ، تاریخ و آموزه‌های ما اجازه نمی‌دهند که بحث مقابله را رها کنیم. مشکل به اینجا ختم نمی‌شود، ما در همسایگی کشوری زندگی می‌کنیم که تا سال ۲۰۰۰ به میزان ۲۰۰ تن تولید داشته اما حالا تولیدات موادمخدر در آن کشور به ۹ هزار تن رسیده است، کاملاً مشخص است که کشورهای فرامنطقه‌ای مانند امریکا در این مقوله از آن کشورها حمایت می‌کنند. چرا ایران ۱۰۰۰ تن کشف می‌کند اما کشور تولیدکننده‌ای مانند افغانستان جلوی چشم امریکا و ناتو تنها ۳۰۰ تن کشف می‌کند؟ این موارد نشان می‌دهد که در عرصه تولید بشدت تحت حمایت هستند و همین امر هم کار ما را که در همسایگی افغانستان هستیم، سخت می‌کند.

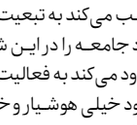
■ برای پیشبرد کارها در حوزه مبارزه با موادمخدر و کاهش آمار اعتیاد در کشور در سال ۱۴۰۰ چه برنامه‌ای دارید؟

مهم‌ترین مشکلی که در این حوزه وجود دارد، بحث اصلاح قانون است، من تصور می‌کردم که در سال ۹۹ در این خصوص به نتیجه برسیم، اما متأسفانه این اتفاق تا کنون نیفتاده، هرچند پیش‌نویس اصلاح قانون در مراحل پایانی است و خوشبختانه هر سه قوه هم در این زمینه اجماع دارند، هم در زمینه پیشگیری، هم درمان و هم مقابله نیاز به اصلاح قانون وجود دارد، به‌عنوان مثال قانون می‌گوید که معتادان متجاهر به مدت یک تا سه ماه باید به مراکز ترک اعتیاد سپرده شوند، این در حالی است که در سایر کشورهای دنیا به مدت حداقل دو سال از افراد نگهداری می‌شود و در خصوص افرادی که چندین بار معتاد شده‌اند هم متفاوت برخورد می‌کنند، مثلاً بار اول فرد دو سال نگهداری می‌شود و چنانچه بار دیگر به اعتیاد دچار شود، سه سال هم اضافه‌تر از او در مراکز نگهداری می‌شود، یعنی آن فرد در مجموع ۵ سال باید در مرکز مربوطه باشد، از این رو در سایر کشورها می‌بینیم که حدود ۸۵ درصد از افرادی که به مراکز سپرده می‌شوند به اعتیاد باز نمی‌گردند.

مسأله دیگری که در قانون باید اصلاح شود، ضربه به بنیان‌های اقتصادی است، ما در خصوص مصادره اموال ناشی از وقوع جرم مشکل داریم، باید همه اموال افراد مصادره شود و بعد از مصادره فرد باید ثابت کند که اموالش را از طریق قاچاق به دست نیاورده است، اما در حال حاضر این قانون وجود ندارد. یکی از ایرادات قانونی مهم دیگری که وجود دارد، این است که تکلیف خرده فروش‌ها مشخص نیست، وقتی که معتادان جمع‌آوری می‌شوند، خرده فروش‌ها بسرعت به‌دنبال دانش‌آموزان می‌روند، برای اینکه جلوی این قضیه هم گرفته شود، لازم است که خرده فروش‌ها هم به اردوگاه‌ها سپرده شوند، چنانچه این بخش از قوانین اصلاح شوند، می‌توانیم در زمینه کاهش آمار اعتیاد گام‌های مؤثری برداریم اما در غیر این صورت بجز هدر دادن منابع ملی کاری صورت نمی‌گیرد. امیدوارم تا آخر امسال یا اوایل سال آینده بتوانیم پیش‌نویس را که در مراحل پایانی قرار دارد به مجلس شورای اسلامی تحویل دهیم و کارهای لازم در این خصوص انجام پذیرد.

یادداشت

رفتارهای خودآگاهانه در برابر کرونا



دکتر مجید صفاری‌نیا
روانشناس اجتماعی

درباره لزوم رعایت توصیه‌های بهداشتی و مراقبتی به بررسی نیازهای غریزی انسان بخصوص در دوران شیوع ویروس کووید ۱۹ نیاز داریم. انسان موجودی اجتماعی است و در علم روانشناسی انسان موجودی است که ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی دارد. به طور کل باید به این نکته مهم اشاره کنم که انسان محدودیت‌پذیر نیست و تمایل دارد در محیطی آزاد زندگی کند. در بررسی بعد زیستی، انسان‌ها محدودیت ناپذیرند و باید هیجانات خود همچون غم، شادی، نگرانی و... را بروز بدهند که در حال حاضر با شرایط کرونایی جامعه ما با تعارض است. ویژگی‌های ارثی و ذاتی انسان باعث می‌شود رفتارهای ناهنجارش به رفتارهای هوشیارانه‌اش غلبه کند و نیاز به این دارد در جمع یا دورهمی باشد و این مقوله جزو بعد زیستی او محسوب می‌شود.

اما در بعد روانی انسان، ابعاد مختلفی وجود دارد، ویژگی‌های شخصیتی مختلفی که برخی از این شخصیت‌ها در رعایت مسائل بهداشتی در دوران کرونا اختلال وارد می‌کنند، مثل افرادی که دچار اختلال روانی و شخصیتی هستند؛ افرادی که اختلال شخصیت نمایشی دارند که ناخواسته از قوانین و مقررات سرباز می‌زنند. بعدی که می‌توان به آن دقت و توجه کرد، بعد اجتماعی انسان است که تأثیرپذیری او را نشان می‌دهد. در بعد اجتماعی نیاز به مداخله دولت‌هاست. نخبگان یا مسئولان بالادستی باید با طراحی محیط و وضع برخی قوانین بازدارنده محیط و فضا را برای تبعیت افراد مهیا کنند. به عنوان مثال اجباری شدن ماسک در محیط‌های عمومی، محدودیت‌های ساعت کاری اصناف و تردد خودروها جزو طراحی‌هایی محسوب می‌شود که هم‌اکنون مردم ملزم به رعایت آنها شده‌اند. طراحی محیط، انسان‌ها را ترغیب می‌کند به تبعیت از قانون. در کل باید گفت طراحی و کنترل محیط، افراد جامعه را در این شرایط کرونایی که نیاز به رعایت حداکثری است محدود می‌کند به فعالیت‌های اجتماعی کنترل شده. در کل باید بگویم انسان موجود خیلی هوشیار و خودآگاهی نیست و غالباً رفتارهایش بر اساس نیازها و عادات و مشوق‌ها صورت می‌گیرد. به هر حال رعایت مسائل پیشگیری از کرونا نیاز به رفتار خودآگاهانه دارد و هر چه محدودیت‌ها در این ارتباط بیشتر باشد، رفتارهای آگاهانه هم رشد خواهد کرد. این نکته را نباید فراموش کنیم که دولت‌ها هم باید در طراحی محیط و کنترل رفتارهای شهروندان برخی شرایط همچون تأمین مالی آنها را لحاظ کنند به عنوان مثال تدابیر اقتصادی برای اصناف یا بیکاران را در این شرایط درنظر بگیرند تا پیشگیری از شیوع کرونا به حداقل ممکن برسد.

اخبار

وزیر بهداشت:

آمار رعایت پروتکل‌ها در تهران نصف شد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره اقدامات انجام شده برای واکسن وارداتی کرونا گفت: در ثبت واکسن، چهار منبع مهم جهان پیگیری می شود که یک منبع اروپایی است، یک منبع معتبر در کشور چین و یک سازنده در کشور روسیه و همچنین دو شرکت تولید کننده در کشور هندوستان هستند. به گزارش ایسنا، دکتر سعید نمکی گفت: پرونده ها رسیدگی شده و کار دارد به اتمام می‌رسد. این اقدامات علاوه بر آنچه در سبد کووکس سازمان جهانی بهداشت داریم، است و امیدواریم بزودی بتوانیم اولین محموله‌ها برای واکسیناسیون گروه‌های آسیب‌پذیر را وارد کشور کنیم. نمکی تأکید کرد: یکی از نگرانی‌های ما در خصوص مجموعه کلانشهرها بخصوص تهران است. بر اساس گزارش همکاران من و جلسه ای که با رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی داشتیم، می‌دانیم آمار رعایت پروتکل‌ها در استان تهران به کمتر از نصف رسیده است؛ یعنی از ۸۱ درصد به حدود ۳۹ درصد رسیده‌ایم و این زنگ خطری بزرگ است که ما در آینده نزدیک گرفتار می شویم و من قبل از هر پیک این موضوع را به مردم عرض کردم. وی در رابطه با ویروس جهش یافته کرونا در انگلستان گفت: امروز دیگر باید به آن واریانت اروپایی ویروس بگوییم. هفتمین مورد از ابتلا به این ویروس در کشور شناسایی شد. در واقع روز گذشته مورد هفتم در یکی از مسافرانی که از هلند به ایران آمده بود و در یکی از استان‌های جنوبی مستقر بود، شناسایی شد. تا کنون رد پایی از ویروس در نزدیکان این بیماران پیدا نکرده ایم و در جای دیگری هم از این واریانت اروپایی نداریم.

وزیر علوم: تقلب در امتحانات مجازی را از طریق پلیس فتا پیگیری می‌کنیم

وزیر علوم گفت: در صورت مشاهده یک روش رایج برای تقلب در امتحانات مجازی مسأله را از طریق پلیس فتا پیگیری خواهیم کرد. منصور غلامی درباره امکان تقلب دانشجویان در امتحانات مجازی به باشگاه خبرنگاران، اظهار کرد: مسئولیت برگزاری امتحانات مجازی دانشجویان بر عهده استادان است. او افزود: استادان باید تمهیداتی را در نظر بگیرند تا از ارزیابی دانشجویان به نتایج قابل اعتمادی دست یابند، به‌همین منظور توصیه شده تا چند روش را در طول ترم برای ارزیابی دانشجویان مورد استفاده قرار دهند و صرفاً متکی به نمره امتحان پایان ترم دانشجویان نباشند. غلامی با بیان اینکه در مواردی که عمدتاً به یک روش رایج تقلب انجام شده باشد از طریق پلیس فتا پیگیری خواهیم کرد، تأکید کرد: در مواردی با تقلب دانشجویان برخورد کرده‌ایم که امیدواریم این موضوع به‌عنوان بحث رایج در بین دانشجویان مطرح نشود، چرا که ما به همه دانشجویان اعتماد داریم و آنان می‌دانند که حاصل این ارزیابی‌ها برای تضمین آینده خودشان بوده و به آنها اطمینان می‌دهد که می‌توانند این مسیر و مرحله را با موفقیت طی کنند. وزیر علوم مطرح کرد: اگر دانشجویان از اعتماد دانشگاه‌ها در زمان امتحانات سوءاستفاده کنند در آینده دچار گرفتاری خواهند شد؛ بنابراین توصیه می‌کنم تا دانشجویان به نمره اصلی خودشان راضی باشند و به‌هیچ عنوان برای اخذ نمره بیشتر اعتبار و حیثیت علمی و دانشگاهی خود را بر باد ندهند.

معاون وزیر آموزش و پرورش: پیش‌دبستانی اجباری نیست

دیروز اساسنامه «سازمان ملی تعلیم و تربیت کودک» تصویب شد. بنا به گفته معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش، دوره پیش دبستانی از دو سال به سه سال ارتقا یافته و کودکان از سن ۳ تا ۶ سال، مشمول دوره پیش‌دبستانی می‌شوند. با اعلام این خبر از سوی رضوانه حکیم‌زاده، دوباره آن سؤال همیشگی خانواده‌ها مطرح شد که آیا پیش‌دبستانی الزامی است؟ و اهمیت این دوره در چیست؟

آن طور که رضوانه حکیم‌زاده گفته است: ما اجباری برای فرستادن بچه‌ها به پیش‌دبستانی نداریم و پیش‌دبستانی مطابق قانون رسمی و در عین حال غیراجباری است. البته در مناطق دوزبانه و حاشیه شهرها الزام شده که نوآموزان از این پوشش تحصیلی بهره‌مند شوند چرا که به یادگیری‌هایشان در دوره اول دبستان و خواندن و نوشتن کمک می‌کند. حکیم‌زاده درباره دوران کودکی و پیش‌دبستانی کودکان در این اساسنامه به ایسنا اظهار کرد: اساسنامه، دوره کودکی را تعریف و مشخص کرده که منظور از دوره کودکی، زیر شش‌سالگی است. در این اساسنامه، دوره کودکی به عنوان دو دوره در نظر گرفته می‌شود، یک دوره از بدو تولد تا سه سالگی است که محوریت تربیت کودکان با خانواده است و اساسنامه تأکید دارد که رویکرد اصلی تعلیم و تربیت کودکان در این دوره سنی، بودن در کنار خانواده و توانمندسازی خانواده‌ها برای اتخاذ روش‌های تربیتی مناسب کودکان است. وی افزود: اما دوره بعدی، شامل دوره پیش‌دبستانی می‌شود که در سیستم قبلی دو سال را دربر می‌گرفت اما اینجا به سه سال ارتقا یافته و کودکان از سن ۳ تا ۶ سال، مشمول دوره پیش‌دبستانی می‌شوند و رویکرد تقویت مراکز تعلیم و تربیت کودکان است تا کودکان از آموزش‌های لازم برخوردار شوند. حکیم‌زاده در پاسخ به اینکه آیا با تشکیل سازمان تعلیم و تربیت کودکان و در نظر گرفتن یک دوره سه ساله پیش‌دبستانی، بحث اجباری شدن این دوره نیز مطرح شده است؟ گفت: در حال حاضر صحبتی درباره اجباری شدن این دوره مطرح نشده، البته باید آیین‌نامه‌ها و مقررات، تدوین و به تصویب برسند، اما موضوع مهم تمایز رویکرد در این دو دوره سه ساله است.

کشف ۱۰ هزار مورد خودزنی با ادعای نزاع برای دریافت دیه

در ۹ ماهه نخست سال جاری ۱۰ هزار و ۲۳۱ مورد خودزنی (۷ هزار و ۸۸۶ مرد و ۲ هزار و ۳۴۵ زن) که با ادعای نزاع و با هدف دریافت دیه و خسارت انجام شده بود، در مراکز پزشکی قانونی کشف و به مراجع قضایی اعلام شد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان پزشکی قانونی کشور، فرزانه مهدی‌زاده سرپرست دفتر امور معاینات بالینی سازمان با بیان این مطلب گفت: همچون تصادفات ساختگی، بسیاری از موارد خودزنی که با ادعای نزاع و درگیری انجام می‌شود، توسط کارشناسان با تجربه پزشکی قانونی قابل تشخیص است آنچنان که در ۹ ماهه امسال ۱۰ هزار و ۲۳۱ مورد خودزنی تشخیص و به مراجع قضایی معرفی شده‌اند. وی افزود: متأسفانه در سال‌های اخیر مواردی دیده شده است که فرد یا افرادی به قصد کلاهبرداری و اخذ خسارت، با کمک شخص یا اشخاص دیگر صدماتی متعدد و نسبتاً شدید که حتی شامل شکستگی‌های استخوانی می‌شود در خود ایجاد می‌کنند که بعضاً منجر به ایجاد نقص عضوهای ماندگار در افراد می‌شود. سرپرست معاینات بالینی سازمان با تأکید بر اینکه در بسیاری از موارد کارشناسان خبره پزشکی قانونی قادر به تشخیص خودزنی از دیگرزنی هستند، تصریح کرد: افرادی که اقدام به خودزنی می‌کنند در بیشتر موارد نه تنها از آسیب رساندن به خود سودی نمی‌برند بلکه با مشکلات قانونی و قضایی نیز روبه‌رو خواهند شد.

رسانه، اینفودمیک و کووید۱۹

یادداشت

بیژن یاور
استاد دانشگاه و صاحبنظر در حوزه مدیریت بحران، ریسک و پدافند غیرعامل

در جدیدترین تحقیق به‌عمل آمده توسط مجمع جهانی اقتصاد که موضوعات مختلفی در ارتباط با کووید۱۹ را در قالب هوش راهبردی (Strategic Intelligence) مورد بررسی و تجزیه وتحلیل قرار داده است مطالب جالبی مورد اشاره قرار گرفته که مطالبی در این خصوص در چارچوب «نقش رسانه‌ها در پاندمی کووید۱۹» با تغییراتی در پی می‌آید.

ایجاد تعادل در نیاز مردم به دسترسی به اطلاعات جدی و حیاتی از یک طرف و علاقه‌مندی‌های تجاری از طرف دیگر می‌تواند دشوار، مستلزم دقت زیاد و حیله گرانه باشد. یک همه‌گیری جهانی (پاندمیک) منابعی از اطلاعات در خصوص تأثیر اجتماعی، عوامل خطرپذیری یا ریسک و جدیدترین توصیه‌ها، پیشنهادها و سفارش‌هایی از مسئولان مردمی و محلی در زمینه کاهش جدی سرعت انتشار بیماری ایجاد می‌نماید.

در حین هر نوع شیوع و همه گیری، چه کووید۱۹، چه سارس و چه ابولا، رسانه‌ها به‌عنوان تنظیم کننده اصلی برنامه پیش‌رو، ازطریق پالایش و تصفیه داده‌های پیچیده و بغرنج وتبدیل آنها به شکل اطلاعات مفید و براحتی قابل هضم، نقشی کلیدی ایفا می‌نمایند.

به‌هر حال، کووید۱۹ کانون توجه را معطوف به چالش‌های متعدد پیش روی رسانه‌ها، به‌عنوان ابزاری که مردم در سیستم آموزشی برای سلامت عمومی به آن می‌نگرند، نموده است.

نخستین نکته در این خصوص دربرگیرنده ایجاد تعادل بین حق مردم برای دسترسی و دریافت اطلاعات حیاتی و به‌موقع در زمینه سلامت و اهداف تجاری صنعت رسانه است. برخی از مراجع خبری شامل مطبوعات عمده و کثیرالانتشار مانند نیویورک تایمز (New York Times)و فایننشال تایمز (Financial Times)، دسترسی مردم به اخبار مرتبط با ویروس کرونا را بدون نیاز به مبلغی برای تأییدیه یا حق اشتراک، ارائه می‌نمایند. در صورتی که سایرین مانند بوستون گلاب (Boston Globe) برای حفظ سیاست‌های پرداختی مناسب خود حتی برای مقاله‌هایی در خصوص پاندمیک تحت فشار می‌باشند بدین معنی که اطلاعات پولی است.

محدودیت‌ها و موانع برسر راه حق دسترسی و استفاده از اطلاعات، به‌طور بالقوه، تهیدستان و فقرا را که ممکن است قادر به دستیابی به دقیق‌ترین اطلاعات و اخبار مرتبط با سلامتی نباشند ناخودآگاه در معرض اطلاعات غلط قرار داده و آنها را آسیب پذیرتر می‌کند و آنها در موقعیتی نابرابر و در تنگا قرار می‌گیرند.

چالش بزرگ دیگر پیش روی مراجع رسانه‌ای زمانی که کووید۱۹ را پوشش می‌دهند مواجهه با مجموعه‌ای از پیامدهای ناخواسته در معرض اطلاعات غیردقیق قرار گرفتن است که از آن تحت عنوان «هجمه اطلاعات»، «فراگیری اطلاعات» یا «اینفودمیک» (Infodemic) نام برده می‌شود.

اینفودمیک (Infodemic)، ترکیبی است از دو کلمه اطلاعات (Information) و همه‌گیری (Epidemic) که به‌طور اخص و تخصصی به معنای انتشار سریع و گسترده هر دو، هم اطلاعات دقیق و هم اطلاعات غیردقیق در خصوص یک موضوع خاص، مانند یک بیماری، می‌باشد. دغدغه‌هایی در خصوص سلامت روان مردم در حالی که در حال تنظیم شیوه زندگی در حال اختلال هستند، مانند کار کردن از راه دور (منزل) و محدودیت تعاملات اجتماعی به‌دلیل تدابیری از قبیل در خانه ماندن و به طور پیوسته اخبار منفی دریافت نمودن در حال افزایش است.

یافته‌های یک بررسی انجام شده در خصوص شهروندان چینی در زمان نسبتاً آغازین پاندمی کرونا مؤید این موضوع می‌باشد که در معرض رسانه‌های اجتماعی قرار گرفتن به‌طور معنی‌داری با افسردگی و اضطراب همبستگی داشته است. از طرفی دیگر، پوشش رسانه‌ای غیرمسئول، سهل‌انگار و وظیفه نشناس برای حمله نژادپرستانه به مردم با اصل و نصب چینی در خصوص اینکه آنان ناقلان بالقوه یک بیماری «چینی» هستند، در مظان اتهام بوده‌اند.

شاید پیچیده‌ترین چالش پیش روی رسانه، نیاز مند برقراری ارتباط به شیوه‌ای است که باور و اطمینان را به مؤسسات علمی با این هدف که حمله و هجمه مداوم و سنگین اطلاعات غلط مرتبط با همه چیز، از برداشت یک فرد در خصوص اینکه در معرض نور خورشید قرارگرفتن و مواد شوینده می‌تواند از کووید۱۹ جلوگیری نماید تا تصور و پنداشتی مبهم مبتنی بر اینکه این بیماری بر افراد جوان تأثیر نمی‌گذارد را در جایگاه خود قرارداده و بازگرداند، می‌باشد.

انتشار و پراکندن چنین ایده‌هایی می‌تواند به‌طور جدی و شدیدی صلاحیدها و توصیه‌های سلامت عمومی رسمی را سست نموده، تضعیف کند و مردم را در معرض ریسک بزرگ‌تری قراردهد.

در انتها باید گفت که نقش رسانه‌ها در برنامه‌ریزی و مدیریت شرایط اضطراری (حوادث، سوانح، بلایا، بحران‌ها و فجایع) بر هیچکس پوشیده نیست و از اهمیت و جایگاهی ویژه‌ای برخوردار است. برخی از مواردی که مهم بوده و می‌تواند موضوعاتی خوب برای مجال و فرصتی دیگر باشد را تیتروار مورد اشاره قرار می‌دهیم باشد که زمینه‌های بحث در آینده را فراهم آورد.

موضوعاتی که در خصوص رسانه و برنامه‌ریزی و مدیریت شرایط اضطراری که یکی از آنها کووید۱۹ است می‌توان مورد اشاره قرار داد، عبارتند از: ۱. علوم رفتاری، ۲. وجود برنامه و طرحی دائمی در خصوص رسانه، ۳. ارزش‌ها، ۴. حکمرانی و طرز اداره کردن اینترنت، ۵. آینده رسانه، سرگرمی‌ها و فرهنگ، ۶. حکمرانی جهانی، ۷. حقوق انسانی، ۸. سلامت جهانی، ۹. حکمرانی سازمانی و بسیاری از موارد دیگر که می‌تواند در این خصوص تأثیرگذار باشد. متفاوت بینديشيم!