

ایران زندگی

معاون ابتدایی وزیر آموزش و پرورش در گفت و گو با «ایران»:

دانش آموزان به جای پیک شادی

داستان می خوانند



برای فعالیت دانش آموزان کرونا و زندگی در شرایط کرونا، دلتنگی و اشتیاق برای مدرسه، ترویج همدلی در قالب ساخت مدرسه و کار خیر برای مدرسه‌سازی و مدرسه‌بازی است.

آیا با توجه به شیوع کرونا و افت تحصیلی برخی از دانش آموزان کلاس اول و دوم شما این اجازه را داده‌اید تا مدارس در زمینه آموزش، برنامه‌های فوق العاده‌ای در عید داشته باشند؟

همان‌طور که وزیر اعلام کرد فعالیت‌های عادی مدرسه در ایام عید تعطیل است. بویژه بر تعطیلی آموزش مجازی در مدارس تأکید داشتند. فکر می‌کنم

اگر مدارس بخواهند فعالیت‌های جبرانی داشته باشند باید این فعالیت در زمان رسمی مدارس باشد.

اگر مدرسه‌ای این کار را انجام دهد، تخلف کرده است؟
مدارس با توجه به دستورالعمل‌های ارسال شده فعالیت‌های خود را انجام می‌دهند و اصل هم این است که مدارس با توجه به برنامه‌های وزارتخانه، عید آموزش مجازی را تعطیل کنند.

یکی از دلایل حذف پیک نوروزی این بود که این تمرین نوروزی تبدیل به یک روند فرسایشی شده بود. برای همین شما داستان گویی را جایگزین این پیک‌ها کردید. آیا شما در این مدت بررسی کرده‌اید که سرانه مطالعه

در بین کودکان و نوجوانان چگونه است و با این اقدام آموزش و پرورش آیا سرانه مطالعه بیشتر شده است؟

خوشبختانه ما در سال گذشته بیشتر از ۸ میلیون رکورد ثبت کردیم که دانش آموزان یکی از این سه فعالیت را در عید انجام دادند. براساس آمارهای آموزش و پرورش برخی از دانش آموزان کتاب خواندن و خلاصه کردن وعده‌ای دیگر هم با خلاقیت خود داستانی نوشتند و برخی نیز داستانی خوانده بودند و آن را روایت کردند. این کار تقویت مهارت گفتاری هم است. همچنین با توجه به گفتمانی که درباره اهمیت کتابخوانی انجام شده است برنامه‌هایی هم در طول سال در مدارس اجرا می‌شود که بسته تحولی خونا یکی از این اقدامات است. با این همه با توجه به کارهایی که از دانش آموزان به دست ما رسیده علاقه به مطالعه کتاب خواندن در بین دانش آموزان بالا رفته است.

نگاهی به مقوله القای بیماری در کودکان و بزرگسالان (سندروم مونشهاوزن نیابتی)

سندروم شکنجه بیمار توسط پزشک

علی‌رغم اینکه سندروم مونشهاوزن را به عنوان یک اختلال نادر می‌شناسند، بسیاریردی و تهدیدکننده باقوه‌حیات قربانیان است و مرگ و میر حدود ۱۰ درصدی دارد. درمواردی، شخص عامدانه به کودک یا فرد این الگوی رفتاری می‌تواند باعث صدمه و آسیب به خود شخص یا دیگری شود.

فرد می‌تواند کارمند یا فرد ضعیف‌تر باشد که آسیب می‌زند و یک گاهی، با درگیر کردن متخصصان بهداشت و پزشکان و فریب آنها، باعث شود آنها ازطریق درمان‌های غیرضروری و گاهی جراحی‌های بی‌مورد، آسیب‌های بعدی را به کودک بزنند.

در یک مورد، پسر ۱۹ ساله کم توان ذهنی با سوابق متعدد بستری در سرویس‌های روانپزشکی، داخلی، اورولوژی و جراحی، درعرض ۱۲ سال، بیش از ۵ مرتبه بستری‌های طولانی مدت گاهی تا یک ماه در هر نوبت در بیمارستان داشت و درتمام مراجعات، مادر بیمار، همراهش بود و اقدام به شرح افعال شده از وضعیت خشونت و پرخاشگری بیمار می‌کرد.

او دارای یک خواهر ۱۲ ساله و برادر ۴ ساله‌است که آنها هم سوابق متعدد بستری شدن در بخش‌های اطفال و داخلی داشتند. پدر ۴۸ساله خانواده که بیمار مزمن روانی و وابسته به مواد بود نیز سوابق متعدد بستری شدن در بخش‌های طبیی و روانپزشکی و نورولوژی داشت. مادر نیابتی تشخیص داده شد. القای دروغ بیماری در کودک، ممکن است حتی منجر به مرگش بشود؛ اما در بیشترموارد پدر یا مادر سعی در نشان دادن یک ارتزور خفیف در کودک می‌کنند و او را روی صندلی چرخدار می‌نشانند. تشخیص موارد بالا کار راحتی نیست و در بسیاری موارد نیاز خوردگی پزشک در تشخیص این

گفت‌وگوی «ایران» با مدیرعامل پسماند در مورد زباله‌های بهداشتی

کرونا زباله‌های خانگی را کم کرد



طی یک سال اخیر کرونا جنبه‌های مختلف زندگی شهروندان را تحت تأثیر قرار داده است. به‌طوری که حتی پسماندهای خانگی و صنعتی هم تحت تأثیر این ویروس با تغییراتی مواجه شدند، از جمله اینکه پسماندهای بهداشتی مثل ماسک و دستکش هم به حجم پسماندها اضافه شد، با وجود این میزان حجم زباله‌ها نسبت به دو سال قبل با ۲۰۰۰ تن کاهش از ۷ هزار و ۵۰۰ تن به حدود ۵ هزار و ۵۰۰ تن رسیده است. به همین بهانه با صدرالدین علیپور مدیرعامل پسماند گفت‌وگویی کردیم که می‌خوانید.

طی یک سال اخیر میزان پسماند تولید شده در پایتخت تا چه میزان افزایش یا کاهش داشته است؟

طی دوسال اخیر میزان پسماند جمع‌آوری شده در سطح شهر تهران متأثر از عوامل مختلف دستخوش تغییراتی بوده است. به‌طوری که شاهد افزایش تناژ در برخی انواع پسماند در برخی مقاطع و کاهش در انواع دیگر در مقاطع دیگر بودیم اما می‌توان گفت در مجموع متوسط پسماند جمع‌آوری و حمل شده به مجتمع پردازش و دفع آرادکوه در حال حاضر بالغ بر ۲۰۰ تن روزانه کمتر از میزان آن در مدت مشابه سال گذشته بوده است. از جمله عواملی که بر رفتار شهروندی دراین حوزه تأثیر گذاشته است شیوع پاندمی کووید-۱۹ در سطح جامعه بوده است. با توجه به تعطیلی مراکز جمع‌آوری و پردازش پسماند در ماه‌های ابتدایی شیوع بیماری به‌منظور حفظ سلامت پرسنل شاغل در این بخش شاهد افزایش بسیار زیادی در میزان پسماند ورودی به مجتمع پردازش و دفع آرادکوه بودیم که این افزایش در برخی از مقاطع تا ۲۵۰۰ تن نسبت به زمان قبل از شیوع کرونا می‌رسید. همچنین میزان پسماند بهداشتی ناشی از وسایل حفاظت شخصی به میزان چشمگیری افزایش یافت، حجم کیسه‌های پلاستیکی با سرعت بسیار زیادی در بین پسماندهای جمع‌آوری شده بالا رفت و پسماند ناشی از انواع بسته‌بندی‌ها وارد پسماند تر شد.

چه میزان از پسماندهای تولیدی، عفونی و بیمارستانی است؟
میزان تولید پسماند عفونی و بیمارستانی بر اساس متوسط پسماند به ازای هر تخت فعال است که باید آمار دقیق آن از سوی وزارت بهداشت اعلام شود و در شهرداری تهران تنها آمار مربوط به پسماند تحویلی از سوی مراکز طرف قرارداد موجود است که این میزان پسماند جمع‌آوری شده توسط سازمان مدیریت پسماند در حال حاضر تناژی بالغ بر ۱۰۰ تن در روز است.

بعد از توقف کوتاه‌مدت فرایند بازیافت و از سرگیری دوباره، چه تغییراتی در میزان بازیافت و شرایط بازیافت ایجاد شد؟

سازمان مدیریت پسماند قبل از شیوع پاندمی ایجاد زیرساخت‌های لازم برای عملیاتی کردن طرحی با عنوان کاپ را با هدف کاهش پسماند تولیدی و ورودی به مجتمع رعایت استاندارد‌ها در این بخش نیازمند همکاری شهروندان در تفکیک درست این نوع پسماندها است و در صورتی که شهروندان رعایت نکرده و به صورت مخلوط با سایر پسماندها و یا از طریق راهسازی در معابر آنها را دفع کنند امکان جمع‌آوری و امحای درست آنها وجود ندارد. **حذف مخازن زباله‌ها هم اکنون در چه مرحله‌ای قرار دارد و تاکنون چه تأثیرات مثبتی داشته است؟**

در رابطه با حذف مخازن شهری روند انجام آن بدین نوع است که ابتدا آموزش‌های لازم توسط کارشناسان طرح کاپ به شهروندان داده می‌شود که از جمله رنوس اصلی آموزش‌های ارائه شده می‌توان به کاهش شیرابه، سمبیت، حجم و میزان تولید و افزایش تفکیک در مبدأ با مشارکت بیشتر در طرح اشاره کرد. سپس مخازن متناسب با تعداد واحدها، جمعیت خانوار و وسعت فضایی که امکان جامنایی داشته باشد در اختیار شهروندان قرار می‌گیرد. اجرای این طرح در شهر تهران تا پایان سال ۱۴۰۰ کاملاً اجرایی شده و امیدواریم هم‌زمان در سایر شهرهای کشور نیز اجرا گردد.

متهم بواسطه اذیت و آزار فوت کند، مباشر، مجازات قاتل و آمر، مجازات آمر قتل را خواهد داشت. در این ماده، مقصود قانونگذار متهم بوده و نه بیمار و یا کارکنان وازه بیمار و پزشک آنقدر نامأنوس است که نگارش ماده‌ای با مضمون «چنانچه پزشکی بیمار را با هدف اقرار به تمارض، تحت شکنجه قرار بدهد و او را آزار بدنی نماید بدین قراض یا پرداخت دیه، حسب مورد به حبس از شش ماه تا سه سال محکوم می‌گردد و اگر شخص بیمار بواسطه اذیت و آزار فوت کند، مباشر، مجازات قاتل و آمر، مجازات آمر قتل را خواهد داشت» بسیار دور از ذهن و قرون وسطایی به‌نظر می‌رسد.

چنانچه در قوانین و کنوانسیون‌های بین‌المللی هم دقت کنید وقتی صحبت از ممنوعیت شکنجه می‌شود، مقصود شکنجه فرد زندانی یا بازداشت شده به قصد اخذ اعتراف اجباری و اقرار است که توسط ضابط جسمی یا روحی به‌منظور نیل به اهدافی از قبیل کسب اطلاعات یا اقرار از قربانی یا شخص ثالث وارد آید.... مرعوب کردن یا اعمال فشار بر قربانی یا شخص ثالث به هر علتی... هنگامی که این فعل توسط یک مأمور رسمی یا تحت نظارت او یا با رضایت او و سکوت صورت می‌گیرد». همچنین ماده ۵۷۸ قانون مجازات مصوب ۱۳۹۶ تصریح می‌کند: «هریک از مستخدمین و مأموران قضایی یا غیر قضایی دولتی برای آنکه متهمی را مجبور به اقرار کند، او را اذیت کند و آزار بدنی نماید علاوه بر قصاص یا پرداخت دیه، حسب مورد به حبس از شش ماه تا سه سال محکوم می‌گردد و چنانچه کسی دراین محکوم دستور داده باشد، فقط دستوردهنده به مجازات حبس مذکور، محکوم خواهد شد و اگر



مجاز بودن مسافرت البته مسئولانه آن هم در شرایط استثنایی چراغ سفر به شهرهای آبی و زرد، سبز نیست

رعایت پروتکل‌های بهداشتی تا واکسیناسیون همگانی

در کنترل بیماری‌های عفونی دستگاه تنفسی فوقانی بخصوص عفونت‌های ویروسی از جمله کرونا رعایت مداخلات غیردارویی مانند شست و شوی دست‌ها، فاصله‌گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک و عدم شرکت در مجامع و دورهمی‌ها و پرهیز از سفرهای غیرضروری می‌تواند موجب کاهش بیماری و قطع زنجیره انتقال شود.

با توجه به اینکه تعطیلات نوروز را پیش رو داریم و سابقه فرهنگی ما و سنت‌های قدیمی باعث می‌شود دید و بازدید خویشان و اقوام در این ایام برای مردم مهم باشد. همچنین بسیاری علاقه‌مند باشند بخشی از تعطیلات خود را به سفر اختصاص دهند. اما همه ما باید بدانیم که هنوز بیماری کرونا در کشور ما کنترل نشده است. کرونا هنوز هست و جان ما و اعضای خانواده‌مان را تهدید می‌کند. اگر این موضوع را جدی نگیریم و در خانه‌ها نمانیم و از سفرهای غیرضروری پرهیز نکنیم، ممکن است مجدداً با طغیان بیماری مانند ماه‌های دی و بهمن روبرو شویم. بهتر است فراموش نکنیم که طغیان بیماری می‌تواند به قیمت از دست دادن عزیزان مان تمام شود. اما موضوعی که از دو تا سه ماه پیش تاکنون دنیا تجربه کرده است، پوشش واکسیناسیون مردم و رابطه آن با کنترل بیماری در جامعه است. به این معنا که هرچه پوشش واکسیناسیون در جامعه‌ای افزایش یابد، خود به خود بیماری کرونا در آن جامعه بیشتر کنترل خواهد شد. مثال واضح این موضوع کشور انگلستان و فرانسه است. در اتحادیه اروپا مشاهده شده که کمترین اعتقاد به واکسن در میان مردم کشور فرانسه و بیشترین اعتقاد به تزریق واکسن کرونا بین مردم انگلستان وجود دارد. آمارها نشان می‌دهد موارد ابتلا به بیماری در فرانسه روز به روز در حال افزایش است اما در کشور انگلستان، با تزریق حدود ۶۰ میلیون دوز واکسن برای مردم تعداد ابتلا بشدت در حال کاهش است. نتیجه مهم این است که درحال حاضر مسئولین توانسته مدارس را بازگشایی کنند، مراکز خرید هم فعالیت خود را از سر گرفته‌اند و می‌توان گفت که بیماری در کشور انگلیس کنترل شده و حتی گام‌های سریعی به سمت مهار بیماری برداشته شده است. مردم در این کشور در مسیر بازگشت به زندگی عادی قرار گرفته‌اند. در حقیقت درست است که واکسن نایاب است و هزینه زیادی دارد اما یکی از بزرگترین مزایای آن کنترل بیماری و عادی‌سازی زندگی تک تک افراد جامعه است. البته تزریق واکسن در هیچ نقطه‌ای از دنیا نباید اجباری باشد. اما باید تدابیری برای افرادی که از تزریق واکسن امتناع می‌کنند اندیشیده شود. برای مثال خطوط هوایی اجرات از پرسنل خود خواسته واکسن تزریق کنند. البته برای این موضوع اجباری وجود ندارد اما گروهی که به میل خود واکسن نزده‌اند باید قبل از ورود به محل کار تست کرونا بدهند و در صورت منفی بودن تست اجازه ورود به محل کار را دارند و البته هزینه این تست هم برعهده خود این افراد است. هرچند دیده می‌شود نام شرکت سازبر پسماندها که گاهی به حاشیه واکسیناسیون تبدیل می‌شود اما نکته مهم این است که اگر می‌خواهیم برائرا ابتلا به این بیماری جان خود را از دست ندهیم و دچار فرم شدید بیماری نشویم بدون توجه به نام شرکت سازنده واکسن هر واکسنی را که در دسترس قرار گرفت، تزریق کنیم. در نهایت به نظر می‌رسد تا رسیدن واکسیناسیون همه‌گیر در کشور رعایت مسائل و پروتکل‌های بهداشتی از مهم‌ترین موضوعات است که باید مورد توجه همه اقشار جامعه قرار بگیرد تا به سلامت از این مرحله عبور کنیم.

قوانین تبعیض مثبت

نازلی ابراهیمی پژوهشگر

پس از سال‌ها کار کردن با زنان ملیت‌های مختلف در سازمان‌های بین‌المللی و مشاهده تبعیض‌های بی‌پایانی که بر زنان در هر رده سازمانی می‌رود، سوالی که اغلب از خود می‌پرسم این است که وضع قوانین تبعیض مثبت به شکل کنونی در سازمان‌ها آیا عملاً گامی در جهت احقاق حقوق زنان و دستیابی به فرصت‌های بهتر داشته‌است؟

از اولین زرمه‌های نیاز به وضع قوانین تبعیض مثبت برای سیاهپوستان و اقلیت‌ها در آمریکا سال‌ها می‌گذرد. در این سال‌ها با گسترش این تفکرو رسیدن آن به عرصه‌های کاری، سازمان‌ها یا در پی فشار افکار عمومی یا به صورت کاملاً خودخواسته اعم از اینکه از وضع قوانین هدف سودآوری و بهبود وجهه عمومی سازمان را داشته باشند یا واقعاً به درک لزوم وجود این قوانین پی برده باشند به وضع قوانینی روی آورده‌اند که بایدها و نبایدهای رفتاری در ده‌های مختلف سازمانی را در ارتباط با زنان به دیگران و بالاخص مدیران دیکته می‌کند، از جمله قانون پرزرق و برق و هیجان برانگیز ایجاد فرصت‌های شغلی برابر برای زنان و مردان.

در گذر سال‌ها و برگزاری صدها جلسه همفکری و مشاوره با مدیران رده بالای سازمانی، آنچه در ابتدا مایه شکستن من می‌شد این بود که اکثر این مدیران وجود قوانین تبعیض مثبت را ظالمانه، خلاف تفکر شایسته‌سالاری و مصالح اقتصادی سازمان خود می‌دانستند ولی معترف بودند که از وجود این قوانین می‌توان و باید برای رسیدن به اهداف بازایی و بهبود وجهه عمومی سازمان در نزد مشتریان سود جست. عمده دلایل این مدیران به نیاز به اختصاص بودجه آموزشی و زمانی برای ارتقای توانمندی‌های زنانی که کارآمدی لازم برای ایفای شغل مورد نظر را نداشتند برمی‌گشت و معتقد بودند که این دوعامل در نهایت بر عملکرد اقتصادی سازمان تأثیرگذار خواهد بود. حتی مدیرانی پیشپناهی می‌دادند که بهتر است این قوانین فقط در بخش دولتی پیاده شوند و شرکت‌های خصوصی که سود اقتصادی برای آنها اولویت اول را دارد تنها از افرادی فارغ از جنسیت و در بالاترین مرحله مهارت کاری دعوت به همکاری کنند.

گرچه در تسلط گفتمان سرمایه‌داری بر گستره تجارت جهانی فعلی جای هیچ شک و شبهه‌ای نیست، این گفتار از ورود به بحث اخلاقی بودن یا نبودن این تفکر درمی‌گذرد و تنها به این نکته بسنده می‌کند که در شرایط کنونی و با حاکمیت تفکر به سود آوردن سود حداکثری، وضع قوانین مربوط به حقوق افراد از هر جنسیت و با هر رده سازمانی باید چنان هوشمندانه صورت گیرد که خود تبدیل به انگیزه‌ای برای دشمنی یا تبعیض‌های مضاعف نگردد. در وضع قوانین تبعیض مثبت نیز چنانچه پیامدهای اجراسازی این قوانین در بستری‌های ناماده خوبی یا حتی ناقصیت موجود چیزی عوض نمی‌شود. برای تغییر باید الگوهای فکری مردسالارانه مجبور به پذیرش تغییرات فرمایشی تحمیلی شده چه‌سرا در نهان و آشکار به کارشکنی در کار زنانی بپردازند که امیدوارانه فکری می‌کنند فرصتی برای نشان دادن توانمندی‌های خود به آنها داده شده است.

در واقع صرف عطایی بودن این فرصت- جدای از اینکه چه پیامدهای رفتاری در درازمدت بر زنان خواهد داشت- اگر به درستی مدیریت نگردد و مطالعات روانشناسی تغییر در پیاده‌سازی آنها لحاظ نگردد اثرمی خواهد شد برای کارشکنی و نه تنها متهم ساختن بلکه زیر سؤال بردن توانمندی زنان شایسته. ریچارد فولر متفکر آمریکایی قرن نوزدهم به‌درستی اشاره می‌کند که: «با جنگ با واقعیت موجود چیزی عوض نمی‌شود. برای تغییر باید الگوهای فکری تازه‌ای ساخت که الگوهای قدیمی‌تر را از رده خارج کند». در قرن حاضر نیز تجربه نشان می‌دهد که ایجاد هرگونه تغییر در سازوکارهای حاکم که بعضاً به بیراهه نیز رفته‌اند در ابتدا نیاز به بسترسازی، آموزش و آماده کردن اذهان افراد مرتبط با تغییر دارد و این امر نه تنها با حکمرانی فرمایشی قوانین جدید به سرانجام نمی‌رسد چه‌سا مقاومت‌های متعدد موجود در نهایت به تضعیف خودباوری و بی‌انگیزگی در زنانی می‌انجامد که با شوق بسیار امید به تغییر را در سرمی‌پیروانند. با این باور تمرکز بر آموزش همگانی از سنین بسیار پایین و توانمندسازی دختران جوان پیش از اختصاص جایگاه‌های فرمایشی به آنان قطعا در درازمدت نتایج پایدارتری به همراه خواهد داشت.

فروغ بهلولی دانش آموخته حقوق کیفری وکیل دادگستری دانشگاه برون

القای بیماری در کودکان و بزرگسالان چیست و چه اهمیتی دارد؟ درحالی‌که یک پرورنده مشکوک به نوعی از کودک آزاری با نام «القای دروغ بیماری در کودکان» یا در واقع همان «سندروم مونشهاوزن» روبه‌رویم بود، یک گزارش کوتاه نیز در شبکه‌های اجتماعی بازنشر شد، مادری که ادعا کرده بود، بدن بچه‌اش عقرب تولید می‌کند. چون این خبر خیلی عجیب بود، خیلی بود، هم رسانه‌ای شد. همه می‌خواستند ببینند که بدن یک کودک چگونه عقرب تولید می‌کند؟ این عقرب‌ها از کجا می‌آیند و آینده این کودک چه می‌شود.

اما کسی پس از آن مطلع نشد، برای کودک چه اتفاقی افتاد. پزشکان یک هفته، این کودک را در بیمارستان بستری کردند و چیزی نیافتند؛ به احتمال بسیار بالایی، مادر دچار سندروم مونشهاوزن بوده است. موارد این چنین کم نیستند اما چون مثل این‌خبر عجیب نیستند، رسانه‌ای نمی‌شوند!

القای دروغ بیماری در کودکان یا سندروم مونشهاوزن نیابتی جدیداً درسال‌های اخیر، به‌عنوان نوعی از سوءرفتار به‌عنوان، آزارکودکان Factitious disorder (imposed on another FDIA) شناخته می‌شود. دراهمیت تشخیص این سندروم همین بس که در مواردی، شخص بر بدن خود یا کودک، صدمه و جراحت عمدی ایجاد می‌کند. او حتی درمورد بیماری‌ها و علائم آنها مطالعه می‌کند تا با ایجاد نشانه‌های دروغین بیماری، گفته‌های خود درخصوص بیماری را باورپذیر کند.