خبر

تاکید بر ورود اورژانس اجتماعی به «بحران‌های اجتماعی»

رئیس سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر ورود اورژانس اجتماعی در بحران‌های اجتماعی، تاسیس مجموعه پردیس مددکاری و توانمندسازی اجتماعی در ایران را پیشنهاد کرد.
به گزارش زمان به نقل از ایسنا؛ نشست ضرورت راه‌اندازی مرکز نظارت و هماهنگی بر اورژانس اجتماعی با حضور «علی‌محمد قادری» رئیس سازمان، «محمد نصیری» معاون اجتماعی، «سید مرتضی حسینی» معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بهزیستی کشور، «محمدرضا حیدرهایی» سرپرست آسیب‌های اجتماعی بهزیستی کشور و جمعی از مدیران ستادی برگزار شد.
قادری رئیس سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر ورود اورژانس اجتماعی در بحران‌های اجتماعی، گفت: مددکاری اجتماعی باید در اورژانس اجتماعی جدی گرفته شود و نظارت دقیقی بر رصدخانه آسیب‌های اجتماعی صورت گیرد.
رئیس سازمان بهزیستی کشور بر ایجاد مرکز جامع مدیریت بحران در بهزیستی خبر داد و گفت: دستگاه‌های آرمانی در موضوع آسیب‌های اجتماعی باید شناسایی شوند و با آژانس‌های سازمان ملل فعال در آسیب‌های اجتماعی همکاری موثر داشته باشند.
به گزارش روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بهزیستی کشور، وی در پایان بر ایجاد ضابطین اجتماعی و مددکاری در میدان و تاسیس مجموعه پردیس مددکاری و توانمندسازی اجتماعی در ایران تاکید کرد.

واکسن آنفلوآنزا به اندازه کافی داریم

معاون وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: دانش آموزان مبتلا به علائم سرماخوردگی به مدرسه نروند و تا بهبودی کامل در منزل استراحت کنند.
به گزارش زمان به نقل از ایرنا؛ بر اساس آمار وزارت بهداشت، در حال حاضر روزانه ۳۰ هزار بیمار تنفسی به صورت سرپایی به بیمارستان‌های کشور مراجعه می‌کنند که شامل تمام بیماران تنفسی هستند؛ نمونه‌گیری‌ها نشان می‌دهد که بالای ۵۰ درصد از این افراد به آنفلوآنزا مبتلا هستند. همچنین روزانه حدود ۱۲۰۰ نفر بستری بیماران تنفسی را داریم که در بستری‌ها هم بالای ۵۰ درصدشان به آنفلوآنزا مبتلا هستند.
مهمترین علائم آنفلوآنزای فعلی تب، لرز، سرفه، تنگی نفس، بی حالی شدید، بدن‌درد و در برخی افراد علائم گوارشی مانند تهوع و استفراغ است. نحوه کنترل آن، کنترل تب، مصرف مایعات و استراحت است.
کارشناسان معتقدند دلیل همه‌گیری این بیماری در ابتدای فصل پاییز و این حجم درگیری، کاهش رعایت شیوه نامه‌های بهداشتی از سوی مردم است؛ پس از کاهش همه گیری کرونا، در روزهای اخیر مردم کمتر از ماسک استفاده می‌کنند از سوی دیگر برقراری حضوری مدارس و دانشگاه‌ها نیز می‌تواند یکی دیگر از عوامل گسترش بیماری‌های تنفسی در این روزها باشد.
کمال حیدری معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه به خبرنگار ایرنا گفت: آنفلوآنزا حدود یکماه زودتر از آن چیزی که فکر می کردیم، شیوع یافته و موارد ابتلا رو به افزایش است.
وی با بیان اینکه آنفلوآنزا بیماری ویروسی است، اظهار داشت: سرعت شیوع این بیماری نه تنها در کشورمان بلکه در سایر کشورهای دیگر نیز رو به افزایش است، در سال گذشته به دلیل همه گیری کرونا، همه گروه‌های سنی ماسک می زدند به همین دلیل موارد ابتلا به آنفلوآنزا کمتر مشاهده شد، اما امسال به دلیل کاهش رعایت شیوه‌نامه های بهداشتی از جمله استفاده از ماسک موارد ابتلا به این بیماری بویژه در دانش آموزان زیاد شده است. مواردی نیز از مرگ و میر افراد پرخطر مانند بیماران قلبی، سرطانی، دیابت و غیره ناشی از ابتلا به آنفلوآنزا در کشور داشتیم و این بیماری سرعت شیوع بالایی دارد، به همین دلیل به مردم توصیه می شود، حتما بیرون از منزل بویژه در محیط های بسته مانند مترو، اتوبوس و غیره ماسک بزنند و فاصله اجتماعی را در مکان‌های پرتجمع حفظ کنند.
معاون وزیر بهداشت تاکید کرد: قبل از بازگشایی مدارس تمهیداتی با وزارت آموزش و پرورش در قالب تفاهم نامه برای فعال شدن نظام مراقبت منعقد شده، ۱۲ میلیون دانش آموزان در کشور وجود دارد این نظام مراقبت را فعال کردیم، کسی که علایم سرماخوردگی داشته باشد، نباید به مدرسه بیاید و باید با استراحت در منزل دوره بیماری طی شود.
حیدری با اشاره به اینکه مراجعه‌های مردم به داروخانه ها برای دریافت سرم و آنتی بیوتیک زیاد شده است، تصریح کرد: آنفلوآنزا بیماری ویروسی است و مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک تاثیری در بهبودی بیماری ندارد و باید فرد بیمار استراحت کرده و مایعات مصرف کند.

«ترک تحصیل» ۳۰ درصد دبیرستانی‌ها!



یک جمعیت شناس با اشاره به آمار ۱۰.۵ میلیونی نوجوانان کشور، نسبت به ضرورت پوشش تحصیلی همگانی و اجباری ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ها تا آخر مقطع دبیرستان تاکید کرد و گفت: ۷۰ درصد نوجوانان دختر و ۷۰ درصد نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله محصل‌اند و ۳۰ درصد این جمعیت «رها» هستند. این یک مساله است و باید به پوشش تحصیلی در این رده سنی توجه کرد.
به گزارش زمان به نقل از ایسنا؛ شهلا کاظمی پور همزمان با «روز نوجوان» با استناد به آمارهای جمعیتی سال گذشته اظهار کرد: در سال ۱۴۰۰ تعداد کل نوجوانان (۱۰ تا ۱۸ ساله‌ها)، ۱۰ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر بوده که از این بین ۵ میلیون و ۳۰۰ هزار تن، پسر و ۵ میلیون ۲۰۰ هزار نفر دختر هستند.
به گفته این جمعیت شناس، طبق آمار سال گذشته، جمعیت پسران نوجوان ۱۰ تا ۱۴ ساله، ۳ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر و پسران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله نیز ۲ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر بوده است.
وی با بیان اینکه در سال گذشته جمعیت دختران ۱۰ تا ۱۴ ساله نیز ۳ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر و دختران ۱۵ تا ۱۸ ساله ۲ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر بوده است، درباره وضعیت تحصیلی این رده سنی ادامه داد: طبق آمارهای موجود سال گذشته، ۹۴ درصد از پسران و ۹۵ درصد از دختران نوجوان ۱۰ تا ۱۴ ساله در مقطع ابتدایی و متوسطه اول محصل بوده‌اند. در خصوص نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله نیز حدودا ۷۰ درصد دختران و ۷۰ درصد پسران محصل بوده‌اند.
کاظمی پور ضریب اشتغال پسران نوجوان ۱۰ تا ۱۴ ساله را یک درصد و ضریب اشتغال دختران نوجوان ۱۰ تا ۱۴ ساله را نیم درصد عنوان کرد و این را هم گفت که این ضریب برای پسران ۱۵ تا ۱۸ ساله، ۱۶ درصد و دختران ۱۵ تا ۱۸ ساله ۳ درصد بوده است.
این جمعیت شناس با بیان اینکه طبق آمارهای موجود مربوط به سال گذشته ۱.۲ درصد پسران ۱۰ تا ۱۴ ساله و حدودا ۱.۴ درصد دختران ۱۰ تا ۱۴ ساله دارای همسر بوده‌اند، خاطر نشان کرد: همچنین ۲.۲ درصد از پسران ۱۵ تا ۱۸ سال و ۲۱ درصد یا به تعبیر دیگر یک پنجم از دختران ۱۵ تا ۱۸ سال دارای همسر بوده‌اند.
به گفته وی، حدود ۰.۲ درصد جمعیت پسران ۱۰ تا ۱۴ ساله و ۰.۲ درصد جمعیت دختران همین رده سنی «بیکار» بوده‌اند. این آمار برای پسران ۱۵ تا ۱۸ ساله ۲.۸ درصد و برای دختران ۱۵ تا ۱۸ ساله نیز ۴ درصد بوده است. همچنین این جمعیت بیکار یا به تعبیر دیگر در جستجوی کار، محصل هم نبوده‌اند.
کاظمی پور درباره روند جمعیتی نوجوانان طی ۱۵ سال گذشته نیز تصریح کرد: در سال ۸۵ جمعیت نوجوانان یعنی رده سنی ۱۰ تا ۱۸ سال ۱۳ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر بوده‌اند، این جمعیت در سال ۹۰ به ۱۰ میلیون و حدود ۸۵۰ هزار نفر، در سال ۹۵ به ۹ میلیون و ۷۰۰ نفر، در سال گذشته یعنی سال ۱۴۰۰ به ۱۰ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر رسیده است. پیش بینی‌های ما این است که جمعیت نوجوانان یعنی رده سنی ۱۰ تا ۱۸ سال تا سال ۱۴۰۵ به ۱۱ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر برسد.
طبق اظهارات این جمعیت شناس، جمعیت نوجوانان تا سال ۹۵ به علت کاهش باروری روند نزولی داشته است و پس از آن از آنجا که جوانان دهه شصتی به سن باروری رسیدند و تعداد موالید افزایش یافت، جمعیت نوجوانان یعنی رده سنی ۱۰ تا ۱۸ سال مجددا صعودی شد.
وی در عین حالی که معتقد است سطح پوشش تحصیلی در حال زیاد شدن و اشتغال نوجوانان رو به کاهش است، درباره پوشش تحصیلی سنین ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ها هشدار داد و گفت: با این حال ذکر این نکته نیز قابل توجه است که در گروه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال تنها ۷۰ درصد در حال تحصیل هستند. آمار ۷۰ درصدی محصل در این رده سنی بسیار پایین است. پوشش تحصیلی در دبیرستان حتما باید بالا رود. بخشی از این گروه سنی که تحصیل نمی‌کنند به علت مشکلات مالی و نیاز در حال اشتغال‌اند و برخی بیکار و برخی دختران نیز ازدواج کرده‌اند. این مساله است و باید به پوشش تحصیلی در این رده سنی توجه کرد.
کاظمی پور در پایان سخنان خود تاکید کرد: زمانی پوشش تحصیلی همگانی ما تا ابتدایی بود و پس از آن تا راهنمایی ادامه یافت اما پوشش همگانی تحصیلی تا متوسطه اول نباید باشد بلکه حتما باید پوشش همگانی و اجباری تحصیلی را تا آخر دبیرستان قرار دهیم. این خیلی اشکال دارد که فقط ۷۰ درصد این رده سنی مدرسه می‌روند و ۳۰ درصد آنها رها هستند.

مشکلات اینترنت؛ مهم‌ترین چالش پزشکی خانواده روستایی

رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با تاکید بر اهمیت توسعه پزشکی خانواده برای ۵۷ میلیون جمعیت شهری، در عین حال درخصوص جزئیات بازنگری در نسخه ۰۲ برنامه پزشکی خانواده توضیح داد.
به گزارش زمان به نقل از ایسنا؛ دکتر مصطفی رضایی درباره وضعیت برنامه پزشکی خانواده در روستاها با اشاره به اینکه در حال حاضر ۱۰۰ درصد جمعیت روستایی تحت پوشش پزشکی خانواده هستند، گفت: بهورزان ما در سطح روستا تمام افراد تحت پوشش خود و خانوار روستا را می‌شناسند. به دنبال این امر پرونده الکترونیک برای خانواده‌ها نیز تشکیل شده است و ما دیگر ثبت کاغذی در خصوص ارائه خدمات نداریم و همه خدمات مناطق روستایی در بستر پرونده الکترونیک ثبت می‌شود. وی افزود: باوجود اینکه حتی در دوردست‌ترین مناطق و روستاهای کشور هم کامپیوتر و سخت افزار فراهم کرده‌ایم ولی نقاط کور اینترنتی هنوز در برخی مناطق وجود دارد که سبب شده است زیرساخت ارتباطی و اینترنت فعال نداشته باشیم. در این مناطق حتی خواستیم در قالب سیم کارت‌ها و Wi-Fi کار پرونده الکترونیک را پیش ببریم اما بازهم مناطقی روستایی در کشور وجود دارد که حتی این زیرساخت هم در آنها وجود ندارد و ممکن است نتوانیم خدمات برخط (Online) ارائه دهیم. امیدواریم با جلساتی که با وزارت ارتباطات داشتیم زیرساخت این موضوع هم فراهم شود؛ هرچند که بهورزان نیز تمام نکات را یادداشت می‌کنند تا بعدتر در مراکز جامع خدمات سلامتی که دسترسی وجود داشت ارائه خدمات وارد پرونده افراد شود که اطلاعات جمعیت را داشته باشیم.
او ضمن اشاره به چالش‌هایی در زمینه تامین منابع انسانی در بخش بهداشت، تصریح کرد: بی‌مهری‌هایی از سنوات قبل در این زمینه به کل حوزه بهداشت وارد شده است. چالش‌هایی در تامین منابع انسانی داشتیم. مراقبین سلامت ما در مناطق روستایی بهورزان هستند و از دیرباز شرایط به این صورت بود که به کارگیری بهورزان تابع ضوابط و قوانین اداره استخدامی کشوری نبود و به محض اینکه بهورزی بازنشسته می‌شد، می‌توانستیم از داوطلبین منطقه روستایی استفاده کرده و پس از آزمون، آنها را تحت آموزش قرار دهیم تا وارد کار شوند؛ اما الان چند سالی است که مجوز مستقیم به کارگیری بهورز در مناطق محروم داده نشده و با بهورزان به صورت قراردادی کار می‌کنیم. البته این دولت قول‌های مساعدی در خصوص این استخدام‌ها داده است تا درب‌های بسته استخدام‌ها در حوزه بهداشت گشوده شده و وضعیت نیروی انسانی بهتر شود.
رضایی درباره توسعه پزشکی خانواده به سایر مناطق شهری کشور، اظهار کرد: بر توسعه پزشکی خانواده برای ۵۷ میلیون جمعیت شهری در برنامه ششم توسعه و سند تحول دولت سیزدهم تاکید شده است. در همین راستا سندی تحت عنوان سند «تقویت شبکه» در وزارت بهداشت متناسب با اسناد بالادستی و بر مبنای تاکید مقام معظم رهبری نوشته شده است. اساسی‌ترین راهبرد این سند موضوع توسعه پزشکی خانواده در شهرهای بالای ۲۰ هزارنفر است که در این زمینه از تجربیات دو استان فارس و مازندران نیز استفاده شده است.
وی افزود: در قالب نشست‌های فراوان تمام ذی‌نفعان اجرای پزشکی خانواده در دو استان فارس و مازندران دعوت شدند تا نسخه ۰۲ پزشکی خانواده که در این دو استان اجرا شده بود محور بررسی قرار گیرد. از آن جا که این نسخه مصوبه هیئت دولت است مقرر شد تا چالش‌های اجرایی این نسخه برطرف شود. در این راستا بازنگری این نسخه و تدوین نسخه جدید مدتی قبل با حضور ذی‌نفعان در استان گلستان انجام شد و نیازهای انسانی و اعتباری آن مشخص شد. روزآمد شدن بسته‌های خدمتی و نظام پایش، ارزیابی و توانمند سازی نیروها از محورهای اصلی بود که در جهت اجرای صحیح و با کیفیت برنامه مطرح شده است. این برنامه تقدیم سازمان برنامه و بودجه و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شده است و منتظر تامین اعتبار آن هستیم تا به محض تامین اعتبار، موضوع پزشکی خانواده در کل کشور را ادامه دهیم تا در مناطق شهری هم مانند مناطق روستایی اجرایی شود.
او درباره برآورد وزارت بهداشت از میزان اعتبارات لازم برای طرح گسترش پزشکی خانواده در مناطق شهری، توضیح داد: بخشی از برآورد مربوط به بهداشت و بخشی مربوط به درمان است که ما نیاز دقیق را به ریز انجام داده و تحویل داده‌ایم اما جمع بندی باید توسط سازمان برنامه و بودجه انجام شود.
وی درخصوص گلایه‌هایی که پزشکان خانواده و مراقبین سلامت در دو استان فارس و مازندران در زمینه پرداخت مطالبات خود داشتند، گفت: بین این دو استان باز هم بیشترین مشکل را در استان فارس و دانشگاه علوم پزشکی شیراز داریم. اعتبار مرتبط با پرداخت مراقبین سلامت که بیشترین دغدغه ما بود تامین شده است اما دنبال راهکاری برای پرداخت هستیم زیرا این مراقبین سلامت نیروهای پزشکان خانواده‌ای هستند که به صورت قراردادی از طریق مطب‌ها به کارگیری می‌شدند و برابر با ضوابط قانونی نمی‌توانیم در بخش دولتی پرداخت مستقیم به این افراد داشته باشیم؛ زیرا رابطه استخدامی با ما ندارند و در حال رایزنی هستیم تا چالش پرداخت این بخش را هم برطرف کنیم.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای مبتلایان آنفلوانزا



با شروع فصل سرما هر ساله شیوع بیماری‌های ویروسی را شاهد هستیم که شناخته شده‌ترین آن‌ها آنفلوانزا است و امسال در کشور ما هم با آغاز فصل پاییز این بیماری به صورت اپیدمی در گروه‌های سنی مختلف به خصوص کودکان درآمده است. به گزارش زمان به نقل از ایسنا، دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت اعلام کرد که بهترین راه پیشگیری از آنفلوانزا شستن مرتب دست‌ها، پوشیدن لباس گرم و استفاده از ماسک در اماکن عمومی است. اگر دچار این بیماری شدید برای بهبودی هرچه سریعتر، استراحت، خواب و تغذیه نقش بسیار مهمی دارند و همچنین در صورت رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای می‌توانید سریعتر این بیماری را پشت سربگذارید. توصیه‌های تغذیه‌ای دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت برای مبتلایان آنفلوآنزا به شرح زیر است:

زیاد آب بخورید

به دلیل تعریق و تب، بدن با کم آبی مواجهه می شود که این امر می تواند بهبودی را به تعویق بیندازد. بنابراین در این دوران مایعات همچون آب ولرم، دمنوش زنجبیل و آویشن، آب ولرم با عسل و لیموترش و آبمیوه ها طبیعی همچون آب سیب، آب پرتقال و لیمو شیرین و آب هویج مصرف کنید. البته توجه کنید اگر دچار پرفشاری خون هستید از دمنوش زنجبیل خودداری کنید.

خوردن غذای مقوی

بهترین غذاها در این شرایط سوپ به خصوص سوپ مرغ و گوشت است. سوپ مرغ به طور سنتی به عنوان یک غذای مناسب در هنگام بیماری در نظر گرفته می شود. آب سوپ منبع خوبی از مایعات و الکترولیت ها برای جلوگیری از هیدراتاسیون است. مرغ پروتئین و روی بدن شما را تامین می کند. همچنین دارای ویتامین A به دلیل وجود هویج و ویتامین C به دلیل وجود کرفس و پیاز و است. توصیه می شود از لیموی تازه یا نارنج به مقدار کم هم در سوپ خود استفاده کنید.

مصرف ویتامین A و C

میوه و سبزیجات منبع غنی ویتامین C و A است. این ویتامین یک ماده مغذی برا ی تقویت سیستم ایمنی به ویژه در هنگام بیماری است. لیمو شیرین، پرتقال، شلغم، کدو حلوایی و لبو را در برنامه غذایی روزانه خود قرار دهید. در این دوران از مصرف الکل و نوشیدنی‌های حاوی کافئین مثل قهوه و نسکافه و نوشابه پرهیز کنید. این نوع نوشیدنی ها دیورتیک بوده و منجر به کم آبی بدن شما شده و می تواند شرایط شما را بدتر کند و دوره نقاهت بیماری را افزایش دهند.

خوردن صبحانه و مصرف پروتئین

به دلیل تضعیف سیستم ایمنی باید مواد پروتئینی به منظور تقویت سیستم ایمنی مصرف کنید. تخم مرغ آبپز، عدسی و پنیر با مغزیجاتی مثل بادام، گردو انتخاب‌های خوبی برای این وعده هستند. اگر اشتها ندارید که سه وعد غذایی را میل کنید حتما تعداد وعده‌های غذایی را زیاد مثلا به ۶ تا ۷ وعده ولی با حجم کم مصرف کنید.

عسل را فراموش نکنید

عسل به دلیل وجود آنتی باکتریال‌های طبیعی می تواند یک ماده غذایی مناسب برای این دوران شما باشد. اگر دچار سرفه هستید از مصرف شیر، ادویه ها و غذاهای صنعتی و کنسروی خودداری کنید.

مکمل ویتامین D مصرف کنید

دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت اعلام کرد: ویتامین دی نقش مهمی در کاهش التهاب در بدن دارد. بهتر است در زمان شروع بیماری یک پرل ۵۰ هزار واحدی ویتامین دی مصرف کنید. به یاد داشته باشید همه افراد بالای ۱۲ سال باید ماهانه یک پرل ۵۰ هزار واحدی ویتامین دی مصرف کنند. همچنین از مکمل روی استفاده کنید. مکمل روی منجر به کاهش التهاب و تسریع بهبودی می‌شود؛ لذا توصیه میشود روزانه تا بهبودی کامل یک عدد مکمل روی مصرف کنید.

نگاه روز

نادیده‌انگاری کودکان در بحبوحه اعتراض!

الهام آمرکاشی

در حالی از چندهفته گذشته تا کنون، جامعه به کرات شاهد فضای اعتراض در نقاط متعدد کشور است که تبعات روحی- روانیِ جو موجود برای کودکان و دانش‌آموزان در پایه‌های ابتدایی مدارس، به نوبه خود می‌تواند در درازمدت اثرات جبران‌ناپذیری داشته که در صورت نادیده‌انگاری والدین و مسئولان آموزشیِ کشور به این امر و پس از فروکش کردن بحران‌های موجود و اشاعه آرامش به افراد جامعه، اضلاع خشم و افسردگی در کودکان در بازه زمانی‌های متفاوت خودنمایی خواهد کرد.
مقوله «گفت‌وگو و تعامل دوجانبه» اگرچه به گفتهٔ قریب به اکثریت جامعه‌شناسانِ مطرح در این زمینه، اولین گزینهٔ قابل اجرا در برهه کنونی محسوب می‌شود که مؤلفهٔ گفتمان، در مدارس کشور و محیط خانواده، برای دانش‌آموزان پایه ابتدایی نیز یکی از اولویت‌های قابل اشاره به شمار می‌آید تا کودکان بتوانند با جانمایی اطلاعاتِ وارده و تکوین آرامش در درازمدت، به تقویت نیروی درونی و ذهنیِ خود بپردازند تا پس از مواجهه با ابعاد متفاوت خشم در فضای جامعه و مشاهدات میدانی از اغتشاشات و اعتراضات متعدد، آرامش روانیِ خود را از دست نداده و با قدرت فکریِ شفاف به حل تعارضات در ذهن خود بپردازند.
تمرکز در این خصوص، درحالی از جمله موارد حائز اهمیت برای خانواده‌ها و مربیان آموزشی محسوب می‌شود که بسیاری از والدین، با بازنشر وقایع اجتماعی در محیط خانه، جو مضطربِ پربحث را وارد فضای امن و آرام خانواده کرده و به اختلالِ روانیِ کودکان دامن می‌زنند.
در این راستا، فرناز رضایی- روان‌شناس کودک، با اشاره به شرایط حاضر جامعه که در اغلب موارد رسانه‌های داخلی و خارجی به اخبار مربوط به اعتراضات خیابانی می‌پردازند یا صحبت‌هایی از این اتفاقات در میان بزرگ‌ترها وجود دارد که هرکدام به شکلی بر روحیه کودکان اثر خواهد داشت، معتقد است: «این اتفاقاتی که به‌تازگی در جامعه پیش آمده، تنش بین افراد را بالا برده؛ بنابراین اینکه بچه‌ها در این فضا، اضطرابی را تجربه خواهند کرد، خیلی موضوع غیرطبیعی نخواهد بود؛ اما موضوع مهم این است که همین مسائل می‌تواند بیشترین آسیب را برای کودک داشته باشد و خود را به شکل‌های مختلف هم بروز بدهد».
به گفتهٔ وی «آسیبی که این شرایط می‌تواند داشته باشد، ایجاد اضطراب و ناامنی در کودکان است، خانواده باید شرایطی برای کودک ایجاد کند، به شکلی که تا حد امکان جلوی کودکان اخبار گوش ندهد و راجع به این مسائل با کودکان صحبتی هم نکند؛ اما در هر حال کودکان از این شرایط مطلع می‌شوند و شاید خودشان این صحنه‌ها را ببینند. برای همین خانواده باید برای آنها توضیح دهد که مثلا ما همه کنار هم هستیم، از هم مراقبت می‌کنیم و لازم نیست نگران باشیم، در واقع از این دست جملات که حس امنیت ایجاد کند».
مقولهٔ «گفت‌وگو با کودکان، امنیت‌بخشی و ایجاد فضای آرام در محیط خانه» اگرچه اولین اقدام والدین در فضای کنونی به شمار می‌آید که به اعتقاد محمدرضا ایمانی- روان‌شناس، «یکی از سخت‌ترین شرایطی که پیش‌تر پشت سر گذاشتیم، روزهای شیوع کرونا بود که کودکان مجبور بودند در قرنطینه بمانند، دیگر نه فضای بازی داشتند، نه دوستان و اقوام را می‌دیدند. همه آن فشارها به شکل پرخاشگری و خشمی که الان می‌بینیم، بروز کرده. دیگر موضوعات اجتماعی هم به همین شکل اثر خواهد داشت. ما غافل از این هستیم که بچه‌ها در ذهنشان یک فضای محدود و کوچکی دارند که در ارتباط با خودشان و افراد دیگر معنا پیدا می‌کند و کم‌کم فضای ذهنشان گسترش پیدا می‌کند. این شرایط برای کودکان دو عارضه جسمانی و روانی خواهد داشت. مثلا ما خبر آتش‌سوزی یا خبر اعتراضات را می‌بینیم، همین سوگیری‌ها، منجر به افزایش خشم و عصبانیت می‌شود که خانواده‌ها تحت تأثیر آن هستند و این مستقیم بر کودکان تأثیر دارد. بچه‌ها در این شرایط دچار غم، ترس و اضطراب می‌شوند. مثلا کودک در این شرایط می‌ترسد از خانه بیرون برود، ما دقیقا نمی‌دانیم در ذهن آن بچه چه اتفاقی افتاده؛ اما می‌دانیم بالاترین نیاز کودکان، نیاز به امنیت است؛ بنابراین خانواده‌ها باید مراقب کودکان باشند و افراد سالمی را پرورش دهند تا آینده کشورشان را بسازند و اگر سیستم کنترلی خوبی برای خودمان و احساساتمان ایجاد کنیم، به کودکان‌مان هم کمک کرده‌ایم».
سخنان فوق اگرچه صریحاً بر مقوله گفت‌وگوی صحیح و تنش‌زدایی از کودکان اشاره دارد که توجه به این امر در دنیای کنونیِ موجود -پس از دو سال همه‌گیری کرونا و مخاطراتِ اجتماعی- فرهنگیِ حاضر- می‌تواند به شکل‌گیریِ شخصیت کودکان با درون‌مایه منسجم و توان ذهنیِ غیرمتزلزل کمک کند تا در پس هر بحران و بحبوحهٔ مسائل متفاوت زمام امور روانی را از دست ندهند و با انسجام کامل روحی- جسمی به زندگی بپردازند.
باید منتظر بود و دید مسئولان فرهنگی در این زمینه، ورودِ قاطع خواهند داشت یا رویکرد نادیده‌انگاریِ دانش‌آموزان و کودکان در برهه فعلی به قوت خود باقی خواهد ماند!

elhamamerkashi@ymail.com

پرداخت تسهیلات ۲۰۰ میلیونی «مسکن» به خانوارهای دارای دو معلول

رئیس دبیرخانه ستاد مسکن و ازدواج سازمان بهزیستی کشور از عملیاتی شدن تفاهم‌نامه این سازمان با بنیاد مستضعفان برای پرداخت تسهیلات ۲۰۰ میلیون تومانی مسکن به خانوارهای دارای دو فرزند معلول و بالاتر خبر داد.
به گزارش زمان به نقل از ایسنا؛ نصیر حیدری با اشاره به اینکه قرار است در طرح نهضت ملی مسکن ۱۶۰ هزار واحد مسکونی طی ۴ سال به مددجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی واگذار شود، گفت: براساس تفاهم نامه فی مابین وزارت راه و شهرسازی و سازمان بهزیستی مقرر شده است که ۱۶۰ هزار واحد مسکونی به معلولان و مددجویان حائز شرایط واگذار شود.
وی با اشاره به دیگر اقدامات سازمان بهزیستی برای تسهیلات مسکن به مددجویان تحت پوشش بیان کرد: طی تفاهم‌نامه دو جانبه میان سازمان بهزیستی با بنیاد مستضعفان قرار است برای ۴۰۰۰ خانوار دارای حداقل دو معلول و بالاتر کمک بلاعوض به خانوارها پرداخت شود. این کمک بلاعوض برای خانوارهای شهری ۲۰۰ میلیون تومان و در مناطق روستایی ۱۵۰ میلیون تومان است. به گفته حیدری، تاکنون ۱۲ استان که عملیات ساخت مسکن را آغاز کرده‌اند از تسهیلات بهره‌مند شده‌اند.