

خبر

استاندار تهران:

کیفیت آب تهران پایین است آلوده‌نیست

● فارس: استاندار تهران گفت: آب تهران آلودگی ندارد اما کیفیت آن پایین آمده است. در گذشته ۳۰درصد آب از چاه‌ها و ۷۰درصد از سدها تامین می‌شد اما اکنون ۴۵درصد از چاه‌ها و ۵۵درصد از سدها تامین می‌شود. سیدحسین هاشمی اظهار کرد: دولت یازدهم وارث یکسری مشکلات در کشور بوده است. آلودگی هوا نیز برای دیروز و امروز نبوده بلکه از سالیان گذشته با این معضل مواجه بوده‌ایم. وی درباره آلودگی آب شهر تهران، تاکید کرد: وزارت بهداشت مرجع اعلام آلودگی آب است که تاکنون این مورد را تایید نکرده و رسماً اعلام کرده آب شرب تهران سالم است. استاندار تهران خاطرنشان کرد: آب شرب تهران مشکل بهداشتی ندارد ولی کیفیت آن پایین آمده است. درحال‌حاضر ۴۵درصد از آب تهران از چاه‌ها و ۵۵درصد از سدها تامین می‌شود.

آیت‌الله محمدی گلپایگانی:

«ازدواج سفید» شرم آور است

● مهر: رئیس دفتر مقام‌معظم‌رهبری گفت: امروز دشمنان ما با تمام قوا سعی می‌کنند فرهنگ نسل جوان و خانواده ما را فاسد کنند. حجت‌الاسلام‌والمسلمین محمدی‌گلپایگانی در مراسم افتتاح صدها طرح زیربنایی عمرانی و آموزشی بنیاد برکت وابسته به ستاد اجرایی فرمان حضرت‌امام(ره) اهدایی مقام‌معظم‌رهبری که در دبیرستان دخترانه برکت، روستای سولقان برگزار شد، در سخنانی با اشاره به پدیده زشت ازدواج سفید افزود: ازدواج سفید یعنی چه؛ این شرم‌آور است برای کشور و می‌دانید محصول اینچنین زندگی‌ای چه خواهد شد و دیری نمی‌رسد که می‌بینید غالب مردمی که این پدیده در آنها رواج یافته است و نسل حلال امروز آنها از بین می‌رود و حاکم اسلامی باید با آن مبارزه کند و مراقب دین باشد.

مرخصی زایمان فرهنگیان زن به ۹ماه افزایش یافت

● فارس: بخشنامه افزایش مرخصی زایمان فرهنگیان زن از شش به ۹ماه به ادارات کل آموزش‌وپرورش استان‌های کشور ابلاغ شد و این طرح از اول آذر امسال اجرا می‌شود.

محمدحسین نجاتی: نگرانی‌ها از تغییر الگوی ابتلا

به «ایدز» در کشور حالا وارد مرحله تازه‌ای شده است، تا پیش از این و در اوایل دههٔ ۸۰، صحبت از «ایدز» و افزایش فزاینده آن در جامعه ایرانی، پندبازی روی خطرمرزها بود. وزارت بهداشت در موضعی منفعلانه، بخش‌های مهمی از نگرانی‌های کارشناسان و اندک‌نهادهای مدنی فعال در این حوزه درباره رشد فزاینده «ایدز» را تکذیب می‌کرد و به‌عنوان مصداقی از سیاه‌نمایی معرفی می‌شد. اما حالا که «ایدز» به مرحله‌ای فزاینده رسیده، زنان ۳۰درصد از مبتلایان به «ایدز» جنسی را تشکیل می‌دهند، ۳۸درصد موارد ابتلا به «ایدز» در سال ۹۲، از طریق روابط جنسی پرخطر و محافظت‌نشده بوده است و تعداد مبتلایان نامطلع به «ایدز» روند فزاینده‌ای دارد، مسؤولان دولتی هم احساس خطر کرده‌اند و اظهارات چندین‌سال قبل کارشناسان غیبه‌دولتی را تکرار می‌کنند. امروز روز

جهانی «ایدز» است. روز جهانی «ایدز» از سال ۱۹۸۸ به‌منظور افزایش بودجه‌ها و افزایش آگاهی، آموزش و مبارزه با تبعیض‌ها به اول دسامبر (برابر ۱۰ آذر) هرسال گفته می‌شود و هرساله برای این روز، شعار خاصی نیز در نظر گرفته می‌شود. هدف عمده از این کار این است که به عموم مردم یادآوری شود که به HIV از بین نرفته است و هنوز کارهای زیادی است که باید انجام شود. شعار روز جهانی «ایدز» از ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۵ «Getting to zero» بوده است که ناظر بر «به‌صفرساندن مرگ ناشی از ایدز»، «به‌صفرساندن برچسب و تبعیض» و «به‌صفرساندن مبتلایان جدید» است. با این حال رئیس اداره «ایدز» وزارت بهداشت، روز گذشته همزمان با روز جهانی «ایدز» اعلام کرد: شیب ابتلا به «ایدز» در ایران سرعت بالایی ندارد ولی اگر تغییر الگوی انتقال «ایدز»، جدی گرفته نشود، تا سال‌های دیگر این شیب بسیار تندتر خواهد شد. عباس صداقت درخصوص آخرین آمار ابتلا به «ایدز» در ایران گفت: حدود ۲۸هزار۰۰۰مورد مبتلا به «ایدز» تا پایان تابستان سال‌جاری ثبت و گزارش شده است. وی با اشاره به اینکه ۳۸درصد موارد ابتلا به «ایدز» در سال ۹۲، از طریق روابط جنسی پرخطر و محافظت‌نشده بوده است، خاطرنشان کرد: از این میزان ۳۰درصد مبتلایان زنان هستند. رئیس اداره «ایدز» وزارت بهداشت با بیان اینکه این روند یک هشدار برای ابتلای نوزادان به بیماری «ایدز» است، ادامه داد: ما همچنان تاکید می‌کنیم که باید با آموزش، اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی جامعه، رفتارهای پرخطر را

جامعه

مسوولان دولتی درروز جهانی «ایدز» هشدار دادند

زنگ خطر بیماران نامطلع



عکس Gettyimages

منطقه‌ای در شمال آفریقا و شرق مدیترانه متأسفانه با اینکه در بسیاری از شاخص‌های سلامت، بهترین الگو است، ولی به دلیل همسایگی با کشورهای آسیای میانه، آسیای جنوب‌شرقی و اروپای شرقی از نظر ابتلا به «ایدز» وضعیت خوشبینانه‌ای ندارد و اگر مداخلات پیشگیری در این مناطق نیز به‌خوبی دنبال نشود، به دلیل مسافرت ایرانی‌ها به کشورهای ذکرشده، موج سوم «ایدز» و شیوع این بیماری در جمعیت عمومی خیلی دور از ذهن نیست. وی در پایان تاکید کرد: توصیه ما به همه مردم این است که آگاه باشند و از تزریق مشترک و روابط جنسی غیرایمن پرهیز کنند. در ضمن اگر مردم برای سفر به کشورهایی می‌روند که فضای آنها با الگوهای اعتقادی کشور ما متفاوت است، این هشدارها باید جدی گرفته شود.

نگرانی‌ها از کاهش سن ابتلا به «ایدز»

علاوه‌بر نگرانی‌ها از رشد فزاینده «ایدز» جنسی و افزایش تعداد بیماران نامطلع، هم‌اکنون کاهش سن ابتلا به «ایدز» نیز یکی از نگرانی‌ها در این حوزه است. در حال حاضر سن ابتلا به «ایدز» نیز در حال کاهش است. بررسی آمارهای سالانه وزارت بهداشت نشان می‌دهد در سال ۱۳۸۸، سهم گروه سنی ۱۵ تا ۲۴سال از میان کل مبتلایان به «ایدز» ۳۷/۳درصد بود که این رقم در پایان سال۱۳۹۱ به ۱۱درصد رسیده است، همچنین در سال۱۳۸۸، ۳۷درصد از مبتلایان به «ایدز» را گروه سنی ۲۵ تا ۳۴سال تشکیل می‌دادند که این‌درصد در پایان سال۱۳۹۱ به ۴۶درصد رسیده

است. این درحالی است که پیش از این نیز مسوولان وزارت بهداشت نسبت به کاهش سن ابتلا به «ایدز» در کشور هشدارهایی داده بودند. به‌طوری‌که مسعود مردانی، عضو کمیته کشوری «ایدز» با استناد به مطالعات انجام‌شده، پیش از این عنوان کرده بود: «نتایج مطالعاتی که دوسال گذشته در کشور انجام شد، حاکی از آن است که سن ابتلا به «ایدز» پایین آمده و به زیر ۲۰سال کاهش یافته و معمولا جوانان بین ۲۰ تا ۴۰سالگی به این بیماری مبتلا می‌شوند.»

افزایش آمار ابتلا به «ایدز» در میان زنان

علاوه‌بر نکات یادشده، پیش از این نیز رییس مرکز تحقیقات «ایدز» نسبت به روند روبه‌رشد شیوع «ایدز» در زنان هشدار داد. مینو محرز درباره شیوه‌های ابتلا به این بیماری در زنان، ضمن اشاره به بیشتربودن خطر ابتلا به دلیل روابط جنسی محافظت‌نشده در زنان گفت: ابتلا به «ایدز» میان زنان بیشتر از طریق روابط جنسی محافظت‌نشده و بعد از آن از طریق اعتیاد است. در آمار بسیاری از کشورها، بیشتر زنانی که آلوده به «ایدز» شده‌اند، از راه تماس جنسی با شریک جنسی آلوده مرد، ویروس راه دریافت کرده‌اند. این افزایش در شرایطی است که بررسی‌ها نشان می‌دهد، در رابطه بین دو شریک جنسی مرد و زن، زنان از نظر جسمانی آمادگی بیشتری نسبت به مردان برای دریافت ویروس دارند. این واقعیت یک پیام با خود به‌همراه دارد و آن این است که باید توجه خاصی به زنان در مقابله با اپیدمی داده شود و از آنان حمایت بیشتری به عمل آید. اطلاعات به‌دست‌آمده از تحقیقات متفاوت نشان می‌دهد در تماس جنسی بین زن و مرد، زنان در مقایسه با مردان به میزان دوبرابر امکان دریافت ویروس از شریک جنسی آلوده خود را دارند. در ایران، اگر آمارهای رسمی اعلام‌شده افراد آلوده به ویروس از طریق سرنگ آلوده را بپذیریم و نیز این باور را که بیشتر این افراد را گروه مردان تشکیل می‌دهند و با توجه به این نکته که این افراد احتمالا خانواده و همسر نیز دارند، علاوه‌بر موارد یادشده، خود نشان‌دهنده میزان بالای خطر انتقال آلودگی در بین قشر زنان ایران خواهد بود. به این ترتیب از همان سال‌های ابتدایی دههٔ ۷۰، بسیار محتمل بود که آمار زنان آلوده از تعداد مردان پیشی بگیرد، مگر آنکه در عمل اقداماتی انجام می‌گرفت که مانع از آن شود. اما چنین چیزی بی‌کتمان‌های اولیه، عملا اتفاق نیفتاد.

برگزاری نشست «جامعه‌شناسان ایرانی وجامعه ایرانی»

جامعه‌شناسی ایران گالری آثار خلاقانه دیگران است

گفت: در کارنامه اجتماعی ایران، مردم برای هزینه‌ای که برای تغییر پرداخته‌اند نمره ۲۰ می‌گیرند؛ اما پژوهشگران و دانشگاهیان کف نمره قبولی را می‌گیرند و سیاستمداران و دولت‌ها نمره منفی می‌گیرند.

وی ادامه داد: کنشگران علوم‌اجتماعی در ایران به حفظ صورت‌های مرسوم دانش پرداخته‌اند و ما به موزه‌داران آثار تبدیل شده‌ایم که افراد خلاق پدید آورده‌اند. درحالی‌که ما دانشجویان را به کاری‌های دانش دعوت می‌کنیم و چیز جدیدی عرضه نمی‌کنیم. وی اینگونه اظهارتاسف کرد: مناسک‌گرایی علم نگذاشت که خلاقانه عمل کنیم. نخیه‌زدگی، رابطه مرید و مرادی تظاهرات روشنفکری جای کنش روشنفکرانه را گرفت. متأسفانه ما در روشنفکری هم مناسک‌گرا هستیم. فراستخواد معتقد است: ما در جامعه‌شناسی نتوانستیم دانش چگونگی درست کنیم. این نشان می‌دهد برای دست‌یافتن به جامعه‌شناسی ایرانی نیازمند نقد از درون هستیم. مهم‌ترین مساله ما در مطالعات اجتماعی ایران مساله‌سازی است. ما نتوانستیم مشکلات را تبدیل به مساله کنیم و یکی از دلایل آن این است که علم برای ساختارها و سازمان‌ها جنبه زینتی دارد و آنها خواهان علم نیستند. این استاد جامعه‌شناسی دانشگاه در پایان سخنان خود برخی از انواع تیپ‌های ارایه علم جامعه‌شناسی در ایران را که مانع خلاقیت هستند برشمرد: اشرافیت علم و وجود مراد و زینت‌المجالس، دیوانسالاری علم و علم‌ورزی به سازمان‌ها که کارآمد و نوپدید نیست، مصرف‌گرایی علم و مصرف تئوری‌ها در فشن علم و تکرار آنچه دیگران پدید آورده‌اند، از جمله تیپ‌های علم در ایران هستند که مانع خلاقیت شدند. تیپ دیگر فرمالیسم علمی است که روند ثابت ارایه مقاله و پروپوزال و دفاع و فعالیت‌های مشابه را دارد که آن هم نوعی مناسک‌گرایی علمی است؛ تیپ دیگر شکل‌گیری تاجران علم است که برای پروژه‌های فعالیت علمی انجام می‌دهند و حس علمی‌بودن ندارند و تیپ آخر کارگری علم است؛ مثل درس‌دادن، حقوق‌گرفتن و فعالیت‌هایی از این دست که در سال‌های اخیر رواج بسیار در ایران یافته است.

دغدغه‌های ساختار رسمی را در اولویت قرار دادیم

رییس انجمن جامعه‌شناسی ایران سخنران دیگر این نشست بود.

ادامه در صفحه ۱۵

ادامه از صفحه ۶

آناتومی یک قتل

از نقطه‌نظر جرم‌شناسی بالینی نوع، شدت و محل ضربه هم می‌تواند در انجام تشخیص بالینی وی به متخصصان کمک کند (برای مثال افراد دچار بیش‌فعالی و نقص توجه در اغلب موارد و نه همه، موقعیت‌های شلوغ را برای این‌کار انتخاب نمی‌کنند). ضمن اینکه براساس گزارش‌های مطرح شده وی احتمالاً دچار افسردگی بوده است، این مساله به همراه «پاس و ناامیدی» حاصل از ضعف او در کسب نمرات لازم (که خود احتمال نوعی ناتوانی یادگیری را هم می‌تواند مطرح کند) و ترکیب مجموع آنها با برخی خصوصیات احتمالی سایکوپتیک، می‌تواند توضیح قابل قبولی برای بروز چنین فاجعه‌ای باشد. نتیجه، متأسفانه خلق یک‌فاجعه غم‌انگیز بود. به‌راستی خانواده‌ها چقدر از این قبیل مسایل و مشکلات و اهمیت آنها آگاهی دارند؟ نظام آموزشی ما برای شناسایی و کمک به دانش‌آموزانی که به هر شکل و میزانی درگیر مشکلات اینچینی هستند، چه برنامه و تمهیدات عملی‌ای را اندیشیده و به‌کار بسته است؟ آیا در تمام مدارس کشور، چه در تهران چه در مناطق دور از مرکز، مشاوران و کارشناسانی حضور دارند که نسبت به این مسایل از مشکلات روانی گرفته تا ناتوانی‌های یادگیری و ... اطلاعاتی کافی و به‌روز را داشته و بتوانند آنها را شناسایی کرده و به‌نوعی کمکشان کنند تا خدمات درمانی و حمایتی لازم را دریافت کنند؟ حقیقت آن است که بروز چنین مشکلاتی در برخی کودکان و نوجوانان اجتناب‌ناپذیر است اما شناسایی و کمک به آنها به‌منظور جلوگیری از خلق فجایع مشابه در دستان خود ماست. از بدو تولد، کودکان هر ساله مراحل مختلفی از رشد فیزیکی، روانی، زبانی، رفتاری و... را پشت سر می‌گذارند و آگاهی هرچه بیشتر از اینها و چند و چونشان می‌تواند به خانواده‌ها برای رشد و تربیت بهتر و پیشگیری از بروز مشکلات احتمالی نقش‌ی اساسی را ایفا کند. برای نمونه، بسیاری از کودکانی که با خصوصیات سایکوپتیک در دوران کودکی و مدرسه نسبت به سایر کودکان هم‌سن‌وسالشان پر‌خاشگری بیشتری را نشان می‌دهند، از اذیت و آزار و مسخره‌کردن دیگران لذت می‌برند، ممکن است پراختی وارد درگیری و نزاع کلامی و فیزیکی با دیگران شوند، از آسیب زدن به افراد یا اشیاء ترس و ناراحتی و پشیمانی نشان نمی‌دهند و شکستن قواعد و نیز انجام برخی کارهای خطرناک (مثلا بازی با آتش و...) برایشان چه بسا لذت‌بخش است، همین‌طور تقریباً همه آنها از آزار یا کشتن حیوانات لذت می‌برند، به‌علاوه در بسیاری موارد و به‌طور مرتب و شدید ممکن است دست به اذیت و آزار جدی و شدید برادر یا خواهر کوچک‌تر خود بزنند و... چند روز پیش اتفاق مشابهی در شهر لیدز انگلیس رخ داد. نوجوانی ۱۵ساله معلم خود را در کلاس درس و در مقابل دیدگان وحشت‌زده سایرین با ضربات متعدد چاقو به قتل رساند؛ زنی مهربان که پس از ۴۰سال کار در آستانه بازنشستگی قرار داشت و او را مادر مدرسه می‌نامیدند. در نهایت او را به بیشتر از ۲۰سال زندان محکوم کردند و در مراکز روانی بستری شد. تا همین دو، سه دهه قبل در انگلستان بررسی ریشه‌ها و دلایل ارتکاب جرم و جنایت با صدور احکام مربوطه و سایر مسایل مربوط به آن، به‌طور رسمی می‌توانست شامل عوامل اجتماعی، مشکلات و محرومیت‌های محیطی باشد و نه عوامل زیستی- عصبی (و احیاناً وراثتی). در واقع می‌توان گفت این مساله بعد از جنگ جهانی دوم (و ترازوی پاسکالی نژادی نازی‌ها و آزمایشات پزشکی مربوط به نژاد برتر و...) برای دهه‌ها به منزله یک تابوی علمی و آکادمیک (و حتی اجتماعی) بزرگ و واقعی باقی مانده بود تا اینکه مطالعات مختلف عصب‌پژوهی با استفاده از تصویربرداری‌های مغز شواهد روشنی از وجود تفاوت‌هایی آشکار در ساختار و عملکرد مغز این افراد با سایرین را به همراه داشت به‌طوری‌که حتی در یک مورد مشهور در آمریکا بررسی‌های یک عصب‌شناس متخصص جرم‌شناسی معروف به‌نام ادوین رین و تصاویری که از اسکن مغز یک قاتل دچار سایکوپتی به‌نام آنتونیو باستامانته به دادگاه نشان داد بیانگر نقضی آشکار در مغز وی و توجیهی برای عمل مجرمانه‌اش بود و به این صورت او را از مجازات اعدام نجات داد. واقعیت آن است که چنین مسایل و مشکلاتی در همه جا و همه کشورها وجود دارد، چه در بروجد ایران، چه در لیدز انگلستان. کاملاً روشن و بدیهی است که راه‌حل مواجهه با آنها و پیشگیری از بروز حوادثی مشابه نیز پاک کردن صورت مساله از سوی مسوولان یا عموم جامعه نیست. صرف‌نظر از جنبه‌های مرتبط با مسایل قضایی، از نظر علمی باید در نظر داشت که در این موارد خاص تنبیه و مجازات این قبیل افراد با چنین پروفایل شخصیتی‌ای هم اساساً نه می‌تواند برای آنها مفید فایده باشد و نه احیاناً سرمشتقی برای آن دسته از کسانی باشد که خصوصیات مشابه دارند؛ چرا که تحقیقات نشان داده برخلاف افراد عادی، تنبیه و مجازات در تغییر دیدگاه و روش این افراد هیچ نقش و تأثیر مثبتی به همراه ندارد. در نتیجه تنها راه عملی و درست، می‌تواند افزایش توانمندی خانواده‌ها و نیز سیستم آموزشی و سلامت جامعه برای شناسایی و تشخیص زودهنگام و سریع‌تر این دست از مشکلات در کودکان و نوجوانان و تلاش در جهت کمک و رفع آنها باشد. استفاده از کارشناسان مجرب در مدارس و برگزاری دوره‌های آموزشی مناسب و به روزرسانی آنها از پیشرفت‌های صورت گرفته، می‌تواند قدمی موثر در این راستا باشد.



آینده را باهم ببینیم.

Let's see the Future.



برای حمایت از
کودکان مبتلا به سرطان
ماهم طلایی شدیم

وعده دیدار: **۱۳ و ۱۴ آذر ماه**
بیمارستان خیریه محک
اتوبان ارتش، بلوار اوشان

موبنسه خیریه حمایت از
کودکان مبتلابه سرطان
محک



موبنسه خیریه حمایت از
کودکان مبتلابه سرطان
محک

موبنسه خیریه حمایت از
کودکان مبتلابه سرطان
محک