

یادداشت

باقی‌مانده‌های جنگ و آرزوهای بربردارفته کودکان

● لیل‌علی گرمی، وکیل دادگستری؛ نهم تا سیزدهم آذر، چهاردهمین اجلاس کشورهای عضو کنوانسیون منع مین، در مقر سازمان ملل متحد در ژنو برگزار شد. در آمدند تا اقدامات گذشته خود در عاری‌کردن جهان از این شایطین خفته را بررسی کنند و همچنین برای آینده برنامه‌ریزی کرده و برنامه‌ای برای عمل مؤثر و اجرایی تدوین کنند تا زودتر به اهداف مندرج در کنوانسیون دست یابند. یکی از موضوعات مهم که کشورها درباره آن بحث کردند، اقدامات صورت‌گرفته درباره کاهش تلفات انسانی ناشی از انفجار مین‌های ضدنفر است؛ مسئله‌ای که گریبان کشورهای آلوده به مین را گرفته است. مطابق گزارش مانیتور- نهاد تحقیقی کمپین مبارزه با مین‌های زمینی- در سال ۲۰۱۴، ۳۶۷۸ مورد تلفات در سطح جهان ثبت شده است که در مقایسه با ۳۳۰۸ مورد در سال ۲۰۱۳، ۱۲ درصد افزایش را نشان می‌دهد. اکثر قربانیان تلفات ثبت‌شده ناشی از مین و سایر ادوات باقی‌مانده از جنگ که وضعیت آنها شناخته شده، غیرنظامیان (حدود ۸۰درصد) هستند. در سال ۲۰۱۴، ۳۹ درصد قربانیان تلفات را که سن آنها مشخص شده بود کودکان تشکیل داده‌اند. در ایران نیز هر ساله کودکانی قربانی مین می‌شوند. در دو سال گذشته، ۱۹ کودک در ایران قربانی مین شدند که از میان آنها چهار نفر کشته شدند. ۲۶ مهر ۱۳۹۲ بود که بازی کودکانه هفت کودک مریوانی، بر اثر انفجار مین زیر درخت گردو روستای تشکاش، تبدیل به کابوسی شد که هنوز هم بچه‌های روستا از یادآوری آن وحشت دارند. در این حادثه تلخ، «گشاین گرمی»، ۱۱ ساله یک پایش قطع شد و «آلا روبینا»، شش‌ساله چشم راستش ضربه دید و متأسفانه بینایی‌اش را از دست داد. هنوز مدت زیادی از حادثه تشکاش نگذشته بود که دانا یوسفی، پسرکی که همراه خانواده‌اش برای گردش به سر پل ذهاب رفته بود، پایش را روی مین جا گذاشت. ۱۰ اسفند ۱۳۹۳ بود که انفجار مواد منفجره و مهمات عمل‌نکرده باقی‌مانده از دوران جنگ، در یکی از مناطق عشایری استان ایلام منجر به زخمی‌شدن پنج دانش‌آموز پسر شد. این دانش‌آموزان در یک مدرسه عشایری کوچک در روستای جعفرآباد مشغول تحصیل بودند. یکی از این کودکان محمدهادی نام داشت. او بخشی از پای چپ خود را بر اثر انفجار از دست داده بود؛ اما پزشکان مجبور شدند پای راست او را هم قطع کنند. مدتی بعد از قطع پای دوم، محمد هادی دیگر دوام نیاورد و شب عید و سال نو بود که خانواده‌اش سوگوار او شدند. ایران کشوری است که مین‌های زیادی را در دل خود جای داده است و باوجود پاک‌سازی‌های صورت‌گرفته هنوز مین‌هایی در دل خاک باقی مانده و از میان شهروندان عادی قربانی می‌گیرد؛ درحالی‌که که کودکان قربانی مین و خانواده آنها با مشکلات زیادی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، فقط تسهیلات محدودی برای حمایت از آنها وجود دارد. یکی از مشکلات عمده این کودکان کنبودن روند رسیدگی به پرونده آنهاست. افراد صدمه‌دیده از مین باید جانباړ محسوب شده و دولت به وضع درمانی آنان رسیدگی کند، ولی متأسفانه به پرونده این افراد با سرعت و دقت رسیدگی نمی‌شود؛ برای نمونه با اینکه گشین، ۲۵ درصد و آلا ۳۵ درصد معلولیت دارند تاکنون اقدامی درباره مقرری ماهانه آنها نشده است؛ یعنی در واقع کمک‌ای از نهادهای مربوطه دریافت نمی‌کند؛ بنابراین نبود کمک‌های مالی در طول درمان برای کودکان و خانواده آنها از دیگر معضلات قربانیان مین است. در یک مصاحبه، یدالله پیکانی، پدر امیرحسین و امیرمحمد، دو کودک حادثه‌دیده در ایلام، گفته بود: «او فقط در یک نوبت برای انتقال کودکش از بیمارستان به خانه ۱۵۰هزار تومان کرایه داده و هزینه‌های جابجی برای خانواده او که یک دامدار ساده است؛ بیش از حد توان است». رسیدگی نکردن به وضعیت آموزشی کودکان حادثه‌دیده یکی دیگر از مشکلات پیش‌رو این کودکان است. کودکانی که بر اثر انفجار مین عضوی از بدنشان را از دست می‌دهند، مثل دوران قبل از حادثه، امکان حضور عادی سر کلاس درس را نخواهند داشت. اکثر افراد آسیب‌دیده ساکن روستاها هستند و در نتیجه امکانات حمل‌ونقل مناسب نیز وجود ندارد و اکثر راه‌ا هم هوار نیستند. این امور منجر به خانه‌نشین‌شدن این کودکان می‌شود و گاهی اوقات وقفه در تحصیل و معلولیت، به‌طورکلی آنها را از ادامه تحصیل بازمی‌دارد؛ بنابراین فراهم‌کردن وسایل کمک‌آموزشی و معلم برای دوره درمان و نقاهت بسیار مهم است. در سال ۱۳۷۲، مجلس قانون برقراری حقوق وظیفه یا مستمری بازماندگان آن دسته از مهاجران و کسانی را که به مناطق جنگی مراجعت کرده و به علت برخورد با مواد منفجره معلول یا فوت می‌شوند، تصویب کرد. این قانون در عمل با مشکلاتی مواجه شد که در نتیجه چندین‌بار اصلاح شد، ولی همچنان وضعیت حقوقی قربانیان مین ناخوشایند است؛ به‌طوری‌که می‌توان ادعا کرد از آنها حمایتی شباهت نمی‌شود؛ بنابراین به نظر می‌رسد انجام اقداماتی از قبیل شناسایی و تشکیل پرونده برای کودکان آسیب‌دیده، تخصیص بودجه درمانی برای کودکان که دربر گیرنده درمان اولیه، جلسات روان‌شناسی و مشاوره، هزینه‌های جابجی برای کودک و یک همراه او، تخصیص بودجه برای آموزش کودکان در دوران درمان و نقاهت، فراهم‌کردن امکانات رفاهی برای کودکانی که معلول می‌شوند، انجام اقدامات لازم برای برگرداندن کودکان آسیب‌دیده به‌روال طبیعی زندگی و ایجاد واحد حقوقی برای پیگیری پرونده کودکان آسیب‌دیده است ازجمله کارهایی است که می‌تواند در بهبود وضعیت کودکان قربانی مین مؤثر باشد.

ورود مقام معظم رهبری به چند مسئله و آسیب اجتماعی و دستور برای پیگیری، ارائه گزارش و حل آنها به این معناست که این آسیب‌ها از حدی که باید، گذشته و حالا مسئولان به دنبال چاره‌ای متفاوت و سریع هستند، اما مسئله درست همین‌جاست که در این شرایط و با این طرح‌ها اوضاع از آنچه بوده بدتر نشود و دامنه آسیب را به نقاط دیگر شهر و کشور نگشاند. موارد نقض در طرح‌ها و برنامه‌های مسئولان آن‌قدر زیاد است که در همین مدت کوتاه این اشکالات به شکلی آشکار و نگران‌کننده از گوشه‌های طرح‌ها بیرون افتاده است. فعلا در طرح جمع‌آوری معتادان متجاهر شهر تهران که با اولویت محله هرندی و جمع‌آوری زنان آغاز شده است، نزدیک به هفت هزار معتاد به مراکز نگهداری شهرداری و بهزیستی منتقل می‌شوند و شش ماهی را در هتلی نه‌چندان مجلل سر کنند. از اینجا به بعد باید منتظر ماند و دید موفقیت این طرح شامل چند درصد این میهمانان اجباری می‌شود.

هتل ۶ ماهه معتادان ودوباره آغوش بازخیابان

موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاری ایران، سال‌ها به عنوان نماینده بهزیستی با همین موضوعات درگیر و در ارتباط بوده و حالا به عنوان فردی در جریان و آگاه، مخالف این نوع برخورد با معتادان متجاهر است. او به تجربه‌های متعدد برخورد‌های ضربتی بعد از انقلاب اسلامی اشاره می‌کند و می‌گوید: از این برخورد‌های فیزیکی و اجتماعی چه نتیجه‌ای جز پخش‌شدن بیشتر آسیب حاصل شد؟ در برخورد ضربتی با این معتادان معمولاً آسیب‌های بیشتری به جامعه وارد می‌شود، چراکه این افراد را نمی‌توان مادام‌العمر در زندان یا این کمپ‌ها نگه داشت و بالاخره روزی باید در را باز کنید تا آنها دوباره وارد اجتماع شوند. چلک می‌گوید نظام تأمین اجتماعی ما به یک زن با این مشخصات فقط ۵۳ هزار تومان به عنوان کمک‌هزینه پرداخت می‌کند، اما آیا بی این رقم می‌توان زندگی کرد؟ درعین‌حال این سؤال پیش می‌آید که آیا با تقویت این نظام حمایتی از سوی بهزیستی، تأمین اجتماعی یا شهرداری و سایر ارگان‌ها، معتادان تشویق به ماندن در این شرایط می‌شوند؟ آیا سایر اقشار آسیب‌پذیر به پیوستن به این جرگه و استفاده از این امکانات تشویق نمی‌شوند؟ رئیس انجمن مددکاری ایران به انتقادها و اصلاح‌های متعدد درباره مراکز ماده ۱۵ و ۱۶ اشاره کرد و گفت: درباره هر دو این مراکز اشتباهات و اشکالات فراوانی وجود داشته و دارد و همچنان غلط پیش می‌رود. مگر ما در مراکز ماده ۱۵ و حرفه‌آموزی به مددجویان و برگشت‌دادن آنها به اجتماع چقدر موفق بوده‌ایم؟ در بهترین حالت که من شخصا قبول ندارم، ۱۵ تا ۲۰ درصد از معتادان اصلاح می‌شوند. یعنی تقریباً از هر صد معتاد ۸۰ معتاد دوباره به چرخه اعتیاد و خیابان‌بری می‌گردد.

سابقه پاک کردن شهر از معتادان قبل از میهمانی‌های بین‌المللی

او به سابقه طرح‌های ضربتی در دوره‌های مختلف از جمله قبل از برگزاری اجلاس سران کشورهای اسلامی در تهران اشاره کرد، گفت: از این دوره‌های شش‌ماهه برای پاک‌کردن خیابان‌های تهران زیاد داشته‌ایم و مسئولان با مانورهای جدید متفاوت برای مدت کوتاهی صورت‌مسئله را پاک می‌کنند، درحالی‌که اگر این

جامعه

طرح جمع‌آوری معتادان متجاهر شهر تهران با اولویت زنان و محله هرندی آغاز شد

از «کف خیابان» به «هتل ۶ ماهه»

معصومه اصغری



کمپ سم‌زدایی «شفق» پس از پیگیری بسیار ستاد مبارزه با مواد مخدر بالاخره موافقت کلی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران را گرفته و در همین روزها قرار است تیم درمان‌کن این مجموعه در شفق مستقر شود. فعالیت این مجموعه پیش از این به دلیل نداشتن استانداردهای لازم برای نگهداری معتادان با دستور قضایی متوقف شده بود و در این مدت که مسئولیت آن با ستاد مبارزه با مواد مخدر بود، گویا ایراد‌های بهداشتی و کمبود امکانات آن برطرف شده است. حدود دو ماه قبل ستاد مبارزه با مواد مخدر در جریان اجرای یک طرح ضربتی و با تأیید نظر استاندارد تهران حدود ۶۰۰ معتاد متجاهر را به این مرکز منتقل کرد، اما این معتادان زمان زیادی در این مرکز نماندند. یک حادثه، یعنی آتش‌زدن تشک‌ها و فرار تعداد زیادی از معتادانی که بر مبنای ماده ۱۶ به صورت اجباری جمع‌آوری شده بودند ماجرا را تغییر داد. این مرکز تاکنون بسته شده بود و حالا حمیدرضا آذرینا، دبیر ستاد هماهنگی مبارزه با قاچاق مواد مخدر استان تهران، از اخذ موافقت کلی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران با فعالیت مجدد این مرکز به خبرنگار «شرق» خبر می‌دهد. وی با تأکید بر اینکه این مرکز برای پذیرش بیش از ۴۰۰ زن معتاد کارتن‌خواب آماده شده است، گفت: این زنان با اولویت جمع‌آوری و پس از یک دوره سم‌زدایی به مرکز بهاران در منطقه ۹ منتقل می‌شوند و حدود شش ماه در این مراکز باقی می‌مانند تا علاوه بر مهارت‌آموزی، برای برگشت به جریان عادی زندگی آماده شوند. مسئولیت نگهداری از این معتادان و رسیدگی به آنها را بخش خصوصی و گروه‌های غیردولتی بر عهده گرفته‌اند و پذیرش آنها از چند روز گذشته آغاز شده است. دبیر ستاد هماهنگی مبارزه با قاچاق مواد مخدر استان تهران از مکاتبات این مجموعه با معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران برای گرفتن موافقت کلی و در ادامه موافقت نهایی فعالیت کمپ شفق خبر داد و گفت: جمع‌آوری معتادان متجاهر در محله‌هایی مانند هرندی، عودلاجان و حاشیه برخی از اتوبان‌های تهران در اولویت قرار دارد. در این طرح معتادان در صورت همراهی خودشان به مراکز ماده ۱۵ منتقل می‌شوند تا به صورت اختیاری سم‌زدایی شوند، اما در صورت تمایل‌نداشت، به عنوان یک مجرم با آنها برخورد شده و مطابق با ماده ۱۶، کاملاً اجباری به مراکز نگهداری معتادان منتقل می‌شوند.

طرح‌ها اثربخش بود باید نتایج آن در جامعه احساس می‌شد. درست است که معتادان شهرستان‌های مختلف را اجباری و بی‌تعیید یا اختیاری به شهرستان‌های خودشان برمی‌گردانید، اما آیا هیچ‌یک از هم‌وطنان

ادامه از صفحه اول

بحران زیست‌در تهران

این عارضه با افزایش سطح توقعات شهروندان، بار دیگر، شهروندان تهرانی را با برخی از مشکلات مواجه کرده است. درحال‌حاضر، چند سالی است که ثبات مدیریت در شهرداری تهران، زمینه‌های قابل اعتمادی را برای فائق‌آمدن بر مشکلات و ناهنجاری‌های اجتماعی فراهم کرده است. مشکلات تحریم و از آن مهم‌تر بی‌تدبیرهای حاصل از مدیریت کشور حداقل سال‌های ۸۴ تا ۹۲، بار سنگینی از نابرابری‌های اقتصادی، به‌هم‌خوردن تعادل زندگی، توسعه فقر، آلودگی‌های مواد مخدر، بی‌کاری‌ها و حاشیه‌نشینی‌های غیرقابل کنترل را بر مدیریت شهر تهران تحمیل کرده است. اگرچه این انتظار جدی از دولت وجود دارد که در رفع نابرابری‌ها و کاهش آلام اجتماعی مردم در شهرهای مصیبت‌زده گامی به جلو بردارد، اما بنا به تکالیف ذاتی که مدیریت شهری در این زمینه‌ها دارد، نباید در انتظار دست غیبی نشست و اگر امروز شهرداری تهران بی‌مدیریت جهادی و اعتقادی در این زمینه‌ها گامی صورت ندهد، قطعاً فرصت‌ها از‌دست‌رفته و فردا و فردا‌ها در خواهد بود. سخن کوتاه امروز من حول موضوع معضلات جذب شهر و کارتن‌خواب‌های تهران است. محیط زیست انسانی، جایگاهی است که زیست انسانی را در تراز اصول و معیارها و شاخص‌های روشن و قابل دفاع، تأمین و تضمین می‌کند. محیط زیست فقط طبیعت را دربر نمی‌گیرد که مهم‌تر از پاسداری از طبیعت، رابطه سالم حیات انسان در کنار انسان نیز از عناصر تشکیل‌دهنده زیست در محیط سالم طبیعت به‌جای می‌ماند. امروز در تهران بیش از ۱۵ هزار معتاد خیابانی داریم، که همگی فاقد حداقل بهره‌مندی‌های اجتماعی و معیشت فردی هستند؛ آنها انسان‌هایی بوده‌اند همچون بنده و شما که در اثر قهر اقتصادی و نابرابری‌های اجتماعی به موجودات مایوس و از‌دست‌رفته‌ای تبدیل شده‌اند که خودشان از ادامه زندگی خسته شده‌اند. از این جماعت بزرگ که عملاً دو درصد جمعیت تهران را تشکیل می‌دهد، بیش از سه‌هزار نفر آنها، بانوانی هستند که گرفتاری‌های‌شان به‌دلیل جنسیت، نسبت به مردان مضاعف است. اعتیاد مهم‌ترین عامل در ناهنجاری و شکل‌گیری کارتن‌خوابی در تهران است. امروز میانگین سن اعتیاد در کشور با کمال تأسف ۱۸ سال است، که بسیار خطرناک است و پیام نگران‌کننده‌ای را به جامعه مخاطب انتقال می‌دهد. در مدیریت سامان‌یافته پس از جنگ در تهران قرار بود که پارک‌ها محل امن و آسایش مردم باشد و این درک درست کمتر از پنج سال جنبه عملی به خود گرفت و ضمن توسعه فضای سبز، تنفس سالم و استفاده از محیط‌های آرام‌بخش و پارک‌ها، بخش مهمی از توعوات زندگی شهروندان را تشکیل می‌داد، اما با کمال تأسف زدی گفت امروز دیگر فضاهای عمومی سبز شهر و پارک‌ها، فضای آرام‌بخشی برای خانواده‌ها نیست و عموماً جولانگاهی برای معتادان و بیماریانی است که از سوی آنها هر عمل ناهنجار و غیراصولی، متصور است. دیروز در مدیریت شهر، شهروندان مناطق جنوبی افتخار می‌کردند دروازه‌غار و شوش را در ترازای از معیارها و شاخص‌های درست زندگی سامان‌داده‌اند، اما امروز بار دیگر دروازه‌غار، یعنی سمبل آسیب اجتماعی و فقدان سلامت و تهدید برای شهر تهران، درگیر بحران انسانی کارتن‌خواب‌هاست که اگر درمان نشود، بدون شک توسعه و تسری پیدا می‌کند کارتن‌خوابی، محصول عمده اعتیاد است و بلاشک اعتیاد خانمان‌سوز، ریشه در فقر اقتصادی دارد. آیا این ریشه تباهی و بدبختی، مسئولیتی بر دوش بنگاه‌های اقتصادی که به دلایلی نیروهای محروم کارگر خود را از ادامه کار باز می‌دارند، نمی‌گذارد؟ برحسب آمار و اطلاعات منابع رسمی، بیش از ۶۳ درصد معتادان، جزء کارگران صنعتی و حرفه‌ای بنگاه‌های اقتصادی هستند که به دلایل اقتصادی، بی‌کاری‌شده‌اند و به‌تبع آن، ناهنجاری‌های بهداشتی و اجتماعی نیز گریبان آنها را گرفته است. دو دهه قبل، محله هرندی جزء مناطق سالم و ارتقایافته‌ای بود که زندگی در آن امر طبیعی و مشابه دیگر مناطق به حساب می‌آمد، اما امروز بالغ بر ۷۰۰ پلاک از واحدهای مسکونی در این محله، گرفتار آسیب‌های جدی اجتماعی است و مدیران بهزیستی به آنها پلاک‌های قرمز می‌گویند، اگرچه بیش از این‌تعداد نیز پلاک‌های زرد وجود دارد که در معرض آسیب جدی قرار دارند. امروز یک کارتن‌خواب از حداقل حمایت‌های لازم بی‌بهره است. در بررسی‌های میدانی صورت‌گرفته، چه‌بسا افراد سرگردانی نیز دیده نشده‌اند که ممکن است سرپناه داشته باشند، اما به دلایل گوناگون، از جمله بی‌کاری و آلودگی به مواد مخدر، از سوی خانواده طرد شده‌اند. درباره آسیب‌های اجتماعی کارتن‌خواب‌ها و اعتیاد، به‌ویژه در جنوب شهر تهران، اظهارات بسیاری مطرح شده و تلاش‌هایی نیز در مسیر کنترل آن به کار رفته است. البته این تلاش‌ها و تدبیرها مشروع و تقدیرشدنی خواهد بود اما بنده در پایان عرض خود، خواستار یک حقیقتم و آن اینکه شهرداری محترم تهران لاجرم باید با تدبیر اقمند و با حضور همه عناصر و نهادهای ذی‌ربط، به‌ویژه وزارت کار و سازمان بهزیستی و برخی خیرین و با توجه به تجارب پیشین، مطابق با نظام برنامه‌ریزی بلندمدت و هوشمند، به طور اصولی و کارآمد به درمان این بیماری سخت بپردازد؛ عارضه‌ای که به‌سرعت وجه اپیدمیک نیز به خود خواهد گرفت. این‌جانب و دیگر اعضای محترم شورای شهر، به‌ویژه در کارگروه محیط‌زیست شوراها، با کمال قدر‌ت‌مندی و احساس مسئولیت در کنار مدیریت شهرداری تهران برای رفع این ناهنجاری خواهیم بود.