

«ایران» به مناسبت روز زن پیشروی آرام اما پیوسته زنان در عرصه‌های مختلف را بررسی می‌کند

دگرگونی نسلی در موقعیت زنان

گزارش

سمیه افشین فر

گروه اجتماعی

در سال‌های اخیر، وضعیت زنان در جامعه ایران شاهد دگرگونی‌هایی بوده که نه تنها در آمارهای آموزشی و اشتغال، بلکه در ساختارهای اجتماعی و فرهنگی نیز قابل ردیابی است. بررسی این روند نشان می‌دهد که حضور زنان در عرصه‌های علمی، دانشگاهی و حرفه‌ای به مرحله‌ای رسیده که بسیاری از پژوهشگران علوم اجتماعی از آن به عنوان «دگرگونی نسلی در موقعیت زنان» یاد می‌کنند.

جامعه طی سه دهه گذشته با مجموعه‌ای از تغییرات آرام اما اثرگذار روبه‌رو بوده است. دکتر طاهره رستمی، جامعه‌شناس و عضو پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، در تحلیل شرایط کنونی زنان ایرانی می‌گوید: «این تغییرات نه حاصل تصمیم‌های یک‌باره، بلکه نتیجه تراکم تدریجی فرصت‌ها، ارتقای سطح سواد و رشد آگاهی اجتماعی زنان است.» به نظر رستمی وقتی وضعیت امروز زنان را با سال‌های تحصیل دختران را برسرهم‌ای بلندمدت می‌دانند، یکی از مهم‌ترین دلایل این تغییر متفاوت روبه‌رو هستیم. زنان در گستره‌ای از رشته‌های دانشگاهی، مشاغل تخصصی و فعالیت‌های اجتماعی حضور دارند. این حضور تنها افزایش عددی نیست، بلکه نوع مشارکت و کیفیت نقش آفرینی آنان نیز دگرگون شده است.

یکی از شاخص‌های مهم این تحول، حضور گسترده زنان در دانشگاه‌هاست؛ حضوری که از اوایل دهه ۸۰ به‌طور ثابت از مردان پیشی گرفته و اکنون در برخی حوزه‌ها به مرزهای بی‌سابقه رسیده است. دکتر رستمی معتقد است این تغییرات در ورودی

دانشگاه‌ها تنها یک روند آماری نیست، بلکه بر نگرش خانواده‌ها، نقش دختران در ساختار اجتماعی و مسیر آینده آنان تأثیر گذاشته است. او می‌گوید: «اینکه خانواده‌های ایرانی تحصیل دختران را برسرهم‌ای بلندمدت می‌دانند، یکی از مهم‌ترین دلایل این تغییر است. این نگاه موجب شده دختران از مقاطع پایه تا تحصیلات عالی مسیری پایدار و مستمر را طی کنند و بخش بزرگی از نیروی متخصص کشور را تشکیل دهند.»

رستمی، یکی از حوزه‌هایی را که زنان بیشترین نقش را در آن یافته‌اند، سلامت و علوم پزشکی می‌داند. او توضیح می‌دهد: «طی سال‌های اخیر، بخش قابل توجهی از دانشجویان رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی و داروسازی زنان بوده‌اند و اکنون در مراکز درمانی، آموزش پزشکی و شبکه‌های



نگار: زلفه‌امپراتور ایران

بهداشتی سراسر کشور حضور فعال دارند. زنان تحصیل کرده در حوزه سلامت هم به عنوان متخصص و هم به عنوان محور تربیت و مراقبت در خانواده ایفای نقش می‌کنند. این ویژگی باعث شده ارتقای سواد سلامت زنان تأثیری فراتر از فرد و حتی خانواده داشته باشد و به سطح جامعه منتقل شود.»

بازار کار؛ حضور کمتر اما مؤثرتر
هنوز نرخ کلی اشتغال زنان در ایران هنوز فاصله‌ای با میانگین جهانی دارد، اما نوع مشاغلی که زنان امروز به آنها دست یافته‌اند نسبت به گذشته کاملاً متفاوت است. زنان اکنون در بخش‌های تخصصی، علمی و مدیریتی بیش از هر زمان دیگری حضور دارند. دکتر رستمی با اشاره به این تغییرها می‌گوید: «آنچه امروز اهمیت

حضور اجتماعی؛ شکل‌گیری نسل جدیدی از کنشگران زن

علاوه بر حوزه‌های رسمی، رشد فعالیت زنان در انجمن‌های علمی، سازمان‌های مردم‌نهاد، گروه‌های داوطلبانه و نشست‌های تخصصی نیز نشان‌دهنده تغییرات چشمگیر در سرمایه اجتماعی زنان است. دکتر رستمی معتقد است این حضور، نقش مهمی در تغییر الگوهای ذهنی دختران نوجوان دارد: «وقتی دختران در شهرها و حتی روستاها زنان موفق را در حوزه‌های مختلف می‌بینند، نوعی بازتعریف از آینده خود پیدا می‌کنند. این الگوهای عینی، بخش مهمی از شکل‌گیری هویت اجتماعی نسل جدید زنان را تشکیل می‌دهد.»

با وجود همه این پیشرفت‌ها، این جامعه‌شناس تأکید می‌کند که زنان همچنان با چالش‌هایی نظیر محدودیت فرصت‌های مدیریتی، دشواری‌های اشتغال پایدار، کلیشه‌های جنسیتی و مشکلات تعادل میان نقش‌های خانوادگی و حرفه‌ای روبه‌رو هستند.

او می‌گوید: «روند کلی جامعه نشان‌دهنده حرکت مثبت است، اما این مسیر نیازمند سیاست‌گذاری دقیق‌تر، حمایت‌های

ساختاری و برنامه‌ریزی برای تقویت فرصت‌های برابر است.» رستمی در جمع بندی تحلیل خود توضیح می‌دهد: «جامعه ایران در حال تجربه نوعی سرمایه‌گذاری بلندمدت بر ظرفیت‌های زنان است. این سرمایه‌گذاری در قالب تحصیلات، سلامت و مهارت‌های حرفه‌ای خود را نشان می‌دهد و هرچند هنوز همه این ظرفیت باफल نشده، اما آینده ایران در حوزه مدیریت، علم و توسعه بدون نقش پررنگ زنان قابل تصور نیست.» به باور این جامعه‌شناس، نسل جدید زنان ایرانی اکنون در حال بازتعریف نقش خود در جامعه است؛ نقشی که با علم، آگاهی، مسئولیت اجتماعی و چشم‌اندازی امیدوارین همراه شده و مسیر توسعه کشور را در سال‌های آینده تحت تأثیر قرار خواهد داد.»

نیازمند تعریف الگوی سوم برای زنان هستیم

با الگوی زن تراز انقلاب اسلامی فاصله داریم. سمیه السادات حسینی حلم‌کنشگر اجتماعی و عضو کانون تک‌ریم زن و خانواده فعالان با بیان این مطلب به «ایران» می‌گوید: «ساله‌است که بحث الگوی سوم مدنظر رهبر معظم انقلاب مطرح است. حتی این مورد در بیانات بنیانگذار انقلاب هم مطرح شده بود. امام خمینی (ره) سال ۵۸ در سالروز ولادت حضرت زهرا(س) در دیدار با زنان مطرح کرده بودند که زن انقلاب اسلامی با تأسی به حضرت زهرا(س) در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌تواند موفق باشد. ایشان زن تراز انقلاب اسلامی را زنی دانستند که مباحثه و مجادله کند، یعنی توانمندی زن ایرانی را منحصر در ابعاد خانوادگی یا اجتماعی ندیدند. بارها قابل انکار نیست می‌گوید: «در دیدار هفته

مربوط به زنان توانمند مورد توجه قرار گرفته است.» این کنشگر حوزه زنان با بیان اینکه همه پیشرفت‌های زنان بعد از انقلاب اصلاً قابل انکار نیست می‌گوید: «در دیدار هفته گذشته رهبری انقلاب با زنان هم به این نکته اشاره شد که پیشرفت‌های زنان در کل تاریخ ایران بی‌نظیر بوده و به هیچ وجه قابل انکار نیست. با این اوصاف اگر ما مسائلی را مطرح می‌کنیم، هدفمان

رسیدن به زن تراز انقلاب اسلامی است. نگاهی به آمار تحصیلات زنان و حضور آنها در فضای حکمرانی و مناصب مدیریتی همه مؤید این مطلب است. اما هنوز با جامعه ایده‌آل فاصله داریم.» حسینی حلم تأکید می‌کند: «ما اصرار داریم حضور زنان را در مناصب مدیریتی داشته باشیم اما نگاهمان درصدی نیست. تأکیدمان هم به این دلیل است که حتماً باید در جایی که مشکلات نبی از جمعیت ایران طرح می‌شود، زنانی که فهم درستی از مسائل زنان دارند حضور داشته باشند، زیرا وقتی مردان یا افرادی که اطلاعی از مسائل زنان در همه ابعاد آن ندارند در جایگاه مدیریتی و تصمیم‌گیری قرار می‌گیرند اولویت‌بندی مشکلات و رسیدن به راهکارها به شکل صحیح طراحی نمی‌شود.»

باید برای دخترانمان هویت‌سازی کنیم

عضو کانون تک‌ریم زن و خانواده با بیان اینکه هویت مسأله مهم بعدی است، می‌گوید: «چگونه باید به دخترانمان هویت دهیم؟ متأسفانه در مجامعی که مردان حضور دارند، کمتر در پایی از زنان دیده می‌شود، به طور مثال اگر در مجموعه‌هایی چون شورای عالی قضایی، مجلس خبرگان و شورای نگهبان زنان حضور داشته باشند می‌تواند شایستگی زنان کشورمان را بیش از پیش نشان دهد. الحمدلله طبق قانون اساسی و شرع مقدس و نگاه امامین انقلاب هیچ منع قانونی و حاکمیتی برای این موضوع وجود ندارد.» او با تأکید بر تصویرسازی از زن تراز انقلاب می‌گوید: «ما چه تصویرسازی درستی از دختر و زن تراز انقلاب ارائه داده‌ایم، منظورم این نیست که همه دختران باید برای این مناصب آماده باشند، اما از این منظر می‌توانیم در حیات اجتماعی عزت و کرامت را به دختران جامعه تزریق کنیم. در کنار آن می‌توانیم این تصویر را ایجاد کنیم که این زن موفق توانان در فضای خانوادگی هم همسر، مادر و موفق است. ما نمی‌خواهیم زن را از نقش اصلی خود جدا کنیم.» این پژوهشگر حوزه زنان با بیان اینکه فعالیت‌های اجتماعی و کنشگری زنان هم باید حتماً در جامعه گسترش پیدا کند، می‌گوید: «یعنی در کنار

آن مناصب باید دقت کنیم که نمی‌خواهیم همه زنان مانند مردان از صبح تا شب مشغول باشند چون معیشت بر عهده مرد خانواده است. اما می‌خواهیم در فضاهایی که زن می‌تواند از توانایی‌های خود استفاده کند جامعه این قابلیت را برای او ایجاد کند.» این کنشگر با اشاره به مرز باریک بین زن قوی خارق‌العاده و زن توانمند می‌گوید: «در کنار معرفی الگوها برای دخترانمان باید حواسمان به نسخه‌هایی که خارق‌العاده بودن را برای زنان و دختران تبلیغ می‌کنند باشد و از رشد این نگاه جلوگیری کنیم. زن نمی‌تواند توانمان همه مسائل را به دوش بکشد، یعنی او نمی‌تواند چند فرزند داشته و در فضای خانه عالی باشد و هم در فضای اشتغال و مدیریتی کار خود را به نواحی انجام دهد. باید از ارائه این الگوها در جامعه اجتناب کنیم. این تنها با ارائه الگوهای

باید الگوی سوم ارائه دهیم. در حقیقت منظورمان از فعالیت اجتماعی منزوی نبودن زن ایرانی است. زبیران ایرانی بجز مناصب مدیریتی و اثرگذاری در حکمرانی حتی می‌تواند در امور شهر و محله خود فعال باشد و نسبت به این مسائل بی‌تفاوت نباشد.» حسینی حلم در تعریف زن تراز انقلاب معتقد است که حتی یک زن عشایر می‌تواند در تعریف زن الگوی سوم قرار گیرد، او می‌گوید: «در نسخه‌های متعددی توانیم الگوی تراز زن انقلابی را روایتگری کنیم، مثلاً یک زن عشایر هم می‌تواند الگوی سوم باشد، الگوها می‌توانند متشکل از همه زنان باشند، حتی زنی که هنوز نتوانسته ازدواج کند اما در اجتماع فعالیت می‌کند یا زن سرپرست خانواری که بار زندگی را به دوش می‌کشد می‌توانیم با روایت‌های جذاب از این زنان نسخه‌هایی از الگوی سوم زنان را تعریف کنیم.» او با تأکید بر اینکه باید از دیدگاه‌های افراط و تفریط در حوزه زنان اجتناب کنیم می‌گوید: «باید از دیدگاه‌هایی که بازن را بیرون از خانه تعریف می‌کنند و با آنها را به فرزندآوری تشویق می‌کنند هرگز اجتناب کنیم. هردو این دیدگاه‌ها زنگ خطری است که نباید بگذاریم جامعه به آن مبتلا شود. یعنی الگوی نه شرقی و نه غربی را باید در حوزه زنان دنبال کنیم. زنان موفق ایرانی باید توانان در هر دو عرصه فعالیت کنند.»



از مراجعان به درمانگاه‌های اورژانس استان را بیماران مبتلا به سندرم جاد تنفسی تشکیل می‌دهند که نیازمند مداوم مراقبت، رعایت بهداشت فردی و عمومی و پرهیز از خوددرمانی است. در شرایط کنونی استفاده از ماسک در اماکن عمومی، شست‌وشوی مکرر دست‌ها و توجه والدین به علایم اولیه در کودکان ضروری است.»

افزایش ۳۳ درصدی بستری‌های تنفسی در مازندران

مربوط به بیماران دارای علایم سندرم حاد تنفسی است که نشان‌دهنده سهم قابل توجه بیماری‌های تنفسی از حجم خدمات اورژانسی در استان است. به همین دلیل استفاده از ماسک در محیط‌های شلوغ، رعایت تهویه مناسب، پرهیز از خوددرمانی و مراجعه به موقع به مراکز درمانی از مهم‌ترین راهکارهای عبور ایمن از این موج بیماری است.»

دکتر رضایی درباره آمار مراجعات بیماران طی شبانه روز گذشته به مراکز درمانی می‌گوید: «۱۱۳ مورد پذیرش جدید شامل ۵۸ کودک و ۵۵ بزرگسال داشتم البته همزمان ۸۶ بیمار مبتلا به آنفلوآنزا شامل ۴۲ کودک و ۴۴ بزرگسال هم از بیمارستان‌ها ترخیص شدند. اما همچنان بیش از ۳۲ درصد

بیمار جدید پذیرش و ۲۴ بیمار با بهبودی کامل ترخیص شده‌اند. اگرچه افزایش مراجعات تنفسی را شاهد هستیم، اما ساختار درمانی استان در وضعیت پایدار قرار دارد و بیمارستان‌ها با ظرفیت کامل و مراقبت‌های دقیق در حال خدمت‌رسانی هستند. مهم‌ترین اولویت ما جلوگیری از بروز موارد شدید و تأمین دسترسی سریع بیماران به خدمات تخصصی است.»

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به اینکه با شیوع بیماری در مجموع ۱۰ هزار و ۴۳۷ مراجعه به اورژانس‌های استان ثبت شده که از این میان ۳ هزار و ۱۹۲ نفر به علایم مشکوک تنفسی به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند، می‌گوید: «۳۰ درصد از مراجعات درمانگاهی اورژانس‌ها

بر اساس گزارش‌های آزمایشگاهی در کشور و سراسر دنیا اکنون ویروس آنفلوآنزا شیوع بیشتری نسبت به کرونا دارد. دکتر محمدصادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به آخرین وضعیت آنفلوآنزا در استان به «ایران» می‌گوید: «بر اساس پایش‌های انجام شده، تعداد بیماران بستری مبتلا به آنفلوآنزا در مراکز درمانی استان از ۲۴۶ نفر به ۳۲۸ نفر رسیده است که نشان‌دهنده افزایش ۲۳ درصدی موارد بستری است. این بیماران شامل ۱۷۱ کودک و ۱۵۷ بزرگسال هستند و ۲۸ بیمار بزرگسال نیز در بخش‌های ویژه تحت مراقبت هستند.»

او با بیان اینکه هیچ مورد فوتی ناشی از آنفلوآنزا گزارش نشده است، توضیح می‌دهد: «در شبانه‌روز گذشته ۱۵۶

در هفته

گذشته شخصی درگیری جامعه ۳۳ درصد بوده است، یعنی افرادی که با عفونت‌های حاد تنفسی به مراکز سربایی یا بستری مراجعه کردند، تست آنفلوآنزا در آنها مثبت بوده است



فرشید رضایی متخصص بیماری‌های عفونی و کسب‌وکار در اورژانس آنفلوآنزا به «ایران» می‌گوید: «حدود نیم قرن از زمانی که این ویروس شناخته شده است، می‌گذرد و به هم‌گیری جهانی سال ۱۹۶۸ می‌رسد. آن زمان به آنفلوآنزا هنگ‌کنگی معروف بود. بعدها این ویروس در میان مردم باقی ماند و هر ساله در فصول سرد سال شیوع پیدا می‌کند. در ۵۰ سال گذشته این ویروس که از نوع H۳N۲ است، مرتب جهش‌های دوره‌ای یافت و همین باعث شد، بیماری‌زایی بیشتر شود. پس ویروس جدیدی نیست، اما جهش‌های جدیدی داشته که آن را قوی‌تر و واگیردارتر کرده است.» او با بیان اینکه ویروس امسال از چند ماه قبل جهش‌های ژنتیکی داشته است، می‌گوید: «همین باعث واگیری بیشتری سریع‌تر ویروس شده و شناسایی آن برای سیستم دفاعی سخت‌تر شده است. هرچند ویروس جهش یافته امسال، هنوز برای سیستم ایمنی فرد بالغ قابل ردیابی و دفاع است، اما برای کودکان، شیرخواران و از طرفی سالمندان دفاع بدن به مشکل می‌خورد و ممکن است

کنیم با واکسن دیگر اثربخشی ندارد. همچنان همه افراد جامعه و افرادی که عامل خطر دارند، می‌توانند از تزریق واکسن آنفلوآنزا نفعیت ببرند. اگر چه گفته می‌شود سوبه جدید کمی واکسن گریز است اما این طور نیست که واکسن بی‌اثر شده باشد. شواهدی در دنیا وجود دارد که این واکسن از ابتلا به اشکال شدید بیماری، بستری و مرگ جلوگیری می‌کند. ممکن است فرد واکسن را تزریق کند و مبتلا شود، اما بیماری شهوریور تا نیمه همراه است، اما به این معنا نیست که اکنون نمی‌توانیم واکسن را دریافت

افزایش تعداد مبتلایان نسبت به سال گذشته

قله موج سال گذشته را پشت سر گذاشتیم و نسبت به سال گذشته تعداد مراجعات سربایی و بستری بیشتر شده است، اما تفاوت معناداری درخصوص مرگ، نسبت به سال گذشته نداریم. هرساله ویروس آنفلوآنزا در کشور ما و همه کشورها باعث فوت بعضی از افراد شده که غالباً افرادی هستند که بیماری زمینه‌ای دارند.» دکتر ناصحی درباره زمان طلایی تزریق واکسن می‌گوید: «زمان طلایی تزریق واکسن از نیمه شهریور تا نیمه مهرماه است، اما به این معنا نیست که اکنون نمی‌توانیم واکسن را دریافت

گزارش

محدثه جعفری

گروه اجتماعی

موج ابتلا به عفونت‌های تنفسی به ویژه آنفلوآنزا در کشور شتاب گرفته است. براساس صحبت‌های وزیر بهداشت در حیطات دولت، درحال حاضر شاهد پیک بیماری آنفلوآنزا در کشور هستیم. بررسی‌ها نشان می‌دهد، روند افزایش عفونت‌های تنفسی از هفته دوم آبان ماه آغاز شد. به گفته رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، برخلاف سال‌های گذشته این بار کودکان ۱۴ تا ۵ سال در صدر مبتلایان قرار دارند و درحال حاضر سوبه h3n2 از سوش‌های غالب در کشور هستند. براساس گزارش آخرین وضعیت بیماری‌های حاد تنفسی در کشور، استان‌های خراسان جنوبی، قزوین، هرمزگان، اهدان، اصفهان، تهران، کرمانشاه و همدان، درصد آنفلوآنزای بالایی را در مقایسه با متوسط کشوری دارند. در

امسال شیوع آنفلوآنزا در کودکان

سه برابر بیشتر شده است

کارشان به بیمارستان و بستری طولانی مدت نکشد. خوشبختانه امسال در مرکز ما فوتی به دلیل آنفلوآنزا نداشته‌ایم.»

رئیس بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران با بیان اینکه با تعداد موارد مثبت از آنفلوآنزا در روزها و ای ابتدایی این هفته کاهش یافته است، می‌گوید: «در این روزها تعداد مراجعه به اورژانس هم کاهش پیدا کرده بود. البته با باز شدن مدارس پیش‌بینی می‌شود، تعداد مراجعات دوباره بیشتر شود. سوبه جدید آنفلوآنزا با وجود گستردگی در ابتلا، باعث آسیب جدی در کودکانی که به ما مراجعه کرده‌اند: نشده است و با درمان‌های سربایی بهبودی حاصل می‌شود. در دوران کرونا همه فاصله اجتماعی، زدن ماسک و کاهش تردد در مکان‌های عمومی به مردم آموزش داده شد و فرهنگ مردم در این زمینه بهتر شده است. درحال حاضر هم باید این نکات دوباره رعایت شود تا از این پیک به سلامت عبور کنیم.»

