یادداشت

دکتر سعید دلفانی
قاضی دادگستری و استاد دانشگاه

از حبس‌زدایی تا حق زدایی نقدی بر اصلاح مهریه

در سال‌های اخیر بحث درباره مهریه و ضمانت اجرای آن به یکی از محورهای پرتنش حقوق خانواده در ایران تبدیل شد. افزایش چشمگیر قیمت سکه، تجمعات مردان مدعی اعسار، پرونده‌های متعدد اجرای مهریه و هم‌زمان دغدغه‌های حقوق بشری نسبت به استفاده از مجازات حبس برای مطالبات مالی، زمینه‌ساز تصویب کاهش سقف ضمانت کیفری مهریه از ۱۱۰ سکه به ۱۴ سکه در مجلس شد. این تصمیم در سطح شعار با هدف حبس‌زدایی و پاسداشت کرامت انسانی قابل فهم است، اما برای ارزیابی درست پیامدها باید آن را در پیوند با مواد قانونی و قواعد حقوقی موجود و با نگاه آسیب‌شناسانه به ساختار خانواده و عدالت توزیعی بررسی کرد.

ماده ۱۰ قانون مدنی اصل آزادی قراردادها را اعلام می‌دارد؛ این اصل مبنای تعیین مهریه به‌وسیله تراضی زوجین است و نشان می‌دهد که مقدار و کیفیت مهریه در درجه اول محصول اراده طرفین است. اما آزادی قراردادی در نظام حقوقی همواره با قید «قواعد آمره و نظم عمومی» و با نیاز به تضمین اجرای حقوق طرف ضعیف متوازن می‌شود؛ بنابراین تراضی زمانی معنادار است که ابزارهای اعمال حق نیز موجود و مؤثر باشند. مواد ۱۰۷۸ و ۱۰۸۰ قانون مدنی ماهیت مالی و قراردادی مهریه را تثبیت می‌کنند و نشان می‌دهند مهریه هم دین قابل مطالبه است و هم ابزار حمایتی برای زوجه؛ این دوگانگی کارکردی، مهریه را از یک رقم صرف به نهادی تضمینی تبدیل می‌کند که باید در عمل قابلیت وصول داشته باشد. ماده ۱۰۸۲ قانون مدنی مالکیت فوری زوجه بر مهر را مقرر می‌دارد و تبصره مرتبط با محاسبه به نرخ روز و تعدیل اسمی را به‌عنوان مکانیزم تعدیل در برابر تورم پیش‌بینی کرده‌اند؛ این حکم، در شرایط نظری، مهریه را از حیث ارزش حفظ می‌کند اما در عمل مؤثر بودن این تضمین وابسته به سازوکارهای اجرایی است. ماده ۱۰۸۳ قانون مدنی امکان تقسیط یا تعیین مدت برای تأدیه مهر را می‌پذیرد و ماده ۱۰۸۵ به آثار تعیین مهر مؤجل و حق حبس زوجه اشاره دارد؛ این مواد نشان می‌دهند قانونگذار به انعطاف‌پذیری در پرداخت مهر تن داده اما این انعطاف‌پذیری نباید به تضعیف تضمین وصول منجر شود. ماده ۱۰۹۲ قانون مدنی در مورد طلاق قبل از نزدیکی و حق نصف مهر برای زوجه حکم مشخصی دارد و نقش حمایتی و بیمه‌ای بخشی از سازوکار توزیعی را نشان می‌دهد. در سطح قانونگذاری خانواده، ماده ۲۲ قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱ و مقررات مرتبط ،سقف‌هایی برای ضمانت اجرای کیفری تعیین کرده و مازاد را به اثبات ملائت و توانایی مالی زوج گره زده است؛ این قاعده در عمل توازنی میان حبس‌زدایی و حفظ امکان وصول حق ایجاد می‌کرد که با کاهش سقف کیفری دگرگون شده است. همچنین قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی (مصوب ۱۳۹۴) قواعد اجرایی توقیف اموال، صدور اجرائیه و تشریفات اجرای احکام مالی را تعیین می‌کند؛ اثربخشی این قانون در عمل منوط به دسترسی به اطلاعات اموال و ابزارهای کشف دارایی است. با این مجموعه مواد در ذهن، باید دید کاهش سقف کیفری چه تغییری در کارکرد حقوقی مهریه ایجاد می‌کند. پیش از اصلاح، تهدید بازدارنده ضمانت کیفری برای مهریه‌های بالاتر از سقف معین نقش تسهیل‌کننده وصول را ایفا می‌کرد: وجود امکان مجازات کیفری در برابر نکول یا امتناع از پرداخت، اهرمی بود که تا حدودی توان حمایتی زوجه را افزایش می‌داد. کاهش سقف به ۱۴ سکه بخش قابل توجهی از مهریه‌ها را از حوزه «اجرای فوری و بازدارنده» به حوزه «اثبات ملائت و اعسار» منتقل می‌کند؛ به‌عبارت دیگر، از وضعیتی که ضمانت اجرای کیفری می‌توانست نقش بازدارنده و تسهیل‌کننده وصول را ایفا کند، به وضعیتی می‌رسیم که وصول منوط به اثبات توانایی یا ناتوانی مالی مدیون و ورود به فرآیندهای مدنی و اجرایی پیچیده است.

این انتقال اولین آسیب حقوقی است: آزادی قراردادی (ماده ۱۰) وقتی معنادار است که «قدرت اعمال حق» وجود داشته باشد؛ اگر ابزار اعمال حق تضعیف شود، آزادی قراردادی به آزادی صوری تبدیل می‌شود. از منظر عدالت جنسیتی و توزیعی، پیامدها عمیق‌اند. مهریه برای بسیاری از زنان، بویژه زنان فاقد درآمد مستقل یا زنان در خانواده‌های کم‌درآمد، یکی از معدود ابزارهای اقتصادی قابل اتکا در مواجهه با فروپاشی زندگی مشترک است. تضعیف ضمانت اجرای مهریه به معنای کاهش واقعی توانِ اقتصادی خروج از رابطه نامطلوب، کاهش امکان مقاومت در برابر خشونت اقتصادی و کاهش ظرفیت دفاع از حقوق اولیه زندگی مشترک است. این پیامدها در جوامعی که دسترسی زنان به منابع اقتصادی و شبکه‌های حمایتی محدود است، می‌تواند زنان را در موقعیت‌های وابستگی اقتصادی طولانی‌مدت نگه دارد و امکان مقاومت در برابر سوءاستفاده را کاهش دهد.

فقدان تحلیل‌های مبتنی بر شواهد است و این خود یک آسیب نهادی است که باید اصلاح شود؛ و پنجم، پیامدهای میان‌نسلی و اقتصادی این تغییر نیازمند توجه فوری سیاستگذاران است زیرا هزینه‌های آن فراتر از حوزه حقوق خانواده و به حوزه رفاه عمومی و توسعه انسانی امتداد می‌یابد. در پایان، کاهش سقف ضمانت کیفری مهریه به ۱۴ سکه اقدامی با انگیزه‌های انسانی قابل فهم است، اما اگر این اقدام بدون بازخوانی نقش مهریه در ساختارهای جنسیتی و اقتصادی و بدون طراحی ستون‌های جبرانی و حمایتی همراه شود، خطر آن وجود دارد که به تضعیف حقوق زوجه، تشدید نابرابری جنسیتی، افزایش بار قضایی و فرسایش اعتماد عمومی بینجامد. برای جلوگیری از این پیامدها لازم است سازوکارهای مدنی و اجرایی هماهنگ با هدف حبس‌زدایی و حفاظت از حقوق زوجه طراحی شود؛ در غیراین صورت اصلاحی که با هدف کاهش زندان‌ها انجام شده است، ممکن است به بازتولید بی‌عدالتی برای زوجه و فرسایش مشروعیت نظام حقوقی منجر شود. این پرسش اخلاقی و حقوقی باید در مرکز تصمیم‌گیری‌های بعدی قرار گیرد: آیا ما می‌خواهیم حبس‌زدایی‌ای داشته باشیم که عدالت را تقویت کند یا اصلاحاتی که تنها آمار را تغییر می‌دهد، اما ساختارهای نابرابر را بازتولید می‌کند؟ پاسخ به این پرسش، معیار سنجش مشروعیت و کارآمدی هر سیاست بعدی در این حوزه خواهد بود.

سید جواد حسینی در گفت‌وگو با «ایران» طرح محوری سازمان بهزیستی کشور را تشریح کرد

«سلام»، مثلث طلایی برای خدمات اجتماعی

عکس: ایرنا

گزارش

سمیه افشین‌فر
گروه اجتماعی

خدمات سازمان بهزیستی فقط به جامعه هدف ۸ میلیون نفری محدود نمی‌شود. با تأکیدهای ویژه رئیس‌جمهوری برای اجرای عدالت، سیدجواد حسینی رئیس این سازمان از آغاز فعالیت خود در بهزیستی از اجرای طرحی نوین با عنوان «سلام» خبر داد؛ طرحی محله محور که سلامت اجتماعی را نه در مراکزی خاص که در قلب محلات و در دل کانون‌های محلی مثل مدارس، فرهنگسراها و مساجد دنبال می‌کند. برنامه‌ای که با تکیه بر مثلث طلایی خدمات اجتماعی (کفایت، عدالت - جامعیت)، افراد مختلف جامعه اعم از سالمندان، نوجوانان، افراد دارای معلولیت و خانواده‌های نیازمند را در نظر گرفته است؛ برنامه‌هایی که برای ایجاد زیست اجتماعی پایدار طراحی شده‌اند.

مردم باید به کمک دولت بیایند. سید جواد حسینی، معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و رئیس سازمان بهزیستی کشور، با اشاره به تأکید رئیس‌جمهوری مبنی بر اینکه دولت برای خدمات بهتر به حضور و یاری مردم نیاز دارد، به «ایران» می‌گوید: «همان‌گونه که مردم در دوران کرونا پای کار آمدند، در حال حاضر هم باید در محلات پای صحنه باشند و امور را در دست بگیرند.» او طرح سلام را یکی از برنامه‌های محوری می‌داند و می‌گوید: «۱۱ هزار گروه با ۱۲۰ هزار نیروی داوطلب باید به این طرح وارد شوند.»

رئیس سازمان بهزیستی، به انعقاد تفاهمنامه با آموزش و پرورش برای استفاده از مدارس در ساعات عصر در طرح سلام اشاره می‌کند: «از ظرفیت ۲۵۰۰ مرکز مثبت زندگی، مراکز توانبخشی، مساجد و بسیج و نیز ظرفیت ۱۲۰ هزار نفری داوطلبان بهزیستی استفاده خواهیم کرد. در طرح سلام خدمات و اقدامات مؤثری مانند استعدادیابی جوانان، ایجاد پاتوق سالمندی، ارائه خدمات توانبخشی، غربالگری سلامت چشم و برپایی میز خدمت در محلات برنامه‌ریزی شده است.»

استقرار میز خدمت دستگاه‌های اجرایی در محلات

حسینی با اشاره به ارائه فراخوان مسابقه محله ما از دهه فجر می‌گوید: «در قالب این طرح هر هفته یک روز یکی از نهادها در محله مستقر می‌شود و به ارائه خدمات به مردم می‌پردازد.» او همچنین از انجام دو اقدام تکمیلی خبر می‌دهد: «با وزیر ارتباطات برای استفاده از ظرفیت اپلیکیشن «بله» و اعلام عمومی برای همکاری در طرح سلام رایزنی کرده‌ایم، همچنین «بانک زمان» ایجاد می‌شود که با ادغام اینها در طرح سلام و با شکل‌گیری فعالیت محله‌محور توسط مردم، سازمان‌ها دیگر نقش تسهیل‌گر خواهند داشت و این کار، تغییر وضعیت در حکمرانی است.»

حسینی دستاورد اجرای این طرح در سطح کلان را تقویت انسجام اجتماعی، کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی افراد جامعه عنوان می‌کند. او معتقد است: «با ایجاد شبکه‌ای از نهادها و افراد محلی، پلی میان سیاست‌های کلان و نیازهای واقعی جامعه ایجاد می‌شود و به عنوان الگویی موفق برای سایر موضوعات کشور قابل ارائه است. در حقیقت بسیج منابع و ظرفیت‌های محلی باعث ایجاد مشارکت فعال ساکنان در ارتقای کیفیت زندگی و شرایط محله شده و به طور مستقیم به بهبود وضعیت سلامت اجتماعی در محله‌ها منجر خواهد شد که این موضوع یک روش مناسب برای سیاست‌گذاری کلان در زمینه توسعه اجتماعی است.»

رئیس سازمان بهزیستی می‌گوید: «طرح در چشم‌انداز خود به ایجاد شبکه‌ای محلی به عنوان هسته اصلی متکی است که با سه شبکه دیگر تعامل خواهد داشت؛ اول شبکه داوطلبان، دوم فدراسیون تسهیلگران و سوم شبکه خدمات (دولتی - حاکمیتی). این ستون‌ها در کنار هم بستری را ایجاد می‌کنند تا پروژه‌های طراحی‌شده توسط ساکنان محله به اجرا دربیایند و مسیر پیشرفت و توسعه محلی شکل بگیرد. این فرآیند در نهایت منجر به تحقق حکمرانی اجتماع‌محور و شکوفایی محلی خواهد شد.» او اجزای کلیدی شبکه محلی را سه عنصر اصلی می‌داند که با کمک تسهیلگران شکل خواهد گرفت و در مورد این عناصر توضیح می‌دهد: «پرونده سلامت اجتماعی محله شامل داشته‌ها، نیازها و داده‌های تحلیلی است. بانک دارایی محله شفاف‌سازی و تجمیع منابع محلی را بر عهده دارد، سازمان محلی که با مشارکت ساکنان، مدیریت حکمرانی محلی را انجام می‌دهد. این شبکه‌ها با سایر نهادها به شکل ائتلاف‌های موقت یا دائمی، در ارتباط خواهند بود و با سایر محله‌ها یا دستگاه‌ها بر اساس منافع مشترک، اقدامات مشارکتی انجام می‌دهند.»

معاون وزیر رفاه با بیان اینکه در این طرح ممکن است مشکلاتی مانند تأمین منابع، عدم همراهی محلی یا بروز حوادث غیرمترقبه به وجود بیاید، می‌گوید: «نگرانی اصلی، کنار گذاشتن اصل مشارکت، نادیده گرفتن مهارت‌های تسهیلگری، احساس مالکیت از سوی دستگاه‌های دولتی و محدودسازی توان تصمیم‌گیری ذی‌نفعان محلی است. برای مقابله با این موارد، باید به صورت مستمر بر توانمندسازی و مهارت‌آموزی گروه‌های ذی‌نفع تأکید کرد و شفافیت کامل در تمامی فرآیندها رعایت شود.» رئیس سازمان بهزیستی تأکید می‌کند: «نظارت و مداخله مستقیم تمام ذی‌نفعان (و نه صرفاً نمایندگی آن‌ها) در فرآیند ارزیابی و ارزشیابی، راهکاری کلیدی برای اصلاح مسیر و تضمین موفقیت طرح خواهد بود.»

> همان‌گونه که مردم در دوران کرونا پای کار آمدند، در حال حاضر هم باید در محلات پای صحنه باشند و امور را در دست بگیرند. او طرح سلام را یکی از برنامه‌های محوری می‌داند و می‌گوید: «۱۱ هزار گروه با ۱۲۰ هزار نیروی داوطلب باید به این طرح وارد شوند.»

دیگر تنها نیستم

محترم خانم ۷۳ سال دارد او هر روز راهی پاتوق می‌شود، آنجا دیگر تنها نیست، مدتی است که این پاتوق در مدرسه محله برقرار است. او که معلم بازنشسته است به «ایران» می‌گوید: «زندگی‌ها تغییر کرده است، قدیم‌ها همسایه‌های یک محله همدیگر را می‌شناختند و با هم سلام و علیکی داشتند، اما این روزها اصلاً نمی‌دانیم همسایه کناری‌مان چه کسی است. بچه‌ها هم هرکدام مشغول کار خودشان هستند، بیشتر اوقات تنها بودم. از وقتی که متوجه شدم بعدازظهرها می‌توانم به مدرسه محله بیاییم اول باور نکردم اما یکبار سر زدم، متوجه شدم زنان و مردان سالمند دیگری هم هستند که مانند من در خانه حوصله‌شان سر می‌رود. اینجا با هم صحبت می‌کنیم گاهی کلاس یا برنامه‌های آموزشی و پزشکی برای‌مان می‌گذارند.» این زن سالمند معتقد است انسان‌ها از یک سنی به بعد فقط به همدم نیاز دارند و این همدم در پاتوق دوستی طرح سلام برای او و دوستانش فراهم شده، حالا به جز بعدازظهرها، صبح‌ها هم با هم به پیاده‌روی می‌روند و در بقیه ساعات روز هم به هم سر می‌زنند. براساس پیمایش‌ها، مهم‌ترین مشکل سالمندان احساس تنهایی است. حدود ۶۰ درصد آنها تنها زندگی می‌کنند. حتی آن‌هایی که با خانواده هستند نیز از کاهش تعاملات اجتماعی ناراضی‌اند. در طرح سلام با ایجاد پاتوق‌های اجتماعی در محله‌ها، محیطی شاد و تعامل‌محور برای آنها فراهم شده است. رئیس سازمان بهزیستی می‌گوید: «یکی از بخش‌های اصلی طرح، «طرح مهر و گفت‌وگو» برای سالمندان است. در این فضاها، سالمندان می‌توانند در کلاس‌های آموزشی، ورزشی، قصه‌گویی، خاطره‌گویی و فعالیت‌های هنری شرکت کنند. پنج محور کلیدی شامل استراحت، تغذیه، سبک زندگی، ورزش و نظام ارجاع برای آنها تعریف شده است. هدف ما افزایش نشاط، توانمندی و تعاملات اجتماعی سالمندان است.» به گفته رئیس سازمان بهزیستی قرار است اغلبِ پاتوق سالمندان در ساعات غیرآموزشی در ۱۱۵ هزار مدرسه کشور ایجاد شود اما برخی پاتوق‌ها در محلات نیز در مکان‌های مختلف مانند بوستان‌ها ایجاد می‌شود.

مشارکت جوانان در پروژه‌های محلی

برش

سالمندان تنها کسانی نیستند که قرار است در محلات مورد توجه قرار بگیرند، با توجه به آسیب‌های اجتماعی مثل اعتیاد و مصرف دخانیات که افراد جامعه را تهدید می‌کند، نوجوانان و جوانان هم یکی از مهم‌ترین گروه‌هایی هستند که در این طرح برنامه‌هایی برای آنها در نظر گرفته شده است. سبحان ۱۵ ساله یکی از همین نوجوانان است که در قالب طرح سلام و در یکی از مدارس در کارگاه کنترل آسیب‌های اجتماعی شرکت کرده است. او به «ایران» می‌گوید: «من و چند تا از بچه محلها متوجه شدیم که جلسه‌ای در مدرسه برگزار می‌شود، البته من خیلی مایل نبودم اما مادرم اصرار کرد و به جلسه رفتم. در آنجا کارشناسی از مضرات مصرف دخانیات حرف زد و تصاویر و فیلم‌هایی از افراد درگیر با اعتیاد را نشان داد، چیزهایی هم در مورد نه گفتن به ما یاد داد. به نظرم برنامه خوبی بود ولی کاش می‌شد در کنار برنامه‌هایی از این دست کلاس‌های ورزشی و امکانات سرگرمی هم داشته باشیم تا بتوانیم چند ساعتی با دوستان‌مان خوش باشیم. اگر برنامه‌های فرهنگی مثل کنسرت موسیقی یا تئاتر هم در این مراکز رایگان نمایش داده شود به نظرم همه استقبال می‌کنند.» بنابه آمار رسمی، به طور میانگین سالانه حدود ۴۰ هزار نوجوان از برنامه‌های آموزشی طرح «مانا» بهره‌مند می‌شوند اما هنوز بسیاری با این برنامه ناآشنا هستند. به گفته رئیس سازمان بهزیستی برنامه مشارکت اجتماعی نوجوانان ایران موسوم به «مانا» همه نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال را شامل می‌شود. نوجوانان از طریق فراخوان مراکز طرف قرارداد بهزیستی به‌عنوان مجریان این برنامه انتخاب می‌شوند.

حسینی می‌گوید: «مراکز تحت پوشش بهزیستی فعال در محلات و تشکل‌های مردمی از جمله مراکز مثبت زندگی و همیاران سلامت روان (مجموعه‌ای از داوطلبان محلی) برای برنامه مانا، فراخوان می‌دهند و نوجوانان را شناسایی می‌کنند. برنامه مانا در ۲ قالب محله محوری و مدرسه محوری اجرا می‌شود. سال گذشته برنامه مانا در ۴۹۷ مدرسه در استان‌های مختلف اجرا شد. به آن معنا که در هر شهر، حداقل در یک مدرسه این برنامه اجرا شده است.» او تأکید می‌کند: «پس از شناسایی نوجوانان، آنها در ۱۳ جلسه آموزشی شرکت می‌کنند که این جلسات آموزشی، اهداف مشخصی را دنبال می‌کند. اصول مشارکت اجتماعی، خودباوری، افزایش اعتماد به نفس، مهارت‌های تصمیم‌گیری، مهارت‌های حل مسأله و پروژه نویسی از سرفصل‌های آموزشی ارائه شده به نوجوانان در برنامه مانا به شمار می‌رود.»

حسینی با بیان اینکه نوجوانان در سلام پروژه کوچک محلی را دنبال می‌کنند، می‌گوید: «این پروژه کوچک می‌تواند تغییر چهره پیاده‌روی پر از زباله باشد. حتی ممکن است محیط پیرامون نوجوانان، محل تجمع افراد دارای اعتیاد باشد یا در محیط اطراف آنها خرید و فروش مواد انجام شود و منظره محله را برهم زده باشد. نوجوانان در جلسات آموزشی با حمایت نهادها و تشکل‌های مردمی آشنا می‌شوند و می‌توانند با کمک آنها محیط پیرامون خود را تغییر دهند به طور مثال با کاشتن چند درخت، یک پارک محلی کوچک ایجاد کنند یا پیاده‌روی تمیز و مرتب را تحویل محله دهند.»

به گفته حسینی در محور دوم طرح سلام که به نوجوانان اختصاص دارد. آنها در مدارس محلات غربالگری استعداد، ویژگی‌های شخصیتی و علایق شغلی می‌شوند. در ادامه، مهارت‌آموزی برای‌شان انجام می‌شود و در ۱۸ سالگی، می‌توانند از تسهیلات اشتغال سازمان بهزیستی بهره‌مند شوند.

رئیس پانزدهمین کنگره علمی سالانه انجمن ایمپلنتولوژی ایران:

ایمپلنت یک روزه با قیمت پایین مبنای علمی ندارد

گزارش خبری

محدثه جعفری
گروه اجتماعی

«انجام ایمپلنت یک‌روزه بدون درد و خون‌ریزی» این روزها این جمله را نه تنها در شبکه‌های اجتماعی بلکه روی تابلوها و بیلبوردهای شهر هم می‌بینید. تبلیغاتی که گاهی مبنای علمی درستی ندارد و حتی صدای متخصصان این حوزه را هم درآورده است. مثلاً ایمپلنت با لیزر، بدون خونریزی، یک روزه با قیمت بسیار پایین و... به همین دلیل رئیس پانزدهمین کنگره علمی سالانه انجمن ایمپلنتولوژی ایران توصیه می‌کند، به تبلیغات اعتماد نکنند.

کاشت دندان یک روزه مناسب همه بیماران نیست و دارای محدودیت است، چون امکان شکستن ایمپلنت در این روش بیشتر از روش معمولی است. دکتر حسین بهنیا، استاد گروه جراحی دهان، فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس پانزدهمین کنگره علمی سالانه انجمن ایمپلنتولوژی ایران درباره ماجرای تبلیغات انجام ایمپلنت یک روزه به «ایران» می‌گوید: «اکثر پزشکان چنین ادعایی ندارند چون از نظر علمی جنبه واضحی ندارد. در برخی موارد ممکن است، دندان خارج شود و در صورت مهیا بودن شرایط ایمپلنت کار گذاشته شود که البته موقتی است. اما در اکثر موارد این مسأله امکانپذیر نیست و نمی‌توان درباره هر بیماری آن را انجام داد. ایمپلنت فوری آن طوری که تبلیغ می‌کنند، واقعیت ندارد. اما می‌شود در شرایط خاصی ایمپلنت فوری هم انجام داد؛ ولی این به آن معنا نیست که فردی که دچار بی‌دندانی کامل شده یک روزه با ایمپلنت فوری دندان‌هایش را به دست بیاورد و شروع به جویدن غذا بکند. درواقع اگر فرد جوان باشد و دندان‌های قدامی‌اش از دست رفته باشد و به شرط آنکه عفونتی در ناحیه دندان از دست رفته وجود نداشته باشد و یا لثه یا استخوان فک به دلیل ضربه آسیب شدید ندیده باشد؛ می‌توان همزمان با کشیدن دندان، پایه ایمپلنت را جای‌گذاری کرد و یک روکش موقتی برای آن قرار داد و سه ماه بعد روکش اصلی انجام شود، اما مگر در چند درصد مواقع این درمان امکانپذیر است، این اقدام برای بسیاری از بیماران امکانپذیر نیست.»

او با بیان اینکه در چند دهه اخیر ایمپلنت آخرین دستاوردی بود که در علم دندانپزشکی وارد شد و در مدت کوتاهی ایران هم این فناوری را وارد کرد، توضیح می‌دهد: «ایمپلنت دندان، درمان لوکس نیست. ضرورتی است، برای حفظ سلامت دهان، جلوگیری از تحلیل استخوان و بهبود کیفیت زندگی. توانایی لبخندزدن و داشتن ظاهری سالم یکی از بنیادی‌ترین ارکان سلامت روان و اجتماعی افراد است. بسیاری از بیماران مراجعه‌کننده برای درمان ایمپلنت فقط به دنبال جایگزینی دندان از دست رفته نیستند، بلکه در پی بازگرداندن اعتمادبه‌نفس، اصلاح تکلم، بازیابی عملکرد جویدن و بهبود کلی وضعیت ظاهری چهره هستند و هر بیماری متناسب با شرایط خودشان می‌توانند از این خدمت استفاده کنند.»

> هر کودک ۱۲ ساله ایرانی به طور متوسط یک و نیم دندان پوسیده دائمی دارد و فقط حدود ۲۰ درصد از کودکان دوازده ساله ایرانی دندان‌های بدون پوسیدگی دارند

بی‌دندانی منجر به پیرتر شدن چهره می‌شود

رئیس پانزدهمین کنگره علمی سالانه انجمن ایمپلنتولوژی ایران با بیان اینکه موضوع جویدن و اختلالات گوارشی هم از جمله مشکلاتی است که به دلیل بی‌دندانی شکل می‌گیرد و ایمپلنت جایگزین مناسبی برای این موارد است، می‌گوید: «درمان ایمپلنت فقط بحث زیبایی نیست، این اقدام درمانی در سلامت دهان، عملکرد جویدن، پیشگیری از تحلیل استخوان و بهبود کیفیت زندگی افراد اثرگذار است. به همین دلیل جلوگیری از تحلیل استخوان فک بسیار مهم است. در گذشته درمان جایگزین دندان از دست رفته به وسیله تراش دندان‌های دیگر یا دندان‌های مصنوعی متکی بر لثه‌ها انجام می‌شود. مسأله‌ای که باعث می‌شد فرد در درازمدت با تحلیل استخوان مواجه شود. اما ایمپلنت به دلیل اینکه فشاری شبیه ریشه دندان طبیعی ایجاد می‌کند، باعث کند شدن روند از دست رفتن استخوان می‌شود. بی‌دندانی منجر به فرورفتگی لب و پیرتر شدن چهره می‌شود.»

او درباره بالا بودن هزینه خدمات دندان پزشکی و به خصوص ایمپلنت می‌گوید: «این موضوع در تمام جهان وجود دارد، مشکل اصلی کم‌توجهی به پیشگیری است. حتی کشورهایی با بودجه‌های عظیم بهداشت همچنان در حوزه دندانپزشکی با مشکلات جدی مواجه هستند. در کل دنیا هزینه‌های دندانپزشکی و ایمپلنت بسیار بالاست چون تکنولوژی و موادی که مصرف می‌شود، قیمت بالایی دارد. مسیر درست را کشورهای اسکاندیناوی رفته‌اند که پیشگیری را در نظر گرفته‌اند. این راهی است که ما هم باید برویم. راهی کم‌هزینه‌تر که با توجه به مشکلات اقتصادی مردم بسیار مؤثر خواهد بود. در سمپوزیوم سلامت دهان که پنجشنبه ۲۷ آذر برگزار خواهد شد، در بخش دولت سیاست‌گذاری‌های ملی، بیمه‌ها، عدالت در سلامت و پیشگیری در مدارس مدنظر قرار گرفته است. در حوزه مردم هم به موضوع فقدان آموزش پرداخته شده است. در بخش صنعت هم تولید داخلی، نوآوری و همکاری صنعت با حرفه مدنظر است. برندهای تولیدی خوبی در کشور داریم، اما معرفی خوبی درباره آنها انجام نشده و مردم آنقدر که برند خارجی باکیفیت را می‌شناسند، نسبت به برند ایرانی با کیفیت آگاهی ندارند.»

خمیردندان ایرانی با خارجی فرقی ندارد

مدت‌هاست وزارت بهداشت پویش‌هایی برای بهداشت دهان و دندان برگزار می‌کند، اما همچنان آمار پوسیدگی دندان درگروه‌های سنی مختلف خیلی بالاست. براساس آخرین پیماش کشوری که سال ۹۵ انجام شده است، هر کودک ۱۲ ساله‌ایرانی به طور متوسط یک و نیم دندان پوسیده دائمی دارد و فقط حدود ۲۰ درصد از کودکان دوازده ساله ایرانی دندان‌های بدون پوسیدگی دارند. حالا با افزایش سن تعداد این پوسیدگی‌ها هم بیشتر می‌شود. هر فرد ۳۵ تا ۴۴ ساله ایرانی ۱۳ دندان دائمی پوسیده، پرشده یا کشیده شده، دارد. این استاد دانشگاه درباره مؤثر بودن پویش‌های سلامت دهان و دندان می‌گوید: «توجه به سلامت دندان‌ها نسبت به گذشته بیشتر شده، اما همچنان راه بسیاری برای طی کردن در این مسیر داریم. پیشنهاد می‌کنم، غربالگری دندان از بدو رویش دندان شیری در نوزادان انجام شود. اگر هر شهری متولی برای این غربالگری داشته باشد، با آگاهی به والدین می‌توانند آنها را بموقع به سمت فلورایدتراپی هدایت کنند و اگر پوسیدگی در دندان مشاهده شد بموقع اقدامات درمانی ترمیمی انجام شود. حالا با رفتن به سمت رویش دندان‌های دائمی این غربالگری‌ها مهم‌تر هم می‌شوند. به عنوان مثال باید در مدارس مکانی را برای بررسی دندان دانش‌آموزان ایجاد کنند و با ارائه آموزش‌های مداوم اقدامات درمانی سریع را هم انجام دهند. اصل پیشگیری و حفظ دندان‌های طبیعی در دهان افراد است.»

او درمورد نوع خمیر دندان مصرفی هم می‌گوید: «خمیردندان‌های ایرانی هیچ فرقی با نمونه‌های خارجی ندارند. مهم نحوه برس کشیدن دندان با مسواک است. خمیردندان استفاده می‌کنیم که زمان مسواک زدن، حالت تهوع نداشته باشیم. برخی از خمیردندان‌ها حاوی سفید کننده هستند که می‌تواند کمی اثرگذار باشد، اما به طورکلی نحوه مسواک کردن دندان مهم‌تر از نوع خمیر دندان است.»