

گفت و گو با سرپرست مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی بهزیستی:

۳۰ هزار دانش آموز وارد مسیر استعدادیابی و مهارت آموزی شدند

گزارش

گروه اجتماعی

برای بسیاری از دانش آموزان، مدرسه فقط جایی برای درس خواندن نیست، جایی است برای کشف اینکه در آینده قرار است چه کاری انجام بدهند و چه نقشی در جامعه داشته باشند. اما برای کودکانی که در خانواده‌های تحت پوشش بهزیستی زندگی می کنند یا خودشان با معلولیت مواجه هستند عبور از دوران مدرسه و رسیدن به استقلال می تواند مسیر دشواری داشته باشد. همین موضوع باعث شده سیاست حمایت از دانش آموزان تحت پوشش بهزیستی، آرام آرام از پرداخت کمک هزینه های تحصیلی فراتر برود و به سمت شناسایی استعداد، آموزش مهارت و آماده سازی آنها برای زندگی مستقل حرکت کند. حالا حدود ۲۱۵ هزار دانش آموز تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار دارند؛ دانش آموزانی که ۵۴ درصد آنها پسر و ۴۶ درصد دختر هستند.

بر اساس اعلام مسئولان بهزیستی، حدود ۴۸ درصد این دانش آموزان نیز در حوزه توانبخشی دارای نوعی معلولیت هستند.

آرزو ذکایی فر، سرپرست مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور، با اشاره به این آمار تأکید می کند که حمایت از این دانش آموزان قرار نیست فقط به پرداخت کمک هزینه ختم شود. کمک هزینه تحصیلی می تواند بخشی از هزینه های یک خانواده را پوشش دهد، اما نمی تواند به

تنهایی آینده یک نوجوان را بسازد. نگاه جدید بهزیستی بر همین نقطه متمرکز شده است، اینکه دانش آموز، پیش از رسیدن به سن ورود به بازار کار، فرصت شناخت توانایی هایش و یادگیری مهارت های مورد نیاز را داشته باشد. ذکایی فر به «ایران» می گوید: «هدف گذاری ما برای دانش آموزان فقط تأمین کمک هزینه نیست، بلکه بحث توانمندسازی، حمایت تحصیلی، استعدادیابی و مهارت آموزی است.» بر اساس این سیاست، سازمان بهزیستی از سال گذشته و امسال ۹ بسته خدمتی برای دانش آموزان طراحی کرده که یکی از مهم ترین آنها بسته استعدادیابی و مهارت آموزی است. به گفته ذکایی فر، این برنامه دانش آموزان



۱۳ تا ۱۸ سال را هدف قرار داده است؛ سال هایی که نوجوان باید کم کم استعدادها و علایق خود را بشناسد و برای انتخاب مسیر تحصیلی و شغلی آماده شود.

۳۰ هزار پروفایل برای استعدادها

سرپرست مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور، با بیان اینکه سال گذشته ۲۰ هزار دانش آموز تحت پوشش این برنامه قرار گرفتند، می گوید: «ابتدا غربالگری و استعدادیابی انجام شد و سپس بر اساس پنج مهارت اولویت دار در حوزه های علمی، فرهنگی و ورزشی، برای هر دانش آموز پروفایل توانمندی ایجاد شد.» او معتقد است

برنامه ریزی بهزیستی این است که آنها در ادامه به عنوان مربیان هوش مصنوعی در استان ها فعالیت کرده و آموخته های خود را به سایر دانش آموزان و گروه های جامعه هدف منتقل کنند. اگر این برنامه به نتیجه برسد، نوجوانی که روزی خود دریافت کننده خدمات حمایتی بوده، می تواند در آینده در جایگاه آموزش دهنده همان مهارت قرار بگیرد، تغییری که معنای توانمندسازی را ملموس تر می کند.»

صدای دانش آموزان شنیده می شود

توانمندسازی فقط یاد گرفتن یک حرفه نیست. نوجوانی که قرار است در آینده زندگی مستقلی داشته باشد، باید مشارکت اجتماعی و مسئولیت پذیری را نیز تجربه کند.

به گفته ذکایی فر بر همین اساس تشکیل پارلمان های دانش آموزی در دستور کار سازمان بهزیستی قرار گرفته است. هدف این پارلمان ها، تقویت مشارکت اجتماعی، افزایش سرمایه اجتماعی و فراهم کردن زمینه نقش آفرینی دانش آموزان عنوان شده است. او می گوید: «در حال حاضر ۴۷۶ پارلمان شهرستانی و ۳۱ پارلمان استانی شکل گرفته است.» به گفته ذکایی فر، قرار است پارلمان ملی دانش آموزان نیز بزودی تشکیل شود.

آینده ای فراتر از حمایت

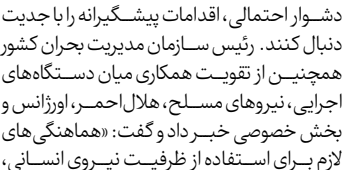
۲۱۵ هزار دانش آموز تحت پوشش بهزیستی، فقط یک عدد در آمارهای حمایتی نیستند، ذکایی فر می گوید: «هرکدام از آنها نوجوانی با استعداد، علاقه و مسیری متفاوت برای آینده است. شاید تفاوت اصلی رویکرد جدید بهزیستی نیز همین باشد، اینکه حمایت از یک دانش آموز فقط با پرداخت هزینه های تحصیل تمام نشود و از همان سال های نوجوانی، مسیر استقلال او نیز دیده شود. استعدادیابی، مهارت آموزی، آموزش فناوری، فعالیت های اجتماعی و ایجاد فرصت برای نقش آفرینی، از جمله حلقه هایی هستند که اگر در کنار حمایت مالی قرار بگیرند، می توانند معنای حمایت اجتماعی را از کمک به گذران امروز، به سرمایه گذاری برای ساختن فردای یک نوجوان تغییر بدهند.»



برش

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور اعلام کرد

خرید هواپیماهای اطفای حریق و تأمین ۲۰ فروند وسیله پرنده امدادی در دستور کار مدیریت بحران



گزارش

گروه اجتماعی

دشوار احتمالی، اقدامات پیشگیرانه را با جدیت دنبال کنند. رئیس سازمان مدیریت بحران کشور همچنین از تقویت همکاری میان دستگاه های اجرایی، نیروهای مسلح، هلال احمر، اورژانس و بخش خصوصی خبر داد و گفت: «همه انگی های لازم برای استفاده از ظرفیت نیروی انسانی، تجهیزات سنگین و امکانات امدادی در شرایط اضطراری انجام شده است. برگزاری رزمایش های مشترک و تعیین استان های معین برای امداد رسانی در زلزله احتمالی تهران نیز از جمله اقدامات این سازمان است.»

او با اشاره به ثبت ۲۰ مهر به عنوان روز مدیریت بحران در تقویم کشور، گفت: «ستادهای مدیریت بحران باید مانند مرزبانان، همواره آماده و حاضر باشند.» ساجدی نیا با اشاره به اهمیت توسعه سامانه های هشدار سریع شهری توضیح داد: «ارزایی عملکرد تجهیزات هشدار، رفع ایرادات فنی و توجه به امنیت سایبری این سامانه ها ضروری است و باید از تجربیات سایر کشورها برای افزایش کارایی آنها استفاده شود.»

او همچنین با اشاره به ضرورت کاهش خطراتی ناشی از زیرساخت های شهری گفت: «جابه جایی مخازن سوخت بلوار ارتش و شهران از موضوعاتی است که پیش تر به دلیل مخاطرات احتمالی مورد تأکید قرار گرفته بود، اما هزینه های بالای انتقال، اجرای آن را با دشواری مواجه کرده است.»

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور در بخش دیگری از سخنان خود از ثبت ۵۶۸ رخداد طبیعی در سال ۱۴۰۴ خبر داد که بر اثر آن ۱۴۷ نفر جان باختند و ۲۸۵ نفر مصدوم شدند. به گفته او، سیل ۴۲ درصد خسارات حوادث را به خود اختصاص داده و در این مدت ۲ هزار ۹۱۱ مورد آتش سوزی جنگل ها و مراعات نیز ثبت شده است. ساجدی نیا توسعه آموزش های مدیریت بحران در مدارس و دانشگاه ها، تقویت فرهنگ بیمه مسکن، استفاده از ظرفیت مساجد و نیروهای داوطلب و بهره گیری از هوش مصنوعی برای پیش بینی و مدیریت حوادث را از دیگر برنامه های این سازمان برشمرد.

او در پایان با اشاره به احتمال محدودیت در تأمین انرژی طی زمستان گفت: «ستادی برای بررسی و مدیریت کمبود احتمالی برق و گاز تشکیل شده است و برنامه ریزی برای افزایش تاب آوری زیرساخت ها، مدیریت مصرف و آمادگی دستگاه های مسئول ادامه دارد.»

هشدار متخصصان دانش اعتیاد درباره تغییر الگوی مصرف مواد

از چند مصرفی تا مواد ناشناخته اعتیاد دیگر یک ماده نیست

گزارش

سمیه افشین فر

گروه اجتماعی

اعتیاد دیگر با یک ماده شروع و با همان یک ماده ادامه پیدا نمی کند. تریاک و دیگر مواد افیونی همچنان در الگوی مصرف مواد در ایران قرار دارند، اما در کنار آنها الکل، مت آمفتامین، کانابیس و داروهای دارای قابلیت سوء مصرف نیز وارد الگوهای مصرف شده اند. ترکیب هایی که تشخیص، درمان و پیشگیری از آسیب های ناشی از مصرف را پیچیده تر و نظام پیشگیری و درمان را با این میان، متخصصان تأکید دارند که تغییر در الگوی مصرف را باید با داده های دقیق و قابل مقایسه بسنجید و نمی توان بر اساس افزایش کشفیات یا مراجعه به مراکز درمانی درباره شیوع مصرف در کل کشور قضاوت کرد. به عبارتی تغییری که چهره اعتیاد را پیچیده تر کرده نظام پیشگیری و درمان را هم با پرسش های تازه ای روبه رو کرده است. حالا دیگر مسأله فقط این نیست که چه مصادره ای مصرف می شود، اینکه چه موادی با یکدیگر ترکیب و با چه الگویی مصرف می شوند و ماده مورد استفاده چه میزان خلوص و ترکیبی دارد نیز اهمیت پیدا کرده است. دکتر امید مساح، پزشک و دکترای تخصصی مطالعات اعتیاد و دبیر کمیته مطالعات نوزدهمین کنگره دانش اعتیاد، با بیان این مطلب به «ایران» می گوید: «از افزایش مراجعه به مراکز درمانی یا افزایش کشفیات نمی توان به تنهایی نتیجه گرفت که شیوع مصرف در کل کشور نیز به همان نسبت افزایش یافته است.»

یکی از نگرانی های جدی متخصصان، مصرف همزمان چند ماده است. دکتر رضا دانشمند، روان پزشک و دبیر اجرایی نوزدهمین کنگره دانش اعتیاد، درباره پیامدهای این الگو به «ایران» می گوید: «ترکیب مواد افیونی با داروهای آرام بخش مانند بنزودیازپین ها یا الکل، از نظر خطر بیش مصرف و اختلال تنفسی اهمیت ویژه ای دارد.» به گفته او، افزودن یک ماده محرک به مواد افیونی نیز خطر را از بین نمی برد. چنین ترکیبی می تواند مسمومیت،

مشکلات قلبی، بی خوابی، بدگمانی و دشواری تشخیص بالینی را افزایش دهد. او می گوید: «برخی مصرف کنندگان ممکن است تصور کنند استفاده از محرک می تواند خواب آلودگی ناشی از مواد افیونی را خنثی کند، اما این تصور به معنای از بین رفتن خطر سرکوب تنفسی نیست. برای همین در فرآیند درمان لازم است پزشک از همه مواد و داروهای که فرد مصرف می کند، اطلاع داشته باشد، حتی داروهای که با نسخه تهیه شده اند.»

موضوع دیگری که همواره درباره اعتیاد مطرح می شود، کاهش سن شروع مصرف است. اما دکتر مساح در این زمینه بر ضرورت احتیاط در تفسیر داده ها تأکید می کند و می گوید: «برای ادعای کاهش قطعی سن متوسط شروع مصرف در کل کشور، به پیمایش ملی جدید و قابل مقایسه نیاز داریم و مشاهده مواردی با سن پایین تر به تنهایی نمی تواند یک روند کشوری را اثبات کند. با این حال، شروع مصرف در نوجوانی با خطر بیشتر تداوم مصرف و آسیب همراه است. فشار همسالان، دسترسی آسان به مواد، تنش یا خشونت در خانواده، کاهش پیوند با مدرسه، مشکلات درمان نشده سلامت روان و تصور کم خطر بودن برخی مواد از جمله عواملی هستند که می توانند در شروع زودهنگام نقش داشته باشند. در عین حال، هیچ یک از این عوامل به تنهایی سرنوشت یک نوجوان را تعیین نمی کند.»

نوجوانانی که در آمارها دیده نمی شوند
مطالعات انجام شده درباره نوجوانان و جوانان نشان می دهد این گروه بویژه در زمینه مصرف

دخانیات، الکل، کانابیس و برخی داروها نیازمند توجه جدی است، اما یک مشکل مهم وجود دارد، همه نوجوانان در مطالعات پکسان دیده نمی شوند. نوجوانان بازمانده از تحصیل، برای مثال، معمولاً در پیمایش های مدرسه ای حضور ندارند. به همین دلیل، به اعتقاد دکتر مساح، برای رسیدن به تصویری دقیق تر از وضعیت کشور باید پیمایش های تکرار شونده، محرمانه و با روش ثابت در سطح ملی انجام شود و میان مصرف آزمایشی و مصرف مشکل ساز نیز تفاوت گذاشته شود.

فضای مجازی: نمایش مصرف بدون نمایش پیامدها

در سال های اخیر، شبکه های اجتماعی نیز به بخشی از معادله اعتیاد تبدیل شده اند. فیلم هایی از مصرف مواد یا محتوایی که مصرف را در قالب شوخی، سرگرمی یا رفتاری بدون پیامد نشان می دهد، به آسانی در فضای مجازی دست به دست می شود. دکتر رضا دانشمند دبیر اجرایی نوزدهمین کنگره «دانش اعتیاد با محوریت جنگ، بی ثباتی و اعتیاد» در این زمینه می گوید: «وقتی مصرف ماده در محتوای جذاب و بدون نمایش پیامدهای آن ارائه می شود، ممکن است برداشت مخاطب از میزان رواج یا خطر مصرف تغییر کند.» او تأکید می کند که دیدن یک فیلم به معنای آغاز مصرف نیست و نمی توانیم بدون شواهد محکم، رابطه میان مشاهده محتوا و مصرف مواد را قطعی بدانیم. در چنین شرایطی، سواد رسانه ای، گفت و گو غیرقضاوتی خانواده با نوجوانان، مقابله با

فروش و تبلیغ غیرقانونی و تولید محتوای دقیق و واورپذیر می تواند در کنار یکدیگر قرار گیرد. به گفته دانشمند، ترساندن اغراق آمیز نیز ممکن است اعتماد مخاطب را کاهش دهد. در افکار عمومی، گاهی از عبارت «مواد صنعتی» به عنوان مترادف مواد بسیار خطرناک استفاده می شود، اما متخصصان تأکید دارند که ارزیابی خطر باید بر اساس اثر واقعی ماده و الگوی مصرف آن انجام شود. مساح در این زمینه به خطر مصرف مواد افیونی همراه آرام بخش ها و الکل، پیامدهای مت آمفتامین و همچنین نگرانی درباره فرآورده های کانابیس با قدرت بالا اشاره می کند. در سطح جهانی نیز مواد افیونی صنایع بسیار قوی مانند فتانتیل و نبتان ها از نگرانی های جدی محسوب می شوند، با این حال، او تأکید می کند که نمی توانیم بدون داده آزمایشگاهی ادعا کنیم این مواد در بازار ایران به همان میزان برخی کشورهای دیگر رواج پیدا کرده اند.

دارو هم می تواند محل سوء مصرف باشد
دارو بودن یک ماده به معنای بی خطر بودن مصرف خودسرانه آن نیست. دکتر دانشمند، با بیان این مطلب می گوید: «مصرف خودسرانه یا افزایش دوز برخی داروهای آرام بخش و خواب آور می تواند وابستگی و مشکلاتی مانند اختلال حافظه ایجاد کند. ترامادول نیز علاوه بر خطر وابستگی و بیش مصرف می شود، با این و تداخلات دارویی همراه شود. با این حال، هشدار درباره سوء مصرف دارو نباید به این معنا تعبیر شود که هر داروی روان پزشکی اعتیادآور است یا فرد باید درمان تجویز شده خود را بدون نظر پزشک قطع کند.»

درمانی که برای همه یک نسخه ندارد

یکی از چالش های اصلی نظام



مواد نیست و ممکن است ناشی از اضطراب، افسردگی، فشار تحصیلی یا مشکلات دیگر باشد. به گفته دکتر دانشمند، بهتر است خانواده به جای بازجویی و برخورد قهرآمیز، با اشاره به مشاهده های مشخص و بدون قضاوت با نوجوان گفت و گو کنند و در صورت ادامه نگرانی، از ارزیابی تخصصی کمک بگیرد.

اعتیاد، فقط مسأله فرد نیست

اگرچه درمان و تغییر رفتار فرد اهمیت دارد، اما متخصصان اعتیاد معتقدند عوامل اجتماعی و اقتصادی را نیز نمی توان نادیده گرفت. فقر، بی ثباتی، محرومیت از آموزش، خشونت و دسترسی به مواد می توانند بر خطر مصرف و امکان دریافت درمان اثر بگذارند. مساح تأکید می کند که انتخاب میان مسئولیت فردی و عوامل اجتماعی تصوری کاملی از مسأله ارائه نمی دهد، او می گوید: «سیاست های مؤثر باید هم به فرد کمک کنند و هم محیطی ایجاد کنند که انتخاب سالم در آن امکان پذیرتر باشد.»

مسأله فقط کمبود آمار نیست کیفیت داده ها مهم است

یکی از چالش های جدی در سیاست گذاری حوزه اعتیاد، دسترسی به داده های دقیق و قابل مقایسه است. کشفیات مواد بیشتر، وضعیت فعالیت بازار و عملکرد دستگاه های مبارزه ای را نشان می دهد و آمار مراجعه به مراکز درمان نیز تنها شامل افرادی است که برای دریافت خدمات مراجعه کرده اند.

مساح می گوید: «برای شناخت روند شیوع، سن شروع، مواد جدید و مرگ های مرتبط با مصرف، به پیمایش های منظم، ثبت استاندارد داده های مراکز درمان و اورژانس، داده های مرگ و میر و سامانه هشدار سریع آزمایشگاهی نیاز است.»

درمان باید با زندگی فرد هماهنگ شود

درمان اختلال مصرف مواد نمی تواند برای همه افراد یکسان باشد. نوع ماده، سن، جنسیت، وضعیت روانی، بیماری های همراه و شرایط اجتماعی می تواند در انتخاب مسیر درمان مؤثر باشد، دکتر امید مساح تأکید می کند: «برای نوجوان، حفظ پیوند با خانواده و مدرسه اهمیت دارد، برای زنان ممکن است بارداری، مسئولیت مراقبت از کودک و مراجعه تعیین کننده باشد و در فردی دیگر، افسردگی، روان پریشی، بیماری جسمی یا مصرف همزمان چند ماده مسیر درمان را تغییر دهد. برنامه درمانی باید با مشارکت خود بیمار و با اهداف قابل سنجش طراحی شود و امکان بازنگری داشته باشد.» سال ها ست بخشی از برنامه های پیشگیری بر نمایش پیامدهای هولناک مصرف مواد و ایجاد ترس متمرکز بوده است، اما متخصصان اعتیاد تأکید دارند که آموزش ترساننده نمی تواند پاسخ کاملی به مسأله باشد. به گفته مساح، نوجوان باید مهارت تصمیم گیری و مواجهه با فشار همسالان را در محیط امن تمرین کند و خانواده نیز متاناسب گفت و گوی واقعی با او را داشته باشد. او می گوید: «پیشگیری مؤثر باید متناسب با سن و شرایط اجتماعی طراحی شود و نتیجه آن نیز مورد ارزیابی قرار گیرد، زیرا آگاهی به تنهایی به تغییر رفتار منجر نمی شود.»



برش

