



۱۴

نسخه بقا در عبور ریزگردها

۷ پیشرفت امیدوارکننده پزشکی

۱۵

«هیچ» سهم ما از گردشگری خوراک



۱۶

زندگی

دوشنبه ۲۲ فروردین ۱۴۰۱ شماره ۶۱۸۹



info@jamejamOnline.ir

روابط عمومی: ۰۲۳۰۰۴۴۴۴

طرح-ترافیک

فتحي از تهران:

تغییرات ساعت طرح ترافیک باعث ایجاد ترافیک سنگین در ساعات صبحگاهی شده است. این طرح هیچ کمکی به کاهش تردد و کنترل آلودگی هوا نمی‌کند.

پل-بزرگراه

باتی از تهران:

ساخت پل روگذر در بزرگراه باقری برای اتصال بزرگراه شهید سلیمانی شرق به غرب باعث کاهش بار ترافیکی می‌شود. لطفاً این موضوع در دستورکار مسؤولان شهرداری قرار بگیرد.

پارک-دویل

شهرابی از تهران:

پارک دویل در خیابان سهیلیان باعث سد معبر و ایجاد ترافیک می‌شود. از پلیس راهور درخواست رسیدگی دارم.

آب-صومعه‌سرا

رجیبیان از گیلان:

لطفاً مشکل آب آشامیدنی روستای پشت‌مسار در شهرستان صومعه‌سرا را که باعث ایجاد مشکلات عدیده‌ای برای شهروندان این روستا شده حل کنید.

سرقت-فاضلاب

مقدم از تهران:

دریچه‌های فاضلاب سه راه ضرابخانه به سرقت رفته و با وجود اعلام و شکایت به شهرداری منطقه، هیچ اقدامی بابت نصب درهای جدید صورت نگرفته است.

آسفالت-جهانشهر

خیری از کرج:

وضعیت آسفالت منطقه جهانشهر کرج به شدت بد است که باعث صدمه به خودروها می‌شود. از شهرداری منطقه درخواست مرمت و رسیدگی دارم.

ویلاسازی-مشکلات

عنایلی از بابل:

با توجه به کوچ و ویلاسازی بسیاری از شهروندان در استان‌های شمالی، مشکلات آب در این استان‌ها به شدت در حال افزایش است. چرا مسؤولان فکری برای مدیریت این وضع نمی‌کنند.

جنگل-خواری

طیار از شهر:

امیدوارم بعد از آزادسازی حریم دریا، نوبت به آزادسازی جنگل‌ها برسد چرا که جنگل خواری به اوج رسیده است.

آسفالت-خاوران

حدادی از تهران:

خیابان نفیس شمالی واقع در خیابان خاوران آسفالت نامناسبی دارد. آسفالت نامناسب این خیابان باعث آسیب به خودروها و نیز ترافیک سنگین در این منطقه شده است.



لیلا شوقی

جامعه

تمام دنیایشان به همان تخت‌های کوچک خلاصه شده است؛ همان تخت‌هایی که شاید دو متر هم مساحت ندارد. دست‌ها و پاهایشان ناتوان است. ۹۰ درصدشان حتی نمی‌توانند حرف بزنند. در چشم‌های کودکانه‌شان تمنایی دیده می‌شود. نمی‌توانند راه بروند، حرف بزنند و درگی از فضای اطرافشان ندارند اما درخواست‌های کوچکشان در چشم‌هایشان دیده می‌شود. آنها دوست دارند خانواده‌ای داشته باشند. تنها یک شیرخوارگاه بچه‌های دارای معلولیت در ایران وجود دارد که نامش «رفیده» است. یک شیرخوارگاه وقفی که از حدود ۸۰ دختر و پسر دارای نیازهای ویژه نگهداری می‌کند. درست است که این شیرخوارگاه زیر نظر سازمان بهزیستی فعالیت می‌کند اما تمام هزینه‌های آن با کمک خیرین تأمین می‌شود. کودکانی که از بدو تولد با بی‌مهری والدین رویه‌رو شده‌اند. در خیابان، بیمارستان و کلانتری‌ها رها شده و حتی از کمترین حق یعنی «نام» هم محرومند. زندگی با آنها بد کرده و پا نگذاشته به دنیا باید با توان کوچک‌شان در مقابل مشکلات ریز و درشت معلولیت دست‌وپنجه نرم کنند. شیرخوارگاه‌ها تا ۷ سالگی حامی آنهاست و از آنها نگهداری می‌کند. تا بعد زندگی به شکل دیگری برای آنها ادامه پیدا کند. داستان ۸۰ دختر و پسر کوچک شیرخوارگاه رفیده، عجیب است. هر کدام از این ۸۰ نفر با نقصی وارد این مرکز می‌شوند. برخی به بیماری فلج مغزی مبتلایند، بعضی هیدروسفالی و برخی هم از نواحی مختلف دست و پا فلج هستند. زندگی‌ا‌ما در خانه فرشتگان کوچک این شیرخوارگاه با وجود کم‌وکاستی‌هایش در جریان است.

سلامت دارند. راهروی باریک، دومین مشخصه‌ای است که دیده می‌شود. در پنج، شش اتاق به راهرو باز شده است.

لب‌های کوچکش را باز و بسته می‌کند. چشم‌های درشتش در زاویه‌ای غیرمعمول مانده است. معلوم نیست کودک کجا را نگاه می‌کند. دست‌ها و پاهایش را کند تکان می‌دهد. در که باز می‌شود توجه پسر بچه کوچک برای لحظه‌ای جلب می‌شود. بعد اما نگاهی دوباره غروب می‌کند و در همان نقطه نامعلوم می‌ماند. پسر بچه یک سال و چند ماهه است. سرش به نسبت بدنش بزرگتر است و رگ‌هایش از زیر پوست بلوری و سفیدش پیداست. پوستش مانند شیشه‌ای رگ‌های سیاه را نشان می‌دهد. یک لوله باریک از روی سرش به زیر لباس رفته است. به او شانت (لوله‌ای که مواد داخل مغز را خارج می‌کند) وصل کرده‌اند. اسمش رضاست. مانند ۱۱ هم‌اتاقی دیگرش به بیماری هیدروسفالی (تجمع آب در مغز) مبتلاست. یک مادر بار درون اتاق است و به او و دیگر کودکان دارای معلولیت رفیده شبیه خانه‌های دیگر نیست. اینجا یک بیمارستان کوچک است. هر روز پزشکی در شیرخوارگاه مقیم است تا اگر مشکلی برای بچه‌ها پیش آید به وضعیت آنها رسیدگی کند. یک داروخانه بزرگ پراز دارو هم در شیرخوارگاه قرار دارد. یک روان‌شناس، گفتاردرمان و متخصص مغزو اعصاب هم هر هفته به مرکز سر می‌زنند. یک اتاق اما در این مرکز بیشتر از همه مورد توجه است. آن‌طور که کیانی توضیح می‌دهد مرکز یک اتاق کاردرمانی هم دارد؛ اتاقی که با کمک خیرین ساخته شده است. هرچند که همه اتاق‌های این مرکز، اتاق‌های پزشکی، گفتاردرمانی و داروخانه با کمک خیرین نوسازی شده‌اند اما اتاق کاردرمانی مهم‌ترین بخش این مرکز است. درون اتاق بزرگ پر از میله، صندلی‌های طبی، وسایل بازی و دستگاه‌های کاردرمانی است. دستگاه‌هایی که به بچه‌های ناتوان کمک می‌کند تا عضلات ضعیف خودشان را تقویت کنند. درست است که بیماری و مشکلات بچه‌ها هیچ‌گاه برطرف نمی‌شود اما کیانی می‌گوید که با کمک دستگاه‌های این اتاق می‌توان تا حدودی پیشروی بیماری را در کودکان کاهش داد. تا قبل از این بچه‌ها باید مشکلات رفت‌وآمد را به جان می‌خريدند و برای درمان به بیمارستان می‌رفتند حالا اما برای خودشان بیمارستانی کوچک دارند.

خانه بیمارستانی

خانه کودکان دارای معلولیت رفیده شبیه خانه‌های دیگر نیست. اینجا یک بیمارستان کوچک است. هر روز پزشکی در شیرخوارگاه مقیم است تا اگر مشکلی برای بچه‌ها پیش آید به وضعیت آنها رسیدگی کند. یک داروخانه بزرگ پراز دارو هم در شیرخوارگاه قرار دارد. یک روان‌شناس، گفتاردرمان و متخصص مغزو اعصاب هم هر هفته به مرکز سر می‌زنند. یک اتاق اما در این مرکز بیشتر از همه مورد توجه است. آن‌طور که کیانی توضیح می‌دهد مرکز یک اتاق کاردرمانی هم دارد؛ اتاقی که با کمک خیرین ساخته شده است. هرچند که همه اتاق‌های این مرکز، اتاق‌های پزشکی، گفتاردرمانی و داروخانه با کمک خیرین نوسازی شده‌اند اما اتاق کاردرمانی مهم‌ترین بخش این مرکز است. درون اتاق بزرگ پر از میله، صندلی‌های طبی، وسایل بازی و دستگاه‌های کاردرمانی است. دستگاه‌هایی که به بچه‌های ناتوان کمک می‌کند تا عضلات ضعیف خودشان را تقویت کنند. درست است که بیماری و مشکلات بچه‌ها هیچ‌گاه برطرف نمی‌شود اما کیانی می‌گوید که با کمک دستگاه‌های این اتاق می‌توان تا حدودی پیشروی بیماری را در کودکان کاهش داد. تا قبل از این بچه‌ها باید مشکلات رفت‌وآمد را به جان می‌خريدند و برای درمان به بیمارستان می‌رفتند حالا اما برای خودشان بیمارستانی کوچک دارند.

همیشه بدون خانواده

موهایش کوتاه است. شبیه به پسر بچه‌هاست اما اسمش زهراراست. مژه‌های زهرا بلند و پرپشت سایه انداخته روی چشم‌های روشن و درشتش. تند و سریع حرف می‌زند: «سلام خاله... من زهرام...» شیرین‌زبانی‌اش همان دقیقه‌های اول دل را می‌برد. بعد از ادای هر کلمه‌ای لبخند قشنگش را می‌نشانند روی لب‌هایش. زهرا ۳ ساله است. دست‌هایش را تند و سریع تکان می‌دهد. پاهایش اما بی‌حرکت روی تخت افتاده است. زهرا با بیماری هیدروسفالی به دنیا آمد. او توان حرف زدن دارد و اتفاقاً خیلی هم باهوش است اما پاهایش توان حرکت ندارد. کنار تخت زهرا، تخت محمد قرار دارد. لب‌های محمد مدام به خنده باز است. چشم‌هایش مهربانانه مانند لب‌هایش می‌خندد. دست‌هایش را باز می‌کند تا بفلمان کند. محمد هم مانند مهدیار که تختش کنار اوست به سندرمد داون مبتلاست. وقتی می‌خواهیم از اتاق بیرون بیایم هر سه‌شان با خواهش و تمنا می‌گویند: «ما را هم با خودت ببر... ما را اینجا تنها نگذار...»

محمد علی کیانی، مدیرعامل شیرخوارگاه معلولان رفیده تعریف می‌کند که بچه‌ها تا ۷ سالگی در شیرخوارگاه زندگی می‌کنند. پس از ورود به ۷ سالگی بچه‌ها بسته به ضریب هوشی که دارند به مراکز متفاوت سازمان بهزیستی منتقل می‌شوند تا از آنجا نگهداری شوند. یک نکته اما در این میان به فراموشی سپرده شده است. هیچ کودکی امید ندارد به فرزندخواندگی پذیرفته شود. بچه‌ها برای همیشه در حسرت چشیدن طعم پدر و مادر هستند. کیانی تعریف می‌کند که این بچه‌ها تا ناشناختنی خانواده‌های ایرانی به موضوع معلولیت است. او توضیح می‌دهد که بسیاری از افراد حتی نمی‌دانند با افراد دارای معلولیت چطور برخورد کنند و نمی‌دانند آنها چه نیازهایی دارند. از طرف دیگر قانون حمایت از معلولان سال‌هاست در کشور اجرا نمی‌شود؛ چراکه افراد دارای نیازهای ویژه نه در مجلس شورای اسلامی و نه در بدنه دولتی نمایندگی ندارند. همه این مسائل رگ نادریستی از مساله معلولیت در جامعه به وجود آورده است. قوانین فرزندآوری هم باعث بروز مشکلاتی می‌شود. ترجیح والدین است که کودک سالم به فرزند بگیرند تا فرزندى را به سرپرستی قبول کنند که هزینه‌های نگهداری او زیاد است. حیات محوطه شیرخوارگاه کوچک و بی‌صداست. هیچ کودکی مشغول بازی کردن در حیاط نیست. ساختمان ساکت و بی‌سروصداد در گوشه خیابان افتاده است. جلوی در ساختمان پسر بچه‌ای دست مادرش را گرفته و با قدم‌هایی شاه راه می‌رود و زیر لب با صدای کودکانه آواز می‌خواند:

«ای زنبور طلایی / نیش می‌زنی بلایی / پاشو پاشو بهار / گل و اشده دوباره / پاشو پاشو بهار...»

مدیریت حوادث انسان‌ساخت

سلامت جامعه یکی از پایه‌های مهم توسعه اقتصادی و اجتماعی یک کشور است که بخش مهمی از ذهن سیاستگذاران و بخش بزرگی از منابع هر کشوری را به خود اختصاص می‌دهد. از دیرباز سلامت به فراخور شرایط متفاوت حاکم بر هر جامعه از نظر اقتصادی، اجتماعی، توسعه‌ای، حاکمیتی و... در معرض تهدید بوده است. در دوره‌ای افزایش میزان بروز و شیوع بیماری‌های واگیر، سلامت جامعه را به مخاطره می‌انداخت که با پیشرفت‌های علمی، بشر توانست با کنترل آنها این تهدید را برطرف کند اما همین پیشرفت‌ها خود زمینه‌ساز تهدیداتی دیگر با سیمای متفاوت شد. از جمله این تهدیدات افزایش میزان بروز و شیوع بیماری‌های غیرواگیر و حوادث طبیعی و انسان‌ساخت است که به تبع صنعتی شدن جوامع روز به روز در حال افزایش است.

این حوادث تأثیر آشکاری بر سلامت و رفاه اقتصادی و اجتماعی جامعه دارد. توسعه سریع اقتصادی و رشد روزافزون جمعیت نیز باعث افزایش بروز مخاطرات انسان‌ساخت مانند حوادث ترافیکی، نشت مواد شیمیایی، ریزش ساختمان‌ها، انفجار کارخانجات و مسمومیت‌های گسترده از راه آب و غذا می‌شود. همچنین افزایش تعداد خودروها و توسعه حمل و نقل، کارخانجات و صنایع و نیز دستکاری‌های بشر در محیط زیست طبیعی و برهم خوردن تعادل زیست‌محیطی باعث شده همه‌روزه شاهد وقوع حوادثی در ابعاد مختلف بوده و شمار افراد تحت تأثیر این حوادث روز به روز افزایش یابد. در این میان مدیریت حوادث انسان‌ساخت در مرحله تحول و گذار است و در بسیاری از کشورهای جهان برنامه‌آمادگی ملی و محلی برای آن وجود ندارد. پاسخ به یک حادثه ایجاب می‌کند در حالی‌که همه سازمان‌های امدادی و وظایف تخصصی مربوط به خود را انجام می‌دهند، برای رسیدن به یک هدف مشترک که در واقع کم کردن عوارض و پیامدهای حادثه است در کنار یکدیگر فعالیت کنند. لازم است با شناخت کامل مؤلفه‌های مؤثر بر فزاینده‌های مختلف پیشگیری، کاهش آسیب‌پذیری و پاسخ، ماهیت مدیریت این حوادث را شکافته، نواقص و مشکلات موجود در مدیریت این حوادث استخراج شود، سپس با استفاده بهینه و مؤثر از امکانات و توانمندی‌ها و نقاط قوت موجود، بهترین شیوه مدیریتی را برای پاسخ به آن به‌دست آورد. بی‌شک پیشگیری کامل از بروز این حوادث امری نامحتمل است و در هر حال همیشه احتمال وقوع این حوادث وجود دارد اما می‌توان با مدیریت مؤثرتر و بهتر میزان خسارات وارده را کاهش داد، از مرگ و میر تعداد زیادی از مصدومان کاست و شدت مصدومیت آسیب‌دیدگان را کاهش داد. مدیریت مؤثر این حوادث فقط شامل تأمین امکانات، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز پاسخ به این حوادث نیست بلکه ماهیت چندسازمانی بودن پاسخ به این حوادث مدیریت آن را نیز پیچیده‌تر می‌کند.

یادداشت:

صادق یوسف‌نژاد

کارشناس سلامت در بلايا و فوریت‌ها

