

مهدی چمران:

طرح جدید ترافیکی مورد پذیرش مانیت

رئیس شورای شهر تهران گفت: طبق طرح جامع ترافیک شهر تهران باید ۱۱ هزار اتوبوس داشته باشیم اما ۲ هزار اتوبوس داریم؛ اگر همه اتوبوس های مدنظر را هم به کار بگیریم اما باز هم اتوبوس کم داریم.

مهدی چمران در جلسه (سه شنبه) شورای شهر تهران با اشاره به دستورات جلسه، اظهار کرد: بررسی یک فوریت طرح الزام شهرداری تهران به تراوسازی معابر و عرصه های شهری به منظور تغذیه سفره های آب زیرزمینی شهر است. این طرح با هدف ارتقای مدیریت منابع آبی، کاهش روان آب سطحی و تقویت ظرفیت نفوذ آب در ساختار شهری برای پایداری منابع آب زیرزمینی به شورا ارائه شده است و اعضا به صورت دقیق ابعاد فنی، زیست محیطی و اجرایی آن را مورد بررسی قرار خواهند داد. در ادامه جلسه، گزارش های حسابرسی سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهرداری تهران، سازمان مهندسی و عمران شهرداری تهران، شرکت شهر سالم، شرکت کنترل ترافیک شهر تهران و شرکت نوسازی عباس آباد بررسی خواهد شد.

وی با اشاره به جزئیات جلسه اش با شهردار تهران گفت: در این جلسه بحث اتوبوس و حمل و نقل داشتیم که باید سریع تر به نتیجه برسیم؛ به دنبال منابع ارزی هستند تا تامین کنند. تلاش داریم با تنظیم قیمت و بستن قرارداد از دو شرکت ایران خودرو و دیزل و وامیاد اتوبوس تهیه کنیم. سعی بر این است اتوبوس بعد از اینکه آمد سریع پلاک و وارد ناوگان شود. فرصت را نباید از دست دهیم. هر چه سریع تر در اختیار مردم قرار دهیم. رئیس شورای شهر تهران اضافه کرد: طبق طرح جامع ترافیک شهر تهران باید ۱۱ هزار اتوبوس داشته باشیم اما ۲۰۰۰ اتوبوس داریم. البته طرح جدید ترافیکی هم در حال نهایی شدن است که مورد پذیرش مانیت و باید ابتدا به صحن شورا بیاید و بررسی شود. قرار شد اتوبوس های خارجی را وارد کنیم و در ادامه از داخل اتوبوس بگیریم اما اختلافاتی با شرکت داخلی پیش آمد. اگر همه اتوبوس های مدنظر را هم به کار بگیریم اما باز هم اتوبوس کم داریم؛ با این حال تولیدات داخلی را ترجیح می دهیم و تشویق می کنیم تا شرکت های داخلی آن ها را با سرعت بیشتری بسازند. وی درباره ایجاد امکانات لازم برای معلولان در سطح شهر گفت: برای معلولان سرویس های خاص گذاشتیم؛ اتوبوس های جدید هم رمپ دارند اما بعضی از ایستگاه های مترو مثل میدان محمدیه یا اسنور یا پله برقی ندارند که البته این ایستگاه پله برقی رانصب کرده است.

اکبر اختیاری:

دوربین های شهری به اینترنت وصل نیستند

سرپرست شرکت کنترل ترافیک تهران با تأکید بر اینکه دوربین های شهری به اینترنت متصل نیستند و در جریان جنگ ۱۲ روزه نیز هکی رخ نداده است، گفت: با به روزرسانی مستمر و استفاده از فایروال های متعدد، امنیت این سامانه ها انجام می شود.

اکبر اختیاری در جمع خبرنگاران در خصوص عملکرد دوربین های شهری و دوربین امن کن گفت: بستر دوربین های شهرداری در بستر فیبر نوری محصور است و به اینترنت وصل نمی شود. حس می کنم بعضی از رسانه ها خیلی واضح این موضوع را مطالعه نمی کنند یا گوش نمی دهند. دوربینی که به اینترنت وصل می شود به ای بی ارسال می کند، دوربین های مادر بستر امنی کار می کنند و هک اتفاق نمی افتد.

وی با تأکید بر اینکه در جریان جنگ ۱۲ روزه هیچ اتفاقی برای دوربین های ترافیک تهران نیفتاده است، افزود: در بستر امنی هستند که در حال استفاده اند. اختیاری در پاسخ به سوالی مبنی بر افزایش امنیت دوربین ها، ادامه داد: همیشه باید از نظر امنیت این دوربین ها رابرسی کنیم که واحد های مربوط به خود را دارد و فایا و شهرداری نظارت را انجام می دهد. قصد ما این است که همیشه این دوربین ها امن باشند. همیشه به روزرسانی را انجام می دهیم، فایروال های متعددی استفاده می کنیم و این اتفاق در حال افتادن است. وی در پاسخ به این سوال که گفته شده از طریق پلاک خوان بعضی این ردیابی ها انجام شده است، گفت: همه سیستم در بستر امن استفاده می شود و در همان دوربین پلاک قابل خواندن است. شما تو دیوار خانه برای امنیت یک عدد هم بگذارید، همه چیز را کنترل می کند و ناخود آگاه همه این ها قابل انجام است. بستر مادر بستر امن داخلی است و به اینترنت هم وصل نمی شود و وقتی به اینترنت وصل نشود، کنترل هم وجود ندارد. اختیاری با بیان اینکه همیشه تلاش می کنیم با همکاری فاوا و همکاران فنی خود مان بحث امنیت را توسعه دهیم و دارایی شهر را که به عنوان امانت به ما سپرده شده حفظ کنیم، در پاسخ به اگر سوال که اگر دوباره شهرداری هک شود آیا احتمال دارد به تصاویر دوربین ها دسترسی پیدا کنند؟ افزود: ما همیشه تلاش می کنیم که این اتفاق نیفتد. تلاش می کنیم دانش و تجربه را بیشتر کنیم که برای حفاظت این دوربین ها، راهکارهای متعددی با همکاری فاوا و شهرداری انجام دهیم، تلاش می کنیم این اتفاق نیفتد.

در گفت وگو با فاطمه سلطانی مطرح شد

مشکلات خانواده؛ علت حضور کودکان کار در خیابان



در شهر های شلوغ و خیابان های پر بهایا، تصویری تلخ و در عین حال نادیده گرفته شده از زندگی برخی از کودکان دیده می شود؛ کودکانی که به جای بازی، تحصیل ولذت بردن از دوران کودکی، مجبورند بار زندگی را بر دوش بکشند. آنها در کنار فروشنده گی در بازارها، دست فروشی در پیاده روها، جمع آوری زباله، یا کمک به کسب و کارهای کوچک خانوادگی مشغول به کار هستند. این کودکان، اغلب بدون حقوق و حمایت قانونی، در محیط هایی پرخطر فعالیت می کنند و در معرض آسیب های جسمی، روانی و اجتماعی قرار دارند. پدیده کودکان کار یکی از چالش های مهم اجتماعی است که نه تنها سلامت و آینده خود کودک را تهدید می کند، بلکه انعکاسی از ضعف های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه نیز محسوب می شود. فقر خانوادگی، بی سرپرستی، مشکلات خانوادگی و نبود دسترسی به آموزش مناسب، همگی عواملی هستند که کودکان را به کار وادار می کنند. متأسفانه بسیاری از این کودکان از حقوق اولیه خود مانند تحصیل، بازی، مراقبت های بهداشتی و زندگی امن محروم می مانند و در نتیجه خرجه فقر و آسیب اجتماعی در خانواده ها و جامعه ادامه پیدا می کند.

فاطمه سلطانی، سرپرست معاونت اورژانس اجتماعی مرکز فوریت های اجتماعی، پیشگیری از آسیب ها و بازتوانی اعتیاد، در گفت وگو با برنا، درباره کودکان کار خیابانی می گوید: ارائه امره رسمی، دقیق و یکپارچه از کودکان کار در ایران دشوار است، زیرا برخی از کودکان در مشاغل غیررسمی خیابانی و کارگاه ها فعالیت می کنند و تعاریف متعدد از کودک کار ثبت دقیق را مشکل می کند.

عوامل ورود کودکان به کار

سلطانی درباره عوامل ورود کودکان به کار، توضیح می دهد: مهم ترین دلایل اقتصادی شامل فقر، بیکاری یا درآمد ناکافی سرپرست خانواده و افزایش هزینه های زندگی است، عوامل

رئیس مرکز مدیریت بیماری های واکبر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر اینکه اصطلاح «گلودرد تیغی» این روزها به هیچ وجه نشان دهنده سوبه ای از کرونا یا شدت بیشتر یا خطر بالاتر نیست، گفت: در درگیری با این زیرسوبه تاکنون شواهدی مبنی بر افزایش مرگ ومیر یا بستری نسبت به سوبه های پیشین وجود ندارد.

قیاد مرادی در توضیح موضوعی که این روزها با عنوان «کرونا تیغی» در میان مردم مطرح شده است، اظهار کرد: مدتی پیش یک مجله علمی گزارشی درباره یکی از زیرسوبه های امیکرون منتشر کرد که در آن، گلودرد به عنوان یکی از نشانه های شایع و رایج این سوبه مطرح شده بود، به تدریج این اصطلاح در کشور ما نیز رواج و گسترش زیادی یافت.

وی افزود: در این نوع درگیری با نوعی از کووید-۱۹، گلودرد ممکن است هنگام بلع یا دهان یا نوشیدن مایعات و خوردن غذا، شدت بیشتری داشته باشد و نسبت به سایر علائم آزاردهنده تر احساس شود، با این حال، این موضوع به معنای بروز پدیده ای عجیب یا نگران کننده نیست و برخی تصاویری که در فضای مجازی منتشر می شود با واقعیت این زیر سوبه چندان مطابقت ندارد.

اجتماعی و فرهنگی مانند سطح پایین تحصیلات خانواده، هنجار ها و باورهای فرهنگی، مهاجرت و حاشیه نشینی نیز نقش دارند.

وی ادامه می دهد: عوامل خانوادگی مانند فوت یا بیماری سرپرست، طلاق، اعتیاد والدین یا بدسرپرستی و عوامل فردی مثل ترک تحصیل یا تمایل به کسب استقلال نیز کودکان را به خرجه کار و ترک تحصیل سوق می دهد.

سرپرست معاونت اورژانس اجتماعی درباره مشاغل کودکان کار بیان می کند: این مشاغل به دو دسته خیابانی و غیرخیابانی تقسیم می شوند، مشاغل خیابانی شامل دستفروشی، زباله گردی، تکدی گری، واکسی، پادویی در مغازه ها و خدمات گدزی مانند شیشه پاک کنی است. مشاغل غیرخیابانی و پنهان که کمتر دیده می شوند، مانند کار در کارگاه های کوچک و غیراستاندارد، کشاورزی، خدمات خانگی و رستوران ها، ممکن است آسیب های بیشتری برای کودکان داشته باشند.

سلطانی تصریح می کند: طبق قوانین، بخشی از فعالیت نوجوانان بالای ۱۵ سال که با اجازه ولی و جنبه آموزشی دارند، مشمول تعریف کودک کار نمی شود.

وی درباره خشونت و سوء استفاده می گوید: متأسفانه انواع خشونت فیزیکی، روانی و عاطفی، بهره کشی اقتصادی، غفلت و بی توجهی برای کودکان کار ممکن است اتفاق بیفتد.

سرپرست معاونت اورژانس اجتماعی درباره فعالیت سازمان بهزیستی توضیح می دهد: از سال ۱۳۷۸، سازمان بهزیستی در حوزه کودکان کار و خیابان فعال است، با استفاده از مراکز روزانه حمایتی و آموزشی، مددکاران اجتماعی و کارشناسان مراکز اورژانس اجتماعی، کودکان خیابانی شناسایی و به استفاده از خدمات مراکز تشویق می شوند.

مراحل حمایت از کودکان

وی درباره مراحل حمایت از کودکان می گوید: این مراحل شامل شناسایی، جذب، تشکیل پرونده، بازدید از منزل،

قیاد مرادی تشریح کرد:

«گلودرد تیغی» خطرناک است؟!‌

رئیس مرکز بیماری های واکبر وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه اصطلاح «گلودرد تیغی» این روزها به هیچ وجه نشان دهنده سوبه ای باشدت بیشتر یا خطر بالاتر نیست، تصریح کرد: در درگیری با این زیرسوبه تاکنون شواهدی مبنی بر افزایش مرگ ومیر یا بستری نسبت به سوبه های پیشین وجود ندارد، البته در افراد دارای بیماری زمینه ای و به ویژه سالمندان، کرونا ممکن است دستگاه تنفسی درگیر شود، اما این وضعیت در حال حاضر و در این زیر سوبه تفاوت زیادی با سوبه های دیگری مثل سرماخوردگی یا آنفولانزا ندارد.

مرادی خاطرنشان کرد: نباید به نگرانی بیش از حد معمول درباره گلودرد تیغی پرداخت و مردم صرفاً باید نکات بهداشتی و مراقبتی در مورد آداب تنفسی را رعایت کنند، چرا که این زیرسوبه تاکنون نشانه ای از شدت بالاتر بیماری نسبت به گذشته نشان نداده است.

رئیس مرکز مدیریت بیماری های واکبر وزارت بهداشت گفت: رصد آنفلوآنزا در کشور نشان می دهد که میزان ابتلا به آنفلوآنزا رو به افزایش است و افراد در معرض خطر باید بیشتر مراقب باشند، سالمندان و افرادی که بیماری زمینه ای دارند، بهتر است اصول بهداشتی را با دقت رعایت کرده و تا حد

ارمان ملی.ir

تشکیل تیم تخصصی، تهیه برنامه حمایتی کودک و خانواده و توانمندسازی آموزشی و شغلی است.

سلطانی می افزاید: این فرآیند شامل ثبت نام کودک در مدرسه، آموزش مهارت های زندگی و حرفه آموزی والدین نیز می شود.

سرپرست معاونت اورژانس اجتماعی درباره مراکز حمایتی توضیح می دهد: سه نوع مرکز وجود دارد: مرکز روزانه غیردولتی حمایتی آموزشی کودک و خانواده، مرکز نگهداری غیردولتی کوتاه مدت تا بلندمدت کودکان و مرکز ساماندهی شبانه روزی دولتی.

وی درباره خدمات ارائه شده می گوید: در مرکز حمایتی و آموزشی کودک و خانواده، خدمات شامل شناسایی و جذب کودکان کار، ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی، خدمات حمایتی و بازتوانی، مددکاری اجتماعی و خدمات روانشناسی است. سلطانی، درباره نگهداری شبانه روزی موقت می گوید: این خدمات شامل سرپناه و مراقبت از کودکان، خدمات تخصصی روانشناسی و آموزشی، جانمایی در مراقبت های جایگزین و آماده سازی برای ورود مستقل به جامعه است.

سرپرست معاونت اورژانس اجتماعی درباره حمایت از خانواده ها بیان می کند: ارجاع والدین معتاد به مراکز درمانی، حمایت مالی، آموزش فرزندپروری و مهارت های زندگی، و مشاوره فردی و خانوادگی از جمله اقدامات است. وی درباره همکاری بین دستگاهی می گوید: آیین نامه ماده ۶ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان وظایف وزارتخانه ها و دستگاه های دولتی و غیردولتی را مشخص کرده است، همکاری منسجم تر بین دستگاه ها از گذاری بالایی در بازتوانی کودکان و خروج آنها از خرجه کار خواهد داشت. سلطانی درباره برنامه های آموزشی مهارت های زندگی و شغلی می گوید: برای والدین کودکان کار و خیابان، کلاس های فنی و حرفه ای و مهارت های زندگی برگزار می شود.

بازگشت کودکان به مدرسه

سرپرست معاونت اورژانس اجتماعی درباره بازگشت کودکان به مدرسه توضیح می دهد: یکی از وظایف مهم مراکز، بازگرداندن کودکان بازمانده از تحصیل به مدرسه است و در سال ۱۴۰۳ حدود ۲۵۰۰۰ کودک در مدارس ثبت نام شده اند. وی درباره جلوگیری از بازگشت کودکان به خرجه کار می گوید: نظارت مستمر، بازدیدهای دوره ای و پیگیری و وضعیت تحصیلی و اقتصادی خانواده انجام می شود تا وابستگی مالی کودک به خانواده کاهش یابد.

سلطانی درباره حمایت های مشاوره ای بیان می کند: مراکز موظف به داشتن حداقل یک روانشناس و یک مددکار اجتماعی هستند و مشاوره فردی، خانوادگی و گروهی و کلاس های مهارت زندگی ارائه می دهند. سرپرست معاونت اورژانس اجتماعی درباره توانمندسازی خانواده ها می گوید: اکثر کودکان در دارای خانواده هستند و علت حضور در خیابان مشکلات خانواده است. وی می افزاید: توانمندسازی اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی خانواده، کمک به درمان بیماری و اعتیاد والدین و اشتغال والدین بیکار از اقدامات مهم است.

امکان از حضور در تجمعات پرهیز کنند، در صورت ضرورت حضور، استفاده از ماسک و شست وشوی کامل دست و صورت توصیه می شود.

وی افزود: افرادی که علائم تنفسی دارند، تا زمان بهبود کامل از رفتن به محل کار خودداری کرده و در صورت خروج از منزل نیز حتماً از ماسک استفاده کنند.

مرادی درباره نوع شایع آنفلوآنزا در کشور اظهار کرد: در حال حاضر بیش ترین زیرسوبه درگردد در کشور ما، H۲N۲ است.

وی در پاسخ به پرسشی درباره ضرورت تزریق واکسن کرونا در برابر موارد اخیر گلودرد و علائم مشابه گفت: در خصوص این زیرسوبه جدید که سابقه شناسایی آن کمتر از دو ماه است، بعید به نظر می رسد واکسن اختصاصی در دسترس باشد؛ با این حال، همانند توصیه های سالانه درباره آنفلوآنزا، بسیاری از کشورها به تزریق سالیانه واکسن کرونا توصیه می کنند.

رئیس مرکز بیماری های واکبر وزارت بهداشت افزود: در برخی کشورها همچنان تزریق سالانه واکسن کووید برای افراد در معرض خطر توصیه می شود، اما استقبال از این موضوع در بسیاری نقاط جهان چندان زیاد نیست.

جزئیات کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل

در نمی دهد. افشاری پور تأکید کرد: با وجود الزامی بودن مرخصی زایمان، قانون گذار تنها به حقوق مادر پرداخته و درباره جانش های کارفرما سکوت کرده است؛ با این حال در عمل، تخصیص منابع و جایگزینی نیرو در مدت مرخصی مطابق قانون کار انجام می شود و امکان استخدام موقت وجود ندارد. وی در ادامه یادآور شد: قانون هیچ محدودیتی برای استفاده از مرخصی زایمان قرار نداده و حتی در قانن حمایت از خانواده و جوانی جمعیت آمده است که مادران شاغلی که از زمان لازم الاجرا شدن این قانون، فرزندی به دنیا بیاورند، برای هر فرزند یک سال کاهش سن بازنشستگی خواهند داشت. وی فرزند سوم و بیشتر، این کاهش یک ونیم سال است. برای در پایان افشرد: حداقل سن بازنشستگی برای مادران دارای یک فرزند ۴۲ سال، برای دو فرزند ۴۱ سال و برای سه فرزند یا بیشتر ۴۰ سال و همراه با حداقل ۲۰ سال سابقه بیمه تعیین شده است، همچنین برقرار مستمری بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه محاسبه می شود.

اجتماعی

گزارش

تغییر الگوی بروز آج آی وی

رئیس اداره پیشگیری و کاهش آسیب اعتیاد دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن هشدار جدی به نسل زد درباره پیام های گمراه کننده فضای مجازی، تأکید کرد: مصرف فتنی مواد مخدر و رفتارهای جنسی پرخطر اصلی ترین عوامل افزایش ریسک ابتلا به آج آی وی است. سیدابراهیم قدوسی با تشریح دستاوردهای مد اخلات بهداشتی و اشاره به تغییر الگوی بروز و ابتلا به آج آی وی، از کاهش چشمگیر سهم اعتیاد تزریقی در بروز موارد جدید ابتلا از حدود ۷۰ درصد به ۷ درصد خبر داد. وی با اشاره به تغییر الگوی بروز موارد جدید آج آی وی در کشور اظهار کرد: تأپیش از مد اخلات گسترده بهداشتی، بیش از ۷۰ درصد بروز جدید آج آی وی ناشی از اعتیاد تزریقی بود. دکتر قدوسی گفت: با مجموعه اقداماتی که طی سال های گذشته در کشور از جمله آموزش های گسترده، اطلاع رسانی هدفمند، راه اندازی مراکز کاهش آسیب اجرا شد، به کنترل مؤثر اعتیاد تزریقی و مخاطرات ناشی از آن دست یافتیم. وی افزود: با در دسترس قرار دادن لوازم بهداشتی یک بار مصرف و ارائه آموزش های صحیح، توانستیم رفتارهای پرخطر را مدیریت کنیم و از این طریق بروز آج آی وی را در این گروه به شکل قابل توجهی کاهش دهیم. به گفته وی، آخرین آمار در ۶ ماهه نخست سال نشان می دهد که تنها حدود ۷ درصد بروز جدید آج آی وی مربوط به اعتیاد تزریقی است.

رئیس اداره پیشگیری و کاهش آسیب اعتیاد دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درباره وضعیت کمپ های ترک اعتیاد نیز توضیح داد: مراکز اقامتی میان مدت (کمپ ها) عمدتاً توسط سازمان بهزیستی و شهرداری ها مدیریت می شوند. دکتر قدوسی اظهار کرد: با این حال، تیم های گروه مدیریت بیماری های واکبر دانشگاه های علوم پزشکی به این مراکز مراجعه می کنند، به مدیران افراد حاضر آموزش می دهند، لوازم بهداشتی و تست آج آی وی ارائه می کنند و در صورت تمایل داوطلبانه افراد، آزمایش انجام می شود. وی در ادامه به نقش فضای مجازی در حوزه اعتیاد اشاره و تصریح کرد: فضای مجازی نقش دوگانه دارد. از یک سو امکان اطلاع رسانی علمی، دقیق و به روز، از سوی نظام بهداشتی و آموزشی کشور را فراهم می کند و می تواند به تقویت رفتارهای پیشگیرانه کمک کند.

به گفته وی، از سوی دیگر، سوداگران مواد مخدر با سوء استفاده از همین فضا، محتوایی تولید می کنند که می تواند جوانان را به سمت مصرف مواد سوق دهد. راهکار ما آموزش مؤثر و توانمندسازی جوانان است تا در برابر این پیام ها مقاومت کنند.

رئیس اداره پیشگیری و کاهش آسیب اعتیاد وزارت بهداشت با اشاره به پیام های گمراه کننده ای که به خصوص برای نسل زد منتشر می شود، از جمله اینکه «مصرف فتنی مواد آسیبی ندارد» تأکید کرد: شکل گیری اعتیاد عموماً روندی تدریجی است و اولین مصرف معمولاً در جمع دوستان یا تحت فشار همسالان آغاز و به مرور زمان به اعتیاد ختم می شود.

دکتر قدوسی تصریح کرد: این باور که یک بار مصرف یا مصرف فتنی بی خطر است، کاملاً غلط است. بررسی های علمی نشان داده که حتی یک بار مصرف مواد یا الکل می تواند تهدید جدی برای سلامت جسم و روان باشد.

وی ادامه داد: مصرف فتنی معمولاً به مرور فواصل کوتاه تر پیدا می کند و در نهایت فرد را به سمت وابستگی می برد. گرچه بسیاری از افراد می توانند با کمک متخصصان یا حتی بدون آن به توقف مصرف مواد ختم برسند، اما درصد قابل توجهی نیز دچار بیماری مزمن اعتیاد می شوند که زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی شان را مختل می کند.

رییس اداره پیشگیری و کاهش آسیب اعتیاد وزارت بهداشت گفت: باید این پیام را به نسل جوان منتقل کنیم که اثرات کوتاه مدت مصرف مواد فریبنده بوده، در برابر عوارض سنگین و طولانی مدت آن و ریسک اتلاف همه آینده فردی، خانوادگی و اجتماعی، ارزشی ندارد.

وی با اشاره به تغییر الگوی انتقال HIV گفت: اگر در گذشته انتقال ویروس عمدتاً از طریق اشتراک ابزارهای آلوده صورت می گرفت، امروز الگوی انتقال به سمت رفتارهای مخاطره آمیز جنسی تغییر کرده است؛ در این شرایط تأثیرات مصرف الکل و مواد محرک نوظهور که بعضاً به شکل فرآورده های دارویی و بسته بندی های فریبنده عرضه می شوند بر تصمیم گیری، کنترل رفتار و سلامت روان فرد اثر گذاشته، می تواند جوانان را به سمت رفتارهای پرخطر افزایش ریسک ابتلا سوق دهد.

دکتر قدوسی خاطرنشان کرد: زمانی که فرد از زندان آزاد می شود به او آموزش داده می شود که در کدام شهرستان و به کدام مرکز مشاوره رفتاری مراجعه کند تا روند درمان آج آی وی بدون وقفه ادامه پیدا کند. تداوم درمان و اطمینان از کاهش بار ویروسی از اهمیت ویژه ای برخوردار است تا موارد مقاوم به درمان کاهش یافته و کنترل بیماری در سطح کشور میسر شود.

وی تأکید کرد: فراهمی این خدمات تشخیصی و درمانی در زندان ها برگرفته از اصول اخلاقی و حقوق انسانی و مبتنی بر آموزه های دینی و قانون اساسی است و البته سازمان زندان ها در این حوزه همکاری کامل دارد. دکتر قدوسی درباره اقدامات حوزه اعتیاد و رفتارهای جنسی پرخطر در ارتباط با ویروس HPV، توضیح داد: در همه ویروس هایی که از طریق رفتارهای پرخطر منتقل می شوند، اصل واحدی وجود دارد و آن آموزش، اطلاع رسانی و توانمندسازی افراد برای پرهیز از رفتارهای جنسی پرخطر و محافظت نشده است. بنابراین از منظر بهداشت روانی و رویکردهای پیشگیرانه، سازوکارها در کنترل آج آی وی و HPV مشترک و مشابه است. وی افزود: پیام ما روشن است و آن اینکه فرد باید بداند که رفتار پرخطر و محافظت نشده جنسی همیشه با ریسک همراه است و بدون لحاظ توسعه آگاهی عمومی به هدف پرهیز از رفتارهای مخاطره آمیز و لزوم مسئولیت پذیری آحاد جامعه، اساس پیشگیری است.

روی خط آرمان ملی

۸۸۱۰۵۰۰۷

تخلف موتور سواران

در پیاده رو خیابان حافظ موتورسواران با سرعت در پیاده رو تردد می کنند و به همین دلیل عابران احساس امنیت نمی کنند.از مسئولان راهنمایی و رانندگی درخواست می شود برای آنان جریمه ای در نظر بگیرند تا دیگر شاهد تخلفات بی شمار موتورسواران در پیاده روها نباشیم.

صمیمی از تهران