آرمان ملی
armanmeli.ir
سال هشتم
شماره ۲۵۳۹
دوشنبه
۰۹ • ۰۹ • ۱۴۰۵
۲۰ جمادی‌الثانی ۱۴۴۸ / ۳۰ نوامبر ۲۰۲۶

اخبار کوتاه

ورود فاضلاب به تالاب انزلی

ورود فاضلاب از ۷۱ دهانه به تالاب انزلی همچنان ادامه دارد و امید صدیقی، مدیرکل آلودگی دریایی سازمان حفاظت محیط زیست، به فارس می‌گوید که با تکمیل تصفیه‌خانه و شبکه جمع‌آوری فاضلاب، این مسیرهای ورود فاضلاب به تالاب نیز مسدود خواهد شد. اما مشکل اصلی، همین تکمیل تصفیه‌خانه است. طرحی که آغاز آن به دهه ۸۰ برمی‌گردد و با وجود گذشت ۱۷ سال، همچنان تکمیل نشده و هر سال وعده افتتاح آن تکرار می‌شود. هادی حق‌شناس، استاندار گیلان، آخرین وعده افتتاح این تصفیه‌خانه را برای هفته دولت داده بود، اما این هفته هم سپری شد و وعده افتتاح، مانند وعده‌های پیشین، محقق نشد. این در حالی است که بر اساس آخرین اظهارات استاندار گیلان، روزانه حدود ۳۸۰ هزار مترمکعب فاضلاب وارد تالاب انزلی می‌شود. حق‌شناس پیش‌تر نسبت به آثار مخرب آلودگی و سمی بودن این پساب‌ها هشدار داده بود. علاوه بر این، صدیقی می‌گوید که تأثیر این فاضلاب‌ها بر سلامت مردم انزلی نیز قطعی است و بحثی در آن نیست.

مترو و اتوبوس رایگان ماند

طرح رایگان شدن حمل‌ونقل عمومی تهران تا دو ماه دیگر اجرا می‌شود. اعضای شورای اسلامی شهر تهران برای چندمین بار به اجرای این طرح رأی دادند. شهرداری تهران نیز پس از جنگ تحمیلی، حمل‌ونقل عمومی پایتخت را به‌صورت رایگان در اختیار شهروندان قرار داد. یکشنبه دوباره این طرح با ۱۳ رأی موافق، ۲ رأی مخالف و ۴ رأی ممتنع به تصویب رسید. عضو شورای شهر تهران احمد صادقی امروز گفت که با رایگان شدن حمل‌ونقل عمومی مسافران اتوبوس‌ها ۷۵ درصد افزایش یافته و همچنین افزایش ۷۰ میلیون سفر با مترو در هشت ماه نخست امسال انجام شده است. شهرداری تهران طرح رایگان شدن دائمی حمل‌ونقل عمومی برای برخی اقشار را به شورای شهر ارائه کرده است. کارشناس مسائل شهری رضا بیانی معتقد است که رایگان کردن حمل‌ونقل عمومی هزینه به پایتخت تحمیل می‌کند و شهرداری می‌تواند با اتکا به درآمدهای پایدار، بخشی از هزینه‌های خود را از محل فروش بلیت تأمین کند. در مقابل کارشناس شهری دیگر نوید هدوی می‌گوید که درآمد حاصل از فروش بلیت مترو رقم چندان قابل توجهی نیست و رایگان شدن آن برای اقشار کم‌درآمد می‌تواند حمایت مؤثری از این گروه‌ها باشد. همچنین پیش از این نیز برخی اقشار از حمل‌ونقل عمومی رایگان استفاده می‌کردند و با اجرای این طرح، دهک‌های پایین جامعه هم از این امکان بهره‌مند می‌شوند. کارشناسان معتقدند که اجرای طرح رایگان شدن حمل‌ونقل عمومی برای اقشار خاص، علاوه بر آثار حمایتی، نیازمند بررسی منابع مالی و نحوه جبران هزینه‌های شهرداری است و باید دولت در زمینه ورود کند و به کمک شهرداری بیاید.

افزایش تاب‌آوری ذخایر دارویی

معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان غذا و دارو از افزایش تاب‌آوری ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات پزشکی کشور از پنج به ۶ ماه در شرایط انسداد کامل مسیرهای تأمین خبر داد. نقی شهابی‌مجد، معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان غذا و دارو با اشاره به اقدامات انجام شده برای تقویت ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات پزشکی اظهار کرد: در پی اخذ استجازه از مقام معظم رهبری و تخصیص منابع لازم برای تأمین ذخایر راهبردی، فرآیند خرید و ذخیره‌سازی اقلام مورد نیاز با هدف افزایش آمادگی کشور در برابر اختلال در زنجیره تأمین آغاز شد. وی افزود: یکی از چالش‌های اصلی در این زمینه، محدودیت‌های بازار دارویی کشور بود؛ چراکه تأمین حجم قابل توجهی از دارو و تجهیزات پزشکی از بازاری که خود با محدودیت عرضه برخی اقلام مواجه است، نیازمند برنامه‌ریزی و زمان‌بندی دقیق بود. همچنین انعقاد قراردادهای تأمین ذخایر راهبردی به هماهنگی‌های مالی، ارزی و اجرایی نیاز داشت. شهابی‌مجد با اشاره به روند اجرای قراردادهای منعقدشده تصریح کرد: تاکنون بیش از ۵۰ درصد کالاهای موضوع این قراردادها تحویل گرفته شده و بخشی از قراردادهای باقی‌مانده نیز به دلیل محدودیت‌های ارزی، مشکلات انتقال منابع مالی و موانع حمل‌ونقل بین‌المللی با تأخیر مواجه شده‌اند. وی با اشاره به گزارش‌های مستمر درباره وضعیت ذخایر راهبردی کشور گفت: در نخستین ارزیابی‌ها، میزان تاب‌آوری کشور در صورت انسداد کامل مسیرهای تأمین حدود پنج ماه برآورد شده بود، اما بر اساس آخرین گزارش، این میزان به شش ماه افزایش یافته است که بیانگر بهبود ظرفیت ذخیره‌سازی و آمادگی کشور برای مواجهه با شرایط بحرانی است. شهابی‌مجد تأکید کرد: تقویت ذخایر راهبردی تنها به معنای افزایش موجودی انبارها نیست، بلکه هدف اصلی، تضمین استمرار تأمین دارو و تجهیزات پزشکی و حفظ خدمات درمانی در شرایط اختلال یا انسداد مسیرهای تأمین است؛ از این رو تکمیل قراردادهای راهبردی و افزایش تاب‌آوری زنجیره تأمین همچنان از اولویت‌های سازمان به شمار می‌رود.

«آرمان ملی» بیمه زنان خانه‌دار را بررسی می‌کند

خانه‌داری؛ کار بدون بازنشستگی



آرمان ملی: هر سال روز زن بهانه‌ای است برای ارج نهادن به مادر؛ مادرانی که در شرایط سخت اقتصادی چرخ خانه را می‌چرخانند و با وجود همه مشکلات، چتر وجودشان بر فراز خانه و اهالی خانه گسترده است و تفاوتی بین مادران شاغل و خانه‌دار نیست. هر سال روز زن فرصت مغتنمی است که اندکی به مشکلات مادران توجه شود. یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که در ارتباط با مادران مطرح است، برخورداری از حمایت‌های بیمه‌ای است. بیمه زنان خانه‌دار از جمله طرح‌هایی است که در طول بیش از دو دهه گذشته بارها در دولت‌ها و مجالس مختلف مطرح شده، وعده‌های متعددی درباره آن داده شده و هر بار با عنوانی تازه به جریان افتاده است؛ اما هنوز فاصله قابل توجهی وجود دارد بین آنچه در ابتدا برای این طرح در نظر گرفته شده بود و آنچه امروز به عنوان بیمه زنان خانه‌دار اجرا می‌شود. قرار بود زنانی که بخش مهمی از عمر خود را صرف اداره خانه و خانواده می‌کنند و به دلیل نداشتن درآمد مستقل امکان برخورداری از بیمه‌های اجتماعی را ندارند، با حمایت دولت از حداقل امنیت اقتصادی در دوران سالمندی برخوردار شوند. با این حال، آنچه در نهایت شکل گرفت، بیشتر به بیمه‌ای اختیاری شبیه است که پرداخت بخش اصلی هزینه آن بر عهده خود زنان قرار دارد. بررسی این مسیر نشان می‌دهد که مسئله فقط به کمبود منابع مالی محدود نبوده، بلکه تغییر نگاه سیاست‌گذاران به ماهیت کار خانگی و مسئولیت دولت در قبال آن نیز در این سرنوشت تأثیر داشته است.

آغاز ماجرا؛ سال ۱۳۷۸

نخستین گام رسمی برای بیمه زنان خانه‌دار در سوم بهمن ۱۳۷۸ برداشته شد؛ زمانی که هیات دولت مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری را مأمور کرد طرحی برای برخورداری زنان خانه‌دار از حمایت‌های بیمه‌ای تهیه کند. مبنای این تصمیم، توجه به وضعیتی بود که زنان خانه‌دار در صورت فوت همسر، طلاق، بیماری، از کار افتادگی یا رسیدن به سن سالمندی با آن مواجه می‌شدند. زنی که سال‌ها بدون دریافت دستمزد، مسئولیت اداره خانه و تربیت فرزندان را برعهده گرفته بود، در صورت بروز یکی از این اتفاقات ممکن بود هیچ منبع درآمد مستقلی برای ادامه زندگی نداشته باشد. به همین دلیل، ایده اولیه بر این اساس شکل گرفت که خانه‌داری نیز باید در نظام تأمین اجتماعی به رسمیت شناخته شود و دولت در تأمین هزینه بیمه این گروه مشارکت کند. سال گذشته در همسایگی ما، پدر خانواده از دنیا رفت و سه فرزند خانواده، تصمیم به فروش خانه پدری گرفتند و مادر را به خانه سالمندان فرستادند. در صورتی که مادر از حمایت‌های بیمه‌ای برخوردار می‌بود، چه بسا لزومی به فرستادن او به خانه سالمندان هم نبود.

سال ۱۳۸۰؛ یک پیشنهاد

مرکز امور مشارکت زنان در سال ۱۳۸۰ طرح تشکیل صندوق تأمین اجتماعی زنان خانه‌دار را به دولت ارائه کرد. در این الگو قرار بود بیمه زنان خانه‌دار با سازوکاری مستقل و با مشارکت مالی دولت اجرا شود. هدف اولیه، محدود کردن حمایت‌ها به زنان سرپرست خانوار یا زنان فاقد همسر نبود، بلکه زنان خانه‌داری که درآمد مستقلی نداشتند نیز می‌توانستند از این امکان برخوردار شوند. قرار بود با اختصاص اعتبار سالانه، امکان گسترش تدریجی پوشش بیمه‌ای فراهم شود و در نهایت جمعیت بزرگی از زنان خانه‌دار کشور تحت حمایت قرار گیرند. در واقع، این طرح از ابتدا قرار نبود صرفاً راهی برای خرید بیمه توسط زنان باشد؛ بلکه نوعی پذیرش مسئولیت اجتماعی دولت در قبال فعالیتی بود که بدون دریافت دستمزد، بخش مهمی از نیازهای اقتصادی و اجتماعی جامعه را تأمین می‌کند.

سال ۱۳۸۱؛ اجرای آزمایشی

در سال ۱۳۸۱ اجرای آزمایشی طرح با اختصاص بودجه و مسئولیت سازمان بهزیستی آغاز شد. در الگوی اجرایی، زنان مشمول می‌توانستند با پرداخت مبلغی محدود، از کمک دولت نیز برخوردار شوند. در برخی گزارش‌های آن دوره، پرداخت ماهانه پنج هزار تومان از سوی زنان و تأمین نیمی از هزینه بیمه توسط دولت ذکر شده است. زنان می‌توانستند پس از طی دوره مقرر از مستمری بازنشستگی برخوردار شوند. طرح ابتدا در چند شهر و استان به اجرا درآمد و قرار بود به تدریج دامنه آن گسترش یابد. با این حال، از همان ابتدا مشکلاتی در شیوه اجرا وجود داشت. حتی در برخی مناطق، زنان تحت پوشش از این موضوع گلایه داشتند که بخش درمانی در تعهدات بیمه‌ای آنان پیش‌بینی نشده و آیا می‌شد بدون حمایت‌های درمانی، از حمایت‌های بیمه‌ای سخن گفت؟ افزون بر این، سازمان بهزیستی سازوکار بیمه‌ای پایداری برای اجرای تعهدات بلندمدت در اختیار نداشت و مبالغ دریافتی نیز در حساب‌های سپرده‌گذاری نگهداری می‌شد. بنابراین، طرحی که قرار بود پشتوانه‌ای مطمئن برای آینده زنان باشد، با مشکلات اجرایی و مالی روبه‌رو شد.

سال ۱۳۸۵؛ تلاش دوباره

در آبان ۱۳۸۵ هیات دولت بار دیگر موضوع بیمه زنان خانه‌دار را مطرح کرد و مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری مأمور شد با همکاری نمایندگان زن مجلس، طرح اجرای کامل بیمه زنان خانه‌دار را بررسی کند. نتیجه این بررسی، تهیه اساسنامه پیشنهادی صندوق بیمه زنان خانه‌دار بود که در اسفند همان سال به دولت ارائه شد. اما این بار نیز مسئله اصلی، چگونگی تأمین منابع و متولی اجرای تعهدات بلندمدت بود. سازمان بهزیستی با مشکلات مربوط به ادامه طرح مواجه بود و وزارت رفاه و دستگاه‌های بیمه‌ای نیز درباره ایجاد یک صندوق جدید ملاحظاتی داشتند. در نهایت، بررسی‌ها به این سمت رفت که به جای تأسیس صندوقی مستقل، از ظرفیت سازمان‌های بیمه‌ای موجود استفاده شود.

سال ۱۳۸۷؛ تغییر مسیر

در سال ۱۳۸۷ وزارت رفاه مسئول پیگیری طرح شد. کارگروهی با حضور نمایندگان سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بهزیستی، کمیته امداد و دیگر دستگاه‌های مرتبط تشکیل شد. اکثریت اعضا با تشکیل صندوق جدید موافق نبودند و استفاده از ظرفیت صندوق‌های موجود را ترجیح دادند. نتیجه این تصمیم، قرار گرفتن زنان خانه‌دار در چارچوب بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد سازمان تأمین اجتماعی بود. در ۱۷ آذر ۱۳۸۷ بخشنامه مربوط به این موضوع ابلاغ شد و زنان خانه‌دار توانستند با خوداظهاری، انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه از خدمات سازمان تأمین اجتماعی استفاده کنند. این تغییر، نقطه عطف سرنوشت طرح بود. زیرا به جای آنکه دولت هزینه اصلی بیمه گروهی فاقد درآمد مستقل را برعهده بگیرد، امکان بیمه شدن به شکل اختیاری برای زنان فراهم شد و پرداخت بخش عمده حق بیمه بر عهده خود آنان قرار گرفت. به این ترتیب، ماهیت حمایتی طرح اولیه تا حد زیادی تغییر کرد.

سال‌های بعد؛ تکرار وعده‌ها

پس از آن، موضوع بیمه زنان خانه‌دار بارها در برنامه‌های توسعه و اظهارات مسئولان مطرح شد. در ماده ۱۰۳ قانون برنامه ششم توسعه، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف شد ظرف شش ماه طرح لازم برای ایجاد بیمه اجتماعی زنان خانه‌دار دارای حداقل سه فرزند را تهیه و برای تصمیم‌گیری قانونی ارائه کند. با این حال، این حکم نیز به پوشش فراگیر همه زنان خانه‌دار منجر نشد. در عمل، بیمه موجود همچنان بر مبنای پرداخت حق بیمه توسط متقاضیان ادامه یافت. آمار اعلام‌شده از سوی سازمان تأمین اجتماعی در آبان ۱۴۰۳ نشان می‌داد ۵۳۱ هزار و ۱۴۱ زن خانه‌دار تحت پوشش این بیمه قرار دارند. این رقم در مقایسه با جمعیت زنان خانه‌دار کشور، نشان‌دهنده محدود بودن دامنه پوشش است. یکی از دلایل این محدودیت نیز روشن است: زنی که درآمد مستقلی ندارد، برای برخورداری از بیمه باید از منابع مالی خانواده هزینه کند؛ آن هم در شرایطی که هزینه‌های جاری زندگی برای بسیاری از خانوارها به اولویت نخست تبدیل شده است.

پیشنهاد تازه؛ سال ۱۴۰۵

در دوم آذر ۱۴۰۵، سرپرست سازمان تأمین اجتماعی از پیشنهاد تازه‌ای برای بیمه یک میلیون زن خانه‌دار خبر داد. بر اساس این پیشنهاد، قرار است صندوق حمایت از زنان تشکیل شود و یک درصد به مالیات بر ارزش افزوده اضافه شود. همچنین زنان متقاضی نیمی از حق بیمه را پرداخت کنند و منابع حاصل از مالیات برای تأمین بخش دیگر به کار گرفته شود. این پیشنهاد که با موافقت وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز همراه اعلام شده، هنوز به معنای تصویب و اجرای یک قانون جدید نیست. با این حال، طرح دوباره آن نشان می‌دهد مسئله تأمین مالی بیمه زنان خانه‌دار همچنان حل نشده باقی مانده است.

فراتر از بیمه‌نامه

سرنوشت بیمه زنان خانه‌دار را نمی‌توان صرفاً به ناکامی یک طرح اداری یا کمبود اعتبارات نسبت داد. مسئله اساسی این است که سیاست‌گذاران هنوز به توافق روشنی درباره جایگاه اقتصادی خانه‌داری نرسیده‌اند. اگر خانه‌داری فعالیتی ارزشمند و مؤثر در تولید رفاه اجتماعی و تربیت نسل آینده محسوب می‌شود، چرا هزینه تأمین آینده اقتصادی زنانی که این مسئولیت را برعهده دارند باید عمدتاً از درآمدی پرداخت شود که اساساً در اختیار آنان نیست؟ از سوی دیگر، نمی‌توان نادیده گرفت که تأمین مالی یک طرح فراگیر بیمه‌ای، آن هم با تعهدات چند ده‌ساله، به منابع پایدار و محاسبات دقیق بیمه‌ای نیاز دارد و وعده پوشش همگانی بدون تعیین منبع مالی قابل اتکا، نتیجه‌ای جز توقف و تغییر مکرر برنامه‌ها نخواهد داشت. در این میان، مسئله فقط زنان جوانی نیست که امروز امکان ثبت‌نام در بیمه اختیاری را دارند. زنانی نیز وجود دارند که چند دهه از عمر خود را صرف خانه‌داری کرده‌اند و اکنون به سن سالمندی رسیده‌اند، بی‌آنکه سابقه بیمه‌ای یا درآمد مستقلی داشته باشند. برای این گروه، پیشنهاد بیمه جدید نیز نمی‌تواند به‌تنهایی پاسخگوی سال‌های از دست‌رفته باشد. به نظر می‌رسد سیاست‌گذاری در این حوزه باید از نگاه صرفاً بیمه‌ای فراتر برود و میان بیمه‌پردازی اختیاری، حمایت هدفمند از زنان کم‌درآمد و تضمین حداقل معیشت سالمندی تفکیک قائل شود. در غیر این صورت، بیمه زنان خانه‌دار همچنان عنوانی جذاب در برنامه‌ها و سخنرانی‌ها باقی خواهد ماند؛ عنوانی که هر چند سال یک‌بار با وعده‌ای تازه بازمی‌گردد، اما بار اصلی تأمین آینده را همچنان بر دوش همان زنانی می‌گذارد که از ابتدا قرار بود مورد حمایت قرار گیرند.

اورژانس امسال به چند پرونده ورود کرد؟

غفلت مدرسه «سوگند» در تماس با اورژانس اجتماعی

رئیس مرکز اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به پرونده سوگند صیادی بر ضرورت مداخله اورژانس اجتماعی در مواقع بحران تاکید کرد و گفت: مسئولیت اجتماعی یعنی وقتی نشانه‌ای دیدیم، به جای سکوت و قضاوت، یک تماس مسئولانه برقرار کنیم. از منظر مدیریتی، این رویداد باید به بازنگری در سازوکارهای پیشگیری، شناسایی زودهنگام و ارجاع تبدیل شود.

فاطمه سلطانی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به پرونده سوگند صیادی اظهار کرد: حادثه تلخ و دردناک فوت مرحومه سوگند صیادی در استان کرمانشاه، بار دیگر ضرورت توجه جدی و نظام‌مند به اورژانس اجتماعی، مددکاری اجتماعی، سلامت روان و مشاوره تخصصی را در کانون توجه قرار داد. آنچه این اتفاق تلخ را بیش از پیش تأمل‌برانگیز می‌کند، آن است که پیش از بروز حادثه هیچ ارتباط مؤثری با اورژانس اجتماعی ۱۲۳ یا صدای مشاور ۱۴۸۰ از سوی خود مرحومه، خانواده، مدرسه، همسایگان و محله برقرار نشده است. اگر چنین ارتباطی شکل می‌گرفت، شاید امروز سوگوار از دست دادن یکی از فرزندان این مرز و بوم نبودیم.

وی ادامه داد: این واقعیت تلخ، تنها یک هشدار عاطفی نیست؛ یک درس اجتماعی است. آسیب‌های اجتماعی معمولاً یکباره به فاجعه تبدیل نمی‌شوند؛ نشانه‌هایی دارند، زنجیره‌ای از غفلت‌ها، سکوت‌ها و تأخیرها آن‌ها را به بحران می‌رساند و در نقطه‌ای که یک آسیب در آستانه تبدیل به جرم و بزه قرار می‌گیرد، هزینه بی‌تفاوتی می‌تواند جبران‌ناپذیر شود. رییس مرکز اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه سازمان بهزیستی با تکیه بر دانش تخصصی، تجربه زیسته در میدان و همکاران آماده به خدمت، ظرفیت لازم را برای کنترل و کاهش آسیب دارد، اما این ظرفیت به تنهایی کافی نیست، تاکید کرد: اثربخشی اورژانس اجتماعی و صدای مشاور به کیفیت تعامل جامعه و سازمان‌های مختلف دولتی و غیردولتی با این نظام خدمت‌رسانی وابسته است که در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹ و آیین‌نامه اجرایی ماده ۶ همین قانون مصوب سال ۱۴۰۰ هیات دولت وظایف سازمان‌ها مشخص شده‌اند.

پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی

سلطانی تصریح کرد: تماس با ۱۲۳ و ۱۴۸۰ نه دخالت در زندگی خصوصی دیگران است و نه انتقال مسئولیت؛ یک رفتار مسئولانه، بموقع و قانونی برای شناسایی کودکان در وضعیت مخاطره‌آمیز و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است. در واقع، تماس با ۱۲۳ یا ۱۴۸۰ و ارائه اطلاعات روشن درباره مکان، وضعیت فرد و میزان خطر و پیگیری نتیجه تماس، گام‌های اساسی یک رفتار مسئولانه است. البته در مواردی که خطر فوری جانی وجود دارد، تماس همزمان با اورژانس اجتماعی و پلیس ضروری است که در قانون مشخص شده که با درخواست مددکاران اجتماعی برای تامین امنیت جان کودکان و مددکاران اجتماعی و امنیت مراکز حضور پلیس ضروری است. وی با تاکید بر اینکه مداخله مستقیم و خشن، قضاوت شتاب‌زده، سرزنش فرد آسیب‌دیده و انتشار شایعه و...، وضعیت را پیچیده‌تر و گاه جبران‌ناپذیر می‌کند، افزود: مدرسه، محله، همسایه، خانواده و نهادهای محلی باید شبکه هوشیاری و حمایت باشند، نه تماشاگران بی‌تفاوت. مسئولیت اجتماعی یعنی وقتی نشانه‌ای دیدیم، بجای سکوت و قضاوت، یک تماس مسئولانه برقرار کنیم. از منظر مدیریتی، این رویداد باید به بازنگری در سازوکارهای پیشگیری، شناسایی زودهنگام و ارجاع تبدیل شود. براساس اظهارات رییس مرکز اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، بهزیستی متعهد است پاسخگویی به تماس‌های ۱۲۳ و ۱۴۸۰ را با حساسیت، سرعت، محرمانگی و کرامت انسانی دنبال کند، ظرفیت آموزش و مهارت‌افزایی همکاران خطوط ارتباطی را ارتقا دهد، فرایند ثبت، پیگیری و بازخورد تماس‌ها را شفاف‌تر سازد و همکاری بین‌بخشی با آموزش‌وپرورش، نظام سلامت، دستگاه قضایی، انتظامی و نهادهای محلی را تقویت کند. همچنین لازم است فرهنگ استفاده از این خدمات از طریق رسانه‌ها، مدارس و شبکه‌های اجتماعی محلی تقویت شود و مردم بدانند که تماس بموقع، نه یک واکنش احساسی، بلکه یک اقدام پیشگیرانه و مدیریتی در سطح جامعه است. سلطانی در ادامه از آحاد مردم خواست در هر موقعیت و بر هر مسندی که هستند، خود را مسئول بدانند؛ شاید یک تماس مسئولانه با اورژانس اجتماعی ۱۲۳ یا صدای مشاوره ۱۴۸۰، زندگی یک انسان را نجات دهد و از تبدیل یک آسیب به جرم و بزه جلوگیری کند. برای آنکه ابعاد این مسئولیت اجتماعی روشن‌تر شود، کافی است نگاهی به ظرفیت و عملکرد اورژانس اجتماعی ۱۲۳ بیندازیم.

گزارش

حسرت‌های زنان در میانسالی

در میانسالی، برخی زنان با این پرسش روبه‌رو می‌شوند که آیا زندگی‌شان مطابق خواسته‌ها و آرزوهایشان پیش رفته است یا نه. تغییر نقش‌های خانوادگی و مستقل شدن فرزندان می‌تواند این حسرت‌ها را پررنگ‌تر کند و زمینه‌ای برای بازنگری در هویت و هدف‌های شخصی باشد. گوهر یسانانزانی، روان‌شناس، در گفت‌وگو با ایسنا، درباره حسرت «من از زندگی و جوانی‌ام چه بهره‌ای بردم؟» بیان کرد: این حسرت یک‌دفعه ایجاد نمی‌شود؛ ممکن است یک سری حساب‌وکتاب‌ها و تجربه‌ها در درون فرد شکل بگیرد و بعد این حسرت بر اساس آن‌ها بیدار شود. وی افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این حسرت‌ها در فاصله سنی ۴۰ تا ۵۵ سال پررنگ‌تر می‌شوند؛ دوره‌ای که فرد بیشتر به گذشته نگاه می‌کند، بسیاری از عزیزانش را از دست می‌دهد و مرگ را در کنار خودش بیشتر حس می‌کند. این حسرت فقط مربوط به خانم‌های خانه‌دار نیست؛ حتی خانم‌هایی که شاغل یا در حوزه‌های تحصیلی موفق هستند نیز ممکن است فکر کنند آنچه در زندگی تجربه کرده‌اند، همان چیزی نبوده که می‌خواستند.

انزانی تصریح کرد: عواملی که می‌توانند جرقه استقلال یا بازنگری را بزنند، شامل مستقل شدن فرزند، دوران یائسگی، فوت پدر و مادر یا خواهر و برادر، بازنشستگی، کاهش فعالیت‌های روابط زناشویی، مشاهده موفقیت هم‌سن‌وسال‌ها یا یک بیماری و بحران جسمانی هستند. این عوامل ممکن است فرد را به این نقطه برسانند که از خودش بپرسد: «اوکی، الان من باید برای زندگی‌ام چکار کنم؟».

چالش‌های این دوره

این روانشناس افزود: تغییر روابط و از دست دادن عزیزان از چالش‌های این دوره است. این حسرت‌ها به این دلیل دردناک‌اند که فرصت‌های ازدست‌رفته برنمی‌گردند و فرد گاهی فرصت سوگواری برایشان را هم ندارد؛ مثلا مادری که دوست داشته هنرمند شود، اما تمام عمر به همسرداری، کارهای خانه و اولویت دادن به خانواده پرداخته و زندگی‌اش به مسئولیت‌های خانگی محدود شده است.

وی ادامه داد: ما این مفهوم را «سوگواری برای خود تحقق‌نیافته» می‌نامیم؛ البته این یک توصیف تحلیلی است و به نظر می‌رسد رویاها در این مرحله لزوما پایان نیافته‌اند، بلکه فرد در مرحله «بازسازی هویت» قرار دارد؛ هرچند این بازسازی برای همه ساده نیست.

این روانشناس گفت: باید برای آنچه در گذشته از دست رفته سوگواری کنیم و سپس به سراغ چیزهایی برویم که از این به بعد می‌توانیم تغییر دهیم. حتی خیلی وقت‌ها یک خانم در ۷۰ سالگی تصمیم می‌گیرد تحصیل در یک رشته را شروع کند؛ این نشان می‌دهد که می‌توانیم در سن بالا، حتی برای اولین بار، تجربه‌هایی داشته باشیم.

وی با اشاره به این‌که مستقل شدن یا رفتن فرزندان از خانه، بحران بی‌هدفی را در زنان این نسل پررنگ‌تر می‌کند، بیان کرد: ترک خانه برای خیلی از خانم‌ها فقط یک تغییر خانوادگی نیست، بلکه بحرانی هویتی و وجودی است؛ چراکه بعضی از آن‌ها نه فقط برای فرزندانشان زندگی کرده‌اند، بلکه معنای زندگی‌شان را هم از مادربودن گرفته‌اند.

انزانی افزود: با ترک خانه توسط فرزند، چیزی فراتر از یک حضور فیزیکی از زندگی مادر حذف می‌شود. زنی که سال‌ها درگیر رسیدگی به فرزندان و حل مشکلات آنان بوده، حالا باید با خانه خلوت کنار بیاید. در این شرایط، او ممکن است احساس کند دیگر ضروری نیست؛ به‌ویژه زمانی که فرزندش می‌گوید «مامان، خودم بلدم، نگران نباش و پیگیر برنامه‌هایم نباش.»

وی خاطرنشان کرد: بچه‌ها می‌خواهند مستقل و بزرگ شوند؛ بنابراین مادر در سطح منطقی خوشحال است، اما در سطح عاطفی فکر می‌کند جایگاهش را از دست داده است. در اینجا مستقل شدن فرزند سخت یا دردناک نیست، بلکه شاید از دست دادن «احساس ضروری بودن» آسیب ایجاد می‌کند.

این روان‌شناس افزود: در برخی خانواده‌ها، فرزندان سال‌ها محور ارتباط زوج‌ها بوده‌اند، اما پس از رفتنشان، زن و شوهر نمی‌دانند چگونه با هم ارتباط برقرار کنند، زیرا پایه‌های صمیمیت‌شان صرفا حول محور بچه‌ها بوده و گفت‌وگو یا تفریح مشترکی نداشته‌اند. همین امر خلأها را بیشتر می‌کند و این پرسش دردناک را پیش می‌آورد که حالا که بچه‌ها بزرگ شده‌اند، ما چه کنیم؟.

فرسودگی روانی

وی تصریح کرد: ممکن است زنی برای خودش هدف مستقلی تعریف نکرده باشد؛ نه برنامه تحصیلی، نه تفریحی و نه یادگیری. این بحران می‌تواند آن‌قدر شدید شود که فرسودگی روانی بر فرد غلبه کند و اضطراب‌های وجودی شدت بگیرند.

انزانی اظهار کرد: یکی از عواملی که می‌توان در زمینه فرهنگی بررسی کرد، تربیت براساس الگوی «زن فداکار و مادر همیشه در دسترس» است؛ این تصور که زنی که خدمت بیشتری به خانواده می‌کند ارزش بیشتری دارد. در حالی که خدمت به خانواده جزو ارزش‌هاست، زن باید از سلامت خودش هم مراقبت کند؛ زیرا ممکن است دیر یا زود همسرش را از دست بدهد و مهم است که بتواند به تنهایی از پس زندگی‌اش بربیاید.

وی تاکید کرد: به نظر می‌رسد نظریه رشد روانی. اجتماعی اریکسون به این نکته اشاره دارد که این مرحله، «مرحله زایندگی در برابر رکود» است؛ یعنی انسان نیاز دارد چیزی خلق کند، به نسل بعد کمک کند و در جهان اثرگذار باشد. اگر زایندگی فقط در پرورش فرزند خلاصه شود، پس از استقلال فرزند، ممکن است مادر نداند چه کاری انجام دهد.

این روان‌شناس افزود: مهم است بدانیم فرد پیش از مادرشدن چه آرزوهایی داشته، چه تفریحاتی را دوست داشته یا چه مهارت‌هایی را می‌خواسته یاد بگیرد اما فرصتش را نداشته است. مادر باید از خودش بپرسد که آیا استقلال فرزندش او را غمگین کرده یا از خودش عصبانی است؟ او دلتنگ می‌شود، اما لازم است اهداف تازه‌ای پیدا کند تا هم به فرزندش اجازه پرواز بدهد و هم روی رشد شخصی خود تمرکز کند.

انزانی در پایان بیان کرد: شناخت جرقه‌های بحران میانسالی، بازسازی صمیمیت میان زوجین و بازتعریف هدف‌های شخصی، راهکارهایی اساسی برای عبور از خطر رکود روان‌شناختی و رسیدن به زایندگی مجدد در زندگی است.