دستچین

■ **مراقب ادبیات اصیل باشید**



به گزارش ایسنا، انسیه خزعلی، معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: ورود فضای مجازی به زندگی موجب شده بسیاری از واژگان، تعریف واقعی خود را از دست دهند. با فاصله گرفتن از ادبیات اصیل فارسی، هویت و حکمت نیز کمرنگ شده و نوجوانان به پوچی گرایش پیدا می‌کنند.

■ **آب‌گیری شتاب‌زده سد کانی سیب**



جلال محمودزاده، عضو کمیسیون کشاورزی مجلس به خانه ملت گفت: سد کانی سیب شتاب‌زده به بهره‌برداری رسید به‌گونه‌ای که بسیاری از بناهای احداثی قبلی و تیرهای برق بدون اینکه تخلیه شوند داخل حوضچه سد زیر آب رفته که پس از کاهش حجم آب سد، خود را نشان می‌دهد.

■ **چرا بن‌بست تبدیل وضعیت استخدامی ایثارگران؟**



مجتبی بخشی پور، رئیس مجمع نمایندگان استان کرمانشاه در مجلس به خانه ملت گفت: هرچند بسیاری از نمایندگان محترم موافق ادامه طرح تبدیل وضعیت استخدامی ایثارگران بودند اما به علت اصرار دولت بر مخالفت با آن و پیش‌بینی نشدن منابع لازم در لایحه، این طرح در مجلس رأی نیاورد.

■ **ساعت کاری داروخانه‌های هلال‌احمر در ایام نوروز**



وحید سلیمی، سخنگوی جمعیت هلال احمر گفت: در روزهای تعطیل نوروز داروخانه‌های این جمعیت در ۳۴ شهر در نوبت کاری صبح و عصر از ساعت ۹ تا ۱۲ و ۱۵ تا ۱۸ بازخواهند بود. این داروخانه‌ها روزهای غیرتعطیل فروردین ۱۴۰۲، به روال عادی، همچون گذشته آماده خدمت‌رسانی به هموطنان هستند.

حامد عابدین زاده

مدیر یک شبکه مردمی افراد دارای معلولیت شنوایی



صدا و سیما باید براساس قانون، برای افراد دارای معلولیت و افراد کم‌شنوا و ناشنوا زیرنویس قرار دهد، اما متأسفانه به صورت مستقل و خودمختار تصمیم می‌گیرد و برای انتخاب مترجم با تشکل‌هایی مثل شبکه ملی و تشکل‌های دیگر مشورت نمی‌کند. در مورد زیرنویس فارسی برای جامعه ناشنوایان تعاریفی شده، اما تاکنون به اجرا نرسیده و با پیگیری شبکه ملی تشکل‌های مردم‌نهاد افراد دارای معلولیت شنوایی و سازمان بهزیستی قول‌هایی داده شده که قرار است در سال ۱۴۰۲ برای تمام فیلم‌ها و سریال‌ها بتوانیم یکسری زیرنویس‌هایی قرار دهیم و همچنین اخباری که وجود دارد به صورت حضور مترجم باشد. امیدواریم مسئولان به قول خودشان عمل کنند.

صدا و سیما صدای ناشنوایان را نمی‌شنود

ناشنوایان زبان اشاره تلویزیون را متوجه نمی‌شوند!

مهدی توحیدی| ارتباط با افراد دارای معلولیت به دلیل نیازهای آن‌ها، مهارت‌های خاص خود را می‌طلبد. به همین دلیل لازم است علاوه بر آشنایی جامعه با این نیازها و کسب آموزش‌های لازم در این خصوص، برنامه‌ریزان و متولیان نیز برای تسهیل این ارتباط از ابزارهای مؤثر و کارآمد استفاده کنند.

کاهش دغدغه ارتباط و تعامل ناشنوایان با دیگران نیز از جمله ضرورت‌هایی است که باید برای آن چاره‌ای اندیشید. این در حالی است که تشکل‌های پیگیر حقوق افراد دارای معلولیت معتقدند حدود دو دهه است صداوسیما از زبان اشاره‌ای استفاده می‌کند که ناشنوایان متوجه آن نمی‌شوند.

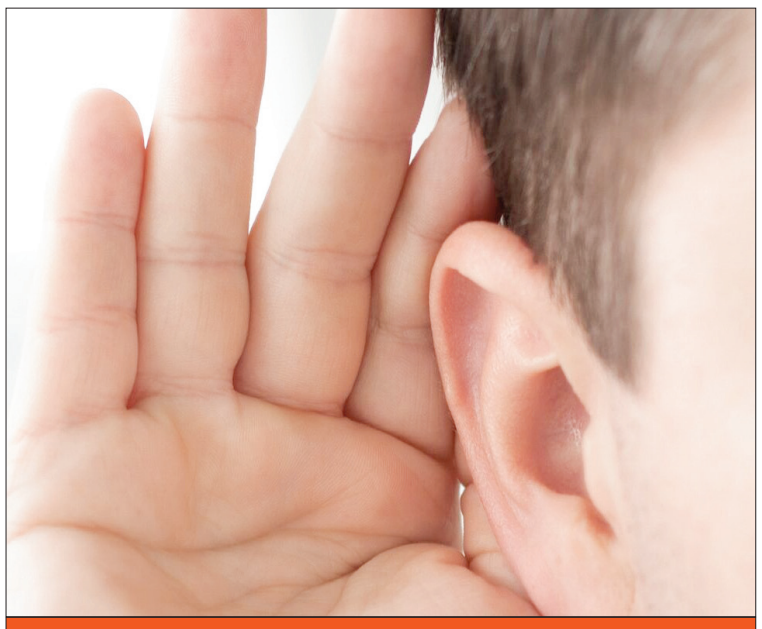
رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل شبکه ملی تشکل‌های مردم‌نهاد افراد دارای معلولیت شنوایی می‌گوید: افرادی در روابط عمومی سازمان صدا و سیما برای ناشنوایان و با زبان فارسی اشاره در حال فعالیت هستند که این زبان، زبان ناشنوایان نیست.

حامد عابدین‌زاده ادامه می‌دهد: زبان ناشنوایان، زبان طبیعی مثل زبان اشاره ایرانی است؛ زبان اشاره ایرانی توسط محققان و زبان‌شناسان فرهنگستان فرهنگ و ادب فارسی و دانشگاه آزاد اسلامی و تشکل‌های غیر دولتی که همگی با یک صدای واحد، زبان اشاره ایرانی را به عنوان زبان ناشنوایان تأیید کردند، مورد تأکید قرار گرفته است.

■ **هیچ کدام از ناشنوایان راضی نیستند**

وی افزود: صدا و سیما به صورت جدا از ناشنوایان درحال استفاده از زبان فارسی اشاره‌ای است که هیچ کدام از ناشنوایان از آن استقبال نمی‌کنند و می‌توانند از ترجمه‌های آن‌ها استفاده‌ای ببرند؛ ارائه خدمت به ناشنوایان به‌گونه‌ای است که این گروه، از انتقال مفاهیم از طریق رسانه ملی راضی نیستند و معتقدند زبان اشاره مورد استفاده در تلویزیون را متوجه نمی‌شوند.

مدیرعامل شبکه ملی تشکل‌های مردم‌نهاد افراد دارای معلولیت شنوایی ادامه داد: به اعتقاد فعالان جامعه ناشنوایان آنچه در صدا و سیما ارائه می‌شود، زبان اشاره نیست بلکه زبان فارسی است که با شکل و شمایل اشاره نمایش داده می‌شود و این با زبان اشاره ناشنوایان تفاوت دارد. به اعتقاد این گروه، مترجمی باید این کار را انجام دهد که کارش مورد تأیید جامعه هدف باشد.



گزیده

به اعتقاد فعالان جامعه ناشنوایان آنچه در صدا و سیما ارائه می‌شود، زبان اشاره نیست بلکه زبان فارسی است که با شکل و شمایل اشاره نمایش داده می‌شود و این با زبان اشاره ناشنوایان تفاوت دارد.

وی با اشاره به اینکه به نظر می‌رسد تحریریه اخبار ناشنوایان در صداوسیما با زبان اصلی و فرهنگ ناشنوایان ایران ناآشناست، تصریح کرد: بیشتر جامعه ناشنوایان ایران به استفاده از زبان اشاره غیرمفهوم به جای زبان اشاره ایرانی در برنامه‌های صداوسیما معترض هستند و این موضوع ضرورت بازنگری جدی در این زمینه را یادآور می‌شود.

وی افزود: تفاوت زبان فارسی اشاره‌ای با زبان اشاره ایرانی این است که زبان اشاره ایرانی دستور زبان مستقل دارد و این ویژگی خاص خودش است، چرا که گرامر، قواعد، دستور زبان، واژگان، اصطلاحات و... همه این‌ها را به صورت مستقل دارد.

■ **سه نفر برای میلیون‌ها نفر تصمیم می‌گیرند**

رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل شبکه ملی تشکل‌های مردم‌نهاد افراد دارای معلولیت شنوایی با تأکید بر اینکه زبان فارسی، انگلیسی، ترکی و... هرکدام گرامر خاص خودش را دارد که زبان اشاره ایرانی هم از این قاعده مستثنا نیست، افزود: متأسفانه تنها سه نفر در تلویزیون برای میلیون‌ها ایرانی و جامعه ناشنوایان ایرانی تصمیم می‌گیرند؛ مسئولان باید به صورت بی‌طرفانه و با تحقیق به خواسته مخاطبان عمل کنند، اما در صدا و سیما هیچ‌وقت این طور نبوده است.

وی همچنین اظهار کرد: از مسئولان صدا و سیما تقاضا داریم برای انتخاب مترجم برای اخبار ناشنوایان و یا هرکدام از برنامه‌ها، با شبکه ملی تشکل‌های مردم‌نهاد افراد دارای معلولیت شنوایی که برای یکپارچه‌سازی فعالیت‌ها و ایجاد اتحاد و یک صدای واحد فعالیت می‌کنند، مشورت کنند تا بتوانند به خواسته بحق ناشنوایان برسند و ضعف صدا و سیما را از بین ببرند.

عابدین‌زاده با بیان اینکه پس از سال‌ها، برنامه‌های صدا و سیما برای ناشنوایان مناسب‌سازی نشده و مخاطبان آن از این رسانه ملی محروم هستند، ادامه داد: نبود مترجم برای زبان اشاره ایرانی طبیعی و نبود زیرنویس برنامه‌های تلویزیونی، موجب دور شدن مخاطبان ناشنوا از رسانه‌های ملی شده است.

وی گفت: در طول سالیان گذشته مسئولان امور معلولان وابسته به سازمان بهزیستی با ارسال نامه به صدا و سیما، پیشنهادها و نیازهای جامعه معلولان به‌ویژه ناشنوایان را عنوان کرده‌اند، اما هیچ کاری برای رفع نیازهای آن‌ها صورت نگرفته و این نامه‌ها همواره بدون پاسخ باقی مانده است.

خبر مشروح

دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت در گفت‌وگو با قدس:

طلاق در خانواده‌های تک‌فرزند ۱۹درصد افزایش داشته است



توحیدی| دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت با تأکید بر اینکه الگوی فرزندآوری یک موضوع شخصی است، گفت: هر کس براساس استانداردهای شخصی و الگوهای مطلوب خود اقدام به فرزندآوری می‌کند؛ اما واقعیت این است این الگو یک لایه فردی و خانوادگی و یک لایه اجتماعی دارد.

صالح قاسمی در گفت‌وگو با قدس با اشاره به اینکه در موضوع تک‌فرزندی اصلی‌ترین توجیه خانواده‌ها برای تک‌فرزندی این است که می‌گویند می‌خواهیم فرزند با کیفیت داشته باشیم، افزود: این یعنی معتقدند می‌خواهیم فرزندی داشته باشیم که از ابعاد اقتصادی و نیز فرهنگی و تربیتی رسیدگی کامل به او صورت گیرد و این توجیهی است که امروز بین مردم بسیار رواج دارد.

وی اضافه کرد: واقعیت این است این افراد تعریفی غلط از کیفیت فرزند دارند و بیشتر منظورشان از کیفیت فرزند، کیفیت اقتصادی فرزند است؛ یعنی میزان برخورداری‌های اقتصادی فرزند را در نظر می‌گیرند و این تعریف را به کیفیت فرزند تعمیم می‌دهند.

درست است که در تک‌فرزندی برخورداری‌های اقتصادی و برخورداری‌های فرزند از نظر اقتصادی بیشتر می‌شود اما اگر یک‌بار دیگر تک‌فرزندی را از منظر علمی تعریف کنیم متوجه می‌شویم در این تعریف دچار اشتباه شده‌ایم.

قاسمی با اشاره به اینکه علم تربیت معتقد است کیفیت فرزند و تربیت در برخورداری‌های اقتصادی فرزند نیست بلکه در تربیت اجتماعی او است، افزود: بیش از ۷۰درصد تربیت فرزند در روابط بین بچه‌ها با همسالانشان اتفاق می‌افتد، نه در روابط آن‌ها با والدین.

کودک تنها، دارای مهارت‌های ارتباطی با همسالان نیست، چون اصلاً روابط گسترده با همسالان را تجربه نمی‌کند؛ بنابراین تربیت فرزند در تک‌فرزندی با کیفیت نخواهد بود؛ علم تربیت هم این را تأیید نمی‌کند.

وی افزود: تجربه خانواده در دو سه دهه گذشته نشان می‌دهد طلاق در خانواده‌هایی که به تک‌فرزندی رو آورده‌اند ۱۹درصد بیشتر و مهارت‌آموزی، تعامل با دیگران و قدرت مواجهه با مشکلات در تک‌فرزندها به مراتب کمتر است.

در پاسخ به این توجیه که خانواده‌ها می‌خواهند به یک فرزند باکیفیت برسند، باید گفت اتفاقاً در یک فرزند، کیفیت به وجود نخواهد آمد و کیفیت در تعدد فرزند و در سنین نزدیک‌تر به هم اتفاق می‌افتد.

وی به تأثیر اجتماعی تک‌فرزندی اشاره و اضافه کرد: از منظر جمعیت‌شناسی اگر الگوی تک‌فرزندی الگوی رایج در جامعه شود به این معنی خواهد بود که باروری به نزدیک یک فرزند به ازای هر زن کاهش پیدا می‌کند و این یعنی نرخ رشد منفی و کاهش رشد جمعیت کل کشور و همین سبب خواهد شد شاخص‌های جمعیت‌شناسی از چیزی که است بدتر شود.

دبیرمرکز مطالعات راهبردی جمعیت ادامه داد: برخلاف تصور عمومی جامعه که گمان می‌کنند مشکلات اقتصادی اصلی‌ترین و نخستین مانع فرزندآوری است، پژوهش‌های بین‌المللی و ملی حاکی است اصلی‌ترین متغیر مؤثر در الگوی فرزندآوری خانواده‌ها فرهنگ و سبک زندگی و نوع نگرش به خانواده است.

اگرچه شرایط اقتصادی به‌ویژه در دهک‌های پایین درآمدی جامعه در تصمیم به فرزندآوری مؤثر است، اما داده‌های آماری و شواهد عینی موجود نشان‌دهنده تعریف عمومی بیشتر مردم جامعه از زندگی مطلوب و خانواده ایده‌آل است که به الگوی فرزندآوری منتهی می‌شود و شرایط اقتصادی در حد ابزاری محسوس برای توجیه علت بی‌فرزندی و کم‌فرزندی است.

سلامت

داروهای گران و یخچال‌های پر از دارو

استفاده از داروهای تاریخ گذشته خطرناک است؟

اعظم طیرانی| داروهای تاریخ گذشته، در بیشتر خانه‌ها پیدا می‌شوند و برای عده‌ای تهیه داروهای تازه و دور ریختن داروهای تاریخ گذشته سخت است.

داروها گران هستند و جایگزینی دائم آن‌ها هزینه‌بر است. به همین دلیل وقتی مردم متوجه انقضای تاریخ داروهای خود می‌شوند این پرسش‌ها را از خود می‌پرسند: آیا استفاده از این داروها بی‌خطر است، کدام داروها را پس از اینکه تاریخشان گذشت هرگز نباید مصرف کرد و....

■ **شرایط نگهداری دارو به چه عواملی بستگی دارد؟**

سیدعلی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران در پاسخ به قدس می‌گوید: تاریخ انقضای دارو معمولاً روی جعبه دارو با دستگاه‌های جت پرینتر (چاپگرهای جِتی) به صورت واضح و خوانا ثبت می‌شود، اما هنگامی که ورقه‌های قرص و کپسول را از داخل جعبه اصلی خارج می‌کنیم باید مراقب باشیم تاریخ انقضا قابل خواندن باشد زیرا روی بلیستر قرص و کپسول نمی‌توان با دستگاه جِت، تاریخ انقضا را ثبت کرد به همین دلیل در انتهای ورقه دارو تاریخ انقضای آن پانچ می‌شود. ما معمولاً در داروخانه به بیماران توصیه می‌کنیم اگر نمی‌توانند تاریخ پانچ شده روی ورق دارو را بخوانند از داروخانه بخواهند تاریخ انقضا را با یک برچسب جداگانه روی بلیستر دارو مشخص کنند تا قابل خواندن باشد.

فاطمی در خصوص شرایط نگهداری داروها نیز اظهار می‌کند: شرایط نگهداری داروها به مواردی مثل گرما، رطوبت، نور و دیگر عوامل محیطی بستگی دارد و این عوامل می‌توانند بر پایداری داروها تأثیر بگذارند. بسیاری از داروها در دمای متعارف که حدود ۲۵درجه سانتیگراد است تا پایان انقضای دارو امکان نگهداری دارند، اما برای بعضی از داروها شرایط خاص تعریف می‌شود. داروهایی که به صورت محلول یا به عنوان سوسپانسیون مانند سوسپانسیون آموکسی سیلین تهیه شده‌اند و یا واکسن‌ها، شیاف‌ها و یا فراورده‌های پروبیوتیک که در ترکیب آن‌ها باکتری زنده وجود دارد و به طور کلی انواع فراورده‌های بیولوژیک باید در یخچال نگهداری شوند. البته اینکه عده‌ای همه داروها را در یخچال نگهداری می‌کنند نیز کار درستی نیست. به عنوان نمونه برخی از کرم‌ها یا پمادها اگر در یخچال نگهداری شوند دوفاز می‌شوند و اثربخشی آن‌ها کاهش می‌یابد.



■ **داروهایی که پیش از پایان انقضا باید دور ریخته شوند**

این داروساز یادآور می‌شود: بیشتر داروهای خوراکی جامد در فضاهای خشک و خنک و دور از نور پایدارتر می‌مانند. در بطری‌های دارویی باید کاملاً بسته باشد. برای نگهداری مناسب دارو به دستورالعمل روی داروها توجه و یا از داروساز مشورت گرفته شود و هرگونه دستورالعمل در مورد یخچال یا انجماد حتماً مورد توجه بیمار و مصرف کننده قرار گیرد.

فاطمی در خصوص نگهداری داروهای تزریقی می‌افزاید: علاوه بر توجه به تاریخ انقضای دارو، باید در صورت ایجاد رسوب در محصول یا کدر شدن یا تغییر رنگ آن، دور ریخته شوند. همچنین داروهای مایع مانند محلول‌های چشم یا گوش، مایعات خوراکی یا محلول‌های موضعی ممکن است به مرور زمان خراب شوند. به عنوان نمونه انسولین برای کنترل قند خون در دیابت استفاده می‌شود و ممکن است پس از تاریخ انقضا به راحتی خراب شود. همچنین فراورده‌های تتراسایکلین تاریخ گذشته یک متابولیت سمی تولید می‌کند. به همین دلیل سازمان غذا و دارو توصیه می‌کند به تاریخ مصرف دارو دقت کنید.

نایب رئیس انجمن داروسازان ایران در خصوص نظارت دستگاه‌های متولی بر داروخانه‌ها نیز می‌گوید: مهم‌ترین مرجع کنترل تاریخ انقضا و شرایط نگهداری دارو در داروخانه، مسئول فنی است که پروانه کار آن‌ها از سوی وزارت بهداشت صادر می‌شود و در داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها و شرکت‌های داروسازی کاری جز کنترل تاریخ انقضای داروها و شرایط نگهداری آن‌ها ندارند و در واقع وظیفه آن‌ها نظارت بر اجرای درست کار مؤسسات پزشکی است و اگر تخلفی در مؤسسه پزشکی اتفاق افتد مسئولیت آن بر عهده مسئول فنی است.

■ **هیچ دارویی پس از پایان تاریخ انقضا مصرف نشود**

وی در پاسخ به اینکه در صورت کمبود دارو، مصرف چه داروهایی پس از گذشت تاریخ انقضای آن‌ها خطرناک نیست، می‌گوید: بهتر است هیچ دارویی پس از پایان تاریخ انقضا مصرف نشود به‌ویژه داروهایی مثل تتراسایکلین که ممکن است موجب تبدیل دارو به فرمی سمی یا مضر شود، ضمن آنکه تاریخ مصرف داروهای بیولوژیک و هورمونی مثل لئوتیروکسین و یا داروهای حاوی آنزیم و پروتئین مثل داروهای گوارش و بسیاری از داروهای تزریقی به‌ویژه داروهای بیهوشی نیز بسیار حائز اهمیت هستند. با این حال، برخی داروهای تاریخ گذشته مثل انواع مسکن‌های جامد که ترکیب شیمیایی دارند و داخل آن‌ها مواد بیولوژی به‌کار نرفته در شرایط بحران و طبق نظر پزشک یا داروساز تا ۶ ماه پس از گذشت تاریخ انقضا قابل مصرف هستند، البته اثربخشی این داروها نیز پس از گذشت تاریخ انقضا کاهش می‌یابد و حداقل عارضه‌ای که به همراه دارد کاهش اثربخشی و تأخیر در درمان بیماری است.

جامعه

جمع‌آوری اطلاعات هویتی ۳هزار کودک کار از طریق عنبیه



محمدرضا حیدرهایی سرپرست دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی به ایرنا گفت: اطلاعات هویتی حدود ۳هزار کودک در ۱۳استان از طریق عنبیه از ۱۴هزار و ۵۰۰ کودک کار و خیابان جمع‌آوری شده است. وی افزود: جمع‌آوری سبب حذف کودک کار از خیابان نمی‌شود بلکه باید سراغ مدل‌های توانمندسازی کودکان در کنار خانواده برویم.

واکنش

واکنش به جذب ۲۵ هزار پرستار

محمد میرزابیگی رئیس سازمان نظام پرستاری به ایلنا می‌گوید: از ۲۵هزار نیرویی که قرار است جذب شوند تنها ۵۰درصد، کارکنان بهداشتی درمانی هستند که از همین تعداد دوباره ۵۰درصد قرار است پرستار باشند که شامل جذب حدود ۵ هزار پرستار می‌شود. جذبِ این تعداد به «یک لیوان آب در مقابل یک کویر تشنه» شبیه است. وی با انتقاد از وزارت بهداشت می‌گوید: اینکه وزارتخانه می‌گوید مجوز استخدام ۲۵هزار پرستار، درست نیست و نباید این کار به اسم پرستاری تمام شود و سهم آن‌ها این تعداد باشد؛ کاری نکنید که به نام پرستاران ولی به کام دیگران باشد.