خبر

رئیس سازمان تاکسیرانی تهران اعلام کرد

۱۵۰ تاکسی برقی در راه تهران

رئیس سازمان مدیریت و نظارت بر تاکسیرانی شهرداری تهران از ورود ۱۵۰ تاکسی برقی به تهران طی یک ماه آینده خبر داد.

به گزارش ایسنا، شادی مالکی شب گذشته در یک برنامه تلویزیونی در خصوص واردات تاکسی‌های برقی، گفت: امروز تعدادی تاکسی برقی وارد تهران شد و این روند ادامه خواهد داشت و تا ظرف چند روز آینده به ۱۵۰ دستگاه برسد و امیدواریم که کمتر از یک ماه آینده این تاکسی‌ها بتوانند در حوزه حمل و نقل عمومی به بهره برداری برسند.

وی با اشاره به تحویل ۱۷۱ دستگاه طی ماه های گذشته، افزود: در خردادماه امسال، چندین دستگاه تاکسی برقی در تهران تحویل تاکسیرانان شد و مابقی این تاکسی‌ها نیز کمتر از یک ماه آینده در دسترس سایر رانندگان متقاضی و ناوگان حمل و نقل عمومی قرار می‌گیرد.

وی هدف از تولید و عرضه تاکسی‌های برقی در شهر تهران را کاهش آلودگی هوا، کاهش مصرف سوخت و نوسازی ناوگان عمومی عنوان کرد.

رئیس سازمان مدیریت و نظارت بر تاکسیرانی شهرداری تهران درارتباط با سامانه «سپند» -سامانه ثبت سرویس مدارس-، نیز بیان کرد: این سامانه در اواخر تابستان امسال با مشارکت پلیس راهور فراجا، شهرداری تهران و سازمان آموزش پرورش مطرح و قرار شد دانش‌آموزان و رانندگان سرویس مدارس اطلاعات خود را ثبت کنند تا فرایند احراز به سهولت صورت پذیرد.

مالکی از رانندگان درخواست کرد تا در خصوص دریافت برچسب سرویس مدارس نسبت به ثبت صحیح اطلاعات و درخواست خود در این سامانه اقدام کنند.

نوسازی ۱۱۳۵ دستگاه تاکسی در تهران طی هفت ماه اخیر

براساس گزارش پایگاه خبری شهر، مدیرعامل سازمان مدیریت و نظارت بر تاکسیرانی شهر تهران همچنین از افزایش دو برابری وام نوسازی خودرو به رانندگان تاکسی در پایتخت خبر داد و گفت: یکی از دغدغه های اصلی و مهم سازمان تاکسیرانی شهر تهران نوسازی ناوگان تاکسیرانی پایتخت است در همین زمینه به تمام رانندگان تاکسی دارای خودرو فرسوده وام کم بهره در جهت نوسازی اعطا خواهد شد.

وی با اشاره به دوبرابر شدن وام نوسازی خودرو تاکسی در پایتخت افزود: با مذاکرات صورت گرفته از سوی سازمان تاکسیرانی شهر تهران وام نوسازی به رانندگان تاکسی پایتخت دو برابر شده و از مبلغ ۱۵۰ میلیون تومان به ۳۰۰ میلیون تومان افزایش یافته است که این وام شامل همه رانندگان تاکسی می‌شود و رانندگان تاکسی می توانند پس از طی کردن مراحل قانونی وام را دریافت کنند.

مالکی با اشاره به سود این تسهیلات گفت: سود تسهیلات اعطایی ۸ درصد است که شامل خودروهای بنزینی و دو گانه سوز می شود.

مدیرعامل سازمان مدیریت و نظارت بر تاکسیرانی شهر تهران با اشاره به اقدامات صورت گرفته در پیگیری پرونده های نوسازی ناوگان حمل و نقل گفت: نوسازی ناوگان تاکسیرانی پایتخت به صورت جدی توسط سازمان تاکسیرانی شهر تهران دنبال می شود؛ در همین زمینه نوسازی ناوگان تاکسیرانی پایتخت نسبت به سال گذشته روند بسیار خوبی داشته است.

وی افزود: سال گذشته ۱۴۸۱ دستگاه خودرو تاکسی نوسازی شد و امسال تاکنون تعداد نوسازی ۱۱۳۵ تعداد دستگاه خودرو تاکسی است. در واقع تعداد نوسازی شش ماهه ابتدایی سال ۱۴۰۳ با تعداد کل نوسازی سال ۱۴۰۲ برابری می کند.

مدیرعامل سازمان مدیریت و نظارت بر تاکسیرانی شهر تهران همچنین با اشاره به روند نوسازی ناوگان تاکسیرانی پایتخت در سال ۱۴۰۳ گفت: امسال نیز باتوجه به درخواست های واصله در خصوص نوسازی ناوگان، ۱۱۳۵ دستگاه تاکسی فرسوده طی هفت ماه نوسازی شد که این رقم، از مجموع تعداد نوسازی سال گذشته بیشتر بوده است.

مالکی همچنین در خاتمه گفت: خوشبختانه با پیگیری های انجام شده، تفاهماتی مربوط به نوسازی ناوگان تاکسیرانی حاصل شده و در تلاش هستیم با ایجاد تنوع خودرو در سبد پیشنهادی رانندگان تاکسی متقاضی نوسازی خودرو، حمایت جدی و ویژه از این حوزه داشته باشیم.

در «مراکز غیرمجاز ترک اعتیاد» چه می‌گذرد؟

«کمپ ترک اعتیاد» یا تاریکخانه قتل و جنایت؟!

در برخی کمپهای ترک اعتیاد شاهد شرایط بسیار وخیمی در نگهداری از معتادان هستیم و آنها و تحت آزار و اذیت و حتی شکنجه قرار می‌گیرند؛ متاسفانه، گاهی این شرایط منجر به درگیری‌های فیزیکی و حتی قتل و جنایت می‌شود!

یکی از دلایل بروز این مشکلات، نبوداستانداردها ومعیارهای مشخص برای فعالیت کمپ‌های ترک اعتیاد است. برخی از این مراکز با وجود نداشتن مجوزهای لازم، به فعالیت ادامه می‌دهند و ممکن است کارکنانشان تجربه و مهارت کافی در مواجهه با شرایط بحرانی و نیازهای روانی ـ اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد را نداشته‌باشند

وقوع جرائم در برخی کمپ‌های ترک اعتیاد، مسئله نگران‌کننده و نیازمند بررسی است. این مراکز، که هدف اصلی آنها کمک به افراد برای رهایی از اعتیاد و بازگشت به زندگی سالم است، در برخی موارد خود به بستر مشکلات و سوءاستفاده تبدیل شده‌اند.

به گزارش تسنیم؛ به دلیل نظارت ناکافی یا سوءمدیریت، گاهی در کمپ‌های ترک اعتیاد رفتارهای نامناسب، اعمال خشونت و حتی جرایم جنایی در آنها گزارش شده است. چنین تخلفاتی نه‌تنها موجب آسیب بیشتر به افراد تحت درمان می‌شود، بلکه اعتماد عمومی به این مراکز را نیز خدشه‌دار می‌کند.

یکی از دلایل بروز این مشکلات، نبود استانداردها و معیارهای مشخص برای فعالیت کمپ‌های ترک اعتیاد است. برخی از این مراکز با وجود نداشتن مجوزهای لازم، به فعالیت ادامه می‌دهند و ممکن است کارکنانشان تجربه و مهارت کافی در مواجهه با شرایط بحرانی و نیازهای روانی ـ اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد را نداشته باشند. در مواردی نیز افراد تحت درمان به دلیل عدم امکانات یا رفتارهای خشونت‌آمیز مجبور به ترک کمپ‌ها شده‌اند که این امر می‌تواند خطر بازگشت آنها به اعتیاد را افزایش دهد.

برای مقابله با این مشکلات، ضروریست که دولت و نهادهای مربوطه نظارت بیشتری بر کمپ‌های ترک اعتیاد اعمال کنند و معیارهای دقیقی برای تأیید و ارزیابی این مراکز در نظر بگیرند همچنین آموزش و ارتقای سطح مهارت کارکنان این مراکز در زمینه‌های روانشناسی، مددکاری اجتماعی و مدیریت بحران نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. افزایش آگاهی عمومی و ایجاد فضای گفتگوی شفاف در مورد وضعیت این کمپ‌ها و نیز گزارش جرایم و تخلفات رخ داده می‌تواند به بهبود شرایط و افزایش کیفیت خدمات در این مراکز کمک کند.

برای بررسی ابعاد این مسئله، میزبان "محمد مهدی براعه" قاضی دادگستری، رئیس شعبه دادگاه کیفری ۲ تهران و بازپرس سابق ویژه قتل پایتخت در تسنیم بودیم که ماحصل این گفت‌وگو را در ادامه از نظر می‌گذرانید:

● آقای براعه! در حال حاضر در سطح کشورمان چند نوع "کمپ ترک اعتیاد" داریم و تفاوت آنها هم از جهت مجوز رسمی که دارند و هم در نوع روش‌های ترک در چیست؟

◄ یکی از معضلاتی که طی سالهای اخیر جامعه با آن مواجه بوده است، وقوع برخی جرایم در برخی از کمپ‌های ترک اعتیاد بوده است؛ یکی از مراجعی که افراد مبتلا به اعتیاد می‌توانند برای ترک اعتیاد به مواد مخدر و بازگشت به زندگی سالم به آنجا مراجعه کنند، مراکز بهبودی اقامتی هستند که در عرف به آنها کمپ ترک اعتیاد گفته می‌شود.

این مراکز برای فعالیت قانونی، نیازمند اخذ مجوز از سازمان بهزیستی هستند. علاوه بر این مراکز، مراجع دیگری نیز برای درمان اعتیاد در کشور وجود دارد که مرجع صدور مجوز آنها وزارت کشور است مانند "جمعیت احیاء انسانی کنگره ۶۰" و انجمن معتادان گمنام که جلسات حمایتی برای افراد خواهان درمان اعتیاد برگزار می‌کنند که با کمپ‌های ترک اعتیاد از جهت روش درمانی و اینکه نگهداری اجباری در آنها وجود ندارد، تفاوت دارند.

برخی از این مراجع مجوز درمان معتادین با بهره‌گیری از برخی داروهای خاص مانند OT و متادون دارند؛ به طور کلی اعتیاد را می‌توان به عنوان زمینه ارتکاب بسیاری از جرایم دیگر در نظر گرفت البته بحث درباره ماهیت اعتیاد، اینکه آیا جرم است یا بیماری، موضوعی گسترده با ابعاد حقوقی و پزشکی فراوان است.

به نظر من، اعتیاد به عنوان یک بیماری باید مورد توجه قرار گیرد و به جای برخورد کیفری، رویکردی تامینی و تربیتی در قبال آن اتخاذ کرد.

● متاسفانه در حال حاضر شاهد استفاده از برخی روش‌های غیرقانونی، خشن و خطرناک در برخی از کمپ‌های ترک اعتیاد هستیم؛ نحوه نظارت بر این کمپ‌ها به چه صورت است و آیا همه این کمپ‌ها دارای مجوز رسمی هستند؟

◄ بله بنده هم در سال های گذشته به عنوان قاضی ناظر بر مراکز بهبودی اقامتی و همچنین بازپرس ویژه قتل، در بررسی مراکز بهبودی اقامتی (کمپ‌های ترک اعتیاد) چه مجاز و چه غیرمجاز، به طور مکرر با اقدامات غیرقانونی مواجه شده‌ام.

دلیل اصلی این مسئله، صدور مجوز به نام افرادی است که صلاحیت نگهداری از معتادان را ندارند. متاسفانه، بسیاری از افرادی که در این مراکز کار می‌کنند، خود دارای اعتیاد بوده و درمان کامل در خصوص آنها رخ نداده و حتی درگیر بیماری های روحی و روانی هستند! و به جای درمان، شرایط را برای بهبودی معتادان سخت‌تر می‌کنند.

نگهداری اجباری و عدم ارائه خدمات درمانی مناسب در این مراکز، سبب می‌شود که روند بهبودی به تأخیر افتاده یا حتی متوقف شود. امروزه، جامعه علمی به این نتیجه رسیده که نگهداری ساده و بستری کردن یک معتاد، درمان محسوب نمی‌شود.

با اقدامات درمانی فعلی، ترک اعتیاد اغلب موقتی است و مشکلات متعدد جسمی و روانی را به دنبال دارد. اعتیاد یک بیماری پیچیده روان‌تنی است که هم جسم و هم روان فرد را درگیر می‌کند.

با این حال، مجوز تأسیس مراکز ترک اعتیاد به افرادی داده می‌شود که خود سابقه‌ی بازگشت به اعتیاد داشته‌اند و لزوماً صلاحیت لازم برای درمان را ندارند. این افراد اغلب با معرفی مراکز خصوصی و جذب بیماران به صورت اجباری، کسب درآمد می‌کنند.

پزشکانی که با این مراکز همکاری می‌کنند نیز معمولاً حضور فعالی ندارند و تنها از مجوز پزشکی خود برای قانونی جلوه دادن فعالیت این مراکز استفاده می‌کنند!

در این مراکز، بیماران اغلب به‌صورت اجباری نگهداری می‌شوند و امکان بروز خشونت و توهین وجود دارد. آنچه در بسیاری از این مراکز رخ میدهد بیانگر این حقیقت تلخ است که مدیران این مراکز خصوصی از هدف اصلی تشکیل آنها دور شده به نحوی که به نظر می‌رسد هدف اصلی این مراکز، جذب بیمار است برای درآمد مالی!

برای رسیدن به هدف درآمد بیشتر، افراد معتاد را به زور و با تهدید به این کمپ‌های ترک می‌آورند و بدون ارائه خدمات درمانی مناسب، آن‌ها را نگهداری می‌کنند.

متاسفانه برخی مراکز ترک اعتیاد با ادعای کمک به افراد معتاد و خانواده‌هایشان، اقدام به ربایش افراد می‌کنند! آن‌ها با فریب خانواده‌ها و القای این باور که این کار به نفع فرد معتاد است، او را از منزلش خارج کرده و به مرکز ترک اعتیاد منتقل می‌کنند.

در بسیاری از موارد، این افراد در مراکز با شرایط بسیار سختی مواجه می‌شوند و تحت آزار و اذیت قرار می‌گیرند؛ متاسفانه، گاهی این شرایط منجر به درگیری‌های فیزیکی و حتی قتل می‌شود.

متاسفانه در برخی موارد، افراد معتاد بدون اطلاع یا رضایت خانواده به مراکز ترک اعتیاد منتقل می‌شوند. این افراد ممکن است توسط دوستان یا آشنایان به زور به این مراکز برده شوند.

به عنوان مثال، در حادثه‌ای که در خیابان آذربایجان رخ داد، اختلاف مالی بین دو دوست منجر به این شد که یکی از آن‌ها دوست معتاد خود را به زور به یک مرکز ترک اعتیاد غیرمجاز ببرد و متأسفانه، این فرد در اثر بیماری و ضرب و جرح عمدی در مرکز، جان خود را از دست داد. در پرونده‌ای دیگر، دو نفر بر سر یک تلفن همراه با هم اختلاف پیدا کردند. یکی از آن‌ها به دیگری گفته بود که اگر تلفن را پس ندهد، او را به زور به یک کمپ ترک اعتیاد غیرمجاز می‌برد. این تهدید عملی شد و فرد مورد نظر بدون اطلاع خانواده‌اش به زور به آن کمپ منتقل شد! علت اصلی این کار، اختلاف شخصی و تلاش برای انتقام‌جویی بوده است.

وقتی این افراد با دستگاه قضایی روبه‌رو می‌شوند، ادعا می‌کنند که هدفشان ترک اعتیاد بوده است! بررسی‌های قضایی نشان می‌دهد که در برخی از موارد، رضایت فرد ربوده شده برای انتقال به کمپ ترک اعتیاد اخذ نشده همچنین، پروتکل‌های وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی در این خصوص رعایت نشده است.

در یک مورد، زنی که با همسر خود اختلاف داشت، بدون اطلاع او و به صورت مخفیانه وی را به یک مرکز ترک اعتیاد غیر مجاز منتقل کرده بود؛ هدف زن از این کار، فراهم کردن مدرکی برای اثبات اعتیاد همسرش و استفاده از آن در دادگاه طلاق بود.

● چگونه نبود یک سازوکار مشخص و هماهنگ میان سازمان‌های مختلف برای نظارت و تعطیلی کمپ‌های ترک اعتیاد غیرمجاز، و همچنین فقدان مستندات کافی مانند فیلم‌های نظارتی در برخی موارد، می‌تواند به پوشش تخلفات و جرایم ارتکابی در این مراکز کمک کرده و فرآیند اثبات جرم و پیگیری قانونی را با چالش‌های جدی مواجه کند؟

◄ در طول سال‌های ۹۶ و ۹۷ که بر مراکز ترک اعتیاد نظارت داشتم، با موارد متعددی از نگهداری غیرقانونی افراد معتاد در این مراکز مواجه شدم. این مراکز مجوز فعالیت نداشتند. در نتیجه، مجبور شدیم این مراکز را تعطیل کرده و افراد را به خانواده‌هایشان بازگردانیم.

یکی از مشکلات اصلی در برخورد با این مراکز غیرمجاز، نبود یک سازوکار مشخص و هماهنگ بین سازمان‌های مختلف است. سازمان بهزیستی تنها می‌تواند مراکزی را که به آن‌ها مجوز داده است، پلمب کند. از طرف دیگر، نیروی انتظامی برای پلمب یک مرکز غیرمجاز نیاز به دستور دادستان دارد. این در حالیست که طبق قوانین موجود، دادستان تنها می‌تواند واحدهای صنفی را پلمب کند.

در آن زمان، با دستور مستقیم دادستان وقت تهران، موفق شدیم تعدادی از این مراکز غیرمجاز را تعطیل کنیم اما همچنان مشکل اصلی، تمرکز این مراکز در حاشیه شهرها و نبود اطلاعات دقیق درباره آن‌ها است.

اقدامات مجرمانه ارتکابی در کمپ های ترک اعتیاد معمولاً با چالش‌های جدی در اثبات جرم روبه‌رو هستند زیرا بسیاری از اعمالی که در این مراکز رخ می‌دهد، به دلیل ماهیت پنهانی آن‌ها، به صورت مستند باقی نمی‌ماند. در سیستم قضایی، برای اثبات یک ادعا، نیاز به شواهد و مدارک محکمی است. اگر مستندات کافی در دست نباشد، اثبات وقوع جرم بسیار دشوار خواهد بود.

در یکی از پرونده های قتل ارتکابی در کمپ ترک اعتیاد، قربانی پس از ضرب و جرح تا مدت‌ها در مرکز نگهداری شده و سپس فوت کرده است. این نشان می‌دهد که با نظارت دقیق‌تر و مستمر بر این مراکز، شاید می‌توانستیم از وقوع چنین حادثه تلخی جلوگیری کنیم. به نظر می‌رسد نظارت‌های دوره‌ای و مستمر بر فعالیت این مراکز، به ویژه آن‌هایی که مجوز فعالیت ندارند، ضروری است.

در همان پرونده محتویات فیلم دوربین مداربسته کمپ توسط مسولان کمپ پاک شده بود و تنها دلیل اثباتی قتل شهادت معتادان بستری در کمپ بود، به همین دلیل متهم در دفاعیاتش عنوان داشت که این افراد خودشان معتاد بودند و شهادتشان بی‌پایه و اساس است.

● چگونه می‌توان با استفاده از ظرفیت‌های قانونی مواد ۱۵ و ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر و همچنین ارتقای سطح نظارت و کنترل در مراکز درمانی، راهکاری موثر برای کاهش استفاده از مراکز ترک اعتیاد اجباری و افزایش اثربخشی مراکز داوطلبانه ایجاد کرد و در عین حال با چالش‌هایی مانند سوءاستفاده مالی و صدور گواهی‌های درمان جعلی مقابله کرد؟

◄ به نظر من در حال حاضر باید اذعان کرد که سیستم درمان اعتیاد در کشور با چالش‌های جدی روبه‌رو است. عدم بهره‌گیری از روش درمانی صحیح از یک سو، نبود نظارت کافی بر مراکز درمانی و سوءاستفاده برخی افراد از این شرایط از سوی دیگر باعث شده است تا بسیاری از افراد معتاد نتوانند به زندگی سالم بازگردند. برای بهبود این وضعیت، نیازمند اصلاحات اساسی در ساز و کار برخورد با پدیده اعتیاد و درمان معتادین هستیم.

این اصلاحات باید بر اساس شواهد علمی و با مشارکت تمامی ذینفعان، از جمله بیماران درمان شده، خانواده‌ها، متخصصان و سیاست‌گذاران، انجام شود. همچنین، باید به دنبال راهکارهایی برای پیشگیری از اعتیاد و کاهش تقاضا برای مواد مخدر باشیم.

نقش خانواده‌ها در روند درمان اعتیاد بسیار مهم است. خانواده‌ها باید به عنوان یک پشتیبان قوی در کنار فرد معتاد باشند و او را در این مسیر دشوار همراهی کنند همچنین، باید به خانواده‌ها آموزش‌های لازم در مورد اعتیاد و روش‌های برخورد با فرد معتاد داده شود. با حمایت خانواده‌ها و جامعه، می‌توان امیدوار بود که بسیاری از افراد معتاد به زندگی سالم بازگردند.

من در گذشته، به عنوان یکی از مسئولان، متولی صدور دستور اعزام معتادین متجاهر به مراکز اقامتی موضوع مواد ۱۵ و ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر بودم.

با این حال طی آن مدت، بهترین نتایج درمان را در مراکزی مانند کنگره ۶۰ مشاهده کردم که بر اساس جلسات گروهی با مشارکت خانواده ها و استفاده از شربت OT فعالیت می‌کنند.

به این نحو که افراد معتاد به کلینیک‌های تحت نظارت وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی معرفی می‌شوند. در این کلینیک‌ها، داروهای مورد نیاز به صورت دوره‌ای و با دوز مشخص به بیماران ارائه می‌شود. درمان در کنگره ۶۰ با همکاری این کلینیک‌ها معمولاً ۱۰ تا ۱۱ ماه طول می‌کشد ولی در نهایت فرد معتاد پس از این دوره درمان شده و شاهد تعادل او هستیم.

بر اساس مواد ۱۵ و ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر، افرادی که به دلیل اعتیاد دستگیر می‌شوند، به مراکز درمانی معرفی می‌شوند. طبق تبصره دو ماده ۱۶، قاضی می‌تواند با صدور قرار تعلیق تعقیب، فرد را ملزم به مراجعه به مراکز درمانی کند. در این حالت، فرد خود مسئولیت پیگیری درمان خود را بر عهده می‌گیرد. اما طبق ماده ۱۶، قاضی می‌تواند فرد را به مراکز اجباری ترک اعتیاد معرفی کند.

در حال حاضر، به دلیل مشکلات مختلف، بیشتر از ظرفیت ماده ۱۶ استفاده می‌شود در این روش فرد معتاد پس از دستگیری توسط پلیس به دستور مقام قضایی به مراکز مجاز ماده ۱۶ ترک اعتیاد معرفی می شود. و از ظرفیت ماده ۱۵ کمتر استفاده می شود.

البته بهره‌گیری از ظرفیت مراکز ماده ۱۵ نیز دارای مشکلات خاص خود بود یکی از این مشکلات، زمان‌بر بودن و پیچیدگی فرآیند انتخاب مناسب‌ترین مرکز برای هر فرد توسط قاضی است. علاوه بر این، در برخی موارد شاهد سوءاستفاده برخی مراکز درمانی بودیم. متاسفانه در مواردی گزارش می‌شد برخی از این مراکز با دریافت وجه از افراد، بدون ارائه خدمات درمانی مناسب، گواهی درمان صادر می‌کردند و پرونده فرد بسته می‌شد.

برای جلوگیری از اینگونه تخلفات نیز نیاز به نظارت مستمر متولیان امر از جمله ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی و قوه قضائیه بر تمامی مراکز درمانی وجود دارد. تعیین مراکز مجاز و معرفی افراد به این مراکز تحت نظارت کامل متولیان امر می‌تواند تضمین‌کننده ارائه خدمات درمانی مناسب باشد.

یکی از مواردی که شاهد آن هستیم این است که برخی از خانواده‌ها ترجیح می‌دهند فرزندان خود را به صورت اجباری برای مدت طولانی و به دفعات زیاد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد معرفی کنند. از نظر من دلیل این امر، ناامیدی درمان شدن فرد معتاد و در نهایت تمایل به دور نگه داشتن فرد معتاد از محیط خانه است. این در حالیست که این روش در طولانی‌مدت می‌تواند اثرات بسیار نامطلوبی بر فرد و خانواده داشته باشد.

برای مقابله موثر با پدیده اعتیاد، نیاز به پژوهش‌های گسترده در زمینه‌های مختلف، از جمله علل اعتیاد، روش‌های درمان موثر و عوامل موثر بر برگشت به اعتیاد است. با انجام پژوهش‌های علمی می‌توان به شناخت بهتر این پدیده پیچیده دست یافت و راهکارهای مناسب برای درمان و پیشگیری از آن ارائه داد.

اخبار

تداوم بارش باران در بیش از ۲۰ استان

رییس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوای سازمان هواشناسی از تداوم رگبار باران و وزش باد در بیش از ۲۰ استان کشور خبر داد.

صادق ضیائیان در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به آخرین وضعیت جوی استان‌های مختلف کشور طی پنج روز آینده، اظهار کرد: امروز سه‌شنبه (۱۵ آبان‌ماه) در استان‌های ساحلی دریای خزر، ارتفاعات البرز، خراسان شمالی و خراسان رضوی بارش ادامه خواهد داشت، گفت: در این روز در مناطقی از غرب و ارتفاعات زاگرس مرکزی وقوع رگبار و رعد و برق دور از انتظار نیست.

وی افزود: چهارشنبه تا جمعه (۱۶ تا ۱۸ آبان‌ماه) بارش در نیمه‌غربی سواحل دریای خزر ادامه خواهد داشت و بارش در ارتفاعات و مناطق سردسیر به‌صورت برف خواهد بود.

ضیائیان با بیان اینکه سه‌شنبه در شمال غرب دامنه و ارتفاعات زاگرس، دامنه‌های جنوبی البرز و مرکز کشور و روز چهارشنبه و پنجشنبه در شمال شرق و نوار شرقی کشور وزش باد شدید پیش‌بینی می‌شود، اظهارکرد: طی پنج روز آینده دریای خزر و طی روزهای سه‌شنبه تا پنجشنبه، شمال خلیج فارس مواج و متلاطم خواهد بود.

وی در مورد وضعیت هوای تهران طی دو روز آینده گفت: آسمان تهران امروز (۱۵ آبان‌ماه) صاف تا قسمتی ابری در بعضی ساعت‌ها وزش باد شدید با بیشینه دمای ۲۱ و کمینه دمای ۱۰ درجه سانتیگراد و طی روز چهارشنبه (۱۶ آبان‌ماه) صاف تا کمی ابری، در بعضی ساعت‌ها وزش باد شدید با بیشترین و کم‌ترین دمای ۱۰ و ۲۰ درجه سانتیگراد پیش‌بینی می‌شود.

ضیائیان در پایان اظهار کرد: طی امروز و فردا شهرکرد با دمای ۱ درجه سانتیگراد و بندرعباس با بیشینه دمای ۳۴ و ۳۵ درجه سانتیگراد سردترین و گرم‌ترین مرکز استان‌ها پیش‌بینی می‌شوند.

ضرورت اجرای سیاست‌های موثر برای افزایش فرزندآوری

معاون بهداشت، با اشاره به کاهش نرخ جمعیت در برخی استان‌ها، بر ضرورت اجرای سیاست‌های موثر برای افزایش فرزندآوری و مقابله با روند سالمندی جمعیت تاکید کرد.

به گزارش مهر، جلسه ستاد مرکزی هماهنگی جوانی جمعیت، با حضور محمدرضا ظفر قندی وزیر بهداشت و سلامت مراکز درمانی، صابر جباری فاروجی رئیس مرکز جوانی جمعیت سلامت و خانواده، در وزارت بهداشت برگزار شد.

علیرضا رئیسی معاون بهداشت گفت: استان‌های دارای افزایش نرخ‌باروری در سال ۱۴۰۲ شامل اصفهان، قم، سمنان، کرمان، خراسان، یزد است.

وی با اشاره به کاهش نرخ جمعیت در برخی استان‌ها، بر ضرورت اجرای سیاست‌های مؤثر برای افزایش فرزند آوری و مقابله با روند سالمندی جمعیت تاکید کرد و افزود: بعضی استان‌ها نرخ جمعیتشان تثبیت شده است مثل فارس، رفسنجان، گیلان و مازندران ولی بعضی استان‌ها هم، افت جمعیت شدیدی داشتند و در دنیا تلاش زیادی می‌کند تا نرخ جمعیتشان پایین‌تر از حد معمول نیاید.

رئیسی گفت: در دنیا دو نوع مهاجر پذیری داریم یکی محدود و دیگری مخلوط، که مهاجر پذیری مخلوط گوشه نشین ها هستند و مهاجر پذیری محدود برای افزایش جمعیت مناسب‌تر است که در تمام دنیا تجربه می‌شود.

معاون بهداشت مطرح کرد: تعداد تولد فرزند سوم تا پنجم در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲ رشدی مناسبی داشته است، به همین خاطر ما باید در فرزند اول، دوم و سوم فوکوس کنیم.

وی اظهار کرد: سن ازدواج در کشور پایین آمده است و رده سنی ازدواج در خانم‌ها ۲۷ سال و در آقایان ۳۰ سال است. به همین دلیل ما فرصت فیزیولوژیک یک خانم برای بارداری را از دست می‌دهیم و باید کاری کنیم تا افراد تحصیل کرده در سن پایین ازدواج کنند.

رتبه اول تهران در میزان فرونشست

۳ میلیون نفر روی این پهنه ساکن هستند

عضو هیئت‌علمی مرکز تحقیقات راه، مسکن و شهرسازی گفت: طول توده فرونشستی در استان تهران بیش از ۶۰ کیلومتر طول و ۳۵ کیلومتر عرض دارد و نزدیک به ۳ میلیون نفر بر روی این پهنه فرونشستی ساکن هستند.

به گزارش تسنیم،علی بیت‌اللهی در استان تهران با اشاره به فرونشست و نمودهای آن در سطح استان تهران، گفت: مطالعه‌ای در خصوص فرونشست با رویکرد مقایسه در تمامی استان‌های کشور انجام شده که بر این اساس نسبت مساحت کل استان به پهنه‌های فرونشستی بررسی شده است.

وی افزود: بر اساس یافته‌های این مطالعه، میزان فرونشست در استان‌ها بر پایه شاخص تراکم فرونشست اولویت‌بندی شده، به این معنا که نسبت مساحت پهنای فرونشست تقسیم‌بر مساحت کل استان شده که در استان تهران به دلیل محدودیت گستره و مساحت جغرافیایی و درگیری کامل قسمت‌های دشت استان در بخش جنوبی با پدیده فرونشست؛ این استان رتبه نخست فرونشست در کشور را دارد.

عضو هیئت‌علمی مرکز تحقیقات راه، مسکن و شهرسازی در ادامه با تأکید بر اینکه شاخص تراکم فرونشست استان تهران در مقایسه با سایر استان‌ها حائز رتبه اول است، گفت: وضعیت فرونشست در جنوب غربی تهران، علاوه بر اینکه مناطق ۱۷، ۱۸ و ۱۹ را شامل شده، بخش‌هایی از منطقه ۲۱ و هاله‌هایی پراکنده از منطقه ۱۰ و ۱۱ را درگیر کرده که شامل شهرهای جنوب تهران مانند چهاردانگه، اسلامشهر، نسیم شهر، صباشهر و ... است.

بیت‌اللهی ابراز داشت: طول توده فرونشستی در استان تهران به بیش از ۶۰ کیلومتر می‌رسد و پهنای آن در حدود ۳۵ کیلومتر است که از وسعت قابل‌توجهی برخوردار است و نزدیک به ۳ میلیون نفر بر روی این پهنه فرونشستی ساکن هستند.

وی با بیان اهمیت ویژه این پهنه تصریح کرد: سازه و تأسیسات مهمی مانند صنایع، مخازن سوخت پالایشگاه، تأسیسات گاز، نیروگاه برق، خطوط ریلی و نیز جاده‌های شریانی مهمی در این پهنه فرونشستی وجود دارد که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

عضو هیئت‌علمی مرکز تحقیقات راه، مسکن و شهرسازی با اشاره به مشاهدات خود از فرونشست تأکید کرد: با حرکت به سمت جنوب استان تهران در دشت ورامین، پیشوا، جوادآباد، معین‌آباد و... پهنه وسیع دیگری درگیر فرونشست است که به دلیل افت سطح آب زیرزمینی رخ داده است.

وی ادامه داد: در این پهنه در گذشته عمق سطح آب ۳۰ تا ۴۰ متر بوده اما در شرایط کنونی ۱۲۰ متر است که نسبت به گذشته ۸۰ متر سطح آب پایین رفته و بر این اساس فرونشست زمین در حال پیشرفت است و فرونشست در این مکان‌ها به‌صورت گسترده رخ می‌دهد.

بیت‌اللهی در پایان با بیان اینکه میزان فرونشست سالیانه در مناطق جنوب غربی تهران حدود ۲۰ سانتی‌متر است، خاطرنشان کرد: در پهنه فرونشست دشت ورامین با اندازه‌گیری‌های انجام شده میزان فرونشست در حدود ۱۷ سانتی‌متر در سال است.