

«شهرود» از بازار خرید و فروش موی طبیعی زنان و تبدیل آن به اکستنشن گزارش می دهد

# قصه گیس های بریده

◀ مغازه هایی در خیابان منوچهری هستند که موی طبیعی دختران را می خرند، قیمت ها از ۱۰۰ هزار تومان شروع و به بالای ۵ میلیون تومان می رسد  
 ▶ یکی از خریداران موهای طبیعی: بعضی از مادران برای فروش موی دخترانشان به مغازه ما می آیند و با پولش کتاب و دفتر می خرند



سرطانی داشتیم که قرار بود شیمی درمانی کند، آمد و موهایش را فروخت. بعضی از این بیماران هم می آیند تا از موی طبیعی شان، پوستیز درست کنیم. موها را قیچی می کنند، بعد ضد عفونی و بعدش هم کراتینه، اگر هم لازم باشد رنگ می کنند به سلیقه مشتری: «موی کمتر از ۵۰ سانت موی کوتاه است، بیشتر مشتری آن دنبال موی طبیعی بلند و سالم هستند، ما هم همین ها را می خریم» که باز و بسته می شود و مشتری که دختر جوانی است، مژه مصنوعی می خواهد، ریسهای دوهزار تومان، خارجی اش، ۹ هزار تومان.

• این موها را آرایشگاه ها از شما می خرند؟  
 یا آرایشگاه ها یا خود کسانی که می خواهند اکستنشن کنند، همه دنبال موی طبیعی هستند، ما پوزر خام زیاد داریم که موی رنگ نشده می خواهند.

روانشناسی است و ۱۰ سالی می شود در یک مرکز تخصصی اکستنشن کار می کند و حالا دوهفته است به مغازه فروش عمده لوازم آرایشی و مو آمده و خودش از این حجم مشتری برای فروشی که من متوجه است، تصور نمی کنم فروش من همین بازاری دارد، اوایل برای خودم هم صاحب مغازه، مرد جوانی است، سبزه رو با انبوهی موی سرش، آید می گوید: فروشنده نگان مو، خیلی نیازمند نیستند و صاحب مغازه معتقد است که بیشتر آنها افرادی هستند که به پول فروش مو احتیاج دارند، احتیاج از نظر او معنای متفاوتی دارد: «بیشتر جوان هستند، بیست و سه، چهار سالشان است.»

این بخش عمده موی طبیعی دارند، در همین مغازه برای خرید موی سالم و طبیعی تبلیغ می کنند، در کانال های تلگرامی و اینستاگرام: «هر دم تا بفهمید ماند که این کار خودش یک بیزینس است، می دانند که می توانند منبع درآمد باشند، مادرها بچه های شان را می آورند، حتی بر سر قیمت چانه می زنند تا قیمت را بالا ببریم، البته همه هم اینطور نیستند، کسانی بودند که بعد از کوتاه کردن مو، با چشم گریان از مغازه بیرون رفتند، بعضی هم موهایشان را مغازه ما می فروشد، می روند مغازه کناری، با پولش لوازم آرایش می خرند» می گوید: خرید موی طبیعی هنوز به یاد مرد جوان مغازه دار مانده، ۵ میلیون تومان بود: «نداش یکمتر و ۲۰ سانتی متر بود، نزدیک ۵۰۰ گرم.» آیدا اما حرف برای گفتن زیاد دارد.

• اینها آدم های نیازمندی هستند؟  
 نه همه شان، اما بین شان نیازمندانم هست، خیلی ها می گویند: چرا موهایمان را بریزیم سطل آشغال. اما خوب بین شان کسانی بودند که نیاز مالی داشتند، مثلاً هفته آخر شهر یور، چند مشتری داشتیم که موی دخترشان را فروختند تا برایشان کیف و کتاب و دفتر برای مدرسه بخرند. دختر هم راضی بود، موهایش را فروخت تا فلان کیفی که دیده بود را بخرد یا مثلاً بیاورد.

مدیر کل حفاظت محیط زیست استان بوشهر خبر داد:  
**کشف ۹۰۰ کوسه در یک خودرو**  
 ایرنا | لاشه های ۹۰۰ قطعه کوسه ماهی از یک خودرو حامل محصولات شیلاتی در ایستگاه بازرسی «بندو» در شهرستان عسلویه این استان کشف شد. این درحالی است که سازمان حفاظت محیط زیست، صید کوسه در خلیج فارس و دریای عمان را به دلیل در معرض انقراض قرار گرفتن این گونه، ممنوع اعلام کرده است.  
 مدیر کل حفاظت محیط زیست استان بوشهر با اعلام این خبر گفت: «این محموله از شهرستان دیر بوشهر بارگیری شده بود که با کشف آن پرونده قضائی تشکیل و برای رسیدگی به دادگستری تحویل شد.»  
 حسین دلشب با توضیح این که سازمان حفاظت محیط زیست در مصوبه شماره ۱۳۸۰/۲۸۱/۱۳۹۳، صید کوسه ها در خلیج فارس و دریای عمان که به تازگی به دلیل کاهش چشمگیر جمعیت و صید بی رویه در خطر انقراض قرار گرفته اند را ممنوع اعلام کرده

**سلامت**  
 مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت خبر داد:  
**اضطراب، گریبانگیر ۵۹ درصد از مبتلایان به افسردگی**

ایسنا | «بررسی ها نشان می دهد ۵۹ درصد کسانی که افسردگی دارند به صورت همزمان دچار اضطراب می شوند و ۲۴ درصد آنها هم به صورت همزمان اختلال مصرف مواد مخدر دارند.» اینها را مدیر کل دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت اعلام کرد و گفت: «شیوع قابل توجه اختلال افسردگی یک مشکل بهداشتی جهانی یا به عبارتی دیگر یک بحران جهانی است.» به گفته احمد حاجبی، افسردگی ۲۵۰ میلیون نفر در دنیا را تحت تأثیر قرار داده است: «آمارهای جهانی نشان می دهد در محیط های کاری از هر ۱۰ نفری، یک نفر به دلیل افسردگی مرخص می گیرد. این میزان مرخصی حدود ۳۶ روز در هر سال است؛ یعنی افرادی که با این مشکل روبه رو هستند ۱۰ درصد از سال را مرخص می گیرند. بار هزینه این موضوع به کارفرمایان نیز می برود. افسردگی در اروپا برای کارفرمایان ۲۵ میلیارد یورو هزینه دارد. این نشان دهنده جدی بودن بحث سلامت روان در محیط های کاری است.» او با اشاره به تلاش های سازمان بهداشت جهانی برای افزایش آگاهی و دانش مردم و اصلاح نگرش ها و باورهای نادرست شان نسبت به اختلالات روان، گفت: «این سازمان اعلام کرده معمولاً ۵۰ درصد افرادی که افسردگی دارند ناقص می ماند. این موضوع دلایل متعددی مانند نداشتن دانش و آگاهی لازم و نگرش نادرست نسبت به فرآیند درمان است بنابراین باید توجه داشته باشیم که در دسترس نبودن درمان و مشکلات مالی در جراح بعدی مشکلات درمانی در این حوزه می باشند.»

او نخستین قدم برای بهبود سلامت روان در جامعه را ارتقای سواد سلامت روان مردم دانست و ادامه داد: «فزایش آگاهی مردم می تواند به استفاده درست از خدمات موجود کمک کند. گام دوم تقویت و توانمندی نیروهای تخصصی تیم سلامت است؛ هرچقدر دانش و توانایی تیم سلامت افزایش یابد می توان به مدیریت منطقی و درست درمان اختلالات روان پزشکی کمک کرد. قدم سوم بهبود دسترسی به خدمات است. برای این گام نیز در چهار سال گذشته قدم های بسیار مثبتی در کشور برداشته و خدمات سلامت روان در شبکه بهداشت کشور ادغام شده است.» او فراهم کردن خدمات اورژانس روان پزشکی را به عنوان گام چهارم در زمینه بهبود خدمات سلامت روان جامعه معرفی کرد: «لازم است برای کسانی که نیاز به خدمتی فوری و اورژانسی در زمینه روان پزشکی دارند خدمات به گونه ای ارائه شود که این افراد در صف طولانی دریافت خدمت نمانده و شرایط دریافت خدمت برای آنها فراهم شود. ما برای هر کدام از این موارد در کشور پیشرفت های خوبی داشته ایم.»

**جدول شماره ۱۲۴۶**

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
<b>اقتی</b>															
۱- پایتخت شاهرخ تیموری- ملاقه بزرگ- سومری هانگسین سازنده آن در جهان هستند															
۲- وسیله سنجیدن حرارت کوره- نیم بیت															
۳- گوناگون- مسالوی- ابزار جنگ															
۴- خدای درویش- سوگ و عزاء- مونث جن- زینت انسان															
۵- گروه گروه- ادویه طلایی															
۶- گیاه تاجریری- زل ماشین- ترسانیدن															
۷- چیستی و چگونگی- دوا- چوب خوشبو															
۸- آرام- به هم ریخته تر کسی- نهی کننده															
۹- زنده- معترف و مقرر- به پایان بردن															
۱۰- از شهرهای استان کرمانشاه- کشور															
۱۱- فلسفه- رنگ آسمان															
۱۲- کاخ دیوش هخامنشی در تخت جمشید- اعداد															
۱۳- شجاع- ویتامین جدولی- از شهرهای ترکیه															
۱۴- ضمیر اشاره- محل نمایش تابلوهای نقاشی															
۱۵- عمو- محتاج- گوشه ای که در آخر افشاری نواختن می شود															

**حل جدول شماره ۱۲۴۵**

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱۰- مایوس و ناامید- شهری بندری در گیلان- آبنجد														
۱۱- سخنان بیپرده- فراخور														
۱۲- ظاهر ساختمان- از شهرهای ایتالیا- چاق و فریه														
۱۳- عنوانی که به یاران پیامبر و مسلمانان زمان ایشان داده شده است- علم سرشماری- نام دکارت- فیلسوف بنام فرانسوی														
۱۴- لبریز- لگام اسب- تیم فوتبالی در اسپانیا														
۱۵- هر مایعی که اندکی غلیظ و چسبنده باشد- واضح- خوردن این سبزی از سفید شدن موی جلوگیری می کند														

**خبر**  
 مدیر کل دفتر مراقبتی و توانبخشی بهزیستی کشور داد:  
**افزایش بیماری روانی مزمن در افراد زیر ۱۵ سال**  
 زنان بیشتر از مردان دچار این بیماری می شوند

**شهرود** | «خبر دچار افزایش بیماری روانی مزمن در افراد زیر ۱۵ سال هستند.» این تازه ترین سخنان مدیر کل دفتر مراقبتی و توانبخشی بهزیستی کشور درباره وضع روانی ایرانی ها است.  
 رامین رضایی، مدیر کل دفتر مراقبتی و توانبخشی بهزیستی کشور در این باره گفت: «با وجود این که سن بیماری روانی را برای ارابه خدمات، ۱۵، ۱۶ سال تعیین کرده اند، اما اخیراً دچار افزایش بیماری روانی مزمن در افراد زیر ۱۵ سال هستیم.»  
 او با بیان این که سن بیماری روانی برای ارابه خدمات بهزیستی ۱۵ تا ۱۶ سال تعیین شده است، ادامه داد: «فرد ۱۵ تا ۱۶ سال، جزو گروه ناپ اوان خانواده یعنی پدر و مادر هستند و با تمام مشکلات اقتصادی که در جامعه وجود دارد و اگر نوان خانواده هم دچار بیماری اختلال روانی شود، خانواده هم دچار آسیب خواهد شد و آسیب اقتصادی می تواند به آسیب اجتماعی منجر شود.»

به گزارش ایسنا، رضایی گفت: «بر اساس پیمایش ملی سلامت روان وزارت بهداشت، ۳۶ درصد افراد ۱۵ تا ۱۶ سال کشور دچار یک تا چند اختلال هستند. در یک گزارش دیگر هم داریم که ۴۰ درصد جامعه ایران به نحوی مشکل روانی دارند. بنابراین باید گفت که هر کدام از ما در طول زندگی دچار بیماری جسمی، ذهنی و... خواهیم شد و نباید از این آمارها بترسیم و هیچ تفاوتی بین بیماری روانی و جسمی نیست و هر کدام از این بیماری ها درمان خاص خود را دارند.»  
 او ادامه داد: «شاید بهترین درمان برای بیماران روانی مداخلات دارویی باشد، توصیه روانپزشکان این است که در ابتدای شروع بیماری از دارو استفاده نشود. اگر بیماری بدن بیمار کهنه شود، ماندگاری بیشتری خواهد داشت.»

مدیر کل دفتر مراقبتی و توانبخشی بهزیستی کشور گفت: «بر اساس مطالعات و تجربیات، یک درصد افراد کشور دچار اسکیزوفرنی، بیماری های افسردگی و توهم شدیدی یا دو قطبی هستند با توجه به جمعیت حدود ۸۰ میلیون در نتیجه باید ۷۵۰۰ الی ۸ هزار نفر بیمار روانی مزمن داشته باشیم.»  
 او ادامه داد: «بر اساس پیمایش ملی سلامت روان، زنان بیشتر از مردان، افراد بیکار بیشتر از افراد شاغل، افراد دارای وضع اقتصادی پایین نسبت به افراد دارای وضع اقتصادی بالا و افراد شهری نسبت به افراد روستایی بیشتر دچار بیماری روانی می شوند. از مجموع یک میلیون ۳۰۰ هزار نفر جمعیت پرونده دار در بهزیستی کشور، ۷۶ درصد، معادل ۹۸ هزار و ۷۰ نفر دچار بیماری روانی مزمن هستند.»

مدیر کل دفتر مراقبتی و توانبخشی بهزیستی کشور با تأکید بر این که اصلاح رفتار بیهوشان بیماران روانی مزمن به صورت طولانی مدت در سازمان بهزیستی نگهداری شوند، گفت: «امروز توصیه علمای علم توانبخشی به نگهداری موقت است.»  
 او ادامه داد: «از مجموع ۷۹۱ مرکز شبانه روزی بهزیستی که ۴۸ هزار و ۱۹ نفر را تحت پوشش قرار می دهد، ۱۷۴ مرکز مختص بیماران روانی مزمن است. در این مراکز ۱۱ هزار ۴۴۱ نفر نگهداری می شوند که نگهداری این تعداد از بیماران در مراکز شبانه روزی بسیار زیاد است و در هیچ جای دنیا پیدا نمی کنید که ۱۱ هزار بیمار روانی مزمن را در مراکز خود نگهداری کنند.»

رضایی با بیان این که بحث های نگرانی به عنوان بزرگترین مانع و سد برای بیماران روانی است و تاکنون موفق نشده ایم ۵ تا ۱۰ درصد بیماران را که سال ها در مراکز نگهداری می شوند، به جامعه برگردانیم، گفت: «به محض ترخیص بیماران روانی از مراکز نگهداری به دلیل نداشتن برنامه های مدون و دقیق، آنها فقط دو ماه در جامعه و خانواده به سر خواهند برد و سپس به این مراکز برمی گردند.»  
 مدیر کل دفتر مراقبتی و توانبخشی بهزیستی کشور ادامه داد: «بسیاری از سازمان ها باید دست به دست هم دهند تا انسان پایدار و تثبیت شده بیمار روانی مزمن بتواند در جامعه زندگی کند. در کشور ایتالیا یک مرکز شبانه روزی برای بیماران روانی مزمن وجود ندارد.»

او با اشاره به خدمات ویزیت در منزل گفت: «خدمات در مراکز شبانه روزی، نیمه تخصصی و نیمه مهارتی است، اما خدمات مراکز ویزیت در منزل تخصصی و مهارتی هستند. به طوری که پزشک، مددکار، روانشناس و... به منزل مددجویان اعزام می شوند و خدمات می دهند. این خدمات علاوه بر این که بخش عظیمی از نیازهای ضروری مددجویان را پاسخ می دهد؛ اما باید طرح های جدیدی را در نظر بگیریم. امیدوار هستیم طرح مراقبت در منزل توسعه پیدا کند، زیرا در پایدار کردن و الحاق دوباره مددجویان و بیماران به جامعه نقش بسیاری دارد.»