



«شهروند» از راه اندازی و نقش مرکز پایش زنان معتاد متجاهر در تهران گزارش می دهد

# زنان آسیب دیده پشت درهای مرکز غربالگری

حمایت از مردان هستند و هم تعدادی از آن‌ها برای نگهداری و درمان و حمایت از زنان آسیب دیده. در یکی از آخرین اقدامات صورت گرفته در این زمینه، شهرداری اعلام کرده که مرکزی را برای پایش زنان آسیب دیده افتتاح کرده است. اما اینکه ماهیت این مرکز چیست و قرار است چه کاری در آنجا برای زنان آسیب دیده صورت گیرد سؤالاتی است که مدیرعامل سازمان خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران در گفت و گو با «شهروند» به آن‌ها پاسخ داده است.

(ساختمان شماره ۳ این سازمان) خبر داد. سید محمد نقیب با ذکر اینکه مرکز غربالگری زنان آسیب دیده با هدف تسریع در روند خروج آن‌ها از چرخه آسیب راه‌اندازی شده است گفت: این مرکز با همکاری سازمان بهزیستی و با حضور بانوان متخصص حوزه آسیب‌های اجتماعی، پزشکان و مددکاران فعالیت خواهدداشت.

وی همچنین در این خبر گفته بود: در محل موقت اسکان آسیب دیدگان اجتماعی، نیروهای مددیار افزایش یافته است تا در این مرکز غربالگری، شرایط خوبی فراهم‌شود.

### غربالگری حرفه‌ای

نقیب همچنین در مورد فرآیند جذب وساماندهی وحمایت از زنان آسیب دیده در این مراکز و پایش آن‌ها به «شهروند» گفت: از مدت‌ها قبل، مردان آسیب‌دیده و معتادان متجاهر در مراکز یاورشهر ساماندهی و پایش و معاینه و غربال می‌شدند و با کمک بهزیستی بسته به نوع مرضی و سن یا نوع زخم و اعتیادی که داشتند و دارند به یکی از این یاورشهرها فرستاده می‌شدند تا ساماندهی و درمان شوند. مثلاً هیچ وقت مرد جوانی که تازه به بلوغ رسیده را به یاور شهری نمی‌فرستند که همگی میانسال یا کهنسال هستند. یا فردی که زخم باز دارد باید ابتدا درمان شود و سپس به یکی از یاورشهرها برود. وی ادامه داد: با این وجود اما، طی این سال‌ها، جای خالی مراکزی که زنان در آنجا غربال شده و بعد به یاور شهرهای مخصوص بانوان فرستاده شوند، احساس می‌شد. یعنی اگر هم پایشی در یاورشهرها در مورد زنان صورت می‌گرفت بسیار جزئی و ابتدایی بود تا اینکه ازچند هفته قبل مرکز تخصصی غربالگری زنان آسیب‌دیده در مرکز فوریت‌های اجتماعی شهردان راه‌اندازی شد.

مدیرعامل سازمان خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران

با ذکر اینکه این مرکز غربالگری با دستور فرمانداری و هماهنگی باسازمان بهزیستی

راه‌اندازی شده است، گفت: در این مرکز

که مجهز به انواع تجهیزات روز مورد نیاز

است، تست‌های اولیه اعتیاد و معاینات

✎ **«شهروند»** با اینکه بیش از ۴ دهه از آغاز به کار دفاتر حمایتی و بازپروری ویژه زنان آسیب دیده و زنان معتاد متجاهر توسط سازمان بهزیستی می‌گذرد، هنوز هم چالش‌ها و خلأهایی جدی در این زمینه وجود دارد. چالش‌هایی که باعث شده تا پای نهادهای مختلفی از جمله شهرداری به این موضوع باز شود. در همین راستا، شهرداری تهران نیز طی سال‌های گذشته مراکز حمایتی با عنوان مددسراها و یاورشهرها را افتتاح کرده است. مراکزی که هم برای ساماندهی و

در طول تاریخ، موضوع آسیب‌های فردی و اجتماعی که زنان را تهدید می‌کند و پیامدهای گوناگون آن، یکی از چالش‌های اصلی کشورها بوده و هست. به اعتقاد کارشناسان و اهل فن، زنان در شرایط محرومیت از فرصت‌های اجتماعی، تحصیلی، اشتغال، زیستن در فقر مزمن، محرومیت‌های عاطفی و سوء رفتار و عوامل دیگری چون اعتیاد، آسیب‌پذیرتر از طیف مردان هستند. در کشور ما نیز با درک اهمیت این موضوع در سال ۱۳۵۹ وظیفه حمایت و بازپروری زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی به منظور اصلاح، بازتوانی و بازگشت آنان به زندگی سالم فردی و اجتماعی، قانوناً به عهده سازمان بهزیستی کشور گذاشته شد و در همین راستا در سال ۱۳۶۰ اداره‌ای به نام ۸» اداره سرپرستی و ارشاد» در این سازمان تشکیل شد. اداره‌ای که بعدها به ۸» دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی\» تغییر نام داد. این دفتر تا سال ۱۳۷۷ فقط با وجود چهار مرکز در کشور سه مرکز در تهران و یک مرکز در مشهد) فعال بود تا اینکه کارشناسان آن، در سال ۱۳۷۸ با هدف ارتقای کمی و کیفی اینگونه دستورالعمل اجرایی ۸» حمایت و بازپروری دختران و زنان آسیب دیده اجتماعی را تدوین کردند. نتیجه این تلاش‌هایی که در نهایت منجر به آن شد تا در استان‌های خوزستان، زنجان؛ فارس، کرمان، گلستان، لرستان، هرمزگان و همدان نیز مراکزی با ظرفیت ۳۰ نفر راه‌اندازی شود.

در آن سال‌ها استان‌های یاد شده موظف بودند تا مددجویان استان‌های همجوار را نیز که فاقد مراکز بازپروری بوده نیز تحت پوشش قرار دهند.

### نقش بهزیستی

با همین رویکرد سیدجواد حسینی رئیس سازمان بهزیستی کشور سال گذشته نیز گفته بود: به افراد آسیب‌دیده، و بخصوص زنان آسیب‌دیده از طریق «خانه تلاش»، «خانه سلامت»، «حامی‌سرا» و مراکز روزانه «ندای مهر» ارائه خدمات صورت می‌گیرد.

همچنین اسفند ماه سال گذشته بود

که رئیس سازمان بهزیستی استان تهران

### ن



نقیب: این مرکز غربالگری با دستور فرمانداری و هماهنگی با سازمان

بهزیستی راه‌اندازی شده است در این مرکزکه مجهز به انواع تجهیزات روز مورد نیاز است، تست‌های اولیه اعتیاد و معاینات و آزمایش‌های مختلف پزشکی توسط متخصص پزشکان انجام می‌شود و چنانچه اعتیاد یا نوعی از بیماری در بانوان تأیید شود، آن‌ها را به یکی از یاورشهرهای ویژه زنان می‌فرستند. مثلاً بانوان آسیب‌دیده عادی را به یکی از یاورشهرها یا بانوانی که از رنج می‌برند را به یاور شهر دیگری می‌فرستیم

### سلامت

### رتبه هفتم ایرانی هادر جهان در مصرف نان

ایران با سرانه مصرف ۱۹۴ کیلوگرم در سال، رتبه هفتم مصرف نان در جهان را داشته و به طور متوسط میانگین مصرف نان در ایران دو تا سه برابر مصرف متوسط جهانی است. با پیشرفت فناوری های صنایع غذایی، استفاده از افزودنی هادر تهیه نان به یک قاعده بدل شده است. هدف اصلی از به کارگیری این ترکیبات، بهبود عملکرد فرآیند پخت، افزایش ماندگاری، بهبود بافت و طعم، و همچنین بهینه سازی ویژگی های فنی آرد و خمیر است. بر اساس آمارها سالانه میلیون ها نفر بر اثر مرگ و میر ناشی از مواد غذایی ناسالم جان خود را از دست می دهند؛ تغذیه سالم ضامن سلامت جامعه است و عاملی بسیار مهم در سلامت جسمی و روانی افراد جامعه محسوب می شود.

نان، یکی از ارکان اصلی سفره ایرانی، نه تنها مهم ترین منبع تأمین کالری و انرژی برای بخش وسیعی از جامعه است، بلکه نشانگر رابطه ای پیچیده میان اقتصاد، سلامت، فناوری و فرهنگ غذایی به شمار می رود. در حالی که میلیون ها نفر در سراسر جهان سالانه قربانی بیماری هایی مرتبط با تغذیه ناسالم می شوند، کیفیت نان به عنوان یکی از پرمصرف ترین اقلام غذایی، نقشی کلیدی در تضمین سلامت عمومی ایفا می کند.

### افزودنی های یک تهدید یا ضرورت؟

ایران با سرانه مصرف ۱۹۴ کیلوگرم در سال، رتبه هفتم مصرف نان در جهان را داشته و به طور متوسط میانگین مصرف نان در ایران دو تا سه برابر مصرف متوسط جهانی است. با پیشرفت فناوری های صنایع غذایی، استفاده از افزودنی هادر تهیه نان به یک قاعده بدل شده است. هدف اصلی از به کارگیری این ترکیبات، بهبود عملکرد فرآیند پخت، افزایش ماندگاری، بهبود بافت و طعم، و همچنین بهینه سازی ویژگی های فنی آرد و خمیر است. در این میان آنزیم ها، نقش مهمی در بهبود کیفیت نان دارند، بدون اینکه نیازی به درج نام آن ها بر روی برچسب محصول باشد. آنزیم هایی مانند آلفا- آمیلاز، گلوکز اکسیداز، پروتئاز و لیپاز، با تأثیر بر فرآیند تخمیر، موجب نرمی بیشتر، پایداری گاز در خمیر و بافت مطلوب تر می شوند. نکته مهم این است که این ترکیبات به مقدار بسیار کم و به عنوان کمک فرآیند استفاده می شوند و بر اساس استانداردهای ملی و بین المللی، ایمنی آن ها تأیید شده است.

### از علم تا مهارت

اگرچه به کارگیری افزودنی ها در نان های صنعتی امری رایج و در برخی موارد ضروری است، اما نان های سنتی در فرهنگ ایرانی جایگاه ویژه ای دارند. نکته قابل تأمل آن است که در صورتی که فرآیند تخمیر به طور کامل و صحیح انجام شود، نیازی به استفاده از بهبوددهنده های شیمیایی وجود نخواهد داشت. این امر، ضرورت بازنگری در روش های سنتی و تلفیق آن ها با یافته های علمی روز را نشان می دهد. نان، اگرچه کالایی ساده به نظر می رسد، اما در واقع نماینده ای از تعادل میان علم، فرهنگ، اقتصاد و بهداشت عمومی است. استفاده از افزودنی ها در فرآیند پخت نان، اگر در چارچوب استانداردها و با نظارت دقیق صورت گیرد، می تواند به تولید محصولی سالم تر و با کیفیت تر منجر شود. اما عدم شفافیت در ترکیبات مصرفی، نبود آگاهی عمومی، و بی توجهی به اصول سنتی تخمیر می تواند این فرصت را به تهدیدی برای سلامت جامعه بدل کند. در چنین شرایطی، توجه به تغذیه سالم، آموزش عمومی، و اصلاح ساختارهای نظارتی، ضرورتی گریزناپذیر برای تضمین آینده ای سالم تر برای همه اقشار جامعه خواهد بود.

در بسیاری از کشورها، تولید نان فراتر از یک فعالیت صنعتی معمول، بخشی از سیاست های کلان بهداشت عمومی و حتی هویت ملی تلقی می شود. تفاوت نگاه ها به مسأله افزودنی ها در نان، نشانگر شیوه مواجهه کشورها با سلامت غذایی است. برای نمونه، فرانسه به عنوان یکی از پیشگامان تولید نان با کیفیت، سیاستی سخت گیرانه در قبال استفاده از افزودنی ها دارد. در نان سنتی «بگت» که بخشی از میراث فرهنگی این کشور محسوب می شود، تنها آرد، آب، نمک و خمیرمایه مجازند؛ استفاده از هر گونه افزودنی یا بهبوددهنده ممنوع است. نظارت دقیق و اجرای سخت گیرانه این سیاست، نه تنها سلامت نان را تضمین کرده، بلکه به ارتقای فرهنگ تغذیه نیز کمک کرده است.

در مقابل، ترکیه به عنوان کشوری با ساختار مصرف مشابه ایران، تلاش کرده است با اصلاح نظام استاندارد ها و آموزش نانوايان، مصرف بهبوددهنده ها را کنترل و کیفیت نان سنتی را حفظ کند. ترکیه همچنین با حمایت از نانوايانی های محلی، تخمیر طبیعی را ترویج می دهد و در عین حال، به ارتقای تجهیزات نانوايانی توجه نشان داده است تا کیفیت نان بدون افزودن مواد شیمیایی بهبود یابد.

در آلمان نیز سیاست های دقیق بر برچسب گذاری مواد غذایی و شفاف سازی ترکیبات نان متمرکز شده است. در این کشور، مصرف کنندگان با آگاهی کامل از محتویات نان خریداری شده، انتخابی آگاهانه دارند. این شفافیت، تولیدکنندگان را به سمت حذف تدریجی ترکیبات غیر ضروری سوق داده است.

### نظارت بر تولید نان

در ایران، نان همواره به عنوان کالای استراتژیک با قیمت یارانه ای عرضه شده و بخش بزرگی از امنیت غذایی خانوارها را تأمین می کند. با این حال، در سال های اخیر تولید نان با کیفیت، به ویژه در نانوايانی های سنتی، به چالش کشیده شود. از یک سو، نان باید ارزان و در دسترس عموم باشد؛ از سوی دیگر، هزینه تولید نان سالم و استاندارد به ویژه با استفاده از تخمیر طبیعی و حذف بهبوددهنده های بالا است. این تعارض، عملاً نانوايان را به استفاده بیشتر از افزودنی ها و کوتاه کردن فرآیندهای تخمیر سوق داده است.

در حال حاضر، نظام نظارتی بر نان در کشور، چندپاره و غیرمتمرکز است. وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو، سازمان ملی استاندارد، اتحادیه های نانوايانی و دستگاه های محلی هر کدام بخشی از نظارت را بر عهده دارند. نبود یک سامانه یکپارچه، منجر به نظارت های مقطعی، جزیره ای و گاه ناکارآمد شده است. همچنین عدم شفافیت در نحوه مصرف افزودنی ها، ضعف در آموزش تخصصی نانوايان، و نبود مشوق های اقتصادی برای ارتقای کیفیت، چالش هایی جدی در مسیر ارتقای نان در ایران ایجاد کرده است.

از طرفی، تلاش هایی برای تدوین استانداردهای مشخص و الزام آور صورت گرفته، اما در مرحله اجرا، فاصله زیادی با واقعیت های میدانی وجود دارد. کمبود نظارت میدانی، ضعف در پایش کیفیت نان های تولید شده، و نبود کنترل کیفی آرد مصرفی، از جمله عواملی است که زنجیره تولید نان را تحت تأثیر قرار داده است.

