میزخبر

شمار قربانیان موج گرما براثر تغییرات اقلیمی در اروپا سه برابر شده است

این روزها بخش های بزرگی از اروپا موج گرمای شدید را تجربه می کنند. در چندین کشور، دما به بیش از ۴۰ درجه سانتی گراد رسیده، ایتالیا ساعات کار در فضای باز را محدود کرده و در فرانسه بیش از ۱۳۰۰ مدرسه تعطیل شده است. در یونان، اسپانیا و ترکیه، خشکسالی ناشی از گرما باعث شده که آتش سوزی جنگل ها به راحتی گسترش یابد.

اکنون یک مطالعه سریع که دانشمندان کالج سلطنتی لندن و دانشکده بهداشت و پزشکی گرمسیری لندن آن را هدایت کرده‌اند، به این نتیجه رسیده است: تغییرات اقلیمی ناشی از فعالیت های انسانی، موج گرمای اخیر در اروپا را تشدید کرده و شمار قربانیان را سه برابر کرده است.

ازمجموع حدود ۲۳۰۰ مرگ ناشی از گرما در ۱۲ شهر مورد بررسی، تقریبا ۱۵۰۰ مورد مرگ به دلیل افزایش بیشتر دمای ناشی از تغییرات اقلیمی بوده است. این رقم به طور قابل توجهی بیشتر از تعداد قربانیان سایر فجایع طبیعی اخیر، مانند سیل های والنسیا در سال ۲۰۲۴ است.

تغییرات اقلیمی، دمای هوا را یک تا چهار درجه گرم‌تر کرد

دراین مطالعه، دانشمندان برروی ۱۰ روز گرم در ۱۲ شهر اروپایی بین ۲۳ ژوئن تا ۲ ژوئیه ۲۰۲۵ (۲ تیر تا ۱۱ تیر ۱۴۰۴) تمرکز کردند. ابتدا، محققان مؤسسه «نسبت دهی هوای جهان»، پروژه همکاری دانشگاهی که درزمینه مطالعه نسبت دهی رویدادهای شدید و محاسبه تأثیر تغییرات اقلیمی برهوای غیرعادی مانند موج گرما، خشک سالی و طوفان فعالیت می کند. داده های آب و هوایی تاریخی را تجزیه و تحلیل کردند تا مشخص کنند دما بدون گرمایش جهانی چقدر بود. نتیجه این بود که تغییرات اقلیمی موج گرمای اخیر را بین یک تا چهار درجه گرم‌تر کرده است. انتظار می رود چنین امواج گرمایی در آب و هوای کنونی در بیشتر شهرها هر دو تا پنج تابستان یک بار رخ دهد. سپس دانشمندان رابطه بین گرما و تعداد مرگ و میر را، صرف نظر از علت آن، در شهرها تعیین کردند. به این ترتیب، آن ها توانستند شمار مرگ و میر ناشی از گرما را در موج گرمای اخیر و همچنین تعداد افرادی را که در یک موج گرمای فرضی با دمای پایین‌تر، یعنی در اروپای بدون گرمایش جهانی، می میرند، تخمین بزنند.

براساس محاسبات دانشمندان، تغییرات اقلیمی مسئول ۳۱۷ مورد از مرگ و میرهای بیشتر ناشی از گرما در میلان بود. این رقم در بارسلونا تقریبا ۲۸۶، در پاریس ۲۳۵، در لندن ۱۷۱ و در رم ۱۶۴ نفر بود. در فرانکفورت، دانشمندان گرمایش جهانی را مسئول ۲۱ مورد مرگ و میر بیشتر ناشی از گرما دانستند.

امواج گرما؛ «قاتلان خاموش»

این مطالعه به این نکته اشاره می کند که چرا امواج گرما را «قاتلان خاموش» می نامند: بیشتر مرگ و میرهای ناشی از گرما گزارش نمی شوند. ممکن است ماه ها طول بکشد تا تخمین های رسمی دولتی منتشر شوند، اگر اصلا منتشر شوند. بن کلارک از کالج سلطنتی لندن، نویسنده اصلی این مطالعه، تأکید می کند: امواج گرما اثری از تخریب مانند آتش سوزی جنگل ها یا طوفان ها از خود به جای نمی گذارند. اثرات آن ها عمدتا نامرئی اما به طور خاموش و ویرانگر هستند. تغییرِ تنها دو یا سه درجه سانتی گراد می‌تواند برای هزاران نفر تفاوت بین مرگ و زندگی باشد.

درموج گرمای اخیر، تغییرات اقلیمی بیشترین تلفات را در میان افراد ۶۵ ساله و بالاتر، به بار آورد. براساس محاسبات دانشمندان، سهم آن ها ۸۸ درصد بود. علت معمولا مشکلات جسمانی و بهداشتی از پیش موجود، مانند بیماری های قلبی-عروقی بود. با این حال، محققان هشدار می دهند که گرما می تواند زندگی تمام گروه های سنی را تهدید کند.

افزایش امواج گرمای زودهنگام

گرمای ماه ژوئن در بسیاری از نقاط اروپا به طور غیرمعمولی زود فرا رسید. چنین دماهای بالایی در اروپا معمولا تا اواخر ژوئیه یا اوت انتظار نمی‌رود. گرمای شدید که در اوایل فصل رخ می‌دهد، تمایل تهدید مرگ را بیشتر می کند، زیرا مردم هنوز به دمای تابستان عادت نکرده‌اند. اگرچه تغییرات اقلیمی بر تمام امواج گرما تأثیر می گذارد، اما شدت امواج گرما در ماه ژوئن بیشتر از ماه ژوئیه افزایش یافت. نویسندگان در مطالعه خود می‌نویسند که این امر احتمال وقوع رویدادهای گرمای شدید زودرس را افزایش می دهد. آن ها همچنین خاطرنشان می کنند که اروپا در حال حاضر در توسعه برنامه‌های اقدام در مقابل گرما پیشرفت هایی داشته است. این برنامه ها مشخص می کنند که چه اقداماتی قبل و در طول دماهای خطرناکِ بالا می‌توان انجام داد. با این حال، برای محافظت در برابر امواج گرمای خطرناک‌تر، به‌عنوان مثال با گسترش فضاهای سبز و آبی خنک کننده اثر گرمای شدید در شهرها باید در درازمدت کاهش یابد. در کوتاه‌مدت، مراکز خنک کننده نیز می‌توانند در گرمای شدید به افراد در معرض خطر کمک کنند.

خبر

آمار شهدا و مجروحان جنگ ۱۲ روزه از زبان وزیر بهداشت:

۷۰۰ غیرنظامی شهید و افزون بر ۵ هزار شهروند مجروح شدند

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اعلام آمار شهدا، مجروحان و آسیب های وارده از جنگ تحمیلی ۱۲ روزه رژیم غاصب صهیونیستی، گفت: نزدیک به ۷۰۰ نفر از شهروندان غیرنظامی در حملات وحشیانه اسرائیل به شهرهای ایران، شهید شدند.

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، دکتر محمدرضا ظفرقندی در بازدید از یکی از مراکز درمانی تهران و عیادت کودک ۵ ساله ای که در حملات رژیم سفاک صهیونیستی مجروح شده است، افزود: درحوادث ناشی از حملات دشمن، حدود ۵ هزار شهروند غیرنظامی مجروح و در بیمارستان های کشور تحت درمان قرار گرفتند.

وی با اشاره به ابعاد فاجعه بار این حملات، اظهار کرد: در میان مجروحان، کودکی ۵ ساله با ۵۰ درصد سوختگی شناسایی شد که اعضای خانواده‌اش نیز در این حملات صهیونیست ها شهید شده‌اند.

وی تصریح کرد: این رخداد یک حمله وحشیانه و غیرقابل توجیه علیه مردم بی‌دفاع است. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تقدیر از فداکاری کادر درمان در جریان جنگ ۱۲ روزه، اظهار کرد: از لحظات نخست آغاز حملات، کادر درمانی کشور با غیرت، همت و دلسوزی وارد میدان شده و با تمام توان به رسیدگی و درمان بیماران پرداختند.

به گفته وی، در بازدید از مراکز درمانی شاهد رضایت مردم بودیم که این موضوع مایه دلگرمی و افتخار ماست. دکتر ظفرقندی همچنین در خصوص آمار شهدا و آسیب های وارده در جنگ تحمیلی ۱۲ روزه رژیم غاصب صهیونیستی، گفت: در این حملات تاکنون نزدیک به ۷۰۰ نفر از شهروندان غیرنظامی شهید شدند ضمن اینکه ۱۸ نفر از اعضای کادر سلامت از جمله ۶ پزشک نیز جان خود را در مسیر خدمت از دست داده و به درجه رفیع شهادت نائل آمدند.

وی افزود: رژیم اسرائیل ۷ بیمارستان را به صورت مستقیم مورد هدف قرار داد و برخی از مراکز درمانی به دلیل شرایط اضطراری تخلیه شدند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: حدود ۱۱ دستگاه آمبولانس نیز مورد اصابت گلوله و هدف بمباران دشمن قرار گرفت که تمامی این اقدامات مغایر با اصول و موازین بین المللی، حقوق بشر و حقوق انسانی است.

دکتر ظفرقندی تأکید کرد که وزارت بهداشت با تمام توان در حال رسیدگی به مجروحان است و مستندسازی این جنایات برای پیگیری های حقوقی و بین المللی نیز در دستور کار قرار دارد.

براساس این گزارش، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به همراه رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران با حضور در یکی از بیمارستان های تهران از کیان قاسمیان کودک ۵ ساله‌ای که در حمله جنایتکارانه رژیم صهیونیستی مجروح شده است، عیادت کردند.

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، روز گذشته اعلام کرد که حدود ۵ هزار و ۷۵۰ نفر در حملات رژیم متجاوز صهیونیستی به کشور مجروح شده و حدود ۱۰۶۰ نفر نیز به شهادت رسیدند.

بامداد روز جمعه ۲۳ خردادماه، با آغاز حمله تروریستی رژیم صهیونیستی به تهران و تعدادی از شهرهای ایران، شماری از فرماندهان نظامی، دانشمندان و مردم غیرنظامی به شهادت رسیدند و به این ترتیب جنگ تحمیلی آغاز شد.

طبق اعلام رسمی، سرلشکر پاسدار محمد باقری، رئیس ستاد کل نیروهای مسلح، سرلشکر پاسدار حسین سلامی، فرمانده کل سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، سرلشکر پاسدار امیرعلی حاجی زاده، فرمانده هوافضای سپاه پاسداران، سرلشکر پاسدار غلامعلی رشید، فرمانده قرارگاه مرکزی خاتم الانبیا، سردار کاظمی، رئیس سازمان اطلاعات سپاه، سردار علی شادمانی، سردار محمد سعید ایزدی، سردار داوود شیخیان، فرمانده پدافند هوایی نیروی هوافضای سپاه پاسداران، محمد مهدی طهرانچی، فریدون عباسی، سید امیرحسین فقهی، عبدالحمید مینوچهر، محمدرضا ذالفقاری و مطلبی‌زاده (دانشمندان هسته‌ای) از چهره های صاحب نامی بودند که در جنایت رژیم صهیونیستی به کشورمان به شهادت رسیدند.

ایالات متحده آمریکا هم بامداد روز یک شنبه (یکم تیرماه) به سه مرکز هسته‌ای فردو، نطنز و اصفهان تجاوز کرد.

بعد از ۱۲ روز تجاوز دشمن به کشورمان و پاسخ های کوبنده نیروی مسلح ایران به شرارت های آن، از صبح سه شنبه (سوم تیرماه) رژیم صهیونی مجبور به پذیرش آتش بس شد.

مطابق آخرین آمار پزشکی قانونی تاکنون در جنگ ۱۲ روزه رژیم صهیونیستی علیه کشورمان ۹۳۵ نفر از شهدا شناسایی شدند که ۳۸ تن از آنها کودک و ۱۰۲ نفر بانوان بودند که برخی از آنها باردار بودند.

نسخه‌ای برای چالش‌های تغذیه در معلولان

افراد معلول به دلیل محدودیت های جسمانی با مشکلات تغذیه‌ای مختلفی مواجه هستند. حال اینکه پیروی از یک رژیم غذایی سالم و متعادل و دریافت تمام مواد مغذی موردنیاز بدن برای هرفردی مهم است اما رژیم غذایی سالم و مغذی برای افرادی که دارای معلولیت هستند از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ چراکه می تواند به بهبود وضعیت و تأمین انرژی روزانه آنان کمک کند.

بنابراعلام دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، دسترسی به تغذیه و غذای مناسب، برای افراد دارای معلولیت ممکن است دشوار باشد و این موضوع را می‌توان به وضعیت مالی، سلامت روان، محدودیت های حرکتی، دسترسی به حمل ونقل، انزوای اجتماعی، دسترسی به فناوری برای خرید آنلاین، جغرافیا و دسترسی وثبات حمایت های غیررسمی و رسمی مرتبط دانست.

مطابق تأکیدات کارشناسان تغذیه، شرایط فیزیکی افراد دارای معلولیت های جسمی، آنان را در معرض خطر مشکلاتی نظیر سوءتغذیه، از دست دادن آب بدن (که در درازمدت به عفونت های ادراری و سنگ های کلیوی منجر می شود)، بی اشتهایی، کمبود ویتامین ها، چاقی و یبوست قرار می دهد. بی اشتهایی می‌تواند در اثر افسردگی که امری شایع در میان معلولان به شمار می رود، جذاب نبودنِ غذا برای معلولان، زخم بستر و ناتوانی درورزش کردن به وجود بیاید. همچنین کاهش میزان تحرک وضعیف بودن عضلات معلولان، باعث شکل گیری یبوست می گردد که یبوست هم می تواند سببی برای بی اشتهایی آنان باشد. ازسوی دیگر استفاده بیش ازحد از غذاهای نرم وآبکی واستفاده نکردن ازمیوه وسبزی های تازه در رژیم غذایی معلولان، آنان را با کمبود جدی ویتامین ها به ویژه ویتامین «سی» مواجه می سازد. برای معلولان جسمی، کنترل وزن بخش مهمی از مراقبت های تغذیه‌ای را به خود اختصاص می دهد. زیرا ممکن است این افراد از یک سو به دلیل پرخوری و از سوی دیگر، به دلیل نداشتن تحرک کافی دچار چاقی شوند. ازاین رو باید رژیم غذایی شان با دقت تنظیم شود تا مواد مغذی روزانه موردنیاز این افراد بدون دریافت کالری اضافی، مورد مصرف آنان قرار گیرد.

بیماران معلول ذهنی، علاوه بر موارد فوق می توانند در معرض مشکلاتی چون آنمی یا کم خونی قرار بگیرند، چراکه در رژیم غذایی آنان، اغلب از غذاهای نرم و یا عصاره ها استفاده می شود. ازطرفی مصرف بالای شیر که از نظر آهن منبع فقیری است می تواند به کم خونی منجر شود. آلرژی های غذایی، نبود تحمل های غذایی، خرابی دندان، کاهش حس چشایی به دلیل کاهش بزاق، کاهش احساس عطش و تمایل نداشتن به مصرف آب، اختلال در بلع و خطر ابتلا به آسپیراسیون-ورود غذا به مجرای ریوی-و تداخلات غذا و دارو از دیگر مشکلات افراد دارای معلولیت است. داروهای ضدتشنج نیز سبب اختلال در جذب اسیدفولیک، ویتامین «دی»، «سی»، «ب۱۲» و «ب۶»، کلسیم، منیزیم، روی و فسفر می شود که درنهایت برسلامت استخوان و دندان اثر منفی می گذارد. متخصصان برای تحریک ترشح بزاق وبلع آسان، استفاده ازغذاهای سرد وشیرین در معلولان را توصیه می کنند. همچنین کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی، دارای نیازهای انرژی متفاوتی هستند. به عنوان مثال، ازآنجایی که کودکان مبتلا به نشانگان داون وفلج مغزی فعالیت بدنی اندکی دارند، نیاز به انرژی در این افراد کاهش می یابد و به طور معمول دچار چاقی می شوند.

ازسوی دیگر، کودکان بیش فعال و کودکان دچار فلج مغزی که مبتلا به بی قراری هستند، به افزایش انرژی نیاز دارند و اگر محاسبه کالری موردنیاز این افراد به طور صحیح انجام نگیرد، به لاغری این کودکان منجر می شود. دراین افراد باید مراحل بلوغ سنی را نیز در نظر گرفت، زیرا ممکن است بلوغ زودرس یا دیررس داشته باشند.

باتوجه به موارد ذکرشده، به نظر می رسد در دسترس بودن انواع مواد غذایی و رژیم های غذایی مناسب معلولان، امری ضروری است ونبود آن می تواند در سلامت معلولان تأثیرات منفی زیادی داشته باشد. پرسش اساسی این است که معلولان از نظر دسترسی به مواد غذایی موردنیازشان در چه شرایطی قرار دارند؟ نتایج پژوهش هایی که در این زمینه صورت گرفته، به شکل عجیبی نادرند و شاید به تعداد انگشتان دست هم نرسند. باوجوداین درپژوهشی که در سال ۱۳۹۱ در مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران چاپ شده، این گونه نتیجه گیری شده است: «وضعیت تغذیه در کودکان معلول در مقایسه با کودکان تندرست نامطلوب است. در کودکان معلول، شیوع کم وزنی به ویژه در دختران بالاتر است و کوتاه قدی نیز در بیش از ۳۸ درصد ملاحظه شد. تردیدی نیست که کم وزنی ولاغری نشان دهنده وضع تغذیه نامطلوب است. اما در یک کودک معلول جسمی-حرکتی با دامنه حرکتی محدود، مشخصا توده ماهیچه‌ای کمتری به نسبت یک کودک تندرست وجود دارد و می توان انتظار داشت که افزایش وزن، عمدتا ناشی از رشد استخوانی و انباشت بافت چربی باشد و این تجمع توده چربی، می تواند ازطریق تحمیل وزن اضافی براندام های حرکتیِ نحیف کودک معلول جسمی، دامنه حرکتی او را باز هم محدودتر کند. به نظر می رسد برای قضاوت صحیح‌تر در مورد وضعیت وزن کودک معلول به روش های دقیق‌تری نیاز باشد که بتوانند مقدار بافت چربی را نیز با دقت بالا دراین کودکان برآورد کند. شیوع چشمگیر و بسیار بالای کوتاه قدی در کودکان معلول جسمی-حرکتی، به خصوص در دختران در مقایسه با کودکان تندرست به خوبی حاکی از کمبودهای تغذیه‌ای مزمن در آنان است. اهمیت کوتاه قامتی تغذیه‌ای با توجه به عوارض و ابتلائاتی که ممکن است در درازمدت در پی داشته باشد، دو چندان می شود. به نظر می رسد عوامل دیگری به ویژه ترکیب رژیم غذایی نیز دراین مسئله دخالت داشته باشد. شیوع بالای کم وزنی و کوتاه قدی در کودکان معلول جسمی-حرکتی نشان دهنده ضرورت برنامه ریزی و مداخلات تغذیه‌ای مناسب برای این گروه آسیب پذیر است.»

سال ۱۳۹۴ نیز حسین نحوی نژاد، معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی درارتباط با وضعیت تغذیه در میان معلولان گفته بود در حال حاضر هیچ آماری دراین زمینه در دست نداریم، اما می توان پیش بینی کرد که تمامی معلولان تحت پوشش مستمری سازمان بهزیستی به نوعی دچار سوء تغذیه باشند.

سال ۱۳۹۵ هم علیرضا وارثی، معاون وقت توانبخشی بهزیستی استان قزوین اعلام کرده بود: آمارها نشان می دهد بیشتر کودکان معلول در خانواده‌ای کم‌درآمد زندگی می کنند و از سوی دیگر کودکان دارای معلولیت به دلیل هزینه های درمان، نگهداری و سایر هزینه هایی که به خانواده تحمیل می شود ممکن است از رژیم غذایی مناسب بهره مند نباشند. اکثر کودکان دارای معلولیت به دلایل متعددی ازجمله مشکلات غذا خوردن، نداشتن رژیم تغذیه‌ای مناسب و اختلالات متابولیکی در معرض کمبود تغذیه‌ای قرار دارند.

چه باید کرد؟

البته در سال های اخیر، برای حل مشکلات تغذیه معلولان، راهکارهایی ارائه شده که ناکافی و موقتی بوده یا اصلا به مرحله اجرا نرسیده است، ازجمله این اقدامات می توان به توزیع غذا اشاره کرد که معمولا یک یا دو مرتبه در سال توسط سازمان هایی نظیر بهزیستی اجرایی می شود اما کافی نیست و عملا دردی را دوا نمی کند. در دولت یازدهم و دوازدهم نیز چندین بار ازسوی مسئولین وقت، وعده اختصاص سبدهای غذایی به معلولان مطرح شد که در حد همان وعده باقی ماند. درآذرماه ۱۳۹۴، محمودنژاد، رئیس انجمن دفاع از حقوق معلولان گفته بود، وزیر رفاه در ماه رمضان قول داده بود که تا پایان ماه، سبد مواد غذایی به دست معلولان برسد. درصورتی که تاکنون پس از گذشت سه ماه، این موضوع محقق نشده است. این سبد به منظور خرید و رفع نیازهای پروتئینی معلولان وخانواده های آنان درنظر گرفته شده بود که متأسفانه چنین سبد غذایی به معلولان تعلق نگرفت. درسال ۱۳۹۶ هم که در چهار نوبت، تعدادی سبد غذایی به افراد تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد تعلق گرفت، معلولان، مشمول دریافت این سبدهای غذایی نشدند.

نتایج پژوهش های اندکی که به مسئله تغذیه معلولان در دهه ۹۰ خورشیدی پرداخته‌اند، از تغذیه نامطلوب معلولان حکایت دارد. اما رسانه ها در سال های اخیر به این حوزه ورود نکرده‌اند. به بیان دیگر ازسال ۱۳۹۹ به این سو که تورم و گرانی به میزان زیادی در کشور رشد کرده، نتیجه منطقی این است که مشکلات معلولان وخانواده آنان در تأمین مواد غذایی مورد نیازشان چندبرابر شده باشد. علاوه براین، وضعیت سلامت غذایی معلولانی که در مراکز نگهداری به سر می برند نیز مساعد نیست. به همین دلیل عدم انجام پژوهش های علمی ونپرداختن رسانه ها به این موضوع، جای بحث و نگرانی دارد.

> برخی از کشورهای جهان، راهکارهایی برای بهبود وضعیت تغذیه معلولان ارائه کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین راهکارها، فعالیت بانک‌های غذایی در راستای غذارسانی به معلولان است. این بانک‌ها در اصل سازمان‌هایی غیردولتی‌اند که از طریق جمع‌آوری غذاهایی که اضافی به حساب می‌آیند و با جمع‌آوری کمک‌های مالی خیرین به تهیه سبدهای غذایی و رساندن آنان به نیازمندان و معلولان می‌پردازند

راهکارهای جهانی

سلامت غذایی معلولان در سایر کشورها نیز مطلوب نیست. با این حال در برخی از کشورها نظیر کانادا و انگلیس، راهکارهایی ارائه و عملی شده‌اند که در درازمدت می‌تواند تأثیرات زیادی در روند بهبود تغذیه معلولان داشته باشد. یکی از مهم‌ترین راهکارها برای حل مشکل تغذیه معلولان، فعالیت بانک های غذایی در راستای غذارسانی به معلولان است. بانک های غذایی در اصل سازمان هایی غیردولتی‌اند که از طریق جمع‌آوری غذاهایی که اضافی به حساب می‌آیند و با جمع‌آوری کمک های مالی خیرین، به تهیه سبدهای غذایی و رساندن آنان به نیازمندان و معلولان می پردازند.

بانک های موادغذایی عمدتا توسط سازمان های خیریه اداره می شوند و متکی به کمک های مردمی هستند. دسترسی مردم برای کمک به این مراکز، درمکان های زیادی ازجمله مدارس، فروشگاه ها و بنگاه های اقتصادی، کلیساها و سوپرمارکت ها فراهم شده است. روند فعالیت بانک های موادغذایی به این صورت است که پس از جمع‌آوری کمک های مردمی، غذا و اقلام ضروری توسط افراد داوطلب، در بسته‌های غذایی مختلف دسته‌بندی می‌شود و نهایتا به دست کسانی که به آن نیاز دارند می‌رسد. لازم به ذکر است که این بسته‌های غذایی معمولا حاوی اقلامی هستند که تاریخ انقضای بیشتری دارند. سازمان مردمی تراسل تراست یکی ازبزرگ‌ترین بانک های غذایی را در انگلیس مدیریت می کند که شعار اصلی آنان این است: «یک مؤسسه خیریه ضدفقر و جامعه بانک های موادغذایی هستیم که ازافرادی که نمی توانند مایحتاج ضروری خود را فراهم کنند، حمایت عملی می کنیم. برای آینده‌ای که درآن هیچ کدام ازما نیازی به استفاده از غذای اضطراری برای گذراندن زندگی خود نداریم، مبارزه می کنیم.»

این سازمان درپژوهشی که درسال ۲۰۲۳ منتشر کرد، اعلام نمود دربین افرادی که به بانک های موادغذایی مراجعه می کنند، تعداد معلولان بسیار بالا است. براساس این پژوهش، ۶۹ درصد ازافرادی که به این شبکه از بانک های موادغذایی مراجعه می کنند، معلول‌اند و حتی بیش از این مقدار یعنی ۷۵ درصد گفته‌اند که خود یا یکی ازاعضای خانواده‌شان معلول است. همچنین اکثر افراد معلول مراجعه کننده به بانک های موادغذایی، بیکار هستند و می گویند که وضعیت سلامتی آنان به گونه‌ای است که توانایی کار کردن ندارند. درحالی که برخی ازمعلولانی که به بانک های موادغذایی مراجعه می کنند، توانایی واراده کارکردن را دارند ولی یافتن شغلی که با وضعیت سلامتی آنان سازگار باشد دشوار است.

این پژوهش اشاره می کند که افزایش استفاده ازبانک های موادغذایی تاحدی ناشی ازمسائل ساختاری است. مهم‌ترین مسائلی که معلولان را به سمت فقر سوق داده، عبارتند ازموانعی که افراد درهنگام کار باآن روبه رو هستند، ماهیت کم دستمزد و ماهیت کار پاره وقت.

براساس آنچه دراین پژوهش منتشر شده، مهم‌ترین نگرانی این سازمان و احتمالا تشکل های مشابه، مراجعه بالای معلولان به این مراکز برای دریافت غذاست که این گونه پژوهش ها درراستای پی بردن به چرایی نیاز معلولان به بانک های غذایی، به دنبال یافتن مشکلات ریشه ای درجامعه است. بااین وجود نباید ازاین واقعیت مهم غافل شد که در درجه نخست، مراکزی وجود دارد تا معلولان بتوانند تاحدودی مایحتاج غذایی خود را ازاین طریق فراهم کنند و در مرحله بعد است که امکان پژوهش، نقد و تلاش برای بهبود ساختاری مشکلات معلولان فراهم می شود. به هرروی چنین اقداماتی به منظور حمایت ازجامعه معلولان بسیار اثرگذار است.

امادرایران علیرغم اینکه شرایط اقتصادی مطلوب نیست تشکیلاتی همانند بانک‌های غذایی راه‌اندازی نشده است. همچنین به دلیل فراگیری مشکلات معیشتی و بی‌تفاوتی قشر سرمایه‌دار نسبت به معلولان، ایده راه‌اندازی سازمان های مردمی وجود ندارد. ازطرف دیگر، پژوهش ها و اقدامات عملی موردنیاز جهت برآورد و رفع مشکلات تغذیه‌ای معلولان صورت نپذیرفته است. این موضوعات به همراه سایر مشکلات ما را به این نتیجه می رساند که معلولان ایران نیز همانند معلولان دربسیاری ازکشورهای جهان قادر به تأمین موادغذایی موردنیاز برای بهبود سلامتی‌شان نیستند.

ایران و چالش توسعه پایدار

توسعه پایدار، نه یک شعار لوکس و امری تزئینی در اسناد بالادستی، بلکه ضرورتی برای بقا، کرامت انسانی و ایجاد بستری مطمئن برای نسل های آتی است.

توسعه پایدار مفهومی است که به پیشرفت اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی به شکلی اشاره دارد که نیازهای نسل حاضر را بدون به خطرانداختن توانایی نسل های آینده برای تأمین نیازهای خود تأمین کند. اصول ۱۷ گانه توسعه پایدار که در سال ۲۰۱۵ توسط سازمان ملل متحد تحت عنوان اهداف توسعه پایدار تصویب شد، چارچوبی جهانی برای ریشه کنی فقر، حفاظت از محیط زیست و تضمین رفاه برای همه انسان ها تا سال ۲۰۳۰ است.

این مفهوم بر سه بنیان اصلی استوار است: نخست، پایداری محیط زیستی که به مفهوم حفظ منابع طبیعی، مقابله با آلودگی، تغییرات اقلیمی و نابودی تنوع زیستی است. دوم، پایداری اقتصادی که به معنای رشد اقتصادی پایدار بدون تخریب منابع یا افزایش نابرابری هاست. سوم، پایداری اجتماعی که به مفهوم عدالت اجتماعی، کاهش فقر، آموزش همگانی، برابری جنسیتی و مشارکت مردمی است.

درحالی که بسیاری از کشورهای جهان در مسیر تحقق اهداف توسعه پایدار سازمان ملل تا سال ۲۰۳۰ گام برمی دارند، برخی از کشورها ازجمله ایران با مجموعه‌ای از چالش های مزمن و درهم تنیده در حوزه محیط زیست و منابع طبیعی روبه رو هستند. در قلب این چالش ها، مسئله آب قرار دارد؛ چالشی بنیادین که نه تنها زیست و سلامت در جامعه را تهدید می کند، بلکه تحقق اهداف اساسی چون تاب آوری اقلیمی و توسعه عادلانه را نیز به طور جدی در معرض خطر قرار می دهد.

تنش آبی؛ سد راه توسعه پایدار

تضمین دسترسی همگان به آب سالم و خدمات بهداشتی، یکی از کلیدی ترین اهداف توسعه پایدار است؛ زیرا آب نه تنها برای بقا بلکه برای رشد اقتصادی، بهداشت عمومی و عدالت اجتماعی از اهمیت بسزایی برخوردار است.

درایران، دهه ها برداشت بی رویه از آبخوان ها و منابع آب زیرزمینی، مدیریت سازه‌ای شامل سدسازی های بی رویه و طرح های انتقال آب میان حوضه‌ای، تخریب اکوسیستم های آبی و ناکارآمدی در مدیریت منابع آبِ سازگار با محیط زیست، هدف را از دسترس خارج کرده است.

دربیش از ۵۰۰ دشت کشور، افت شدید سطح آب های زیرزمینی ثبت شده است و پدیده فرونشست زمین اکنون به یکی از خطرناک ترین تهدیدهای زیرساختی بدل شده است. پدیده‌ای که ازآن به زلزله خاموش یا سرطان زمین یاد می‌شود و زندگی نیمی از مردم ایران را در خطر جدی قرار داده است. در استان هایی چون سیستان و بلوچستان و خراسان جنوبی، صدها روستا از طریق تانکر آبرسانی می شوند و سامانه های تصفیه و جمع آوری فاضلاب و پساب، یا وجود ندارند یا کارایی لازم را ندارند.

اقدام اقلیمی؛ بی برنامگی در برابر هشدارهای جهانی

ایران ازجمله کشورهایی است که بیشترین آسیب پذیری را در برابر تغییرات اقلیمی دارد: افزایش دمای میانگین، تغییر رژیم بارش از برف به باران، کاهش میزان بارش مؤثر، خشکسالی های شدید و نامنظم، و بروز رویدادهای حدی همگی زنگ خطر را مدت هاست که به صدا درآورده‌اند. با این حال، سیاست های کلان ملی در زمینه سازگاری با تغییر اقلیم همچنان پراکنده، واکنشی وغیرکاربردی هستند. ازسوی دیگر بسیاری از طرح های عمرانی و توسعه کشور، همچنان بر الگوهای پرمصرف، انرژی بر، ناپایدار و ناسازگار با شرایط اقلیمی بنا شده‌اند. این در حالی است که ظرفیت های سرزمینی فراوانی برای بهره گیری از انرژی های تجدیدپذیر مانند انرژی خورشیدی، بادی و زمین گرمایی در کشور وجود دارد.

بدون اصلاح ساختار و الگوی مصرف در کشاورزی، کاهش وابستگی به سوخت های فسیلی، ارتقای بهره‌وری استفاده از آب و مشارکت جدی مردم و ذی نفعان در تصمیم سازی ها، مقابله با بحران اقلیمی، تنها در سطح شعار باقی خواهد ماند.

زندگی روی زمین؛ مرگ خاموش تالاب ها

خشکی گسترده تالاب ها و کاهش تنوع زیستی، نشانه‌ای روشن از وخامت وضعیت محیط زیستی کشور است. تالاب هایی چون گاوخونی، بختگان، جازموریان و پریشان، نمونه هایی هستند که قربانی توسعه ناپایدار و بی توجهی به حقوق طبیعت شده‌اند. سوءمدیریت منابع آب، سدسازی های غیراصولی و نادیده گرفتن حقابه های طبیعی، موجب تخریب اکوسیستم هایی شده‌اند که نقشی حیاتی در تعادل اقلیم محلی، کنترل گرد و غبار و حفاظت از گونه های زیستی بومی ایفا می کردند. باوجود عضویت در کنوانسیون رامسر و میثاق نامه های بین المللی، ایران درعمل به حفاظت از زیست بوم ها پایبند نبوده و روند تخریب تنوع زیستی ادامه دارد.

شهرهای تاب‌آور، ایمن و پایدار؛ غایب در برنامه ریزی شهری

اغلب شهرها با رشد روزافزون جمعیت، گسترش حاشیه نشینی، فرسودگی زیرساخت ها و ضعف در ارائه خدمات پایه به شهروندان مواجه‌اند.

توسعه نیافتگی زیرساخت ها در برخی شهرها، دسترسی نابرابر به آب آشامیدنی سالم، نبود سیستم های مؤثر بازچرخانی فاضلاب، آلودگی هوا، آب وخاک و آسیب پذیری در برابر بلایای طبیعی ازجمله سیلاب و زمین لرزه، نشانه های ساختار شکننده جوامع شهری است.

درحالی که تاب آوری شهری یکی از ارکان توسعه پایدار در بخش اجتماعی و محیط زیستی است، سیاست گذاری های کنونی عمدتا بر گسترش فیزیکی شهرها، طرح های نمایشی و پروژه های فاقد ارزیابی محیط زیستی متمرکزند، نه بر بازآفرینی شهری و حفظ منابع پایه براساس عدالت محیط زیستی.

تولید و مصرف مسئولانه؛ حلقه گمشده اقتصاد ملی

باتوجه به وضعیت اقتصادی نامطلوب، الگوهای مصرف محور و منبع محور، همچنان بر تولید و توسعه سایه افکنده‌اند و در این زمینه می‌توان کشاورزی سنتی و کشت محصولات آب بر را مثال زد. بخش کشاورزی که بزرگ‌ترین مصرف کننده آب کشور است (بیش از ۹۰٪)، با بهره‌وری پایین، کشت محصولات آب بر و نامتناسب با ظرفیت های سرزمینی، و یارانه های نامناسب، یکی از مهم‌ترین چالش های اصلاح ساختاری محسوب می شود. نکته تاریک اینجاست که کشاورزی، سهم ناچیزی از تولید ناخالص محلی کشور را در بر می گیرد.

درعین حال، نبود تعرفه های واقعی آب، نظام قیمتی ناکارآمد، و فقدان آموزش عمومی مؤثر، موجب شده است که مصرف سرانه آب در ایران بسیار فراتر از استانداردهای جهانی باشد. در چنین شرایطی، صحبت از الگوی مصرف پایدار، بدون اصلاح سیاست های حمایتی و فرهنگی، بی ثمر خواهد بود.

توسعه پایدار؛ انتخابی ضروری پیش از پایان فرصت‌ها

توسعه پایدار، نه یک شعار لوکس و امری تزئینی در اسناد بالادستی، بلکه ضرورتی برای بقا، کرامت انسانی و ایجاد بستری مطمئن برای نسل های آتی است. بدنه حکمرانی، اگر خواهان آینده‌ای ایمن، عادلانه و زیست پذیر است، باید شجاعانه در مسیر بازنگری در سیاست های آبی، اصلاح مفهوم رشد و بازتعریف الگوها و اولویت های توسعه‌ای خود گام بردارد. توسعه‌ای که با تخریب منابع طبیعی، افزایش شکاف اجتماعی، نحیف ترشدن اقتصاد و نابودی محیط زیست همراه باشد، نه تنها پایدار نیست، بلکه بستر بحران های آینده خواهد بود.

رسیدن به اهداف توسعه پایدار، تنها در سایه شفافیت، قانون مداری، مشارکت واقعی جامعه و بهره گیری از دانش ممکن است و فرصت باقی مانده برای نجات آینده، محدود و زودگذر است.