مهم‌ترین دغدغه سالمندان در شهر تهران

تنهایی پرهیاهو

عکس‌ها: سعید غلامحسینی

روشنک مشتاق| این‌روزها تهران پر شده از خانه‌هایی که زنان و مردان مسن با چشمان انتظار یک لحظه در آغوش کشیدن فرزندان‌شان را آرزو دارند، پدر و مادرهایی که سال‌ها زحمت کشیده‌اند تا فرزندان‌شان را بزرگ کنند و آنها عصای دست‌شان شوند. فرزندانی که با بی‌مهری‌شان جدا از ناتوانی و ضعف دوره سالمندی قلب والدین را به درد می‌آورند و نه‌تنها مشکلی از آنها حل نمی‌کنند، بلکه باری بر کمر خمیده آنها می‌شوند.

ایران در سال ۱۳۹۰ نسبت به سال‌های قبل بیشترین تعداد جمعیت سالخورده را داشته و ۵٫۷درصد از جمعیت کشور در سال ۹۰، بالای ۶۵سال داشتند، این درحالی است که این نرخ در سال ۸۵ نزدیک ۵درصد بوده. در سال ۹۰ در مجموع ۸۹هزار سالمند ۷۵سال به بالا در کشور وجود دارند که ۳۵هزار نفر از این تعداد در شهر تهران زندگی می‌کنند.

با کاهش نرخ رشد جمعیت و افزایش امید زندگی در بین افراد، جامعه ایران دیر یا زود باید در انتظار سالخوردگی و خاکستری‌شدن افراد جامعه‌اش باشد. این روزها ایران دوران طلایی پنجره جمعیتی‌اش را پشت‌سر می‌گذارد و چند سالی در این دوران طلایی قرار دارد. دوره‌ای که نسبت وابستگی جمعیت در آن پایین است و نسبت جمعیت زیر ۱۵ و بالای ۶۵سال به جمعیت فعال کم است. در این دوران جامعه باید به فکر راهکارهایی در جهت بکارگیری این گنج جمعیتی باشد و با کاهش دادن نرخ بیکاری و ارایه راهکارهایی خود را برای سالخوردگی جمعیت در سال‌های آینده آماده کند. بدین منظور این هفته «شهروند» با سالمندان تهرانی به گفت‌وگو نشسته تا از دغدغه‌های آنها آگاه شود.

«شهروند» با صد پیرزن و پیرمرد بالای ۶۵سال در رابطه با مهم‌ترین دغدغه‌های اقتصادی و اجتماعی آنان صحبت کرده است.

دوره سالمندی با مشکلات فراوانی روبه‌رو است، نخستین و مهم‌ترین مشکل سالمندان ضعف جسمانی است، به عبارتی سالمندان به علت ضعف جسمانی نمی‌توانند از فرصت‌های اجتماعی خود دفاع کنند و در حقیقت در انجام امور فردی و اجتماعی خود به نوعی درماندگی می‌رسند. درماندگی در کنار بیماری‌های مزمن مثل سرطان، سالمندان را در ادامه دادن زندگی دچار مشکلات فراوان می‌کند اما مشکل به این‌جا ختم نمی‌شود و بسیاری از سالمندان در کنار بیماری‌ها از مشکلات اقتصادی و نبود بیمه‌های تکمیلی گله‌مند هستند. همه این مشکلات در کنار بی‌توجهی فرزندان و افسردگی، ادامه زندگی را دچار مشکل می‌کند.

۴۹درصد از زنان مشکلات اجتماعی و عاطفی، ۲۸درصد مشکلات اقتصادی و ۲۳درصد مشکلات پزشکی را مهم‌ترین مشکلات سالمندان عنوان کردند اما ۵۰درصد از مردان مشکلات اقتصادی، ۲۵درصد مشکلات پزشکی و ۲۵درصد مشکلات اجتماعی را مهم‌ترین مشکلات سالمندان می‌دانند.

مشکلات	زنان سالمند	مردان سالمند
اقتصادی	۲۸درصد	۵۰درصد
پزشکی	۲۳درصد	۲۵درصد
اجتماعی و عاطفی	۴۹درصد	۲۵درصد

۵۵درصد معتقدند ساختار شهر تهران وضع مناسبی برای آنان ندارد، ۳۳درصد رضایت متوسط دارند و ۱۲درصد کاملا راضی هستند.

میزان رضایت	درصد
زیاد	۱۲ درصد
کم	۵۵ درصد
متوسط	۳۳ درصد

صد سالمند تهرانی در پاسخ به این سوال که «مهم‌ترین دغدغه روانی، اجتماعی و جسمانی سالمندان چیست؟» ۲۳درصد تنهایی را مهم‌ترین دغدغه می‌دانند، همچنین ۲۱درصد دیدن فوت دوستان و همسر، ۸درصد دیابت، ۱۱درصد آلزایمر و مشکلات فراموشی، ۱۰درصد ضعف جسمانی و ۱۸درصد دوری از فرزندان را مهم‌ترین دغدغه روانی و اجتماعی زندگی خود ذکر کرده‌اند.

دغدغه	درصد
تنهایی	۲۳
دیدن فوت دوستان و همسر	۲۱
دیابت	۸
آلزایمرومشکلات‌فراموشی	۷
مشکلات‌حرکتی‌وضعف‌وناتوانی	۱۰
دوری‌ازفرزندان	۱۸
سایر	۱۳

مهم‌ترین دغدغه روانی، اجتماعی و جسمانی سالمندان

اشتغال مجدد به علت درآمد محدود	۵۵ درصد
نحوه اسکان(خانه سالمندان)	۱۵ درصد
هزینه های درمانی و پزشکی	۲۰ درصد
سایر	۱۰ درصد

۵۵درصد از این سالمندان اشتغال مجدد به علت درآمد محدود، ۱۵درصد نحوه اسکان و ۲۰درصد هزینه‌های درمانی و پزشکی را مهم‌ترین دغدغه اقتصادی زندگی‌شان عنوان کرده‌اند.

مهم‌ترین دغدغه اقتصادی سالمندان

مهم‌ترین بیماری در بین سالمندانی افسردگی و بعد از آن آرتروز و دیابت است.

بیماری	درصد
افسردگی	۴۶
دیابت	۱۹
آرتروز(کمردرد و پادرد)	۲۰
سایربیماری‌ها(سرطان)	۱۵

پارک

صدای خنده‌شان فضای پارک را پر کرده است، از خاطرات جوانی‌شان می‌گویند. زمان ازدواج، خواستگارهایشان، بچه‌دار و مادرشدن‌شان... خاطرات‌شان برای سال‌ها قبل است. هیچ‌کدام از زمان حال‌شان چیزی نمی‌گوید. وقتی در مورد رضایت‌شان از سالمندی می‌پرسم، عصمت خانم که از همه مسن‌تر است، دستانش حکایت از یک عمر رنج و زحمت دارد. با صدایی که از دستانش هم لرزان‌تر است، می‌گوید: «استراحتم همین یک ساعتی است که به پارک می‌آیم، باقی ساعت روز در خانه هستم، هنوز یک دختر دم‌بخت در خانه دارم.. کاش جوانی برمی‌گشت، جوانی‌ام را به پای بچه‌هایم نمی‌ریختم که الان ماهی یک بار هم با التماس مادرشان به من سر نمی‌زنند.»

بیمارستان

مینا خانوم ۷۰ساله دیابت دارد و پایش عفونت کرده، اشک‌هایش ریزریز قل می‌خورد و در چین‌وچروک صورتش می‌نشیند. دخترش مدام به ساعتش نگاه می‌کند و در سالن راه می‌رود تا زمان ویزیت شود. سیمین خانوم نگاهی به دخترش می‌اندازد و می‌گوید: «مثل همیشه عجله دارد، برای همه جز مادرشان وقت دارند. تا زمانی که جوانی احترام داری، پیر که می‌شوی برای دکتر رفتن باید التماس بچه‌ها بکنی. اگر چند روز زودتر آمده بودم، دستم عفونت نمی‌کرد. نوبتش می‌شود و دخترش زیر بغلش را می‌گیرد و به داخل اتاق دکتر می‌روند.

دانشگاه

ناصر ۸۵ ساله استاد دانشگاه است، او می‌گوید: «هر روز که از خواب بیدار می‌شوم با خود می‌گویم این آخرین روزی است که در این دنیا هستم و طلوع خورشید فردا را نمی‌بینم. او از خاطرات جنگ جهانی دوم می‌گوید، از زمانی که با همسرش زندگی می‌کرد و از این روزها می‌گوید، روزهایی که تنهایی همه زندگی‌اش را پر کرده است.» او می‌گوید: «این روزها خیلی ضعیف شده‌ام و این ترم، آخرین ترمی است که در دانشگاه تدریس می‌کنم. انتظار مرگ را می‌کشم و منتظرم. مرگ در همین اطراف پرسه می‌زند و دیر یا زود من را با خود می‌برد.»

نانوایی

در صف نانوایی ایستاده است، با یک دست چادر را گرفته و با دست دیگر سبد خرید قرمزرنگش را سفت چسبیده است. دستش خسته می‌شود سبد سبزی را روی زمین می‌گذارد. از او درباره دغدغه‌هایش می‌پرسم. می‌گوید: «امروز پنجشنبه است، هر پنجشنبه بچه‌هایم به دیدنم می‌آیند، آنها همه امید من هستند. تنهایی‌ام را پر می‌کنند. ثمره زندگی هرکس فرزندانش است. من هم دلم را به پنجشنبه‌ها خوش می‌کنم که به دیدنم می‌آیند.» واقعیت سالمندی روزبه‌روز در جوامع پررنگ‌تر می‌شود و باید آن را جدی بگیریم و پیش از این‌که بخواهیم به افزایش تولیدنسل بپردازیم سعی کنیم سیاست‌هایی در جهت رفاه سالمندان خود در پیش گیریم. امروزه جامعه ایران با افزایش جمعیت نیروی کار روبه‌رو است. به عبارتی نسل دهه ۶۰ که در زمان انقلاب و جنگ به دنیا آمدند و در آن زمان بر سیاست افزایش جمعیت تأکید می‌شد و تعداد فرزندان خانواده‌ها زیاد بود، درحال حاضر به دوره کار و فعالیت اجتماعی رسیده‌اند و تا ۴۰ یا ۵۰سال دیگر همین نسل به سن ۶۵سال و بیشتر که دوره سالمندی است، می‌رسد. در نتیجه دولت‌ها با اخذ سیاست باید درحال‌حاضر از این نیروی فعال که به اصطلاح جمعیت‌شناسان پنجره جمعیتی است، استفاده کنند تا بتوانند شرایط را برای سالمندی این نسل فراهم کنند. سیاست‌های حمایتی سالمندان در کشورهای توسعه‌یافته شاید با کم‌وکاستی روبه‌رو بوده است اما همه آنها سعی دارند سالمندان را به درون خانواده بیاورند و در فرهنگ ایران که برای سالمندان اهمیت بالایی قایل هستند باید سیستم‌های حمایتی را برای ماندن سالمندان در خانواده و تشویق فرزندان به نگهداری آنان به کار گیرند.

بررسی بیماری‌های سالمندان مراجعه‌کننده به کانون‌های جهان‌دیدگان شهر تهران

زنان به وضعیت سلامت خویش حساس‌ترند

نتایج این مطالعه نشان داد شیوع بیماری‌ها در سالمندان تهران بسیار بالا و بیش از ۸۰درصد است. در پژوهش علی درویش‌پور کاخکی، استاد دانشکده پرستاری دانشگاه شهیدبهشتی آمده است: یافته‌های مطالعه مفتون و همکاران که روی جمعیت عمومی شهر تهران و مطالعه ملک افضلی و همکاران که روی سالمندان منطقه اکباتان شهر تهران صورت گرفته نیز شیوع بالا و بیش از ۸۰درصدی ابتلا به بیماری‌های مزمن در سالمندان را مورد تایید قرار داده است.

بنابراین هرچند سالمندی معادل با بیماری نیست اما بخش عمده‌ای سالمندان مبتلا به بیماری‌هایی هستند که نیازمند توجهات ویژه برای پیشگیری، درمان و بازتوانی است.

یافته‌های درویش‌پور و و همکارانش ژیلا عابدسعیدی و علی دلاور نشان می‌دهد بیماری‌های قلبی- عروقی، اسکلتی- عضلانی و اختلالات غدد درون ریز بیشترین بیماری‌های شایع سالمندان است.

در این تحقیق آمده است: در مطالعات ملک افضلی و همکاران، مفتون و همکاران، اکبری کامرانی و صابریان و همکاران نیز بیماری‌های قلبی- عروقی و اسکلتی عضلانی، شایع‌ترین بیماری‌های سالمندان بوده است. گرچه در مطالعات ملک افضلی و همکاران، مفتون و همکاران و اکبری و کامرانی اختلالات روانپزشکی در رتبه سوم شیوع بوده اما در مطالعه حاضر اختلالات غدد درون‌ریز از قبیل بیماری دیابت در رتبه سوم شیوع بوده است.

در مطالعه پیمان و همکاران نیز اختلالات غدد درون‌ریز بعد از بیماری‌های قلبی- عروقی و فشارخون بیشترین بیماری‌های شایع بین سالمندان بوده است. به‌نظر می‌رسد با افزایش زندگی کم‌تحرک و شیوع چاقی، بروز و شیوع بیماری‌های متابولیسمی از قبیل دیابت به‌طور چشمگیری در سالمندان درحال افزایش است. جایگاه سوم شیوع بیماری‌های متابولیسمی در سالمندان می‌تواند بیانگر تغییر الگوی بیماری‌های سالمندان و جایگزینی اختلالات روانشناختی که از مشکلات شایع دوران سالمندی است، با بیماری‌های شایع‌تری از قبیل دیابت باشد. بنابراین لازم است با توجه به شیوع بالای بیماری‌های قلبی-عروقی و اختلالات غدد درون‌ریز سالمندان، برنامه‌های جامع‌تری به منظور بهبود سبک زندگی قبل از دوران سالمندی صورت پذیرد تا بار این قبیل بیماری‌ها در دوران سالمندی کاهش یابد.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد تقریبا همه سالمندان (۹۵/۲درصد) شرکت‌کننده در این مطالعه حداقل یک بار در سال گذشته برای دریافت خدمات درمانی و مراقبتی به پزشک مراجعه داشته‌اند. نکته قابل‌توجه مراجعه بیش از ۵بار (۴۳/۵درصد) از سالمندان برای دریافت خدمات درمانی به پزشک در سال گذشته بوده که بیانگر درگیری مداوم این گروه از سالمندان برای دریافت خدمات درمانی- مراقبتی است. از طرفی بخش قابل‌توجهی از سالمندان (۴۴/۲ درصد) حداقل یک‌بار طی سال گذشته، سابقه بستری در بیمارستان را ذکر کرده‌اند. یافته‌های مذکور می‌تواند بیانگر درگیری مداوم سالمندان با بیماری و بیمارستان، هزینه‌های ناشی از بیماری‌ها، ازکارافتادگی‌ها و در نهایت کاهش کیفیت زندگی سالمندان باشد.

همچنین زنان سالمند به‌طور معنی‌داری بیش از مردان سالمند برای دریافت خدمات درمانی به پزشک مراجعه کرده‌اند اما تفاوت معنی‌داری از نظر میزان بستری در بیمارستان بین مردان و زنان سالمند وجود نداشته است.

این بیانگر این است که احتمالا زنان بیش از مردان سالمند نسبت به وضعیت سلامت خویش حساس و کمتر احساس سالم‌بودن می‌کنند، از این‌رو بیشتر برای دریافت خدمات درمانی و مراقبتی به پزشک و مراکز درمانی مراجعه می‌کنند.

زنان به‌طور کلی احساس سلامتی و کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به مردان داشته و تقاضای بیشتری برای دریافت خدمات درمانی دارند. سالمندان متاهل و بیوه به‌طور معنی‌داری بیش از سالمندان مطلقه و مجرد طی سال گذشته به پزشک مراجعه داشته‌اند.

با توجه به این‌که بین سالمندان متاهل و بیوه تفاوت معنی‌دار آماری با سالمندان مطلقه و مجرد از نظر تعداد دفعات بستری در بیمارستان در سال گذشته وجود نداشته است، مراجعات بیشتر سالمندان متاهل و بیوه به پزشک بیانگر اهمیت بیشتر آنها به سلامتی و احساس سالم‌بودن است. به‌نظر می‌رسد تجربه تاهل یا متاهل‌بودن در دوران سالمندی منجر به توجه بیشتر سالمندان و اطرافیان آنان درخصوص سلامتی و مشکلات آن در دوران سالمندی و مراجعات بیشتر آنها به مراکز درمان می‌شود.

بنابراین تاهل در دوران سالمندی می‌تواند موجب توجه و حساسیت بیشتر سالمند به وضعیت سلامت شود. سالمندانی که دارای تحصیلات دانشگاهی بودند، در مقایسه با سالمندان دارای تحصیلات ابتدایی، راهنمایی و دبیرستانی به‌طور معنی‌داری مراجعات کمتری به پزشک و تعداد دفعات بستری کمتری در بیمارستان در یک‌سال گذشته داشتند. افزایش تحصیلات از طریق انتخاب رفتارها و سبک‌های زندگی بهتر، درآمد بالاتر، شغل بهتر در دوران کاری و کسب دانش و عملکرد صحیح در مورد درمان و مراقبت‌های دوران سالمندی می‌تواند باعث کاهش مراجعات درمانی و اثربخشی بیشتر درمان‌ها و مراقبت‌های دوران سالمندی شود. بنابراین تحصیلات که به‌طور عمده در دوره قبل از سالمندی صورت می‌گیرد، یکی از روش‌های مناسب برای ارتقای سلامتی، احساس سالم‌بودن، کاهش مراجعات درمانی و مراقبتی در دوران سالمندی است. سالمندانی که به نحوی با فرزندان و خویشاوندان خود در ارتباط بودند یا با آنها زندگی می‌کردند بیش از سالمندانی که تنها یا صرفا با دوستان خود زندگی می‌کردند، مراجعات درمانی به پزشک طی یک‌سال گذشته را ذکر کردند. با توجه به این‌که تفاوت معنی‌داری بین زندگی با فرزندان و خویشاوندان، با سالمندانی که تنها یا صرفا با دوستان خود زندگی می‌کردند از نظر تعداد دفعات بستری در سال گذشته وجود نداشت، به‌نظر می‌رسد زندگی یا ارتباط نزدیک سالمندان با فرزندان و خویشاوندان، آنها را نسبت به سلامتی و احساس سالم‌بودن‌شان حساس‌تر می‌سازد. این باعث می‌شود تا سالمندان مراجعات بیشتری به پزشک و مراکز درمانی داشته باشند، هرچند منجر به بستری در بیمارستان نمی‌شود.

بنابراین شیوع بیماری‌ها و بار مراجعات سالمندان به پزشکان و مراکز درمانی برای دریافت خدمات‌درمانی و مراقبتی، بالا و بیش از حد انتظار است. با توجه به شیوع بیش از حد انتظار بیماری‌ها و مراجعات درمانی سالمندان به مراکز درمانی و بستری در بیمارستان‌ها باید برنامه‌های جامع‌تری در نظام سلامت با توجه به عوامل اثرگذار بر سلامتی سالمندان برای پیشگیری از بیماری‌ها، ایجاد الگوهای مناسب درمانی و مراقبتی آنها و انجام اقدامات پیگیری و توانبخشی موثر و کارآمد برای سالمندان به‌منظور پیشگیری از سونامی سالمندان بیمار بر نظام سلامت و جامعه صورت پذیرد. لازم به ذکر است توجه و مشکل‌گشایی این بحران با محوریت نظام سلامت و در ارتباط نزدیک با سایر بخش‌ها و سازمان‌های ذیربط مقدور خواهد بود.

بازتاب

بازتاب یک گزارش

بعد از انتشار گزارش «آقای وزیر، پسر من ناقص شد» دو جوابیه از سوی وزارت آموزش و پرورش و بیمه معلم به دفتر روزنامه ارسال شد. البته به نظر می‌رسد لازم است هر دو جوابیه در کنار اتفاقات خوبی که برای این مادر و پسر رخ داد، منتشر شود. به توصیه محسن خان جهانی (مستندساز) گزارش منتشرشده به پیوست یک نامه به دفتر ارتباطات مردمی رئیس‌جمهوری تحویل شد و ظرف مدت ۲۴ساعت به نامه جواب داده شد.

در زمان وقوع حادثه سقف بیمه معلم ۱۰میلیون تومان بوده و این خانواده ۲۵درصد، یعنی حدود ۵/۲میلیون دریافت کرده بودند، ولی با توجه به لزوم ادامه درمان، با همراهی نهاد یادشده، بیمه معلم با همدلی بسیار مبلغ ۶۰میلیون تومان دیگر به خانواده دانش‌آموز آسیب‌دیده پرداخت کرد.

از سوی دیگر، با همکاری نهاد ارتباطات مردمی رئیس‌جمهوری و پیگیری شخص آقای حضرتی مقرری خانم زهرا ناظمی (هرچند بسیار اندک، آن‌قدر که لازم است راجع به آن خیلی زود یک گزارش نوشته شود) از سوی بهزیستی برقرار شد و نیز درحال تلاش و طی روند اداری برای پرداخت یک کمک ۵میلیون تومانی جهت تعویض خودروی فرسوده مادر خانواده هستند. همچنین قرار شد بعد از انجام عمل جراحی، این دانش‌آموز به وسیله آمبولانس به شهر محل زندگی‌اش منتقل شود. گروه گزارش روزنامه شهروند، ضمن ابراز خوشحالی از بازتاب این گزارش، از نهاد ارتباطات مردمی رئیس‌جمهوری و بیمه معلم بابت تأثیر و تغییری که در زندگی این خانواده ایجاد شده، سپاسگزار است.

بازتاب

توضیح بیمه معلم و آموزش و پرورش

روابط عمومی بیمه معلم در پی چاپ مطلبی با عنوان آقای وزیر پسرم نقص عضو شد پاسخی را برای روزنامه فرستاده که عینا به چاپ می‌رسد. پیرو انتشار گزارشی با تیتر «آقای وزیر! پسرم نقص عضو شد» در آن روزنامه به تاریخ یکشنبه ۱۲ دی‌ماه که در آن به نام شرکت بیمه معلم اشاره شده بود، خواهشمند است نسبت به درج پاسخ ذیل اقدام لازم به عمل آید:

علیرغم آن‌که براساس قرارداد بیمه حوادث دانش‌آموزی سال ۹۳-۹۲ مسئولیت ضایعه ناشی از درگیری و دعوای دانش‌آموز مذکور به‌عهده آموزش‌وپرورش و متعاقبا در تعهد این شرکت نبوده، این شرکت براساس کارشناسی و نظر پزشک معتمد مبلغ ۲۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال بابت جبران هزینه‌های درمان به نامبرده پرداخت نموده است. ضمنا با اداره تعاون و امور رفاهی آموزش‌وپرورش گیلان هماهنگی گردیده تا هرچه بیشتر با نامبرده مساعدت گردد.

روابط عمومی بیمه معلم

پاسخ آموزش و پرورش به مطلب "آقای وزیر! پسرم نقص عضو شده"

با سلام و احترام

عطف به مطلب مندرج در آن رسانه مورخ ۹۵/۱۰/۱۲ با عنوان «آقای وزیر! پسرم نقص عضو شده»، عین جوابیه اداره کل آموزش و پرورش استان مازندران را به اطلاع می‌رساند:

۱- به استناد گزارش مدیر دبستان دکتر شهید بهشتی دانش‌آموز احمد خلعتبری در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ در این آموزشگاه مشغول به تحصیل بوده که در روز چهارشنبه مورخ ۹۳/۹/۳۰ رأس ساعت ۱۲/۴۵ دقیقه هنگام تعطیلی مدرسه درحال پایین آمدن از پله‌های طبقه دوم زمین خورده و از ناحیه لگن، پادچار آسیب‌دیدگی گردید که بلافاصله با مادر دانش‌آموز تماس گرفته شد ولی به جهت عدم حضور ایشان در رامسر، دانش‌آموز با هماهنگی مادرش تحویل یکی از بستگانش گردید.

خانواده نامبرده پس از پیگیری‌های درمانی فرزندشان درمراجع قضائی علیه دانش‌آموز دیگری مبنی بر ایراد صدمه بدنی عمدی طرح دعوی نمودند که متهم این انهام را انکار نمود و دادگاه با تحقیق از کارکنان مدرسه رأی بر برائت صادر نمود و این رأی در دادگاه تجدیدنظر نیز تایید گردید. (شماره دادنامه تجدیدنظر ۹۴۰۹۹۷۱۵۱۶۰۰۰۶۴۵ مورخ ۹۴/۴/۲۱)

۲- کمک‌های مالی انجام‌شده به خانواده دانش‌آموز مبلغ ۲۹/۹۷۰/۰۰۰ ریال توسط بیمه معلم در قالب غرامت حوادث دانش‌آموزی

مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال از سوی اداره تعاون اداره کل آموزش و پرورش استان مازندران

مبلغ ۲/۲۸۸/۵۴۵ ریال به شماره حساب ۱۲۴۷۵۶۵۲۷۱ به نام پدر دانش‌آموز از سوی مدرسه بابت کمک‌هزینه درمانی و هزینه ایاب و ذهاب مبلغ ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال در قالب کارت هدیه اعتباری از سوی کارشناسی انجمن اولیا و مربیان این مدیریت به مادر دانش‌آموز. توضیح اینکه دانش‌آموز مذکور فعلا در یکی از مدارس استان گیلان مشغول به تحصیل می‌باشد. خواهشمند است طبق قانون مطبوعات و رسانه‌ها نسبت به درج جوابیه این مرکز در آن رسانه اقدام لازم صورت گیرد.

علیرضا جدایی

رئیس مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی