خبر

معلولان و سالمندان بستری در منزل واکسینه می شوند

ایسنا: سرپرست سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران گفت: با همکاری مراکز سیار، از اول تا ۱۱ مهرماه، ۱۱ هزار و ۱۹۰ دُز واکسن تزریق شده است.

علی نصیری با بیان اینکه یکی از گروه‌هایی که در جامعه کمتر مورد توجه قرار می گیرند، گروه‌های آسیب پذیر هستند، عنوان کرد: در گروه های آسیب پذیر، افرادی هستند که هویت ندارند و بسیاری از آنها اتباع بیگانه غیر مجاز هستند، در نتیجه در آمارها به حساب نمی‌آیند، ولی در حقیقت حضور دارند و می‌توانند در زنجیره انتقال بیماری کرونا نقش داشته باشندوی با اشاره به اینکه در این دوره مدیریت شهری وظیفه داریم به کسانی که ضعیف‌ترین قشر در جامعه هستند، توجه کنیم، بیان کرد: در این طرح مقرر شد که با همکاری معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری و مشخصا سازمان رفاه، خدمات و مشارکت های اجتماعی در فاز اول معتادان ماده ۱۵، کودکان کار و خانواده آنها، زباله گردها، حاشیه نشین‌ها، کارتن خواب ها و معتادان پاتوق‌های شهر شناسایی شده و واکسینه شوند.

نصیری خبر داد: برای اجرای این طرح، تیم های سیار واکسیناسیون (۱۰ خودرو ون) با همکاری شرکت شهر سالم، سازمان پیشگیری و مدیریت بحران تشکیل شدند و با مشارکت این تیم های سیار از اول مهر ماه تا یکشنبه ۱۱ مهرماه، حدود ۱۱ هزار و ۱۹۰ دُز واکسن تزریق شده است. براساس آمارها، در حال نزدیک شدن به عدد هدف گذاری شده ۱۲ هزار دُز هستیم.وی با اشاره به اینکه طی روزهای آینده واکسیناسیون ادامه خواهد داشت، گفت: بعد از این مرحله، ایثارگران، جانبازان، معلولین و سالمندانی که امکان خروج از منزل را ندارند، از طریق بانک‌های اطلاعاتی و سامانه ۱۳۷ شناسایی شده و واکسینه خواهند شد.

اصلاح زمان آغاز سال تحصیلی در اختیار مجلس است

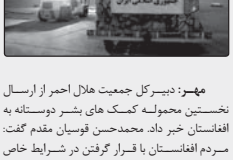
ایسنا: دبیرکل شورای عالی آموزش و پرورش درباره تغییر تقویم آموزشی مدارس گفت: معتقدیم برنامه‌ریزی درباره تقویم آموزشی باید در اختیار خود مدارس باشد؛ در آیین‌نامه اجرایی جدید مدارس، گشایش‌هایی در این زمینه ایجاد شده است.

محمود امانی طهرانی درباره موضوع تغییر تقویم آموزشی مدارس که طی چند سال گذشته مطرح بوده است، اظهار کرد: معتقدیم باید عمده تصمیم هایی از این جنس را خود مدارس بگیرند. وی افزود: مدرسه باید به قدری اختیار داشته باشد که تقویم آموزشی اش را بچینند و در این تقویم ملاحظات لازم را بسته به شرایط منطقه، وضعیت آب و هوایی، امکانات و غیره کاملا در نظر بگیرد.

دبیرکل شورای عالی آموزش و پرورش با بیان اینکه مدرسه باید این اختیار را داشته باشد که بتواند برای ۳۶۵ روز سال برنامه ریزی کند گفت: طبق تعریف سند تحول بنیادین، سال تحصیلی ما ۳۶۵ روز است که از اول مهرآغاز می شود و تا پایان شهریورماه ادامه دارد و تابستان جزئی از زمان آموزش است.

امانی با بیان اینکه مدرسه باید اجازه داشته باشد برای همه این روزها برنامه ریزی کند و حجمی از آموزش که تعیین شده را ارائه کند، اظهار کرد: در این زمینه در آیین نامه اجرایی جدید مدارس، گشایش های بسیاری ایجاد شده است، اما زمان رسمی شروع آموزش یعنی روز اول مهر چون به طور خاص مصوبه مجلس را دارد، تغییرش نیازمند آن است که مجلس مصوبه‌اش را تغییر دهد.

ارسال محموله کمک‌های بشردوستانه ایران به افغانستان



مهر: دبیرکل جمعیت هلال احمر از ارسال نخستین محموله کمک های بشر دوستانه به افغانستان خبر داد. محمدحسن قوسیان مقدم گفت: مردم افغانستان با قرار گرفتن در شرایط خاص برای تهیه غذا دچار سختی شده‌اند، تصمیم گرفته شد جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران با همکاری جمعیت هلال احمر افغانستان محموله‌های غذایی را برای کمک به کابل ارسال کند.دبیرکل جمعیت هلال احمر افزود: محموله‌ای که بارگیری می‌شود، حاوی ۵۰ تن مواد غذایی شامل انواع مواد غذایی خشک مثل قند، شکر، ماکارونی و.... به ارزش ۱.۵ میلیارد تومان است.

وی گفت: در راستای اهداف بشردوستانه‌ی کشورمان، مقرر شده ارسال این بسته‌ها ادامه دار باشند تا ۷۲ ساعت دیگر دو محموله دیگر ارسال خواهد شد؛ همچنین ۵ نفر از نیروهای عملیاتی جمعیت هلال احمر برای تحویل این محموله به هلال احمر افغانستان به کابل سفر می‌کنند تا به دست مردم این کشور برسد.

سخنگوی سازمان ثبت احوال:

تحویل ۵ میلیون قطعه کارت هوشمند تولید داخل به متقاضیان

ایرنا: سخنگوی سازمان ثبت احوال گفت: پنج میلیون قطعه کارت هوشمند ملی تولید داخل صادر و به متقاضیان تحویل داده شد. سیف الله ابوترابی افزود: تاکنون برای ۵۱ میلیون و ۷۱۰ نفر از ایرانیان واجد شرایط (افراد بالای ۱۵ سال) کارت هوشمند ملی صادر شده و ۶۱ میلیون ۶۰۰ هزار نفر هم که متقاضی دریافت کارت هوشمند ملی هستند، مراحل تکمیل ثبت نام را انجام داده اند.

وی ادامه داد: در بازدیدی که دکتر وحیدی وزیر کشور از سازمان ثبت احوال کشور داشت، بر تسریع روند صدور کارت هوشمند ملی و حل مشکلات مربوط به آن تاکید کرد.

سخنگوی سازمان ثبت احوال کشور گفت: در حال حاضر ۱۰ میلیون نفر متقاضی دریافت کارت هوشمند ملی در نوبت دریافت این کارت هستند و حدود چهار میلیون نفر هم که شرایط دریافت کارت هوشمند ملی را دارند هنوز برای ثبت نام و گرفتن این کارت اقدام نکرده اند این در حالی است که ۵میلیون نفر ایرانی واجد شرایط دریافت کارت هوشمند ملی هستندوی با بیان اینکه ۵ میلیون کارت هوشمند ملی تولید داخل تحویل متقضیان شده است، اضافه کرد: کارت هوشمند ملی تولید داخل، مشابه نمونه خارجی است و همه نکات ایمنی و فنی در تولید آن رعایت شده و چایخانه دولتی متولی تولید آن است.

ابوترابی افزود: از اسفند سال ۹۶ با مشکل تامین بدنه کارت مواجه شدیم و از آغاز سال ۹۷ با شرکت‌های متولی که چایخانه دولتی متولی تامین و تولید آن است وارد مذاکره شده و قرار شد که بدنه کارت ایرانی مشابه خارجی باشد در نهایت آزمایشات طولانی انجام شد و در آغاز نیمه اول سال ۹۸ شاهد تولید نمونه داخلی آن بودیم.سخنگوی ثبت احوال گفت: کارت هوشمند ملی با هدف تسهیل فرآیند شناسایی، تصدیق هویت و حفظ امنیت اطلاعات فردی هر شهروند برای ورود به فضای مجازی، مبادله خدمات الکترونیکی و استفاده در مجامع اداری ارائه شده و دارای ترائه الکترونیکی است که اطلاعات هویتی شهروندان از جمله اطلاعات شناسنامه‌ای، عکس، اثر انگشت، کد پستی و کلید انجام امضای دیجیتال را به صورت امن و محافظت شده در حافظه خود ذخیره دارد.

وی تاکید کرد: با توجه به مسائل فنی و امنیت خاص و خدماتی که در فضای الکترونیکی برای این کارت در نظر گرفته شده، همچنین با توجه به کاربردهای مختلف آن می توان، گفت کارت هوشمند ملی مهمترین سند برای احراز هویت است و دستگاه های مختلف با ارتباط با پایگاه اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال می توانند برای خدمات مورد نظر خود احراز هویت افراد را انجام دهند.سخنگوی سازمان ثبت احوال کشور افزود: کارت هوشمند ملی برای احراز هویت افراد با استفاده از کارت، پین کد و اثر انگشت احراز هویت را انجام می دهد و هر جا که لازم باشد احراز هویت انجام و هویت افراد راستی آزمایی شود، از طریق اتصال به پایگاه اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور این کار صورت می پذیرد.

صدور کارت هوشمند ملی به عنوان کلید ورود به دولت الکترونیک که موجب توزیع عادلانه فرصت‌ها، کاهش بسیاری از هزینه‌های دولت و مردم خواهد شد و همچنین کارت هوشمند ملی مهمترین کارت هویتی افراد است و افراد باید برای دریافت این کارت، خود به مراکز اعلام شده مراجعه کنند زیرا اثر انگشت آنها به منظور احراز هویت اخذ می‌شود. در این کارت‌ها امضای الکترونیکی نیز درنظر گرفته شده است که باید توسط خود افراد ثبت شود.

معاون تعالی دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت مطرح کرد

سوء استفاده مدعیان طب سنتی از اعتقادات مردم

ایسنا: معاون تعالی دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت ضمن اشاره به درخواست جامعه برای دریافت خدمات طب سنتی، در عین حال گفت: متأسفانه ما در کف جامعه شاهد یک جریان بی‌نظم و آشفته‌ای هستیم که با ادعای طب سنتی یا طب اسلامی و یا سوء استفاده از اعتقادات مذهبی مردم در حال‌که نه آموزش علمی دیده‌اند و نه مجوز قانونی دارند، در امر درمان دخالت می‌کنند.

دکتر مرتضی مجاهدی - عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل و معاون تعالی دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت با بیان این مطلب و اشاره به ضرورت توسعه طب سنتی و مکمل در کشور، گفت: در چند دهه اخیر با تأکیدات و برنامه‌های استراتژیک سازمان جهانی بهداشت، همه کشورها ملزم به توسعه عملی طب‌های مکمل و طب‌های سنتی خود شدند که از جمله ایران هم مشمول این برنامه بود و از سویی درخواست‌ها و تقاضاهای داخل کشور از سمت متولیان طب سنتی و عموم مردم افزایش یافت و باعث شد که نظام سلامت ما و مجموعه نظام توجه ویژه‌ای به احیای علمی و اکادمیک طب ایرانی کنند.

وی تصریح کرد: بر این اساس از سال ۱۳۸۶ رشته طب سنتی ایرانی در تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شکل گرفت و آموزش طب سنتی ایرانی به شکل هدفمند و علمی آغاز شد که تاکنون هم ادامه دارد و در کنار آموزش‌ها؛ تولید مستندات علمی، شواهد بالینی و نتایج پژوهش‌ها در خصوص اثبات میزان اثربخشی روش‌های تشخیص درمان طب ایرانی هم انجام می‌شود.

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل درخصوص رویکرد محافل علمی دنیا و سازمان جهانی بهداشت نسبت به توسعه طب‌های مکمل و جایگزین گفت: چند دهه‌ای است که سازمان جهانی بهداشت در راه توسعه علمی و نظام‌مند طب‌های سنتی استراتژی‌های ۱۰ ساله می‌نویسد. شرح وظایف اعضا را جهت توسعه هرچه بیشتر و علمی‌تر طب‌های سنتی مشخص و تأکید می‌کند که طب رایج محدودیت‌ها و هزینه‌های سنگینی دارد، در برخی جاها در دسترس نیست و در بعضی از بیماری‌ها به اندازه لازم مؤثر نیست. از آن‌طرف دسترسی عموم مردم و نگرش فرهنگی بسیاری از جوامع به طب‌های سنتی و مکمل خودشان بیشتر است و افراد با هزینه کمتر می‌توانند با رعایت اصول سبک زندگی مرتبط با طب‌های سنتی یا استفاده از درمان‌های ساده به نتایج خوبی برسند.

وی افزود: همه این موارد را سازمان جهانی بهداشت وابسته به این دانسته که نظام‌های سلامت کشورها مستندات و شواهد علمی لازم برای درمان‌های سنتی و مکمل را تولید کنند، کارآزمایی‌های بالینی، تجربیات بالینی، کارهای آزمایشگاهی و فعالیت‌های پژوهشی را انجام بدهند و با مستندات علمی، توانمندی و اثربخشی این روش‌ها را به جامعه علمی ارائه دهند و در نظام سلامت خود بگنجانند.

مجاهدی با بیان اینکه بسیاری از دانشگاه‌های کشورهای توسعه یافته مبحثی به نام Integrative medicine یا طب تلفیقی را مطرح کرده‌اند، اظهار داشت: در بخش‌های بیمارستانی این کشورها، وقتی بیمار مراجعه می‌کند، پس از تشخیص بیماری، گروهی از متخصصین طب سنتی و رایج همفکری کرده و برای مدیریت درمان آن بیماری با ترکیبی از روش‌های طب مکمل و طب رایج، به توافق می‌رسند و خدمات سلامت در یک فضای علمی خوب و با طب تلفیقی به بیماران ارائه می‌شود.

این پزشک و متخصص طب ایرانی با بیان اینکه بعضی از کشورها مثل چین، کره و برخی از کشورهای آسیای جنوب شرقی و حتی کشورهای اروپایی آمریکایی در این زمینه پیشرو هستند، اظهار داشت: در برخی از کشورها این جریان توسط محققینی که حتی ممکن است بومی کشورهای خاستگاه آن طب نباشند مدیریت می‌شود و در حال توسعه علمی است.

وی تصریح کرد: در ایران برخلاف پیشرفت‌هایی که در چند سال اخیر داشته‌ایم و اقداماتی که تاکنون صورت گرفته است، به خاطر حساسیت‌هایی که ایجاد شده یک مقدار از برنامه عقب هستیم؛ حتی نظام سلامت ما در خصوص دستورالعمل‌ها و ملزوماتی که سازمان جهانی بهداشت در استراتژی‌های هر دهه خود در توسعه طب سنتی ارائه می‌دهد، عقب است.

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل با اشاره به اینکه در کشور ما درخواست جامعه برای دریافت خدمات طب سنتی بسیار بالا است، اما به دلیل عدم سازماندهی و نظارت مناسب در نظام سلامت، زمینه برای فعالیت‌های درمانی غیر قانونی فراهم شده‌است، گفت: متأسفانه ما در کف جامعه شاهد یک جریان بی‌نظم و آشفته‌ای هستیم که با ادعای طب سنتی یا طب اسلامی و یا سوء استفاده از اعتقادات مذهبی مردم در حال‌که نه آموزش علمی دیده‌اند و نه مجوز قانونی دارند، در امر درمان دخالت می‌کنند.

دکتر مرتضی مجاهدی - عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل و معاون تعالی دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت با بیان این مطلب و اشاره به ضرورت توسعه طب سنتی و مکمل در کشور، گفت: در چند دهه اخیر با تأکیدات و برنامه‌های استراتژیک سازمان جهانی بهداشت، همه کشورها ملزم به توسعه عملی طب‌های مکمل و طب‌های سنتی خود شدند که از جمله ایران هم مشمول این برنامه بود و از سویی درخواست‌ها و تقاضاهای داخل کشور از سمت متولیان طب سنتی و عموم مردم افزایش یافت و باعث شد که نظام سلامت ما و مجموعه نظام توجه ویژه‌ای به احیای علمی و اکادمیک طب ایرانی کنند.

وی تصریح کرد: بر این اساس از سال ۱۳۸۶ رشته طب سنتی ایرانی در تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شکل گرفت و آموزش طب سنتی ایرانی به شکل هدفمند و علمی آغاز شد که تاکنون هم ادامه دارد و در کنار آموزش‌ها؛ تولید مستندات علمی، شواهد بالینی و نتایج پژوهش‌ها در خصوص اثبات میزان اثربخشی روش‌های تشخیص درمان طب ایرانی هم انجام می‌شود.

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل درخصوص رویکرد محافل علمی دنیا و سازمان جهانی بهداشت نسبت به توسعه طب‌های مکمل و جایگزین گفت: چند دهه‌ای است که سازمان جهانی بهداشت در راه توسعه علمی و نظام‌مند طب‌های سنتی استراتژی‌های ۱۰ ساله می‌نویسد. شرح وظایف اعضا را جهت توسعه هرچه بیشتر و علمی‌تر طب‌های سنتی مشخص و تأکید می‌کند که طب رایج محدودیت‌ها و

چرا افسردگی سراغ سالمندان می‌آید؟

ایسنا: مدیر تیم تخصصی مشاوره ازدواج و زوج در انجمن ازدواج و خانواده کشور با بیان اینکه افسردگی و بی‌معنا بودن زندگی بیش از سایر اختلالات روانشناختی برای سالمندان در برگیری دارد، گفت: وقتی انسانها برای دوره های سنی خود هدف گذاری نداشته باشند، آرام آرام وابستگی خود القایی پیدا کرده و به دلیل نداشتن هدف دچار افسردگی شده و احساس ناتوانی می‌کنند.دکتر اصغر نوروزی با بیان اینکه دوره سالمندی به سه دسته سالمندی جوان، سالمندی میان سال و سالمندی پیر تقسیم می‌شود، اظهار کرد: از ۶۵ سالگی دوره سالمندی آغاز شده و به ۶۵ تا ۷۱ سال به سالمند جوان، ۷۲ تا ۸۴ سال سالمند میان سال، ۸۴ به بالا سالمند پیر گفته می‌شود. در علم روانشناسی دوره سالمندی انسجامی است که سالمند باید کسب کند و اگر به این انسجام دست پیدا نکند دچار یاس و ناامیدی می‌شود.این روانشناس، خرد ورزی را نیروی بنیادین دوره سالمندی دانست و ادامه داد: سالمندی دوره انسجام داشتن، درست عمل کردن و منتقل کردن تجربیات است. اینکه بعضا برخی جوانان می‌گویند احساس پیری می‌کنند علتش به حس افسردگی باز می‌گردد چرا که پیری به معنای فرتوت شدن، ناتوانی و ضعف نیست. از بعد روانشناسی امکان دارد برخی در سنین میان سالی و حتی جوانی تجربه افسردگی داشته و کارکردهای مطلوب را در زندگی خود از دست داده و در معنایابی و ساخت معنا مشکل داشته باشند، در این شرایط می‌گوییم این افراد افسرده هستند اما نباید بگوییم احساس پیری می‌کنند.

وی با بیان اینکه اعسال نوروز جهانی سالمند با شعار بهره مندی عادلانه همه سنین از فناوری دیجیتال از سوی سازمان بهداشت جهانی معرفی شده است و جوامع باید این امکانات را برای سالمندان فراهم کنند، ادامه داد: سازمان بهداشت جهانی معتقد است سالمند باید فعال باشد، بنابراین سالمندی ضعف نیست اگرچه از نظر جسمانی توانایی دوره‌های قبلی وجود ندارد اما از نظر شناختی این گونه نیست. ممکن است چند درصد از سالمندان دچار فراموشی و آزایمر و بیماری‌های سخت شوند اما باز هم آن نیروی بنیادین سالمندی یعنی خرد می‌تواند به کمک آنها آید تا از زندگی لذت برده و معنای بیشتری از زندگی درک کنند.

۵درصد سالمندان با بیماری‌هایی سخت درگیرند

ایسنا: رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با بیان اینکه در حال حاضر حدود ۸ میلیون و ۵۰۰ هزار سالمند در ایران زندگی می‌کنند، به لزوم افزایش تعداد بهپوزران در سیستم سلامت کشور اشاره کرد و گفت: ما برای غربال‌گری‌های بهتر در حوزه سالمندی به بهپوزرهای بیشتری نیاز داریم.

دکتر حسام‌الدین علامه گفت: در حال حاضر حدود ۸ میلیون و ۵۰۰ هزار سالمند در ایران زندگی می‌کنند.

وی با اشاره به این که سالمندی جمعیتی در نتیجه به هم ریختگی گروه‌های جمعیتی در جامعه شکل می‌گیرد، عنوان کرد: حدود ۸۳ درصد سالمندان کشور در ارزیابی‌های دوره‌ای سالم هستند.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان افزود: پنج درصد از سالمندان ایران با بیماری‌هایی سخت درگیر هستند.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با اشاره به این که ۱۱ درصد از سالمندان کشور افراد کم‌توان هستند، عنوان کرد: اکثر سالمندان ایران می‌توانند در تمام فعالیت‌های اجتماعی مشارکت داشته باشند. حدود ۰.۳ درصد از سالمندان در مراکز اقامتی زندگی می‌کنند.

وی اظهار کرد: اداره سالمندان در وزارت بهداشت و درمان در ۲ سال اخیر کارهای بسیار خوبی را برای این قشر انجام داده است. علامه افزود: امروزه ۹۳ درصد سالمندان ایرانی از پوشش بیمه‌ای پایه برخوردار هستند.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور ادامه داد: سالمندانی که در بیمارستان‌های دولتی یا تامین اجتماعی بستری می‌شوند از خدمات درمان رایگان استفاده می‌کنند.

علامه با اشاره به این که سالمند باید سواد سالمندی مطلوبی داشته باشد، عنوان کرد: مراقبین غیر رسمی سالمند - اعضای خانواده - برای پیشگیری از مشکلات مختلف و مراقبت بهتر از سالمند باید به طور مستمر در حال آموزش و پژوهش باشندوی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به لزوم افزایش تعداد بهپوزران در سیستم سلامت کشور، گفت: ما برای غربال‌گری‌های بهتر در حوزه سالمندی به بهپوزرهای بیشتری نیاز داریم.

علت بی انگیزه بودن دانش‌آموزان برای درس خواندن

ایسنا: یک مشاور با اشاره به بازیگوشی برخی دانش آموزان هنگام درس خواندن و بی‌انگیزگی آنها برای مطالعه، گفت: سیستم ارزش گذاری برای تحصیل در هر خانواده‌ای باعث بروز تفاوت‌هایی در نوع مطالعه دانش آموزان می‌شود که برخی بر انگیزه شروع به مطالعه دروس می‌کنند و برخی انگیزه‌ای برای درس خواندن ندارند؛ در این راستا لازم است دانش آموزان برای افزایش انگیزه خود به درس خواندن معنا دهند.

مریم فولادی اظهار کرد: درس خواندن نیز مانند هر رفتار دیگری نیاز به معنا دهی دارد؛ برای مثال معنایی که به رفتار غذا خوردن می‌دهیم در جهت حفظ بقا است، درس خواندن نیز با توجه به محیطی که فرد در آن رشد کرده معنا دهی می‌شود و لازم است دانش آموزان برای افزایش انگیزه مطالعه به درس خواندن خود معنا دهند.

این مشاور با بیان اینکه انسان از بدو تولد تمایل ذاتی برای تحرک و یادگیری دارد و در عین حال از سوی محیط نیز حمایت می‌شود، ادامه داد: این تمایل ذاتی برای یادگیری همان انگیزش درونی است اما در عین حال هر فردی تحت تاثیر انگیزش بیرونی بر اساس پاداش‌های بیرونی که دریافت می‌کند نیز قرار دارد و این گونه خود را مجبور به انجام تکلیفی در امور مختلف می‌کند.

به گفته وی، علاقه به درس خواندن می‌تواند بر اساس معنایی باشد که نوجوان به درس خواندن می‌دهد و این معنا نیز بر اساس انگیزش درونی و بیرونی شکل می‌گیرد. فولادی ادامه داد: فردی که برای درس خواندن بی‌انگیزه است دراوقع ارزشمندی درونی و مشوق بیرونی برای انجام فعالیت‌های تحصیلی و آموزشی خود دریافت نکرده و در نتیجه از انجام آنها اجتناب می‌کند.

این مشاور با بیان اینکه درس خواندن نوعی رفتار بیرونی است که وراى این رفتار بیرونی باورها و ارزش‌های دانش آموز نهفته است، افزود: این باورها و ارزش‌ها توسط خانواده و اجتماع به افراد آموخته می‌شود و اگر در خانواده و اجتماع تحصیل به گونه‌ای خاص ارزش گذاری شده باشد نتایج آن در رفتار نوجوان نمایان می‌شود. درواقع اگر ارزشی که والدین به مطالعه می‌دهند ناچیز باشد قطعا فرزندان نیز همین روش را در پیش خواهند گرفت چرا که فرزندان تحت تاثیر یادگیری مشاهده‌ای قرار می‌گیرند و از والدین و اطرافیان خود الگو برداری می‌کنند.

توزیع فرآورده‌های کنسروی در مدارس ممنوع

ایسنا: در بازگشایی مدارس به عنوان یکی از اماکن تجمعی، علاوه بر رعایت اصول بهداشتی، توجه به پیشگیری از تجمع، رعایت فاصله گذاری در تردد‌ها، تهویه مناسب و بهداشت مواد غذایی ضروری است؛ از این رو وزارت بهداشت با صدور اطلاعیه‌هایی، توصیه‌هایی را در این زمینه ارائه کرده که از دست به دست کردن موادغذایی و ساندویچ های خانگی و یا تهیه شده در مدرسه توسط دانش آموزان و یا فروشنده جدا خودداری شود.

ـ استفاده از مایعات به دانش آموزان بیشتر توصیه شود. اطلاعیه مذکور می‌افزاید:

ـ سرو غذای گرم برای معلمان، دانش آموزان و کارکنان در مدرسه و تردد افراد متفرقه به آبدارخانه مجاز نیست.

ـ از دست به دست کردن موادغذایی، ساندویچ های خانگی و یا تهیه شده در مدرسه توسط دانش آموزان و یا فروشنده جدا خودداری شود.

ـ ترجیحا از آب های آشامیدنی که قبل از مصرف بطری آن شسته شده است، استفاده شود؛ نوشیدن مایعات به اندازه کافی و فراوان کمک به دفع سموم و حفظ ایمنی مناسب بدن می کند.

ـ درصورت مصرف میوه، باید به طورکامل و براساس اصول بهداشتی شستشو و پوست آن گرفته و از خرید مواد غذایی فله‌ای و باز خودداری شود.

ـ از مصرف و یا توزیع هرگونه فراورده‌های کنسروی یا فرآوری شده مثل سوسیس، کالباس و غیره در مدارس ممانعت شود.

دریچه

دبیر کارگروه وزارتی اخلاق در پژوهش:

۶ واکسن کرونا مصوبه کمیته اخلاق دریافت کردند

ایرنا: دبیر کارگروه وزارتی اخلاق در پژوهش، گفت: واکسن کووبرکت، فخرا، رازی، اسپایکوژن، نورا و ایران پاستور، واکسن‌هایی هستند که مصوبه کمیته اخلاق را دریافت کردند. احسان شمسی کوشکی افزود: واکسن کووبرکت، فخرا و رازی هر یک برای سه فاز، واکسن اسپایکوژن فاز یک در کشور استرالیا انجام شده و فاز دو و سه از کمیته ملی اخلاق مجوز گرفت و واکسن نورا فاز یک تصویب شده و واکسن ایران پاستور فازهای یک و دو در کوبا انجام شده و فاز سه در کمیته اخلاق مصوبه دریافت کردند.

شمسی کوشکی با اعلام اینکه در دوران همه‌گیری کووید_۱۹ کمیته ملی اخلاق با جدیت تمام فعال بود، افزود: در زمان کووید_۱۹ سرعت انجام تحقیقات بسیار زیاد شد و این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار بود که بدانیم محققان در کشور به چه حوزه‌هایی پرداخته‌اند و این آمار و اطلاعات به دلیل وجود سامانه یکپارچه پورتال ملی اخلاق در پژوهش که همه پورتال‌های پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را به یکدیگر وصل کرده و امکان رصد در لحظه همه طرح‌های مصوب در کمیته‌های اخلاق سراسر کشور را مهیا ساخته، با چند کلیک به راحتی قابل دسترسی است.وی ادامه داد: تا این لحظه ۹ هزار و ۱۹۳ عنوان مصوب با کلمه کلیدی کووید_۱۹ در سامانه ملی اخلاق در پژوهش قابل بازیابی است؛ به این معنی که در سراسر کشور همین تعداد طرح تحقیقاتی و پایان‌نامه در حوزه‌های مرتبط با کووید توسط کمیته‌های اخلاق در پژوهش کشور مصوب شده که این آمار به تدریج اضافه می‌شود.

معیشت کارگران اولین بازنده افزایش تورم

با وجود این که برخی افزایش دستمزد کارگران را باعث تورم در قیمت‌ها می‌دانند، اما باید گفت تورم دلایل دیگری دارد که باید ریشه کن شود.

جامعه کارگری، زحمت کش‌ترین قشر جامعه در حالی چرخ‌های تولید و اقتصاد کشور را می‌گردانند که خود در زندگی با دشواری‌های زیادی رو به رو هستند آن قدر فریاد معیشت به سر دادند و صدایشان به جایی نرسید که حالا دیگر امیدی برای رسیدگی به وضع معیشت خود ندارند و بحران معیشت آن قدر گسترده شده که دیگر مشکلات بی شمار کارگران زیر سایه اش قرار گرفته و اصلا دیده نمی‌شود.در شرایطی که جامعه بزرگ کارگری به وزیر جدید چشم دوخته بود تا مشکل معیشتشان را بهبود بخشد، وزیر راه حل این موضوع را کنترل تورم بیان کرد که به عقیده کارشناسان کاری زمان بر است و باید ابتدا دستمزد کارگران افزایش داشته باشد؛ دستمزدی که در حال حاضر که تر از نیمی از هزینه های زندگی کارگران را پوشش می دهد.

با نگاهی به آمار تورم اعلام شده می‌توان فهمید که نرخ تورم همچنان پله‌های تلقی را طی می‌کند و بالا و بالاتر می‌رود شاید گاهی با سرعت کم تری بروند، اما هرگز نزمی نمی‌کند و فقط بالا می‌رود.نرخ تورم سالانه شهریور ماه ۱۴۰۰ برای خانوارهای کشور به ۴۵.۸ درصد رسیده که نسبت به ماه قبل، ۰.۶ واحد درصد افزایش داشته است این در حالی است که نرخ تورم ماهانه برای خانوارهای شهری ۴.۰ درصد اعلام شده که نسبت به ماه قبل ۰.۸ واحد درصد افزایش داشته است همچنین این نرخ برای خانوارهای روستایی ۳.۶ درصد بوده که نسبت به ماه قبل ۰.۴ واحد درصد افزایش داشته است. بر اساس اعداد مربوط به تورم در میان دهک‌های مختلف هزینه‌ای، فاصله تورمی دهک‌ها در این ماه به ۴.۰ درصد رسیده که نسبت به ماه قبل ۱.۴ واحد درصد کاهش داشته است.

لزوم در اختیار قرار گرفتن ضمانت‌های اجرای تنظیم بازار برای تعزیرات

همایش سراسری مدیران سازمان تعزیرات حکومتی با حضور وزیر دادگستری برگزار شد.احمد اصانلو رئیس سازمان تعزیرات حکومتی در همایش سراسری مدیران با اشاره به فرمایش مقام معظم رهبری (مدظله العالی) که جز با کار جهادی اوضاع سر و سامان پیدا نخواهد کرد، گفت: قوانین مربوط به سال ۶۷ نشان‌دهنده این است که آن دوره نیز اختلال در نظام اقتصادی وجود داشته و اگر بررسی کنیم، این رخداد همزمان با ورود مجمع تشخیص مصلحت و تصویب قانون تعزیرات است و این تنها قانونی است که مجمع تشخیص ورود و تصویب کرده است که این نشان‌دهنده اهمیت موضوع است.

وی افزود: اختیاراتی که شاید در شئون دستگاه قضایی بوده، در اختیار سازمان تعزیرات قرار گرفته که این به دلیل جنگ و تبعات آن بوده است، اما این جنگ اقتصادی در سال‌های اخیر تشدید شده و در حال حاضر با انتخاب دولت انقلابی، امیدی در مردم ایجاد شده و این امید نباید ناامید شود و بر همین اساس است که می‌گوییم وقت نداریم.اصانلو تصریح کرد: اوضاع جامعه شرایط خوبی ندارد و آدم خجالت می‌کشد که مردم در صف مرغ و ... هستند و از سازمان تعزیرات انتظاراتی به حق دارند و ما در جنگ اقتصادی نمی‌توانیم بگوییم بازار مبتنی بر عرضه و تقاضا است. معاون وزیر دادگستری بیان کرد: در شرایطی هستیم که دو یا سه فاکتور صادر می‌شود یعنی برای تعزیرات یک فاکتور و برای مالیات یک فاکتور دارند پس نمی‌توان انتظار داشت که تعزیرات ورود نکندوی افزود: در حال حاضر ما در برخی شهرستان‌ها اداره تعزیرات نداریم و در جلسه روز گذشته به آقای محسن رضایی معاون اقتصادی رئیس جمهور این موضوع را عنوان کردم و گفتند که حمایت می‌کنیم، چون وجود تعزیرات، بار روانی مردم را کاهش می‌دهد.