

گذر

تجهیز کلینیک توان بخشی مؤسسه خیریه بین‌المللی زنجیره امید به سیستم هیدروتراپی هوشمند

● کلینیک توان بخشی مؤسسه خیریه بین‌المللی زنجیره امید، با دارابودن سیستم هیدروتراپی هوشمند، نقش مهمی در تسریع درمان کودکان با مشکلات ارتوپدی ایفا می‌کند. دستگاه هیدروتراپی زنجیره امید، یک یونیت پیشرفته و مدرن است که دارای تردمیل در آب، ماساژور آبی یا واترجت است که همگی به صورت الکترونیک با ضریب امنیت بالا از پتل دیجیتال نصب‌شده در بالای تانک، قابل کنترل و هدایت است. هیدروتراپی در بازتوانی و توان بخشی بسیاری از مشکلات حرکتی و اسکلتی کودکان اثرات درخور توجهی دارد. مثلا از این یونیت برای تقویت عضلات و افزایش ثبات اندام تختانی به‌خصوص برای پیشبرد آموزش راه‌رفتن، ایستادن و بهبود هماهنگی عضلات هنگام راه‌رفتن استفاده می‌شود و اثرات درمانی فوق‌العاده‌ای دارد. حتی با استفاده از حوضچه آب این دستگاه می‌توان برای افزایش قدرت عضلات تنه و اندام فوقانی هم بهره برد که تمام اینها با حضور درمانگران حرفه‌ای مؤسسه خیریه بین‌المللی زنجیره امید امکان‌پذیر است. هماهنگی جهت برنامه‌ریزی برای ساعات کاری تریابست‌ها در انجام درمان هیدروتراپی انجام شده و آموزش‌های کامل به آنها داده شده است و هم‌اکنون کودکان نیازمند به درمان هیدروتراپی به صورت یک روز در میان از این سرویس درمانی در زنجیره امید بهره‌مند می‌شوند. درمان توان بخشی در آب یا هیدروتراپی یکی از کارآمدترین و مؤثرترین روش‌های درمانی برای مشکلات عضلانی اسکلتی، به‌خصوص برای بیماری‌هایی که از ناتوانی‌های حرکتی رنج می‌برند. است که امروزه در کلینیک‌های مجهز توان بخشی مورد استفاده قرار می‌گیرد و تجربه بسیار دلپذیر و خوشایندی هم از نظر درمانی و هم از نظر مقبولیت برای کودکان خواهد داشت. لازم به ذکر است که مرکز توان بخشی مؤسسه خیریه بین‌المللی زنجیره امید یکی از مجهزترین و کامل‌ترین سرویس‌های تخصصی توان بخشی کودکان را در کشور ارائه می‌دهد که در این مرکز سرویس‌های فیزیوتراپی، کاردرمانی جسمی، کاردرمانی ذهنی و گفتاردرمانی در اختیار کودکان قرار می‌گیرد.

مدیرعامل انجمن اتیسم ایران:

اختلال اتیسم، پیچیده‌ترین اختلال رشدی

● مدیرعامل انجمن اتیسم ایران، سعیده صالح‌غفاری در گفت‌وگویی با روزنامه «شرق» درباره لزوم تخصیص بودجه مشخص و نشان‌دار برای طیف اختلال اتیسم در سال ۱۴۰۱ گفت: طیف اختلال اتیسم پیچیده‌ترین اختلال رشدی تکاملی دوران کودکی محسوب می‌شود که طیفی از اختلال با عملکردهای متفاوت را در بر می‌گیرد. این اختلال ناشناخته بوده و چندوجهی محسوب می‌شود. متأسفانه این اختلال از زمان تولد تا پایان عمر همراه فرد است. رسیدگی به این اختلال نیازمند مداخلات گسترده توان بخشی و درمانی است که شامل کاردرمانی، گفتاردرمانی، رفتاردرمانی، دارودرمانی و درمان‌های مکمل می‌شود. هر کودک اتیسم ماهانه نیازمند حداقل ۲۵ ساعت مداخله توان‌بخشی است. اگر امکان استفاده از این خدمات محقق نشود متأسفانه فرد دارای اتیسم دچار عقبگردی به سطوح سخت‌تر می‌شود و پیشرفت ارتباطی تعاملی و یکپارچگی حسی را نیز از دست خواهد داد. از طرفی پرداخت بیش از چهار میلیون تومان در هر ماه برای مداخلات درمانی فشار سنگینی برای خانواده محسوب می‌شود. در بیشتر کشورها هزینه‌های حمایتی از خانواده‌ها و هزینه‌های درمان و توان‌بخشی اتیسم توسط دولت‌ها و در قالب بیمه‌های مختلف و استانداردار، از ابتدای تشخیص به خانواده جهت رسیدگی به فرد اتیسم پرداخت می‌شود. در انجمن اتیسم ایران با همکاری دیگر فعالان در زمینه اتیسم به وسیله مطالبه‌گری‌های متعدد موفق شدیم تا مجلس شورای اسلامی را مجاب کنیم که مجلس دهم این اختلال را در سرفصل بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج قرار دهد. نکته حائز اهمیت تخصصی اعتبار مورد نیاز برای افراد دارای اتیسم از طریق مجلس است. امر مهم دیگر نشان‌دارکردن این اعتبار است. به این معنی که اعتباری مشخص برای این طیف از اختلال که در سرفصل بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج قرار دارد در نظر گرفته شود. همچنین نیاز است چگونگی هزینه این اعتبار برای اتیسم با طریق سازمان‌های مرتبط با رسیدگی به این اختلال به صورت شفاف تعیین شود. متأسفانه در طول دو سال گذشته این اعتبار بدون آنکه نشان‌دار شده باشد و به صورت کلی و در قالب اعتباری برای بیماری‌های خاص از طرف مجلس به سازمان‌های مربوطه اختصاص داده شد. قطعاً اگر بسته‌های خدمتی استاندارد و تعریف‌تعره‌هایی منطقی به مراکز ارائه خدمت به اتیسم اختصاص نیابد عملا این اعتبار دردی از دردهای عذیبه اتیسم دامن نمی‌کند. در حال حاضر حدود ۱۰ هزار فرد اتیسم در سیستم‌های ثبت اطلاعات سازمان‌ها شناسایی شده‌اند. در حالی که آمار جهانی افزایشی بوده و در ایران نیز قطعا آمار بسیار بالاتر از آمار در دسترس است. با توجه به لزوم پیشگیری و تقدم آن بر موضوع درمان، بیمه‌های پایه می‌توانند با تأکید بر پوشش‌دهی خدمات شناسایی زودهنگام و آغاز مداخلات توان‌بخشی برای افراد زیر پنج سال، بزرگ‌ترین و مهم‌ترین نیاز جامعه اتیسم ایران را برطرف کنند.

کوهیار آفاق: تغییرات در طول زندگی فردی و اجتماعی تأثیرات خود را بر عمق جان افراد می‌گذارد. این تغییرات در صورتی که بحران باشند، عمیق‌تر ظاهر شده و بیش از اینکه پیامدهای منفی فردی داشته باشند، در اتمسفر کلی جامعه نقش آفرینی مسموم خود را بروز خواهند داد. در این گفت‌وگو به سراغ فاطمه صالح، متخصص روان پزشکی و عضو کمیته روان‌پزشکی اجتماعی انجمن علمی روان‌پزشکان ایران رقتیم تا درباره پیامدهای فقر بر روان افراد ببرسیم. اینکه فقر چگونه بر فرایند روانیختگی انسان‌ها اثر می‌گذارد و به تصمیم‌گیری‌های آنها در ساحت فردی و اجتماعی جهت می‌دهد.

ک مؤلفه‌های محیطی و اجتماعی تا چه اندازه بر رفتار انسان‌ها اثر می‌گذارد؟

تأثیر مؤلفه‌های مختلف عوامل محیطی، اجتماعی- اقتصادی و زن، بر ذهن و رفتار انسان بحث دیرینه‌ای است. هم‌اکنون، انتر کروناویروس بر دنیا و اقتصاد جهان، اختلال در چرخه اقتصادی، مفروضات و مناسبات فردی و اجتماعی، مشاغل و تغییر چشم‌اندازها و در نتیجه، نحوه رفتار فردی و اجتماعی مشهود بوده و البته نیازمند تحقیقات و بررسی‌های آینده است.

ک پس تغییرات و بحران‌ها اثر مستقیمی بر عملکرد ما دارند؟

هر تغییر یا بحرانی در زندگی، موجب برانگیختن واکنش‌های دفاعی و پاسخ‌های هیجانی و تغییر در رفتار می‌شود. زمانی که این تغییرات، مزمن شود یا به درازا بینجامد، سیستم سازگاری در مغز نیز فعال می‌شود. بحران فقر مستقیما روی برانگیختگی‌های روانی اثر می‌گذارد. زمانی‌که از وضعیت بد اقتصادی فرد یا جامعه‌ای سخن گفته می‌شود، شرایط حاد و گذرا تأثیر متفاوتی از شرایط دائمی و مزمن در فرد یا اجتماع دارند. در شرایط ناگهانی و گذرای وخامت اقتصادی، فرد با احتیاط بیشتر در تلاش است تا جوانب مشکل را بسجد و شاید در برخی مواقع در تصمیم‌گیری‌ها عاقلانه‌تر هم رفتار کند و کمتر به اقدامات پرریسک بپردازد. در حالی که وقتی شرایط بد اقتصادی به درازا کشیده و این استرس مزمن شود، با اثراتی که بر سیستم مغز و شناخت می‌گذارد قدرت تصمیم‌گیری و تحلیل مسائل مختل می‌شود.

ک آیا فقر را هم می‌توان در همین دسته‌بندی در نظر گرفت؟

شاید بتوان فقر را بیماری مزمنی دانست که بستر انواع ابتلاهاست. در یک نوع از نگاه، فقر تهدیدی



برای رفع نیازهای اولیه مانند غذا و مسکن است. آستانه فقر نیز حداقل درآمد برپای زندگی در نظر گرفته می‌شود.

ک این موضوعات از منظر فیزیولوژی و بیولوژیک هم ثابت شده است؟

بله در فقر مزمن، آسیب‌ها در نواحی مغزی گزارش شده است؛ از آن جمله می‌توان به کاهش رشد هیپوکامپ که در یادگیری و حافظه نقش داشته، کاهش حجم آمیگدال که در تنظیم و مدیریت هیجان دخالت دارد و کاهش ضخامت کورتکس و بخش پیش‌پشانی که در ادراک و تصمیم‌گیری و مدیریت استرس نقش دارند. اشاره کرد. البته درمورد بیماری‌ها یا اختلالات روانی، آنجا که هر یک از عوامل زستی، تأثیر زن، هورمون‌ها، سیستم ایمنی، سیستم عصبی، روان‌شناختی و عوامل محیطی و اجتماعی نقش دارند، بنابراین صرفا فقر یا عوامل اقتصادی باعث یا مانع بروز بیماری یا اختلالات روانی نیست.

ک یعنی بین بدن و روان ما ارتباطی وجود دارد و عوامل محیطی بر این ارتباطات تأثیر می‌گذارد؟

اگر بخواهیم دقیق‌تر بگوییم، با نگاهی بر جوامعی که در سطوح بالا یا پایین اقتصادی قرار دارند، ارتباط میان سطح درآمد و بهره‌گیری از منابع آموزشی، بهداشتی، درمانی، رفاهی و تفریحی روشن است. کودکی که در وضعیت بد اقتصادی رشد می‌کند، از سطح طبیعی آموزش، تعامل با محیط و استفاده از امکانات رفاهی و تفریحی فاصله دارد و احتمالا محیط آرام و امنی را تجربه نمی‌کند و در معرض انواع آسیب‌ها و تروماها نیز قرار می‌گیرد،

جامعه

اثرات فقر بر روان در گفت‌وگو با دکتر صالح

بحران فقر مستقیما روی برانگیختگی‌های روانی اثر می‌گذارد



احتمالا عملکرد شناختی، هوشی و هیجانی او ضعیف شده و اعتمادبه‌نفسش تحت تأثیر قرار می‌گیرد. برای رشد هوش و عملکرد شناختی، بازی و تعامل کودک با محیط غنی و ارتباط مؤثر با والدین (والدینی که در سلامت هستند و از آرامش و امنیت اجتماعی و اقتصادی برخوردارند) لازم است. پس مغز کودکی که محروم از ارتباط مؤثر با والدین است، در وضعیتی پایین‌تر از سطح بهینه آداپته یا سازگار می‌شود. ولی باید توجه داشت که عادت و فرم‌گرفتن زندگی با وضعیت بد اقتصادی و هماهنگی با فقر، خود به نوعی ممکن است موجب سرایت و انتقال فقر در طول زمان و انتقال به نسل‌های بعدی شود. همچنین، احتمال بروز اختلالات سلوک و رفتاری و بیش‌فعالی عدم تمرکز (ADHD) بالا می‌رود.

ک خطر این رخدادهای روانی برای افراد چقدر است؟

در شرایط بد اقتصادی با حس عدم فکایت، کاهش توان پاسخ‌گویی به نیازهای خانواده، اشتغال و ساعات کاری بیشتر و اوقات دور از خانواده، نبرداختن به مسائل مهم‌تر تغذیه و بهداشت خواب، عدم توجه به روابط کیفی در خانواده و تنها با پرداختن به جبران ضعف مالی، گویی زندگی از کنترل خارج می‌شود. حتی به طور غیرمستقیم شرایط خاص اقتصادی، فرد را غافل از شرایط فیزیکی می‌کند و همین کم‌تحرکی، رحتوت و رفتارهایی کسالت‌بار به دنبال دارد. بنابراین، نوعی درماندگی آموخته‌شده، خشم و حتی رفتارهای ضد اجتماعی، جرم و جنایت و طلاق عارض شده، میزان بروز افسردگی و اضطراب بالاتر رفته و گاه،

رفتارهای خرافی هم شکل می‌گیرند! فردی که مدام نگران آینده است و دچار ترس از اینکه قادر به محافظت و مراقبت از خود و خانواده خود نیست، امید به آینده را از دست داده و بدین ترتیب امکان بروز زن‌های معیوب در زمینه بیماری‌های عصبی- روانی بالا می‌رود. چنین افرادی در شرایط بحرانی حتی ممکن است به رفتارهای پرخطر به جهت فرار یا آرامش گذرا و لحظه‌ای دست بزنند. از مصرف سیگار تا مواد روان‌گردان. حتی شرایط بد اقتصادی با مشکلات تغذیه‌ای که به دنبال دارد، مانند کاهش مصرف ویتامین‌ها، پروتئین کافی، نقص آهن دریافتی، منابغ روی، ام‌کا۳، B۱۲ به طور غیرمستقیم بر یادگیری، تمرکز و رفتار اثر می‌گذارد. از طرف دیگر، فردی که در بحران اقتصادی است، قادر به تهیه مسکن مناسب از نظر بهداشتی در مکان‌های امن نبوده و چه بسا در مکان‌هایی نزدیک کارخانجات و فضاهای آلوده به سموم مانند سرب سکونت‌گزیند و این موجب بروز اختلالات رفتاری و یادگیری و کاهش بهره هوشی او شود.

ک وظیفه دولت و سیاست‌گذاران در این شرایط چیست؟

وظیفه دولت در شرایط بد اقتصادی، پوشش قوی بیمه درمانی، تأمین حداقل مفید برنامه غذایی برای قشر آسیب‌دیده در جهت جلوگیری از عوارض پیش‌رو است. ضمن توجه به این نکته که هر فرد و خانواده‌ای با درنظرداشتن اثرات درازمدت شرایط بد اقتصادی، می‌تواند راه‌های جانشین و اقدامات مؤثری برای حفظ قدرت سازگاری، صبر، امید و انگیزه و نوآوری اتخاذ کرده و به نوعی آن را در خود و خانواده خود تریق کند.

ک در صورت ابتلا و درگیری به این اختلالات روان‌شناختی باید چه کرد؟

در این صورت نیاز به درمان و جلسات کاردرمانی متعدد وجود دارد که خود هزینه‌بر است و در نتیجه به افزایش نگرانی، ترس و اضطراب در فرد و خانواده دامن می‌زند. ضمن اینکه بعضی از روش‌های جدید و تکنولوژی‌های امروزه در کنترل اضطراب و این دسته از اختلالات مؤثرند؛ در شرایط بد اقتصادی که والدین به‌ناچار و ناگزیر از عدم بهره‌گیری از امکانات درمانی هستند بر رفتار ترس، اضطراب و نگرانی آنها می‌افزاید. در صورت ابتلا به بیماری، متحمل پرداخت هزینه درمان و دارو خواهند بود که به‌ناچار از آن غفلت می‌کنند. آگاهی، پیشگیری، مراقبت و برنامه‌ریزی در سطح فردی و اجتماعی، درمان و توان‌بخشی و بهره‌گیری از علم روز و واکاوی نتایج بررسی‌ها و تحقیقات در سطح بین‌المللی، لازمه پیشرفت هر جمعی است.

ادامه از صفحه ۴

از مذاکره به زبان فارسی تا اختلافات باقی‌مانده از ژوئن

برگردد و مکانیسم ماشه اجرا شود، چه اتفاقی رخ می‌دهد. به نظر می‌رسد این سطح از تمرکز روی تسبیح تحریم در میز مذاکره آسیب‌زا باشد. از سوی دیگر بی‌اهمیت‌دانستن عدم توافق

نیز نتیجه غیرمنطقی دارد و افکار عمومی را درگیر چالش در فضای مجازی می‌کند. بالاخره باید روی تحریم تمرکز کنند یا نه؟

یکی از انتقادهای من به وزارت خارجه این بوده که استراتژی رسانه‌ای و تبلیغاتی تیم مذاکره‌کننده بسیار ابتدایی، پرابرد و پیش‌پاافتاده است و به‌هیچ‌وجه با قدرت‌هایی که در اختیار داریم و نیازهای مذاکراتی ما سازگار نیست. البته این اشکال به دوره‌های گذشته هم برمی‌گردد، اما در این دوره به وضوح تشدید شده و آثار منفی آشکارتری را نشان می‌دهد. موضوع‌گیری‌های رسانه‌ای حساسیت‌های بالایی دارند و ناگزیر باید با سنجدین دائمی فضای داخل کشور و نیازهای مذاکراتی بازتنظیم شوند.

این موضوع قابل درک است که گاهی تیم مذاکره‌کننده حتی وقتی پیشرفت واقعی در میز مذاکرات نداشته، به منظور پرهیز از تلاطم‌های بازار ارز و حفظ امید و حمایت داخلی، به پیشرفت در مذاکرات تظاهر کنند؛ در عین حال باید در نظر بگیرد که در عصر ارتباطات جمعی، یک مکانیسم راستی‌آزمایی مهارنشدهی درون این فضای ارتباطی تعبیه شده که به سرعت صحت یا ابطال ادعاها را آشکار می‌کند می‌تواند تأثیرات بزرگ‌تری به جا بگذارد. عکس می‌دهم به صدق است؛ برودته است. وقتی وقتی برای مصرف داخلی ادعایی به میان می‌آید، می‌تواند ارزیابی‌ها و محاسبات را در میز مذاکرات متأثر کند. به همین دلیل، پشتیبانی رسانه‌ای از مذاکرات کار یک یا دو نفر نیست و باید تیم به جدیت تیم مذاکره‌کننده که آشنایی کافی با حساسیت‌های مذاکراتی و عملیات روانی با شناخت کافی از فضای افکار عمومی داخل و خارج از کشور داشته باشد، مسئولیت را بر عهده بگیرد. وقتی تنها یک نفر یا جمع بسیار محدودی این مسئولیت را عهده‌دار می‌شوند، همان‌طور که در هفته‌های اخیر دیدیم، بیش از آنکه کمک‌کننده باشد، به مشکلات اضافه می‌کند.

ک مشخص است تیم مذاکراتی حساب زیادی روی روسیه و چین باز کرده است که البته این منسعب از نگاه سیاست خارجی کشور است. در این زمینه تا کجا می‌توان به روسیه و چین اعتماد کرد؟ آنها از احیای برجام منتفع می‌شوند؟

چین و روسیه منافع کاملا مشخصی در رابطه با مذاکرات جاری دارند. روسیه مانند چین ترجیح می‌دهد زودتر این توافق احیا شود؛ به این دلیل که جایگزین‌های بعدی بسیار چالش‌برانگیزتر هستند و ممکن است تا سرحد مزاحمه نظامی بین ایران و آمریکا کشیده شود که منافع اقتصادی و استراتژیک هر دو آنها را تهدید می‌کند. دامنه منافع اصلی روسیه و چین بین احیای برجام و جلوگیری از تنش نظامی ایران و آمریکاست. آنها به ویژه روسیه اهمیت چندانی به بهره‌مندی اقتصادی ایران از برجام نمی‌دهند؛ حتی اینکه از آن در آینده به‌طور محدودی منتفع شوند. در این بین روسیه به لطف نماینده زیرک خود موفق شده به ستاره این دوره از مذاکرات تبدیل شود. روسیه به لحاظ تاریخی استاد ماهیگیری در آب‌های گل‌آلود است؛ البته نگاه نگوئیم که این هم نیست و نشان می‌دهد که به خوبی می‌تواند از فرصت‌ها بهره بگیرد. امروز روسیه توانسته نقش دلال اصلی را در نزدیک‌کردن دیدگاه‌های متعارض ایران و آمریکا بازی کند یا حداقل این طور وانمود کند و در این راه حتی گوی سبقت را از انریکه مورا که اساسا این نقش را عهده‌دار بود، بروده است. افزایش پرستیژ روسیه و معرفی خود به‌عنوان کشوری که قادر است ناسازگارترین مواضع را در عالم مذاکرات بین‌المللی به هم نزدیک‌تر کند، مهم‌ترین نفعی است که از ایفای این نقش می‌برد. اما میدروالم مذاکره‌کنندگان ما به حمایت‌های آتشین اولیانوف از ایران دل نبندند و توجه داشته باشند که روس‌ها منافع کاملا مستقلی از ایران دارند و قادرند سر بزنگاه و به هدف تسریع توافق، چاره‌ای جز پذیرش خواسته‌های توافق‌شده بین ۴+۱ و ایالات متحده برای ایران باقی نگذارند. ساده‌ترین توصیه‌ای که می‌توانم به مذاکره‌کنندگان بکنم، این است که

در اعلام مواضع ایران و اطلاع‌رسانی از جلسات مرتبط فعالیت باشند و ابتکار عمل را به دیگران نسپارند.

ک به موازات این اعتماد به روسیه و چین، بازی مقصرانگاری اروپا، به‌ویژه فرانسه نیز در حال انجام است. به واقع اروپا چه نقشی می‌تواند در این مذاکرات ایفا کند؟

فرانسه در مذاکرات منتج به برجام هم در بین سه کشور اروپایی فعال‌تر بود و این به استه‌های فرانسه برای فرارگرفتن بالاتر از دیگران و اثبات خود به‌عنوان یک قدرت بزرگ و چشم‌ناپوشیدنی برمی‌گردد. بااین‌حال واقعیت این است که کسی فرانسه را بیش از آنچه واقعا هست، جدی نمی‌گیرد و در نهایت مواضع آن تابع اراده آمریکاست. این موضوع قبل از این هم روشن بود، اما بعد از خروج آمریکا از توافق و ناتوانی اروپایی‌ها شامل فرانسه در عمل به تعهداتشان، بیشتر از قبل روشن شد که برخلاف میل و تمایل آنها، این کشور توانایی کمتری در قیل‌وقال‌هایی که در جریان مذاکرات دارند، نیابد. بیش از آنچه لازم است جدی گرفته شوند. احیای برجام تنها شانس اروپا برای نیفتادن در دام تریب‌های بیشتری است که عواقب آن گریبان اروپا را زودتر از دیگران خواهد گرفت؛ درحالی‌که ابزارهای کمی برای مقابله با آن دارند. همین‌طور تنها با کمک احیای برجام است که اروپا می‌تواند نشان بدهد حتی بعد از یک بار خروج آمریکا از توافق، موفق شده آن را تا فرارسیدن زمان احیای دوباره حفظ کند و به این ترتیب از میراثی که در شکل‌گیری آن سهم داشت دفاع کند. متأسفانه تجربه نشان داده هر وقت احتمال دستیابی به توافق قوی‌تر نزدیک‌تر کند، مهم‌ترین نفعی است که از ایفای این نقش می‌برد. اما میدروالم مذاکره‌کنندگان ما به حمایت‌های آتشین اولیانوف از ایران دل نبندند و توجه داشته باشند که روس‌ها منافع کاملا مستقلی از ایران دارند و قادرند سر بزنگاه و به هدف تسریع توافق، چاره‌ای جز پذیرش خواسته‌های توافق‌شده بین ۴+۱ و ایالات متحده برای ایران باقی نگذارند. ساده‌ترین توصیه‌ای که می‌توانم به مذاکره‌کنندگان بکنم، این است که

یکشنبه ۱۴۰۰ دی ۹

خبر

۷۰۰ زمین‌لرزه در یک ماه

● شرق: براساس آمار شبکه‌های لرزه‌نگاری مرکز لرزه‌نگاری کشوری وابسته به مؤسسه ژئوفیزیک دانشگاه تهران، در آذرماه ۱۴۰۰ نواحی مختلف ایران شاهد بیش از ۷۰۰ زمین‌لرزه بوده که بزرگ‌ترین آنها در استان سیستان و بلوچستان رخ داده است. شبکه‌های لرزه‌نگاری مرکز لرزه‌نگاری کشوری وابسته به مؤسسه ژئوفیزیک دانشگاه تهران در آذرماه ۱۴۰۰ تعداد ۷۰۱ زمین‌لرزه را ثبت کردند. این زمین‌لرزه‌ها در نواحی مختلف ایران و نواحی مرز رخ داده و توسط شبکه‌های لرزه‌نگاری ثبت و تعیین محل شده‌اند. در آذرماه ۱۴۰۰ تعداد ۱۶ زمین‌لرزه با بزرگی بیش از ۴.۰ در داخل کشور توسط مرکز لرزه‌نگاری کشوری به ثبت رسیده است که بزرگ‌ترین آنها در بیست‌وسوم آذر ۱۴۰۰ با بزرگی ۵.۱ حوالی مسجد حضرت ابوالفضل استان سیستان و بلوچستان رخ داده است.

انتخاب اعضای جدید هیئت‌مدیره جامعه باستان‌شناسی ایران

● شرق: اعضای دور ششم هیئت‌مدیره جامعه باستان‌شناسی ایران در یک انتخابات اینترنتی مشخص شدند. بر پایه نتایج اعلام‌شده، «نوروز رجبی، نوزد حیدری، همایون خوش‌اقبال، نیلوفر احتشامی، احسان شواری، فسفاقی محمدی‌نژاد و مهرداد یسندیده» که به ترتیب بیشترین آرا را از آن خود کردند، به‌عنوان اعضای اصلی هیئت‌مدیره جامعه باستان‌شناسی ایران برای یک دوره دو ساله انتخاب شدند. همچنین اکبر عزیزی و میثم شکری‌پور به‌عنوان اعضای علی‌البدل انتخاب شدند. فرایند این انتخابات که یک هفته جریان داشت، روز هشتم دی ۱۴۰۰ به پایان رسید و نتایج آن نیز ۱۰ دی تأیید شد. جامعه باستان‌شناسی ایران تشکلی طرح برای مسائل علمی و حرفه‌ای باستان‌شناسی و نهادی علمی، مدنی، صنفی و غیردولتی است که در زمینه باستان‌شناسی ایران و با مشارکت داوطلبانه اعضا فعالیت می‌کند.

سیگار در ایران ارزان است

● ایسنا: رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت با اشاره به اینکه حداکثر ۱۰ میلیون نفر مصرف‌کننده دخانیات در کشور داریم، گفت: با کاهش ۶۱ درصدی درآمد مالیات بر دخانیات در لایحه بودجه ۱۴۰۱ متأسفانه دود حمایت‌ها از این کالای آسیب‌رسان، به چشم ۷۵ میلیون نفر از جمعیتی می‌رود که مصرف‌کننده این محصولات نیستند. مهندس بهزاد ولی‌زاده، درباره خبر اخیر افزایش مالیات بر فروش محصولات دخانی به میزان ۹۰ درصد در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، گفت: متعاقب ابلاغ قانون مالیات بر ارزش افزوده در سال جاری، برآورد شده است که ارزش درآمدی این قانون از ۱۳۳۱ میلیارد تومان به ۲۳۱۰ میلیارد تومان در سال آینده افزایش خواهد یافت. این در حالی است که تبصره تصویب‌شده در قانون بودجه ۱۴۰۰ (جزء ب تبصره ۶) که براساس آن «به‌ازای هر نخ سیگار تولید داخل ۲۵ تومان و تولید با نشان بین‌المللی ۵۰ تومان و سیگار وارداتی ۱۵۰ تومان، هر بسته ۵۰ گرمی تنباکوی تولید داخل ۳۳۰۰ تومان و ۱۰ هزار تومان به‌ازای هر بسته ۵۰ گرمی تنباکوی وارداتی اخذ می‌شد» با ارزش درآمدی ۴۷۷۵ میلیارد تومان از لایحه بودجه ۱۴۰۱ حذف شده است. او با تأکید بر اینکه مالیات بر دخانیات یکی از ابزارهای مهم کاهش مصرف است، اظهار کرد: مالیات ویژه که در قانون بودجه ۱۴۰۰ تصویب شد و ما انتظار داشتیم این ارقام در سال ۱۴۰۱ به یک میزانی افزایش یابد، حذف شد و عملا ما به‌هیچ‌وجه نمی‌توانیم به هدف کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴ و هدفی که جمهوری اسلامی ایران با سازمان ملل متحد برای کاهش ۲۵ درصدی مرگ و میر ناشی از عوامل خطر‌غیرواگیر تعهد داده است، برسیم.

آمار داوطلبان کنکور دکتری بیشتر از سال پیش است

● مهر: ثبت‌نام در آزمون ورودی مقطع دکتری نیمه‌متمرکز (Ph.D) سال ۱۴۰۱ دوشنبه اول آذرماه آغاز شد و جمعه ۱۲ آذر ۱۴۰۰ به پایان رسید. در این فرصت ۱۶۹هزارو۶۰۱ نفر ثبت‌نام کردند. سب از آن از یک تا ۱۰ دی نیز فرصت دوباره‌ای با پرداخت هزینه ثبت‌نام مجدد برای داوطلبان آزمون ورودی مقطع دکتری نیمه‌متمرکز (Ph.D) سال ۱۴۰۱ داشت. ۱۳هزارو ۴۲۹ نفر در فرصت مجدد در آزمون ورودی مقطع دکتری نیمه‌متمرکز (Ph.D) سال ۱۴۰۱ ثبت‌نام کردند که با احتساب میزان ثبت‌نامکنندگان در بازه زمانی آذرماه، در مجموع ۱۸۵هزارو ۸۶۱ نفر در آزمون ورودی مقطع دکتری نیمه‌متمرکز (Ph.D) سال ۱۴۰۱ ثبت‌نام کردند. به این ترتیب با احتساب آمار ثبت‌نام ۱۸۵هزارو ۷۷۵ نفر در آزمون ورودی مقطع دکتری نیمه‌متمرکز (Ph.D) سال ۱۴۰۱، میزان آمار داوطلبان آزمون دکتری سال ۱۴۰۱ نسبت به سال گذشته افزایش یافت.