

اصلاح مجدد زمان برگزاری آزمون های علوم پزشکی

ترافیک آزمون هادر تیر ماه

تقویم آزمون های سال ۱۴۰۰ دانشگاه های علوم پزشکی مجدداً اصلاح شد و بر این اساس اغلب آزمون های مهم دانشجویان که به دلیل کرونا به تعویق افتاده بود در تیر ماه برگزار می شود.

به گزارش ایسنا، ویرایش مجدد تقویم آزمون های علوم پزشکی در سال ۱۴۰۰ روی سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی قرار گرفت. بر این اساس اولین آزمون دانشجویان علوم پزشکی آزمون صلاحیت بالینی توسط دانشگاه های علوم پزشکی امروز در تاریخ ۶ خرداد برگزار خواهد شد.

همچنین آزمون غربالگری الیپید علمی دانشجویان علوم پزشکی، آزمون زبان انگلیسی عمومی وزارت بهداشت و میان دوره ای پیش کارورزی، علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی به صورت الکترونیکی به ترتیب در تاریخ های ۱۳، ۲۰ و ۲۱ خرداد برگزار خواهند شد و به این ترتیب پرونده آزمون های خرداد بسته می شود.

بر اساس تقویم جدید آزمون های وزارت بهداشت، اغلب آزمون های کلیدی دانشجویان علوم پزشکی که به دلیل شیوع کرونا به تعویق افتاده است در تیر ماه برگزار می شود و به این ترتیب آزمون دکتری تخصصی علوم پایه پزشکی و بهداشت، دندانپزشکی و داروسازی در تاریخ های ۶، ۷ و ۸ آزمون ارتقا، دستیاری آزمون رشته های تخصصی بالینی پزشکی تاریخ ۱۰، آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی پزشکی بالینی توسط دانشگاه ها در تاریخ های ۱۷، ۱۸ و ۱۹ تیر و در نهایت آزمون کارشناسی ارشد رشته های علوم پزشکی در تاریخ ۳۱ تیر و اول مرداد ماه ۱۴۰۰ برگزار خواهد شد.

همچنین آزمون علوم پایه دندانپزشکی- آزمون ۱۸۰ واحد داروسازی و ارتقای دانش آموخته گان خارج از کشور نیز به عنوان آخرین آزمون سال ۱۴۰۰ دانشجویان علوم پزشکی در تاریخ ۱۳ اسفند برگزار می شود.

پذیرش بیش از ۲ هزار زن

خشونت دیده در خانه های امن

سرپرست دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به فعالیت ۱۷ خانه امن غیردولتی و ۸ خانه امن دولتی در کشور گفت: در سال گذشته دو هزار و ۶۳ نفر از زنان خشونت دیده در خانه های امن پذیرش شده اند.

محمود علیگو در گفت و گو با ایرنا، با اشاره به توسعه خانه های امن در کشور افزود: هدف از راه اندازی خانه های امن در کشور، حمایت و توانمندسازی زنان تحت خشونت خانگی است و در حال حاضر برنامه توسعه خانه های امن در دستور کار قرار دارد.

وی یادآور شد: خانه های امن مراکزی هستند که با هدف حمایت و توانمندسازی زنان تحت خشونت خانگی با در نظر گرفتن رویکرد خانواده محور تلاش می کند با استفاده از مداخلات تخصصی با تمام اعضای خانواده و حمایت از زنان و کودکان خشونت دیده زمینه های بازگشت فضای ایمن به خانواده را فراهم کند.

سرپرست دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: خانه های امن در صورت عدم تأمین فضای ایمن و نبود شرایط امکان بهره مندی زنان به همراه فرزندانشان را برای استفاده از امکانات اقامتی و البته با دستور قضایی فراهم می کنند و این خانه ها دارای کادر تخصصی است.

علیگو تأکید کرد: سیاست دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی مبنی بر توسعه خانه های امن غیر دولتی بوده اما تبدیل به خانه های امن دولتی به غیردولتی را برنامه ها و سیاست های دفتر نبوده و نیست.

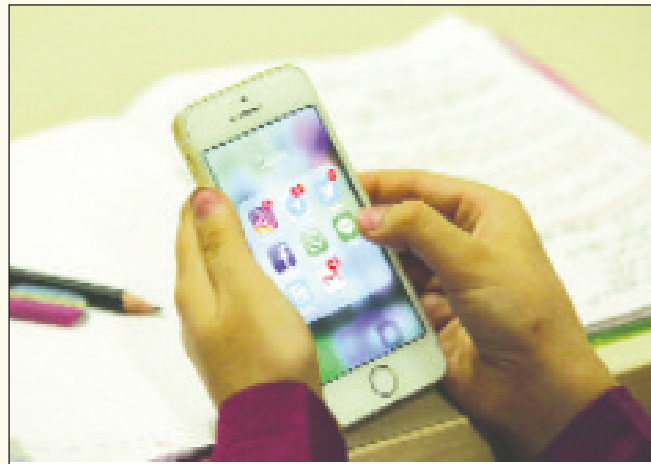
وی درباره نحوه ورود زنان خشونت دیده به خانه های امن نیز گفت: در صورت وقوع همسر آزاری، از طریق تماس با تلفن اورژانس اجتماعی ۱۲۳ یا مراجعه به مراکز اورژانس اجتماعی اقدام کرده و پس از پذیرش در مرکز اورژانس اجتماعی و پس از بررسی تخصصی تیم متخصص حاضر در مرکز اورژانس در صورت نیاز به خانه امن ارجاع می شوند.

به گزارش ایرنا، هم اکنون ۳۶۰ مرکز اورژانس اجتماعی در سراسر کشور فعالیت دارند، همچنین ۲۵۶ ایگاه خدمات اجتماعی در ۳۱ استان کشور فعال است و خط تلفن فوریت های اجتماعی ۱۲۳ به صورت رایگان و شبانه روزی فعالیت دارد.

مدیرکل دفتر فناوری اطلاعات و ارتباطات وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه به محض اینکه معلمان مدارس، ورود اطلاعات به سامانه سیدا را انجام دهند ۲۴ ساعت بعد از آن کارنامه فعال می شود و در اختیار دانش آموزان قرار می گیرد، درباره نحوه ورود و دسترسی دانش آموزان به کارنامه گفت: ما در ترم تحصیلی قبل هم ارائه کارنامه به صورت الکترونیکی را به صورت آزمایشی اجرا کرده بودیم و بسیاری از دانش آموزان نام کاربری و رمز عبور ورود به درگاه یادآوری نشانی <https://pada.medu.ir> را در اختیار دارند و با همان دسترسی که از قبل برای درگاه یادآورد داشتند می توانند مراجعه کنند.

حبیبی ادامه داد: اما در صورتی که به نام کاربری و رمز عبور ورود به درگاه یادآورد دسترسی نداشته باشند نیاز به مراجعه حضوری به مدرسه نیست و از طریق شاد یا مکانیسم های ارتباطی دیگری که با مدرسه دارند باید نسبت به اخذ آن اقدام کنند.

وی اضافه کرد که دریافت الکترونیکی کارنامه هیچ پیش نیاز و شرطی ندارد و فقط با دریافت نام کاربری و رمز عبور ورود به درگاه یادآورد، امکان پذیر خواهد بود که خب همانطور که گفته شد بسیاری از دانش آموزان هم این رمز را اختیار دارند.



باورهای غلط درباره مواد مخدر، عامل اعتیاد دانشجویان



مخدراه می توانند بر سلامت، زندگی و آینده فرد داشته باشند می تواند حالت بازدارندگی داشته و روی قشر دانشجو اثر بگذارد. در همین رابطه شکل گیری گروه های هدف برای پیشگیری از اعتیاد و یادگیری مهارت ها طی این جلسات می تواند فضای دانشگاهی را از اعتیاد دور نگه دارد.

مهارت کنترل خشم و نه گفتن

بهرلولی با اشاره به اهمیت مهارت های کنترل خشم و نه گفتن که گاه عدم یادگیری آن می تواند عامل اعتیاد جوانان به مصرف مواد شود، تصریح کرد: ما باید اول یاد بگیریم به خود و خواسته های اشتباه یا غیرمنطقی خود نه بگوییم تا بعدها بتوانیم به اطرافیان و پس گروه های دیگر مثل «گروه دوستی» نه بگوییم.

وی اضافه کرد: بعضی از مواقع مشاهده می کنیم جوانان به خاطر اینکه نتوانسته اند نه بگویند درگیر اعتیاد شده و اولین سیگار یا مواد را با تشویق و ترغیب جمع دوستی اشتباهشان، تجربه کرده اند یا گاهی عدم کنترل خشم می تواند به افراد آسیب بزند. وقتی فرد خشمگین و خشمگینی می شود، خلش پاپین می آید و در ادامه برای رهایی از این شرایط ممکن است به اعتیاد روی بیاورد؛ در حالی که با یادگیری تکنیک های کنترل خشم مثل لیختن زدن، تنفس و...

می توانند به راحتی حالشان را خوب کنند.

این روانشناس با اشاره به اینکه برنامه ریزی و هدف گذاری می تواند به افراد کمک کند که در دانشگاه و محیط های دیگر دچار اعتیاد نشوند، خاطرنشان کرد: افراد باید در هر مرحله از زندگی شان یاد بگیرند دوستانی را برای معاشرت و کار انتخاب کنند که از نظر اجتماعی و شخصیتی افراد موفق هستند. مراد به افرادی که از نظر اجتماعی سطح بالایی دارند، می تواند هنگام بروز مشکلات و چالش ها به شما کمک کند مسیرتان را به درستی طی کنید. همچنین شما در برخورد با این افراد سعی می کنید سطح خود را بالا ببرید یا مثل دوست خود شوید که همه اینها می توانند به بازدارندگی از اعتیاد افراد، نقش مهم و کاربردی داشته باشند.



اما امروز کارآفرین تر هستند. سپهر در پایان گفت: ان شاء... جریان مهارت آموزی و اشتغال کنیم.

این روانشناس اظهار داشت: در این شرایط خیلی مهم است که خانواده ها به فرزندشان اعتماد کنند. خیلی از اوقات مشکل با جلسات روانشناسی و مشاوره حل می شود اما بعضی از مواقع نیز درمان اعتیاد نیاز به دارودرمانی و در کنارش بهره گیری از جلسات مشاوره دارد.

بهرلولی با اشاره به نقش افسردگی و اضطراب در اعتیاد جوانان دانشجو تأکید کرد: گاهی اعتیاد ناشی از افسردگی فرد است. در واقع خیلی از اختلالات روانی با اعتیاد همپوشانی دارد. افرادی که درگیر اختلالات روانی مثل اضطراب و افسردگی هستند و خلقتان پایین است، برای رهایی از این وضع به دنبال درمان سریع و زودگذر هستند.

رهکار اشتباه مسکن سریع

این روانشناس با اشاره به اینکه گاهی فرد برای درمان دنبال مسکن سریع مثل مصرف مواد می گردد، بیان کرد: در این حالت فرد برای خوب شدن حال بدش دنبال مصرف موادی مانند سیگار می رود.

وی افزود: آنها فکر می کنند این اختلال مثل سردرد است که با دارو حل شود اما نیاز به مشاوره درمانی یا دارو درمانی تحت نظر روانشناس و روانپزشک دارند تا به بهبودی کامل برسند و برای درمان سراغ اعتیاد نروند.

بهرلولی با بیان اینکه پیشگیری بهترین درمان است، اظهار داشت: دانشجویان برای پیشگیری از اعتیاد در محیط دانشگاه می توانند تشکلی ایجاد کنند. در این گروه ها آنها می توانند راجع به مصرف مواد و مسیرهای درمان آن گفت و گو و به افرادی که درگیر مصرف شده اند، به جای طرد کردنشان، کمک کنند.

این روانشناس با اشاره به نقش مسئولان دانشگاه در پیشگیری از اعتیاد در محیط های دانشگاهی خاطرنشان کرد: برگزاری همایش هایی درباره اعتیاد، مواد جدید، آسیب های جدی که

باورهای غلط برخی از دانشجویان آنها را به سمت مصرف مواد سوق می دهد. برای مثال بعضی از آنها تصور می کنند یکبار مصرف مواد مشکلی برایشان ایجاد نمی کند اما گاه همان یکبار مصرف زمینه ساز اعتیاد فرد می شود.

به گفته دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۹۸، حدود ۴۰ درصد جمعیت دانشجویان مواد مخدر مصرف دارند. همین آمار باعث نگرانی خیلی از خانواده ها درباره فرزندشان به ویژه در مقطع حساس و سرنوشت ساز دانشجویی می شود.

در این میان شاید بتوان با به کارگیری چند راهکار ساده مانع از مصرف مواد دانشجویان شد اما پیش از آن لازم است بدلیتم چه عواملی باعث می شود جوانان در این برهه زمانی به اعتیاد گرایش پیدا کرده و به جای تمرکز روی درس و آینده و اهدافشان، به سوی مصرف مواد سوق پیدا کنند.

در این میان شاید بتوان با به کارگیری چند راهکار ساده مانع از مصرف مواد دانشجویان شد اما پیش از آن لازم است بدلیتم چه عواملی باعث می شود جوانان در این برهه زمانی به اعتیاد گرایش پیدا کرده و به جای تمرکز روی درس و آینده و اهدافشان، به سوی مصرف مواد سوق پیدا کنند.

وی افزود: همچنین گاهی تصور دانشجویان بر این است که چون وارد محیط بزرگی مثل دانشگاه شده اند، بزرگ تر شده اند و راجع به هر زمینه ای اطلاعات دارند یا حتی فکر می کنند دچار اعتیاد یا خطا نمی شوند اما همین باور غلط باعث اعتیاد به نفس کاذب شده و همین موضوع می تواند به آنها آسیب برساند.

این روانشناس ادامه داد: در محیط های دانشجویی انتخاب گروه های دوستی نیز بسیار اهمیت دارد. یکی از مشکلات در این مسیر «دوستان مصرفی» هستند. در واقع «دوست مصرفی» هنگام مصرف برای آنکه تنها نباشد، دنبال یک شریک برای مصرف می گردد و همین می تواند باعث آلوده شدن دیگران به مواد شود.

بهرلولی با اشاره به اینکه خیلی مهم است دوستی که انتخاب می کنیم باعث موفقیت ما نه ضرمان شود، اضافه کرد: در راستای همان باورهای اشتباه، برخی دانشجویان فکر می کنند چون به همه چیز آگاه هستند و دوست مصرف کننده هم دارند، از وی آسیب نمی بینند یا اگر یکبار تجربه مصرف داشته باشند، هیچ اتفاقی برایشان نمی افتد اما غافل از اینکه در خیلی از اوقات اولین مصرف و تجربه مواد می تواند زمینه ساز درگیری فرد به مواد شود.

این روانشناس گفت: دانشگاه مقطعی مهم و سرنوشت ساز برای جوانان است و آینده شان را رقم می زند. پس خیلی مهم است که در حین تحصیل در این دوره آسیب نبینند و روی اهدافشان متمرکز باشند. به همین دلیل لازم است دانشجویان در محیط دانشگاه از افرادی که سابقه مصرف دارند، دوری کنند و با آنها مرادوه نداشته باشند. در واقع از هر فردی که به آنها ضرر می زند، به ویژه در بحث مصرف مواد مخدر دوری کنند.

بهرلولی در بخش دیگر با اشاره به اینکه نقش خانواده نیز در پیشگیری دانشجویان به اعتیاد مهم است، خاطرنشان کرد: خیلی مهم است که خانواده ها روی فرزندشان شناخت کافی داشته و با افرادی که به آنها مرادوه دارند، آشنایی پیدا کنند. هدف این نیست که به فرزندشان سختگیری کنند بلکه هدف شناخت جامعه دوستی است که فرزندشان با آنها ارتباط دارد.

وی افزود: خانواده ها باید به بچه ها بها بدهند و مراقب شان باشند. خانواده هم می تواند کمک کند، هم گاهی می تواند آسیب بزند. در صورتی که خانواده ها باید همبای فرزندشان باشند و اگر نشانه هایی از مصرف مواد در فرزندشان مشاهده کردند، وی را به مراکز سوءمصرف مواد یا کلینیک های سم زدایی جهت درمان

سردار سپهر مطرح کرد:

لزوام اضافه شدن مهارت آموزی به قانون وظیفه عمومی

کمبود سرباز داریم

فرمانده قرارگاه مرکزی مهارت آموز گفت: در نیروهای مسلح حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد کمبود سرباز داریم که بار این کمبود را نیروی کادر و سربازان موجود تحمل می کنند.

به گزارش مهر، سردار محمد حسین سپهر فرمانده قرارگاه مرکزی مهارت آموزی اظهار کرد: در شرایط فعلی یکی از مهمترین مسائل و دغدغه های خانواده های ایرانی مسائل اقتصادی و معیشتی است که مهمترین آن اشتغال جوانان است، بیش از ۱۰ سال است که مسئله اصلی کشور ما اشتغال است.

وی افزود: نیروهای مسلح هیچ وظیفه ذاتی برای مهارت، اشتغال، سازندگی، محرومیت زدایی و موضوعاتی از این دست ندارد اما فرمانده معظم کل قوا که حکم یک پدر دلسوز و یک مربی و مسئولی که همه ایجاد کشور را به رص می کند را دارند، فرمان دادند که از ظرفیت نیروهای مسلح برای کمک به دولت و دستگاه ها در همه عرصه ها استفاده شود.

سردار سپهر بیان کرد: در نیروهای مسلح حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد کمبود سرباز داریم که بار این کمبود را نیروی کادر و سربازان موجود تحمل می کنند.

وی گفت: ما در توسعه مناطق دفاعی و امنیتی هر روز توقیفات بزرگی را خلق می کنیم که سرمایه آن نیروی انسانی است که بخش عمده آن را سرباز تأمین می کند. فرمانده

وضعیت تزریق واکسن به دانشجویان و دانش آموزان واکسیناسیون معلمان علیه کرونا:

مرداد ماه

سختگوی وزارت بهداشت درباره برنامه واکسیناسیون معلمان، اساتید دانشگاه ها، دانشجویان و دانش آموزان توضیح داد.

دکتر سیما سادات لاری در گفت و گو با ایسنا، درباره وضعیت واکسیناسیون دانشجویان، معلمان و اساتید علیه کرونا، گفت: اساتید دانشگاه های علوم پزشکی تاکنون واکسینه شده اند و برنامه ریزی برای واکسیناسیون سایر اساتید سایر دانشگاه ها هم انجام می شود. معلم ها نیز در فاز سوم واکسیناسیون کرونا قرار دارند و در مرداد ماه واکسینه خواهند شد.

وی افزود: دانشجویان علوم پزشکی بالینی نیز در فاز یک واکسینه شدند و تعداد دیگری نیز ممکن است اضافه شوند که واکسیناسیون آنها هم انجام خواهد شد. در مورد واکسیناسیون سایر دانشجویان نیز به میزان واکسن های بستگی دارد که در دسترس قرار گیرد. بنابراین بر اساس تعداد واکسن های وارداتی یا تولید داخلی، برنامه ریزی برای واکسیناسیون دانشجویان انجام می شود.

لاری درباره برنامه وزارت بهداشت برای واکسیناسیون دانش آموزان علیه کرونا نیز گفت: در مورد واکسیناسیون دانش آموزان نیز در حال حاضر واکسن تأیید شده برای سن کمتر از ۱۸ سال در کشور نداریم و فعلاً برنامه ای در زمینه واکسیناسیون دانش آموزان وجود ندارد. در سایر کشورها نیز کودکان معمولاً جامعه هدف تزریق واکسن کرونا نبوده اند. البته در برخی کشورها تزریق یکی از انواع واکسن های کرونا به گروهی از کودکان آغاز شده که هنوز نتایج آن منتشر نشده است.

عضو بیماران کرونایی دچار مرگ مغزی، اهدا نمی شود

سرپرست واحد فرآوری و پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: افرادی که بر اثر کرونا دچار مرگ مغزی می شوند، اعضای بدنشان برای پیوند عضو مورد استفاده قرار نمی گیرد.

سام زرعتیان نژاد در گفت و گو با ایرنا افزود: افرادی که دچار مرگ مغزی می شوند، شناسایی شده و با توجه به همه گیری شیوع بیماری کرونا، تست کرونا از آنها گرفته می شود و در صورت مثبت بودن تست، اهدای عضو انجام نمی گیرد.

وی با بیان اینکه امسال در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران از ابتدای سال تاکنون ۹ بیمار مرگ مغزی برای اهدای عضو شناسایی، اظهار داشت: اعضای بدن این بیماران از جمله قرنیه، کبد و کلیه به بیمارانی که در نوبت انتظار دریافت پیوند بودند اهدا شد. زرعتیان نژاد تأکید کرد: با توجه به اینکه در دوران همه گیری کرونا، تعداد تخت های آی سی یو محدود است، مراکز درمانی این دانشگاه همواره تلاش کردند تا این تخت ها در اختیار بیماران قرار داده شود.

این پزشک تصریح کرد: بیماری که دچار مرگ مغزی می شود پس از غربالگری بی سی آر برای کووید ۱۹ و در شرایطی که سطح هوشیاری بیمار زیر پنج باشد اهدای اعضای وی به نیازمندان انجام می شود.

این جراح عمومی خاطرنشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی ایران بزرگترین واحد اهدای عضو کشور است و در دوران کرونایی، این واحد تمام تلاش خود را برای اهدای عضو به نیازمندان انجام می دهد، البته فردی که دچار مرگ مغزی شده باید توسط متخصصان نورولوژیست، مغز و اعصاب، بیهوشی و پزشکی قانونی در مورد اینکه دیگر بازگشت و ادامه حیات به دنیا راندارد، مورد تأیید قرار گیرد و با رضایت خانواده بیمار، اهدای اعضای وی به نیازمندان انجام شود.

زرعتیان نژاد تأکید کرد: بسیاری از بیمارانی که دچار مرگ مغزی می شوند در صورت داشتن ارادت اهدای عضو، باید رضایت خانواده نیز برای این اقدام جلب شود، در صورت عدم رضایت خانواده، انجام اهدای عضو ممکن نیست.

به گفته وی، اهدای عضو به این معنی است که یک فرد یا ولی دم او اجازه می دهد تا بافت ها یا اعضای سالم او به شخص دیگری برای پیوند اهدا شود که این پیوند می تواند زمانی که فرد زنده است یا پس از مرگ او صورت گیرد. پیوندهای متداول شامل کلیه، کبد، کبد، پانکراس، روده، ریه ها، استخوان، مغز استخوان پوست و قرنیه است، برخی از ارگان ها و بافت ها را می توان زمانی که شخص اهدانکننده زنده است به شخص دیگری پیوند زد اما در بیشتر موارد اهدای عضو زمانی صورت می گیرد که فرد اهدانکننده دچار مرگ مغزی شده باشد و رضایت خانواده در این زمینه ضروری است. بر اساس گزارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سالانه ۲ هزار و ۵۰۰ تا چهار هزار تن از افراد در سوانح رانندگی دچار مرگ مغزی می شوند که این افراد امکان اهدای عضو پیدا می کنند و ایران رتبه ۲۶ جهان در اهدای عضو و رتبه ۳۷ اهدای عضو فرد مرگ مغزی را دارد.

تاکنون در بیش از ۳۳ مرکز کشور حدود ۵۳ هزار پیوند «کلیه» و بیش از ۶ هزار پیوند کبد صورت گرفته و مرکز پیوند شیراز ۷۰۰ پیوند، رتبه یک جهان را در این پیوند به خود اختصاص داده است و هر فرد می تواند تا هشت عضو و ۵۳ بافت و نسج از بدن خود را اهدا کند.