

### در سومین همایش بزرگ مطبوعات محلی استان‌های سراسر کشور تاکید شد؛ لزوم تقویت جایگاه و توان مطبوعات محلی



سرویس خبری / وحید جعفری‌زاده - عکس/ وحید جعفری‌زاده: سومین همایش مطبوعات محلی استان‌های کشور با شرکت بیش از ۳۰۰ مدیر مسئول و سردبیر مطبوعات محلی از سراسر کشور در اصفهان برگزار شد.

رییس هیئت مدیره اتحادیه مطبوعات محلی کشور ایجاد همدلی و انسجام در مطبوعات محلی کشور را موجب ارتقای سطح کیفی مطبوعات محلی و رفع مشکلات آنان عنوان کرد و افزود: با نگاه صنفی می‌توان به تمام امکاناتی که هم اکنون از نظر قانونی وجود دارد، ولی در دسترس ما نیست و از آن محرومیم، دست یافت.

غلامحسین عطایی به عنوان نمونه به بحث آگهی‌ها اشاره و تصریح کرد: مطابق قانون، بایستی ۷۰ درصد آگهی‌های هر استان به مطبوعات محلی آن استان داده شود، این در حالی است که در حال حاضر در هیچ‌یک از استان‌های کشور این مساله محقق نشده است.

وی اجرای طرح رتبه‌بندی مطبوعات را به طور کلی مثبت ارزیابی کرد اما در عین حال از بی‌توجهی به مطبوعات محلی انتقاد کرد و گفت: متأسفانه در این طرح جایگاه مطبوعات محلی به درستی دیده نشده است.

به گفته او بهترین راهکار در شرایط حاضر، تعریف یک بسته کامل مطبوعاتی است که هم مطبوعات محلی و هم حاکمیت به طور همزمان در آن نقش داشته باشند.

عطایی همچنین تاکید کرد: تا نگاه صنفی به مطبوعات به طور جدی وجود نداشته باشد و این نگاه علی‌رغم همه اختلاف سلیقه‌ها شکل نگیرد، امکان‌سنجی به اهداف عالی وجود نخواهد داشت.

**هویت بخشی به مطبوعات، لازمه بهبود شرایط آینده**

مدیرعامل اتحادیه مطبوعات محلی استان‌های کشور نیز در این همایش ضمن تاکید بر لزوم هویت‌بخشی به مطبوعات، آن را عاملی برای بهبود شرایط مطبوعات محلی در آینده دانست.

حسن حیدری همچنین در بخش دیگری از سخنان خود، ارتقای سطح خبرنگاران مطبوعات را از جمله اهداف اتحادیه عنوان کرد و افزود: در این راستا با اجرای آموزش‌های متناسب و سطح بالا در سال گذشته و امروز به دنبال تحقق این هدف هستیم.

**مطبوعات محلی، مظلوم و گمنامند**

مشاور وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی با تاکید بر نقش خاص مطبوعات بر شعور اجتماعی جامعه، در عین حال، مطبوعات محلی را «مظلوم» و «گمنام» خواند.

دکتر الفتی ضمن اعلام حمایت وزارت ارشاد از مطبوعات محلی، ابراز امیدواری کرد با کمک مطبوعات، فضای جامعه به آرامش برسد.

**«تحلیل خبر» حلقه گفت‌وگوهای نو و شهروندان است**

شهردار اصفهان که یکی

### تاریخچه اوتیسم و ویژگی های آن

فرزانه مروج - دانشجوی دانشگاه فرهنگیان مرکز آموزش عالی زینب کبری کازرون



دیگر از سخنرانان این همایش بود، با اشاره به اهمیت نقش تحلیل در مطبوعات، از «تحلیل خبر» به عنوان حلقه گفت‌وگوهای نو و شهروندان یاد کرد.

مهدی جمالی نژاد همچنین بر لزوم توزیع متوازن مطبوعات و رسانه‌های محلی تاکید و گفت: توزیع متوازن رسانه های محلی، توزیع متوازن امکانات در شهرها را به دنبال خواهد داشت و این مساله در نهایت منتج به پیشگیری از مهاجرت به کلان‌شهرها می‌شود.

او همچنین نقش رسانه‌ها در حوزه مدیریت شهری را موثر دانست و اظهار کرد: مدیران شهری بدون کمک دلسوزانه اهالی مطبوعات و رسانه‌ها شکست خواهند خورد.

همچنین در این همایش، آیت الله طباطبایی‌نژاد امام جمعه اصفهان، ایرج گلشنی مدیر خانه فرهنگ ایثار و مقاومت وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، حمیدرضا فولادگر نماینده مردم اصفهان در مجلس شورای اسلامی و هادی نباتی‌نژاد مدیر روابط عمومی شهرداری اصفهان به ایراد سخنرانی پرداختند.

در پایان این همایش مدیران و مسئولان رسانه‌های محلی کشور از پروژه مرکز همایش‌های بین‌المللی امام‌خانه‌ای که توسط شهرداری اصفهان در حال اجراست، بازدید کردند.

کازر در سال ۱۹۹۳ از اصطلاح اوتیسم به منظور مشخص کردن اختلالاتی که در برقراری تماس (تعامل با محیط) در مورد ۱۱ کودک مشاهده کرده بود، نام برد. به این ترتیب یک سندروم را در کودکان سنین پایین تر متمایز کرد، تابلوی کلینیکی که تا آن هنگام از عقب ماندگی متمایز نشده بود.

اوتیسم به معنای قرار گرفتن تحت سلطه نسبی یا کامل دنیای درون است و عارضه ای نادر است که در حدود ۲ در هزار کودک را شامل می‌شود و در پسران به طور قابل ملاحظه ای بیشتر است (۳ تا ۴ برابر دختران). علل به وجود آمدن این سندروم در برخی کودکان هنوز کاملا شناخته شده نیست و نشانه های و علایمی که کودکان مبتلا به اوتیسم را با آنها می شناسیم، در تمامی این گروه از کودکان به طور یکسان دیده نمی شود.

**برخی نشانه های سندروم اوتیسم:**

۱. تعامل، ارتباط چشمی نامناسب، خندیدن یا جیغ زدن بی دلیل، ارتباط یک طرفه با محیط.
۲. بازی؛ ناتوانی برای تعمیم مهارت از یک وضعیت به یک وضعیت دیگر، فقدان توانایی بازی خلاق، نگرانی در بازی با دیگر کودکان.
۳. جنبه روانشناختی؛ اضطراب شدید، فقدان انگیزش.
۴. جنبه جامعه شناختی؛ این کودکان وظایف خود را انجام می دهند ولی نه تحت تاثیر درک اجتماعی و لازم است که یک بزرگسال دائم از آنها مراقبت کند.

منبع: فصلنامه انجمن اوتیسم ایران

### اختلال نقص توجه - بیش فعالی در دانش آموزان

آسیه کریمی کجویی - دانشگاه فرهنگیان زینب کبری (س) کازرون

(ADHD) مخفف اختلال نقص توجه بیش فعالی می باشد. این واژه معمولا برای توصیف آن دسته از کودکانی مورد استفاده قرار می گیرد که در سه حیطه اصلی زیر مشکل دارند:

- ۱- رفتار بیش از حد فعال (بیش فعالی) ۲- رفتار تکانشی
- ۳- نقص توجه

از آنجا که کودکان ADHD بیش از حد فعال و تکانشی هستند، معمولا جهت سازگاری در مدرسه دچار مشکل می شوند. بیش فعالی درمان قطعی ندارد ولی می توان آن را به خوبی اداره کرد.

روشهای زیادی وجود دارند که معلمان می‌توانند با استفاده از آنها و برای کمک به کودکان ADHD، کلاس درس را سازماندهی کرده و سرفصل های درسی و رفتاری خاصی را برای این منظور اتخاذ نمایند. نمونه‌هایی از این روش‌ها در زیر آمده است:

- کلاس درس را طوری بچینید تا عواملی که باعث حواس پرتی دانش آموزان می شود به حداقل ممکن برسد. برای مثال دانش آموزان دارای ADHD را دور از پنجره ها بنشانید یا از کاربرد جداول برای گروهی از دانش آموزان خودداری کنید.

- در طول هر کلاس درس، فعالیت های متنوعی بگنجانید.

- اهداف کوتاه مدت و قابل دسترسی برای کودک تعیین نمایید و زمانی که کودک تکلیفی را با موفقیت به انجام می رساند بلافاصله او را تشویق کنید.

- هنگام نوشتن از خطوط درشت استفاده کنید و در هر صفحه تنها یک یا دو فعالیت اختصاص دهید. از دادن توضیحاتی که مستقیما با تکلیف مورد نظر ارتباطی ندارد، پرهیز کنید.

- کودک دارای ADHD را پای تخته بیاورید تا عقاید یا جملاتی را بر روی تخته بنویسید.

- برای هر موضوع از چک لیست استفاده کنید، خلاصه ای از وظایفی که می بایست انجام شود و نموداری از تکالیفی که باید در منزل صورت گیرد، تهیه کنید.

- قوانین کلاسی روشن و ساده ای وضع کنید.

- دانش آموز را تشویق کنید تا آنچه را باید انجام دهد به صورت شفاهی، اول برای معلم و سپس به آهستگی برای خودش بیان کند.

- به منظور تشویق رفتارهای مثبت، دانش آموز از پاداش ها و توجهات معلم بهره بگیرد.

- مسئولیت های خاصی به دانش آموزان بدهید تا بتوانند آنها را به دید مثبتی بنگرد.

منبع: مقاله دکتر جو بویل

### آموزش و پرورش فراگیر

فاطمه مرادی - دانشگاه فرهنگیان مرکز آموزش عالی زینب کبری (س) کازرون



نظام آموزشی باید براساس تفاوت ها برنامه ریزی شود نه براساس شباهت ها. ما برای افراد متفاوت محتوای یکسان در زمان واحد ارائه می دهیم و توقع داریم که آنها یادگیری های یکسانی داشته باشند! فرد از نظر گذاردن دارای هوش هفتگانه هستند بر اساس این نظریه، هوش به انواع مختلفی از جمله: دیداری (فضایی)، زبان شناختی (کلامی)، ریاضی (منطقی)، بدنی (جنبشی)، موسیقایی، برون فردی و درون فردی و طبیعت گرایانه تقسیم می شود. هرکس براساس تفاوت های فردی در هریک از حیطه های هوش نام برده قوی تر است. مثلا معلم ها و سخنرانان هوش زبانی قوی تر و خواننده ها هوش موسیقایی بالاتری نسبت به افراد جامعه دارند.

انسان ها از لحاظ بهره هوشی نیز به دسته های مختلفی تقسیم می‌شوند: انسان های سرآمد با بهره هوشی ۱۲۰ تا ۱۳۰، باهوش ۱۱۰ تا ۱۲۰، عادی ۸۵ تا ۱۰۹، دیر آموز (مرزی) ۷۰ تا ۸۵ و آموزش پذیر ۵۰ تا ۶۹ هستند.

از نظر سازمان جهانی یونسکو جداسازی دانش آموزان از هم اشتباه است دانش آموزان مختلف با بهره های هوشی و استعداد های متفاوت باید در

کنار هم به همان نسبت که در جامعه وجود دارند در مدرسه نیز حضور داشته باشند و هرکس بتواند در نزدیکی ترین مدرسه دارد، در چیدمان کلاسی بهتر است دانش آموز دیر آموز جلوی کلاس یا در کنار معلم نشاند. با ویکارچه سازی آموزش باید در مدارس عادی آموزش ببینند. معمولا تشخیص و شناسایی این افراد با مشکلات روبه‌روست چراکه آنها در ظاهر مشکلی ندارند و در بسیاری از موقعیتها

مانند فعالیتهای عملی و اجتماعی رضایت بخش عمل می کنند ولی در مهارت‌های تحصیلی مانند خواندن و ریاضیات همانند همسالان عادی خویش موفق نیستند. بنابراین آنها، تمرین و تکرار، همراه با برنامه های تقویت فعال کردن دانش آموزان و ایجاد برنامه‌ریزی آموزشی این افراد اکتفا کرد بلکه باید ارزیابی همه جانبه مستمر و پویا، راهبردهایی است که معلم را در امر آموزش یاری می‌کند.

منبع: www.tabaar.com

### کودکان دیر آموز

زهراخان خانان - مرکز آموزش عالی فرهنگیان زینب کبری (س) کازرون

کودکان دیرآموز بر اساس مجموعه DSM-IV-R دارای بهره هوشی بین ۷۱ تا ۸۵ می باشند و علی رغم داشتن نیازهای آموزشی ویژه، برای جابایی در سیستم آموزش ویژه مناسب نیستند و طبق اصول نهضت عادی‌سازی و یکپارچه سازی آموزش باید در مدارس عادی آموزش ببینند. معمولا تشخیص و شناسایی این افراد با مشکلاتی روبه‌روست چراکه آنها در ظاهر مشکلی ندارند و در بسیاری از موقعیتها

مانند فعالیتهای عملی و اجتماعی رضایت بخش عمل می کنند ولی در مهارت‌های تحصیلی مانند خواندن و ریاضیات همانند همسالان عادی خویش موفق نیستند. بنابراین آنها، تمرین و تکرار، همراه با برنامه های تقویت فعال کردن دانش آموزان و ایجاد برنامه‌ریزی آموزشی این افراد اکتفا کرد بلکه باید ارزیابی همه جانبه مستمر و پویا، راهبردهایی است که معلم را در امر آموزش یاری می‌کند.

منبع: فصلنامه انجمن اوتیسم ایران

### محاسبه پریشی (Dyscalculia)

فاطمه مهبودی - دانشگاه فرهنگیان - مرکز آموزش عالی زینب کبری (س) کازرون

این دسته از کودکان نمی‌توانند به صورت شمرده بخوانند یا در محاسبات به سرعت واقعیت های مربوط به اعداد را یادآوری کنند. انجام عملیات های ساده برای آنها بسیار طول می کشد و گاهی مجبور به استفاده از انگشتان دست برای شمردن می شوند. این دسته دارای هوشی نرمال هستند ولی معمولا در تست های هوش نمره خوبی نمی گیرند. اینها مشکلات روحی و روانی ندارند بلکه معمولا دارای مشکل با پروسه های تفکر هستند. این دسته یا دارای مشکل در یادگیری مفاهیم ریاضی هستند یا در تصمیم گیری مشکل دارند که در جنبه های دیگر زندگی آنها نیز نمود دارد، یا نمی توانند روش خود را در حل مساله پیش بگیرند. معمولا این مشکل همان ابتدای دبستان یا پیش دبستانی خود را به این صورت نشان می‌دهد که کودک از شمارش اعداد و یادگیری عملیات های ریاضی طرفه می‌رود اما یک تشخیص به موقع محاسبه پریشی نمی تواند قبل از سن ۱۰ سالگی باشد در حالی که لازم نیست برنامه کمک به دانش آموز را تا این زمان

تاخیر انداخت.

**روش درمان**

دانش آموزانی با مشکلات یادگیری ریاضی اغلب احساس گودن بودن می کنند و بدون یک حمایت روانشناهانه و ترمیمی، ممکن است برای همیشه قید ریاضیات را بزنند و از یادگیری صرف نظر کنند. بنابراین برای انجام کمک های خوب و موثر باید مراحل زیر انجام شوند:

۱. برنامه ریزی ۲. تعیین مشکل ۳. کاهش مشکل ۴. ترمیم مشکل
۵. یادگیری دوباره ۶. تقویت درک عددی ۷. افزایش سرعت انجام کارها ۸. تقویت درک مطلب ۹. تمرین تمرکز و دقت
۱۰. تمرین های ادراکی و فضایی ۱۱. تقویت حافظه ۱۲. تمرین حل مساله ۱۳. تمرین تفکر منطقی ۱۴. تقویت انگیزش و رفع موانع.

منبع: پیرونی نیا، بگا، پیرونی نیا، پونه، شناسایی و کمک به دانش آموزان دارای اختلال در یادگیری ریاضی، ۱۳۹۴.

### اختلال در لوله عصبی Spina bifida

کوهجردی - دانشجوی دانشگاه فرهنگیان، مرکز آموزش عالی زینب (س) کازرون

به طور طبیعی بیست و هشت روز بعد از تشکیل تخم، لوله های عصبی جتین بسته می شوند. ولی در چنین هایی که به اسپاینا بیفیدا مبتلا هستند، این ساختار به درستی تشکیل و بسته نمی شود و سبب نقص و اختلال در نخاع و ستون فقرات می شود. در واقع دو طرف ستون فقرات جنین به درستی جوش نمی خوردند و یک ناحیه باز به جا گذاشته می شود.

این ناهنجاری دومین ناهنجاری مادرزادی جدی بعد از ناهنجاری مادرزادی قلب در ایالات متحده آمریکا و به تفکیک مناطق جغرافیایی مختلف و قومیت و نژاد متفاوت است به طوریکه از یک مورد تولد در صد تولد زنده در مناطقی از چین تا حدود یک مورد در پنج هزار تولد زنده یا کمتر در کشور های اسکاندیناوی متفاوت است.

علت این ناهنجاری به خوبی و به طور کامل مشخص نشده و اغلب عوامل چند فاکتوری مانند عوامل ژنتیکی و محیطی از قبیل عوامل تغذیه ای را در ایجاد این بیماری موثر می دانند. عوامل تغذیه ای نظیر کاهش اسید فولیک و کاهش روی نیز نقش موثری در ایجاد این نقصه دارند. از این رو توصیه می شود مادران باردار، غذاهایی که سرشار از اسید فولیک می‌باشند از جمله: لوبیا، مرکبات، آب میوه، زرده تخم مرغ، سبزیجات تازه مانند کلم بروکلی و اسفناج را در برنامه غذایی خود مصرف کنند.

از عوامل دیگر می‌توان به دیابت کنترل نشده مادران باردار، تب در ماه های اول بارداری و استفاده از وان آب داغ در اوایل بارداری اشاره کرد.

از نشانه های اسپاینا بیفیدا این است که پوست پشت، در ناحیه مبتلا پر مو است و گاه فرو رفتگی کوچکی در وسط آن دیده می شود و نیز ممکن است توده کوچکی از بافت چربی وجود داشته باشد.

این ناهنجاری غالبا باعث پیدایش غلایم عصبی نیز می شود و اختلال های حسی و حرکتی و اختلال در نگهداری فرد را به وجود می آورد. گاهی نیز اختلال های حرکتی غالبا به صورت فلج اندام پایینی تظاهر می کند و سبب عدم تعادل عضلانی در اندام پایینی می شود که

باعث تغییر شکل هایی مانند پاچنبیری و یا در رفتگی مفصل ران می گردد که می توان با عمل جراحی مناسب و در صورت لزوم با جا بردارن باردار، تب در ماه های اول بارداری و استفاده از وان آب داغ در اوایل بارداری اشاره کرد.

اگرچه امکان وجود این ناهنجاری در کودکان مادرانی که قبلا فرزندانی با عارضه مشابه داشته اند به مراتب بیشتر از افراد معمولی است اما انجام آزمایش های لازم در سه ماهه اول بارداری لازم است و مادران باید تحت نظر پزشک از سه ماه قبل از بارداری مصرف قرص فولیک اسید را شروع کنند.

منابع:  
tebyan.net.ir  
\_کملی پور، محمد جعفر، مقاله تحلیلی با عنوان سطح سرمی روی در نوزادان مبتلا به ناهنجاری های لوله عصبی در گرگان، ۱۳۸۵.