گوناگون

آغاز پیش ثبت‌نام مدارس شاهد برای سال تحصیلی جدید

مدیرکل امور شاهد و ایثارگران وزارت آموزش و پرورش از آغاز پیش ثبت نام مدارس شاهد در پایه‌های ورودی اول، هفتم، دهم و میان پایه برای سال تحصیلی جدید خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت آموزش و پرورش، زهرا پناهی‌روا با اعلام این خبر افزود: با توجه به جایگاه مدارس شاهد به عنوان مدارس مورد وثوق دانش آموزان و خانواده های آنها و لزوم خدمات شایسته به خانواده معظم شهدا و ایثارگران و جایگاه این مدارس به عنوان پایگاه های اصلی انقلاب اسلامی و دغدغه ای که وزیر آموزش و پرورش برای کیفیت بخشی این مدارس دارند، برنامه ریزی برای ثبت نام این مدارس در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ با حساسیت دنبال و شیوه نامه ثبت نام مدارس شاهد ابلاغ شد. پناهی روا ادامه داد: این شیوه نامه در اجرای اساسنامه طرح شاهد مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی و مصوبات جلسه اخیر ستاد مرکزی شاهد و ایثارگران وزارت آموزش و پرورش ابلاغ شده است.

عضو شورای معاونین وزارت آموزش و پرورش تصریح کرد: پیش ثبت نام مدارس شاهد به صورت الکترونیکی در سراسر کشور از طریق درگاه my.medu.ir و اتصال به پنجره ملی خدمات دولت هوشمند انجام می شود. وی زمان بندی پیش ثبت نام این مدارس را اینگونه اعلام کرد: پایه اول ابتدایی از یکم خردادماه تا ۲۰ خرداد، پایه هفتم (دوره اول متوسطه) از ۲۱ خرداد تا دهم تیر و پایه دهم (دوره دوم متوسطه) از یکم تا ۲۰ تیرماه انجام می شود؛ همچنین زمان پیش ثبت نام دانش آموزان در میان پایه های مدارس شاهد در همه دوره های تحصیلی از یکم تا پانزدهم مردادماه است. پناهی روا تاکید کرد: بدیهی است پس از اتمام این زمان بندی ها، دانش آموزانی که امتیاز لازم را کسب کرده باشند، با اطلاع رسانی که از طریق مدرسه صورت خواهد گرفت، برای ارائه مدارک و تکمیل ثبت نام به مدرسه مراجعه می کنند از این رو از اولیای دانش آموزان درخواست می شود از حضور در مدرسه برای پیش ثبت نام خودداری کنند.

دبیر ستاد مرکزی شاهد وزارت آموزش و پرورش خاطر نشان کرد: سنجش آغازین برگزاری کلاس های پیش نیاز و مهارت آموزی در تمامی دوره های تحصیلی براساس ضوابط مندرج در شیوه‌نامه برنامه هفتگی مدارس شاهد از جمله مواردی است که مدیران مدارس شاهد بر آن اهتمام خواهند داشت. وی گفت: نام مدارس شاهد با شهید و شهادت گره خورده و دارای تقدسی است که باید همه تلاش کنیم حافظ این نام مقدس باشیم. استقبال از مدارس شاهد یعنی مردم به این مدارس اعتماد دارند.

سیگار الکترونیکی اعتیادآور است

رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، سیگار و قلیان الکترونیکی را اعتیادآور دانست.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، بهزاد ولی‌زاده، محصولات دخانی نوپدید نظیر سیگار و قلیان الکترونیکی، ویپ و محصولات گرم کننده سیگار بدون دود را به علت وجود نیکوتین در آنها بسیار اعتیاد آور دانست و گفت: یکی از ترفندهای صنایع دخانی معرفی محصولات دخانی جدید مانند سیگارهای الکترونیک سیستم‌های ایجاد بخار (ویپ) و سیستم‌های گرم کننده تنباکو به عنوان محصولات بی خطر است. وی افزود: جوانانی که با گمراهی و ترفندهای صنایع دخانی برای اولین بار مواد دخانی را تجربه می کنند، به راحتی در آنها وابستگی به نیکوتین ایجاد شده و به یک مصرف کننده دائمی مواد دخانی تبدیل می‌شوند.

ولی زاده با بیان اینکه یکی از مهم‌ترین راهکارهای حفاظت جوانان از آسیب‌ها و صدمات ناشی از مصرف دخانیات ممنوعیت کامل تبلیغات است، تصریح کرد: صنایع دخانی از طرق مختلف از جمله تولید محصولات جدید با طعم‌های متفاوت و متنوع و تبلیغات گسترده در سریال‌ها باعث فریب جوانان و نوجوانان می‌شوند.

وی با بیان اینکه بازارهای فروش محصولات دخانی، جوانان و نوجوانان را به دام انداخته و نیمی از مصرف کنندگان این محصولات در نهایت به کام مرگ می‌روند، عنوان کرد: صنایع دخانی هر ساله، دهها میلیارد دلار در سراسر دنیا برای تبلیغ و بازار فروش محصولات مرگ بارشان هزینه می کنند و فعالیت‌ها و اقدامات بازاریابی آنها با هدف جذب جوانان و مصرف کنندگان جدید است.

رژیم‌های غذایی کم چرب در کاهش خطر ابتلا به سرطان ریه موثرند

مطالعه مشاهده ای اخیر نشان می دهد که پیروی از یک رژیم غذایی کم چرب ممکن است به کاهش خطر ابتلا به سرطان ریه کمک کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال نیوز، محققان چینی داده‌های گروهی متشکل از ۹۸۰۰۰ نفر را که در یک مطالعه سرطان مستقر در ایالات متحده شرکت داشتند، تجزیه و تحلیل کردند و دریافتند که خطر ابتلاء به سرطان ریه در افرادی که کمترین میزان چربی را در رژیم غذایی خود داشتند، ۲۴ درصد کمتر است. این کاهش حتی بارزتر بود و در سیگاری‌هایی که رژیم‌های غذایی کم‌چرب داشتند، با ۲۹ درصد کاهش خطر همراه بود.

این نتایج نشان می‌دهند که رژیم‌های غذایی سرشار از چربی‌های اشباع شده با ۳۵ درصد افزایش خطر ابتلاء به سرطان ریه به طور کلی و دو برابر خطر ابتلاء به سرطان ریه سلول‌های کوچک مرتبط است.

محققان داده‌های مربوط به بررسی سرطان پروستات، ریه، کولورکتال و تخمدان را به عنوان بخشی از این مطالعه مشاهده‌ای تجزیه و تحلیل کردند. شرکت کنندگان بین نوامبر ۱۹۹۳ تا ژوئیه ۲۰۰۱ انتخاب شدند و داده‌های مربوط به سرطان و مرگ‌ومیر در سال‌های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۸ جمع‌آوری شد.

سوابق پزشکی شرکت کنندگان جمع آوری شد، از جمله اطلاعاتی در مورد رژیم غذایی آنها که از طریق یک پرسشنامه رژیم غذایی ارائه شده بود که در مورد کالری مصرفی، درشت مغذی‌ها، و مقدار غذایی که از قسمت‌های مختلف هرم غذایی می‌خوردند، مانند میوه‌ها و سبزیجات، گوشت بدون چربی، لبنیات و قندهای افزودنی پرسیده شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مرحله پیگیری ۶۵ سال بود. محققان این داده‌ها را با داده‌های جمع آوری شده در مورد ابتلاء به سرطان، مرحله بندی و نوع آن مقایسه کردند.

نتایج نشان داد رابطه معکوس بین رژیم‌های غذایی کم چرب و خطر ابتلاء به سرطان ریه، وجود دارد.

نویسندگان مطالعه حاضر گفتند که یافته‌های آنها توسط تحقیقات دیگری پشتیبانی می‌شود، به طور مشابه نشان می‌دهد که رژیم‌های غذایی کم چرب می‌تواند با خطر کمتر برخی سرطان‌های دیگر مرتبط باشد. آنها به مطالعه‌ای در بریتانیا اشاره کردند که نشان داد رژیم‌های غذایی سرشار از گوشت قرمز و فرآوری شده با سرطان ریه مرتبط است.

زنان و خانواده

انتقاد خزعلی از کمبود اساتید متخصص در حوزه مطالعات زنان

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: طراحی غیراصولی رشته، ضعف برنامه درسی سرفصل‌ها و جزوه‌های نامرتبط و سلیقه‌ای و کمبود اساتید متخصص، از مشکلات دانشجویان رشته مطالعات زنان به شمار می‌رود

به گزارش پیام آشنا به نقل از معاونت زنان و خانواده ریاست جمهوری، انسیه خزعلی روز پنجشنبه در نشستی با دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته مطالعات زنان، به بررسی دغدغه‌های آنان پرداخت.

وی نبود امنیت شغلی، استقبال نکردن مراجع ذیصلاح برای استخدام به عنوان مشاور روانشناس و یا مشاور خانواده، تخصیص نیافتن کد از سازمان نظام روانشناسی را از دغدغه‌های فارغ التحصیلان این رشته دانست.

خزعلی همچنین افزود: طراحی غیر اصولی رشته، ضعف برنامه درسی سرفصل‌ها و جزوه‌های نامرتبط و سلیقه‌ای، کمبود اساتید متخصص مطالعات زنان که بعضا با نگاه به زنان و خانواده تدریس نمی‌کنند از دیگر مشکلات دانشجویان رشته مطالعات زنان است.

وی همچنین گفت: برگزاری دوره‌های آموزش تکمیلی و یا ایجاد گرایش برای رشته می‌تواند یکی از راهکارها برای حل معضلات باشد.

خزعلی اظهار کرد: با تعامل بهتر بین دستگاه‌های اجرایی و دانشگاه‌ها می‌توان از طریق جهت دهی به پایان نامه ها در مسیر نیازهای جامعه اثرات پایان نامه ها را در جامعه مشاهده کرد.

وی همچنین از قرارداد معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری خبر داد و پروژه‌هایی در مقطع دکترا و پسا دکترا در حوزه زنان و خانواده معرفی و پشتیبانی خواهد شد.

رایزنی‌های سلامت محور وزیر بهداشت در ژنو

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که برای شرکت در هفتاد و هفتمین مجمع جهانی سلامت در ژنو سوئیس به سر می برد، با برخی از همتایان خود دیدار و درباره توسعه روابط دوجانبه در حوزه سلامت، بهداشت و درمان رایزنی کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، بهرام عین اللهی در جریان این سفر با وزرای بهداشت کوبا، ارمنستان و زیمبابوه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که برای شرکت در مجمع جهانی سلامت در ژنو سوئیس به سر می برد، با برخی از همتایان خود دیدار و درباره توسعه روابط دوجانبه در حوزه سلامت، بهداشت و درمان رایزنی کرد.

بر این اساس وزرای بهداشت ایران و کوبا در حاشیه برگزاری هفتاد و هفتمین مجمع جهانی سلامت در ژنو، بر گسترش همکاری‌های دوجانبه در حوزه سلامت تاکید کردند. وی در دیدار ژوزه میراندا وزیر بهداشت کوبا با اشاره به اهداف مشترک بین دو کشور گفت: همکاری ایران و کوبا در دوره کرونا باعث تولید واکسن سوبرانا شد. وزیر بهداشت با اشاره به توانمندی‌های ایران در حوزه سلامت از طرف کوبایی برای بازدید از توانمندی‌های ایران در حوزه های مختلف سلامت دعوت کرد.

وزیر بهداشت کوبا نیز در این دیدار ضمن ابراز علاقه‌مندی برای همکاری با جمهوری اسلامی ایران به خصوص در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی گفت: برگزاری کمیسیون مشترک همکاری‌های اقتصادی در اواخر خرداد ماه امسال در هاوانا، فرصت بسیار مناسبی برای آشنایی با ظرفیت‌های نظام کوبا است.

در این دیدار دو طرف، بر تشکیل کارگروهی به منظور اجرایی شدن توافقات تاکید کردند و وزیر بهداشت، دکتر نیکنام، مدیر کل همکاری‌های بین الملل را به عنوان مسئول کارگروه ایرانی معرفی کرد.

زیمبابوه خواستار همکاری با ایران در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی شد

وزیر بهداشت زیمبابوه نیز در حاشیه برگزاری هفتاد و هفتمین مجمع جهانی سلامت در ژنو امروز با عین اللهی وزیر بهداشت کشورمان دیدار و گفت‌وگو کرد.

داگلاس ممبس هورن در این دیدار گفت: بسیار علاقه‌مند هستیم که در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی با وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران همکاری کنیم. وی افزود: ورود تجهیزات پزشکی ایران به زیمباوه می تواند به بازار سایر کشورها خصوصاً بازار آفریقا رسوخ کند.

وزیر بهداشت کشورمان نیز در این دیدار با بیان اینکه نظام سلامت ایران دارای توانمندی‌های زیادی در حوزه‌های مختلف سلامت می‌باشد، برای همکاری در حوزه‌های مختلف آموزش، درمان، دارو و تجهیزات پزشکی اعلام آمادگی کرد. وزیر بهداشت در این دیدار تشکیل یک کارگروه را برای گسترش همکاری‌های دو کشور ضروری دانست و دکتر محمد حسین نیکنام، مدیر کل همکاری‌های بین‌الملل را به عنوان مسئول کارگروه ایرانی معرفی کرد.

ارمنستان و ایران بر مدار توسعه همکاری‌های سلامت

همچنین در حاشیه این رویداد جهانی، وزرای بهداشت جمهوری اسلامی ایران و ارمنستان با یکدیگر دیدار و با ابراز تمایل طرفین، بر گسترش همکاری های مشترک بین دو کشور تاکید کردند.

آناهید آوانسیان، وزیر بهداشت ارمنستان ضمن تسلیت شهادت رئیس جمهور فقید آیت الله رئیسی، شهید امیرعبداللهیان و هیات همراه، اظهار کرد: ارمنستان رئیس جمهور فقید ایران را به عنوان رئیس جمهور خود در نظر گرفته و خود را در این مصیبت شریک می داند. وی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران را دارای محصولات ارزشمند و با کیفیت بالا دانست و با اشاره به تمایل ارمنستان برای تعامل بیشتر با کشورمان در حوزه سلامت، خاطرنشان کرد: نمایشگاه دارو و تجهیزات پزشکی، اواخر مردادماه امسال در ایروان برگزار می شود که با توجه به توانمندی جمهوری اسلامی ایران در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، علاقه مندیم شرکت های ایرانی نیز در این نمایشگاه حضور داشته باشند.

بهرام عین اللهی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان نیز از همدردی وزیر بهداشت و مقامات ارمنستان با ملت ایران در شهادت رییس جمهور و هیات همراه ایشان تقدیر کرد و گفت: مردم ارمنستان یکی از قدیمی ترین و فداکارترین اقوامی هستند که در نقاط مختلف ایران زندگی می کنند و اشتراکات زیادی بین دو ملت ایران و ارمنستان وجود دارد. وی با اشاره به سفر وزیر بهداشت ارمنستان به کشورمان در سال ۱۴۰۱، گفت: امیدواریم توافقات قبلی با تشکیل کارگروه مشترک بین وزارت بهداشت دو کشور، به سرعت به صورت برنامه اجرایی زمان بندی شده، عملیاتی شود.

وزیر بهداشت در پایان این دیدار، دکتر نیکنام، دستیار ویژه خود و مدیر کل همکاری های بین الملل وزارت بهداشت را به عنوان مسئول ایرانی کارگروه معرفی کرد. همچنین وزیر بهداشت ارمنستان نیز همتای وی را به عنوان مسئول ارمنستانی این کارگروه از سوی وزارت بهداشت این کشور معرفی کرد.

مکث

سیگاری‌ها روزی ۲۰ میلیارد تومان پول را دود می کنند

دبیر فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس با اشاره به تصویب قانون جامع مبارزه با دخانیات در سال ۸۴ که به تصویب بیش از ۲۱۰ نماینده مجلس رسید، می گوید: متأسفانه تاکنون در اجرای این قانون تمره قبولی نگرفته‌ایم

به گزارش پیام آشنا به نقل از قدس، محمدرضا معدنی دبیر فراکسیون مبارزه با دخانیات با بیان اینکه از نظر سازمان بهداشت جهانی ۶آیتم درخصوص کاهش مصرف دخانیات مدنظر بوده که به تمام کشورها نیز ابلاغ شده، ادامه می‌دهد: مفاد این کنفوانسیون شامل ۶بند در زمینه پایش آمار مصرف دخانیات، ممنوعیت تبلیغ دخانیات، حفاظت از افراد در برابر تماس با دود محیطی دخانیات، کمک به افراد برای ترک دخانیات و ارائه کلینیک‌های ترک سیگار به صورت رایگان، هشدار درباره خطرات مصرف دخانیات مانند تصاویر هشداردهنده روی پاکت‌های سیگار و افزایش مالیات بر سیگار است.

وی ادامه می‌دهد: با اینکه بودجه خوبی از مالیات بر سیگار داریم که بیشترین درصد آن به وزارت بهداشت، قسمتی به وزارت ورزش به عنوان جایگزین و بخشی به آموزش و پرورش برای پیشگیری تزریق شده، اما متأسفانه پس از گذشت دو دهه هنوز پیشگیری، کنترل و مبارزه با دخانیات جایگاه اصلی خود را در کشور پیدا نکرده است.

معدنی توضیح می‌دهد: روزانه رقم هنگفتی برای مصرف دخانیات هزینه می‌شود، به‌طوری‌که تقریباً روزی ۲۰میلیارد تومان هزینه سیگاری‌ها در کشور است و از طرفی پنج برابر این مبلغ صرف درمان سیگاری‌ها در بیماری‌های لاعلاج و سرطان می‌شود.

وی تصریح می‌کند: برخی کشورهای همسایه ما مصرف دخانیات را به‌خوبی کنترل می‌کنند و مالیات بر سیگار را تا بالای ۶۰۰برابر گران کرده‌اند تا برای اقشار پایین‌دست قابل دسترس نباشد و در صورت مصرف، مجبور به ترک آن باشند.

چرا قانون مبارزه با دخانیات موفق نبود؟

دبیر فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس درباره دلیل ناموفق بودن قانون مبارزه با دخانیات می گوید: براساس ماده ۸ قانون جامع کنترل دخانیات، باید سالانه ۱۰ درصد افزایش مالیات بر سیگار داشته باشیم که با گذشت دو دهه از تصویب این قانون باید ۲۰۰برابر شده باشد اما تنها ۲۵ تا ۵۰درصد افزایش داشته است.

معدنی می‌افزاید: مداخله شرکت‌های خارجی و داخلی که در حوزه‌های مختلف ورود پیدا کرده و آمارهای غیرواقعی ارائه می‌دهند سبب می‌شود افراد به سمت سیگار کشیده شوند و در نتیجه خواسته مردم برای جمع‌آوری مواد دخانی از کوچه و بازار محقق نشود.

مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات

وی آمار مرگ‌ومیر روزانه ناشی از مصرف دخانیات را به اندازه سقوط دو هواپیمای ۲۰۰ نفره عنوان می‌کند و می‌گوید: روزانه ۴۰۰ نفر بر اثر مصرف سیگار جان خود را از دست می‌دهند که این موضوع پیامدهای بسیار بدی برای جامعه و کشور دارد.

آمار مصرف کنندگان دخانیات

معدنی تصریح می‌کند: هرچند از اقشار مختلف مثل جامعه دانشجویان آمار دقیق گرفته شده اما در واقع آمار دقیقی بر اساس همه اقشار و جنسیت افراد جامعه در دست نیست و استناد به آمار قدیمی اشتباه است، بنابراین هر عددی اعلام شود غیرعلمی است و تا آمار دقیق وجود نداشته باشد نمی‌توان در کنترل، پیشگیری و مبارزه با دخانیات سیاست‌گذاری درستی داشت.

دبیر فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس درباره تصاویر هشداردهنده روی پاکت‌های سیگار می‌گوید: این تصاویر تنها ۱۵ تا ۲۰ درصد تأثیرگذار است و متأسفانه شرکت دخانیات از تصاویری استفاده می‌کند که مشمئزکننده نیست بلکه در برخی موارد تشویق‌کننده نیز است.

معدنی تأکید می‌کند: تصاویر روی پاکت‌های سیگار باید چنان باشد که وقتی فرد ۲۰ بار نخ سیگار را از بسته بیرون می‌آورد ترس از مصرف سیگار در ذهنش تداعی شود و بتواند آن را ترک کند.

دبیر فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس ادامه می‌دهد: مبارزه با قاچاق نیز موضوعی است که باید جدی گرفته شود. از طرفی دیگر باید در رسانه ملی در نمایش دادن مصرف دخانیات مراقب باشیم.

وی می‌افزاید: در حال حاضر در سریال‌ها و فیلم‌های تلویزیونی به‌ویژه شبکه‌های نمایش خانگی امثال فیلیمو و... به‌گونه‌ای اسفناک مصرف دخانیات را به نمایش می‌گذارند. این در حالی است که کشورهای همسایه در فیلم‌ها چهره‌های بد را سیگاری نشان می‌دهند، آن هم به صورت شطرنجی و با زیرنویس مضرات سیگار اما متأسفانه رسانه‌های کشور ما دختر و پسر و نقش‌های خوب و بد را در حال مصرف دخانیات نشان می‌دهد که در واقع باید برای نمایش‌های اینچنینی جریمه در نظر گرفته شود.

قلیان بهتر است یا سیگار؟

معدنی درباره تفاوت قلیان و سیگار می گوید: قلیان چیزی بدتر از سیگار است. هر نخ سیگار با ۱۲ پک تمام می‌شود و نزدیک به ۵هزار سم دارد که برای قلیان این عدد ضرب در ۱۰ می‌شود، بنابراین مضرات آن به مراتب بسیار بیشتر از سیگار است.

وی می‌افزاید: پک‌های سیگار دهانی است اما پک‌های قلیان با دم عمیق است و ریه‌ها را کاملاً پر از دود می‌کند و سبب می‌شود قارچ‌هایی که داخل انواع طعم‌های قلیان وجود دارد وارد بدن شود.

وی اذعان می‌کند: کشورهای عربی همسایه، فضولات را می‌خوابانند، طعم‌دارش می‌کنند و در قالب ۵۰ طعم قلیان به خورد جوان و نوجوان ما می‌دهند که سبب سرطان و صدها بیماری و بدبختی می‌شود.

معدنی تأکید می‌کند: ما بهترین و جامع‌ترین قانون را در زمینه پیشگیری، کنترل و مبارزه با دخانیات داریم، بنابراین حالا وقت آن است مسئولان، این قانون و آیین‌نامه آن را با عزم ملی عملیاتی کنند.

دبیر فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس می‌افزاید: هنگامی که کرونا آمد و سلامتی افراد جامعه به خطر افتاد، همگی دست به دست هم دستورالعمل‌های گوناگون بهداشتی را رعایت کردیم. باور کنیم مصرف دخانیات خطرناک‌تر و بدتر از کروناست، چراکه سبب فروپاشی خانواده‌ها می‌شود.

تأثیر آموزش بر کنترل مصرف دخانیات

معدنی می‌گوید: در جمعیت مبارزه با دخانیات طرحی به نام «نفس پاک» برای فرآموزی اجرا می‌شود. در این طرح با هدف پیشگیری از مصرف دخانیات، هماهنگی‌های لازم با آموزش و پرورش انجام شده تا مطالبی در مورد مضرات سیگار که توسط معلم گفته می‌شود و بچه‌ها متوجه نمی‌شوند را با این روش‌های عینی در قالب کارهای خیمه‌شب‌بازی، عروسک‌بازی و... به بچه‌های سنین ۶ تا ۱۲ سال آموزش دهند.

وی یادآور می‌شود: موضوع مبارزه، پیشگیری و کنترل دخانیات مقوله‌ای پیچیده و چند وجهی است که همکاری و همدلی همه ارگان‌ها و نهادها را می‌طلبد. بنابراین با شروع تابستان و فرا رسیدن اوقات فراغت بچه‌ها، باید به فکر تخلیه انرژی جوانان و نوجوانان بود. برای مثال اگر شهرداری پای کار بیاید و فعالیت‌های رفاهی و ورزشی را به صورت رایگان ارائه دهد، جوان ما به سمت سیگار نمی‌رود که در نتیجه معتاد و وبال گردن خانواده و جامعه شود.

دبیر فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس تصریح می‌کند: مادامی که همه ارگان‌ها با همبستگی پای کار نیایند همچنان آمار مصرف‌کنندگان دخانیات در حال افزایش است و این افزایش نشانگر این است که قانون، اجرای قانون و هزینه‌کردی که برایش شده دارد به بیراهه می‌رود. بنابراین در این حوزه باید مردم از مسئولان عزم جدی را مطالبه کنند.

غربالگری روان‌شناختی ۵.۳میلیون دانش آموز

مدیرکل امور تربیتی، مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه از آبان ماه ۱۴۰۲ تا اردیبهشت ۱۴۰۳ در مجموع پنج میلیون و ۳۰۰ هزار دانش‌آموز غربالگری شده‌اند گفت: طبق تکالیف قانونی آموزش و پرورش، در سال‌های آینده با فراهم شدن زیر ساخت‌های لازم، غربالگری برای تمامی دانش‌آموزان اجرا می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، امیر تجلی‌نیا با بیان اینکه آزمون غربالگری پایه روان شناختی برای پایه های سوم و پنجم ابتدایی، هفتم و هشتم متوسطه اول و دهم متوسطه دوم برگزار شده است گفت: در پایه اول ابتدایی، آزمون غربالگری پیش‌بینی اختلالات یادگیری انجام شده است.

وی با بیان اینکه با توجه به محدودیت ها این آزمون در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ برای ۶ پایه در نظر گرفته شد افزود: برنامه‌ریزی شده که طبق تکالیف قانونی آموزش و پرورش، در سال های آینده با فراهم شدن زیر ساخت های لازم، برای تمامی دانش‌آموزان اجرا شود، البته نیازمند کمک تمامی دستگاه‌های عضو ائتلاف نماد هستیم.

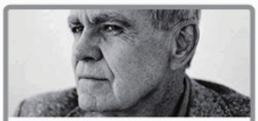
مدیر کل امور تربیتی، مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه دانش آموزان پایه هفتم و هشتم از ۲۵ آبان تا ۲۰ بهمن‌ماه سال گذشته مهلت شرکت در غربالگری را داشتند ادامه داد: غربالگری مقطع ابتدایی (اول، سوم و پنجم) از ۲۵ بهمن ماه تا پنجم خردادماه انجام شده است.

تجلی نیا با بیان اینکه غربالگری در سامانه نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان (نماد) که در بستر پنجره واحد خدمات الکترونیک وزارت آموزش و پرورش my.medu.ir قرار دارد انجام می‌شود گفت: از آبان ماه ۱۴۰۲ تا اردیبهشت ۱۴۰۳ در مجموع پنج میلیون و ۳۰۰ هزار نفر غربال شدند.

وی با بیان اینکه با عنایت به ماده ۴۴ آیین نامه اجرایی قانون حمایت از اطفال و نوجوانان و تکالیف قانونی آموزش و پرورش در این زمینه و همچنین سند ائتلاف برنامه ملی نماد، غربالگری با هدف شناسایی به موقع مشکلات، اختلالات و آسیب های روانی اجتماعی انجام می‌شود افزود: پس از غربال اولیه، دانش آموزان در معرض خطر و پرخطر جهت دریافت خدمات مصاحبه تشخیصی و همچنین در صورت تایید شدن مشکل یا اختلال، جهت دریافت خدمات راهنمایی و مشاوره به مراکز مشاوره و سایر مراکز برون سازمانی ارجاع می‌شوند.

مدیر کل امور تربیتی، مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش هدف از این کار را کمک به دانش آموزان و والدین و همچنین کارکنان مدارس در راستای پیشگیری و مداخله بهنگام و موثر دانست.

مینیمال هایی برای زندگی



مینیمال هایی برای زندگی

این چه رازی است که آنچه را می خواهیم به یاد اوریم، فراموش می کنیم
و چیزی را که می خواهیم فراموش کنیم، دائما به یاد می اوریم!

- کورمک مک کارتی

Instagram.com/minimalha
Telegram.me/Minimalforlife

تازه های سلامت

رژیم غذایی کتوژنیک ممکن است پیری قلب و کلیه‌ها را تسریع کند

تحقیقات روی موش‌ها نشان می‌دهد که رژیم‌های کتوژنیک ممکن است پیری اندام‌ها را تسریع کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال نیوز، دانشمندان اخیراً روی موش‌ها تحقیق کردند تا ببینند رژیم‌های کتوژنیک چه تأثیری بر اندام‌های داخلی بدن دارند.

آنها دریافتند افرادی که از رژیم کتوژنیک معروف به کتو پیروی می‌کنند معمولاً غذاهایی مصرف می‌کنند که چربی بیشتر و کربوهیدرات کمتری دارند.

دانشمندان در مطالعه حاضر دریافتند موش‌هایی که از رژیم‌های کتوژنیک استفاده می‌کردند، افزایش سرعت پیری سلولی را در اندام‌های بدن خود تجربه کردند.

با افزایش نرخ چاقی، بسیاری از مردم به رژیم‌های غذایی روی می‌آورند که فکر می‌کنند می‌توانند به کاهش وزن کمک کنند. رژیم کتو، که به طور سنتی برای درمان صرع استفاده می‌شود، یکی از این رژیم‌هاست که محبوبیت پیدا کرده است.

برخی از ویژگی‌های رژیم کتو شامل خوردن مقادیر بالاتر چربی در عین کاهش مصرف کربوهیدرات‌هاست.

محققانی که مطالعه فعلی را انجام دادند، با آزمایش بر روی موش‌ها، نگاهی دقیق‌تر به رژیم‌های غذایی کتوژنیک انداختند تا ببینند این رژیم چه تأثیری بر سلامتی دارد. آنها در درجه اول به این موضوع علاقه داشتند که آیا رژیم غذایی به پیری سلولی کمک می‌کند یا خیر.

یافته‌های آن‌ها نشان داد که هنگام مقایسه گروهی از موش‌های تحت رژیم کتوژنیک با موش‌های گروه کنترل، موش‌هایی که رژیم‌های کتوژنیک داشتند نرخ بالاتری از پیری را در اندام‌های بدن خود تجربه کردند.

محققان نشانگرهای مختلف سلامتی مانند کتون‌ها، گلوکز، حساسیت به انسولین، تری گلیسیرید، کلسترول خوب و کلسترول بد را در موش‌ها بررسی کردند. آنها همچنین نمونه‌هایی از قلب، کبد و کلیه‌ها را برای شواهد آسیب بررسی کردند.

دانشمندان دریافتند که در برخی از اعضای اصلی بدن، از جمله قلب و کلیه‌ها، رژیم کتوژنیک در پیری سلولی نقش دارد.

به گفته مؤسسه ملی سلامت، "پیری سلولی معمولاً به عنوان یک فرآیند آسیب شناخته می‌شود که منجر به بیماری چند سیستمی یا پیری می‌شود."

وقتی سلول‌های پیر نمی‌میرند، می‌تواند منجر به التهاب، آسیب اندام‌ها و کمک به ایجاد تومورها شود.

با بررسی بیشتر این موضوع، محققان دریافتند که فرآیند پیری سلولی احتمالا با پروتئین‌های AMPK و p۵۳ مرتبط است. هنگامی که محققان مسیرهای این پروتئین‌ها را مسدود کردند، موش‌ها همان سطوح پیری سلولی را نداشتند.

دانشمندان همچنین کنجکاو بودند که آیا پیری سلولی قابل برگشت است یا نه، بنابراین آنها موش‌های بیشتری را در رژیم کتوژنیک آزمایش کردند، نشانگرهای زیستی آنها را بررسی کردند و دریافتند که با گذشت زمان، نشانگرهای پیری سلولی پس از ترک رژیم کاهش می‌یابد.

در حالی که رژیم‌های کتوژنیک ممکن است باعث آسیب شوند، تحقیقات نشان می‌دهد که می‌توان آن را از طریق داروهایی که پروتئین‌های خاصی را مسدود می‌کنند یا از طریق پایبندی متناوب به رژیم غذایی مدیریت کرد.