گوناگون

نسبت تولد پسران به دختران در نیمه نخست امسال بیشتر شد

سازمان ثبت احوال کشور اعلام کرد: از میان نوزادان متولد شده از ابتدای فروردین تا پایان شهریور ماه امسال در کشور نسبت متولدین پسر به دختر به ترتیب ۵۱.۹ درصد و ۴۸.۱ درصد بود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سازمان ثبت احوال کشور، در نیمه نخست امسال نسبت متولدین پسر و دختر به ترتیب ۵۱.۹ درصد و ۴۸.۱ درصد بود و بر اساس این گزارش نسبت تولد پسران به دختران در این مدت ۱۰۸ بود که نسبت به مدت مشابه سال گذشته (۱۰۴ و ۰.۹ درصد رشد داشته است.

در این گزارش تاکید شده است در دنیا و به دلیل تعداد موالید پسر از تعداد موالید دختر بیشتر است و این نسبت در سال های بعد به علت مرگ زیاد جنس ذکور، به تدریج کاهش می یابد تا این که در حدود ۲۵-۲۰ سالگی این نسبت متعادل می شود و به ۱۰۰ می رسد.

در جمعیت‌شناسی رقم ۱۰۳ تا ۱۰۷ را رقم طبیعی قابل قبول نسبت جنسی در بدو تولد می دانند. نسبت جنسی بدو تولد در ۶ ماهه نخست سال امسال ۱۰۸ و در مدت مشابه سال گذشته ۱۰۷ بود. براساس آمارهای این سازمان میانگین سن مادر در نخستین فرزندآوری در کل کشور در ۶ ماهه نخست امسال ۲۷.۴ سال است. همچنین بر اساس این گزارش مقدار شاخص در نقاط شهری ۲۸.۱ سال و در نقاط روستایی ۲۴.۴ سال است. بیشترین میانگین سنی مادران در نخستین فرزندآوری، در بین استان‌ها مربوط به استان تهران با ۳۰.۳ سال و کمترین آن مربوط به استان سیستان و بلوچستان با ۲۲.۶ سال است.

همچنین در ۶ ماهه نخست امسال ۵۲۴ هزار و ۶۳۷ ولادت در کشور به ثبت رسید که استان تهران رکورددار میزان ولادت ها در این مدت زمان است و بیشترین میزان ولادت ها مربوط به استان تهران ۶۶ هزار و ۲۵ نوزاد و کمترین آن مربوط به استان سمنان با تعداد ۳هزار و ۲۸۷ نوزاد بود.

ارتباط مستقیم تغذیه با بروز سرطان و بیماری‌های قلبی

معاون بهداشت وزارت بهداشت: علت اصلی ۸۰ درصد از مرگ و میرها ارتباطی از بیماری های غیرواگیر و تغذیه ناسالم عنوان کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، حسین فرشیدی در نشست کشوری مدیران بهبود تغذیه معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در ستاد وزارت بهداشت، گفت: تغذیه عامل مهمی در سلامت افراد است. تغذیه به همه بیماری‌ها ارتباط دارد. اگر تغذیه به خوبی مدیریت نشود مشکلات عدیده ای در عرصه سلامت پیش می‌آید، زیرا تغذیه در بیماری‌های غیرواگیر از جمله چاقی، دیابت، قلبی و عروقی تأثیرگذار است.

وی با تأکید بر اینکه الگوی تغذیه در جامعه باید عوض شود، گفت: یکی از مؤثرترین راهکارهای کاهش بیماری‌ها، آشنا کردن مردم با غذای مناسب است. مصرف غذا با الگوی مناسب محلی و حنطقه‌ای نیز بسیار در این زمینه نقش دارد.

فرشیدی با بیان اینکه ارتقای سطح سواد سلامت از فاکتورهای اصلی برنامه آموزش سلامت خانواده وزارت بهداشت است، ادامه داد: هدف ما باید خودمراقبتی و استراتژی ما باید ارتقای سطح سواد مردم باشد. وی افزود: در اکثر استان‌های کشور نان به عنوان غذای اصلی مطرح است، پس باید فرهنگ استفاده از نان کامل را در جامعه نهادینه کنیم زیرا بیماری‌هایی مثل سرطان و قلب و عروق مستقیم با تغذیه ارتباط دارند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه باید کاری کنیم که همان ایمانی که مردم به تأثیرگذاری واکسن‌ها دارند، به پدانه روی و تغذیه سالم نیز داشته باشند، اظهار کرد: کاهش مصرف نمک موجب کاهش فشار خون، کاهش سکته مغزی و مرگ می‌شود. با کاهش مصرف نمک، از ۲۷ درصد سکته‌ها و مرگ‌ها می‌توان پیشگیری کرد. هزینه‌ای که برای ترویج تغذیه سالم می‌کنیم بسیار کمتر از هزینه بیماری‌های غیرواگیر است. فرشیدی اظهار کرد: به عنوان پزشک قلب به تمام بیماران توصیه می‌کنم کنار غذا حتماً سبزی یا کاهو مصرف کنند، زیرا تغذیه به همه بیماری‌ها ارتباط دارد.

وی افزود: اگر فقط مصرف قند و نمک را در کل کشور کاهش دهیم بسیاری از مشکلات و بیماری‌ها برطرف می‌شود. باید کاری کنیم که دستگاه‌های مختلف درباره میزان نمک و قند محصولات بدون کسب اطلاع از وزارت بهداشت تصمیم گیری نکنند.

عدم تاثیر بسیاری از آنتی بیوتیک ها در برابر عفونت های شایع کودکی

بسیاری از آنتی بیوتیک‌هایی که مدت‌ها برای درمان عفونت‌های شایع دوران کودکی استفاده می‌شد، به دلیل مقاومت آنتی بیوتیکی دیگر موثر نیستند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، محققان می گویند که دستورالعمل‌های جهانی در مورد استفاده از آنتی بیوتیک باید به روز شود و آنها خواستار تمرکز بیشتر بر روی تولید آنتی بیوتیک های جدید برای نوزادان و کودکان شدند.

دکتر «نیبی ویلمز» نویسنده اصلی این مقاله از مؤسسه بیماری‌های عفونی دانشگاه سیدنی در استرالیا می گوید: «مقاومت آنتی بیوتیکی سریع‌تر از آنچه ما تصور می کنیم در حال افزایش است. ما برای جلوگیری از عفونت‌های تهاجمی مقاوم به چند دارو و مرگ بی مورد هزاران کودک در هر سال به راه حل های جدید نیاز داریم».

محققان دریافتند که بسیاری از آنتی بیوتیک‌های توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت کمتر از ۵۰ درصد در درمان عفونت‌های دوران کودکی مانند ذات الریه (ریتومنی)، سپسیس (عفونت‌های جریان خون) و مننژیت موثر هستند.

نواحی جنوب شرقی آسیا و اقیانوس آرام به شدت تحت تاثیر این موضوع قرار دارند. این مناطق شامل اندونزی و فیلیپین می‌شود. جایی که هزاران کودک هر کدام در نتیجه عفونت‌های مقاوم به آنتی بیوتیک جان خود را از دست می‌دهند.

سازمان جهانی بهداشت مقاومت ضد میکروبی را به عنوان ۱۰ تهدید بزرگ جهانی برای سلامت عمومی اعلام کرده است.

جنتامایسین معمولاً در کنار آمپیو پنی سیلین علیه تجویز می‌شود که در مبارزه با عفونت‌های جریان خون در نوزادان و کودکان نیز اثربخشی کمی دارد.

زنان و خانواده

فعالیت ۳۷۰۰ صندوق اعتباری خرد زنان در روستاها

مشاور وزیر جهادکشاورزی در امور زنان و مدیر کل دفتر توسعه فعالیت‌های کشاورزی زنان روستایی و عشایری با اشاره به فعالیت صندوق‌های اعتباری خرد ویژه بانوان در سطح روستاهای کشور و حمایت از زنان روستایی و عشایر، از فعالیت سه هزار و ۷۰۰ صندوق اعتباری خرد زنان در روستاها خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، مریم طهماسبی –مشاور وزیر جهادکشاورزی در امور زنان و مدیر کل دفتر توسعه فعالیت‌های کشاورزی زنان روستایی و عشایری– با اشاره به فعالیت صندوق‌های اعتباری خرد ویژه بانوان در سطح روستاهای کشور و حمایت از زنان روستایی و عشایر، اظهار کرد: سه هزار و ۷۰۰ صندوق اعتبارات خرد ویژه بانوان در استان‌های کشور فعال هستند و بر اساس خوشه‌بندی صندوق‌ها، افراد کسب و کارهایی را تعریف و پیشنهاد می‌دهند. وی افزود: این صندوق‌ها با هدف تسهیل و تسریع دسترسی زنان به منابع اعتباری و مالی به منظور ایجاد و توسعه کسب و کار ترویج فرهنگ پس انداز و سرمایه گذاری و کمک به توسعه مشاغل خانگی و بهبود کسب و کارهای خرد و متوسط مقیاس زنان روستایی و عشایری، ایجاد می‌شوند.

طهماسبی خاطرنشان کرد: پس از اینکه بانوان صندوق خود را در یک روستا تشکیل دادند، به صندوق کارآفرین امید معرفی می‌شوند و از طریق بانک کشاورزی تسهیلات لازم را برای توسعه کسب و کار خود دریافت می‌کنند.

به گفته وی، اینکه فعالیت کسب و کارهای زنان روستایی خانگی و یا کارگاهی باشد، از حمایت‌های قانونی متفاوتی برخوردار می‌شوند. برای مثال اگر کسب و کار آنها کارگاهی باشد، حمایت‌های بیشتری و در قالب طرح‌های کارگاهی نیز از آنها حمایت می‌شود. طهماسبی با بیان اینکه صندوق‌های اعتبار خرد ۱۱۷ هزار عضو دارند که معمولاً هر صندوق ۲۵ تا ۳۰ زن روستایی عضویت دارند، افزود: بانوان در روستاها بر اساس پتانسیل آن روستا و یا مسأله‌ای که در روستا وجود دارد می‌توانند ایده‌ای را پیگیری و بر آن اساس صندوق‌های خود را تاسیس و فعالیت را آغاز کنند.

مشاور وزیر جهادکشاورزی در امور زنان و مدیر کل دفتر توسعه فعالیت‌های کشاورزی زنان روستایی و عشایری ادامه داد: پس از شکل گیری صندوق و تقسیم نقش‌ها در بین زنان عضو صندوق، آموزش‌های تخصصی کشاورزی با توجه به شرایط منطقه و علاقه‌مندی زنان به افراد ارایه می‌شود.

به گفته وی، طرح های اشتغالزایی پیشنهادی زنان روستایی و عشایری با همکاری و مشاوره کارشناسان جهادکشاورزی بررسی می‌شود و حداقل شش ماه پس از افتتاح حساب و پس‌انداز زنان در صندوق، این صندوق‌ها به موسسات و بانک‌های حامی نظیر صندوق کارآفرینی امید معرفی می‌شوند. وی تاکید کرد: این سازمان به اعضای صندوق آموزش‌های لازم از جمله آموزش حسابداری را ارائه می‌کند تا پس از دریافت تسهیلات و شروع فعالیت بتوانند بدون مشکل فعالیت‌های مالی خود را مدیریت کنند.

طهماسبی ادامه داد: بانوان استان‌های فارس، هرمزگان، کردستان، سیستان و بلوچستان و مازندران فعالیت‌های پیشروانه‌ای در این حوزه دارند و توانستند در راه اندازی صندوق و دستیابی به خودکفایی و تولید روستایی به موفقیت‌های خوبی دست یابند.

به گفته طهماسبی، تفاوت این صندوق با سایر صندوق‌هایی که نهادهای دیگر تشکیل داده و حمایت می‌کنند، این است که آن صندوق‌ها به شکل خانوادگی تشکیل می‌شوند اما این صندوق ویژه بانوان روستایی و عشایری است که محدوده سن آنها بر اساس اساسنامه صندوق از ۱۵ تا ۶۵ سال است.

اجرای طرح مکمل یاری ویتامین "D" و آهن در مدارس و پایگاه‌های سلامت البرز

کارشناس تغذیه مرکز بهداشت غرب کرج گفت: برای پیشگیری از کمبود آهن و ویتامین D در گروه‌های سنی پرخطر، طرح توزیع رایگان مکمل‌ها در پایگاه‌های بهداشت استان انجام می‌شود. کل مدارس متوسطه اول و دوم هم تحت پوشش مکمل یاری قرار می‌گیرند.

به گزارش پیام آشنا فرزانه سیتکایی افزود: در بسیاری از گروه‌های سنی بسته به شرایط فیزیولوژیکی که افراد دارند مثل مادران باردار یا کودکان زیر دوسال، طبیعتا نیاز به یکسری از ریزمغذی‌ها در آنها بیشتر می‌شود و خیلی از این گروه‌ها در معرض خطر کمبود این ریزمغذی‌ها هستند. لذا نیاز است که جهت پیشگیری از کمبود، این ریزمغذی‌ها به صورت مکمل‌های غذایی تامین شود.

وی ادامه داد: سازمان جهانی بهداشت برای تامین ریز مغذی‌های مورد نیاز بدن چهار استراتژی پیشنهاد کرده که شامل غنی‌سازی غذاها، مکمل یاری، آموزش تغذیه متناسب به مردم و اقدامات بهداشتی دیگر است. در مورد پیشگیری از کمبود آهن هر چهار استراتژی در کشور درحال انجام است. به عنوان مثال غنی سازی آردهای نقوایی، مکمل یاری برای بسیاری از گروه‌های سنی، همچنین ترویج تغذیه با شیر مادر برای پیشگیری از کمبود آهن که در نوزادان توصیه می‌شود. مکمل یاری برحسب دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، در تمام مراکز جامع سلامت و پایگاه‌های بهداشتی و خانه‌های بهداشت به صورت رایگان و به تفکیک گروه سنی انجام می‌شود.

سیتکایی ادامه داد: این توزیع به این شکل است که برای کودکان زیر دو سال از بدو تولد نوزاد تا شش ماهگی قطره D و از شش ماهگی تا پایان دو سالگی قطره مولتی ویتامین و قطره آهن توزیع می‌شود. همچنین برای همه افراد بالای ۱۸ سال مکمل یاری با مگاذوز ویتامین D۳ انجام می‌شود و برای سالمندان علاوه بر ویتامین D۳، کلسیم هم را هم توزیع می‌کنیم.

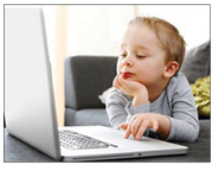
این کارشناس تغذیه در مرکز بهداشت غرب کرج افزود: برنامه مکمل یاری برای خانم‌هایی که قصد بارداری دارند از سه ماه پیش از بارداری مکمل یدوفولیک و ویتامین D۳ و از شروع بارداری تا هفته ۱۶ بارداری یدوفولیک و ویتامین D۳ و از هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری مولتی ویتامین، آهن و ویتامین D۳ را توزیع کرده و تا سه ماه پس از زایمان این مکمل یاری ادامه می‌یابد.

وی اظهار کرد: در بحث مکمل یاری در مدارس، دانش آموزان متوسطه شامل این طرح هستند و مکمل‌ها در مدارس توزیع می‌شود. در این طرح یا شروع بازگشایی مدارس بر اساس تعداد دانش‌آموزان، مکمل درخواست شده و پس از آن به تفکیک در کل مدارس متوسطه پسرانه و دخترانه در سطح استان توزیع می‌شوند. در این طرح مکمل‌های آهن و ویتامین D برای دختران متوسطه اول و دوم را داریم. قرص آهن برای ۱۶ هفته متوالی برای هر دانش آموز اختصاص داده می‌شود و دز ۵۰ هزار واحدی ویتامین D را برای ۹ ماه هر ماه یک عدد توزیع می‌کنیم. همچنین برای دانش آموزان پسر متوسطه اول و دوم بحث مکمل ویتامین دی را داریم.

سیتکایی بیان کرد: چون گروه‌های سنی ۱۳ تا ۱۸ سال بیشتر در معرض خطر هستند و میزان نیاز بدنی این گروه سنی برحسب شرایط فیزیولوژیکی و جهش رشدی که دارند، افزایش توده عضلانی و افزایش حجم گلبول‌های قرمز و همچنین سیکل ماهیانه در دختران نوجوان، نیاز به ویتامین دی و آهن بیشتر می‌شود. بنابراین نیاز به مکمل یاری در این گروه سنی بیشتر است و در طرح توزیع مکمل قرار می‌گیرند.

پزش

تشخیص ابتلا به اوتیسم با کمک صفحه نمایش



نتایج تحقیقات کنونی نشان می‌دهد که تماشای بیش از اندازه صفحه نمایش ممکن است علامت هشداردهنده ابتلا به طیف اوتیسم و اختلال نقص توجه(بیش فعالی) باشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال، بحث در مورد ارتباط بالقوه بین زمان تماشای صفحه نمایش و خطر ابتلا به اختلالات عصبی رشدی مانند اختلال طیف اوتیسم (ASD) و اختلال نقص توجه‌بیش فعالی (ADHD) در کودکان وجود دارد و بر اساس نتایج تحقیق جدید، تماشای بیش از حد صفحه نمایش ممکن است نشانه اولیه اختلالات رشدی محسوب شود.

اختلال نقص توجه‌بیش فعالی بر مهارت‌های زبانی، رفتار و توانایی فرد برای یادگیری و اجتماعی شدن تاثیر می‌گذارد در حالی که اختلال طیف اوتیسم در درجه اول بر توانایی آنان برای تمرکز، ثابت ماندن یا کنترل رفتار تکانشی تاثیرگذار است. بسیاری از علائم بین این دو بیماری همپوشانی دارند و ممکن است فرد به هر دو بیماری مبتلا شود.

اگرچه علت دقیق این اختلالات رشدی عصبی مشخص نیست اما اعتقاد بر این است که دلیل آن ترکیبی از ژنتیک و چندین عامل دیگر مانند استفاده والدین از الکل و تنباکو، زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و خطرات محیطی مانند قرار گرفتن در معرض سرب باشد.

دکتر ناگامیده تاکاهاشی، سرپرست گروه تحقیق می‌گوید: «هر حالی که زمان‌های طولانی استفاده از صفحه نمایش در دوران کودکی به عنوان دلیل ابتلا به این دو بیماری پیشنهاد شده است اما نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که برخی افراد ممکن است تمایل ژنتیکی به استفاده از صفحه نمایش به دلیل اوتیسم داشته باشند.»

بر اساس این مطالعه، کودکان دارای استعداد ژنتیکی به اختلال طیف اوتیسم تمایل دارند زمان بیشتری را در مقابل صفحه نمایش بگذرانند، یعنی این زمان بیش از سه تا چهار ساعت از اوایل کودکی است. کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه‌بیش فعالی احتمالا یا بالا رفتن سن، زمان استفاده از صفحه نمایش خود را افزایش می‌دهند، حتی اگر استفاده اولیه از صفحه نمایش در آنان مدت محدودی باشد.

برای تعیین حساسیت ژنتیکی در اختلال طیف اوتیسم و اختلال نقص توجه‌بیش فعالی محققان ۶۵ میلیون پلی مورفیسم را در ۴۳۷ کودک بررسی کردند. پلی مورفیسم‌ها تغییراتی در توالی دی ان ای هستند که می‌توانند به دو یا چند شکل مختلف در بین افراد یا جمعیت‌های مختلف وجود داشته باشند.

محققان بر اساس تعداد و اندازه این تغییرات ژنی، امتیاز خطر چند ژنی مرتبط با اختلال طیف اوتیسم و اختلال نقص توجه‌بیش فعالی را محاسبه سپس با میزان زمان تماشای صفحه نمایش در میان نمونه‌ای از کودکان ۱۸، ۲۲ و ۴۰ ماهه مقایسه کردند.

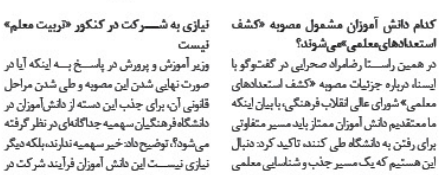
بر اساس امتیاز خطر چند ژنتیکی، افرادی که در معرض خطر ژنتیکی اوتیسم هستند ۱.۵ برابر بیشتر در گروهی قرار می‌گیرند که حدودا سه ساعت در روز از صفحه نمایش استفاده می‌کنند و ۲.۱ برابر بیشتر در گروهی قرار می‌گیرند که بیش از چهار ساعت از صفحه نمایش استفاده می‌کنند.

تاکاهاشی بیان کرد: نتایج ما نشان می‌دهد که کودکان در معرض خطر بیش فعالی در معرض خطر بیش از حد تماشای صفحه نمایش قرار دارند و به ویژه از آنجایی که اعتیاد به بازی در آنان رایج است. از آنجایی که زمان استفاده از صفحه نمایش برای کودکانی که به ویژه در معرض اختلال نقص توجه‌بیش فعالی هستند طولانی‌تر است، والدین و مراقبان باید مراقب باشند و قبل از اینکه مشکل‌ساز شود، آن را بررسی کنند.

جزئیات جذب «معلم» بدون شرکت در آزمون کتبی

بنا بر اعلام وزیر آموزش و پرورش در صورت طی شدن مراحل قانونی و نهایی شدن مصوبه «کشف استعدادهای معلمی» شورای عالی انقلاب فرهنگی، دانش آموزان برتر مدارس که دارای مدال یا مقام ملی هستند می‌توانند بدون شرکت در کنکور «تربیت معلم» که خاص دانشگاه فرهنگیان است، صرفا با احراز صلاحیت در کانون‌های ارزیابی و تائیر سابقه تحصیلی وارد دانشگاه فرهنگیان شده و معلم شوند.

به گزارش پیام آشنا، طبق اعلام وزارت آموزش و پرورش، ستاد ملی تعلیم و تربیت شورای عالی انقلاب فرهنگی مصوبه‌ای تحت عنوان «کشف استعدادهای معلمی» داشته است که طبق آن دانش‌آموزانی که خلق و خوی معلمی دارند می‌توانند در آینده معلمان این وزارتخانه شوند. همچنین آیین نامه جذب استعدادهای برتر ملی در حوزه‌های آموزشی، فرهنگی، تربیتی، قرآنی، هنری، ادبی، پژوهشی، تربیت بدنی و ادبی نیز تدوین شده و گرچه هنوز نهایی و قانونی نشده اما امور حقوقی آن در حال انجام است. از سوی دیگر با توجه به اینکه دانشجویان دانشگاه فرهنگیان از بدو ورود خود به دانشگاه مستخدم وزارت آموزش و پرورش می‌شوند و حقوق دریافت می‌کنند، اجرای این مصوبه نیاز به ردیف استخدامی دارد چراکه اینها دانشجوی عادی محسوب نمی‌شوند. از این رو قرار شده است سازمان امور اداری و استخدامی ۱۰ درصد از کل ردیف‌های استخدامی وزارت آموزش و پرورش را برای این کار اختصاص دهد.



کدام دانش آموزان مشمول مصوبه «کشف استعدادهای معلمی» می‌شوند؟

در همین راستا رضامراد صحرایی در گفت‌وگو با ایسنا درباره جزئیات مصوبه «کشف استعدادهای معلمی» شورای عالی انقلاب فرهنگی، با بیان اینکه ما معتقدیم دانش آموزان ممتاز باید مسیر متفاوتی برای رفتن به دانشگاه طی کنند، تاکید کرد: دنبال این هستیم که یک مسیر جذب و شناسایی معلمی از بین بهترین دانش آموزان خود محقق کنیم. دروالع دانش آموزانی که دارای مقام یا مدال ملی در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، هنری، تربیت بدنی، قرآنی و... هستند؛ در سامانه‌ای ثبت‌نام کنند. بنابراین، شاخصه این دسته از دانش‌آموزان برای معلم شدن بدون شرکت در آزمون کتبی، داشتن مدال یا مقام ملی است.

نیازی به شرکت در کنکور «تربیت معلم» نیست

وزیر آموزش و پرورش در پاسخ به اینکه آیا در صورت نهایی شدن این مصوبه و طی شدن مراحل قانونی آن، برای جذب این دسته از دانش‌آموزان در دانشگاه فرهنگیان سهمیه جداگانه‌ای در نظر گرفته می‌شود؟، توضیح داد: خیر سهمیه نداریم، بلکه دیگر نیازی نیست این دانش آموزان فرآیند شرکت در آزمون کتبی را طی کنند. وی در پاسخ به اینکه بنابراین این دسته از دانش آموزان برتر نباید در کنکور «تربیت معلم» که خاص دانشگاه فرهنگیان است شرکت کنند؟، تصریح کرد: می‌توانند در آن آزمون نیز شرکت کنند اما دیگر لازم نیست در آزمون تربیت معلم شرکت کنند و این دسته از دانش‌آموزان از طریق احراز صلاحیت در کانون‌های ارزیابی وارد دانشگاه فرهنگیان می‌شوند. البته این شرایط برای زمانی است که مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی نهایی شود چراکه هنوز مراحل قانونی خود را طی نکرده است.

سابقه تحصیلی در قبولی این دانش آموزان اثر دارد

صحرایی در عین حال ادامه داد: سپس سابقه تحصیلی آنها نیز مد نظر قرار می‌گیرد چراکه سابقه تحصیلی این دانش‌آموزان در قبولی آنها برای دانشگاه فرهنگیان نیز تاثیر دارد. همانند کنکور سراسری که اسال سهم سابقه تحصیلی در تراز دانش‌آموز و قبولی او در کنکور ۵۰ درصد است برای قبولی این دانش‌آموزان در دانشگاه فرهنگیان بدون برگزاری آزمون کتبی نیز سابقه تحصیلی به همان اندازه کنکور سراسری، تاثیر دارد. در نهایت نیز توانایی این دانش‌آموزان برای معلم شدن در کانون‌های ارزیابی مورد بررسی قرار می‌گیرد و اگر تایید شوند در مسیر معلم شدن قرار می‌گیرند. وی درباره اینکه آیا این فرآیند در دانشگاه‌های دیگر و برای جذب این دسته از دانش‌آموزان دارای مدال یا مقام ملی در رشته‌های مختلف اجرا خواهد شد؟، عنوان کرد: فعلا اختیار دانشگاه فرهنگیان با ما است و امیدوارم این امر در همه دانشگاه‌ها امکان‌پذیر شود.

مینیمال
هایی برای زندگی

مینیمال
مینیمال‌هایی برای زندگی

آزاد انسانی است که با تمام وجود به سوی سرنوشت حرکت می‌کند.
سرنوشت طبق تصمیم او واقع نمی‌شود ولی آنچه که می‌خواهد واقع شود، فقط وقتی واقع می‌شود که او تمام آنچه را که می‌تواند اراده کند، به عمل برساند.

مارتین بوبر

@Minimalha
@Minimalhaye.Barayeh.Zendegi
@Minimalha
@Minimalhaye

تازه های سلامت

تأثیر صبحانه نخوردن بر کاهش یادگیری دانش آموزان

رئیس گروه تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تاکید کرد: تغذیه سالم بویژه خوردن صبحانه مغذی در تامین نیازهای تغذیه‌ای دانش‌آموزان برای رشد و تکامل آنها اهمیت ویژه‌ای دارد و صبحانه نخوردن تاثیر منفی بر یادگیری دانش آموزان دارد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، فرشته فزونی ضمن بیان این مطلب، گفت: دانش‌آموزان در یکی از مهمترین دوره‌های زندگی خود از نظر وضعیت تغذیه‌ای قرار دارند که در این دوره نیاز به انرژی و پروتئین به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. به گفته وی، رفتارها و باورهای تغذیه‌ای که در این دوران زندگی شکل می‌گیرد، نقش مهمی در انتخاب مواد غذایی توسط دانش‌آموز و سلامت او در آینده دارد. فزونی یادآور شد: آهن، روی و مواد مغذی مورد نیاز دانش‌آموزان در سنین مدرسه بستگی به میزان توده بدنی (BMI)، سرعت رشد و میزان فعالیت آنان دارد. به گفته وی، با داشتن یک برنامه غذایی متعادل و متنوع شامل شش گروه غذایی (نان و غلات، شیر و لبنیات، سبزی، میوه، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزها) می‌توان امیدوار بود انرژی، پروتئین، ویتامین و املاح مورد نیاز روزانه تامین شود. او با اشاره به اینکه دانش‌آموزان مبتلا به سوءتغذیه، سیستم ایمنی ضعیف‌تری دارند، افزود: این افراد بیشتر از همسالان خود به عفونت‌های تنفسی، گوارشی و سایر بیماری‌ها مبتلا می‌شوند و دفعات بیشتری از مدرسه غیبت می‌کنند.

رئیس گروه تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یکی از عوامل تاثیرگذار بر اشتهای دانش‌آموزان را استرس ناشی از رفتار اولیا و مربیان یا استرس‌های مربوط به امتحانات عنوان کرد و گفت: استرس می‌تواند موجب بی‌اشتهایی و یا پرخوری در بعضی از افراد شود. به گفته وی، عدم توجه به این موضوع و بی‌اشتهایی مشکلاتی را در رشد کودک یا نوجوان ایجاد خواهد کرد. چتان که اشتهای کاذب سبب پرخوری و اضافه وزن در دانش آموز می‌شود. او با اشاره به شکل گیری رفتارها و باورهای تغذیه‌ای در دوران مدرسه، گفت: معمولا کودکان و نوجوانان از والدین خویش الگو می‌گیرند. وی افزود: امتناع والدین از خوردن بعضی مواد غذایی باعث امتناع کودک و نوجوان از خوردن آن مواد می‌شود. به طوری که کم‌کم بسیاری از مواد غذایی با ارزش از برنامه روزانه کودک یا نوجوان حذف می‌شود.

فزونی یکی از عادات نادرست در سنین مدرسه را نخوردن صبحانه عنوان کرد که می‌تواند اثرات منفی بر یادگیری کودک داشته باشد و گفت: هنگام ناشتایی طولانی مدت، نگهداری قندخون در سطحی که مغز قادر به فعالیت طبیعی خود باشد دشوارتر شده و یادگیری و تمرکز خواس مختل می‌شود.

به گفته فزونی، در صورتی که نخوردن صبحانه تداوم یافته و تبدیل به عادت شود، علاوه بر عوارض مذکور باعث کمبود دریافت مواد مغذی نیز می‌شود که معمولا در وعده‌های غذایی دیگر جبران نخواهد شد. وی برای اشتهای کافی دانش‌آموزان نسبت به خوردن صبحانه، توصیه کرد: خانواده ها سعی کنند شام زودتر صرف شود و در صورت امکان دانش‌آموز شبها در ساعت معینی بخوابد تا بتواند صبح زودتر از خواب بیدار شود و وقت و اشتهای کافی برای خوردن صبحانه داشته باشد. این کارشناس تغذیه با تاکید بر این که کودکان باید سحرخیزی، نرمش صبحگاهی و خوردن صبحانه در محیط گرم خانواده را یاد بگیرند، از والدین خواست صبحانه را به عنوان یک وعده غذایی مهم تلقی کرده و سعی کنند هر روز با فرزندان خود صبحانه بخورند تا مشوق خوبی برای کودک و نوجوان باشند. فزونی یکی از دلایل نخوردن صبحانه توسط دانش‌آموزان را تکراری و یکنواخت بودن آن برشمرد و تاکید کرد: تنوع در صبحانه، دانش آموز را به خوردن صبحانه تشویق می‌کند. وی با توصیه به تهیه صبحانه سالم و مقوی برای دانش‌آموزان، پیشنهاد کرد: برای تنوع بخشیدن به صبحانه دانش‌آموزان می‌توان از غذاهایی مثل فرنی، شیربرنج، حلیم، عدسی، نان و پنیر و گردو، کنجد، ارده و شیره، نان و تخم مرغ و گوجه فرنگی، نان و کره و عسل، مربای خانگی، یوبیدک شیر، عسل و میوه، شیر به همراه خرما و عسل استفاده کرد.