گوناگون

تعرفه حق التحریر دفاتر ازدواج و طلاق ابلاغ شد

معاون امور اسناد سازمان ثبت گفت: تعرفه جدید حق‌التحریر دفاتر ازدواج و طلاق به پیشنهاد سازمان ثبت اسناد و املاک کشور پس از تأیید رئیس قوه قضائیه ابلاغ شد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از قوه قضاییه، صفدر کشاورز در این باره گفت: این تعرفه بعد از تأیید رئیس دستگاه قضا در دوازدهم آذرماه به سازمان ثبت اسناد و املاک کشور ابلاغ شد. وی با بیان اینکه دو سال از تاریخ آخرین ابلاغ تعرفه دفاتر ازدواج و طلاق سپری شده است، افزود: مطابق ماده ۲۶ نظام نامه ازدواج و طلاق، حق التحریر تعرفه دفاتر ازدواج و طلاق هر دو سال یکبار باید مورد بازنگری قرار گیرد و این در حالی است که آخرین تاریخ ابلاغ تعرفه به دفاتر در ابتدای سال ۱۳۹۶ تعیین و ابلاغ شده بود. معاون امور اسناد سازمان ثبت اظهار کرد: با توجه به انقضای مدت دو ساله این تعرفه، به پیشنهاد رئیس سازمان ثبت اسناد و املاک کشور و پیگیری معاونت امور اسناد، این تعرفه از سوی رئیس قوه قضائیه تأیید و مطابق ماده ۲۶ نظام نامه ازدواج و طلاق به سازمان ثبت اعلام که متعاقباً به تمام استان‌ها اعلام خواهد شد.

روش‌های جدید سوادآموزی در دستور کار نهضت

رئیس سازمان نهضت سوادآموزی گفت: روش های جدید سوادآموزی در دستور کار نهضت سواد آموزی است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی وزارت آموزش وپرورش، علیرضا عبدی در گردهمایی مشترک معاونین سوادآموزی و رؤسای ادارات سوادآموزی، سنجش و ارزشیابی تحصیلی سراسر کشور، اظهار کرد: باید گفتمان نهضت سوادآموزی جدّی گرفته شود و فرمان حضرت امام خمینی(ره) و قواعد حکمرانی که ایشان جاری نموده‌اند و نهضت سوادآموزی هم که از آرمان‌های ایشان بوده، تا ریشه کنی بی‌سوادی و سرانجام بخشی بی‌سوادی مهم شمرده شود. لذا در جهت استمرار و ادامه مسیر مأموریت‌های نهضت، باید اول سواد آرمان ما باشد، دوم بی‌سوادی ریشه‌کن شود و سوم به سمت سوادهای دیگر حرکت کنیم. رئیس سازمان نهضت سوادآموزی خاطر نشان کرد: برای رسیدن به اهداف سواد آموزی باید در تدوین برنامه هفتم توسعه کشور نقش آفرینی کنیم و ذیل آن باشیم که دغدغه‌های مقام معظم رهبری مبنی بر ریشه‌کنی بی‌سوادی که در برنامه‌های قبلی مغفول مانده است در سیاست‌های کلی تحولی آموزش و پرورش آورده شود و در برنامه هفتم عملیاتی و اجرایی شود. عبدی ادامه داد: در مطالبات باید نظام آموزشی بزرگسالان را جزء مطالبات استانی و ملی قرار دهیم و در انجام فعالیت‌های سوادآموزی و در روند نهضتی شدن و جهادی شدن فعالیت‌ها به دنبال اسم نهضت نباشیم و برکت این کار عظیم را از بین نبریم. وی گفت: وضعیت سواد، مخصوصاً در راستای سواد رسانه‌ای و بی‌سوادی رسانه‌ای، باید در برنامه‌ها قرار گیرد و یکپارچه عمل کردن و همو- بودن در عرصه نهضت سوادآموزی ضروری است. عبدی در مورد همکاری سازمان نهضت سوادآموزی با دستگاه‌های مختلف گفت: سازمان نهضت سوادآموزی تفاهم‌نامه‌هایی با دستگاه‌های مختلف از جمله سازمان زندان‌ها، امور عشایری و کانون پرورشی فکری کودکان و نوجوانان برای والدین کم‌سواد و بی‌سواد منعقد کرده است و امیدواریم با اقدامات انجام شده بتوانیم گام‌های مؤثری را در راستای مأموریت‌هامان انجام دهیم. وی در پاسخ به این سوال که تعریف سازمان نهضت سوادآموزی از سواد با توجه به تغییرات این تعریف چیست؟ گفت: در دوره سواد و دوره انتقال به دنبال همان تعریف خواندن و نوشتن هستیم؛ زیرا تا خواندن و نوشتن را یاد نگیریم ورود به سایر بحث‌ها محلی از اعراب ندارد، اما برای کسانی که سواد ابتدایی پیدا کرده‌اند و دوره سواد و دوره انتقال را گذرانده‌اند، یک سواد تلفیی به نام دوره تحکیم تعریف کردیم که سوادهای جدید را در قالب تثبیت آموخته‌ها به کم‌سوادان آموزش می‌دهیم. عبدی در مورد رابطه با استفاده از روش‌های نوین برای سوادآموزی گفت: هم‌اکنون جریان سوادآموزی به صورت دوره‌های مجازی در کشور در حال انجام است و دروس ضبط شده در سامانه شاد بارگذاری شده که افراد می‌توانند با مشاهده و مطالعه آن‌ها در آزمون شرکت کنند، اما مدل‌های جدید یادگیری بر پایه فضای مجازی توسط سازمان سوادآموزی در حال تولید است که به ترتیب رونمایی خواهند شد. رئیس سازمان سوادآموزی در پایان گفت: تمام دنیا از روش‌های جدید یادگیری در نهضت سوادآموزی خود استفاده می‌کنند و در همین راستا طراحی‌هایی در سیر برنامه‌های سازمان سوادآموزی از قبیل بازی‌واره‌های آموزشی، آموزش‌ها بر مبنای دیجیتال و آموزش‌های غیرمستقیم خواهیم داشت و مدل‌های جدید یادگیری سوادآموزی از جمله برنامه‌های تحولی پیش روی نهضت می‌باشد.

تأثیر داروی پارکینسون در بهبود فشار خون افراد دیابتی

مطالعه جدید نشان می دهد که داروی «بروموکریپتین» نویدبخش پیشگیری از بیماری قلبی در جوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سایتس دیلی، نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ که «بروموکریپتین»، دارویی که معمولاً برای درمان بیماری پارکینسون تجویز می‌شود، مصرف می‌کردند، پس از یک ماه از درمان، فشار خون پایین‌تری نسبت به افرادی که این دارو را مصرف نمی‌کردند، داشتند. فرشرکت کندگانی که این دارو را به مدت یک ماه مصرف کردند، بهبود قابل توجهی در سفتی آئورت، معیاری برای سلامت عروق، مشاهده شد. فشار خون بالا و سفتی شریان‌ها در ایجاد بیماری قلبی نقش دارند. افراد مبتلا به دیابت نوع ۱، یک بیماری مزمن و مادام العمر که در آن لوزالمعده انسولین کافی برای کنترل سطح قند خون تولید نمی‌کند، نسبت به افراد بدون این بیماری در معرض خطر بیشتر ابتلا به بیماری قلبی هستند. افرادی که در دوران کودکی مبتلا به دیابت نوع۱ تشخیص داده می‌شوند، حتی نسبت به افرادی که در بزرگسالی به این بیماری تشخیص داده شده اند، با خطر بالاتر ابتلا به بیماری قلبی روبرو هستند. بنابراین، محققان علاقمند به راهایی برای کاهش سرعت شروع بیماری عروقی در کودکان مبتلا به دیابت نوع۱ هستند. «میکال شافر»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کرادو، گفت: «ما می‌دانیم که ناهنجاری‌ها در رگ‌های بزرگ اطراف قلب، آئورت و شاخه‌های اولیه آن، در اوایل کودکی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ شروع به ایجاد می‌کنند. ما دریافتیم که بروموکریپتین این پتانسیل را دارد که توسعه آن ناهنجاری‌ها را کاهش داده و خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی را در این گروه جمعیتی کاهش دهد.» تیم تحقیق این مطالعه را برای بررسی تأثیر بروموکریپتین بر فشار خون و سفتی آئورت در مقایسه با دارونما در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ انجام داد. بروموکریپتین در دستهای از داروهاها به نام آگونیست های گیرنده دوپامین قرار دارد. سطح دوپامین، یک ماده شیمیایی در مغز را افزایش می‌دهد که منجر به افزایش پاسخ‌دهی به انسولین می‌شود که به آن حساسیت به انسولین می‌گویند. محققان بر انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه تأکید دارند.

زنان و خانواده

زنان معتاد آسیب پذیری بیشتری نسبت به مردان دارند

رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور گفت به دلیل تفاوت های جسمانی و روحی زنان دارای اعتیاد از آسیب پذیری بیشتری نسبت به مردان معتاد برخوردار هستند.

به گزارش پیام آشنا، فاطمه عباسی افزود: سرعت وابستگی به مواد مخدر و اثرات مخرب مواد اعتیاد آور بر بدن زنان نسبت به مردان بسیار بیشتر است. این مسئله دلایل علمی زیادی دارد و به فیزیولوژی بدن زنان مربوط می شود زیرا بدن آنان مقاومت کمتری نسبت به بدن مردان در برابر اعتیاد دارد وی ادامه داد: برخی از زنان قربانی مصرف مواد مخدر شده اند به این شکل که توسط برادر یا نزدیکان آنها که معمولاً پدر، برادر، همسر و یا شوهر بوده است به اعتیاد گرایش پیدا کرده اند و در برخی موارد توسط این افراد وادار به مصرف مواد مخدر شده‌اند. رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور اظهار کرد: اعتیاد در زنان آنان را در معرض بیماری ها و اختلالات روانی مانند افسردگی قرار می دهد و در برخی موارد، باعث خودکشی آنها می شود. عباسی افزود: پس از اعتیاد، زنان توسط خانواده و محل کار طرد شده و معمولاً شغل خود را از دست می دهند و در برخی موارد به دلیل هزینه بی بالای اعتیاد به روابط خارج از چارچوب کشیده می شوند. وی اظهار کرد: زنان معتاد علاوه بر از دست دادن اعتبار و منزلت اجتماعی خود، از لحاظ عرف جامعه مورد قبول نیستند و طرد می‌شوند. این طرد همچنین از سوی خانواده فرد معتاد نیز صورت می گیرد به جهت آنکه اعتیاد زنان معمولاً نشانه فروغلتیدن آنها در انواع رفتارهای ضداخلاقی است. رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور گفت: خانواده زنان معتاد روابط عاطفی و انواع حمایت‌های خانوادگی را از آنان(به ویژه دختران قطع می کنند و این مسأله آغاز مشکلات جدیدتر و خطرناک‌تر است. عباسی با بیان اینکه سازمان بهزیستی در راستای سیاست های خود در ۶ ماه اول امسال اقداماتی را جهت زنان معتاد انجام داده است، افزود: در کشور ۷۳ مرکز خدمات درمان اعتیاد شامل مراکز سرپایی، اقامتی، جامع، ماده ۴۱ و مراکز ترک اعتیاد اجتماع درمان مدار با تی سی TC را در اختیار زنان قرار می دهد وی تصریح کرد: تعداد زنان تحت درمان در مراکز درمان سرپایی ۱۵ هزار و ۴۷۲ نفر، در مراکز اقامتی و توانمندسازی ۱۰ هزار و ۵۴۶ و در ۲۱ مرکز کاهش آسیب ۶۵۲۵ نفر است. رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور تاکید کرد: از سوی دیگر از سیاست های سازمان بهزیستی حمایت از زنان معتاد و کودکان آنان در زمان درمان است. از جمله این اقدامات حمایتی اولویت ارائه یارانه درمان به زنان و کودکان در دستورالعمل های کمک‌های یارانه‌ای سازمان است. عباسی افزود: در برنامه پیشگیری از اعتیاد اکثراً برای بانوان و کودکان آنانی که در معرض آسیب هستند، طراحی شده است، از جمله این برنامه ها طرح پیشگیری از اعتیاد زنان و کودکان موسوم به پارک، طرح پیشگیری از اعتیاد و ارتقای مهارت های شناختی رفتاری و برنامه های اجتماع محور است. وی گفت: اعتیاد به مواد مخدر یکی از معضلات اصلی جامعه جهانی است. آمار رو به افزایش مصرف مواد مخدر در دنیای کنونی به گونه‌ای است که یکی از سوءتفاهم‌های معروف دنیا به نام اودورینگ می‌گوید: «اگر غذا را مستثنی کنیم، هیچ ماده‌ای در روی زمین نیست که به اندازه مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت‌ها شده باشد.» رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور یادآور شد: مطابق گزارشات آماری، مصرف مواد مخدر در ایران نیز روندی افزایش دارد و در میان انواع ناهنجاری‌ها، آسیب‌زاترین و گسترده‌ترین معضلات است. اینک پدیده اعتیاد در میان زنان نیز همچون عارضه‌ای فردی، خانوادگی و اجتماعی مطرح می‌باشد و دارای ابعاد پیچیده و چندگانه‌ای است؛ بدین‌جهت بررسی‌های جامعه‌شناختی، روانشناختی و اقتصادی در راستای شناسایی علل و عوامل این معضل و یافتن راهکارهای مؤثر جهت پیشگیری، مقابله و درمان ضروری است. عباسی گفت: در اکثر جوامع، زنان بسیار کمتر از مردان رفتار انحرافی و مجرمانه دارند. در ایران، نرخ اعتیاد مردان بیش از زنان است. به طوری که ۹۲.۵ درصد معتادان مرد و ۷.۵ درصد زن می‌باشند. تعداد معتادان زندانی مرد نیز بیش از زنان معتاد زندانی است.

بر اساس آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر، اکنون ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار مصرف‌کننده مواد مخدر در کشور وجود دارند که بالاترین مصرف مواد مخدر با بیش از ۶۶ درصد مربوط به تریاک است. مراکز ماده ۱۶، مراکز ترک اعتیاد اجباری برای نگهداری و ارائه خدمات به معتادان بی‌خانمانی است که به طور علنی در خیابان ها به مصرف مواد می‌پردازند. مراکز تبصره ۲ نیز که در کنار این مراکز ایجاد شده اند، مراکز صرفاً درمان‌محور هستند و چندگانه‌ای است؛ بدین‌جهت بررسی‌های جامعه‌شناختی، روانشناختی و

۴۶ درصد زنان و ۲۸ درصد مردان ایرانی بالای ۵۰ سال پوکی استخوان دارند

رئیس اداره بیماری‌های عضلانی، اسکلتی دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش کشور پوکی استخوان در ۲۰ تا ۵۰ درصد موارد ناشی از شکستگی های وارد شده بر فرد باعث مرگ و میر می شود و بیش از ۱۷۰ هزار مورد شکستگی ناشی از این بیماری در کشور اتفاق می افتد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، فاطمه حاجی ولی زاده افزود: پوکی استخوان بیماری خاموش و بدون علامت بوده که به مرور باعث ضعیف شدن و شکنندگی استخوان ها در مفصل ران، مچ دست و ستون فقرات می شود و فرد مبتلا باید تحت درمان قرار گرفته و از روند بیماری جلوگیری شود.

وی اظهار کرد: درصد افرادی که دچار شکستگی لگن می‌شوند فوت می‌کنند و اگر زنده بمانند دچار محدودیت‌های حرکتی و معلولیت می‌شوند و به عصا احتیاج پیدا می‌کنند یا دچار تغییر شکل و انحراف در ستون فقرات می‌شوند و کیفیت زندگی آنها کاهش می یابد.

ولی زاده تصریح کرد: بر اساس مطالعات انجام شده در کشور پوکی استخوان در ۲۰ تا ۵۰ درصد موارد ناشی از شکستگی های وارد شده بر فرد باعث مرگ و میر می شود و بیش از ۱۷۰ هزار مورد شکستگی ناشی از این بیماری در کشور اتفاق می افتد.

به گفته وی، باید تلاش کنیم افراد دچار شکستگی نشوند. اگر کسی دچار پوکی استخوان شود متاسفانه رها می‌شود و تحت درمان قرار نمی‌گیرد. باید این افراد را هم شناسایی و هم درمان کنیم. زیرا این بیماری در ۸۰ درصد موارد باعث عدم توانایی فرد شده و در ۵۰ درصد دیگر موارد باعث مشکل در راه رفتن و استفاده از عصا و کمک دیگران می‌شود.

رئیس اداره بیماریهای عضلانی، اسکلتی دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر وزارت بهداشت اظهار کرد: با توجه به اهمیت بیماری پوکی استخوان برای جلوگیری از آن و حفظ سلامت استخوانها مصرف مواد غذایی حاوی پروتئین، کلسیم، ویتامین D بسیار ضروری است.

ولی زاده افزود: فعالیت‌های بدنی منظم و خودداری از مصرف دخانیات نیز می تواند استخوان‌ها را در برابر پوکی استخوان محکم کرده و از عوارض جبران ناپذیر آن بر سلامت جلوگیری کند.

بر اساس این گزارش، بررسی پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان می دهد، زنان بالای ۵۰ سال (به‌ویژه پس از یائسگی) و مردان بالای ۶۰ سال باید برای اطمینان از سلامت استخوان خود به پزشک مراجعه کنند.

حدود ۷۰ درصد (بیش از دو سوم) زنانی که در معرض خطر پوکی استخوان و شکستگی هستند برای تشخیص پوکی استخوان مراجعه نکردند و اقدامات تشخیصی برایشان انجام نشده! این مطالعات نشان می دهد، فاز اولیه درمان حداقل ۳ و یا ۵ سال طول می‌کشد و مهم است که افراد بدانند باید درمان خود را کامل کنند تا نتیجه مناسب‌بگیرند.

بر اساس این مطالعات، بیش از ۸۵ درصد زنانی که درمان را آغاز می‌کنند پیش از یک سالگی درمان خود را رها کرده و دوره درمانی را تکمیل نمی‌کنند و پایبندی به درمان وجود ندارد. در طول درمان پزشک معالج بطور مرتب اثر بخشی درمان را از طریق انجام سنجش تراکم استخوان پایش می‌کند و در صورتی که درمان اثربخشی لازم را نداشته باشد اقدامات تکمیلی انجام می‌شود.

روزنه

بهترین رژیم‌های غذایی کدامند؟

بهترین راه برای انتخاب رژیم غذایی صحیح متناسب با هر فرد داشتن بینش کافی نسبت به اصول اولیه‌ای است که رژیم‌های صحیح تغذیه‌ای و لاغری باید داشته باشند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از همشهری، این روزها با انواع و اقسام رژیم‌های مختلف آشنا می‌شویم که هر کدام نیز به ما وعده بر خورداری از منابع غذایی مفید در کنار رسیدن به وزن مطلوب و ایده‌آل را می‌دهند. بهترین راه برای انتخاب رژیم غذایی صحیح متناسب با هر فرد داشتن بینش کافی نسبت به اصول اولیه‌ای است که رژیم‌های صحیح تغذیه‌ای و لاغری باید داشته باشند.

هیچ وعده غذایی را حذف نکنید!

حذف کردن یک وعده غذایی سوخت‌وساز و متابولیسم بدن را با مشکل مواجه خواهد کرد به این ترتیب هم تولید بعضی مواد مهم‌اند پروتئین‌ها و هم میزان مصرف انرژی را کاهش می‌دهد و به محض ورود کالری اضافی به جای سوزاندن، آن را به چربی ذخیره‌ای تبدیل خواهد کرد.

صبحانه را جدی بگیرید!

بسیاری افراد علاقه‌ای به خوردن صبحانه ندارند؛ در حالی که وقتی در نهایت تا یک ساعت پس از بیدارشدن، صبحانه کاملی دریافت کنیم، روز خود را با متابولیسم بالا و مناسبی آغاز می‌کنیم و انرژی کافی نیز برای فعالیت روزانه خواهیم داشت. خوردن صبحانه کامل مانع از گرسنگی شدید و پرخوری در وعده‌های دیگر می‌شود.

آرام غذا بخورید!

بررسی‌ها نشان می‌دهند تند غذاخوردن باعث می‌شود به روده اجازه ندهیم سیگنال‌های سیرشدن را به مغز مخابره کند اما جویدن درست و به‌اندازه و آرام غذاخوردن علاوه بر اینکه باعث می‌شود بیشتر از غذاخوردن لذت ببریم مانع از ابتلا به بسیاری از مشکلات گوارشی و اضافه‌وزن نیز خواهد شد.

رژیم‌های کوتاه‌مدت ممنوع!

بسیاری از ما جذب رژیم‌های کوتاه‌مدت و چندروزه‌ای می‌شویم که نه‌تنها کمکی به کاهش وزن ما نخواهد کرد بلکه مشکلاتی برای سلامت‌مان نیز به دنبال خواهد داشت. از سوی دیگر پس از ترک این رژیم‌ها خیلی زود به وزن قبلی یا حتی بالاتر از آن برمی‌گردیم. بهترین راه کاهش وزن، کاهش تدریجی طی شش ماه تا یک سال و در پیش گرفتن رژیم غذایی متعادل است.

حذف پرکالری‌های بی‌خاصیت

همه ما مواد غذایی پرکالری که اغلب خاصیتی هم ندارند آشنا هستیم. انواع فست‌فودها، غذاهای آماده و نیمه‌آماده و نوشابه‌های گازدار یا آبمیوه‌های صنعتی، در این گروه قرار می‌گیرند. با مصرف این مواد در واقع حجم قابل توجهی از قند را به بدن خود وارد می‌کنیم.

فریب محصولات رژیمی را نخورید!

با آنکه مقدار چربی این محصولات کم است و برچسب‌های فاقد چربی، کم‌چرب و کم‌کالری دارند اما اغلب برای جبران طعم و بافت چربی از شکر و دیگر افزودنی‌ها استفاده می‌کنند.

اهمیت خواب خوب

خواب خوب در سلامت و همچنین در عملکرد سیستم گوارش بسیار مؤثر است و مانع از اضافه‌وزن می‌شود. بی‌خوابی، تنظیم اشتها را به هم می‌ریزد، یعنی معمولاً باعث افزایش اشتها جذب کالری بیشتر و در نهایت نیز افزایش وزن می‌شود. افرادی که خواب کافی نداشته باشند، اغلب دچار افزایش وزن هستند. نداشتن خواب کافی و بی‌اکیفیت تأثیر منفی بر تمرکز، بهره‌وری، کارایی و عملکرد سیستم ایمنی دارد.

افزایش سهم «دروس عمومی» در کنکور سراسری به ۲۶ درصد

با تغییر ضوابط ساقه‌دهی سنجش و پذیرش متقاضیان ورود به آموزش عالی، کنکور سراسری از سال ۱۴۰۲ مشمول تغییرات جدیدی در نحوه برگزاری، مواد آزمونی و محاسبه سوابق تحصیلی شده و سهم سوابق تحصیلی سالانه و به‌تدریج تا سال ۱۴۰۶ به ۶۰ درصد می‌رسد. در این میان قرار است دروس عمومی در قالب امتحانات نهایی و سوابق تحصیلی سنجیده شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت آموزش و پرورش مهم‌ترین تغییرات سنجش و پذیرش متقاضیان ورود به آموزش عالی را به این شرح اعلام کرده است: ارزیابی میزان دانش، توانایی و پیشرفت تحصیلی متقاضیان از طریق «مره کل سابقه تحصیلی» و «مره کل آزمون اختصاصی» انجام می شود. آزمون اختصاصی آزمون سراسری از میان دروس تخصصی رشته های تحصیلی در سه سال آخر دوره دوم متوسطه در هر یک از گروه های آزمایشی است که بر اساس کتاب‌های درسی وزارت آموزش و پرورش، توسط سازمان برگزار می شود.

سابقه تحصیلی نیز به نمرات دروس عمومی و تخصصی دوره دوم متوسطه در نظام آموزشی ۳-۳-۶ و دیپلم و پیش دانشگاهی در نظام آموزشی قبلی هر رشته تحصیلی، دوره متوسطه اطلاق می‌شود که امتحانات آن مطابق اصول سنجش و اندازه گیری، به طور استاندارد و کیفی توسط وزارت آموزش و پرورش به صورت سراسری و نهایی در سنوات مختلف مطابق مصوبات شورای عالی آموزش و پرورش برگزار شده باشد.

۱- پذیرش متقاضیان یک‌مرتبه در سال، بر اساس ترکیب نمرات سوابق تحصیلی و آزمون سراسری انجام خواهد شد. در این فرایند، سهم سابقه تحصیلی که تاکنون به‌صورت تأثیر مثبت بود، قطعی است.

۲- سابقه تحصیلی شامل نتایج امتحانات نهایی است که به‌صورت استاندارد و هماهنگ کشوری برگزار می‌شوند؛ سهم این نمرات برای پذیرش در سال تحصیلی آینده (۱۴۰۳-۱۴۰۲) ۴۰ درصد قطعی است.

۳- آزمون سراسری دومرتبه در سال برگزار خواهد شد و نتایج آن برای دو سال معتبر است (جزئیات برگزاری این آزمون توسط سازمان سنجش آموزش کشور اعلام می‌شود).

۴- دروس عمومی از آزمون کنکور حذف و سنجش آن‌ها صرفاً از طریق امتحانات نهایی خواهد بود. لازم به ذکر است نمّ‌تنها سهم این دروس در نمره کل کاهش نیافته، بلکه در برخی از گروه‌های آزمایشی افزایش داشته است.

۵- پذیرش در رشته محل‌هایی که پرمتقاضی نیستند، همچون گذشته بر اساس شیوه "صرفاً سوابق تحصیلی" خواهد بود.

دروس عمومی از آزمون سراسری حذف نشده است

اخیراً محسن زارعی، رئیس مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت آموزش و پرورش توضیحاتی درباره نحوه برگزاری کنکور سراسری ارائه کرده و گفته است: مصوبه جدید کنکور در آزمون سراسری امسال جاری است و آزمون سراسری در نوبت دی و تیرماه برگزار می‌شود. آزمون سراسری دو مرحله‌ای نیست و بلکه در دو نوبت است و دانش آموزان و داوطلبان اختیار دارند که در یک نوبت یا هر دو نوبت شرکت کنند تا تراز و نمره بالاتری که اخذ می‌کنند برای آن‌ها محاسبه شود. وی به دانش آموزان در حال تحصیل توصیه کرده است که نوبت دی را به عنوان نوبت آزمایشی درنظر بگیرند و برنامه ریزی را برای نوبت اصلی در تیرماه قرار دهند و برای اینکه آسیبی به سابقه تحصیلی آن‌ها وارد نشود تمرکز اصلی خود را بر برنامه درسی و امتحانات خودشان بگذارند.

زارعی یادآورشده است: طبق مصوبه اخیر شورای عالی انقلاب فرهنگی، برای سابقه تحصیلی در آزمون سراسری یک سهمی در نظر گرفته شده که برای پایه دوازدهم ۴۰ درصد است ضمن اینکه سهم دروس عمومی نیز در سابقه تحصیلی دیده شده و در آزمون سراسری شاهد برگزاری آزمون دروس عمومی نیستیم و صرفاً در سابقه تحصیلی آن هاست.

رئیس مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت نظام آموزش و پرورش با تأکید بر اینکه دروس عمومی از آزمون سراسری حذف نشده و بلکه سهم آن بیشتر هم شده است گفته است: سهم دروس عمومی در آزمون سراسری قبلاً بین ۱۷ تا ۲۲ درصد بود اما در حال حاضر ۲۶ درصد از ۴۰ درصد سابقه تحصیلی، مربوط به دروس عمومی است با این تفاوت که این سهم بر اساس کتابی است که دانش آموزان می‌خوانند و امتحان می‌دهند.

سنجش دروس عمومی در قالب امتحانات نهایی

بر اساس این گزارش، یوسف نوری، وزیر آموزش و پرورش نیز درباره حذف دروس عمومی از کنکور سراسری به ایسنا گفته بود: دروس عمومی از کنکور حذف نشده‌اند ولی از پایه دهم، یازدهم و دوازدهم حذف نشده‌اند، بلکه به صورت تشریحی در قالب امتحانات نهایی، سنجیده می‌شوند. نمی‌توان دروس عمومی را صرفاً در قالب آزمون‌های چهارگزینه‌ای مورد ارزیابی و سنجش قرار داد. نمی‌خواهم بگویم آزمون چهارگزینه‌ای را به طور کامل رد می‌کنم، اما سؤالات تشریحی در لایه "تفهیم" قرار می‌گیرد.

وزیر آموزش‌وپرورش افزود: سؤالات چهارگزینه‌ای عموماً در لایه "دانشی" قرار دارد و در آنجا کمتر می‌توان تربیت حرفه‌ای را دنبال کرد و یا کارهای این چنینی انجام داد. پاسخ به سؤالات تشریحی در دروسی چون ادبیات، چندین جزء دارد و دیدگاه کردن این کلمات خودش به قدرت استنتاج نیاز دارد و آزمون تشریحی استنتاجی است.

مینیمال
هایی برای زندگی

مینیمال شایی برای زندگی
این چه رازی است که انچه را می خواهیم به یاد آوریم، فراموش می کنیم
و چیزی را که می خواهیم فراموش کنیم، دائما به یاد می آوریم!
- کوریک مک کارتی
Instagram.com/minimalha
Telegram.me/Minimalforlife

تازه های سلامت

سالی چندبار می توانیم خون اهدا کنیم؟

اهدای خون و فرآورده‌های آن نجات‌دهنده زندگی بسیاری از بیماران است. همه روزه در سراسر جهان بسیاری از افراد به خون و فرآورده‌های خونی سالم نیاز پیدا می‌کنند که بارزترین مثال آن عیارت است از نیاز به خون در اعمال جراحی و حوادث. در این میان بعضی افراد همانند بیماران تالاسمی ماژور یا هموفیلی نیز برای ادامه زندگی عادی خود به دریافت منظم خون یا محصولات آن نیازمندند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سازمان انتقال خون ایران، با وجود پیشرفت‌های وسیع در علم پزشکی هنوز ماده‌ای که بتواند به طور کامل جایگزین خون شود، ساخته نشده است. بنابراین برای درمان بیمارانی که به خون و فرآورده‌های آن نیاز دارند لازم است از افراد داوطلب خون گرفته شود و پس از طی مراحل مختلف به مصرف بیماران برسد. از سوی دیگر هر فرآورده برای مدت زمانی محدود و مشخص قابل نگهداری است. به عنوان مثال پلاکت در دمای ۲۲ درجه سانتی‌گراد، فقط تا سه روز قابل نگهداری است.

همین محدود بودن مدت نگهداری خون و فرآورده‌های خونی باعث می‌شود نیاز مراکز درمانی و بیماران به اهداکنندگان، دائمی و روزانه باشد و در نتیجه اهدای خون در سطح جامعه نیز باید مستمر باشد تا بتوان همیشه نیاز بیماران به خون را تامین کرد که این موضوع اهمیت اهدای خون را دوچندان می‌کند.

در این نوشتار با هدف ترویج فرهنگ اهدای خون، برخی از سوالات رایج و پرتکرار درباره اهدای خون پاسخ داده شده است.

آیا خطری در اهدای خون وجود دارد؟

خیر، اهدای خون یک عمل کاملاً بی خطر و ایمن است. تمام داوطلبین اهدای خون پیش از اهدا مورد معاینه و مصاحبه پزشکی قرار می‌گیرند تا این اطمینان حاصل شود که اهدای خون برای داوطلب و خون اهدا شده برای گیرنده آن هیچگونه مشکلی را ایجاد نمی‌کند. طی فرآیند اهدای خون حجم معینی از خون دریافت می‌شود. دستگاه گردش خون به راحتی می‌تواند خود را با از دست دادن این حجم از خون، بدون آن که مشکلی برای بدن اهداکننده ایجاد شود، تطبیق دهد.

با این حال درصد اندکی از اهداکنندگان خون ممکن است دچار واکنش‌های خفیف ناشی از اهدای خون مانند سرگیجه، سبکی سر، درد و کبودی ناحیه ورود سوزن به بازو شوند که به آسانی قابل پیشگیری و درمان است.

آیا دست چپ و راست در اهدای خون تفاوت دارد؟

رگ و بازویی از اهداکننده که برای انجام فرآیند اهدا انتخاب می‌شود، در عمل تفاوتی ندارند. کارشناس خون گیر با توجه به قضاوت و تجربه خود رگی را که مناسب‌تر تشخیص دهد، انتخاب می‌کند. هر چند در صورتی که رگ‌های هر دو بازو مناسب خون‌گیری باشند، به نظر داوطلب نیز توجه خواهد کرد.

آیا اهدای خون دردناک است؟

عمل خونگیری، فقط در زمان فروکردن سوزن به داخل پوست ناحیه بازو باعث ایجاد درد و سوزش مختصر در همان ناحیه می‌شود که آنی و گذرا است و در ادامه فرآیند درد و سوزشی وجود ندارد.

تعداد دفعاتی که می‌توانیم اهدای خون داشته باشیم، چقدر است؟

حداکثر تعداد مجاز اهدای خون در سال بسته به نظر پزشک اهدای خون و تمایل اهداکننده برای مردان چهار بار در سال و برای زنان سه بار در سال است.

در اهدای خون چه مقدار خون گرفته می‌شود؟

در حال حاضر در همه مراکز اهدای خون کشور از کیسه‌های خون با گنجایش ۴۵۰ سی سی استفاده می‌شود، اما با احتساب خون مورد نیاز برای انجام آزمایشات غربالگری ممکن است تا نزدیک به ۵۰۰ سی سی خون از اهداکننده دریافت شود.