خبر

خبر خوش برای بیماران خاص تأمین اجتماعی

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران، از پرداخت هزینه های درمانی بیماران خاص که بیمه تأمین اجتماعی هستند، توسط بیمه سلامت خبر داد.

به گزارش زمان، محمد مهدی ناصحی گفت: از این پس نهمه بیماران خاص و سخت درمان سازمان تأمین اجتماعی به صورت الکترونیک و برخط بدون هیچ هزینه از حمایت‌های صندوق بیماری‌های سخت درمان برخوردار می‌شوند و هزینه‌ها را سازمان بیمه سلامت پرداخت می‌کند.

وی افزود: بر این اساس تعداد بیماران شناسایی شده در این صندوق به یک میلیون و ۸۰۰ هزار نفر می‌رسد که نیمی از این بیماران بیمه شده سازمان تأمین اجتماعی و نیمی بیمه شده سازمان بیمه سلامت هستند. ناصحی ادامه داد: این اقدام در راستای یکپارچه سازی سامانه این دو بیمه پایه است که در گام نخست بیماران خاص سازمان تأمین اجتماعی مورد حمایت بیمه سلامت قرار می‌گیرند.

وی افزود: با این اقدام ۹۳۰ هزار بیمار دیابتی، ۳۴۰ هزار بیمار سرطانی، ۲۸۰ هزار بیمار پر فشاری خون و ۱۰۰ هزار بیمار ام اس در این صندوق نشان دار شده اند و از خدمات بر خط بیمه سلامت بهره مند می‌شوند.

چگونگی پوشش بیمه‌ای در دهک‌های مختلف درآمدی

در حال حاضر بیش از ۴۴ میلیون نفر تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران هستند و این درحالیست که به استناد آمارها برخی هم هستند که هنوز از هیچ پوشش بیمه‌ای برخوردار نیستند و یا با وجود اطلاع رسانی‌های صورت گرفته، از چگونگی بهره‌مندی از بیمه درمانی اطلاعی ندارند.

به گزارش زمان، دسترسی راحت و ارزان به خدمات بهداشتی و درمانی و پوشش بیمه‌ای کارآمد یکی از عوامل موثر در افزایش امید به زندگی است و در ایران، سازمان بیمه سلامت متولی اصلی بیمه همگانی در کشور است و بر همین اساس هم سعی در پوشش بیمه‌ای آحاد جامعه ایرانی دارد تا به این ترتیب دغدغه بیماری و هزینه‌های دارو درمان به حداقل ممکن کاهش یابد.

در این راستا، بر اساس مصوبه دولت در سال ۱۴۰۲، به جای سه دهک اول کم درآمد، پنج دهک اول تحت بیمه ۱۰۰درصد رایگان قرار گرفتند و برای دهک‌های شش تا ۹ درآمدی نیز میزان پرداخت حق بیمه ۱۰ تا ۳۰ درصد کاهش یافته است.

به این ترتیب، پنج دهک اول به صورت متمرکز و بدون نیاز به مراجعه حضوری افراد، توسط سازمان بیمه سلامت ایران تحت پوشش بیمه قرار گرفتند و این افراد می‌توانند برای اطلاع از وضعیت بیمه‌ای خود با شماره‌گیری کد دستوری #۱۶۶۶* اقدام کنند. دهک‌های ۶ تا ۹ نیز لازم است برای تکمیل روند پوشش بیمه سلامت به سامانه شهروندی بیمه سلامت به آدرس Bimehsalamatiranian.ir مراجعه یا با شماره ۱۶۶۶ تماس حاصل کنند تا با پرداخت هزینه سالیانه حداقلی تحت پوشش بیمه سلامت قرار گیرند.

تعیین شرط «سن» برای داوطلبان ورود به حرفه معلمی

معاون سابق آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش، گفت: به نظرم گذاشتن ملاک برای جذب معلمان اصلا ملاک درستی از جهت تربیتی نیست. برای جذب معمار باید ملاک‌های دیگری قرار داد چراکه به کارگیری داوطلبان در سن بالاتر مزایایی دارد که از آن تقلت کردیم.

به گزارش زمان، رضوان حکیم زاده با بیان اینکه معلمان وسیع‌ترین گروه تاثیرگذارشغلی هستند، اظهار کرد: با توجه به شواهد پژوهشی و با توجه به تجارب کشورهای موفق که بمضا «سن» معلمان آنها بالای ۳۰ سال است و عملکرد خوبی دارند، به نظر می‌رسد ما به شدت روی سن تکیه کرده و از باقی ملاک‌ها برای ورود به عرصه معلمی تغفلت کردیم.

این دانشیار دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تهران، افزود: ما دارای هوش سیال و هوش متراکم هستیم. هوش سیال در جوان ترها با واکنش بیشتری همراه است اما با افزایش سن، هرچه تجربه بیشتر باشد چون هیجان طلبی کمتر می‌شود، شاهد عملکرد بهتری برای شغلی مثل کارکردن با کودکان که نیاز به صبوری و پختگی دارد، هستیم.

به گفته حکیم زاده، سن به عنوان یکی از معیارهای ملاک ورود به حرف معلمی است و شاید کمترین موضوع بحث، سن باشد.

وی ادامه داد: در کشور ما هم تقاضا و هم عرضه زیادی در داوطلبان ورود به حرفه معلمی داریم. از این رو اینکه بر روی سن ورود به این حرفه محدود شویم، عقلت از اهمیت مسئله است.

دکتر جوادی در گفت و گو با زمان تشریح کرد:

رابطه تنگاتنگ فقر و ناهنجاری های اجتماعی

دکتر جوادی‌فقر و نابرابری‌های اقتصادی در زمره مهم‌ترین معضلات جامعه است که منجر به نابرابری اجتماعی، کمبود منابع و خدمات عمومی، سرپرستی ناقص، عدم امکان مشارکت در فرآیندهای اجتماعی و سیاسی و عدم دسترسی به آموزش، بهداشت و مسکن می شود.

به گزارش محبوبه بیدکی خبر نگار سرویس اجتماعی زمان، دکتر زهره جوادیه استاد دانشگاه،جامعه شناس و پژوهشگر رسانه پیرامون ارتباط فقر و انحرافات اجتماعی گفت:فقر و انحرافات اجتماعی از جمله پدیده‌های مرتبطی هستندکه با نقض ارزش‌ها، قوانین و نظم اجتماعی به وجود می آیند و شرایط نامساعد زندگی، عدم رضایتمندی از وضعیت اقتصادی و اجتماعی را دامن می زنند.

وی در ادامه با بیان اینکه فقر و نابرابری‌های اقتصادی در زمره مهم‌ترین معضلات جامعه است، تاکید کردیمی تردید فقر و نابرابری‌های اقتصادی در زمره مهم‌ترین معضلات جامعه است که منجر به نابرابری اجتماعی، کمبود منابع و خدمات عمومی، سرپرستی ناقص، عدم امکان مشارکت در فرآیندهای اجتماعی و سیاسی و عدم دسترسی به آموزش، بهداشت و مسکن می شود.

این پژوهشگر درپاسخ به این سوال که آیا فقر و انحرافات اجتماعی در جوامع محروم ارتباط تنگاتنگی با هم دارند؟ تصریح کردبدیهی است که انحرافات اجتماعی در دو سطح خرد و کلان قابل بررسی است که بیشترین این بررسی ها در سطوح خرد انجام می شود. در سطح خرد، کجروی به عنوان یک واقعه و یک رویداد اجتماعی تلقی می شود و به خصوصیات، ویژگی‌های فردی و جزئی حادثه توجه می شودبه عنوان مثال افراد ممکن است به راحتی از مسیر نرمال و قانونی خارج شده و به فعالیت‌های تغیرقانونی تمایل پیدا کنند.

وی ادامه داد: افرادی که رویکرد تغیر قانونی دارند، به دلیل فرصت‌های کمتر برای بهبود شرایط معیشت خود رویکردهای خلاف قانون را برای تامین نیازهای خود انتخاب می‌کنند.لذا ، فقر می‌تواند یک عامل موثر در تحول و شکل‌گیری انحرافات اجتماعی باشد.بدیهی است که برای پیشگیری از انحرافات اجتماعی لازم است توسعه اقتصادی، ایجاد فرصت‌های شغلی، ارائه خدمات عمومی و تأمین منابع و امکانات اساسی برای تمام افراد جامعه فراهم شود.

این استاد دانشگاه با اشاره به ارتباط فقر و ایجاد مشکلات روحی و روانی برای افرادیادآور شد: نقص‌های اقتصادی، عدم عدالت و نابرابری در توزیع ثروت و منابع ،عدم دسترسی به فرصت‌های شغلی و دسترسی به خدمات اجتماعی و رفاهی منجر به ایجاد تنش های روانی و اضطراب در افراد می شود که بی تردید با خشونت و استفاده از راهکارهای تغیرقانونی برای تامین نیازهای مالی و رفاهی خود اقدام به کارهای خلاف می کنند البته نمی توان این مشکل را به تمامیت جامعه تعمیم داد.

دکتر جوادیه تاکید کرد بنده به عنوان یک کارشناس با نگاه ریشه ای به فقر که یکی از بزرگترین معضلات اجتماعی است تاکید می کنم؛ این معضل می‌تواند عواقب جبران ناپذیری از جمله محدودیت دسترسی به تحصیل، درمان و بهداشت، شغل، مسکن و حتی تأمین نیازهای اولیه مانند تغذا و آب را برای افراد به همراه داشته باشد و منجر به بروز احساس ناامنی شده که بی‌ثباتی اجتماعی را رقم می زند و همچنین نسل‌های آینده را نیز تحت تأثیر قرار می دهد.

وی اضافه کرد:متاسفانه فقر نه تنها منجر به بی‌ثباتی اقتصادی می شود بلکه ثبات سیاسی و امنیت جوامع را نیز تحت تأثیر مستقیم قرار می دهد.که رفع این معضل اجتماعی نیاز به یک رویکرد چندجانبه و عملگردی مستمر دارد.

این پژوهشگر ضمن ارائه راهکار در این زمینه افزود: مشکلات این چنینی باید از جنبه های مختلف اجتماعی ،فرهنگی،اقتصادی و سیاسی مورد بررسی قرار گیرد،اما با ارائه برخی از راهکارها از جمله افزایش فرصت‌های آموزش و آموزش حرفه‌ای، توسعه بخش‌های اقتصادی متنوع و پایدار، جلب سرمایه‌گذاری و ایجاد فرصت‌های شغلی و همچنین تقویت شبکه‌های اجتماعی ، حمایت از افراد آسیب‌پذیر و سایر موارد دیگر می‌توان گامی هر چند کوچک اما مثبت در این زمینه برداشت.

وی در پاسخ به این سوال که دولت و نهادهای دیگر چه نقشی در ریشه کن کردن فقر دارند؟ تاکید کرد: نقش دولت و سازمان‌های تغیر دولتی نیز بسیار مهم است.آنها می توانند منابع و زمینه‌های لازم را برای کمک به افراد ضعیف و آسیب پذیر فراهم کنند.البته بد نیست اشاره کنم که ما با استفاده از تکنولوژی و هوش مصنوعی نیز می‌توانیم مطالعه‌ها و تحلیل‌های بزرگی را در خصوص فقر و تأثیر آن در جوامع انجام دهیم، به عنوان مثال، با تحلیل داده‌های جمعیتی و اقتصادی و به اشتراک گذاری داده‌های مربوط به فقر با سازمان‌ها و سیاست‌گذاران، روند رو به بهبودی در برنامه‌ها و سیاست‌های مرتبط با فقر داشته باشیم و راهکارهای نوینی را در این زمینه ارائه دهیم.

وی در ادامه افزودبرای رهایی از معضل فقر در جامعه ایران، باید توسعه اقتصادی، برنامه‌ریزی برای رشد اقتصادی پایدار و ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب برای افراد، به ویژه در مناطق روستایی،فراهم آوردن زیرساخت ها توسعه کسب و کارهای کوچک و متوسط، آموزش و بازآموزی ارتقاء سطح تحصیلات، مهارت‌های افراد برای افزایش امکانات استخدامی و درآمدزایی، تقویت بیمه اجتماعی، تعمیم و تقویت، سیستم حمایت از افراد ضعیف و محروم، سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های اجتماعی،توسعه زیرساخت‌های اجتماعی و تأمین نیازهای اساسی افراد، اصلاح سیاست‌های عمومی، افزایش توزیع عادلانه منابع و کاهش فساداز جمله راهکارهای مهم برای ریشه کن کردن فقر در جامعه است.

دکتر جوادی در پایان خاطر نشان کرد:درکنار این راهکارها، نیاز به تفکر جامع و برنامه‌ریزی همه جانبه، همکاری و مشارکت افراد مختلف اجتماعی و همسویی با عمده‌ترین سیاست‌ها و برنامه‌های کشوری و منطقه‌ای هم امری کلیدی است.در واقع با ارائه راهکار و برگزاری همایش های متعدد این معضل اجتماعی برطرف نخواهد شد، بلکه لازمه ریشه کن شدن فقر در جامعه عملکرد جهادی و انقلابی است که متولیان امر باید پای کار بیایند و با همت مضاعف جامعه ای درخور و شایسته برای مردم بسازند.

mojgan.bidaki@gmail.com

واکسن آنفلوآنزای ایرانی در داروخانه‌ها توزیع شد

معاون برنامه‌ریزی اداره‌کل داروی سازمان تغذا و دارو روند تامین واکسن آنفلوآنزا از منابع داخلی برای امسال را تشریح کرد.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا،دکتر ناصر هیراد درباره تامین واکسن آنفلوآنزا در سال جاری، گفت: در مورد تامین واکسن آنفلوآنزا با توجه به اینکه شرکت تولید کننده داخلی واکسن از سال ۱۴۰۰ واکسن‌های آنفلوآنزای ایرانی را وارد بازار کرد، امسال هم تمهیدات برای تامین نیاز واکسن از طریق تولید داخل صورت گرفته است.

وی افزود: بخشی از نیاز به واکسن آنفلوآنزا که شامل ۵۰۰ هزار عدد واکسن بوده که از طریق سازمان تغذا و دارو تامین شده و توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت با توجه به برنامه‌ریزی مشخص برای جامعه هدف تامین و توزیع می‌شود.

او تاکید کرد: در مورد داروخانه‌ها هم از روز شنبه ۴ شهریور ماه واکسن تولید داخل در دسترس قرار گرفته است و واکسن وارداتی که از منابع معتبر اروپایی در حال تامین است نیز از روزهای آتی در اختیار مردم قرار خواهد گرفت.

وی در خاتمه با اشاره به اینکه واکسن‌های داخلی ۴ ظرفیتی و با فناوری نوترکیب هستند، اظهار کرد: قیمت واکسن داخلی حدود ۲۶۰ هزار تومان برآورد شده است.

میزان خواب مناسب برای زائران سفر اربعین

زائران پیاده روی اربعین حسینی برای داشتن سفری مناسب باید خواب کافی داشته باشند تا سلامت آنها در طول سفر حفظ شود.

به گزارش زمان، هلال احمر اعلام کرد: زائران پیاده روی اربعین به دلیل اینکه در محیطی متفاوت از محیط زندگی خود قرار گرفته‌اند و نسبتاً پیاده روی و تحرک بیشتری دارند باید به داشتن خواب کافی توجه بیشتری داشته باشند.

برای محل خواب طول روز با توجه به وجود خورشید و گرمای نسبی هوا خیلی نکته‌ی خاصی وجود ندارد. اما برای خواب پیشنهاد می‌شود که اولاً قبل از ساعت ۸ محلی را برای خواب از بین موکب‌های طول مسیر انتخاب کنید احتمال اینکه بعد از ساعت ۱۱ شب جای مناسب گیر بیاورید کمی سخت خواهد شد. ذکر چند نکته در اینجا اهمیت دارد اولاً جای خواب مناسب برای خواهران و برادران در طول مسیر وجود دارد ثانیاً کسی بدون جای خواب نخواهد ماند! چون جا و ملزومات خواب مثل پتو و بالش به اندازه کافی هست فقط باید بتوانید موکبی که هنوز کامل پر نشده را پیدا کنید اگر از خود اهالی بخواهید برایتان مسرفی می‌کنند که کجا هنوز برای خواب جا دارد.

توجه داشته باشید که در فواصل عمود ۱۱۰۰ تا عمود ۱۳۹۰ به علت باریک شدن راه عبوری، تعداد موکب ها کم‌اثر می‌شوند. بنابراین طوری برنامه ریزی کنید که این فاصله را در شب طی نکنید و برای یافتن محل خواب دچار مشکل نشوید.

قند خون بالا و پایین چه اثراتی بر بدن ما دارد

قند خون» به میزان قند (گلوکز) موجود در خون اطلاق می‌شود؛ گلوکز از تغذایی که می‌خوریم تأمین می‌شود و برای تأمین انرژی مورد نیاز سلول‌های بدن به مصرف می‌رسد. به گزارش زمان به نقل از سایت تخصصی «وب ام دی» به چند مورد از تاثیرات قندخون بالا و پایین خواهیم پرداخت.

به گفته متخصصان، قندخون بالا می‌تواند تاثیرات زیر را بر بدن ما داشته باشد:

کلیه‌های هر فردی می‌بایست سخت کار کنند تا تمام قند اضافی موجود در خون را فرآوری نماید. هنگامی که کلیه‌ها نمی‌توانند تمام این مقدار قند را فرآوری کرده و به مصرف سلول‌ها برسانند به ناچار بدن، همراه با آبی که به آن نیاز دارد از شر آن خلاص می‌شود.

تشنگی بیشتر

برای خلاص شدن از شر قند اضافی، بدن شما آب را از بافت‌های خود می‌گیرد. از آنجایی که برای تولید انرژی، انتقال مواد مغذی و خلاص شدن از شر مواد زائد به مایعات بیشتری نیاز دارید، مغز به شما پیام می‌دهد که تشنه هستید تا بیشتر آب بنوشید.

خشکی دهان

وقتی قند خون بالا باشد، دهان ممکن است خشک شود و گوشه‌های آن ترک بخورد. بزاق کمتر و قند بیشتر در خون، احتمال بروز عفونت را بیشتر می‌کند. لثه‌های شما ممکن است متورم شوند و لکه‌های سفید روی زبان و داخل گونه‌های شما رشد کنند که پزشکان به آن بوفک دهان می‌گویند.

مشکلات پوستی

بدن شما از همه اعضا و بافت‌ها آب جذب می‌کند تا از شر قند اضافی خلاص شود. این وضعیت ممکن است باعث خشکی، خارش و ترک خوردگی پوست به خصوص در پاها، آرنج‌ها و دستان شما شود. همچنین با گذشت زمان، سطوح بالای گلوکز می‌تواند به اعصاب آسیب برساند که «نوروپاتی دیابتی» نامیده می‌شود. این عارضه می‌تواند احساس بریدگی، زخم یا عفونت را برای شما ناخوشایندتر و بهبود این صدمات را سخت‌تر کند. به گفته متخصصان حتی بدون درمان، این آسیب‌ها یا مشکلات جسمی ممکن است به مشکلات بزرگتری مانند از دست دادن انگشت پا یا حتی در موارد وخیم‌تر بخشی از پا یا ساق پا تبدیل شوند.

مشکلات بینایی

بدن شما ممکن است مایعات را از عدسی‌های چشمتان بیرون بکشد که این وضعیت تمرکز را سخت‌تر می‌کند. همچنین قند خون بالا می‌تواند به رگ‌های خونی در قسمت پشت کره چشم (شبکیه) آسیب برساند این وضعیت می‌تواند باعث از دست دادن بینایی در طولانی مدت و حتی در موارد شدیدتر موجب نابینایی شود.

خستگی

وقتی دیابت نوع دو دارید و قند خون شما اقلب بالا می‌رود، حساسیت بدن‌تان به انسولین کاهش می‌یابد و این درحالیست که انسولین به انتقال انرژی به سلول‌های بدن کمک می‌کند. همچنین ممکن است همان خستگی را افراد مبتلا به دیابت نوع یک نیز تجربه کنند زیرا بدن نمی‌تواند انسولین مورد خود را بسازد. پزشک می‌تواند با تجویز دارو وت ارائه پیشنهاداتی در زمینه ایجاد تغییرات در شیوه زندگی به شما کمک کند.

مشکلات گوارشی

اگر قند خون شما برای مدت طولانی بالا باشد، این شرایط می‌تواند به «عصب واگ» آسیب برساند و این درحالیست که عصب واگ به حرکت تغذا در معده و روده کمک می‌کند. حتی ممکن است وزن کم کنید. همچنین ممکن است با رفلاکس معده، گرفتگی عضلات، استفراغ و یبوست شدید نیز روبرو شوید.

مشکل کمبود دارو در اصفهان مرتفع شده است

معاون تغذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: کمبودهای دارویی استان که سال گذشته زیاد بود، امسال تا حد بسیاری مرتفع شده است. اصفهان در حال حاضر مشکلی در زمینه تامین آنتی‌بیوتیک‌ها، مُسکن‌ها و سرم‌ها ندارد و تنها با کمبود برخی از داروهای خارجی که مشابه ایرانی ندارند، مواجه است. به گزارش زمان به نقل از ایسنامحمود اعتباری با بیان اینکه تعادل مالی دانشگاه منفی است، اظهار کرد: وضعیت اقتصادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مطلوب نیست و در تأمین دارو و تجهیزات دچار مشکل هستیم. دانشگاه علوم پزشکی نیازمند کمک مدیریت شهری تا برخی کمبودها جبران شود. البته بعضی کمبودها به گونه‌ای بوده که به‌صورت روزانه و هفتگی مشکل مردم را حل کرده‌ایم، اما این ابزارها در کوتاه مدت قابل استفاده کرد.

وی با اشاره به اینکه امروز با فاجعاق برخی فرآورده‌ها روبرو هستیم که فیک و تقلبی هستند، افزود: بخش خصوصی نیازمند تزریق تقدینگی است و باید کمک شود تا این بحران را پشت سر بگذارد.

معاون تغذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، درباره فروش اینترنتی داروها، گفت: هیچ سامانه مرکز، تارنما و داروخانه‌ای حق فروش اینترنتی دارو اعم از داروهای نُسخه‌ای و بدون نُسخه را ندارد.

خبر

ضرورت سنجش صلاحیت مربیان پرورشی

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش بر همراه کردن مربی با دانش آموز تاکید کرد و گفت: باید شبکه‌ای از مربیان و نیروهای امور تربیتی داشته باشیم.

به گزارش زمان، اصغر بافرزاده با تاکید بر اهمیت و ضرورت مساله امور تربیتی، اظهار کرد: اگر بچه‌ها حالشان خوب باشد متدین، بایمان و بدون استرس باشند یعنی عملکرد ما نتیجه داده است. همت ما این است یک مربی خوب در کنار تعدادی دانش آموز قرار بگیرد این موضوع اثر ویژه‌ای دارد.

وی افزود: همراه کردن یک مربی کنار دانش آموز فضایی را برای متربی ایجاد می‌کند که اثربخشی بالایی دارد. به دنبال این باشیم که تحول ایجاد کنیم این تحول باید با شرایط موجود ایجاد شود.

معاون پرورشی و فرهنگی آموزش و پرورش اظهار کرد: نیروهایی که به مدارس مراجعه می‌کنند، امسال ساماندهی می‌شوند تا پوشش خوبی از این بابت داشته باشیم.

وی ادامه داد: در بحث نیروی انسانی شبکه سازی باید صورت بگیرد تا شبکه‌ای از مربیان و نیروهای امور تربیتی داشته باشیم همچنین تربیت نیروها نیز در بحث نیروی انسانی مهم است.

بافرزاده تصریح کرد: سنجش صلاحیت مربی پرورشی، برگزاری دوره های مهارتی و تبادل تجارب از جمله مواردی است که باید برای آنان سازوکاری درنظر گرفت.

معاون وزیرآموزش و پرورش با اشاره به ظرفیت دانشجومعلمان دانشگاه فرهنگیان گفت: باید به مربیان دانشگاه فرهنگیان توجه کرد، این افراد جوان و بانگیزه هستند باید از ظرفیت آنان به خوبی استفاده کنیم.

به گزارش مرکز اطلاع رسانی و روابط عمومی وزارت آموزش و پرورش، وی با اشاره به برنامه فراگیر پرورشی اظهار کرد: چالش‌های اصلی معاونت در مدارس، حجم بالای دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها، موازی کاری مجموعه‌ها، عدم تدارک فرصت لازم در برنامه درس ملی برای اجرای فعالیت‌ها، توجه به برخی ساحت‌های تربیتی و مغفول ماندن برخی دیگر، تغلت از عاملیت متربی، تصدی‌گری مربیان و معلمان در اجرای فعالیت‌ها، عدم امکان نظارت و سنجش اثربخشی فعالیت‌ها، کمبود منابع انسانی ماهر و توانمند، عدم امکان ارزیابی عملکرد پرورشی مدارس، بی‌اطلاعی دانش آموزان و خانواده‌ها و از کم و کیف برنامه‌ها و جذاب نبودن برنامه‌ها است.

بافرزاده ادامه داد: امسال در پرورشی ۵ هدف پایه‌ای داریم؛ هدف پایه خردورزی و خود مراقبتی که برای آن یک اقدام گفت و گو و پرسش و پاسخ را درنظر گرفتیم، هدف پایه ایمان با برنامه تمهید نماز جماعت در مدرسه، هدف پایه امید با اقدام هر دانش آموز حداقل دو روز اردو، هدف پایه هویت با اقدام هر دانش آموز عضو یک تشکل دانش آموزی، هدف پایه نشاط با اقدام هر دانش آموز حداقل یک مسابقه و جشنواره در این برنامه، مورد توجه است.

ترک آسپرین پس از حمله قلبی ریسک سکته مجدد را افزایش می دهد

افرادی که دچار حمله قلبی می شوند، احتمالاً پزشک مصرف روزانه یک آسپرین با دوز پایین را برای پیشگیری از سکته دوم توصیه می کند، اما اکثر مردم این توصیه را در درازمدت رعایت نمی کنند.

به گزارش زمان به نقل از مدیسن نت، یک مطالعه جدید نشان می‌دهد افرادی که به طور مداوم آسپرین روزانه با دوز پایین مصرف نمی‌کنند، در مقایسه با همتایان خود که به طور مداوم آسپرین مصرف می‌کنند، بیشتر در معرض حمله قلبی، سکته مغزی یا مرگ قرار دارند. آسپرین از تجمع پلاکت‌ها جلوگیری می‌کند، که می‌تواند در جلوگیری یا کاهش لخته‌های خونی که می‌تواند باعث حملات قلبی و سکته شود، دخیل باشد.

محققان بیمارستان فردریکسبرگ دانمارک بیش از ۴۰۱۰۰ فرد ۴۰ ساله یا بالاتر را که برای اولین بار دچار حمله قلبی شده بودند از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۷ مورد بررسی قرار دادند. نیم مطالعه استفاده از آسپرین را دو، چهار، شش و هشت سال پس از حمله قلبی بررسی کرد تا ببینند چه کسانی هنوز به طور منظم آسپرین روزانه مصرف می‌کنند.

افرادی که ۸۰ درصد یا کمتر از آن آسپرین مصرف می‌کردند به‌عنوان عدم پایبندی یا عدم مصرف آسپرین طبق تجویز در نظر گرفته شدند. در مقابل، افرادی که بیش از ۸۰ درصد از مواقع آسپرین مصرف می‌کردند، پایبند به مصرف به حساب می‌آمدند. افراد به مرور زمان مصرف آسپرین را قطع کردند. این مطالعه نشان داد که در دو سال، ۹۰ درصد از بازماندگان حمله قلبی همچنان روزانه به طور مداوم آسپرین مصرف می‌کردند و این میزان در چهار سال به ۸۴ درصد، در شش سال به ۸۲ درصد و بعد از هشت سال به ۸۱ درصد کاهش یافت. افرادی که به طور مداوم آسپرین مصرف نمی‌کردند، در تمام مراحل بعدی با احتمال بیشتر حمله قلبی، سکته مغزی یا مرگ روبرو بودند.

در طول چهار سال، خطر برای بیماران تغیرپایدار در مقایسه با بیمارانی که طبق تجویز آسپرین با دوز پایین مصرف می‌کردند، ۴۰ درصد بیشتر بود. این مطالعه بر اهمیت مصرف صحیح آسپرین پس از تجربه اولین حمله قلبی عروقی تأکید می‌کند. این کار احتمال حمله قلبی دیگر و همچنین خطر سکته مغزی یا مرگ را کاهش می‌دهد.

در حالی که آسپرین می‌تواند خطر حملات قلبی و سکته را کاهش دهد، اما می‌تواند خطر خونریزی گوارشی و زخم معده را نیز افزایش دهد. برای به حداقل رساندن این خطرات، محققان مصرف آسپرین در وعده تغذایی اصلی و استفاده منظم از داروهای محافظ گوارش را توصیه می‌کنند. مهارکننده‌های پمپ پروتون مانند Prilosec و Nexium. Prevacid هم می‌توانند عوارض جانبی خونریزی گوارشی ناشی از آسپرین را کاهش دهند.

زمان آغاز ارزیابی تکمیلی آزمون دبیری

به گفته مشاور وزیر و مدیر پروژه‌های استخدامی وزارت آموزش و پرورش، ارزیابی تکمیلی آزمون دبیری حدودا یک هفته پس از اعلام نتایج اولیه از سوی سازمان سنجش آغاز می‌شود.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا،سجاد صدیقی با بیان اینکه آغاز فرآیند ارزیابی تکمیلی آزمون دبیری بستگی به زمان اعلام نتایج اولیه از سوی سازمان سنجش دارد، اظهار کرد: معمولا یک هفته بعد از اعلام نتایج اولیه، فرآیند ارزیابی تکمیلی اعم از تکمیل پرونده، بررسی سامانه اولیه جسمانی و ارزیابی تکمیلی آغاز می‌شود.

وی ادامه داد: ارزیابی تکمیلی آزمون دبیری مبتنی بر احراز صلاحیت مسلمی است اما ابزارها و سناریوهای آن متفاوت از ارزیابی تکمیلی آزمون آموزگاری است.