گوناگون

۱۰ درصد ایرانیان کارت اهدای عضو دارند

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: از سال ۸۳ تا کنون ۱۰ درصد مردم یعنی هشت میلیون نفر، کارت اهدای عضو را دریافت کرده‌اند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، علیرضا زالی در حاشیه نشستی خبری که به مناسبت روز ملی اهدای عضو برگزار شد، در جمع خبرنگاران، با بیان اینکه استاندارد اهدای اعضاء در کشورهای مختلف با توجه به فرهنگ آنها متفاوت است، اظهار کرد: از سال ۸۳ تاکنون ۱۰ درصد مردم یعنی هشت میلیون نفر کارت پیوند اعضاء را دریافت کرده‌اند. در واقع ثبت شده است که حدود ۸ میلیون نفر در کشور این کارت را دریافت کرده‌اند که البته این آمار در سال‌های اخیر رو به افزایش است. وی با ذکر مثالی ادامه داد: در کشوری مثل انگلستان حدود یک سوم شهروندان به طور رسمی کارت اهدای عضو را دارند. در آمریکا ۶۴ درصد مردم این کارت را دارند و در مدارک فردی و پرسنلی آنها و یا در گواهینامه رانندگی لوگو وابستگی فرد به شبکه پیوند اعضاء درج شده است. زالی با یادآوری اینکه اخیرا در برخی کشورها قانونی تصویب شد که به موجب آن ظرفیت دوایر دولتی و ابعاد حاکمیتی در خصوص تصمیم گیری برای اهدای عضو از مرگ مغزی و یا تایید کمیته اخلاقی افزایش یافت، توضیح داد: به طوری که الان در برخی کشورهای اروپایی اگر فردی دچار مرگ مغزی شود عملا از نظر حقوقی در اختیار دولت‌های مربوطه خواهد بود و رضایت فرد و خانواده شرط لازم برای اهدای عضو نیست. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در عین حال افزود: در کشور ما به دلیل فرهنگ مردم، نیازمند کار فرهنگی در این زمینه هستیم. داشتن کارت اهدای عضو به تنهایی شرط لازم برای اهدای عضو و رضایت خانواده‌ها شرط کافی است. وی در بخش دیگر سخنان خود به بیان آماری در خصوص وضعیت اهدای عضو در ایران پرداخت و عنوان کرد: بعد از افتی که در دوران کرونا پیوند اعضاء در کشور طی کرد، خوشبختانه در سال ۱۴۰۱ مجددا رشد رو به تزایدی را در روند پیوند اعضاء در کشور داشتیم، به طوری که عدد pmp که یک شاخص بین المللی برای اهدای اعضاء است، در دوران کرونا به عدد ۷ به ازای هر میلیون جمعیت افت کرده بود اما مجدد رو به افزایش رفت و در سال ۱۴۰۱ این عدد در سطح ملی به عدد ۱۲.۲ رقم افزایش یافت. زالی با بیان اینکه ما در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اهدای عضو در سال گذشته در عدد ۱۹.۵ به ازای هر میلیون نفر جمعیت ثبت کردیم، تصریح کرد: البته عدد قابل قبول در عرصه جهانی ۳۸ است و عدد ۴۷ مطلوب تلقی می‌شود و بنابراین هنوز کشور ما با این آمار فاصله دارد اما با توجه به فرهنگ نوع دوستانه و ایثارگران مردم، پیش بینی می‌کنیم در سال‌های آتی با توسعه فرهنگ سازی و تعمیق این فرهنگ شاهد افزایش این عدد در کشور باشیم. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره اهدای عضو از فردی که دچار مرگ مغزی شده است نیز توضیح داد: مرگ مغزی غیر قابل بازگشت است و اینکه فکر کنیم کسی مرگ مغزی شده و بازگشت پذیر است تقریبا غیر ممکن است. در ایران نیز خیلی سخت گیرانه بحث مرگ مغزی پیگیری می‌شود و حداقل چهار متخصص ذی‌صلاح بعد از انجام تست‌های سختگیرانه بالینی و پاراکلینیکی این امر را تایید می‌کنند و نهایتا پزشک قانونی مستقر این را تایید می‌کند. از این رو وقتی مرگ مغزی توسط واحد فناوری پیوند اعضاء در دانشگاه‌ها تایید می‌شود، مردم اطمینان کنند که قطعا تمام جوانب مربوطه راجع به برگشت ناپذیر بودن فرایند مرگ مغزی طی شده است. زالی در پایان سخنان خود گفت: پیش بینی ما این است در سال‌های آتی با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژی و پزشکی، اگر فردی فوت کند ۴۰ مورد از نسوج، بافت‌ها و ارگان‌ها امکان استحصال برای سایر افراد را دارد.

شواهد بیشتر از ارتباط یک ویروس معمولی با «ام‌اس»

متخصصان مغز و اعصاب به تازگی به شواهد بیشتری دست یافته‌اند مبنی بر اینکه که یک ویروس معمولی دوران کودکی می‌تواند باعث بروز بیماری «مالتیپل اسکلروزیس» یا همان «ام‌اس» شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از گاردین، هرچند پیش‌تر نیز مطالعاتی در این خصوص صورت گرفته و یافته‌های مشابهی از آنها حاصل شده اما آزمایشات اخیر تا حد بیشتری ارتباط این ویروس با بیماری ام اس را آشکار ساخته و این آزمایشات می‌تواند مسیرهای تازه‌ای را برای شناسایی شیوه‌های درمانی جدید این بیماری کشنده بگشاید. بنابر مطالعات اخیر، پاسخ ایمنی بدن به یک ویروس معمولی موسوم به «اپشتین بار» (EBV) که معمولا بی‌خطر است و امکان ابتلا به آن از همان دوران کودکی وجود دارد، ممکن است درست عمل نکند و به اشتباه، یک پروتئین مهم در مغز و نخاع را هدف قرار دهد. دکتر «اولیویا توماس» از موسسه کارولینسکای سوئد و نویسنده ارشد این مقاله، گفت: ام‌اس، بیماری بسیار پیچیده‌ای است اما مطالعه ما قطعه مهمی از این پازل را که توضیح دلیل ابتلای برخی افراد به این بیماری است، ارائه می‌دهد. وی افزود: یافته‌های ما نشان می‌دهد آنتی‌بادی‌های خاصی که با ویروس اپشتین بار مبارزه می‌کنند، ممکن است به اشتباه مغز و نخاع را هدف قرار دهند و به آن‌ها آسیب برسانند. کشف این موضوع به توسعه درمان‌هایی برای محافظت از سیستم عصبی مرکزی در برابر آسیب‌های احتمالی ناشی از سیستم ایمنی کمک می‌کند. درمان‌های فعلی در کاهش تکرار علائم ام‌اس موثرند اما هیچ‌کدام قادر نیستند جلو پیشروی این بیماری را بگیرند. این پیشرفت به‌دنبال یک مطالعه برجسته ۲۰ ساله روی ۱۰ میلیون نفر از اعضای نیروی مسلح ایالات متحده آمریکا که سال گذشته منتشر شده حاصل شد و شواهدی قاطع ارائه داد که ثابت می‌کند ویروس اپشتین بار به بروز ام‌اس منجر می‌شود. همچنین نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اپشتین بار ۳۲ برابر بیشتر در معرض ابتلا به ام‌اس هستند. توماس گفت: حالا می‌دانیم که این ویروس پیش‌نیازی برای ابتلا به ام‌اس است؛ فرد پیش از آلودگی به اپشتین بار به ام‌اس مبتلا نمی‌شود. از منظر همه‌گیرشناختی، کاملا متقاعد شده‌ایم که این ویروس یکی از عوامل اصلی است اما از سازوکار آن هنوز مطمئن نیستیم. اپشتین بار، یکی از شایع‌ترین ویروس‌ها در انسان است. بیش از ۹۰ درصد جمعیت جهان به این ویروس مبتلا شده‌اند. بیشتر مردم پس از ابتلا فقط علائم سرماخوردگی خفیف دارند. این ویروس بعد از بهبود، به صورت نهفته در بدن باقی می‌ماند و آنتی‌بادی‌ها آن را سرکوب می‌کنند. اما این مطالعه نشان می‌دهد که همین آنتی‌بادی‌ها ممکن است در بروز ام‌اس در برخی افراد نقش داشته باشد. طبق یافته‌های اخیر، آنتی‌بادی‌هایی که به پروتئینی خاص در ویروس اپشتین بار تحت عنوان «ئی‌بی‌ان‌ای ۱» (EBNA1) متصل می‌شوند می‌توانند به پروتئینی بسیار مشابه به آن در مغز و نخاع به نام «سی‌آروای‌ای‌بی» (CRYAB) نیز متصل شوند و این درحالیست که این پروتئین در محافظت در برابر آثار التهاب، نقش مهمی ایفا می‌کند. اگر آنتی‌بادی‌ها «سی‌آروای‌ای‌بی» را از بین ببرند، باعث آسیب‌دیدگی سیستم عصبی می‌شود و به بروز علائم شدید در بیماران ام‌اس از جمله مشکلات تعادل، تحرک و خستگی می‌انجامد. با این حال هنوز این نکته مشخص نیست که چرا برخی افراد سالم این آنتی‌بادی‌ها را دارند بی‌آنکه روی آن‌ها تاثیر مخربی داشته باشد. یک احتمال این است که آنتی‌بادی‌ها فقط در خون این افراد وجود دارد اما در بیماران ام‌اس این آنتی‌بادی‌ها از سد خونی مغز عبور کرده‌اند.

زنان و خانواده

سبقت دختران از پسران در مصرف سیگار!

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، به ارائه تازه ترین آمار و گزارش ها از روند مصرف مواد دخانی در کشور پرداخت.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، جعفر جندقی روز شنبه در نشست خبری هفته ملی بدون دخانیات گفت: حدود ۳۸ درصد مردان و ۴ درصد زنان در منطقه مدیترانه شرقی دخانیات مصرف می‌کنند و در برخی از کشورها ۵۷ درصد مردان و ۲۹ درصد زنان مصرف کننده دخانیات هستند.

وی افزود: در منطقه مدیترانه شرقی شیوع مصرف دخانیات در پسران ۴۲ درصد و در دختران ۳۱ درصد در گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال گزارش می‌شود.

جندقی ادامه داد: دلیل اصلی افزایش شیوع مصرف دخانیات در گروه نوجوانان و جوانان، ترویج و تمایل به مصرف قلیان است.

وی با اشاره به مطالعاتی که در بین افراد بالای ۱۸ سال در کشور انجام شده است، افزود: میزان شیوع مصرف دخانیات در زنان ۴.۴۴ درصد و در مردان ۲۵.۸۸ درصد بوده است.

جندقی گفت: اگر چه روند مصرف دخانیات نسبت به گذشته در کل کندتر شده اما هنوز هم رشد دارد ولی این مهم است که بدانیم این روند در نوجوانان و جوانان و بانوان افزایشی است و این زنگ خطر را به صدا در می‌آورد که در گروههای تأثیر گذار در آینده مصرف دخانیات افزایشی می‌شود.

وی به روند مصرف سیگار بین نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله در بین سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۵، اشاره کرد و افزود: در پسران حدود ۵.۸۸ درصد کاهش داشته و در دختران ۱۳۳ درصد افزایش مصرف دخانیات داشته ایم.

جندقی ادامه داد: در مجموع در سال ۱۳۸۶ در بین گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال، ۳ درصد مصرف دخانیات داشتیم که در سال ۱۳۹۵ به ۳.۴ درصد رسیده است.

توصیه جدید سازمان جهانی بهداشت درباره واکسن کرونا

یک گروه مشاوره سازمان جهانی بهداشت (WHO) در بیانیه‌ای تازه توصیه کرده است که امسال (۲۰۲۳)، دزهای یادآور واکسن کووید ۱۹ برای هدف قرار دادن زیرسویه‌های XBB کروناویروس که در حال حاضر از بقیه سویه‌ها شایع‌ترند، به‌روزرسانی شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از رویترز، این گروه مشاوره تاکید کرده است که فرمولاسیون‌های جدید باید با هدف ایجاد واکنش‌های آنتی‌بادی بدن در برابر زیرسویه‌های XBB.1.5 و XBB.1.16 تهیه شوند.

همچنین تهیه و توسعه فرمولاسیون‌ها و پلتفرم‌های جدیدتر نیز برای مصون‌سازی بدن در برابر گونه‌های XBB باید مدنظر قرار گیرد. این گروه با اشاره به اینکه براساس داده‌های جدید، نسخه اولیه کروناویروس دیگر در جوامع انسانی در گردش نیست و واکسن‌هایی که سویه‌های اولیه را هدف قرار می‌دهند در برابر سویه‌های در گردش فعلی، مصونیت ناچیز ایجاد می‌کنند، پیشنهاد دادند که در تولید واکسن‌های آینده دیگر از سویه اولیه کروناویروس استفاده نشود. گروه مشاوره سازمان جهانی بهداشت که بر اعمال تغییرات مورد نیاز در ترکیب واکسن‌های جدید کووید-۱۹ در آینده نظارت دارد و در صورت نیاز این تغییرات را پیشنهاد می‌کند در این بیانیه خاطر نشان کرد: استفاده از واکسن‌های تاییدشده فعلی همچنان باید مطابق با توصیه‌های این سازمان ادامه پیدا کند. بنابر این گزارش، واکسن‌های یادآوری که سال گذشته به توصیه این سازمان توسعه و توزیع شدند، دو سویه مختلف شامل امیکرون و همچنین سویه اولیه را هدف قرار می‌دادند.

یادداشت

به مناسبت روز جهانی فشار خون؛

توصیه های کلیدی در اصلاح الگوی مصرف نمک

در صورتی که فشارخون بالا دارید، نمک دریافتی خود را با نظر پزشک یا متخصص تغذیه محدود کنید.

فرزندان خود را از کودکی به مصرف غذای کم نمک عادت داده و به‌جای تنقلات شور، به کودکان میوه و آجیل خام بدهید.

مصرف گوشت های فرآوری شده مثل سوسیس، کالباس و غذاهای کنسروی که حاوی نمک زیادی است را به حداقل برسانید.

نان هایی که با آرد سفید تهیه شده و فاقد سبوس هستند مصرف نکنید (نان لواش، نان باگت، نان ساندویچی). بهترین نان، از نظر میزان سبوس، نان سنگک و نان جو و ماکارونی تهیه شده از گندم کامل است.

در برنامه غذایی روزانه از میوه‌ها، سبزی‌ها، حبوبات و غلات که ازمنابع پتاسیم هستند (زردآلو، گوجه فرنگی، هندوانه، موز، سیب زمینی، آب پرتقال و گریپ فروت) بیشتر استفاده کرده و مصرف برخی سبزی‌ها (چغندر، هویج، کلم پیچ، اسفناج، کرفس، شلغم، انواع کلم‌ها) را کمتر کنید .

از مصرف نمک در سر سفره اجتناب نموده و به جای آن از چاشنی‌های جایگزین (آب لیمو، آب نارنج و آبغوره کم نمک) و سبزی‌های معطر)نعناع، مرزه، ترخون، ریحان و...(استفاده کنید .

به برچسب تغذیه‌ای محصولات غذایی از نظر میزان نمک) سدیم (توجه نمایید.

اگر به تدریج مقدار نمک افزوده شده به غذا را کاهش دهید ظرف چند هفته ذائقه شما به غذای کم نمک عادت می‌کند .

یاسمن جاودانه
کارشناس مسئول واحد آموزش و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت شرق کرج

دریچه

۶ میان‌وعده سالم برای مبتلایان به دیابت؛

افزایش حس سیری بدون بالا بردن قند خون

انتخاب و تهیه میان‌وعده‌های سالم برای افرادی که مبتلا به دیابت هستند، تا حدودی دشوار است. نکته کلیدی این است که گزینه‌هایی را انتخاب کنید که دارای فیبر، پروتئین و چربی‌های سالم هستند: این مواد مغذی به کنترل سطح قند خون کمک می‌کنند. انتخاب میان‌وعده‌های غنی از مواد مغذی، بدون اینکه باعث افزایش بیش از حد قند خون شود، حس سیری را افزایش می‌دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از خبرآنلاین، در صورت ابتلا به دیابت، مصرف میان‌وعده سالم از اهمیت بالایی برخوردار است. ممکن است برای رفع حس گرسنگی، وسوسه شوید تا تنقلات آماده و فرآوری‌شده بخورید؛ ولی باید بدانید که این خوراکی‌ها معمولاً کربوهیدرات بالایی دارند. اگر بدن خود را به خوردن میان‌وعده‌های سالم و در دسترس عادت بدهید، به نوعی هم از گرسنگی و هم از ضعف و بی‌حالی جلوگیری کرده‌اید. نیاز بدن به میان‌وعده را با ترکیب مناسبی از مواد مغذی تأمین کنید تا هم سطح سلامتی را بالا ببرید و هم به تعادل مناسب در قند خون برسید.

میان‌وعده‌هایی که در ادامه معرفی شده‌اند، علاوه بر اینکه ترکیب مناسبی از مواد مغذی را به بدن می‌رسانند، بلکه قادرند قند خون را نیز به خوبی کنترل کنند.

تخم مرغ آب‌پز

تخم مرغ صرفا مخصوص صبحانه نیست، بلکه یک میان‌وعده سیرکننده و تثبیت‌کننده قند خون است که کالری کمی (حدود ۷۷ کالری) دارد. تخم مرغ کربوهیدرات صفر دارد، بنابراین سطح گلوکز خون را افزایش نمی‌دهد و در عوض دارای پروتئین زیاد و مواد مغذی ضروری از جمله ویتامین A و روی (زینک) است.

خرما

خوردن دو تا سه عدد خرما به عنوان یک میان‌وعده شیرین و درمانی برای بیماران دیابتی انتخاب خوبی است. مطالعه‌ای توسط محققان پاکستانی نشان داد که خوردن خرما می‌تواند تأثیر مفیدی بر گلوکز خون در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ داشته باشد زیرا منبع خوبی از فیبر غذایی است.

جو دوسر

بلغور جو دوسر، یک میان‌وعده سیرکننده و مناسب برای افراد مبتلا به دیابت است. به گفته محققان، یک کاسه از این ماده غذایی دارای ۴ گرم فیبر غذایی است که برای بهبود سلامت متابولیک مفید است.

بادام

مصرف بادام به عنوان میان‌وعده قادر است سطح قند خون در افراد مبتلا به دیابت را در سطح نرمال و مطلوب نگه دارد. بر اساس تحقیقات، بادام می‌تواند به طور قابل توجهی سطح هموگلوبین گلیکوزه‌شده و کلسترول بد را در بیماران دیابتی کاهش دهد. همچنین خوردن بادام [در افراد سالم] می‌تواند راهی برای پیشگیری از ابتلا به پیش‌دیابت باشد. بادام همچنین منبع عالی ویتامین E، منیزیم، منگنز و ریبوفلاوین و غنی از فیبر، مس و فسفر است.

تن‌ماهی

یک قوطی کنسرو ماهی تن حاوی حدود ۲۰ گرم پروتئین بدون کربوهیدرات است که برای مبتلایان به دیابت، یک انتخاب غذایی عالی است. علاوه بر این، ماهی تن اسیدهای چرب امگا ۳ را در خود دارد که در کاهش التهاب و بهبود کنترل قند خون مفید است.

پاپ‌کورن

پاپ‌کورن یک میان وعده‌ی محبوب و سالم است و افراد دیابتی نیز در مصرف این خوراکی خوشمزه منعی ندارند. این خوراکی کالری کمی دارد؛ به طوری که یک کاسه (حدود ۸ گرم) از آن حاوی فقط ۳۱ کالری است. خوردن مواد غذایی کم‌کالری به‌عنوان میان‌وعده ممکن در کنترل وزن نقش اساسی دارد. همچنین این موضوع در کاهش سطح قند خون و مدیریت بهتر دیابت نوع ۲ موثر است. پاپ‌کورن‌های آماده و فرآوری‌شده حاوی نمک و چربی‌های ترانس هستند؛ بهتر است پاپ‌کورن را خودتان در خانه آماده کنید تا در سالم بودن آن تردیدی وجود نداشته باشد.

مقایسه هزینه های درمان ناباروری در دنیا و ایران

مدیر مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا، با عنوان این مطلب که درمان ناباروری در دنیا گران است، گفت: روش حمایت بیمه ها از زوج های نابارور در کشور باید اصلاح شود.

به گزارش پیام آشنا، محمدرضا صادقی رئیس پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا وابسته به جهاد دانشگاهی، روز شنبه در نشست خبری پویش حمایت از زوج‌های نابارور افزود: مرکز ابن سینا به عنوان یک مرکز علمی، وابسته به جهاد دانشگاهی، توانسته اقدامات خوبی در زمینه درمان ناباروری و حمایت از زوج‌های نابارور انجام دهد. وی با اشاره به وجود بیش از ۱۰۰ مرکز درمان ناباروری در کشور، ادامه داد: ارائه خدمات به روز و استاندارد و با کیفیت، از اولویت‌های مرکز ابن سینا است که باعث اقبال زوج‌های نابارور به این مرکز شده است.

صادقی گفت: درمان زوج‌های نابارور، باید مورد توجه حاکمیت و دولت قرار گیرد.

وی افزود: انتخاب ایران برای درمان ناباروری از سوی بیماران خارجی، نشان می‌دهد که خدمات با کیفیتی در زمینه درمان زوج‌های نابارور ارائه می‌شود. علی صادقی تبار مدیر مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا گفت: نرخ موالید در کشور به دلایل مختلف پایین است. وی افزود: بر اساس اطلاعاتی که وجود دارد، ازدواج باید در سنین جوانی صورت بگیرد تا بتوان به افزایش موالید امیدوار بود. صادقی گفت: باید به دنبال کنکاش کاهش نرخ موالید و بالا بودن سن ازدواج در کشور باشیم که دلایل گوناگونی دارد. وی افزود: ۳.۵ میلیون زوج نابارور در کشور داریم و تعداد سیکل‌های درمان ناباروری، ۱۰۰ تا ۱۲۰ هزار سیکل است.

صادقی گفت: تقریباً همه زوج‌های نابارور میل دارند فرزند داشته باشند و باید برای این قبیل زوج‌ها، شرایطی فراهم شود که بتوانند صاحب فرزند شوند. وی افزود: درمان ناباروری در دنیا گران است ولی در کشور ما ارزان است.

صادقی تبار با عنوان این مطلب که هزینه درمان ناباروری در دنیا بین ۱۰ تا ۱۵ هزار دلار است، گفت: این هزینه در کشورهای منطقه بین ۵ تا ۶ هزار دلار است و در کشور ما ۶۰۰ تا ۷۰۰ دلار هزینه دارد که بخش زیادی از این هزینه‌ها نیز پوشش بیمه‌ای دارد. وی افزود: متأسفانه روش حمایت بیمه‌ها از زوج‌های نابارور به گونه‌ای نیست که باعث میل و رغبت آنها به درمان ناباروری شود؛ لذا لازم است در این زمینه هوشمندانه برنامه‌ریزی کنیم.

صادقی تبار در ارتباط با روند اجرای قانون جوانی جمعیت در کشور، گفت: متأسفانه بودجه‌ای که برای اجرای این قانون اختصاص یافته بود، به درستی برنامه‌ریزی نشد. وی افزود: جوانی جمعیت با آموزش حاصل نمی‌شود و لازم است به سایر مؤلفه‌ها توجه شود.

صادقی تبار ادامه داد: در بحث پوشش بیمه‌ای درمان ناباروری هم باید اصلاحاتی صورت بگیرد. به مرکز پژوهش‌ها و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس پیشنهاد دادیم که به زوجین نابارور بگوییم هر جا دوست دارید مراجعه کنید و تحت درمان قرار بگیرید و بیمه‌ها بلافاصله پول را به حساب مرکز درمان ناباروری واریز کنند. وی افزود: این پیشنهاد به آسانی با یک نرم افزار قابلیت اجرایی دارد و اینگونه نیست که بیمه‌ها نگران هدررفت اعتبارات باشند.

صادقی تبار گفت: بیمه‌ها بایستی در روش پرداخت پول به مراکز درمان ناباروری تجدیدنظر کنند.

مینیمال
هایی برای زندگی

خسته،
خسته،
از راه‌کوره‌های تردید
می‌آیم.
چون آینه‌ای از تو لبریزم.

احمد شاملو
از کتاب هوای تازه
انتشارات نگاه

تازه های سلامت

تشخیص اختلال بیش‌فعالی بالی‌لی کردن کودکان

تشخیص زودهنگام اختلال کم توجهی-بیش فعالی (ADHD) می‌تواند موجب شود که کودکان مبتلا به این اختلال کمک مورد نیاز خود را زودتر دریافت کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث، اما والدین چگونه می‌توانند بفهمند، آیا رفتاری که در فرزندشان مشاهده می‌کنند نشانه اختلال کم توجهی بیش فعالی است یا فقط خلق و خوی و نوسانات رفتاری یک کودک نوپا محسوب می‌شوند؟

بیش فعالی (ADHD)، اختلال عصبی رشدی است که با مقادیر بیش از حد بی‌توجهی، بی‌احتیاطی، بیش‌فعالی و تکانشگری که فراگیر و مخرب هستند، مشخص می‌شود.

متخصص موسسه کندی کریگر، مارک ماهون، مدیر عصب روان‌شناسی در بالتیمور مریلند ایالات‌متحده گفت: نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که کودکان مبتلا به این مشکل، رشد غیرطبیعی مغز دارند، به این معنی که اختلال کم توجهی بیش فعالی یک مبنای بیولوژیکی دارد که اغلب آن را به یک بیماری مادام‌العمر تبدیل می‌کند.

هدف ما این است که اختلال کم توجهی بیش فعالی را زود تشخیص دهیم زیرا تاثیر عمیقی بر یادگیری و رشد تحصیلی دارد. کودکانی که علائم آنها در اوایل کودکی شروع می‌شود در معرض بالاترین خطر شکست تحصیلی و افت در نمرات درسی قرار دارند.

گروه کندی کریگر از جمله اولین افرادی بودند که مغز کودکان پیش دبستانی را برای علائم اختلال کم توجهی بیش فعالی با استفاده از تصویربرداری عصبی مورد مطالعه قرار دادند. محققان دریافتند که کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی بیش فعالی دارای هسته دم‌دار کوچک‌تری هستند و این قسمت ساختار مغزی، مرتبط با مهارت‌های تفکر و کنترل حرکتی است. هسته دم‌دار، یکی از هسته‌های قاعده‌ای مغز است و از پنج هسته زیرقشری مغز تشکیل شده است.

بیش از ۴۰ درصد از کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی بیش فعالی تا سن چهار سالگی مشکلات توجه قابل توجهی دارند. شایع‌ترین اختلال کودکان، اختلال سلامت روان در میان کودکان پیش دبستانی است که از هر ۱۱ کودک مدرسه‌ای، یک کودک مبتلا به اختلال کم توجهی بیش فعالی است.

این متخصص موسسه کندی والدین را تشویق می‌کند تا به رفتار کودک نوپا توجه زیادی داشته باشند.

وی تاکید کرد که به دنبال این علائم خاص باشید؛ زمانی که فرزند شما به این اختلال مبتلا شود، از فعالیت‌هایی که نیاز به توجه بیش از یک یا دو دقیقه دارند، بیزار است یا از آنها اجتناب می‌کند وی علاقه خود را نسبت به آنها از دست می‌دهد و تنها پس از چند لحظه به سراغ چیز دیگری می‌رود.

صحبت کردن بسیار زیاد و ایجاد سر و صدای بیشتر نسبت به سایر کودکان هم سن نیز می‌تواند یک شاخص باشد بنابراین، هنگامی که به آنان گفته می‌شود «این کار را نکنید»، از چیزها بالا می‌روند.

کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی بیش فعالی ممکن است تا سن چهار سالگی نتوانند روی یک پالی‌لی کنند. آنان اصرار دارند که باید پس از چند دقیقه نشستن برخیزند.

کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی بیش فعالی ممکن است خیلی سریع با غریبه‌ها خودمونی می‌شوند یا بدون ترس وارد موقعیت‌های خطرناک شوند. آنان می‌توانند با همبازی‌های خود پرخاشگر باشند یا با حرکت خیلی سریع آسیب ببینند.

ماهون گفت: اگر والدین این علائم را مشاهده کردند و در مورد رشد کودک خود نگران هستند، باید با پزشک اطفال یا متخصص رشد نیز مشورت کنند. درمان‌های ایمن و موثری وجود دارند که می‌تواند به مدیریت علائم، افزایش مهارت‌های مقابله و تغییر رفتارهای منفی برای بهبود موفقیت تحصیلی و اجتماعی کمک کند.