گوناگون

ثبت بیش از ۱۳۰۰۰ تخلف در عرضه اینترنتی فرآورده‌های سلامت‌محور

رئیس اداره پیشگیری و مقابله با قاچاق فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو از ثبت بیش از ۱۳ هزار تخلف در نیمه اول سال جاری در حوزه عرضه فرآورده‌های سلامت‌محور توسط پلتفرم‌ها و سایت‌ها خبر داد و گفت: سکوی «دیوار» با بیش از ۲ هزار و ۳۰۰ مورد، بیشترین تخلف را در این زمینه داشته است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی سازمان غذا و دارو، حامد عبدی اعلام کرد: در نیمه اول سال جاری بیش از ۱۳ هزار تخلف در حوزه عرضه فرآورده‌های سلامت‌محور از طریق پلتفرم‌ها و سایت‌ها در سامانه ایماد ثبت شده است.

عبدی با اشاره به این که بیشتر این تخلفات به کالاهای قاچاق و بدون مجوز مربوط می‌شود، افزود: سکوی «دیوار» با بیش از ۳ هزار و ۳۰۰ تخلف، بیشترین میزان تخلف را داشته است. سایر پلتفرم‌ها شامل «ترب» با بیش از ۲ هزار و ۶۰۰ تخلف، «دیجی کالا» با بیش از ۱۰۰۰ تخلف، «بیمارو» با ۶۲۷ تخلف و «هسنیم» با ۱۲۴ تخلف بوده‌اند. وی تصریح کرد که پس از ثبت تخلف، مراتب به پلتفرم مربوطه اطلاع‌رسانی شده و در صورت عدم اصلاح، دامنه ایماد آن پلتفرم مسدود خواهد شد.

وی تأکید کرد که تمامی معاونت‌های غذا و داروی کشور، نظارتی سازمان برای رصد عرضه فرآورده‌های سلامت‌محور در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی هستند. این نظارت‌ها تشدید شده و از ۱۳ هزار تخلف ثبت شده ۶۷۰۰ مورد آن تنها در شهریور ماه بوده است. روند نظارتی در ماه‌های آینده نیز ادامه خواهد داشت.

تنهایی احتمال زوال عقل را ۳۱ درصد افزایش می‌دهد

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که تنهایی مداوم با افزایش سن بر مغز افراد تأثیر می‌گذارد و به طور قابل توجهی احتمال ابتلا به زوال عقل را در افراد افزایش می‌دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث دی نیوز، در این مطالعه به بررسی گزارش‌های در مورد تنهایی و سلامت عصبی بیش از ۶۰۰۰۰۰ نفر در سراسر جهان پرداخته شده است.

این مطالعه نشان داد که تنهایی با افزایش ۳۱ درصدی احتمال ابتلای فرد به هر نوع زوال عقل مرتبط است. تنهایی همچنین احتمال اختلال شناختی را در افراد ۱۵ درصد افزایش داد.

به گفته دکتر «پاراپیس سولیهایین»، از دانشگاه لیمریک در ایرلند و یکی از نویسندگان این مطالعه، «این موارد یافته‌های بسیار مهمی هستند و نشان می‌دهند که تنهایی یک عامل خطر بسیار مهم در ایجاد زوال عقل در آینده است.»

در سال ۲۰۲۳، جراح عمومی ایالات متحده، دکتر «ویوک مورتی»، گزارشی در مورد تنهایی و انزوا در میان آمریکایی‌ها منتشر کرد و آن را یک "اپیدمی" نامید. اثرات تنهایی بر سلامت جسمی و روانی به خوبی شناخته شده است.

سولیهایین خاطرنشان کرد: «تحقیق ما نشان می‌دهد که تنهایی به طرق مختلف بر سلامت، از جمله طول عمر ما تأثیر می‌گذارد.»

او توضیح داد: «تنهایی برای سلامت شناختی بسیار مهم است، زیرا تنهایی منجر به ایجاد زوال عقل، زوال عقل عروقی، بیماری آلزایمر و اختلالات شناختی عمومی‌تر می‌شود.»

وی تأکید کرد: «تنهایی یک عامل خطر است که می‌توان آن را تغییر داد.»

مراقب باشید به کرونای بلندمدت مبتلا نشوید

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که برخی از افراد ممکن است به این خاطر علائم طولانی کووید را داشته باشند که ویروس کرونا هنوز در بدن آنها فعال است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، محققان دریافتند افرادی که علائم گسترده کووید طولانی دارند دو برابر بیشتر با احتمال وجود پروتئین SARS-CoV-۲ در خون خود که نشان دهنده عفونت مداوم است مواجه هستند.

محققان گزارش دادند که در مجموع، بیش از ۴ نفر از هر ۱۰ بیمار با علائم متعدد کووید طولانی مدت دارای چنین شواهدی از عفونت مداوم هستند.

«ژوئن سوک»، محقق ارشد و پژوهشگر فوق دکتری در بیمارستان زنان و بریگهام در بوستون، گفت: «این یافته می‌تواند راه را برای درمان مؤثر کووید طولانی در برخی افراد هموار کند.» سوک در بیانیه خبری بیمارستان گفت: «اگر بتوانیم زیرمجموعه‌ای از افرادی را شناسایی کنیم که به دلیل وجود ویروس در بدن، علائم ویروسی مداوم دارند، ممکن است بتوانیم آنها را با داروهای ضد ویروسی درمان کنیم تا علائم آنها را کاهش دهیم.»

برای این مطالعه، محققان بیش از ۱۵۰۰ نمونه خون جمع آوری شده از حدود ۷۰۰ بیمار کرونایی را تجزیه و تحلیل کردند.

محققان دریافتند بیمارانی که علائم طولانی مدت کووید را گزارش کردند که بر قلب، ریه‌ها، مغز و ماهیچه‌های آنها تأثیر می‌گذارد، دو برابر بیشتر احتمال دارد که ماه‌ها پس از عفونت اولیه هنوز پروتئین‌های ویروس کرونا در خونشان در گردش باشد.

به گفته محققان، حدود ۲۳ درصد از افراد مبتلا به علائم طولانی کووید که حداقل سه سیستم اصلی بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند، از لحاظ وجود این پروتئین‌های ویروسی مثبت بودند، در حالی که تنها ۲۱ درصد از افراد بدون علائم طولانی کووید دارای این پروتئین‌ها بودند.

با این حال، محققان خاطرنشان کردند که بیش از نیمی از بیماران مبتلا به کووید طولانی مدت عفونت مداوم ندارند.

«دیوید ولف»، یکی از محققان تیم مطالعه، گفت: «این یافته نشان می‌دهد که احتمالاً بیش از یک علت عامل بروز کووید طولانی است. برای مثال، یکی دیگر از دلایل احتمالی علائم طولانی کووید می‌تواند این باشد که ویروس به سیستم ایمنی آسیب می‌رساند و باعث می‌شود که پس از پاکسازی ویروس، اختلال عملکرد سیستم ایمنی ادامه یابد.»

به گفته محققان، این تصور که ویروس می‌تواند در بدن باقی بماند و همچنان علائم ایجاد کند، منحصر به کووید نیست.

سوک با اشاره به ویروس‌های لوپا و زیکا به عنوان نمونه گفت: «ویروس های دیگر نیز با سندرم‌های پس از بیماری مرتبط هستند.»

محققان اکنون در حال انجام مطالعات بعدی برای درک بهتر اینکه آیا عفونت مداوم باعث علائم طولانی کووید در برخی افراد می‌شود یا خیر هستند.

زنان و خانواده

شرایط سرپرستی کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست

دبیر مرجع ملی حقوق کودک گفت: در ماده ۵ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، اجازه داده شده باتولی که مجرد هستند بتوانند کودکان دختر را تحت سرپرستی بگیرند که این امر از نوآوری‌های قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، علی کاظمی درباره شرایط سرپرستی، گفت: طبق ماده ۵ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، «افراد زیر می‌توانند سرپرستی کودکان ونوجوانان مشمول این قانون را از سازمان درخواست نمایند: الف- زن و شوهری که پنج سال از تاریخ ازدواج آنان گذشته باشد و از این ازدواج صاحب فرزند نشده باشند، مشروط به این که حداقل یکی از آنان بیش از سی سال سن داشته باشد. ب- زن و شوهر دارای فرزند مشروط بر این که حداقل یکی از آنان بیش از سی سال سن داشته باشد. ج- دختران و زنان بدون شوهر، در صورتی که حداقل سی سال سن داشته باشند، متضمن حق سرپرستی اناث را خواهند داشت. تبصره-۱ چنانچه به تشخیص سازمان پزشکی قانونی امکان بچه‌دار شدن زوجین وجود نداشته باشد، درخواست کنندگان از شرط مدت پنج‌سال مقرر در بند (الف) این ماده مستثنی می‌باشند. تبصره-۲ چنانچه درخواست کنندگان سرپرستی از بستگان کودک یا نوجوان باشند، دادگاه با اخذ نظر سازمان و با رعایت مصلحت کودک و نوجوان می‌تواند آنان را از برخی شرایط مقرر در این ماده مستثنی نماید. تبصره-۳ اولویت در پذیرش سرپرستی به ترتیب با زن و شوهر بدون فرزند، سپس زنان و دخترانِ بدون شوهر فاقد فرزند و در نهایت زن و شوهر دارای فرزند است. تبصره-۴ درخواست کنندگان کمتر از پنجاه سال سن، نسبت به درخواست کنندگانی که پنجاه سال و بیشتر دارند، در شرایط مساوی اولویت دارند. تبصره ۵ - در مواردی که زن و شوهر درخواست کننده سرپرستی باشند، درخواست باید به طور مشترک از طرف آنان تنظیم و ارائه گردد» وی افزود: در ماده ۵ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، اجازه داده شده باتولی که مجرد هستند بتوانند کودکان دختر را تحت سرپرستی بگیرند. این امر از نوآوری‌های این قانون است و در قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست سال ۱۳۵۳ سابقه نداشت.

برخورداری بیش از ۳۶۰۰ فرد دارای آسیب بینایی از حمایت‌های بهزیستی البرز

مدیرکل بهزیستی استان البرز گفت: در این استان حدود ۳۵ هزار نفر فرد دارای معلولیت تحت پوشش بهزیستی هستند که از این تعداد سه هزار و ۶۷۲ نفر را افراد کم‌بینا و نابینا تشکیل می‌دهند.

به گزارش پیام آشنا، وجیهه محمدی فلاح گفت ۱۵ اکتبر مصادف با ۲۴ مهرماه روز جهانی نابینایان با شعار «دسترسی به فناوری نویدبخش مشارکت اجتماعی نابینایان» نامگذاری شده است.

مدیرکل بهزیستی البرز گفت: سازمان بهزیستی بر اساس اهداف و شرح وظایف خود، همواره در تلاش است تا با سنجش دقیق سطح نیازهای افراد دارای معلولیت بینایی و اطبلق نوع خدمات با سطح عملکرد و میزان محدودیت های این افراد، فرآیند خدمت رسانی به افراد نابینا و کم بینا را طبق نیازهای روز آنان گسترش داده و به سهم خود، زمینه توانمندسازی و تلفیق اجتماعی این قشر را در عرصه های مختلف فراهم سازد.

این مسئول افزود: در استان البرز حدود ۳۵ هزار نفر فرد دارای معلولیت تحت پوشش بهزیستی البرز هستند که از این تعداد سه هزار و ۶۷۲ نفر را افراد کم بینا و نابینا تشکیل می‌دهند.

محمدی فلاح بیان کرد: این افراد خدماتی همچون هزینه صددرصدی دانشجویی و دانش آموزی، مستمری ماهانه، اعطای وام‌های اشتغالزایی و خوداشتغالی، تهیه کامپیوتر مخصوص نابینایان، کمک هزینه تهیه مسکن و هزینه درمان و سایر خدمات درمانی و لوازم توانبخشی از سوی بهزیستی دریافت می‌کنند.

مدیرکل بهزیستی البرز از معافیت سربازی فرزندی که پدر یا مادر نابینا دارد، معافیت مالیاتی والدین شاغلی که فرزند نابینا دارند، تشعیلات رایگان آب، گاز و برق و هزینه مناسب سازی محیط زندگی به عنوان بخش دیگری از خدمات بهزیستی به این افراد نام برد.

محمدی فلاح در ادامه به بخش دیگری از خدمات بهزیستی به نابینایان و کم بینایان اشاره کرد و افزود: ابتدای سال تا کنون مبلغ ۱۰ میلیارد ریال برای خرید ۳۰ دستگاه مگنی فایبر زرگ نمای دیجیتال، و مبلغ ۳ میلیارد ریال برای خرید ۷۰ دستگاه ضبط کننده صوتی هزینه گردیده است.

مدیرکل بهزیستی استان البرز افزود ایجاد بستری مناسب برای یادگیری، مناسب‌سازی اماکن و معابر عمومی، شکوفا کردن توانایی‌ها، استقلال فرد در تحصیل، کار و پژوهش و سرانجام مشارکت روشندلان در پیشرفت کشور اهداف بلندی هستند که برای این عزیزان متصور هستیم.

وی افزود: برای پیشگیری از اختلالات بینایی، توجه به آمبلیوپی به عنوان یکی از اولویت‌های برنامه‌های پیشگیری مورد توجه خاص می‌باشد. بیماری تنبلی چشم یک اختلال اکتسابی بینایی یکطرفه و گاه دوطرفه است که پس از رفع هر گونه عیب انکساری و یا ضایعه ارگانیک در چشم برطرف نشده و کماکان باقی می‌ماند که بهترین سن برای تشخیص و درمان این بیماری قبل از پنج سالگی است.

مدیرکل بهزیستی استان البرز با بیان اینکه در سال گذشته ۱۰۵ هزار و ۱۶۳ کودک تحت غربالگری بینایی قرار گرفتند. افزود: از ابتدای سالجاری تا کنون نیز ۳۳ هزار کودک در اجرای طرح بینایی سنجی غربالگری شدند.

محمدی فلاح ادامه داد: طی اجرای این برنامه با انجام غربالگری بینایی، اختلالات بینایی کودکان مشخص می‌شود و مداخلات لازم درمانی و کمک هزینه‌های درمتی برای افراد بی‌بضاعت توسط بهزیستی انجام می‌شود.

تازه های سلامت

افراد مسن باید چه مقدار ویتامین D دریافت کنند؟

ویتامین D برای سلامت استخوان، عملکرد سیستم ایمنی و سلامت کلی ضروری است و با افزایش سن اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از نشریه تخصصی مدیکال اکسپرس، دستورالعمل‌های جدید انجمن بین‌المللی غدد درون‌ریز توصیه می‌کند که افراد ۷۵ ساله و بالاتر باید مصرف مکمل‌های ویتامین D را در نظر بگیرند.

اما چرا ویتامین D برای افراد مسن بسیار مهم است؟ و چقدر باید مصرف کنند؟

جوانان بیشترین ویتامین D را از نور خورشید دریافت می‌کنند.

در استرالیا، اکثر افراد زیر ۷۵ سال می‌توانند ویتامین D کافی را در طول سال از نور خورشید دریافت کنند. برای کسانی که در نیمه شمالی استرالیا زندگی می‌کنند - و برای همه ما در طول تابستان - فقط باید در بیشترین روزها پوست خود را برای چند دقیقه در معرض نور خورشید قرار دهیم.

بدن فقط می‌تواند مقدار مشخصی ویتامین D را در یک زمان تولید کند. بنابراین ماندن بیشتر از زمان مورد نیاز زیر نور خورشید به افزایش سطح ویتامین D شما کمک نمی کند، در حالی که خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش می‌دهد.

چرا با افزایش سن به ویتامین D بیشتری نیاز داریم؟

این مقدار توصیه شده بالاتر از مقدار توصیه شده برای بزرگسالان جوان است که نشان‌دهنده افزایش نیازها و کاهش توانایی بدن در تولید و جذب ویتامین D است.

به طور کلی، افراد مسن کمتر در معرض نور خورشید قرار می‌گیرند که منبع اصلی تولید طبیعی ویتامین D است. افراد مسن ممکن است زمان بیشتری را در داخل خانه بگذرانند و در بیرون از منزل لباس بیشتری بپوشند.

با افزایش سن، پوست ما نیز در سنتز ویتامین D از نور خورشید ناکارآمدتر می‌شود.

کلیه‌ها و کبد که به تبدیل ویتامین D به شکل فعال آن کمک می‌کنند نیز با افزایش سن بخشی از کارایی خود را از دست می‌دهند. این امر حفظ سطح کافی ویتامین را برای بدن دشوارتر می‌کند.

مجموع این موارد به این معنی است که افراد مسن به ویتامین D بیشتری نیاز دارند.

کمبود ویتامین D در افراد مسن شایع است

افراد بالای ۷۵ سال به رغم نیاز بیشتر به ویتامین D، ممکن است به اندازه کافی از این ویتامین دریافت نکنند.

مطالعات نشان داده است که از هر پنج فرد مسن در استرالیا یک نفر دچار کمبود ویتامین D است.

در مناطقی از جهان با عرض جغرافیایی بالاتر مانند انگلیس، تقریباً نیمی از افراد سطوح کافی ویتامین D ندارند.

این افزایش خطر کمبود تا حدی به دلیل عوامل سبک زندگی است مانند گذراندن زمان کمتر در فضای باز و دریافت ناکافی ویتامین D در رژیم غذایی.

افراد مسن باید چه مقدار ویتامین D دریافت کنند؟

برای افراد بالای ۷۵ سال دریافت ویتامین D کافی تنها با چند دقیقه زیر نور خورشید بودن دشوار است و بنابراین انجمن غدد درون‌ریز توصیه می‌کند که افراد روزانه ۸۰۰ IU (واحد بین المللی) ویتامین D را از غذا یا مکمل‌ها دریافت کنند.

ویتامین D به بدن کمک می کند تا کلسیم را جذب کند که برای حفظ تراکم و استحکام استخوان ضروری است. با افزایش سن، استخوان‌های ما شکننده‌تر می‌شوند و خطر شکستگی‌ها و شرایطی مانند پوکی استخوان را افزایش می‌دهند.

حفظ سلامت استخوان ها بسیار مهم است. مطالعات نشان داده است که افراد مسن بستری شده در بیمارستان با شکستگی لگن در مقایسه با افرادی که آسیب ندیده اند، ۳.۵ برابر بیشتر در معرض خطر مرگ در ۱۲ ماه آینده هستند.

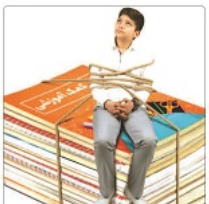
ویتامین D همچنین ممکن است به کاهش خطر عفونت‌های تنفسی کمک کند که می‌تواند در این گروه سنی جدی‌تر باشد.

همچنین شواهد در حال ظهور برای مزایای بالقوه دیگر از جمله سلامت بهتر مغز وجود دارد. با این حال، این نیاز به تحقیقات بیشتری دارد.

همچنین شواهد متوسطی وجود دارد که نشان می‌دهد مصرف مکمل ویتامین D می‌تواند خطر مرگ زودرس را کاهش دهد.

تلنگر

کتاب‌های تحمیلی



سال تحصیلی که شروع می‌شود معلمان لیست بلندبالایی از کتابهای کمک‌آموزشی در اختیار دانش‌آموزان می‌گذارند که باید آن را تهیه کنند

به گزارش پیام آشنا به نقل از همشهری، سال تحصیلی که شروع می‌شود، معلمان لیست بلندبالایی از کتاب‌های کمک‌آموزشی در اختیار دانش‌آموزان می‌گذارند که باید آن را تهیه کنند. در مقطع ابتدایی و متوسطه اول تقریبا مابازای هر کتاب درسی، یک کتاب کمک‌آموزشی و در مقطع متوسطه دوم در برخی دروس به ۲ تا ۳ کتاب کمک‌آموزشی می‌رسد. در این میان پای «اجبار» و «تحمیل» هم وسط است و اختیاری برای اینکه آن کتاب خریده نشود، وجود ندارد. دانستن وقتی عجیب‌تر می‌شود که اکثرمعلمان فقط کتاب‌های کمک‌آموزشی از یک انتشارات خاص را معرفی می‌کنند و بر تهیه آن اصرار دارند.

چرا کمک‌آموزشی‌ها رونق گرفت؟

تا قبل از دهه ۱۳۸۰، خرید کتاب‌های کمک‌آموزشی و استفاده از آن امری غیرعادی و حتی منفی تلقی می‌شد در این حد که اگر معلمی قیمید کسی کتاب حل المسائل گام به گام دارد او را تنبیه می‌کرد. پس از آن خرید کتاب‌های کمک‌آموزشی اختیاری بود و اغلب داوطلبان کنکور برای تسنترنی آن را تهیه می‌کردند اما کم‌کم، انتشارات‌های حوزه کمک‌آموزشی، با تبلیغات فراوان تلویزیونی و محیطی توانستند در سال‌های تحصیلی پایین‌تر رخنه کنند و این ضرورت را در ذهن خانواده‌ها و دانش‌آموزان ایجاد کنند که بدون کتاب کمک‌آموزشی درس خواندن، ممکن نیست. در این میان معلمان نیز از این اتفاق قستقبال کردند و خودشان وارد زمینه بازی انتشاراتی‌ها شدند. در این حد که بسیاری از کارشناسان تعلیم و تربیت در سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی می‌گویند که بین برخی انتشارات و معلمان در حوزه کتاب‌های کمک‌آموزشی روابط پنهان مالی وجود دارد.

معرفی کدام کتاب‌های کمک درسی قانونی است؟

احمد محمودزاده، معاون وزیر آموزش و پرورش، در استفاده از کتاب‌های کمک آموزشی ممنوعیتی وجود ندارد اما اگر خارج از چارچوب مصوبه ۸۲۸ شورای عالی آموزش و پرورش باشد، ممنوع است. ضمن اینکه باید از سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی مجوز لازم گرفته شود. همچنین در شورای نظارت تأکید شده است اگر اسامی کتاب‌های کمک آموزشی در سایت سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی وجود دارد، مشکلی برای استفاده ندارد و اگر کتاب جدیدی تولید شده است باید از سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی مجوز گرفته شود و بعد در اختیار دانش‌آموزان قرار گیرد.

واکنش آموزش و پرورش به این اتفاق

دفتر ساماندهی منابع مکتوب دفتر انتشارات و فناوری آموزشی سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی وزارت آموزش و پرورش، پگاه «سامان کتاب» را به عنوان محلی برای معرفی کتاب‌های مناسب آموزشی و تربیتی راه‌اندازی کرده است.

شکرباغلی می‌گوید: «در این پیگاه کتاب‌های مختلف کمک‌درسی توسط متخصصان این حوزه ارزیابی می‌شود و آثار مورد تأیید، روی سایت قرار داده می‌شود تا دانش‌آموزان و خانواده‌ها با خیال راحت از این منابع کمک‌درسی استفاده کنند در هر دوره‌سنی ۱۰ تا ۲۰ عنوان کتاب مورد تأیید در این بخش معرفی می‌شود. روی این کتاب‌ها هم، تأیید دفتر ساماندهی منابع مکتوب خورده و قابل تشخیص است.»

پایه‌های اول تا ششم بی‌نیاز از کمک‌درسی‌ها

در وهله اول، همه پایه‌های آموزشی به تمرین اضافی نیاز دارند و کار معلم، آماده کردن زمینه این کار است. برخی از معلم‌ها وقت می‌گذارند و خودشان برای این کار قدام می‌کنند اما برخی معلم‌ها هم هستند که کارهای آماده در این زمینه را که در قالب کتاب‌های کمک درسی تهیه شده به دانش‌آموزان توصیه می‌کنند. شکرباغلی این موضوع را بیان و تأکید می‌کند: «برای پایه‌های اول تا ششم نیازی به کتاب‌های کمک درسی نیست اما در مقاطع بالاتر به‌خاطر حجم و تنوع مطالب نیاز به منابع کمکی است تا دانش‌آموزان با بهره‌گیری از مطالب این منابع به بهبود آموزش خود کمک کنند. به گفته وی، برخی سایت‌های اینترنتی وابسته به مراکز علمی و فرهنگی هم به کمک دانش‌آموزان آمده‌اند و تکالیف درسی رایگان در اختیار آنها قرار می‌دهند؛ از جمله سایتی وابسته به دانشگاه صنعتی شریف که کلاس‌ها و تکالیف رایگان دارد.»

نکاتی درباره «ای‌دی‌اچ‌دی»

بر اساس داده‌هایی که در ماه مه توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا منتشر شد، از هر ۹ کودک در ایالات متحده، یک کودک مبتلا به «اختلال نقص توجه/بیش فعالی» (ADHD) تشخیص داده شده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال اکسپرس، بیش از ۸ درصد از دانشجویان کالج نیز مبتلا به ADHD هستند و اغلب در سکوت با پیامدهای این اختلال دست و پنجه نرم می‌کنند از جمله حواس پرتی در سخنرانی‌ها، ناتوانی در انجام تکالیف به موقع یا مشکل در دوست‌یابی.

این عارضه حتی می‌تواند باعث فراموش کردن مصرف داروهای ADHD شود که از سوی پزشک برای کمک به آنها تجویز می‌شود تا کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند.

«اندریا کرونیس توسکانو»، استاد در گروه روانشناسی دانشگاه مریلند و رئیس انجمن روانشناسی بالینی کودک و نوجوان انجمن روانشناسی آمریکا، متخصص این اختلال عصبی-رشدی مزمن است که با علائم بی توجهی، بیش فعالی، تکانشگری و یا اختلال در تنظیم احساسات مشخص می‌شود.

اکثیر (ماه جاری میلادی)، ماه آگاهی از اختلال کمبود توجه/بیش فعالی است و کرونیس توسکانو چند نکته کلیدی در مورد این اختلال را که همه باید بدانند به اشتراک گذاشته است.

ADHD قابل درمان است

او گفت: همه ما افراد مبتلا به ADHD را می‌شناسیم که یاد گرفته‌اند با آن کنار بیایند، جایگاه خود را پیدا کرده‌اند و عملکرد بسیار خوبی دارند. این یکی از امیدوارکننده‌ترین نکات در مورد ADHD است.

درمان‌ها می‌تواند شامل درمان رفتاری و شناختی-رفتاری، آموزش مهارت‌ها و داروهای محرک باشد. این متخصص توصیه می‌کند که با یک پزشک مراقبت‌های اولیه یا یک متخصص اطفال به عنوان اولین قدم برای تشخیص و درمان این بیماری صحبت کنید.

او گفت: ما بیش از هر زمان دیگری در مورد ADHD و سلامت روان جوانان گفت‌وگو می‌کنیم. اگر بخواهیم انگ سلامت روان را کاهش دهیم و دسترسی به درمان‌ها را افزایش دهیم، این گفت‌وگوی آزادانه واقعاً مهم است.

در صورت عدم درمان، ADHD می‌تواند اثرات مخربی داشته باشد

این متخصص گفت که مردم به شدت تأثیر ADHD درمان نشده بر افراد، خانواده‌ها و جامعه را دست‌کم می‌گیرند.

ADHD می‌تواند منجر به افسردگی، خودکشی، مصرف مواد، ترک تحصیل و حتی حبس شود. او گفت که امید به زندگی در افراد مبتلا به این اختلال که درمان نشده است بین ۱۰ تا ۱۵ سال به دلیل عوقب سلامت جسمی و روانی کاهش می‌یابد.

او اظهار کرد: ما باید این اختلال را جدی بگیریم زیرا عدم درمان آن می‌تواند عوقب جدی داشته باشد.

ناپرابری‌ها و موانعی که برای درمان ADHD وجود دارد

این متخصص اشاره کرد همه به یک پزشک مراقبت‌های اولیه یا متخصص اطفال دسترسی ندارند تا بتوانند اولین گام‌ها را برای تشخیص یا درمان خود یا فرزندشان بردارند. همچنین بسیاری از مدارس کمبود متخصص دارند و نمی‌توانند ارزیابی به موقع برای دانش‌آموزانی که مشکل دارند، فراهم کنند.

عوامل اجتماعی و اقتصادی مانند عدم دسترسی به حمل و نقل یا پوشش بیمه هم می‌تواند مانعی برای افرادی که به دنبال برنامه‌های حمایتی و درمانی ADHD هستند، ایجاد کند. مانع دیگر می‌تواند تنگ باشد.

او ابراز کرد: مردم همیشه نمی‌خواهند به مدرسه یا کارفرمای خود بگویند که به این بیماری مبتلا هستند - آنها دوست ندارد برچسب بیماری داشته باشند. در نتیجه ممکن است حمایت مورد نیاز خود را دریافت نکنند.

وی گفت در مورد درک ADHD در دختران و زنان، تحقیقات و انعطاف بیشتری نیز مورد نیاز است و اشاره کرد که بسیاری از علائم و «پرچم‌های قرمز» پزشکان برای تشخیص این اختلال در ادبیات روانپزشکی با در نظر گرفتن پسران و مردان توضیح داده شده است.

این متخصص بیان کرد: بعضی از افراد ADHD را آنقدر مهم نمی‌دانند اما این اختلال به نتایج مهم بسیاری مرتبط است از جمله سلامت و تندرستی روانی، پیشرفت تحصیلی و استقلال مالی. بسیاری از مردم که درمان نمی‌شوند تحت تاثیر پیامدهای سوء آن قرار می‌گیرند.

به گفته متخصصان، کودکان مبتلا به این اختلال در گوش دادن و پیروی از آموزش‌ها و قواعد مشکل دارند، نمی‌توانند به درستی توجه کنند و نیاز است که انجام کارهای محول شده به آنها به طور مداوم پاداوری شود.

همچنین ممکن است حواس پرت و بی‌نظم باشند یا به طور کلی در دنیای خودشان گم شوند.

ممکن است سخت باشد که از آنها بخواهید بی‌حرکت بنشینند یا صبور باشند. این کودکان اغلب در انجام تکالیف خود عجله می‌کنند و دچار اشتباه می‌شوند که نشان‌دهنده عدم علاقه آنها به کاری است که مشغول آن هستند.

اغلب احساس کلافگی و ناامیدی می‌کنند و باعث می‌شود که به شدت بی‌قرار باشند.