

یادداشت

دُر دانه دولت چهاردهم در سالی که گذشت



زهراعلی اکبری

کارشناس آموزشی

تجربه چند دهه اخیر نشان داده یکی از ثابت‌ترین وعده‌ها و جملات دولتمردان در مواجه با مسئله نظام آموزشی، اولویت‌بخشی به آموزش و پرورش بوده و ناخرسندانه تا سال ۱۴۰۳، این‌ اولویت به دلیل بررسی و رسیدگی نکردن انریبخش چالش‌ها، به کلیدواوازه‌ای تکراری و غیرقابل هضم تبدیل شده بود. از طرفی با روی کارآمدن دولت چهاردهم مانند دولت‌های پیشین، مجدداً و به تکرار همیشه، در میان برنامه‌های اعلامی و آینده‌نگری‌ها اسم آموزش به گوش می‌رسید. اما آنچه موجب شد تا آموزش و پرورش در این دولت بیشتر جلب توجه کند، الحاح و اصراری بود که رئیس دولت از خود نشان می‌دهد و برنامه‌سازی‌هایی است که برای کیفیت‌بخشی در مدارس می‌کند. حقیقتاً دولت وفاق ملی تنها دولتی است که پس از پیروزی انقلاب اسلامی توانسته هرجا سخن از تحول می‌زند، حوزه آموزشی را نیز دخیل کند. آیا به یاد می‌آوردید که رئیس جمهوری بیش از ده‌ها جلسه برای حل مسائل فضای آموزشی و توسعه عدالت آموزشی به وزارت آموزش و پرورش اختصاص داده باشد؟ یا اینکه با آخرین مدرسه‌ساز مکرر چهره به چهره نشست هم‌اندیشی بگذارد و درباره فضاهای آموزشی و نیازها با آنان صحبت کند؟ بدون تردید پاسخ پاسخ همگان منفی است. یا پرسش‌های دیگری از این قبیل که در سفرهای استانی کدام دولت، بخش ثابتی از حضور رئیس‌جمهور در برنامه‌های نظام آموزشی پیش‌بینی شده است؟

البته اینکه دولت چهاردهم بر لزوم توجه به آموزش و پرورش ارجحیت می‌گذارد، فقط به این جلسات و خشت‌گذاری‌ها و سفرهای استانی محدود نمی‌شود، بلکه تلاش خود را کرده تا در مسیری کام بردارد که کمتر دولتی به آن مسیر نگاه کرده با اقدامی برای آن انجام داده است؛ مانند بررسی مجدد اعتراضات به گزینش معلمان، پرداخت رفاهیات، پیگیری منطقی ترشدن مصوبه تأثیر سوابق تحصیلی در کنکور، پرداخت باقی‌مانده پاداش پایان خدمت مانده از سال گذشته، نوشتار بودجه‌ای کم‌وبیش قابل قبول برای این وزارتخانه، آغاز فرایند تحول در برنامه درسی … و در نهایت، نهضت توسعه عدالت در فضاهای آموزشی، یادآوری این نکته ضرورت دارد که در برخی از این موارد، آن‌طورکه باید و شاید حلاوت بر دل معلمان و دانش‌آموزان ننشسته و نیاز به پیگیری و رفع خطاها دارد تا بیش از پیش اقدامات مؤثر جلوه کنند.

هرچند نهضت توسعه عدالت در فضاهای آموزشی یکی از واضح ترین دلایل دُر دانه‌شدن آموزش و پرورش برای دولت است که جای شکر دارد، اما متأسفانه تعلیم و تربیت بر این باورند که پیش از این، مسائل مهم‌تر و اولی‌تری وجود دارد که گریبان‌گیر نظام آموزشی هستند و نیاز به بررسی است تا چاره‌سازی و حل شوند. آنچه مشخص است، هدف‌گذاری و تلاش دولت بر حل مسائل نظام آموزشی است، ولو با شروع در فضاهای آموزشی. بنابراین این آموزش و پرورش است که می‌تواند با استفاده منطقی و دقیق از این فرصت و ارانه مشاوره‌های تخصصی، بخش‌های پرچالش خود را که نیاز فوری به ترمیم و تحول دارد بشناساند و به کمک دولت در کنار عدالت فضاهای آموزشی، کام توسعه همه‌جانبه را بردارد.

مسلم است که در سپهر عدالت، برخورداری از فضای آموزشی استاندارد و مجهز گنجانده و مدنظر است، اما برای نظام آموزشی که حال نزار دارد و باید امید، تحول و موفقیت را در آن تزریق کرد، بخش‌های مهم‌تر دیگری نیز وجود دارد که باید در فرصت‌بخشی دولت به نظام آموزشی از آن پر بهره گرفت. حال‌ا که ناز و نیاز آموزش و پرورش خریدار دارد و می‌توان برای آن نقش‌ها چید و چشم‌اندازها ترسیم کرد، باید تندتر و خردمندانه به سمت تحول حرکت کرد. بدون تردید به‌روزرسانی سند تحول بنیادین آموزش و پرورش و حمایت از این به‌روزرسانی، کام مهمی است که نظام آموزشی به اتکای حمایت‌های دولت می‌تواند بردارد. بماند که بودجه، مطالبات معیشتی و رفاهی معلمان و امور تربیتی دانش‌آموزان نیز از مهم‌ترین بخش‌های دیگر است که می‌توانند فرصت‌سازی، بهتر و پرتنمتر شوند.

خبر

کاهش ۲۸ درصدی بارش هرمزگان در وضعیت بحرانی

بر اساس داده‌های سازمان هواشناسی، ایران در ماه جاری تا ۱۶ فروردین، ۲۸٫۱ درصد با کاهش بارش روبه‌رو بوده و طی این مدت به‌طور میانگین ۱۴٫۵ میلی‌متر بارش دریافت کرده است. این در حالی است که میانگین بلندمدت بارش کشوری در این بازه زمانی ۲۰۰٫۲ میلی‌متر است. بر اساس داده‌های سازمان هواشناسی، در هفت روز منتهی به ۱۶ فروردین، ۳۹ میلی‌متر بارش در این بازه زمانی دریافت شده که این میزان در بلندمدت ۷۰۸ میلی‌متر بوده است. بنابراین ۴۹٫۹ درصد بارش کمتر در این بازه زمانی دریافت شده است.

از ابتدای ماه جاری منتهی به ۱۶ فروردین‌ماه در کشور به‌طور میانگین ۱۴٫۵ میلی‌متر بارش ثبت شده، در حالی که میزان آن در بلندمدت ۲۰۰٫۲ میلی‌متر است. در نتیجه کشور با ۲۸٫۱ درصد کاهش بارش نسبت به بلندمدت روبه‌رو بوده است. از ابتدای اسال آبی جاری تا ۱۶ فروردین به‌طور میانگین ۱۱۴٫۱ میلی‌متر بارش در کشور ثبت شده که نسبت به میانگین بلندمدت (۱۸۱٫۶ میلی‌متر) با کاهش ۳۷٫۱ درصدی بارش روبه‌رو بوده است. جدول اطلاعات پهنه‌ای بارش استان‌ها از ابتدای سال آبی جاری (اول مهرماه سال گذشته) نشان می‌دهد فقط استان مازندران نسبت به دوره بلندمدت بارش بیشتری دریافت کرده‌اند که این میزان برای ۲۰۲ درصد است.

بارندگی در سایر استان‌ها کمتر از حد نرمال بوده است و در این زمینه هرمزگان بدترین وضعیت را تجربه می‌کند؛ چراکه ۷۵٫۹ درصد کمتر از حد نرمال طی سال آبی جاری بارش داشته است. سیستان‌بلوچستان نیز ۷۵٫۴ درصد کمتر از حد نرمال طی سال آبی جاری بارش داشته. استان تهران نیز ازجمله استان‌هایی است که با کم‌بارشی روبه‌رو بوده است، در حالی که میانگین بارش تهران در بلندمدت ۱۹۵٫۵ میلی‌متر است، در سال آبی جاری فقط به‌طور میانگین ۱۱۴٫۵ میلی‌متر بارش دریافت کرده است که نشان‌دهنده کاهش ۴۱٫۴ درصدی بارش در این استان است. بر اساس این گزارش، شروع سال آبی در ایران از ابتدای پاییز است. به این ترتیب یک سال آبی در ایران از اول مهرماه شروع می‌شود و تا ۳۱ شهریور سال بعد ادامه می‌یابد.

ایتسم یک اختلال نیست، یک تفاوت است؛ چالشی برای کودک و خانواده‌اش که در نبود حمایت کافی، می‌تواند به بحران تبدیل شود. تشخیص‌های نادرست، انگ‌زنی‌های ناآگاهانه، کمبود منابع تخصصی، فشار اقتصادی، نبود آموزش در مدرسه‌ها و نبود درک در جامعه، تنها بخشی از بار سنگینی است که این خانواده‌ها به دوش می‌کشند. ماه آوریل، ماه جهانی آگاهی درباره ایتسم، فقط یک مناسبت تقویمی نیست؛ فرصتی است برای دیدن خانواده‌هایی که اغلب نادیده گرفته می‌شوند. برای شنیدن صدایی که شاید بلند نباشد، اما واقعی است. اگر قرار است تغییری اتفاق بیفتد، باید از آگاهی آغاز شود؛ آگاهی‌ای که به درک، پذیرش و حمایت ختم شود. «الیسا» نوجوان ایتسیتیک است که از سه‌سالگی، تشخیص ایتسم گرفته است. مادر این نوجوان از سال‌های دوری می‌گوید که سراغ پزشکان زیادی رفته تا تشخیص دقیق و درستی بگیرد. او در گفت‌وگو با «شرق» می‌گوید: «دریافت تشخیص ایتسم برای یک کودک، شروع یک مسیر طولانی برای والدین است. مسیری که نیاز به صبر، آگاهی و سلامت روحی دارد. بسیاری از والدین بلافاصله پس از تشخیص، تمام تمرکزشان را روی کودک می‌گذارند و از خودشان غافل می‌شوند. درحالی‌که اولین و مهم‌تر قدم، رسیدگی به وضعیت روانی خود والدین است؛ چون آنها در ابتدای مسیر با شوک و ناپاوری شدیدی روبه‌رو می‌شوند. اولویت اول، مراجعه به روان‌شناس برای والدین است، نه کودک. به آموزش و توان‌بخشی فرزندشان بپردازند. اما این مسیر پر از چالش است. بنابراین داشتن یک مشاور یا روان‌شناس همراه، به‌ویژه برای مواقع بحرانی، ضروری است. والدینی که از لحاظ روحی و روانی قوی‌تر باشند، بهتر می‌توانند نیازهای فرزندشان را درک کرده و از او حمایت کنند.»

ترس از آینده فرزند ایتسیتیک

«الیسا» از طیف شدید ایتسم به حد مرزی رسیده است و مادرش این‌گونه ادامه می‌دهد: «خانواده‌ها بداندند که در نهایت، تنها حامی واقعی کودک‌شان هستند. اگر آنها خود را فراموش کنند و در مسیر پرتش فرسوده شوند، نه‌تنها خودشان آسیب می‌بینند، بلکه فرزندشان هم از داشتن یک همراه قوی و پایدار محروم خواهد شد. بنابراین اولین قدم پس از دریافت تشخیص، مراقبت از خود و ایجاد یک سیستم حمایتی برای حفظ آرامش و سلامت خانواده است. من، مادر «الیسا» اگر در این مسیر از روان‌شناس کمک نمی‌گرفتم و صبوری نمی‌کردم، حالا نمی‌توانستم تا اینجا پیش بیایم. و در نهایت، هیچ حامی واقعی وجود ندارد؛ همه حمایت‌ها در حد نمایش و شعاری باقی مانده‌اند. مایمم و روزهایی که یکی پس از دیگری می‌گذرند، جامعه‌ای که همچنان در بی‌خبری و ناآگاهی مانده و کودکانی که همراه با والدین‌شان در انزوا فرو رفته‌اند. من هم خسته‌ام، اما باید تا آخرین توان ادامه بدهم. ایلیا فقط من و پدرش را دارد. امیدوارم روزی که دیگر در این دنیا نیستم، خالم راحت باشد که فرزندم در جای امنی است و دولتی هست که حامی او باشد.»

نگرانی از آینده،غدغه بسیاری از مادرانی است که فرزندشان با ایتسم روبه‌رو هستند و به سن نوجوانی رسیده‌اند. حمایت‌های اجتماعی و حرفه‌آموزی به موضوع مبهمی تبدیل شده است؛ «اینکه هنوز هیچ مرکز نگهداری استاندارد و امنی برای بچه‌های ایتسم در کشور ما تأسیس نشده، یکی از بزرگ‌ترین نگرانی‌های والدین این کودکان است. سؤالی که همیشه در ذهن ما می‌چرخد، این است: اگر روزی ما نباشیم، چه کسی مراقب فرزندمان خواهد بود؟ والدین بچه‌های ایتسم در تمام مراحل زندگی کودک‌شان، از تشخیص تا درمان و مراقبت، کاملاً تنها هستند. هیچ سیستمی برای حمایت از آنها وجود ندارد، هیچ نهادی مسئولیت این بچه‌ها را برعهده نمی‌گیرد و این بار سنگین کاملاً بر دوش خانواده است.»

ایتسم همچنان ناشناخته مانده است

«سمیه عزیزتی»، مادر این نوجوان، حرف‌های زیادی دارد؛ حرف‌هایی که اگر چه به تجربه‌های گذشته‌اش از مواجهه با مسئله و چالش پسرش مربوط است اما او را سال‌ها تحت تأثیر قرار داده است؛ از مری بهزیستی که حتی توان ارتباط برقرارکردن با پسرش را نداشت، از روان‌شناسی که آب پاکی را روی دستش ریخت و با گفتن این جمله که «این بچه‌ها عمرت را هدر می‌دهد» یک کلینیک شبانه‌روزی معرفی کرد تا پسرش را به این مرکز بیاورد، از روزهایی که اختلال ایتسم پسرش آن هم در طیف شدید به تشخیص نهای رسید. او خودش را وقف پسرش کرد، کار آموزش او را عهده‌دار شد و خانه را تبدیل به مدرسه کرد. او می‌گوید: «بعد از این‌همه سال هنوز شناخت درستی از اختلال ایتسم در جامعه وجود ندارد. هزینه‌های توان‌بخشی، کاردرمانی … را که نادیده بگیریم، یک پسر نوجوان با اختلال ایتسم باید یاد بگیرد که چه رفتاری در بیرون از منزل داشته باشد. باید حضور در سوپرمارکت، سینما، پارک … را تجربه کند. این بچه‌ها ممکن است آنگاهن روی زمین سوپرمارکت بخوابند، فریاد بزنند و صداهای عجیب دربیرون‌زد، وقتی اطلاعات و آگاهی وجود نداشته باشد، با بچه و همراهش برخورد می‌شود یا آن‌قدر کنجکاوانه به بچه و حرکاتش خیره می‌مانند که مادر بچه مایوس و شرمنده می‌شود. ما همه جا توضیح می‌دهیم که بچه ایتسم است، اما چون شناختی نیست، دائم از همراه بچه سؤال‌های مکرر می‌پرسند که چرا و چطور این اتفاق افتاده یا ترحم می‌کنند. ما در فضای مجازی هم گفته‌ایم که نیازمند همدلی هستیم؛ ترحم ممنوع است. یک جست‌وجوی ساده در اینترنت و فضای مجازی کافی است همه درباره این اختلال مطلع شوند. لیکن ما هر نشان داده که تعداد بچه‌های ایتسیتیک رو به افزایش است، پس باید حداقل از طریق صداوسیما اطلاعات مردم را بیشتر کرد». این مادر به کمبود آموزش و اطلاع‌رسانی درباره اختلال ایتسم هم اشاره می‌کند: «با وجود نبود شناخت کافی در میان مردم، حتی اورژانس و تیم‌های امدادی هم آموزش لازم را برای برخورد با افراد دارای ایتسم ندیده‌اند. در مواقع بحرانی، وقتی یک کودک یا بزرگسال دارای ایتسم دچار بحران می‌شود، پلیس، اورژانس و کادر درمان هیچ‌کدام نمی‌دانند چطور باید رفتار کنند. این بی‌اطلاعی می‌تواند جان این افراد را به خطر بیندازد.»

کودکان ایتسیتیک در ایران قربانی می‌شوند

«خستگی، فرسودگی، ترس از آینده و بی‌پاسخ‌ماندن تمام این دغدغه‌ها، چیزی است که هر روز والدین کودکان ایتسم را می‌شکند. تا چه زمانی قرار است این خانواده‌ها نادیده گرفته شوند؟ تا کی باید به‌تنهایی بار همه چیز را به دوش بکشند؟ اگر قرار باشد حمایت و برنامه‌ای برای این بچه‌ها وجود نداشته باشد، آینده آنها چه خواهد شد؟. این مادر با اشاره به این نکات ادامه می‌دهد: «در بسیاری از کشورهای پیشرفته، افراد دارای ایتسم نه‌تنها حمایت می‌شوند، بلکه استعدادها و توانایی‌هایشان شناسایی و پرورش داده می‌شود. سیستم‌های آموزشی و شغلی این کشورها براساس این اصل بنا شده‌اند که هر فرد، حتی با تفاوت‌های عصبی، می‌تواند نقشی مؤثر در جامعه داشته باشد. به همین دلیل برنامه‌های مهارت‌آموزی، کارآموزی و اشتغال برای افراد ایتسیتیک طراحی شده تا بتوانند متناسب با توانایی‌های خود، وارد بازار کار شوند و زندگی مستقلی داشته باشند. اما در ایران، چنین سیستمی وجود ندارد. نه در مدارس برنامه‌ای برای رشد مهارت‌های این کودکان وجود دارد و نه در جامعه ساختاری برای پذیرش و به‌کارگیری آنها در نظر گرفته شده است. در نتیجه، بسیاری از نوجوانان و جوانان دارای ایتسم پس از دوران مدرسه، به اجبار در خانه می‌مانند، چون جایی در جامعه برای آنها تعریف نشده است. این وضعیت باعث می‌شود این افراد در انزوا قرار بگیرند و استعداد‌های آنها که می‌توانست مفید و کاربردی باشد، نادیده گرفته شود.»

حمایت‌نمایشی از افراد ایتسیتیک در ایران

نگرانی از آینده، دغدغه بسیاری از مادرانی است که فرزندشان با ایتسم روبه‌رو هستند و به سن

روایت خانواده‌های دارای فرزند ایتسم از ناآگاهی، برچسب‌زنی‌ها و نادیده گرفته شدن این کودکان

به ما ترحم نکنید

خستگی، فرسودگی، ترس از آینده و بی‌پاسخ ماندن تمام این دغدغه‌ها، چیزی است که هر روز والدین کودکان ایتسم را می‌شکند. تا چه زمانی قرار است این خانواده‌ها نادیده گرفته شوند؟ تا کی باید به تنهایی بار همه چیز را به دوش بکشند؟ اگر قرار باشد حمایت و برنامه‌ای برای این بچه‌ها وجود نداشته باشد، آینده آنها چه می‌شود؟

سمیه‌جاهدعظایان

نوجوانی رسیده‌اند. حمایت‌های اجتماعی و حرفه‌آموزی به موضوع مبهمی تبدیل شده است؛ «نبود بستر مناسب برای اشتغال و مشارکت اجتماعی، نه‌تنها حق این افراد را از بین می‌برد، بلکه فشار مضاعفی بر خانواده‌هایشان تحمیل می‌کند. در حالی که در کشورهای دیگر، افراد دارای ایتسم می‌توانند در زمینه‌هایی مثل فناوری، هنر، صنایع دستی و حتی کارهای فنی فعالیت کنند. در ایران هیچ ساختاری برای حمایت از این مسیر وجود ندارد. این مسئله نیازمند تغییرات اساسی در نگرش جامعه و برنامه‌ریزی دولت برای ایجاد فرصت‌های واقعی و کاربردی برای افراد دارای ایتسم است.»

«سمیه عزیزتی» خطاب به مادران و خانواده‌هایی که به‌تازگی تشخیص اختلال ایتسم گرفتند می‌گوید: «پس از تشخیص، خانواده‌ها باید خود را برای سفری آماده کنند که شامل یادگیری، آموزش، پذیرش و تلاش بی‌وقفه است. جامعه آگاهی کافی ندارد، حمایت‌های لازم وجود ندارد و بیشترین فشار بر دوش والدین است. آنها باید برای آینده‌ای تلاش کنند که هنوز هیچ تضمینی برای امنیت و حمایت از فرزندشان در آن وجود ندارد. این مسیر آسان نیست جستگی، ناامیدی و ترس از آینده همیشه همراه والدین است، اما نمی‌توانند متوقف شوند. آنها باید بجنگند، برای حق فرزندشان، برای آموزش، برای درک جامعه و ساختن آینده‌ای که کودکان در آن جامعه جایگاهی داشته باشد و در نهایت، هیچ حامی واقعی وجود ندارد، همه حمایت‌ها در حد نمایش و شعاری باقی مانده‌اند.» تشخیص درست اختلال طیف ایتسم یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی است که در حوزه روان‌شناسی کودک و نوجوان وجود دارد. در پنج سال اخیر، روند تشخیص نسبت به گذشته به‌مراتب دقیق‌تر و علمی‌تر شده و در نتیجه، بسیاری از کودکان دیگر برچسب اشتباهی دریافت نمی‌کنند. اما در حدود ۱۰ سال گذشته، این وضعیت چندان مطلوب نبود و اشتباه در تشخیص منجر به برچسب‌زدن ابتلا به ایتسم به کودکانی شد که مبتلا به اختلالات دیگری بودند. این مشکل به‌ویژه در شهرستان‌ها بیشتر دیده می‌شد؛ جایی که امکانات و دسترسی به متخصصان مجرب محدودتر است.» در میان چالش‌های پرشماری که خانواده‌های دارای فرزند ایتسیتیک تجربه می‌کنند، موضوع «تشخیص درست» و «برخورد درست اطرافیان» از اهمیت حیاتی برخوردار است. بسیاری از نگرانی‌های والدین از همین‌جا آغاز می‌شود؛ جایی که کودکان به اشتباه برچسب «ایتسم» می‌خورد یا در فقدان دانش تخصصی، نشانه‌های هشداردهنده نادیده گرفته می‌شود.

«روشنک بستانچی»، روان‌شناس کودک و نوجوان، با سال‌ها تجربه در مواجهه با چنین خانواده‌هایی، در گفت‌وگو با «شرق» از مشکلاتی می‌گوید که اغلب در سکوت و بی‌توجهی کم می‌شوند؛ از تشخیص‌های اشتباه گرفته تا کمبود دسترسی به خدمات روان‌شناسی در بسیاری از نقاط کشور. او می‌گوید: «یکی از دلایل اصلی بروز این اشتباهات، هم‌پوشانی نشانه‌های برخی اختلالات روانی با ایتسم است. مثلاً بسیاری از کودکانی که به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) مبتلا هستند، به دلیل بی‌قراری، نداشتن تمرکز در کلاس و رفتارهای شلوغ و پرتحرک، به اشتباه به عنوان کودک ایتسیتیک شناخته می‌شوند. این در حالی است که ADHD ماهیتی کاملاً متفاوت دارد و مداخلات درمانی آن با درمان ایتسم فرق می‌کند. گاهی یک معلم یا اطرافیان کودک، تنها با مشاهده بی‌قراری یا نداشتن تمرکز در کلاس، به‌سرعت عنوان «ایتسم» را مطرح می‌کنند. چنین رویکردی، بدون داشتن دانش تخصصی، می‌تواند بسیار آسیب‌زا باشد و موجب سردرگمی خانواده و کودک شود.»

او می‌گوید: «در مواردی، خانواده‌ها از شهرستان به تهران مراجعه می‌کنند و بعد از ارزیابی‌های دقیق‌تر مشخص می‌شود که کودکان اصلا در طیف ایتسم قرار ندارد. ولی همه خانواده‌ها امکان یا توانایی چنین مراجعاتی را ندارند. در نتیجه، به همان تشخیص اولیه اکتفا می‌کنند که گاهی نادرست است و آینده کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، نقش آگاهانه و پیگیرانه خانواده‌ها در جلوگیری از برچسب‌زنی اشتباه بسیار حیاتی است.» البته افزایش آگاهی عمومی درباره ایتسم، در بسیاری موارد مفید و اثرگذار بوده، اما زمانی که این آگاهی از سطحی معقول فراتر می‌رود، موجب ورود افراد غیرمتخصص به حیطه تشخیص می‌شود. پدیده‌ای که روشک بستانچی به آن اشاره می‌کند و ادامه می‌دهد: «از یک جایی به بعد، همه خودشان را متخصص تشخیص می‌دانند؛ عمه، خاله، دایی … همه درباره ایتسم نظر می‌دهند. بسیاری از اطرافیان کودک، بدون داشتن دانش روان‌شناسی، صرفاً با مشاهده برخی رفتارها مانند دیر زبان‌بازکردن یا شیطنت‌های بیش از حد، احتمال ایتسم را مطرح می‌کنند. در حالی که این موارد ممکن است ریشه در دلایل کاملاً متفاوتی داشته باشند و نباید با اطلاعات ناقص، به کودک برچسب زده شود. کسب آگاهی درست باید به‌عنوان ابزار شناخت و مراقبت استفاده شود، نه ابزار قضاوت و برچسب‌زنی». به گفته «بستانچی»، فعال اجتماعی، در فرایند تشخیص، اولین مرجع تخصصی باید روان‌شناس بالینی کودک و نوجوان باشد. به گفته او، برخی خانواده‌ها به اشتباه به مشاور یا روان‌شناسان با گرایش‌های دیگر مراجعه می‌کنند. اما تشخیص اختلالاتی همچون ایتسم، نیازمند تخصص دقیق در حوزه بالینی کودک است. حتی اگر روان‌شناس بالینی هم در مورد تشخیص مطمئن نباشد، باید بدون نگرانی از زیر سؤال رفتن تخصص خود، کودک را به متخصص مغز و اعصاب ارجاع دهد تا با ابزارهایی مانند نوار مغزی، تشخیص قطعی انجام شود. او می‌گوید نبود قطعیت در تشخیص نباید به عنوان ضعف دیده شود، بلکه وظیفه اصلی متخصص، ارجاع به‌موقع و بجا برای جلوگیری از اتلاف زمان طلایی مداخله است.

این روان‌شناس با اشاره به سن طلایی تشخیص به‌موقع اختلال ایتسم تأکید می‌کند: «بر اساس مطالعات و تجربیات درمانی، تا سه‌سالگی معمولاً علائم ایتسم قابل مشاهده هستند. این سن، زمان تشخیص استاندارد در نظر گرفته می‌شود. البته در موارد نادر، به‌ویژه‌تر اگر کودک دارای توانایی کلامی باشد، ممکن است خانواده‌ها حتی تا سنین مدرسه هم متوجه اختلال نشوند. این در حالی است که در طیف‌های شدیدتر، علائمی چون تأخیر در زبان‌آموزی، شکل‌نگرفتن کلام یا تک‌کلمه‌ای بودن گفتار کودک از همان سال‌های اولی مشخص می‌شود. از آنجا که ایتسم یک اختلال عصبی-رشدی است، در نوزادی نیز می‌توان نشانه‌هایی از آن را شناسایی کرد. مثلاً، نداشتن پاسخ به صدا، نداشتن ارتباط چشمی، بی‌قراری شدید و گریه‌های طولانی که به سختی آرام می‌شوند از جمله مواردی هستند که ممکن است خانواده را به فکر مراجعه به پزشک بیندازد، گرچه اغلب در این مرحله خانواده‌ها به روان‌شناس مراجعه نمی‌کنند و تصور می‌کنند مشکل جسمی وجود دارد.»

این روان‌شناس کودک و نوجوان با اشاره به طیف‌های این اختلال ادامه می‌دهد: «از دیگر رفتارهایی که در کودکان دارای ایتسم دیده می‌شود، می‌توان به علاقه به کلیشه‌های رفتاری و بازی‌های تکراری اشاره کرد. برای مثال، کشیدن مداوم یک ماشین به جلو و عقب یا نشستن جلوی ماشین لباسشویی و تماشای چرخش آن برای ساعت‌ها، از جمله علائم هشداردهنده‌ای هستند که نباید نادیده گرفته شوند. بسیاری از این کودکان وقتی فرایند تکراری مورد علاقه‌شان متوقف می‌شود، دچار ناآرامی و گریه شدید می‌شوند. طیف‌های ایتسم به سه سطح تقسیم می‌شوند: خفیف، متوسط و شدید. هر سه سطح نیازمند حمایت و نظارت‌اند، اما میزان این نیاز در هر سطح متفاوت است. در طیف خفیف، کودک نیازمند حمایت محدود و ساختارمند است، در طیف متوسط، این نیاز به شکل قابل‌توجهی بیشتر می‌شود و در طیف شدید، کودک نیازمند مراقبت‌های مداوم و فشرده است. در این سطح، خطر آسیب به خود یا دیگران نیز مطرح است؛ چراکه ممکن است کودک به دلیل نقص عملکردی شدید، رفتارهایی پرخطرانه‌ای برپایاری کند. یکی دیگر از مشکلات شایع در کودکان طیف ایتسم، مقاومت در برابر خواب است. این کودکان معمولاً بسیار سخت به خواب می‌روند، بی‌قراند و گریه‌های مداومی دارند. این علائم نیز ممکن است در نگاه اول به‌عنوان مشکل جسمی تعبیر شود، اما می‌تواند بخشی از نشانه‌های اولیه ایتسم باشد.» او بر این نکته تأکید می‌کند که تشخیص درست، سریع و به‌موقع ایتسم تأثیر مستقیمی بر آینده کودک دارد. هرچه این تشخیص زودتر صورت گیرد، امکان انجام مداخلات درمانی به‌موقع و مؤثر بیشتر خواهد بود. به همین دلیل، مسئولیت خانواده، معلمان و متخصصان در تشخیص صحیح و همکاری با یکدیگر، نقش کلیدی در شکل‌گیری آینده‌ای بهتر برای کودک دارد.

شرق

خبر

خروج یک میلیون و ۱۲۰ هزار مهاجر غیرمجاز

ایسنا: سخنگوی پلیس کشور گفت: «سال گذشته یک‌میلیون و ۱۲۰ هزار نفر از اتباع بیگانه غیرمجاز شناسایی و از کشور خارج شدند». سعید منظرالمهدی درباره خروج اتباع غیرمجاز ادامه داد: «سال گذشته هزار و ۱۹۰ مرحله طرح خارج‌کردن اتباع بیگانه غیرمجاز (هجرت) در سراسر کشور اجرا شد. در پی اجرای این طرح‌ها، در مجموع یک‌میلیون و ۱۲۰ هزار نفر از اتباع بیگانه غیرمجاز از کشور ما خارج و به کشور خودشان منتقل شدند».

هشدار درباره وام‌های فوری

مهتر، رئیس پلیس فتای تهران بزرگ نسبت به افزایش تبلیغات فریبنده درباره اعطای وام فوری در فضای مجازی هشدار داد. داود معظمی‌گودرزی، رئیس پلیس فتای پایتخت، با اشاره به شگردهای مجرمان سایبری در بستر شبکه‌های اجتماعی گفت: «این روزها شاهد افزایش چشمگیر تبلیغات مربوط به وام فوری و کم‌بهره، به‌ویژه در کانال‌های تلگرامی هستیم. این تبلیغات با هدف تطمیع شهروندان و کلاهبرداری از آنها انجام می‌شود.» او ادامه داد: «کلاهبرداران با بارگذاری رسیده‌های ساختگی و پیام‌های تشکر جعلی در این کانال‌ها، تلاش می‌کنند اعتماد کاربران را جلب کرده و آنها را ترغیب به استفاده از این خدمات کنند».

کمبود ارز برای تأمین دارو

خانه ملت، نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «میزان داروی تولیدی در کشور پاسخ‌گوی نیاز بازار داخلی نیست». فاطمه محمدیگی با اشاره به افزایش هزینه‌های درمان در کشور، سال گذشته را یکی از سخت‌ترین سال‌ها در حوزه سلامت عنوان کرد و افزود: «با حذف ارز ترجیحی در حوزه دارو و درمان و بی‌توجهی به ماهیت اساسی و حیاتی کالاهای درمانی، شاهد بروز مشکلات متعددی در این زمینه بودیم». او ادامه داد: «البته در انتهای سال، با پیگیری‌های ویژه کمیسیون بهداشت مجلس، رئیس مجلس و همچنین پیگیری‌های ویژه رئیس‌جمهوری، اقدامات مؤثری صورت گرفت و بخشی از منابع مورد نیاز به این حوزه تزریق شد، اما همچنان میزان داروی تولیدی کشور پاسخ‌گوی نیاز بازار نیست و کمبود ارز برای تأمین دارو از معضلات اصلی ما به شمار می‌رود». محمدیگی با تأکید بر ضرورت نوسازی خطوط تولید دارو و حمایت از تولیدکنندگان داخلی، گفت: «باید با ارائه روزرسانی شرکت‌ها و کارخانجات فرآورده‌های بهداشتی، درمانی و دارویی و همچنین پشتیبانی از شرکت‌های دانش‌بنیان، خلاق و نوآور، کام بلندی در جهت خودکفایی دارویی کشور برداریم تا نیاز ما به ارز کاهش یابد». او ادامه داد: «دولت باید برای افسشار حوزه سلامت شامل تولیدکنندگان، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، پزشکان دارای مطب، پرستاران و فعالان حوزه‌های تشخیصی، تسهیلات مالی کم‌بهره برای تأمین تجهیزات، مکان‌های ارائه خدمت و مایحتاج مورد نیاز در نظر بگیرد و این اقدام می‌تواند منجر به کاهش قیمت تمام‌شده دارو و ویزیت برای ارائه‌دهنده و گیرنده خدمات سلامت مردم و افزایش بی‌سابقه هزینه‌های درمان را نیز دنبال خواهد داشت».

