

مدیر مسئول و سردبیر: دکتر بهجت یزدخواستی
هیأت تحریریه: دکتر سید جلال ضیایی
دکتر مسعود اعتمادی فر - دکتر محمدرضا نجفی
دکتر بهجت یزدخواستی - دکتر سالار فرامرزی
- عباس دهکردی - عباس شیباسی
مدیر اجرایی: مهندس سارا درخشان هوره
چاپخانه: نگار اصفهان

همکاران این شماره:

دکتر محمدرضا نجفی - دکتر محمد امین نجفی - دکتر ژاله تبریزی
- دکتر سید جلال ضیایی - دکتر سید احسان ضیایی - دکتر محمدرضا ساوج -
دکتر مطهره میردامادی - دکتر مینوسعدی - عباس شیباسی
- عباس دهکردی - سارا درخشان - الهام کارگر - بدری مظاهری
- مولود لرستانی - نوشین نظری - آتنا مهدوی - بهاری باک -
اکرم عظیمی - بهنوش حیدری - عباس علی مددی - مهناز نادری
- ندا سرتاج



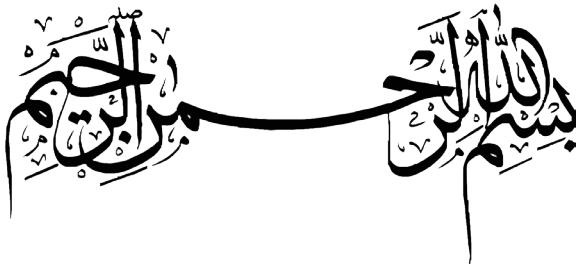
آدرس: چهارراه سهروردی (سه راه سیمین سابق) - بلوار کشاورز

- بعد از کوچه ۱۱۹ جنب مسجد المعصوم (ع)

تلفکس: ۳۷۷۷۱۵۷۲

آدرس ایمیل: Isfahan_epilepsy@yahoo.com

آدرس سایت: www.Epilepsysisfahan.com



فهرست مطالب

دستاوردهای پزشکی

- بررسی علل و مقایسه پاسخ به درمان تشنجات اپی لیتیک در بالغین و
سالمدان مراجعه کننده به درمانگاه صرع ۳
شروع و پایان درمان در صرع ۴
صرع را بهتر بشناسیم ۸
سفری به مغز ۹
نقش ویتامین ها در رشد و سلامت انسان ۱۱
تب و نحوه کنترل آن در کودکان ۱۳
پیش فعالی و صرع ۱۵
نقش تغذیه در بیماران مبتلا به صرع ۱۶

عروج

- در صحبت قرآن ۱۸
دستورهای زندگی ۱۹
خلاصه ای از زندگانی حضرت پیغمبر صلی الله علیه و آله و سلم ۲۰

صرع و جامعه

- تأثیر رسانه ها در گذران اوقات فراغت نوجوانان در خانواده ۲۲
تفاوت جنسیتی در اجرای مجازات ها ۲۴
هنر و توانمندسازی زنان ۲۵

سلامت رفتاری

- حوزه های کیفیت زندگی در مصروعین ۲۶
پاداش انسان های بزرگ ۲۷
اضطراب و صرع ۲۸

خبرنامه

- نجوای روز جهانی صرع ۳۱
مرکز تحقیقات ۳۵
کمیته های تخصصی ۳۶
نشست های علمی ۳۷
اردوها ۳۷
ماه ضیافت الهی ۳۸
تقدیر و تشکر ۳۹

مقاله

در جهانی زندگی می‌کنیم که مجموعه‌ای از عوامل و مسائل در جامعه؛ سلامتی روحی، روانی و جسمی ما را در خود می‌پروراند.

آنچه در ظاهر مسلط بر افکار، باورها، اعتقادات، نگرش‌ها و بینش‌ها می‌باشد، ما را پویا می‌سازد و تلاش‌مان را جهت دستیابی به اهدافی خاص هدایت می‌کند. این عوامل در بسیاری از موارد با آرزوها و خواسته‌های واقعی و انتخاب شده در وجود انسان تناسبی ندارند و در حقیقت بین آنچه در مقابلمان موجود است و آنچه در توسعه و کامیابی‌ها می‌خواهیم فاصله‌ی بسیار زیاد وجود دارد.

در اینجا لازم است به اطلاع مصروعین عزیز برسانم که این درگیری‌ها شامل حال بسیاری از انسان‌ها در جهان می‌شود و ضرورت دارد که برای رسیدن به استقلال و کامیابی‌ها در همه حال افکارتان را متمرکز بر سلامتی و سعادت و ترقی و توسعه کنید. باورهای نادرست را از ذهنتان بزدایید، به آینده‌ای با صفا و سلامت هدایت کنید و تنها در مسیر مثبت اندیشی و دور نمودن تمام افکار و اندیشه‌های منفی تلاش کنید. و ضرورت دارد این امر را نهادینه سازید که جهت رسیدن به اهدافتان از نومییدی پرهیزید و محدودیت‌ها را در خصوص بیماری خود دائمی نگاه نکنید. نگذارید افکار منفی جهت رسیدن به خواسته‌ها و موفقیت‌ها در شما رشد کنند. اگر امید به زندگی همراه با ایمان در

شما شکوفا و پایدار شود، مهارت‌ها، هوش و همه‌توان شما را بکار مثبت هدایت می‌کند. در جهان امروز انسان‌های زیادی، بخصوص پزشکان، خیرین، دانشمندان با علم و معرفت دائماً جهت خوشبختی و سلامتی بشر تلاش می‌کنند و از هیچ کمکی دریغ نمی‌نمایند. هر روز اختراعاتی را به ثمر می‌رسانند که بیماری‌ها را به سلامتی هدایت کند. آنچه دیروز غیر ممکن بود، امروز دشوار به نظر می‌رسد و فردا انشالله با دنیائی از تلاش پژوهشگران، معتقدین به حکمت‌های الهی؛ خیرین مرتبط با سلامتی؛ خوشبختی و رضایت را بر بشر حاکم خواهند نمود. عزیزان مصروع امید را سر لوحه تفکر و پویایی خود گردانید و به ما بپیوندید و یقین داشته باشید که با توکل بر خداوند متعال و اراده‌ی راسخ و استوار، انسان قادر خواهد بود که تمام موانع و سدها را از سر راه خود بردارد و به موفقیت‌های خیره‌کننده نائل گردد.

چرخ‌ار به مراد ما نگرود
در پنجه‌ی اقتدار انسان

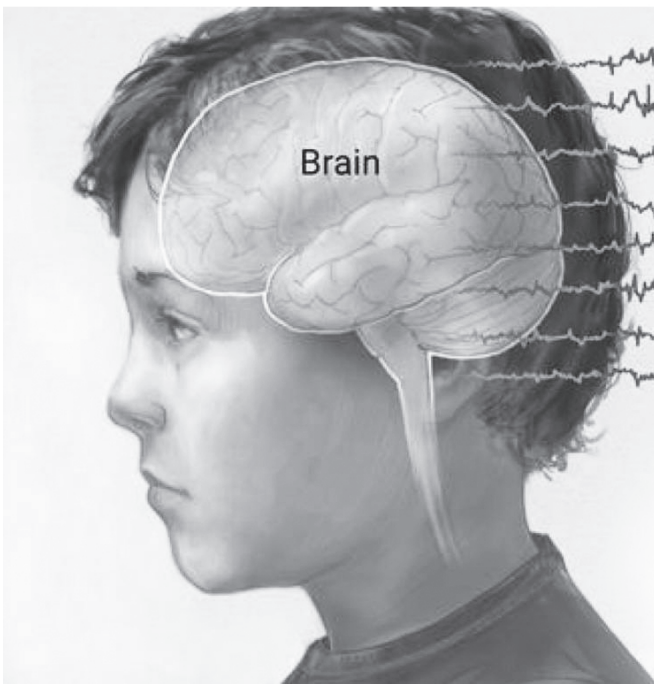
کاری بکنیم تا نگرود
نبود گره‌ای که وا نگرود

مدیر مسؤل: دکتر بهجت یزدخواستی

«دانشیار گروه علوم اجتماعی»

بررسی علل و مقایسه پاسخ به درمان تشنجات اپی لیتیک در بالغین و سالمندان مراجعه کننده به درمانگاه صرع

دکتر محمدرضا نجفی «استاد و متخصص مغز و اعصاب» - دکتر ژاله تبریزی «کارورز دانشکده پزشکی اصفهان»
دکتر محمدامین نجفی «کارورز دانشکده پزشکی اصفهان»



مقدمه:

بیماران صرعی در هر گروه سنی علل گوناگونی باعث بروز حملات تشنج آنها می شود. علل تشنجات زمان کودکی با جوانی و بالغین با سالمندان متفاوت است. در این بررسی ما، ایتولوژی و پاسخ به درمان حملات تشنج را در دو گروه سنی بالغین و سالمندان مبتلا به حملات تشنج را مقایسه نموده ایم.

روش اجرا:

این یک بررسی گذشته نگراست که از طریق تجزیه و تحلیل پرونده ۲۵۶ بیمار صرعی که در بیمارستان الزهرا (س) اصفهان در فواصل سال های ۱۳۹۳-۱۳۹۵ مراجعه و بستری شده اند انجام گرفت. این بیماران در دو گروه سنی ۶۰-۲۰ سال و ۶۱ سال به بالا طبقه بندی شده اند. علت حملات صرع بر اساس شرح حال، معاینه و بررسی های پاراکلینیک خصوصاً MRI و CT اسکن مغز تعیین گردید. همچنین میزان پاسخ به درمان این بیماران بر اساس موارد عود حملات و مدت زمان بدون

تشنج مورد ارزیابی قرار گرفت. کلیه اطلاعات بیماران ثبت گردید و با استفاده از آزمون های آماری معتبر این داده ها مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت.

یافته ها:

در این مطالعه ۲۵۶ پرونده بیمار شامل ۵۴% مرد و ۴۶% زن با میانگین سنی 5 ± 8 سال وارد شدند.

۱۲۱ نفر از بیماران (۴۷/۲%) در گروه بالغین و ۱۳۵ نفر در گروه سالمندان طبقه بندی شدند.

حدود ۸۵% بیماران در گروه بالغین علت تشنجات اپی لیتیک آنها ایدیوپاتیک و یا بدون علت واضح بود یا به عبادت دیگر بر اساس امکانات موجود علت خاصی برای حملات تشنجی آنها پیدا نشد. ۱۵% دیگر مواردی از ضربه مغزی، ضایعات فضا گیر مثل تومورها و یا حوادث

شروع و پایان درمان در صرع

دکتر سید جلال ضیائی «متخصص مغز و اعصاب و استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»
دکتر سید احسان ضیائی «رزیذنت جراحی اعصاب»

عروقی مغز مسئول حملات تشنج آنها تشخیص داده شد. در حالیکه در گروه سالمندان (۶۱ سال به بالا) حدود ۶۰٪ علت حملات صرع، تومورهای مغزی و سابقه ضربه های مغزی و ... شناسایی شد. تفاوت بین دو گروه بالغین و سالمندان از لحاظ آماری معنی دار بود. میانگین مدت زمان بدون تشنج در گروه بالغین ۱۶/۹ ماه و در دسته سالمندان حدود ۲ ماه تخمین زده شد که این تفاوت هم از لحاظ آماری معنی دار بود. (p « ۰,۰۵ »).

نتیجه گیری:

ایتولوژی و باسبب شناسی حملات تشنج بیماران صرعی بر حسب گروه های سنی متفاوت است. سکتة های مغزی و توده های مغزی از جمله علل بالای حملات تشنج در گروه سالمندان را تشکیل می دهد.

در حالیکه در بالغین (۲۰-۶۰ سال) ایتولوژی حملات تشنج عمدتاً نا مشخص و یا ایدیوپاتیک بود. گذشته از آن پاسخ به درمان که براساس مدت زمان بدون تشنج ارزیابی می شود در گروه بالغین نسبت به سالمندان طولانی تر بود به عبارت دیگر چون ایتولوژی تشنج در این ها ایدیوپاتیک بود پاسخ بیماران به درمان های دارویی مؤثر بود.

مقدمه:

نیاز به درمان ندارد ولی اگر در کودک عقب مانده ذهنی حتی یک حمله صرع دیده شد. باید درمان شروع شود و یا اگر بیمار سابقه جراحی مغز (تومور مغزی) یا ضربه مغزی شدید داشته باشد پیشنهاد می شود حتی با یک حمله صرع باید درمان شروع گردد. اگر تعداد حملات صرع به ۲ یا ۳ مرتبه در سال مشاهده شد درمان باید حتماً شروع گردد.

۲- شدت حملات صرع:

بیماران مصروع که حملات شدیدی داشته باشند به طوری که در هر حمله دچار آسیب دیدگی شوند پیشنهاد درمان می گردد.

۳- شغل و موقعیت اجتماعی:

شغل بیمار در شروع درمان باید لحاظ گردد. افراد شاغل در خدمات عمومی مثل رانندگان، کار در ارتفاع، کارگران بنایی و سایر مشاغل مشابه با یک حمله نیز باید درمان را شروع و حتی شغل خود را تغییر دهند.

۴- نوع داروی ضد صرع:

بعضی از داروهای ضد صرع حالت خواب آلودگی و کاهش هوشیاری را

به علت شیوع نسبتاً زیاد صرع و حملات آن در اجتماع (۱ تا ۲ درصد افراد اجتماع) نیاز به داشتن آگاهی در این زمینه ضروری است. از طرف دیگر درمان این بیماری درمان طبی و دارویی بوده و در ردیف بیماری های قابل کنترل محسوب می شود. لذا در این نوشتار اطلاعاتی در زمینه شروع درمان و پایان قطع درمان مطالب ساده ارائه می شود.

شروع درمان صرع:

به طور کلی تمام بیماران مصروع، نیاز به درمان در مرحله اول ندارند و تصمیم به شروع درمان، اصول و قوانین خاص دارد و این تصمیم با پزشک معالج بوده و مداخله خانواده در این مورد جائز نیست. از نظر آماری برای بیمار با یک حمله صرع، ۵۰ درصد احتمال عود حمله وجود دارد (در شروع درمان این نکته باید در نظر گرفته شود).

نکات مهم در شروع درمان:

۱- تعداد حملات صرع:

یک حمله ی صرع به شرط سالم بودن و نداشتن بیماری زمینه ای مغز؛



همراه دارد و ممکن است برای بیمار عوارض و خطرات خاص داشته باشد لذا در تجویز و مصرف دارو در رابطه با شغل و حتی جنس بیمار نوع دارو متفاوت خواهد بود. و انتخاب دارو با پزشک مغز و اعصاب است.

۵- عود حملات صرع:

اگر بیمار از نظر مغزی سالم و عامل تحریکی برای تشنج نداشته باشد، ۵۰ درصد احتمال عود حمله وجود خواهد داشت و معمولاً زمان عود و تکرار حمله ۴۴ درصد در ۶ ماه آینده و حدود ۲۰ درصد در سال دوم است ولی بیماری که ۲ تا ۳ حمله داشته باشد احتمال عود ۸۰ درصد است که در این مورد شروع درمان ضروری است.

کدام یک از بیماران مصروع نیاز به درمان دارند.

- ۱- بیمارانی که حداقل ۲ حمله صرع داشته باشند و فاصله بین حملات کوتاه باشد (۱ تا ۲ سال)
- ۲- بیمارانی که یک حمله صرع دارند ولی احتمال عود حمله زیاد باشد مانند بیمارانی که تومور مغزی دارند یا با جراحی تومور را برداشته باشند. هم چنین بیمارانی که ضربه مغزی شدید دارند یا پس از ضربه به علت خونریزی عمل جراحی شده باشد و نیز نقض مادرزادی مغزی داشته باشد.
- ۳- بیمارانی که یک حمله دارند ولی سابقه فامیلی مثبت و یا EEG غیر طبیعی و یافته های اپی لپتوژن در تراسه نوار مغزی مشاهده شود.

۴- خانم های باردار با سابقه ی صرع به لحاظ احتمال بالای عود حمله در خلال حاملگی در دوران حاملگی توصیه به ادامه درمان می گردد.

اصول درمان در صرع

در درمان انواع صرع چهار نکته یا اصل باید در نظر گرفته شود.
 ۱- مصرف داروهای ضد صرع: در تمام موارد درمان با یک دارو باید شروع شود و تعیین نوع دارو بستگی به تشخیص پزشک معالج دارد.

۲- عمل جراحی در صرع: حدود ۳۰ درصد بیماران مصروع مقاوم به درمان می باشد و گاهی نیاز به درمان یا جراحی دارند. خوشبختانه در اصفهان نیز این نوع جراحی انجام می شود.

۳- حذف عوامل ایجاد صرع: بعضی بیماران در شرایط خاص دچار حمله صرع می شوند. مثل بی خوابی - عادت ماهیانه - خستگی که این عوامل می بایست حذف شوند.

۴- تنظیم فعالیت مغزی / روزانه: فعالیت روزانه و اشتغال بیمار باید مناسب با شرایط بیمار باشد، استرس و فشارهای عصبی در برخی از موارد از عوامل تحریک مغزی بوده و باید اصلاح شود.

شروع درمان داروئی در صرع

با رعایت اصول چهارگانه فوق درمان به شرح زیر شروع می شود.

۱- شروع با یک دارو با حداقل دوز و کمترین عارضه شروع می شود. مصرف در یک یا دو نوبت در نظر گرفته شود.

۲- نوع دارو برحسب جنس و سن تعیین و بیماری های زمینه ای مثل ناراحتی کبدی و کلیوی و یا مسائل روانی بیمار باید در نظر گرفته شود.

کنترل سطح خونی داروهای / ضد صرع

کنترل سطح خونی داروهای ضد صرع برای تمام بیماران توصیه نمی شود و تمام آزمایشگاه ها نیز قادر به انجام آن نیستند. در مواردی که مشکوک به مسمومیت دارویی بوده و یا مواردی که حملات کنترل نشده است، کنترل سطح دارو در خون پیشنهاد می گردد. در این مورد بیمار صبح ناشتا قبل از مصرف داروی صبحگاهی باید نمونه خون بدهد. لازم است بدانیم سطح خونی موثر در کنترل حملات برای افراد مختلف متفاوت بوده و حملات هر بیمار با یک سطح خونی خاص خود؛ کنترل می شود در واقع تعیین دوز دارو انفرادی است.

سطح خونی داروهای ضد صرع

- ۱- اندازه گیری سطح خونی داروها (TDM) در تمام بیماران لازم نیست و بهترین موقع نمونه گیری خون صبح ناشتا و قبل از مصرف دوز صبحگاهی داروی ضد صرع می باشد.
- ۲- در مواردی که حملات کنترل نشده و یا مشکوک به مسمومیت دارو هستیم ، سطح خونی اندازه گیری می شود .
- ۳- سطح خونی داروها انفرادی بوده و هر فرد بیمار بسته به نوع حملاتش ، سطح خونی داروی او کنترل می شود.

۳- شرایط بیمار در نوع داروی مصرفی اهمیت دارد بخصوص در بارداری نوع دارو باید مشخص شود و یا خانم های مصروع که تحت درمان هستند باید نوع دارو مناسب باشد.

۴- زمان مصرف انواع داروها متفاوت است مثلاً ۳ نوع داروی فنی توئین - فنوباریتال و اتوکسیمید در شب موقع خواب مصرف گردد. (به علت نیم عمر طولانی) ولی داروهایی مثل کاربامازپین و سدیم والپروات در طول روز و در دو نوبت مصرف گردد. (نیمه عمر کوتاه)

۵- در مواردی که بیمار به یک نوع دارو پاسخ نداد پیشنهاد می شود دوز دارو افزایش داده شود تا حدی که حملات کنترل گردد و یا علائم مسمومیت ظاهر شود. اگر در این شرایط حملات صرع کنترل نشده، باید داروی دیگری انتخاب و داروی اولیه به تدریج قطع گردد. در حقیقت نوع دارو تغییر داده شود.

۶- گاهی لازم است دو نوع دارو با هم مصرف گردد که در این موارد توصیه می شود داروهایی که با یک نوع مکانسیم اثر می کند، با هم تجویز نشود مثل کاربامازپین و لاموتریژین و فنوباریتال همراه پریمیدون توام مصرف نگردد که باعث افزایش عوارض می گردد و یا فنی توئین و کاربامازپین همراه با هم توصیه نمی شود.

۷- باتوجه به محدودیت های ذکر شده - گاهی الزامی است هر نوع دارویی که حملات صرع را کنترل می کند برای بیمار تجویز نمود.

با شرحی که گذشت: تجویز یک دارو پیشنهاد اولیه است و استفاده از داروهای بیشتر (۲ یا ۳ دارو یا بیشتر) دستور العمل و Guideline مشخصی ندارد.

It is difficult to give definite guidance on combination medications for refractory seizures several general principles are, however, worth noting

۴- در انواع تشنج های موضعی (focal seizure) نسبت به صرع ژنرال (general-seizure) سطح خونی داروی بیشتری لازم است.

۵- (The therapeutic dose for any given penitent must be determined)

۶- در حاملگی سطح خونی دارو پایین می آید (دفع دارو بیشتر می شود) لذا دوز دارو در حاملگی باید اضافه گردد.

مصرف داروی ضدصرع در حاملگی

۱- باید توجه داشت در خلال حاملگی دو قضیه ی مهم ایجاد می شود: یکی احتمال افزایش حملات و دوم کاهش سطح خونی دارو. بنابر این ادامه درمان در هنگام حاملگی الزامی و حتمی است.

۲- اختلال مادرزادی در نوزاد مثل (لب شکری - شکاف کام - عقب ماندگی ذهنی) در حاملگی ۲ تا ۳ درصد است و بیماران مصروع در حاملگی با مصرف داروی ضد صرع ۴ یا ۵ درصد می شود. بنابر این خود حاملگی در بعضی خانواده ها با اختلال مادرزادی همراه است.

۳- اگر بیمار مصروع قبل از حاملگی داروی خود را قطع کرده باشد و در خلال حاملگی دچار تشنج شود، کنترل حمله با فنی توئین و یا لوتیراستام توصیه می شود.

۴- بهترین داروی مجاز در حاملگی لاموتریزین (lamotrigine)

است. سطح خونی این دارو در حاملگی پایین می آید و باید سطح خونی دارو را افزایش داد.

عوارض داروهای ضد صرع:

۱- عوارض پوستی حداکثر در یک ماه اول پس از مصرف دارو شروع می شود و پس از قطع دارو برطرف می گردد. مهمترین داروهایی که عوارض پوستی دارند شامل لاموتریزین - فنی توئین - فنوباریتال - کاربامازپین می باشند و محل عارضه روی تنه است.

۲- در مسمومیت با داروهای ضد صرع خواب آلودگی - گیج بودن - دو بینی و افزایش حملات دیده می شود.

قطع داروهای ضدصرع:

برای قطع داروهای ضدصرع در هر بیمار جداگانه باید تصمیم گرفت و یک دستور کلی و قطعی وجود ندارد.

در این زمینه ۲ نکته مهم وجود دارد:

۱- نرمال شدن نوار مغز؛ مجوز برای قطع دارو نمی باشد و باید سایر شرایط بیمار در نظر گرفته شود.

۲- در صورت وجود یافته های غیر طبیعی در نوار مغز بخصوص (Paroxysmal discharges) نباید داروی بیمار قطع گردد.

۳- قطع دارو در صرع پتی مال و صرع ژنرال آسان تر از صرع فوکال است. در صرع فوکال نباید دارو به زودی قطع شود.

۴- معمولاً اگر بیمار ۲ سال بدون حمله باشد با قطع دارو حداقل ۱/۳ موارد عود حمله خواهیم داشت به شرطی که با یک دارو تحت درمان باشد اگر دو دارو مصرف کند احتمال عود بیشتر است و در کودکان و بالغین تفاوتی ندارد.

۵- هرچه طول درمان بیشتر باشد پس از قطع دارو احتمال عود کمتر است.

۶- بعضی از بیماران لازم است در تمام طول عمر داروی خود را مصرف کنند مانند صرع میوکلونیک در جوانان (Juvenile myoclonic epilepsy)



صرع را بهتر بشناسیم

دکتر محمدرضا ساوج «متخصص مغز و اعصاب»

صرع بیماری مزمن عصبی است که از حملات تشنجی تکرار شونده ی ناشی از فعالیت ناگهانی و کنترل نشده سلول های مغزی ایجاد می شود و می تواند به صورت حمله ی تمام عیار صرع بزرگ تا یک کاهش سطح هوشیاری موقت و گذرا باشد. شروع آن اغلب در دوران کودکی و جوانی است ولی می تواند در هر سنی شروع شود. در مورد علت این بیماری باید گفت ۷۵٪ موارد علت آن شناخته نشده و ۲۵٪ علت مشخص برای تشنج پیدا می شود. علل شناخته شده مثل تومور مغزی، عفونت مغزی، ضربه های مغزی، ناهنجاری های مادرزادی مغز و ... می باشند.

(صرع بزرگ)، اسانس (صرع کوچک)، میوکلونیک، آتونیک، تونیک، کلونیک تا ۵ سالگی ایجاد شده و اغلب نیازمند درمان طولانی نمی باشد.

نکات مهم:

۱- در صرع موضعی ساده هوشیاری حفظ می شود و علائم مختلف و خفیف حرکتی، حسی، احشایی یا روانی را شامل می گردد.

سابقه فامیلی، غیر طبیعی بودن معاینات، تشنج بیش از ۱۵ دقیقه احتمال ادامه دار بودن تشنج بیشتر است.

اهداف درمان:

۲- صرع موضعی مرکب: ۷۰٪ موارد صرع را تشکیل می دهد و دارای علائم صرع موضعی ساده با درجات مختلفی از کاهش هوشیاری است.

اهداف درمان شامل کنترل کامل تشنج، فاقد عوارض بودن، تک دارویی بودن درمان، تک دوز بودن دارو و عدم نیاز به تست خون می باشد.

نتیجه درمان:

۳- در صرع موضعی گسترش یابنده به نوع منتشر، حمله صرع با شروع موضعی به سایر مناطق مغز گسترش یافته و کل بدن را درگیر می کند.

به صورت ۷۰٪ کنترل کامل تشنج با یک دارو، ۵ تا ۱۰ درصد کنترل کامل تشنج با دو یا چند دارو و ۲۰٪ عدم کنترل تشنج می باشد.

انواع صرع:

۴- در صرع منتشر کل قشر مغز همزمان درگیر شده و فرد دچار کاهش سطح هوشیاری عمیق و علائم تشنج در کل بدن می شود.

بر اساس میزان درگیری قشر مغز به دو نوع موضعی و منتشر طبقه بندی می شود.

نکات مهم:

۵- در صرع مداوم یا استاتوس تشنج برای بیش از ۱۰ تا ۳۰ دقیقه طول می کشد و باعث آسیب مغزی می شود و نیاز به مداخله درمانی اورژانسی جهت اتمام تشنج دارد.

مواردی که باید درمان شوند شامل تشنج بیش از ۲ بارو یا یک بار تشنج در صورت غیر طبیعی بودن MRI، غیر طبیعی بودن نوار مغز و یا شروع تشنج به صورت موضعی است.

۱- ساده ۲- مرکب

۳- تبدیل شونده به نوع کامل می باشد.

داروهای ضد تشنج دارای انواع مختلفی می باشند و بر اساس نوع تشنج و شرایط بیمار توسط پزشک انتخاب می شود.

۶- موارد مشابه حمله صرع شامل:

حمله سنکوپ، میگرن، افت قند خون، مشکلات روانپزشکی و ... می باشد.

تذکرات:

۱- در مواجهه با بیمار در حال تشنج هرگز جسم سخت بین دندان‌های او نگذارید؛ چرا که خطر شکستگی دندان‌ها یا فک بیمار در این حالت وجود دارد.

۲- در مواجهه با بیمار در حال تشنج از پاشیدن آب به صورت بیمار و یا ریختن آب در دهان وی جدا پرهیز کنید.

۳- در مواجهه با بیمار در حال تشنج تنفس مصنوعی به بیمار ندهید؛ چرا که خود او در حال تنفس است. مگر آن که واضحاً ببینید که نفس نمی‌کشد.

۴- در مواجهه با بیمار در حال تشنج پس از پایان حمله مصدوم را ترک نکنید و او را به جایی مطمئن انتقال دهید و برای ساعتی از او مراقبت کنید.

۵- در مواجهه با بیمار در حال تشنج سر را هنگام تشنج محافظت کنید و بیمار را به پهلو بچرخانید.

۶- ۹۰ تا ۹۵٪ موارد تشنج در کمتر از ۱ تا ۵ دقیقه پایان یافته و عوارض مهمی روی مغز بیمار به جا نمی‌گذارد.

۷- زمان قطع دارو: پس از ۳ تا ۴ سال فقدان تشنج، طبیعی بودن معاینه و پاراکلینیک می‌توان به آرامی و در طول زمان طولانی دارو را قطع کرد ولی در ۲۰٪ موارد عود تشنج در طول ۲ سال آینده اتفاق می‌افتد.

سفری به مغز

الهام کارگر «کارشناس ارشد ژنتیک»



و یا پوچ می‌کند. مغز در زندگی انسان دارای نقش فوق العاده و حیرت انگیزی است، لذا وظیفه‌ی اصلی ما مراقبت از این عضو که فرمانده بدن می‌باشد، است. با وجود اهمیت فوق العاده‌ی آن که مغز دارد کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. ما برای سلامتی قلب خود سختی‌های زیادی را از طریق برنامه‌های ورزشی تحمل می‌کنیم. به عنوان مثال ورزش می‌کنیم تا عضلات مان قوی گردند، اما برای مغزمان اهمیت لازم را قائل نمی‌شویم. ما می‌توانیم محیط اطرافمان را کنترل و مهار کنیم به شرط آن که مغزمان سالم کار کند. حتی اگر

بی‌تردید مغز انسان مهم‌ترین عضو حیاتی بدن می‌باشد و تمامی پیشرفت‌ها از آغاز زندگی بشر تا کنون مدیون توانایی‌های این عضو کوچک اما بسیار حساس و آسیب‌پذیر می‌باشد. مغز انسان حدوداً از ۱۰۰ میلیارد نرون یا سول‌های مغزی تشکیل شده است که قادر به انجام اعمال چشمگیر، محاسبه و پردازش اطلاعات می‌باشند. شایان ذکر می‌باشد که بیشتر مردم فقط از ۴ الی ۱۰ درصد از پتانسیل مغز را استفاده می‌نمایند و درصد قابل توجهی از این منبع عظیم بلااستفاده است. در اصل این مغز است که زندگی ما را مهیج یا کسل‌کننده، پر معنا

بخواهیم انگشتانمان را حرکت دهیم باید دستور حرکت از مغز صادر شود. بنابراین تمامی اعضای بدن نظیر قلب، شش ها، کبد، چشم ها، گوش ها و ... تحت فرمان مغز عمل می کنند و مراقبت از این عضو بسیار ضروری می باشد. مغز تنها عضوی می باشد که نمی توانیم بدون آن زندگی کنیم. ناراحتی و خوشی زندگی به خاطر مغز است. ما تمامی زندگی خود را از طریق عملکرد مغز می گذرانیم.

بخش های مغز

سه بخش اصلی مغز شامل ساقه مغز، مخچه، نیمکره مغز می باشد و این سه بخش مغز به دو نیمکره سمت راست و چپ تقسیم می شوند. و هر نیمکره مسئولیت های متفاوت و مهارت های معینی دارند و بین این دو نیمکره تعامل و تقاطع وجود دارد. فرایندهای فکری نیمکره سمت چپ مغز مربوط به عقاید انتزاعی، منطق، خواندن، نوشتن، تشخیص آمار و ارقام، نگرش جزئی و غیره... می باشد. و فرایندهای نیمکره راست مغز شامل فعالیت های خلاقانه، تخیلی، حدسی، تجسم و نگرش کلی و غیره... می باشد. افرادی که از هر دو نیمکره مغز استفاده می کنند، یادگیری در آن ها زودتر اتفاق می افتد و اغلب نوابغ از هر دو نیمکره استفاده می کنند. از مغز تکانه های الکتریکی ضعیفی به شکل امواج الکتریکی ساطع می گردد که بوسیله ی یک الکتروانسفالوگراف (EEG) ثبت می

گردد. و با تغییر در تفکرات و ادراک در الکتروانسفالوگراف نیز تغییرات مشاهده می گردد. تحقیقات نشان می دهد زمانی که فردی در مدیتیشن عمیق یا خلاقیت عمیق به سر می برد هر دو نیمکره ی مغز او شروع به تولید یک نوع از امواج مغزی با ریتمی واحد و منسجم و عملکردی هماهنگ می نمایند.

ویژگی های منحصر به فرد مغز

ماهیت عمل کردن مغز یک عضو کاملاً پیچیده بوده که با واسطه های شیمیایی و سیناپسی های متعدد فعالیت خود را انجام می دهد. که تقریباً از یک صد میلیارد نرون تشکیل شده است که مغز را به یک شبکه ی الکتریکی پیچیده ای تبدیل کرده است که میلیاردها تکانه های الکترومغناطیسی در آن جریان دارد. و این عضو مادی از طریق مواد شیمیایی مانند الکل، تنباکو و داروهای روان گردان و هم چنین به دلیل استرس و تنش، عدم مواد غذایی کافی، مواد سمی مختلف و عدم ورزش جسمی و روحی آسیب پذیر است.

با این وجود می توان نیروی مغز را با روش های فیزیکی و شیمیایی و روش هایی معین تقویت نمود و حافظه ی ضعیف آن را به حافظه ی قوی تبدیل کرد و از چنین آسیب هایی در امان نگه داشت. بدن افرادی که دائماً تحت فشارهای روانی و استرس های طولانی مدت در جریان مشکلات زندگی باشند بیش از حد

هورمون کورتیزول تولید می کند که قوه ی فکر را کاهش می دهد و می تواند هیپوکامپ را که مرکز حافظه مغز می باشد، کوچک نماید. استرس کوتاه مدت مانند استرس امتحان موجب تولید هورمون آدرنالین می شود که تقویت حافظه را سبب می شود و ممکن است برای فعالیت مغز مفید و مناسب باشد. و فکر کردن نه به معنای یادآوری گذشته یا برنامه ریزی برای آینده و به معنای زیستن در زمان حال نیروی زیادی را برای تقویت قوه ی فکر تأمین می کند. استفاده از مغز مانند استفاده از عضلات، باعث رشد آن شده و عدم استفاده از آن، موجب تحلیل آن می شود، با دادن تمرین بیشتر به مغز آن را خلاق تر، فعال تر، و پیچیده تر می سازیم. به گونه ای که به ندرت زوال عقل و حافظه در میان افراد باسواد دیده می شود. در این میان حدود ۳۰٪ از خصوصیات پیری، ژنتیکی است و ۷۰٪ آن تحت تأثیر شرایط محیطی می باشد که رسالت سنگین انسان را در قبال تفکر و فرایند پیری خود نشان می دهد.

نکته مهم

ثبت اطلاعات در مغز به سه صورت می باشد: شنیداری، دیداری، و عملی اغلب خاطرات سمعی در نیمکره چپ و خاطرات بصری در نیمکره راست مغز ذخیره می گردد. و خاطرات عملی در مخچه ذخیره می گردد. یادگیری عملی

نقش ویتامین ها در رشد و سلامت انسان

تهیه و تنظیم: مهناز نادری



به دلیل اینکه مخچه کمتر مورد آسیب دژنراتیو قرار می گیرد، ماندگارترین نوع حافظه می باشد. مخ شامل بخش شش لایه ای از کورتکس (نئوکورتکس) و سیستم لیمبیک می باشد. نئوکورتکس مغز متفکر و سیستم لیمبیک مغز احساسی به شمار می آید. سیستم لیمبیک مغز عاطفی بوده و از عمده ترین وظایفش گرفتن این تصمیم است که این اطلاعات آیا ارزش به خاطر سپردن را دارد؟ خاطرات در حافظه کوتاه مدت توسط سیستم لیمبیک به دو روش به حافظه ی دراز مدت انتقال می یابد. ۱- زمانی که در اثر وقوع یک واقعه سیستم لیمبیک تحریک گردد بدن شخص ناقل های محرک عصبی کاتکولامین نظیر نوراپی نفرین ترشح می کند که خاطرات را عمیقاً در مغز حکاکی می کند. ۲- تکرار پیام ذخیره ای بلند مدت را ارسال می کند. مکانیزم حائز اهمیت بیولوژیکی برای کمک به یادگیری از طریق تکرار توان بخشی دراز مدت می باشد. مکانیزمی است، که اگر در آن اطلاعات را پنج بار ببینید به دلیل رد عصبی حاصل شده از اطلاعات گویی آن را بیست بار دیده اید.

نکته قابل توجه:

منبع اصلی این مقاله کتاب تقویت نیروی ذهن تألیف دکتر جی -فرانسیس ژاویر مترجم: محسن خواجه محمدی می باشد.

تغذیه صحیح و متعادل نه تنها باعث رشد می شود، بلکه به تندرستی و طول عمر نیز کمک می کند و با تأثیر بر روی اعصاب و روان سبب رشد فکری و نیروهای روانی می گردد. در ترکیب برنامه غذایی می بایست پروتئین ها، چربی ها، کربوهیدرات ها، مواد معدنی، ویتامین ها و آب استفاده شود تا رشد و سلامت سلول های بدن تأمین گردد. این مواد با تغییراتی که در لوله گوارش ایجاد می کنند، قابل جذب می شوند و برای تأمین نیازهای حیاتی مورد استفاده سلول های بدن قرار می گیرند.

تقسیم بندی مواد مغذی:

به طور کلی مواد مغذی به دو دسته شامل:

آب:

آب یکی از مهم ترین عناصر تشکیل

نیازهای غذایی:

هر انسانی برای رشد و سلامت خود می بایست از مواد غذایی ذیل به میزان مورد نیاز استفاده نماید.

الف) درشت مغذی ها: سه ماده مغذی انرژی زا یعنی کربوهیدرات ها، چربی ها و پروتئین ها که از فراوان ترین مواد مغذی موجود در غذاها هستند؛ جزء دسته درشت مغذی ها محسوب می شوند.

ب) ریز مغذی ها: مواد معدنی و ویتامین ها جزء ریز مغذی ها به حساب می آیند.

دهنده‌ی سلول‌های بدن می‌باشد و کمبود آن باعث مشکل می‌گردد. آب به تنهایی و بدون هیچ ترکیب دیگر، در درمان بسیاری از بیماری‌ها دارای نقش مؤثر می‌باشد و برای دفع سموم از بدن بسیار ضرورت دارد.

کربوهیدرات:

کربوهیدرات‌ها دسته‌ای از درشت‌مغذی‌ها هستند که از قندها و ترکیبات پیچیده مانند نشاسته‌ها تشکیل شده‌اند. این مواد غذایی بخش زیادی از انرژی غذایی انسان‌ها را تشکیل می‌دهند. در بین فرآورده‌های حیوانی فقط شیر حاوی کربوهیدرات است ولیکن تقریباً تمام میوه‌ها، سبزیجات، نان، برنج و غلات حاوی کربوهیدرات می‌باشند.

چربی:

چربی یکی از مواد تشکیل‌دهنده‌ی غذاها و منبعی از انرژی است و بدلیل آنکه مدت بیشتری در معده می‌ماند، خیلی زود احساس سیری ایجاد می‌کند. بعضی از خوراکی‌ها مانند بیشتر میوه‌ها و سبزیجات تقریباً هیچ چربی ندارند. اما بعضی دیگر مانند آجیل‌ها، انواع روغن و کره حاوی مقدار زیادی چربی می‌باشند. چربی یکی از مهم‌ترین بخش‌های یک رژیم غذایی سالم است و مخصوصاً کودکان به مقدار مشخص چربی در رژیم غذایی‌شان نیاز دارند تا مغز و سیستم عصبی آنان به خوبی و کامل رشد کند. این

گروه شامل: کره، شیر پرچرب، آجیل و تنقلات می‌باشد.

پروتئین:

پروتئین از مهم‌ترین اجزای ساختمان بدن انسان است که در هر سلول و بافتی وجود دارد. پس از آب، پروتئین عمده‌ترین ماده‌ی تشکیل‌دهنده بدن انسان می‌باشد. پروتئین‌ها، ترکیبات آلی بزرگ و پیچیده‌ای هستند که ۱۰ تا ۱۵ درصد انرژی بدن را تأمین می‌کنند. شایان ذکر می‌باشد که پروتئین در بدن قابل تبدیل به چربی است. بیشترین میزان پروتئین در گوشت‌ها و حبوبات موجود می‌باشند.

ویتامین:

ویتامین‌ها مواد مغذی هستند که نقش مهمی در تنظیم سوخت و ساز بدن دارند. بدلیل آنکه سلول‌های بدن قادر به ساخت برخی از ویتامین‌ها نیستند، بنابراین باید کمبود آنها را از طریق رژیم غذایی تأمین نمود. تقریباً تمامی میوه‌ها و سبزی‌ها دارای ویتامین و املاح معدنی هستند.

مواد معدنی:

مواد معدنی مانند سایر مواد مغذی برای سلامت و بهبود برخی از بیماری‌ها بسیار مؤثر می‌باشند. مواد معدنی از جمله ریزمغذی‌ها هستند که بدن حاوی مقدار کمی از آنها است و باقی مانده می‌بایست از طریق غذا به بدن برسد. حدود ۴ تا ۵ درصد وزن بدن را مواد معدنی تشکیل می‌دهند.

نتیجه‌گیری:

با توجه به توضیحات داده شده، تغذیه سالم باید از ترتیب، تنوع و تناسب برخوردار باشد. ترکیب: غذای اصلی باید شامل: نان، برنج، ماکارونی، میوه و سبزی باشد و قند و چربی باید کمتر از همه مصرف شود.

تنوع: از همه‌ی مواد موجود در رژیم غذایی باید مصرف شود و هیچ یک از گروه‌های غذایی نباید حذف گردد.

تناسب: تغذیه باید با سن، شرایط جسمی و فعالیت بدنی فرد تناسب داشته باشد. به عنوان مثال زنان باردار و شیرده، کودکان و نوجوانان به انرژی و پروتئین بیشتری نیاز دارند و مجازند از قندها، چربی‌ها، گوشت و حبوبات بیشتری در رژیم روزانه خود استفاده کنند

با توجه به عنوان این مطلب یعنی نقش ویتامین‌ها در رشد و سلامت انسان در شماره‌های بغدی فصلنامه مطالب جاذب و متنوع در این خصوص ارائه خواهد شد و از مخاطبین عزیز درخواست می‌شود با دقت بیشتری این موضوع را دنبال نمایند.

نکته قابل توجه:

منبع اصلی این مقاله کتاب ویتامین درمانی تألیف آقایان غلامرضا آزادی و دکتر احمد حبیب الهی وابسته به موسسه فانوس دانش می‌باشد.

تب و نحوه کنترل آن در کودکان

مولود لرستانی «سوپروایزر آموزشی» بدری مظاهری «مدیر خدمات پرستاری» دکتر مینو سعیدی «متخصص کودکان»



شروع آنتی بیوتیک نیست. جملاتی مانند اینکه «من کودکم را می شناسم، تا چرک خشک کن نخورد، خوب نمی شود» یا «حالا شما چرک خشک کن را نسخه کنید، من هر موقع لازم شد، می دهم» یا «همه داروهایش را در خانه داشتیم، فقط آدمم تا برایم چرک خشک کن بنویسید» به کرات از والدین شنیده می شود، همگی باورهای غلطی هستند که اصرار بر آنها در دراز مدت به ضرر کودک شما و کل جامعه است. تب در کودکان اکثراً در اثر عفونت های ویروسی ایجاد می شود که درمان خاصی ندارند، پس اگر پزشک بعد از معاینه دقیق کودک شما، تجویز آنتی بیوتیک را لازم ندانسته به تشخیص او احترام بگذارید.

اقدامات اولیه در کنترل تب در منزل و شناخت موارد خطر در تب:

- ۱- کم کردن لباس کودک کار خوبی است.
- ۲- خنک کردن هوای منزل، لازم است.

تب جزء مکانیزمهای مهم دفاعی بدن در برابر عفونتها است که درجه و شدت آن، در مغز تنظیم می گردد. تب به خودی خود خطرناک نمی باشد و این عقیده درست نیست که تصور کنید هر کودکی با تب دچار تشنج می شود و یا اینکه هر چه تب بالاتر باشد، امکان رخداد تشنج در وی بیشتر است. در بیماری های تب دار آنچه مهم است، یافتن علت تب است. پس چرا برای تب از داروی تب بر استفاده می کنیم؟ این به آن علت نیست که پزشک از تب می ترسد، بلکه به این خاطر است که اگر تب را کمی پایینتر بیاوریم، حال عمومی کودک بهتر می شود و احساس بهتری پیدا می کند. برای کنترل تب معمولاً از داروی استامینوفن استفاده می شود. داروی ایبوپروفن به ندرت استفاده می شود و در مقایسه با استامینوفن، عوارض بیشتری دارد. هرگز در کنترل تب کودک از شیاف دیکلوفناک یا آمپول دگزامتازون استفاده نمی شود. نکته دیگری که والدین باید بدانند این است که تب مساوی با

۲۰- تب به همراه تنفسهای تند و سخت بسیار مهم است و نیاز به معاینه توسط پزشک دارد.

۲۱- وقوع تشنج با تب در کودک قابل پیشگویی نیست و از هر ۱۰۰ کودک تب دار تنها ۲ تا ۵ نفر دچار این حالت می شوند، پس بیهوده نسبت به این موضوع حساسیت نشان ندهید و پزشک را مجبور به پایین آوردن فوری تب نکنید.

۲۲- وقوع تشنج همراه با تب قابل پیشگیری هم نیست، پس بهتر است تا قبل از وقوع به آن اصلاً فکر نکنید، به احتمال زیاد کودک شما هم جزء آن همه کودکی است که هر روز در کشور دچار تب می شوند و بهبود می یابند.

پی نوشت

۱- www.uptodate.com

۲- www.healthychildren.org

۳- www.parenting.com

۴- آموزش والدین آکادمی اطفال آمریکا

۳- بعد از تجویز استامینوفن، با پارچه آغشته به آب ولرم قسمت جلو و پشت تنه کودک را بدن شویه کنید.

۴- از شربت استامینوفن به میزان نصف وزنش استفاده کنید، مثلاً برای کودک ۱۰ کیلویی، ۵ سی سی .

۵- از قطره استامینوفن به میزان دو برابر وزنش استفاده کنید، مثلاً برای کودک ۱۰ کیلویی، ۲۰ قطره.

۶- دوزهای یاد شده در بالا را هر ۴ تا ۶ ساعت می توان تکرار کرد.

۷- اگر کودک بیش از ۲ تا ۳ روز مرتب تب دارد، پزشک باید وی را معاینه کند.

۸- تب با لرز تکان دهنده بسیار مهم است و نیاز به ویزیت پزشک هست.

۹- آب و مایعات فراوان به کودک تب دار بدهید.

۱۰- کودک تب دار باید بیشتر استراحت کند.

۱۱- غذاهای ساده و مقوی به کودک تب دار بدهید.

۱۲- از الکل برای پایین آوردن تب کودک استفاده نکنید، چون سمی است.

۱۳- لب های کودک را چرب نگه دارید تا ترک نخورد.

۱۴- تب همراه با دانه های پوستی نیاز به مشورت با پزشک دارد.

۱۵- تب همراه با تشنج نیاز به ویزیت پزشک دارد.

۱۶- تب همراه با خواب آلودگی غیر عادی نیاز به ویزیت پزشک دارد.

۱۷- تب با استفراغ مکرر در کودک خطرناک است و نیاز به ویزیت پزشک دارد.

۱۸- تب به همراه درد گردن همواره مهم است و نیاز به ویزیت پزشک دارد.

۱۹- تب به همراه هذیان یا تغییرات رفتاری می تواند مهم باشد و نیاز است که پزشک کودک را معاینه کند.



بیش فعالی و صرع

دکتر مطهره میردامادی «متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)»

مقدمه



اختلال کمبود توجه و بیش فعالی یک اختلال رفتاری رشدی است. در این اختلال معمولاً کودک توانایی دقت و تمرکز بر روی یک موضوع را نداشته، یادگیری در او کند است و کودک از فعالیت بدنی غیر معمول و بسیار بالا برخوردار است. افراد مبتلاء به بیش فعالی با فقدان توجه، فعالیت بیش از حد، رفتارهای تکانشی، یا ترکیبی از این موارد مواجه می‌باشند. این اختلال از شایعترین اختلال های رفتاری در سنین کودکی و بلوغ است، و حدود ۳ تا ۵ درصد از کودکان قبل از هفت سالگی به آن مبتلا می‌شوند. این عارضه بیشتر در دوران ابتدایی و زمانی که کودکان در مدرسه می‌باشند، رخ می‌دهد و با افزایش سن بسیاری از بیماران بهتر می‌شوند.

نشانه های بیش فعالی

بیش فعالی دارای ویژگی های بارزی است که شامل پرتحرکی، کمبود توجه و تمرکز، بروز اعمال ناگهانی و غیرقابل پیش بینی می‌شود.

انواع بیش فعالی

این اختلال سه نوع می‌باشد که عبارت است از:

- ۱- در گونه اول کودک فقط در توجه و تمرکز مشکل دارد.
- ۲- در نوع دوم فقط پرتحرکی دیده می‌شود.
- ۳- بالاخره نوع ترکیبی که کودک هم پرتحرک است و هم مشکل توجه و تمرکز دارد این اختلال در کودکان دبستانی و در پسرها سه تا پنج برابر شایع تر از دختران است و بیشتر در پسران اول خانواده مشاهده می‌شود.

دلایل بیش فعالی

علت به وجود آمدن بیش فعالی احتمالاً ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی است. احتمالاً این کودکان در بخش های

مربوط به توجه و تمرکز در مغز دچار نقص جزئی هستند. از عواملی که می‌توانند در بروز این اختلال موثر باشند سیگار کشیدن و یا مصرف الکل در دوران بارداری توسط مادر است. حتی استنشاق تحمیلی دود سیگار توسط مادر باردار، باعث اختلال در رفتار کودک می‌شود. استرس مادر هم با این موضوع ارتباط دارد. تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده بیان گر این است که این اختلال معمولاً در خوشاوندان نزدیک افراد هم وجود دارد.

نکته قابل توجه این است که بیماری صرع احتمال ابتلا به بیش فعالی را ۳ برابر می‌کند. پژوهشگران دریافته اند افراد مبتلا به بیماری صرع در مقایسه با کودکان فاقد این اختلال، سه برابر بیشتر در معرض ابتلا به اختلال بیش فعالی قرار دارند. همچنین کودکانی که دچار تشنج ناشی از تب شدید شده اند، ۳۰ درصد بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلال بیش فعالی قرار داشتند.

بنابراین توصیه می‌شود کودکان مبتلا به صرع که در

نقش تغذیه در بیماران مبتلا به صرع

آتنا مهدوی «دانشجویی کارشناسی ارشد علوم تغذیه»



پیروی از یک برنامه غذایی مناسب و متعادل در بیماری صرع همانند بسیاری از بیماری‌های دیگر به درمان و کنترل بهتر بیماری کمک می‌کند.

با توجه به اینکه نوسانات قندخون در بعضی از این بیماران می‌تواند بروز حمله عصبی را تحریک کند، برنامه غذایی این بیماران باید منظم و شامل ۳ وعده اصلی و حداقل ۲ میان وعده باشد. پیروی از نوعی رژیم غذایی خاص به نام (رژیم کتوژنیک) در این بیماران علاوه بر کم هزینه تر بودن، باعث کم شدن تشنج و در نتیجه کاهش نیاز به دارو می‌گردد. البته این نوع رژیم غذایی باید زیر نظر متخصص تغذیه تنظیم شود.

رژیم درمانی

رژیم کتوژنیک می‌تواند برای درمان انواع تشنج کودکان که در آن‌ها درمان دارویی موثر نبوده است، استفاده شود. رژیم کتوژنیک عوارض جانبی اندکی داشته و خطر آن تنها

دوران پیش از مدرسه و در سنین مدرسه هستند و علائم فعالیت بیش از حد یا اختلالات یادگیری در زمینه خواندن یا املا و یا ریاضی را نشان می‌دهند حتماً از لحاظ بیماری ADHD نیز بررسی شوند.

یکی از نکات حائز اهمیت عوارض داروهای ضد تشنج است که می‌تواند منجر به بروز این علائم در کودک شود.

ضمناً از دیگر نکات بسیار مهم آگاهی دادن به والدین است که با مشاهده این علائم، موضوع را با پزشک در میان بگذارند. به والدین دارای کودکان مبتلا به بیش فعالی توصیه می‌شود که علاوه بر دارو درمانی برای کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی به روش‌های تربیتی و برخورد مناسب با این کودکان نیز توجه داشته باشند.

برای بزرگ کردن هر کودکی والدین به آموزش والدین نیاز دارند، اما کودک بیش فعال نیروی ویژه‌ای را می‌طلبد. اگر به عنوان والدین کودک، نقش خود را بخوبی در مقابل همه کسانی که در درمان کودک شرکت دارند - مانند معلمان، پزشک، روان‌شناس و حتی سایر اعضای خانواده - ایفا کنید، مهم‌ترین و بهترین مدافع کودک هستید. نتیجه این حمایت‌ها و آموزش‌ها این است که می‌توانید به کودک بیش فعال خود کمک کنید به سوی موفقیت گام بردارد.

درمان

درمان بیش فعالی شامل درمان با داروهایی مانند ریتالین و هم خانواده‌های آن می‌باشد. همچنین درمان‌های جدیدی نظیر نوروفیدبک نیز نتایج چشمگیری داشته است. بی تردید آموزش والدین در مورد نحوه برخورد با کودک بسیار مهم است. توجه به نوع داروی ضد تشنجی که کودک مصرف می‌کند و شدت تشنج‌ها هم بسیار مهم است. در نهایت بهترین نتیجه زمانی حاصل می‌شود که متخصص داخلی اعصاب و روانپزشک و خانواده در مورد درمان کودک با هم همکاری



در زمان حضرت موسی (ع) پادشاه ستمگری بود که وی به شفاعت بنده صالح؛ حاجت مؤمنی را برآورده کرد! از قضا پادشاه و مؤمن هر دو در یک روز از دنیا رفتند! مردم جمع شدند و پادشاه را با احترام دفن نمودند و سه روز مغازه ها را بستند و عزادار شدند. اما جنازه مؤمن در خانه اش ماند و حیوانی بر او مسلط گشت و گوشت صورت وی را خورد! پس از سه روز حضرت موسی (ع) از قضیه با خبر شد. موسی (ع) در ضمن مناجات با خداوند اظهار نمود: بار الهی! آن دشمن تو بود که با همه ی عزت و احترام فراوان دفن شد، و این هم دوست توست که جنازه اش در خانه ماند و حیوانی صورتش را خورد! سبب چیست؟

وحی آمد که ای موسی! دوستم از آن ظالم حاجتی خواست او هم بجا آورد، من پاداش کار نیک او را در همین جهان دادم. اما مؤمن چون از ستمگر که دشمن من بود، حاجت خواست، من هم کیفر او را در این جهان دادم. حال هر دو نتیجه کارهای خودشان را دیدند. (بحارالانوار ج ۲۵ ص ۳۷۳)



در روزهای آغازین شروع رژیم ابتدا به ناراحتی های معده و بیوست است. در هنگام رژیم درمانی رشد کودک آهسته می شود که با قطع آن به میزان نرمال بر می گردد. این رژیم تنها قادر به کنترل صرع در یک سوم کودکان است که با سایر درمان ها معالجه نشده اند. رژیم کتوژنیک به دلیل ایجاد تغییر در متابولیسم نورونی، صرع را کنترل می کند و برای شروع رژیم فرد باید ۲۲-۲۴ ساعت در بیمارستان بستری شود، در اغلب بیماران اگر رژیم موثر واقع شود در همان دوره اولیه سبب کاهش تشنج می شود. با این حال در برخی کودکان لازم است رژیم به مدت سه ماه اجرا شود و باید دقت شود مصرف داروهای ضدصرع در زمان رژیم کتوژنیک قطع نگردد.

عمده ی این رژیم از گوشت تازه، تخم مرغ، پنیر، ماهی، خامه، کره، روغن ها، مغزها و دانه ها تشکیل می شود. میوه ها و سبزیجات باید به میزان اندک داده شود، استفاده از مکمل های مولتی ویتامین و مینرال فاقد کربوهیدرات برای اطمینان از کفایت تغذیه ای این رژیم ضروری است. با این حال کلسیم، ویتامین D و سلنیوم مازاد نیز مورد نیاز است. هم چنین باید از به کار بردن سایر آیتیم های غیر غذایی از جمله: خمیر دندان، شامپوها و لوسیون های حاوی قند پرهیز شود. لازم است رژیم کتوژنیک با دقت اجرا شود زیرا مقادیر اندک کربوهیدرات اضافی می تواند منجر به تشنج شود.

در صحبت قرآن

تهیه و تنظیم: عباس سیاسی

حلاج را پرسیدند که «دین تو چیست؟» گفت: «من از مذهب پروردگارم پیروی می کنم.» گفتند: «مذهب پروردگارت چیست؟» گفت: «ان ربی علی صراط مستقیم» همانا که پروردگار من بر راه راست است. هود/ ۵۶)

راه مستقیم کوتاه ترین فاصله میان آدمی و هر کمالی است که لایق حال او می باشد. چه بسیار مردمان در پی رسیدن به سعادت و شادی به راه های کج و معوج می روند و راه را بر خود طولانی می کنند. چنانچه برای رسیدن به شهرت به جای دل سپردن به کار خوب و ارائه آثار بر جسته، در دام ثروت، قدرت و شهرت طلبی می افتند. هزار دروغ و دسیسه از ایشان سر می زند؛ اما به حقیقت شهرت که درخشش طبیعی نور دانایی و زیبایی و نیکویی است، نمی رسند.

سوره ی حمد در هر نماز دوبار خوانده می شود و متن آن تجدید عهد انسان است با پروردگار خویش که: «من تنها تو را می پرستم و تنها از تو یاری می جویم. مرا به راه راست هدایت فرما. من هیچ کاری نخواهم کرد که موجبات خشم تو را فراهم کند. دعای من و تلاش من این است که نه در شمار مغضوبان قرار گیرم و نه در شمار آنان که به راه باطل رفته و گمراه شده اند.»

در قرآن آمده است که: «اقم الصلوه لذكری» یعنی نماز را به خاطر حفظ یاد و حضور من در دل به پای دار. از این رو

نماز برای یاد خدا و تجدید عهد بندگی است. عبادت حقیقی ما رفتن به صراط مستقیم است که آن عمل صالح و خدمت به خلق خواهد بود و آنچه در صورت نماز تکرار می شود در حکم دعا است که: «خدایا ما را به راه راست هدایت فرما» و فقط گفتن این دعا رفتن به صراط مستقیم نیست تا عبادت باشد. از این روسعدی گفته است:

عبادت بجز خدمت خلق نیست
به تسیخ و سجاده و دلق نیست
مقصود این است که حقیقت عبادت سر اطاعت پیش فرمان الهی نهادن است در هر کار؛ در کوچه و بازار و در اداره، کارگاه، مدرسه، دادگاه و همه جاهایی که انسان عهده دار وظیفه ای می شود. هر کجا آدمی حق را مشاهده کند و در پیش او سجده برد (تسلیم شود) و هر کجا میان حق و باطل، حق را بپذیرد هر چند به ظاهراً به زیان ظاهری خود باشد؛ آنجا رکوع و سجود حقیقی رخ می دهد. ضمناً بیان این حقیقت به معنای نفی صورت نماز نمی باشد زیرا که نماز مذکور و یاد آورنده است و چون شخص در هنگام صبح پروردگار خویش را یاد کند و عهد بندگی را با او تجدید نماید و بگوید که: «من تنها تو را می پرستم و از تو یاری می جویم و رب اعلا و متتهای انتخاب من تویی، اگر نمازش از روی اخلاص باشد بی گمان در تمام روز او را گرم می کند و در انجام هر کار این عهد را به خاطر می آورد و به آنچه گفته است در عمل وفا می کند.»

رالف اسپولدنیک کوشمان یک شاعر انگلیسی در ضرورت دعا و نیایش صبحگاهی گفته است:

هنگام صبح، در بهترین ساعت روز با خدای خود دیدار کردم، حضور او چون طلوع آفتاب قلبم را از شکوه و کبريایی خویش لبریز کرد و این حضور همچنان دوام یافت و او سرتاسر روز با من بود و ما با هم در آرامش کامل کشتی راندیم

بر دریایی مواج و پر آشوب
و دیدم کشتی های دیگر را شکسته و توفان زده

در گردابها و تنگناهای سخت
و شکفتا از آن توفان که آنان را همه آشوب و تلاطم بود

و ما را همه آرامش و اطمینان
پس با پشیمانی و افسوس
به صبح های دیگر اندیشه کردم
که من نیز چون دیگران
بی حضور او مهار کشتی را رها کرده بودم

و تا شام در قهر امواج گرفتار
اکنون گمان دارم راز شگرفی را
از میانه ی آن رنج ها و سختی های
پیشین دریافته ام

و آن راز این است:
اگر خواهی تمامی روز خداوند با تو
همراه باشد

باید که او را صبحگاه طلب کنی
بر گرفته از کتاب سیصد و شصت و پنج
روز در صحبت قرآن

اثر حسین محی الدین الهی قمشه ای

دستورهای زندگی

تهیه و تنظیم: سارا درخشان «مهندسی نرم افزار سیستم»

حضرت علی علیه السلام پس از بازگشت از صفین عالی ترین دستورهای زندگی که برای رسیدن به سعادت، نیک بختی و حیات معنوی انسان ها لازم می باشد را با عنوان وصیت به فرزند خویش امام حسن مجتبی علیه السلام مرقوم فرموده که به شرح ذیل ارائه می گردد.

انسان و حوادث روزگار:

از پدری که در معرض فنا می باشد، زندگی را گذرانده، به تقدیر روزگار گردن نهاده؛ این دنیا را نکوهیده و در سرای گذشتگان سکنی گزیده و فردا را وقت کوچ کردن خود دیده است. به فرزندی که به دنبال چیزی است که حاصل نشود و به راهی می رود که جز نیستی در انتظار رونده ی آن نباشد. فرزندی که توسط بیماری ها هدف قرار گرفته و اسیر گذشت زمان گردیده است. مصیبت ها چون تیری به طرف او پرتاب می شوند و او به بندگی دنیا در آمده است. سودا کننده ی دنیای فریب کار، وامدار فنا، اسیر مرگ، هم قسم اندوه ها، همسایه غم ها، هدف آسیب ها، به خاک در افتاده خواهش ها و جانشین اموات است.

همانا گذشت عمر، و چیرگی روزگار، و روی آوردن آخرت، مرا از یاد غیر خودم باز داشته و تمام توجه مرا به آخرت کشانده است. مرا از این که به فکر دیگری هم باشم، باز می دارد و نمی گذارد به آنچه دروای شخص من قرار دارد، نظر کنم. من اگر چه غم خوار مردم هستم،

ولی پیش از آن، غم نفس خود را دارم که به خویشتن فکر می کنم و از غیر خودم روی گردان شدم. این باور نظرم را از دیگران گرفت، و از پیروی خواهش ها باز گرداند، و حقیقت کار را نمایاند و مرا به راهی کشاند که شوخی بر نمی دارد و به حقیقتی رساند که دروغی در آن راه ندارد.

دیدم که تو پاره ی تن منی، بلکه همه ی منی! چنان که اگر به تو آسیبی وارد آید، گویا که به من وارد آمده؛ و اگر مرگ تو را در برگیرد. انگار که مرا در بر گرفته است. پس کار تو را کار خود شمردم، و نامه ای برای تو نوشتم که در سختی ها ی زندگی رهنمونت باشد. حال من زنده باشم یا نباشم.

مراحل خودسازی:

پسرم! همانا تو را به ترس از خدا سفارش می کنم که پیوسته در فرمان او باشی و دلت را با یاد خدا زنده کنی و به ریسمان او چنگ زنی. کدام ریسمانی استوارتر از ریسمانی است که بین تو و خدا قرار دارد، اگر تو آن را در دست بگیری؟

دلت را با موعظه ها زنده گردان و هوای نفس را با بی اعتنایی به حرام بمیران. جان را با یقین نیرومند کن و با نور حکمت روشنایی بخش. با یاد مرگ آن را آرام کن و به نابودی از او اعتراف بگیر. با بررسی تحولات ناگوار دنیا به او آگاهی بخش و از دگرگونی روزگار و زشتی های گردش شب و روز او را بترسان. تاریخ گذشتگان را بر او بنما و آنچه که بر سر پیشینان آمده

است به یادش آور. در دیار و آثار ویران رفتگان گردش کن و ببندیش که آنها چه کردند؟ از کجا کوچ کرده و در کجا فرود آمدند؟ آنان را می بینی که از نزد دوستان خود رفتند و در منازل غربت جای گرفتند و زیاد دور نیست که تو نیز از جمله ی یکی از آنان گردی که چشم از جهان فرو بستند! پس در اصلاح نمودن جایگاه ابدی خویش تلاش نما و آن را آباد کن. آخرت را به دنیا مفروش، آنچه نمی دانی مگو، و آنچه بر تو لازم نیست بر زبان نیاور. در جاده ای که از گمراهی آن می ترسی قدم مگذار، زیرا خود داری به هنگام سرگردانی و گمراهی، بهتر از سقوط در تباهی ها می باشد.

همان گونه که ملاحظه گردید حضرت در این فراز از سخنان ضمن تأکید بر تقوی الهی و یاد خدا به ضرورت استفاده از موعظه، دوری از هوای نفس، رسیدن به یقین، غفلت نداشتن از یاد مرگ، بررسی زندگی گذشتگان، اصلاح نمودن جایگاه ابدی، دقت در بیان و پرهیز از سخنان بیهوده و در نهایت نسنجیده اقدام نکردن توصیه های لازم را ارائه فرمودند. که لازم می باشد همگان موارد ذکر شده را با دقت مورد توجه و اقدام قرار دهند.

در شماره های بعدی ادامه ی این نامه تقدیم خواهد شد.

خلاصه ای از زندگانی حضرت پیغمبر صلی الله علیه و آله و سلم

تهیه و تنظیم: عباس دهکردی

دانستن شیوه ی زندگی رسول خدا (ص) برای هر مسلمانی از ضروریات است. بر این اساس فشرده یی از زندگی پیامبر اسلام از کتاب «افکار جاوید محمد(ص)» تألیف محمد علی لاهوری و با ترجمه مرحوم دکتر محمد ابراهیم آیتی که در آذر ماه ۱۳۳۵ صورت گرفته، در چند قسمت تقدیم می گردد.



حضرت محمد (ص) در سال ۵۷۱ میلادی در ۱۲ ماه و به عبارت دیگر ۱۷ ربیع الاول در میان شریف ترین قبیل عرب یعنی قریش که در بلندترین مقام و شخصیت جا گرفته بودند متولد گردید. رسیدگی و تعهد شئون کعبه معظمه مرکز روحانی تمام عربستان در دست قریش بود. در زمان تولد آن حضرت عربستان به طور عمیقی در بت پرستی و شرک بی سابقه ای غرق شده بود. خانه ی کعبه خود از بت ها آکنده بود و علاوه بر آن برای هر خانواده ای بت های مخصوصی وجود داشت. سنگ های طبیعی، درخت ها و تله های ریگ پرستش می شدند. علی رغم این بت پرستی پر دامنه و ریشه دار عرب ها به طوری که بوسورث اسمیث اشاره می کند مردمانی مادی بودند.

در میان آنان مخصوصاً ایمان به زندگی بعد از مرگ وجود نداشت و برای هیچ عملی مسئولیتی قائل نبودند. عرب در

همه جا به دیوها عقیده داشت و ناخوشی خوانده می شد.

ها به تأثیر ارواح شرارت آمیز نسبت داده می شد. نادانی در تمام طبقات پست و بلند به نسبت واحدی حکومت می کرد

به طوری که شریف ترین مردان می توانست به نادانی خود افتخار نمایند.

در آن جا هیچ گونه قانون اخلاقی وجود نداشت و شرارت کاملاً شایع بود. روابط جنسی نامنظم و می توان گفت آزاد بود. اشعار و سرودهای وقیح در مجامع عمومی

برای زنان محصنه هیچ گونه کیفری قائل نبودند بلکه از نظر اخلاقی هم جریمه ای نداشت.

بی عفتی را منافی با شرافت نمی دانستند و رهبران اجتماع را از نگاه داری فواحش مانعی نبود، زنان دارای پست ترین مقام و به مراتب بدتر از وضعی که در هندوستان در زیر مقررات مانو داشتند، بودند و درست به زن چون یکی از حیوانات نظر می شد.

به جای اینکه زن را حتی در میراث قائل شوند خود او قسمتی از میراث شمرده می شد و وراثت هر طور که می خواستند با او رفتار می کردند. حتی اگر روا نمی دانستند که او را به زناشوئی راه دهند.

در عربستان تشکیلات دولتی نبود و قانونی در آن سرزمین وجود نداشت و فقط قدرت های شخصی با استبداد و بدون نظم حکومت می کردند. عرب همه از یک نژاد و تمام آنان به یک زبان سخن می گفتند اما هنوز پراکنده ترین مردم بودند.

قبایل و خانواده ها به بهانه های مختصری با یکدیگر به جنگ می پرداختند.

در چنان اجتماعی قوی حق ضعیف را پامال می نمود و ضعیف هیچ وسیله ای برای تلافی و انتقام نداشت، زنان بی شوهر و یتیمان بی پدر را پناهی و امیدی نبود و بردگان سخت در فشار بودند.

محمد (ص) در میان چنین مردمی متولد شد و از همان زمان ولادت از پدر یتیم بود و حتی مادر خود را در شش سالگی از دست داد. در میان شریف ترین بطن از قریش بوجود آمد ولی در عین حال مانند بقیه مردم آن کشور خواندن و نوشتن را نیاموخته بود. چندگاهی به شبانی اشتغال داشت و این شغل حتی برای شریف ترین مردی از عرب ناپسند و باعث خواری نبود ولی در جوانی مخصوصاً به تجارت مشغول گردید.

به هر جهت تنها اخلاق بلند و فضایل

برجسته بود که او را از همان جوانی بر تمام همشهری یانش برتری داد.

قرآن مقدس که مطمئن ترین منبعی است برای آگاهی از زندگانی آن بزرگوار می گوید که او دارای خلق عظیم و خارق عادت بود.

زندگی خودش بر فضیلت و احتیاط مبتنی بود و برای رفاقت فقط مردانی را بر می گزید که بزرگی اخلاق آنان مورد تصدیق همه بود. درستی و راستگویی آن حضرت با صریح ترین بیانی در قرآن اظهار شده است.

از دشمنان پر عنادش خواسته شد تا اگر می توانند از نظر اخلاقی در زندگی چهل ساله اش که در محیط آلوده جاهلیت گذشته است به نقطه ضعفی اشاره کنند. در جوانی بود که روی حساب اخلاق پاک و بی آلایش و عشق مفرط به راستی و شرافت به دریافت لقب الامین یا به عبارت دیگر باوفا از همشهریان خود موفق گردید.

با زندگی در کشوری که بت پرستی مأخذ و اساس زندگی آزادانه جمعیت بود محمد (ص) از همان کودکی بت پرستی را دشمن داشت و قرآن نیز بر این مطلب منبع موثقی است که او هرگز در برابر بت خاضع نشد.

حتی سیر ویلیام مویر به پاکی اخلاق و اطوار آن حضرت در جوانی شهادت می دهد: «تمام منابع موثق ما همگی بالاتفاق رفتار آمیخته به حیاء و تواضع و اطوار پاک و بی آلایشی را که در مکه بسیار

نادر الوجود بود به دوره جوانی محمد (ص) نسبت می دهند.» و در جای دیگر:

«با فکری پاک و ذوقی لطیف و سرشار کم گفتار و پر اندیشه؛ بیشتر به تنهایی و با خود زندگی می کرد و بدون تردید اوقات فراغت را که معمولاً افراد پست با شوخی های خارج از ادب و هرزگی می گذراندند با تفکر و اندیشه های عمیق به سر می برد. اخلاق پاک و بردباری های با شرافت آن جوان با فضیلت مورد تحسین همشهری یانش قرار گرفته و همگی او را امین لقب دادند.»

اگرچه در شهری زندگی می کرد که می گساری در آن عمومی بود ولی هرگز لب های پاکش به قطره ای از شراب آلوده نگشت با اینکه قمار از مبانی عیاشی اهل مکه بود هرگز محمد در مجالس قمار و سرگرمی شرکت نکرد.

در میان مردمی زندگی می کرد که جنگ چون می گساری عادت آنها شده بود اما او هیچ یک را دوست نداشت!

بار دیگر مویر می گوید: «گو اینکه تا حدود بیست سالگی او علاقه ای به جنگ نشان نداده بود» ولی به ناچار می بایست در جنگ معرفی که بر علیه مقدسات مذهبی در میان دو قبیله قریش و هوازن که مدت چهار سال ادامه داشت شرکت نماید اما جز اینکه تیرهای رها شده از طرف دشمن را برای عمویش جمع آوری می کرد، اقدامی نکرد.

تاثیر رسانه‌ها در گذران اوقات فراغت نوجوانان در خانواده

نوشین نظری «دانشجوی ارشد، رشته مطالعه زنان دانشگاه اصفهان»

چکیده

در جامعه‌ی ماعده‌ی کثیری از نوجوانان با پایان یافتن سال تحصیلی به یکباره، از فضای آموزشی رها می‌شوند. این حالت در شرایطی اتفاق می‌افتد که یکی از ویژگی‌های بارز دوران بلوغ «هیجان طلبی» است، و راه‌های متعددی برای تخلیه این هیجانات پیش‌بینی نشده و به عبارتی برای گذران بهینه اوقات این عزیزان برنامه‌ریزی صحیح و کاملی انجام نشده است. ضمناً چون که خانواده بعنوان یکی از نهادهای اجتماعی با سایر واحدهای اجتماعی تعامل دو سویه دارد، از دیرباز با پدیده اجتماعی - فرهنگی فراغت روبرو بوده و هست و نقش بسیار مهمی در گذران اوقات فراغت نوجوانان دارد. امروزه نوجوانان گرایش بیشتری به ارتباطات مجازی دارند و ترجیح می‌دهند هیجانات خود را در این فضاها تخلیه کنند. و با وجود فراهم آمدن این امکانات و سبک زندگی فراهم آمده، رسانه‌ها سهم بسزایی را در پرکردن اوقات فراغت نوجوانان بخود اختصاص داده‌اند.

مقدمه

امروزه فعالیت‌های اوقات فراغت



اهمیت بسیاری دارند تا جایی که می‌توان نحوه‌ی گذران اوقات فراغت را معرف ویژگی‌های فرهنگی یک جامعه دانست. اوقات فراغت بستر مناسبی است که می‌تواند برای رشد و اعتلای شخصیت افراد و یا زمینه‌ساز انحرافات اخلاقی و رفتاری و بزه کاری‌های اجتماعی باشد. دولت هاهم اگر می‌خواهند جامعه‌ای پویا و با نشاط و سالم داشته باشند باید امکانات لازم را برای گذران صحیح اوقات فراغت نوجوانان و جوانان فراهم آورند و در این میان به کمک خانواده‌ها آمده و با هماهنگی و همراهی خانواده، نوجوان را در طی درست این مسیر یاری کنند.

اهمیت مسئله

در نحوه‌ی گذران اوقات فراغت عوامل بسیاری می‌توانند تأثیرگذار باشند از جمله: سن، جنسیت، تحصیلات، پایگاه و موقعیت اجتماعی، تحصیلات والدین، سبک زندگی، تعداد افراد خانوار یا بُعد خانواده و جمعیتی آن، رسانه‌ها، و از اهمیت بیشتری برخوردارند. ذکر این نکته لازم است که اوقات فراغت، و گذران آن مربوط به قشر خاصی از جامعه نبوده، و همه‌ی افراد جامعه را شامل می‌شود. اما از آنجا که کشور ایران، با میانگین سنی ۱۶ سال در ردیف کشورهای جوان قرار دارد، پس نیاز است دولت برای گذران اوقات فراغت نوجوانان و جوانان برنامه‌ریزی‌های دقیق و حساب شده همراه با امکانات لازم را داشته و فراهم آورد. و خانواده‌ها را در این زمینه یاری کند.

انسان از زمانی که وارد عرصه‌ی حیات دنیوی می‌شود، فقط با خانواده در

ارتباط نبوده بلکه در ارتباط با محیط‌های اجتماعی مختلف یا نهادهای مختلف است. این نهادها در ابتدا برای همه افراد نهاد خانواده، سپس برای اکثریت قاطع افراد، نهاد آموزش و پرورش، همزمان با این دو نهاد، نهاد فرهنگی جدید یعنی رسانه‌های تصویری که برای اکثریت تلویزیون و برای تعدادی ماهواره و اینترنت، و در نهایت شبکه همسالان و دوستان می‌باشد (منادی، ۱۳۸۹: ۷۰) بدون شک در میان منابع فرهنگی و نهادهای آموزشی، رسانه‌ها و بخصوص رسانه‌های تصویری نقش بسیار مهمی دارند.

نتیجه گیری

امروزه با توجه به خصوصی شدن، رسانه ای شدن و خانگی شدن فضای فراغتی نوجوانان و سهولت و راحتی در دسترسی به اینترنت، بخش قابل توجهی از اوقات نوجوانان در این فضا صرف می‌شود. در آغاز به نظر می‌رسید تماشای تلویزیون و ماهواره هم درصد بالایی از زمان فراغت نوجوان را بخود اختصاص دهد در حالی که با توجه به انجام پیمایش‌ها ملاحظه گردید این درصد چیزی حدود ۱۰٪ درصد است که خیلی قابل توجه نیست. اما استفاده از فضای مجازی و اینترنت بسیار قابل توجه و چشم گیر بود. شاید یکی از دلایل دیگر استفاده به میزان بالا از این رسانه فراهم بودن امکان اتصال به این فضا توسط گوشی‌های همراه آندرویدی باشد. بیش از این اتصال به این فضا مکان و وسیله (کامپیوتر) خاص

خود را می‌طلبید. اما هم اینک با داشتن یک گوشی همراه آندرویدی که تهیه آن خیلی هم سخت نیست و خرید بسته‌های اینترنتی همراه که آنهم هزینه زیادی را بر کاربر تحمیل نمی‌کند. نوجوان در هر لحظه و هر مکانی می‌تواند در این فضای بی‌انتهای و غیر قابل کنترل اوقاتش را سپری کند و آنرا مأمّن و ملجایی برای پاسخگویی به ندانسته‌هایش بداند. داشتن گوشی همراه دیگر برای کودکان هم امری عادی و پیش پا افتاده شده تا برسد به نوجوانان و بزرگسالان، اینترنت و فضای سایبری در عین اینکه می‌تواند برای کسب و تبادل اطلاعات مفید باشد از طرف دیگر می‌تواند مخرب بوده که می‌توان به حداقل‌های تخریب اینترنت در بین دانش آموزان به ساخت تحصیلی، و کاهش عملکرد آموزشی و تضعیف روابط اجتماعی آنان اشاره کرد. ناگفته نماند بنابر تحقیقات زیادی که در این زمینه توسط متخصصان امر انجام شده استفاده بیش از حد نوجوانان از اینترنت آسیب‌های خاص خود را از جمله: اعتیاد اینترنتی، وابستگی اینترنت، اعتیاد تکنولوژی و مشکلات ویژه در زمینه‌ی تکامل فیزیکی، اجتماعی و روانی بدن‌بال دارد، که از جمله این مشکلات می‌توان: مشکلات بینایی، صدمات سیستم اسکلتی، چاقی، اثر بر مهارت‌های اجتماعی، مشکلات ارتباطی در خانواده اشاره کرد. با توجه به اینکه دانش آموزان نوجوان مقطع متوسطه طیف وسیعی از دانش آموزان را در آموزش و پرورش تشکیل می‌دهند و

بیشترین کاربران فضای اینترنتی هستند و که بیش از دیگران در معرض آسیب‌های این فضا قرار دارند سه نهاد دولت، خانواده و آموزش و پرورش باید با هماهنگی‌های فی‌ما بین، بتوانند بر نحوه‌ی استفاده صحیح از این فضا توسط نوجوانان نظارت لازم را داشته باشند.

پی‌نوشت

- فراغت، مصرف و جامعه، از محمد سعید ذکایی.

- سبک‌های فراغتی جوانان، محمد سعید ذکایی به سفارش اداره کل مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران.

- جوانان و نهادهای اجتماعی، مرتضی منادی.

- پایان نامه کارشناسی ارشد محمد جواد نجفی، دانشگاه پیام نور با موضوع: بررسی رابطه سرمایه فرهنگی با اوقات فراغت.

- اوقات فراغت در اسلام، مهدی گرمی

مقاله: «بررسی نقش رسانه‌های جمعی و تأثیر آن بر فرهنگ جامعه»

مقاله: بررسی تأثیر عوامل محیطی در اوقات فراغت.

- کتاب: فراغت، تعاریف و دیدها از اسدی، علی، ۱۳۵۰.

مقاله بررسی نفوذ اینترنت و شبکه‌های اجتماعی از زینب مقتدایی

تفاوت جنسیتی در اجرای مجازات ها

بهار بی باک «دانشجوی کارشناسی ارشد مطالعات زنان گرایش حقوق زن در اسلام»

زنان، احساسات مادری، وظایف زنان از جهت مادری و همسری توجهات زیادی شده است. از این رو تخفیفات در اجرای مجازات جزایی همچون: ارتداد، قوادی، زنا، همجنسگرایی برای زنان اعمال شده است. از جمله این تخفیفات می توان به مجازات جرم زنا اشاره کرد که برای مردان که دارای همسر هستند (محسن) علاوه بر شلاق، قانون گذار تراشیدن موی سر و تبعید را اعمال کرده است. تراشیدن موی سر برای مردان یک مجازات تزدیلی و علیه حیثیت و آبرو است.

موی سر برای زنان حکم زینت دارد از این رو موی سر آنها را نمی تراشند. همچنین در مورد تبعید زن به لحاظ وابستگی به خانواده و عاطفی بودنش مورد تبعید قرار نمی گیرد. زنی که مادر است تبعیدش به ضرر کودک می باشد. این مورد از قاعده لاضرر و لاضرار در اسلام نشأت می گیرد که در اسلام هیچ موضوع ضرری وجود ندارد که حکم ضرری داشته باشد. تنها در یک مورد زن تبعید می شود آن هم در جرم محاربه است. این تبعید از آن رو صورت می گیرد که محارب باید دور از سایرین باشد تا دیگران را بر علیه حکومت اسلامی تحریک نکند.

در مورد هم جنس بازی حد برای مردان اعدام است و برای زنان ۱۰۰ ضربه شلاق. این اختلاف از آنجا ناشی می شود که هم جنس بازی برای مردان شنیع تر است تا برای زنان. در فقه بیان می شود مردان می توانند میل جنسی خود را با اختیار کردن یک یا چند زن شرعی بر طرف کنند حال اینکه این امکان برای زنان وجود ندارد و گاهی برخی از آنها امکان ازدواج را نیز نخواهند داشت. بنابراین تفاوت های در نظر گرفته شده با ساختار و شخصیت زنان و مردان کاملاً تناسب دارد و شرع مقدس این تفاوت ها را لحاظ نموده است. باید در نظر داشته باشیم که وجود تفاوت ها به هیچ عنوان جنبه ی تبعیض یا ارجح دانستن یک جنس نسبت به جنس دیگر نیست بلکه مصالح عمومی و اقتضاعات در نظر گرفته شده است.

در جوامع ابتدایی و در میان انسان های اولیه، رفتار مجرمانه و واکنش به آن، غریزی و اغلب در قالب انتقام جویی های نامحدود بوده است. در چنین جوامعی اجرای مجازات ها قاعده مند نبوده و مبتنی بر تبعیضات نژادی، طبقه ای، جنسی و سیاسی بنا نهاده شده بود.

تلاش بزرگان در سطوح مختلف از جمله، شاهان، قضات، متولیان کلیسا، در راستای اصلاح وضع اجتماعی و قضایی کشور های اروپایی، منجر به شکل گیری قواعد و اصول پایه ای حقوق جزا شد.

این گونه بود که اصل ارزشمند قانونی بودن جرائم و مجازات ها، تساوی افراد در مقابل قانون کیفری، شخصی بودن مسولیت کیفری، تناسب مجازات ها، فردی کردن مجازات ها، اصل قانونی بودن دادرسی و... شکل گرفت.

کلید واژه

فعل (انجام) یا ترک فعلی (عدم انجام) که در قانون جزایی برای آن مجازات تعیین شده باشد جرم است (ماده ۲ قانون مجازات اسلامی).

هدف از مجازات مجرم، ترساندن، سزا دادن و بازپروراندن آن است. مجازات ها ویژگی هایی دارند از جمله: رنج آور، رسواکننده، معین بودن و قطعی بودن، اسلام دین مهربانی است. تا آنجا که امکان دارد در اعمال مجازات ها تخفیف قرار داده و در کنار تخفیفات عمومی، جنس لطیف زن را نیز مد نظر قرار داده و قانونگذار ما علاوه بر کیفیات مخففه عمومی، جهات تخفیف ویژه ای برای زنان در قانون مجازات اسلامی، قید کرده است.

این تخفیفات از جهت ارزش گذاری مقام زن و مادر صورت گرفته است. در قانون ما به مسائلی همچون عاطفی بودن، وابسته بودن زنان به کانون خانواده، حیثیت و آبروی

هنر و توانمند سازی زنان

بهنوش حیدری «دانشجوی کارشناسی ارشد مطالعات زنان دانشگاه اصفهان»



با نگاهی به تاریخ زندگی بشری به آسانی می توان دریافت که همیشه هنر بخشی جداناپذیر از زندگی افراد بوده و انسان ها حتی در ادوار نخستین و هر چند به شکلی ابتدایی، فعالیت های هنری را بخشی از زندگی خود می دانسته اند و این مساله را می توان از کنده کاری های روی دیواره ی غارها و دست ساخته های به جا مانده از هزاره های پیش از میلاد، در نقاط مختلف جهان متوجه شد.

خداوند زیباست و روح متعالی انسان که مخلوق خداست نیز به زیبایی گرایش دارد؛ از همین روی ((هنر [که] در عام ترین تعریف خود ظهور و تجلی استعداد های فطری و زیبایی طلب انسان در قالب آثار هنری است و [از] مفاهیمی است [که] به تمامی ذاتی انسان محسوب می شوند)) (۱) همواره مورد توجه آدمیان بوده است؛ و زنان نیز که خود تجلی کاملی از نگاه زیبا شناسانه ی خداوند بر روی زمین هستند با هوش عاطفی بالا و طبع ظریفشان همواره نگاه ویژه ای به این موهبت الهی و استفاده ی از آن در همه ی جنبه های زندگیشان داشته اند.

زنان، هنر را مهارتی نه فقط به عنوان یک شغل که برای لحظه لحظه ی زندگیشان می دانند و از این روی هر گاه که فقط ذره ای از ظرافت طبعشان را در امور زندگی خود به کار گرفته اند؛ نه تنها خودشان احساس رضایت و آرامش پیدا کرده اند که در اطرافیان و بالاخص اعضای خانواده شان نیز شور و شوقی فراوان و انگیزه ای مضاعف برای یک زندگی دلنشین به وجود آمده است که حاصل رضایت و شادمانی در اعضای یک خانواده، به حضور موفق تر آن ها در جامعه کمک می کند. از این جاست که متوجه ارزش فعالیت های هنری و هم چنین سایر فعالیت های مفید و سازنده برای اعضای یک جامعه و بالاخص زنان می شویم. نکته ای که در باب حضور بانوان در عرصه های هنری وجود دارد این است که آنان در برخی از رشته ها فعالیتی چشمگیر دارند و حضورشان در برخی دیگر از هنر ها کم رنگ تر است که البته باید علل این مساله

با توجه به ابعاد گوناگون جامعه شناختی و روان شناختی و ... بررسی و نیز زمینه ای فراهم شود که مهارت های هنری بانوان پرورش پیدا کند چرا که آموزش مهارت های هنری، یکی از راه های توانمند سازی زنان است و علاوه بر آن بانوی توانمند، خلاق و هنرمند در مقایسه با زنان فاقد این توانایی ها یک گام بزرگ به نشاط و آرامش و سلامت روانی نزدیک تر است و همان طور که پیش تر اشاره شد؛ نه تنها این امر در موفقیت و رضایت مندی اش از زندگی نقش به سزایی دارد؛ بلکه او این حس پویایی را بهتر از هر فرد دیگری می تواند در قالب نقش های مادری و همسری خود به دیگر افراد خانواده و در سطح کلان به کالبد جامعه تزریق کند و جامعه را به سمت موفقیت به پیش براند.

(۱) بلخاری، حسن. (۱۳۸۹). زن و هنر. نشریه مطالعات راهبردی زنان. شماره ۴۷

تصویری که مشاهده می کنید متعلق است به بانوی هنرمند خانم فریبا معصومی، که هر چند گرفتار معلولیتی شدید است اما با اراده ای مثال زدنی در فومن یک کارگاه صنایع دستی را اداره کرده و با هنر دستان به ظاهر ناتوانش زندگی خویش را اداره می کند.

حوزه های کیفیت

اکرم عظیمی «دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی»

زندگی در مصروعین



به طور کلی حوزه های متمرکز بر کیفیت زندگی مصروعین شامل چهار حوزه می باشد که عبارتند از:

۱- بهداشت روانی:

آگاهی فرد از اینکه مبتلا به صرع می باشد، می تواند موجب احساس درماندگی، خشم و رنجش شود. این احساسات باعث بی ارزشی و عدم پذیرش شرایط موجود توسط بیمار و اطرافیان او می گردد. بدلیل آنکه فرد مصروع به واکنش های منفی دیگران به شیوه ای نادرست پاسخ می دهد؛ این واکنش ها ممکن است، موجب بیشتر طرد شدن او گردد. همچنین محدودیت های موجود در فرصت های عادی زندگی مانند ورزش، تحصیل، رانندگی و دیگر موارد می تواند آنان را بیشتر از اجتماع جدا ساخته و به انزوای اجتماعی بکشاند. محققان اعلام داشته اند که رویدادهای غیر قابل کنترل، غیر قابل پیش بینی و زیان آور امکان دارد، باعث اسنادهای مثبت و منفی در بیماران مصروع گردد و افسردگی را در آنان تقویت نماید. به عبارت دیگر رویدادهای منفی مثل حمله های تشنجی که بیشترین سهم را دارند و خارج از کنترل فرد بیمار باقی می مانند، ممکن است سبب آشفتگی و درماندگی شده و بیماران به تدریج به این تفکرات گرایش

پیدا کنند که مسئولیت آنها در زندگی خودشان چیست؟ و به رویدادهای بیرونی و درونی چقدر کنترل دارند؟ این اسنادها اغلب با تحریفات شناختی آمیخته می شود و احساس درماندگی، ناتوانی و عدم کنترل در کوچکترین مسائل را در بیمار افزایش می دهد.

۲- مشکلات شناختی:

مشکلات شناختی برای مبتلایان به صرع یک مسئله ی بسیار مهم می باشد. این مشکلات به عنوان برآورد کاهش توانایی های شناختی فرد در مقایسه با همسالان تعریف می شود. رایج ترین مشکلات شناختی شامل: مشکلات تمرکز، حافظه و یافتن واژه ها است. بدلیل مشکلات مورد اشاره؛ افراد مصروع معمولاً در آغازگری، برنامه ریزی و سازماندهی فعالیت های روزانه دچار مشکل می شوند و باعث از دست دادن شغل و شکست در انجام تکالیف می گردند. ضمناً مصرف داروهای

۳- استرس زاهای عمومی مرتبط با

صرع:

چندین متغیر عمومی وجود دارد که می توانند به میزان فراوان در افزایش مشکلات خلقی و کنترل کیفیت زندگی بیماران مصروع تأثیر داشته باشند. به علت اینکه مصروعین در معرض «بر چسب خوردن» از سوی اجتماع هستند. این مشکلات افزایش هم می یابند. افسانه ها و اسطوره ها حاکی از این است که بیماران مصروع به عنوان تسخیر شده توسط شیطان، دیوانه و ضد اجتماعی در

پاداش انسان های بزرگ

برگرفته از کتاب عارفانه - شهید چمران

خدای بزرگ انسان را به اندازه ی درد و رنجی که در راه او تحمل کرده است، پاداش می دهد و ارزش هر انسانی به اندازه ی درد و رنجی است که در این راه تحمل می نماید. مردان خدا بیش از هر انسان دیگری در زندگی خود گرفتار بلا، رنج و درد شده اند.

علی (ع) را بنگرید که خدای درد است، که گویی بند بند وجودش با درد و رنج گره خورده است.

حسین (ع) را نظاره کنید که در دریایی از درد و شکنجه فرو رفت که نظیر آن در عالم دیده نشده است. زینب کبری (س) را ببینید که با درد و رنج انس گرفته است. درد، دل آدمی را بیدار می کند، روح را صفای دهد، غرور و خودخواهی را نابود می کند، نخوت و فراموشی را از بین می برد و انسان را متوجه وجود خود می کند. انسان گاه گاهی خود را فراموش می کند و متوجه نیست که بدنی دارد ضعیف و ناتوان که در مقابل عالم و زمان کوچک، ناچیز و آسیب پذیر است. فراموش می کند که همیشگی نیست و چند صباحی بیشتر نمی گذرد که می بایست از این جهان خاکی عبور کند و به حیات دائمی وارد شود. فراموش می کند که جسم مادی او نمی تواند با روح او هم پرواز شود. با همه ی این محدودیت ها و ضعف ها، انسان احساس ابدیت، مطلقیت، غرور و قدرت می کند. سر مست پیروزی، آمال و آرزوهای دور و دراز خود؛ بی خبر از حقیقت تلخ و واقعیت های عینی موجود به پیش می تازد و از هیچ ظلم و ستمی رو گردان نمی شود.

اما درد آدمی را به خود می آورد، حقیقت وجود او را به خودش می فهماند لذا ضعف، زوال و ذلت خود را درک می کند و دست از غرور کبريایی بر می دارد. معنی خودخواهی، مصلحت طلبی و غرور را می فهمد و آن را توجیه نمی کند چون می فهمد که بزرگی و عظمت از آن خداوند می باشد و انسان در برابر آن هیچ قدرت و عظمتی ندارد.

نظر گرفته می شدند و برای بیش از یک قرن موسسات روانی جداگانه ای برای مصروعین وجود داشته است. استرس های مالی به خاطر هزینه های درمان و مشکلات کاری که نیازهای اولیه این بیماران را تهدید می کند از دیگر منابع استرس می باشند. نگرانی از وقوع حملات در مکان های عمومی باعث اجتناب از حضور در مکان های عمومی و اجتماعی می شود. بنابراین عوامل روانی و اجتماعی به میزان زیادی در کاهش سطح کیفیت زندگی و بهداشت روانی این بیماران نقش دارند.

۴- سلامت جسمانی:

حمله های تشنج می تواند فعالیت های روزانه را که برای دیگران بدیهی است، برای مصروعین محدود کند. بیماران ممکن است هنگام انجام فعالیت ها تحت فشار قرار گیرند. بعضی از بیماران بخاطر حملات؛ درد مزمن و ناتوانی جسمانی که دارند، ممکن است با فعالیت های روزمره مانند تحصیل و کار، ورزش و غیره مشکل داشته باشند. مصروعین بطور کلی در مورد وضعیت سلامتی خود و اینکه حملات چقدر در آینده بر آنها تأثیر خواهد گذاشت، نگران هستند. نگرانی مداوم می تواند به میزان زیادی زندگی روزمره بیمار را درگیر ساخته و شرایط برای او فشار آور و سخت گردد. پژوهش ها نشان داده است که بیمارانی که بخاطر حمله های تشنجی نگرانی بیش از حد در مورد سلامتی خود احساس می کنند، کیفیت زندگی ادراک شده پایین تری دارند.

اضطراب و صرع

عباس علی مددی «دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی و عضو هیئت علمی دانشگاه»

مقدمه:

یکی از جنبه های عمده صرع، خود تشنج نیست بلکه پیامدهای روان شناختی - هیجانی و رفتاری می تواند در بیمارانی که مصروع هستند، مشاهده شود. برخی از مطالعات بیان می دارند که افراد مبتلا به صرع از مشکلات روان شناختی بارز رنج می برند. اکثر این پژوهش ها نشان می دهند که در مدیریت صرع مشکل وجود دارد لذا منجر به ایجاد یک نیمرخ روانی منفی می شود.

نتیجه یک پژوهش حاکی از آن است که شدت تشنج ها با کارکرد روانی - اجتماعی مرتبط می باشد. از این منظر فراوانی و شدت تشنج نقش مهمی در این زمینه دارد. در مقاله ای که مرور می نمائید به ارتباط ترس، اضطراب و صرع پرداخته می شود زیرا به نظر می رسد ارتباط فوق می تواند ایجاد کننده یک حلقه معیوب و منبع تشدید و یا تکرار دفعات حمله صرع باشد.

تاریخچه کوتاه:

ارتباط بین اضطراب - ترس با صرع به دوران باستان بر می گردد، هنگامی که مردم کسالت ها را به خدایان ربط می دادند. تمکین (Temkin) در کتابش می نویسد که در گاه شماره های تاریخچه

صرع آن چه گزارش می شود این است که یونانیان معقد بودند، کسانی که ناگهان می افتند دارای انحرافی در ذهنشان هستند. آنان این پدیده را به «پن» (PAN) و به خصوص «هکات» (Hekate) نسبت می دادند.

پن (PAN) خدای طبیعت بود، کسی که فریادش خون را در رگها منجمد (منعقد) می ساخت، کسانی که از مرگ می هراسیدند این مقوله را تجربه می کردند. در حالی که هکات (Hekate) رب النوع تاریکی و جهان زیرین محسوب می گردید و باعث می شد مردم دچار وحشت شبانه (نوعی از صرخ)، ترس و پریشانی ذهنی شوند. بدین

ترتیب تفکیک بین اضطراب و صرع ناممکن بود و هنوز هم عده ای فکر می کنند که هول و هراس دلیل صرع است. **ارتباط بین نشانه های اضطراب و حملات صرع:**

اضطراب، به ویژه جنبه آسیب شناختی آن که اختلال محسوب می شود می تواند برحسب ارتباط با رویدادهای تشنجی به چند طبقه تقسیم شود. یکی از آنها مربوط به رویدادهای پیش از حمله صرع است که پیش درآمد (Aura) نیز به آن اطلاق می گردد. در چنین حالتی، احساسات ایجاد شده عبارتند از:
۱- احساسات اتونومیک (پری معده، تغییر در تنفس، سرخ شدن و ...)





۲- احساسات شناختی (فشار افکار و ...)

۳- حالت های عاطفی (ترس، هراس، افسردگی، سرخوشی و ...)

۴- حالت های اتوماتیک (جویدن لبها، ملج ملج کردن و ...)

در این وهله، اضطراب حاصله می تواند تا ۷ روز پس از تشنج هم ادامه یابد. گزارش شده که اضطراب پیش تشنجی، چندین روز قبل از یک حمله صرع رخ می دهد.

مثال: بیماری یک هفته قبل از تشنج های تونیک و کلونیک بی قرار و تحریک پذیر می شد و ۲ روز قبل از وقوع حمله دچار اضطراب انتظار و الگوی خواب آشفته می گشت.

مطالعات دیگری نیز، روزهای قبل از تشنج را در برخی بیماران با افزایش اضطراب گزارش کرده اند.

در برخی از انواع صرع مانند صرع لوب گیجگاهی (TLE) ترس و اضطراب از آثار پیش تشنجی رایج هستند. جکسون (Hughlings Jackson) به عنوان اولین کسی است که تشخیص داد، ترس بخشی از خود حمله صرع می باشد و این نیست که تشنج واکنشی به آن باشد. به هر حال آن چه در این زمینه احساس می شود، تنش، بیمناک بودن، وحشت، دلهره و یاس است که گاهی حدود ۲ دقیقه طول می کشد.

ترس می تواند متمایز از حملات صرع به عنوان تظاهر مجزایی از یک تشنج پارشیال ساده یا پیش درآمد یک تشنج

پارشیال مرکب در نظر گرفته شود و البته گاهی با یک اختلال دیگر مانند حالت هراس توأم است.

ویلیامز یک پسر بچه ۱۴ ساله را توصیف می کند که ترس ناگهانی را که چندین دقیقه طول می کشیده، تجربه می کرده و در ضمن آگاه باقی می مانده و فاقد احساسات تشنجی همراه بوده است.

گاهی اوقات، بیماران ممکن است نسبت به نشانه های اضطراب دچار فراموشی شوند. در طول دوره پس از تشنج نیز بیماران می توانند ترس و اضطراب را تجربه کنند که گاه ممکن است برای ساعت ها یا روز ها طول بکشد. البته در اکثر بیماران، نشانه های اضطراب در خلال دوره بین حملات صرع رخ می دهد، این مساله شاید به دلیل فکر راجع به تشنج بعدی باشد. در این خصوص نتایج یک مطالعه مشخص ساخت که ترس از

تجربه حمله بعدی صرع در ۲۵/۸ % از بیماران وجود دارد.

عوامل خطر ساز و سبب شناسی:

مکانیزم های واسط برای ایجاد ترس و اضطراب به ویژه اختلالات اضطرابی، پیچیده بوده و به تعامل چندین عامل (عصب شناختی، داروشناسی و روان شناختی) بستگی دارد. نوع شدید نشانگان صرع یکی از عوامل زیست عصبی است که امکان دارد نقش برجسته در این فرآیند داشته باشد. در مجموع، مشخص شده که شدت تشنج از بارزترین پیش بینی کننده های اضطراب در بیماران مبتلا به صرع به ویژه صرع مقاوم به دارو است.

بر حسب عوامل مخاطره آمیز روانی - اجتماعی، نگرانی اولیه، طبیعت غیر قابل پیش بینی این بیماری است زیرا فقدان

داستان آموزنده

چگونه زیستن مهم است

نه چقدر زیستن!

عقاب داشت از گرسنگی می مرد و نفس های آخرش را می کشید کلاغ و کرکس هم مشغول خوردن لاشه ی گندیده ی آهو بودند. جغد دانا و پیری هم بالای شاخه ی درختی به آنها خیره شده بود. کلاغ و کرکس رو به جغد کردند و گفتند این عقاب احمق را می بینی بخاطر غرور احمقانه اش دارد جان می دهد؟ اگر بیاید و با ما هم سفره شود، نجات پیدا می کند. حال و روزش را ببین؛ آیا باز هم می گویی عقاب سلطان پرندگان است؟ جغد خطاب به آنان گفت: عقاب نه مثل کرکس لاشخور است و نه مثل کلاغ ذرد! آنها عقابند! از گرسنگی خواهند مرد اما اصالتشان را هیچ وقت از دست نخواهند داد. از چشم عقاب چگونه زیستن مهم است نه چقدر زیستن!



این دیاگرام حکایت از آن دارد که بیمار به علائم پیش درآمد صرع (ara) توجه می کند، پس از مدتی وقتی که علائم آشکار می شوند به پیش بینی بروز حمله می پردازد لذا دچار اضطراب - ترس می گردد، این امر خود افزایش استرس را به دنبال دارد که چنانچه با عوامل دیگر نظیر نوع صرع و ... ترکیب شوند احتمال تکرار حمله صرع بعدی را افزایش می دهد. و حتی پس از بروز حمله، اضطراب ناشی از عواقب آن و حمله بعدی را تجربه خواهد کرد. حال با مرور این دیاگرام دو سؤال جهت تأمل بیشتر مطرح می شود:

۱- آیا می توان گفت که ترس و اضطراب تسهیل کننده بروز صرع و تشدید کننده آن است؟

۲- آیا می توان مفهومی را تحت عنوان حساسیت اضطرابی حمله صرع (Anxiety sensitivity) را مطرح ساخت؟

پی نوشت

1- Ettinger. Aran & Bidgol B. & Kanner, Aran & Bidgol M. (۲۰۰۱). Psychiatric Issues in Epilepsy. Lippincoti Williams & Wilkons. Pp:۹۸-۹۵
2- Imam I., Talabi oA., Sanya Eo. & Oguhniyi A. (۲۰۰۳). The quality of life of chronic epileptic patients in

کنترل بر روی زمان وقوع یا مکان تشنج می تواند احساس وحشت و ترس را تشدید سازد. بدین سان مسائلی را مثلاً در زمینه شغل، رانندگی و ... ایجاد می کند که در اثر آن، تحول بیمار محدود می شود. کاهش عزت نفس یکی از پیامدهای این فرآیند است.

بطور کلی پذیرفته شده که استروئوسورهای فیزیولوژیک یا روان شناختی می توانند به وقوع نشانه های اضطراب منجر شوند. با این حال این سؤال که آیا اضطراب می تواند تشنج را بدتر سازد؟ نسبتاً کم مورد توجه قرار گرفته است گزارش افراد و مطالعه گروه های بیمار مبتلا به صرع نشان داده که عوامل هیجانی می تواند به عنوان تسریع کننده هایی برای تشنج محسوب شوند. در این خصوص، نتایج یک پژوهش؛ مشخص ساخت که بطور معنی دار تشنج های کم با روزهایی که استرس کمی در آن وجود دارد، مرتبط است. علاوه بر آن به نظر می آید رویدادهای منفی اثر بالقوه بر فراوانی تشنج می گذارد، لذا افزایش رویدادهای منفی در روزهای قبل از بروز تشنج مشخص شده اند. مطالعه ۷۷ بیمار در طول ۲ سال آشکار ساخت که ۵۸٪ آنان در مواقع استرس آمیز، دچار تشنج شده اند. در پایان خلاصه مطالب را در دیاگرام فرضی زیر می توان نشان داد.

انجمن خیریه صرع اصفهان با رفع نیازهای درمانی و دارویی هم چنین مرتفع ساختن کاستی های مالی تلاش نموده است شاخ و برگ فعالیت هایش را سرسبزتر و شکوفاتر سازد. اما آن چه وجود و ماهیت انجمن را مفهوم عمیق تری می بخشد پیشبرد اهداف متعالی آن را ارتقاء می دهد، رشد و شکوفایی توانای های علمی و معنوی بیماران و درک بهتر آن ها نسبت به این اختلال می باشد که با شناخت گسترده تر، پتانسیل های خفته ی این بیماران آشکار می گردد و در این راستا هم چنان به تلاش خود ادامه می دهد.

نجوای روز جهانی صرع



در گذر از کنار درختان خیابان، پیش به سوی مأوای امن بیماران مصروعی که خانه آرامش و پناهگاه سال های بی قراری از دردی نهفته است کمتر صدای خش خش برگ ها به گوش می رسد و عریانی درخت ها حس سرمای سوزان را در استخوان های تن این پناهگاه امید بخش روزهای روشن آینده شعله ور می سازد. در لابه لای روزهای در حال سپری تقویم ۹۵ چشمان سرد شده از تماشای درد این بیماران را حرارتی از جنس هم دلی به آغوش می کشد و نکوداشت یک روز زمستانی به رنگ بنفش رنگ سردی که گرمای امید را در خود پنهان کرده است، یادآور می سازد که سرما را از پنجره های این کلبه دوستی به بیرون می فرستد. شور یک جشن بزرگ را در دل همیاران همیشگی این بیماران بر پامی سازد. ۸ فوریه (۲۵ بهمن، روز جهانی صرع) نزدیک است و باید دستانمان را در دست

یکدیگر نهاده آن چنان که سنگینی هیچ دردی توان از هم گشودگی این دست ها را نداشته باشد و شعار با هم می جنگیم و پیروز می شویم را سر دهیم.... بودن در کنار این بیماران به قلب انسان الهام می کند که نجوای خاموش این درد را در گوش جامعه تاریک و به دور از نور دانش به این درد باید فریاد زد فریادی به

بلندای عمر همه جهالت ها و خرافاتی که این درد را بر دوش خود کشیده است و هر روز بر عمق آن افزوده است تا آن گاه که شعله های فروزان علم عالمانی که در پی روشنایی بخشیدن به تاریکی این جهالت بوده اند سوسوی امید را از روزه های در انتظار سروش رهایی از این درد به ارمغان آورد.

زمستان از راه رسید اما در دل خود شکوفه های نوید بخش با هم بودن بهاری را داشت، آری با هم باشیم تا پژوهی عظیم گوشواره هوشیاری و علم به این بیماری را به لرزه در آورد.

گپ و گفتگوها گرم و گرم تر شد و تصمیم بر آن شد که به مناسبت روز جهانی صرع

انجمن خیریه صرع اصفهان همایشی بزرگ را برگزار کند. نخستین گام ها در جهت سر دادن فریاد «من صرع دارم، من توانمندم» را همراه با مشاورین و مربیان سلامت مدارس برداشتیم. در تاریخ ۲۳ بهمن ماه در تالار ادب در طی یک نشست علمی و آموزشی پزشکان عزیز و همیشه همراه انجمن صرع جناب دکتر اعتمادی فر، جناب دکتر نجفی، جناب دکتر ضیایی و سرکار خانم دکتر میردامادی سمیناری به منظور آشنایی با صرع ارائه دادند و در انتها پاسخگوی سوالات حضار گرامی بودند. در پایان جلسه احساس خشنودی و رضایت از این نشست قابل لمس بود و ما را بر آن داشت که هیچ گاه از بودن چنین

مهربانانی که همیشه نسلی آینده ساز را در دامن خود پرورش داده و غمخوار و هم نوای کاستی های کودکان حال و بزرگان آینده ما هستند غافل نباشیم. که عشق و محبت و دانش این عزیزان مسیر علم آموزی فرزندانمان را همواره هموار کرده است.

هم چنین انجمن خیریه صرع اصفهان در جهت دستیابی به اهداف برگزاری همایش، روز جمعه ۲۹ بهمن ماه را تعیین نمود تا در چنین روزی جشنی با حضور اقشار مختلف جامعه بتواند برگزار نماید. در این راستا دبیرستان هراتی اصفهان با شعار «ما حامیان صرع هستیم» تالار خود را در اختیار انجمن قرار داد و از هیچ



. که از حاضرین استقبال می شد برای ارائه بروشور و مجلات که سطح آگاهی افراد را افزایش دهد و با معالجه و مشاوره رایگان توسط متخصصین و مشاورین انجمن در صورت ابتلا به صرع به عضویت انجمن در آمده و هم چنین نیکوکاران همیشه در صحنه با دستان خیرخواهانه خود انجمن را تنها نگذارند. وارد حیاط پستی مدرسه پیش به سوی تالار که می شدیم کودکانی را می دیدیم که در کنار هم مشغول نقاشی کشیدن بودند تا آن ها هم با زبان کودکانه خود اعلام کنند «ما بیماران مصروع را دوست داریم و تنهایشان نمی گذاریم» و نقاشی های خود را برای همیشه ماندگار کردند. قدم ها که به جلو تر می رفت جمعی از ادیبان و شاعران را می دیدم که زیر آفتاب نیمه گرم زمستانی با محفل شب شعر خود جان تازه ای به لحظه لحظه های این روز بزرگ بخشیدند هم چنان که خیره و مبهوت به این محفل بودیم و زمزمه های شعر شاعران گوشمان را نوازش می کرد، تیم دوچرخه سواران با شال گردن های بنفش همراه با پلاکاردهایی که از صرع سخن می گفت از راه رسیدند که در سطح شهر رکاب زدند و اعلام کردند « ما با صرع می جنگیم و مبتلایان به صرع منعی برای فعالیتهای ورزشی ندارند» دسته ای از کودکان نیز در گوشه ای از محوطه

محبتی دریغ نکرد. هفته پایانی بهمن در تعدادی از میادین و خیابان های شهر فراخوان همایش روز جهانی صرع به نمایش درآمد و شاید برای گروهی از مردم ابری از سوالات را ایجاد کرد. صرع؟ من صرع دارم؟ کودک من صرع دارد؟..... و در پی رسیدن به پاسخ سوالاتشان آن ها را برای حضور در این همایش ترغیب کرد. درختان عریان کنار رودخانه در مسیر رسیدن به دبیرستان هراتی برگ هایی از جنس زبان بنفش را بر تن کرده بودند که نسیم سرد زمستان آن ها را به رقص با شکوهی برای همراهی با انجمن در آورده بود.

صبح ۲۹ بهمن آسمان هم دستش را به نشانه ی دوستی در دست بیماران مصروع گذاشت و خیابان بوی نم باران و خنکای نسیم زمستان فرا گرفت و قدم ها را برای رسیدن به این جشن استوارتر کرد. درب مدرسه هراتی باز شد بادکنک ها و ربان ها محوطه مدرسه را به رنگ بنفش در آورده و به استقبال مهمانان آمده بودند. با ورود به سالن مدرسه تیم همیشه آماده انجمن حضور داشتند و اعلام کردند مصروعین تنها نمی مانند. برگه هایی در سالن با این عناوین به چشم می خورد پذیرش و ثبت نام، آشنایی با صرع، معالجه و مشاوره رایگان، حامیان مالی



مدرسه به نشانه حمایت از این بیماران پلاکاردهایی با شعارهای ویژه صرع را در دست گرفته بودند. به هر طرف از محوطه مدرسه که نگاه می کردی در سر تا سر دیوارهای محوطه پوسترهایی برای ارتقاء سطح آگاهی مردم با این بیماری نقش آفرینی می نمود.

وارد تالار شدیم بعد از تلاوت قرآن مجید و سرود ملی ایران و خوش آمد گویی به تمام مهمانانی که این روز را با قدوم مبارکشان ارج نهاده بودند گروهی از هنرجویان مدرسه هنرهای زیبا و موسیقی اصفهان با دستان هنرمندانه خود دل ها را به آرامش شگفت انگیز دعوت کردند و سپس کلیپی به منظور درک هر چه بیشتر از این بیماری پخش شد و بعد از آن جناب آقای دکتر اعتمادی فر و آقای دکتر نجفی در جهت آشنایی با صرع و مسائل و مشکلات همراه با این بیماری همراه با تصاویر و فیلم های آموزشی سخنرانی کردند. جناب آقای دکتر شریعتی نائب رئیس شورای شهر اصفهان نیز در مورد مسائل اجتماعی و فرهنگی که گریبانگیر این بیماری است سخنانی را ایراد نمودند و نباید فارغ از این بود که شهرداری و شورای شهر اصفهان در راستای برگزاری این همایش همراه ما بودند. سپس هنرمندی با اجرای تقلید صدا این محفل را گرم تر کرد و شادی

را در تالار جاری ساخت. و در برنامه پایانی همایش پزشکان انجمن آقای دکتر ضیایی، آقای دکتر نجفی، آقای دکتر محقق و سرکار خانم دکتر میردامادی به مدت یک ساعت تلاش کردند به سوالات حضار که در کاغذهای کوچک یادداشت شده بود پاسخ دهند و سعی بر آن شد که سطح آگاهی عموم مردم نسبت به این بیماری افزایش یابد. عکس دسته جمعی گرفته شد و با تشویق های جمع حاضر در تالار این جشن به پایان رسید. و یکی یکی با لبخندی که بر لب داشتند و با چشمانی که برق خشنودی را نشان می داد از تالار خارج شدند و اعضاء کمیته جوانان انجمن کودکان را با بادکنک های بنفش و

حاضرین دیگر را با رُبان های بنفش بدرقه کردند و در میان این شور و شوق که بر پا شده بود رسانه ها نیز ما را تنها نگذاشتند تعدادی از خبرنگاران روزنامه ها و صدا سیما استان، گزارشی از مسئولین تهیه کردند تا آن ها نیز با هنر و توانمندی خود با ما در بیان درد خفته ی این بیماران هم صدا شوند. جشن به پایان رسید و خیلی از سوالاتی که تا ساعاتی قبل پاسخی نداشت اکنون پاسخ خود را پیدا کرده بود. گویا بیماران مصروع حامیان بیشتری را در کنار خود احساس می کردند و دستانی که به دستانشان گرما می داد و قلبهایی که به قلبهایشان امید بیش از پیش.....



مرکز تحقیقات

هستیم که اساتید و پژوهشگران علاقه مند به انجام پژوهش های بنیادی و کاربردی به منظور ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران با این مرکز همکاری نمایند.

تشکیل کمیته های تخصصی

انجمن خیریه صرع اصفهان در اواخر سال ۹۵ در راستای ارتقاء فعالیت های انجمن و پیشبرد سریعتر اهداف و با بازدهی بیشتر عملکرد اعضاء تشکیل کمیته های تخصصی راجع به برنامه های خود قرارداد و در پی اهداف و مسیر اجرایی فعالیت های انجمن نام کمیته ها و وظایف آن مورد بحث و بررسی قرار گرفت و طی جلسات پی در پی، اعضاء هیأت مدیره انجمن با توجه به توانمندیهای فردی و تخصص های لازم و مربوط به هر کمیته مسئولیت هر گروه را بر عهده گرفتند که در تعیین اعضاء کمیته ها با هیچ محدودیتی روبرو نبودند. و امید است که ۸ کمیته ی تشکیل شده با عناوین کمیته درمان، کمیته آموزش و پژوهش، کمیته فرهنگی، ورزشی و تبلیغات، کمیته مالی و مشارکت، کمیته بانوان، کمیته مددکاری و اشتغال، کمیته حقوقی، کمیته جوانان، با مشارکت کار گروهی و بهره برداری از تمام پتانسیل های موجود بتوانند بیش از پیش انجمن را در رسیدن به اهداف خود یاری رسانند.

پژوهشی مورد نظر امیدوارانه پیش به سوی چشم انداز و رسالت تعیین شده از جانب این مرکز قدم بر می دارند و تا رسیدن به آن لحظه ای که تمام بیماران مصروع با اتکاء به توانمندیهایشان که روز به روز شکوفاتر می گردد و قادر به اداره مستقل زندگی خود باشند و تا آن زمان که این بیماران فریاد آزادی و رهایی از این بیماری را سر دهند؛ از هیچ کوششی دریغ نخواهند کرد. و با اعلام فراخوان پذیرش طرح های تحقیقاتی و دریافت چندین پروپوزال و ارائه اطلاعات لازم به این پژوهشگران گام های موثری در این راستا برداشته شده است و لذا خواهان آن

با راه اندازی مرکز تحقیقات انجمن خیریه صرع اصفهان و اعلام آمادگی برای همکاری با پژوهشگران در جهت توسعه و ترویج روش های درمانی نوین و پیشگیری از گسترش بیماری صرع، گام های آغازین در این مسیر به منظور رسیدن به اهداف متعالی مدنظر برداشته شده است. شورای پژوهشی این مرکز متشکل از گروه های علمی نورولوژی، ایمنولوژی، ژنتیک، اپیدمیولوژی، نوروفیزیولوژی، روانشناسی، تغذیه، جامعه شناسی فعالیت خود را با بررسی پروپوزال های ارائه شده، آغاز نموده و با دقت هر چه تمام بر اساس اولویت های



کمیته های تخصصی

کمیته مددکاری و اشتغال:
جناب آقای قربانعلی قطبی



کمیته حقوقی:
جناب آقای حسین غفرانی



کمیته جوانان:
سرکار خانم الهام کارگر



کمیته فرهنگی، ورزشی و تبلیغات:
جناب آقای اصغر جمالی نسب



کمیته مالی و مشارکت:
جناب آقای امیر پویان فر



کمیته بانوان:
سرکار خانم دکتر بهجت یزدخواستی



کمیته درمان:

جناب آقای دکتر مسعود اعتمادی فر



کمیته آموزش:

جناب آقای دکتر سید جلال ضیایی



کمیته پژوهش:

جناب آقای دکتر محمد رضا نجفی



نشست های علمی

با توجه به استقبال جمع قابل توجهی از بیماران برای شرکت در نشست های علمی انجمن، در سال ۹۶ هم چنان طبق روال گذشته نشست های علمی برگزار می گردد.

شروع و پایان درمان در صرع

تاریخ جلسه ۹۶/۳/۴



صرع و امید به زندگی

تاریخ جلسه ۹۶/۲/۷



اردوها



در راستای طراوت بخشیدن به روزمرگی های زندگی مبتلایان به صرع همراه با آغاز بهار و رسیدن مژده شاد باشی زندگی، انجمن نیز خواهان آن بوده است که با بهار هم صدا شود و در کنار این بیماران آواز خوش شادی سر دهد.

ماه ضیافت الهی

انجمن خیریه صرع اصفهان با خریداری بن ارزاق رمضان از خیریه امام محمد باقر تلاش کرد سفره های ضیافت الهی بیماران را رنگین تر سازد.



در ماه ضیافت الهی شب هایی که به نام امیر المومنین، پادشاه آسمانی جود و بخشش رقم خورده است تقدیر از مقام مقدس خیرین همیشه همراه انجمن رسالت دیگری بود که به جا آورده شد و با همراهی این عزیزان در راستای راه اندازی بخش تخصصی صرع بیمارستان حاجتیه که دستان کریمانه شان را در دستان ما نهادند این گام بزرگ برداشته شد. و اینان در پیشگاه حضرت حق همیشه سر بلند خواهند بود.

با تشکر از حضور صمیمانه شهردار محترم اصفهان و نایب رئیس شورای شهر اصفهان که همیشه در تحقیق اهداف انجمن یاور و پشتیبان مان بوده و خواهند بود.



لوح سپاس

به نام خالق مبر

سرور گرامی جناب آقای.....

انسان های خیر و نیکوکار، ستارگانی هستند که آسمان نیازمندان را از هجوم رگبار مشکلات در امان نگه می دارند و بارقه های امید را در دل های آنان می نشانند. در زمانی که بیماری های مزمن و صعب العلاج باستی دستی جمع می شوند و درآمد های ناچیز به هیچ عنوان پاسخگوی آسائش های شما نباشد، کمک های خیرخواهانه و خداپسندانه خیرین عزیز مری است از مهربانی و رحمت که بر زخم رنج های این عزیزان نهاده می شود. بسیار خرسند هستیم که جنابعالی با درک صحیح و هوشمندی از این واقعیت، بزرگواری و سخاوت مندانه به یاری جمعی از مصروعین نیازمند شتافتید و در معامله ای شایسته با خداوند متعال خصائص انسانی، ایثار و سخاوت را به اوج خود رسانده اید. بیات دیده انجمن خیریه صرع اصفهان به نیابت از بهی عزیزانی که از لطف و کرم شما بهره مند شده اند به رسم تشکر و قدردانی این لوح سپاس را تقدیم می نماید و توفیق روزافزونتان را از پیشگاه خداوند کریم مسئلت دارد.

انجمن خیریه صرع اصفهان





بسمه تعالی

«فرم درخواست همکاری»

تاریخ :

تو نیک می کن و در دجله انداز

که ایزد در بیابانت دهد باز

«سعدی»

جناب آقای / سرکار خانم

با سلام و احترام

از اینکه جنابعالی با بهره گیری از فیض بی پایان الهی و با همت و احساس مسئولیت مثال زدنی در جهت کمک به بیماران مبتلاء به صرع اهتمام خواهید ورزید و انجمن خیریه صرع اصفهان را در تحقق اهداف حمایت گرانه خود یاری می نمایید، جای بسی سپاس گذاری و تشکر دارد. به شکرانه ی این توفیق الهی و به پاس این عمل صالح، آرزو داریم که توفیق رفیق راه تکامل معنوی و معرفتی شما گردد و این الگوی شایسته در سطح جامعه تعمیم و تکثیر یابد. «ان شاءالله»

درخواست می شود با تکمیل این فرم و ارسال آن به آدرس انجمن خیریه صرع اصفهان ما را در برنامه ریزی دقیق تر و ارائه خدمات بیشتر به مصروعین استان یاری فرمایید.

نام: نام خانوادگی: شغل: تلفن همراه:

آدرس منزل: تلفن منزل:

آدرس محل کار: تلفن محل کار:

۱- چگونه می توانید با انجمن همکاری نمایند؟ حضوری غیر حضوری

دیگر روش ها:

۲- در چه زمینه هایی مایل به همکاری هستید؟

درمانی مشاوره و راهنمایی اداری

تفریحی آموزشی و پژوهشی مالی

توانبخشی تألیف، ترجمه و یا ویرایش مقالات موارد دیگر نام برده می شود

۳- جهت پیشرفت و ارتقاء اهداف انجمن چه پیشنهادهای دارید؟

با تشکر

هیأت مدیره

انجمن خیریه صرع اصفهان