



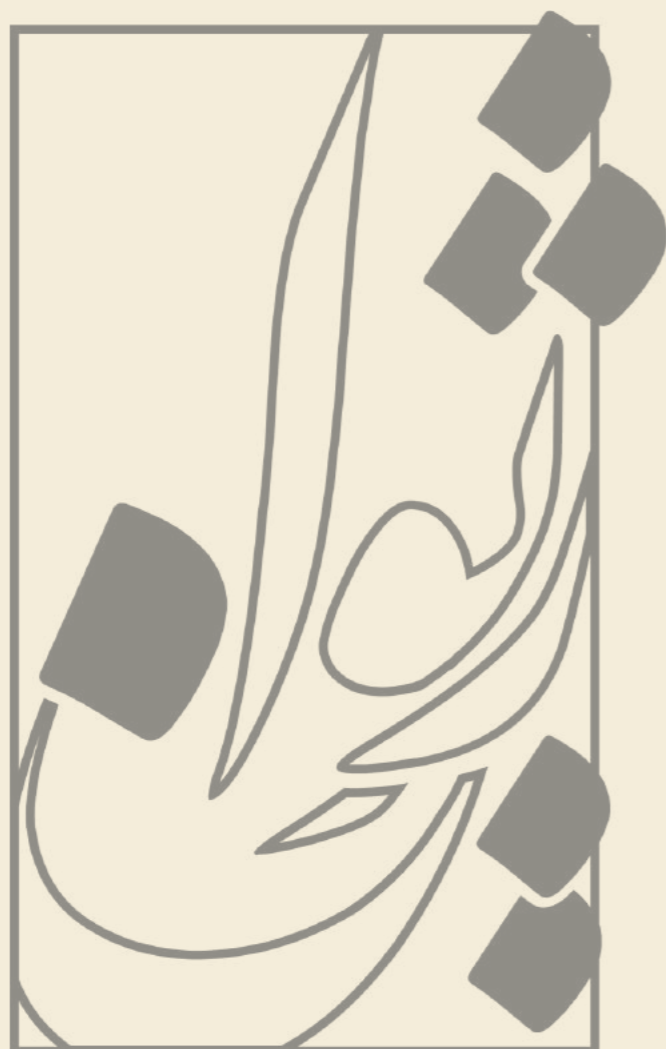
فصلنامه علمی، فرهنگی و اجتماعی ژویان
شماره ۲ و ۳، پاییز و زمستان ۹۹

« نگاهی بر بیش فعالی
« تازه‌های کرونا
« در خانه ما دکتر اگر نیست، دوا هست!
« گزارش خبری

ژوآنس لارزه

ALHAD





فصلنامه علمی، فرهنگی و اجتماعی ژیبوان

شماره ۲ و ۳، پاییز و زمستان ۹۹

سلامی به زیبایی بوی نم باران پاییزی روی خاک و به گرمی چای ذغالی زیر برف زمستان به شما مخاطبین عزیز ژویان. بعد از مدت‌ها دوری دوباره افتخاری نصیب ما شد تا با انتشار شماره‌های دوم و سوم ژویان مهمان شما باشیم.

در این شماره‌ها با عنوان "حواس لرزه" به بررسی اختلال ADHD یا بیش‌فعالی پرداختیم و خواستیم تا با زندگی افراد بیش‌فعال بیشتر آشنا شویم.

اختلالی که از همان سال‌های اول زندگی توجه بسیاری از اطرافیان کودک را به خود جلب می‌کند، اما کمتر کسی درباره این اختلال و آینده این کودکان و همچنین درباره تاثیر کووید ۱۹ بر زندگی این افراد کنجکاوی می‌کند.

ناگفته نماند با توجه به اینکه این روزها جناب کووید ۱۹ بازیگر نقش اول سکانس‌های زندگی ما شده است، در گوشه و کنار مطالب مربوط به اختلال بیش‌فعالی باز هم درباره کووید ۱۹ خواهید خواند.

در پایان از تمامی دوستان عزیزی که ژویان را در این شماره‌ها نیز یاری کردند کمال تشکر را دارم و امیدوارم "حواس لرزه" مورد پسند شما واقع شود.

پگاه خوش کیفی
مدیر مسئول نشریه ژویان



شناسنامه نشریه

صاحب امتیاز: کانون سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان
مدیر مسئول: پگاه خوش کیفی
سردبیر: سمیرا عبدی
طراح و صفحه‌آرا: سیده دریا نقشبندی
دبیران سرویس‌ها: اوین اسدی، سمیرا عبدی، سمیه قادری
ویراستاران: پریسا نصراللهی، حامد ویسی
هیئت تحریریه: سید محمد احمدی، ماردین احمدی، اوین اسدی، مژگان رنجبر، سینا سجادی، نشاط سرابی، نغمه سرابی، فریبا طیری، آیدا عابدی، سمیرا عبدی، سینا فتاحی، آروین فتحی، ژینو کریمی، شکیلا محمدنژاد، مبین محمدی، ناهید محمودیان، پریسا نصراللهی



فصلنامه علمی، فرهنگی و اجتماعی ژبوان
شماره ۲ و ۳ | پاییز و زمستان ۹۹

فهرست

بخش علمی

- نگاهی بر بیش‌فعالی ۷
بیش‌فعالی و تغذیه ۹
تأثیر ژنتیک در بیش‌فعالی ۱۳
تأثیرات بیش‌فعالی بر حافظه ۱۵
اینفوگرافیک ۱۷
تازه‌های کرونا ۱۸
معرفی اپلیکیشن ۲۱

بخش فرهنگی

- در خانه ما دکتر اگر نیست دوا هست! ۲۵
نگاهی بر کتاب کودکان بیش‌فعال ۲۷
مصاحبه ۲۹
نقد فیلم جزیره شاتر ۳۲
شعر ۳۵
عکس ۳۶

بخش اجتماعی

- بیش‌فعالی و دیدگاه جامعه ۴۱
ازدواج افراد بیش‌فعال ۴۲
مشکلات پیش‌روی کودکان بیش‌فعال و والدین ۴۳
بیش‌فعالی از منظر شرایط اجتماعی و اقتصادی ۴۵
گزارش خبری ۴۷



به نام خدایی که جان آفرید سخن گفتن اندر زبان آفرید

به امید روزهای خوب و بدون وحشت کرونا شماره دوم و سوم نشریه ژویان را به عنوان هدیه ای در این روزهای خانه نشینی برای شما آماده کرده ایم.

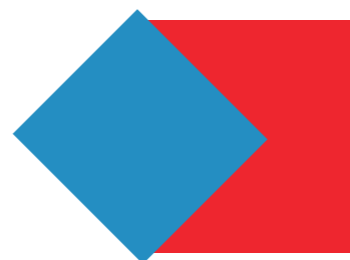
وقتی صحبت از بیش فعالی است بسیاری از نگاه ها متوجه کودکان بی قرار و شلوغ می شود، در حالیکه اختلال بیش فعالی در بزرگسالان نیز وجود دارد و کمتر کسی از علائم و پیامدهای آن مطلع است بطوری که بزرگسالان درگیر بیش فعالی تصور می کنند که برخی ناملایمات، نگرانی ها و هیجانات و تصمیمات آن ها به دلیل مشکلات و دغدغه های روزانه است.

در این شماره ها از نشریه اعضای هیئت تحریریه تلاش کرده اند مطالبی در ارتباط با اختلال بیش فعالی و مسائل پیرامون آن را در زمینه های مختلف علمی، اجتماعی و فرهنگی به سمع و نظر مخاطب برسانند و تمامی سعی مان بر این بوده برای خوانندگان این شماره ها به ویژه دانشجویان مطالبی مفید و خواندنی ارائه دهیم.

از خوانندگان و دنبال کنندگان ژویان نهایت سپاس و قدردانی را داریم و امیدواریم که این مطالب مورد توجه شما مخاطبین عزیز نشریه ژویان قرار بگیرد.

سمیرا عابدی | سردبیر و دبیر بخش علمی نشریه ژویان

بخش علمی



- ◆ نگاهی بر بیش فعالی
- ◆ بیش فعالی و تغذیه
- ◆ تاثیر ژنتیک در بیش فعالی
- ◆ تاثیرات بیش فعالی بر حافظه
- ◆ اینفوگرافیک
- ◆ تازه های کرونا
- ◆ معرفی اپلیکیشن



نگاهی بر بیش‌فعالی

Attention_deficit hyperactivity disorder (ADHD)

◆ نشاط سرایی، پرستاری ۹۸

بیش‌فعالی چیست؟

بیش‌فعالی یک اختلال عصبی‌رفتاری است، که معمولاً در کودکی ایجاد می‌شود و گاهی تشخیص آن حتی برای پزشکان نیز سخت است. درباره‌ی کودکی که با چنین اختلالی تشخیص داده می‌شود سه علامت را نباید نادیده گرفت که شامل پرتحرکی، کمبود توجه و تمرکز و درنهایت اعمال تکانه‌ای (کارهای ناگهانی و غیرقابل‌پیش‌بینی و بدون تفکر) است.

علائم اختلال بیش‌فعالی کم‌توجهی باید در بیشتر از یک مکان دیده شود مثلاً خانه و مدرسه، همچنین داشتن شش علامت یا بیشتر، از علائم اختلال بیش‌فعالی دست‌کم برای شش ماه نیاز است تا بتوان کودک را بیش‌فعال نامید. زمانی می‌توان گفت فرد مبتلا است که علائم این اختلال، ارتباط فرد را با سایر

افراد، وضعیت شغلی و یا تحصیلی‌اش را دچار مشکل کند.

علائم بیش‌فعالی

کودک غالباً با دست‌های بازی می‌کند و درجای خود می‌لولد، کودک معمولاً کلاس را ترک می‌کند، اکثر اوقات می‌پرد یا می‌دود، از توجه به جزئیات ناتوان است و قادر به پیگیری دستورات و اتمام کارها نیست، دائم حواسش پرت می‌شود و اغلب وسایل خود را گم می‌کند.

انواع مختلف بیش‌فعالی

بیش‌فعالی ۳ نوع مختلف دارد:
(۱) نوعی که هر سه علامت بی‌توجهی، افزایش فعالیت‌های فیزیکی و انجام اعمال و رفتارهای آنی را دارا است.
(۲) نوعی که به‌طور برجسته بی‌توجه است؛ ولی در این دسته علائم افزایش

فعالیت فیزیکی و انجام اعمال بدون انگیزه دیده نمی‌شود.

در این مورد، افزایش فعالیت‌های فیزیکی همراه با رفتارهای بدون انگیزه دیده می‌شود؛ ولی به‌طور واضح علائم بی‌توجهی ندارند.

دلایل بیش‌فعالی

علت بیشتر مبتلایان به عارضه‌ی بیش‌فعالی هنوز روشن نیست. بیشتر مطالعات نشان می‌دهد که این اختلال موروثی است؛ اما در سال‌های اخیر از ارتباط این اختلال با مواد سمی محیطی مانند به یس فنول A و فتالات و همین‌طور حشره‌کش‌ها خبر می‌دهد.

ازجمله دلایل دیگر می‌توان به آسیب کوچک مغزی در زمان تولد یا حتی استرس و نگرانی دوران بارداری و عفونت‌های مغزی اشاره کرد. همچنین سایر عوامل محیطی از جمله نوع تغذیه‌ی نامناسب و مصرف سیگار و الکل توسط مادر در حین بارداری احتمال ابتلا به این نوع اختلال را تشدید می‌کنند.

باگذشت زمان چه اتفاقی می‌افتد؟

این اختلال با افزایش سن بهتر می‌شود ولی ممکن است در بزرگسالی هم ادامه پیدا کند. در این صورت معمولاً بیش‌فعالی تخفیف پیدا می‌کند ولی رفتارهای تکانشی، ضعف تمرکز و ریسک‌پذیری ممکن است بدتر شوند. این مسائل ممکن است با یادگیری، کار و نحوه‌ی ارتباط فرد با دیگران تداخل پیدا کند.

تشخیص

در این اختلال معدل سنی می‌تواند از ۲ یا ۳ سالگی باشد. در ۲ سالگی پزشکان به دنبال یافتن علائم هستند و هرچه زودتر این نقص تشخیص داده شود، زودتر می‌توان مداخله کرد؛ اما در اغلب موارد تا زمانی که کودک به سن مدرسه که نیاز به توجه و نشستن طولانی‌مدت دارد، نرسیده باشد، این اختلال قابل تشخیص نیست.

پسران ۳ برابر دختران در معرض این

اختلال هستند و به‌طور معمول دختران ۵ سال بعد از پسران تشخیص داده می‌شوند. بی‌توجهی و نادیده گرفتن موضوعات پیرامون از علائم این اختلال در دختران است، در پسران به‌جای آن انجام و بروز حرکات و رفتارهای متفاوت، غیرمنطقی و بدون انگیزه‌ی قبلی انتظار می‌رود.

بیماری‌های مرتبط با بیش‌فعالی

بیش از یک‌سوم کودکان مبتلا به بیش‌فعالی، یک یا بیش از یک مورد از مشکلات زیر را دارند که شایع‌ترین آنها ناهنجاری‌های رفتاری، اضطراب، افسردگی، اختلال در یادگیری و اختلالات تکلم است. بالغین مبتلا به این اختلال بیماری‌های همراه بیشتری از قبیل افسردگی، اختلالات خلقی، اعتیاد به مواد، اضطراب، مشکلات رفتاری و ترس را از خود نشان می‌دهند.

منابع:

1. <https://www.yjc.ir/fa/news>
2. <https://www.rcpsych.ac.uk>
3. <https://fa.m.wikipedia.org>
4. <https://irnfb.com>



میوه‌ها، سبزیجات، نان و ماکارونی سبوس‌دار، لوبیا، عدس و برنج قهوه‌ای حاوی کربوهیدرات‌های پیچیده هستند.

ویتامین‌ها و مواد معدنی

برخی مطالعات ADHD را با مقادیر کم برخی از عناصر ریزمغذی از جمله آهن، منیزیم، روی، ویتامین B-6 و D ارتباط می‌دهند. با این حال، مشخص نیست که آیا این سطوح پایین منجر به ایجاد این اختلال رفتاری می‌شود و آیا مصرف بیشتر این مواد مغذی می‌تواند علائم را بهبود بخشد یا خیر؛ اما این مواد حضورشان در رژیم غذایی ضروری است و بعید به نظر می‌رسد مصرف غذاهای حاوی آنها ضرری داشته باشد. این مواد مغذی در غذاهای زیر پیدا می‌شود:

آهن: گوشت گاو، جگر، لوبیا
روی: گوشت، صدف، لوبیا و آجیل
منیزیم: تخمه‌کدو، بادام، اسفناج و بادام‌زمینی
ویتامین B-6 : تخم‌مرغ، ماهی، بادام‌زمینی و سیب‌زمینی
ویتامین D : ماهی‌های چرب، جگر گاو و زرده تخم‌مرغ

تمرکز و حافظه کوتاه‌مدت را به میزان بیش از ۲۰٪ افزایش می‌دهد.

بهترین غذاها برای ADHD

برخی از غذاها بهتر می‌توانند انرژی و سطح قند خون فرد را ثابت نگه‌دارند که برای افراد مبتلا به ADHD می‌توانند مفید باشند.

غذاهای غنی از پروتئین

پروتئین برای سلامت مغز ضروری است و در تولید مواد شیمیایی مغز به نام انتقال‌دهنده‌های عصبی نقش اساسی دارد. گنجاندن پروتئین در یک وعده غذایی از افزایش یک‌باره‌ی سطح گلوکز خون جلوگیری می‌کند. برخی از افراد معتقدند که موج‌های افزایش ناگهانی قند خون می‌تواند باعث افزایش بیش‌فعالی شوند. غذاهای غنی از پروتئین عبارت‌اند از: تخم‌مرغ و نان سبوس‌دار، محصولات گوشت و مرغ، ماهی و صدف، لوبیا و عدس، تخم‌مرغ، آجیل

کربوهیدرات‌های پیچیده

کربوهیدرات‌های پیچیده مانند پروتئین‌ها می‌توانند به جلوگیری از افزایش یک‌باره‌ی قند خون کمک کنند. همچنین احساس سیری بیشتری را برای مدت طولانی‌تری در فرد حفظ می‌کنند که ممکن است مانع از خوردن غذاهای پر از قند شود.



مرتبط با این بیماری مانند قندهای ساده، نگه‌دارنده‌های غذایی، رنگ‌های خوراکی مصنوعی و فست‌فود در کشورهای فوق، بسیار بالا است. پس می‌توان با توجه به این آمارها ردپای تغذیه را در ADHD یافت.

یکی از موارد قابل‌توجه اثرات مفید عادت به مصرف صبحانه در کودکان است که بر اساس تحقیقات انجام‌شده روی دانش‌آموزان دبستانی مشخص شده است که خوردن صبحانه قدرت

هیچ مدرکی دال بر اینکه رژیم غذایی مستقیماً باعث اختلال رفتاری ADHD شود، وجود ندارد. با این حال، تحقیقات نشان می‌دهد که برای برخی از افراد، تغییرات رژیم غذایی می‌تواند به بهبود و تشدید علائم کمک کند.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده هند، چین، استرالیا، کانادا و آمریکا به ترتیب بیشترین شیوع ADHD را دارند و جالب آنکه مصرف عوامل تغذیه‌ای

بیش‌فعالی و تغذیه

♦ آروین فتحی، پرستاری ۹۶



غذاهایی که باید محدود یا اجتناب شود

قند

خوردن غذاهای شیرین باعث جهش قند خون می‌شود که می‌تواند بر سطح انرژی تأثیر بگذارد. برخی مطالعات ارتباط بین مصرف قند و بیش‌فعالی در کودکان مبتلا به ADHD را گزارش می‌دهند. کربوهیدرات‌های ساده می‌توانند باعث تغییر سریع در سطح قند خون شوند و افراد فقط باید آنها را در حد متوسط مصرف کنند. مثل شکر، آب‌نبات، نان سفید، برنج سفید، چیپس، نوشابه‌های گازدار و سیب‌زمینی سرخ‌شده

کافئین

بزرگسالان مبتلا به ADHD باید مصرف کافئین خود را محدود کنند، به‌خصوص اگر از داروهای ADHD استفاده می‌کنند؛ زیرا کافئین می‌تواند اثرات برخی از داروهای ADHD را تشدید کند. کودکان و نوجوانان باید از مصرف چای، قهوه و کولا کاملاً خودداری کنند.

مواد افزودنی و مصنوعی

آکادمی اطفال آمریکا (AAP) توصیه می‌کند که کودکان از این مواد افزودنی به‌ویژه از رنگ‌های غذایی پرهیز کنند؛ زیرا می‌توانند علائم ADHD را بدتر کنند. رنگ‌های مصنوعی به‌ویژه قرمز و زرد، افزودنی‌های غذایی از قبیل آسپارتام، منو سدیم گلوتامات و نیتريت‌ها در تشدید علائم بیش‌فعالی کودکان بسیار اثر دارند. مواد افزودنی مصنوعی همچنین ممکن است در هورمون‌ها، رشد و نمو اختلال ایجاد کند. بسیاری از محصولات بسته‌بندی‌شده و فرآوری شده حاوی رنگ‌های مصنوعی، طعم‌دهنده‌ها و مواد نگه‌دارنده هستند، از جمله: غلات صبحانه، آب‌نبات، نوشیدنی‌ها و کلوچه‌ها

منابع:

- Amani R, Khajeh Mougahi N. Comparison between Nutritional Pattern of School Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and that of Normal Subjects. RJMS. 2005; 12 (45):37-42
<http://rjms.iums.ac.ir/article-1-428-fa.html>
<https://www.healthline.com/nutrition/nutrition-and-adhd>
<https://www.asriran.com/001YkW>
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/325352#foods-to-limit-or-avoid>
<https://www.asriran.com/001YkW>
 زارع ده آبادی، زهرا و موحدی، آریو، ۱۳۹۵، تأثیرگذار تغذیه‌ای و اپی ژنتیک بر بیش‌فعالی کودکان، همایش علمی دانشجویان علوم تغذیه، تهران
<https://civilica.com/doc/474630>



اسیدهای چرب امگا ۳

اسیدهای چرب امگا ۳ چربی‌های اساسی هستند که فرد باید از رژیم غذایی خود دریافت کند. آنها در سلامت قلب و مغز نقش دارند. در کودکان مبتلا به ADHD ممکن است سطح چربی‌های امگا ۳ کاهش یابد. برخی تحقیقات نشان می‌دهد که مصرف بیشتر امگا ۳ ممکن است به بهبود متوسط علائم کمک کند. ماهی‌های چرب مانند ماهی آزاد و ماهی تن، گردو و دانه‌های کتان برخی از منابع اسیدهای چرب امگا ۳ هستند.



تأثیر ژنتیک در بیش‌فعالی

◆ نغمه سرابی، پرستاری ۹۸

درباره‌ی تأثیر ژنتیک در بیش‌فعالی چه می‌دانید؟

بیش‌فعالی که نوعی اختلال نورولوژیکی است، به حالتی گفته می‌شود که در آن کودک به‌صورت مفرط و بیش از اندازه فعال و پر جنب‌وجوش است. بیش‌فعالی نوعی اختلال عصبی‌رفتاری است که علاوه بر جنب‌وجوش زیاد، با حواس‌پرتی، بی‌توجهی و دمدمی‌مزاج بودن نیز شناخته می‌شود. ممکن است در گروهی بیشتر علائم پرتحرک و رفتارهای ناگهانی و در گروهی دیگر بیشتر علائم بی‌توجهی دیده شود. در کل مشکل اصلی کودکان مبتلا به ADHD، عدم توانایی در حفظ و تنظیم رفتارشان است که هماهنگی لازم را با شرایط محیطی ندارد.

آنچه تفاوت یک فرد را با دیگر انسان‌ها مشخص می‌کند، در عملکرد مغزی اشخاص نهفته است. آیا می‌توان این عملکرد مغزی را مورد سنجش قرار داد؟

در گذشته روان‌پزشکان و روان‌شناسان برای ارزیابی عملکرد

مغز، از مصاحبه استفاده می‌کردند. سؤالاتی که در مورد خواب فرد، روحیه او، جنب‌وجوش سر کلاس درس، یادگیری دروس، حوصله برای سرکار رفتن، ارتباط برقرار کردن با دیگران و... پرسیده می‌شدند، قسمت شرح‌حال را به خود اختصاص می‌دادند؛ اما امروزه در کنار این شرح‌حال، نوار مغز نیز اضافه شده است به این‌صورت که کلاهی سر فرد قرار داده می‌شود و امواج مغزی گرفته‌شده به کامپیوتر منتقل می‌شوند و مورد تجزیه‌وتحلیل قرار می‌گیرند (این امواج در حالت‌های مختلفی دریافت می‌شوند، مثلاً در حین استراحت، در حین فکر کردن، هنگام انجام دادن فعالیت‌های فیزیکی و...). درواقع طی این فرآیند نقشه مغزی فرد به دست می‌آید، سپس با توجه به سن و جنسیت و علائمی که قبلاً گرفته‌شده، تشخیص داده می‌شود که فرد مبتلا به بیش‌فعالی است یا خیر.

پزشکان معتقدند افراد مبتلا فاقد میزان کافی از مواد شیمیایی خاصی به نام میانجی‌های عصبی در مغز هستند. این مواد شیمیایی حائز اهمیت‌اند؛ چرا که در کنترل کردن رفتار به مغز کمک



می‌کنند. دقت داشته باشیم که اطرافیان (از جمله والدین و معلمان) باعث ایجاد ADHD در کودک نمی‌شوند؛ بلکه آنها می‌توانند در فعالیت‌های کودک نقش داشته باشند.

آیا بیش‌فعالی یک اختلال ژنتیکی است؟

مانند بسیاری از اختلالات روانی دیگر، علل ADHD هنوز در دست بررسی است. شواهد نشان می‌دهد که بیش‌فعالی هم زمینه ژنتیکی دارد و هم زمینه محیطی. فرض بر این است که عواملی از جمله ژن‌ها، اثرات محیطی همچون مواجهه با سموم در دوران جنینی و تجربه حوادث ناگوار در اوایل زندگی، همگی می‌توانند نقشی کلیدی در ایجاد این اختلال داشته باشند. بر اساس همین تحقیقات، عوامل ژنتیکی بیش از ۷۰ درصد در بروز این اختلال نقش دارند. برای مثال مطالعات انجام‌شده بر روی دوقلوها نشان داده است که دوقلوهای همسان نسبت به غیر همسان‌ها، احتمال بیشتری دارند که هردو به اختلال ADHD مبتلا باشند. هیچ ژن منفرد و مشخصی مسئول ایجاد اختلال بیش‌فعالی نیست بلکه مانند بسیاری از بیماری‌های روانی، تصور می‌شود که این بیماری نیز با ژن‌های مختلفی در ارتباط باشد که برخی از آنها هنوز شناخته نشده‌اند.

نتایج برخی از تحقیقات حاکی از آن است که ژن‌های درگیر در کاتکولامین‌ها (دوپامین و نورآدرنالین) و ژن‌های مؤثر در انتقال سروتونین، نقش مهمی در

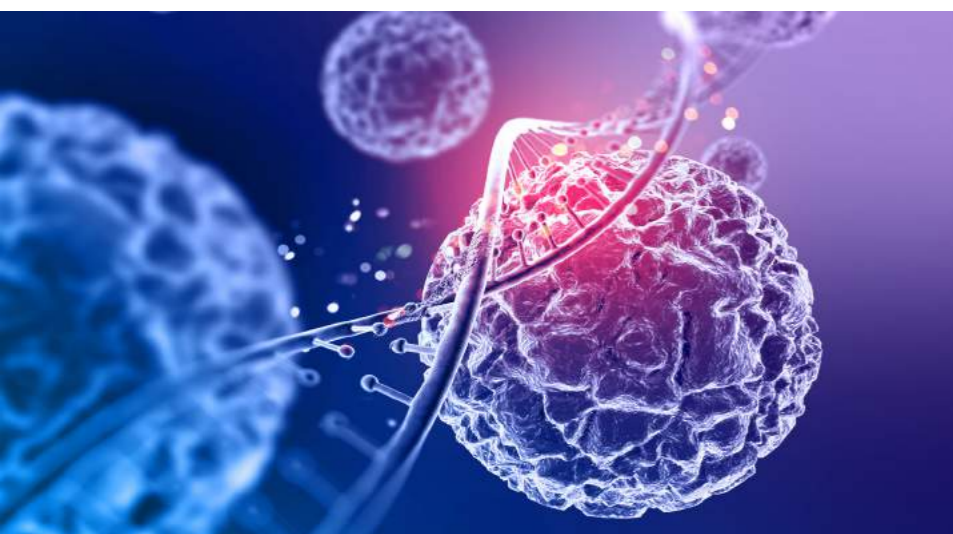
اتیولوژی (سبب‌شناسی) ADHD دارند. عوامل ژنتیکی این عارضه بیشتر در پدران کودکانی که دچار بیش‌فعالی هستند وجود دارد؛ اما عوامل محیطی نیز بر افزایش شدت این عارضه بسیار مؤثر هستند.

ممکن است عده‌ای که خود به ADHD مبتلا هستند، قبل از بارداری درباره فرزندشان دچار نگرانی‌هایی شوند. علی‌رغم ارتباط ژنتیکی قوی، اختلال بیش‌فعالی نقص توجه به‌صورت خودکار در کودک افراد مبتلا ایجاد نخواهد شد؛ زیرا یک مجموعه از عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز این اختلال در کودکان نقش دارند. گاهی اوقات کودکان این ژن‌ها را به ارث می‌برند بدون آنکه ژن‌ها در آنها فعال شوند. در کل نباید از عوامل محیطی نیز غافل شد. از جمله این عوامل می‌توان به سموم

اشاره کرد. قرار گرفتن در معرض سرب حتی مقادیر کم آن نیز می‌تواند باعث بیش‌فعالی و نقص توجه شود. سرب در محیط‌های مختلف از قبیل رنگ ساختمان وجود دارد و قبلاً نیز در بنزین وجود داشته است.

قرار گرفتن در معرض مواد موجود در رحم:

سلامت مادر و عادات سالم او در دوران بارداری، نقش مهمی را در بروز این اختلال ایفا می‌کند. تغذیه نامناسب و عفونت در دوران بارداری باعث می‌شود که ریسک بروز این اختلال در کودکان افزایش یابد. مدارکی وجود دارد که نشان می‌دهد استفاده از برخی ترکیبات در دوران بارداری باعث می‌شود که ریسک بروز اختلال بیش‌فعالی افزایش پیدا کند به امید اینکه آگاهی عموم نسبت به این اختلال بیشتر شده و شاهد پیشرفت‌های بیشتر علمی در این زمینه باشیم.



منابع:

Klinefelter syndrome and risk of psychosis, autism and ADHD
EEG classification of ADHD and normal children using Non_linear features and Neural network
The role of ADHD associated genes in neurodevelopment



تاثیرات بیش‌فعالی بر حافظه

♦ آروین فتحی، پرستاری ۹۶

حافظه فعال چیست؟

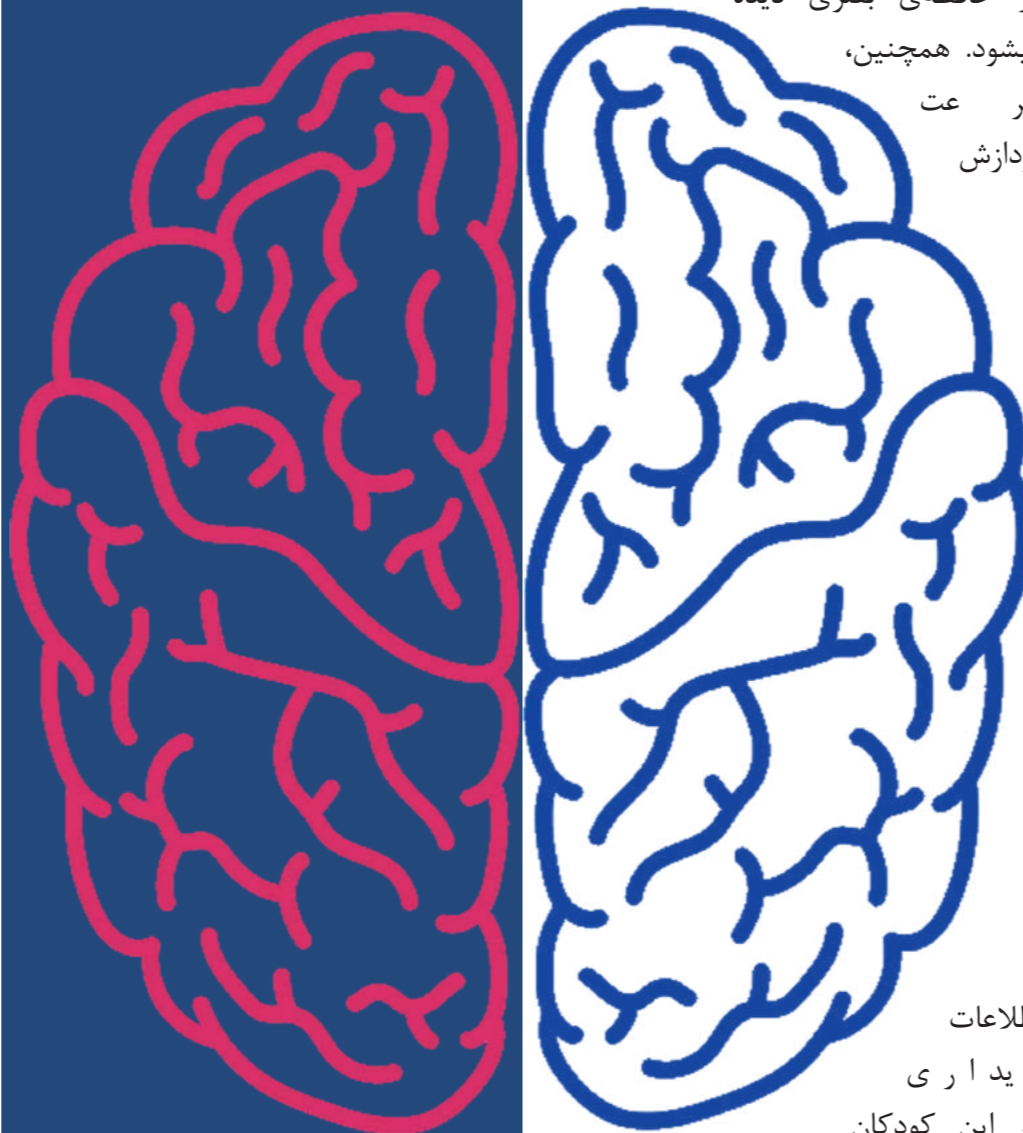
واژه‌ی حافظه فعال به یک سیستم مغز اشاره دارد که ذخیره موقتی و دست‌کاری اطلاعات لازم برای وظایف شناختی پیچیده مانند درک زبان، یادگیری و استدلال را فراهم می‌کند. حافظه فعال حافظه‌ی کوتاه‌مدتی است که به شما در تکمیل وظایف کمک می‌کند؛ این مانند یک فضای ذخیره‌سازی کوتاه‌مدت است که حقایق، افکار و ایده‌هایی را در خود جای‌داده است که باید سریعاً آنها را به یاد بیاورید. تفاوت آن با حافظه‌ی کوتاه‌مدت این است که حافظه‌ی فعال نیاز به ذخیره‌سازی و پردازش هم‌زمان اطلاعات دارد. به‌عنوان مثال، اگر در حال نوشتن مقاله هستید و منابع مختلفی را در برگه‌های مختلف باز کرده‌اید، حافظه‌ی فعال به شما کمک می‌کند تا به یاد بیاورید چه اطلاعاتی در هر برگه وجود دارد، اطلاعاتی را که چند لحظه قبل خوانده‌اید و اینکه چگونه تصمیم گرفته‌اید که بخواهید پاراگرافی را که در حال حاضر روی آن کار می‌کنید بنویسید. گاهی افراد زمانی که وارد اتاقی می‌شوند دچار فراموشی حافظه‌ی فعال می‌شوند و فراموش می‌کنند که برای چه کاری آمده‌اند.

یکی از موضوعات رایج که افراد مبتلا به بیش‌فعالی اغلب باید با آن روبه‌رو شوند، مسائل مربوط به حافظه است. حافظه‌ی بلندمدت و کوتاه‌مدت این افراد معمولاً مشکلی ندارد. کودکان مبتلا به بیش‌فعالی اغلب می‌توانند کلمات، اعداد و دستورالعمل‌هایی را بخاطر بسپارند که به اندازه‌ی همسالان خود قادر هستند به آنها توجه کنند. این مشکل معمولاً زمانی پیش می‌آید که آنها مجبور به استفاده از این خاطرات در هنگام انجام کارها می‌شوند. این عارضه ممکن است مربوط به بخشی به‌نام حافظه‌ی فعال باشد.

کودکان و بزرگسالان مبتلا به ADHD معمولاً از نظر هوش مشکلی ندارند، اما از نظر شناختی دارای مشکلاتی هستند. متمرکز ماندن، حفظ انگیزه از طریق کارها و مقاومت در برابر تکانه‌ها می‌توانند برای این افراد به منزله‌ی یک چالش باشند؛ البته باید توجه داشت که بخش مهمی از عملکرد شناختی مربوط به حافظه‌ی فعال است.

کودکان و بزرگسالان مبتلا به بیش‌فعالی معمولاً بیش از یک فرد معمولی دچار مشکلات حافظه فعال می‌شوند که می‌تواند توانایی آنها در انجام وظایف، به‌ویژه در محل کار یا مدرسه را مختل کند. در کودکان دارای ADHD نقص در حافظه‌ی فعال بیشتر به صورت اختلال در حافظه‌ی بصری دیده

میشود. همچنین، سرعت پردازش



اطلاعات

دیداری

در این کودکان

ضعیف‌تر از کودکان عادی

است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که در این کودکان، دختران نسبت به پسران حافظه‌ی تصویری بهتری دارند؛ اما تفاوت‌ها آنچنان چشم‌گیر نیست علاوه بر حافظه‌ی فعال دیداری، در حافظه‌ی فعال کلامی نیز اختلال

مشاهده می‌شود که تبعاتی در روابط اجتماعی کودک نیز خواهد داشت. کودک ممکن است در ارتباطات اجتماعی با دیگران حرف آنها را قطع کند؛ زیرا نمی‌تواند مطالبی که قصد بیان آنها را دارد به‌طور موقت به حافظه بسپارد. همین مسئله باعث می‌شود کودک در تعاملات اجتماعی با مشکلات بسیاری مواجه شود؛ زیرا دیگران از رفتار او ناخرسند شده و تمایلی به ارتباط با او نشان نمی‌دهند.

آیا می‌توان حافظه کاری را بهبود بخشید؟

حافظه کاری قابل انعطاف است و هرکسی می‌تواند حافظه خود را بهبود

بخشد و افراد مبتلا به ADHD نیز از این قاعده مستثنی نیستند. تمریناتی وجود دارد که می‌تواند به رشد و بهبود حافظه‌ی فعال کمک کند. بازی‌های تطبیقی تمرینات رایجی هستند که به‌شدت به حافظه فعال متکی هستند. خواندن، به‌ویژه خواندن فعال هنگام یادداشت‌برداری، می‌تواند به بهبود حافظه فعال کمک کند.

انجام مداخلاتی از قبیل به‌خاطر سپردن چند عدد یا لغت ساده، اشعار کوتاه کودکان، انجام چند دستور توسط کودکان، به ترتیب و پشت سر هم بیان کردن اعداد، کلمات و سپس تکرار آنها به شکل معکوس توسط کودک می‌تواند برای کودکان ADHD به کار گرفته شود.

منابع:

<https://vistapineshealth.com/treatment/adhd/impact-memory/>
Baddeley, Alan. "Working memory." *Current biology* 20.4 (2010): R136-R140.
Memory Performance among Children with ADHD Afsaneh Zarghi*1, Seyed Abolghasem Mehrinejad2, Alireza Zali1, Zahra Ramezankhani3
<https://www.everydayhealth.com/adhd/tooth-grinding-poor-memory-and-more-surprising-facts-about-adhd.aspx>
Dovis, S. Van der Oord, S. Wiers, R. W. et al. What Part of Working Memory is not Working in ADHD? Short-Term Memory, the Central Executive and Effects of Reinforcement. *J Abnorm Child Psychol* 41, 901-917 (2013). <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9729-9>

علیرضایی مطلق مرجان، مرادی علیرضا، فرزاد ولی اله. بررسی و مقایسه حافظه کاری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی با کودکان عادی. فصلنامه کودکان استثنایی. ۱۳۸۷، ۸ (۳): ۲۷۱-۲۸۰



تازه‌های کرونا

♦ سید محمد احمدی ، پرستاری ۹۶

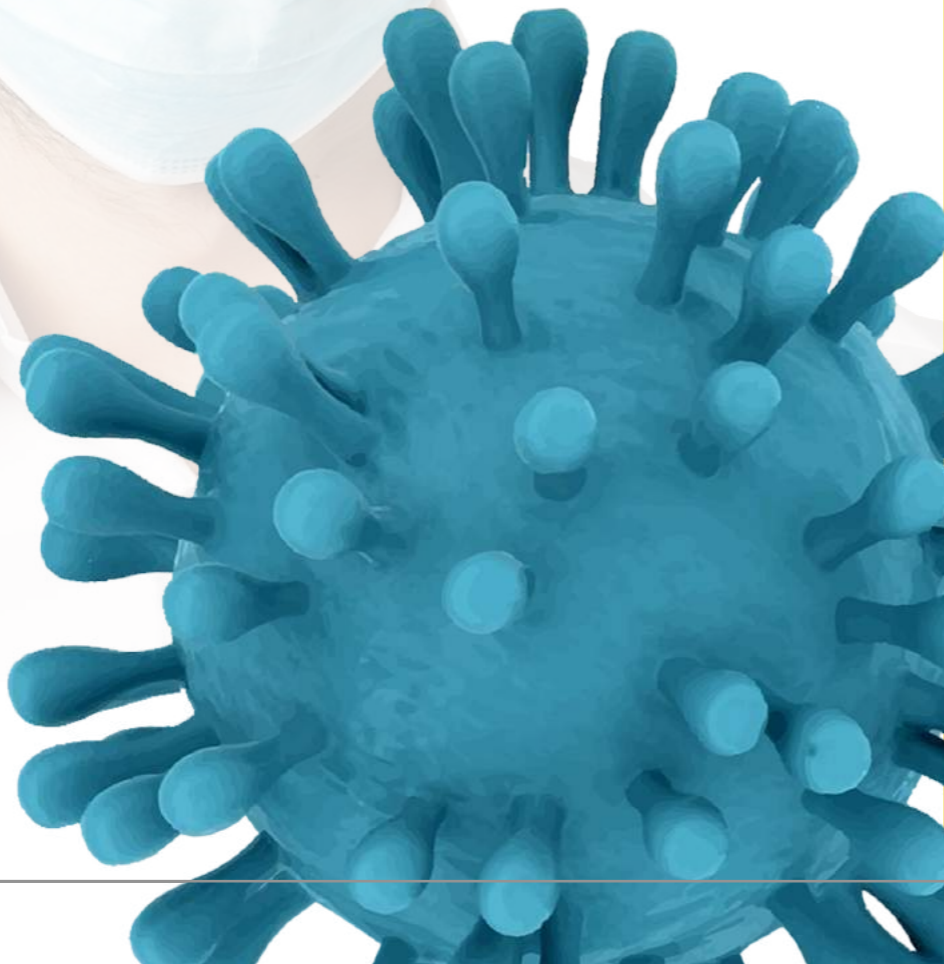
تازه‌های مربوط به کرونا و واکسن آن

چندی است که زندگی مردم تمام دنیا تحت تاثیر اثرات پاندمی کرونا از مسیر طبیعی خود خارج شده است. عوارض سخت بیماری، آمار بالای ابتلا و مرگ و میر و سختی‌های مربوط به شرایط قرنطینه عمومی همگی باعث شده‌اند که مردم مشتاقانه پیگیر اخبار جدید مربوط به واکسن کرونا باشند. در ادامه شما را از مهم‌ترین اخبار واکسن کرونا (شامل چگونگی ساخت و واکسن‌های تایید شده و پیامدهای تزریق آن) باخبر می‌کنیم.

سرعت تولید اولین واکسن کووید ۱۹ در مقایسه با تولید واکسن سایر بیماری‌های واگیر فوق‌العاده بالا بود. به‌طور مثال واکسن سرخک که نسبتاً سریع کشف شد: از کشف عامل بیماری‌زا تا تولید اولین واکسن تنها ۱۰ سال طول کشید. برای حصه این فرایند بیش از یک قرن طول کشید و برای برخی از بیماری‌هایی که بیش از یک قرن است که عوامل بیماری‌زای آنان را می‌شناسیم (مانند مالاریا) هنوز واکسن موثری کشف نشده است. اما تولید واکسن علیه کووید ۱۹ بسیار سریع‌تر از تولید واکسن‌های دیگر بوده است. در کمتر از یک سال چندین واکسن موفق اعلام شده و برای استفاده در برخی کشورها تأیید شده است. امید این است که تولید کنندگان بیشتری واکسن‌های کووید ۱۹ را تولید کنند. این اتفاق بسیار مهم است؛ زیرا در نهایت سهم بسیار زیادی از جمعیت جهان نیاز به دریافت واکسن دارند.

فرآیند آزمایش و تایید واکسن (چرخه تولید واکسن، از آزمایشگاه تا کلینیک):

واکسن‌ها معمولاً قبل از رسیدن به کلینیک به سال‌ها تحقیق و آزمایش نیاز دارند، اما در سال ۲۰۲۰ دانشمندان رقابتی را برای تولید واکسن‌های ایمن و موثر ویروس کرونا آغاز کردند. محققان در حال آزمایش کردن ۶۴ واکسن (در مرحله‌ی آزمایشات بالینی) بر روی انسان هستند و ۱۹ مورد به مراحل نهایی آزمایش رسیده‌اند. حداقل ۸۵ واکسن در مرحله پیش بالینی در حال بررسی فعال بر روی حیوانات است.



اگر به این اختلال مبتلا باشید، متوجه می‌شوید که: فرد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه چه علائمی را تجربه می‌کند؟

برایان سخت است که به صحبت سایرین گوش کنید
(به همین خاطر مرتب حرفشان را قطع می‌کنید یا جمله‌شان را برایشان تمام می‌کنید، یا اینکه در مواقعی که نباید چیزی بگویید بگویید.)

به سختی می‌توانید به کارهایتان نظم و ترتیب بدهید
(کارهای زیادی را به‌طور همزمان شروع می‌کنید بدون آنکه آنها را به پایان برسانید.)

بی قرار هستید و نمی‌توانید آرام بمانید.

بی دقت هستید
(به جزئیات توجه نمی‌کنید، خصوصاً در مواردی که احساسی می‌کنید موضوع کسل کننده است.)

در لحظه تصمیم می‌گیرید
(می‌خواهید در کاری را بدون فکر و تأمل در همان لحظه انجام بدهید که باعث می‌شود به دردمر بینانقتس.)

احساسی می‌کنید نا آرام و عصبی هستید
(قلب بر انگیزان مشکل است و به سختی می‌توانید استرس‌ها را کنترل کنید.)

حواستان به راحتی پرت می‌شود

فراموشکار هستید
(وسایع را گم می‌کنید یا پادمان می‌روید که آنها را گم کرده‌اید.)

برایان مشکل است که از یک دستورالعمل پیروی کنید

به آسانی تحریک پذیر هستید
(بی‌طاقت یا سرخورده می‌شوید یا اینکه به سرعت از کوبه در می‌روید.)

تحمل انتظار کشیدن را ندارید
(در مواقعی که اتفاق خاصی می‌افتد احساسی می‌کنید.)



منبع: www.rcpsych.ac.uk



مراحل تولید واکسن‌ها به شرح زیر است

آزمایشات پیش بالینی: دانشمندان واکسن جدید را بر روی سلول‌ها آزمایش می‌کنند و سپس آن را به حیواناتی مانند موش یا میمون تزریق می‌کنند تا مشاهده کنند که آیا واکسن پاسخ ایمنی ایجاد می‌کند یا خیر؟

فاز ۱ = آزمایشات ایمنی: دانشمندان برای آزمایش ایمنی و دوزاژ مورد نیاز و همچنین تأیید تحریک سیستم ایمنی، واکسن را به تعداد کمی از افراد تزریق می‌کنند.

فاز ۲ = آزمایشات گسترده: دانشمندان این واکسن را به صدها نفر (تقسیم شده در گروه‌های مختلف مانند کودکان و افراد مسن) تزریق می‌کنند تا ببینند آیا واکسن در هر کدام از آن‌ها واکنش متفاوتی ایجاد می‌کند یا خیر؟ این آزمایشات بیشتر ایمنی واکسن را ارزیابی می‌کند.

فاز ۳ = کارآمدی واکسن: دانشمندان این واکسن را به هزاران نفر تزریق می‌کنند و منتظر می‌مانند تا مشخص شود که چه تعدادی از افراد (در مقایسه با داوطلبانی که دارونما دریافت کرده‌اند) به بیماری مبتلا می‌شوند. این آزمایشات می‌تواند تعیین کند که آیا واکسن در برابر ویروس کرونا ایمنی ایجاد می‌کند یا خیر؟ (بسته به تعریف اثر بخشی و ایمنی) آزمایشات فاز ۳

به قدری بزرگ هستند که در اکثر موارد شواهدی نادر از عوارض جانبی را نشان می‌دهند.

تأیید یا شکست واکسن در مراحل اولیه: انگلیس و سایر کشورها مجوز اضطراری واکسن‌ها را بر اساس شواهد اولیه مبنی بر ایمن و موثر بودن واکسن‌ها آغاز کرده‌اند. از طرف دیگر، چین و روسیه واکسن‌هایی را بدون انتظار برای نتایج آزمایشات فاز ۳ مجاز اعلام کرده‌اند که به گفته کارشناسان خطرات جدی دارد.

تصویب نهایی: تنظیم کننده‌ها نتایج آزمایشات و برنامه‌های تولید واکسن را بررسی می‌کنند و درباره تأیید نهایی آن تصمیم می‌گیرند.

فازهای ترکیبی: یکی از راه‌های تسریع در تولید واکسن ترکیب فازها است. بعضی از واکسن‌ها اکنون در مرحله آزمایش ۱/۲ قرار دارند، به عنوان مثال؛ هم در فاز ۱ و هم در فاز ۲ ارزیابی می‌شوند.

توقف یا اتمام: اگر محققان علائم نگران کننده‌ای را در داوطلبان مشاهده کنند، می‌توانند آزمایشات را متوقف کنند. پس از تحقیقات، آزمایشات ممکن است از سر گرفته شود یا به طور کلی قطع گردد.

واکسن‌های مجاز و توصیه شده

CDC اطلاعات مربوط به اینکه هر واکسن برای چه افرادی توصیه می‌شود و چه چیزی بعد از واکسیناسیون در انتظار آن‌ها خواهد بود و همچنین مواد تشکیل دهنده، ایمنی و اثربخشی واکسن را به طور کامل ارائه داده است.

در حال حاضر، سه واکسن مجاز و توصیه شده برای جلوگیری از کووید ۱۹ وجود دارد

واکسن Pfizer-BioNTech COVID-19

واکسن Janssen's COVID-19

واکسن Moderna's COVID-19

واکسن‌هایی که در حال حاضر در فاز ۳ آزمایشات بالینی قرار دارند:

از ۲۸ دسامبر سال ۲۰۲۰، آزمایش‌های بالینی بزرگ (فاز ۳) در حال انجام است که بر



اساس آن‌ها دو واکسن در ایالات متحده معرفی شده است:

واکسن AstraZeneca COVID-19

واکسن Novavax's COVID-19

متأسفانه تعداد زیادی از مردم تاکنون دچار بیماری‌زایی ویروس کرونا شده‌اند و آن‌ها اکنون این سوال را می‌پرسند که تزریق واکسن کرونا چه عوارض و پیامدهایی ممکن است برای آن‌ها به دنبال داشته باشد؟

در انتهای مقاله سعی شده است که به مهم‌ترین و جدیدترین یافته‌ها راجع به عوارض و پیامدهای تزریق واکسن کرونا اشاره شود:

واکسن‌های کووید ۱۹ به شما کووید ۱۹ نمی‌دهند. (هیچ یک از واکسن‌های کرونا شامل ویروس زنده کرونا نمی‌باشند.)

واکسن‌های کووید ۱۹ باعث مثبت شدن نتایج تست‌های تشخیصی کرونا نمی‌شوند. افرادی که قبلاً به کرونا مبتلا شده‌اند از واکسیناسیون نفع خواهند برد. (زیرا امکان ابتلای مجدد به نوع دیگری از ویروس کرونا وجود دارد و همچنین ایمنی طبیعی پس از ابتلا به کرونا خیلی طولانی نیست.)

دریافت واکسن (که دارای mRNA ویروس می‌باشد) ژنوم شما را تغییر نمی‌دهد؛ زیرا اصلاً وارد هسته سلول نمی‌شود.

منابع:

<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

<https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html>

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/facts.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fvaccines%2Fvaccine-benefits%2F-facts.html



معرفی اپلیکیشن

با برنامه Eye care plus یا Eye Exercises مراقب چشمان خود باشید

◆ ناهید محمودیان ، بهداشت محیط ۹۸

«سلامتی نعمت بی‌بدیل خداوند است» بسیاری از انسان‌ها برای افزایش توانایی و سلامت بدن خود به باشگاه‌های ورزشی می‌روند و سعی می‌کنند تا اندام‌های داخلی خود را با تمرین قوی‌تر سازند؛ اما برخی از اعضای بدن ما علاوه بر اینکه تقویت نمی‌شوند، بلکه به مرور زمان روزبه‌روز ضعیف‌تر نیز خواهند شد.

بی‌شک چشم‌های ما جزو این دسته از اعضای بدن هستند که کمتر کسی به فکر تقویت آن‌ها می‌افتد؛ در حالی‌که همه ما با استفاده از قدرت بینایی خود، بیش‌ترین اطلاعات را از محیط اطراف کسب می‌کنیم. بدترین اتفاق در مورد سلامت چشم، خیره شدن طولانی‌مدت به نمایشگرهای دیجیتال است.

در حالیکه گذر طولانی‌مدت از عصر سوسوزدن تا نمایشگرهای درخشان CRT و نسخه‌های جدیدتری مانند OLED سپری کرده‌ایم؛ اما کار طولانی‌مدت با انواع صفحه نمایش هنوز هم چشم‌های کاربران را خسته می‌کند؛ مگر اینکه استفاده شما از رایانه و گوشی هوشمند کم باشد که این روزها بعید به نظر می‌رسد!

با کمال تعجب گوشی شما می‌تواند از چشم شما مراقبت نیز بکند!

با استفاده از نرم‌افزار Eye care plus می‌توانید صفحه‌نمایش گوشی هوشمند خود را به ابزاری برای تمرین دادن چشمان خود تبدیل کنید.

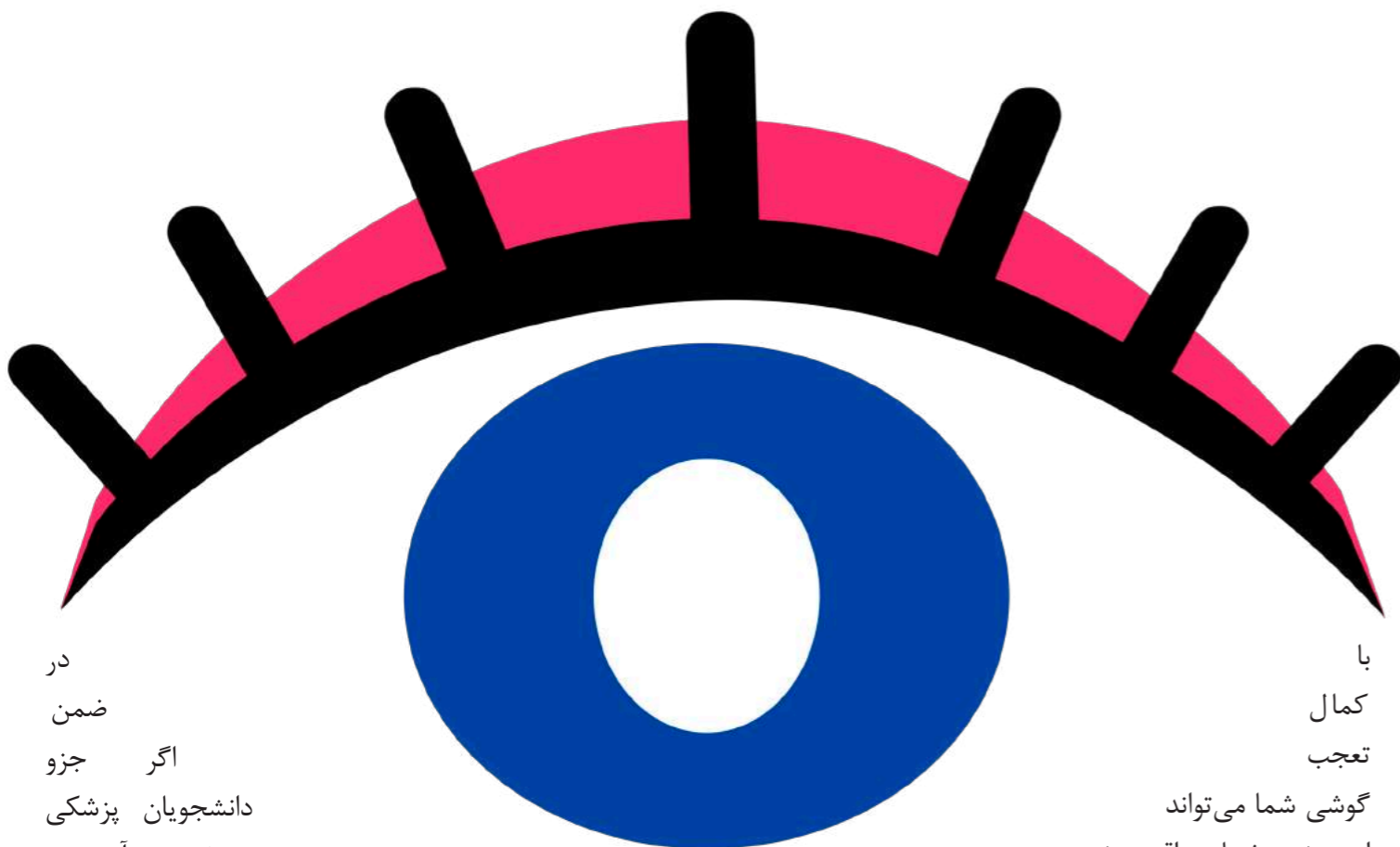
این برنامه یک اپلیکیشن بی‌نظیر برای تقویت چشم‌ها است، که توسط healthcare4mobile برای اندروید منتشر شده و شامل گروهی از تمرینات بینایی درمانی مانند آرام کردن چشم برای بهبود مشکلات رایج چشمی مانند خشکی چشم است.

لینک دانلود برنامه:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.eyexamtest.eyecareplus>

منابع:

www.zoomit.ir
www.farsroid.com



در ضمن اگر جزو دانشجویان پزشکی هستید بخش آموزشی

موجود را هرگز از دست ندهید! برخی از قابلیت‌ها و امکانات برنامه: دسترسی به یک دیتا بیس فوق‌العاده با بیش از ۵۰ تمرین مختلف دسته‌بندی تمرینات بر اساس توانایی‌های هر فرد دوازده آموزش مختلف برای بررسی میزان دید افراد هشت آزمون برای بررسی دانش خود در مورد بیماری‌های چشم، مشکلات و کمک‌های اولیه بخش یادگیری برای افزایش میزان توانایی‌های پزشکی و علمی

این نرم‌افزار با برخورداری از تمرینات گوناگون به شما کمک می‌کند تا هرروز تنها با صرف ۵ دقیقه از زمان خود بتوانید به میزان زیادی سلامت چشم‌های خود را تضمین کنید.

یکی از مهم‌ترین امکانات موجود در این استارت آپ که باعث جذب کاربران شده، دسته‌بندی تمرینات است که هرکسی متناسب با نیازهای خود می‌تواند از هرکدام از این دسته‌بندی‌ها بهره ببرد. این اپلیکیشن همچنین دارای یک تقویم آموزشی برای پیگیری تمرینات چشمی نیز است.



بخش فرهنگی

- ◆ در خانه ما دکتر اگر نیست دوا هست!
- ◆ نگاهی بر کتاب کودکان بیش فعال
- ◆ مصاحبه
- ◆ نقد فیلم جزیره شاتر
- ◆ شعر
- ◆ عکس

بنام خداوند دانش نواز
خداوند درمانگر چاره ساز

بسیار خرسندیم که بار دیگر توفیق یافتیم در راه علم و آگاهی دادن به مخاطبان عزیز ژویان گام برداریم.

مطالب این شماره از نشریه به معرفی و بررسی اختلال بیش‌فعالی اختصاص یافته است و امیدواریم که تلاش‌های تیم فرهنگی ژویان در راه فرهنگ‌سازی اجتماع موثر واقع شود. بیش‌فعالی و سایر اختلالات روانی عیب و نقصی غیرقابل کنترل نیستند و نباید از طرف دیگران این افراد مورد سرزنش یا تمسخر قرار بگیرند. با فرهنگ‌سازی و آگاهی به خانواده‌ها و همچنین جامعه می‌توان زندگی آرام‌تری را برای این عزیزان فراهم آورد.

اوین اسدی | دبیر بخش فرهنگی نشریه ژویان



در خانه ما دکتر اگر نیست دوا هست!

◆ پریسا نصراللهی ، بهداشت محیط ۹۸

از آن جایی که مقوله‌ی سلامتی این روزها بسیار مورد توجه همگان قرار گرفته و هرکس عقیده خودش را من باب این موضوع به درون ذهن ما القا می‌کند، من هم تصمیم گرفتم آخرین واقعه‌ی مرتبط با این موضوع در خانواده‌ی خودمان را برایتان بازگو کنم.

در خانواده‌ی ما در مقابل هرگونه مرض جسمی و روانی و عوامل ایجاد کننده آن جبهه‌های متفاوتی وجود دارد.

جبهه‌ی اول با سردمداری پدر خانواده با توان هرچه تمام‌تر مشغول قدرت نمایی است. به این صورت که پدرم به هیچ گونه دوا و درمان برای رفع بیماری‌های جسمی و غیرجسمی اعتقاد ندارد، یعنی حتی اگر ما در بستر بیماری در حال خوش و بش با حضرت عزرائیل هم باشیم، پدر جان توجهی نکرده و با جمله‌ی سرکیفی... بد هم سرکیفی جان دل... الکی ادای حال بدما را درنیاور... قال قضیه را خواهد کند.

اصولاً پدر بنده اعتقاد دارد تمام این داروهای شیمیایی توطئه‌ای از جانب غربی‌ها برای عقیم کردن و نابود کردن نسل ملت غیور ما می‌باشد و اگر درمانی هم وجود دارد باید به صورت سنتی باشد، این روزها هم ورد زبانش شده که اگر همان ابتدای شیوع بیماری کرونا با درمان‌هایی از قبیل روغن بنفشه و عرقیات شتر به مبارزه با این ویروس منحوس می‌رفتیم، کار به اینجاها نمی‌کشید و با این عقاید مغز همه‌ی ما را گاهای بهم می‌ریزد.

جبهه دوم در خانواده‌ی ما جبهه گوگل نما است که به رهبری مادر خانواده اداره می‌شود و با تمام قوا به مبارزه با سایر جبهه‌های داخلی می‌پردازد.

مادر من اعتقاد دارد همه ما از یک بیماری بسیار وخیم رنج می‌بریم، مگر آن که خلافتش ثابت شود، یعنی هرگونه مریضی یا از علائم سرطان است یا در آینده منجر به سرطان خواهد شد. تا حدود یکسال پیش هم سعی داشت مقاله‌ای در مورد سرطان سرماخوردگی به جهانیان ارائه دهد که با آمدن ویروس کرونا، اظهارات خود را اثبات شده تشخیص داد و پرونده مختومه اعلام شد.

لازم به ذکر است که مادرم برای این فرضیاتش یک منبع موثق هم دارد، آن هم کانال تلگرامی دکتر سمیعی است، البته این موضوع که چرا باید جناب پروفیسور، دستور تهیه ماسک زیبایی آن هم با برگ چنار را همراه با آگهی فروش قابلمه و پراید در کانال خود قرار دهد هم جای بحث دارد، ولی خب هرچه باشد زندگی خرج دارد دیگر...

جبهه سوم به رهبری بنده، به دلیل اعتقاد جامع اعضای خانواده نسبت به این موضوع که «کسی که شیاف را تناول می‌کند، حق اظهار نظر درباره دوا و درمان ندارد.» در همان ابتدای راه و با توطئه عوامل داخلی با شکست مواجه شد.

حال فکر کنید در خانواده‌ای با این توصیفات صحبت از عارضه‌های روانی شود که متأسفانه چنین هم شد.

چندی پیش از مدرسه برادر کوچکم با ما تماس گرفتند و گفتند: این زنگوله‌ی پای تابوت شما یکجا آرام و قرار ندارد، به تنهایی نظم کلاس را بهم ریخته و وسط درس هم یا حواسش پرت می‌شود و یا آنچه که به او می‌گویند، فراموش می‌کند و در آخر هم اضافه کردند این‌ها می‌تواند نشانه‌هایی از بیش‌فعالی باشد که بهتر است برای تشخیص قطعی و کنترل آن به یک درمانگر متخصص مراجعه کنیم.

بعد از شنیدن عرایض جناب مدیر، پدرم لباس رزم بر تن کرده و در حالی که زیر شلواری راه راه خود را بالا می‌کشید و روی مبل سنگر می‌گرفت، شروع به اظهار نظر درباره واقعه پیش

آمده کرد و گفت: بیش فعال پدر بزرگ خدا بیمارستان بود که با ۲۳ فرزند و ۸ همسر رسمی در کارنامه‌ی هنری‌اش یک تنه شعارهای چندهمسری و چندفرزندی را محقق ساخته بود، که البته وی این اواخر هم می‌خواست آرمان هایش را تحت عنوان شکر ددی ادامه دهد، اما متأسفانه چون قندش بالا بود این مهم محقق نشد.

پدر در ادامه فرمود: من نمی‌دانم نسل شما چرا انقدر همه چیز را بزرگ می‌کند، خب بچه است و شیطنت هایش دیگر... والا زمان ما از اینگونه قرتی بازی‌ها نبود، اگر یک بچه زیادی شیطان بود می‌گفتیم که او از نوادگان جن و انس است و با فلکه کردن وی آن چنان رونق... ببخشید، آن چنان رُشش را می‌کشیدیم که دیگر نای تکان خوردن هم نداشت.

من نیز در ادامه سخنان پدرم، حق خود دیدم که به عنوان فردی مفید در این جامعه عرایضم را از این تریبون آزاد به گوش همگان برسانم، به این امید که تغییری در شرایط ایجاد کند، به این موضوع اشاره کردم که: بله؛ بیش‌فعالی می‌تواند جنبه ارثی داشته باشد ولی نه همیشه و در حالیکه صدایم را رساتر کرده بودم افزودم: به‌طور مثال در خانواده ما کسی سابقه بیش‌فعالی نداشته... که در همین اوصاف پدرم در میان نطق غرای من گفت: سخنان تو کاملاً صحیح و به‌جا است پسر، حال از روی یخچال پایین بیا ، بعداً در مورد آن هم حرف خواهیم زد.

خلاصه که این کشمکش‌ها و دردسرسازی‌های برادر جان و مقاومت پدر ادامه داشت تا اینکه وی بالاخره زره مقاومت از تن کند و جهت جلوگیری از ضررهای بیشتر راضی شد تا به یک روانشناس متخصص در این زمینه مراجعه کنیم، که تا حد زیادی هم موثر واقع شد، البته پدر جان از آن روز کمی از مواضع خود دست کشیده است ولی خب نه به طور کامل و هنوز هم برای استفاده از هر نوع راه‌های درمانی در خانواده ما باید هفت خان رستم را بدون حضور رخس طی کنیم.

و در آخر اینکه به قول خانم نویسنده:

در خانه ما دکتر اگر نیست دوا هست
بر هر مرضی مرهم اگر نیست شفا هست



نگاهی بر کتاب «کودکان بیش فعال و کم توجه، ۵۰ فعالیت و بازی انجمن روانشناسی آمریکا APA»

گردآوری: پاتریشیا کوین ، جودیت اشترن
ترجمه: رویا نبی زاده ، مهرو فرمند

◆ سیده نغمه سرایی ، پرستاری ۹۸

از آنجاکه اختلال بیش فعالی معضلاتی را برای خود فرد و خانواده‌ها ایجاد می‌کند، تلاش‌های زیادی برای کاهش علائم این اختلال در همان سال‌های ابتدایی زندگی افراد بیش فعال صورت گرفته است؛ یکی از متدهای در پیش گرفته شده که در این کتاب به صورت ویژه به آن پرداخته شده، بازی درمانی است. کودکان از طریق پرداختن به انواع بازی‌ها به صورت انفرادی و جمعی، نسبت به احساسات و افکار خود آگاهی بیشتری کسب کرده، درباره‌ی مشکلات موجود شناخت حاصل می‌کنند، با تعارض‌ها و احساسات ناراحت‌کننده خود مواجه شده و به پیامدهای رفتار خود می‌اندیشند. به گفته کتاب، کودکان در خلال بازی، توجه پایدار خود را حفظ کرده و از

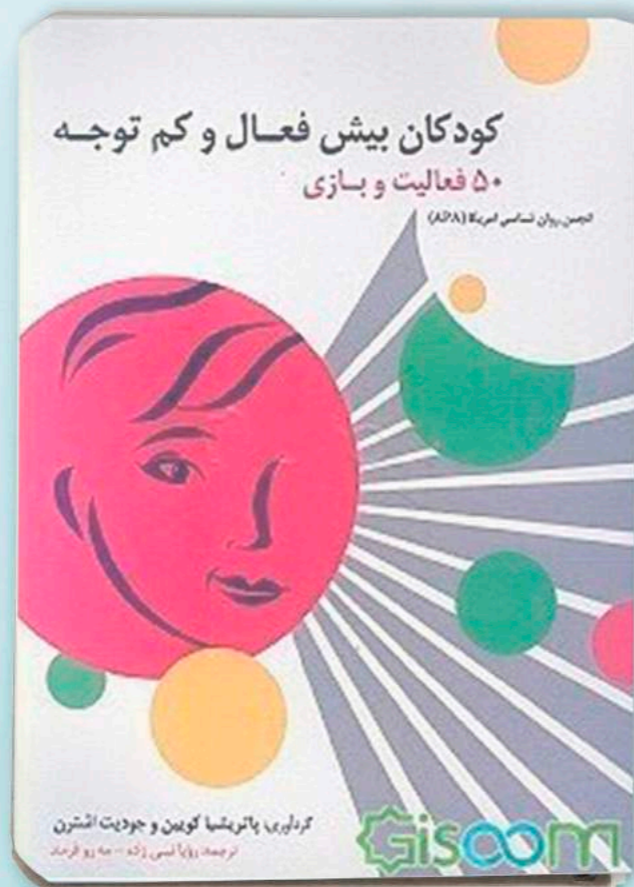
حالت‌های انگیزختگی خود می‌کاهند. در این زمینه کتاب پیش رو بسیار کاربردی و علمی اقدام کرده است. علاوه بر این، کتاب به پرسش‌های مختلفی که از طرف کودکان بیش فعال برای رفع نیازهایشان صورت گرفته است پاسخ داده است. کودکان مبتلا به این نوع از اختلال گاهی با مشکلات متعددی از جمله نحوه‌ی ارتباط برقرار کردن با دیگران، چگونگی ابراز احساسات خود، چگونگی کنترل هیجانات و حتی نحوه بیان درخواست‌هایشان، مواجه هستند. افرادی که در کتاب به پرسش‌های متنوع پاسخ داده‌اند و یا راهکارهای عملی و بازی‌های متنوعی را ارائه کرده‌اند، از تخصص کافی برخوردارند. خانم پاتریشیا کوین ذکر کرده‌اند که این کتاب

گنجینه‌ای است از فعالیت‌ها و اطلاعات برای کودکان مبتلا به اختلال توجه که بین سنین ۸ تا ۱۳ سال هستند و در اصل در خبرنامه‌ای تحت عنوان بریکز در آمریکا به چاپ رسید؛ اما با توجه به کارآمدی آن، کتاب «کودکان بیش فعال و کم توجه، ۵۰ فعالیت و بازی» را در دسترس همگان قرار دادند. در این کتاب عنوان شده که کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نارسایی توجه، درست به اندازه‌ی افراد دیگر باهوش هستند اما در پیش گرفتن راهکارهایی اساسی، برای آنها ضروری است. بیایید باهم نگاهی به نکات قابل توجه کتاب بیندازیم که مخاطبان خود این کودکان می‌باشند: در مدرسه حامی خودت باش: بعد

از مدرسه با مریبانت صحبت کن و مشکلاتت را بازگو کن چراکه با عدم بیان مشکلاتت، کم کم در آنها غرق می‌شوی. توصیه‌ی کتاب برای مشورت کردن با معلمان، باعث می‌شود که کودکان به‌طور مؤثرتری با مشکلات خود مواجه شوند و بتوانند بهتر از عهده‌ی تکالیف خود برآیند. در مورد آنچه می‌خواهی انجام دهی، واقع‌نگر باش: کمال طلب نباش و در ابتدا انتظار بیش از حد از خود نداشته باش؛ اما وقتی کارها خوب پیش نمی‌رود، دست از کوشش نیز برندار. صداقت و تمایل برای صحبت در مورد نقاط ضعف و قوت تو

می‌تواند اوضاع را تغییر دهد. نکته مثبت قابل توجه در این راهکار، رویارویی با واقعیت مشکل کودک است، هرچه با صداقت بیشتر به مشکلات نگاه شود، راه‌حل‌های مؤثرتری نیز ارائه خواهد شد و درعین حال از فشارهای روحی روانی مخرب دیگر که می‌توانند ناشی از نادیده گرفتن اختلال و یا انتظارات بیش از حد توانایی‌ها باشند، کاسته می‌شود. نتیجه‌گیری: نکته بسیار جالب این کتاب که وجه تمایزش را با سایر کتاب‌های نگاشته شده در این زمینه شکل می‌دهد، مخاطب قرار دادن خود کودکان است

و از طریق پرسش و پاسخ‌های متعدد، آنها را راهنمایی می‌کند. مثال‌هایی که ذکر شد، تنها بخش کوچکی از راهکارهای کتاب را شامل می‌شوند. مطمئناً شما با مطالعه کتاب، به صورت کامل‌تر با روش‌ها و راه‌حل‌های ارائه شده درباره کنترل احساسات و حتی بروز آنها، دوست‌یابی و یا روش‌هایی برای مواقعی که این کودکان از طرف اطرافیان مورد تمسخر قرار می‌گیرند، آشنا می‌شوید. اگرچه ایده‌ها بسیار ساده و دم‌دستی به نظر می‌رسند، اما تأثیرات بزرگ و مفیدی برای کودکان بیش فعال و کم توجه خواهند داشت.



مصاحبه



صبر یک کاتالیزور بسیار تاثیرگذار در روند درمان بیش‌فعالی می‌باشد

♦ پریسا نصراللهی، ژینو کریمی، بهداشت محیط ۹۸

امروزه بیش‌فعالی به یک اختلال شایع در میان مردم جامعه بدیل گشته؛ به‌طوری‌که همه‌ی ما خواه ناخواه برای یکبار هم که شده نام آن به گوشمان رسیده است.

با وجود اینکه در دهه‌های اخیر علائم این اختلال رشدی‌عصبی تا حد زیادی توسط مردم شناخته شده است، اما نباید هرگونه شیطنت و کنجکاوی کودکانه را به‌وجود این عارضه در فرد نسبت داد و بهتر است تشخیص قطعی آن را برعهده‌ی درمانگران و متخصصان این عرصه قرار دهیم.

البته توجه به این نکته نیز شایان اهمیت است که هرچه علم و شناخت ما از این عارضه بیشتر باشد، بالتبع طی کردن پروسه‌ی کنترل و مهار آن نیز ساده‌تر صورت می‌گیرد.

حال در همین راستا و در جهت افزایش آگاهی از جنبه‌های مختلف بیش‌فعالی به گفتگو با یکی از روانشناسان استان کردستان پرداخته‌ایم که مطالعه‌ی آن خالی از لطف نیست.

لطفا خودتان را معرفی بفرمایید؟

اسامه سلیمی هستم؛ دکترای روانشناسی علوم تربیتی با تخصص در حوزه کودک و نوجوان؛ از عمده فعالیت‌های من در این حوزه می‌توان به انجام مشاوره در زمینه اختلال یادگیری، بیش‌فعالی، مشاوره تحصیلی، اضطراب، افسردگی کودک و نوجوان و همچنین مسائل فردی و مربوط به خودشناسی افراد، اشاره کرد.

بیش‌فعالی یا ADHD چیست؟

بیش‌فعالی نوعی اختلال رشدی‌عصبی است که قسمتی از آن بخاطر مشکلات و خلأهای رشدی و قسمتی دیگر به خاطر مسائل عصب‌شناختی ایجاد می‌شود؛ می‌توان گفت شیوع آن امروزه نسبت به دهه‌ها و سده‌های قبل در کودکان و نوجوانان به شدت بالا رفته که البته می‌توان این رشد آماری را به بالا رفتن آگاهی خانواده‌ها در زمینه تشخیص این اختلال و مسائل دیگر تعمیم داد.

بیش‌فعالی خود شامل سه جنبه می‌شود و می‌توان علائم شایع و اساسی آن را نیز در این سه قسمت بیان کرد.

قسمت اول؛ شامل مسائل مربوط به نقص توجه مانند کم‌توجهی، بی‌توجهی، عدم توانایی در حفظ توجه، فراموش کاری

و همچنین حواس‌پرتی و عدم دقت و تمرکز می‌شود.

قسمت دوم؛ شامل فعالیت زیاد، انرژی بالا داشتن و یا به اصطلاح (hyper activity) می‌شود، مانند دویدن و بالا و پایین پریدن‌های زیاد، ایجاد سر و صدای زیاد حین فعالیت یا به عبارتی نمی‌توانند در سکوت به فعالیت بپردازند، نمی‌توانند یک جا آرام گرفته، بنشینند و انتظار بکشند، نمی‌توانند در یک صف نوبت را رعایت کنند و همواره با حالتی از ناآرامی و بی‌قراری مواجه هستند.

قسمت سوم شامل بی‌قانونی و تکانش‌گری است؛ یعنی نمی‌توانند از یک چهارچوب و قانون خاص پیروی کنند و همواره به دنبال دور زدن و سرپیچی از قوانین به همراه لجبازی هستند، به حرف دیگران گوش نمیدهند، قوانین برای آنان مهم نیست و کمترین میزان توجه را به آن دارند.

راهکارهای کلیدی برای کنترل بیش‌فعالی به چه صورت می‌باشد؟

قسمت اول و مهم راهکارهای کلیدی به خانواده بازمی‌گردد، قسمت دوم به بخش بحث عصب‌شناختی و قسمت سوم به محیط و فضایی که فرد در آن بزرگ می‌شود، یعنی اگر محیط زندگی پر از

تحركات و تحریکات، دارای بی‌نظمی و به‌هم‌ریختگی باشد، معمولاً بیش‌فعالی فرد را تشدید می‌کند که می‌توان با تغییرات و تاثیرات در محیط شدت آن را کاهش داد.

مبحث خانواده مواردی مانند بی‌قانونی و عدم ثبات در خانواده، اختلافات و تعارضات و تناقضات در آن خانواده و همچنین گوش ندادن سایر فرزندان به سخنان والدین را شامل شود که این مورد نیز با ایجاد نظم، قانون‌گذاری، محدودیت و تعیین خط قرمز در خانواده تا حدودی قابل کنترل است.

بحث عصب‌شناختی نیز شامل مواردی از قبیل ضربات مغزی، تنگی نفس در کودکی، در معرض سیگار و الکل قرار گرفتن از طرف والدین و سایر مشکلات و مسائل عصب‌شناختی می‌شود که این مبحث در حوزه درمان و عصب‌شناختی قرار می‌گیرد و در مورد آن دستگاه نورو فیدبک (بازخورد عصبی) می‌تواند تاثیرگذار باشد.

البته باید توجه داشت که در کنترل و درمان بیش‌فعالی سه موج داریم:

موج اول اکثراً شامل درمان دارویی است و معمولاً زمانی اتفاق می‌افتد که شدت بیش‌فعالی زیاد باشد.

موج دوم با روان‌درمانی که خود شامل بازی درمانی، موسیقی درمانی، اسب درمانی و... است؛ اتفاق می‌افتد.

موج سوم نیز همان نورو فیدبک است که شامل بررسی نظم، پیامدها و ارتباطاتی است که در سیستم عصبی فرد بررسی می‌شود.

همچنین باید توجه داشت

که بسته به میزان شدت (خفیف، متوسط و شدید)، موج اول و دوم جابه‌جا می‌شوند.

آیا بیش‌فعالی می‌تواند روی بیماری‌های روانی، ایجاد و تشدید آن‌ها اثرگذار باشد؟

بله؛ به شدت می‌تواند روی بیماری‌های روانی دیگر اثرگذار باشد. بیش‌فعالی می‌تواند در آینده شخصیت آنتی‌سوشیال (اختلال شخصیت ضد اجتماعی) در افراد را تشدید کند، سلوک یعنی نافرمانی، تنش و لجبازی زیاد با جامعه را نیز همچنین زمینه‌سازی کند.

حتی می‌توان گفت اختلال بیش‌فعالی می‌تواند بستری برای ابتلای فرد به اختلال دو قطبی، شخصیت مرزی یا به عبارتی غیرقابل پیش‌بینی بودن هیجان، احساسات و روان فرد را فراهم نماید.

تشخیص این عارضه در چه بازه‌ی زمانی اتفاق می‌افتد و آیا تشخیص زودهنگام آن در روند درمان و کنترل آن می‌تواند موثر واقع شود؟

تا قبل از سه سالگی می‌توان نشانه‌هایی از وجود این اختلال را در کودک مشاهده کرد، البته در این بازه زمانی نمی‌توان تشخیص قطعی داد. بعد از سه سالگی و با حضور در جوامعی مانند مهد کودک، مدرسه و ... می‌توان تا حدی بیش‌فعال بودن فرد را تشخیص داد.

البته باید به این نکته توجه داشت که هرچه تشخیص این عارضه زودتر صورت گیرد روند کنترل و پروسه درمانی نیز به شیوه بهتر و سریعتری طی خواهد شد.

چه عواملی در سطح خانواده و جامعه در تشدید یا کاهش بروز علائم بیش‌فعالی تاثیر گذار است؟

از جمله عوامل کاهش دهنده بیش‌فعالی در سطح خانواده می‌توان به نظم، قانون‌گذاری، باج ندادن زیاد به کودک و نوجوان، تعارض کم والدین با هم، برنامه‌ریزی برای کارهای روزمره و ثبات در خانواده اشاره کرد و چون نقش خانواده در تشدید یا کاهش علائم بسیار پررنگ است، توجه به این موارد بسیار حائز اهمیت است.

در بحث جامعه هم عدم ثبات اقتصادی، مشکلات اجتماعی، دو قطبی (فقیر، ثروتمند) بودن جامعه، امکانات کم و فقر می‌تواند در تشدید علائم بیش‌فعالی تاثیرگذار باشد.

جامعه ما تا چه اندازه به افراد بیش‌فعال و درمان آن‌ها توجه می‌کند؟

در سال‌های پیشین ADHD را نوعی شیطنت کودکانه می‌پنداشتند و تعریف از بیش‌فعالی نیز در همین سطح بود. حتی می‌توان گفت تا ۶ الی ۷ سال گذشته هم بیش‌فعالی به عنوان یک نقص و عیب محسوب می‌شد که نباید در کسی وجود باشد.

اما امروزه این موضوع به اندازه‌ای فراگیر شده است که عملاً خانواده‌ها می‌توانند



نقد فیلم جزیره شاتر (Shutter island)

◆ نشاط سرابی، پرستاری ۹۸

جزیره شاتر فیلمی در ژانر نئونوآر و تریلر روان شناختی به کارگردانی مارتین اسکورسیزی و محصول ۲۰۱۰ ایالت متحده آمریکا است. فیلمنامه این فیلم توسط لایاتاکالوگریدیس بر اساس رمانی به همین نام، نوشته‌ی دنیس لهان، به رشته‌ی تحریر درآمده است. در این فیلم لئوناردو دی کاپریو در نقش اول حضور دارد. این فیلم فروش خوبی داشت و با استقبال خوبی از سوی مردم و منتقدین مواجه شد؛ همچنین این فیلم جزو ۲۵۰ فیلم برتر IMDB است و در رتبه‌ی ۱۵۷ قرار دارد. این فیلم به خوبی اختلالات روانی گوناگونی مانند اختلال استرس بعد از حادثه (PTSD)، اختلال دوقطبی، رفتارهای پارانوئید، اعتیاد به الکل و غیره را نشان می‌دهد و در مجموع فیلمی بسیار مهیج و پر رمز و راز که تا نیم ساعت پایانی فیلم، داستان اصلی آن مشخص نمی‌شود.

دیداری و شنیداری، نکات مربوط به دقت و توجه، اگر این موارد کنترل و تقویت شوند در پروسه درمانی بسیار مفید خواهند بود.

در پایان پیشنهاد شما برای افرادی که به نوعی با این عارضه روبه‌رو هستند چیست؟

اولین پیشنهاد بنده این است که خانواده و خود فرد صبور باشند و این موضوع یک کاتالیزور بسیار تاثیرگذار در روند درمان است، با طی کردن مسیر درست درمانی بیش‌فعالی در بازه زمانی ۱ الی ۲ سال می‌تواند به طور چشم‌گیری کنترل و کاهش یابد.

البته فراشناخت نیز بسیار مهم است؛ به طور مثال یعنی فرد مواقعی را که ممکن است دچار فراموش‌کاری شود را شناسایی کند و راه پیشگیری از این فراموش‌کاری در آن لحظه را نیز بشناسد تا بتواند از وقوع آن جلوگیری کند.

موثر باشد. مشکلات مربوط به تولد و زایمان، نوع تغذیه‌ی فرد، کم بودن آهن در خون، کم بودن موادی در بدن مثل کلسیم، زینک، امگا۳ نیز می‌توانند از عوامل ژنتیکی اثرگذار در این اختلال باشند.

آیا درمان قطعی و صد در صدی برای این عارضه وجود دارد؟

در حال حاضر هیچ فرد و مرجعی نمی‌تواند مدعی باشد که دارای روش‌های درمان صددرصدی برای بیش‌فعالی است. و این موضوع تا حدودی پذیرفته شده که بیش‌فعالی درمان نمی‌شود، بلکه کنترل می‌شود و کاهش می‌یابد

از دیگر راهکارها می‌توان به کنترل و توانمندسازی کودک بیش‌فعال یا نوجوان یا حتی بزرگسال، مدیریت زمان، استفاده مناسب از کارکرد اجرایی مغز مثل حافظه‌ی کوتاه، حافظه فعال و بلند مدت همچنین در بحث مشکلات

وجود آن را تا حدی تشخیص بدهند و پیگیری کنند که به‌شدت بین بیش‌فعالی و شیطنت کردن تفاوت وجود دارد که تشخیص قطعی نیز توسط درمانگر انجام می‌شود.

برای بحث درمان هم متأسفانه چون مربی مهدکودک‌ها، معلم‌ها، فضاهای آموزشی، کلاس‌های زبان یا موسیقی به علت عدم آگاهی توجه آن‌چنانی به بچه‌های بیش‌فعال نمی‌شود و ریتم لازم برای آموزش به آنان کنترل نمی‌شود، در این‌صورت می‌توان گفت جامعه آن‌چنان در درمان موثر نیست.

عامل اصلی بروز اختلال بیش‌فعالی چیست و چه مواردی در بروز عوامل ژنتیکی تاثیرگذار هستند؟

عوامل ژنتیکی، ارثی و محیطی می‌توانند تاثیرگذار باشند. معمولاً در معرض سیگار، الکل، حتی مواد مخدر قرار گرفتن هم می‌تواند



محسوب می‌شود که بیننده را با خود همراه کرده؛ به‌گونه‌ای که خود را در صحنه حاضر می‌بیند. جزیره شاتر به خوبی بعضی از اختلالات روانی را بیان می‌کند و می‌تواند برای علاقه‌مندان به موضوعات روان شناختی گزینه‌ی مناسبی باشد. با دیدن فیلم متوجه پیچیدگی موضوعات و بیماری‌های روانی و روند درمان آن‌ها می‌شویم، این که محافظت کردن از این افراد چقدر سخت است و چقدر مراقبین آن‌ها باید صبور و حرفه‌ای باشند.

در کلام آخر به شما عزیزان توصیه می‌کنم که اطلاعاتتان را درباره‌ی اختلالات روانی بالا برده و در این باره مطالعه کنید تا به درستی بتوانیم با افراد دارای اختلال روانی ارتباط برقرار کنیم.

می‌شود. تمام ماجرای که در یک ساعت و نیم اول فیلم می‌بینیم، ساخته‌ی ذهن تدی است. چاک ایول در واقع روان درمانگر او بوده است که با همکاری دکتر کاولی تصمیم به بازی کردن در داستان تدی می‌گیرند تا روند درمانی او را طی کنند؛ اما متأسفانه بهبود تدی موقتی است و هر بار تا نزدیکی درمان کامل می‌رود ولی دوباره به جای اصلی خود بازگشته و مدام این سیکل معیوب را طی می‌کند.

نقد فیلم از دیدگاه من: فیلم بسیار ماهرانه داستان را به تصویر کشیده و پر از رمز و راز است که بیننده را تا لحظه‌ی آخر در جای خود میخکوب می‌کند. هوای بارانی و طوفانی جزیره که شدت هیجان را بیشتر کرده و بر تاثیرگذاری فیلم می‌فزاید. جملات ابهام‌آمیزی که گاه در دیالوگ‌ها وجود دارد و بیننده را در هاله‌ای از ابهام و شک فرو می‌برد، موسیقی فیلم که ترس و وحشت را در ما ایجاد می‌کند، لحظات نابی که حس دیوانگی به بیننده دست می‌دهد، انتخاب درست و حرفه‌ای بازیگران و در نهایت مجموع این عوامل از نقاط قوت فیلم



اما تدی به دلیل خاطراتی که از آزادسازی اردوگاه داخائو و کشتار محافظان آلمانی آن به دست وی و دیگر نیروهای آمریکایی هم‌رمز خود دارد، نمی‌تواند کسی را بکشد و به اختلال PTSD مبتلا است. پس از مدتی تدی با این موضوع مواجه می‌شود که همه‌ی افرادی که در جزیره حضور دارند از رئیس بیمارستان، دکترها و پرستارها گرفته تا نیروهای پلیس جزیره، او را وارد یک بازی از پیش برنامه‌ریزی شده کرده‌اند و می‌خواهند او را روانی کنند. او مدعی است که افراد حاضر در جزیره با دادن داروهای خاص، زدن واکسن و عمل‌های جراحی مغز که روی بیماران بیمارستان انجام می‌دهند، آن‌ها را تبدیل به ارواحی می‌کنند که کاملاً مطیع باشند. اما در ۲۰ دقیقه‌ی آخر فیلم کل ماجرا عوض می‌شود و داستان ۱۸۰ درجه می‌چرخد و ما را با واقعیت داستان روبه‌رو می‌کند. واقعیت این است که در اصل خود تدی یک بیمار روانی بستری در این بیمارستان است که از دو سال قبل به این جزیره آورده شده بود، زنی که از بیمارستان فرار کرده و متهم به قتل فرزندان او بود، در واقع زن تدی است که مبتلا به افسردگی حاد بوده است؛ به همین دلیل فرزندان او را می‌کشد و در دریاچه می‌اندازد.

تدی با دیدن این صحنه دچار شوک شده و بر اثر جو روانی و فشار زیادی که متحمل می‌شده، خواسته‌ی همسرش را مبنی بر رها کردن او (قتل او) عملی می‌کند و بعد از آن دچار اختلالات روانی

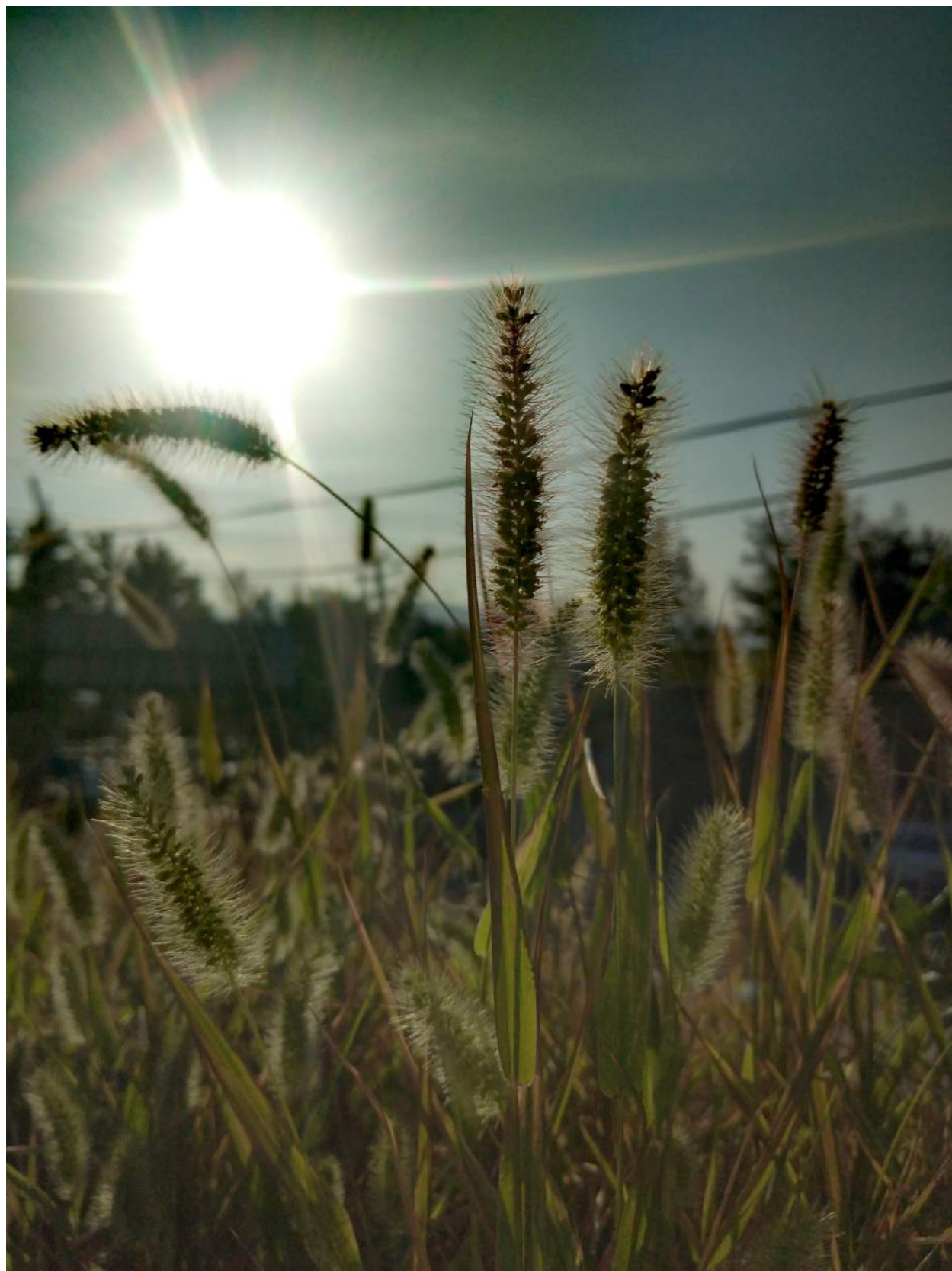
موضوع فیلم در مورد دو مارشال آمریکایی به نام‌های تدی دانیلز (لئوناردو دی‌کاپریو) و همکار جدیدش چاک ایول (مارک رافالو) است که جهت بررسی فرار یک بیمار روانی خطرناک به نام سولاندو، که متهم به قتل سه فرزندش بود، از یک بیمارستان روانی در جزیره‌ی شاتر نزدیک بوستون، به این جزیره می‌روند. هنگام ورود به جزیره، تدی با رفتارهای خشن و سرد پلیس مستقر در آن‌جا و نیز رئیس بیمارستان، دکتر جان کاولی، مواجه می‌شود. هوای جزیره به شدت طوفانی است؛ تدی که در جنگ جهانی دوم برای خدمت به کشورش شرکت کرده و دارای خاطرات بدی است، با بودن در آب و هوای جزیره می‌گرانش عود می‌کند و دچار سردردهای شدید می‌شود.

در همین حال روح زن تدی که در یک آتش‌سوزی عمدی توسط یک مجرم روانی به نام اندرو لدیس از دنیا رفته است، به خواب او می‌آید و به او می‌گوید که ناامید نشود و سولاندو در همین جزیره است و علاوه بر آن اندرو لدیس نیز در این جزیره نگهداری می‌شود، از او خواهش می‌کند که او را پیدا کرده و او را بکشد.



حرفهایم را فقط با اشک رسوا میکنم
 قصه ی دلتنگیم را با تو معنا میکنم
 گم شدم در لابه لای دفتر احساس تو
 ناگهان خود را میان شعر پیدا میکنم
 از حضورت کرده ای محروم، این دیوانه را
 میروم خود را درون فکر تو جا میکنم
 رفتی و دیوانگی را قسمت کردی و من
 بعد تو هرروز با عکس تو دعوا میکنم
 عشق من رفتی ولی با خاطرات تو هنوز
 سفره دل را کنار قاب تو وا میکنم
 ماه من دنیای من را برده ای اما هنوز
 قصه دلتنگیم را با تو معنا میکنم

مژگان رنجبر ، پرستاری ۹۷



عکس اختصاصی
 اوین اسدی ، بهداشت حرفه‌ای





عکس اختصاصی: پاییز
سمیرا عبدی ، بهداشت حرفه‌ای



عکس اختصاصی
اوین اسدی ، بهداشت حرفه‌ای



عکس اختصاصی
اوین اسدی ، بهداشت حرفه‌ای



بخش اجتماعی



- ◆ بیش‌فعالی و دیدگاه جامعه
- ◆ ازدواج افراد بیش‌فعال
- ◆ مشکلات پیش‌روی کودکان بیش‌فعال و والدین
- ◆ بیش‌فعالی از منظر شرایط اجتماعی و اقتصادی
- ◆ گزارش خبری

با سلام خدمت مخاطبان عزیز نشریه ژیوان؛ امید است که شماره دوم و سوم نشریه مورد پسند شما عزیزان قرار بگیرد. در این شماره از نشریه، اختلال بیش‌فعالی یا نقص توجه که یکی از شایع‌ترین اختلالات است را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

علائم و نشانه‌های این اختلال ممکن است فقط مختص به دوران کودکی نباشد و بر عملکرد نوجوانی و بزرگسالی نیز تاثیر گذار باشد، نشانه‌هایی که نظیر آن بی‌توجهی، بی‌ثباتی، هیجان، مهار گسیختگی و... است.

این اختلال با اشکال مختلفی روی زندگی فردی، اجتماعی و رفتار آدمی تاثیر گذار است و به همین خاطر ما در بخش اجتماعی نشریه ژیوان برآنیم که این اختلال را در جنبه‌های مختلف مانند مشکلات کودکان بیش‌فعال و والدین آن‌ها، نگاه اجتماع به این افراد و بیش‌فعالی و تاثیر آن بر شرایط اجتماعی و اقتصادی و همچنین ازدواج افراد بیش‌فعال بررسی کنیم.

سمیه قادری | دبیر بخش اجتماعی



بیش‌فعالی و دیدگاه جامعه

♦ پریسا نصراللهی، بهداشت محیط ۹۸

سندروم بیش‌فعالی یکی از رایج‌ترین اختلالات رشدی عصبی شناخته شده در جامعه‌ی امروز است که افراد، باتوجه به علائم این عارضه با تبعات آن در سطح خانواده و جامعه روبه‌رو هستند. یکی از ویژگی‌های شایع افراد بیش‌فعال، نقص توجه، حواس‌پرتی و فراموش‌کاری در انجام امور روزانه است. این ویژگی باعث می‌شود که فرد بیش‌فعال در سطح اجتماع و جامعه مثلاً در محیط‌های آموزشی و موقعیت‌های شغلی گاه به‌عنوان فردی با بهره هوشی کم، بی‌دقت و کم‌توجه تلقی شود؛ معمولاً بعد از مشاهده‌ی این خصلت‌ها در فرد، از سپردن کارهایی که برای انجام آنها به‌دقت بالا نیاز است، به این افراد اجتناب می‌شود. این امر به‌مرور زمان می‌تواند سبب کاهش اعتماد به نفس آنان شود. از خصوصیات دیگر افراد درگیر با عارضه‌ی بیش‌فعالی، داشتن انرژی بالا، ناآرامی، بی‌قراری و همچنین نداشتن

صبر و حوصله برای انتظار کشیدن است. این خصلت‌ها می‌تواند در انجام فعالیت‌های اجتماعی آنان خلل ایجاد کند، همچنین باعث می‌شود در اجتماع به این افراد به چشم اشخاصی با شیطنت بالا و بی‌حوصله که همواره در پی ایجاد مشکلات و دردسر هستند، نگاه شود. افراد مبتلا به ADHD معمولاً بطور همزمان اقدام به انجام چندین کار باهم می‌کنند که طبیعتاً نمی‌توانند همه این امور را در مدت زمان معین به سرانجام برسانند؛ همین ویژگی سبب می‌شود که آنان به‌عنوان افرادی نامنظم و بدقول در سطح اجتماع شناخته شوند. آخرین دسته‌ی ویژگی این افراد رفتارهای تکانش‌گری و عدم پیروی آنان از قانون و چهارچوب‌های خاص است؛ این دسته علائم می‌توانند از دردسرسازترین عوامل در سطح جامعه باشند. پایه و اساس استواری یک جامعه به پیروی افراد آن جامعه از قوانین وضع

ازدواج افراد بیش‌فعال

♦ فریبا طیری، روانشناس

بین ۳۰ تا ۷۰ درصد افرادی که در کودکی به بیش‌فعالی مبتلا بوده‌اند، در بزرگسالی نیز به این اختلال مبتلا می‌شوند. از نشانه‌های اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی (ADHD)، علائم حواس‌پرتی، عصبانیت، بی‌قرار بودن، مشکلات حرکتی، بی‌نظمی و تکانش‌گری به‌احتمال بیشتر تا بزرگسالی باقی می‌مانند و باعث می‌شوند تا فرد در قضاوت و ارزیابی خطر، دچار ضعف‌هایی شود که منجر به رفتارهای پرخطر مثل رانندگی‌های خطرناک و استفاده از مواد روان‌گردان و ... گردد. با توجه به تکانشی بودن افراد دارای اختلال بیش‌فعالی در سنین بزرگسالی و بروز رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی و بدون دوراندیشی در آنان ممکن است، تصمیمات عجولانه‌ای برای ازدواج یا طلاق بگیرند و احتمال وقوع تعارض‌های زناشویی به دلیل کنترل ضعیف هیجانات در آنان بیشتر است. اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه، یک اختلال عصب زیستی است و خودبه‌خود از بین نمی‌رود؛ بنابراین بخشی از زندگی روزانه فرد است و اکثر مشکلاتی که تجربه می‌کنند ناشی از این اختلال است. هر چند برخی از

مبتلابان با گذر زمان با کسب مهارت‌های زندگی می‌توانند در سازگاری با علائم و نشانه‌ها موفق شوند؛ اما درمان دارویی و روان‌درمانی منجر به بهبود توانایی یادگیری، خویشن‌داری و تعامل با دیگران می‌شود و باعث کاهش آسیب‌های شغلی، اجتماعی، تحصیلی و ... می‌گردد. لذا زمانی این افراد باید تصمیم به ازدواج بگیرند که در وهله‌ی اول اختلال خود را پذیرفته‌اند و درصدد درمان‌های اساسی برآیند، همچنین بعد از کنترل اختلال و کاهش علائم و نشانه‌ها با مشورت با یک مشاور اقدام به ازدواج نمایند.

مشکلات پیش‌روی کودکان بیش‌فعال و والدین

◆ آیدا عابدی، پرستاری ۹۷

احتمالاً بارها نام اختلال بیش‌فعالی به گوشتان خورده و حتی شاید در اطراف خود کودکان مبتلا به این بیماری را نیز دیده باشید! کودکانی که در برخورد اول بسیار پرنرژی و بازیگوش به نظر می‌رسند و شما را کلافه کرده‌اند.

اما آیا تابه‌حال به معنای واقعی این بیماری و مشکلاتی که در زندگی کودک و خانواده او به وجود می‌آورد فکر کرده‌اید؟ برخلاف چیزی که شاید اکثر ما فکر می‌کنیم بیش‌فعالی فقط به همان شیطنت کودکان ختم نمی‌شود و مشکلات فراوانی را در جنبه‌های مختلف برای کودک و خانواده‌اش به وجود می‌آورد. در ادامه مطلب با این اختلال و مشکلاتی که افراد مبتلا با آن‌ها دست‌وپنجه نرم می‌کنند بیشتر آشنا می‌شویم.

اختلال بیش‌فعالی یا کمبود توجه یک اختلال عصبی‌رفتاری است که با علائم بی‌توجهی، حواس‌پرتی، بیش‌فعالی و دمدمی‌مزاج بودن شناخته می‌شود.

طبق بررسی‌های انجام شده اختلال بیش‌فعالی شایع‌ترین

اختلال سلامت روان است که با تخمین شیوع ۵ تا ۱۱ درصدی آن در کودکان، بیش‌ترین آمار مبتلایان را دارد و در پسرها ۲ تا ۹ برابر دختران است.

یکی از مهم‌ترین معضلات برای این کودکان، تحصیل و آموزش است. آن‌ها قادر به تمرکز بر روی یک موضوع برای مدت طولانی نیستند و با کوچک‌ترین چیزی حواسشان پرت می‌شود. به جزئیات توجهی ندارند و هنگام انجام تکالیف مدام از شاخه‌ای به شاخه دیگر می‌پرند و اشتباهات فراوانی ناشی از بی‌دقتی دارند. مکرراً از طرف معلمان خود سرزنش می‌شوند و طبعاً افت تحصیلی شدیدی را تجربه می‌کنند.

این کودکان معمولاً قادر به برقراری ارتباط درست با معلم و همسالان خود نیستند و همین باعث انزوای آنان و لطمه بیش‌تر به امر تحصیل آن‌ها می‌شود. این کودکان حتی هنگام تفریح و بازی هم آرام و قرار ندارند و به‌قدری جنب‌وجوش دارند که اطرافیان را شاکی می‌کنند. بخصوص که به‌شدت تمایل به نشان دادن و اعمال قدرت بر سایر کودکان

یا به عبارت عامیانه رئیس‌بازی دارند و حتی شاید دست به خشونت هم بزنند. این کودکان معمولاً از عزت‌نفس پایینی برخوردارند؛ زیرا مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند و احتمال دارد حتی به افسردگی نیز دچار شوند.

مهم‌ترین نکته‌ای که اطرافیان این کودکان باید بدانند، این است که او کنترلی روی تکانه‌های رفتاری خود ندارد. عدم درک این موضوع از طرف دیگران برای والدین هم به‌شدت بار روانی دارد. آنها از ترس قضاوت و نگاه اطرافیان به خود و کودکشان به‌تدریج به انزوا روی می‌آورند و ترجیح می‌دهند از حضور در جمع خودداری کنند تا هم خودشان و هم بقیه آرامش داشته باشند. حتی گاهی اوقات خودشان را سرزنش می‌کنند و خود را مقصر بیماری فرزندشان می‌دانند. این امر گاهی منجر به اختلاف بین زن و شوهر و متأسفانه بعضاً خشونت علیه کودک می‌شود.

طبق مطالعات این اختلال عمدتاً ژنتیکی است و رفتار والدین چندان نقشی در به وجود آمدن آن ندارد؛ اما

در تشدید یا بهبود آن نقشی بسیار کلیدی دارد. متأسفانه بعضی از پدر و مادرها که اطلاعات صحیح و جامعی در رابطه با اختلال بیش‌فعالی ندارند؛ با زدن برچسب «بازیگوش»، «بی‌ادب»، «بی‌نظم» و... بر کودک، اعمال خشونت علیه او و عدم اقدام برای گرفتن درمان اصولی و به‌موقع، باعث بدتر شدن وضع بیماری می‌شوند.

بیش‌فعالی در صورت عدم درمان می‌تواند حتی در نوجوانی و بزرگسالی هم همراه فرد بماند. در این دوران شاید خشونت و تکانش‌گری‌های جسمانی او کاهش یابد اما تمرکز کم و تکانه‌های شناختی و کلامی او باقی می‌ماند. شاید دست به ترک تحصیل بزند و همچنین خطر ابتلا به اختلال سلوک در آنها بالاست. این اختلال به‌صورت رفتارهای پرخاشگرانه، ضداجتماعی، قلدری، دروغ‌گویی‌های مستمر، خشونت فیزیکی مخصوصاً نسبت به همسالان و... خود را نشان می‌دهد.

بیش‌فعالی در بزرگسالی می‌تواند منجر به تغییر مکرر شغل، فراموش‌کاری و

حتی اعتیاد به مصرف الکل و مواد مخدر شود.

خوشبختانه بیش‌فعالی اختلالی درمان‌پذیر است و با تشخیص به‌موقع آن و درمان‌های دارویی و رفتاری کنترل می‌شود.

طبیعتاً اصلی‌ترین گام در درمان این بیماری آگاهی بخشی مؤثر در سطح جامعه و خانواده است؛ زیرا درمان بیش‌فعالی بیش از هر چیزی نیازمند همکاری همه‌جانبه والدین و درک اطرافیان از آن است.

منابع:

کتاب روان پرستاری- محسن کوشان

کتاب ۱۰۰ پرسش و پاسخ درباره اختلال نقص توجه-راس دی ناس

مقاله مقایسه عملکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی با

عملکرد خانواده کودکان بدون اختلال بیش‌فعالی، سیدابراهیم حسین

www.wikipedia.com



بیش فعالی از منظر شرایط اجتماعی و اقتصادی

♦ مبین محمدی، علوم آزمایشگاه

اختلال کمبود توجه و بیش فعالی (ADHD)، اختلالی است که بروز نشانگان آن معمولاً برچسب زدن های اشتباه و گوناگونی را از جانب خانواده و اطرافیان برای کودک به همراه دارد و با دیدی سطحینگرانه از اختلال کودک، با الفاظی مانند «شیطنت، بازیگوشی، دست‌وپا چلفتی بودن، کودن بودن و...» تعبیر می‌کنند. القاب اشتباهی که شاید سبب عدم توجه کافی و پذیرش وجود اختلال شده و بالتبع شروع درمان‌های لازم را به تعویق بیندازد. اگر چه هیچ‌گاه از ADHD به‌عنوان یک اختلال اکتسابی یاد نشده است و شواهد و تحقیقات نیز مؤید وراثتی بودن و فیزیولوژیکی بودن اختلال است؛ اما واضح است که عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی محیط زندگی کودک و خانواده در نحوه روبه‌رو شدن با قضیه، تأثیرات بسزایی دارد و در صورت مواجهه نامناسب و نسنجیده می‌تواند به تشدید مشکلات ناشی از اختلال بیانجامد. بروز این اختلال در همه‌ی جوامع و اقشار مختلف جامعه

مشاهده می‌شود؛ اما آمارها نشان می‌دهند وقوع این اختلال در پسران بیشتر از دختران بوده و همچنین احتمال نمود آن در بسترهای محیطی پراضطراب و پرفشار بیشتر است. در آسیب‌شناسی روانی کودکان، عوامل خطرآفرین را به سه دسته تقسیم می‌کنند:

(آ) مشکلات کودکان در زمینه مشکلات عاطفی، رفتاری و فیزیکی

(ب) مشکلات حوزه‌ی برقراری رابطه کودک‌والدین

(ج) شرایط نامساعد خانوادگی مانند حوادث تنش‌زا، منزلت پایین اجتماعی و اقتصادی خانواده و آسیب‌های روانی اعضای خانواده که ممکن است تأثیر منفی روی کودکان داشته باشد.

تحقیقات نشان می‌دهد هرگونه تغییر در ثبات خانواده و ناسازگاری والدین و وقوع حوادث تنش‌زا در دوران زیر سن مدرسه، ارتباط معنی‌داری با بروز علائم بیش‌فعالی و سایر مشکلات رفتاری در دوران بعد کودکی دارد. به‌صورت نسبی، کودکان خانواده‌های با وضعیت اقتصادی



اجتماعی پایین بیشتر از خانواده‌های با وضعیت اقتصادی متوسط به بالا دارای اختلال بیش‌فعالی‌اند، همچنین با افزایش سطح تحصیلات والدین و بهبود وضعیت اقتصادی خانوار بروز بیش‌فعالی در کودکان کم می‌شود. لازم به ذکر است، وضعیت نامناسب اقتصادی خانوار و چالش‌هایی مانند بیکاری والدین، سبب کاهش اقدام به اتخاذ رویکردهای درمانی برای کودک و مراجعه به مراکز مشاوره و روانشناسی می‌شود.

فرزند طلاق بودن و یا تک‌والدی بودن کودک، رویکردهای فرزند پروری نامناسب، نداشتن فضا و محیط بازی مناسب، نبود آگاهی‌های کافی در زمینه‌ی سندرم بیش‌فعالی و... از دیگر عوامل مهم محیطی سهیم در این اختلال معرفی شده‌اند.

افزایش آگاهی والدین، معلمان و مربیان و تشخیص زودهنگام این اختلال و تسهیل دسترسی به فرایندهای درمانی و کسب مشاوره‌های لازم روانشناسی می‌تواند در بهبود وضعیت این افراد نقش پررنگی را ایفا کند.

منابع:

پژوهش‌های مشاوره، جلد ۱۸، شماره ۱. ۶۹، بهار ۱۳۹۸، بررسی عوامل تأثیرگذار اقتصادی و ساختار خانواده بر اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه کودکان، نشرین محمودی، رقیه موسوی، مسعود غلامعلی لواسانی، باقر غباری بناب فصلنامه اصول بهداشت روانی، بهار ۲۰ و تابستان ۸۳ شماره ۲۱ و ۲۲، بررسی ارتباط بین ویژگی‌های روانی-اجتماعی خانواده و بروز علائم اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی کودکان، واحد علائی، آذر مرادی، سکینه علیزاده همه‌چیز درباره اختلال نقص توجه / ۳۰. بیش‌فعالی، دکتر جو بوریل/ترجمه محمدرضا عبدی، موسسه سلامت روان انگلستان



گزارش خبری

◆ سینا فتاحی، سینا سجادی، پریسا نصراللهی

اولین گردهمایی کارگروه مشورتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سنندج برگزار شد.

نخستین جلسه کارگروه مشورتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با حضور مسئولان و فعالان دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در بخش‌های مختلف دانشجویی و فرهنگی، پیرامون معرفی اعضای جلسه و تقدیم ابلاغ این اعضا برگزار شد.

در این جلسه وظایف کارگروه‌های مشورتی برای آشنایی بیشتر اعضای جلسه تشریح شد. از جمله این وظایف می‌توان به برپایی نشست‌هایی برای بهره‌برداری مطلوب از ظرفیت‌های دانشی و تجربی دانشگاه، تشکیل دبیرخانه و هماهنگی میان واحدهای تخصصی دانشکده‌های تحت پوشش، مشارکت در اجرا، پیگیری و گزارش ماموریت‌های توسعه و برنامه‌های عملیاتی محول شده از سوی کارگروه‌های مشورتی ستاد

ایمن‌سازی محوطه اطراف و هم‌چنین فعال‌سازی فاز دوم خوابگاه ۲۲ گولان می‌شود، اشاره شد. از دیگر اقدامات صورت‌گرفته طی یکسال اخیر می‌توان به تجهیز کردن خوابگاه ۲۲ گولان و خوابگاه‌های خواهران در پردیس دانشگاه به فیبر نوری، بالاتر بردن پهنای باند اینترنت جهت افزایش سرعت آن و هم‌چنین افزایش حجم بسته‌های اینترنت رایگان برای دانشجویان ساکن خوابگاه اشاره کرد. لازم به ذکر است در ادامه این جلسه رای‌زنی‌های لازم جهت احداث خوابگاه ۳۰۰ نفره برای دانشجویان دختر دانشگاه



مهسا کرمی نماینده تشکل بسیج، دانیال مرادی نماینده کمیته هم‌تایاران سلامت، بلال باباخانی نماینده شورای صنفی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان حضور داشتند.

جهت ایجاد انگیزه در آنان از دیگر موضوعات پرداخته شده در این جلسه بود. در پایان این جلسه دکتر خادم عرفان و مسئولین حاضر در جلسه به اظهارات دانشجویان پاسخ داده و قول مساعدت و حل مشکلات را نیز دادند.

در این جلسه دکتر خادم عرفان معاون فرهنگی و دانشجویی دانشگاه، دکتر خدابخنده لو مدیر فرهنگی و امور فوق برنامه دانشگاه، حمزه صالح زاده نماینده انجمن های علمی، پگاه خوش کیفی نماینده دانشجویی کمیته ناظر بر نشریات و از دبیران کانون‌های فرهنگی، شاهره بدری نماینده انجمن های ورزشی،

علوم پزشکی کردستان صورت گرفت و مقرر شد منابع مالی مورد نیاز آن در برنامه بودجه کشوری سال ۱۴۰۰ در نظر گرفته شود.

فراهم کردن محوطه‌ای به عنوان پارکینگ خوابگاه‌ها، افزایش بودجه جهت بالا بردن کیفیت چاپ و توالی انتشار نشریات دانشجویی، همکاری بیشتر معاونت فرهنگی با تشکل بسیج جهت پیشبرد اهداف آن، اختصاص اتاق‌های مشاوره برای هر خوابگاه در رابطه با افزایش سلامت روان دانشجویان، تامین بودجه انجمن‌های ورزشی دانشگاه و حضور مسئولان در کنار دانشجویان

ایمن‌سازی محوطه اطراف و هم‌چنین فعال‌سازی فاز دوم خوابگاه ۲۲ گولان می‌شود، اشاره شد.

از دیگر اقدامات صورت‌گرفته طی یکسال اخیر می‌توان به تجهیز کردن خوابگاه ۲۲ گولان و خوابگاه‌های خواهران در پردیس دانشگاه به فیبر نوری، بالاتر بردن پهنای باند اینترنت جهت افزایش سرعت آن و هم‌چنین افزایش حجم بسته‌های اینترنت رایگان برای دانشجویان ساکن خوابگاه اشاره کرد.

لازم به ذکر است در ادامه این جلسه رای‌زنی‌های لازم جهت احداث خوابگاه ۳۰۰ نفره برای دانشجویان دختر دانشگاه





فصلنامه علمی، فرهنگی و اجتماعی ژیبوان
شماره ۲ و ۳ | پاییز و زمستان ۹۹

