

به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

- ۱- سخن نخست
- ۲- زندگی با صرع
- ۳-۱ ورزش و فعالیت‌های تفریحی در صرع
- ۲-۲ کنترل صرع از طریق سبک زندگی فعال
- ۳- درمان در صرع
- ۳-۱ هنر درمان دارویی در صرع
- ۴-۲ بیماری‌های گوارشی در تابستان و خطرات احتمالی ناشی از آن
- ۴-۱ بیماری‌های گوارشی در تابستان و خطرات احتمالی ناشی از آن
- ۵-۴ دانستنی‌های کودکان
- کیفیت زندگی در کودکان و نوجوانان با تشخیص جدید
- ۶- صرع و صرع مزمن
- ۵- آیا می‌دانید؟
- شش روش برای مغز هوشیار
- ۸-۶ نگاهی کوتاه
- ۷- دانش روانشناختی
- ۱۱- یادگیری زبان دوم
- ۹- گفت و گوی دوستانه
- در بخش رفاهی-مددکاری انجمن چه می‌گذرد؟
- ۱۳-۱۰ از زبان شما
- ۱۱- داستان کوتاه
- ۱۲- معرفی کتاب
- ۱۳- اخبار انجمن
- ۱۴-۱۴ قدردانی
- ۱۵- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۴۸
- ۱۶- مسابقه
- ۱۷- ویژه نامه پزشکی
- ۱۷-۱ مقاله منتخب
- مقایسه پارستزی ناشی از مصرف توپیرامات در افراد مبتلا
- به میگردن با افراد مبتلا به صرع
- ۱۷-۲ پژوهش‌های تازه
- ۱۷-۲-۱ مقایسه اثربخشی دارو درمانی با ترکیب دارو درمانی و نوروفیدبک بر ...
- ۱۷-۲-۲ اثرات تجویز آریپرازول در مدل تشنجی شیمیایی
- و الکتریکی بر موش سوری
- ۱۷-۲-۳ صرع پتی مال از دیدگاه سه تن از پزشکان نامدار
- ۱۷-۲-۴ نیمرخ شخصیتی، اختلال هیجانی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بیماران مبتلا به صرع
- ۱۷-۲-۵ بررسی اثرات کاهو و کرفس بر آستانه تشنج در موش سوری نر



انجمن صرع ایران
(حمایت از بیماران مصروع IEA)

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۴۹، سال سیزدهم، تابستان ۱۳۹۴

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران
مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سردبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر ناهید اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر بوالهروی - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلاور کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه صدیق مروسستی - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر مجید غفارپور - دکتر زرین تاج کیهانی دوست - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی - دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی همکاران این شماره:

زهرآامینی - مرجان چمانی - دکتر احمد شهیدزاده

صفحه‌آرایی: روناس

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ دبستان

- پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش - تلفن:

۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۸۸۴۶۳۲۷۷

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

آدرس چاپخانه: خ ولی عصر - نرسیده به جمهوری - جنب

بانک تجارت - کوچه نظام - پلاک ۲۴

تلفن چاپخانه: ۶۶۹۶۵۹۶۶

صرع و سلامتی، در پذیرش یا رد و نیز ویرایش مطالب ارسالی، مجاز است. مسئولیت صحت یا سقم مطالب به عهده نویسندگان یا منابع مورد استفاده است.

استفاده از مطالب صرع و سلامتی فقط با ذکر منبع مجاز است.

مسئولیت اعضا در اداره امور انجمن

سخن نخست

انجمن به دستهای از مردم می‌گویند که در جایی گرد آمده باشند. گاهی نام‌های گروه، فوج، مجمع، مجلس هم همین معنی را می‌دهد. مهم‌ترین عاملی که باعث اختلاف معنای انجمن با یک گروه یا دسته‌ای از مردم می‌شود داشتن هدف مشترک است.

تشکیل انجمن از امور اصولی و اساسی هر گروهی است. انجمن‌ها توسعه برنامه‌ها و تداوم طرح‌هایی را تسهیل می‌کنند که برای بهبود وضع رفاهی اعضایشان طراحی شده است. آنها موجب پیشبرد طرح‌ها و فعالیت‌ها و جلب حمایت نهادها از حوزه تخصصی انجمن می‌شوند. انجمن‌ها برای اعضای خود مقررات و آیین‌نامه رفتاری وضع می‌کنند. آنها جبهه متحدی در مقابل جهان گسترده می‌سازند و تداوم رشد و توسعه فعالیت‌های خود را از طریق آموزش منظم و جذب اعضای جدید، تضمین می‌کنند.

انجمن صرع ایران نیز از قواعد فوق مستثنی نبوده و بر اساس اهداف تعیین شده در اداره امور خود نیاز به مشارکت اعضایش دارد. اهداف انجمن صرع شامل کمک به بهبود روش‌های تشخیصی -

درمانی صرع، تلاش برای پیشگیری عمومی، همکاری در بازتوانی جسمی، روانی و اجتماعی بیماران و در نهایت کمک به ارتقاء کیفیت زندگی بیماران است اما از آن جایی که این انجمن مانند سایر انجمن‌ها

یک موسسه مردم نهاد و یا به تعبیری غیر دولتی است، برای بقای خود نیازمند مشارکت تک تک اعضای خود می‌باشد. در انجمن صرع اعضا به دو دسته کلی پیوسته و وابسته تقسیم شده اند. اعضای پیوسته افراد مبتلا به صرع هستند و اعضای وابسته افرادی هستند که جهت کمک به انجمن از طریق حرفه خود مانند پزشکان و یا اهدای کمک‌های مالی، داوطلب شده اند.

شاید آنچه تا کنون به اشتباه برداشت شده است کمک گیرنده بودن اعضای مبتلا به صرع و کمک دهنده بودن اعضای وابسته بوده است. خوشبختانه اعضای وابسته بر اساس تمایل خود برای کمک داوطلبانه، به خوبی با اهداف انجمن آشنایی دارند، اما شواهد و قرائن نشان می‌دهد اعضای پیوسته که به دلیل وجه اشتراک مبتلا به صرع بودن، عضو انجمن صرع می‌شوند، آشنایی کافی با اهداف انجمن ندارند و بیشتر به انجمن به چشم مرکزی نگاه می‌کنند که صرفاً خدمات دهنده است. در صورتی که این انجمن مانند سایر انجمن‌ها هیچ منبع درآمد مالی مشخصی نداشته و بودجه آن از طریق پرداخت حق عضویت اعضا و کمک‌های مردمی تأمین می‌شود.

بنابراین هر یک از اعضا باید بدانند همان گونه که انجمن به عنوان یک سازمان بر اساس اهداف خود، در جهت افزایش آگاهی عموم در مورد صرع و حمایت از بیماران تلاش می‌کند، اعضا نیز باید انجمن را

خانه خود بدانند و در راه کمک به اداره امور انجمن از هر طریق ممکن بکوشند. منظور از کمک صرفاً کمک‌های مادی نیست بلکه هر یک از اعضا ممکن است مثلاً از طریق حرفه خود و یا مهارتی که دارد به انجمن و در نتیجه سایر اعضا کمک کند؛ و یا ممکن است خودش توان مالی نداشته باشد اما بتواند در توزیع فلک‌های جمع آوری مبالغ نقدی در بین خانواده و دوستان و آشنایان کمک کند؛ و یا ممکن است با افرادی در سازمان‌های دولتی آشنا باشد که از طریق آنها امکان دریافت حمایت‌های دولتی وجود داشته باشد؛ و یا حتی با پخش بروشورهای انجمن به افزایش آگاهی در مورد صرع کند و ...

باید در نظر داشت هر یک از اعضای انجمن می‌تواند معرف یک کل از جمعیت مبتلا به صرع در جامعه باشد، بنابراین نحوه برخورد هر یک از ما در مورد صرع از جمله پنهان کردن یا نکردن آن، شناخت قابلیت‌ها و توانمندی‌هایمان و کوشش در جهت تقویت آنها به جای پرداختن به نقاط ضعف و به طور کلی نحوه رفتار تک تک ما می‌تواند برای رسیدن به قله بلند اهداف انجمن کمک کننده باشد.

ممکن است هر یک از ما تحت تأثیر آموزه‌های خانوادگی، علت مشکلات خود را در وجود دیگران جستجو کنیم و یا در غالب موارد از دولت و یا سازمان‌های مختلف مطالبه کنیم.

واقعیت این است که در شکل گیری شخصیت هر فرد چهار گروه خانواده، مدرسه، جامعه و خود فرد نقش دارند. اگر هر فرد تلاش کند به مسئولیت خود توجه کند و با شناخت توانایی‌های خود در راه تقویت آنها بکوشد، سایر گروه‌ها نیز مستلزم توجه به فرد و پاسخگویی به مسئولیت خود در قبال او خواهند شد. مثلاً اگر یک فرد مبتلا به

صرع بیشتر توجه خود را به استعداد موسیقی و یا استعداد نقاشی و یا استعداد یادگیری علوم مختلف و ... صرف کند، قطعاً در این راه توانمند خواهد شد و از این توانایی برای پیشبرد اهداف خودش استفاده خواهد کرد و در این صورت جامعه نیز توجه و حمایت بیشتری از او خواهد کرد. ضمن اینکه بروز این استعدادها فرد را به جامعه نزدیک تر کرده و با نقش پذیری فرد در کارهای گروهی، او را متوجه اهمیت نقش خود در اداره انجمن خواهد کرد. پس بهتر است با تغییر نگاه، به تقویت احساس تعلق خود به انجمن بپردازیم و بدانیم همانطور که ما از خانواده خود انتظاراتی داریم و در مقابل مسئولیت‌هایی را نیز پذیرفته ایم، از انجمن هم مانند خانواده خود انتظارات واقع بینانه داشته باشیم و به مسئولیت خود نیز توجه کنیم.

دکتر کورش قره گزلی

مدیر مسئول فصلنامه

مدیر عامل انجمن



ورزش و فعالیت‌های تفریحی در صرع

دکتر احمد شهیدزاده
مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

با پزشک خودتان مشورت کنید این ایده خوبی است که قبل از امتحان کردن یک ورزش یا فعالیت جدید با پزشکتان در مورد آن صحبت کنید. در اینجا تعدادی از موارد ارائه می‌شود که ممکن است بخواهید در مورد آنها با پزشکتان صحبت کنید. پاسخ سؤال‌ها در صورت نیاز برای ارزیابی خطر قابل استفاده‌اند:

- هر چند وقت یکبار دچار تشنج می‌شوید؟
- موقعی که تشنج می‌کنید چه اتفاقی می‌افتد؟
- آیا پیش از تشنج علامت هشدار دهنده‌ای دارید؟
- معمولاً تشنج شما چه زمانی طول می‌کشد؟
- آیا چیزی وجود دارد که باعث بروز تشنج در شما شود؟ (مثلاً نور فلاش،

صرع می‌توانند به راحتی از شرکت کردن در فعالیت‌های ورزشی و تفریحی به نفع بیماریشان استفاده کنند. تعداد بسیار اندکی از مبتلایان به صرع متوجه می‌شوند که انجام ورزش طاقت فرسا احتمال بروز تشنج را در آنها بیشتر می‌کند.

با افراد دیگر در مورد صرع صحبت کنید

اطلاعات مربوط به بیماری شما باید با شخصی که برنامه ورزشی شما را تنظیم می‌کند، مطرح شود تا به او در ارزیابی خطرهای احتمالی کمک کند و در صورت لزوم هر گونه تنظیمی را انجام دهد. به هر حال، در صورتی که احتمال آن نمی‌رود که صرع شما، سلامتی شما و دیگران را تحت تأثیر قرار دهد، ممکن است نیازی نباشد که در مورد صرع با کسی صحبت کنید.

در این مقاله در مورد تعدادی از ورزش‌ها و فعالیت‌های تفریحی صحبت می‌شود که به دلیل طولانی بودن، آن را به دو قسمت تقسیم کرده ایم که شما خواننده عزیز در این مجله بخش اول و در مجله بعدی بخش دوم آن را مطالعه خواهید کرد. وقتی که حمایت صحیح وجود داشته و موارد مرتبط با ایمنی رعایت شوند، لازم نیست فرد مبتلا به صرع از انجام ورزش‌ها و تفریح‌ها پرهیز کند. در بسیاری از افراد مبتلا به صرع، تشنج‌ها کاملاً با داروهای ضد صرع کنترل شده‌اند و این اشخاص بیشتر از افراد عادی نیاز به احتیاط ایمنی ندارند. به هر حال، همیشه پیروی از قوانین و توصیه‌های مربوط به ایمنی وسایل، ایده خوبی است. بعضی از افراد می‌گویند زمانی که در حال فعالیت هستند، کمتر دچار تشنج می‌شوند. بنابراین، بعضی از مبتلایان به

هیجان، و به هم خوردن خواب)

• در صورتی که حین فعالیت خاصی دچار تشنج شوید برای خودتان و دیگران چه خطری دارد؟
• اگر به اقدام حمایتی خاصی نیاز پیدا کردید چه موارد حمایت کننده‌ای در دسترس است؟

انواع فعالیت‌ها

بوکس
کوهنوردی
ماهگیری
سالن ورزشی (Gym)
تپه و کوه نوردی
اسب سواری
جکوزی، سونا و اتاق بخار
هنرهای رزمی
دویدن و پیاده روی
اسکی
اسکواش
شنا
ورزش های تیمی (شامل فوتبال، راگبی، و نت بال)
پارک‌های تفریحی
ورزش های آبی

یوگا

بوکس

اگر در طی سه سال گذشته تشنج نکرده باشید، می‌توانید بوکس بازی کنید.

کوهنوردی

ارتفاعات برای هر فرد مبتلا به صرع، یک خطر بالقوه محسوب می‌شوند. این مطلب الزاماً به این معنا نیست که شما هرگز نباید به کوهنوردی بروید. ولی در هر گروه کوهنوردی باید به دقت دربارهٔ سلامتی خودتان و همراهانتان بیندیشید. در صورتی که هنوز تشنج می‌کنید، بهتر است از این ورزش دوری کنید؛ تا زمانی که تشنج شما بهتر کنترل شود.

اگر تشنج شما کنترل نشده باشد بهتر است قبل از صعود به ارتفاعات بلند، به دنبال توصیه‌های طبی باشید، بالاخص این که صعود سریع به ارتفاع بلند ممکن است خطر تشنج را زیادتر کند.

دوچرخه سواری

احتیاط‌های ایمنی معمول برای دوچرخه سواران عبارتند از پوشیدن کلاه

ایمنی، زانو بند و در صورتی که شما دچار صرع هستید و می‌خواهید دوچرخه سواری کنید، رعایت این احتیاط‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد. اگر هنوز تشنج می‌کنید، از دوچرخه سواری در خیابان‌های شلوغ و کناره رودخانه‌ها و کانال‌ها بپرهیزید. در صورتی که مکرراً تشنج می‌کنید، تا زمانی که تشنج شما کنترل نشده کلاً از دوچرخه سواری در خیابان‌های عمومی بپرهیز کنید.

ماهگیری

اگر مدتی است که تشنج‌های شما به طور کامل کنترل شده‌اند، برای ماهگیری نیاز دارید احتیاط‌های ایمنی عمومی را رعایت کنید. در صورتی که تشنج‌های شما کنترل نشده‌اند، هیچ وقت تنهایی به ماهگیری نروید و از این بابت اطمینان حاصل کنید که فرد همراه شما می‌داند اگر شما تشنج کردید باید چه کار کند. در صورتی که خطر افتادن در آب وجود داشته باشد، پوشیدن جلیقه ایمنی ضروری است.

سالن بدنسازی

اگر مدتی است که تشنج‌های شما کلاً تحت کنترل درآمده‌اند، قاعدتاً باید بتوانید



از همه وسایل سالن استفاده کنید اما اگر هنوز در معرض بروز تشنج هستید، نباید از بعضی وسایل استفاده کنید تا به خودتان و دیگران صدمه‌ای وارد نشود. باید در مورد این موضوع با پرسنل سالن صحبت کنید تا ایمن بودن وسایل بررسی شود.

تپه و کوهنوردی

دلیلی وجود ندارد که ابتلاء به صرع مانع تپه و کوهنوردی شود. اگر تشنج‌های شما تحت کنترل درنیامده‌اند، بهتر است فردی شما را همراهی کند که در صورت بروز تشنج در شما، بداند چه کاری انجام دهد.

اسب سواری

برای شخصی که تشنج‌هایش خوب کنترل شده باشد یا فردی که همیشه مدت زمان طولانی پیش از بروز تشنج علائم هشدار دهنده دارد، اسب سواری بی‌خطر است. در صورتی که تشنج شما خوب کنترل نشده و می‌تواند باعث افتادن شما از اسب شود، ممکن است هنوز قادر به اسب سواری باشید. در هر حال این کار باید به دقت تحت نظر کسی انجام شود که در کنار اسب راه برود.

جکوزی، سونا و اتاق بخار

دلیلی برای استفاده نکردن از این موارد وجود ندارد. به هر حال اگر تشنج شما خوب کنترل نشده، باید شخصی همراه شما باشد که در صورت بروز تشنج بداند چه کاری انجام دهد.

هنرهای رزمی

در صورتی که تشنج می‌کنید بهتر است قبل از پرداختن به هنرهای رزمی، توصیه‌های پزشک خودتان را دریافت کنید. هر نوع از هنرهای رزمی را که انتخاب می‌کنید، اطمینان حاصل کنید که مربی از ابتلا شما به صرع و اقدامات لازم در زمان تشنج اطلاع داشته باشند.

دویدن و پیاده روی تند

اگر اهل دویدن یا پیاده روی سریع هستید، ممکن است بخواهید توصیه‌های ایمنی اضافه دریافت کنید. این توصیه‌ها عبارتند از این که در مسیرهایی بدوید که به اندازه کافی روشن و فاقد ترافیک باشند. بهتر است در مسیر رودخانه یا کانال ندوید. در صورتی که صرع شما کنترل نشده است،

بهتر است فرد دیگری همراه شما باشد و یا تلفن موبایل همراهتان باشد که اگر نیاز به کمک داشتید تماس بگیرید.

اسکی

بسیاری از مبتلایان به صرع می‌توانند از انواع اسکی لذت ببرند. با این وجود، اگر تشنج شما کنترل نشده است، بهتر است از اسکی پرسرعت بپرهیزید؛ چون اگر تشنج کنید برایتان خطرناک است. در صورتی که اسکی همراه با پیاده روی انجام می‌دهید، باید شخصی همراهتان باشد که در صورت بروز تشنج در شما بداند چه کار کند.

اسکواش

توصیه ایمنی خاصی در این مورد وجود ندارد؛ ولی اگر هنوز تشنج می‌کنید بهتر است قبل از انجام اسکواش با پزشک خودتان در این باره مشورت کنید. علاوه بر این که در صورت تشنج احتمال دارد وسیله ورزشی به شما آسیب برساند، اسکواش یک فعالیت طاقت فرسا است و فعالیت طاقت فرسا در بعضی از بیماران باعث تشنج می‌شود.



می‌شود، بلکه می‌تواند منجر به شکل‌گیری فرهنگ به کارگیری از این دو عامل مهم یعنی تغذیه صحیح و فعالیت بدنی شود. مبتلایان به صرع استعداد زیادی به افسردگی، اضطراب، تحریک و دیگر اختلالات ذهنی دارند که بر اساس تحقیقات به عمل آمده مشخص شده است که می‌توان این عوامل را به بهترین وجه ممکن از طریق فعالیت بدنی مرتفع ساخت. بسیاری از آزمایش‌ها در زمینه فعالیت الکتریکی مغز بیماران نشان از ناپدید شدن تخلیه‌های غیرطبیعی در حین فعالیت دارد اما هنگام استراحت به حالت اولیه بازمی‌گردد. همچنین مشاهدات نشان می‌دهد هنگام فعالیت بدنی و ذهنی در مقایسه با زمان استراحت، تعداد کمتری حمله ناگهانی اتفاق می‌افتد. افزایش مراقبت و توجه حین فعالیت بدنی می‌تواند کاهش تعداد حمله‌های ناگهانی را به همراه داشته باشد. فرضیه‌های دیگر مبین این هستند که آزاد شدن بتا‌اندروفین‌ها هنگام

صرع یک اختلال‌های مغزی است که به علت اختلال الکتریکی در سلول‌های عصبی مغز با تشنج‌های مکرر بروز می‌کند. ارتقای سطح سلامت از طریق ایجاد سبک زندگی فعال در افراد مبتلا به صرع در نظام سلامت بسیار حائز اهمیت است. در چند سال اخیر مقاله‌های متعدد و مهمی در مورد استراتژی‌های ارتقا دهنده سلامت مبتلایان به صرع منتشر شده است. به طور کلی رویکردهای ارتقای سلامت مشتمل بر رویکرد پزشکی (کنترل عوامل خطر فیزیولوژیک و دارودرمانی در مواجهه با تشنج و حمله‌های عصبی)، رویکرد رفتاری (تصحیح عوامل شیوه زندگی علی‌الخصوص فعالیت بدنی و تغذیه سالم) است. درحقیقت حرکت و فعالیت بدنی می‌تواند استرس جسمانی را کاهش داده که این امر به نوبه خود می‌تواند از فراوانی بروز تشنج بکاهد. مداخله‌های ارتقای سلامت نه تنها باعث تغییر نگرش افراد مبتلا به صرع نسبت به فعالیت بدنی و تغذیه سالم

کنترل صرع از طریق سبک زندگی فعال

دکتر خدیجه ایران دوست
دکتر مرتضی طاهری



فعالیت بدنی با مهار تخلیه‌های صرعی ارتباط دارد. اگرچه از طریق گرفتن نوار مغزی و تعداد حمله‌های ناگهانی نشان داده شده است که فعالیت بدنی می‌تواند در کنترل صرع مؤثر باشد، اما عوامل بسیاری وجود دارند که می‌توانند یاری‌گر اثر کنترلی ورزش و فعالیت بدنی برای مبتلایان به صرع باشند. یکی از این عوامل مهم تغذیه مناسب برای این گروه است. برای مثال، ویتامین‌های گروه B تاثیر فوق‌العاده‌ای بر عملکرد سیستم اعصاب مرکزی دارند و کمبود آنها می‌تواند منجر به بروز تشنج شود. وجود ویتامین B می‌تواند به بهبود گردش خون کمک کند. مصرف ویتامین B (موجود در گوشت ماهیچه، جگر، سبزی، غلات کامل) و ویتامین B_{۱۲} برای هضم مناسب غذا و تشکیل سلول‌ها و تولید میلین که محافظ سلول‌های عصبی است و از تخریب سلول‌ها جلوگیری می‌کند، توصیه می‌شود. پیشنهادات تغذیه‌ای لازم در مبتلایان به صرع شامل وعده‌های غذایی کم و دفعات بیشتر تناول غذاست که به ثبات قند خون کمک می‌کند چرا که افزایش یا کاهش به یکباره سطح قند

خون می‌تواند منجر به تشنج شود. برنامه‌های مؤثر غذایی که تحت عنوان رژیم کتوژنیک شناخته می‌شود به عنوان یک رژیم غذایی ویژه برای کودکان مبتلا به صرع است که غنی از چربی و فاقد موارد نشاسته‌ای و شکر است. وجود مقادیر زیاد از چربی در بدن کودکان موجب تولید اجسامی با ترکیبات شیمیایی به نام کتون شده که می‌تواند در کنترل تشنج در کودکان کاربرد داشته باشد. ولی برای کنترل تمام تشنج‌ها مؤثر و مناسب نیست مضافاً اینکه برقراری چنین رژیمی در یک فرد و به خصوص در نوجوان و یا کودک سخت است و ممکن است بر روان او تأثیر بدی داشته باشد و منجر به سلب اعتماد به نفس او شود. بنابراین همراه کردن برنامه فعالیت بدنی در کنار برنامه‌های تغذیه‌ای می‌تواند در مبتلایان به صرع منشاء اثر باشد. در پایان می‌توان نتیجه گرفت که عادت به فعالیت بدنی و رعایت صحیح اصول غذایی می‌تواند ساز و کار مناسبی برای کنترل صرع باشد که لازم است مورد توجه افراد مبتلا به صرع قرار گیرد.





هنر درمان دارویی در صرع

دکتر علیرضا اصغرزاده، زهرا ایازی، سیدجلیل حسینی ایرانی

تجویز می نماید) و عوارض دارویی (اگر چه عارضه هر دارو محدود است، نوع عوارض بستگی به نوع دارو، تعداد داروها و پاسخ فردی دارد و در بعضی موارد شروع مصرف دارو به میزان کم و افزایش تدریجی آن تا رسیدن به مقدار مناسب سبب کاهش بروز عوارض دارویی می شود) اما در نهایت با وجود همه عوارض، مصرف صحیح دارو، با در نظر گرفتن تمام عوارض آن ضروری و اساسی است و قطع خودسرانه آن می تواند عواقب جبران ناپذیری داشته باشد.

اگر پزشک داروهای ضد صرع را تجویز می کند، بیمار باید بداند که طول دوره درمان طولانی مدت خواهد بود. در صورتی که بیمار به مدت چند سال هیچ حمله تشنجی نداشته باشد، پزشک تصمیم به کاهش تدریجی و نهایتاً قطع دارو خواهد گرفت. در درمان دارویی، با داروهای معمولی حدود ۷۰-۶۰ درصد بیماران کنترل می شوند و در درصد کمی از بیماران نیاز به درمان با چند دارو وجود دارد. در مجموع حدود ۸۵ درصد از بیماران با یک یا چند دارو کنترل می شوند و در ۲۰-۱۵ درصد موارد ممکن است با مصرف دارو، به خوبی کنترل نشوند یا احتمالاً بهبود نیابند، اینها بیمارانی هستند که آسیب‌های شدید مغزی مانند عقب ماندگی ذهنی یا ناهنجاری‌های شدید مغزی مادرزادی دارند، البته این بیماران نیز درمان می‌شوند. داروهای ضد صرع را در خانم‌های باردار نیز می‌توان استفاده کرد.

در نتیجه با درمان کامل صرع، حدود ۹۵ درصد بیماران طول عمر طبیعی دارند و ترس جامعه از این بیماری همیشه بی مورد است. البته درصد کمی ممکن است افراد وابسته‌ای باشند، ولی اکثر افراد با درمان دارویی یا غیردارویی در زندگی هیچ مشکلی را نخواهند داشت، چه بسا افراد به ظاهر سالم ممکن است در برخورد با مشکلات زندگی عاجز باشند ولی این افراد در زندگی خود هیچ مشکلی نداشته باشند.

درمان دارویی صرع با کشف اثر ضد تشنجی داروی برمیدپتاسیم در سال ۱۸۵۷ شروع شد. سپس فنوباریتال در سال ۱۹۱۲ و ۲۵ سال بعد، فنی توئین و سپس تری متادیون معرفی شدند. کاربامازپین ۱۹۶۷ و سدیم والپروات ۱۹۷۴ و بعد از ۱۵ سال، سه داروی ضد تشنج جدید فلبامات، لاموتریژین و گاباپنتین و سپس داروهای جدید دیگر به بازار عرضه شدند. نسل جدید داروهای ضد صرع اغلب در درمان صرع‌های مقاوم به درمان استفاده می‌شوند. در ۷۰ درصد موارد، حمله‌های صرع با یک دارو و به طور کامل کنترل می‌شوند. در ۱۰ درصد موارد شدت و فرکانس حمله‌ها کاهش یافته و در ۲۰ درصد باقیمانده نیز، علی‌رغم درمان‌های مناسب دارویی، حمله‌های غیر قابل کنترل و مقاوم باقی می‌مانند. پس بین "کنترل صرع" و "عوارض دارویی" باید بالانس مناسب برقرار شود. مصرف منظم داروها از اصول بنیادی در درمان صرع است.

هدف از درمان دارویی، قطع یا به حداقل رسانیدن تعداد حمله‌های تشنج، بدون ایجاد عوارض جانبی جدی و خطرناک است. انتخاب دارو به عوامل مختلفی بستگی دارد. از جمله: سن بیمار (مانند داروی سدیم والپروات که در نوزادی و شیرخوارگی احتمال عارضه کبدی بیشتری نسبت به سنین جوانی و میانسالی دارد)، نوع تشنج (مانند داروی اتوسوکسیماید که بر روی حمله‌های ایسانس یا صرع کوچک، تأثیر بهتری نسبت به حمله‌های صرع بزرگ خواهد گذاشت)، تداخل دارویی (مانند انواع خاصی از داروها که می‌توانند اثرات جانبی یکدیگر را تشدید کنند که جهت کاهش آن، بهتر است داروهایی انتخاب شوند که تداخل کمتری باهم دارند)، سهولت مصرف دارو (وقتی دو دارو به یک نسبت در کنترل حمله‌ها مؤثرند، دارویی انتخاب می‌شود که نحوه مصرف آن آسانتر باشد مثلاً پزشک به جای مصرف سه وعده دارو در روز، یک وعده از آن را برای بیمار



بیماری‌های گوارشی در تابستان و خطرهای احتمالی ناشه از آن برای فرد مبتلا به صرع

دکتر مهیار معتقد (متخصص مغز و اعصاب)
غزاله امینی (دانشجوی مهندسی صنایع غذایی)
زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

بیماری‌های گوارشی

بیماری‌های گوارشی هر نوع بیماری است که مجرای گوارشی را درگیر می‌کند و ممکن است در طیف خوش خیم تا بدخیم وجود داشته باشد. برخی از نمونه‌ها شامل زخم دوازدهه، آشالازی مری (در بیماری آشالازی دریچه تحتانی مری، یعنی محل اتصال مری به معده به اندازه کافی شل نمی‌شود. مشکل بعدی این است که مری حرکت طبیعی خود را از دست می‌دهد. برای اینکه لقمه غذا از مری بگذرد و وارد مری بشود، مری باید بتواند لقمه را با حرکاتی به نام حرکات دودی از بالا به پایین حرکت دهد در این بیماری این حرکات دودی از بین می‌روند. آشالازی مردان را بیشتر از زنان گرفتار می‌کند و ممکن است در هر سنی بروز کند. سنینی که بیشترین شیوع را دارند بین ۳۰ تا ۶۰ سال هستند، بی اختیاری مدفوع، استئاتوره (وجود چربی در مدفوع) از علائم دیگری است. دستگاه گوارش شامل لوله‌هایی از دهان به مقعد، مری، معده، روده و همچنین ارگان‌هایی است که به این لوله مانند کبد و لوزالمعده

متصل می‌شود.

علائم بیماری‌های دستگاه گوارش:

- اسهال
- یبوست
- استفراغ
- تهوع
- خونریزی

بیماری‌های فصلی گوارشی:

علائم ناشی از بیماری‌های گوارشی در فصل تابستان مانند تهوع، استفراغ، اسهال، کم آبی و استرس نیز از عوامل اصلی تحریک کننده تشنج در افراد مبتلا به صرع هستند. درد معده، اسهال، یبوست و معمولاً سایر مشکلات گوارشی از بیماری‌های فصلی هستند. در صورت وجود علائم زیر به پزشک مراجعه کنید.

- ۱- تب بالا
- ۲- خون در مدفوع

۳ - استفراغ طولانی مدت که مانع از نگهداری مایعات در بدن می‌شود و منجر به کم آبی می‌شود .

۴ - علائم کم آبی شامل کاهش ادرار، دهان و گلوئی خشک، احساس سرگیجه زمانی که می‌ایستید .

۵ - بیماری اسهال که بیشتر از سه روز طول می‌کشد. همان طور که گفته شده با توجه به علائم ایجاد شده ناشی از بیماری‌های گواشی فصلی (در تابستان) مخصوصاً کم آبی ناشی از تهوع، استفراغ و اسهال و همچنین استرس ناشی از علائم گوارشی می‌تواند از خطرهای احتمالی تشنج در افراد



مبتلا به صرع باشد.

خطرهای ناشی از بیماری‌های گوارش در افراد مبتلا به صرع شامل :

- کم آبی در بیماری صرع :

کم آبی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد نسبت به جذب مایعات، مقدار بیشتری مایعات از دست می‌دهد و بدن به حد کافی آب و سایر مایعات دریافت نمی‌کند و عملکرد بدن جهت دفع مایعات طبیعی نیست. اگر فرد مایعات از دست رفته را جایگزین نکند ممکن است دچار کم آبی شود .

شایعترین علت های کم آبی شامل :

اسهال شدید، استفراغ، تب یا تعریق بیش از اندازه، مصرف نکردن آب به حد کافی در آب و هوای گرم یا در هنگام ورزش ممکن است باعث کم آبی شود .

هر شخصی ممکن است دچار کم آبی شود اما کودکان، بزرگسالان و افراد مبتلا به بیماری های مزمن بیشتر در معرض خطر هستند .

معمولاً می‌توان کم آبی خفیف تا متوسط را با نوشیدن مایعات درمان کرد اما کم آبی شدید به درمان پزشکی فوری نیاز دارد. مطمئن ترین روش، پیشگیری از کم آبی است. کنترل مایعات از دست رفته در طی آب و هوای گرم و بیماری، نوشیدن به اندازه کافی مایعات برای جایگزینی مایعات از دست رفته مناسب است.

علائم و نشانه‌های کم آبی شامل :

دهان خشک، چسبنده، خواب آلودگی، خستگی، کودکان احتمالاً کمتر از حد معمول فعال هستند. تشنگی، کاهش برون ده ادراری، پوست خشک، یبوست، سردرد، تشنج، سرگیجه.

مکانیسم ایجاد تشنج در کم آبی :

هنگامی که فرد به مدت بیشتر از چند ساعت ورزش می‌کند ممکن است به علت دفع آب بدن از طریق تعریق به دریافت مایعات نیاز داشته باشد اما نه خیلی زیاد، به دنبال دفع آب از طریق تعریق سدیم یا نمک موجود در جریان خون نیز دفع می‌شود که هاپیو ناترمی (کاهش سدیم خون) می‌نامند. به طور طبیعی مقدار نمک و سایر مواد معدنی در جریان خون مساوی همان مقدار کلی مواد معدنی در هر بافت بدن است، اگر مقدار مواد معدنی خون با مواد معدنی موجود در بدن مساوی نباشد مایع از نواحی حاوی مقدار کم مواد معدنی به نواحی با غلظت بالا از مواد معدنی حرکت می‌کند و همچنین در صورت جذب زیاد مایعات سطح مواد معدنی در جریان خون پایین می‌آید و چون سطح این مواد در مغز بیشتر از جریان خون می‌باشد، باعث حرکت مایع از جریان خون به مغز می‌شود، در نتیجه فشار در مغز زیاد می‌شود و می‌تواند باعث تشنج و عدم هوشیاری شود. تورم مغز می‌تواند باعث تغییرات ثابت در مغز شود، بنابراین کم آبی و دفع مایعات و کاهش غلظت سدیم خون در بیماران مبتلا به صرع می‌تواند باعث ایجاد تشنج شود به همین نوشیدن مقدار کافی مایعات خصوصاً در هنگام فعالیت ورزشی به بیماران توصیه می‌شود تا از ایجاد کم آبی و عوارض ناشی از آن بتوان پیشگیری کرد .

به دنبال استرس ایجاد شده ناشی از علائم بیماری‌های گوارشی مانند اسهال، تهوع و استفراغ در فصل تابستان می‌توان گفت تشنج ناشی از استرس نیز یکی از خطرهای احتمالی تشنج در افراد مبتلا به صرع است.

استرس :

چگونه استرس تشنج را تحریک می‌کند ؟

هنوز مشخص نیست که چرا استرس ممکن است باعث تحریک تشنج شود. استرس یک بخش مورد انتظار و غیر قابل اجتناب در زندگی است. استرس واکنش بدن به هر تغییری است که یک نیاز بدن برای پاسخ به تغییرات جسمی و روانی است. مشخص شده است که استرس باعث نگرانی، افسردگی، سرخوردگی و حتی خشم می‌شود. استرس ممکن است افراد را با بسیاری از روش‌ها تحت تأثیر قرار دهد. موارد زیر را در نظر بگیرید.

- استرس برخی از هورمون‌های مربوط به سیستم عصبی را آزاد می‌کند که می‌تواند بر روی مغز تأثیر بگذارد.
- نواحی از مغز برای برخی از انواع تشنج‌ها مهم است، برای مثال تشنج‌های پارشیال مناطقی از مغز مربوط به احساسات و پاسخ به استرس را درگیر می‌کند.
- استرس می‌تواند باعث مشکلات خواب شود که تحریک کننده تشنج است.
- استرس مزمن می‌تواند به اضطراب یا افسردگی منجر شود. مشکلات خواب از علائم مشکلات خلق و خوی است. اضطراب و افسردگی همچنین می‌تواند استرس را بدتر کند و باعث بدتر شدن تشنج و مشکلات خلق و خوی شود.

نقش علائم گوارشی مانند تهوع و استفراغ در بیماری صرع : استفراغ یک راه بدن برای تخلیه محتویات معده است که ممکن است باعث احساس ناراحتی معده شود. احساس تهوع فرد ممکن است قبل از شروع بیماری ایجاد شود. تهوع و استفراغ یک بیماری پزشکی نیست، اما علائم بیماری می‌باشد که فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین تهوع و استفراغ معمولاً خطرناک نیست و در طی یک روز یا بیشتر بهتر می‌شود.

با این حال، اگر بیماری بهتر نمی‌شود و یا اگر بیمار نگرانی دارد توصیه‌های پزشکی زیر را پیگیری کنید .

- تشنج و صرع در تمام سنی رخ می‌دهند در حالی که برای اولین بار در کودکان و یا افراد مسن و یا هر گروه سنی ممکن است ایجاد شود. هر گروه سنی نگرانی و مشکلات منحصر به فردی دارند.

- مشخص نیست که چرا استرس ممکن است تشنج را تحریک کند.

- در حالی که هیچ شواهدی وجود ندارد که کاهش تشنج ناشی از استرس را مشخص کند اما یک مطالعه اخیر نشان می‌دهد که تقریباً ۹ نفر از هر ۱۰ فرد مبتلا به صرع که به طور فعال استرس آنها مدیریت شده معتقدند که کاهش استرس خطر ابتلا به تشنج را کم می‌کند.

• سعی کنید از وضعیت‌های پر استرس دوری کنید.
عوامل تحریک کننده بیماری‌های گوارشی ناشی از استرس چیست ؟

۱ - برخی از غذاهای خاص

۲ استرس و نگرانی

۳ - مصرف دارو

۴ = مصرف بیش از حد هر یک از موارد بالا

پنج نکته جهت کنار آمدن با مشکلات گوارشی :

(۱) میوه و سبزی مصرف کنید که معده را تسکین می‌دهد: برخی از غذاهای خاص می‌تواند به مشکل هضم کمک کند. برخی از کارشناسان تغذیه معتقدند آناناس، چای زنجبیل، رازیانه به نفخ کمک می‌کند و دیگر کارشناسان نیز بابونه را برای تسکین درد معده توصیه می‌کنند.

(۲) مایعات خالص مانند آب بنوشید: اگر مشکلات گوارشی شامل اسهال یا استفراغ باشد حتی بیشتر مهم است هیدراته باشید، هر چند بیمار باید آن را آهسته بنوشد. برای مثال نوشیدن مایعات به مقدار یک قاشق چای خوری در یک زمان تا زمانی که بیمار می‌تواند به مقدار کم مایعات مصرف کند. خوردن غذاهای جامد را برای چند ساعت به تأخیر بیاورید.

اگر درد معده، یا درد شدید شکم یا اسهال یا استفراغ همراه تب دارید فوراً به پزشک مراجعه کنید .

(۳) از بوهای شدید اجتناب کنید: مثل بوی پخت و پز غذا، عطر و دود سیگار می‌تواند معده را تحریک کند و باعث تهوع شود .

(۴) از خوردن موادی که باعث تحریک معده می‌شوند، اجتناب کنید: قهوه، الکل و نوشابه‌های گازدار می‌تواند ناراحتی سیستم گوارش را تشدید کنند. بنابراین برخی از داروهای بدون نسخه و داروهای تجویزی و همچنین برخی از داروهای گیاهی و مکمل‌ها هم می‌تواند ناراحتی گوارشی ایجاد کند. اگر بیمار از دارو یا مکمل استفاده می‌کند با پزشک مشورت کنید.

(۵) سعی کنید بیش از حد داروی بدون نسخه (OTC) استفاده نکنید: آنتی‌اسیدها و مسدود کننده‌های اسید معده ممکن است گاه به گاه به سوء هاضمه کمک کند هنگامی که بیمار به طور افراطی از این داروها استفاده می‌کند، در حالی که داروهای ضد اسهال مصرف می‌کنید ممکن است به اسهال کمک کند. شما باید مطمئن باشید که مصرف دارو مناسب برای علائم بیماری است پس با پزشک خود مشورت کنید.

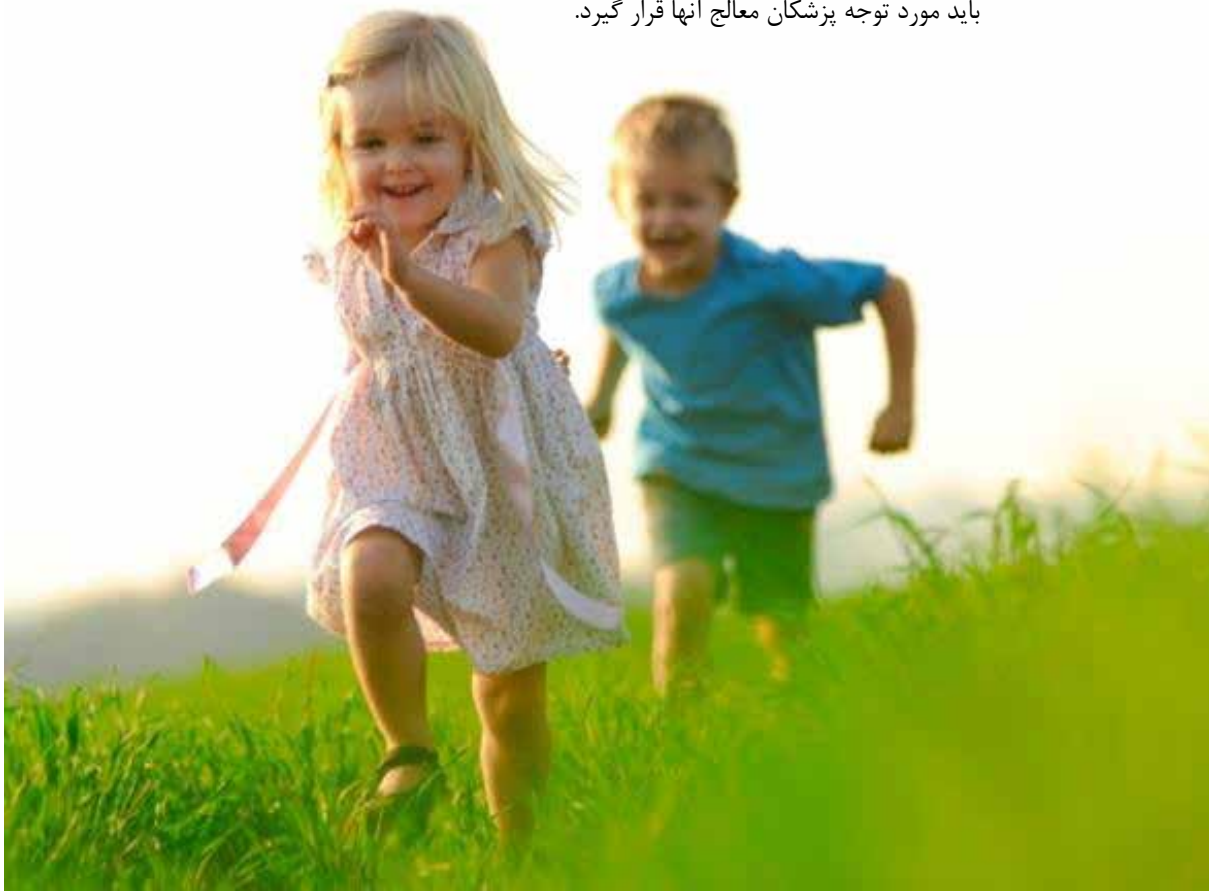
کیفیت زندگی در کودکان و نوجوانان با تشخیص جدید صرع و صرع مزمن

دانشنی‌های
کودکان

دکتر مصطفی الماسی دوغایی، دکتر مجتبی فاضل، دکتر فائزه قاسمی

صرع، یکی از شایعترین اختلال‌های جسمانی مزمن دوران کودکی است و اثرات قابل توجهی بر عملکرد جسمانی و روانی کودک دارد. در این مطالعه کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به صرع بررسی شده است. در این مطالعه ۹۰ کودک با سن ۷-۱۷ سال، در سه گروه کودکان با صرع مزمن، کودکان با صرع اخیر (تشخیص در یک ماه گذشته) و گروه کنترل قرار گرفتند. ابتدا برای هر بیمار یک پرسشنامه حاوی مشخصات دموگرافیک تکمیل شد. سپس فرم کیفیت زندگی کودکان از دو طریق مصاحبه با خود کودک و والدین کودک، در چهار زیر گروه عملکرد فیزیکی، عملکرد هیجانی، عملکرد اجتماعی و عملکرد مدرسه، برای هر کودک تکمیل شد.

میانگین سنی نمونه‌های شرکت کننده در مطالعه بین ۲ تا ۱۱ سال بود و هر سه گروه از نظر سن و جنس همگون بودند. میانگین نمره کیفیت زندگی بر اساس مصاحبه با کودک و نظر والدین به ترتیب: در گروه با تشخیص صرع مزمن بین ۸۱ تا ۸۵ درصد و در گروه با صرع اخیر بین ۸۴ تا ۸۷ درصد و در گروه کنترل بین ۸۹ تا ۹۰ درصد به دست آمد. ارتباط معناداری میان کیفیت زندگی از دیدگاه والدین و نوع صرع کودک وجود داشت؛ به طوری که این نمره در کودکان با صرع مزمن از کودکان گروه کنترل کمتر است؛ ولی تفاوت معناداری میان کودکان با صرع قدیمی و کودکان با صرع اخیر و همچنین کودکان با صرع اخیر و کودکان گروه کنترل وجود نداشت. در ارزیابی زیر گروه‌های چهارگانه کیفیت زندگی، نمره عملکرد مدرسه از دیدگاه والدین، در کودکان مبتلا به صرع مزمن پایین‌تر از کودکان با صرع اخیر و کودکان گروه کنترل بود. در نتیجه مطالعه فوق کیفیت زندگی و عملکرد مدرسه‌ای کودکان مبتلا به صرع مزمن از دیدگاه والدین آنها پایین‌تر از کودکان با صرع اخیر و کودکان گروه کنترل است و توجه به این مسایل در رویکرد به این کودکان باید مورد توجه پزشکان معالج آنها قرار گیرد.





شش روش برای ایجاد مغز هوشیار

حمیدرضا ناسوتی
برگرفته از ten.naybet

را در توانایی‌های روانی خود به خوبی درک می‌کنند. این آغاز یک فرآیند تدریجی است. در اینجا این سؤال مطرح می‌شود که آیا می‌توان به وسیلهٔ دارو، این حالت خاص را بهبود دهیم یا به طور کلی از بین ببریم یا حتی در مرحله‌ای پیشرفته تر از بروز آن جلوگیری کنیم؟

در حال حاضر در بازار داروهایی وجود دارد که به نوعی این کار را انجام می‌دهند، به این داروها داروهای “افزایش هوشیاری” می‌گویند و محققان روی داروهای جدیدی در همین زمینه هم کار می‌کنند. برخی از این داروها به خوبی حالت ناركولپسی که همان خواب ناگهانی است را برطرف می‌کند. نمونه‌های دیگری از داروها هستند که صرفاً برای افزایش قوهٔ تمرکز خودشان از آن استفاده می‌کنند، اما این استفادهٔ بی‌رویه هم می‌تواند برای انسان خطر ساز باشد. دکتر دانیلی پیوملی، یکی از محققان دانشگاه کالیفرنیا در این مورد می‌گوید: “ما باید مراقب چیزهایی که می‌خواهیم باشیم.” او که روی افزایش قدرت و نحوهٔ عملکرد حافظهٔ انسان کار می‌کند، در عین حال بر استفاده از این داروها در موارد خاص تأکید می‌کند و می‌گوید: “بالاخره باید به یاد آوردن چیزهایی را که نمی‌خواهیم پایان دهیم.”

استفاده از داروها برای بهبود عملکرد مغز انسان آیندهٔ روشنی دارد و دانشمندان امیدوارند روزی بتوانند عملکرد

در این مقاله شش روش برای ایجاد مغز هوشیار توضیح داده شده است که شما خوانندهٔ عزیز سه روش را در این شماره از مجله و سه شمارهٔ دیگر را در مجلهٔ بعدی صرع و سلامتی مطالعه خواهید کرد.

مغز، سلطان بدن است و برای داشتن یک سلطان لایق، مراقبت‌های ویژه‌ای لازم است. در بعضی اوقات حس می‌کنیم که حافظهٔ ما خوب کار نمی‌کند و یا در حفظ و یادگیری مطالب دچار مشکلاتی شده ایم. در همین راستا دانشمندان تحقیقات فراوانی روی کارایی مغز انسان در شرایط گوناگون انجام داده اند و همواره به دنبال به دست آوردن روش مفیدی بودند تا بازدهی مغز را افزایش دهند. با این همه تلاش و کوشش، هنوز مسائل و ابهامات بسیاری دربارهٔ فعالیت مغزی افراد مختلف وجود دارد.

تحقیقات نشان می‌دهد که انسان‌ها دارای کارایی‌های مغزی گوناگونی هستند و این کارایی‌ها دلایلی مانند وراثت، تغذیه، تربیت مغز و ... دارد. نتیجهٔ چندین سال تلاش و کوشش دانشمندان، راه‌هایی است که ما می‌توانیم برای داشتن یک مغز آماده و مفید به کار گیریم.

داروهای هوشمند

همهٔ انسان‌ها وقتی به سن چهل سالگی می‌رسند، تغییراتی

مغزی انسان‌های سالخورده را مانند جوانان بدون اشتباه کنند.

تغذیه مناسب

مغز انسان، یکی از حریص‌ترین ارگان‌های بدن محسوب می‌شود که احتیاج‌های رژیمی ویژه‌ای دارد. به همین خاطر “هر چیزی که شما می‌خورید بر نحوه فکر کردنتان تأثیر می‌گذارد” چندان هم عجیب نیست. از این رو محققان تحقیقات گسترده‌ای در زمینه تغذیه انجام داده‌اند.

اولین توصیه‌دانشمندان برای افزایش کارایی مغز، خوردن صبحانه است. با هر بار صبحانه خوردن، میزان زیادی گلوکز که غذای اصلی مغز است، به بدن وارد می‌شود و طی مطالعه‌های بسیار زیاد انجام شده، مشخص شده است افرادی که صبحانه نمی‌خورند کارایی کمتری در مدرسه و محل کار دارند.

یکی از جالب‌ترین تحقیقات در زمینه خوردن صبحانه که در سال ۲۰۰۳ انجام شد، اثبات کرد کودکانی که در صبحانه خود از نوشیدنی‌های شیرین و گرم استفاده می‌کنند، در انجام تست‌های حافظه و توجه، همسطح افراد هفتاد ساله عمل می‌کنند. در تحقیق دیگری که توسط باربارا استووارت

از دانشگاه آستر انگلیس انجام شد، بر نقش بسیار مؤثر لوبیا تأکید شده است. این ماده سرشار از پروتئین به همراه نان در برنامه غذایی روزانه کودکان باعث می‌شود آنها سخت‌ترین تست‌های مرتبط با آگاهی فکری را به راحتی انجام دهند. بعد از صبحانه نوبت به غذاهای اصلی می‌رسد. دانشمندان بر استفاده فراوان از تخم مرغ و سالاد در رژیم غذایی تأکید می‌کنند. در تخم مرغ میزان فراوانی کولین وجود دارد که از این ماده در بدن برای تولید انتقال دهنده‌های عصبی استیل کولین استفاده می‌شود. محققان در دانشگاه بوستون با کاهش میزان استیل کولین در مغز متوجه شدند که کمبود این ماده باعث می‌شود شخص حافظه خود را در زمینه یادآوردن الفباء و حروف و کلمات از دست بدهد. کمبود این ماده در مغز همچنین می‌تواند باعث آلزایمر شود و تحقیقات نشان می‌دهد افزایش این ماده در مغز می‌تواند سرعت روند فراموشی مربوط به پیری را کاهش دهد.

از دیگر غذاهای توصیه شده سالادها هستند. این غذاها دارای مقدار بسیار زیادی آنتی‌اکسیدان هستند که در آنها میزان فراوان کاروتین بتا، ویتامین E و C وجود دارد. محققان



اعلام کرده اند افزایش آنتی اکسیدان در مغز باعث افزایش قدرت یادگیری حتی در سن بالا می‌شود، به گونه‌ای که آنها در دانشگاه کالیفرنیا موفق شدند به یک سگ پیر چیزهای جدیدی آموزش دهند. دانشمندان حتی تأثیر دسرها بر فعالیت مغز را هم مورد بررسی قرار داده اند. آنها بهترین دسر پس از صرف ناهار را ماست می‌دانند چون به راحتی استرس های بعد ازظهر را برطرف می‌کند و دلیل آن این است که ماست دارای تیروزین‌های آمینواسید است. از این ماده در مغز برای ساخت انتقال دهنده‌های عصبی و نورآدرنالین استفاده می‌شود که این دو ماده تأثیر زیادی در رفع استرس دارند.

محققان توصیه می‌کنند در عصر هم مقدار کمی غذا خورده شود تا گلوکز مورد نیاز مغز آماده شود، البته تأکید آنها بر یک وعده بسیار سبک و مقوی است.

شصت درصد ساختار مغز چربی است، به همین خاطر این قسمت از بدن باید همیشه چرب نگه داشته شود.

بهترین گزینه برای این منظور اسید چرب امگا-۳ است که به میزان بسیار زیاد در دی‌اچ‌ای (docosahexaenoic) یافت می‌شود. این ماده در یکی از لذیذترین غذاهای دنیا به

میزان بسیار زیاد وجود دارد یعنی در ماهی. به همین دلیل ماهی بهترین غذای مغز است و مصرف همیشگی آن تأثیر مثبت بسیار زیادی در کارایی مغز دارد.

در پایان روز هم دانشمندان توصیه می‌کنند میوه‌های تازه مانند توت فرنگی و تمشک مصرف شود. میوه‌ها بخصوص توت فرنگی و تمشک در تقویت حافظه کوتاه مدت تأثیر زیادی دارند.

موسیقی

در حدود یک دهه پیش، فرانسیس روشر که یک روانشناس در دانشگاه ویسکانسین ایالات متحده است، طی یک تحقیق علمی اعلام کرد گوش دادن به سمفونی‌های موتزارت، استدلال‌های ریاضی انسان را پیشرفت می‌دهد. این اختراع او در آن سال بازتاب‌های بسیار گسترده‌ای داشت. آنها حتی توانستند اثبات کنند، تأثیر سمفونی‌های موتزارت با دیگر موسیقی‌ها تفاوت دارد. این اختراع، تأثیر موسیقی بر فعالیت‌های مغز را دقیقاً اثبات کرد و از آن روز به بعد موسیقی درمانی و استفاده از موسیقی در خیلی از درمان‌ها رواج زیادی یافت، اما برای استفاده از موتزارت برای تمدد اعصاب باید به نکات زیر توجه کرد:

موتزارت روی هر شخصی تأثیر گذار نیست. با این حال همین که شخص هنگام گوش دادن به موسیقی احساس می‌کند موسیقی بر عملکرد مغز وی تأثیر می‌گذارد، باعث می‌شود یک احساس آرامش به شنونده دست دهد. البته این حالت را با کارهای دیگر هم می‌توان به دست آورد، اما موسیقی گزینه مناسب تری به نظر می‌رسد. هر چند گوش دادن به داستان هم می‌تواند تأثیری برابر گوش دادن به موسیقی داشته باشد.

موسیقی می‌تواند حتی تأثیر بیشتری بر مغز انسان داشته باشد و این بار کلید کار، درس‌های موسیقی است. محققان با بررسی کودکان شش ساله‌ای که آموزش‌های موسیقایی می‌بینند با دیگر کودکان، متوجه شدند ضریب هوشی این کودکان دو تا سه امتیاز بیشتر از کودکان دیگر است. در تحقیقی مشابه، روشر کشف کرد کودکانی که پیش از مدرسه آموزش موسیقی ببینند نسبت به کسانی که پیش از مدرسه دوره‌های کامپیوتر را پشت سر گذاشته اند، دارای استدلالات عددی و ریاضی بهتری هستند. شاید موسیقی باعث افزایش مهارت‌های روانی در کودکان می‌شود. حرکت همزمان انگشتان دو دست و توجه به متن موسیقی و نت و هارمونی، وقتی که به صورت هماهنگ در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند، مسلماً باعث تقویت فعالیت‌های قسمتی از مغز می‌شوند، اما این فعالیت‌ها هنوز کشف نشده اند. نکته مهم دیگر تأثیر موسیقی بر ضریب هوشی افراد بزرگسال است. فعلاً دانشمندان پاسخ قطعی در این زمینه ندارند، اما یادگیری موسیقی را به بزرگسالان توصیه می‌کنند.



چرخش مدیریت، نتیجه حضور و مشارکت اعضا

مهدی قدسی نژاد، مدیر اداری-مالی

بیست و پنجم تیر ماه سال ۱۳۹۴ شاهد برپایی مجمع عمومی سالانه در سینمای ایران بودیم. دعوت از اعضا برای حضور در این مجمع، از طریق روزنامه کثیرالانتشار اطلاعات، نصب اطلاعیه و ارسال پیامک صورت گرفت.

هر چند، روز برگزاری به لحاظ تقارن با ایام مبارک رمضان همراه بود، ولی اعضا پس از انتخابات با توجه به عذر شرعی به صرف ناهار و پس از آن به تماشای فیلم سینمایی نهنگ عنبر در سالن سینما دعوت شدند.

از آن جایی که موضوع جلسه، برگزاری انتخابات بود و طی دعوت‌های مکرر از اعضا خواسته شده بود با حضور و مشارکت خود، اعضای هیئت مدیره و بازرسان را انتخاب نمایند، ۱۱۰ نفر از اعضای انجمن کاندیدای مورد نظر را انتخاب نمودند که متعاقب آن تصمیم‌ها و انتخابات درونی هیئت مدیره منجر به تغییرات در سطوح هیئت مدیره و انتخاب مدیر عامل جدید شد.

البته طبیعی خواهد بود در انتخاباتی که با قاعده دموکراسی و آزادی انتخاب و تصمیم‌گیری برگزار می‌شود، نفرات منتخب قابل پیش‌بینی نخواهد بود ولی در نهایت اسامی خروجی از صندوق‌ها به مدت دو سال منتخبان مجمع خواهند بود.

کاندیداهای متخصص حاضر در مجمع از شخصیت‌های ارزشمند و انسان‌های والایی هستند که حضور و شرکت آنان ناشی از دغدغه اجتماعی، شهروندی، حقوق بشری و رویکرد مثبت به انجمن صرع ایران بوده که جای بسی قدردانی دارد.

قطعاً همه عزیزان اعم از آنان که حائز آرا بوده و انتخاب شدند و چه آنان که رأی لازم را کسب ننموده‌اند، همگی از حامیان، یاران و همراهان مؤسسه حمایت از بیماران مبتلا به صرع هستند و وجود و حضورشان قابل احترام خواهد بود.

تغییرات و جابه‌جایی انجام شده را به فال نیک می‌گیریم و امیدواریم اعضای هیئت مدیره جدید با سیاست‌گذاری کلان و راهبردی خود در راستای حفظ منافع، ارتقاء جایگاه و اعتبار انجمن گام‌های اساسی و اصولی برداشته و همچنین مدیر عامل منتخب نیز که نقش بالاترین مقام اجرایی انجمن را به عهده داشته با یاری و همراهی همکاران اجرایی انجمن در جهت هر چه بهتر و مطلوب‌تر ارتقاء سطح کمی و کیفی ارائه خدمات به اعضای انجمن تلاش و همت گمارند.

با عنایت به عدم دریافت هیچ‌گونه حقوق و مزایای اعضای هیئت مدیره و مدیر عامل انجمن از بدو تأسیس تا کنون، خدمات آنان صرفاً جنبه داوطلبانه و خیرخواهانه و مردمی داشته که ناشی از انگیزه والای انسانی و اخلاقی آنان بوده است.

شرط ادب و اخلاق حکم می‌کند قدردان حضور، زحمات و تلاش‌های عزیزانی که در گذشته مسئولیت داشته‌اند باشیم و نیز قدر عزیزانی که در شرایط حاضر قبول مسئولیت نموده و پای در میدان گذاشته‌اند را بدانیم و برای همه بزرگوارانی که در عرصه خدمت‌رسانی به بیماران تلاش و کوشش می‌کنند، آرزوی سلامتی و توفیق روز افزون از درگاه الهی داریم.

یادگیری زبان دوم

دنا کلانی، کارشناس ارشد روانشناسی

فراگیری را شناسایی کنند. بر این اساس، دوره اول کودکی یعنی از تولد تا سن هفت سالگی دوره حساس یادگیری زبان است. در این دوره، خردسالان آمادگی فطری برای یادگیری زبان دارند و یادگیری زبان مادری در این سنین راحت تر است. روانشناسان افراد را براساس زمان یادگیری زبان دوم دسته بندی می کنند. افرادی که قبل از هفت سالگی یادگیری زبان دوم را آغاز کردند «دوزبان زود هنگام»، افرادی را که بین هفت تا ۱۲ سالگی شروع به یادگیری زبان می کنند «دوزبان‌های میانه» می نامند و به افرادی که بعد از این سن زبان را یاد می گیرند، «دوزبان‌های دیر هنگام» می گویند.

این دسته بندی براساس تحقیق‌های صورت گرفته روی مغز افراد دوزبان، انجام شده است. نتایج عکسبرداری از مغز آنان نشان می دهد که در فراگیران زود هنگام، مکان اطلاعات زبان مادری و زبان دوم ناحیه جلوی کورتیکال مغز است؛ اما در فراگیران دیر هنگام اطلاعات مربوط به زبان مادری در ناحیه جلوی کورتیکال و اطلاعات مربوط به زبان دوم در ناحیه بروکای مغز ذخیره می شود.

قرارگیری هر دو زبان اول و دوم در یک ناحیه از مغز در کودکانی که قبل از هفت سالگی شروع به یادگیری زبان دوم

در سال‌های اخیر مفهوم دهکده جهانی اهمیت یادگیری زبان‌های خارجی را دوچندان کرده است تا جایی که یادگیری زبان دوم جزو ضروریات شیوه زندگی فعلی شده است. در ایران هم، آموزش زبان‌های خارجی به فرزندان از دغدغه‌های خانواده‌ها است. در این میان تب آموزشگاه‌های مختلف زبان داغ است و انواع آموزشگاه‌ها و وسایل کمک آموزشی به اراعه خدمات آموزشی می پردازند و والدین در این بین نمی دانند از کدام روش و چه زمانی استفاده کنند تا فرزند خود را در یادگیری زبان خارجی یاری دهند. در این مقاله سعی شده است با استفاده از منابع علمی و نظر متخصصان به برخی از سؤال‌ها در این زمینه پاسخ داده شود.

مناسب ترین سن برای یادگیری زبان دوم

یادگیری زبان فرآیندی است که هدف آن ایجاد توانایی دریافت و درک زبان و همچنین تولید و استفاده از کلمات و جملات برای برقراری ارتباط است. کودکان معمولاً در شش ماهگی سخن گفتن به زبان مادری را آغاز می کنند و تا سن دو سالگی در زبان مادری به پیشرفت قابل ملاحظه‌ای می رسند. روانشناسان توانسته اند در یادگیری زبان، یک دوره حساس

که بعد از سن ۱۰ سالگی شروع به یادگیری زبان دوم می‌کنند، نمی‌توانند به تلفظ و لهجه‌ای مشابه گویندگان اصلی زبان دست پیدا کنند؛ اما بیشتر کودکانی که قبل از سن هفت یا هشت سالگی سخن گفتن به زبان دوم را شروع می‌کنند تلفظ و لهجه‌ای مشابه گویندگان اصلی دارند.

با توجه به موارد فوق، نمی‌توان سن خاصی را برای یادگیری زبان دوم در همه کودکان مشخص کرد، زیرا هر کودک بسته به شرایط هوشی و محیطی در سن خاصی در زبان مادری خود تبحر پیدا می‌کند؛ اما می‌توان گفت که هر چه سن یادگیری زبان دوم کمتر و طول مدت استفاده از زبان دوم بیشتر باشد، عملکرد افراد دوزبانه در درک آن بهتر خواهد بود.

پیامدهای مثبت یادگیری زبان دوم

در دنیای پیچیده امروز افرادی موفق می‌شوند که با این پیچیدگی کنار بیایند و ایده‌های نو را بیوراندند و روش‌های

می‌کنند، باعث تداخل این دو سیستم زبان می‌شود و اگر کودک به زبان مادری خود به طور کامل مسلط نشده باشد، این خطر وجود دارد که یادگیری زبان اول دچار تأخیر شود.

تأخیر در یادگیری زبان مادری باعث بروز مشکلاتی در ارتباط کودک با همسالان و بزرگسالان می‌شود. کودک دارای تأخیر زبان، نمی‌تواند خواسته‌های خود را از اطرافیان بخواهد و ابراز وجود کند. این مسئله باعث کناره‌گیری او از سایرین می‌شود و به مرور زمان منجر به کاهش عزت نفس و احساس افسردگی و خشم در کودک می‌شود.

توصیه روانشناسان این است که قبل از این که کودک یادگیری زبان دوم را آغاز کند، توانایی او در سخن گفتن و درک زبان مادری توسط یک کارشناس تأیید شود. اگر کودک یادگیری زبان مادری خود را کامل کرده باشد آنگاه آموزش زبان دوم برای او شروع شود.

لازم به ذکر است تحقیقات تأیید کرده اند که بیشتر افرادی



جدیدی را در زندگی خود پیاده کنند که یادگیری زبان دوم را به عنوان راهی برای رسیدن به شیوه جدیدی از تفکر انتخاب کنند و بدین وسیله افق دید خود را گسترش دهند.

همچنین تحقیقات نشان داده که کودکانی که بر دو زبان تسلط می‌یابند در پردازش زبانی می‌توانند عملکرد متنوع‌تری داشته باشند و در جنبه‌هایی از زبان شناسی مثل تشخیص خطاهای دستوری و معنایی از سایر کودکان پیشرفته‌تر هستند. آنها همچنین در درس ریاضی و دروس شفاهی هم، نسبت به همسالان خود سرآمدند. کودکان دو زبانه مهارت‌های بیشتری در حل مسئله، استدلال و انعطاف پذیری دارند.

آنها به دلیل آشنایی با زبان و فرهنگ متفاوتی از فرهنگ خود، درک عمیق‌تری از تفاوت‌های فرهنگی دارند. این افراد از نظر ذهنی توانایی بیشتری برای یادگیری زبان سوم دارند و در کهنسالی کمتر از سایرین مبتلا به بیماری "آلزایمر" می‌شوند.



شیوه مناسب آموزش زبان دوم

تحقیقاتی که در زمینه شیوه مناسب آموزش زبان دوم انجام گرفته است به این نتیجه رسیده است که هر فرد براساس تفاوت‌های فردی خود با دیگران شیوه تدریسی متناسب با سبک یادگیری ویژه خود نیاز دارد. مطابقت بین سبک یادگیری کودک و سبک آموزش، موفقیت و رضایت از یادگیری را به دنبال دارد. برای نمونه برخی از کودکان آموزش را از طریق حس شنیداری ترجیح می‌دهند در حالی که سایرین از طریق آموزش دیداری بهتر یاد می‌گیرند. اگر آموزش زبان دوم بر اساس ترجیحات یادگیری هر فرد طراحی شود و فعالیت‌های متناسب با ترجیحات یادگیری در برنامه آموزشی گنجانده شود، کودک در یادگیری موفق می‌شود.

آموزگار زبان هم در این میان نقشی ویژه ایفا می‌کند. آموزگار با فراهم آوردن محیط جذاب و لذت بخش به افزایش یادگیری دانش آموزان کمک می‌کند. در کلاس‌های آموزشی که کودکان در یادگیری آزادند و آموزگار با استفاده از کلمات مثبت و لحنی با حرارت و پرنرژی کودکان را تشویق می‌کند، بچه‌ها بهتر یاد می‌گیرند.

آموزگار می‌تواند به جای ایجاد رقابت در کودکان، هر کودک را با چالشی منطقی و متناسب با توان خودش روبه‌رو کند تا کودکان دیدی مثبت درباره یادگیری زبان پیدا کنند. عدم سخت‌گیری در آموزش زبان در کودکان باعث کاهش اضطراب آنان می‌شود. وجود اضطراب حین تدریس در کودک توانایی یادگیری او را کاهش می‌دهد و علاقه او را به دنبال کردن مباحث درسی کاهش می‌دهد.

نکته دیگری که در آموزش زبان خارجی باید به آن توجه نمود بافت فرهنگی دانش آموزان ایرانی است. آموزش زبان خارجی بدون توجه به فرهنگ حاکم بر جامعه ایران نمی‌تواند موفق باشد. برای نمونه اگر در داستان‌ها و متن‌هایی که برای آموزش زبان به کار می‌رود حاوی موضوعات و عناصری از فرهنگ آن کشور خارجی باشد که برای کودک ایرانی ناآشنا است، کودک به دلیل نداشتن آشنایی با آن موضوعات کمتر آن مطالب را یاد می‌گیرد ولی اگر آموزگار این نکته را در نظر بگیرد و در مورد تفاوت‌های فرهنگی برای کودک توضیح دهد در یادگیری زبان آن کشور هم موفقیت بیشتری به دست می‌آورد.

البته والدین هم، می‌توانند کتاب‌های داستان، فیلم و یا کارتون به زبان دوم را برای کودک خود تهیه کنند و در صورت امکان، زمینه ارتباط با افرادی که به آن زبان را صحبت می‌کنند، برای کودک خود فراهم آورند تا هم کودک اهمیت یادگیری زبان دوم را از نزدیک درک کند و هم بیشتر با تفاوت‌های فرهنگی آن کشور با فرهنگ ایرانی آشنا شود.



گفت و گو با نسرين نجفی، معاون رفاهی-مددکاری انجمن صرع

در بخش رفاهی-مددکاری انجمن چه می‌گذرد؟

زینب صفاری

اتاق مددکاری معمولاً پر رفت و آمد ترین اتاق انجمن است. هر ساعتی که وارد شوی یکی از بیماران دارد با مددکار انجمن گفت و گو می‌کند، اینجا بخش رفاهی و مددکاری است. جایی که بیماران مبتلا به صرع به امید دریافت دارو و یا درخواست وام و... در آن را می‌زنند. خیلی اوقات دست پر برمی‌گردند و گاهی نیز بحث و کشمش‌هایشان به نتیجه‌ای نمی‌رسد. ماجرا از این جا سخت می‌شود، وقتی باید هم مشکلات بیمار را درک کنی و هم آنها را متوجه کنی که کسانی که در شرایطی مثل او به تو مراجعه می‌کنند، کم نیستند و تو باید بتوانی پاسخگوی همه آنها باشی... ارتباط مستمر با بیمار و چاره اندیشی برای رفع نیازهایشان، باید از جانب معاونت رفاهی و مددکاری مدیریت شود تا بهترین نتیجه را به دنبال داشته باشد. نسرين نجفی، معاونت بخش رفاه و مددکاری، با ما از چالش‌ها و مشکلات کاری این بخش می‌گوید.

چه طور با انجمن صرع آشنا شدید؟

من استاد باز نشسته دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی هستم. بعد از بازنشستگی از طریق یکی از دوستانم که در انجمن رفت و آمد داشت، با فعالیت‌های انجمن صرع آشنا شدم. خودم دنبال چنین فضایی بودم و دوست داشتم حالا که فراغت بیشتری پیدا کرده‌ام، در انجمن‌های خیریه فعالیت کنم.

آیا بیماری صرع را می‌شناختید؟

بله به خاطر رشته تحصیلی‌ام، با این بیماری آشنایی داشتم. رشته من در دوران لیسانس، کار درمانی بود و در مقطع فوق لیسانس هم روان شناسی کودکان استثنایی خوانده‌ام. خیلی از بچه‌های کم توان ذهنی به بیماری صرع نیز مبتلا هستند. ما در کار درمانی، برای بچه‌هایی که کم توانی‌های مختلف جسمی و یا ذهنی دارند، از روش‌هایی چون بازی، هنر و ورزش استفاده می‌کنیم تا وضعیت شان بهبود پیدا کند. نوع کار و فعالیتی که برای افراد کم توان در نظر گرفته می‌شود بستگی به نوع بیماری آن‌ها دارد، مثلاً پیش رونده بودن یا نبودن بیماری. اگر بیماری مثل صرع پیش‌رونده نباشد، در کار درمانی هدفمان این است که با کار و فعالیت حداکثر توان و استعداد فرد را شکوفا کنیم.

کاری که الان در انجمن انجام می‌دهید، چه قدر به نوع فعالیت تان که کار درمانی بوده، نزدیک است؟

هیچ قرابتی با کار درمانی ندارد. در اینجا سبک و سیاق کارم کاملاً متفاوت است. من در زمان مدیریت خانم دکتر مصطفایی وارد مجموعه شدم و ایشان به من گفتند که در زمینه کارهای رفاهی مددکاری احتیاج به کمک داریم. برای این بخش بودجه‌ای در نظر گرفته شده که متناسب با نیاز مددجوها در اختیارشان قرار داده می‌شود. مثل کمک‌های دارویی، نقدی و غیر نقدی. البته این کمک‌ها در اختیار افرادی قرار می‌گیرد که پرونده مددکاری دارند، ممکن است بعضی از اعضای ما خودشان خیر هم باشند و پرونده مددکاری نداشته باشند.

بیشترین دغدغه و نگرانی افرادی که به شما مراجعه می‌کنند، چیست؟

معمولاً دریافت دارو یا کمک‌های دارویی در الویت

خواسته‌های مددجوها قرار دارد. البته همه برای تهیه دارو یا کمک نقدی مثل وام و... به ما مراجعه نمی‌کنند. صدور گواهی برای سازمان‌ها و اداره‌های مختلف از جمله دانشگاه‌ها بر عهده مددکاری است که بیمار با استفاده از آن گواهی که به بیماریش استناد کرده می‌تواند انتقالی بگیرد و یا یک سری از خدمات رفاهی را به دست بیاورد. تعیین میزان تخفیف‌هایی که برای خدمات مختلف انجمن مثل بخش دندانپزشکی در نظر گرفته می‌شود نیز بر عهده مددکاری است. علاوه بر این‌ها امکاناتی مثل آرم طرح ترافیک یا سبد کالا را هم در اختیار مددجوهایمان قرار می‌دهیم. کمک‌های نقدی در سال دو بار به مناسبت‌های مختلف در اختیار بیماران متقاضی و واجد شرایط قرار می‌گیرد. یکی نزدیک به آغاز سال تحصیلی، برای خرید لوازم التحریر دانش آموزانی که والدین آنها مشکلات مالی دارند و دیگری برای سال جدید و عید نوروز.

پس حوزه فعالیت کاری شما، بر خلاف آنچه که از مددکاری تصور می‌کنیم، بیشتر به کمک‌های مالی و خدمات رفاهی معطوف می‌شود؟

خیر. این واحد همکاری مستقیم با بخش مشاوره و روان شناسی که به مشکلات و مسائل رفتاری و روانی بیماران می‌پردازد، نیز دارد. برای همین بیماران برای حل مشکلاتی از قبیل شناخت بیشتر بیماریشان، افزایش اعتماد به نفسشان و یا افزایش مهارت‌های ارتباطی و... با بخش مشاوره و روان شناسی در تماس هستند. معرفی بیمار به مشاور و روان شناس از وظایف بخش رفاهی و مددکاری است و با تشخیص مددکار صورت می‌گیرد. البته هدف ما این نیست که مستقیماً پول را دست مددجو بدهیم و یا به صورت ملموس به آنها خدماتی را ارائه دهیم. سعی داریم شکل مدرسانی اعضای انجمن را تغییر دهیم. مثلاً اگر قبلاً وجه نقدی را دستی به آنها می‌دادیم الان به حسابشان واریز می‌کنیم. این فقط یک قدم کوچک است. ما به دنبال توانمند سازی مددجوهایمان هستیم. یعنی همان قضیه ماهی دادن و ماهی گیری یاد دادن. الان هم کلاس‌هایی برگزار می‌شود که زیر نظر آموزش است و هدفشان هم توانمند سازی بیماران مبتلا به صرع است.

یعنی می‌خواهید کاری شبیه به برگزاری این کلاس‌ها را در دستورالعمل خود قرار دهید؟

قبلاً کلاس‌هایی مثل نقاشی، کامپیوتر، سفال گری و... زیر

نظر واحد مددکاری بود اما الان همه این کلاس‌ها به واحد آموزش منتقل شده و جزء وظایف ما نیست، منظورم از توانمند سازی این است که ببینیم بیماران مددجو، چه نیازهایی دارند و امکانی فراهم کنیم که مددجو بتواند نیازش را از آن طریق بر طرف کند. مثلاً اگر فردی که به ما مراجعه می‌کند، در دانشگاه صاحب یک تخصص شده، ما با توجه به بضاعتمان تلاش کنیم تا او بتواند از طریق تخصصش بسیاری از نیازهای مالیش را رفع کند. مثلاً ما برای افرادی که متقاضی آرم طرح ترافیک بودند، این امکان را فراهم کردیم و در مقابل از آن‌ها خواستیم به عنوان سرویس رفت و آمد، در مواقع ضروری با انجمن همکاری کنند. این کار با همان هدف توانمند سازی هماهنگ است. در واقع ارتقای سطح دانش و آگاهی و توانمند سازی هدف کلی انجمن صرع است که همه بخش‌ها با توجه به وظایفی که برایشان تعریف شده سعی می‌کنند در راستای این اهداف قدم بردارند.

چالش‌ها و مشکلات بخش مددکاری چه چیزهایی است؟

بیشترین مشکلات بخش مددکاری به تهیه دارو بازمی‌گردد. در زمینه ارتباط با سازمان‌های مختلف مشکل چندانی نداریم. در بیشتر مواقعی که از طرف انجمن برای سازمانی گواهی صادر شده که با فرد مبتلا به صرع همکاری کنند، چنین اتفاقی افتاده است. فقط بیمه تأمین اجتماعی، برای تأیید از کارافتادگی برخی از بیماران گواهی انجمن صرع را قبول نمی‌کند و حتماً باید کارشناسان و پزشکان خودشان این مسئله را تأیید کنند. غیر از یکی دو مورد دانشگاه و بیمه تأمین اجتماعی، سایر نهادها و سازمان‌های خصوصی و دولتی برای رفاه حال بیماران، با ما همکاری می‌کنند. اما مشکل دارو کم و بیش پا بر جاست. قیمت داروها، افزایش پیدا کرده و با بودجه محدود انجمن نمی‌توانیم پاسخگوی صد در صدی نیاز بیماران باشیم. از طرفی مدتی هم به خاطر تحریم‌ها، سهمیه‌ای که برخی از شرکت‌های دارویی به ما می‌دادند کاهش پیدا کرد و یا بعضی از داروها قطع شد و ما برای رفع نیاز بیماران با وزارت بهداشت، مجلس و حتی ریاست جمهوری مکاتبه کردیم تا راه حلی برای تهیه داروهای صرع بیندیشند، اما متأسفانه تا به امروز به جواب قانع کننده‌ای نرسیده ایم.

دارو را مستقیم به دست بیمار می‌رسانید یا کمک هزینه آن را پرداخت می‌کنید؟

هر ماه دو میلیون تومان بودجه برای دارو و درمان اختصاص داده می‌شود. مقداری از داروها را با شرکت‌های پخش دارو توافق کرده ایم که در اختیارمان قرار دهند و ما به صورت رایگان به مددجویان تحویل می‌دهیم. اما این تعداد کفاف همه نیازهای دارویی را نمی‌دهد برای همین مقداری از بودجه را به کمک هزینه‌های دارو اختصاص می‌دهیم. هر مددجو در سال فقط سه بار می‌تواند این کمک هزینه را دریافت کند. پرداخت این هزینه‌ها هم بر اساس آیین نامه است اما مددکار ممکن است بسته به شرایط مالی مددجو، مبلغ کمک هزینه دارویی را تغییر دهد.

به خاطر مشکلاتی که در بخش دارو وجود دارد، با مددجویان دچار چالش نمی‌شوید؟

اوایل این چالش‌ها بیشتر بود، اما حالا بیشتر مددجوها شرایط و امکانات بخش مددکاری را درک می‌کنند. ما می‌خواستیم دارو را از راه‌های دیگری به دست بیماران برسانیم، مثلاً با تعدادی از داروخانه‌ها هماهنگ کنیم که داروهای صرع را رایگان در اختیار بیماران عضو انجمن قرار دهند. اما چنین کاری امکان پذیر نیست. چون هیچ تضمینی وجود ندارد که داروخانه‌ها حتماً چنین کاری را انجام دهند و یا شاید شرکت‌های پخش دارو وقتی از کار ما مطلع شوند، دیگر حاضر نباشند با ما همکاری کنند. برای همین فعلاً تنها شیوه برای ارائه خدمات دارو و درمان، همین روش فعلی است که بیمار مستقیماً دارو را از بخش مددکاری دریافت کند.

وظیفه مختص خودتان به عنوان معاون بخش رفاه و مددکاری چیست؟ چه ایده‌های جدیدی را به این بخش تزریق کرده اید؟

من بیشتر ایده می‌دهم که چطور می‌توانیم ارائه خدمات را با کیفیت بهتر و روش آسانتری انجام دهیم. مسئولیت اجرا و ارتباط با مددجویان با مددکار انجمن خانم حسینمردی است. مثلاً یکی از کارهایی که مددکاری به تازگی انجام داده و قبلاً نبوده، سطح بندی مددجویان است. برای این که کمک هزینه‌های خرید لوازم التحریر یا سبد کالا و... عادلانه بین مددجوها تقسیم شود، معیارهایی را برای این کار در نظر گرفتیم. علاوه بر آن، بازدید منزل هم در دستور کارمان

قرار دارد که متأسفانه چون در بخش مددکاری با کمبود نیرو مواجه هستیم، نمی‌توانیم همه این کارها را به سرانجام برسانیم و خانم حسینمردی خیلی سخت و به ندرت می‌توانند این کار را انجام دهند.

معیارهای سطح بندی مددجویان بر چه اساسی هستند؟

ماده معیار را در نظر گرفتیم، از جمله، تعداد اعضای خانواده، وضعیت سرپرست خانوار که آیا پدر سرپرست است یا مادر و یا خواهر و برادر بزرگتر و...، تعداد فرزندان مبتلا به صرع در یک خانواده، وضعیت مسکن، وضعیت درآمد، آیا بیمار غیر از صرع، معلول جسمی یا ذهنی هم هست یا نه و... بر اساس معیارها مددجویان را در سه سطح مختلف دسته بندی می‌کنیم. مثلاً شخصی که در سطح یک قرار دارد نسبت به شخصی که در سطح دو دسته بندی شده، کمک بیشتری دریافت می‌کند.

در رابطه با بازدید منزل چرا از اعضای توانمند انجمن استفاده نمی‌کنید؟

بازدید منزل بر اساس معیارهای خاصی انجام می‌شود که شاید هر کسی نتواند در این کار به ما کمک کند و از وظایف مختص مددکاری است، ضمن این که با قضاوت همراه است و اطلاعات شخصی مددجویان در آن لحاظ می‌شود و صلاح نیست که از خود اعضا به عنوان نیروی کمکی استفاده کنیم.

در رابطه با بخش‌های دیگر فعالیت مددکاری چطور؟ مددجویان نمی‌توانند همکاری کنند؟

هر انجمن خیریه‌ای از جمله انجمن صرع، به همکاری و همراهی اعضایش احتیاج دارد، بخش آموزش انجمن هم به همین نیت، دو دوره کلاس آموزشی پیرامون آشنایی با صرع و فعالیت‌های انجمن صرع و... برگزار کرد که شرکت کننده هایش عمدتاً یا داوطلبان مبتلا به صرع بودند یا کسانی که از بیرون با انجمن آشنا شده‌اند. اما متأسفانه نتوانستیم از همه این نیروهای آموزش دیده به خوبی استفاده کنیم.

چرا چنین مشکلی وجود دارد؟ این در حالی است که وقتی با مبتلایان به صرع صحبت می‌کنیم، دوست دارند که به آنها فرصت داده شود تا خودشان را نشان دهند؟

این مسئله‌ای است که جنبه‌های مختلفی دارد، یک جنبه اش به مسائل فرهنگی بازمی‌گردد. متأسفانه فرهنگ کار داوطلبانه در کشور ما ضعیف است. ما برای کارهای مددکاری هم از اعضای توانمند خواسته ایم که به عنوان نیروی کمکی در کنارمان باشند اما این همکاری اتفاق نیفتاده است. مثلاً خانم حسینمردی از چند دانشجو خواسته که طرح شان را در واحد مددکاری بگذرانند، و یا مثلاً قرار بوده یکی از اعضا در کارهای مربوط به دارو و درمان به ما کمک کند اما از این همکاری منصرف شده‌اند.

شاید به این علت که همکاری کردن، نفع مادی برایشان ندارد، کم انگیزه می‌شوند؟

این مشکل هم هست. معمولاً کسانی که کار داوطلبانه روی می‌آورند که نیازهای اولیه آنها برطرف شده باشد، من اگر به صورت داوطلبانه در این خیریه فعالیت می‌کنم به خاطر این است که از نظر روحی حال بهتری پیدا کنم. در حالی که اکثر اعضا چون در تأمین نیازهای خود دچار مشکل هستند، فقط از انجمن انتظار و توقع خدمت رسانی دارند. وقتی شخص بیماری با مشکل بیکاری مواجه است، طبیعتاً انگیزه‌ای ندارد تا داوطلبانه با انجمن همکاری کند. اما شکل گیری تعامل و همکاری بین انجمن و اعضای آن، به نفع بیماران نیز هست و باعث شکوفایی استعدادها و افزایش اعتماد به نفس آنها می‌شود و از طرفی دست ما را برای ارائه خدمات و امکانات رفاهی با کیفیت بازتر می‌کند.

چه ایده‌ها و طرح‌هایی در ذهن‌تان هست که تعامل اعضای انجمن با بخش‌های مختلف از جمله مددکاری بیشتر شود؟

انجمن صرع، خیریه است و بخشی از بودجه اش را از کمک‌های مردمی دریافت می‌کند و نمی‌تواند اشتغال زایی کند و اصلاً رسالتش چیز دیگری است. با این حال این طور نیست که اگر شخصی با ما همکاری کند، هیچ منفعتی برایش نداشته باشد. انجمن صرع در برابر همکاری و مشارکت اعضا، خدمات و یا پاداشی را برایشان در نظر می‌گیرد اما قادر نیست چنین انتظاری را به صورت مستمر پاسخگو باشد. فکر می‌کنم از طریق طرح‌های تشویقی و در نظر گرفتن برخی امتیازها برای اعضای داوطلبی که با انجمن همکاری می‌کنند، بتوانیم میزان مشارکت و همکاری اعضا را افزایش دهیم.

وجودت تر شود
برای یک بار، فقط برای یک بار
چون ممکن است این یک بارها آخرین لحظه زندگی تو باشد
پس قدردان و امیدوار باش
و فقط یک بار خودت را باور کن و با وجود تمامی خوبی‌ها و بدی‌ها
زندگی کن.

گذر عمر

سمیرا خلیل نژاد

گذر عمر در این دقایقه‌ها، وه! چه قدر بی معناست!
وه! چه پوچ و خالیست!
من از این ثانیه‌ها، ساعت‌ها و سال‌ها می‌گذرم
تا به پوچی و تباهی برسم
به تباهی که خودش را ریز ریز از پس ثانیه‌ها می‌گذراند و ز ما
می‌گذرد
و چه قدر بی معناست! عمر این ثانیه‌های سپید کز پس تاریکی
با به چشمک، به اشاره، از دور به ما می‌خندد و به ما می‌گوید:
خارج از دسترسیم!
خارج از دسترس از زندگی و آزادی!

در سکوت لحظه‌ها

مهدخت فیروز نژاد

من در سکوت، در سیاهان شب
در چشمک باران ستاره، در تابش ماهتاب
قدم می‌زدم، دوان می‌رفتم
و با رقصان برگ خزانی که با باد مستانه می‌رقصید،
سخن می‌گفتم و با دستان باز
در آغوش باد سینه خیز جلو می‌رفتم
و همراه اسب طلای پاییز دل را می‌تاختم
و باد زوزه کنان به دنبالم می‌دوید
چه رویایی بود آن شب!
یک قدم به جلو می‌رفتم، صد ورق می‌نوشتم
یک قدم به صبح می‌رفتم، صد ورق سیاه می‌شد
چه زیبا بود، چه زیبا بود آن شب
نیامد که نیامد دیگر آن شب

برای یک بار

فاطمه فرج زاده

تو که خورشید از چشمانت طلوع می‌کند
کمی بخند که خنده‌های تو زمینیان را سرمست خواهد کرد
ما همه همسفریم
بعد از سفر آن جا که دیگر نه من هستم، نه اثری از تو به جای
مانده،
عشق می‌ماند و بس
نه گفتن تو را بسیار دوست می‌دارم
چرا که لحن صدای تو را به همراه دارد
خوب من! همیشه فرصت کوتاهی برای بودن داریم
من همیشه فرصت کوتاهم را با عشق جاودانه کرده ام
و هر روز بهتر از روز دیگر به زندگی امید دارم
برای یک بار که شده با پشت آینه حرف بزن
خودبینی و من را کنار بگذار
برای یک بار که شده به کسی که دوستش داری بلند بگو دوستت دارم
برای یک بار که شده این دفعه نمازت را با دقت و توجه بخوان
برای یک بار که شده فردا را کنار بگذار و برای همین امروز زندگی کن
برای یک بار هم که شده این قدر زیر باران قدم بزن تا ذره ذره

یا محمد (ص)

فرزانه کریمی

یا محمد(ص)، کن شفاعت رو سیاهم رو سیاه
من ملول و بی کسم از درگهت جویم پناه
یا محمد(ص)، قسم بر فاطمه
زن بر دل پر آشوب من مهر خاتمه
یا محمد(ص)، گشته ام حیران و گیج
تو رهایم کن از این پیچ پیچ
یا محمد(ص)، ای همه دل‌بستگی
رو به تو ورده ام از خستگی
یا محمد(ص)، خاتم پیغمبران
ای نگین جمله پیغمبران
یا محمد(ص)، دارم تمنا از رهت
تا نگردم روسیاه درگهت
یا محمد(ص)، والۀ عشق توام
والۀ آل تو و راه توام

آلبوم خاطرات

رز امین هاشمی

مدرسه بود تا اینکه به عکس‌های دبیرستان رسید. به عکس‌های جشن تولدش در سال‌هایی که دیگر دورهٔ راهنمایی را سپری کرده بود و دبیرستانی شده بود. جشن تولدی که به یکی از بهترین خاطرات زندگی‌اش بود.

صفحهٔ بعد عکس‌های قبولی کنکور بود. آه! که چه روز با شکوهی. احساس می‌کرد روی ابرها در آسمان پرواز می‌کند و مادر و پدرش را به یاد می‌آورد که چه قدر از موفقیت او غرق در شادی بودند. عکس بعدی گذشت چهار سال از دانشگاه و فارغ التحصیلی‌اش را نشان می‌داد که گویی قلهٔ بلندی را فتح کرده است، اما آنچه آزارش می‌داد بی‌کاری بود که بعد از سپری کردن ایام دانشگاه، انتظارش را می‌کشید.

در حال و هوای خود غرق شده بود و به گذشت سریع ایام فکر می‌کرد که ناگهان صدای زنگ افکارش را از هم گسیخت و مادر مهربانش از در وارد شد
با خود گفت فقط خدا می‌داند چند صفحهٔ دیگر از این آلبوم پر خواهد شد...

آن روز مریم تنها در خانه و بدون حضور مادرش احساس بی‌حوصلگی می‌کرد.

به سوی اتاقش رفت تا کتابی انتخاب کند و بخواند که ناگهان چشمش به آلبوم عکس‌ها افتاد. آلبوم را برداشت و با شوق مرور خاطراتش شروع به ورق زدن کرد.

در نخستین صفحهٔ آلبوم، عکس‌های روز تولدش بود که همهٔ اعضای خانواده دور او جمع شده بودند. چشم‌های پدرش که فداکاری را نثار می‌کرد و چهرهٔ نورانی مادرش که مهربانی را جلوه گر بود.

صفحهٔ بعد مراسم عروسی دایی ناصر بود که او با لباس سفید عروس کوچک از همه دلربایی می‌کرد.

عکس‌های اولین روز مدرسه، یادآور مهربانی و صفای معلم کلاس اول دبستانش بود. روزی که معلم دست‌های کوچک مریم را در دست گرفت و سرکلاس برد و این آغازی شد برای دوستی با همکلاسی‌هایش.

عکس‌های جشن تکلیف یادآور گذشت سه سال از ایام شیرین



معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

رضوان سوهانی

نویسنده این رمان پلیسی، معمای این ماجرای اسرارآمیز را با قلم پردازی خود حل می‌کند.

"چگونه با هر کس صحبت کنیم؟"

" ۹۲ راهکار برای رسیدن به موفقیت "

نویسنده: لیل لویترز
مترجم: مهدی قراچه داغی
قسمتی از کتاب:



آیا تا کنون اشخاص موفق را تحسین کرده اید که به نظر می‌رسد آنچه را می‌خواهند در اختیار دارند؟ این اشخاص را می‌بینید که در جلسات و مهمانی‌های اجتماعی با اطمینان خاطر و اعتماد به نفس بالا حرف می‌زنند. اینها کسانی هستند که بهترین مشاغل را از آن خود کرده اند، بهترین همسران را دارند، دوستان ناب دارند و حساب‌های بانکی‌شان پر از پول است. این کتاب می‌خواهد به ما بیاموزد چگونه در روابطمان موفق باشیم و مانند سایر انسان‌های موفق از مهارت‌های بیشتری برخوردار باشیم. دوستان عزیز، شما می‌توانید کتاب‌های فوق را از کتابخانه انجمن صرع به امانت بگیرید و مطالعه کنید.

"خاکسپاری آقای بووه"

نویسنده: ژرژ سیمنون
مترجم: پریسا رضایی

ژرژ سیمنون به سال ۱۹۰۳ در شهر سیز بلژیک در خانواده‌ای خرد پا به دنیا آمد اما مدت اقامتش در بلژیک



چندان اندک بود که او را بیشتر نویسنده فرانسوی می‌شناسند تا بلژیکی. نام سیمنون بی اختیار یادآور ادبیات فرانسه است، هرچند خود بارها در خاطراتش به زادگاهش باز می‌گردد، اما تنها در خاطراتش.

قسمتی از رمان:

مردی مسن ناگهان جلوی غرفه یک کتاب فروشی در محله‌ای که دولاتورنل پاریس جان می‌بازد.

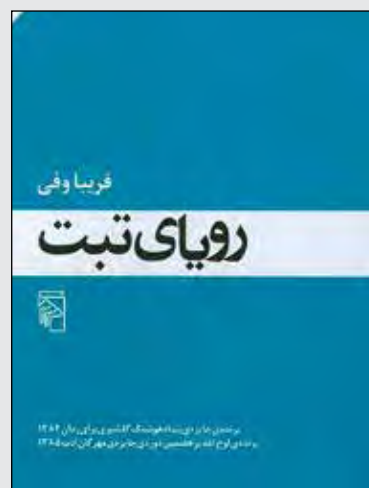
هیچ کس نمی‌داند آقای بووه واقعاً کیست؟

این مرد عجیب و غریب که با وجود ثروت کلانش در یک خانه اجاره‌ای ساده زندگی می‌کند، چه رازی پس پرده دارد؟ چرا از زندگی پر زرق و برق خود دست کشیده و به شخصیت یک بازنشسته ساده و گمنام درآمده است؟ ژرژ سیمنون

"رویای تبت"

نویسنده: فریبا وفی

داستان "رویای تبت" بی مقدمه آغاز می‌شود، عنوان خاصی ندارد، هر کدام از شخصیت‌ها با معرفی اسم‌ها به خوانندگان شناسانده می‌شوند. رمان



سبک درام و جدیدی دارد و سادگی و روانی خیلی خوبی در آن به چشم می‌خورد.

«امشب همان شب بود. شیوا حالا می‌فهمم آن روز از آمدن چنین شبی واهمه داشتی و من آن را به خونسردی و بی‌اعتنایی ات نسبت می‌دادم. همیشه فکر می‌کردم آمادگی رو به رو شدن با واقعیت را داری. می‌گفتی اگر نادیده‌گیری باید توانش را پس بدهی. روی حرفت با من بود. نمی‌توانستم واقع بین باشم، خیالاتی بودم. هنوز به دروغ بودن چیزی که پیش آمده بود، امید داشتم. هر لحظه ممکن بود مهرداد پیدایش بشود و بگوید همه چیز یک شوخی بود. یک شوخی بامزه.»

کارگاه "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" تفاهم نامه انجمن صرع با مدرسه تئاتر سه نقطه

مجمع عمومی عادی سالیانه و انتخابات اعضای هیئت مدیره و بازرسان



ویدا ساعی - واحد خبر انجمن صرع: انجمن صرع ایران مجمع عمومی عادی سالیانه (نوبت دوم) خود را در روز پنجشنبه مورخ ۲۵ تیرماه از ساعت ۱۰ صبح در یکی از سالن‌های سینما ایران برگزار کرد. در این جلسه پس از تلاوت قرآن، هیئت رئیسه‌ای مرکب از رئیس، ناظران و منشی به همراه نماینده وزارت کشور تشکیل شد و سپس گزارش عملکرد سالیانه انجمن توسط دکتر حمیده مصطفایی، مدیر عامل انجمن به سمع و نظر شرکت کنندگان رسید و سپس فریده غفوری نیا، بازرس انجمن و زهره مقید خمایی، عضو هیئت مدیره در مورد گزارش عملکرد سال مالی نظراتی را مطرح کردند.

در ادامه جلسه تصویب صورت‌های مالی سال گذشته و خط مشی کلی انجمن، افزایش ۱۵ درصدی بودجه برای سال جدید و همچنین افزایش حق عضویت اعضا به مبلغ دویست و پنجاه هزار ریال مورد تأیید مجمع قرار گرفت.


سپس ۱۱ نفر کاندیداهای هیئت مدیره شامل هشت نفر پزشک متخصص و سه نفر عضو مبتلا به صرع و نیز سه نفر بازرس به ترتیب حروف الفبا برای کسب آراء به معرفی خود پرداختند.

در این مجمع پس از معرفی کاندیدا، جمع آوری و شمارش آرای حاضران، پنج نفر عضو اصلی به ترتیب دکتر کورش قره گزلی، دکتر داریوش نسبی تهرانی، دکتر حمیده مصطفایی، دکتر جعفر بوالهبری و فاطمه عباسی سیر حائز اکثریت آراء و دو نفر عضو علی البدل به ترتیب دکتر پرویز بهرامی و دکتر طیبه عباسیون برای مدت دو سال انتخاب شدند. همچنین امیر سهیل پیرایش فر به عنوان بازرس اصلی و کامران نورایی جوان به عنوان بازرس علی البدل به مدت یک سال انتخاب شدند.

به این ترتیب اعضای انجمن با در دست داشتن کارت عضویت در این مجمع شرکت کرده و به کاندیداهای مورد نظر خود رأی دادند.

پس از برگزاری مجمع انجمن صرع ضمن پذیرایی از اعضا، شرکت کنندگان را به تماشای فیلم سینمایی نهنگ عنبر دعوت کرد که تعدادی از اعضا از این پیشنهاد استقبال کرده و به تماشای فیلم پرداختند.

و ید ا
ساعی - واحد
خبر انجمن
صرع: واحد
روابط عمومی
انجمن صرع
ایران ضمن
انعقاد تفاهم
نامه‌ای با
تماشاخانه و
مدرسه تئاتر
سه نقطه،
امکان شرکت
اعضای خود را
در کلاس‌های

| | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|
|  | نمایشنامه‌نویس دکتر طاهر کویان |  | بازیگری هنر دکتر مسعود دلخواه |
|  | تولید تئاتر مرئیس انجمن تئاتر |  | بیان تخصصی تئاتر و سینما آرش ابراهان |
|  | یومکانیکر تئاتر محمدرضا علی‌اکبری |  | تئاتر صفر علی اصغر دشتی |
|  | گرمیم آتنا نعمتیان |  | تئاتر عروسکی محمدحسن نجفی |

تماشاخانه سه نقطه - سالن استاد رکن الدین
حسروی و سالن زنده یاد خسرو شکیبایی
میزبان هنرمندان و تماشاگران
نشانی پست: www.3-noqhte.com
شماره تماس: ۸۸۹۵۲۴۴۰

هنری این مرکز با ۵۰ درصد تخفیف فراهم کرد. فاطمه عباسی، کارشناس مسئول واحد روابط عمومی انجمن صرع، با اشاره به وجود علاقه و استعداد هنری در بسیاری از اعضای انجمن، گفت: "از آن جایی که در سال گذشته انجمن برای اجرای نمایش خیابانی در روز جهانی صرع از مدرسه تئاتر سه نقطه کمک گرفت، پیشنهاد اجرای این نمایش را توسط اعضای انجمن به مدیر نمایش مطرح کرد که ایشان ابتدا گذراندن دوره‌های آموزشی برای اعضا را جهت اکتساب توانایی اجرای نمایش خیابانی پیشنهاد داد." در حال حاضر این تماشاخانه آمادگی خود را برای ثبت نام اعضای انجمن در رشته‌های مختلفی از جمله کارگاه تئاتر صفر با تدریس علی اصغر دشتی، بازیگری با تدریس دکتر مسعود دلخواه، کارگاه تولید تئاتر با تدریس مرتضی اسماعیل کاشی، نمایشنامه نویسی با تدریس دکتر عطا... کوپال، کارگاه بیو مکانیک تئاتر با تدریس محمدرضا علی اکبری، کارگاه بیان تخصصی تئاتر و سینما با تدریس آرش ابراهان، تئاتر عروسکی با تدریس محمد حسن نجفی و گرمیم با تدریس آتنا نعمتیان، اعلام کرده است. اعضای متقاضی به شرکت در این کلاس‌ها می‌توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره‌های تماس ۸۸۹۵۲۳۹۲-۸۸۹۵۲۴۴۰ تماس بگیرند و یا با ارائه کارت عضویت معتبر انجمن به آدرس میدان ولی عصر - بلوار کشاورز - بعد از خیابان فلسطین - خیابان کبکانیان - نبش کوچه مرتضی زاده - پلاک ۱۰ و ۱۲ - دفتر تماشاخانه و مدرسه تئاتر سه نقطه مراجعه کنند.

همایش ملی سازمان‌های مردم‌نهاد همزمان با انتصاب مدیرعامل جدید انجمن صرع

رئیس هیئت مدیره، دکتر حمیده مصطفایی به عنوان نایب رئیس هیئت مدیره و دکتر جعفر بوالهروی به عنوان خزانه دار بر اساس اکثریت آراء منصوب شدند که از این پس به همراه فاطمه عباسی سیر به عنوان عضو مبتلا به صرع و دکتر پرویز بهرامی و دکتر طیبه عباسیون به عنوان اعضای هیئت مدیره انجمن صرع ایران فعالیت خواهند داشت.

حضور هیئت مدیره انجمن صرع در همایش سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت :

در این همایش که اکثریت اعضای شرکت کننده در نخستین جلسه هیئت مدیره انجمن صرع، در آن شرکت کردند، به گزارش زهره مقید خماسی، عضو مبتلا به صرع هیئت مدیره سابق، مقام‌های کشوری از جمله دکتر حسن روحانی - رئیس جمهور، دکتر محمد جواد ظریف - وزیر امور خارجه، دکتر علی اکبر صالحی - رئیس سازمان انرژی اتمی، دکتر حسن هاشمی - وزیر بهداشت، دکتر علی ربیعی - وزیر تعاون و امور اجتماعی، نماینده بهداشت جهانی، معاونان وزارتخانه‌های کشور، بهداشت، امور خارجه و مسئولان سازمان‌های بهزیستی و تأمین اجتماعی و دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز دکتر محمد تقی چراغچی نماینده سمن‌های حوزه سلامت ضمن اشاره به راهکارها و تلاش‌های اخیر دولت در حوزه سلامت، در مورد نیازهای این حوزه سخنرانی کردند.

این نماینده بیماران مبتلا به صرع گفت: "در این همایش پس از استراحت در ساعت ۱۰ صبح، به برگزاری سه جلسه پرسش و پاسخ با موضوع‌های جایگاه سمن‌های سلامت در حوزه بهداشت، جایگاه سمن‌های سلامت در حوزه درمان و جایگاه سمن‌های سلامت در حوزه آموزش و پرورش پرداختند."

مقید افزود: "در این همایش به عنوان نماینده مبتلایان به صرع سؤال مکتوبی در مورد دلایل پرداخت مالیات توسط سمن‌ها به دولت و کاهش و تسریع زمان ثبت انجمن‌ها و همچنین درخواست‌هایی مبنی بر قرار گرفتن صرع در دسته بیماری‌های خاص، اطلاع رسانی در مورد صرع به وسیله رسانه‌ها و امکان برآورد آمار مبتلایان به صرع در ایران، مطرح شد که به دلیل ضیق وقت بدون پاسخ ماند."

این همایش به عنوان اولین همایش ملی سازمان‌های مردم‌نهاد پذیرای ۱۰۰۰ نفر شرکت کننده شاغل در حوزه سلامت کشور بود.



ویدا ساعی - واحد خبر انجمن صرع: اعضای هیئت مدیره انجمن صرع ایران به دنبال مجمع عمومی عادی سالیانه (نوبت دوم) خود در سال جاری، روز پنجشنبه یکم مرداد در اولین جلسه هیئت مدیره، مدیرعامل جدید انجمن صرع را بر اساس اکثریت آراء انتصاب کردند و سپس در همایش ملی سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه سلامت شرکت کردند.



انتصاب مدیرعامل جدید :

در نخستین جلسه هیئت مدیره جدید که به دلیل همزمانی با همایش ملی سازمان‌های مردم‌نهاد در برج میلاد برگزار شد، تعدادی از اعضای هیئت مدیره قبلی از جمله دکتر کورش قره‌گزلی، دکتر جعفر بوالهروی، دکتر حمیده مصطفایی و زهره مقید خماسی به اضافه اعضای هیئت مدیره جدید شامل دکتر داریوش نسبی تهرانی، دکتر طیبه عباسیون و فاطمه عباسی سیر حضور پیدا کردند.

در این جلسه علاوه بر انتصاب دکتر کورش قره‌گزلی به عنوان مدیرعامل، دکتر داریوش نسبی تهرانی به عنوان

شرکت در کنفرانس علمه اورژانس های پزشکی

ویدا ساعی- واحد
خبر انجمن صرع ایران
: انجمن صرع ایران برای
نخستین بار از تاریخ ۳۱
تیر ماه تا دوم مرداد موفق
به شرکت در کنفرانس
علمی اورژانس های پزشکی
در سالن همایش های رازی
شد.



هدف از شرکت در این
کنگره علاوه بر اطلاع

رسانی در مورد انجمن و جذب عضو، دعوت از پزشکان عمومی
برای شرکت در دوازدهمین کنگره بین المللی صرع بود.
انجمن صرع ایران با حضور در این کنگره پر مخاطب توانست
ضمن پذیرش تعداد زیادی از پزشکان عمومی، با توزیع کارت و
فراخوان کنگره به اطلاع رسانی وسیعی در مورد برگزاری کنگره
بپردازد.

همچنین بسیاری از پزشکان علاقه مند با دریافت پوشه
بروشورهای آموزشی انجمن و پوستر کمک های اولیه هنگام تشنج
از غرفه انجمن، آمادگی خود را برای معرفی بیماران به انجمن صرع
اعلام کردند.

همکاران روابط عمومی انجمن صرع ضمن شناسایی شرکت های
دارویی شرکت کننده در این کنفرانس برای جذب آنها در
دوازدهمین کنگره بین المللی صرع، با شرکت نیاز طب آریا جهت
همکاری اجرایی در کنگره جاری انجمن وارد گفت و گو شدند.

این کنفرانس علمی با همکاری انجمن علمی تخصصی طب
اورژانس ایران و نیز انجمن علمی سم شناسی و مسمومیت های
ایران و با همکاری اجرایی شرکت نیاز طب آریا زیر نظر دکتر بابک
حیدری با برنامه های متنوع علمی به کار خود ادامه داد.

کنفرانس علمی اورژانس های پزشکی در دو روز نخست از ساعت
۸ صبح تا ۱۸ ادامه داشت که در روز اول با محوریت CPR و
کنترل راه هوایی- کلیات مسمومیت ها و در روز دوم با موضوع
عوارض ناشی از مسمومیت های شیمیایی- مسمومیت با اپیوئیدها
و الکل و نیز در روز پایانی از ساعت ۸ تا ۱۶ با موضوع برخورد و
درمان بیماری های قلب و عروق برگزار شد.

انجمن صرع ایران شرکت در کنگره های مرتبط با مخاطبان
کنگره صرع را تا پایان سال در دستور کار خود دارد.

حضور انجمن صرع در مراسم روز خبرنگار



ویدا ساعی- واحد خبر انجمن صرع ایران : انجمن صرع ایران
روز شنبه هفدهم مرداد ماه به دعوت معاونت مطبوعاتی وزارت فرهنگ
و ارشاد اسلامی در مراسم روز خبرنگار که در تالار وحدت برگزار شد،
شرکت کرد. هدف انجمن صرع از شرکت در این مراسم آشنایی بیشتر
با فضای مطبوعاتی کشور و گسترش فعالیت های خبری خود از طریق
رسانه ها و مطبوعات بود.

در این مراسم که به دلیل شهادت شهید صارمی و هشت دیپلماتی
که در مزار شریف به شهادت رسیده اند، روز خبرنگار نامگذاری شده
است، ابتدا حسین انتظامی، معاون مطبوعاتی وزارت ارشاد ضمن خوش
آمد گویی به اصحاب رسانه، بر انعقاد میثاق بین رسانه ها تأکید کرد.

سپس علی جنتی، وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، با تبریک این روز
به اهالی رسانه گفت: "تعاملات بین رسانه ای، ظرفیت سازی جدید و
میدان دادن به روزنامه نگاران گام های مهمی هستند که باید به آنها
توجه شود و فضای مجازی نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است که هر
ملتی که در این فضا تولید کننده باشد پیشرو خواهد بود."

همچنین وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی در مورد خصوصی سازی
نشریه ها گفت: "نشریات باید از دولتی بودن خارج شوند و از این به بعد
سعی می کنیم به نشریات دولتی مجوز ندهیم."

علی جنتی پس از سخنرانی آمادگی خود را برای پاسخگویی به
سوال های شرکت کنندگان اعلام کرد.

مهمان ویژه این مراسم محمد جواد ظریف، وزیر امور خارجه
کشورمان بود که ضمن تبریک به اهالی مطبوعات، گفت: "مذاکرات
دشواری را با هم پشت سر گذاشتیم اما فکر می کنم خبرنگاران
روزهای سخت تری را پشت سر گذاشتند. چون حداقل ما می دانستیم
چه خبر است و آنها نمی دانستند."

انجمن صرع ضمن شرکت در این مراسم، با تعدادی از خبرنگاران
مطبوعات داخلی و خارجی برای نشر اخبار انجمن وارد گفت و گو شد
و برای تمام خبرنگاران مرتبط با انجمن پیامک تبریک ارسال شد.

انجمن صرع ایران در شهر تاریخی هگمتانه



ویدا ساعی - واحد خبر انجمن صرع ایران : انجمن صرع

ایران اردوی دو روزه همدان یا همان هگمتانه قدیم را در تاریخ ۲۰ و ۲۱ مرداد ماه با حضور ۳۵ نفر از اعضا برگزار کرد.

در این اردو که هدف از برگزاری آن آشنایی اعضا با ابنیه تاریخی استان همدان بود، روز نخست از غار علیصدر و روز بعد از کتیبه‌های گنجنامه، آرامگاه بوعلی سینا و باباطاهر بازدید شد.

این اردو با حضور مهدی قدسی نژاد - مدیر اداری و مالی انجمن، فاطمه عباسی - کارشناس مسئول روابط عمومی و چهار نفر دیگر از همکاران انجمن صرع، ساعت ۷/۳۰ صبح روز بیستم مرداد ماه از مقابل دفتر مرکزی انجمن صرع حرکت کرد و ساعت ۹/۳۰ صبح در یک محوطه چمنزار در مسیر جاده ساوه متوقف شد و پس از صرف صبحانه به راه خود ادامه داد.

گروه ساعت ۱۴ در سفره خانه سنتی این مجتمع ناهار را صرف کرد و مسئولان اردو حین صرف ناهار، برای تهیه بلیت بازدید از غار اقدام کردند و با مدیریت غار مذاکره کردند تا اعضا بدون نوبت از غار بازدید کنند.

بدین ترتیب گروه ساعت ۱۶ بدون نوبت از مسیر عادی غار در حالی که به سه گروه و هر گروه با نظارت دو نفر از همکاران انجمن صرع تقسیم شدند، بازدید کرد که قرار شد یک گروه به دلیل شرایط جسمانی و عدم توانایی کافی بدون آنکه بین مسیر از قایق پیاده شود، از غار بازدید کرده و بازگردند اما دو گروه دیگر اجازه داشتند در بین مسیر از قایق پیاده شده و به بازدید بپردازند اما تعدادی از اعضا به دلیل عدم هماهنگی لازم و بدون اطلاع به مسئولان گروه از پله‌های غار بالا رفتند که به دلیل مخاطرات احتمالی باعث نگرانی مسئولان اجرایی اردو شد.

گروه ساعت ۱۸ از مجتمع تفریحی غار علیصدر به مقصد اردوگاه گنجنامه حرکت کرد و ساعت ۲۱ به محض رسیدن به اردوگاه گنجنامه با استقبال جلال مطلوب عضو همدانی انجمن صرع که

مجوز تردد اتوبوس اردو را از نیروی انتظامی همدان گرفته بود و دو جعبه سوغات شیرینی کماج معروف همدان را برای اعضا هدیه آورده بود، مواجه شد.

مسئولان اردو پس از مذاکره با اردوگاه به دلیل شیب تند محوطه، اجازه ورود اتوبوس به داخل اردوگاه را گرفتند و اعضا پس از استقرار به صرف شام پرداختند.

در ساعات پایانی شب و علیرغم تذکر انجمن مبنی بر عدم استفاده اعضا از قلیان و دخانیات در اردوها، مسئولان اردو متوجه خروج بدون مجوز ۱۳ نفر از اعضا از اردوگاه و استفاده برخی از آنها از قلیان شدند که با توجه به آسیب احتمالی به سلامت جسمی و روانی اعضا و همچنین خروج بدون اطلاع، اعتراض خود را نسبت به عدم توجه این افراد به رعایت نظم در گروه ابراز کردند.

ساعت ۸ صبح روز بیست و یکم مرداد ماه اکثریت اعضای گروه که مشکلی برای پیاده روی نداشتند تا ساعت ۱۰ مشغول بازدید از آبشار و کتیبه‌های گنجنامه شدند و پس از آن تمامی گروه به بازدید از آرامگاه دانشمند بزرگ شیخ الرئیس ابوعلی سینا پرداخته و پس از آن از آرامگاه شاعر نامی قرن پنجم هجری قمری، بابا طاهر همدانی، دیدن کردند و شاهد آواز خوانی اشعار این شاعر توسط یک فرد نابینا شدند.



گروه پس از تهیه سوغات از مرکز خرید، ساعت ۱۳ برای صرف ناهار در کنار پنج خانواده عضو مبتلا به صرع ساکن همدان در اردوگاه حاضر شد و سپس در مسابقه آموزشی اردو شرکت کرده و به برگزیدگان جوایزی اهدا شد.

اردو ساعت ۱۶ اردوگاه را به مقصد تهران ترک کرد و در مسیر بازگشت مسئولان اردو ضمن نظر سنجی از همراهان، محرومیت اعضای که در شب گذشته اردوگاه را ترک کرده بودند به ارائه ضمانت برای رعایت قوانین اردو، تعدیل کرد.

اتوبوس در مسیر بازگشت ضمن پیاده نمودن افراد در مسیرهای مورد درخواست، ساعت ۲۲ جلوی دفتر مرکزی انجمن متوقف شد.

مرداد، ماه رسانه‌های انجمن صرع

ویدا ساعی -
واحد خبر انجمن
صرع ایران : انجمن
صرع ایران در مرداد
ماه فعالیت رسانه‌های
پربراری در رسانه‌های
چاپی، مجازی و
تصویری داشت.
شبکه ۵ سیما،
روزنامه مردم
سالاری، سایت
تأمین اجتماعی،
مجله رازینوس و



تعداد دیگری از سایت‌های خبری، رسانه‌هایی بودند که مطالب مربوط به صرع و انجمن صرع را به آگاهی عموم رساندند.

دکتر طیبۀ عباسیون، عضو هیئت مدیره انجمن و پزشک معتمد صدا و سیما روز ۱۹ مرداد در برنامه "به خانه برمی گردیم" شبکه ۵ سیما، ضمن بحث در مورد بیماری صرع، انجمن صرع را به عنوان مرجع افزایش آگاهی برای مبتلایان به صرع معرفی کرد و از مبتلایان به صرع دعوت کرد برای کسب آگاهی‌های لازم به انجمن صرع مراجعه کنند.

در مقاله "صرع معلولیت نیست" در روزنامه مردم سالاری که در تاریخ سوم مرداد به چاپ رسیده است، نویسنده مقاله با اشاره به اینکه بار اجتماعی بیماری صرع بیشتر از خود بیماریست، اضافه می‌کند که سازمان بهزیستی به این دلیل که صرع معلولیت نیست، مبتلایان به صرع را از چرخه حمایت خود خارج کرده است.

در مقاله دیگری با عنوان "صرع، اشتغال، محرومیت" که هفتم مرداد ماه در سایت سازمان تأمین اجتماعی منتشر شد، نویسنده ضمن پرداختن به باورهای نادرست در مورد اشتغال افراد مبتلا به صرع، به بررسی علت‌های بیکاری و ارائه راهکارهایی جهت ایجاد اشتغال ایشان پرداخته است.

مجله رازینوس هم با دریافت اخبار انجمن و طرح تبریک روز پزشک، اقدام به چاپ این محتوا در مجله خود کرد.

سایت سمن یار نیوز، سایت اختصاصی سازمان‌های مردم نهاد نیز اخبار و تبریک روز پزشک را از سوی انجمن صرع، در تاریخ ۲۲ مرداد در سایت خود درج کرد. همچنین سایت‌های خبری مهر، میگنا، اخلاق نیوز، تی نیوز، خبر، خبربخوان، شفقنا، بست آف دی، خبر رسان، سرگرمی، واضح و پارلیران نیز خبر انتخاب مدیر عامل جدید انجمن صرع را منتشر کردند.

آموزش زندگی با صرع



ویدا ساعی - واحد خبر انجمن صرع ایران : واحد آموزش انجمن صرع ایران ساعت ۱۶ روز سه شنبه ۲۷ مرداد ماه جلسه آموزشی "زندگی با صرع" را به مدت دو ساعت در بیمارستان آیت الله کاشانی تهران برگزار کرد. هدف از برگزاری این جلسه که به پیشنهاد دکتر بیتا شالبافان، متخصص مغز و اعصاب برگزار شد، آموزش و ارتقاء سطح آگاهی مبتلایان به صرع مراجعه کننده به بیمارستان کاشانی در مورد صرع بود. در این برنامه آموزشی که پس از اطلاع رسانی به وسیله نصب پوستر در بیمارستان مذکور و انجمن صرع انجام شد، ۲۰ نفر از مراجعه کنندگان و پرسنل مبتلا به صرع بیمارستان و یا خانواده‌های مبتلایان حضور داشتند.

در این جلسه پس از پخش آیاتی چند از کلام الله مجید، کلیپ آهنگ اردشیر کیا که در مورد صرع خوانده شده است، برای حضاران پخش شد و سپس رضا محمدی، روانشناس و مسئول مرکز مشاوره انجمن صرع با ارائه توضیحاتی شرکت کنندگان را با فعالیت‌های انجمن صرع آشنا کرد.

سپس رضا محمدی سخنرانی علمی خود را با موضوع "پذیرش صرع و اهمیت مسئولیت پذیری افراد مبتلا به صرع" به حضار ارائه داد. در ادامه دکتر بیتا شالبافان در مورد دو موضوع "تفاوت تشنج و صرع" و همچنین "اقدامات صحیح در مواجهه با فرد مبتلا به صرع هنگام تشنج" سخنرانی کرد. در انتهای این جلسه شرکت کنندگان سؤال‌های پزشکی و مراقبتی خود را در مورد صرع مطرح کردند و دکتر شالبافان و رضا محمدی به سؤال‌ها پاسخ دادند.

پس از پایان جلسه بروشورهای آموزشی و اطلاع رسانی انجمن صرع بین مدعوین توزیع شد و نماینده انجمن ضمن پاسخگویی به سؤال‌های مختلف شرکت کنندگان در مورد نحوه فعالیت‌ها و خدمات انجمن، شرایط و مدارک لازم عضویت مبتلایان به صرع در انجمن صرع را برای متقاضیان توضیح داد.

دکتر شالبافان که نتیجه برگزاری این جلسه را مثبت ارزیابی کرد، درخواست ادامه برگزاری این گونه جلسه‌ها را با نمایندگان انجمن صرع مطرح کرد.

تبریک انجمن صرع ایران در روز پزشک با چاشنی کنگره



ویدا ساعی-واحد خبر

انجمن صرع ایران : انجمن صرع ایران پیام تبریک روز پزشک را در روز اول شهریور ماه به طور گسترده‌ای برای پزشکان ارسال کرد.

این انجمن برای روز پزشک اقدام به تهیه کارت تبریک و پوستری کرد که علاوه بر پیام تبریک، حاوی اطلاعات برگزاری دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع نیز بود.

انتشار این پیام تبریک از راه‌های مختلفی از جمله چاپ و ارسال کارت تبریک از طریق بیک و پست الکترونیک و همچنین درج طرح پوستر تبریک در رسانه‌های مجازی، شبکه اجتماعی تلگرام و مطبوعات انجام شد.

انجمن ضمن ارسال تعداد ۱۰۰ عدد کارت تبریک برای متخصصان مغز و اعصاب فعال و مرتبط با انجمن صرع به مطب‌های ایشان، پیام تبریک خود را از طریق پست الکترونیکی نیز برای ۹۸۲ نفر از پزشکان متخصص مغز و اعصاب و پزشکان عضو انجمن در سایر رشته‌های پزشکی و همچنین به اشتراک گذاشتن پوستر تبریک روز پزشک در گروه ۱۴۶ نفره تلگرام متخصصان مغز و اعصاب ارسال کرد.

همچنین این انجمن با برقراری ارتباط با مطبوعات، روز اول شهریور ماه پوستر تبریک روز پزشک را در صفحه ۱۹ روزنامه پرتیراژ همشهری چاپ کرد.

روزنامه پزشکی سپید نیز در این روز اقدام به چاپ طرح تبریک روز پزشک در نشریه خود کرد.

دو هفته‌نامه پرتیراژ اخبار پزشکی و عصر پزشکی هم از جمله نشریات تخصصی بودند که تبریک روز پزشک انجمن صرع را به چاپ رساندند.

مجله پزشکی دارو و درمان و مجله رازینوس و همین‌طور ماهنامه پیام سلامتی هم با چاپ طرح پوستر روز پزشک به انتشار پیام تبریک انجمن صرع به مناسبت این روز ویژه و اطلاع‌رسانی در مورد برگزاری دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع با انجمن صرع همکاری کردند.

دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع که مهلت ارسال مقالات آن تا تاریخ ۹۴/۸/۳۰ است از تاریخ ۳۰ دی ماه به مدت سه روز در سالن همایش‌های بین‌المللی رازی با امتیاز بازآموزی برای متخصصان مغز و اعصاب، متخصصان اعصاب اطفال، جراحان مغز و اعصاب، روانپزشکان، پزشکان عمومی و... برگزار خواهد شد.

آموزش درمان صرع



ویدا ساعی-واحد خبر انجمن صرع ایران : واحد آموزش انجمن صرع ایران روز پنجشنبه ۲۹ مرداد ماه جلسه آموزشی "درمان صرع" را از ساعت ۱۰ تا ۱۲ در شعبه توحید برگزار کرد.

این جلسه که با حضور دکتر سهراب هاشمی فشارکی، متخصص مغز و اعصاب برگزار شد، به افزایش سطح آگاهی اعضای انجمن در مورد درمان صرع پرداخت.

در این جلسه آموزشی ۳۰ نفر از اعضای انجمن و خانواده‌های محترم آنان شرکت داشتند.

فاطمه جوادی، کارشناس مسئول واحد آموزش انجمن صرع ضمن قدردانی از پزشکان متخصصی که برگزاری کلاس‌ها را به عهده می‌گیرند، در مورد برگزاری جلسات آموزشی با موضوع‌های پزشکی گفت: "علیرغم آموزش‌های زیادی که در مورد درمان صرع از طریق جلسه‌ها، بروشورها، مجله و کتاب‌های انجمن به اعضا ارائه می‌شود، باز هم این موضوع یکی از پرمناقضه‌ترین موضوع‌هایی است که مورد درخواست بیماران برای برگزاری جلسه آموزشی است."

در این جلسه دکتر هاشمی به طرح سه محور مهم شامل انواع داروهای نسل قدیم و جدید صرع، اهمیت مصرف داروهای ضد صرع و عوارض داروهای ضد صرع برای حاضران پرداخت.

دکتر هاشمی در این جلسه گفت: "انتخاب دارو بستگی به عوامل مختلفی از جمله سن بیمار، نوع تشنج، تداخل دارویی، سهولت مصرف دارو و عوارض دارویی دارد."

این متخصص مغز و اعصاب ادامه داد: "با توجه به پاسخ‌دهی متفاوت افراد به داروهای مختلف، ممکن است یافتن بهترین دارو و نیز مقدار مؤثر آن دارو برای هر فرد مبتلا به صرع نیاز به زمان کافی داشته باشد." وی افزود: "مصرف صحیح دارو، با در نظر گرفتن تمام عوارض آن ضروری است و قطع خودسرانه آن می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری داشته باشد."

در انتهای این جلسه شرکت‌کنندگان سؤال‌های پزشکی خود را در مورد صرع مطرح کردند و دکتر هاشمی به سؤال‌ها پاسخ داد.

برگزاری دوره انیمیشن سازی



ویدا ساعی-واحد خبر انجمن صرع ایران : واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران کلاس آموزشی ساخت انیمیشن را طی سه دوره آموزشی برای اعضای ۱۲ تا ۱۸ سال ساکن تهران برگزار کرد.

فاطمه عباسی، کارشناس مسئول واحد روابط عمومی انجمن ضمن هدف از برگزاری این دوره آموزشی را پر کردن اوقات فراغت اعضای نوجوان انجمن در فصل تابستان و همچنین تقویت اعتماد به نفس آنها برشمرد.

عباسی گفت: "تدریس این کلاس‌ها به عهده یکی از اعضای افتخاری انجمن و یکی از همکارانش بود که از سال‌ها پیش در زمینه کارهای هنری از جمله طراحی مجله صرع و سلامتی، با انجمن همکاری می‌کرد."

مسئول روابط عمومی انجمن، ادامه داد: "حسن توکلی و مدرسان کلاس آموزشی ساخت انیمیشن که نرم افزار Stop Motion را ساخته اند، سه دوره آموزشی را به مدت نه جلسه دو ساعته برای سه گروه از اعضای انجمن صرع برگزار کردند که در این دوره‌های آموزشی این نرم افزار برای شرکت کنندگان نصب شد و روش استفاده و کارکردن با آن به نوجوانان آموزش داده شد و شرکت کنندگان در هر جلسه تمرین‌ها و محصولات جدیدشان را با یکدیگر به اشتراک می‌گذاشتند و در این فرصت علاوه بر رفع اشکالاتشان توسط مربیان، به کسب تجربه‌های تازه می‌پرداختند."

وی افزود: "این نرم افزار این امکان را برای نوجوانان فراهم می‌کند که با گرفتن عکس‌های متعدد از جلوه‌های واقعی و یا حتی غیر واقعی مانند نقاشی، عکس‌ها را به فیلم تبدیل کنند." عباسی در مورد امکان ادامه برگزاری این کلاس‌ها گفت: "متأسفانه به دلیل اتمام فصل تابستان و همچنین بعد مسافت منازل اعضا با دفتر انجمن، امکان ادامه برگزاری کلاس‌ها وجود ندارد؛ و انجمن هم به نوجوانان توصیه می‌کند بیشتر وقت و انرژی خود را صرف مطالعه دروس اصلی خود بکنند تا بتوانند با نتایج رضایت بخش سال تحصیلی را پشت سر بگذارند."

حضور انجمن صرع در کنگره سردرد و استروک



ویدا ساعی-واحد خبر انجمن صرع ایران : انجمن صرع ایران از روز چهارشنبه ۲۵ شهریور تا سوم مهر ماه با فاصله چهار روزه در دو کنگره مختلف در زمینه بیماری‌های مغز و اعصاب شرکت کرد.

چهارمین کنگره بین‌المللی سردرد ایران

انجمن صرع ایران در این کنگره که از روز چهارشنبه ۲۵ شهریور تا روز جمعه ۲۷ شهریور در هتل المپیک تهران برگزار شد، شرکت کرد.

هدف انجمن صرع از شرکت در این کنگره، جذب مخاطب و اطلاع رسانی به متخصصان مغز و اعصاب و سایر رشته‌های پزشکی برای شرکت در دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع بود که در کنار آن به توزیع بروشورها و کتاب‌های انجمن نیز پرداخته شد و تعدادی پزشک را به عضویت خود درآورد. در این کنگره سه روزه که دبیر آن دکتر منصوره نثاق، استاد بیماری‌های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران بود، تعدادی پزشک متخصص از کشورهای مختلف شرکت کرده بودند.

هشتمین همایش سراسری و دومین کنگره بین‌المللی استروک ایران

انجمن صرع ایران از تاریخ اول تا سوم مهر ماه در دومین کنگره بین‌المللی استروک با همکاری دبیر این کنگره، دکتر افشین برهانی حقیقی شرکت کرد. هدف از شرکت در این کنگره اطلاع رسانی در مورد دوازدهمین کنگره صرع، جذب پزشکان و تعامل با شرکت‌های دارویی برای اسپانسرینگ کنگره انجمن بود. در این کنگره که تعدادی از اعضای هیئت مدیره و دو نفر از پرسنل انجمن نیز حضور داشتند، به نقل از مسئولان روابط عمومی انجمن کنگره پر بار و پر مخاطبی بود که علاوه بر عضویت ۵۰ نفر پزشک، نشست با دکتر ناهید اشجع زاده، نماینده انجمن صرع در شیراز جهت فعالیت این نمایندگی انجام شد. همچنین در این فرصت مقرر شد پروتکل مشخصی برای فعالیت نمایندگی‌ها با کمک و نظارت رئیس هیئت مدیره انجمن، دکتر داریوش نسبی تهرانی تهیه شود.

انجمن صرع تا قبل از برگزاری دوازدهمین کنگره صرع، شرکت در کنگره‌های مختلف را در دستور کار خود خواهد داشت.

متشکرم یعنی: ” این کاری است که تو کردی، این احساسی است که من دارم، این نیاز من است که متحقق شد.“
انجمن صرع ایران از عزیزی که هر یک به نوعی از این مرکز حمایت کرده اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می کند.

| دوست عزیز قدرانم از تو | برای این کاری که کردی | نیاز ما که متحقق شد |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------|
| جناب آقای ابراهیمی | جمع آوری فلک | مشارکت با انجمن |
| سرکار خانم ابراهیمی | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| جناب آقای احتشام | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم احسانی | جمع آوری فلک | مشارکت با انجمن |
| سرکار خانم احمد آبادی | جمع آوری فلک | مشارکت با انجمن |
| سرکار خانم دکتر احمد بیگی | کمک به درمان و ویزیت بیماران | حمایت و مشارکت با انجمن |
| جناب حاج آقا احمدی | اهدای ارزاق و لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| جناب آقای احمدی کیا | جمع آوری فلک | مشارکت با انجمن |
| سرکار خانم دکتر افتخاری | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| جناب آقای افشار | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم امانی | کمک به درمان | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم امراللهی | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| جناب حاج آقا امینی | کمک به درمان | حمایت از انجمن |
| جناب آقای بسجیده | کمک به درمان | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم بهرامی | اهدای ارزاق | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم پورنگ | کمک به درمان | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم تقی پور | اهدای دارو | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم توکلی | کمک به درمان | حمایت از انجمن |
| جناب آقای جعفری | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم جهانلو | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| جناب آقای جهانلو | کمک هزینه تحصیلی | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم حاتم آبادی | اهدای دارو و ارزاق | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم حسن پور | اهدای دارو | حمایت از انجمن |
| جناب آقای حسین زادگان | اهدای دارو | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم حسینمردی | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم حیدری | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| جناب آقای خطیبی | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم خطیبی | اهدای ارزاق | حمایت از انجمن |
| جناب آقای دارابی | کمک به درمان | حمایت از انجمن |
| سرکار خانم دلربا | جمع آوری فلک | مشارکت با انجمن |
| جناب آقای ذوالعلی | کمک به درمان | حمایت از انجمن |
| جناب آقای رزمی هلال | اهدای لوازم التحریر | حمایت از انجمن |



| | | |
|-------------------------|--|-----------------------|
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | جناب آقای رستگاری |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | سرکار خانم رضویون |
| مشارکت با انجمن | جمع آوری فلک | جناب آقای رضی |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | جناب آقای رفیعی |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | جناب آقای روستایی |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | سرکار خانم شجاعیون |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | جناب آقای عدالت پژوه |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | سرکار خانم عسگری |
| حمایت از انجمن | اهدای تجهیزات | جناب حاج آقا عسگریان |
| حمایت از انجمن | اهدای دارو | سرکار خانم دکتر عطائی |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | سرکار خانم علی پور |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | سرکار خانم فتح اله |
| حمایت از انجمن | اهدای ارزاق | سرکار خانم فرقانی |
| مشارکت با انجمن | جمع آوری فلک | سرکار خانم فوادیان |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | جناب آقای قصبه |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان ، اهدای لوازم التحریر و کمک به تهیه تجهیزات | جناب آقای مهندس قهاری |
| مشارکت با انجمن | جمع آوری فلک | جناب آقای کاظمی |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | سرکار خانم کریمی |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | حاج آقا مبین |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | سرکار خانم محسن زاده |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | سرکار خانم محمد شاهی |
| حمایت و مشارکت با انجمن | اهدای اجناس، کمک به درمان و جمع آوری فلک | سرکار خانم محمودی |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | جناب آقایان محمودی |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | سرکار خانم مددی |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | سرکار خانم مشتاقی |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | جناب آقای معصومی |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | سرکار خانم معقول |
| حمایت از انجمن | اهدای دارو | جناب آقای مومنی |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | جناب حاج آقا مومنی رخ |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | جناب آقای مهرآبادی |
| حمایت از انجمن | اهدای دارو | سرکار خانم میرزایی |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | سرکار خانم نجفی |
| حمایت و مشارکت با انجمن | اهدای اجناس، کمک به درمان و جمع آوری فلک | جناب آقای نورایی |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | سرکار خانم نیک فطرت |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | سرکار خانم همایونفر |
| حمایت از انجمن | اهدای لوازم التحریر | سرکار خانم همتی |
| حمایت از انجمن | کمک به درمان | جناب آقای همدانی |





مقایسه پارستزی ناشی از مصرف توپیرامات در افراد مبتلابه میگرن با افراد مبتلابه صرع

دکتر بهناز صدیقی، دکتر کاوه شفیع، دکتر ایمان عزیزپور

مقدمه:

توپیرامات یک دارو با فرمول شیمیایی (C₁₂H₂₁N₀S) است که در درمان صرع و سردردهای میگرنی مؤثر است. در این پژوهش به بررسی تفاوت فراوانی پارستزی وابسته به دوز ناشی از توپیرامات در میگرن در مقابل صرع پرداخته شده است.

روش کار:

این پژوهش به صورت یک مطالعه مقطعی (Cross sectional) بر روی دو گروه بیماران میگرنی و صرعی هفت سال به بالا (۱۶۰ بیمار مبتلا به صرع و ۱۶۰ بیمار مبتلا به میگرن) مراجعه کننده به دو کلینیک خصوصی صورت گرفته است. بیمارانی وارد مطالعه شده اند که حداقل در طی یک سال گذشته برای بیشتر از دو ماه تحت درمان با توپیرامات با دوزهای ۲۵ و ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم قرار گرفته اند. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار اماری SPSS ver ۲۰ مورد محاسبه قرار گرفتند و علاوه بر فراوانی Relative risk در هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفته و با هم مقایسه شده اند.

یافته ها:

افزایش قابل توجه در فراوانی پارستزی در بیماران مبتلا به میگرن نسبت به بیماران مبتلا به صرع مشاهده شد. همچنین نتایج مربوط به تفاوت پارستزی وابسته به دوز ناشی از مصرف داروی توپیرامات نشان داد که با افزایش دوز داروی فوق الذکر فراوانی پارستزی به صورت معنی داری کاهش می یابد.

نتیجه گیری:

پارستزی ناشی از مصرف داروی توپیرامات در بیماران مبتلا به میگرن بیشتر از بیماران مبتلا به صرع می باشد. همچنین با افزایش دوز مصرف داروی توپیرامات، پارستزی کاهش پیدا می کند.

بررسی اثر کاهو (به عنوان غذای سرد) و کرفس (به عنوان غذای گرم) بر آستانه تشنج در موش سوری نر

دکتر فائقه بهاء‌الدینی بیگی، دکتر هاشم منتصری
افشین رحیمی نیا

تداخل بین غذا و دارو جزو مواردی است که در مصرف داروها حتماً باید به آن توجه شود. تداخل‌هایی که در بعضی موارد بین غذا و دارو وجود دارد می‌تواند مشکلات جدی برای ما به وجود آورد. توجه به این تداخلات می‌تواند در اثر بخشی بهتر داروها، کاهش سمیت و عوارض جانبی داروها به ما کمک کند. در طب سنتی ایران بیان شده است که غذاهایی که طبیعت سرد دارند باعث تحریک صرع می‌شوند. در اثر وقوع حمله صرع نورون‌های دستگانه عصبی با یکدیگر و یک دفعه‌ای تخلیه می‌شوند و علاوه بر آسیب نورون‌ها، در اثر حالاتی که در فرد به وجود می‌آید، آسیب‌های شدیدی ممکن است به شخص وارد شود که در بعضی موارد جبران ناپذیر است. به همین دلیل جلوگیری از وقوع حمله تشنجی چه در افراد عادی و چه در افرادی که توسط دارو بیماریشان در حال کنترل است، حائز اهمیت است. در این تحقیق تأثیر کاهو که یک غذای سرد است و کرفس که یک غذای گرم است بر آستانه تشنج در مدل تشنج ماکزیمال الکتروشوک در موش‌هایی که پیلوکارپین دریافت کردند بررسی شده است. پیلوکارپین یک داروی پاراسمپاتومیمتیک است که می‌تواند آستانه تشنج را کاهش دهد. در این تحقیق از ۶۰ موش سوری نر که در شش گروه با تغذیه متفاوت قرار گرفته بودند، استفاده شد. در سه گروه از موش‌ها قبل از القای شوک الکتریکی، پیلوکارپین با دوز ۱۰۰ میلی گرم بر کیلوگرم تزریق شد که با سه گروه دیگر مقایسه شدند. در نتایجی که از این مطالعه حاصل شد مشخص شد که گروهی از موش‌ها که همراه غذای معمولی، کاهو نیز مصرف کرده‌اند، آستانه تشنج کاهش یافته است (P=۰,۰۱) و در گروهی که علاوه بر کاهو و غذای معمولی، قبل از القای شوک الکتریکی پیلوکارپین نیز تزریق شده بود، همچنان آستانه تشنج نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است (P=۰,۰۴) و این مشخص می‌کند که احتمالاً کاهو به تنهایی می‌تواند سیستم پاراسمپاتیک را تحریک کند و آستانه تشنج را کاهش دهد. پیلوکارپین اثر کاهو را افزایش نداد و بنابراین مکانیسم‌های کولینرژیک

مغز در اثر پروکونولسانت کاهو نقش ندارد. در مقایسه بین گروه‌هایی که کرفس مصرف کرده بودند با گروه‌های کنترل رابطه معناداری مشاهده نشد و کرفس به عنوان یک غذای گرم نتوانست آستانه تشنج را کاهش دهد. نتایجی که در مورد میانگین آستانه تشنج به دست آمد، نشان داد که در گروهی که کاهو مصرف کرده بودند به نسبت گروه کنترل، ۲۰ میلی آمپر کاهش آستانه تشنج به وجود آمده و در گروهی که علاوه بر مصرف کاهو، قبل از اعمال شوک الکتریکی، پیلوکارپین تزریق شده بود، آستانه تشنج هشت میلی آمپر کاهش یافته است.

کلمات کلیدی:

کاهو، کرفس، غذای سرد، غذای گرم، آستانه تشنج



نیمرخ شخصیت، اختلال هیجان و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به صرع

اوشا برهمند، روح الله حیدری، پریسا کلانتری

مقدمه:

از مدت‌ها پیش ارتباط صرع با اختلال‌های روانی مختلف و کیفیت زندگی پایین شناخته شده است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه نیمرخ شخصیتی، کیفیت زندگی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی و استرس در بیماران مبتلا به صرع و افراد سالم انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

چهل و هفت بیمار (۲۹ مرد، ۱۸ زن) با تشخیص صرع در این مطالعه شرکت کردند. چهل و هفت فرد سالم که از لحاظ سن و جنسیت با بیماران هم‌تاسازی شده بودند نیز انتخاب شدند. نیمرخ شخصیتی و روانشناختی شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱)، فرم کوتاه سنجش سلامتی (SF-۳۶) و پرسشنامه شخصیت هگزاکو (HEXACO-PI) ارزیابی شد. الگوریتم‌های نمره‌گذاری برای SF-۳۶ به کار گرفته شد و نمرات مولفه‌های فیزیکی و ذهنی به دست آمد (PCS و MCS).

نتایج:

تفاوت معنی دار در نمره کل SF۳۶، اضطراب، افسردگی و استرس بین بیماران و افراد سالم وجود داشت. نمرات اضطراب، استرس و افسردگی همبستگی منفی معنی دار با مولفه‌های فیزیکی و ذهنی کیفیت زندگی داشتند. تحلیل داده‌ها نشان داد که زنان نسبت به مردان در هر دو گروه از بیماران و افراد سالم در افسردگی نمرات بالاتری داشتند در حالی که در هر دو گروه مردان استرس بیشتری را گزارش کردند. نمرات شاخص‌های شخصیتی بیماران نسبت به افراد گروه کنترل در هیجان پذیری، خوشایندی و برن‌گرایی به طور معنی دار متفاوت بود. بیماران در هیجان‌پذیری نمرات بالاتر و در خوشایندی و برون‌گرایی نمرات پایین‌تر گرفتند. همچنین در شاخص‌های کیفیت زندگی بیماران نمرات پایین داشتند. تحلیل رگرسیون آشکار کرد که هیجان‌پذیری، اضطراب، استرس و نمرات مولفه ذهنی کیفیت زندگی درصد قابل توجه‌ای از واریانس شدت صرع را توجیه کردند.

نتیجه‌گیری:

موقعیت‌های فشارزا و شرایط روانشناختی علاوه بر صفت هیجان‌پذیری با وقوع حمله‌های صرع مکرر ارتباط داشت.

کلیدواژه:

استرس، افسردگی، اضطراب، هیجان‌پذیری، شخصیت، کیفیت زندگی، صرع

...

صرع پتے مال از دیدگاه سه تن از پزشکان نامدار ایران، اهوازی، ابن سینا وجرجانه

رضا ایلخانی، علی رستمی، زهرا آقانوری

مقدمه و هدف:

بیماری صرع، از جمله بیماری‌های شناخته شده توسط پزشکان نامدار ایران قرون گذشته است. انواع مختلف صرع را شرح داده‌اند. اتیولوژی و درمان برای آن ذکر کرده‌اند. هدف از این پژوهش نشان دادن دقت نظر و ژرف نگری پزشکان ایران در بیان علائم صرع پتے مال و تطبیق آن با علائم ذکر

شده در رفرنس‌های معتبر نورولوژی و در نهایت گشودن افقی نو برای محققان در کنترل و یا درمان این بیماری در شرایط امروز است.

روش:

این تحقیق یک مطالعه کیفی است. منبع تحقیق آن سه کتاب معتبر در طب سنتی ایران است. این کتاب‌ها در قرن نهم، دهم، و یازدهم میلادی تألیف شده‌است. مطالب این کتاب‌ها در ارتباط با بیماری صرع پتے مال ابتدا از نظر محتوا، تجزیه و تحلیل و سپس دسته بندی شده است.

یافته‌ها (Results):

در آثار مکتوب این بزرگان انواعی برای بیماری صرع و علائم مختلف آن ذکر شده است. اما صرع پتے مال جزو بیماری صرع دسته بندی نشده و در دسته بندی دیگری آمده است. صرع پتے مال با نام‌های مختلف در منابع طب سنتی آمده است. علائم ذکر شده برای این بیماری با علائم صرع پتے مال در رفرنس‌های نورولوژی مطابقت دارد. برای این بیماری، اتیولوژی و درمان نیز ذکر شده است.

بحث و نتیجه‌گیری (Discussion and):

(Conclusion)

با توجه به شناخت این بیماری در آثار به جا مانده از پزشکان نامدار ایران در سده نهم، دهم و یازدهم میلادی، آنان این بیماری را جزو انواع صرع قلمداد نکرده‌اند. علائم ذکر شده برای آن امروزه با صرع پتے مال تطابق دارد. این گمان وجود دارد که برای کنترل و درمان این بیماری به ویژه از به وسیله توصیه‌های تغذیه‌ای بتوان از منابع طب سنتی نیز بهره‌مند شد.

...

مقایسه اثربخش دارو درمانی با ترکیب دارو درمانی ونوروفیدبک بر کاهش اتوماتیسم در مبتلایان به صرع لوب تامپورال چپ و مقاوم به درمان

مریم امینی، کریم عسگری، محمدرضا نجفی

زمینه و هدف:

تشنج پارشیل پیچیده به طور مکرر با اتوماتیسم که

اثرهای تجویز آریپرازول در مدل تشنج شیمیایی و الکتریک بر موش سوری: بررسی نقش نیتریک اکساید

سیمین اویسی، حامد شفارودی، لیلا موعضی

مقدمه و اهداف

آریپرازول یک داروی آنتی سایکوتیک است که پارشیال آگونیست گیرنده‌های دوپامینی D₂ و سروتونینی 5-HT_{1A} می‌باشد. در این مطالعه اثرات تجویز آریپرازول در مدل تشنجی شیمیایی و الکتریکی بر موش سوری مورد بررسی قرار گرفت.

روش تحقیق

آستانه تشنج کلونیک توسط انفوزیون پنتیلین تترازول (PTZ) به صورت وریدی اندازه گیری شد و تشنج تونیک-کلونیک عمومی توسط تزریق صفاقی PTZ بر موش سوری نر با وزن ۲۰-۳۰ mg/kg القا شد. تشنج‌های تونیک هم با عبور جریان متناوب از طریق الکترودهای متصل به گوش القا شده است. آریپرازول (۵، ۱۰-۱ mg/kg i.p) به صورت حاد یک ساعت قبل از تزریق PTZ و MES تجویز شده است. برای بررسی اینکه آیا اثر ضد تشنجی آریپرازول از طریق مسیر NO دارد یا خیر، L-NAME، L-arginine، ۷-nitroindazole و آمینوگوانیدین پنج دقیقه قبل از آریپرازول تجویز شد.

یافته‌های پژوهشی و نتیجه گیری

تجویز آریپرازول (۱-۲ mg/kg) آستانه تشنج کلونیک را در مدل تزریق وریدی و صفاقی PTZ به تعویق انداخت. علاوه بر آن، نسبت مرگ و میر و تشنج تونیک را در MES به صورت چشمگیری کاهش داد.

تجویز حاد L-NAME، ۷-nitroindazole و آمینوگوانیدین همراه دوز مؤثر آریپرازول باعث مهار اثرهای ضد تشنجی آن در سه روش فوق شد. در حالی که تزریق L-arginine همراه دوز غیرمؤثر آریپرازول آستانه تشنج را افزایش داده است. همچنین، منجر به افزایش محافظت در برابر تشنج‌های تونیک و مرگ در مدل MES و تزریق صفاقی PTZ شده است.

در نتیجه، مطالعه‌های ما اثرهای ضد تشنجی آریپرازول را نشان می‌دهد و پیشنهاد می‌کند این مکانیسم از طریق آزادسازی NO توسط iNOS و nNOS انجام گیرد.

رفتاری غیر ارادی و خودکار بوده و دارای تظاهرات مختلفی است همراه است. اتوماتیسم ممکن است از رفتاری ابتدایی مانند: جویدن، مکیدن لب‌ها، بلع یا حرکات برداشتن دست‌ها یا از رفتارهای پیچیده تر مانند بروز حالت‌های مختلف هیجانی یا دویدن تشکیل شده باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی دارو درمانی با ترکیب دارو درمانی و نوروفیدبک بر کاهش اتوماتیسم در بیماران مبتلا به صرع لوب تامپورال چپ و مقاوم به درمان شهر اصفهان انجام شد.

روش بررسی:

نمونه این پژوهش دو نفر از بیماران مبتلا به صرع لوب تامپورال چپ و مقاوم به درمان بود که به صورت نمونه گیری هدفمند از بین تمامی بیماران مبتلا به صرعی که به مرکز صرع مسیح اصفهان مراجعه کردند انتخاب شدند. در این پژوهش از روش پژوهشی مورد منفرد با طرح MBD یا طرح خط پایه چندگانه استفاده شد، آزمودنی‌ها پس از موقعیت خط پایه، به صورت پلکانی به طرح پژوهشی وارد شدند و طی ۳۰ جلسه مداخله انفرادی، آموزش نوروفیدبک دریافت کردند و دو هفته پس از پایان مداخله، طی سه هفته پی در پی تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند. ابزار سنجش پژوهش حاضر، مقیاس علائم صرع لوب تامپورال بود که توسط پژوهشگر تدوین شد.

یافته‌ها:

یافته‌ها نشان داد که مطابق با تحلیل دیداری نمودار داده‌ها، مداخله نوروفیدبک در کاهش اتوماتیسم هر دو آزمودنی اثر بخش بوده است (با PND ۱۰۰ درصد برای آزمودنی اول و ۸۰ درصد برای آزمودنی دوم) و این کاهش بعد از دو هفته از پایان مداخله پایدار ماند.

نتیجه گیری:

نتایج حاکی از اثر بخشی بیشتر ترکیب دارو درمانی با نوروفیدبک در مقایسه با دارو درمانی در کاهش اتوماتیسم در بیماران مبتلا به صرع لوب تامپورال چپ و مقاوم به درمان بود.