

- ۱- سخن نخست ۲
- ۲- بیکاری در افراد مبتلا به صرع ۳
- ۳- زندگی با صرع ۳
- ۴- چگونه از بیماران مبتلا به صرع در زمستان مراقبت کنیم ۴
- ۴- درمان در صرع ۴
- ۴-۱- داروی ضد صرع جدید ۶
- ۴-۲- نقش مانیتورینگ ویدیو EEG... ۶
- ۵- دانستیهای کودکان ۵
- ۱۰- سندرم اسپاسم شیرخواران با ... ۱۰
- ۶- خلاصه سخنرانیهای کنفرانس ... ۶
- ۶-۱- لزوم بررسی پیامدهای روانی اجتماعی صرع ۱۱
- ۶-۲- شیوع اختلالات روانپزشکی در بیماران مبتلا به صرع ۱۱
- ۶-۳- چگونگی برخورد با کودک مبتلا به صرع در خانه و مدرسه ۱۲
- ۶-۴- چگونگی برخورد با پیامدهای روانی و اجتماعی صرع ۱۲
- ۶-۵- صرع و تغذیه ۱۴
- ۶-۶- تعریف و تقسیم‌بندی صرع ۱۶
- ۶-۷- صرع در کودکان و پیامدهای اجتماعی ۱۷
- ۶-۸- صرع و ورزش ۲۰
- ۷- دانش روانشناختی ۷
- حفاظت از حافظه در بزرگسالی ۲۰
- ۸- قوانین حقوقی ۸
- تغییرات اساسنامه انجمن صرع ۲۱
- ۹- از زبان شما ۲۲
- ۱۰- داستان کوتاه ۲۳
- ۱۱- قدردانی ۲۴
- ۱۲- پژوهشهای تازه ویژه پزشکان ۱۲
- ۱۲-۱- مشکلات یادگیری در کودکان مبتلا به صرع ۲۵
- ۱۲-۲- تلویزیون و صرع در کودکان ۲۵
- ۱۲-۳- صرع و نقش پرستار کودک ۲۶
- ۱۳- گزارش نمایشگاه مطبوعات ۲۷
- ۱۴- اخبار انجمن ۲۸
- ۱۵- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۳۷ ۳۴
- ۱۶- مسابقه ۳۴
- ۱۷- صرع را فراموش کن ۱۷
- ۱۷-۱- سخن آشنا ۳۶
- ۱۷-۲- زیر ذره‌بین ۳۶
- ۱۷-۳- مصاحبه ۳۷
- ۱۷-۴- دلنوشته‌های دوستان آسمانی ۳۸
- ۱۷-۵- باز هم همایش! ۳۹
- ۱۷-۶- داستانک ۴۰



انجمن صرع ایران  
(حمایت از بیماران مصروع IEA)

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۳۸، سال دهم، پاییز ۱۳۹۱

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سردبیر: دکتر غلامرضا زمانی

مدیر اجرایی: ویدا ساعی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر ناهید اشجعزاده - دکتر

مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر بوالهیری - دکتر پرویز

بهرامی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان

- دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلاور کسمایی - دکتر

داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه صدیق مروستی -

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 سیدسهراب هاشمی فشارکی

همکاران این شماره:

زهرامینی - دکتر یاسمن امینی - دکتر احمد شهیدزاده

- نسرین فرخی - فریبا مرادی عباس‌آبادی

صفحه‌آرایی: روناس

واژه‌نگار: مریم سراجی

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۶۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۵۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به

خ دبستان - پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد

پژوهش - تلفن: ۸۸۴۶۳۲۷۱-۳ - نامبر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: [www.iranepi.org](http://www.iranepi.org)

پست الکترونیکی: [iranepihealth@gamil.com](mailto:iranepihealth@gamil.com)

چاپ: آیین چاپ

آدرس چاپخانه: خ انقلاب - بعد از پیچ شمیران - نرسیده

به پل چوبی - جنب بانک تجارت - پلاک ۲۴۰ - تلفن:

۷۷۵۲۶۳۳۳

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.

افراد مبتلا به صرع با دارو تحت کنترل و درمان هستند. بسیاری از مواقع برای بیمار و خانواده ایشان سؤالهایی علمی مطرح می‌شود. مواردی مثل تداخل یک دارو با داروهای خاص، مشاوره برای جراحی، اعمال دندانپزشکی، مشاوره برای ازدواج یا بارداری و بسیاری سؤالهای دیگر که ممکن است برای بیماران ایجاد شود و نیازمند کسب راهنمایی سریع باشند.

تصور کنید کودکی در منزل به طور ناخواسته یکی از قرصهای ضد تشنج را بلعیده است و باعث بروز جو آشفته همراه با ترس برای والدین می‌شود. این خانواده اگر سریعاً بتوانند با مرکز مشاوره تماس بگیرند می‌توانند کمک زیادی داشته باشند و از راهنمایی کارشناسان استفاده کنند. بسیاری از مواقع فقدان این کمک سبب بروز حوادث ناگوار می‌شود در حالی که با تماس به مراکز مشاوره می‌توانند جلوی وقوع عوارض بعدی را بگیرند.

کودک مبتلا به صرعی را تصور کنید که علیرغم مصرف دارو دچار یک حمله تشنجی کوتاه می‌شود، والدین نمی‌دانند باید چه کار کنند. آیا باید خود را به مراکز اورژانس برسانند یا با مصرف یکی از داروهای خودش به کودک کمک کنند؟

وجود مراکز مشاوره تلفنی در تمام دنیا موجب جلوگیری از فشارهای روانی و استرس‌های بی‌مورد می‌شود. سیاست‌گذاری بهداشتی در بسیاری از کشورهای پیشرفته مبنی بر پیشگیری و جلوگیری از رخدادهای خطرناک در سطح جامعه است. انجمن صرع ایران نیز در راستای کمک به هموطنان برای کنترل مشکلات و معضلات مربوط به صرع اقدام به راه‌اندازی مرکز مشاوره کرده است. در این راستا تلاش خواهد شد تا با کمک افراد متخصص در زمینه صرع در حد امکان به بیماران و خانواده آنان مشاوره داده شود و امید است کمکی هر چند ناچیز به این قشر خاص انجام شود. تقویم انجمن حاکی از نزدیکی زمان روز ملی صرع است. سعی کرده‌ایم که سالانه در اول بهمن به بهانه سالروز تأسیس انجمن و گرامیداشت یاد و خاطره یکی از مؤسسان انجمن، مرحوم حسین حیدری ورزقان که جان خود را به دلیل این بیماری از دست داد، در حد توان برنامه‌ای برگزار کنیم. امسال نیز چشم انتظار حضور شما عزیزان در ویژه برنامه روز ملی صرع هستیم.

**دکتر کورش قره‌گزلی**

**مدیر مسئول فصلنامه**

**رئیس هیئت مدیره**

# مرکز خدمات مشاوره‌ای



# بیکاری در افراد مبتلا به صرع

ویدا ساعی

مبتلا به صرع، با وزارت کار وارد مذاکره شدیم، حتی همایش صرع و اشتغال را با همکاری این وزارتخانه در سال ۱۳۸۳ در سالن آمفی تئاتر وزارت کار برگزار کردیم تا با کمک کارشناسان بتوانیم از حقوق بیماران دفاع کنیم اما همچنان شاهد بی میلی کارفرمایان در به کارگیری افراد مبتلا به صرع به دلیل حوادث احتمالی ناشی از تشنج در آنها هستیم.

اما مالک یک تولیدی پوشاک می گوید من با نیت خیرخواهانه، افراد مبتلا به صرع را برای اشتغال پذیرفتم، خود و کارگرانم را برای مواجه شدن با تشنج آماده کردم. اما برخی از آنها علاوه بر مشکل تشنج، مشکلات دیگری نیز داشتند، مثلاً صبحها نمی توانستند به موقع سرکار حاضر شوند چون می گفتند داروهایشان خواب آور است، توان جسمی کمتری نسبت به سایر کارگران داشتند و زود خسته می شدند و گاهی با سایر کارگران ناسازگاری می کردند.

زن وارد تنها اتاق خانه می شود و همسرش را از خواب بیدار می کند، مرد با صورتی پف آلود برای خوش آمدگویی نزد ما می آید، با اشاره به همسرش سری تکان می دهد و می گوید این هم وضعیت زندگی ماست، هر روز از ما می خواهند اینجا را ترک کنیم و برویم، نمی دانم کجا بروم و از چه کسی کمک بگیرم؟ مجلس رفته ام، کمیته امداد، بهزیستی، خیریه ها و هر جایی که عقلم قد داده سر زده ام. این توقع زیادی است که من فقط کاری می خواهم که شرمنده خانواده ام نباشم؟ فرزندانم در این وضع تحت فشارند و جلوی دوستانشان خجالت زده اند.

می پرسم چرا جایی را که قبلاً کار

شد. او قصه مردی را گفت که روزی با غرور در جبهه های جنگ برای دفاع از آرمانهایش جنگیده و امروز پس از فراموشی ارزشهای آن روزها کسی باور نمی کند که او در اثر همان موجهای انفجار و ضربه ها دچار بیماری صرع شده است و هیچ کس حاضر نیست حتی به او کاری بدهد تا نزد همسر و دو فرزندش سرافکنده نباشد.

مریم نظری که در گذشته مسئول اشتغالزایی انجمن صرع بوده است، می گوید: بارها و بارها با دست خالی برای کاریابی افراد مبتلا به صرع تلاش کردم، از وزارت کار گرفته تا مذاکره با شرکتها و مؤسسه های خصوصی، اداره ها و دوائر دولتی، اما فقط توانستم بازارچه کوچکی در فضای سبز مجاور دفتر انجمن صرع تهیه کنم تا بیماران دست ساخته های خود را به فروش برسانند. او می گوید: با چند تولیدکننده صنف پوشاک صحبت کردم، شرایط افراد مبتلا به صرع را توضیح دادم و از آنجا که آنها انسانهای نیکوکاری بودند، پذیرفتند چند نفر را برای کارهای ساده ای مثل بسته بندی به کار گیرند. اما تلاش من برای اشتغال اعضای تحصیل کرده انجمن از جمله مهندسان مبتلا به صرع، بی نتیجه ماند و عاقبت انجمن صرع پذیرفت که بدون حمایت و دخالت مسئولان دولتی هرگز نمی تواند پاسخگوی نیاز به اشتغال مبتلایان به صرع باشد و در نتیجه، در حال حاضر انجمن صرع واحد اشتغالزایی ندارد.

در همین راستا «دکتر کورش قره گزلی» رئیس هیئت مدیره انجمن صرع می گوید: چندین بار با هدف کسب موافقت مسئولان و به منظور ایجاد سیاست حمایتی در آئین نامه و دستورالعمل های قوانین کار از افراد

فریادی از ته گلویش برخاست، ناگهان به زمین افتاد، باز هم تشنج کرده بود، مددکار کمک کرد تا در وضعیت مناسبی قرار گیرد، به هوش که آمد از او پرسید: باز هم دنبال کار رفته بودی؟ وقتی از راه رسید صورتش گلگون شده بود، نفس هایش سریع و سطحی بود و خستگی و ناامیدی در چهره اش نمایان بود. خیل آگهی های روزنامه ها، ساعت های متمادی او را به امید یافتن کاری در هوای آلوده تهران به خیابان گردی وادار کرده بودند، اما بی هیچ نتیجه ای، دست از پا درازتر آمده بود انجمن صرع.

هر از گاهی دچار تشنج می شود، پزشک معالجش به او گفته که مبتلا به صرع است. صرع همان تشنج تکرار شونده است. وقتی دچار تشنج می شود ناگهان به زمین می افتد و بی هوش می شود. پزشک به او گفته اگر بیماریت کنترل شود می توانی کار کنی و درآمد داشته باشی اما واقعیت این است که کسی به او کار نمی دهد. چند بار به ناچار بیماریش را پنهان کرده اما وقتی در محل کار دچار تشنج شده، اخراجش کرده اند.

برای بازدید منزل، همراه مددکار انجمن صرع به خانه اش رفتیم. خانه اش در مکانی خالی از سکنه بود، زمینی که منبع آب در آن بود. فلزات زنگ زده و الوار کثیفی کنار منبع خودنمایی می کرد. اما این منبع آب تنها نبود، خانه ای محقر با دیوارهای سیمانی و یک لامپ روشن کمی آن طرف تر قرار داشت. زن به استقبال ما آمد، گویی ناجیانی مطمئن یافته است، هر آنچه در دل داشت بیرون ریخت، مرتب سعی می کرد بغض خود را کنترل کند، اما سرانجام اشک از چشمهایش جاری

## چگونه از بیماران مبتلا به صرع در زمستان مراقبت کنیم؟

دکتر یاسمن امینی  
زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

بسیاری از اعضای خانواده بیماران مبتلا به صرع می‌خواهند برای مراقبت از این بیماران در فصل زمستان اطلاعات لازم را به دست آورند. سه نکته کلیدی چگونگی مراقبت از بیماران مبتلا به صرع در زمستان:

### ۱. گرم کردن بدن:

بدن بیمار مبتلا به صرع باید به منظور جلوگیری از افت ناگهانی درجه حرارت بدن در نتیجه تشنج، گرم باشد.

### ۲. ممنوعیت استفاده از الکل:

در زمستان سرد برخی از بیماران مبتلا به صرع به مصرف نوشیدنیهای گرم مانند قهوه داغ، شکلات، چای و همچنین به مصرف الکل تمایل دارند که به منظور جلوگیری از تشنج بهتر است این نوشیدنیها مصرف نشوند.

### ۳. کنترل احساسات:

آب و هوای زمستانی خشک و سرد ممکن است منجر به بروز تشنج در بیماران مبتلا به صرع شود. بنابراین در زمستان افراد مبتلا به صرع باید به منظور جلوگیری از بروز تشنج، با کنترل احساسات خود سعی در پیشگیری از ابتلا به افسردگی داشته باشند.

وی متذکر شد انجام مشاغل سخت مانند کار با ماشین آلات صنعتی، کار در ارتفاع، در معادن، آتش‌نشانی و کارهای جسمانی سنگین برای این افراد مضر بوده و حتی ممکن است منجر به ایجاد خطرهای جانی برای آنها یا سایرین شود.

یکی از کارشناسان وزارت کار و امور اجتماعی در مورد ایجاد بستری مناسب برای حمایت‌های قانونمند از اشتغال مبتلایان به صرع گفت: البته که نمی‌توان صاحبان یا مدیران بنگاههای واحدهای انتفاعی و اقتصادی را به جبر ملزم به استفاده از افراد مبتلا به صرع کرد، به همین دلیل یکی از روشهای مناسب و منطقی می‌تواند تصویب مقرراتی در چارچوب آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌هایی با اعمال سیاستهای تشویقی برای کارفرمایان باشد. به عنوان مثال ماده ۱۰۳ قانون چهارم توسعه، موجب می‌شود هر واحد اقتصادی در ازای به کارگیری افرادی که از طریق واحدهای پنج‌گانه کاریابی تهران بزرگ به کارفرمایان معرفی شوند، از پرداخت ۲۰ درصد حق بیمه سهم کارفرما معاف شوند. حال اگر قانون مشابهی برای مبتلایان به صرع مصوب شود، به موجب آن پس از تأیید پزشک متخصص از هر مرجع، مبنی بر قابل کنترل بودن عوارض بیماری در محیط کار، می‌توانند چنین امتیازهایی را در اختیار کارفرمایان قرار دهد.

اما با همه اینها بانک اطلاعاتی انجمن صرع ایران خبر از بیکاری ۷۰ درصدی اعضای ۴۰۰۰ نفری خود می‌دهد که فرد مذکور نیز شامل این گروه است.

هنگام خداحافظی دختر کوچولو از راه می‌رسد و با چشمانی کنجکاو به ما سلام می‌کند. دوباره صدای فریاد مرد را می‌شنوم، ناگهان به زمین می‌افتد و تشنج می‌کند.

می‌کردی رها کردی؟ می‌گویی: من رها نکردم، از من می‌خواستند از ۸ صبح تا ۸ شب کار کنم و ماهی ۲۰۰ هزار تومان به من بدهند آن هم بدون بیمه و اضافه کاری. تازه من که حرفی نداشتم اما یک بار که تشنج کردم و بعد از تشنج دو ساعت نتوانستم کار کنم، مرا اخراج کردند.

وقتی در مورد درمان بیماریش سؤال می‌کنم، زن زبان باز می‌کند و می‌گوید: مدتهاست دکتر نرفته است و همان داروهای قبلی را می‌خورد چون پول ویزیت دکتر را نداریم. می‌پرسم چرا از مددکار کمک نگرفته‌ای؟ می‌گوید حالا ویزیت را شما بدهید من از کجا بیاورم نوار مغزی و ام‌آر‌آی و آزمایش بدهم؟ وقتی برای نان شب بچه‌ها در مانده‌ام، آرزوی مرگ می‌کنم.

می‌گویم اگر درمانت را به درستی دنبال کنی توانایی بیشتری برای کار کردن داری، شاید تشنجهای کنترل شود و در محل کار تشنج نداشته باشی. بغضش را در گلو قورت می‌دهد و زیر لب زمزمه می‌کند: این بخت و اقبال شوم من است که نصیب این زن و بچه‌ها شده است.

در شماره ۳۷ فصلنامه صرع و سلامتی آمده است: صرع معلولیت نیست. معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور اعلام کرده است با توجه به اینکه صرع معلولیت محسوب نمی‌شود، از چرخه حمایتی سازمان بهزیستی خارج بوده و این سازمان موظف به ارائه هیچ‌گونه خدمات به افراد مبتلا به صرع نیست.

این در صورتی است که «دکتر بهروز برحق» متخصص طب کار، در دومین همایش صرع و اشتغال انجمن صرع ایران در سال ۱۳۸۹ گفته است که افراد مبتلا به صرع به دلیل محدودیتهای جسمی قادر به انجام همه کارها نیستند و انتخاب شغل آنها باید با دقت صورت گیرد.



منیزیم و دیگر عناصر مواد غذایی.  
 - کاهش مصرف غذاهای سرخ شده  
 چرب و مواد غذایی شیرین.  
 - محدود کردن مصرف پتاسیم.  
 - محدود کردن مصرف فلفل، پیاز،  
 سیر و دیگر غذاهای ادویه دار.  
 - عدم مصرف توتون و تنباکو و  
 الکل، نوشیدن کمتر چای، قهوه و  
 نوشیدنیهای تحریک کننده.  
 در نتیجه خانواده بیمار مبتلا به  
 صرع باید یک فضای مناسب و آرام در  
 هنگام وقوع تشنج بیمار ایجاد کند.  
 بسیاری از بیماران ممکن است نگران  
 وقوع تشنج در محل کار، مدرسه و...  
 باشند که این موضوع در ایجاد عدم  
 تعادل روحی و روانی بیمار از جمله  
 افسردگی نقش مهمی دارد و یکی از  
 علل مهم در بروز تشنج در بیماران  
 مبتلا به صرع است. بنابراین ایجاد  
 محیطی مناسب و آرام برای فرد مبتلا  
 به صرع، نقش مهمی در جلوگیری از  
 بروز تشنج اختلالات خلقی در وی  
 دارد.

پایین آمدن سطح قند خون منجر به  
 کاهش کامل غلظت انسولین خواهد  
 شد در نتیجه کاهش غلظت قند مغز  
 و کاهش منبع انرژی مغز باعث تشنج  
 می شود.

**۳. افزایش آب بدن:** در زمستان به  
 علت آب و هوای خشک، بدن انسان  
 به اضافه کردن آب نیاز دارد (نوشیدن  
 آب). مقدار زیاد مایعات در داخل بدن  
 سوخت و ساز را در دیانسفال یا مغز  
 میانی افزایش خواهد داد و در نتیجه  
 تشنج ایجاد می شود. بنابراین در زمستان  
 افراد مبتلا به صرع باید در مصرف  
 مناسب آب توجه کامل داشته باشند.

#### ۴. رژیم غذایی:

- اجتناب از گرسنگی و پرخوری،  
 مصرف الکل، نوشیدن ناگهانی مقدار  
 زیادی آب و مصرف غذاهای پرنمک.  
 - مصرف غلات کامل، میوه و  
 سبزیجات، ماهی، میگو، تخم مرغ،  
 شیر، ویتامین B۶ و ویتامین K.  
 - مصرف غذای حاوی کلسیم و

سایر اطلاعات لازم برای مراقبت  
 از بیماران مبتلا به صرع در فصل  
 زمستان:

**۱. عدم استفاده طولانی مدت از کامپیوتر:** در زمستان به علت آب  
 و هوای سرد فعالیت در فضای باز  
 انجام نمی شود بنابراین بسیاری از  
 بیماران مبتلا به صرع بیشتر وقت خود  
 را با کامپیوتر سپری می کنند. نشستن  
 طولانی مدت در مقابل صفحه کامپیوتر  
 منجر به تعدیل خلق و خوی بیماران  
 مبتلا به صرع نمی شود فقط منجر به  
 خستگی بیش از حد بیمار خواهد شد و  
 احتمال ایجاد تشنج را بالا می برد. بنابراین  
 در زمستان، بیماران مبتلا به صرع باید  
 یک زمان مناسب را برای استفاده از  
 سرگرمی های کامپیوتر اختصاص دهند.

**۲. پرهیز از پرخوری:** در آب و  
 هوای سرد زمستان بدن از لحاظ  
 فیزیکی سوخت و ساز بیشتری دارد  
 و در نتیجه مصرف مواد غذایی نیز  
 افزایش خواهد یافت، پرخوری باعث  
 تولید مقدار زیاد انسولین می شود و



## داروی ضد صرع جدید

دکتر احمد شهیدزاده

سازمان غذا و داروی ایالات متحده آمریکا (FDA) به تازگی داروی Perampanel یا (Fycompa) را برای درمان تشنج موضعی در افراد مبتلا به صرع زیر ۱۲ سال مورد تأیید قرار داد.

تشنجهای موضعی شایعترین نوع تشنجی هستند که در افراد مبتلا به صرع مشاهده می‌شوند. صرع یک اختلال مغزی است که در آن فعالیت زیاده از حد یا غیرطبیعی سلولهای عصبی در مغز وجود دارد. تشنجهای موضعی فقط یک قسمت محدود از مغز را درگیر می‌کنند، ولی می‌توانند به سایر قسمت‌های مغز گسترش پیدا کنند. این نوع از تشنجهای می‌توانند طیف گسترده‌ای از علائم را ایجاد کنند، از جمله حرکتهای تکراری اندامها، رفتار غیرمعمول و تشنج فراگیر همراه با از دست دادن هوشیاری. با درمانهای فعلی، تشنج بعضی از بیماران در حد رضایت‌بخش کنترل نمی‌شود و در دسترس بودن گزینه‌های درمانی متنوع برای بیماران موضوع مهمی است.

نتایج حاصل از سه بررسی بالینی در بیمارانی که داروی Perampanel را دریافت کرده بودند نشان داد که تشنجهای این افراد نسبت به بیمارانی که دارونما دریافت کرده بودند بهتر کنترل شده بود. اما این دارو نیز به موازات اثر درمانی خود، عوارضی نیز دارد که برخی از آنها به وسیلهٔ بیماران گزارش شده است.

Perampanel توسط شرکت Eisai Inc. of Woodcliff Lake, N.J. و به صورت قرص ساخته شده و میزان مصرف و عوارض آن در بروشور جعبهٔ دارو ذکر شده است.



## نقش مانیتورینگ ویدئو-EEG طولانی مدت در روشهای نوین تشخیصی درمانی صرع



دکتر محسن آقایی حاکا  
متخصص بیماریهای مغز و اعصاب  
رئیس بخش مانیتورینگ بیمارستان رضوی

چندی پیش خبری با عنوان «روش جدید درمان صرع» در رسانه‌ها و مطبوعات منتشر شد که بیماران را به استفاده از این روش برای درمان قطعی بیماری خود ترغیب کرد. از این رو با دکتر محسن آقایی حاکا، متخصص مغز و اعصاب که اطلاعات جامعی در این مورد دارند، در نهمین کنگرهٔ بین‌المللی صرع در تهران، مرتبط شدیم و از ایشان درخواست مقاله‌ای کردیم تا به سئوالهای متعدد بیماران در مورد این روش درمانی پاسخ داده شود. امید است مطالعهٔ مقالهٔ زیر شما را در آشنایی با این روش درمانی یاری کند.

مرکزهای مانیتورینگ صرع محل‌های ویژه‌ای هستند که برای انجام ارزیابیهای دقیق تشخیصی و درمانی صرعه‌ای مقاوم به درمان ایجاد شده‌اند. در این مراکز، گروهی از افراد شامل اپی لپتولوژیست، روانشناس، پرستار و تکنسین‌های متخصص فعالیت می‌کنند. مانیتورینگ ویدئو-EEG - از فعالیتهای اصلی ارایه شده در این مراکزها است. در این روش ثبت مداوم فعالیت الکتریکی مغز توأم با ضبط مداوم تصویر و صدای بیمار انجام می‌شود. همراه بودن تصویر و صدای بیمار با فعالیت همزمان الکتریکی مغز به مدت طولانی امکان کشف بسیاری از علایم و یافته‌ها را فراهم می‌سازد که در شرح حال، معاینه و نوار مغز (EEG) معمول امکانپذیر

اشاره کرد. همچنین در کودکان علاوه بر احتمال وجود حمله‌های غیرصرعی با منشأ روانی، می‌توان به اختلالاتی مانند تیک، برگشت غذا از مری به معده، حرکت‌های تکراری و کلیشه‌ای، اسپاسم و حمله‌های رعشه اشاره کرد.

**پاسخ سؤال ۳: اگر این حمله‌ها تشنج صرعی هستند نوع دقیق آنها چیست؟ آیا حمله‌ها فقط همانهایی هستند که توسط بیمار و خانواده گزارش می‌شوند؟**

یکی از فواید منحصر به فرد در روش ویدیو EEG - مانیتورینگ رؤیت همزمان امواج مغزی و حرکات بدن چه در زمان تشنج (ایکتال) و چه در فواصل حملات تشنج (اینترایکتال) است که باعث تشخیص دقیق نوع حمله‌ها و کمک به تعیین نوع سندرم صرعی می‌شوند. باید یادآوری کرد که برخی از انواع تشنج مانند صرع میوکلونیک جوانان در صورت دریافت داروی نامناسب نه تنها کنترل نشده بلکه بدتر نیز خواهند شد. در بسیاری از موارد به علت آنکه توضیحات فرد مشاهده‌کننده حمله، فاقد جزئیات لازم است و نیز به علت آنکه در نوار مغز معمولی فقط دوره بسیار کوتاهی از امواج مغزی ثبت شده‌اند نمی‌توان نوع حمله و سندرم صرعی بیمار را تعیین کرد. به علاوه در بیمارانی که تحت مانیتورینگ قرار می‌گیرند گاهی انواع دیگری از حملات نیز دیده می‌شود که مورد توجه خود بیمار یا خانواده نبوده‌اند و یا حملات خفیفتری در طی خواب و یا بیداری ثبت می‌شود که خود بیمار و اطرافیانش توجهی به آنها نداشته‌اند.

اشاره خواهد شد مبتلا به انواعی از صرع مقاوم به درمان هستند که نیاز به جراحی دارند.

در گروه دوم اصولاً حمله‌های غیرصرعی مسئول بروز علایم بوده و به علت عدم تشخیص صحیح و دریافت درمان نامناسب، حمله‌های بیمار ادامه یافته است.

**پاسخ سؤال ۲: اگر حمله‌ها صرعی نیستند، پس ماهیت آنها چیست؟**

در واقع از هر پنج نفری که به علت صرع مقاوم به درمان به مراکز ویدیو EEG مانیتورینگ معرفی شوند یک نفر مبتلا به حمله‌هایی است که به آنها تشنجهای غیرصرع روانزاد با منشأ روانی می‌گویند. اصلترین راه اثبات وجود این نوع حمله‌ها، انجام ویدیو EEG مانیتورینگ است. به علت عدم دسترسی کافی به این تکنیک بسیاری از این بیماران سالهای طولانی تحت مداوا با داروهای ضدصرع بوده‌اند. بعد از تأیید این تشخیص باید تحت نظر متخصص مغز و اعصاب به تدریج داروهای ضدصرع قطع شده و درمان تحت کنترل روانپزشک ادامه یابد زیرا این حمله‌ها برخلاف بیماری صرع ناشی از ضایعات بافت مغز نبوده بلکه به علت هیجانها یا فشارهای شدید روحی- روانی یا حوادث و آسیبهای خاص روانی به وجود می‌آیند. از سایر بیماریهای غیرصرعی می‌توان به سنکوپ، انواع اختلالات خواب (راه رفتن در خواب، حرف زدن در خواب)، پرشهای شبانه، حمله‌های هراس و میوکلونوسهای غیرصرعی

نیستند. به عنوان یک قاعده و اصل کلی مانیتورینگ مغزی باید برای هر فردی که علیرغم مصرف دارو، حمله‌های تشنج یا شبه تشنج به طور مکرر (هفتگی) دارد، درخواست شود. هدف از این درخواست یافتن پاسخ به سؤالاتی اساسی زیر است:

- آیا حمله‌های ایجاد شده تشنج، صرعی (اپی لپتیک) هستند؟
- اگر پاسخ منفی است، پس ماهیت آنها چیست؟
- اگر این حمله‌های تشنج صرعی هستند، نوع دقیق آنها چیست؟ آیا حمله‌ها فقط همانهایی هستند که توسط بیمار و خانواده گزارش می‌شوند؟
- اگر تشنجهای موضعی هستند، کانون آنها کدام نقطه از مغز است؟
- آیا امکان جراحی و خارج کردن کانون تشنج‌زا وجود دارد؟
- در حال حاضر به دلایل زیادی که عمدتاً ناشی از کمبود این امکانات است، این تست به طور فراگیر در مراکز تخصصی و درمانی کشور مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.

**پاسخ سؤال ۱: آیا تشنجهای ایجاد شده صرعی (اپی لپتیک) هستند؟**

بیمارانی که به علت حمله‌های مقاوم به درمان تحت مانیتورینگ قرار می‌گیرند را می‌توان به دو گروه عمده تقسیم کرد:

یک گروه از آنها مبتلا به صرع بوده و علت عدم پاسخ آنها به درمان، عدم انتخاب درمان مناسب و یا استفاده از دوز نامناسب دارو است. تعدادی از این بیماران نیز به دلایلی که بعداً



## پاسخ سؤال ۴: اگر تشنجهای موضعی هستند، کانون آنها کدام نقطه از مغز است؟

بررسی نوار مغز بیمار در زمان تشنج و در فواصل آن، یکی از ابزارهای کلیدی برای تعیین کانون تشنج‌زا در مغز است. البته در کنار استفاده از ویدیو EEG مانیتورینگ، نیاز به کمک گرفتن از سایر روشها نیز می‌باشد (نظیر الکتروود گذاری داخل جمجمه، PET، SPECT، MRI و تستهای نوروسایکتری) که در ادامه به آن خواهیم پرداخت. شناخت دقیق کانون تشنج‌زا اولین قدم برای بررسی امکان انجام جراحی‌های صرع می‌باشد. به‌علاوه باید پزشک مشخص کند که آیا فقط یک کانون مسئول بروز حمله‌ها است یا صرع بیمار اصطلاحاً چند کانونی است؟ همچنین باید مشخص کرد که آیا کانون در مجاورت نقاط حساس مغز مانند مرکز تکلم، بینایی و یا منتشر حرکتی قرار دارد و یا امکان برداشت آن بدون احتمال بروز عوارض جدی وجود دارد؟

## پاسخ سؤال ۵: آیا امکان جراحی و خارج کردن کانون تشنج‌زا وجود دارد؟

در تعدادی از بیماران مبتلا به صرع بعد از انجام اقدام تشخیصی لازم و تعیین دقیق نوع حمله‌ها و سندرم صرعی و علیرغم انجام درمان مناسب دارویی، همچنان حمله‌ها ادامه می‌یابد. در این‌گونه موارد در صورتی که در بررسی‌ها (الف) کانون تشنج‌زا مشخص شده باشد و (ب) اثبات شود

که همه حمله‌ها یا اکثریت آنها از یک کانون منشأ می‌گیرند و (ج) از طرفی کانون در مکانی باشد که امکان جراحی آن بدون ایجاد آسیب دایمی و جدی وجود داشته باشد، بیمار می‌تواند کاندید جراحی صرع شود. جراحیهای صرع در مراکز ویژه و توسط جراح مغز و اعصاب مجرب در زمینه صرع انجام می‌شود. در این‌گونه اعمال جراحی بیمار شانس قطع کامل حمله‌ها را در ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد دارد.

همانطور که در مقدمه گفته شد سه هدف اصلی از بستری بیماران شامل (۱) تشخیص ماهیت حمله‌ها، (۲) تعیین سندرم صرعی و (۳) ارزیابی قبل از جراحی در صرعه‌های مقاوم به درمان است. بسیاری از بیماران صرعی با روشهای معمول و سرپایی تشخیص داده شده و با درمان دارویی کنترل می‌شوند. مواردی که به درمان پاسخ نمی‌دهند و یا تشخیص صرعی بودن حمله‌ها به روش معمول امکانپذیر نیست در بخش بستری می‌شوند. آنالیز و تفسیر دقیق علایم بالینی هنگام حمله و نیز بررسی یافته‌های نوار مغزی ۲۴ ساعته که شامل مراحل خواب و بیداری فرد مبتلا می‌باشد می‌تواند در پاسخ به سؤالهای فوق بسیار کمک‌کننده باشد. تعداد قابل توجهی از بیماران وجود دارند که ضمن اینکه تشخیص آنها دقیق و صحیح است و درمان مناسب با دوز مناسب دریافت می‌کنند ولی حمله‌های آنها به درمان دارویی پاسخ نمی‌دهند، این موارد را صرعه‌های مقاوم به درمان می‌گویند. در صورتی که پس از انجام مانیتورینگ مشخص

شود که صرع کانونی است و کانون آن فقط در یک نقطه از مغز است و آن کانون در منطقه حساس و عملکردی مغز نباشد، امکان عمل جراحی وی وجود دارد.

اولین قدم شناسایی کانون صرعی انجام مانیتورینگ ویدیو EEG است. در این روش اطلاعات به‌دست آمده از امواج صرعی بین حمله‌ها و نیز تغییرات الکتریکی هنگام وقوع حمله‌ها با علایم بالینی تشنج مطابقت داده می‌شوند. در صورتی که مشخص شود صرع کانونی است در مرحله بعد MRI مغز با روش مخصوص و با برشهای ظریف انجام می‌شود. به این ترتیب در برخی از موارد ممکن است تغییرات ساختمانی جزئی مسئول بروز تشنج که در حالت معمولی نادیده گرفته می‌شود، شناسایی شود. در این شرایط بیمار کاندید جراحی صرع خواهد شد. در موارد پیچیده‌تر که نوار مغز نمی‌تواند اطلاعات مناسبی را جهت کانون‌یابی ارائه دهد روشهای تشخیصی تکمیلی نظیر طب هسته‌ای (Interictal and Ictal SPECT) برای بیماران درخواست خواهد شد. در این روش مادهٔ رادیواکتیو جهت انجام تصویربرداری از مغز حین وقوع حمله تزریق می‌شود. به علت افزایش جریان خون در کانون تشنج‌زا هنگام وقوع حمله، مادهٔ رنگی تزریق شده در کانون موردنظر با شدت بیشتری جذب می‌شود سپس این تصویربرداری مجدداً در شرایطی که بیمار تشنج ندارد تکرار می‌شود.



اقدامات تشخیصی ذکر شده در بالا، جزو روشهای کاملاً فوق تخصصی است که در حال حاضر فقط در مراکز اپی‌لپسی قابل انجام است و نیاز به متخصصان دوره‌دیده، جراحان مجرب و آموزش‌دیده و تکنسین و پرستاران مخصوص دارد و همچنین همکاری نزدیک بین بخشی با رادیولوژی و طب هسته‌ای مورد نیاز است. باید در نظر داشت که بیماری صرع در برخی موارد به درمانهای دارویی جواب نمی‌دهد و متأسفانه امکان عمل جراحی نیز وجود ندارد ممکن است با وجود تشخیص دقیق و درمان مناسب امکان بهبود وجود نداشته باشد. در مراکز تحقیقاتی دنیا مطالعات زیادی برای چنین مواردی که معضل بزرگی در علم اپی‌لپسی است در حال انجام است. امید است در آینده‌ای نه چندان دور راه‌حلهای جدیدی کشف شود تا بتوان به این گروه از بیماران کمک کرد. اقداماتی مانند تحریک عصب واگ، رژیمهای غذایی خاص، دستگاههای تحریک‌کننده الکتریکی که داخل تالاموس کاشته می‌شود جزو سایر اقداماتی است که ممکن است در شرایطی خاص برای کنترل صرعه‌های مقاوم استفاده شوند. همچنین درمانهای دارویی جدیدی که مراحل تحقیقاتی را پشت سر گذاشته‌اند در حال ورود به بازارهای دارویی سراسر دنیا هستند. این درمانها به تدریج قابل استفاده برای عموم خواهند شد و می‌توانند دریچه‌ی امیدی را برای کنترل بهتر حمله‌ها در بیماران صرعی باز نمایند.

انجام خواهد شد. در این روش که بسیار حساس و دقیق و البته گران‌قیمت و با ریسک بالاتر است بیماری که مراحل قبلی را پشت سر گذاشته و کاندید انجام این



روش تشخیصی شده است به اتاق عمل می‌رود و الکترودهای داخل مغزی در نقاط مشکوک مستقیماً روی مغز گذاشته می‌شود و سپس بیمار برای انجام مانیتورینگ چند روز به بخش منتقل می‌شود. در این روش بیمار چندین روز در حالی که الکترودهای داخل مغزی بر روی نواحی تشنج‌زای مشکوک گذاشته شده است مانیتورینگ خواهد شد. طی این فرایند تشخیصی و ثبت حمله‌های تشنج می‌توان با دقت بسیار بالایی کانون صرع‌زا را شناسایی کرده و در مرحله بعد اقدام به خارج کردن بافت صرع‌زا از مغز کرد.

جراحی با انجام تستهای فوق (شامل ویدیو EEG مانیتورینگ، MRI، SPECT ایکتال و اینترایکتال) در بخش عمده‌ای از بیماران امکانپذیر خواهد بود.

در برخی از بیماران با وجود بررسیهای فوق ممکن است نتوان با قاطعیت برای انجام جراحی تصمیم‌گیری کرد. به عنوان مثال در بیمارانی که MRI آنها ضایعه‌ای نشان نداده است و یا در آنهایی که بیش از یک کانون مشکوک در MRI دارند قبل از انجام جراحی نهایی الکتروود گذاری و مانیتورینگ به روش اینتراکرانیا

## سندرم اسپاسم شیرخواران باوراثت وابسته به جنس چیست؟

دکتر احمد شهیدزاده



حداقل یک پروتئین را تنظیم می‌کند که برای کارکرد طبیعی مغز نقش حیاتی دارد. محققان در حال فعالیت هستند تا تعیین کنند موتاسیون در هر یک از این ژنها چگونه باعث ایجاد تشنج و نقیصه عقلانی می‌شود.

اسپاسم کودکان ممکن است علت‌های غیرژنتیکی داشته باشد، مثل نقایص عضوی مغزی، اختلالات دیگری که کارکرد مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهند، مثل وارد آمدن صدمه به مغز. علاوه بر اینها، تغییراتی در ژنهایی که روی کروموزوم جنسی X قرار نگرفته‌اند هم در موارد نادری باعث ایجاد اسپاسم کودکان می‌شوند.

**افراد چگونه این سندرم را به ارث می‌برند؟**

این سندرم بسته به علت ژنتیکی آن می‌تواند الگوهای توارث مختلفی داشته باشد.

سایر انواع تشنجه کمک کند. به علت این که تشنجه عود می‌کنند، کودکان مبتلا به سندرم اسپاسم وابسته به جنس کودکان نمی‌توانند به طور طبیعی تکامل پیدا کنند و شروع به از دست دادن مهارت‌هایی می‌کنند که قبلاً به دست آورده بودند (پسرفت تکاملی)، مثل نشستن، چرخیدن و صحبت کردن، متعاقب آن تکامل در کودکان مبتلا به تأخیر می‌افتد. اغلب افراد مبتلا در تمام طول زندگی‌شان دچار نقیصه عقلانی می‌شوند.

**شیوع این سندرم چقدر است؟**  
برآورد شده که اسپاسم کودکان یک تا ۱/۶ از هر ۱۰۰ هزار نفر را مبتلا می‌کند. این برآورد شامل سندرم اسپاسم وابسته به جنس کودکان و همچنین اسپاسم‌های کودکان با علت‌های دیگر است.

**کدام ژنها با سندرم اسپاسم وابسته به جنس کودکان مرتبط هستند؟**

سندرم اسپاسم وابسته به جنس کودکان در اثر موتاسیون در ژن ARX یا CDKL5 ایجاد می‌شود. پروتئین‌هایی که توسط این ژنها تولید می‌شوند در عملکرد طبیعی مغز نقش دارند. پروتئین ARX در تنظیم ژنهای دیگری دخالت دارد که باعث تکامل مغز می‌شوند. تصور بر این است که پروتئین CDKL5 فعالیت

این سندرم یک اختلال تشنجی است که با نوعی از تشنج به نام اسپاسم‌های کودکان مشخص می‌شود. این اسپاسم‌ها معمولاً قبل از رسیدن کودک به یک سالگی شروع می‌شوند. انواع مختلفی از اسپاسم توضیح داده شده‌اند، ولی شایعترین نوع آن به این صورت است: خم شدن کمر و گردن به همراه باز شدن دستها و پاها (گاهی اوقات به آن اسپاسم چاقوی ضامن‌دار هم گفته می‌شود). هر اسپاسم تنها چند ثانیه طول می‌کشد، ولی اسپاسم‌ها به صورت خوشه‌های متعددی ظاهر می‌شوند که چند دقیقه ادامه پیدا می‌کنند. گرچه افراد مبتلا معمولاً موقعی که خوابیده‌اند دچار اسپاسم نمی‌شوند، اسپاسم‌ها عموماً بلافاصله بعد از بیدار شدن از خواب بروز می‌کنند. اسپاسم‌های کودکان معمولاً تا سن ۵ سالگی ناپدید می‌شوند، ولی بسیاری از کودکان مبتلا، از آن به بعد دچار انواع دیگری از تشنج می‌شوند که در تمام طول زندگی‌شان ادامه پیدا می‌کند. بیشتر کودکان مبتلا به سندرم اسپاسم وابسته به جنس، تغییرات ویژه‌ای را در نوار مغزی (EEG) نشان می‌دهند. نوار مغزی افراد مبتلا به طور معمول یک الگوی نامنظم را نشان می‌دهد که هیپس آریتمی نامیده می‌شود و این یافته می‌تواند به افتراق دادن اسپاسم‌های کودکان از

## لزوم بررسی پیامدهای روانی اجتماعی صرع خلاصه سخنرانیهای کنفرانس «صرع و پیامدهای روانی-اجتماعی»

دکتر حسین دلاور کسمائی

متخصص مغز و اعصاب - استادیار دانشگاه شهید بهشتی

توجه به صرع به دلیل میزان شیوعش و ذهنیت اشتباه عوام نسبت به آن، بسیار ضروری است.

تاکنون در اغلب گردهماییها به جنبه‌های درمانی صرع پرداخته شده ولی مسلماً جنبه‌های اجتماعی و روانی صرع بسیار مهم است.

صرع یک بیماری شایع در جوامع مختلف است که گاهی به دلیل تظاهرات عجیب آن به شکل بدی به آن نگاه شده است. بنابراین تا همین اواخر عقیده بر آن بود که باید دور فرد مبتلا به صرع را خط کشید، افراد مبتلا به صرع برای ازدواج، اشتغال و بچه‌دار شدن مشکل داشتند و هنوز نیز دارند.

دلایل مذکور، خود بیماری و حتی مصرف داروها گاهی باعث بروز مشکلات زیادی در این افراد می‌شود آنچه تاکنون در رابطه با صرع در کشور ما انجام شده است، غالباً کارهای درمانی و تشخیصی بوده است اما پر واضح است که بهبود روان افراد مبتلا به صرع از درمان خود بیماری مهمتر بوده و ایجاد تغییر در نگرش جامعه نسبت به صرع وظیفه خطیری است.

## شیوع اختلالات روانپزشکی در بیماران مبتلا به صرع

دکتر نرگس بیرقی - دانشیار روانپزشکی

و سایکوسوماتیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اختلالات روانپزشکی و صرع همراهی شایعی دارند. حدود ۴۰٪ بیماران مبتلا به صرع یک اختلال روانپزشکی همراه دارند که شایعترین آنها افسردگی، سایکوز، اختلالات شخصیتی و هاپوسکچوالیتی می‌باشد.

دلایل متعددی در مورد علت این همراهی ذکر شده است. یکی از این دلایل بیماری زمینه مغزی است که می‌تواند توجه‌کننده هر دو مشکل باشد. از طرفی مواجه شدن با استرس اجتماعی ناشی از این بیماری و همچنین عوارض داروهای ضدصرع از علل احتمالی دیگر این همراهی ذکر گردیده است.

علایم روانپزشکی ممکن است مربوط به فاز ایکتال و یا فاز اینتر ایکتال در این بیماری باشد. به عبارتی علایم روانپزشکی می‌تواند نشانه تشنج در بیمار بوده یا در فواصل تشنجهای ایجاد گردد. تشخیص و درمان اختلالات روانپزشکی در این افراد از پیچیدگیهای بسیار برخوردار است.



در مواردی که بیماری در اثر جهش در ژن ARX ایجاد شده باشد، با الگوی وابسته به جنس مغلوب (X-linked recessive) به ارث می‌رسد. ژن ARX بر روی کروموزوم X واقع شده است که یکی از دو کروموزوم جنسی است. در افراد مذکر (که فقط یک کروموزوم X دارند)، تنها یک نسخه تغییر یافته از ژن مزبور برای ایجاد بیماری کافی است. معمولاً در افراد مؤنث (که دو کروموزوم X دارند) باید جهش در هر دو نسخه ژن اتفاق بیفتد تا باعث ایجاد بیماری شود. به هر حال، در برخی از موارد یک نسخه تغییر یافته ژن ARX برای ایجاد بیماری کافی است، زیرا کروموزوم X حاوی نسخه طبیعی ژن ARX از راه فرایندی به نام غیرفعال شدن X خاموش می‌شود. در جنس مؤنث، در اوایل زندگی جنینی یکی از کروموزومهای X به طور دائم در سلولهای سوماتیک (سلولهایی به غیر از سلولهای اسپرم و تخم) غیرفعال می‌شود.

در مواردی که بیماری در اثر جهش در ژن CDKL5 ایجاد می‌شود، تصور بر این است که الگوی وراثتی وابسته به X غالب است. ژن CDKL5 نیز بر روی کروموزوم X قرار دارد و در نتیجه بیماری را وابسته به جنس کرده است. وراثت به صورت غالب است، زیرا یک نسخه از ژن معیوب در هر سلول کافی است تا در هر دو جنس مؤنث و مذکر بیماری را ایجاد کند. یک وجه مشخصه وراثت وابسته به جنس این است که پدر نمی‌تواند اختلال وابسته به X را به پسر خود منتقل کند.



خلاصه  
سخنرانی‌های  
کنفرانس  
صرع و  
پیامدهای  
روانی  
اجتماعی

## چگونگی برخورد با کودک مبتلا به صرع در خانه و مدرسه

### مدرسسه

دکتر نسرين امیری - فوق تخصص روانپزشکی اطفال  
استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

صرع فعالیتهای مناسب سن معمول کودک را تحت تأثیر قرار داده و احتمال بستری شدن یا صرف خدمات پزشکی در منزل و یا به کارگیری مراقبت پزشکی بیش از آنچه برای کودکان همان سن در نظر گرفته می‌شود را، ایجاب می‌کند. اشتراک زیادی در تجارب کودکان با حالتهای مزمن سلامتی و همچنین تجارب خانواده‌ی ملی آنان وجود دارد. در حالی که خطرات بیشتری از نظر مشکلات پسیکوسوشیال (روانی - اجتماعی)، اجتماعی و آموزشی برای این کودکان وجود دارد، بیشتر آنها و خانواده‌هایشان با موفقیت می‌توانند با این شرایط سازگار شوند. ارتباط مؤثر بین سیستم مدرسه، پزشک کودکان و خانواده می‌تواند یک مدیریت و مراقبت مؤثر را شکل دهد و تعامل بین مدرسه و مراقبت خانه را مؤثر نماید. چنانچه بتوان حس امید، حمایت و مراقبت را در کودک ایجاد کرده، استراتژی‌هایی که به آن اشاره می‌شود بسیار مؤثر واقع خواهند شد.

وجود حداقل یک فرد بزرگسال (امیدوار و متمایز) که ارزش و اعتبار کودک را باور داشته باشد، بسیار با اهمیت است و این فرد را «بزرگسال پر جاذبه» می‌نامند، بزرگسالی که کودک از او قدرت می‌گیرد. این فرد می‌تواند از پزشکان، معلمان، والدین و یا مربیهای ورزش و... باشد و حتی در یک ویزیت کوتاه با کودک می‌تواند به عنوان «بزرگسال پر جاذبه» برای او عمل کند.

استراتژی‌هایی که تقویت کننده اعتماد به نفس و تاب‌آوری هستند باید «جزایر کارایی» کودک را مدنظر قرار دهند که عبارت از حیطه‌هایی است که منشأ غرور و موفقیت در آن کودک خاص است. استراتژیهای انتخابی برای پرورش اعتماد به نفس و تاب‌آوری:

- تولید مسئولیت و ایجاد مشارکت
- فراهم آوردن فرصت معینی برای انتخاب کردن، تصمیم‌گیری و حل مشکلات
- تشویق کردن، فیدبک مثبت و کمک به کودکان برای احساس خاص اعتماد به نفس و تاب‌آوری
- برقراری نظم
- آموزش به کودکان در مورد چگونگی کنار آمدن با ضعفها، اشتباهها و شکستها

## چگونگی برخورد با پیامدهای روانی و اجتماعی صرع

### اجتماعی صرع

دکتر جعفر بوالهیری

(روانپزشک - استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران)

صرع به خودی خود یک بیماری ناتوان کننده و پسرورنده نیست، قابل درمان است، حتی اگر مشکلات روانی و اجتماعی هم به آن اضافه شده باشد، مبتلایان می‌توانند با تدبیری مناسب همه ابعاد زندگی خود را که از صرع آسیب دیده است به خوبی مدیریت کرده و درد حاصل از آن را درمان کنند. آنچه که موجب معلولیت‌زایی صرع، عدم پاسخ به درمان، محرومیت از شرایط عادی زندگی، تلاش خانوادگی، اخراج از کار و حتی خانه‌نشینی افراد می‌شود آن بخش از پیامدهای روانی و اجتماعی صرع است که با ناتوانی بیماران و خانواده و حتی پزشکان در برخورد مناسب و یا نداشتن دانش و مهارت در برخورد مناسب است. به بیان دیگر و در شعر و مثال زیبای «چو عضوی به درد آورد روزگار دگر عضوها را نمائد قرار» وقتی است که بخشهای دیگری به جز مغز و تشنج و دارو وارد عمل می‌شوند و ما قادر نیستیم با آنها برخوردی مناسب داشته باشیم. در این نگارش کوتاه قرار است درباره چگونگی شکل‌گیری این بیکراری که ناشی از صرع است در وجود مبتلا، در خانواده، در مدرسه، محیط کار و جامعه صحبت شود.

اولین واکنش مبتلایان صرع به اولین حمله تشنجی، ترس، وحشت، نگرانی، درماندگی، نومیدی، شرمندگی، پنهان کاری، افسردگی و واکنشهای بسیار دیگر روانی است. وقتی بخش بسیار کوچکی از مغز به دلایلی به بی‌نظمی شارژ و دشارژهای الکتریکی و یا بیوشیمیایی مبتلا شد، دیگر بخشهای مغز، روان، جسم و محیط زندگی متأثر شده و این واکنشهای آزاددهنده بروز می‌کند. در تکرار حمله‌ها و طول کشیدن بیماری گرچه از شدت واکنش فرد کاسته می‌شود اما اثری درازمدت همچون افسردگی و کاهش اعتماد به نفس پایدارتر شده و واکنش فرد تندتر و عصبی‌تر می‌شود. این حالتها نه تنها در فرد مبتلا بلکه در خانواده، دوستان و دیگر نزدیکان وی به وجود می‌آید. هر چه ویژگیهای روانی و شخصیتی فرد، حساستر، زودرنجتر، آسیب‌پذیرتر و ناپخته‌تر باشد این واکنشها بدتر و بیشتر است. همچنین هر چه فرد مبتلا به دیگر بیماریهای روانی مثل افسردگی و یا بیماری جسمی مثل مشکلات عصبی عضلانی مبتلا باشد واکنشهای فرد شدیدتر و درازمدت‌تر است. توصیه درمانگران و مشاوران در این موارد چند قدم اساسی است. اول اینکه بپذیریم هر فردی ممکن است در هر لحظه به آسیبی که یکی از کوچکترین آن ممکن است تشنج باشد مبتلا شود. از قبل قدرت تطابق، حل مشکل، کنترل استرس و دیگر مهارتهای



راهنمایی با مبتلایان و خانواده و آموزگار وی پرداخته و یا مرکزی در فضاهای آموزشی مأمور به پیگیری و کمک در این موارد باشد. وجود مشاوران تحصیلی خبره و مراکز مشاوره حضوری و تلفنی در این موارد می‌تواند راهنما و به‌ویژه مدافعی حقوقی برای فرد باشند که با فشار آموزگار و مرکز آموزشی، فرد از تحصیل برکنار نشود.

کار، تولید و صنعت به‌گونه‌ای دردناک در سده گذشته ماشینی، بی‌روح و بی‌احساس و خشن و منضبط و حتی در صنایع بزرگ، محیطی نظامی شده است. امروزه دیگر مفهوم استاد و شاگردی، مرید و مرادی، شریک و داماد کردن شاگرد، دختر داده به او و جوانمردی و پهلوانی از محیط کار رخت بر بسته است. کار به سود و کارفرما به بقای خودش فکر می‌کند. ابتلا به صرع در چنین محیط کاری به پیامدهای دردناکی برای مبتلا تبدیل شده و گاه راهی جز ترک کار، مرخصی گرفتن‌های پی در پی، طرح در کمیسیون از کار افتادگی و تغییر شغل و یا تن دادن به تنبیه، کسر حقوق، دادگاه تخلفات و اخراج ندارد. صلاح است همگام با بیمار و پزشک انجمن صرع ایران به دفاعی جانانه در این موارد برخیزد و با به‌کارگیری مشاوره، مددکاری، کاردرمانی و مشاوران حقوقی در توانبخشی حرفه‌ای و اجتماعی کنار بیماران باشد.

در کشور ما قشر عظیمی از جامعه محروم از ورزش، فضاهای ورزشی، فرهنگ شیوه زندگی سالم، تغذیه سالم، هنر، تفریح و دیگر موارد مشابه هستند. مبتلایان به صرع، خانواده‌های آنها، پزشکان، پرستاران و دیگر حامیان آنها نه تنها خود در رنج هستند بلکه ناخواسته همگان پس از بروز اولین حمله تشنج در لاک دفاعی فرو رفته برای روزها و گاه همیشه به چیزی در تأمین سلامتی بیمار جز به تأمین دارو، آن هم از نوع خارجی آن، نمی‌پردازند و بیمار و مراقبان او را که نیازمند خواب، استراحت، ورزش، تفریح، تغذیه سالم، ورزش مداوم و یک شیوه زندگی خوب است به حال خود رها می‌کنند. چیزی که امروزه به استناد همه پژوهشها از ضروریترین ابزار برگشت به سلامتی است. ارتقاء سلامت روان، برگشت به بهبودی و نیز برگشت به اجتماع الگوهای کارآمد و مؤثر و موفق در صرع هستند که نام بسیاری از اینگونه برنامه‌ها به گوش خانواده‌ها و درمانگران نرسیده و رسالتی بزرگ بر همگان است که فرهنگ به‌کارگیری آن را فراگیر کنند.

رسیدن به درجه‌های بالای علمی، هنری، حرفه‌ای، دینی و شغلی، مثال معروفی برای مبتلایان به صرع است اما چگونگی آن و تدوین قوانین و سرمایه‌گذاری بر آن به فراموشی سپرده شده است. این فراموشی تله نگران‌کننده‌ای است که بر سر راه این بیماران گذاشته شده است. بسیاری از بیماران ما در این تله گیر کرده و هیچ سازمانی خود را مسئول نابودی آن و رها کردن بیماران در فضای آزاد خلاقیت، نوآوری، تعالی و رشد نمی‌داند. گرچه ممکن است این کار به ظاهر وظیفه خانواده و کار درمانگران باشد که هر دو در به‌کارگیری آن غفلت کرده‌اند اما وظیفه همگان و تیم درمان و هر فردی است که با صرع سروکار دارد.

پیامدهای فراوان دیگری از نظر اجتماعی، فرهنگی، شخصیتی، حقوق انسانی، اخلاقی و موارد بسیار دیگر وجود دارد که بهتر است به همراه راهکارها و روشهای بسیج جامعه برای پاسخ به آن در زمان دیگری بحث شود.



زندگی را بیاموزیم و حین مشکل چنان عمل کنیم که بزرگان و توانمندان عمل کردند و اگر مشکل جدیتر بود مانند بیماریهای افسردگی، اضطراب، وسواس، پرخاشگریهای انفجاری، بی‌خوابی و توهمات و هذیانها که درمان روانپزشکی و دارویی به سرعت پاسخگو خواهد بود. در همه موارد بالا مشاوره، روان درمانی، کار درمانی، حمایت‌های روانی و اجتماعی نیز لازم است پا به پای بیمار و خانواده او حرکت کند.

خانواده اولین و پایدارترین اجتماعی است که افراد در آن زندگی می‌کنند. درد و رنج تشنج و بی‌قراری حاصل از تکرار بلافاصله دامن خانواده را گرفته همراه با حمایت، محبت و دلسوزی اضطرابها و نگرانیهای گفته شده همه اعضا و به‌ویژه مادر خانواده را به تکاپو و دردسر می‌اندازد. وقت خانواده، گرمی و آرامش، منابع مادی و اقتصادی و حتی کار و تحصیل و روابط خانوادگی به‌ویژه زمانی که مشاور، پزشک و راهنمای دلسوز و آگاهی در کنار بیمار و خانواده نباشد به مقدار زیادی هدر می‌رود. در این موارد توصیه شده است پزشک بیش از بیمار به خانواده او توجه کرده، مراقب سلامتی مراقبان بیمار باشد، با توجهی دلسوزانه در مورد بیمه، سرمایه و پس‌انداز خانواده، استراحت و تفریح آنها و کمک گرفتن از مددکاران و خیرین را در برنامه درمانی خود قرار دهد و از تجویز داروها و روندهای درمانی گران و ناتوان‌کننده بپرهیزد.

مبتلایان به صرع خیلی زود به آسیبهای پی در پی در کلاس درس، فضای مدرسه و آموزش، موفقیت درسی، شرکت در کنکور، ادامه تحصیل در شهرها و مناطق دور از خانواده و بهره‌گیری از استعدادهای خود مبتلا می‌شوند. کمتر دیده شده که پزشکان و خانواده یا آموزگار در روزها و ماههای نخستین ابتلا، به مشاوره و

# صرع و تغذیه

دکتر امید حسامی - استادیار نورولوژی دانشگاه شهید بهشتی

صرع یکی از شایعترین بیماریهای نورولوژیک است و در کشور ما بیش از هفتصد هزار نفر به این اختلال مبتلا هستند. یکی از جنبه‌هایی که این بیماران از پزشک خود به طور مکرر جویای پاسخ می‌شوند، چگونگی تأثیر رژیم غذایی روی بیماری آنهاست. به هر حال افراد مبتلا به صرع نسبت به سایرین، به دنیای پیرامون خود حساسترند و آستانه تحریک پایینتری دارند. متأسفانه در حال حاضر اطلاعات محدودی در مورد ارتباط صرع و نوع تغذیه وجود دارد. مثلاً ما می‌دانیم که قند خون پایین می‌تواند باعث بروز تشنج شود، ولی اینکه کاهش خفیف سطح قند خون بتواند تشنجزا باشد مورد تردید است و در حالی که برخی، بهبود در وضعیت صرع را با استفاده از مصرف ویتامینها گزارش کرده‌اند، استناد به این مطالب معدود می‌تواند گمراه‌کننده باشد. به طور کلی می‌توان ارتباط بین صرع و تغذیه را در قالب عناوین زیر مورد بررسی قرار داد:

## ۱. کمبودهای تغذیه‌ای و تشنج

مینرالها ریزمغذیه‌ای اساسی استفاده شده توسط بدن هستند. مقدار دریافتی این مواد برای عملکرد طبیعی بدن باید به میزان مناسبی حفظ شود. مشخص شده

که سطوح پایین سدیم، کلسیم و منیزیم می‌توانند با برهم زدن فعالیت الکتریکی مغز باعث تشنج شوند. بنابراین باید علل این اختلالات (هیپوناترمی: بیماری کلیوی، مصرف کاربامازپین و...؛ هیپوکلسمی: هیپوپاراتیروئیدیسم، بیماری کلیوی و...؛ هیپومنیزمی: تغذیه نامناسب، الکلیسم و...؛ شناسایی و به شیوه مناسب برطرف شوند. از طرف دیگر، کمبود ویتامین B6 وضعیتی است که به دنبال کمبودهای تغذیه‌ای یا علل ژنتیک می‌تواند در شیرخواران باعث تشنجهای باعث تشنجهای مقاوم به درمان شود.

## ۲. تشنج القا شده توسط برخی غذاها

سالهای سال است که روی غذاهای مختلفی که به نظر می‌آید تشنجزا باشند، بررسی صورت گرفته است. افراد مختلف گزارشهای متفاوتی در مورد حساسیتهای غذایی خود می‌دهند. برخی به ماده‌ای و برخی دیگر به ماده‌ای دیگر واکنش نشان می‌دهند. بنابراین لیستهای بسیار متفاوتی درباره غذاهای تشنجزا ارایه شده است. از این رو، نمی‌توان توصیه واحدی در مورد مصرف غذاهای خاص به بیماران پیشنهاد داد. با اینکه به طور کلی، رژیم غذایی نقش اثبات

شده‌ای در صرع ندارد و بسیاری از بیماران هیچ‌گونه حساسیتی را عنوان نمی‌کنند، در زیر به مواد و غذاهایی که بیشتر به تشنج‌زایی آنها گمان می‌رود (هر چند به عنوان یک فاکتور کوچک از مجموعه فاکتورهای متعدد در تحریک صرع) اشاره می‌شود:

الف) غذاهای حاوی گلوتامین و گلوتامات: گندم و جو (ذرت و برنج بهترند)؛ لبنیات برپایه شیر گاو (شیر بز ارجح است)؛ سویا و عدس؛ تخمه آفتابگردان و کدو (از گندم و جو گلوتامین کمتری دارند)؛ بادام زمینی، پسته و بادام؛ گوشت بوقلمون (گوشت گوسفند و مرغ مناسب است)؛ غذاهای آماده و کنسروی، سوسیس - کالباس، چیپس

ب) محصولات حاوی اسپارتام: نوشابه‌های رژیمی  
ج) مواد محرک: چای، قهوه، کوکا، کاکائو، شکلات و الکل  
د) محصولات درست شده با شکر: شیرینی‌جات، کیک، بیسکویت، مربا و...

## ۳. کمبودهای تغذیه‌ای به دنبال مصرف داروهای ضد تشنج

مصرف برخی از داروهای ضد صرع باعث کاهش برخی مینرالها و ویتامینها در بیماران می‌شود. نمونه‌هایی از این دست در زیر آمده است:

(وعده‌های کم و متعدد برای جلوگیری از نوسانات قند خون)  
۲. استفاده از چربیهای مفید (دارای امگا ۳) به جای چربیهای مضر  
۳. مصرف میوه‌جات و سبزیجات با رنگهای مختلف

۴. مصرف روزانه چهار لیوان آب  
۵. حفظ وزن مناسب و ایده‌آل برای قد و تنظیم کردن مقدار کالری دریافتی با میزان فعالیت  
۶. پرهیز از مصرف مواد محرک، قندهای ساده، نمک، سیگار و الکل  
۷. پرهیز از مصرف غذاهای مطنون به تشنج‌زا بودن در صورت حساسیت فرد به آن غذا  
۸. مصرف مکملهای کلسیم و ویتامین د (با مشورت پزشک)

مقاوم به داروهای ضد تشنج، به کار رود. از دیگر رژیمهای غذایی به کار رفته در بیماران مصروع می‌توان به Atkins diet و محدودیت کالری اشاره کرد.

#### نتیجه‌گیری:

به طور کلی بیمار مبتلا به صرع لازم نیست رژیم غذایی خاصی داشته باشد و می‌تواند سر سفره خانواده نشسته و مثل سایر افراد غذای مورد علاقه خود را میل کند. ولی با توجه به نیاز بیماران مبتلا به صرع به مواد مغذی، مینرالها و ویتامینهای لازم به دلیل حساسیت بیشتر این افراد به عدم توازن تغذیه‌ای و اثر داروهای مصرفی روی مواد مختلف، توصیه‌های رژیمی زیر به افراد مبتلا به صرع به منظور تأمین این مواد پیشنهاد می‌شود:

۱. مصرف غذاهای متنوع (دارای

چربی، پروتئین و

کربوهیدرات)

در فواصل

منظم و

به صورت

مکرر

الف) کاهش کلسیم و ویتامین D: فنی توئین، فنوباربیتال، پریمیدون، کاربامازپین. از این‌رو، در مصرف درازمدت این داروها، تجویز کلسیم و ویتامین D به صورت مکمل برای جلوگیری از استئوپروز و افزایش خطر شکستگی استخوان مورد نظر قرار می‌گیرد.

ب) کاهش ویتامین K: فنی توئین، فنوباربیتال، پریمیدون، کاربامازپین، اتوسوکسماید.

ج) کاهش فولات: فنی توئین، سدیم والپروات، کاربامازپین، پریمیدون، گاباپنتین.

د) کاهش ویتامین B۱۲: فنوباربیتال، توپیرامات، پره گابالین، پریمیدون.

ه) کاهش روی: اسید والپروئیک و فنوباربیتال.

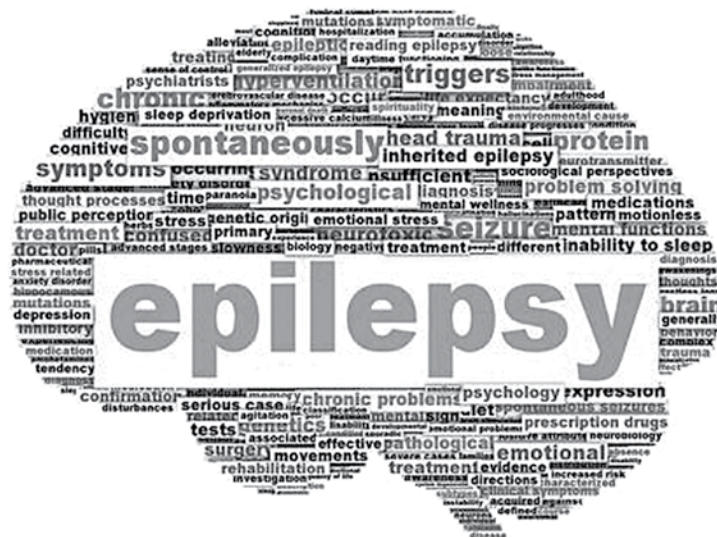
و) ...

#### ۴. درمانهای رژیمی ضد صرع

شناخته شده‌ترین رژیم درمانی که برای صرع به کار می‌رود، رژیم کتوژنیک است. در این رژیم، فرد مبتلا به صرع، وعده‌های غذایی حاوی مقادیر بالای چربی (۸۰٪، ۱۵٪ پروتئین، ۵٪ کربوهیدرات) دریافت می‌کند. مکانیسم دقیق اثر این رژیم بر روی صرع شناخته نشده است ولی می‌تواند به خصوص در اطفال مبتلا به صرع







## تعریف و تقسیم بندی صرع

دکتر طیبہ عباسیون - متخصص مغز و اعصاب

### تعريف صرع:

صرع عبارتست از اختلالی که به طور موقتی هوشیاری فرد مصروع از بین می‌رود و به صورت ناگهانی رخ می‌دهد و غالباً همراه با حرکات عضلانی که ممکن است به صورت حرکت کوچک پلکها ظاهر شود و یا با تکانهای شدید همراه باشد و تمام بدن را دربرگیرد. صرع عبارتست از تغییرات ناگهانی اختلاف پتانسیل بین داخل و خارج سلول عصبی و برحسب نوع سلولی که در معرض این تغییر قرار می‌گیرد.

تظاهرات بالینی گوناگونی به صورت تغییر در سطح هوشیاری، فعالیتهای حرکتی، تغییرات رفتاری، تغییرات حسی و سیستم عصبی خودکار ایجاد می‌شود. لذا حملات صرعی ناشی از اختلالات عملکردی مغز است.

### طبقه‌بندی انواع صرع:

از لحاظ بالینی صرع انواع متفاوت و علل گوناگون دارد که شایعترین تقسیم‌بندی صرع به نوع موضعی (محدود به منطقه محدودی از مغز) و عمومی که تقریباً تمام مغز را دربرمی‌گیرد و صرع مداوم می‌باشد.

۱. صرع عمومی (Generalized): این نوع صرع یا تشنج حالتی است که تمام مغز درگیر اختلال می‌گردد. فرد مبتلا در این

حالت هوشیاری و آگاهی خود را از دست  
معمدهد.

انواع صرع عمومی عبارتست از:

(الف) صرع بزرگ یا صرع تشنجی: حمله تشنجی در فرد مبتلا به صورت ناگهانی شروع شده و فرد بدون آگاهی به زمین می‌خورد و سه مرحله انقباضی (Tonic)، تشنجی (Clonic)، اغما (Post ictal) یکی پس از دیگری اتفاق می‌افتد. در مرحله انقباضی Tonic عضلات بدن کشیده شده، سر به عقب می‌افتد و بدن یک پارچه و سفت می‌شود و تنفس قطع می‌گردد و دستها خم و پاها منبسط می‌گردد. این مرحله ۱۵ تا ۵۰ ثانیه طول می‌کشد. در مرحله تشنجی Clonic عضلات صورت، دستها و تمام بدن دچار حرکت و تکان شدید شده که با گاز گرفتن زبان، کف کردن دهان، گاز گرفتن، کبودی رنگ صورت و گاهی دفع ادرار توأم می‌شود این مرحله یک تا سه دقیقه طول

می‌کشد و بیمار وارد مرحله اغماء می‌شود، در مرحله اغما (Post ictal) بیمار به خواب عمیقی فرو می‌رود و با صدای بلند تنفس می‌کند این مرحله ممکن است چند ساعتی نیز طول بکشد.

(ب) صرع کوچک Or Petit Mal (Absence): این نوع صرع با سقوط همراه نیست و به شکل خیره شدن و یلک زدن

متناوب همراه با اختلال هوشیاری می‌باشد و پس از گذشت ۲ تا ۲۰ ثانیه مجدداً فعالیت ادامه می‌یابد و شخص از آنچه در این مدت اتفاق افتاده بی‌خبر است. این حملات ممکن است در سنین بلوغ از بین برود یا به‌صورت بزرگ تبدیل شود.

۲. صرع موضعی (Focal seizure): در این نوع صرع فقط قسمتی از مغز درگیر می‌شود که دو نوع ساده و پیچیده دارد، در صرع موضعی ساده هوشیاری فرد تغییر نکرده و علائم عصبی موضعی رخ می‌دهد و در صرع موضعی مرکب و پیچیده به دنبال تشنجات موضعی ساده فرد هوشیاری خود را از دست داده و یا کاهش می‌یابد احتمالاً به دنبال آن حمله بزرگ صرع به وقوع خواهد پیوست و یا دچار حالت‌های روانی خاص می‌گردد. البته علائم بیمار بسته به این است که چه قسمتی از مغز گرفتار باشد، می‌باشد.

۳. صرع مداوم (Status epilepticus): حمله صرع طولانی شده و یا پشت سر هم تکرار می شود و شخص مصروع در حین حملات بیهوش می ماند. صرع مداوم یک مورد اورژانس است و نیاز به کمکهای ویژه و درمان مخصوص و ارجاع به بیمارستان دارد.

مخصوص و ارجاع به بیمارستان دارد.



## صرع در کودکان و پیامدهای روانی اجتماعی

دکتر فرهاد محولاتی شمس آبادی (فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان - استادیار دانشگاه تهران)

### صرع در کودکان:

تشنجات صرعی به صورت حوادث گذرای بالینی می باشد که به علت فعالیت شدید و غیرطبیعی تعداد کم و بیش زیادی از نرونهای مغزی به صورت همزمان می باشد. این فعالیت غیرطبیعی سبب اختلال حمله ای در یک یا چند عملکرد مغز می شود که به صورت فنومن مثبت و تحریکی (حرکتی، حسی، روانی) و یا فنومن منفی (مثل از بین رفتن هوشیاری یا کاهش توان عضلانی) و یا مخلوطی از هر دو تظاهر می کند.

تشنجات صرعی به دو گروه عمده تقسیم می شوند که براساس محل منشأ شروع تشنج و چگونگی انتشار آن می باشد. تشنجات موضعی، از یک محل موضعی مغز شروع می شود و علامت بالینی آن در ارتباط با عملکرد آن نقطه از مغز می باشد. تشنجات جنرالیزه، با تخلیه الکتریکی غیرطبیعی در هر دو نیمکره مغز شروع می شود. علایم بالینی این حالت از یک اختلال هوشیاری کوتاه مدت تا حرکات ریتمیک تمام اندامها و از بین رفتن توان و هوشیاری بیماری متفاوت می باشد.

تشنجات موضعی براساس باقی ماندن هوشیاری و یا اختلال هوشیاری به دو گروه تقسیم می شوند:

تشنجات موضعی ساده، که در آن هوشیاری بیمار مختل نمی شود و تشنجات موضعی کمپلکس، که همراه با اختلال سطح هوشیاری می باشد. تشنجات موضعی ممکن است به طور ثانویه جنرالیزه شده و به صورت تشنج جنرالیزه ادامه پیدا کند. تشنجات جنرالیزه براساس نوع تشنج به انواع مختلف تونیک، کلونیک، تونیک - کلونیک، میوکلونیک، آتونیک و ابسانس تقسیم می شوند. طبقه بندی دیگر تشنج براساس نوع



تکاملی، یافته‌های نوار مغزی و پاسخ درمانی مشترک می‌باشند. در ۱۹۸۹، اتحادیه بین‌المللی صرع، طبقه‌بندی سندرمهای صرعی را ایجاد کرد. طی سالهای اخیر، این طبقه‌بندی مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. سیستم جدید شامل دو گروه اصلی می‌باشد: سندرمهای وابسته به لوکالیزاسیون و سندرمهایی با شروع ژنرالیزه. در صورت امکان، بیماران را بایستی در یکی از این دو گروه قرار داد: سندرمهای وابسته به لوکالیزاسیون شامل «صرع خوش‌خیم کودکی همراه اسپایکهای سانتروتمپورال»، «صرع کودکی با پاروکسیسمهای پس سری» می‌باشد. سندرمهای ژنرالیزه شامل «تشنجات خوش خیم فامیلیال نوزادی»، «تشنجات خوش خیم نوزادی»، «صرع خوش خیم میوکلونیک شیرخوارگی»، «صرع آبسانس کودکی»، «صرع آبسانس جوانی»، «اسپاسمهای شیرخوارگی»، «سندرم لنوگس - گشتات» است.

فاکتورهای تسریع‌کننده بروز تشنجهای، شامل صدمه‌های مغزی ساختمانی حاد یا اختلال عملکرد متابولیت است. این موارد شامل تشنجهای به علت مننژیت، انسفالیت، ترومای مغزی، حوادث عروقی، هیپوگلیسمی و... است. این حالتها قادر به ایجاد تشنج در مغزهای طبیعی بدون هیچ‌گونه استعداد خاص به تشنج است. این نوع تشنجهای را «تشنجهای سمپتوماتیک» می‌گویند. ضایعات ساختمانی مغز در بیمارانی با سابقه خانوادگی صرع نسبت به جمعیت عمومی، بیشتر است. در تعدادی از ضایعات ساختمانی مغز، ژن مسئول

شناخته شده است. صرع ممکن است منحصرأ به علت فاکتورهای ژنتیکی یا به علت صدمه‌های مزمن مغزی و اکتسابی باشد. فاکتورهای ژنتیکی در بیماران با صرع ایدیوپاتیک اهمیت بیشتری دارند. در ۱-۲ درصد از بیماران صرعی، توارث یک لوکوس منفرد، مسئول بروز بیماری است.

### پیامدهای روانی اجتماعی صرع در کودکان:

کودکان و نوجوانانی که از صرع رنج می‌برند و بزرگسالانی که از دوره کودکی به این عارضه مبتلا بوده و صرعشان تداوم یافته، غالباً به طور همزمان با پاره‌ای از مشکلات فردی و اجتماعی دیگر دست به گریبانند. این موارد عبارتند از:

- ناتوانی در نیل به رتبه‌های رفیع آکادمیک
- عدم توفیق در پیدا کردن شغل مناسب
- ناکارآمدی از نظر وضع سلامت جسمی
- ناتوانی در برقراری ارتباطات مناسب اجتماعی
- پایین بودن آمار ازدواج در بیماران صرعی
- انزوایگزینی در صحنه‌های زندگی در همهٔ سنین

علت پیدایش مشکلات فوق را نمی‌توان همیشه به صرع، به عنوان موضوعی خاص منتسب کرد. هر چند در گروهی، صرع و مشکلات شناختی رفتاری همگی از اختلال ساختاری سیستم عصبی مرکزی ریشه می‌گیرد در مواردی نظیر صرع خوش‌خیم فوکال کودکی که با اختلال رفتاری و

مشکلات یادگیری همراه است، تعیین علت نامشخص است.

صرع و کندذهنی: آمارهای مختلف نشان می‌دهد میزان ابتلای به صرع در کودکان عقب ماندهٔ ذهنی در مقایسه با افرادی که مشکل کندذهنی ندارند، بیشتر و در ۱۵-۳۵ درصد آنان اتفاق می‌افتد. هر قدر ضریب هوشی پایینتر باشد، احتمال بروز صرع بالاتر است و هر گاه فرد عقب ماندهٔ عقلی، از فلج مغزی نیز رنج ببرد، این احتمال افزایش بیشتری دارد. از طرف دیگر تحقیقات نشان داده حتی اگر کودکانی را که ضایعه‌ای در ساختمان مغزی خود دارند، از مطالعه کنار بگذاریم وجود موارد عقب ماندگی عقلی در کودکان اپی لپتیک در مقایسه با همگنان غیر صرعی‌شان به مراتب بالاتر است. محققان دریافته‌اند که صرف وجود امواج اپی لپتیفرم در EEG افراد، ولو بدون صرع بالینی، مسأله‌ساز است. بدین معنی که کودکانی که در فواصل حملات در EEG آنان دیس شارژهای اپی لپتیفرم دیده می‌شود، هرگاه در همان زمان بروز دیس شارژ در معرض تست هوش قرار گیرند تأخیر در زمان عکس‌العمل نشان می‌دهند که این نشانه نارسایی آسیب‌شناختی است.

اختلالات یادگیری: اختلال یادگیری زمانی است که فرد علیرغم برخورداری از بهره هوش کافی، سلامت سیستمهای حسی و مهیا بودن موقعیتهای اجتماعی و آموزشی در جهت یا جهاتی، کارآمدی لازم را در حد مورد انتظار نداشته باشد. نارساییهای یادگیری به‌ویژه دیس لکسی در کودکان اپی لپتیک، شیوع

بیشتری دارد و این در مقایسه با کودکان سالم یا آنان که به بیماریهای مزمن به جز صرع نظیر آسم مبتلا هستند، احراز شده است. هنوز به وضوح ثابت نشده است که مشکلات یادگیری صرعیها به نحو مستقیم ناشی از صرع و مصرف داروهای ضد تشنجی است یا غیرمستقیم از شرایط زمینه‌ای نظیر اختلالات ادراکی، حافظه و مهارتهای بینایی فضایی منشأ می‌گیرد. هر چند مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می‌توانند باعث عدم توفیق در کارهای آکادمیک باشند، ولی مطالعات نشان داده که حتی در صورت مساعد بودن عوامل فوق، اپی لپسی در ایجاد مشکلات یادگیری نقش ایفا می‌کند. بیش فعالی و فقدان تمرکز در صرع: کاهش توجه و قدرت تمرکز، تصمیم‌گیریهای پرشتاب و بدون تأمل، فقدان اعمال شکیبایی در برخورد با ناملایمات از دیگر خصایص افراد صرعی است. داروهای ضدصرع، حملات مکرر تشنجی و حتی وجود تعداد فراوان دیس شارژهای اپی لپتیفرم در EEG مصروعین، به بروز بیش فعالی و کاهش تمرکز منجر می‌شود.

**بیماریهای روانی و صرع: در** برخی بیماریهای روانی نظیر «طیف اوتیسم»، صرع شیوع بیشتری دارد. این مسأله هر چند به معنای وجود رابطه علی و معلولی بین این دو نیست. سندرمهایی نظیر آنجلمن و توبروزاسکلروز که در آنها رفتار اوتیستیک و صرع توأماً دیده می‌شوند، نمونه‌ای از بیماری زمینه‌ای است که علت نوروبیولوژیک دارد. در این زمینه «سندرم لاندو

- کلیفتر» مورد استثنایی است که علایم اوتیسم با امواج اپی لپتیفرم در EEG حین خواب همراه است. این گونه موارد ممکن است با مصرف داروهای ضدصرع و کورتیکوستروئید بهبود یابد. علایم افسردگی و تغییرات خلق و خوی در نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به صرع در مقایسه با افراد سالم، شایعتر است. افسردگی در صرعیها علل متعددی دارد که انگ‌دار شدن در جامعه، تبعیضهایی که درباره آنان اعمال و منجر به عدم استخدام یا یافتن شغل مناسب می‌شود و کاهش ارتباطات اجتماعی و انزواگزینی از آن جمله است. **مشکلات رفتار و کردار و بزهکاری در مبتلایان به صرع:** حس اعتماد به نفس در کودکان صرعی کاهش می‌یابد و مشکلات رفتاری آنان در مقایسه با کودکانی که در بیماریهای مزمنی غیر از صرع نظیر آسم یا دیابت مبتلایند بیشتر است. در برخی از مطالعات، آمار تبهکاری در نوجوانان و بزرگسالانی که در کودکی گرفتار صرع بوده و به سنین بلوغ رسیده‌اند، اندکی بیشتر است. آیا علت این امر، بیماری اصلی سیستم مغزی است و یا به خاطر مشکلاتی که برای فرد مبتلا به صرع ایجاد می‌شود (نظیر دریغ شدن موقعیتهای شغلی مناسب و تبعیضهای اجتماعی، روحیه عصیان و طغیان در بیمار)، نامشخص است؟

**فرد مصروع از نگاه خانواده و جامعه:** در مجموع جامعه، بیمار صرعی را به عنوان فردی «نازل» می‌شناسد، هر چند تعداد حمله‌های او ناچیز یا حتی صرع او تحت کنترل درآمده باشد. عمدتاً خانواده‌ها از

افشای صرع فرزندشان برای دوستان و اقوام نزدیک هم خودداری می‌کنند. برخی مدارس کودک صرعی را ثبت نام نمی‌کنند و عذرشان این است که او به علت حمله تشنجی در معرض جراحت و ضربه مغزی است. کودکان صرعی در سن مدرسه، بخصوص اگر در محیط مدرسه به حملات صرعی گرفتار آیند، همکلاسیهایشان برای معاشرت با آنان انگیزه‌ای ندارند و حتی ممکن است به وسیله دیگران مورد آزار و تمسخر قرار گیرند که نتیجه آن انزواطلبی است که برای رفع این مشکلات باید برنامه‌های آموزشی و توجیهی به مرحله اجرا درآورد. **آثار داروهای ضدصرع بر خلق و خوی، رفتار و قدرت تمرکز:** در بسیاری از موارد، اختلالات رفتاری، شناختی و روانی در کودکان صرعی به داروهای ضدصرع نسبت داده می‌شود، که غالباً مطالعات کلینیکی دقیق این مطلب را تأیید نمی‌کنند. تعداد مطالعاتی که آثار سوء مشکلات رفتاری ناشی از داروهای ضدصرعی را در مقایسه با دارونما (پلاسبو) بررسی کرده باشند، ناچیز و منحصر به فنوباریتال است که در کودک خردسال مبتلا به تشنج همراه تب به کار رفته است. بررسیهای مختلف مشخص کرده که در بزرگسالان و کودکان سنین بالاتر تنها اثر نامطلوب داروهای ضدصرع، کندی فعالیت‌های حرکتی است. به عنوان مثال در مورد فنی توتین ابتدا تصور می‌شد که باعث کاهش قدرتهای ذهنی فرد می‌شود ولی مطالعات بعدی با نفی این موضوع ثابت کرد که مهمترین اثر نامطلوب این دارو، کاهش در سرعت عکس‌العمل حرکتی در زندگی روزمره است.

## صرع و ورزش

دکتر شهرام محقق (متخصص پزشکی ورزشی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

صرع بیماری شایعی است که تقریباً ۲ درصد افراد جامعه را درگیر می‌سازد. از آنجایی که اکثر مبتلایان در سنین کودکی و نوجوانی که زمان اوج فعالیتهای بدنی و ورزشی است، تشخیص داده می‌شوند، انجام این‌گونه فعالیتهای به چالشی اساسی برای بیماران و خانواده‌های آنها تبدیل می‌شود. با وجودی که به نظر می‌رسد انجام فعالیت بدنی و ورزش ممکن است سبب شروع و تشدید حمله‌های بیماران شود، شواهد بسیاری وجود دارد که ورزش منظم در اکثر بیماران سبب کنترل بهتر بیماری شده و از طرفی با افزایش اعتماد به نفس و ارتقاء وضعیت خلقی بیمار سبب رشد اجتماعی و شغلی بیمار می‌شود. لذا ضروری است با اطلاع‌رسانی و آموزش کافی به بیماران و خانواده‌های آنها و همچنین کادر پزشکی و مربیان ورزشی موانع انجام ورزش و فعالیتهای بدنی سالم از پیش روی بیماران برداشته شود. برای بیمارانی که بیماری آنها تحت کنترل است، به جز ورزشهای خاصی که در آن اختلال در عملکرد عصبی عضلانی در کسری از ثانیه می‌تواند خطر ساز باشد نظیر ورزشهای هوایی و موتوری (اتومبیل‌رانی و موتورسواری)، تیراندازی، پرش با اسکی، غواصی و ورزشهایی با خطر سقوط نظیر سنگ‌نوردی و اسب‌سواری، انجام بقیه فعالیتهای ورزشی بلامانع است. ورزشهایی نظیر کوهنوردی، دوچرخه‌سواری، شنا و اسکی استقامت با داشتن همراه مجاز است. همچنین انجام ورزشهای رزمی به شرط استفاده از وسایل ایمنی معمول بلامانع است.



## حفاظت از حافظه در بزرگسال

فریبا مرادی عباس‌آبادی  
عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد  
اسلامی واحد ورامین

در زندگی روزمره آشنایی با آدمهای گوناگون، کار کردن، خواندن مطالب متعدد و به یاد داشتن همه این فعالیتهای، در ذهن عادی و طبیعی قلمداد می‌شود. اما اگر روزی اتفاقاً فردی را به خاطر نیاوریم یا مطلبی را فراموش کنیم و یا چیزی را گم کنیم، بسیار نگران می‌شویم. آدمی تنها شیفته حافظه و تواناییهای آن است و علاقه چندان به شناخت کاستیهای آن ندارد. چنانچه فروید<sup>۱</sup> می‌گوید: «اگر واقع‌بینانه به عملکرد حافظه توجه کنیم، به جای برداشت اغراق‌آمیز از نیروی مغز آدمی، به درکی فروتنانه دست می‌یابیم.»

آشکارا با عبور فرد از دوران کودکی و نوجوانی، تغییرات مغز مثبت و رو به افزایش است. اما با افزایش سن، کاهش عملکرد حافظه خودنمایی می‌کند. محققان این فرایند را طبیعی می‌دانند و از مدتها قبل دلایل علمی این پدیده را هم فراهم ساخته‌اند: «فرسودگی دستگاه عصبی بر دامنه وسیعی از افکار و فعالیتهای پیچیده تأثیر می‌گذارد. وزن مغز در طول



# تغییرات اساسنامه انجمن صرع ایران

مهدی قدسی نژاد  
مدیر امور اداری - مالی

مهدی قدسی نژاد  
مدیر اداری - مالی

با عنایت به مصوبه هیئت مدیره، موافقت وزارت کشور و برگزاری مجمع عمومی فوق العاده در مورخه ۱۳۹۱/۵/۵ که به تصویب نهایی اعضا رسید و در روزنامه رسمی چاپ و منتشر شد، بعضی از مواد اساسنامه تغییر کرد. این تغییرات شامل:

- از آنجایی که مجمع عمومی عالیترین مرجع تصمیم گیری بوده و به صورت عادی و فوق العاده، قبلاً در اردیبهشت تشکیل می شد، اکنون با تغییرات انجام گرفته مقرر شد، مجمع سالیانه در تیرماه برگزار شود.

- نام «مؤسسه انجمن حمایت از بیماران مصروع» به «انجمن حمایت از بیماران مبتلا به صرع» به اختصار «انجمن صرع ایران» تغییر کرد.

- ارکان انجمن عبارتند از: ۱. مجمع عمومی، ۲. هیئت مدیره، ۳. بازرس

- یک نفر از اعضای پنج نفره هیئت مدیره حتماً باید از اعضای مبتلا به صرع و با حداقل تحصیلات لیسانس باشد.

- شعبه شماره یک انجمن: واقع در میدان توحید، بین خیابان نصرت و پرچم، کوچه سرو، پلاک ۶ ثبت شد

برابر خطر فراموشی بیمه کند. مثلاً افرادی که مهارتهای ذهنی بالا دارند و شغلشان مرتبط با مهارتشان بوده در سنین بالا هم توانایی حافظه خود را همراه داشتند، ورزش نیز به عنوان عامل جسمانی در

حفظ تواناییهای مغز بسیار کارساز نشان داده است.

عامل دیگری که برای عقب راندن فراموشی مطرح می شود، تغذیه است. آنچه که می خوریم همچون دیگر عوامل طبیعی بر روی فعالیتهای ذهنی تأثیر گذار است.

امروزه اطلاعات متعددی روشن کرده است که چگونه می توان از حافظه در برابر نیروهای مخرب محافظت کرد و چگونه نیروهای مطلوب را نگهداشت. اما این یافته ها چه تأثیری بر حافظه هر یک از ما خواهد داشت؟ آگاهی داشتن نسبت به تک تک موارد ذکر شده بدون عمل کردن به دانسته ها هیچ کمکی به ناکارآمدی حافظه نخواهد کرد، همچنان که ترس از دست دادن حافظه، فراموشی را برطرف نخواهد کرد. وقتی برای چندمین بار کلید خانه را درون خانه جا گذاشته و مجبور به آوردن کلیدساز شوید یادآوری همه تحقیقات درباره ورزش کردن، خوردن زغال اخته و... فایده ای نخواهد داشت. برای حفاظت از ذهن خود باید تغییراتی بر مبنای آگاهی های دریافت شده، در زندگی ایجاد کرد و رفتارهای تازه ای را جایگزین اعمال سابق کرد.



سالهای بزرگسالی کاهش می یابد. نورونهای مغز از بین می روند و بطنهای درون مغز بزرگ می شوند. همه این اطلاعات و واقعیتهای دلالت بر روند طبیعی افزایش و سپس کاهش حافظه دارد. با این حال چرا وقتی پا به میانسالی گذاشته می شود، این اتفاق همه گیر امر غیرطبیعی انگاشته می شود؟ خوشبختانه ذهن و بدن انسان نیز همچون خود انسان علاقه مند به محافظت از فعالیتهای ذهنی و حافظه اش است. از همین رو تواناییهایی را در بزرگسالی کسب می کند که با تحقیقات جدیدتر آشکار شده اند. برخی از این تواناییها عبارتند از: «قدرت ایجاد سازگاریهای تازه در مغز، فعالیتهای جبرانی ذهن و ترمیمهای سلولی مغزی».

هنگامی که نورونهای مغز می میرند، در شبکه های عصبی گسیختگیهایی رخ می دهد، اما مغز با تشکیل اتصالات جدید، خود را با این وضعیت سازگار می کند و از فعالیتش نمی کاهد. دو عامل مهم دیگر که قدرت حافظه را در افراد حفظ می کند، فعالیتهای مغزی و فعالیتهای بدنی است. به میزانی که فرد به فعالیتهای ذهنی بپردازد و مهارتهای مختلف بیاموزد و در عین حال از مهارتهای آموخته اش استفاده کند، می تواند خود را در

## فراق

معصومه سادات فروغی

## به تو می‌اندیشم

زهرة مجرد عادی

## تبسم

لیلا صمصامی

کودکیم پر از سؤالهای بی جواب  
وقتی مادر نبود می‌گشتم دنبال رویا  
در نهانخانه دلم غمی چون دریا بود  
گویا از گذشته چیزی در یاد بود  
غمم مرا در تنهایی آزار می‌داد  
لحظه‌های کوتاه شادی به من هشدار  
می‌داد  
چشم من به دست پینه‌بسته پدر  
خیره بود  
گوش من به صدای دعای نیمه شب  
مادر عادت کرده بود  
آرزوهای مادرم، همچو سرو افتاده در  
خاک بود  
آه! پدرم کوه مقاومت و ایثار بود  
اگر لحظه‌ای در کنارم نبودند دنیا تار بود  
غم از دست دادن آنها برایم آوار بود  
گمشده‌ام در تنهایی مرا کنکاش  
می‌کرد  
روح من شبها او را دنبال می‌کرد  
ترس عمیقی بر من مستولی بود  
غم سنگینی در کمین دلم بود  
ترس دوری از پدر مرا آزار می‌داد  
غم جدایی از مادر به من هشدار  
می‌داد  
به یکباره شب سردی آغاز شد  
در یک پلک زدن مادر همچو گلی  
افتاده بر خاک شد  
خانه روشن آرزویم بی‌مادر تاریک شد  
پدرم با کمری خمیده تکیه زد به در  
چشمانم از غم ندیدنش، به ماتم  
نشست  
مادرم آرزوهایش را گذاشت و رفت...

به تو می‌اندیشم  
به تو که گفתי عذابم می‌دهی  
به تو که هر جا همیشه با منی  
با تو تنفس می‌کنم  
دگر با من آشنا درآمدی  
روزگاری است که زیر سایه سنگین تو  
بی‌نفس بی‌رمق زندگی را سر می‌کنم  
مثل یک نور، مثل یک اضطراب دلنشین  
تا کجا باید روم  
تا کجا مثل یک سایه  
به همراهی تو می‌اندیشم  
صبر من شد صبر ایوب زمان  
عمرسیت با تو مدارا می‌کنم  
بنگر که من شده‌ام  
پر از حسرت، نفرت و احساس دوست  
داشتن  
نگران خود شدم  
دگر از خود بیگانه شدم  
من که خواستم با هر تپش  
پنجره‌ای باز شود،  
روزنه‌ای دیده شود،  
کبوتری آزاد شود،  
مدت زمانیست  
که با هر لرزشم دیده‌ای بسته می‌شود  
اشکی از روزنه چشمی ریخته می‌شود  
دلی در سینه‌ای گرفته می‌شود  
عمریست که هر لحظه شکسته  
می‌شود  
من که بی‌تقصیرم  
چرا این شد همه تقدیر و همه تدبیرم  
شاید بنده‌ای محبوبم  
شاید بنده‌ای محرومم

تبسم زیبای عشق را در وجودم  
احساس می‌کنم و آن را  
در صورت پر از طراوت به نظاره  
می‌نشینم. این  
احساس درونی من است با تمام  
پاکی‌اش.  
تو همیشه و همه جا یاورم بودی و  
دوستی را به  
من هدیه کردی. و هدیه عزیزم هدیه  
توست  
تو را سپاس می‌گویم که شعله عشق  
را در قلبم روشن  
کردی و شکوفه لبخند را بر لبانم  
نشاندی.



## سیاه

## خالق عالم

الهة زیرکی

خشایار معتمدی

گریه‌ها شیرند

دردها تسکینند

دشنام‌ها آوازند

زدن‌ها نوازند

از خود بی‌خود شدن‌ها، پرده سینما

و چهره من همانند شب سیاه

سیاه از گریه‌های شیرین

سیاه از مسکن‌ها و آوازهای دلنشین و

نوازش‌های پی در پی

مخور حيله از شیطان پست مشو همچو

یک مغرور مست

درس عبرت بیاموز از رسول خدا

تا ز شیطان بد بگردی رها

خداوند منان را پرستش بکن

ز شیطان بد ذات دوری بکن

ز انعام خالق تشکر بکن

محبت‌های او را فراموش نکن

به ربّ یگانه توکل بکن

نصیحت‌های او را توجه بکن

به دستور خالق اطاعت بکن و فرمان او

را اجابت بکن

خوشی را تا ابد بر خویش‌گیری

اگر راه کمال در پیش‌گیری

برای آخرت سودی نمایی اگر

از مشرکان دوری نمایی

برای خود عزّتی حاصل نمایی

اگر از دشمنان دوری نمایی

برای خود دوستانی دست و پا کن

ولیک از دشمنان خود را جدا کن

آینتا آگاه

یک روز در یک

گلدان، گلی به رنگ

بنفش بود. باد آمد

و گلدان افتاد و

شکست. گل بنفش

به هوا رفت و در

وسط خیابان افتاد.

تمام ماشین‌ها جلوی

گل ایستادند، تا این

که گل باز هم به هوا

رفت و پهلوی یک

پیرمرد نشست. تا

آن پیرمرد آمد گل

را بردارد، گل به پرواز

درآمد و در کنار یک

روسی بنفش پایین

آمد. ناگهان یک

بیسکویت به رنگ

بنفش به شکل یک

کودک روی زمین

افتاد. همان وقت

بچه‌ای با موهای

بنفش به دنیا آمد و

آن روز، روز بنفش

بود.

یک داستان بنفش



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 عزیزانی که هر یک به نوعی از این مرکز حمایت کرده‌اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، تشکر می‌کند.

| دوست عزیز قدردانم از تو | برای این کاری که کردی         | نیاز ما که متحقق شد     |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| آقای احتشام             | اهدای اجناس                   | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانم دکتر احمد بگی      | کمک به درمان و وام قرض الحسنه | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای احمدی کیا          | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| آقای اسدزاده            | اهدای اجناس                   | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای دکتر برندگی        | اهدای دارو                    | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانم پور پروین          | اهدای اجناس                   | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانم پورنگ              | کمک به درمان                  | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای تاجداری            | کمک به درمان                  | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانم توکلی              | اهدای اجناس                   | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای جعفری              | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| خانم جولایی             | اهدای اجناس                   | مشارکت با انجمن         |
| آقای چهارمیری           | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| آقای مهندس حاج علی نقی  | اهدای دارو                    | مشارکت با انجمن         |
| خانم حسینمردی           | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| خانم حکمت پناه          | اهدای اجناس                   | مشارکت با انجمن         |
| خانم حیدری              | اهدای اجناس                   | مشارکت با انجمن         |
| آقای خطیبی              | اهدای اجناس و جمع آوری قلک    | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای رضی                | کمک به درمان                  | مشارکت با انجمن         |
| آقای سلامی              | اهدای اجناس                   | مشارکت با انجمن         |
| خانم سلامی              | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| خانم سلیمی              | اهدای اجناس                   | مشارکت با انجمن         |
| خانم سهمی               | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| آقای صفری               | اهدای اجناس                   | مشارکت با انجمن         |
| خانم عباسی              | کمک به درمان و جمع آوری قلک   | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای عبدالمالکی         | اهدای اجناس                   | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای عدالت پژوه         | اهدای اجناس                   | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانم عدالت پژوه         | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| خانم عسگری              | کمک به درمان                  | مشارکت با انجمن         |
| خانم فرخی               | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| خانم فیروزنژاد          | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| خانم قزوینی             | اهدای اجناس                   | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای قصبه               | اهدای اجناس                   | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای کاظمی              | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| آقای کسایی              | تهیه و نصب تابلوی انجمن       | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانم محمودی             | کمک به درمان                  | مشارکت با انجمن         |
| خانم مقید               | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| خانم نجفی               | کمک به تحصیل                  | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانم نظری               | جمع آوری قلک                  | مشارکت با انجمن         |
| آقای نورایی             | اهدای اجناس و جمع آوری قلک    | مشارکت با انجمن         |
| آقای وفایی              | اهدای اجناس                   | حمایت و مشارکت با انجمن |



## مشکلات یادگیری در کودکان مبتلا به صرع لیلا اکرمی

### مقدمه و هدف:

صرع یک اختلال نورولوژیک است که با حملات تشنجی بروز می کند و ناشی از تخلیه الکتریکی نامتعارف و متناوب نورونهای مغز است. اکثر کودکان مبتلا به صرع در مدارس عادی قابل آموزش هستند و تعداد کمی از آنها که دارای مشکلات شدید یادگیری هستند (از جمله: کودکان مبتلا به صرع شقیقه ای و صرع بزرگ) نیاز به حضور در مدارس ویژه دارند. باید به نکته توجه داشت، بیشتر کودکان مبتلا به صرع که در مدارس عادی آموزش دریافت می کنند به دلایل مختلف با مشکلات یادگیری روبرو می شوند. هدف از این مطالعه بررسی مشکلات یادگیری و عوامل مؤثر بر آن در کودکان مبتلا به صرع است.

### روش تحقیق:

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است. در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز، از پایگاههای اطلاعاتی مختلف، مقاله ها و کتابهای معتبر فارسی و انگلیسی استفاده شد.

### یافته ها:

نتایج تحقیقات مختلف نشان می دهد اکثر کودکان با اختلال صرع، هوش بهر بالای ۸۰ دارند و در میان این کودکان می توان افراد تیزهوش را نیز مشاهده کرد. مشکلات یادگیری این کودکان با مسائل اجتماعی، شدت و تعداد حملات صرع، بی ثباتی خلقی و عاطفی، اختلالات زبان، مشکلات توجه و تمرکز، بروز حملات تشنج، عدم آگاهی معلمان از اختلال صرع و عدم ارائه راهکارهای مناسب آموزشی و برخورد مناسب با این کودکان، انتظار برخی از معلمان و والدین از این کودکان برای داشتن مشکل در انجام تکالیف درسی، که باعث عدم اعتماد به نفس در آنها می شود و... ارتباط دارد.

### نتیجه گیری:

کودک با اختلال صرع، با حمله های متعددی روبرو است که برخی از آنها قابل شناسایی نیست. بروز این حمله ها و تأثیرات جانبی برخی از داروها می تواند بر تمرکز حواس و پیشرفت یادگیری آنها تأثیر منفی داشته باشد. بنابراین افزایش آگاهی مربیان، والدین و همسالان این کودکان، از ماهیت صرع و ارایه راهکارهای آموزشی مناسب ضروری است.

## تلویزیون و صرع در کودکان لادن افشار خاص

### مقدمه:

صرع مرتبط با تلویزیون، تشنجی است که به علت تماشای تلویزیون در افراد فتوسنسیتیو (حساس به نور) روی می دهد. این نوع صرع بیشتر در سنین ۱۲-۱۰ سال دیده می شود. تشنج به دو شکل جنرالیزه (میوکلونیک، تونیک - کلونیک، ابسنس) و فوکال (صرع ایدیوپاتیک فتوسنسیتیو لوب اکسی پیتال) دیده می شود. این نوع صرع به دنبال تماشای صفحه نمایش تلویزیون سوسوزنده (flicker) یا از فاصله نزدیک کمتر از یک متر، روی می دهد. نمایشگرهای LCD معمولاً فلیکر ندارند و احتمال تشنج کمتر است.

**روش تحقیق:**

مطالعه حاضر، مروری بر مطالعات دو دهه اخیر در زمینه تلویزیون و اثرات آن بر رفتار کودکان و نیز بروز تشنج است. نتایج: تلویزیون مسئول القای بیماریهای جدی مانند چاقی، اختلالات یادگیری - رفتاری و نیز تشنج است. این ابزار، یک محرک خارجی برای تشدید تشنجات محسوب می‌شود. در یک مطالعه در کودکان زیر ۱۲ سال ایرانی، ۳۰ مورد صرع مرتبط با تلویزیون گزارش شد. حدود ۵۶/۷ درصد تشنجهای فقط به دنبال تماشای تلویزیون ایجاد شدند و در ۴۳/۳ درصد موارد، سایر تشنجات جنرالیزه نیز روی دادند. کاربامازپین در ۴۳ درصد موارد به درمان موفقیت‌آمیز منجر شد.

**نتیجه‌گیری:**

در کودکان به دنبال تماشای تلویزیون، ممکن است تشنج روی دهد. رویداد این نوع صرع با رعایت نکاتی مانند مصرف داروی ضد تشنج مناسب، فاصله مناسب از صفحه نمایش و پرهیز از تماشای تلویزیون در هنگام خستگی، کاهش می‌یابد.

## صرع و نقش پرستار کودک

فرخنده بهزادی

بهاره محمدصالحی

**مقدمه:**

بیماری صرع به دلیل ویژگی مزمن بودن آن اثرات قابل توجه در کارکرد خانواده دارد، نگرش والدین و کنترل کودک مبتلا به صرع بسیار تنوع است و با توجه به تأثیر عمیق بیماری مزمن و ناتوانی در وضعیت کارکردی و سلامتی، در این راستا نقش آموزشی پرستاران از اهمیت خاص برخوردار است.

**روش مرور متون:**

این مطالعه از نوع مروری بوده و روش جمع‌آوری مطالب از طریق مطالعه کتابخانه‌ای با کلید واژه‌های صرع، پرستار و کودکان بوده است.

**محتوا:**

کودکان خودپنداری و عزت نفس را از مشاهده واکنش دیگران و درک خود از تواناییهایشان به دست می‌آورند. حملات ناگهانی و پیش‌بینی نشده و واکنش دیگران در احساسات آنان تأثیرگذار است. پرستار باید کودکان مبتلا به صرع را در مورد شرایط خود و نقشی که دارو در ایجاد سلامتی طولانی مدت آنان ایفا می‌کند آموزش دهد، به محض اینکه آنان به اندازه کافی بزرگ شدند باید مسئولیت مصرف داروها به آنان واگذار شده و توصیه شود که کارت هویت پزشکی حاوی اطلاعات مربوط به وضعیتشان را با خود حمل کنند. پرستار باید برای کودک فعالیت‌هایی طرح‌ریزی کرده و تأکید کند که در کدام یک می‌تواند شرکت نماید، این مسأله موجب می‌شود که آنان موفقیت و رضایت‌مندی را در فعالیت‌هایشان کسب نمایند. هنگام رخداد حمله پرستار باید عوامل زمینه‌ساز را مشخص کرده و به منظور کاهش یا پیشگیری از تکرار حمله‌ها، تغییراتی در محیط ایجاد کند. رایجترین عوامل تسریع‌کننده حمله‌ها در کودکان شامل استرس‌های عاطفی، محرومیت از خواب، خستگی، تب و بیماری، جرقه‌های نور، سیکل‌های قاعدگی، الکل، گرما، هیپرونتیلیاسیون و گرسنگی هستند. پرستار باید به والدین آموزش دهد که برخی از کودکان هنگام استفاده از بازیهای کامپیوتری دچار حمله می‌شوند، این کودکان به تحریکات نوری متناوب حساس بوده که می‌تواند وقوع صرع را تسریع کند. نتیجه‌گیری: پرستار می‌تواند با استفاده از نقش آموزشی و حمایتی خود، والدین را به ایجاد شرایط مناسب برای کودک صرعی آموزش داده و دسترسی به نتایج مثبت برای کودک و خانواده را میسر کند.



## حضور بنفش فصلنامه «صرع و سلامتی» در نمایشگاه مطبوعات

برای منع ورود ماشینها خودنمایی می کرد، اما ماشینهایی که از خیابان شهید بهشتی وارد شده بودند، به در ورودی سالن نزدیکتر بودند، نمی دانم چرا به ما که اجازه ندادند از این در وارد شویم.

به محض پیاده شدن، کارگران باربر مثل مور و ملخ به دورمان ریختند که چمدانهای نشریات و بقیه وسایل را با خود ببرند به امید اینکه نه یک هزار تومانی، نه دوتا، بلکه پنج شش تایی از ما بگیرند. ما هم زرنکتر از آنها وسایل را برداشتیم و راه افتادیم.

از در شبستان که وارد شدیم تازه سرگردان شدیم، از این طرف به آن طرف تا غرفه مان را پیدا کنیم.

روزنامه های بزرگ مثل همشهری، اطلاعات، کیهان، ایران و بسیاری از مجله ها با دکورهای آنچنانی که حتماً هزینه زیادی برایشان صرف شده بود، مشغول نصب سازه های خود بودند.

«ممکن است از این بادکنکها به پسر بدھید؟» این جمله ای بود که مکرراً از والدینی شنیدم که با کودکانشان به نمایشگاه مطبوعات آمده بودند.

گویی چشم انتظاری عادت شده باشد، مدتی منتظر ماندم تا بالاخره شرکت نشر آوران به درخواست فصلنامه «صرع و سلامتی» برای داشتن غرفه در نمایشگاه مطبوعات پاسخ مثبت داد.

از مدتی پیش در این فکر بودم که برای جذاب شدن غرفه و معرفی صرع چه کار کنم؟ تا اینکه ایده نصب بادکنک به ذهنم رسید آن هم بادکنکهای بنفش که نشان دهنده صرع باشند. روز قبل از افتتاحیه، وسایلی را که آماده کرده بودیم به نمایشگاه منتقل کردیم. وقتی رسیدیم طبق روال هر سال از این در به آن در مصلی پاس داده شدیم تا اینکه از در خیابان شهید قنبرزاده وارد شدیم.

از فاصله زیادی تا در ورودی شبستان بلوکهای سیمانی

## کنترل خشم، آموزشی ضروری

واحد آموزش انجمن صرع ایران در شعبه توحید، اقدام به برگزاری جلسه آموزشی با عنوان «چگونگی ابراز خشم و مدیریت استرس» برای اعضای خود کرد.



این جلسه که به وسیله روانشناس «رضا محمدی» اداره شد روز پنجشنبه بیست و سوم آذر از ساعت ۱۰/۳۰ الی ۱۳ با حضور ۴۰ نفر از بیماران و خانواده‌های آنان برگزار شد. «فاطمه جوادی» کارشناس مسئول آموزش انجمن صرع می گوید: در خواسته‌های بسیاری از سوی اعضا مبنی بر برگزاری جلسه‌های آموزشی با موضوعات روانشناسی و مهارت‌های ارتباطی به دست ما رسیده بود که منجر به برگزاری این جلسه شد.

وی افزود: برگزاری این کلاسها که به وسیله ارسال پیامک به اطلاع اعضا می‌رسد، ادامه خواهد داشت.

«دکتر رضا محمدی» نیز ضمن اشاره به ضرورت آموزش راههای کنترل خشم با هدف ارتقاء کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع، مهمترین راهکار مدیریت خشم و استرس را شناخت و آگاهی نسبت به خود برشمرد.

محورهای مورد گفت‌وگو در این جلسه شامل سهم افراد در زندگی، نقش مثبت و منفی استرس و هیجان، شناخت احساسات و دلایل بروز آنها و تأثیر نگرش و مقایسه در زندگی بود. در انتهای این برنامه شرکت کنندگان سؤالی را مطرح کرده و پاسخ خود را از مدرس کلاس دریافت کردند.

ناگهان آقای قصرانی را با عده زیادی آدم دیدیم که مثل سردسته یک گروه راهپیمایی، آنها را از این سو به آن سو می‌برد تا محل غرفه‌هایشان را نشان دهد. ما هم دوان دوان به گروه پیوستیم و جای غرفه را سؤال کردیم. انگار سفارشها کار خودش را کرده بود، جای خوبی به فصلنامه ما داده بودند، همان ابتدای در ورودی شبستان، راهروی دوم سمت راست. وسایل را سریع منتقل کردیم و دست به کار شدیم. کنار ما هم غرفه نشریه توان یاب مخصوص معلولان قرار داشت.

نسرین فرخی کارشناس روابط عمومی انجمن که روز اول در نمایشگاه حضور داشت، قصه پرغصه نصب بادکنکها را برایم تعریف کرد. می‌گفت گویی مسئول حراست ما را مظلوم گیر آورده باشد، دست از سر بادکنکهای ما بر نمی‌داشت. چپ و راست می‌گفت جمعش کنید. از امیر حسین سماوات، یکی از آشنایان انجمن که در خبرگزاری سلامت نیوز کار می‌کند، کمک گرفتم، گفت اتفاقاً آقای محمدزاده رئیس مطبوعات داخلی آمده از نمایشگاه بازدید کند، بدون اتلاف وقت رفتیم و مشکل را مطرح کردم و اجازه برقراری نصب بادکنکها را گرفتیم.

قرار شد از فردا که نمایشگاه افتتاح می‌شود یکی از اعضای انجمن و هر روز یک نفر از کارکنان انجمن غرفه را اداره کنند و ضمن معرفی انجمن، به توزیع فصلنامه، بروشور و کتاب بپردازند.

یکی از خبرنگاران ضمن بازدید از غرفه می‌گوید: خیلی‌ها صرع را پنهان می‌کنند اما حضور انجمن صرع در این نمایشگاهها کمک زیادی به شناخت مردم و ترغیب بیماران برای بروز بیماری خود می‌کند. او همچنین می‌گوید: دیدن این بادکنکهای بنفش از ابتدای راهرو، مرا برای بازدید غرفه کنجاو کرد.

مسئول غرفه روبرو می‌پرسد: رنگ سازمانی شما بنفش است؟ می‌گویم این رنگ جهانی صرع است که اولین بار در کانادا به دلیل بنفش بودن گیاه اسطوخودوس که در درمان صرع مفید است، به پیشنهاد یک دختر بچه کانادایی، انتخاب شده و ما هم به عنوان انجمن صرع ایران رنگ بنفش را پذیرفته و از آن استفاده می‌کنیم.

امسال اولین سالی بود که بادکنکهای بنفش توجه بازدید کنندگان در نمایشگاه را به خود جلب کرد. آماده خروج از نمایشگاه که می‌شوم، مادر بزرگ پیری برای نوه خود بادکنک می‌خواهد.



## سفر گلهای بنفش از تهران به کلورادو

انجمن صرع ایران با هدف یافتن راههای توسعه ارتباط با مخاطبان خود به وسیله تکنولوژی روز دنیا، در شهریورماه امسال، میزبان طرح تحقیقی دانشگاه بولدر کلورادو شد.

پیرو پیشنهاد «دکتر جعفر بوالهری» به «دکتر حمیده مصطفایی» مدیرعامل انجمن صرع، مریم مقدمزاده دانشجوی ارشد تکنولوژی ارتباطات، برای اجرای طرح تحقیقی خود با عنوان «بررسی نیاز به راههای ارتباطی پیشرفته در انجمن صرع ایران» پس از توافق راهنمای خود «دکتر استرلینگ» از دانشگاه کلورادوی آمریکا به تهران آمد و به مدت دو ماه مهمان این انجمن بود.



«دکتر حسین دلاور کسمایی» معاونت پژوهش و آموزش انجمن صرع می‌گوید: به دنبال سیاست همکاری معاونت پژوهشی با انجام طرحهای تحقیقاتی در مورد صرع، از اجرای طرح فوق استقبال شد.

وی افزود: این محقق پس از تحقیق و بررسی در مورد روشهای متداول ارتباط انجمن با مخاطبان خود و نیز

پرسشنامه‌های موجود در انجمن، اقدام به تهیه پرسشنامه‌های جدیدی برای سه گروه هدف شامل بیماران، پزشکان و نیکوکاران کرد و پرسشنامه‌ها در مکانهای مختلف از جمله دفتر انجمن صرع، جلسه‌های آموزشی بیماران، مهمانی‌های مهربانی و نهمین سمینار بین‌المللی صرع تکمیل شدند.

مریم مقدمزاده در مهمانی مهربانی با استفاده از پوشش بنفش ویژه کارکنان انجمن صرع، در کنار آنها به توزیع گلهای بنفش میان مهمانان پرداخت.

انجمن صرع از ابتدای تأسیس تاکنون با هدف اصلی گسترش آموزش و پژوهش در مورد صرع، در اجرای طرحهای تحقیقاتی بسیاری از جمله پایان‌نامه‌های دانشجویی، طرحهای پژوهشی دانشگاهها و مراکز مختلف مانند انستیتو روانپزشکی تهران همکاری داشته است و خود نیز تا به حال مجری دو طرح تحقیقاتی با عنوان «نگرش معلمان مدارس ابتدایی نسبت به صرع» و «نگرش مردم تهران نسبت به صرع» بوده است.

سرانجام این محقق با تعدادی از گلهای بنفش به دانشگاه کلورادو بازگشت و در جلسه دفاعیه خود گلها را که ساخته دست یکی از اعضای انجمن بود بین استادان و حضار توزیع کرد.

جزئیات دستاورد اجرای این طرح در شماره‌های بعدی به اطلاع خواهد رسید.

دو دوره از آموزش مقدماتی مهارت‌های ارتباطی پایان یافت

## آغاز دوره‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی

### ■ آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان انجمن صرع

پس از پایان دو دوره آموزش مقدماتی مهارت‌های ارتباطی که با حضور ۱۵ نفر از اعضای انجمن تشکیل شده بود، دوره پیشرفته این آموزش آغاز خواهد شد. دوره‌های آموزش مقدماتی با تدریس «رضا محمدی» کارشناس ارشد روانشناسی، روزهای یکشنبه ساعت ۱۶ الی ۱۹ به مدت هشت جلسه در دفتر انجمن صرع برگزار شد و واحد آموزش انجمن صرع برای برگزاری دوره جدید مقدماتی، متقاضیان را ثبت نام می‌کند. مباحث کلیدی مورد آموزش در این دوره‌ها شامل آموزش روش مشاهده، شناخت احساس و نیاز و روش ساختن تقاضا بود. شرکت کنندگان در پایان این دوره آموخته‌اند ضمن در نظر گرفتن نیازهای دیگران، با شناخت احساسات خود، به علت بروز آنها پی برده و راهکارهای تازه‌ای برای حل مشکلات ارتباطی خود بیابند. اما دوره پیشرفته این آموزش، با مدیریت معاونت آموزشی و پژوهشی انجمن صرع و با تدریس «رضا محمدی» در شعبه میدان توحید ادامه خواهد یافت. این دوره‌ها همچنین برای کارکنان انجمن صرع با هدف ارتقا سطح بازدهی عملکرد انجمن، از سه سال پیش آغاز شده و همچنان در حال برگزاری است.

## اولین کمیته موسیقی انجمن صرع تشکیل شد

واحد روابط عمومی انجمن صرع طی ارسال پیامکی به اعضای تهرانی خود، از اهالی هنر موسیقی برای تشکیل کمیته موسیقی، دعوت به همکاری کرد. به دنبال این فراخوان تعداد شش نفر آمادگی خود را اعلام کرده و پس از موفقیت در مصاحبه، وارد این کمیته شدند. این پیشنهاد که با تلاش «زهره مقید» عضو سابق هیئت مدیره انجمن صرع، به مرحله اجرا رسید، با تدریس «رضا فرهمند» سرپرست گروه موسیقی «دبده» در حال فعالیت است. «حسین فرهمند» که تحصیلات خود را در رشته روانشناسی به پایان رسانده است و در زمینه موسیقی درمانی دارای تجربی می‌باشد، در نخستین مرحله فعالیت این گروه، به یکپارچگی آموزه‌های هنرجویان با هدف اجرای برنامه‌های زنده موسیقی می‌پردازد.



«فاطمه عباسی» کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع که خود نیز مبتلا به صرع است، در کنار سایر هنرجویان در این کمیته عضویت دارد و روزهای چهارشنبه از ساعت ۱۲ الی ۱۳/۳۰ گروه موسیقی را همراهی می‌کند. او می‌گوید: گروه امیدوار است با شرکت منظم در کلاسها و تلاش و ممارست بتواند هر چه زودتر برنامه موسیقی زنده‌ای را به اجرا درآورد.

## مدیر عامل انجمن صرع از فعالیتهای نمایندگی استان هرمزگان تقدیر کرد

# برگزاری نهمین کنگره بین‌المللی صرع

■ افتتاح کنگره با مراسم گرامیداشت دکتر شیرزادی



انجمن صرع ایران نهمین کنگره بین‌المللی صرع را با حضور متخصصان داخل و خارج کشور در تاریخهای ۱۲ الی ۱۴ مهر ماه سال جاری در هتل المپیک تهران برگزار کرد.

«دکتر امید حسامی» دبیر کنگره می‌گوید: در این برنامه علمی که به منظور تبادل آخرین دستاوردهای علمی و پژوهشی برگزار شد، تعداد ۱۳۰ مقاله به صورت پوستر و سخنرانی در مورد دارودرمانی و جراحی در صرع، جنبه‌های روانپزشکی صرع، صرع در کودکان، اخلاق پزشکی و حقوق جزا در صرع و سایر جنبه‌های این بیماری ارائه شد.

وی افزود: از نقاط متفاوت این کنگره با کنگره‌های سالهای قبل، برگزاری (Teaching course) دوره آموزشی جنبه‌های روانپزشکی صرع به سرپرستی «دکتر مجید برکتین» بود و همچنین مبحث جدید ملاحظات اخلاقی در صرع با سخنرانی دکترای اخلاق پزشکی «حمید رضا نمازی» و مسائل حقوقی مرتبط صرع با سخنرانی دکترای حقوق «مرتضی سبزیان» برای نخستین بار ارائه شد.

این کنگره با اجرای مراسم گرامیداشت تازه در گذشته رشته مغز و اعصاب، «دکتر مصطفی شیرزادی» افتتاح شد. در این مراسم که خانواده ایشان نیز حضور داشتند، «دکتر حسین پاکدامن» رئیس انجمن مغز و اعصاب ایران، ضمن خیر مقدم به شرکت کنندگان، به پاس تجلیل از مقام دکتر شیرزادی سخنرانی کرد.

سپس دبیر کنگره، پس از خوش آمدگویی، برنامه کنگره را آغاز کرد. در این سه روز برنامه‌های سخنرانی کنگره تا ساعت ۱۴ ادامه داشت اما در نخستین روز کارگاه آموزشی «تصویربرداری در صرع» به وسیله «دکتر الهام رحیمیان» و در روز دوم کارگاه «نوار مغزی در صرع» با تدریس «پروفسور حسین کلانی و دکتر علی اکبر اسدی پویا» که هر سه نفر از متخصصان با تجربه در این امور هستند، برگزار شد.

در برنامه اختتامیه، رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل انجمن صرع و دبیر کنگره ضمن اهدای صنایع دستی ایران به مهمانان خارجی،

از فعالیتهای مسئولان انجمن صرع استان هرمزگان «دکتر فاطمه صدیق مروستی» و «دکتر احمد نگهی» به عنوان نمایندگان فعال، تقدیر و تشکر کردند.

این کنگره که برای نهمین سال متوالی به وسیله انجمن صرع برگزار شد، مهمان ۳۵۰ نفر پزشک و نیز شرکتیهای دارویی و تجهیزات پزشکی بود.

پورتال ملی سلامت «هفت سیب» افتتاح شد

## حضور انجمن صرع در نخستین همایش سلامت در دنیای مجازی



انجمن صرع ایران به دنبال دعوت پورتال سلامت صدا و سیما، در نخستین همایش سلامت در دنیای مجازی در تاریخ ۲۹ آذر در محل سالن همایش‌های کوثر، شرکت کرد. در این برنامه مدیر عامل انجمن «دکتر حمیده مصطفایی» و روابط عمومی انجمن صرع نیز با قرار دادن استند تبلیغاتی «صرع قابل درمان است» در سالن همایش، شرکت کردند. این همایش با سخنرانی «مهندس لطف الله سیاهکلی» معاون رسانه مجازی سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران مبنی بر میزبانی این پورتال از گروه‌های تخصصی پزشکی، پرستاری و بیماران آغاز شد.

سپس «دکتر زالی» قائم مقام سازمان نظام پزشکی کشور در مورد مزیت ارتباط متقابل مخاطب با رسانه در دنیای مجازی و پس از آن «مهندس حکیم جوادی» معاون وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات و رئیس سازمان فناوری اطلاعات سخنرانی کردند. افتتاح پورتال ملی سلامت پس از برنامه سخنرانیها، به وسیله «دکتر پیام شهابی» و سخنرانان با ورود به دنیای مجازی هفت سیب، انجام شد. در انتهای این برنامه دو برنامه موسیقی زنده اجرا شد و انجمن صرع نیز با اهدای فصلنامه «صرع و سلامتی» مهمانان را بدرقه کرد.

## خدمات جدید انجمن صرع ایران

مرکز توانبخشی و مشاوره انجمن صرع ایران در شعبه میدان توحید برای پذیرش اعضا و خانواده ایشان از ابتدای زمستان سال جاری راه اندازی شد.

در این مرکز خدمات کاردرمانی و مشاوره با هدف ارتقا سطح کیفیت زندگی به وسیله کارشناسان انجام می‌شود. واحد مشاوره این مرکز در سه بخش مشاوره تلفنی، حضوری و کارگاه‌های گروهی، آماده ارائه مشاوره در حوزه مسائل روانشناختی و ارتباطات بین فردی است.



این انجمن در گذشته نیز خدمات مشاوره را به صورت فردی و گروهی، در دفتر مرکزی به اعضا خود ارائه می‌کرده است اما مشاوره به وسیله تلفن راه جدیدی برای ارائه این خدمت به افرادی است که امکان حضور در مراکز مشاوره را ندارند.

همچنین ارائه کاردرمانی نیز خدمت تازه دیگریست که انجمن صرع برای اعضای خود در نظر گرفته است.

این خدمات برای اعضای انجمن صرع با حداقل هزینه و برای عموم شهروندان با نرخ پایینتر از نرخ تعرفه سایر مراکز ارائه می‌شود.



انجمن صرع برای اولین بار برگزار کرد:

## بحث و بررسی پزشکان در مورد پیامدهای روانی - اجتماعی صرع



انجمن صرع ایران برای نخستین بار روز پنجشنبه ۹۱/۹/۹ با همکاری مرکز بهداشت جنوب تهران یک کنفرانس علمی پزشکی با موضوع «پیامدهای روانی - اجتماعی صرع» برگزار کرد.

این کنفرانس که هدف آن بررسی راههای ارتقای کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع بود ۱۰۰ نفر شرکت کننده داشت و به شرکت کنندگان برخی از گروههای پزشکی و روانشناسی از سوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی امتیاز بازآموزی تعلق گرفت.

محورهای مورد گفت و گو و سخنرانان



این برنامه علمی که از ساعت ۸/۳۰ الی ۱۵/۳۰ در ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران واقع در بلوار کشاورز برگزار شد، به شرح زیر است:

کلیات صرع:

دکتر حمیدرضا قیوم زاده

تعریف و تقسیم بندی صرع:

دکتر طیبۀ عباسیون

صرع در کودکان:

دکتر فرهاد محولاتی

صرع و تغذیه:

دکتر امید حسامی

صرع و ورزش: دکتر شهرام محقق

شیوع اختلالات روانی در افراد مبتلا به صرع: دکتر نرگس بیرقی

نحوه برخورد با اختلالات روانی در افراد مبتلا به صرع: دکتر مهدی نصر اصفهانی

چگونگی برخورد با افراد مبتلا به صرع در خانه و مدرسه: دکتر نسرين امیری

پانل: تاثیر عوامل روانی در افزایش حمله های صرع: دکتر نسرين امیری - دکتر مهدی نصر اصفهانی - دکتر حسین

دلاور کسمائی - دکتر حمیدۀ مصطفایی

### برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۳۷

(١) ب (٢) الف (٣) د (٤) د  
(٥) ج (٦) ب (٧) الف (٨) ب  
(٩) د (١٠) الف

از میان ۱۹ نفر شرکت‌کننده در مسابقه، شش نفر پاسخ صحیح ارسال کرده بودند که وحید غفرانی به قید قرعه به عنوان برگزیدهٔ مسابقه معرفی می‌شود.

۱. کدام یک از موارد زیر از نکات کلیدی مراقبت از بیماران مبتلا به صرع در مستان نیست؟

(الف) گرم کردن (ب) غذاهای گرم  
(ج) ممنوعیت استفاده از الكل  
(د) کنترل احساسات

## ۷. «بزرگسال بی حاذبه» کیست؟

۲. افراد مبتلا به صرع کدام یک از مواد غذایی را باید در زمستان مصرف کنند؟  
(الف) فلفل، پیاز، سیر

(ب) غذاهای سرخ شده چرب و شیرین  
(ج) غلات، میوه، ماهی، میگو و شیر  
(د) همه موارد

۳. ایجاد محیطی مناسب و آرام برای فرد مبتلا به صرع نقش مهمی در جلوگیری از بروز تشنج و.... در وی دارد.

(الف) سردرد (ب) اختلال اعصاب ج (د) اختلالات خلقی استرس

#### ۴. فایدهٔ منحصر به فرد روش ویدیو EEG مانیتورینگ چیست؟

الف) رؤیت همزمان امواج مغزی و حرکات  
بدن در زمان تشنج و فواصل تشنج  
ب) رؤیت همزمان امواج مغزی در زمان تشنج  
و فواصل تشنج

و فواصل تشنج (د) هیچ کدام

۵. اولین قدم برای بررسی امکان انجام جراحیهای صرع چیست؟  
(الف) شناخت انواع تشنجه

(د) شناخت دقیق کانون تشنج را

## ۶. شایعترین نوع سندرم اسپاسم

## وابسته به جنس کودکان کدام است؟

الف) خم شدن کمر و گردن و باز شدن دستها و پاها

(ب) اسپاسم چاقوی ضامن دار

(ج) اسپاسم گردنی (د) مورد الف و ب

## ۷. «بزرگسال بی حاذبه» کیست؟

(الف) یک فرد نیز گسال، قاطع

(ب) یک فرد نیز گسال مهربان و مطیع

(ج) یک فرد بزرگسال امیدوار و متمایز که ارزش و اعتبار کودک را باور داشته باشد

(د) مورد الف و ب

۸. مصرف داروهای ضد تشنج ممکن است کدام کمبود تغذیه‌ای را ایجاد کند؟  
(الف) کاهش کلسیم و ویتامین D و K و

B۱۲ (ب) کاهش پروتئین

همهٔ موارد

۹. چه توصیه‌های رژیمی به افراد مبتلا به صرع پیشنهاد می‌شود؟

(الف) استفاده از چربیهای مفید دارای امگا ۳  
(ب) مصرف میوه‌جات و سبزیجات  
(ج) مصرف روزانه چهار لیوان آب  
(د) همهٔ موارد

۱۰. چه ورزش‌هایی برای افراد مبتلا به صرع خطر ساز است؟

(الف) ورزشهای هوایی و موتور، سنگنوردی  
(ب) تیراندازی، پرش با اسکی، غواصی،  
اسبسواری

(ج) کوہنوردی، دوچرخہ سواری، شنا و اسکی  
استقامت

(د) مورد الف و ب

| الف | ب | ج | د |
|-----|---|---|---|
| ۱   |   |   |   |
| ۲   |   |   |   |
| ۳   |   |   |   |
| ۴   |   |   |   |
| ۵   |   |   |   |
| ۶   |   |   |   |
| ۷   |   |   |   |
| ۸   |   |   |   |
| ۹   |   |   |   |
| ۱۰  |   |   |   |

نام:

نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

علاقه‌مندان به شرکت در مسابقه می‌توانند پاسخهای خود را تا تاریخ سی‌ام بهمن به واحد پژوهش انجمن صرع ارسال کنند

# صرع را فراموش کن



انجمن صرع ایران  
(حمایت از بیماران مصروع IEA)

شماره ۱۰، سال سوم ۱۳۹۱

پیوست فصلنامه «صرع و سلامتی»

«اجتماعی - فرهنگی - طنز»

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

گردآورندگان: مریم عباسی - رضوان سوهانی

همکاران این شماره:

فاطمه احمدنژاد - فرزانه پورحسن

امیر جعفری - مریم حسینمردی - مرتضی داوودی - مهسا عباسی

مهدخت فیروزنژاد - نساء کاظمی - صادق میرزایی

و با پوزش از عدم درج نام کاریکاتوریست شماره قبل:

مرتضی داوودی

شماره پیامک: ۰۹۳۸۶۲۰۱۹۴۳

پایگاه الکترونیکی: Rezvansohani.blogfa.com

پست الکترونیکی: mag.abbasi@gmail.com

Rezvansohani@live.com

فهرست:

۱- سخن آشنا

۲- زیر ذره بین

۳- مصاحبه

۴. دلنوشته‌های دوستان آسمانی

۵. باز هم همایش! این بار «صرع و زنان»

۶. داستانک



با سلام و ادب خدمت شما دوستان خوب و نازنینان هوادار صرع را فراموش کن. یک شماره دیگر و مطالبی دیگر، تمام تلاش بر آن است تا شما عزیزان از ما راضی باشید. بخش کودکانه که به عنوان بخش جدیدی از دو شماره قبل افتتاح شده، نیازمند یاری شما کودکان و نوجوانان عزیز است. امید که تندرست - شادکام و بهروز باشید.

## مریم عباسی

نبودی. این بندگان خدا چه گناهی کردند، شما را می بیند یاد زیتون پرورده می افتند). باز هم متوجه نشدید؟ یک راهنمایی کوچک می کنم: صادق میرزایی. دوستان، به کسانی که متوجه شدند ما در مورد چه کسی صحبت کردیم، آقای ص، یک شیشه زیتون رودبار تقدیم می کنند.

شنیدیم آقای ص نازنین، از اصفهان خوششان نمی آید. حالا چراشو نمی دانم، یا از آنجا خاطره بدی دارند یا کلاً... خب خوششان نمی یاد دیگه. آقای ص، می خواهید انجمن یک تور اصفهان بذاره، همه دوستان انجمن را جمع کنیم بریم پل خواجه را بیاریم پایین؟ می دونید چی چی پس؟ اصلش زاینده رود واسه شما خشک شد!

غذای مورد علاقه ایشان، قورمه سبزی و کشک بادمجانه (نه، شما به جز قسمت اصفهان، بسیار خوش سلیقه اید) ایشان از باقالی پلو اصلاً خوششان نمی یاد. چی؟ درست شنیدم؟ آقای ص واقعاً از شما بعیده، دلتون می یاد؟ غذای به این لذیذی، با برنج هاشمی، باقالی و شوید تازه، روغن کرمانشاهی، گوشت بره، زعفران به مقدار کافی، نمک و...)

بخشید چی می گفتم؟ آهان، آقای ص واقعاً من یک فکر دیگه ای در مورد شما می کردم... اینجوری چپ چپ نگاه نکنید. من اصلاً فکری نمی کردم. اصلاً ما در حدی نیستیم که با شما شوخی کنیم. اصلاً من زیادی حرف زدم. شما اره برقی ما کارد میوه خوری کند شده. بر ما ببخشاید اگر ناخواسته بی احترامی کردیم. فقط همین!

کاریکاتور از: مرتضی داودی



## آشنایی با آقای ص.م

### رویا سوهانی

مردی ۳۵ ساله، مجرد، چهار شانه با موهای مجعد (اصلاً مثل کشتی گیرهاست. من که عکسش را دیدم گفتم حتماً کشتی گیره) خب، اگر گفتید سوژه موردنظر چه کسی است؟

باز هم راهنمایی می کنم: گویا زیاد در جمع بچه های انجمن دیده نمی شوند

(کلاً کسی را تحویل نمی گیرد).

و انصافاً همه از ایشان حساب می برند (بخصوص بچه های نشریه. تا آقای ص گفتند، زیر ذره بین من را بنویسید، شور و بلوایی در جمع افتاد. امیر جعفری که تا اسم آقای ص می آید موهایش فشن می شود).

عجول، زودجوش، کم تحمل با قلبی مهربان، صادق (آخ، اسمش لو رفت. منظورم اینه که صادق یکی از صفات ایشونه) مخالف سرسخت دروغ گویی و غیبت.

هنوز متوجه نشدید در مورد چه کسی صحبت می کنم؟ باشد باز هم راهنمایی می کنم.

ساکن محله سید خندان (چه با کلاسه بابا! بچه محل انجمن و اینا دیگه...).

عاشق انگور یاقوتی و موز، دارای سه خواهر و یک برادر، عاشق خانواده و اصالتاً اهل رودبار (وای! اسم رودبار که می یاد آدم یاد زیتون می افته. آقای ص جز برای بچه های نشریه یک دبه زیتون بردار بیار دیگه... شما که خسیس





# الهی آن ده که ما را آن به

مصاحبه: مریم عباسی

غم می شود چه کار می کنید؟  
موفقیت بیشتر.  
توکل به خدا (در لحظات شادی  
بزرگترین آرزوی زندگیتان و آرزوی

از چه زمانی در انجمن مشغول به  
کار شدید، سمت اجرایی شما در  
انجمن؟

مریم حسینمردی متولد آذرماه  
۱۳۵۰ اهل تهران، مجرد با  
تحصیلات لیسانس علوم اجتماعی،  
از آخر اسفند ۷۹ به عنوان مددکار  
اجتماعی با انجمن صرع ایران  
همکاری می کنم.

بهترین خاطره شما از زمانی که در  
انجمن مشغول به کار شدید؟  
تمام لحظات سپری شده در  
انجمن برای من خاطره هایی است  
که یا خوشحالم کرده یا به من درس  
زندگی داده است.

چه چیزی برای شما جایگزین  
ندارد؟

فکر می کنم شغلم (مددکاری).  
برای اینکه همانطور که از اسم آن  
پیدا است یک خدمت حرفه ای است و  
هدف آن کمک به افراد، خانواده ها و  
گروه های اجتماعی است تا بتوانند از  
تواناییهای خود به نحو احسن بهره  
ببرند.

برای مسافرت به طور معمول کدام  
شهر را انتخاب می کنید؟

همه جای سرزمین من زیبا و  
دیدنی است، شهرهای زیارتی و  
سیاحتی را انتخاب می کنم مانند  
شیراز.

از خصوصیات اخلاقیاتان حرف  
بزنید؟

سعی کرده ام صادق و صبور باشم.  
هر وقت کوله پشته زندگیتان پر از



کودکیتان چیست؟

سلامتی و تندرستی همه مردم  
کشورم و خانواده ام. آرزوی کودکی  
این بود یک روزی معلم شوم.  
یک حرف کوچک برای بچه های  
مصروع؟

می خواهم بگویم «بی خیال  
صرع». به صرع به عنوان بیماری یا  
محدودیت نگاه نکنید زیرا شما هم  
می توانید مثل دیگران زندگی کنید و  
موفقیت از آن شماست برای رسیدن  
به آن تلاش کنید.

ضرب المثلی که اکثر اوقات استفاده  
می کنید؟

ماهی را هر وقت از آب بگیرید تازه  
است.

هر چه می خواهد دل تنگت بگو؟

الهی آن ده که ما را آن به.  
با آرزوی لحظه های بهتر برای شما  
و خوانندگان صرع را فراموش کن.

خدا را ستایش کن، در لحظات  
سختی خدا را جستجو کن، در  
لحظات آرامش خدا را امتحان کن،  
در لحظات دردآور به خدا اعتماد کن  
و در تمام لحظات خدا را شکر کن).  
به نظر شما زندگی چه رنگی است؟  
چه رنگی را دوست دارید؟

زندگی ترکیبی از رنگهاست. رنگ  
آبی آسمانی را دوست دارم چون به  
من احساس آرامش می دهد.

نام بهترین کتاب و فیلمی را که  
دیده اید، به خاطر دارید؟

بهترین کتابی که خوانده ام لبخند  
بی لهجه و بهترین فیلم ورود آقایان  
ممنوع.

نظرتان در مورد «صرع را فراموش

کن» چیست؟

خیلی عالیست و به تمامی  
گردآورندگان صرع را فراموش کن  
می گویم خسته نباشید با آرزوی

# دلنوشته‌های دوستان آسمانی

## خود را باور کنیم

نساء کاظمی

برخی افراد معتقدند که افراد مبتلا به صرع ناتوانند اما این گونه نیست. بارها آنها با کودکان مقایسه شده‌اند، بارها نقاط ضعف آنها به رخ کشیده شده است اما حقیقت این است که تفاوت عمده‌ای بین آنها و افراد عادی نیست. نحوه برخورد افراد جامعه به عدم شناخت نادرست آنها نسبت به این بیماری برمی‌گردد. در صورتی که آنها قادر هستند از عهده بسیاری از امور برآیند. من هم مبتلا به صرع هستم با وجود اینکه خیلی اوقات ما را از کار با کامپیوتر منع می‌کنند اما من می‌توانم تا حدی کارهایم را با این وسیله پیش ببرم و حتی برای آموزش به کلاس بروم. با وجود اینکه تعداد افراد مبتلا به صرع در جامعه زیاد است، اما درمان این بیماری ناممکن نیست. ما مصروعین در اردوهای انجمن شرکت می‌کنیم و در کنار هم فرصت یاد گرفتن را به یکدیگر می‌دهیم. حال نوبت فصلنامه است که این فرصت را به ما داده تا بتوانیم بار دیگر به کار گروهی بپردازیم. آری بیایید خود را باور کنیم.

## تا خدا را چگونه بنگریم

مهدخت فیروزنژاد

به نام یزدان پاک می‌نویسم، می‌نویسم: که بدانیم عشق چیست؟ عشق کیست؟ آیا شخص است یا حسی عمیق؟ که به هر چیز دوست داشتنی تعلق می‌گیرد؟ آیا به همه می‌توان گفت عاشق؟ پس عاشق چه کسی است؟ مسیحا برزگر در جمله‌ای عشق را این‌گونه بیان کرد، «که عشق میعاد روحهاست» و من می‌گویم: عشق یعنی انسان خود را و پس از خود، سایر انسانها و بعد طبیعت را دوست بدارد. چون خداوند، پنهان است در پس اشکها و لبخندها، خداوند با غرور ایستاده درون کوهها، خداوند با مهربانی، چتر سبز رنگش را بر سر رفتگری خسته که به درختی شکل



## باز هم همایش! این بار «صرع و زنان»

فرزانه پورحسن

این اولین بار نیست، در گذشته هم چنین مراسمی برگزار شده است. امروز پنجشنبه ۲۹ تیر سال ۱۳۹۱ است. یک مراسم سخنرانی پر رونق که چندی از پزشکان شناخته شده کشور و خانواده‌های عضو انجمن در آن حضور دارند. این مراسم به همت اعضای کمیته علمی و اجرایی برگزار شده است. انجمن صرع با برگزاری این مراسم از زنان عضو انجمن دعوت کرده است تا ضمن پاسخگویی با سؤالهایشان سطح اطلاعات خود را در ارتباط با خانواده و دیگر افراد جامعه افزایش دهند.

به محض ورود به سالن چهره‌های آشنایی را می‌شود دید اما اولویت با خانواده‌های عضو انجمن است. خلوت‌تر از آن است که فکر می‌کردم، گوشه‌ای می‌ایستم و سعی می‌کنم همه را نگاه کنم، روی صندلیهایشان نشسته‌اند، احساس می‌کنم همه همدیگر را می‌شناسند. درست مثل آشنایان نزدیک با هم برخورد می‌کنند، با هم لبخند می‌زنند و خوشحالند که کنار هم نشسته‌اند. سعی می‌کنم این حس آشنا را دریافت کنم اگرچه در این فضا اصلاً کار سختی نیست که مهربان و صمیمی باشی.

اینجا مجتمع فرهنگی ورزشی کوثر است که بیست و هفتمین همایش عمومی انجمن صرع در آن برگزار می‌شود. این آدمها آمده‌اند تا پیرامون موضوع صرع و زنان اطلاعاتی کسب کنند. امروز صبح مردد بودم که بیایم یا نه. اما همین که وارد سالن شدم حس کردم که باید می‌آمدم. اینجا حس متفاوتی دارد و الان که این گوشه، این همه آشنا را با هم نظاره می‌کنم خوشحالم که قسمتم آمدن شده است. اجرای مراسم با حضور مجری مسلط و مجرب آغاز می‌شود و بعد از آن با گوش دادن به صحبت‌های پزشکانی نظیر دکتر حمیده مصفايي درباره فعالیتهای انجمن، دکتر بهرامی پیرامون موضوع اشتغال و دکتر هاشمی در مورد صرع و بارداری در زنان و... پاسخ بسیاری از سؤالهایم را دریافت می‌کنم.

می‌خواهم بنویسم مراسم روی سن خوب برگزار شد یا نه، یا از مجریها و مهمانها و برنامه‌های مخصوص صحبتی کنم. آن چیزی که امروز آدمها را به هم وصل کرد سؤالهای مشترک و حس همدردی بینشان بود. بگذریم همه اینها بهانه بود برای دور هم جمع شدن و من به این فکر می‌کنم که کاش می‌شد دوستان بیشتری حضور می‌داشتند و از صحبت‌های این عزیزان استفاده می‌کردند.

خلاصه اینکه امروز، روز عجیبی است و برای من که برای اولین بار شرکت کرده‌ام تجربه متفاوتی است!

دنای چشمهای آدمهایی که احساس رضایت می‌کنند دیدنی است. وقتی مراسم تمام شد به خودم قول دادم که از امروز حرفهای شعاری نزنم و ننویسم. به خودم قول دادم حس زیبای آشنایی امروز را با جمله‌های تکراری خراب نکنم. من امروز به جز کوله‌باری از معلومات چیز دیگری همراه می‌برم و آن چیز یک سؤال است که راستی وقتی باید به دنای شلوغ زندگی برگردم آیا می‌توانم صحبت‌های این پزشکان را در زندگی شخصی خود به کار گیرم؟

## روز دهم

فاطمه احمدنژاد

۱۵ ساله

روز دهم بدترین روز زندگی من بود، روزی که همه رویاهام نابود شد. ده روز از نامزدی من و پسرعمویم سعید می‌گذشت، همه راضی بودن به جز مادرم، مادرم به خاطر بیماری من می‌گفت که نباید با سعید ازدواج کنم، چون خاله‌ام هم مثل من صرع داشت اما شوهرش که بیماری او را قبول کرده بود او را ترک کرد. مادرم می‌گفت نمی‌خواهد داستان خاله‌ام برای من تکرار شود.

دو روز از نامزدی ما می‌گذشت برادر سعید به من تلفن کرد و با عصبانیت به من گفت که دست از سر برادر من بردار. طوری با من حرف زد که احساس کردم من با زندگی برادرش بازی کرده‌ام بعد او گفت: خواهش می‌کنم فراموش کن. چرا؟ مگر من کار خطایی کرده‌ام؟ نه فقط سعید امروز نامزد می‌کند. دنیا داشت روی سرم می‌چرخید. دختر

داشت و به خاطر این بیماری فوت کرده بود. او هم تصمیم گرفت با این بیماری مبارزه کند. چون حمید بعد از مرگ مادر ناتنی‌اش سختیهای زیادی کشیده بود.

وقتی حمید آمد خواستگاری من و شرطهای مادرم را قبول کرد، من و حمید ازدواج کردیم و من به همه آرزوهایم رسیدم. شاید پاداش من در مقابل سختیهای زندگی، حمید بود که خدا سر راه من قرار داد. انگار زندگی زحمتی که ما برای زندگی کردن می‌کشیم را می‌بیند و همان زندگی، زندگی بهتر را به ما پاداش می‌دهد.



دایی‌ام پیش من بود به من گفت: با سعید تماس بگیر اما هر چه به سعید زنگ زدم جوابم را نداد تا اینکه پیامک داد، خواهش می‌کنم زنگ نزن روی صحبت ندارم. پرسیدم: فقط یک کلمه، تو واقعاً امروز نامزد می‌کنی؟ پاسخ داد: بله. گویی دنیا برایم به پایان رسیده بود. فردای آن روز وقتی فهمیدم که سعید با دوست خودم نامزد کرده و مادرم هم باعث آشنایی آنها بوده تصمیم به خودکشی گرفتم چون حس کردم در این مدت بازیچه بودم. ولی ناگهان به خودم گفتم: چرا خودم را از بین ببرم؟ باید تمام تلاش خودم را بکنم که این بیماری را از وجود خودم دور کنم. بعد از آن ماجرا فقط به درسم اهمیت دادم و رفتم دانشگاه. همیشه فکر می‌کردم که با کسی ازدواج می‌کنم که مثل خودم بیماری صرع دارد ولی این طور نشد. در دانشگاه با پسری آشنا شدم که هدفش مثل هدف من نبود کردن بیماری صرع بود، حمید خودش صرع نداشت ولی مادر ناتنی او بیماری صرع

## قسمت

مهسا عباسی (سالیانا)، ۱۴ ساله

گردانه توقف یافت؛ و نتیجه‌ای حاصل نشد!  
جز اینکه: این قسمت است و باید قسمت را پذیرفت.  
ای چرخ؛ ما هر دو مجبوریم قسمت را بپذیریم. گرچه تلخ است.

اندکی گذشت، کودک در فکر خود مانند گردانه‌ای صندوقچه اسرار را می‌چرخاند، اما به چه قیمت؟  
به قیمت اسارت در روزگار و دنیا؟  
نه نه، نمی‌شود.  
اما بعد از چند لحظه چرخاندن،

پسر بچه‌ای کوچک، در بند اسارت فکرش قرار دارد که ناگهان نگاهش به چرخ بسته بر میله‌ای در دل غمگین زمین می‌افتد و زیر لب می‌گوید: خدایا ما چرا اسیر میله دل روزگار، در دنیا هستیم.