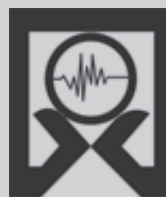


- ۱- سخن نخست ۲
- ۲- نذر فرهنگی ۳
- ۳- زندگی با صرع ۳
- ۳-۱ افسردگی و صرع ۴
- ۳-۲ خطرهای قلیان را جدی بگیرید ۷
- ۳-۳ اسکن‌های مغزی ... ۸
- ۴- درمان در صرع ۴
- شروع درمان با داروهای ضد صرع ۹
- ۵- دانستنی‌های کودکان ۵
- وقتی مامان یا بابا صرع دارند ۱۲
- ۶- دانستنی‌های زنان ۶
- زنان مبتلا به صرع با احتمال بیشتری دچار ناباروری می‌شوند ۱۴
- ۷- آیا می‌دانید؟ ۷
- ۷-۱ عدم اطلاع برخی متخصصان از ... ۱۵
- ۷-۲ افزایش شیوع ام اس، صرع ... ۱۷
- ۸- دانش روانشناختی ۸
- ۸-۱ برای رفتار بهتر با نوجوانان دور نبایدها را خط بکشید ۱۸
- ۸-۲ دایره خجالت ۲۰
- ۹- قوانین حقوقی ۹
- آنچه لازم است هنگام عضویت در انجمن صرع بدانید ۲۱
- ۱۰- از زبان شما ۲۲
- ۱۱- داستان کوتاه ۲۴
- ۱۲- قدردانی ۲۵
- ۱۳- اخبار انجمن ۲۶
- ۱۴- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۴۱ ۳۲
- ۱۵- مسابقه ۳۲
- ۱۶- پژوهش‌های تازه ویژه پزشکان ۳۳
- ۱۷- صرع را فراموش کن ۱۷
- ۱۷-۱ سخن آشنا ۳۶
- ۱۷-۲ زیر ذره بین ۳۷
- ۱۷-۳ مصاحبه ۳۸
- ۱۷-۴ دهه شصتی‌ها ۳۹
- ۱۷-۵ کسی تو را پیدا می‌کند ۴۰



انجمن صرع ایران
(تأسیس در بهمن‌ماه ۱۳۵۷ ه. ش)

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۴۲، سال یازدهم، پاییز ۱۳۹۲

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سردبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر

ناهید اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر

بوالهروی - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن

دکتر پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر

حسین دلاور کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی

دکتر فاطمه صدیق مروستی - دکتر سیدشهاب‌الدین

طباطبایی - دکتر مجید غفارپور - دکتر زرین‌تاج

کیهانی‌دوست - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر

مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی - دکتر احمد نگهی

دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

همکاران این شماره: زهرا امینی - دکتر یاسمن امینی -

دکتر جمشید دونلو - دکتر احمد شهید زاده - فاطمه

عباسی سیر - فرید کاوه - فریبا مرادی

صفحه‌آرایی: روناس

واژه‌نگار: مریم سراجی

طراح جلد: مهنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۱۷۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به

خ دبستان - پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد

پژوهش - تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

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

بانک تجارت - کوچه نظام - پلاک ۲۴

تلفن چاپخانه: ۶۶۹۶۵۹۶۶

صرع و سلامتی، در پذیرش یا رد و نیز ویرایش مطالب ارسالی، مجاز

است.

مسئولیت صحت یا سقم مطالب به عهده نویسندگان یا منابع مورد استفاده

است.

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

جالب است که گاهی از اوقات با ارجاع برخی از بیماران مستمند از طرف سازمان‌هایی مواجه بوده ایم که توقع داشته اند که مثلاً بیمار را بستری کنیم و یا دارو و کمک نقدی بدهیم!!! چند بار حتی از طرف نمایندگان محترم مجلس بیماران به ما احاله شدند! که البته نکته مثبت این ارجاع‌ها نشانگر این بود که ما نهادی شناخته شده هستیم و حوزه فعالیت ما مورد وثوق بوده ولی اختیارات و توان مالی انجمن کاملاً ناشناخته مانده است!

در طی این سال‌ها به این فکر افتادیم که با توجه به جمعیت درگیر با این معضل اجتماعی روزی را در تقویم کشور به نام روز ملی صرع ثبت کنیم و در این راه چند سالی است که کوشش می‌کنیم، دیدارهای متعدد با وزیر و وکیل و نمایندگان مجلس و کارشناسان مربوطه، جلسه‌های متعدد و طاقت فرسا داشتیم و هنوز از پانزدهمین سالگرد این روز می‌گذشت!

من به عنوان یکی از اعضای انجمن همیشگی فکر کرده ام وقتی انجمن یک مرکز غیر دولتی و مردم نهاد است نیاز نیست که حتماً به دولت بقبولانیم که باید یک روز را در تقویم کشور به نام صرع ثبت کنند چرا که روز ملی فقط بهانه‌ای است برای بزرگداشت بیماران و مشکلات ناشی از آن و تمجید و قدردانی از بیماران تلاشگر و حامیان آنان. پس اگر نتوانستیم روز ملی را در تقویم کشور ثبت کنیم باید این روز در قلمبان حک شده باشد زیرا با جمعیت ۷۰۰-۸۰۰ هزار نفری که از مبتلایان به صرع در کشور داریم در این روز می‌توانیم جهت و جریان فکری جامعه را متأثر کنیم و تفکر مردم را به سوی صدای مبتلایان به صرع معطوف کنیم.

باید به خودمان بقبولانیم و باورمان شود که می‌توانیم در جامعه تأثیر گذار باشیم، تأثیری سازنده که نشانگر توانایی بی بدیل بیماران است و باید مطمئن باشیم که عضوی سازنده در جامعه هستیم و به کسانی که بیماری صرع را با معلولیت و ناتوانی معادل می‌نامند بفهمانیم که کج می‌اندیشند و سخت اشتباه می‌کنند.... ولی ابتدا لازم است خودمان باید باور کنیم که توانمندیم.....

سال‌های تقریباً طولانی از شروع رسمی فعالیت انجمن در کشور گذشته است. مرحوم ورزشان، دکتر داریوش نسبی تهرانی و دکتر جعفر بوالهیری هسته اصلی انجمن را تشکیل دادند و با کوشش و تلاش پرچم انجمن را برافراشتند. هر کدام برای اعتلای این هدف، تلاش پیگیر داشته و هنوز هم دارند. در طی این دوران حتی مرحوم ورزشان جان خود را به دلیل حمله صرع از دست داد! روحش شاد و یادش گرمی باد! انجمن جا و مکانی نداشت و وامی که با پیگیری مداوم گرفته شد با ضمانت شخصی دکتر نسبی و بدون پشتوانه مالی برای خرید ساختمان انجمن در بزرگراه رسالت صرف شد. از همان ابتدا انجمن به دلیل استقلال ذاتی مجبور بود به دنبال کسب منابع مالی باشد تا هم بتواند اقساط محل انجمن را پرداخت کند و هم کمک هزینه زندگی برای پرسنل که همگی از اعضای علاقه مند و یا خانواده درجه یک آنها بودند را بدهد، در واقع انجمن با به کارگیری اعضای دلسوز، هم یک نهاد غیر دولتی با ساختار و شاکله بیماران می‌شد و هم مرکزی بود برای حمایت هر چند اندک از افراد مبتلا به صرع.

به هر حال انجمن فعالیت‌های خود را روز به روز گسترش داد، بروشور و پمفلت‌های زیادی چاپ و تکثیر شدند، انتشار کتاب‌های تخصصی، انتشار فصلنامه، ساخت فیلم، و برگزاری کلاس‌های آموزشی متنوع، برگزاری سمینارهای عمومی و تخصصی که همگی برای افزایش آگاهی جامعه و شناخت هر چه بیشتر عموم در مورد این بیماری بود و هم در راه جلب کمک‌های مردمی نقش مؤثری داشتند.

اما متأسفانه یکی از مشکلات این گونه انجمن‌ها ایجاد توقع‌های فراتر از توان از طرف برخی از اعضا بوده است که تصور می‌کنند انجمن باید محلی باشد برای رفع احتیاجات مالی آنان، که البته باید تا حدی هم به آنان حق بدهیم چرا که این بیماران به دلیل تحمل بار سنگین بیماری دنبال راهی برای کاهش فشار هستند.

زمستان و روز زمی صرع در ایران

دکتر کورش قره‌گزلی
مدیر مسئول فصلنامه
رئیس هیئت مدیره





نذر فرهنگ

ویدا ساعی

باز این چه شورش است که در خلق عالم است؟!

باز هم محرم از راه می‌رسد و تکاپوی مردم برای سوگواری در ایام شهادت سید و سالار شهیدان، امام حسین (ع) آغاز می‌شود.

خیابان‌ها کم‌کم لباس سیاه بر تن می‌کنند و تکیه‌ها یکی پس از دیگری به راه می‌افتند. بانیان عزاداری با کمک خادمان اهل بیت (ع) برای تهیه تجهیزات مراسم مانند کتیبه‌های سیاه، زنجیر، پرچم، علامت و ... راهی بازار می‌شوند. اما بخشی از دغدغه‌ها هم تأمین مواد غذایی برای پذیرایی از عزاداران است. عزادارانی که شاید نذرشان پوشیدن سیاه باشد و زنجیر زدن برای آقایان حسین (ع).

وقتی صدای دسته‌های عزاداری به گوش می‌رسد و واقعه عاشورا در ذهن تداعی می‌شود، اشک هایم بی اختیار روانه می‌شوند و با دل شکسته دعا می‌کنیم. به راستی با گذشت این همه سال از این واقعه دردناک؛ شاید اگر این مراسم برپا نمی‌شد، ایثار و فداکاری حضرت فراموش می‌شد. سیاه می‌پوشم و زیارت عاشورا را بر لب زمزمه می‌کنم تا فراموش نکنم رشادت‌های حضرت ابوالفضل (ع) و ایثار و فداکاری آقا امام حسین (ع) را. اما قسمتی از مراسم آرام می‌دهد. اسراف در غذای نذری.

در دهه اول محرم نذر می‌کنیم؛ قیمه و قورمه می‌پزیم؛ و وقتی به روز تاسوعا و عاشورا می‌رسیم، کیفیت غذاها را با هم مقایسه می‌کنیم. گاهی دلمان آش نذری می‌خواهد و گاهی حلیم نذری، گاهی مرغ و چلو نذر می‌دهیم و گاهی همان قیمه معروف امام حسین (ع)؛ اما نمی‌دانیم که امام حسین (ع) در کدام یک از حدیث‌های خود مردم را به این شیوه عزاداری سفارش کرده است؟

تا همین دو سال پیش، هر از گاهی بدون آنکه نذری داشته باشیم برای شب سوم یا هفتم این امام بزرگوار که میزان غذاهای نذری نسبت به روز تاسوعا و عاشورا کمتر است، اجاق کوچکی روشن می‌کردم و مقداری غذا بین همسایه‌ها و کارگران ساختمان‌های اطراف پخش می‌کردم. راستش را بخواهید لذت می‌بردم وقتی روز بعد از همسایه‌ها "نذر تان قبول" و به به و چه چه می‌شنیدم و سعی می‌کردم سال بعد روغن و زعفرانم را زیاده‌تر کنم تا دعاهایم زودتر مستجاب شود. تا اینکه روزی با خودم خلوت کردم و از خودم پرسیدم: "هدف از این کار چیست؟ این امام بزرگ برای چه آرمانی به شهادت رسید؟ آیا برای عزاداری شهادت سالار شهیدان همین یک راه وجود دارد؟ و آیا این راه صحیح است؟"

کنجکاویم اوج می‌گیرد و به فکرهای خودم بسنده نمی‌کنم. سراغ یکی از بانیان مراسم سوگواری شهادت آقا اباعبدالله می‌روم و می‌پرسم در چه ایامی غذای نذری می‌دهد؟

حاج آقا تقی سلیمانی می‌گوید: "سال هاست که خادم امام حسین (ع) است و از هفتم تا دهم محرم برای هر وعده ناهار و شام هفت اجاق روشن می‌کند و قورمه سبزی و آبگوشت نذری می‌دهد." می‌پرسم: "حاج آقا این غذاها را به چه کسانی می‌دهید؟" اشک در دیدگانش حلقه می‌زند و با خلوصی که در صدایش هویداست پاسخ می‌دهد: "این غذاها را مهمانان امام حسین (ع) به خانه هایشان می‌برند تا اگر مریضی دارند شفا گیرد و برکت به خانه هایشان وارد شود. نمی‌دانی مردم برای گرفتن این غذاها چه می‌کنند! تازه برکت خانه من هم زیاده‌تر می‌شود"

می‌پرسم قصد ندارید نذر تان را تغییر دهید؟ می‌گوید: "نذر را که نباید تغییر داد. گناه دارد. من تا زنده‌ام نذر را ادا می‌کنم و وصیت کردم بعد

از من فرزندانم نذر را ادامه دهند."

با خود می‌اندیشم که امام حسین (ع) همانا سفینه هدایت است که شهید شد برای پیروزی حق بر باطل و خون بر شمشیر، برای ترویج دین مبین اسلام، برای افزایش آگاهی انسان‌ها نه برای آن که روش خاصی برای سوگواری به ما بیاموزد، چرا که سوگواری واقعی برای او یعنی عمل به فرموده هایش.

حضرت هیچ گاه با اسراف موافق نبودند، هیچ گاه ترویج تجمل را نمی‌پسندیدند، خود ساده می‌زیستند و نه تنها هر آنچه بیش از نیازشان بود را در راه خدا انفاق می‌کردند، که معلم بزرگ ایثار و فداکاری بودند و تمام عمر شریف خود را برای اعتلای فرهنگ انسانیت و یاری رساندن به محرومان صرف کردند، آن وقت ما در نذری دادن در ایام شهادت ایشان از هم پیشی می‌گیریم و چشم هایمان را بر دیدن سرهایی که در طول سال - نه در ایام خاصی - گرسنه بر بالین می‌روند؛ می‌بندیم، ذهن هایمان را متوجه فقر فرهنگی انسان‌هایی - که شاید دانستن یک عبارت زندگی شان را دگرگون کند - نمی‌کنیم، قلب هایمان را بر روی پذیرش هم نوعانی که دردشان بی مهری است قفل می‌کنیم.

به عبارت "نذر فرهنگی" برمی‌خورم. خوشحال و امیدوار برای یافتن معنایش کنکاش می‌کنم و خرسندم که می‌بینم دیگران نیز با من همراهند. اما وقتی جستجو می‌کنم معنای آن را "نذر وقت و تخصص" می‌یابم. چه قدر محترم‌اند انسان‌ها و محترم تر آن‌هایی که با در اختیار گذاشتن وقت و دانش خود، در راه اعتلای نوع بشریت می‌کوشند.

اما این سؤال ذهنم را مشغول می‌کند که اگر کسی وقت یا تخصص نداشته باشد ولی امکانات مالی داشته باشد چگونه می‌تواند نذر فرهنگی کند؟ کسی که توان مالی داشته باشد می‌تواند با صرف هزینه برای اعتلای دانش هم نوعان خود بکوشد. مثلاً به جای تهیه سه شب غذای نذری می‌تواند هزینه یک وعده را به چاپ یک کتاب مفید، یک مجله، یک بروشور آموزشی، یا برگزاری چند کلاس آموزشی، پرداخت هزینه مشاوره و روانشناسی، کمک به تهیه و تجهیز مکان آموزشی، انجام یک پروژه پژوهشی و ... هزینه کند تا اینکه ثابت کند دین اسلام دین عقل و منطق است و امام حسین (ع) خواهان گسترش علم و دانش.

چه بسیار دست‌هایی که نیازمند یاری ما هستند برای افزایش آگاهی تا بتوانند تغییری هر چند اندک برای بهتر شدن زندگی خود ایجاد کنند. یک وعده نذری فقط یک بار شکمشان را سیر می‌کند اما یک آموزش اندک شاید یک عمر به زندگی آنها کمک کند. آموزش به مادری که بداند تب کودک خود را چگونه کنترل کند تا دچار تشنج نشود، آموزش به نوجوانی که بداند هنگام دوچرخه سواری و ورزش‌های رزمی از کلاه مخصوص استفاده کند تا ضربه به سرش وارد نشود، آموزش به پدری که مهرش را به فرزندش ابراز کند تا دوست نابابی را به جای پدر انتخاب نکند و هزاران هزار دیگر. این بار با دید روشن تری تصمیم گرفتیم. نذر کردم گاهی وقتم را صرف کمک به هم نوعانم کنم، دانسته هایم را به دیگران انتقال دهم و حتی بخشی از درآمد اندکم را صرف تهیه منابع فرهنگی برای نیازمندان کنم.



دکتر یاسمن امینی - زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

بهتری داشته باشید)

- از دست دادن علاقه به زندگی و ناتوانی در لذت بردن از زندگی
- ایجاد مشکل در تصمیم گیری
- عدم توانایی مقابله با مشکلات
- احساس خستگی
- احساس بیقراری و آشفتگی
- از دست دادن اشتها و وزن و یا افزایش وزن در برخی از افراد
- طولانی تر می خوابند و پس از آن نسبت به حد معمول زودتر بیدار می شوند.
- از دست دادن علاقه به رابطه جنسی
- از دست دادن اعتماد به نفس
- احساس بی فایده بودن، عدم کفایت و ناامیدی
- دوری از مردم
- تحریک پذیری عصبی

افسردگی:

ما ممکن است گاهی اوقات در زندگی احساس ناراحتی کنیم و یا چیزهایی در زندگی اتفاق بیفتد که باعث دلزدگی، نگرانی و اضطراب شود اما این حالت افسردگی نیست.

افسردگی زمانی یک مشکل پزشکی است که هر روز زندگی را تحت تأثیر قرار دهد و معمولاً این احساس ها برای چند هفته طول می کشد.

افسردگی می تواند به صورت مشکلات جسمی ظاهر شود.

وقتی افسرده می شوید احتمالاً باید حداقل پنج یا شش مورد از علائم زیر را داشته باشید:

- احساس ناراضی بودن در اکثر اوقات
- (اما ممکن است کمی در شب احساس

افسردگی تقریباً از هر شش نفر، یک نفر را در انگلستان تحت تأثیر قرار می دهد. هر شخصی می تواند افسردگی را تجربه کند. با این حال بسیاری از مطالعات نشان می دهد که افسردگی بیشتر در افرادی شایع است که بیماری های طولانی مدت مانند صرع دارند. طبیعی است که هر شخصی گاهی خلق و خوی نامناسبی را احساس کند اما اگر شما برای یک مدت طولانی این احساس را داشته باشید، زندگی روزانه شما تحت تأثیر قرار می گیرد. شما ممکن است افسردگی را تجربه کنید و افسردگی نیز ممکن است باعث افزایش اضطراب یا مشکلات حافظه در افراد شود.

داروهای صرع و افسردگی:

برخی از داروهای ضد صرع ممکن است بر روی خلق و خوی برخی از مبتلایان به صرع تأثیر بگذارد و باعث بروز افسردگی به عنوان یک عارضه جانبی شود. افرادی که سابقه خانوادگی افسردگی دارند بیشتر در معرض خطر افسردگی هستند.

موارد افسردگی ممکن است وابسته به مقدار مصرف برخی از داروهای صرع باشد اما نه همه داروها. به این معنی که هرچه میزان مصرف آن داروی خاص بیشتر باشد احتمال بروز افسردگی افزایش می‌یابد.

افرادی که بیش از یک نوع داروی ضد صرع مصرف می‌کنند ممکن است افزایش خطر ابتلا به افسردگی را تجربه کنند.

اگر شما احساس می‌کنید که داروهای ضد صرع خلق و خوی یا احساس‌های شما را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بهتر است با پزشک خود مشورت کنید.

اگر شما به طور ناگهانی مصرف داروهای ضد صرع را قطع کنید دچار تشنج‌های مکرر و شدید می‌شوید.

درمان افسردگی:

افراد مبتلا به افسردگی خفیف نیازی به درمان دارویی ندارند اما برخی از افراد مبتلا به صرع برای افسردگی به درمان نیاز دارند. درمان ارائه شده برای افسردگی بستگی دارد که افسردگی چه میزان به طور جدی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بعضی از افراد ترکیبی از درمان‌ها از جمله درمان‌های روانشناختی و یا داروهای ضد افسردگی نیاز دارند.

درمان روان شناختی یک اصطلاح کلی است. این اصطلاح زمانی استفاده می‌شود که احساس‌های فرد بیمار در

ممکن است به سختی تشخیص صرع را بپذیرند و آن را قبول کنند و ممکن است مدت زمانی را برای تطبیق تغییرات در زندگی لازم داشته باشند.

هنگامی که به صرع مبتلا هستید ممکن است موارد زیر بتواند به افسردگی در شما کمک کند شامل:

- ادامه تشنج
- ترس از بروز تشنج
- عوارض ناشی از داروهای صرع
- مشکلات در محل کار
- داشتن مشکلات اجتماعی یا مشکلات خانوادگی

تشنج و افسردگی:

برخی افراد افسردگی را قبل، حین و یا بعد از تشنج تجربه می‌کنند. افسردگی ممکن است ساعت‌ها قبل از تشنج بروز کند. همچنین برخی از افراد مبتلا به صرع ممکن است بدتر شدن ناگهانی خلق و خوی خود را به عنوان بخشی از اولین تشنج خود (علائم هشدار دهنده تشنج) تجربه کنند. این حالت در افراد مبتلا به صرع لوب تمپورال شایع تر است. هنگامی که تشنج اتفاق می‌افتد ممکن است افسردگی برای چند ساعت شروع نشود و می‌تواند بیشتر از هفت روز و پس آن به تأخیر بیافتد.

افرادی که تشنج آنها با داروی ضدصرع کنترل نشده است بیشتر در معرض خطر افسردگی هستند.

شواهد نشان می‌دهد که افسردگی نیز می‌تواند صرع را بدتر کند و یا الگوی خواب فرد را مختل کند یا ممکن است باعث شود شما دوز داروهای صرع خود را فراموش کنید و هر دوی این حالت می‌تواند تشنج را برای برخی از افراد تحریک کند.

- احساس بدتر شدن در یک زمان خاص در هر روز، معمولاً در اول صبح
- فکر کردن به خودکشی
- افسردگی می‌تواند خفیف، متوسط یا شدید باشد.

علل افسردگی:

گاهی اوقات به نظر می‌رسد دلایل آشکار برای ابتلا به افسردگی وجود دارد. در اینجا به برخی از دلایل افسردگی اشاره می‌شود.

- سوگ
- طلاق
- حوادث تلخ
- از دست دادن شغل
- سابقه خانوادگی افسردگی
- برخی از بیماری‌های جسمی
- رژیم غذایی
- داروهای ضد اضطراب و الکل
- تشنج
- عوارض جانبی داروهای ضد صرع
- دلایل افسرده شدن برای افراد مختلف متفاوت خواهد بود. به عنوان مثال، هر فردی که سوگ و یا رویداد تلخ زندگی را تجربه می‌کند افسرده نخواهد شد. افرادی که مبتلا به بیماری‌های مغز یا سیستم عصبی مانند صرع هستند ممکن است افسرده شوند.

صرع و افسردگی:

از هر سه نفر فرد مبتلا به صرع یک نفر، به نوعی افسردگی را در طول عمر خود تجربه می‌کند. ارتباط بین صرع و افسردگی پیچیده است. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که افسردگی در افراد مبتلا به صرع شایع تر از افراد دیگر است.

زندگی با صرع می‌تواند از راه‌های مختلف بر روی افراد تأثیر بگذارد و افراد

هنگام ملاقات با فرد آموزش دیده توصیف شود. این روش به شما کمک می‌کند تا افکار و احساس‌های خود را در نظر بگیرید که چگونه تندرستی شما را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

اگر شما بسیار ناخوش هستید و درمان کمک نمی‌کند و یا در معرض خطر خودکشی هستید ممکن است در بیمارستان بستری شوید.

شما باید یک طرح مراقبت از خود داشته باشید که پاسخگوی بخش‌های مختلف درمان و مراقبت از آنچه که می‌خواهید و نیاز دارید، باشد.

در زیر برخی از دستورالعمل‌های مؤسسه ملی بهداشت، برای درمان افسردگی و مراقبت بهینه (NICE) توصیه می‌شود.

نظارت فعال:

این دستورالعمل برای افسردگی خفیف است. به این معنی که نظارت شما در حالی است که انتظار دارید افسردگی شما بدون درمان از بین برود که اغلب افسردگی خفیف از بین می‌رود.

ورزش:

ورزش منظم می‌تواند در افزایش خلق و خوی و سطح انرژی شما بسیار مؤثر باشد. ورزش کاری است که شما می‌توانید برای خودتان انجام دهید که به عنوان یک درمان برای افسردگی در دستورالعمل NICE توصیه می‌شود. برخی از پزشکان خانواده به یک نسخه برای ورزش که یک برنامه ورزشی در یک باشگاه محلی و یا مرکز بهداشت است، اشاره می‌کنند.

درمان‌های مکمل:

بعضی از مردم استفاده از درمان‌های مکمل را امتحان می‌کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود می‌دهند. درمان می‌تواند شامل طب سوزنی، ماساژ، داروهای گیاهی، هومیوپاتی، و آروماتراپیمی باشد. برخی از افراد مبتلا به افسردگی متوجه شدند که این درمان‌ها مفید است.

این مسئله واقعاً مهم است که با پزشک خود قبل از مصرف هر گونه درمان‌های مکمل یا جایگزین مشورت کنید به این دلیل که برخی از این درمان‌ها می‌تواند باعث تحریک تشنج در برخی از افراد مبتلا به صرع شود و این درمان ممکن است با داروهای صرع تداخل داشته باشد.

مدیریت صرع و افسردگی:

شما ممکن است فکر کنید که طبیعی است که احساس افسردگی کنید به این دلیل که صرع دارید.

بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که اگر شما مبتلا به صرع هستید، لزوماً به این معنا نیست که نسبت به فردی که صرع ندارد بیشتر افسرده هستید و یا فقط شما با آن زندگی می‌کنید.

درمان صرع بسیار مهم است اما این نیز مهم است که همه ما پس از سلامت جسمی، درمان و مراقبت عاطفی را نیز دنبال کنیم.

بدن و ذهن ما با هم در ارتباط هستند. شروع تشخیص و زندگی با صرع ممکن است بر چگونگی احساس‌های عاطفی ما تأثیر بگذارد. چگونه احساس‌های عاطفی ما می‌تواند به خوبی بر کنار آمدن با صرع در زندگی روزمره تأثیر

داشته باشد

در اینجا انجام برخی از کارها ممکن است کمک کننده باشد.

درخواست کمک:

همه ما گاهی اوقات به کمک نیاز داریم. اگر شما احساسات منفی داشته باشید بر روی زندگی روزمره تأثیر می‌گذارد. شما ممکن است به برخی از حمایت‌ها نیاز داشته باشید که می‌تواند از یکی از اعضای خانواده، یک دوست، پزشک خانواده، مشاور، روانشناس یا پرستار باشد.

در درمان و مراقبت از خود درگیر باشید:

خدمات نظام ملی طب سلامت (NHS) برنامه‌های مدیریت خود را برای بهبود کیفیت زندگی بیمار ارائه می‌دهند. هدف: کمک به افزایش اعتماد به نفس، بهبود کیفیت زندگی و چگونگی کنترل بهتر بیماری.

بیماری خود را حداقل امکان به طور مؤثر مدیریت کنیم. تحقیقات نشان می‌دهد که افراد مبتلا به بیماری‌های طولانی مدت که سلامت خود را بهتر کنترل می‌کنند در نتیجه کیفیت زندگی بهتری دارند.

سعی کنید بر روی چیزهایی تمرکز کنید که می‌توانید آنها را کنترل کنید. مانند:

- داروهای صرع خود را به موقع مصرف کنید.
- خواب خوب داشته باشید.
- به طور منظم ورزش کنید.
- در خوردن و نوشیدن ملاحظه کنید.
- به طور منظم استراحت کنید و یا کارهایی انجام دهید که لذت می‌برد.

خطرهای قلیان را جدی بگیرید

تهیه و گردآوری: فرید کاوه

سیگاری در یک نوبت به سیگار ش ۱۰ پک می‌زند و فردی که از قلیان استفاده می‌کند در یک نوبت حدوداً ۴۵ دقیقه‌ای ۱۰۰ پک بزند، ۳۶ بار بیشتر از یک سیگاری (تار) را که ماده‌ای سرطان زاست وارد ریه هایش می‌کند. حجم دود یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای استفاده از قلیان ۱۰۰ برابر بیشتر از سیگار کشیدن است. مواد سرطان زا در دود قلیان عبارتند از:

آرسنیک، کبالت، کُرم، سرب، کریزین،

فلورانترا سین، فنانترین. بنابراین

احتمال این سرطان‌ها وجود

دارند: سرطان‌های خون،

ریه، دهان، مثانه، مری و

معهده. تومورهای پوستی

شامل کارسینوم با

یاخته‌های متورق و

کراتوکانتوما.

از دیگر بیماری‌ها

می‌توان به برونشیت

مزمن، بیماری‌های ریوی،

مشکلات قلبی عروقی، زرد

شدن دندان‌ها و بیماری‌های

دور دندان اشاره کرد.

افرادی که قلیان نمی‌کشند ولی در

محیط و در معرض دود قلیان هستند از شرّ این سموم

در امان نیستند و آنان نیز بیمار خواهند شد. بچه‌هایی که

والدینشان قلیان می‌کشند به مراتب بیش از کودکانی با والدین

غیر دخانی مبتلا به عفونت‌های ریوی می‌شوند.

بنابر این استفاده از قلیان برای مبتلایان به صرع توصیه

نمی‌شود و ممکن است دورهٔ درمان را با مشکل مواجه کرده

و حتی صرع را تشدید کند مخصوصاً به علت وجود مونوکسید

کربن و سرب.

امروزه قلیان به علت ارزان و در دسترس بودن و داشتن رایحه‌های دلپذیر و مختلف، در بین نسل جوان رواج یافته و طرفداران زیادی دارد. بسیاری بر این باورند که آب و فیلتر مانع رسیدن مواد مضر به بدن می‌شود و قلیان کشیدن خطر چندانی ندارد؛ اما با توجه به تحقیقات انجام شده به وسیلهٔ مراکز و مؤسسه‌های علمی کشورهای غربی در سال‌های

اخیر، خلاف این مدعا ثابت شده است

و نشان می‌دهد که مصرف قلیان

چندین برابر خطرناک‌تر از

سیگار کشیدن است. اینک

به مواد سمی قلیان و

اثرهای مرگبار آن

اشاره می‌کنیم:

نیکوتین موجود

در قلیان چهار

برابر سیگار است.

مونوکسید کربن سبب

خستگی، درد سینه،

سرگیجه، عدم جذب

اکسیژن و باعث کندی رشد

جنین می‌شود. آکرولین تحریک

پذیری بینی، گلو و چشم را به دنبال دارد،

و آکریلامید هم به دستگاه عصبی لطمه می‌زند مانند

سرب که حتی به مقدار اندک هم برای سیستم عصبی زیان

بار است. نفتالین نیز به سلول‌های قرمز خون آسیب می‌رساند.

مقدار بنزن که دو و نیم برابر سیگار است باعث سرطان، به ویژه

سرطان خون می‌شود. واکنش‌های شیمیایی حاصل از سوختن

زغال نیز ایجاد سموم زیادی می‌کند. ترکیبات ارگانیک قرار

سمی VOC و هیدروکربن‌های اروماتیک چند حلقه‌ای PAH

را به وجود می‌آورند که سبب سرطان ریه می‌شوند. اگر یک





اسکن‌های مغزی وجود تفاوت‌هایی را در ارتباط‌های مغزی افراد مبتلا به صرع نشان می‌دهند

مطالعه کوچکی که با استفاده از MRI برای بررسی بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال انجام شده است

ترجمه دکتر احمد شهیدزاده

default-mode network مغز نشان دادند. این مجموعه از نواحی مغزی (default-mode network)، زمانی فعال می‌شود که ذهن در حال استراحت باشد و به آن اجازه پرسه زدن یا رویاپردازی داده شود.

بیماران مبتلا به صرع همچنین دارای ۸۵ تا ۲۷۰ درصد ارتباطات موضعی بیشتر در شبکه default-mode بودند. نویسندۀ مطالعه معتقد است این وضعیت ممکن است نوعی سازگاری فرد با کاهش ارتباطات با دامنه وسیع باشد.

این یافته‌ها در ۱۹ نوامبر ۲۰۱۳ در نسخه آنلاین مجله Radiology منتشر شده‌اند.

دکتر Steven Stufflebeam، از پزشکان بیمارستان عمومی ماساچوست گفت: ”هدف درازمدت ما این است که ببینیم آیا می‌توانیم پیش‌بینی کنیم که کدام فرد به درمان جراحی پاسخ می‌دهد و کدام پاسخ نمی‌دهد؟“

در روز نوزدهم نوامبر ۲۰۱۳ اعلام شد بیمارانی که دچار نوع خاصی از صرع هستند، ارتباطات گسترده غیرطبیعی مغزی دارند که می‌تواند نشانه‌هایی را برای تشخیص و درمان بیماری فراهم کند.

این مطالعه ۲۴ فرد مبتلا به صرع لوب گیجگاهی را شامل می‌شد؛ صرع لوب گیجگاهی شایع‌ترین نوع صرع موضعی است. صرع‌های موضعی تمام مغز را درگیر نمی‌کنند. افراد مبتلا به صرع لوب گیجگاهی، تشنج‌هایی را تجربه می‌کنند که در لوب گیجگاهی مغز شروع می‌شوند. لوب‌های گیجگاهی در دو طرف مغز و بالای گوش‌ها قرار دارند.

محققان برای مقایسه مغز افراد مبتلا به صرع با افراد یک گروه ۲۴ نفره که مبتلا به صرع نبودند، از MRI استفاده کردند. مبتلایان به صرع در مقایسه با افراد غیر مبتلا ۲۴ تا ۴۵ درصد کمتر بودن ارتباطات با دامنه طولانی (long-range connections) را در چارچوب

شروع درمان با داروهای ضد صرع

دکتر حسینعلی ابراهیمی
متخصص مغز و اعصاب
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

اغلب بیماران قابل تحمل نخواهد بود، و باعث سرگیجه، اختلال تعادل، اختلال دید و گیجی و منگی می‌شوند. واکنش‌های آلرژیک با مقدار زیاد دارو در ابتدا زیادتر دیده می‌شود و می‌تواند در صورت دیر رسیدن خطرناک باشد. پس از مدتی استفاده از برخی داروهای ضد صرع، کبد فعال می‌شود و دارو را سریعتر متابولیزه می‌کند و باعث دفع سریعتر می‌شوند. لذا مقدار مورد نیاز دارو پس از چند ماه ممکن است

داروها باید به دو داروی لاموتریزین و کاربامازپین اشاره کرد. امروزه این دو دارو از پرمصرف‌ترین داروهای ضد صرعی هستند. این دو دارو عوارض زودرس بیشتری نسبت به اغلب داروهای پر مصرف دارند. چنانچه از مقدار کم شروع شود می‌توان عوارض حساسیتی را کنترل کرد تا آسیبی به بیمار وارد نشود. این دو دارو عوارض دیر رس مهمی ندارند، لذا در صورت کنترل در چند ماه اول با اطمینان بیشتری می‌توان ادامه داد و در صورت توجه بیمار به توصیه‌های پزشک، دیگر نگرانی نداشت. چنانچه این داروها از ابتدا به مقدار نهائی استفاده شوند، برای

در میان اختلالات مغز و اعصاب، صرع به دلیل شیوع بسیار، از اهمیت خاصی برخوردار است. بین پنج تا هشت نفر از هر هزار نفر نیازمند استفاده از داروی ضد صرع هستند. استفاده بهینه از داروهای ضد صرع مستلزم رعایت موارد خاصی است که بیمار مبتلا به صرع در صورت رعایت این موارد می‌تواند از مزایای دارو بهره بهتری ببرد و در صورت عدم رعایت، علی‌رغم تشخیص درست و تجویز مناسب دارو ممکن است به علت عدم تحمل و عوارض ناخواسته دارو نتواند از اثر درمانی آن بهره مند شود. داروهای ضد صرع ویژگی‌های خاصی دارند:

الف) دارو باید از سد خونی مغز عبور کند و راه ورود به سادگی امکان پذیر نیست. دارو پس از گذشتن از سد خونی مغز باید بر فعالیت سلول‌های مغزی به وسیله واکنش‌های متعدد اثر کند تا بتواند مؤثر باشد. اثر واقعی و کامل برخی داروها پس از گذشت چند ماه استفاده، ممکن است آشکار شود.

ب) برخی داروهای ضد صرعی در ابتدای مصرف، سریع متابولیزه نمی‌شوند و لازم است در ابتدا با مقدار کم استفاده شوند و به تدریج افزایش یابند. از بین این



مشخص شود.

نکته اول: برخی داروهای ضد صرع در اوایل مصرف نیمه عمر طولانی تری دارند و به تدریج نیمه عمر آنها کوتاهتر می‌شود و ممکن است پس از یک یا چند ماه به یک سطح نسبتاً ثابت برسد.

نکته دوم: افزایش تدریجی با نظر پزشک معالج توصیه می‌شود و در صورت لزوم هر پنج نیمه عمر تا یک چهارم مقدار نهائی تصور شده اضافه می‌شود.

نکته سوم: لازم است بیماران و یا بستگان آنها بدانند که باید مدتی منتظر بمانند تا اثر درمانی مورد نظر داروها ظاهر شود. سؤال مهم: آیا باید حمله‌های صرعی را تحمل کرد و منتظر ماند تا دارو اثر کند؟ آیا حمله‌های صرعی در این مدت آسیبی نمی‌رساند؟

۱ - چنانچه حمله‌های صرعی زود به زود تکرار شوند، بیماران باید داروی ضد صرعی را به مقدار زیاد از راه وریدی دریافت کنند. برخی عوارض ناشی از افزایش مصرف دیده می‌شود که باید پذیرفت، ولی پس از مدتی از بین می‌روند. این گونه درمان در بیمار بستری در بیمارستان با کنترل ویژه و زیر نظر متخصص صورت می‌گیرد. داروی تزریقی اغلب داروی اصلی که باید به صورت خوراکی و برای مدت طولانی استفاده شود،

نیست. لذا داروی اصلی را می‌توان در صورت وجود شرایط مناسب از مقدار کم شروع کرد و به تدریج بالا برد و با رسیدن به مقدار مطلوب، داروی قبلی که ابتدا تزریقی بوده و بعد تبدیل به خوراکی شده را به تدریج قطع کرد.

۲ - چنانچه فاصله حمله‌ها طولانی است و یا حمله‌ها شدید نیستند و شرایط بیمار به گونه ای است که تهدیدی ندارد، می‌توان داروی انتخابی را از یک چهارم مقدار نیاز شروع کرد و به تدریج افزایش داد تا به حد مطلوب برسد.

۳ - گاهی می‌توان از یک دارویی که سریعتر اثر می‌کند استفاده کرد و همزمان داروی انتخابی را از مقدار کم شروع کنیم و پس از رسیدن به میزان مطلوب داروی اولی را به تدریج قطع کنیم.

از پزشک انتظار می‌رود که:

- توضیحات لازم را به بیمار بدهد و موارد احتیاط را گوشزد نماید.

- لازم است تذکر داده شود که علی‌رغم این روش‌ها هیچگاه نمی‌توان به طور کامل اطمینان کرد که هرگز حمله صرعی اتفاق نخواهد افتاد.

- باید گفت از قرار گرفتن در شرایطی مثل بلندی، کار در ارتفاع، کنار استخر و رانندگی اجتناب ورزد، از قرار گرفتن در محیطی که امکان ورود به آن به سادگی نباشد (درب قفل شده و یا از داخل بسته شده و بخصوص در موقع حمام گرفتن) اجتناب ورزد.

- لازم است فرد مبتلا به صرع موقعیت خود را به اطرافیان اطلاع دهد.

- پزشک لازم است علائم اولیه حساسیت به دارو را برای

بیمار و یا بستگان بیمار توضیح دهد.

از بیمار انتظار می‌رود که:

- به توضیحات پزشک دقیق

گوش دهد و دستورات را

همانطور که گفته شده

اجرا کند و چنانچه

موردی را خوب

متوجه نشد، دوباره از

پزشک خود بپرسد.

- چنانچه شکی به

عوارض دارویی و یا مشکلی

در مصرف دارو پیدا کرد، پزشک

خود را در اولین فرصت مطلع کند و

در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج

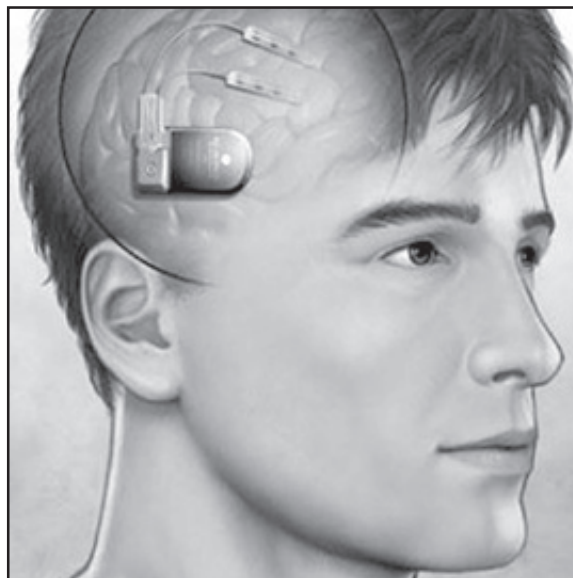
به مراکز تخصصی و اورژانس مراجعه نماید.



اعلامیه جدید FDA

FDA یک وسیله طبّی را برای درمان صرع تأیید کرد

ترجمه دکتر احمد شهید زاده



مبتلا به صرع مقاوم به درمان انجام شده است.

این بررسی نشان داد که سه ماه بعد از آن که وسیله جای گذاری شده روشن شده بود (استفاده فعال)، تقریباً ۳۸ درصد از بیماران کاهش تعداد متوسط ماهانه تشنجه‌ها را تجربه کردند؛ در مقایسه با کاهش تقریباً ۱۷ درصدی در تعداد متوسط ماهانه تشنجه‌ها در بیمارانی که وسیله

جاگذاری شده را خاموش کرده بودند. در انتهای ماه سوم، متوسط کاهش تشنج، که نشان دهنده تجربه شایسته‌تر به وسیله بیماران است، برای گروه دارای استفاده فعال ۳۴ درصد و برای گروه دارای وسیله خاموش ۵۰ درصد بود. طی بررسی، ۲۹ درصد از بیمارانی که دارای دستگاه فعال بودند حداقل ۵۰ درصد کاهش تعداد کلی تشنجه‌ها را تجربه کردند، در مقایسه با ۲۷ درصد در کسانی که وسیله جای گذاری شده را خاموش کرده بودند.

در حین فاز پیگیری دو ساله، داده‌ها کاهش مداوم فراوانی تشنج را نشان دادند.

بیماران دارای محرک RNS نمی‌توانند این کارها را انجام دهند: اقدامات همراه با MRI، اقدامات دیاترمی، درمان با الکتروشوک (ECT)، تحریک مغناطیسی ترانسکرانیال (TMS). انرژی ایجاد شده توسط این اقدامات ممکن است به محرک عصبی رسیده و باعث صدمه دائمی مغز شود، حتی اگر دستگاه خاموش باشد.

شایع‌ترین عوارض جانبی گزارش شده عبارتند از عفونت محل ایمپلانت و خالی شدن زود هنگام باتری.

محرک RNS توسط کمپانی Neuropace, Inc of Mountain View, Calif ساخته شده است.

FDA (سازمان تجویز دارو و غذای آمریکا) در تاریخ چهاردهم نوامبر ۲۰۱۳ موافقت خود را با یک وسیله طبّی اعلام کرد. این وسیله به کاهش فراوانی تشنج در مبتلایان به صرعی که به داروها پاسخ خوبی نمی‌دهند؛ کمک می‌کند.

محرک RNS (RNS stimulator) از یک محرک عصبی (neurostimulator) کوچک تشکیل می‌شود که داخل

جمجمه و زیر پوست سر جاگذاری میشود. محرک عصبی به یک یا دو سیم (به نام الکترود) متصل می‌شود؛ این سیم‌ها در جایی قرار داده می‌شوند که گمان می‌رود تشنجه‌های داخل مغز یا روی سطح مغز از آنجا نشأت می‌گیرند.

کریستی فورمن، مدیر دفتر ارزیابی دستگاه‌ها در مرکز سلامت دستگاه‌ها و رادیولوژی FDA، اظهار کرد: «محرک عصبی فعالیت الکتریکی غیر طبیعی مغز را پیدا می‌کند و از راه تحویل دادن سیگنال الکتریکی قصد دارد فعالیت الکتریکی را نرمال کند، پیش از این که بیمار علائم تشنج را احساس کند.» صرع باعث تولید امواج تشنج می‌شود که عملکرد ذهنی و فیزیکی مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تشنج زمانی اتفاق می‌افتد که خوشه‌هایی از سلول‌های عصبی در مغز به طور غیرطبیعی سیگنال می‌دهند، که ممکن است باعث تغییر دادن هوشیاری فرد، حرکات، یا اعمال وی شود. طبق یافته‌های بنیاد صرع (Epilepsy Foundation)، صرع حدود سه میلیون نفر را در آمریکا مبتلا کرده است و بعد از آلزایمر و سکته مغزی، سومین اختلال شایع عصبی است. حدوداً ۴۰ درصد از افراد مبتلا به صرع علیرغم درمان؛ دچار تشنج می‌شوند.

تأیید FDA بر مبنای یک بررسی سه ماهه در ۱۹۱ بیمار

وقتی مامان یا بابا صرع دارند

ترجمه فاطمه عباسی سیر

صرع به چه معنی است؟

صرع یعنی یک نفر بیش از یک بار تشنج داشته؛ و احتمال این که تشنج‌های بیشتری هم داشته باشد، وجود دارد.

تشنج یعنی چه؟

تشنج حالتی است که در آن، مغز برای چند دقیقه درست کار نمی‌کند.

وقتی مامان یا بابا تشنج دارند، برای آنها چه اتفاقی می‌افتد؟

وقتی مامان یا بابا تشنج دارند، بدن آنها کارهایی را انجام می‌دهد که خودشان بر آنها کنترل ندارند. البته تشنج در همه به یک شکل نیست. بعضی افراد بازویشان تکان می‌خورد. بعضی دیگر زمین می‌افتند و شروع به لرزیدن می‌کنند. برخی در هنگام تشنج به نظر می‌رسد که به جایی خیره شده‌اند یا چیزی را که شما می‌گویید نمی‌شنوند. یادتان باشد وقتی با آنها حرف می‌زنید، آنها نمی‌توانند به شما جواب دهند و ممکن است چیزهایی بگویند که خودشان نمی‌فهمند.

آیا تشنج‌ها به آنها آسیب می‌رساند؟

وقتی کسی تشنج دارد، هیچ دردی حس نمی‌کند. در صورتی که در هنگام تشنج به چیزی برخورد نکنند، به خودشان آسیبی وارد نمی‌کنند. اغلب افراد بعد از تمام شدن تشنج، به زندگی

طبیعی برمی‌گردند و اکثر تشنج‌ها زمان کوتاهی دارند.

با کمک چه چیزی می‌توان تشنج‌های مامان یا بابا را از بین برد؟

پزشک به مامان یا بابا داروهایی می‌دهد که کمک می‌کند تا تشنج‌ها متوقف شوند. ممکن است مامان یا بابا ناچار شوند داروهای مختلفی را امتحان کنند تا در آخر یک دارو تشنج آنها را کنترل کند. داروها می‌توانند تشنج‌ها را در بیشتر اوقات و نه همیشه، کنترل کنند.

آیا می‌شود تشنج مامان یا بابا برای همیشه از بین برود؟

بعضی از مردم که مبتلا به صرع هستند، بعد از مدتی دیگر تشنج نخواهند داشت. بقیه افراد در طول زندگی خود، تشنج خواهند داشت. بعضی افراد تا زمانی که داروهای خود را مصرف کنند، تشنج نخواهند داشت. اما اگر داروی خود را قطع کنند، دوباره تشنج‌ها شروع می‌شود. پزشکان هنوز در تلاش هستند تا درمان قطعی برای صرع پیدا کنند.

چرا بعضی از بابا و مامان‌ها تشنج دارند؟

زمان زیادی است که کسی نمی‌داند چرا گاهی اوقات مردم تشنج می‌کنند. ولی ما می‌دانیم که این موضوع تقصیر کسی نیست. این مسئله گناه مامان یا بابای شما نیست. و حتماً تقصیر تو هم نیست.



کمک کنم تا مامان یا بابا در هنگام تشنج احساس بهتری داشته باشند؟

با مامان یا بابا درباره آنچه که تو می‌توانی انجام دهی تا به آنها کمک کنی، گفتگو کن! ممکن است باهم لیستی از کارهای مفید را پیدا کنید که می‌توانی آنها را روی یخچال یا هر جای دیگری بچسبانی، تا با دیدنش، انجام کارها برایت آسان باشد. همینطور مهم است بدانی اگر مامان یا بابا در هنگام تشنج آسیب دیدند، یا بعد از تشنج به هوش نیامدند، چگونه با اورژانس - شماره ۱۲۳ - تماس بگیری.

یادت باشد فقط در کنار آنها بودن و فهمیدن حالتشان، کمک بزرگی است. این یعنی این که گاهی اوقات لازم نیست کاری کنی تا تشنج مامان یا بابا متوقف شود. کافی است فقط صبور باشی.

چطور می‌توانم اطلاعات بیشتری داشته باشم؟

تو می‌توانی با دفتر انجمن صرع تماس بگیری. با شماره تلفن ۳ - ۸۸۴۶۳۲۷۱ - ۰۲۱ تماس گرفته ؛ یا از وب سایت www.iranepi.org با اجازه والدینت دیدن کنی و جواب سؤال هایت را بگیری.

ترسناک، باعث می‌شود که آنها خیلی هم بد به نظر نرسند.

آیا تشنج‌های مامان یا بابا مراقبت از مرا برای آنان سخت می‌سازد؟

بیشتر مامان و باباهایی که تشنج دارند، می‌توانند همه کارهای مهمی را که تو به آنها نیاز داری، برایت انجام دهند. اما گاهی باید صبر کنی. زمانی که مامان یا بابا تشنج دارند، نمی‌توانند همراه تو تا خانه دوستت قدم بزنند یا برایت کتاب بخوانند. چند ساعت بعد از تمام شدن تشنج، مامان یا بابا نیاز دارند که استراحت کنند، یا برای مدت کمی نزد دکتر یا به بیمارستان بروند. این می‌تواند ایده خوبی برای تو و مامان و بابا باشد تا باهم درباره انتخاب یک دوست گفتگو کنید که بتواند در زمان هایی که مامان یا بابا حالشان خوب نیست از تو مراقبت کند.

آیا کاری هست تا من انجام دهم و

همانطور که من سرماخوردگی را از دیگران می‌گیرم، آیا می‌توانم تشنج را از مامان یا بابا بگیرم؟

نه. تو می‌توانی به کسی که تشنج دارد، هر قدر دوست داری نزدیک شوی و مطمئن باشی که هرگز از او این بیماری را نخواهی گرفت.

اگر مامان یا بابای من تشنج داشته باشند، به این معنی نیست که من هم در آینده تشنج خواهم داشت؟

تعداد کمی از کودکانی که پدر یا مادرشان صرع دارند، تشنج خواهند داشت. و به طور کلی مامان و باباهای مبتلا به تشنج، سعی در کنترل خوب آنها خواهند داشت. اگر تو از این بابت نگرانی، می‌توانی با مامان یا بابا یا پزشک گفتگو کنی. گاهی اوقات صحبت کردن درباره چیزهای



زنان مبتلا به صرع با احتمال بیشتری دچار ناباروری می‌شوند

www.barvarionline.com

براساس یک تحقیق، زنانی که دچار بیماری صرع هستند، با احتمال بیشتری ممکن است ناباروری را تجربه کنند. صرع بر اثر ایجاد سیگنال‌های الکتریکی درون مغز به وجود می‌آید که باعث تشنج در محدوده زمانی معینی می‌شود.

این تحقیق که به وسیله محققان مؤسسه علوم پزشکی و تکنولوژی Sree Chitra Tirunal در هندوستان بر روی ۳۷۵ زن مبتلا به صرع در بازه زمانی ده سال صورت گرفت نشان داد که ۳۸/۴ درصد آنها موفق به بارداری نشدند. همچنین مشخص شد تنها هفت درصد زنانی که از هیچ دارویی برای درمان بیماری صرع استفاده نکرده بودند دچار مشکلات ناباروری شدند، در حالی که ۳۲ درصد آنهایی که برای درمان صرع یک نوع دارو مصرف کرده بودند، ۴۱ درصد آنهایی که دو نوع دارو مصرف کرده بودند و ۶۰ درصد آنهایی که از سه نوع دارو یا بیشتر برای درمان این بیماری استفاده کرده بودند، دچار مشکلات ناباروری شدند.

نتایج به دست آمده حاکی از درستی این مسئله دارد که زنان مبتلا به صرع در معرض خطر بیش از حد در درگیری با مشکلات ناباروری قرار دارند و نیز زمانی که چند نوع داروی ضد صرع استفاده می‌کنند به طور جدی تر و خاص تری در معرض این ریسک قرار می‌گیرند.

محققان می‌گویند زنان مبتلا به صرع دچار نوعی از تغییرات هورمونی می‌شوند که مرتبط با تشنج آنها است و در مجموع باعث ایجاد بی نظمی‌های عادت ماهیانه می‌شود. داروهای ضد تشنج این پتانسیل را دارند که تعادل هورمون‌های تولید مثل را در بدن بر هم بزنند. به عنوان مثال، سندرم تخمدان پلی کیستیک یک وضعیت رایج میان زنان مبتلا به صرع است، به خصوص آنهایی که اسید والپروئیک (والپروات سدیم) مصرف می‌کنند.





عدم اطلاع برخی متخصصان از عوارض مصرف داروهای ضد صرع

ترجمه دکتر جمشید دونلو

استناد کرد.

وی در انتها می‌گوید که در حال حاضر در واقع اگر یک متخصص به نحوه اطلاع رسانی عوارض داروهای گزارش شده سازمان دارو و غذای آمریکا اکتفا کند از جریان روز اطلاعات دور می‌افتد.

خلاصه تحقیق انجام شده بالا به شرح زیر است: با استفاده از بانک اطلاعاتی انجمن مغز و اعصاب آمریکا برای تعداد ۴۶۲۷ متخصص مغز و اعصاب آمریکایی در سرتاسر آن کشور پرسشنامه‌هایی درباره:

عوارض جلدی داروی کاربامازپین به صورت سندرم استیونز جانسونز و نیز نکروز اپیدرم جلدی که بیشتر یک استعداد ژنتیکی در افراد نژاد آسیایی بوده و توصیه FDA آن است که در این نژاد قبل از تجویز کاربامازپین در مورد این مارکر اپلو تایپ بررسی شود.

نقائص ایجاد شده در جنین که با مصرف داروی دیوالپروات تا ۷/۱۰ درصد افزایش می‌یابد.

اختلالات شعوری و شناختی در نوزادان که در رحم مادرانی هستند که دیوالپرواکس می‌گیرند و ممکن است بین ۶ تا ۹ نمره تست IQ آنها کمتر از نوزادانی باشد که مادران آنها داروهای ضد صرع دیگری می‌گیرند.

به عنوان سؤال کنترل از آنها درخواست شد که آیا می‌دانند

بر پایه مقاله منتشر شده در شماره اکتبر ۲۰۱۳ مجله «صرع و رفتار» تخمین زده می‌شود حدود ۲۰ درصد متخصصان مغز و اعصاب در جریان اطلاعات بروشورهای دارویی برای کنترل آسیب‌های احتمالی مانند آسیب‌های جنینی و... به بیمارانی که داروهای ضد تشنج می‌گیرند، نیستند.

در این تحقیق اظهار نظر می‌شود که مطالب علمی مربوط به عوارض داروها به صورت سیستماتیک به پزشکان منتقل نمی‌شود.

دکتر گرگوری کراس Gregory Krauss استاد بیماری‌های مغز و اعصاب دانشکده پزشکی جان هاپکینز در بالتیمور مریلند و راهبر این مطالعه بیان می‌کند که توزیع اطلاعات، مانند اطلاعات طبقه‌بندی شده بوده و همگون و در دسترس نیست. وی می‌افزاید که این گونه عمل می‌شود که موارد مهم عارضه دارویی به اطلاع پزشک متخصص مغز و اعصاب در رابطه با داروهای ضد تشنج نمی‌رسد و پزشک مربوطه بعداً از طریق هشدارهای دارویی سازمان دارو و غذا و یا در جریان سمینارهای بازآموزی به آنها پی می‌برد.

او اضافه می‌کند که البته این شیوه درست اطلاع رسانی نیست و سازمان دارو و غذا به انتقال دست دوم اطلاعات و نیز انجمن‌های حرفه‌ای تکیه دارد و این صحیح نیست. به نظر می‌رسد به سیستم کامل‌تری مانند ایمیل به متخصصان باید

که داروی ضد صرع لاکوزاماید LACOSAMIDE فاقد هشدارهای ایمنی جعبه سیاه است؟

از آنها همچنین درخواست شد که روش‌های اطلاع رسانی به بیماران را بین بسیار ضعیف تا بسیار کارآمد طبقه بندی نمایند.

محققان تعداد ۵۰۵ پرسشنامه را بررسی کردند. پزشکان متخصص مغز و اعصاب پاسخ دهنده ۵/۶۶ درصد مرد با میانگین سنی ۹/۴۸ سال بوده و حدود ۱۰۰ بیمار تشنجی را در سال مداوا می‌کردند که حدود نیمی از آنها به تنهایی و یا در گروه فعالیت می‌کردند و سابقه طبابت آنها از یک سال تا ۵۲ سال متغیر بود. بررسی پرسشنامه نشان داد که حدود یک پنجم پاسخ دهندگان از اطلاعات عوارض مهم دارویی داروهای ضد صرع آگاهی نداشتند و آنهایی که تعداد بیشتری بیمار مبتلا به صرع داشتند، بیش از بقیه از مسائل مربوط اطلاع داشتند. دکتر کراوس گفت: سن - جنس - مورد تخصصی - نحوه طبابت - سابقه طبابت - توزیع جغرافیایی در آمار بالا تأثیری نداشت و تنها فاکتور مهم تأثیر گزار ویزیت بیش از ۱۰۰ بیمار تشنجی در سال بود.

حدود ۷۰ درصد از اطلاع رسانی FDA در مورد پوشش مارکر هاپلوتا پی نژاد آسیایی در مورد عارضه جلدی کاربامازپین مطلع بودند، اما تنها ۵/۲۲ درصد این کنترل را قبل از تجویز دارو به عمل می‌آوردند.

دستور و توصیه FDA این بود که این غربالگری پیش از تجویز کاربامازپین انجام شود اما نمی‌گوید چه طور؟ یکی از متخصصان می‌گوید که تنها دو روز طول کشید تا آزمایشگاه انجام دهنده آن را بیابد و چند صد دلار هم هزینه آن است که بیمار باید پرداخته و منتظر جواب بماند، در نتیجه راحت ترین راه، آغاز درمان با داروی دیگری است.

بیش از ۸۰ درصد پاسخ دهنده‌ها از هشدارهای مربوط به داروهای جدیدتر ضد صرع آگاه بوده اما در نهایت تنها ۶۰ درصد آمار واقعی وقوع عوارض را با میزان ۳/۴ نفر در هر هزار نفر می‌دانستند.

دکتر کراوس درباره نحوه هشدار و اطلاع رسانی عوارض داروهای جدیدتر ضد صرع توسط FDA ابراز نارضایتی کرده و می‌گوید سازمان، داروها را طبقه بندی نکرده و تیپ بیماران را هم مشخص نکرده و تنها هشدار کلی در رابطه با تمام داروها را معقول نمی‌داند بدون آن که همه گیر شناسی - توزیع جمعیتی و سایر عوامل خطر را مشخص کرده باشد.

تنها ۵/۳۳ درصد پاسخ دهنده‌ها از گزارش جدید ریسک نقائص جنینی در کودکان مادران درمان شده با دیوالپرواکس

آگاهی داشته و حدود نیمی یعنی ۹/۴۸ درصد از IQ پایین تر کودکانی که مادران آنها در دوره بارداری داروی دیوالپرواکس را دریافت کرده بودند مطلع بودند. حدود ۷۳ درصد پاسخ دهندگان پاسخ درست سؤال کنترل را می‌دانستند که جعبه سیاهی برای دستورات ایمنی داروی لاکوزاماید وجود ندارد.

برخی هشدارهای دارویی در رابطه با داروهای ضد صرع مربوط به سال‌های اخیر است و زمانی طول می‌کشد تا پزشکان با آن آشنا شوند اما بدون تردید این تأخیر در کسب اطلاعات روز به زیان بیماران است.

در باب منبع اطلاع رسانی، بیشترین درصد به وسیله انجمن‌های تخصصی (۶۷/۱ درصد) و مقاله‌های منتشر شده بوده و یا به وسیله همکاران و افراد هم گروه و کمترین درصد از راه آموزش مداوم بوده است (۵۲ درصد). پزشکان بخش خصوصی بیشتر به وسیله نمایندگان علمی شرکت‌های دارویی و پزشکان بخش دانشگاهی از راه مقاله‌های علمی و یا همکاران مطلع می‌شوند. اخیراً FDA به اعضا خود مقاله‌ها را اطلاع می‌دهد اما مرتب نیست؛ ولی فارغ از نحوه اطلاع رسانی، پزشکان متخصص باید از این اطلاعات آگاهی داشته و در پاسخ بیماران که گاهی از این مسائل می‌پرسند؛ هرچند ریسک وقوع آن ناچیز باشد، باید مطلع باشند. میزان پاسخ دهی کلی بالا نبوده اما شاید بتوان آن را به سونامی ایمیل‌های بی ارزش که پزشکان را احاطه کرده است نسبت داد. در این صورت یک سیستم ایمیل برجسته پرسشنامه ای مشکل را حل می‌کند.

اما خانم دکتر ژاکلین فرنچ استاد دانشکده پزشکی نیویورک و رئیس انجمن صرع آمریکا می‌گوید هرچند نتایج این مطالعه او را به فکر واداشته، ولی متعجب نشده است. او می‌گوید: انبوهی از داروها وجود دارد که به وسیله پزشک متخصص مغز و اعصاب نسخه می‌شود و روز به روز هم به آنها و در نتیجه عوارض آنها افزوده می‌شود و در نتیجه آگاهی از تمام آنها بسیار سخت است.

او می‌گوید: هرچند مردم انتظار دارند پزشک در مورد آنچه نسخه می‌کند همه چیز را بداند اما این توقع واقع گرایانه‌ای نیست. او می‌افزاید: هرچند اطلاع رسانی انجمن‌های تخصصی خوب است اما وجود تلفن‌های همراه هوشمند - وسایل ارتباط جمعی - پیامک‌های نوشتاری هم ابزار مناسبی به شمار می‌روند.

ایمنی بیمار رسالت انجمن مغز و اعصاب آمریکا است و این مقاله بی تردید هشدار به اطلاع رسانی بهتر و کامل تر به پزشکان است، اما این مطلب هزینه خود را دارد و باید دید کدام فرد یا سازمانی قرار است آن را بپردازد.

افزایش شیوع ام اس، صرع و عقب ماندگی ذهنی در کشور

javanannews.ir

رئیس انجمن علوم اعصاب ایران با اشاره به افزایش شیوع بیماری هایی مانند ام اس، صرع و عقب ماندگی های ذهنی در سال های اخیر، استرس و عوامل محیطی مثل آلودگی هوا، وجود سموم و الگوی نامناسب تغذیه را از مهمترین عوامل گسترش بیماری های مرتبط با مغز و اعصاب عنوان کرد.

دکتر جغتایی، در پاسخ به سؤال خبرنگار ایسنا درباره تأثیر آلودگی هوا در بروز بیماری های عصبی گفت: "آلاینده های هوا بخصوص سرب در دراز مدت باعث بروز مشکلاتی مانند خواب آلودگی، سرگیجه و مسمومیت مغز (نابودی سلول های عصبی و اختلال ارتباط آنها) و بیماری هایی مثل ام اس می شوند که شیوع آنها روندی افزایشی دارد."

وی در پاسخ به سؤال دیگر ایسنا درباره تأثیر احتمالی امواج پارازیت ها بر بروز بیماری های عصبی گفت: "در این زمینه اطلاعی ندارم ولی به هر حال، امواج چه پرتوهای ناشی از دکل های برق فشار قوی و چه امواج تلفن های همراه و پرتوهای لامپ های کم مصرف می توانند بر مدارهای عصبی و ارتباطات نورون ها تأثیر منفی داشته و باعث بروز مشکلاتی مانند سردرد و تهوع شوند."

وی درباره مبانی عصب شناختی اعتیاد نیز گفت: "معتادان یا برای فراموش کردن شکست ها یا با هدف لذت بردن به استفاده از موادمخدر روی می آورند. هم تریاک و هم موادمخدر جدید باعث

افزایش ترشح دو ماده شیمیایی دوپامین و سروتونین در مغز می شوند که باعث احساس شغف می شود."

به گفته وی، دوپامین بر بخش هایی از کورتکس تأثیر می گذارد و باعث بی خیالی و در عین حال سبب وابستگی فرد به مواد می شود. وجود میزان اضافی این مواد به مرور باعث تخریب مغز می شود به طوری که بعد از یکی دو ماه مصرف موادمخدر بخصوص مخدرهای جدید مثل شیشه، فرد دچار کج خلقی، بی حوصلگی و در مواردی توهم می شود.

جغتایی گفت: "محققان علوم اعصاب، مسیرهای تخریب کنندگی موادمخدر در سیستم عصبی و تأثیرات دارویی و مداخلات قابل انجام را بررسی می کنند."

مدیر گروه علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی ایران با اشاره به این که کارکردهای علوم اعصاب صرفاً به کنترل و درمان بیماری ها محدود نمی شود خاطرنشان کرد: "علوم اعصاب شناختی که از مهمترین شاخه های این رشته در حوزه کارکردهای عالی مغز است، ضمن بررسی تغییرات ناشی از اختلالات شناختی مثل اسکیزوفرنی در زمینه ارتقای سلامت و قدرت شناخت و استدلال و مدیریت افراد نیز کاربرد دارد و می تواند راه کارهای متعددی را برای افزایش مهارت های شناختی مغز به گروه های مختلف از جمله مدیران ارائه کند."

به گفته وی، حوزه دیگر، افزایش

ظرفیت مغزی کودکان است. در مغز ۱۰۰ میلیارد نورون و هزار میلیارد ارتباط عصبی وجود دارد. وزن مغز هنگام تولد ۴۰۰ گرم است که در سه سالگی به ۱۱۰۰ گرم می رسد و بعد از سه سالگی تنها ۳۰۰ گرم بر وزن مغز افزوده می شود به طوری که تقریباً یک پنجاهم وزن یک انسان بالغ را مغز تشکیل می دهد. مغز از دوران جنینی تا سه سالگی بیشترین رشد را دارد لذا اگر قرار باشد قدرت مغز را افزایش بدهیم باید قبل از تولد تا سه سالگی اقدام کنیم.

وی افزود: سن سه تا ۱۰ سالگی در یادگیری و استفاده از ظرفیت مغز اهمیت دارد البته رشد مغز تا ۲۰ سالگی ادامه دارد. در واقع رشد مغز قبل از همه اعضای بدن آغاز و بعد از همه پایان می یابد.

رئیس مرکز تحقیقات علوم سلولی مولکولی دانشگاه علوم پزشکی ایران در ادامه با اشاره به ویژگی دینامیک و انعطاف پذیر بودن مغز گفت: "اگر مشکلات مغزی مثل اوتیسم یا اختلال گفتاری ناشی از ضربه به سر در سنین پایین شناسایی شوند شانس درمان اغلب بسیار بالا می رود. در حال حاضر در کشورهای پیشرفته نوزادان را در بدو تولد از لحاظ رشد مغزی و ذهنی غربال گری و حتی تلاش می کنند در دوره جنینی با تصویربرداری مغزی عارضه را تشخیص داده و مداخله را آغاز کنند. در این راستا تحقیقاتی روی تکنیک های جراحی بر روی جنین در حال انجام است."

برای رفتار بهتر با نوجوانان دور "نبایدها" را خط بکشید

مرجان چمانی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

مناسب و جایگزین در ادامه همین مطلب توضیح داده شود.

نبایدهایی که نباید انجام بدهیم:

۱- اولین مورد دستور دادن است. دستور دادن یا همان باید و نبایدها و بکن، نکن‌هایی که ورد زبان همه پدر و مادرهاست.

یک سؤال: اگر بدانید که نوجوان در مقابل دستوراتان‌های شما مقاومت می‌کند و پس از آن رفتارهای بد را با جدیت و قدرت بیشتری انجام می‌دهد، باز هم حاضر هستید به او دستور بدهید؟ راه حل این است که به جای آنکه دستور بدهید، مسئله را بیان کنید:

رفتار نامناسب:

- مادر: بسه دیگه اون موبایلو ول کن.
- نوجوان: دارم با دوستم حرف می‌زنم.
- مادر: این موبایل از صبح تا شب تو دستته. مگه چقدر با دوستت حرف داری؟ بذارش کنار.
- نوجوان: مامان جان من دوست دارم برای وقتم خودم برنامه ریزی کنم.

رفتار مناسب:

- مادر: شام یک ساعت دیگه آماده میشه، فکر می‌کنی بتونی تا اون موقع تکالیفت رو تموم کنی؟
- نوجوان: یک ربع دیگه با دوستم حرف می‌زنم، بعد می‌رم سراغ تکالیفم.
- مادر: باشه پس یک ربع دیگه بهت یادآوری می‌کنم.
- نوجوان: باشه مامان من منتظرم.

این دسته از رفتارها برای همه ما آشنا هستند. شما وقتی نوجوانتان را سرزنش، تهدید، نصیحت و مقایسه می‌کنید یا وقتی به او تهمت و طعنه می‌زنید، ناسزا می‌گویید و دستور یا هشدار می‌دهید در واقع یک دسته از نبایدها را انجام می‌دهید. پیش از اینکه درباره نبایدها صحبت شود، قول بدهید که به جای تلاش برای یادگیری رفتارهای جدید و عمل به آنها تلاش کنید که انجام یک سری رفتارهای مخرب را از خودتان دور کنید تا رفتارهای

در شماره پیشین فصلنامه یکی از مهارت‌های اولیه برای برقراری ارتباط بهتر با نوجوان توضیح داده شد و گفته شد که نخستین قدم در این راه رو به رو شدن با احساسات و همدلی است.

حالا پس از آنکه موفق شدید احساس‌های نوجوان خود را درک کنید به سراغ قدم دوم می‌رویم. متأسفانه بسیاری از پدرها و مادرها زمانی که نوجوان طبق خواسته آن‌ها عمل نمی‌کند یک سری رفتارهای مشابه انجام می‌دهند با عنوان "نبایدها".



آسیبی به نوجوان یا خانواده نرساند.

رفتار نامناسب:

- مادر: تو این لباس رو تو رستوران نمی‌پوشی.

- سحر: چرا نپوشم؟ خیلی‌ها مانتوی جلو باز می‌پوشن.

- مادر: ما به خیلی‌ها چی کار داریم. اگر لباست را عوض نکنی باید تو خونه بمونی.

- سحر: باشه تو خونه می‌مونم.

مطمئن باشید که با این لحن حرف زدن و ادامه دادن به تهدیدها نوجوان فقط در برابر شما سرپیچی کرده یا لجبازی می‌کند.

رفتار مناسب:

- مادر: سحر امشب می‌خواهیم به رستورانی بریم که کمی رسمی است.

- سحر: خوب

- مادر: می‌تونی جلوی مانتوت یه گل سینه بزنی یا کلا لباست رو عوض کنی؟

- سحر: حوصله لباس عوض کردن ندارم تازه از این لباس هم خوشم میاد. شما گل سینه یا سنجاق داری؟

درحالی که والدین انتظار دارند فرزندانشان بدون چون و چرا حرف آن‌ها را بپذیرند و طبق خواسته آن‌ها رفتار کنند، این راه به نتیجه نمی‌رسد و تنها رابطه شما را روز به روز بدتر می‌کند.

درحالی که اگر بتوانیم به فرزندمان امکان انتخاب بدهیم، حس همکاری آن‌ها بیشتر می‌شود و ایجاد این حس و همراهی شما با نوجوان ۵۰ درصد مشکلات را حل می‌کند.

لطفاً از همین لحظه شروع کنید. یادتان باشد که قول دادید در قدم اول دور عادت‌ها و رفتارهای نامناسب را خط بکشید و بعد از آن مهارت‌هایی که گفته شد را تمرین کنید تا به انجام آنها مسلط بشوید. منتظر مهارت‌های بعدی در شماره‌های بعدی فصلنامه باشید. شما می‌توانید سؤال‌ها و نظرهای خود را به آدرس یا ایمیل فصلنامه ارسال کنید و پاسخ خود را دریافت کنید.

یاد بگیری؟ بین با روسری چی کار کردی.

همه تار و پودش از هم جدا شده.

- ستاره: من که کاری نکردم فقط روسری رو شستم.

- مادر: شستی یا از بین بردی؟ تو هیچ وقت چیزی یاد نمی‌گیری، بی‌هوش و حواس.

- ستاره: از کجا باید می‌دونستم که اینطوری می‌شه. اشکال نداره همین طوری سرم می‌کنمش.

در این حالت نوجوان شما متهم شده و ناسزا شنیده است، به همین دلیل حالت تدافعی به خودش می‌گیرد اما اگر با او مؤدبانه حرف بزنید و اطلاعات لازم را در اختیارش قرار بدهید احساس مسئولیت بیشتری می‌کند.

رفتار مناسب:

- مادر: عزیزم قبل از اینکه هر چیزی را در ماشین لباسشویی بندازی بهتر است یا از من سؤال کنی یا برچسب آن را ببینی.

- ستاره: آخ مامان نگاش کن روسریم خیلی خراب شده.

- مادر: بین می‌شه ازش استفاده کرد یا دیگه به درد نمی‌خوره؟

- ستاره: نمی‌دونم. روی برچسبش نوشته با دست شسته شود. حیف شد خیلی دوستش داشتم. باید از این به بعد بیشتر دقت کنم.

۴- بیشترین رفتار نادرستی که از سوی والدین انجام می‌شود؛ تهدید کردن همراه با جمله‌های دستوری است. پدر و مادرها معمولاً دوست دارند تمامی رفتارهای نوجوان خود را کنترل کنند به همین دلیل قدرت انتخاب چندانی به او نمی‌دهند درحالی که فراموش کرده‌اند فرزندشان از کودکی پا در بزرگسالی گذاشته و مانند یک بزرگسال حق انتخاب دارد.

شیوه درست این است که والدین تا جایی که نیاز به آگاهی دادن است همراه نوجوان باشند و پس از آن اجازه بدهند نوجوان خود تصمیم بگیرد هرچند گاهی ممکن است اشتباه کند. البته پدر و مادر می‌توانند در این مواقع از دور مراقب باشند تا این اشتباه

درواقع شما با توضیح دادن مسائل از فرزندتان دعوت می‌کنید که خودش راه حل مناسب را پیدا کند و به این ترتیب خودتان هم یکی از رفتارهای نامناسب و مخرب را کنار می‌گذارید.

۲- مورد دوم سرزنش کردن است. می‌توانید به جای انجام این رفتار و حمله به نوجوان، احساسی را که دارید برای او تشریح کنید.

رفتار نامناسب:

- پدر: تو احساس مسئولیت نمی‌کنی. مگه قرار نبود به خواهرت کمک کنی درس بخونه؟

- سارا: خودم تازه رسیدم خونه و کلی هم کار دارم حالا چرا سرم داد می‌کشی؟

- پدر: چون همه کارها رو من و مادرت انجام می‌دیم و یه کاری هم که قول دادی انجام بدی، انجام ندادی.

- سارا: چرا هیچ وقت از لایلا نمی‌خوای کاری رو انجام بده؟ چرا همیشه من باید کمک کنم؟

رفتار مناسب:

- پدر: سارا من ناراحتم. مطمئن بودم امروز به لایلا کمک می‌کنی که زبان بخونه ولی وقتی اومدم خونه دیدم که...

- سارا: من می‌خواستم این کار رو انجام بدم ولی فراموش کرده بودم امروز کلاس فوق العاده دارم و باید بیشتر تو مدرسه بمونم. - پدر: پس می‌تونی به خواهرت کمک کنی؟ - سارا: بله شما برید استراحت کنین من این کار رو انجام می‌دهم.

توجه داشته باشید که بیان کردن احساس برای نوجوان باعث می‌شود گوش دادن به مسائل برایش ساده تر شود و مطابق میل شما رفتار کند ضمن اینکه با دوری از سرزنش موفق می‌شوید از حمله متقابل او جلوگیری کنید.

۳- راه حل سوم این است؛ به جای ناسزا دادن و بد و بیراه گفتن به نوجوان اطلاعات بدهید.

رفتار نامناسب:

- مادر: پس تو کی می‌خوای این چیزا رو

دایره خجالت

فریبا مرادی عباس آبادی
کارشناس ارشد روانشناسی
عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد ورامین

داد که در آشپزخانه روی صندلی خود کنار مادرش نشسته است. مادر برای چند دقیقه از اتاق خارج می‌شود، هنگام بازگشت مادر به اتاق ابتدا صدای قدم‌هایش شنیده می‌شود، کودک با شنیدن صدای پای او خوشحال شده به مسیر آمدنش نگاه می‌کند. کودک می‌خواهد وقتی مادر برگشت با او تماس چشمی برقرار کرده، توجه‌اش را به خود جلب کند. اما مادر که وارد اتاق می‌شود ذهنش کاملاً مشغول موضوع دیگری است، نه به چشمان کودک نگاه می‌کند و نه حالت او را درمی‌یابد. بالتن مشاهده کرد، در این هنگام عضله‌های گردن کودک کشیده شده، چشمانش را به پایین می‌دوزد و صورتش را از مادر برمی‌گرداند.

حالت نوزاد شبیه خجالت کشیدن در بزرگسالان است. وقتی مادر به نوزاد توجه نمی‌کند، متوجه لحظه حساسی نمی‌شود که کودک می‌خواسته علاقه‌اش را با برقراری ارتباط، به او ابراز کند. عاطفه و احساس علاقه کودک در فضای بی‌ارتباطی رها می‌ماند. انرژی احساسی بی‌پاسخ مانده، در او منجر به احساس خجالت می‌شود. مواجهه با این بی‌اعتنایی برای کودک بسیار گران تمام می‌شود. نیروهای عقلانی نوزاد به او کمک نمی‌کنند و نیروهای غیرعقلانی درونش عاطفه دردناک ناشناخته‌ای تولید می‌کنند!

۲) روانشناسی در مورد غیرعقلانی‌ترین بخش‌های روان انسان یعنی عاطفه‌ها، هیجان‌ها و احساس‌ها؛ روشنگری‌های کم‌نظیری داشته است. با این وجود احساس‌ها همچنان جزء پیچیده‌ترین حالت‌های انسانی است که درک عمیق آن در لحظه‌های زندگی دشوار است. اطلاعات عصب شناختی مشخص ساخته که چه طور انسان خشمگین می‌شود، احساس شرم و گناه او را فرامی‌گیرد، اندوه او را در خود فرو می‌برد و شادی او را از خود بیرون می‌کشد؟ چه طور بخش‌های قدیمی‌تر مغز که بشر اولیه را به نزاع با دیگران یا عشق ورزیدن به آنها برمی‌انگیخت، در جهت عملکرد بهتر یا بدتر هدایت می‌شود.

چنانچه برای تحلیل هیجان‌ها به مطالعه‌های داروین برگردیم، شاهد فعالیت‌ها و رفتارهای ابتدایی خواهیم بود

انسان کاملاً بی‌دفاع در برابر وقایع بیرونی و درونی وارد این دنیا شده و همراه او انواع تهدیدهای جسمانی و روانی متولد می‌شود. اطلاعات زیادی درباره تهدیدهای ذهنی یا روانی نوزاد انسان وجود ندارد. اما شاید از دانستن اینکه نوزاد انسان نیز احساس خجالت را تجربه می‌کند، دچار احساس تعجب، دلسوزی یا همان خجالت شویم!

کودکی که مدت زیادی از ورودش به دنیا نگذشته است، از عواطف آگاهی دقیقی ندارد و احساساتش تفکیک نشده است. هنوز رفتارهای خوب یا بد را نمی‌شناسد، توانایی انجام دادن کاری را ندارد و کسی نیز قصد شرم‌نדה کردن او را ندارد؛ پس چه طور خجالت را احساس کرده و به طور فیزیولوژیک درک می‌کند؟ چگونه می‌تواند واکنش‌های جسمانی خجالت کشیدن را نسبت به هیجانی که از افکار دوست داشتنی نبودن و بد بودن حاصل شده، بروز دهد؟

بالتن (Bolton) با گزارشی که از تصویربرداری مادر و نوازدی ارائه کرد، تجربه احساس شرم و خجالت را در نوزادان نشان داد. وی نوازدی را مورد مشاهده قرار

تعریف‌های متفاوتی برای احساس خجالت وجود دارد: (احساس بد درباره خود، فقدان یا کمبود عشق به خود، نارضایتی از ارزیابی خود، احساس حقارت، از دست دادن غرور، سرزنش خود به خاطر اشتباه، اعتقاد به بی‌ارزشی خود، عدم مسئولیت درباره خود و شکست در رفتارهای استاندارد). آنچه در تعریف‌های بالا مشترک است، وجود احساس دردناک بد بودن در فرد است که از تجربه ناتوانی برآمده و عشق را حق خود نمی‌داند.

احساس خجالت در هر مرحله از زندگی وجود دارد. وقتی نوازدی بیش نیستیم، با درد خجالت آشنا می‌شویم. سپس در دوران رشد، گاهی والدین با گفتن خجالت بکش از ما می‌خواهند خجالت بکشیم. کمی بزرگتر که می‌شویم این بار ما هستیم که از والدین خود خجالت می‌کشیم. با عبور از این مرحله، خویشتن خودمان، ما را به خجالت می‌اندازد! آیا می‌توان از چرخه این دایره یا را بیرون گذاشت؟ برای بیرون آمدن از مشکلات به اطلاعات درست نیاز داریم.

چگونه در دایره خجالت قدم می‌زنیم؟



گویی با ادامه روند رشد و بزرگتر شدن، خجالت هم رشد می‌کند و به اشکال متنوعی مانند احساس ناراحتی در حضور غریبه‌ها، ناتوانی از حرف زدن در میان جمع‌های مختلف و - خود را کوچک‌تر از بقیه پنداشتن درمی‌آید. یا وقتی در روابط حرفه‌ای، خانوادگی و دوستانه دچار یأس و ناامیدی می‌شوند، خجالت باعث آشفته‌گیشان می‌شود. البته شرم و خجالت مانع‌های زیادی پر سر راه آدمی قرار می‌دهد، اما ضرورتاً همیشه ضربه روحی یا صدمه عاطفی ایجاد نمی‌کند. می‌دانیم هیچکس نیست که در زندگی‌اش حداقل یک نوع از خجالت را تجربه نکرده باشد و اغلب آدم‌ها به سلامت موانع را رد می‌کنند. خجالت هیجانی است که به شکل‌های متفاوتی ایجاد می‌شود؛ اما فعالیت‌های شخصی یا گروهی فرد را بیشتر به خجالت می‌اندازد. احساس شرمساری از آنچه که خود شخص هست، گاهی اوقات در زندگی باعث توقف خطرناک می‌شود. فرد، بی ارزش بودن خویش را باور می‌کند. و چون تحمل این باور سخت است، تمایل به پنهان شدن می‌یابد. انگار می‌خواهد در چشم درون و بیرون دیده نشود. به همین دلیل خجالت را به تاریکی تشبیه کرده‌اند. روشنایی، موضوع‌های نامطلوب را وضوح بخشیده، مرتب به یاد می‌آورد. کناره‌گیری باعث فراموشی احساس‌های غیرقابل تحمل می‌شود. فرد درگیر خجالت بدون محدودیت در هر حالتی می‌تواند خجالت بکشد. جالب است که حتی اگر واژه مناسبی برای تعریف یا معنی بخشیدن به احساس و عاطفه‌اش پیدا نکند، این باور را که امری غلط یا چیزی اشتباه در او هست بی هیچ شک و تردیدی پذیرفته است. او می‌اندیشد آدم خوبی نیست و مطابق اندیشه و باورهایش تفسیر خود را از وقایع شکل می‌دهد. تفسیری که بر خلاف نامحدود بودن احساس‌ها به شدت محدود کننده است و باعث می‌شود فرد بدون حرکت ارادی در چرخه خجالت باقی مانده و به جای هر عملی فقط چشمانش را پایین انداخته، صورت خود را از سلامت احساسی برگرداند. در شماره آینده راه‌های غلبه بر احساس خجالت را خواهید خواند.

در حالی که احساس شرمساری، تنها با افکاری چون ضعیف بودن یا شایسته و خوب نبودن همراه است و الزاماً عملی اتفاق نمی‌افتد. افکاری که حس دردناکی تولید کرده و کاملاً به صاحب آن تجربه تعلق پیدا می‌کند، به طوری که برخی احساس خجالت را جزئی جدا نشدنی از وجود خود می‌دانند. براون (Brown) معتقد است هر فرد می‌تواند درباره هر چیز و هر کس احساس خجالت کند. موضوع خجالت محدودیت ندارد و برای هر فرد شکل خاصی دارد.

برای بزرگتر شدن باید احساس‌ها و عاطفه‌های متعددی را شناخت و تجربه کرد و گاه تاوان بزرگی پرداخت. وقتی کودکان هنوز به نوجوانی پا نگذاشته‌اند، با چرخش دیگری در هیجان خجالت مواجه می‌شوند. آنان از مادر و پدرهایشان، از اعمال و نگرش‌های آنها، از نحوه معاشرت و به طور کلی از سبک زندگی والدینشان احساس شرمساری می‌کنند. سپس در نوجوانی با ترجیح دادن نظرهای و گرایش‌های همسن و سال‌های خود به نظرهای خانواده، از اینکه شبیه الگوهای مورد علاقه خویش نیستند رنج می‌برند. اکثریت بچه‌ها نمی‌توانند صراحتاً از این نوع احساس خجالت حرف بزنند یا به والدین خود شکایت کنند، اما احساسشان را به طور تلویحی نشان می‌دهند.

حالا والدین سعی در مجاب کردن فرزندان دارند و با توجیه خود می‌خواهند بگویند کارها و زندگی آنها خجالت آور نیست. همانطور که در خیلی از مواقع بچه‌ها نمی‌دانند چه کار اشتباهی انجام داده‌اند و نمی‌دانند برای چه باید شرم‌منده باشند؛ مادر و پدرها هم دلیل خجالت آور بودن خویش و رفتارشان را نمی‌دانند و از اینکه بچه‌هایشان چنین احساسی دارند گیج می‌شوند و یا آنها را نالساپاس می‌خوانند. گاهی حتی فرزندان از قدم زدن با والدین خود در اجتماع خجالت می‌کشند. آنها همچنان چشمانشان را پایین می‌اندازند و صورت خود را از داشته‌هایشان برمی‌گردانند.

۴) چرخش افراد در دایره خجالت متوقف نشده و شکل جدی‌تر آن در احساس شرمساری از خویش بروز می‌کند.

که هر یک متعلق به هیجان خاصی است. مثلاً رفتار تولید مثل به عشق، فرار کردن یا مهاجرت به ترس و جنگیدن به خشم تکیه دارد. نوزاد مورد بررسی هم پس از حرکت‌های گردن، سر و چشم؛ خجالت را حس می‌کند. انسان پیش از اینکه نسبت به خجالت دانش آگاهانه‌ای کسب کند و بفهمد خجالت چیست؛ به طور فیزیکی آن را احساس می‌کند. علائم جسمانی مانند تپش قلب، عرق کردن و گرفتگی ماهیچه‌ها قبل از شناسایی و تعریف دقیق احساس ظاهر می‌شوند. در واقع بعد از واکنش‌های ناراحت کننده جسمی، احساس‌های نگران کننده ذهنی تولید می‌شوند.

کافمن (Kaufman) خجالت را اضطراب آورترین تجربه شخصی در زندگی افراد می‌داند که هیچ کدام از هیجان‌ها و احساس‌های دیگر همانند آن تأثیرگذار نیستند. به محض اینکه فردی شرم و خجالت را حس کند، گویی زخمی واقعی در درونش ایجاد می‌شود. از سویی مطالعه‌ها نشان داده جراحت وارد شده ناشی از شرم به قدری درونی است که با وجود درد و نگرانی شدید، کاملاً شخصی تجربه می‌شود و سایر افراد، رنج و شرم او را درک نمی‌کنند. شاید به خاطر همین عدم درک است که والدین و مربیان در سال‌های رشد خطاب به بچه‌هایشان، به سادگی می‌گویند: «خجالت بکش».

احساس خجالتی که بچه‌ها در درون خود با آن آشنا بودند، کم کم با برخورد والدین، از بیرون هم به سمت آن سوق داده می‌شوند. چرخش خجالت از زمانی آغاز می‌شود که کودکان می‌خواهند کارهایشان را خودشان انجام دهند یا تصمیم‌هایی را خود مختارانه بگیرند. با شنیدن عبارت خجالت بکش، مجبور می‌شوند از اعمال و کردارشان خجالت بکشند و با احساس‌هایی روبرو شوند که از افکار ناکافی بودن و خوب نبودن ناشی می‌شود. این افکار مانع بروز حس غرور و خودارزشمندی شده و کودکان همچنان باید چشم‌هایشان را پایین بیندازند و صورتشان را از واقعیت برگردانند.

وقتی فردی از احساس خجالت در خویش صحبت می‌کند، مخاطبان اینگونه تفسیر می‌کنند که حتماً آن فرد کار خجالت‌آوری انجام داده است.

آنچه لازم است هنگام عضویت در انجمن صرع بدانیم؟

مهدی قدسی نژاد
مدیر اداری - مالی

عضو انجمن صرع می شویم:
تا یک تشکل (NGO) قوی داشته باشیم.

تا یک کارت شناسایی معتبر داشته باشیم.

تا از جلسه‌های آموزشی بهره مند شویم.
تا با مطالعه مجله، کتاب‌ها و بروشورهای آموزشی سطح دانش و اطلاعات خود را در مورد صرع افزایش دهیم.

تا از مشاوره کارشناسان و متخصصان برخوردار شویم.

تا در همایش‌ها و مراسم مختلف انجمن برای تبادل نظر، همفکری و دیدار با دوستان استفاده کنیم.

تا در اردوها شرکت کنیم و ضمن افزایش اعتماد به نفس، قدرت تصمیم‌گیری و استقلال رأی دوستانمان را مشاهده کنیم.

تا از خدمات رفاهی - مددکاری بهره مند شویم.

تا در برگزاری مجمع عمومی سالانه شرکت کنیم و از حقوق و وظایف خود دفاع کنیم.

و.....

بنابراین عضویت در انجمن صرفاً دریافت کارت عضویت نیست! بلکه بهتر است بدانیم از چه حقوقی برخوردار هستیم و ما هم نسبت به انجمن چه وظایفی و تکالیفی داریم؟

سکوت

فاطمه فرج زاده

دلا شب‌ها نمی‌نالی به زاری
سر راحت به بالین می‌گذاری!
تو صاحب درد بودی ناله سرکن
خبر از درد بی دردی نداری
بنال ای دل که وقت شادیا نیست
بمیرای دل که مرگت زندگانیست
مباد آن دم که جنگ نغمه سازت
ز دردی برنیانگیزد نوایی
مباد آن دم که عود تار و پودت
نسوزد در هوای آشنایی
دلی خواهم که از او درد خیزد
بسوزد، عشق ورزد، اشک ریزد
به فریادی سکوت جانگداز را
به هم زن در دل شب‌های و هوی کن
بگو یارا فریادت نمانده است
چو مینا گریه پنهان در گلو کن
صفای خاطر دل‌ها، تأمین درد است
دل بی درد همچون گور سرد است

روزی فردا

سید یوسف قدسی

ای خدا
روزی خواهم خفت
به همگان بگفت
شگفتی روز دنیا
نباشم از تو رها
می‌کنم من دعا
برای روزی فردا
نباشم از تو جدا
برایم کنید دعا

خندیدن یا نخندیدن

مهدخت فیروزنژاد

بخند بر دنیا، بخند بر کودک خود، بر گل، بر درخت، بر رقص کزایی، با دلا به لای شاخه‌ی درخت بخند. بخند و واژه پرنده را ناز کن، او را نوازش کن. از قفس آزاد کن، او را بسپار به شاخه‌های درخت تا ایستادن بیاموزد. او را بسپار به دست آسمان تا اوج را ببیند و فراخی و صعود را یاد گیرد. بخند اما بر چند چیز نخند، بر اشک افاقی که دلش بگیرد و غمگین شود، نخند بر اشک عاشق که حالش دگرگون تر شود، بر گل هایی که پرپر شده‌اند، با ندانم کاری من و تو نخند. بر شکسته شدن پر پروانه، بر از دست دادن واژه خوشبختی نخند. بر واژه دیوانه بخند، اما بر دیوانه نخند. دیوانه دنیایی دارد اندازه مرگ و مرگی دارد همچون تولد. دنیای دیوانه زیباترین دنیای عالم است. دنیای او همچو دنیای یک کودک است به همان زیبایی.

عشق وطن

فرزانه کریمی

صبح زود از خواب برخاست
با هزاران دلیلی که می‌خواست
گفت مادر برگه‌هایم کجاست؟
مادرش با نگاهی مهربان
گفت صبر کن پسر جان، بمان
کوچه‌ها بس آشوب است و بی‌امان
گفت پسر: مادر چرا بی تا بی؟
از چه غمگینی و بی‌خوابی؟
این وطن را چرا ویرانی؟
مادرش اندکی شد خاموش
جهد پسر کرد او را مدهوش
گفت: نباید شد زیر بار ظلم خاموش
گفت: راست می‌گویی ای پسر!
این پریشانی کرده ما را جان به سر!
هست ایران خانه ما سر به سر!
پسر لبخند زنان بوسه بر پیشانی مادر نهاد
رفت و عشق میهن در سر فتاد
تا به رنگ سرخ لاله خون بداد
مادر اما زفرزندش بی‌خبر
می‌گرفت از دوستان او خبر
تا که شد از شهادت با خبر
گفت: فرزندم همان که می‌جستی بشد
انقلاب از خون تو زیبا شد
۲۲ بهمن با جان شما هموار شد
بهمن ۵۷ شد یک کتاب
رازاها دارد به خود بس نیک و ناب
هر چه خواهی در نهان دارد انقلاب

روز سرد زمستان

خشایار معتمدی

برف از آسمان بارید
زمین سفیدپوش گشت
ابرها بر زمین و آسمان سایه افکندند
پرندگان به آشیانه خود برگشتند
طوفانی سهمگین شهر را در نوردید
بهمنی عظیم از کوه فرو ریخت
مردم از سوز و سرما به خانه‌هایشان بازگشتند
کم‌کم خورشید غروب کرد
زمین و آسمان زیر و رو گشت
همه جا تاریک شد و مردم به خواب رفتند!

روزی روزگاری پسری با مادرش زندگی می‌کرد. پدر پسرک از دنیا رفته بود و برای همین پسرک مجبور بود از مادرش مراقبت کند و در کارها به او کمک کند. در یک روز دل انگیز بهاری پسرک بازی می‌کرد و مادرش مشغول آشپزی بود. ناگهان مادر پسرک تعادل خود را از دست داد و بر روی زمین افتاد و بی‌هوش شد. پسرک ترسید و به سمت مادرش دوید. می‌خواست به مادرش کمک کند اما نمی‌دانست چه کار کند؟ همین‌طور که بی‌صدا اشک می‌ریخت و دعا می‌کرد، مادرش به هوش آمد و به پسرک گفت: ”برو داروهایم را بیاور.“

پسرک داروهای مادرش را داد و حال مادر بهتر شد، اما از آن روز مدام در فکر این بود که چه کمکی می‌تواند بکند تا حال مادرش بهتر و بهتر شود. یک روز که برای چیدن سبزی به دشت رفته بود، ناگهان گلی بنفش رنگ توجه او را به خود جلب کرد. پسرک گل را چید و برای مادرش آورد.

مادر بسیار خوشحال شد و به پسرش گفت: ”می‌دانی نام این گل چیست؟“ پسرک گفت: ”نه مادر عزیزم. من از رنگ این گل خوشم آمد و تصمیم گرفتم آن را برای تو بیاورم.“ مادر گفت: ”عزیزم این گل اسطوخودوس است که استفاده از آن برای بیماریم مفید است.“ ”پسرک خیلی خوشحال شد و رفت و تعداد زیادی از آن گل‌ها را چید و برای مادرش آورد. گل‌ها را خشک کرد، سپس آن‌ها را آسیاب کرد و جوشانده گل را به مادرش داد تا حالش بهتر شود.

پسرک از این که توانسته بود برای درمان مادرش کاری انجام دهد، در دل بسیار خوشحال و راضی بود و تصمیم گرفت هر وقت گل‌ها تمام شد، سریع برای مادرش فراهم کند.

گل بنفش

رادمان شاه صفی



قدردانی

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

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
خانم احمد آبادی	اهدای اجناس	حمایت از انجمن
آقای احمدی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم دکتر امینی تبار	کمک به آموزش	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای دکتر بختیار (مدیر فروش شرکت کوبل دارو)	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم پورپرورین	کمک به درمان و اهدای اجناس	حمایت از انجمن
خانم جولایی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم خاتم آبادی	کمک به درمان و اهدای اجناس	حمایت از انجمن
خانم سردادیان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای صوفیان	کمک به برگزاری اردو	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم طالبی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم علاقمندان	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای قصبه	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای قهاری (مدیرعامل امداد دارویی مدد)	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم محمودی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای مددی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
معاونت سلامت شهرداری	کمک به انجمن	حمایت از انجمن
خانم معقول	کمک به انجمن	حمایت از انجمن
آقای مهندس معماریان (مدیرعامل شرکت کوبل دارو)	اهدای دارو	حمایت از انجمن
حاج آقا مومنی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای نورایی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای نوه ابراهیم	اهدای پوشاک	حمایت از انجمن



کنگره صرع بر اساس تم تشخیص و درمان برنامه ریزی شد برگزاری دهمین کنگره سراسری صرع

■ حضور یکی از حامیان انجمن در کنگره صرع

نیاز به توجه بیشتری دارد." در ادامه، این کنگره در روز اول با سه جلسه هیئت رئیسه، دو جلسه پرسش و پاسخ و دو کارگاه آموزشی، در روز دوم نیز با سه جلسه هیئت رئیسه، دو جلسه پرسش و پاسخ و یک کارگاه آموزشی از ساعت ۸ الی ۱۸:۳۰ و در روز سوم با دو جلسه هیئت رئیسه و دو جلسه پرسش و پاسخ از ساعت ۸ الی ۱۴ برگزار شد.

این کنگره که برای دهمین سال متوالی به وسیله انجمن صرع برگزار شد، مهمان ۳۰۰ نفر شرکت کننده و ۱۰ شرکت دارویی و تجهیزات پزشکی بود.



انجمن صرع ایران دهمین کنگره سراسری صرع را با حضور متخصصان مغز و اعصاب، جراحان، روانپزشکان و سایر تخصص‌های مرتبط در تاریخ‌های ۱۷ الی ۱۹ مهر ماه سال جاری در تالار امام علی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران برگزار کرد.

"دکتر کورش قره‌گزی" رئیس کنگره، هدف از برگزاری کنگره سالیانه صرع را تبادل آخرین اطلاعات علمی در مورد صرع و توجه ویژه به درمان افراد مبتلا به صرع که بین یک الی یک و نیم درصد کل جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند، عنوان کرد.

این برنامه با سخنرانی "دکتر علی اکبر اسدی پویا" دبیر علمی کنگره افتتاح شد.

دکتر اسدی پویا گفت: "امسال برگزاری کنگره صرع بر اساس تم تشخیص و درمان برنامه ریزی شد. به همین منظور در این سه روز صبح‌ها با استفاده از تجربه‌های استادان رشته مغز و اعصاب، برنامه به صورت آموزشی در زمینه تشخیص و درمان ارائه شد و بعد از ظهرها مقاله‌های پژوهشی که حاصل تحقیقات همکاران است ارائه شده است."

وی ضمن آرزوی مفید بودن کنگره برای شرکت کنندگان، افزود: "امسال از میان مقاله‌های ارائه شده به کنگره، بیشتر مقاله‌هایی که در مورد تشخیص و درمان بودند، پذیرفته شدند تا کنگره به هدف خود نزدیکتر شود."

سپس "دکتر حسین پاکدامن" - رئیس انجمن مغز و اعصاب ایران در سخنرانی خود ضمن تشکر از زحمات دکتر اسدی پویا و دکتر قره‌گزی و نیز شرکت کنندگانی که از راه‌های دور به کنگره آمده بودند، گفت: "صرع اول به این دلیل که همکاران متخصص بیشترین کمک را می‌توانند در میان سایر بیماری‌های نورولوژی به افراد مبتلا به صرع ارائه دهند و دوم به دلیل شیوع بالای این بیماری نسبت به سایر بیماری‌ها، در میان بیماری‌های نورولوژی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و



مهمانان ویژه کنگره صرع:

کنگره صرع در دومین روز خود پذیرای حاج‌علی عسگریان یکی از حامیان انجمن صرع که نقش مهمی در خرید و تجهیز شعبه توحید انجمن صرع داشت، بود. حاج‌علی عسگریان که برای بازدید از کنگره در این برنامه شرکت کرده بود، مورد استقبال دکتر جعفر بوالهروی (خزانه دار و عضو هیئت مدیره انجمن) و دکتر حمیده مصطفایی (مدیر عامل انجمن) و سایر پرسنل انجمن قرار گرفت.

دومین مهمان ویژه کنگره در این روز، مروارید مؤید عابدی (مدیر مؤسسه آوای آرامش صرع و دفتر نمایندگی انجمن صرع

کارگاه آموزشی "نوار مغز" دکتر سهراب هاشمی فشارکی، دکتر علی اکبر اسدی پویا، دکتر محمود معتمدی، دکتر جعفر مهوری

کارگاه آموزشی "اخلاق پزشکی و قانون در صرع" دکتر مجید برکتین، دکتر ماهگل توکلی، دنا صادقی، دکتر محمد کاظمیان

روز دوم:

هیئت رئیسه اول با حضور دکتر محمد غفرانی، دکتر زرین کیهانی دوست، دکتر غلامرضا زمانی و دکتر سوزان امیر سالاری (تشنج در نوزادان- دکتر سوزان امیر سالاری، اسپاسم شیرخواران- دکتر محمود رضا اشرفی، سندرم لنوکس گاستاو- دکتر محمود معتمدی، صرع رولاندیک- دکتر سید حسن تنکابنی)

جلسه اول پرسش و پاسخ: درمان بهینه صرع در کودکان - دکتر سوزان امیرسالاری، دکتر محمودرضا اشرفی، دکتر محمود معتمدی، دکتر سید حسن تنکابنی

هیئت رئیسه دوم با حضور دکتر محمد علی صحرائیان، دکتر احمد چیت ساز، دکتر محمد زارع، دکتر مجید غفارپور (درمان تشنج در ضربه مغزی- دکتر جعفر مهوری، درمان تشنج در کودکان با بیماری‌های متابولیک- دکتر غلامرضا زمانی، درمان تشنج در حضور بیماری‌های همراه در بیماران بستری در آی سی یو- دکتر محمود معتمدی، درمان تشنج در بیمار مبتلا به ام-اس- دکتر محمد علی صحرائیان، درمان صرع در زنان- دکتر حسین دلاور کسمائی)

جلسه دوم پرسش و پاسخ: درمان بهینه صرع در گروه‌های مختلف بیماران- دکتر جعفر مهوری، دکتر محمد زارع، دکتر احمد چیت ساز، دکتر محمد علی صحرائیان، دکتر حسین دلاور کسمائی

هیئت رئیسه سوم با حضور دکتر جعفر مهوری، دکتر هژیرسیگارودی، دکتر بابک زمانی، دکتر حمیده مصطفایی (مقایسه تأثیرات درمانی والپروات و فنی توین بر تشنج‌های مکرر- دکتر پیمان پترام فر، تحریک عصب سه قلو: یک راه جدید برای درمان تشنج- دکتر محمد زارع، صرع مقاوم، مطالعه روی ۴۵۰ بیمار- دکتر سید مهران همام، نتایج عمل جراحی تمپورال لوبکتومی در بیماران با صرع لوب گیجگاهی مقاوم به درمان بدون بررسی‌های گسترده قبل از عمل- دکتر علی رزمکن، مقایسه داروی لوتیراستام و لاموتریژین در کنترل صرع جدید در سالمندان. کارآزمایی بالینی تصادفی دو سویه کور- دکتر پردیس اعتمادی، صرع به عنوان تظاهر تومورهای اولیه منطقه آمیگدال- دکتر گیو شریفی، استفاده کمکی از وراپامیل

در رشت) بود که به همراه همسرش برای دسترسی به یافته‌های جدید علمی درباره صرع و نیز گفت و گو درباره اقدامات لازم برای راه اندازی دفتر نمایندگی در رشت، در این کنگره شرکت کرد.

نتیجه مذاکرات مروارید مؤید عابدی با دکتر حمیده مصطفایی منجر به تصمیم به انجام اقدامات قانونی اولیه برای راه اندازی شعبه رشت شد.

بحث‌های علمی کنگره صرع:

روز نخست:

هیئت رئیسه اول با حضور دکتر حسین پاکدامن، دکتر محمود معتمدی، دکتر کورش قره گزلی و دکتر سهراب هاشمی فشارکی (طبقه بندی صرع - دکتر سهراب هاشمی فشارکی، تعریف صرع مقاوم به دارو- دکتر کورش قره گزلی، داروهای ضد تشنج جدید- دکتر مجید غفارپور، ژنتیک صرع- دکتر امید حسامی)

جلسه اول پرسش و پاسخ: علل عدم پاسخ تشنج‌ها به داروهای ضد صرع - دکتر محمود معتمدی، دکتر سهراب هاشمی فشارکی، دکتر کورش قره گزلی، دکتر مجید غفارپور

هیئت رئیسه دوم با حضور دکتر کورش قره گزلی، دکتر ناهید بلادی مقدم، دکتر منصوره تقا، دکتر ناهید اشجع زاده، دکتر بلال آدی بیگ (درمان صرع‌های ژنرالیزه ایدیوپاتیک- دکتر ناهید اشجع زاده، درمان صرع‌های فوکال- دکتر علی اکبر اسدی پویا، درمان تشنج استاتوس حرکتی- دکتر ناهید بلادی مقدم، درمان تشنج استاتوس غیر حرکتی- دکتر حمیده مصطفایی)

جلسه دو پرسش و پاسخ: اصول و کلیات درمان بهینه صرع- دکتر ناهید اشجع زاده، دکتر حمیده مصطفایی، دکتر ناهید بلادی مقدم، دکتر هژیر سیگارودی

هیئت رئیسه سوم با حضور دکتر هژیر سیگارودی، دکتر سید حسن تنکابنی، دکتر جعفر بوالهروی، دکتر امید حسامی (نوعی از اختلال جنسی به مثابه صرع- دکتر زرین کیهانی دوست، بررسی سطح سرمی روی در تشنج ساده همراه تب- دکتر محمد رضا صالحی عمران، مقایسه تأثیر فنوباریتال و دیازپام در پیشگیری از عود تشنج ناشی از تب- دکتر علی قابل جویباری، تأثیر رژیم کتوژنیک در کودکان با صرع مقاوم- دکتر فرهاد محولاتی، صرع کودکان با ارائه مورد- دکتر سید حسن تنکابنی، صرع استاتوس در بزرگسالان- دکتر مریم پورصادق فر، چه طور هیجان‌ها میزان تشنج در افراد مبتلا به صرع را تشدید می‌کنند؟- دکتر منیژه فیروزی، حمله‌های غیر صرعی و مانیتورینگ طولانی مدت- دکتر طیبه عباسیون)

در بیماران صرع لوب تمپورال-دکتر سید محمد علی رضوی زادگان، تشنج و صرع استاتوس می‌تواند نشانه‌ای از آنسفالیت لیمبیک با اتوانتی بادی باشد-دکتر سعید شاه بیگی)
کارگاه آموزشی "تصویربرداری از مغز" دکتر الهام رحیمیان، دکتر هلن نیری، دکتر محمدرضا بصیرت نیا

روز سوم:

هیئت رئیسه اول با حضور دکتر جعفر مهوری، دکتر موسی تقی پور، دکتر هوشنگ معین، دکتر الهام رحیمیان (نقش علائم و سیمولوژی در تعیین کانون تشنج-دکتر علی اکبر اسدی پویا، نقش ویدئو ای ای جی مانیتورینگ در تعیین کانون تشنج-دکتر سهراب هاشمی فشارکی، نقش تصویربرداری در تعیین کانون تشنج-دکتر الهام رحیمیان، جراحی در صرع: موفقیت‌ها و محدودیت‌ها-دکتر جعفر مهوری)

جلسه اول پرسش و پاسخ: نحوه تشخیص کردن کانون تشنج در صرع‌های فوکال - دکتر سهراب هاشمی فشارکی، دکتر الهام رحیمیان، دکتر جعفر مهوری

هیئت رئیسه دوم با حضور دکتر احمد کامگارپور، دکتر سهراب هاشمی فشارکی، دکتر قدسی (لیژنکتومی در صرع -دکتر هوشنگ معین، آمیگدال و هیپوکمپکتومی-دکتر موسی تقی پور، جراحی صرع در کودکان-دکتر احمد کامگارپور، کورپوس کالوزوتومی-دکتر احمد کامگارپور)

جلسه دوم پرسش و پاسخ: جراحی صرع: دکتر احمد کامگارپور، دکتر موسی تقی پور، دکتر قدسی، دکتر جعفر مهوری و دکتر علی اکبر اسدی پویا

اردوی روستای شاهان دشت ساعت ۸/۳۰ با راهنمایی دو نفر از پرسنل انجمن صرع به مقصد روستای شاهان دشت حرکت کرد.

پیمان گل سرخ-مجری تخصصی تورهای طبیعت گردی که این مکان طبیعی را برای تفریح انتخاب کرده بود به انجمن صرع اعلام کرد که از اعضای سطح دو برای شرکت در اردو دعوت کند.

فاطمه عباسی-کارشناس مسئول روابط عمومی ضمن تشکر از همراهی اعضا، درباره این اردو می‌گوید: "از اینکه تعداد ۲۰ نفر را برای این اردو انتخاب کرده بودیم بسیار راضی و خوشحالم چون عبور از قسمت‌های پر پیچ و خم اردو مشکل بود و برای افرادی که حمله‌های کنترل نشده دارند بسیار خطرناک." پس از حرکت، در مسیر رفت اعضای گروه خود را معرفی



اردوی روستای شاهان دشت

واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران سه شنبه ۳۰ مهر اردوی طبیعت گردی روستای شاهان دشت را با حضور ۲۰ نفر از اعضای انجمن برگزار کرد.

روستای شاهان دشت با قدمتی ۳۵۰۰ ساله یک روستا و دهکده تاریخی و دیدنی است که در شمال ایران در شهرستان آمل قرار دارد. این روستا با دارا بودن چهار اثر ثبت شده ملی در آثار ملی ایران یکی از روستاهای اکوتوریسم و از روستاهای دیدنی و تاریخی ایران محسوب می‌شود.

کردند و از خصوصیات اخلاقی و علاقه‌های خود برای یکدیگر توضیح دادند.

سپس گروه در یکی از پارک‌های رودهن برای صرف صبحانه توقف کرد و دوباره برای پیمودن ادامه مسیر به راه افتاد تا اینکه ظهر به روستای شاهان دشت رسید و بالاخره پس از نیم ساعت پیاده روی از روستا به آبشار شاهان دشت رسید.

این اردو، چهارمین اردوی طبیعت گردی انجمن صرع در سال جاری بود.

شرکت انجمن صرع ایران در: نشست مطبوعاتی خدمات بهداشت روان مبتنی بر جامعه

■ اجرای طرح تحقیقاتی ویزیت
در منزل در انجمن صرع



انجمن صرع ایران سه شنبه ۳۰ مهر در نشست مطبوعاتی انتقال دانش در حوزه خدمات بهداشت روان مبتنی بر جامعه که در سالن اجتماعات دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان از ساعت ۱۰ الی ۱۲ برگزار شد، شرکت کرد.

هدف از برگزاری این نشست که با حضور استادان این دانشکده و رسانه‌های جمعی شامل نشریه‌ها، مجله‌ها، روزنامه‌های کثیرالانتشار، صدا وسیما، ایسنا و خبرگزاری جمهوری اسلامی اجرا شد، انتقال یافته‌ای پژوهش‌های انجام شده در حوزه خدمات بهداشت روان مبتنی بر جامعه بود.

برنامه با سخنرانی دکتر امیرخانی - مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی در مورد ضرورت برگزاری این نشست آغاز شد. سپس دکتر جعفر بواله‌ری به معرفی این دانشکده و خدمات مبتنی بر جامعه پرداخت.

سخنران بعدی دکتر طاهر خانی بود که به تعریف بیماری‌های شدید و مزمن روانپزشکی پرداخت، سپس دکتر رسولیان - عضو هیئت علمی و مجری خدمات مبتنی



آبشار شاهان دشت بزرگترین آبشار استان مازندران و یکی از آثار ملی کشور در فهرست آثار ملی ایران است. این آبشار در روستای شاهان دشت (کیلومتر ۹۶ جاده هراز) در ۶۵ کیلومتری شهر آمل بخش امیری قرار دارد و از سمت جاده نسبت به آن دید وجود دارد. این آبشار پرآب، دائمی و عظیم، در جانب جنوبی جاده و رودخانه هراز قرار دارد که از کنار قلعه ملک بهمن بر روی یک کوه هرمی شکل مشرف به روستای شاهان دشت به پایین می‌ریزد. در ارتفاعات مشرف به روستای شاهان دشت آبشار اصلی شاهان دشت با ارتفاع ۵۱ متر بزرگترین آبشار استان مازندران به شمار می‌رود که این آبشار خود دارای سه آبشار متعدد و در مجموع ارتفاعی ۱۸۰ متری دارد.

در بالای آبشار شاهان دشت قلعه ملک بهمن که به قلعه ملکه قلاع یا ملک بهمن مشهور است و نام تاریخی آن قلعه فرشته بوده است، واقع شده و از عظیمترین قلاع کوهستانی البرز ایران است که از سنگ و نوعی ساروج که مخلوطی از شیر و تخم مرغ و نوعی خاک است ساخته شده و استحکام زیادی دارد و قدمت آن به سه هزار سال پیش می‌رسد.

اعضا در کنار آبشار مدتی تفریح کردند و عینک یکی از بچه‌ها مهمان آبشار شد. پس از نیم ساعت توقف گروه مجدداً به روستا برگشت.

ناهار در حسینیه روستا با همکاری پیمان گل سرخ و فاطمه عباسی - کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن تهیه شد و دوستان شرکت کننده به صرف جوجه کباب دعوت شدند.

پس از صرف ناهار گروه به تهران بازگشت و در مسیر برگشت در امامزاده هاشم برای خرید و صرف چای و قهوه متوقف شد. در مسیر بازگشت پیمان گل سرخ از همکاری شرکت کنندگان در اردو قدردانی کرد و سرانجام گروه ساعت ۲۰ به دفتر انجمن بازگشت.

سفر ۳۰ تهرانی در ۳۰ آبان از: آسمان بارانی تهران - آسمان بی باران قزوین

انجمن صرع ایران در روز بارانی ۳۰ آبان اردوی قزوین را با حضور ۳۰ نفر از اعضا برگزار کرد. باران می‌بارید و قرار انجمن با متقاضیان اردو ساعت ۸ روز



۳۰ آبان در دفتر مرکزی انجمن صرع بود.

"فاطمه عباسی" کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع می‌گوید: "شب قبل از اردو مدیر اداری-مالی انجمن با ابراز نگرانی با من تماس گرفت تا به دلیل بارندگی، قرار اردو لغو شود، اما نه تنها ما از طریق سایت هواشناسی در مورد هوای قزوین تحقیق کرده بودیم و پیش بینی هوای ابری بدون بارش را داشتیم. بلکه امکان تماس با افراد و مرکزهای هماهنگ شده وجود نداشت."

گروه ساعت ۸:۳۰ به سمت قزوین حرکت کرد؛ هرچند تعداد کمی از اعضا از شرکت در اردو پشیمان شده بودند. گروه در منطقه طرشت تهران برای سوار کردن چند نفر

بر جامعه به بحث در مورد بار بیماری و مسئولیت جامعه درقبال این گروه از بیماران و مددجویان پرداخت و آخرین سخنرانی را دکتر ملکوتی- محقق در زمینه این نوع خدمات، به ارائه نتیجه تحقیق‌های بومی، توصیه به مردم، رسانه‌ها و برنامه ریزان اختصاص داد.

پس از سخنرانی‌ها جلسه پرسش و پاسخ میان اصحاب رسانه و استادان سخنران به مدت ۴۵ دقیقه برگزار شد که تعدادی از خبرنگاران سؤال‌های خود را مطرح کردند و در ادامه چند نفر از پزشکان و مددکاران به بیان نقطه نظرها و تجربه‌های کاری خود در زمینه ارائه خدمات در منزل پرداختند.

خدمات مبتنی بر جامعه برای مبتلایان به صرع:

انجمن صرع ایران نیز به پیشنهاد دکتر جعفر بوالهیری- خزانه دار و عضو هیئت مدیره انجمن همسو با طرح خدمات مبتنی بر جامعه از ابتدای سال جاری با همکاری دانشکده علوم رفتاری به برنامه ریزی برای اجرای طرح ویزیت در منزل برای اعضای مبتلا به صرع خود پرداخته است.

در این طرح که هدف از اجرای آن ارتقای سطح کیفیت زندگی بیماران و کاهش هزینه‌های درمانی آنها و در نتیجه جامعه است، دو گروه ده نفره کارشناسان و مراقبان بالینی به خانه‌های اعضا مراجعه می‌کنند و از نزدیک مشکلات آنها را بررسی و پیگیری خواهند کرد.

انتظار از دولت جدید برای حمایت از خدمات مبتنی بر جامعه:

دکتر جعفر بوالهیری به عنوان یک روانپزشک و مجری امور درمانی کشور انتظارات خود را از دولت جدید برای حمایت از خدمات بهداشت روان مبتنی بر جامعه این گونه ابراز می‌کند: "از دولت تدبیر و امید انتظار می‌رود (۱) حمایت مالی و اختصاص بودجه به مؤسسه تحقیقاتی انسیتو روانپزشکی و انجمن‌های پزشکی متولی برای توسعه این خدمات (۲) فراهم کردن امکانات رشد و توسعه این گونه طرح‌ها، پیگیری اجرایی شدن آنها و ارزیابی آنها (۳) ابلاغ یک استراتژی مشخص به وزارتخانه‌ها مانند وزارت نفت، بهداشت، صدا و سیما، سازمان بهزیستی و... برای سوق سیاست‌های درمانی به سمت درمان در منزل (۴) تشویق سازمان‌ها و نیکوکاران به انتقال نذورات و هدایای خود به انجمن‌ها و مرکزهای متولی برای توسعه خدمات درمانی مبتنی بر جامعه (۵) تولید داروهای ارزان قیمت ایرانی برای استفاده بیماران به جای استفاده از داروهای گران قیمت، کمیاب و حتی نایاب"



آسمان صاف تر می‌شد و خبری از بارندگی نبود. گروه، حمام قجر را به عنوان اولین آثار تاریخی به مدت ۴۰ دقیقه مورد بازدید و عکاسی قرار داد. این گرمابه که در ابتدا به نخست حمام شاه معروف بود، در دوره قاجار به حمام قجر تغییر نام داد. این موزه مردم شناسی در سه بخش اقوام، آداب و رسوم و مشاغل به معرفی زندگی برخی از اقوام، آئین‌های سور و سوگ و شیوه سنتی مشاغل پرداخته است. سپس گروه بعد از پیاده روی به موزه چهلستون (عمارت کلاه فرنگی) رسید و به مدت ۴۰ دقیقه از این کاخ دو طبقه ۵۰۰ متری دوره صفوی دیدن کرد.

دوباره گروه برای رسیدن به موزه قزوین مجبور به پیاده روی شد و در این موزه نیز به مدت ۴۰ دقیقه به بازدید مشغول شد. گروه ساعت ۱۴:۳۰ برای صرف ناهار به سفره خانه سنتی نایب رفت و نیمی از گروه با قیمه نثار سنتی قزوین و نیمی با چلو کباب کوبیده پذیرایی شدند و انرژی تازه‌ای گرفتند. اردو ساعت ۱۶ به سمت بازار سنتی قزوین به راه افتاد و در بازار پس از انتخاب سرای وزیر برای بازدید و خرید، به گروه‌های سه تا چهار نفره تقسیم شد. بر فراز این سرا گنبدی آجری قرار دارد و یک نورگیر به قطر یک متر روشنایی حجره‌های این سرای دو طبقه را تأمین می‌کند.

پس از اتمام بازدیدها در شهر تاریخی قزوین، گروه به سمت تهران حرکت کرد و در مسیر بازگشت در شهرک محمدیه برای صرف عصرانه متوقف شد.

گروه پس از گذراندن یک روز خاطره انگیز ساعت ۲۱ به محض بازگشت، با هوای بارانی تهران مواجه شد.

متوقف شد و دوباره به راه خود ادامه داد. توقف بعدی برای پیوستن یک نفر دیگر از اعضا و نیز صرف صبحانه در کرج انجام شد و گروه پس از صرف صبحانه راه افتاد.

در شهرک محمدیه قزوین اتوبوس برای همراه شدن "مرضیه جلیله‌وند" - یکی از اعضای انجمن که از روز قبل مسئولیت تهیه بلیت‌های میراث فرهنگی را به عهده گرفته بود - توقف کرد و بعد از ملحق شدن وی به مسیر خود ادامه داد. هر چه گروه به مسیر خود ادامه می‌داد و جلوتر می‌رفت



پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۴۱

اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۴۱

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۴۱
(۱) د (۲) ب (۳) د (۴) د (۵) الف (۶) الف (۷) د از میان ۱۶ نفر شرکت کننده در مسابقه دو نفر پاسخ صحیح ارسال کرده بودند که آقای حسن اسدی آوارسین به قید قرعه برگزیده مسابقه اعلام می‌شود.

۱- کدام یک از علامت‌های زیر می‌تواند علامت

افسردگی باشد؟

الف) این چه حرفیست بچه جان!

ب) خدا نکنه تو تشنج کنی.

ج) تو می‌توانی به کسی که تشنج دارد، هر قدر دوست

داری نزدیک شوی و مطمئن باشی که هرگز از او این

بیماری را نخواهی گرفت.

د) همه موارد

۷- رئیس انجمن علوم اعصاب ایران مهمترین عوامل

گسترش بیماری‌های مغز و اعصاب را چه مواردی

عنوان کرد؟

الف) استرس و عوامل محیطی مثل آلودگی هوا،

افزایش سن ازدواج

ب) رواج تک فرزندی، وجود سموم و الگوی نامناسب

تغذیه

ج) استرس و عوامل محیطی مثل آلودگی هوا، وجود

سموم و الگوی نامناسب تغذیه

د) همه موارد

۸) در ارتباط با نوجوانان کدام یک از رفتارهای درست

را باید جایگزین رفتارهای نادرست کرد؟

الف) توضیح دادن به جای دستور دادن

ب) سرزنش کردن به جای بیان احساس

ج) ناسزا دادن به جای دادن اطلاعات

د) تهدید و دستور به جای انتخاب

۹) عضو انجمن صرع می‌شویم:

الف) تا از جلسه‌های آموزشی بهره مند شویم، تا از

مشاوره کارشناسان و متخصصان برخوردار شویم

ب) تا با مطالعه مجله، کتاب‌ها و بروشورهای آموزشی

سطح دانش خود را در مورد صرع افزایش دهیم

ج) تا در همایش‌ها و اردوهای مختلف انجمن برای

تبادل نظر، همفکری و دیدار با دوستان استفاده کنیم

د) همه موارد

۱۰) چرا اول بهمن "روز ملی صرع" نامگذاری شده است؟

الف) تولد اولین عضو انجمن صرع

ب) نزدیک بودن به هفته سلامت

ج) روز تأسیس انجمن صرع

د) خرید دفتر مرکزی انجمن صرع

لطفا پاسخ‌های خود را تا ۱۵ اسفند ماه ۹۲ به واحد

پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.

۲- کدام یک از عوامل مربوط به صرع ممکن است

باعث بروز افسردگی در فرد مبتلا به صرع شود؟

الف) سوگ، تشنج

ب) طلاق، از دست دادن شغل

ج) تشنج، عوارض جانبی داروهای ضد صرع

د) سابقه خانوادگی افسردگی، تشنج

۳- چرا استفاده از قلبان برای مبتلایان به صرع توصیه

نمی‌شود؟

الف) به علت وجود مونوکسید کربن

ب) به علت وجود سرب

ج) به علت ایجاد اعتیاد

د) مورد الف و ب

۴- چه نکته ای را لازم است بیماران و یا بستگان آنها

در مورد اثر درمانی مورد نظر داروها بدانند؟

الف) به محض بروز تشنج داروی خود را زیاد کنند

ب) باید مدتی منتظر بمانند تا اثر درمانی داروها ظاهر شود

ج) به محض بروز تشنج داروی خود را تغییر دهند

د) همه موارد

۵) از پزشک در هنگام ویزیت فرد مبتلا به صرع چه

انتظاری می‌رود؟

الف) تذکر دهد که هیچ گاه نمی‌توان به طور کامل

اطمینان کرد که هرگز حمله صرع اتفاق نخواهد افتاد.

ب) باید گفت از قرار گرفتن در شرایطی مثل بلندی، کار

در ارتفاعات، کنار استخر و رانندگی اجتناب ورزد،

از قرار گرفتن در محیطی که امکان ورود به آن به

سادگی نباشد (درب قفل شده و یا از داخل بسته شده

و بخصوص در موقع حمام گرفتن) اجتناب ورزد.

ج) پزشک لازم است علائم اولیه حساسیت به دارو را

برای بیمار و یا بستگان بیمار توضیح دهد.

د) همه موارد

۶- پاسخ به کودکی که می‌پرسد همانطور که من

سرماخوردگی را از دیگران می‌گیرم، آیا می‌توانم

الف	ب	ج	د
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
نام:			
نام خانوادگی:			
آدرس:			
تلفن:			

شیوع مصرف ترامادول در بیماران مبتلا به Symptomatic Sizures

دکتر سیدمهران همام (استادیار نورولوژی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد فلو شیب اپی لپسی)

خلاصه:

حمله‌های سیمپتوماتیک به دسته‌ای از تشنج‌ها اطلاق می‌شود که به یک علت خاص زمینه‌ای مانند مصرف داروها، تروما، MS و یا ضایعۀ عروقی (با فاصله کوتاه پس از رویداد) و یا اختلالات متابولیک روی می‌دهند. هدف از این بررسی شناسایی علل زمینه‌ای این نوع حمله‌ها است.

روش کار:

طی سال‌های ۹۰ و ۹۱، تعداد ۱۲۰ بیمار با معیارهای تشخیص تشنج‌های سیمپتوماتیک مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی‌های کامل الکتروآنسفالوگرافیک، لابراتوار و تصویرنگاری برای بیماران انجام گرفت. محدوده سنی بیماران بالای ۱۵ سال بوده است. محل بررسی، بیمارستان و درمانگاه بیمارستان ۲۲ بهمن وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی مشهد بود.

یافته‌ها:

بیشترین سن بروز حمله سیمپتوماتیک در سنین ۲۰ تا ۳۰ و ۶۰ تا ۷۰ سال بوده است که بیشترین علت تشنج سیمپتوماتیک مصرف ترامادول بود و پس از آن تروما، اختلالات متابولیک و ضایعه‌های عروقی قرار داشتند. ۶۰ درصد موارد در مردان روی داد.

نتیجه‌گیری:

مصرف ترامادول بسیار هشداردهنده است. زیرا از یک سو ممکن است این بیماران به اشتباه تحت درمان درازمدت صرع قرار گیرند و از سوی دیگر تهیه خودسرانۀ این دارو از داروخانه‌ها به دلیل تشنج زایی آن باید محدود شود.



بررسی اثربخشی پروژسترون به عنوان یک داروی مکمل در درمان حمله‌های صرع Catamenial مقاوم در درمان

دکتر محمدرضا نجفی (دانشیار مغز و اعصاب)

مقدمه:

صرع Catamenial به یک نوع صرع گفته می‌شود که در دوران قبل و یا زمان قاعدگی حمله‌های تشنج تشدید می‌شود. هدف از این مطالعه اثربخشی پروژسترون به عنوان یک درمان مکمل در خانم‌های با صرع Catamenial مقاوم به درمان بود. بیماران به صورت راندم به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند.

داروهای آنتی اپی لپتیک در هر دو گروه ادامه یافت. قبل از مداخله سطح پروژسترون بیمار اندازه‌گیری شد. گروه مورد در نیمه دوم سیکل قاعدگی از روز ۱۵ تا ۲۵ تحت درمان روزانه دو عدد قرص $Mejestrol 40$ میلی گرم قرار گرفت. به گروه شاهد در این مدت دارونما داده شد. پروژسترون و دارونما در هر دو گروه هر ماه ۱۵ روز به مدت سه ماه در حالی تجویز شد که پزشک و بیمار هر دو از داروی تجویز شده بی‌اطلاع بودند. میانگین تعداد حمله‌های تشنج این بیماران در مدت سه ماه پیگیری قبل و پس از پایان مداخله ثبت شد. علاوه بر آن، BMI، مدت ابتلا به صرع، انواع داروهای ضد تشنج و سطح پروژسترون سرم در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها:

براساس نتیجه‌های به دست آمده تفاوت معنی‌داری بین متغیرهای یاد شده به جز میانگین تعداد حمله‌ها در دو گروه دیده نشد. میانگین فرکانس حمله‌های تشنج در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب $3/8 \pm 3/2$ و $7/8 \pm 7/2$ بود که از لحاظ آماری معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری:

براساس یافته‌های این مطالعه، درمان با پروژسترون به میزان 80 میلی گرم در روز به عنوان یک داروی مکمل می‌تواند در حمله‌های صرع Catamenial مقاوم به درمان مؤثر باشد.

تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری در مقابله با استرس در نوجوانان مبتلا به صرع

فهیمة کاشانی، کارشناس ارشد پرستاری

مقدمه:

ابتلا به صرع سبب کاهش عزت نفس، کاهش رضایت از زندگی، پریشانی روانشناختی، اضطراب و مشکلات بین فردی مانند انزوا و کارآیی پایین در افراد می‌شود. بنابراین مطالعه با هدف بررسی ارتباط گروه درمانی حمایتی با راهبردهای مقابله با استرس در نوجوانان مبتلا به صرع انجام گرفت.

روش کار:

این مطالعه بر روی ۲۱ نوجوان مبتلا به صرع که به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۱۲) و گروه کنترل (۹) قرار گرفتند. طی هشت جلسه هفتگی با تأکید بر بازسازی شناختی، و آموزش تکنیک‌های رفتاری در گروه آزمون انجام شد و پرسشنامه مقابله

با استرس قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه تکمیل و داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها:

میانگین نمره‌های استرس در گروه آزمون در مقایسه با کنترل در مرحله بعد از مداخله کاهش معناداری را نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری:

گروه درمانی شناختی- رفتاری با تمرکز به نگرش ویژه نوجوانان مبتلا به صرع می‌تواند در مقابله با استرس مؤثر واقع شود و به عنوان یک درمان مکمل برای بهبود زندگی و مقابله با استرس در این بیماران کارایی قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهد.

علت‌های بیماری صرع از نظر معلمان مقطع ابتدایی شهرهای استان مازندران

دکتر احمدرضا فرسار (دانشیار کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

سابقه و هدف:

معلمان مقطع ابتدایی به علت امکان اولین برخورد با کودکان مبتلا به صرع در محیط خارج از خانه دارای دو نقش اساسی هستند. اول مشارکت در نحوه برخورد صحیح با بیمار در زمان حمله و راهنمایی والدین در جستجوی درمان و دوم شکل‌گیری برخورد با یک فرد مبتلا به صرع در میان دانش‌آموزان. بنابراین این مطالعه به منظور تعیین علت‌های بیماری صرع از نظر معلمان مقطع ابتدایی شهرهای استان مازندران انجام گرفت.

روش تحقیق:

این مطالعه توصیفی با مشارکت ۳۳۸ نفر از معلمان مقطع ابتدایی شهرهای استان مازندران انجام گرفت. داده‌ها به وسیله یک پرسشنامه محقق ساخته، خود ایفا و بی‌نام انجام شد. در مجموع ۴۳۰ پرسشنامه توزیع شد، که ۳۴۷ مورد آن عودت داده شده ولی به علت وجود نقص در بعضی آن‌ها در نهایت داده‌ها ۳۳۸ پرسشنامه ۷۹ درصد با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

۳۴ درصد مشارکت‌کنندگان مرد، ۶۶ درصد زن و میانگین سن آن‌ها $7/2 \pm 7/8$ ، جوان‌ترین و مسن‌ترین آن‌ها به ترتیب ۲۲ و ۵۱ سال داشتند. تحصیلات شش درصد دیپلم، ۳۴ درصد فوق دیپلم و ۵۹ درصد لیسانس بودند. فراوانی نسبی علت‌های صرع به ترتیب شیوع شامل بیماری‌های مغزی ۸۸ درصد، ناهنجاری‌های ژنتیکی ارثی ۶۹ درصد، آسیب‌های حین تولد ۶۲ درصد، ضربه به سر ۶۱ درصد، عوارض دارویی ۴۷ درصد، تومور مغزی ۴۱ درصد، ناشناخته ۲۷ درصد، جنون ۱۴ درصد، دعائی شدن، جن زدگی، سحر و نفرین هفت درصد، چشم خوردن چهار درصد بود. بین ۹ تا ۲۴ درصد پاسخ‌ها بر حسب یکی از گزینه‌های فوق «نمی‌دانم» بود.

نتیجه‌گیری:

مطالعه نشان داد که حتی در بین معلمان درک چندان صحیحی در مورد علت‌های صرع وجود ندارد و باورهای نادرست و خرافی کم نیست. توصیه می‌شود دوره آموزشی برای معلمان فعلی و گنجاندن مطالب صحیح در منابع درسی آن‌ها برای کسب آگاهی درست انجام شود.

شما بهتر است شرایط و رویدادها را توصیف کنید تا آنکه خود را قاضی دانسته و تنها آنها را قضاوت کنید.

سلام به همه دوستان و همراهان نشریه (صرع را فراموش کن).

رضوان سوهانی



از تمام کسانی که از همان روزهای آغازین یار و یاور ما بودند و ما را تنها نگذاشته و کمکمان کردند و دوستانی که کم کم به جمع ما پیوستند، تشکر و قدردانی می‌کنم.

امیدوارم از همین امروز

که اندک اندک به آخرین روزهای سال نزدیک می‌شویم، سال ۹۲ برای همه شما با خاطرات خوب گذشته باشد و دیگر غم و کدورت و ناراحتی در میان شما نباشد. مدتیست که با شما دوستان گپ نزد و درد و دل نکردم. الان فرصت را غنیت شمردم تا کمی باهم حرف بزنیم. تا به حال شده از خودمان سؤال کنیم هدفمان از زندگی چیست؟ گاه ممکن است هیچ انگیزه‌ای از شغلیمان، زندگی‌مان و هر کاری که انجام می‌دهیم نداشته باشیم و حتی از موفقیت‌هایی که داشته‌ایم خیلی راضی نباشیم و فقط اعتراض کنیم. البته اعتراض کردن، بعضی اوقات برای دفاع از حقمان لازم است. گاهی برای خود من هم پیش آمده که بیش از اندازه به خانواده‌ام مثلاً به پدرم اعتراض کرده‌ام و از او دلخور بودم. عده‌ای از ما گاهی به پروردگارمان هم اعتراض می‌کنیم، ولی گاهی لازم است به خودمان هم اعتراض داشته باشیم. بله، متأسفانه ما زیاد به خودمان نمی‌اندیشیم.

شاید اگر گاهی نگاهی به رفتارمان و نوع برخوردیمان داشته باشیم کمتر به دوستان و اطرافیانمان معترض شویم. ما تنها قادر به تغییر رفتارها و نگرش‌های خودمان هستیم نه دیگران. شک نکنید که بی‌توجهی‌ها و فاصله گرفتن‌ها که کم و بیش از سوی اطرافیانمان می‌بینیم، بازتاب رفتار و عملکرد خودمان است. حتی پیش نیامده از خود سؤال کنید آیا حرفی زدم که دوستم یا خانواده‌ام از من دلخور شدند؟ مگر رفتارم چگونه بود؟ و هزاران سؤال و پرسش دیگر که برایمان پیش می‌آید.



صرع را فراموش کن

شماره ۱۳، سال چهارم ۱۳۹۲
پیوست فصلنامه «صرع و سلامتی»
«اجتماعی - فرهنگی - طنز»
صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران
به کوشش: مریم عباسی - رضوان سوهانی

همکاران این شماره:
اعظم دادگر - مرتضی داودی - ویدا ساعی - رویا سوهانی -
امین عارف خطیبی - مرجان عباسی

شماره پیامک: ۰۹۳۸۶۲۰۱۹۴۳
پایگاه الکترونیکی: Rezvansohani:blogfa.com
پست الکترونیکی: mag.abbasi@gmail.com
Rezvansohani@live.com

فهرست:
سخن آشنا
زیر ذره بین
گپ دوستانه
دهه شصتیا یادتونه؟!
کسی تو را پیدا می‌کند...

دختر بهاری

مرجان عباسی

مسائل پزشکی، روانشناسی، جامعه شناسی رو دنبال می‌کنه و دوستدار سفرهای علمیه (بازدید از عسلویه و مراکز پتروشیمی و نفتی جنوب برایش جذابه). فیس بوک، پارک و اردوهای انجمن (که به قول خودش خیلی خوش می‌گذره، جاتون خالی) از سرگرمی‌هایش در اوقات فراغته.

اون ساکن تهرانه، بچه‌ی همدانه عجوله و حساسه، خانم روانشناسه



کاریکاتور از: امین عارف

دانشجوی لیسانسه، رشتشم با کلاسه اعتماد به نفسش پائینه، وقتی توی کلاسه پزشکی، جامه (جامعه) شناسی، دستخوشه لحظه‌هاشه فیس بوک، پارک و سفر فراغت رومی‌سازه اردوهای انجمن برایش خاطره‌سازه مسافرت، کوه و دشت با روحیاتش سازه انار، خرمالو و سیب، لیمو شیرین تازه پیزا، خورش بامیه با اشتهاش همسازه تو موسیقی ایران، قربانی رو می‌شناسه کلاس زبان، بدمینتون راستی که باکلاسه حریمش رو می‌شناسه، برون گرا، لجبازه مرتب و خونسرده، زودجوش و با احساسه

خانم اعظم
حیدری دادگری
یکی دیگر
از عزیزان است
که ۹ سال از
عضویتش در انجمن صرع می‌گذره.
دختر فصل بهار، متولد ۶۴/۲/۹
(دختر یدانست، اهل همدانست)
دانشجوی ترم چهارم روانشناسی
تهران جنوب، آدرس رو کامل دادیم
تا اگر مشکلی یا سؤالی داشتید
حتما به کارشناس ما مراجعه کنید،
شعارایشون (مفید بودن برای خانواده
و جامعه)

خدا رو شکر، شش سال است که
زندگی بدون صرع را پشت سر گذاشته،
امیدواریم از این به بعد هم همینطور باشه.
خوش خوراک، مرتب، خونسرد،
برون گرا، زود جوش در ارتباط با
دیگران و علاقه مند به افراد زنده دل
و خوش مشرب؛ حمایت از کودکان
بی‌سرپرست از اهداف و آرزوهایش،
برای چیزهایی که دوست داره تلاش
می‌کنه و دوست داره روزهای پر
کاری داشته باشه تا زمانی که به
خونه بر می‌گرده از فرط خستگی
به خواب بره؛ از حق نگذریم حساسی
تعریف کردیم راستی تا یادم نرفته
ورود به حریم خصوصی او ممنوع.
حالا از یکی از خصوصیت‌های
دیگرش بگیم؛ در تصمیم‌گیری‌هایش
عجوله، حساسه، بعضی وقت‌ها لجبازه
و اینکه دخترمون موقع درس جواب
دادن اعتماد به نفسش پائینه؛ چرا
اعظم جون؟ تو می‌تونی. اعظم ما
عاشق مسافرت، کوه، طبیعت گردی
و همین‌طور ایران گردی (سفر به
اصفهان و کیش رو ترجیح می‌ده).



به نظر من پرخاشگری در تمامی شرایط
جایز نیست. وقتی شما از کسی دلخور
هستید می‌توانید با او صحبت کرده و به
جای پرخاشگری با گفت و گو مشکلاتان
را حل کنید. خیلی از شما دوستان،
خودتان را هیچ گاه مقصر ندانسته فقط
دیگری را مقصر می‌دانید و در مورد او
قضاوت هم می‌کنید. حرف من بیشتر با
دوستانیست که خیلی بیش از اندازه در
زندگی اعتراض می‌کنند.

برای مثال جشنواره ورزشی برنامه‌شاد
و مفرحی بود که در تابستان امسال در
ورزشگاه شیروودی برای شما عزیزان برپا
شد و شما نیامدید و سکوهای ورزشگاه را
خالی گذاشته و به قول خودتان اعتراض
کردید که من اصلاً این رفتارها را قبول
ندارم این کمرنگ شدن‌ها اعتراض نیست،
بیشتر بی احترامیست. شما کاری می‌کنید
که همکاران انجمن از این دست برنامه‌ها
نگذاشته و برای اوقاتن برنامه‌ریزی نکنند.
هیچ می‌دانید برگزاری یک برنامه
نیاز به هماهنگی‌ها و برنامه‌ریزی‌های
زیادی با سازمان‌ها و افراد مختلف دارد
و زحمتهای فراوانی برای آن کشیده
می‌شود؟ اگر دیدید برای من و شما
برنامه‌ای یا همایشی کمتر گذاشته شد،
آنگاه نباید معترض باشید. بهتر است به
جای اعتراض‌های افراطی و بی‌مورد،
کمی خودمان را اصلاح کنیم.

در آخر از همه شما دوستان تقاضا
دارم با هم متحد بوده و سعی کنید کمی
بیشتر همکاری کنید و در برنامه‌ها با
حضور گرم‌تان مسئولان را دلگرم کنید.



کاریکاتور از: مرتضی داودی

گپ دوستانه

مصاحبه: مریم عباسی

است ولی بهترین خاطراتم دیدن شادی در چهره بچه هاست هنگامی که از انجمن هدیه می گیرند.

در زندگی حسرت چه چیزهایی را می خورید؟ حسرت لحظه های از دست رفته ای را می خورم که بیشتر می توانستم بیاموزم.

اگر گذشته تکرار شود آیا خانم ساعی باز همین مسیر را طی می کند تا به همین نقطه برسد که امروز به آن رسیده است؟

از مسیری که در زندگی پیموده ام راضی هستم ولی گذشته قطعاً تکرار نمی شود چون حال هر کسی سرشار از تجربه هایی است که در گذشته نداشته، پس اگر گذشته من با تجربه های امروزم تکرار شود مسیر متفاوتی را انتخاب می کنم که به نقطه متفاوتی می رسد، اما اگر مثل گذشته قبلیم باشد، نه مسیرم فرق می کند و نه نقطه ای که به آن رسیده ام. به نظر من بهتر است سؤالتان را اینگونه بپرسید " آیا از روند زندگیتان راضی هستید؟ " و آن وقت من می گویم: " بله. راضیم."

یک جمله بگویید که در زندگی تان خیلی تاثیر گذاشته است؟ تو نیکی می کن و در دجله انداز که ایزد در بیابانت دهد باز.

آیا اهل مطالعه هستید؟ بهترین کتابی که خوانده اید؟ به بحث های روانشناسی و شعر نو علاقه دارم. بهترین کتاب هایی که در دوران نوجوانی در زندگیم خاطره شد، کتاب های لئوبوسکالیا، آنتونی رابینز، شعرهای سهراب و شاملو بود.

الگوی شما در زندگی چه کسی است و چه قدر به فرد ایده آلتون نزدیک شدید؟ من الگوی خاصی برای خودم انتخاب نکردم چون به نظر من هیچ انسانی بدون نقص نیست، همانطور که من نمی توانم بدون نقص باشم.

از خصوصیات اخلاقتان برای ما بگویید؟ صبورم اما اگر صبرم لبریز شود خیلی خشن می شوم. منظم، وظیفه شناس، در کار جدی، در معاشرت خوشرو و در دوستی وفادار هستم. عشق را چه طور معنی می کنید؟ به نظر من عشق یعنی بخشش بی چشم داشت و بی منت.

آیا سخنی با خوانندگان دارید؟ دوست دارم به خوانندگان فصلنامه بگویم که همیشه منتظر ارسال نوشته هایشان هستم و تمام پیشنهادها و انتقادهایشان بررسی خواهد شد.



لطفا خودتان را به طور کامل معرفی کنید؟ ویدا ساعی هستم. متولد سال ۵۵. متأهل هستم و یک فرزند پسر دارم. تحصیلاتم در زمینه روانشناسی و روزنامه نگاری است.

از چه زمانی و چه طور با انجمن آشنا شدید؟ از سال ۷۸ با انجمن آشنا شدم به وسیله آقای دکتر داریوش نسبی تهرانی که از اعضای هیئت مؤسس انجمن هستند.

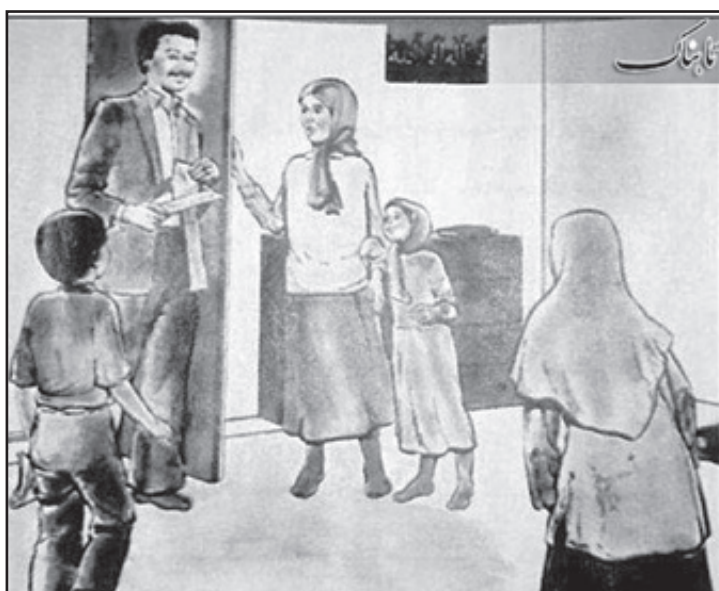
در حال حاضر سمت اجرایی شما در انجمن صرع چیست؟ کارشناس مسئول واحد پژوهش هستم و سردبیر فصلنامه.

چه احساسی دارید که می توانید در انجمن صرع فعالیت کنید؟ احساس رضایت دارم چون به دو دلیل به کارم علاقه دارم. دلیل اول احساس رضایت قلبی من است به خاطر کار خیری که انجام می دهم که درآمد ناچیزم هیچ گاه مانع از ادامه فعالیتیم نشده و نخواهد شد و دومین دلیل برای احساس رضایتمندی این است که از هیچ تلاشی برای پیشبرد اهداف انجمن کوتاهی نکرده ام و همیشه سعی کرده ام در مورد کاری که انجام می دهم دانش کسب کنم به همین دلیل تخصص روزنامه نگاری گرفتم تا با دانش بیشتری در تهیه فصلنامه تلاش کنم.

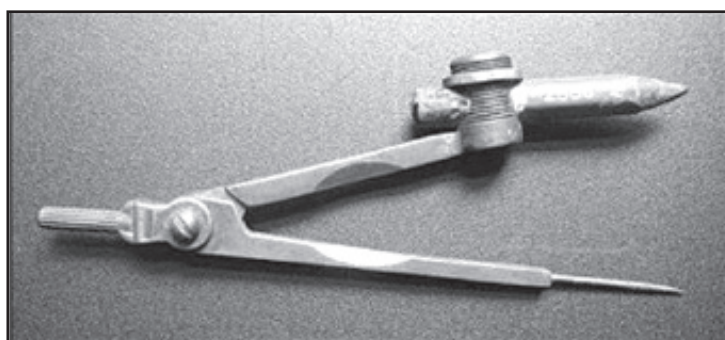
دوست داشتید چه کارهایی برای اعضا انجام شود اما نشده است؟ در تمام دنیا زیربنای وجودی تشکلهای انجمن ها بر اساس مشارکت اعضا با یکدیگر بنا می شود و هدف اولیه این نهادها زدودن افکار نادرست و ایجاد نگرش صحیح در مورد آن مسئله یا موضوع خاص است که لازم است تمام اعضای آن در این راستا گام بردارند اما در ایران به محض راه اندازی چنین انجمن هایی، بسیاری از افراد به اشتباه تصور می کنند عضویت در آن انجمن مساویست با کسب منافع و دریافت حمایت یک جانبه از سوی آن نهاد. با این وجود انجمن صرع با توان مالی اندک و نیروی انسانی محدودی که دارد تا به حال از انجام هیچ فعالیتی در راستای اهداف خود برای اعضا کوتاهی نکرده است، اما بد نیست اعضا هم از خود بپرسند " من برای انجمن صرع چه کرده ام؟ ".

بهترین خاطره شما از زمانی که در انجمن مشغول شده اید، چیست؟ لحظه لحظه حضورم در انجمن همراه خاطره

دهه شصتی‌ها یادتونه؟!



خانواده آقای هاشمی





کسی تو را پیدا می کند...

هر چه قدر خودت را از آفتاب پنهان کنی

هر چه قدر که پنجره ها را ببندی

هر چه قدر که پشت دیوارها پناه ببری

هر چه قدر که چشمانت را ببندی

بالاخره کسی تو را پیدا می کند

هر چه قدر که اسم آدمها را از دفترت خط بزنی

هر چه قدر که سیمهای تلفن را بکشی

هر چه قدر که عکسهای قدیمی را پاره کنی

بالاخره کسی پیدا می شود

که تو را پیدا کند...

پشت یک پنجره

یا ته یک کوچه

و یا مجاله در میان یک عکس کهنه

آخر سر کسی تو را پیدا می کند...

(سیلور استاین)

زمستانتان برفی



پاسخ صحیح و برنده چيستان شماره ۱۲ صرع را فراموش کن: (نقطه)

از میان هشت پاسخ رسیده صحیح به چيستان شماره ۱۲ ، خانم آیدا محمدی به قید قرعه به عنوان برنده انتخاب شدند.