

- ۱- سخن نخست ۲
- ۲- زندگی با صرع ۲
- ۱-۲ تغییر عملکرد مغز با تغییر فصل ۳
- ۲-۲ کاهش آسیب پذیری در افراد شاغل مبتلا به صرع ۶
- ۳- درمان در صرع ۳
- ۱-۳ جراحی صرع ۸
- ۲-۳ درمان جدید بیماری صرع ۹
- ۴- دانستنی های کودکان ۴
- آسیب مغزی هنگام تولد، یکی از عوامل بیماری صرع ۱۰
- ۵- دانستنی های زنان ۵
- مشکلات خاص خانم های مبتلا به صرع ۱۱
- ۶- آیا می دانید؟ ۶
- خوبی ها و بدی های هشت حالت خواب ۱۳
- ۷- نگاهی کوتاه ۷
- تشکیل گروه یاران ۱۵
- ۸- دانش روانشناختی ۸
- چگونه با نوجوانم رفتار کنم؟ ۱۶
- ۹- ایرانگردی ۹
- ارومیه از استان آذربایجان غربی ۱۹
- ۱۰- از زبان شما ۲۲
- ۱۱- داستان کوتاه ۲۳
- ۱۲- مصاحبه ۱۲
- ۱-۱۲ گروه موسیقی بنفش ۲۴
- ۲-۱۲ گپ دوستانه ۲۵
- ۱۳- قدردانی ۲۶
- ۱۴- اخبار انجمن ۲۸
- ۱۵- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۴۳ ۳۶
- ۱۶- مسابقه ۳۶
- ۱۷- ویژه نامه پزشکی ۱۷
- ۱-۱۷ مقاله منتخب ۳۷
- ۲-۱۷ پژوهش های تازه ۳۸



انجمن صرع ایران
(حمایت از بیماران مصروع IEA)

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۴۴، سال دوازدهم، بهار ۱۳۹۳

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره گزلی

سردبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر

ناهید اشجع زاده - دکتر مسعود اعتمادی فر - دکتر جعفر

بوالهری - 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 زرین تاج

کیهانی دوست - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر

مهوری - دکتر داریوش نسبی - دکتر احمد نگهی

- دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

همکاران این شماره: زهرا امینی - مرجان چمانی - دکتر

احمد شهیدزاده - فرید کاوه

صفحه آرایی: روناس

واژه نگار: مریم سراجی

طراح جلد: مهنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به

خ دبستان - پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد

پژوهش - تلفن: ۸۸۴۶۳۲۷۱-۳ - نمابر: 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.



سخن نخست

پروردگارا شاکریم که هدیه دوباره زیستن را در سال جدید به ما عرضه کردی و ما با تکیه بر تو تمام عزم خود را برای حضوری فعالتر و توانمندتر از گذشته جزم کرده‌ایم تا در سال جدید با برنامه‌های متنوع برای رسیدن به اهداف خود بکوشیم.

انجمن صرع ایران که در روزهای پایانی سال ۹۲ با برگزاری "جشنواره تعطیلات همدلانه با خانواده" به استقبال سال نو رفته بود، نخستین برنامه خود را در سال جدید در ایام نوروز یعنی ششم فروردین ماه به مناسبت روز جهانی بنفش برگزار کرد که خبر آن در همین شماره به چاپ رسیده است.

در همین فرصت کوتاه فصل بهار، که نیمی از فروردین ماه را در تعطیلات به سر می‌بریم، همکاران انجمن صرع دست به دست هم دادند تا دو اردوی باغ لاله و کاخ گلستان برگزار شود.

برگزاری دوره جدید تئاتر شورایی، دوره جدید زبان زندگی، دو جلسه آموزشی روانشناسی و یک جلسه پزشکی که با استقبال اعضا رو به رو شد، برگزاری کلاس داستان نویسی، برگزاری دو جلسه آموزشی هنگام تحویل کارت، تشکیل گروه یاران با برگزاری دوره آموزشی هشت ساعته برای سری اول این گروه از برنامه‌های آموزشی انجمن صرع در این سه ماه بود.

تا اینکه در اواسط خرداد ماه انجمن صرع با انجام همزمان چند فعالیت از تاریخ ۱۷ تا ۲۴ خرداد ماه تلاش خود را برای برگزاری گالری تصویرسازی در برج میلاد، شرکت در کنگره نورولوژی و نیز کنگره جراحی مغز و اعصاب، مضاعف کرد.

و اما اتفاق خوشایندی که برای نخستین بار در بین انجمن‌ها با خلاقیت انجمن صرع ایران انجام شد، جذب مشارکت بانک ملی ایران برای صدور کارت هوشمند چند منظوره برای اعضای خود بود که از این پس کارت‌های عضویت اعضای خود را به صورت کارت بانک ارائه خواهد کرد.

امید داریم در سه فصل باقی مانده از سال جدید، انجمن صرع بتواند با حمایت‌های شما اعضای گرامی، همچنان پر انرژی در صحنه تلاش و فعالیت حاضر شود.

دکتر کورش قره‌گزلی

مدیر مسئول فصلنامه

رئیس هیئت مدیره



تغییر عملکرد مغز با تغییر فصل

دکتر مهیار معتقد - متخصص مغز و اعصاب
دکتر یاسمن امینی
زهرامینی (کارشناس پرستاری)

مقدمه:

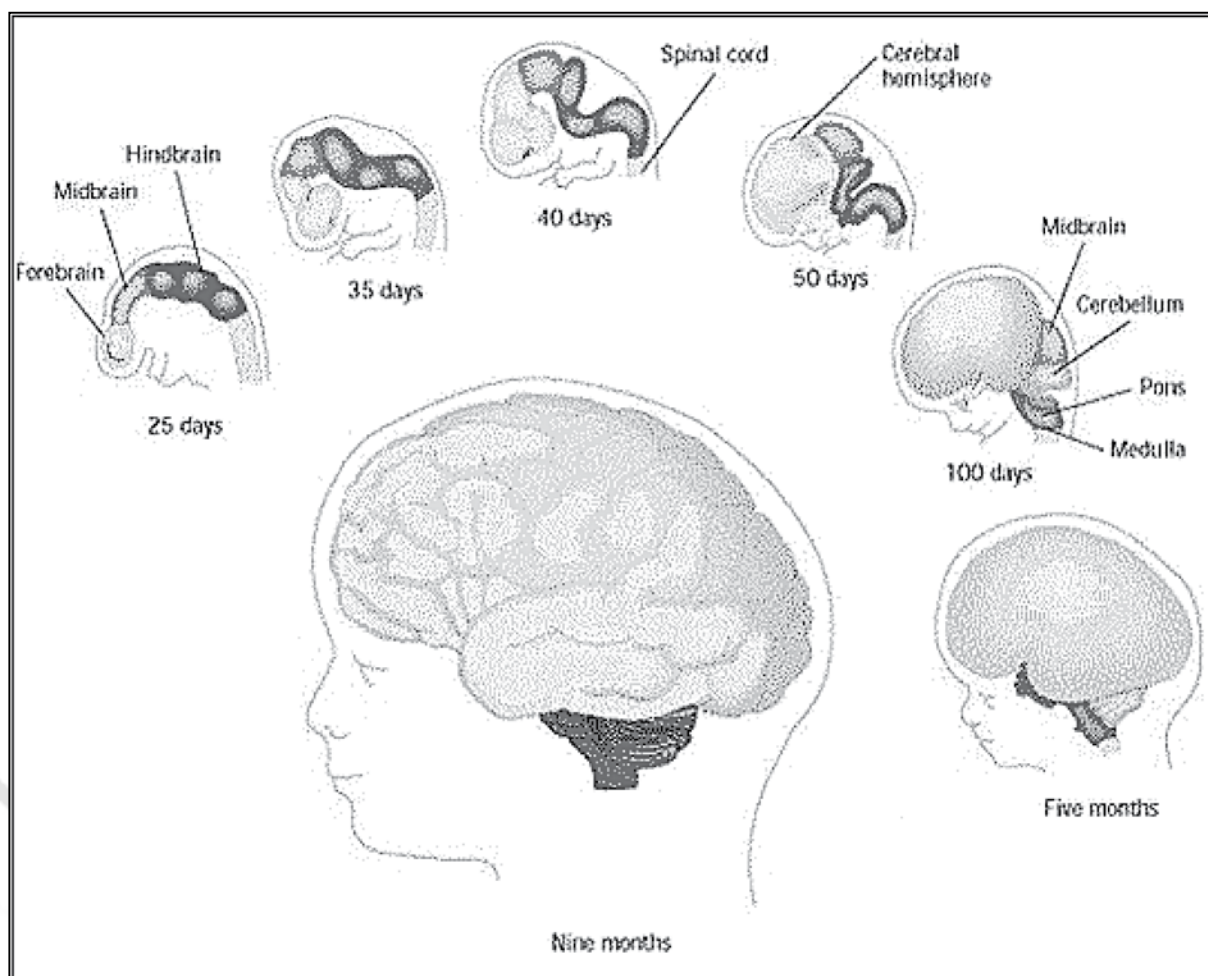
حتی قبل از اینکه ما متولد شویم مغز ما شروع به رشد می‌کند. اگر چه رشد مغز در بیشتر طول زندگی ادامه می‌یابد و میزان رشد آن در افراد مختلف متفاوت است. این مسئله نباید تعجب برانگیز باشد. پس از همه تغییرات در مغز، بدن به میزان مختلف رشد می‌کند مثلاً ما در سنین مختلف به بلوغ می‌رسیم و همچنین احساس‌های ما در زمان‌های مختلف بالغ می‌شود و در هر فردی متفاوت است و به همین دلیل می‌توان گفت تغییر در فصل‌ها و در نتیجه تغییر احساس‌ها و عواطف فرد می‌تواند با تغییر عملکرد مغز و ترشح مواد شیمیایی و هورمون‌ها از مغز ارتباط داشته باشد. بنابراین می‌توان گفت که ترشح مواد شیمیایی مختلف از دستگاه عصبی مرکزی مانند سروتونین نیز باعث تغییر خلق و خو و تغییر رفتاری مانند افسردگی در فصل‌های مختلف می‌شود.

عملکرد مغز:

تکامل مغز از ۲۵ روز تا ۹ ماهگی انجام می‌شود که از قسمت‌های زیر با عملکردهای مختلفی تشکیل می‌شود.

- **لوب فرونتال:** جنبش، هوش، استدلال، رفتار، حافظه، شخصیت، برنامه ریزی، تصمیم‌گیری، قضاوت، ابتکار، مهار، خلق و خوی
- **لوب تمپورال:** گفتار، رفتار، حافظه، شنوایی، بینایی، احساس‌ها
- **غده هیپوفیز:** هورمون، رشد، باروری
- **لوب آهیانه:** منطقه درک حسی

تکامل مغز از ۲۵ روز تا ۹ ماهگی



- **لوب پس سری:** منطقه درک بینایی
- **مخچه:** تعادل، هماهنگی، کنترل عضلانی مناسب
- **ساقه مغز:** تنفس، فشار خون، ضربان قلب، بلع

چرا مغز ما باید متفاوت باشد؟

باید بدانید که تمام عملکرد مغز به یک میزان تکامل نمی‌یابد. یک کودک با مهارت‌های بسیار پیشرفته کلامی ممکن است در کنترل حرکتی سخت و ظریف آهسته‌تر باشد و مشکل یادگیری و نوشتن واضح داشته باشد، کودک دیگر ممکن است از لحاظ فیزیکی پیشرفت کند، اما نمی‌داند که چگونه مهارت‌های اجتماعی را مدیریت کند. همچنین ممکن است در دیگر کودکان

تکامل به صورت شناختی باشد اما عدم بلوغ عاطفی را نشان دهند. به این دلایل مهم است که درک کنیم چگونه مغز ما به بلوغ می‌رسد و اختلاف‌هایی را که ممکن است در هر مرحله از بلوغ نرمال وجود داشته باشد بشناسیم.

تأثیر اختلال‌های فصلی:

تغییر فصل ممکن است بر روی خلق و خو تأثیر بگذارد.

اختلال خلقی فصلی چیست ؟

در حالی که این درست است که بعضی از افراد نیاز بیشتری به خواب دارند و در خانه در طول ماه‌های زمستان استراحت می‌کنند و یا احساس تأسف

و ناراحتی در شروع تاریکی و روزهای سرد دارند، اما افراد مبتلا به اختلال خلقی نیاز بسیار شدیدی را تجربه می‌کنند. اختلال خلقی فصلی (SAD) یک نوع اختلال در شخصی است که یک تغییر شدید در خلق و خوی کلی خود در طول فصل‌های پاییز و زمستان تجربه می‌کند و در اغلب موارد افسردگی، اضطراب و خستگی اتفاق می‌افتد. اگر علائمی مانند افسردگی رخ دهد ممکن است یکی از درمان‌های افسردگی لازم باشد. این اختلال به ندرت در کودکان رخ می‌دهد و در بزرگسالان جوان شایع است.

نام دیگر اختلال خلقی فصلی، افسردگی زمستانی است. برخی از افراد به جای داشتن یک تغییر خلق و خو در

ماه‌های زمستان تغییر خلق و خوی را در ماه‌های تابستان تجربه می‌کنند که نام این بیماری اختلال خلقی فصلی معکوس است و بسیار نادر است. در هر دو اختلال خلقی فصلی و اختلال خلقی فصلی معکوس افسردگی رخ می‌دهد. ممکن است یک راه برای درمان این بیماری ناتوان کننده مخصوصاً افسردگی در فرد مبتلا به اختلال عاطفی فصلی وجود داشته باشد.

درصد بیشتری از افراد مبتلا به اختلال خلقی فصلی را زنان تشکیل می‌دهند. ساعت‌های طولانی مشغول کار در یک دفتر (به خصوص بدون پنجره) یا زندگی در مناطق خاصی که فرد را بیشتر مستعد ابتلا به اختلال خلقی فصلی می‌کند. همچنین، ژنتیک ممکن است کمی بر روی اختلال خلقی فصلی تأثیر داشته باشد. در ایالات متحده آمریکا امروزه در حدود ۲/۱ از یک میلیون نفر اختلال خلقی فصلی را تجربه می‌کنند.

علت اختلال خلقی فصلی:

چه چیزی باعث اختلال خلقی فصلی است؟ علت خاص این نوع افسردگی ناشناخته باقی مانده است.

اگرچه دلایل و عوامل خطر عبارتند از:

• **سطح سروتونین در مغز:** سروتونین یک ماده شیمیایی در مغز است که بر روی خلق و خوی فرد تأثیر می‌گذارد. برخی می‌گویند که فقدان نور خورشید به دلیل ساعت کوتاه روز (کوتاه بودن طول روز) باعث کاهش سطح سروتونین و در نتیجه باعث اختلال خلقی فصلی می‌شود.

• **محل سکونت:** زندگی در یک مکان شمالی (مکان با طول و عرض جغرافیایی بالاتر) ممکن است باعث اختلال افسردگی فصلی شود.

• **هورمون ملاتونین:** هورمون

ملاتونین مسئول به خواب رفتن فرد است. بعضی معتقدند که به دلیل کاهش ساعات طول روز ملاتونین افزایش می‌یابد و باعث خستگی بیشتر و احتمالاً افسردگی می‌شود.

• **تغییر در ریتم شبانه روزی:** ریتم شبانه روزی یک ریتم در بدن فرد است که به آن زمان خوابیدن و زمان بیدار شدن از خواب می‌گویند. تصور بر این است که سطوح پایین تر نور خورشید

در زمستان ریتم شبانه روزی را در برخی افراد بر هم می‌زند و در نتیجه باعث اختلال خلقی فصلی می‌شود.

• **تمایل ژنتیک:** با توجه به ژنتیک، ممکن است تمایل برخی از افراد به بهبود اختلال خلقی فصلی نسبت به دیگران بیشتر باشد. افرادی که تاریخچه خانوادگی از اختلال خلقی فصلی خاص دارند حتی ممکن است مستعد ابتلا به این اختلال افسردگی باشند. پیگیری درمان در یک مرکز درمان افسردگی ممکن است به کاهش هر گونه علائم اختلال خلقی فصلی کمک کند. علاوه بر این با تجربه درمان افسردگی در یک مرکز درمانی، افسردگی به طور کلی ممکن است بهبود یابد.

علائم و نشانه‌های اختلال خلقی فصلی:

- افسردگی
- وجود سردرد
- هوس مصرف غذاهای شیرین
- خواب بیش از حد
- افکار خودکشی
- تنهایی
- نوسانات خلقی شدید
- خستگی
- عوارض کار
- بی علاقه شدن در فعالیت‌های اجتماعی

- انرژی پایین
- سوء مصرف مواد مخدر
- افزایش وزن
- احساس عدم پذیرش
- احساس گناه
- عوارض مدرسه
- اضطراب
- تمرکز ضعیف
- احساس ناامیدی

در مورد اختلال خلقی فصلی معکوس، کاهش وزن به علت عدم اشتها، بی خوابی و میل جنسی بیشتر شایع است. علاوه بر این مشکلات اضافی که ممکن است ایجاد شود شبیه به مشکلات کسانی است که اختلال خلقی فصلی در زمستان برای آنان اتفاق می‌افتد.

چگونه می‌توان اختلال خلقی فصلی را درمان کرد؟ رایجترین

روش درمان این اختلال، درمان با نور است. نور درمانی شامل قرار گرفتن در معرض نور از یک جعبه نور خاص روزانه برای یک دوره معینی از زمان است که به آن نور درمانی یا فتوتراپی گفته می‌شود. دارو، ورزش و غذای سالم چند راه دیگر برای درمان اختلال خلقی فصلی است. ممکن است بازتوانی در مرکز درمانی سوء مصرف مواد مخدر یکی دیگر از اشکال باارزش درمان باشد. درمان دارویی در یک مرکز بازپروری مواد مخدر و الکل می‌تواند در درمان افراد مبتلا به اعتیاد به مواد مخدر و همچنین مشکلات دیگر مانند اختلال خلقی فصلی بسیار مؤثر باشد. انواع مختلفی از درمان در مراکز درمان مواد مخدر ارائه می‌شود که این درمان‌ها ممکن است کمک به فرد جهت غلبه فرد بر احساس ناامیدی، اضطراب، و تنهایی باشد.

کاهش آسیب پذیری در افراد شاغل مبتلا به صرع

www.hamshahrionline.ir

وقوع حمله را متوجه شده و می تواند کار خود را متوقف کند، بنشیند یا دراز بکشد و به جای مناسبی خود را منتقل کند.

۴- مواردی که حمله ها به فواصل منظم رخ می دهد و می توان زمان وقوع آن را حدس زد یا مشخص کرد (قابل پیش بینی).

تمام این بیماران که دچار حمله تشنجی می شوند با درمان تحت کنترل درمی آیند و می توانند به کار مناسب اشتغال یابند. تنها افراد کمی باقی می ماند که با وجود درمان دچار حمله های مکرر و شدیدی می شوند و اگر این گروه ران توان به همه کارها مشغول کرد می بایستی فقط در کارهای ساده و کارگاه ها و محیط های خاص محافظت شده مشغول کرد (محیط امن کاری و بی خطر).

این تفکر غیر واقعی است که تصور کنیم صرع هیچ مشکلی را در کار و شغل فرد ایجاد نمی کند اما حتی در صرع های شدید نیاز به مخفی کردن آن نیست. براساس مطالعه های اخیر از هر ۲۰۰ نفر مردم عادی شاغل، یک نفر در جاتی از صرع را داشته و بسیاری از آنها مسئولیت های شغلی مختلفی را در انواع مشاغل پذیرفته اند. در واقع بسیاری از این افراد هیچ اثری از بیماری ندارند زیرا صرع آنها به خوبی کنترل شده است.

دکتر نجاران معتقد است که آموزش و راهنمایی در مورد حمله ها، تعداد و مدت آنها، نشانه های اعلام قبلی، اثرهای بعدی و همچنین شغل مناسب فرد، می تواند امنیت و سلامت مبتلایان به صرع و همراهان و همکاران آنها را در محیط کار تأمین کند. بسیاری از کارفرمایان اغلب فکر می کنند هر کسی با هر نوع صرع نمی تواند در واحدهای کامپیوتری یا تصویری و بسیاری مشاغل دیگر اشتغال یابد. آنها فکر می کنند این کارها باعث بروز حمله شده یا حمله، به کار، دستگاه یا همکاران صدمه می زند.

به طور کلی قانون طلایی در مورد کار و صرع این است که مشاغل و مردم می بایستی به دقت با هم همتا شوند؛ یعنی تمام مردم مبتلا به صرع می توانند به اندازه توان خود مفید باشند. حسن ظن، دقت و توجه و حمایت از طرف کارفرمایان و همکاران به مبتلایان به صرع کمک می کند تا نیازها و

افراد مبتلا به صرع نسبت به دیگران در برابر حوادث آسیب پذیرتر هستند.

این آسیب پذیری در محیط کار هم وجود دارد اما اکثر بیمارانی که دچار حمله تشنجی می شوند با درمان تحت کنترل درمی آیند و می توانند به کار مناسب اشتغال یابند. پژوهش ها نشان داده که صرع مانع کار نمی شود و با درمان ها و آموزش های درست و رعایت ضوابط و مقررات ویژه، بیمار مبتلا به صرع می تواند در اکثر مشاغل اشتغال یابد. واگذاری مشاغل مناسب و تدابیر قبلی، این آسیب پذیری و حادثه زایی را در محیط کار کم می کند.

بیشتر مردم نسبت به اپی لپسی (صرع) به صورت معجونی از علائم که طبیعت غیرقابل پیش بینی دارد، نگاه می کنند و در مورد اینکه یک فرد مبتلا به صرع تا چه حد با فعالیت شغلی طبیعی سازگاری دارد، نا آگاه و نامطمئن هستند.

به گفته دکتر ابوالفضل نجاران، متخصص مغز و اعصاب و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش، صرع یک نشانه بوده و بیماری نیست هر چند که به عنوان یک بیماری مجرد شناخته و مطرح می شود. تأثیر صرع بر فرد مبتلا، گستره ای متغیر از حرکت های تشنجی شدید و اختلال های هوشیاری تا یک احساس خفیف یا قطع شدن کوتاه مدت تفکر طبیعی است یا حتی یک احساس و رفتار که به سختی مورد توجه دیگران قرار می گیرد. این نشانه ها به دلیل امواج الکتریکی کوتاه مدت حمله های مغزی است که از بعضی مناطق آن جریان می یابد.

انواع صرع

۱- کاهش هوشیاری خفیف و موقتی (چند لحظه ای) همراه با افتادن یا دست و پا زدن.

۲- حمله ساده، کاهش هوشیاری همراه حرکت اندامها (دست و پا زدن). بیشتر این حمله ها در جریان خواب یا هنگام بیدار شدن از خواب رخ می دهد.

۳- مواردی که قبل از حمله، بیمار باخبر می شود و با علائمی

صرع پتی مال

اختلالات ژنتیک مشخص مسئول تنها حدود یک درصد ابتلا به صرع است.

بعضی انواع صرع بیشتر از بقیه به وسیله ارث انتقال می‌یابند؛ برای مثال فرزندان والدین مبتلا به صرع کوچک ریسک بالاتری برای ابتلا به صرع دارند. حتی ۹ درصد فرزندان والدینی که هر دو مبتلا به صرع هستند، به صرع مبتلا نمی‌شوند. امروزه مشخص شده است که اغلب صرع‌های ارثی به راحتی درمان می‌شوند و احتمال ابتلای فرزندان کم است.

حمله تشنج در محیط کار

بیشتر افراد مبتلا به صرع ممکن است هرگز در موقع کار دچار حمله نشوند اما اگر حمله رخ داد یک راهنمایی خوب لازم است تا از عوارض بعدی جلوگیری کنید:

- ۱- فرد را به محل امنی منتقل کنید.
- ۲- موانع و لباس‌های دور گردن را باز کنید تا راحت نفس بکشد.
- ۳- به فرد مایعات ندهید و او را تحریک نکنید (سیلی زدن، پاشیدن آب ممنوع است).
- ۴- فرقی نمی‌کند، هیچ چیز سفت یا نرم را در دهان فرد نگذارید. زیرا خطر شکستن دندان‌ها یا انسداد راه تنفسی وجود دارد.
- ۵- سعی نکنید جلوی حرکات غیرارادی را در جریان یک حمله شدید بگیرید زیرا ممکن است باعث شکستن اندام‌ها شود.
- ۶- به‌طور کلی نیازی به صدا کردن پزشک نیست مگر آنکه شخص به‌خود صدمه رسانیده، زخمی شده یا اینکه حمله پشت سر هم تکرار شود.
- ۷- پس از یک حمله سخت نیاز به استراحت است. قبل از آنکه فرد به سر کار خود برگردد به او استراحت داده، مایعات بخورانید.
- ۸- راجع به مصرف مرتب دارو و مشورت با پزشک معالج، وی را راهنمایی کنید.

افراد مبتلا به صرع نسبت به دیگران در برابر حوادث آسیب‌پذیرترند. این آسیب‌پذیری در کار هم وجود دارد. تدابیر قبلی و واگذاری مشاغل مناسب این آسیب‌پذیری و حادثه‌زایی را در محیط کار کم می‌کند. توصیه می‌شود بیماران مبتلا به صرع هرچه سریعتر تحت درمان و کنترل کامل درآیند و حتی پس از کنترل بیماری از اشتغال به مشاغل حساس و خطرناک مانند کار در ارتفاعات و کنار پرتگاه، کار در کنار دستگاه‌ها و ماشین‌های خطرناک و از کار در جوار آب، آتش، برق و مواد شیمیایی خودداری کنند.

نکته جالب اینکه پژوهش‌ها نشان داده است که افراد مبتلا به صرع در صورت کنترل بیماری‌شان می‌توانند فعالیت عادی در محیط کار داشته باشند.



مشکلاتشان کمتر شود و با کار خود نیازها و مشکلات جامعه و کارفرمایان را نیز کمتر کنند.

کارفرمایان می‌توانند در مورد وضعیت مبتلایان به صرع فکر کرده و شرایط کار را آماده کنند و شرایطی بسازند که فرد آسانتر و مطمئنتر کار کرده و به او کمک کنند تا کار مفیدتری را به انجام برساند. این مسئله به‌خصوص وقتی مهم است که فرد مبتلا به صرع در روزها یا هفته‌های اول کار خود باشد. زیرا ممکن است تعداد حمله‌های صرع به‌علت استرس و اضطراب ناشی از شغل جدید افزایش یابد. به گفته این متخصص مغز و اعصاب، درک این بیماران و احساس خوب به آنها داشتن ممکن است کافی باشد تا آنها این دوره استرس را به آسانی طی کنند و دچار حمله نشوند. کارفرما می‌بایستی سعی کند حس اعتماد کارمند و کارگر خود را جلب کند تا کارگر احساس اطمینان کافی داشته باشد و تغییر در وضع خویش را گزارش کند و در مورد اضطراب خود نیز صحبت کند.

اغلب اوقات صرع را پیش از آنکه یک خطر فیزیکی آن را تشدید کند، درک اشتباه و عدم آگاهی اطرافیان شدت می‌بخشد. بنابراین آموزش مردم و جلوگیری از مداخلات بی‌مورد، کمک خوبی به بیمار می‌کند. معرفی بیمار به پزشک و گرفتن مشاوره کمک مناسبی است.

جراحه صرع

ترجمه دکتر احمد شهیدزاده
medlineplus.com

جراحی صرع کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع را بهبود می‌بخشد.

تحقیق‌ها نشان می‌دهند اغلب افرادی که برای درمان تشنج مورد عمل جراحی مغز قرار می‌گیرند، متوجه می‌شوند که وضعیت خلقی و تواناییشان برای کار کردن و رانندگی بهبود می‌یابد.

نتیجه یک تحقیق دیگر نشان داده است که عمل جراحی برای بیماران در سنین بالای ۶۰ سال بی‌خطر و مؤثر است. تحقیق اول در بیمارستان هنری فورد (Henry Ford) در دیترویت (Detroit) انجام شد. در این بررسی، محققان با بیش از ۲۵۰ بیمار مبتلا به صرع که بین سال‌های ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۱ میلادی (۱۳۷۲ تا ۱۳۹۰ شمسی) مورد عمل جراحی قرار گرفته بودند، مصاحبه تلفنی انجام دادند؛ ۹۲ درصد از بیماران اظهار داشتند که درمان جراحی برایشان مفید بوده است. بیش از سه چهارم بیمارانی که مورد عمل جراحی تمپورال لوبکتومی قرار گرفته بودند، بعداً عاری از تشنج (seizure-free) شده بودند، یا به ندرت تشنج شدیدی را تجربه کرده بودند. حدود نیمی از بیماران در مصاحبه گفته بودند که قادر به رانندگی هستند، در مقایسه با ۳۵ درصدی که قبل از عمل توانایی انجام این کار را داشتند. همچنین افرادی که نتیجه جراحی‌شان مطلوب بود، بیشتر مشغول انجام کار بودند و کمتر داروی ضد افسردگی مصرف می‌کردند.

در مطالعه دوم، که توسط محققان دانشگاه کالیفرنیا در لوس آنجلس انجام شده بود، مشخص شد که حدود ۹۰ درصد از بیمارانی که بالای ۶۰ سال سن داشتند و مورد عمل جراحی مغز قرار گرفته بودند، نتیجه خوبی عایدشان شده بود؛ به این صورت که حدود ۷۰ درصد از آنها عاری از تشنج شده بودند. بنا بر اظهار نویسندگان مطالعه، اطلاعات حاصله نشان می‌دهند که بالا بودن سن به تنهایی، الزاماً انجام جراحی صرع را منتفی نمی‌کند.

نتایج بررسی‌های فوق در تاریخ هشتم دسامبر ۲۰۱۳ در گزارش HealthDay News منتشر شده بود.



درمان جدید بیماری صرع

www.hamshahrionline.ir

محققان دو مرکز وابسته به مؤسسه ملی بهداشت آمریکا، با استفاده از یک ایمپلنت ابریشمی موفق به درمان بیماری صرع شدند.

به گزارش ایرنا، محققان در این روش، ایمپلنت ابریشمی را در مغز موش‌های آزمایشگاهی قرار دادند. این قطعه ابریشمی به گونه‌ای طراحی شده است که به محض قرار گرفتن در مغز، شروع به ترشح ماده‌ای شیمیایی به نام آدنوزین می‌کند.

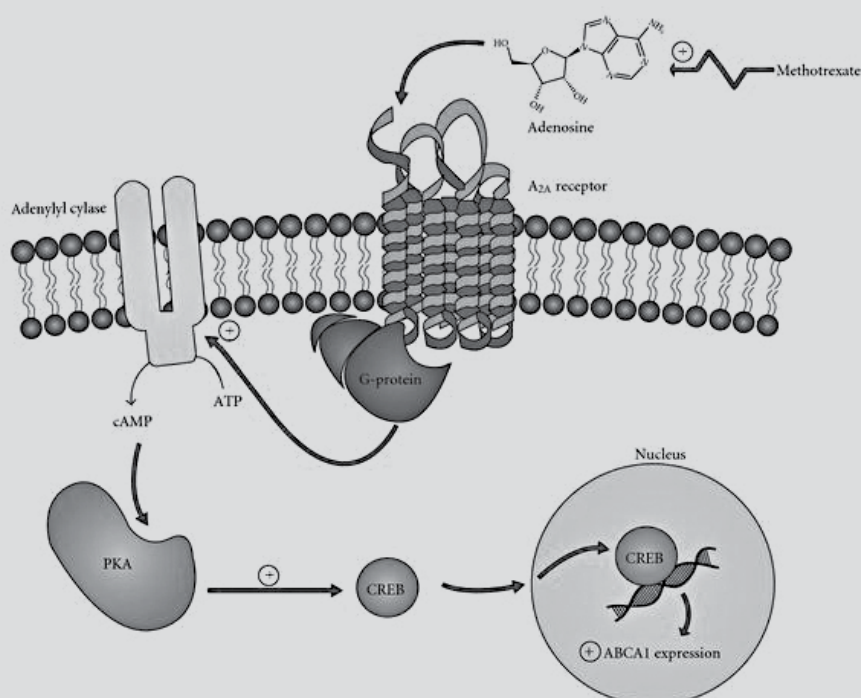
صرع یکی از اختلالات عصبی است که منجر به تشنج می‌شود. تشنج ناشی از بیماری صرع مکرر است و در طول زمان تکرار می‌شود.

ماده شیمیایی آدنوزین، باعث کاهش تحریک‌پذیری عصبی شده و کمک می‌کند تا تشنج متوقف شود. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که میزان پایین آدنوزین با افزایش حمله‌های صرع در ارتباط است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که اثرات سودبخش آدنوزین، به دلیل تغییرات اپی‌ژنتیک است. تغییرات اپی‌ژنتیک به واکنش‌های شیمیایی گفته می‌شود که ژن‌ها را بدون دستکاری در کد ژنتیک آنان، فعال یا غیر فعال می‌کند.

کاری که ایمپلنت ابریشمی انجام می‌دهد، ترشح کنترل شده این ماده شیمیایی، درون مغز است. در ادامه تحقیقات آمده است که موش‌هایی که توسط این شیوه به مدت ۱۰ روز درمان شدند، تا سه ماه دچار هیچ حمله‌ای نشدند.

مدیر این پروژه تحقیقاتی گفته است که این روش درمانی، بیماری صرع را به طور کامل درمان نمی‌کند ولی حمله‌های ناشی از آن را به میزان چهاربرابر کاهش می‌دهد. محققان بر این باورند که به محض اطمینان از ایمن بودن این روش در انسان، ایمپلنت ابریشمی در سراسر دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد.



آسیب مغزی هنگام تولد، یکه از عوامل بیماری صرع

www.hamshahrionline.ir

دانشنی‌های
کودکان

آسیب رسیدن به مغز به هنگام تولد نوزاد یکی از عواملی است که می‌تواند به بیماری صرع منجر شود.

به گزارش ایرنا، دکتر دلاور کسمایی گفت: "وارد آمدن آسیب شدید به سر، عفونت و تومور مغز، تب بالا، عوامل شیمیایی و هرگونه ضایعه‌ای که مغز را تحت فشار قرار دهد می‌تواند فرد را دچار بیماری صرع نماید."

وی اظهار داشت: "صرع یک نوع اختلال در کار مغز است که منجر به حمله‌های صرعی ناگهانی و تکرارشونده، حمله‌های کوتاه

مدت از رفتار

غیرطبیعی و نامناسب، تغییر در وضعیت هوشیاری، یا حرکت‌های غیرطبیعی می‌شود."

به گفته وی صرع در میان زنان و مردان به یک نسبت است و بین سنین دو تا چهارده سالگی آغاز می‌شود.

دکتر کسمایی خاطر نشان کرد: "در حال حاضر بین ۷۰۰ هزار تا یک میلیون فرد مبتلا به صرع داریم که آمار دقیقی از کودکان نداریم و این مهم نیازمند بررسی اپیدمیولوژی است که در آینده این تحقیقات و بررسی آغاز خواهد شد." عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اضافه کرد: شایع‌ترین علت آن ژنتیک است و

در سن شیرخواری در فرد بروز پیدا می‌کند که مقدمه آن می‌تواند تب بالا و تشنج باشد.

وی ادامه داد: "تمامی افرادی که دچار بیماری صرع هستند می‌توانند زندگی عادی داشته باشند، ازدواج

کنند و صاحب فرزند سالمی شوند و مانند افراد عادی جامعه فعالیت‌های روزانه خود را انجام دهند."

دکتر کسمایی به صرع در زنان اشاره کرد و افزود: "با توجه به اینکه ۵۰ درصد افراد مبتلا به صرع را زنان تشکیل می‌دهند اما تاکنون تأثیر صرع، حمله‌های تشنجی و داروهای ضد صرع به طور دقیق بر بارداری شناخته نشده است."

وی گفت: "به طور کلی تعداد حمله‌های صرعی در طول بارداری کاهش می‌یابد و اکثر خانم‌های مبتلا به صرع دوران بارداری طبیعی را طی کرده و زایمان بی‌خطری خواهند داشت."

کسمایی با بیان اینکه صرع بیماری است که درمان دارد یاد آور شد: "صرع از جمله بیماری‌های عصبی است که قابلیت درمان دارد و داروهای بسیاری برای درمان آن ساخته شده است."

متخصص مغز و اعصاب با بیان اینکه برخی از شخصیت‌های تاریخی در جهان مبتلا به صرع بوده‌اند، گفت: "والدین باید در برابر کودکان مبتلا به صرع خود صبور بوده و اعتماد نفس آنان را افزایش دهند و مشوق آنان در موفقیت‌های زندگی و تحصیلات باشند."



مشکلات خاص خانم‌های مبتلا به صرع

دکتر آسا یوسفی

بعضی از زنان مبتلا به صرع دریافته‌اند که حمله هایشان درست قبل یا در دوران قاعدگی رخ می‌دهد. اکثر زنانی که متوجه تأثیر دوره قاعدگی در حمله هایشان هستند، می‌دانند که در هر زمان دیگری نیز ممکن است دچار حمله شوند. اما میزان بروز این حمله‌ها در حوالی زمان عادت ماهیانه بیشتر است. دلیل این مسئله هنوز به طور کامل روشن نیست، این حالت ممکن است ناشی از تغییر هورمون‌های جنسی (استروژن و پروژسترون) در زمان قاعدگی و یا در اثر افزایش مایعات بدن در این زمان باشد. برای بعضی از این افراد، افزودن برخی از داروها در هفته قبل از دوران قاعدگی می‌تواند مفید باشد که در هر حال انجام این کار باید طبق دستور پزشک صورت گیرد.

جلوگیری از بارداری

زنان مبتلا به صرع می‌توانند با تجویز پزشک زنان از همه روش‌های مرسوم جلوگیری استفاده کنند، که متداولترین آنها قرص ضد بارداری است. طبق شواهد موجود، قرص‌های ضد بارداری هیچ گونه تأثیر نامطلوبی بر روی صرع ندارد اما داروی ضد صرع می‌تواند روی سوخت و ساز این قرص‌ها تأثیر بگذارد و اثر آن را کاهش دهد. یعنی مصرف همزمان قرص‌های ضد بارداری و داروی ضد صرع، می‌تواند اثر قرص ضد بارداری را کاهش دهد. اگر داروهای ضد صرع مصرف شده، حاوی آنزیم‌های القاکننده کبدی نباشد، قرص‌های ضد بارداری ترکیبی با مقادیر کم هورمون استروژن، معمولاً اثر خوبی خواهند داشت. داروهای ضد صرعی که آنزیم‌های القاء کننده ندارند، شامل: سدیم والپروات، سابرل، کلوبازام، گاباپنتین، اتوسوکسیماید، توپیرامات و پیراستام هستند و داروهای ضد صرعی که آنزیم‌های القاء کننده دارند شامل: فنوباربیتال، پریمیدون، فنی توئین و کابامازپین هستند.

دیدن هر لکه خون بین عادت ماهانه می‌تواند نشان دهنده این باشد که مقادیر هورمون

استروژن کافی نبوده است. در صورت مشاهده این مسئله باید احتیاط‌های لازم مانند استفاده همزمان از یک روش دیگر جلوگیری از بارداری، به عمل آید. در چنین مواقعی احتمال دارد که نیاز به افزایش استروژن وجود داشته باشد. در این شرایط، افزایش میزان بروز عوارض جانبی استروژن با مقادیر بالا، چندان در نظر گرفته نمی‌شود. چون در این وضعیت، قرص ضد بارداری با سرعت بیشتری توسط بدن از بین می‌رود. حتی با وجود استفاده از ترکیب با مقادیر بالای استروژن، اثربخشی قرص ضد بارداری در مقایسه با زمانی که بدون داروهای القاء کننده مصرف می‌شوند، کاهش خواهد یافت. با این حال اثر آن با روش‌های دیگر قابل مقایسه است. مسائل مربوط به قرص‌های ضد بارداری با مقادیر پایین نباید در کل نشانه نامناسب بودن این قرص‌ها برای زنان تلقی شود. قرص‌های ضد بارداری هیچ گونه اثر نامطلوبی بر روی صرع ندارد. در هر حال در زمان تجویز قرص‌های ضد بارداری برای زنان مبتلا به صرع، باید عوامل خطرزای دیگر مانند سن، چاقی، افراط در مصرف سیگار و... را نیز در نظر گرفت.

بارداری

اگر خانم مبتلا به صرع، بخواهد صاحب فرزند شود، چه اقداماتی برای پیشگیری از به وجود آمدن هر نوع مشکل در این زمینه ضرورت دارد؟ در این مورد ملاحظات ویژه ای وجود دارد، اما با راهنمایی و کسب اطلاعات مناسب، قسمت اعظم مشکلات، قابل حل خواهند بود. برای یک خانم مبتلا به صرع، ضرورت دارد قبل از بارداری و در غیر این صورت در دوران بارداری در اسرع وقت برای کنترل دقیق صرع خود تحت نظر یک پزشک متخصص قرار گیرد. اگر خانم مبتلا به صرعی که داروی ضد صرع مصرف می‌کند، تصمیم به بارداری بگیرد، باید قبل از آن مصرف اسید فولیک مکمل (۴ تا ۵ میلی گرم در روز) را شروع کند، زیرا ثابت شده است که مکمل اسید فولیک قادر است خطر به وجود آمدن اختلال‌های عصبی در جنین را کاهش دهد.

صرع و وراثت

دو عامل تعیین کننده پیشرفت صرع در یک فرد، عبارتند از: میزان آمادگی شخص برای تشنج و نیز وجود سابقه صدمه مغزی در صورت وجود شرایط مساعد کننده صرع در فرد مستعد ابتلا به این بیماری است. همچنین هر شخص دارای یک "آستانه حمله" با سطح مقاومت مشخص نسبت به حمله‌ها است. آستانه حمله نشان دهنده میزان آمادگی شخص برای تشنج است. اگر آستانه حمله خیلی پایین

باشد، یعنی آمادگی شخص برای تشنج زیاد است. در این صورت اغلب بیمار دچار حمله‌های خود به خودی می‌شود. اگر آستانه حمله بالا باشد، طوری که در بیشتر مردم چنین است، آمادگی شخص برای تشنج کم است. چنین فردی به آسانی دچار تشنج نمی‌شود و تعدادی عوامل محیطی مانند صدمه به مغز لازم است تا حمله آغاز شود. این آستانه بخشی از ساختار ژنتیکی شخص است و به طور ژنتیکی قادر به انتقال به هر کودک است. بنابراین برای بروز صرع در هر فردی یک عامل ژنی لازم است. اما میزان بروز آن متغیر است. در بعضی خانواده‌ها ممکن است صرع در تعداد زیادی از افراد آن بروز کند و در خانواده ای دیگر تنها یک عضو مبتلا وجود داشته باشد. خطر ابتلا به صرع در کودکی که از والدین مبتلا به صرع به دنیا می‌آید، بستگی به ماهیت صرع والدین و سطح آستانه حمله آنها دارد. اگر یکی از آنها مبتلا به صرع باشد، احتمال ابتلا به صرع در نوزاد افزایش می‌یابد، اما میزان این افزایش اغلب کم است. اگر والدین، هر دو مبتلا به صرع باشند، در آن صورت خطر بیشتری بچه را تهدید می‌کند.

یائسگی

میانگین سن زنان برای پایان دوره‌های ماهانه و دوران باروری، حدود پنجاه سالگی است. زنان در این زمان اغلب دچار گر گرفتگی و تغییر سریع حالت‌های روحی می‌شوند. برای گر گرفتگی و دیگر نشانه‌های مربوط به یائسگی، اغلب درمان به روش جایگزینی هورمون استروژن، توصیه می‌شود. اگر با خوردن هورمون جنسی، کنترل حمله‌ها مشکل شود، باید قطع هورمون مد نظر قرار گیرد. مکمل هورمون استروژن اغلب برای پیشگیری از کاهش کلسیم تجویز می‌شود (کاهش کلسیم استخوان که معروف به پوکی استخوان است، باعث می‌شود که استخوان‌هایی که ظریف و شکننده شده اند به آسانی بشکنند). صرع ممکن است در هر مرحله از زندگی پیش بیاید. در بعضی از زنان، صرع می‌تواند در این مرحله از زندگی پیشرفت کند. بعضی از زنان که سال‌ها دچار حمله بودند ممکن است متوجه بهبودی یا از بین رفتن حمله‌ها در این زمان شوند. بعضی از زنان متوجه شده اند که حمله‌هایشان با دوره پیش از قاعدگی یا بارداریشان همزمان است. با اینکه وجود چنین ارتباطی مشخص شده است، این مسئله، نیاز به انجام تحقیقات بیشتر دارد. دسترسی به اطلاعات و مراقبت‌های پزشکی سبب می‌شود که زنان در دوران یائسگی دچار مشکلات کمتری شوند. پس بهتر است این خدمات از طریق پزشک متخصص یا یک کلینیک زنان ارائه شود.



آیا می‌دانید؟

خوبه‌ها و بدی‌های هشت حالت خواب

ترجمه فرید کاوه



به پشت و دست‌ها بالا: این به اصطلاح وضعیت "ستاره دریایی" نیز برای پشت و کمر خوب است. خواه دستانتان بالا در کنار بالش باشد و خواه نباشد، خوابیدن به پشت در جلوگیری از چین و چروک صورت و جوش‌های پوستی نیز کمک می‌کند. هرچند، مثل حالت خوابیدن به پشت و دست‌ها پایین، می‌تواند منجر به خروپف و مشکلات مربوط به ریفلاکس و برگشت اسید معده شود. علاوه بر این، قرار داشتن دست‌ها به بالا، فشار به اعصاب شانه وارد می‌کند که باعث ایجاد درد می‌شود.

دور خوابیدن: به روی شکم خوابیدن می‌تواند هضم غذا را آسان کند ولی برای نفس کشیدن باید صورتتان را به یک طرف کنید و همین حالت رگ به رگ شدن گردن را

بیایید به هشت وضعیت خوابیدن نگاهی بیندازیم و ببینیم چه اثرهایی بر بدنمان دارند.

بیشتر مواقع در چه حالتی می‌خوابید؟ این سؤال مهمی است. خوابیدن به قدر کافی موضوع مهمی است، اما آیا می‌دانستید که نحوه خوابیدن بر سلامتی تأثیر گذار است؟



خوابیدن به پشت و دست‌ها در طرفین: معمولاً بهترین وضعیت خواب برای سلامتی مهره‌ها قلمداد می‌شود و برای گردن هم خوب است، به شرطی که از چند بالش استفاده نکنید و سرتان زیاد بالا نباشد. گفته می‌شود کسانی که به پشت می‌خوابند بیشتر از سایر حالت‌ها احتمال خروپف کردن دارند و آپنه خواب با خوابیدن به پشت خیلی مرتبط است.



به دنبال دارد.

خوابیدن به پهلو به علت جریان خون محدود شده و فشار بر عصبها سبب بازو و شانه درد می شود، که ممکن است با باز بودن دست به سمت جلو بدتر شود.

خوابیدن به روی شکم باعث درد در ناحیه پشت می شود، چون شکل و حالت انحنای ستون مهره ها نگه داشته نمی شود.

به طرف راست: اگر پهلو خواب هستید، اینکه به کدام طرف می خوابید نیز فرق می کند. خوابیدن به سمت راست می تواند سوزش معده را بدتر کند درحالی که به طرف چپ خوابیدن بر اندام های داخلی مثل کبد، ریه و معده فشار وارد می آورد ولی برگشت اسید معده را کم

حالت جنینی: در خوابیدن به وضعیتی که بدن را گرد کرده و زانوهایتان را به سمت بالا کشیده و چانه به یک طرف قرار گیرد ممکن است احساس راحتی کنید ولی تأثیراتی بر گردن و پشتتان دارد.



می کند. برای خانم های باردار، پزشکان توصیه می کنند به طرف چپ بخوابند، چون جریان گردش خون جنین را بهبود می بخشد.

خمیدگی خیلی زیاد وضعیت جنینی همچنین می تواند عمل تنفس عمیق را سخت کند. چنانچه مشکل خروپف دارید یا باردار هستید، با این حالت مثل یک بچه به خواب می روید.

بالشت اضافی: صرف نظر از اینکه چه حالت خوابیدنی را ترجیح می دهید، به احتمال فراوان، با اضافه کردن بالش، استراحت شبانه بهتر و درد کمتری در صبح خواهید داشت. افرادی که به پشت می خوابند، می توانند یک بالش کوچک زیر قوس ستون فقراتشان بگذارند، کسانی که به پهلو می خوابند یک بالش بین زانوهایشان قرار دهند، و آنانی که به روی شکم می خوابند، یک بالش زیر لگن بگذارند برای اینکه مفاصل را نگه دارد و استراحت کامل و بی دردی را فراهم آورد.

به پهلو، دست ها در کنار: وقتی به پهلو و دست ها در کنار می خوابید، ستون فقرات در انحنای طبیعی قرار می گیرد. این وضعیت قطعاً به کاهش درد گردن و کمر و همچنین آبنه خواب کمک می کند.

خوابیدن به پهلو می تواند آبنه به سبب جاذبه باعث چین و چروک پوست و پایین افتادگی سینه ها شود.



به پهلو و دست ها باز: این وضعیت بسیاری از همان مزایای خوابیدن به پهلو با دست ها در کنار را دارد. هر چند،



تشکیل گروه یاران

مهدی قدسی نژاد | مدیر اداری-مالی

روانی و آگاهی بخشی افراد جامعه، مشاوره و روانشناسی، توانبخشی، خدمات دندانپزشکی، برگزاری اردوها و همایش‌های مناسبی و... یاری و ابقای مسئولیت نمایند، لازم است از نظر ذهنی و عملی با اهداف انجمن، فعالیت‌ها و وظایف برگرفته از اساسنامه انجمن به خوبی اطلاع و آگاهی یابند و همچنین در مورد بیماری صرع، شناخت و آشنایی بیشتری پیدا کنند و در نهایت با فعالیت‌ها و مسئولیت‌هایی که قرار است در برنامه‌های مختلف به عهده بگیرند، آشنایی و شناخت پیدا کنند که در این شرایط به یقین اثربخشی و فعالیت‌های مطلوب تری عاید انجمن خواهد شد.

در همین راستا مسئولان انجمن اولین دوره آموزشی گروه داوطلبان را با عنوان "گروه یاران" اعم از ده نفر اعضای مبتلا به صرع و اعضای افتخاری در چهار جلسه دو ساعته برگزار کرد که خوشبختانه با اجرای ارزیابی پیش آزمون و پس آزمون نتیجه آموزش ۱۰۰ درصد موفقیت آمیز برآورد شد.

انجمن صرع ایران قصد دارد این برنامه آموزشی را برای گروه‌های داوطلب به صورت مستمر برگزار کند و در آینده از این گروه‌ها بهره بیشتری ببرد.

اعضای علاقه مند به شرکت در این گروه‌ها می‌توانند برای ثبت نام با دبیر کمیته گروه یاران "خانم ساعی" تماس حاصل کنند.

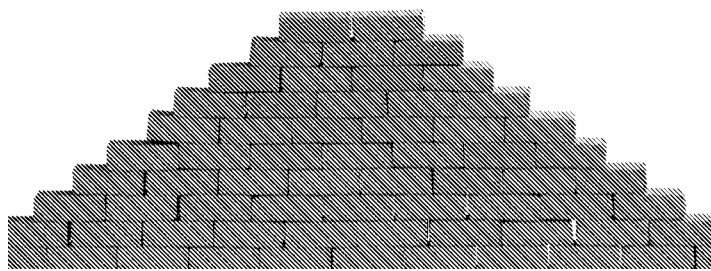
سازمان‌های مردم نهاد به دلیل عدم در اختیار داشتن بودجه مکفی و مشخص، قادر به استخدام تعداد کافی پرسنل اجرایی برای ارائه خدمات مختلف و متعدد به اعضای خود نیستند. در نتیجه برای انجام فعالیت‌های متنوع خود نیاز به همکاری نیروهای داوطلب و علاقه مند دارند.

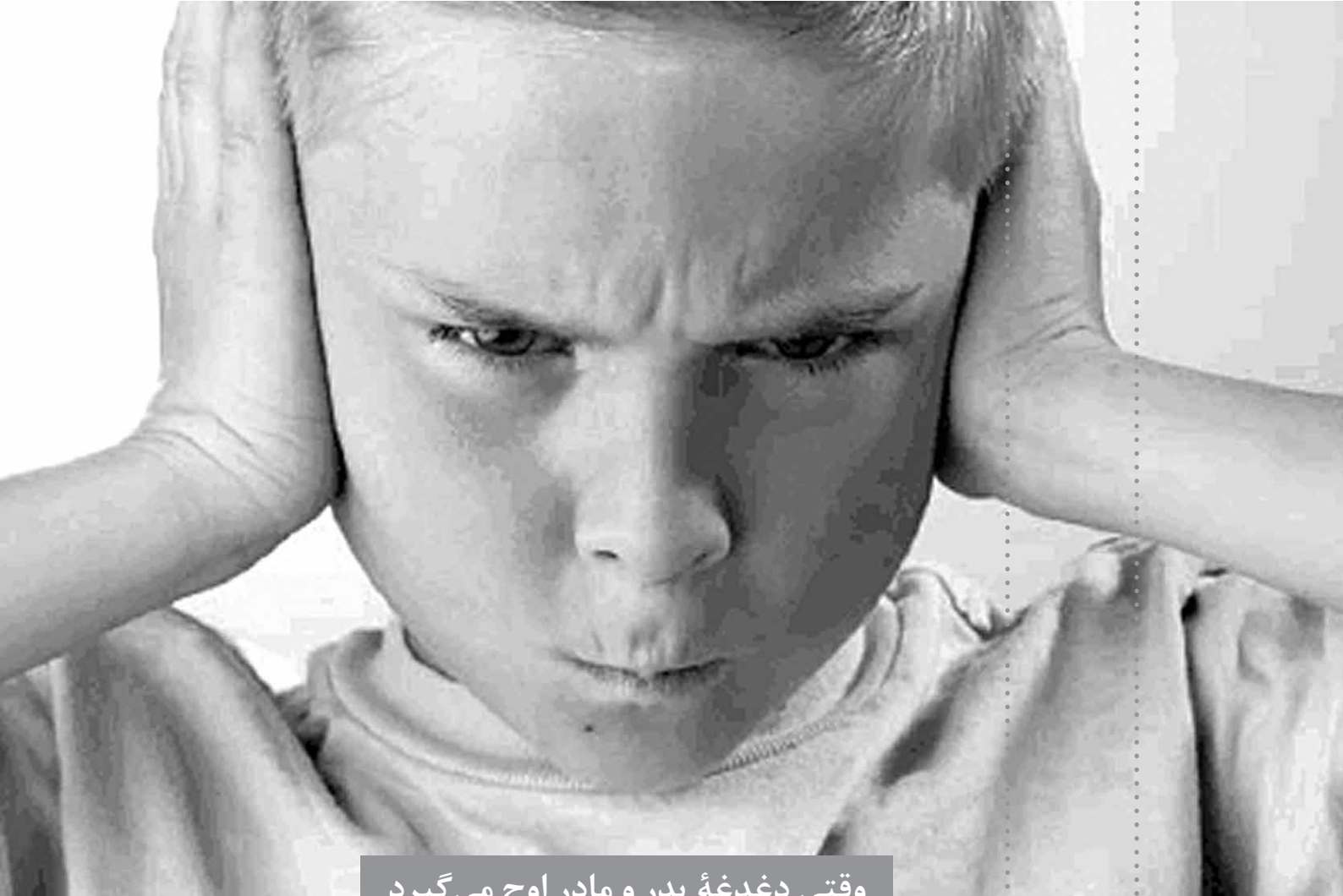
انجمن صرع ایران نیز از همان بدو تأسیس در سال ۱۳۷۴ با کمک همین نیروهای داوطلب شکل گرفت. افرادی که بدون چشم داشت مادی و صرفاً برای اهداف والای انسانی و اخلاقی و به قصد خدمت به اعضای از جنس خود و با درک مشترک از نیاز آنان، به انجمن پیوسته و در همه ابعاد فعالیتی انجمن از جمله آموزش، درمان، مشاوره و رفاهی -ممددکاری همراهی و همکاری داشته اند.

بعضی از دوستان و یاران در فعالیت‌های فوق العاده مناسبی و اجرایی با حضور فیزیکی و فکری خود به انجمن یاری و کمک رسانده اند که همه این همراهی‌ها ارزشمند و در خور تحسین بوده و جای بسی سپاسگزاری و قدردانی دارد.

اما اکنون انجمن با توسعه و گسترش فعالیت‌های خود سطح توقع و انتظار به حق اعضا و خانواده آنان را مد نظر قرار داده است.

در این صورت نیروهای داوطلب که مایل هستند، در فعالیت‌های انجمن از جمله آموزشی، فرهنگی، اجتماعی، اطلاع





وقتی دغدغه پدر و مادر اوج می گیرد

چگونه با نوجوانم رفتار کنم؟

مرجان چمانی | کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

دانش
روانشناختی

دانش آموز مدرسه معاشرت می کند و به دخترم گوشزد کرده ام که از او فاصله بگیرد، اما کو گوش شنوا؟»، «دخترم از من می خواهد که برایش لوازم آرایش بخرم، من این کار را کردم ولی پدرش مخالف است، چه باید بکنم؟»، «دخترم از طریق اینترنت با شخصی آشنا شده و قرار ملاقات گذاشته آیا من هم باید همراهش بروم؟»، «دخترم کلاس ششم ابتدایی است و علامت های بلوغ را دارد، چه باید بکنم؟ آیا دچار بلوغ زودرس شده است؟»

چند روز پیش در هنگام ناهار با همکارانم بحث مفصلی در این رابطه داشتم و نظرات بسیاری را شنیدم که همگی آن ها بر این نکته که زمانه به کلی تغییر کرده است؛ اتفاق نظر داشتند و معتقد بودند که دوران بلوغ در این روزها نسبت به زمان ما زودتر از راه می رسد.

هرچند بلوغ و نوجوانی که امری طبیعی و عادیست مشکل ها و هیجان های خاص خود را دارد ولی در اینکه والدین امروزی

«ما به عنوان پدر و مادر نیاز داریم که مورد نیاز باشیم، حال آنکه نوجوانان نیاز دارند که به ما نیاز نداشته باشند.»
دکترهایم گینوت می گوید:

روزی که چشم باز می کنیم و می بینیم که کودکان ما دیگر کودک نیستند، دور نیست. آن روز؛ روزی است که کودکان ما نوجوان شده اند و در مراحل مختلف بلوغ جسمی و روحی قرار گرفته اند.

در این روز پدرها و مادرهای آگاه که خود زمانی این مراحل را تجربه کرده اند گاهی با کوله باری از نگرانی برای دانستن اینکه باید چگونه با نوجوان خود رفتار کنند به مراکز مشاوره مراجعه می کنند.

اغلب آن ها می پرسند «درباره ساعت بازگشت دخترهایم به خانه چه باید بکنم؟»، «چگونه باید با دختر نوجوانم حرف بزنم و رابطه برقرار کنم، وقتی در دو دنیای متفاوت به سر می بریم؟»، «به تازگی متوجه شده ام که دخترم با بدترین

فرزندانشان را در جامعه ای به مراتب دشوارتر بزرگ می کنند، شکی نیست. پس چرا کلافه نباشند و فریادشان به هوا نباشد؟ در این شرایط هرگز عجیب نیست که برخی از والدین به تندی و از سر خشونت واکنش نشان می دهند و برخی دیگر تسلیم می شوند، دست از مقاومت بر می دارند و دل به این خوش می کنند که شاید همه چیز بر وفق مرادشان تمام شود. حال آنکه باید توجه داشت هر دو عبارت "همان کاری را بکن که من می گویم" یا "هر کاری که دلت می خواهد بکن" به ارتباط و گفت و گو میان دو طرف پایان می دهد؛ در حالی که حکایت (مشکل) همچنان باقیست.

خوب می دانم که زندگی با نوجوانان گاهی آدم را به سر حد کلافگی می رساند که ناچار می شوید یکی از این دو راه را انتخاب کنید ولی این را هم می دانم که ما به کمک مهارت هایی که کسب می کنیم و با صبری، می توانیم بی آنکه به زیر آب کشیده شویم در روی آب شناور بمانیم.

هر چند بحث درباره این مهارت ها زیاد است ولی در این شماره از مجله به یکی از آن ها اشاره می کنم و امیدوارم در شماره های بعدی بتوانیم درباره مهارت های بیشتری گفت و گو کنیم.

اولین قدم یا نخستین مهارت رو به رو شدن با احساس ها یا همدلی است.

متأسفانه در اغلب موارد والدین نه تنها به احساس های نوجوان خود توجه نمی کنند که افکار او را مسخره کرده، نسخه های دیگری برایش می پیچند و راه های دیگری به او نشان می دهند.

هر زمان به آن ها توصیه کرده ام که شیوه مواجهه با چنین مشکلاتی این گونه نیست؛ خاطر نشان کرده اند که ما به عنوان مادر و پدر دلمان می خواهد راه درست را نشان نوجوانمان بدهیم و در واقع راه را از چاه برایش مشخص کنیم. بگذارید رو راست باشیم. تا زمانی که ذهنیت خودمان را تغییر ندهیم هیچ دستاوردی نصیب ما نمی شود. باید سعی کنید به جای حل مسائل و مشکل های نوجوان تنها او را راهنمایی کرده تا راه مناسب را خودش پیدا کند.

مثلاً به جای رد کردن احساس های او؛ باید اندیشه ها و احساس هایش را شناسایی کنید.

سناریوی اول:

دختر: مامان لیلا دیگه دوست نداره با من حرف بزنه. همش با بقیه بچه ها ارتباط برقرار می کنه و منو نادیده می گیره. مادر: هیچ وقت از این دختر خوشم نمی اومد. تو دوستای بهتری داری پس سعی کن با اونا بیشتر در تماس باشی و رفت

و آمد کنی.

گفتن چنین جمله هایی از سوی مادران، مصداق بارز نادیده گرفتن احساس های نوجوان است و در حالی که او سعی می کند از شدت ناراحتی دخترش کم کند، غافل از این است که با نادیده گرفتن احساس ها، نه تنها از ناراحتی دختر کاسته نشده بلکه ناراحتی دیگری نیز به آن اضافه شده است.

سناریوی دوم:

دختر: مامان لیلا دیگه دوست نداره با من حرف بزنه. همش با بقیه بچه ها ارتباط برقرار می کنه و منو نادیده می گیره. مادر: «معلومه که خیلی ناراحت شدی.» یا «واقعاً ناراحت کننده است.»

دختر: من همیشه فکر می کردم اون منو دوست داره اما حالا می بینم که این طور نیست. به هر حال باید فراموشش کنم. مادر: خیلی دوست داشتم فکرت درست از آب در می اومد و تو و لیلا دوستای خوبی برای هم می شدین.

در این حالت مادر با به میان کشیدن افکار و احساس های دخترش (میزان ناراحتی او از بی محلی دوستش) و تبدیل آن به کلام، به دختر کمک می کند تا با حقیقت رو به رو شود و خودش را برای حل یا پذیرش آن آماده کند.

حتی والدین می توانند با رفتارهای غیرکلامی مانند حالت چهره و سر یا تأیید احساس های نوجوان خود با یک صدا یا کلمه مثل او! آهان! راستی؟ و که این طور! به درک همدلانه نوجوان خود کمک کرده و رابطه ای سازگار و مؤثر با او برقرار کنند.

و یا به جای توضیح دادن و دلیل آوردن، آنچه را که در واقعیت نمی توانید در اختیار نوجوان بگذارید، در خیال به او عرضه کنید.

سناریوی اول:

دختر: پدر به من رانندگی یاد می دهی؟ پدر: الان زوده، باشه وقتی ۱۸ ساله شدی و به سن مناسب رسیدی.

در این حالت وقتی پدر به درخواست غیرمنطقی دختر واکنش نشان می دهد و برایش دلیل منطقی می آورد، به شدت ناراحتی او می افزاید. در حالی که پدر با دادن آنچه دخترش در خیال می خواهد به فرزندش کمک می کند تا واقعیت ها را بهتر درک کند.

سناریوی دوم:

دختر: پدر به من رانندگی یاد می دهی؟ پدر: مثل اینکه خیلی دلت می خواد رانندگی را شروع کنی

و شرط سنی رو جدی نگیری، فکر کنم اگه دست تو بود سن آموزش رانندگی را به ۱۵ سال می‌رسوندی و بعد می‌تونستی منو به گردش ببری ولی باید سه سال دیگه صبر کنی دخترم. همچنین می‌تونید به جای اینکه بر خلاف رأی خود رفتار کنید، احساس‌های نوجوان را بپذیرید ولی خواسته نادرست او را به راه درست هدایت کنید.

سناریوی اول:

دختر: مامان حالا که کفش پاشنه بلند خریدم، می‌تونم تو مهمونی امشب بیوشمش؟
مادر: نه این کفش فقط برای عروسی و مهمونی‌های بزرگ مناسبه.

دختر: حالا همین یک بار

مادر: باشه ولی فقط همین یک بار

دختر: مرسی تو بهترین مامان دنیایی

به نظر شما مادر برای اینکه دخترش را خوشحال کند راه مقاومت کمتر را انتخاب نکرد؟ درحالی که می‌توانست با ابراز همدلی، شرایطی را فراهم کند که دختر محدودیت را راحت‌تر بپذیرد.

سناریوی دوم:

دختر: مامان حالا که کفش پاشنه بلند خریدم می‌تونم تو مهمونی امشب بیوشمش؟
مادر: کاش می‌تونستم

اجازه بدم. اما اشکال اینجاست که موقع خرید کفش تو پذیرفتی فقط تو عروسی و جشن‌های بزرگ این کفش را بپوشی.

دختر: اما مامان حالا همین یک شب فقط.

مادر: تو نمی‌تونی کفش جدیدت رو بپوشی و این خیلی سخت است، می‌دانم. ولی باید تا آخر این ماه که عروسی دعوت هستیم صبر کنی.

دختر: ای وای از دست شما

مادر: حالا برو لباس و کفش مناسب را برای امشب آماده کن تا وقتی پدر اومد، آماده باشی.

دختر: (با دلخوری) باشه.

یادتان باشد موضوع بر سر تسلیم شدن نوجوانان نیست. موضوع این است که ما با احساس‌های نوجوان خود همسو و همراه شویم. باید زبان کاملاً متفاوتی را یاد بگیریم و این به تمرین نیاز دارد پس بهتر است از همین حالا شروع کنید.

همیشه فرصتی هست که پیام‌های خود را انتقال دهید اما اگر نوجوان احساس کند حرفش را می‌شنوید بهتر به پیام شما گوش می‌دهد. هرچند در این صورت هم تضمینی وجود ندارد که آن‌ها همکاری کنند و ممکن است شما را متهم کنند که احساس آن‌ها را درک نمی‌کنید، غیر منطقی هستید یا قدیمی فکر می‌کنید اما مطمئن باشید که اشتباه نکرده اید.

نوجوان‌ها علی‌رغم تحقیر کردن‌ها و اعتراض کردن هایشان می‌خواهند از نظر شما مطلع شوند، چرا که ارزش‌ها و باورهای شما نقش تعیین‌کننده‌ای روی انتخاب آن‌ها دارد.

و در نهایت اینکه بزرگترین سود درک احساس‌ها و همدلی کردن این است که آسیبی به روان نوجوان شما وارد نمی‌شود.

همین طور که در شماره بعد مجله درباره قدم‌های بعدی صحبت می‌کنیم از شما هم می‌خواهم سؤال هایتان را به آدرس ایمیل مجله بفرستید تا هم به جواب مناسب برسید و هم فضا برای گفت و گو و ارائه راه حل مناسب باز شود.



ارومیه از استان آذربایجان غربی

مهدخت فیروز نژاد

آثاری از دوره‌های مختلف تاریخی است.

آبشار سوله دوکل (دیزج) ارومیه
آبشار سوله دوکل از مرتفع‌ترین آبشارهای ایران است که در دامنه‌ی کوه دالانپیر در منطقه‌ی مرگور واقع است. آبشار دیزج (سوله دو کل) با چمنزارهای اطراف در نزدیکی روستای دیزج از توابع زیوه در جنوب غربی شهرستان ارومیه واقع شده است. این آبشار یکی از سرشاخه‌های رودخانه‌ی باراندوز چای محسوب می‌شود.

منطقه و دریاچه‌ی مارمیشو
منطقه‌ی مارمیشو به همراه دریاچه‌ی

مسجد جامع ارومیه

مسجد جامع یکی از آثار کهن و قدیمی شهر تاریخی ارومیه است و در خیابان اقبال قرار دارد. این مسجد در میان بازار قدیمی شهر واقع شده و یکی از ارکان اصلی بافت قدیمی شهر است. برخی بر این اعتقادند که این بنا آتشکده بوده و بعد از ورود اسلام ویران و به مسجد تبدیل شد و بعدها در قرن هفتم (ه. ق) بر روی آن مسجدی ساخته شد. گفته می‌شود سبک تزئینات، گچبری‌ها، ستون بندی‌ها و طاق‌های مسجد عیناً به سبک معماری سلجوقیان است.

تاریخ تجدید این بنا معلوم نیست، اما محراب آن در تاریخ ۶۷۶ (ه. ق) ساخته شده است. این مسجد دارای

شهر ارومیه در جلگه‌ای به طول ۷۰ کیلومتری و عرض ۳۰ کیلومتر در کنار دریاچه‌ی ارومیه گسترده است. پیشینه در مسیر قفقاز، ارمنستان، آسیای صغیر و بین‌النهرین و نیز زمین‌های بارور و آب و هوای مساعد، اهمیت بسیار ویژه‌ای را به آن بخشیده است.

گفته می‌شود این شهر یکی از بزرگترین کانون‌های مذهبی اجتماعی در گذشته‌های دور بوده است.

نام باستانی این شهر و دریاچه‌ی آن چی چست و چی چتا است. سریانیان آن را اورمیا و ارمنی‌ها اورمی و اعراب آن را ارمیه و ایرانیان ارومی یا ارومیه نوشته‌اند. بعد از اسلام نیز ارومیه دومین شهر مهم آذربایجان، پس از مراغه، به شمار می‌رفت.

کیلومتری غرب ارومیه) و تقریباً در محل طلاق مرزهای ایران؛ عراق و ترکیه دو قله بلند به نام‌های «بز سینا» و دیگری «دالامپر» که بلندترین قله‌های این منطقه هستند وجود دارد که به خاطر وجود همین قله‌ها، به رشته کوه‌های این منطقه دالامپر اطلاق می‌شود و در کوهپایه یکی از آنها روستای زیبایی به نام «کچله» وجود دارد که در بلندی یک تپه قرار دارد.

چشمه‌های آبگرم هفت‌آباد

روستای هفت‌آباد از لحاظ ارتفاع، پایین‌ترین روستای این دهستان از محال مرگور است، که دارای چشمه‌های آبگرم متعددی است و برای برخی بیماری‌های استخوانی نیز خاصیت درمانی دارد.

روستای بند و تفرجگاه بند ارومیه

روستای بند یکی از تفرجگاه‌های اصلی مردم ارومیه است و مهم‌ترین جاذبه‌های طبیعی آن عبارتند از:

- تفرجگاه‌های حاشیه رودخانه شهرچای

- باغات پیرامون روستا

- چشم‌انداز کوهستان و تفرجگاه

زمستانی بند

- دریاچه پشت سد شهرچای با

قابلیت‌های ورزش‌های آبی

- تفرجگاه پیرامونی سد شهرچای

پیست اسکی خوشاکو

پیست خوشاکو در ۳۰ کیلومتری غرب ارومیه در منطقه رازان قرار دارد. این منطقه به دلیل برخورداری از کوه‌هایی با شیب مناسب و تجهیزات مرتبط موقعیت ویژه‌ای برای فعالیت‌های ورزش اسکی دارد. همچنین به دلیل وجود پوشش گیاهی مناسب قابلیت ایجاد پیست اسکی روی چمن برای فصل‌های گرم سال نیز مورد انتظار است.



بیشتر متأثر از ریزآبه‌های جاری از قله‌های ستاره‌الوند، دره‌رهمش و کوه‌های ترگور است.

طبیعی آن، در مرز ایران و ترکیه و در ۴۵ کیلومتری غرب شهرستان ارومیه واقع شده است. وسعت آن حدود پنج هکتار است. دریاچه طبیعی مارمیشو محل زیست انواع آبزیان بوده و عده زیادی از مردم برای صید ماهی (به صورت تفریحی) به این مکان می‌آیند.

سولک

آبشار سولک ارومیه-موانا ۴۰ کیلومتری غرب شهرستان ارومیه و در دامنه‌های کوه دره ره ش قرار دارد. این آبشار در انتهای یک دره پر آب و دیدنی در محل روستای سولک، خودنمایی می‌کند. روستای سولک میان دو روستای دربند و انبی در منطقه موانا واقع است. دره زیبایی منتهی به آبشار، "دره هفت کانی یا هفت چشمه نام دارد" که آب روستای سولک و آبشار آن را تأمین می‌کند.

آبشار اصلی این دره با حدود یک ساعت کوهپیمایی در بالادست آبشار اولیه جلوه بیشتری دارد و طبیعت زیبای منطقه موانا

قلعه بردوک ارومیه

روستای بردوک در ابتدای دره سلطانی در دامنه مشرف به رودخانه کم‌آبی که از کوه‌های ترکیه سرچشمه گرفته، ساخته شده است.

قلعه‌ی دم دم ارومیه

این قلعه در سال ۱۰۱۸ (ه ق) بر فراز کوهی به همین نام در ۱۸ کیلومتری جنوب غربی ارومیه ساخته شده است.

دریاچه و کوه‌های دالامپر ارومیه

در منطقه مرزی زیوه (حدود ۵۰

مجتمع ساحلی چی چست

این مجتمع در فاصله ۱۸ کیلومتری مسیر جاده ارومیه به طرف دریاچه ارومیه (بندر گلخانه) واقع شده و دارای امکانات رفاهی از قبیل: هتل، ویلا، سوئیت، رستوران، قهوه‌خانه سنتی، سکوهای اتراق و میدان‌های ورزش خانوادگی است.

دره قاسملو

دره قاسملو حد فاصل بین ارومیه و اشنویه قرار دارد که با وسعت زیاد و چشمه‌هایی که در داخل باغ‌ها و دره‌ها وجود دارد، زیبایی خاصی به این منطقه داده است و در روزهای تعطیل و فصل بهار و تابستان افراد زیادی برای گذراندن اوقات فراغت به این دره می‌آیند.

موزه ارومیه

موزه ارومیه در خیابان بهشتی این شهر قرار دارد. این موزه در سال ۱۳۴۶ش بنا شد. موزه ارومیه یکی از موزه‌های غنی کشور محسوب می‌شود و قدیمی‌ترین آثار آن متعلق به هزاره هفتم (ق.م) است. در این موزه سه خط نوشته از هزاره اول قبل از میلاد به نام‌های "استل کله‌شین"، "استل موانا" و "کتیبه محمودآباد" نگهداری می‌شود که به خط میخی اورارتویی است. جدیدترین آثار این موزه مربوط به دوره قاجار است.

مسجد امام شافعی (رح) ارومیه

مسجد امام شافعی ارومیه، (مسجد جامع اهل سنت ارومیه) در خیابان دروازه مهاباد کوچه امام غزالی در مرکز ارومیه واقع است. این مسجد در سال ۱۲۸۸ (ه.ش)، بنا شده و در سال ۱۳۶۰ (ه.ش)، بازسازی شده است. مناره قدیمی این مسجد در رده آثار تاریخی شهرستان به ثبت رسیده است.

کلیسای سیر ارومیه

نام اصلی این کلیسا مارسرگیز است و در پنج کیلومتری جنوب غربی شهر ارومیه نزدیک تفرجگاه بند قرار دارد. مارسرگیز از کلمه مار به معنی حضرت یا صاحب و سرگیز لغت یونانی سن جرج می‌باشد که در واقع محل دفن مارسرگیز است. این کلیسا که زیارتگاه مسیحیان است با توجه به سبک معماری و مندرجات کتب مورخان آشوری‌ها بنایی است مربوط به دوره ساسانی که در زمان خسرو پرویز به مناسبت غلبه او به رومیان توسط زوجه‌اش شیرین ساخته شد.

بازار ارومیه

بازار ارومیه بین خیابان‌های امام - عسگرآبادی - اقبال در گوشه جنوب شرقی شهر ارومیه واقع شده است و طول و عرض این بنا حدوداً ۱۰۰ در ۳۰۰ متر است.

کلیسای ننه مریم

کلیسای ننه مریم - که امروزه به نام کلیسای شرق آشور نامیده می‌شود - در خیابان قدس شهر ارومیه قرار دارد و یکی از آثار بی‌نظیر و تاریخی آشوری‌های ارومیه است. در سده‌های گذشته، دفن اموات در این محل انجام می‌گرفت. این بنا در طی قرن‌ها مورد مرمت قرار گرفت.

دریاچه ارومیه

دریاچه زیبای ارومیه که امروزه فقط نامی از آن باقیست و یادی در ذهن کسانی که آن را دیدند و بعد از این نمک‌زاری از دریاچه شور ارومیه است که در گذشته دارای تنوع زیست محیطی فراوانی با گونه‌های مختلفی از جانوران آبی بود.



نعمت‌های خدا

فرزانه کریمی

معلم خوب ما، سر کلاس انشاء

گفت بچه‌ها بگوئید نعمت‌های خدا را؟

هر کدام از بچه‌ها نوشتند نعمتی را

باران و برف و آب و گردش ماه و سال را

خلاصه چندین کتاب باشد لطف خداوند

از نعمت‌های خدا هستیم شاد و خرسند

یکی از بچه‌ها گفت خیلی خیلی زیاد است

هر چه که می‌نویسم باز هم خیلی مانده است

معلم گفت با لبخند، پس بچه‌ها حالا

همیشه و هر کجا کنیم شکر خدا را

خیالی نیست

مهديه يوسفی

خیالی نیست اگر خاکستر شوم

خیالی نیست اگر بی فروغ شوم

خیالی نیست اگر همتایی نداشته باشم

خیالی نیست اگر دریای نیلی رنگی نباشد

خیالی نیست اگر آسمانی پر از ستاره نباشد

و خیالی نیست اگر هیچ باشد و هیچ...

مادر

خشایار معتمدی

مادر:

تو ستاره‌امیدی، تو نگین پادشاهی

تو نشان افتخاری، تو شجاع و مهربانی

تو کبوتر بهشتی، تو نسیم راه حقی

تو رقیب با وفایی، تو نشان صلح مایی

تو فرشته‌نجاتی، تو برام پشت و پناهی

تو ز الماس گرانت‌تر، تو ستاره‌ای درخشان

امید زندگانی

فاطمه فرج زاده

طبیعیان را ز بالینم برانید مرا از دست ایشان وارهانید

به گوشم جای این آیات افسوس سرود زندگانی را بخوانید

دل‌م یک لحظه در یک جا نمانده است

مرا با خود به هر سویی کشانده است

دل‌م با هر نگاهی نغمه خوانده است

هنوزم چشم دل دنبال مهر است

هنوزم سینه لبریز تمناست در این بی‌آرزویی، آرزوهاست

اگر هستی زند هر لحظه تیری و گر از عرش برخیزد ندایی

دل از این عمر شیرین بر نگیرم

به این زودی نمی‌خواهم بمیرم





آرزوی مریم

رز امین هاشمی

در یک روز بهاری مریم مشغول جمع آوری اتاقش بود که مادرش وارد اتاق شد. مریم رو به مادر کرد و گفت: "ای کاش من یک شاخه گل بنفش داشتم." مادر پاسخ داد: "پدرت که آمد، می‌رویم گل فروشی و برایت یک شاخه گل بنفش می‌خریم." ناگهان صدای مرد گل فروش از کوچه به گوش رسید. مریم سراسیمه چادر گل دارش را به سر کرد و صندل هایش را به پا کرد، اما تا خواست از در بیرون برود، مادرش پرسید: "دخترم با این عجله کجا می‌روی؟ صبر کن من همراهت بیایم."

مریم صبر کرد تا مادرش حاضر شد و با هم به سمت گل فروش رفتند. کوچه شلوغ بود و چند نفر از همسایه‌ها برای خرید گل به کوچه آمده بودند. مریم سلام کرد و وقتی به گل‌ها رسید به دنبال گل بنفش می‌گشت. اما گل‌ها همه رنگ بودند جز بنفش. با ناامیدی رو به گل فروش کرد و پرسید: "گل بنفش ندارید؟" گل فروش گفت: "اتفاقاً یک شاخه سنبل بنفش داشتم اما قبل از تو دخترکی آن را خرید." مریم ناراحت شد اما همین که خواست به سمت خانه برگردد، گل فروش صدایش کرد و گفت: "دخترم بیا. یک شاخه دیگر سنبل بنفش دارم." مریم از خوشحالی احساس می‌کرد روی ابرها پرواز می‌کند، گل را به دست گرفت و مشتاقانه به آن نگاه کرد. مادر گل را برای مریم خرید و از گل فروش تشکر کرد.

به داخل خانه که رفتند، مادر گلدان زیبایی به مریم داد و مریم گل سنبل بنفش را داخل آن روی میز گذاشت تا پدرش که به خانه آمد، آن را ببیند.

شب شد و پدر به خانه آمد، وقتی که وارد خانه شد گل بنفش توجه او را جلب کرد و مریم را به خاطر سلیقه خوبش تحسین کرد.

بعد از صرف شام، مریم مسواک زد و قبل از خواب، گلدان بنفش را پشت پنجره اتاقش گذاشت. گل بنفش در نور مهتاب می‌درخشید و ستاره‌ها دور آن می‌چرخیدند. حالا دیگر مریم با احساس خوشحالی از این که به آرزویش رسیده و گل بنفش اتاقش را زیبا و معطر کرده بود، به خواب رفت.



گروه موسیقی بنفش

مصاحبه

مصاحبه: رضوان سوهانی

۴. چند وقت یکبار تمرین می‌کنند؟

در حال حاضر هفته‌ای یک بار. گاهی هم هفته‌ای دوبار.

۵. آیا تمام اعضای گروه مبتلا به صرع هستند؟

۵۰ درصد آنها مبتلا به صرع هستند.

۶. لطفاً اعضای گروه را معرفی کنید؟

اعضای گروه بنفش ۱۲ نفر هستند.

کامران نورایی، غلامرضا غلامی، امیر کشاورز، مهدیه یوسفی، صدف گودرزی، دنا خرسندی، علی مومیوند، سهیل پیرایش فر، فاطمه عباسی سیر، آنیتا آگاه، فرزین رضیئی و فرناز فرهمند.

۷. در این گروه موسیقی چه سازهایی نواخته می‌شود؟

سازهای دمام، دبداب، کوزه، طبل، دایره، گیتار و سازدهنی.

از اینکه وقتتان را در اختیار ما قرار دادید از شما سپاسگزاریم
و برای گروه موسیقی بنفش آرزوی موفقیت داریم.

اولین باری که گروه موسیقی بنفش را دیدم خیلی هیجان زده شدم. بخصوص وقتی آن دختر کوچولوی بنفش پوش با صدای قشنگ و معصومش داستانی درمورد دلیل انتخاب نام بنفش برای گروه موسیقی را خواند. همین انگیزه‌ای شد تا از مسئول گروه موسیقی، خانم زهره مقید بخواهم تا فرصتی را برای گفت و گو در اختیارم قرار دهد تا جواب سؤال‌هایم را برای شما هم بگویم.

۱. خانم مقید چه مدتیست گروه موسیقی بنفش تشکیل شده است؟

از آذر ماه سال ۹۱

۲. آقای فرهمند از چه طریقی با انجمن آشنا شده‌اند؟

آقای فرهمند از طریق آقای دکتر بوالهیری با انجمن آشنا شده‌اند. ما یک بار به کنسرت ایشان رفتیم به نام (دبدبه) و از نزدیک با کار ایشان آشنا شدیم و ایشان قبول کردند با ما همکاری کنند.

۳. چگونه این گروه دور هم جمع شدند؟

تعدادی پس از ارزیابی قبول شدند و تعدادی هم به ما معرفی شدند.

مصاحبه: مریم عباسی



۱۰. چه مواقعی دلتنگ می‌شوید و برای دلتنگیتان چه می‌کنید؟
همیشه دلتنگ مادرم هستم و برای دلتنگیم اشک می‌ریزم.

۱۱. لذت بخش‌ترین زمان زندگی شما چه زمانی بوده است؟
زمان تولد دخترم.

۱۲. از خصوصیات اخلاقی خود حرف بزنید؟
مهربان، خیلی خانواده دوست، جدی در کار و کمی حساس.

۱۳. با یک کلمه پاسخ دهید.
کتاب: دانایی شهر: پویایی
انجمن صرع: زندگی دوباره
غذا: لذت بخش مادر: عشق
خواننده: صبور

۱۴. چه توصیه‌ای برای بچه‌های انجمن دارید؟
زندگی با تمام سختی‌ها، زیبایی‌هایی دارد که شاید ما به سادگی از کنار آنها می‌گذریم. با کمی توجه می‌توانیم زندگی شادتری داشته باشیم.

۱۵. سخن پایانی شما با خوانندگان چیست؟
من دوست دارم دعایی کنم: خدایا برای تمام چیزهایی که دارم اما نمی‌بینم تو را شکر می‌گویم.

برای اینکه وقت گران بهایتان را در اختیار ما قرار دادید از شما سپاسگزاریم.

۵. خانم فرخی در محیط کار چه قدر به شخصیتی که در منزل در جایگاه همسر و مادر قرار می‌گیرد، شبیه است؟

تفاوت زیادی وجود ندارد اما فکر می‌کنم در محیط کار صبورتر و آرامتر هستم.

۶. آرزوی کودکان چه بود؟
آرزوی کودکیم این بود که روزی عروس شوم.

۷. یک جمله بگویید که در زندگی شما خیلی تأثیرگذار بوده است؟
جمله ای از رنه دکارت: "بگذار کودکیت کودکیش را کودکانه سپری کند تا در بزرگسالی کودک صفت نشود."

۸. چه قدر با کتاب و فیلم سروکار دارید؟

هم کتاب و هم فیلم را خیلی دوست دارم اما در یک سال اخیر فقط کتاب‌های تخصصی رشته خودم را خواندم و تقریباً فیلم چندانی ندیدم.

۹. در زندگی حسرت چه چیزی را می‌خورید؟

ای کاش مادرم هنوز زنده بود.

به دنبال مصاحبه‌هایی که یک شماره در میان با همکاران انجمن صرع از بزرگ به کوچک و البته با توجه به سابقه فعالیت آنها، انجام دادم، این بار نوبت رسیده به خانم "نسرین فرخی" که می‌خواهم برای آشنایی بیشتر با ایشان، گفت و گوی ما را بخوانید.

۱. لطفا خودتان را برای خوانندگان "صرع را فراموش کن" معرفی کنید.
نسرین فرخی هستم، متولد ۱۳۵۹، متأهل و یک دختر چهار ساله دارم و تحصیلاتم تا مقطع لیسانس روانشناسی است.

۲. از چه سالی و چه طور وارد انجمن شده‌اید؟

از سال ۷۹ توسط آقای دکتر حبیبی که در آن زمان خدمات مشاوره روانشناسی در انجمن ارائه می‌دادند، با انجمن آشنا شدم.

۳. به نظر شما چه میزان از موفقیت‌هایی که در زندگی داشتید سهم تلاش و مداومت بوده و چه قدر به خاطر لطف خداوند؟

لطف خدا همیشه و در همه حال با من بوده و هست اما برای تمامی موفقیت‌هایم همیشه تلاش کرده‌ام.

۴. در مقابل این پله‌هایی که خداوند در مقابلتان قرار داده چه کار کرده‌اید؟

سعی کرده‌ام پله‌ها را یکی یکی بالا بروم اما مواقعی هم بوده که به خوبی از فرصت‌ها استفاده نکرده‌ام.

متشکرم یعنی: " این کاری است که تو کردی، این احساسی است که من دارم، این نیاز من است که متحقق شد." انجمن صرع ایران از عزیزی که هر یک به نوعی از این مرکز حمایت کرده‌اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند.

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
روابط عمومی تولیت امام زاده صالح	همکاری در برگزاری روز بنفش	مشارکت با انجمن
مدیریت سینما آزادی	همکاری در برگزاری روز بنفش	مشارکت با انجمن
روابط عمومی مترو (آزادی-ولیعصر)	همکاری در برگزاری روز بنفش	مشارکت با انجمن
مدیریت مجتمع تجاری میلاد نور	همکاری در برگزاری روز بنفش	مشارکت با انجمن
مدیریت مجتمع تجاری هایپرمی	همکاری در برگزاری روز بنفش	مشارکت با انجمن
خانم دکتر احمد بیگی	کمک به درمان	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای احمدی	ارتقاء کیفیت زندگی بیماران	حمایت از انجمن
آقای اسدزاده	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای اسلامی	اهدای تجهیزات	حمایت از انجمن
خانم دکتر افتخاری	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم باطنی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم بورنگ (همکاران برج میلاد)	همکاری در برگزاری گالری تصویرسازی	مشارکت با انجمن
خانم بهرامی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم پورپروین	اهدای ارزاق و امکان دریافت تسهیلات	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم پهلوانی	تدریس تئاتر شورایی	مشارکت با انجمن
آقای حسینمردی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای خانی	اهدای تابلو	مشارکت با انجمن
خانم خدایی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای خشایارفر (معاون بهره برداری برج میلاد)	همکاری در برگزاری گالری تصویرسازی	مشارکت با انجمن
آقای خطیبی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن



حمایت از انجمن	اهدای اجناس	آقای دخایی
حمایت از انجمن	اهدای اجناس	خانم رادمند
مشارکت با انجمن	امکان برگزاری تئاتر شورایی	خانم رسایی (روابط عمومی فرهنگسرای ملل)
حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	خانم رضوی
مشارکت با انجمن	اطلاع رسانی در مورد گالری	آقای سماوات
حمایت از انجمن	شرکت در گالری تصویرسازی	آقای صفایی
حمایت و مشارکت با انجمن	همکاری در برگزاری گالری تصویرسازی	خانم صفری
حمایت از انجمن	ارتقاء کیفیت زندگی بیماران	آقای صوفیان
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای عابدی
مشارکت با انجمن	اطلاع رسانی در مورد گالری	آقای عالی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم عباسی
حمایت از انجمن	اهدای تجهیزات	آقای عباسی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم عدالت پژوه
حمایت از انجمن	اهدای اجناس	آقای عسگریان
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم دکتر غنی زاده
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم فرقانی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای فرقانی
مشارکت با انجمن	تدریس تئاتر شورایی	خانم کنعان پناه
مشارکت با انجمن	اهدای تابلو	خانم کورس راد
حمایت از انجمن	شرکت در گالری تصویرسازی	آقای گلدوزیان
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای معصومیان
حمایت از انجمن	اهدای دارو	آقای مهندس معماریان (مدیرعامل کوبل دارو)
حمایت و مشارکت با انجمن	همکاری در برگزاری گالری تصویرسازی	خانم نباتی
حمایت و مشارکت با انجمن	کمک به درمان و اهدای اجناس	آقای نورایی
حمایت و مشارکت با انجمن	امکان برگزاری گالری تصویرسازی	آقای هوشیار (مدیرعامل برج میلاد)

فرهاد جم مبتلایان به صرع را در استقبال از
بهار همراهی کرد

اولین جشنواره تعطیلات همدلانه با خانواده

مرکز مشاوره انجمن صرع ایران روز پنجشنبه بیست و دوم اسفند ماه، اولین جشنواره تعطیلات همدلانه با خانواده را از ساعت ۱۵ تا ۱۹ در سالن همایش‌های دانشگاه علوم پزشکی ارتش برگزار کرد.



دکتر رضا محمدی، مسئول مرکز مشاوره و دبیر جشنواره، ضمن خوش آمد گویی، هدف از برگزاری این برنامه را استقبال از بهار برای داشتن تعطیلات همدلانه و به دور از چالش برای خانواده‌ها در ایام نوروز مطرح کرد.



در این مراسم که ۱۰۰ نفر شرکت کننده داشت، فرهاد جم بازیگر معروف صدا و سیما با حضور خود در این جشنواره، مبتلایان به صرع را همراهی کرد.

دکتر حمیده مصطفایی، مدیر عامل انجمن صرع نیز که در این برنامه حضور داشت، بحث هایی را در مورد نحوه شنیدن فعال، طرح تقاضای واضح و شیوه‌های همدلی مطرح کرد.

سپس دکتر محمدی توجه شرکت کنندگان را به دعای تحویل سال جلب کرد و توضیحاتی را در مورد اینکه خداوند در قرآن مجید از انسان‌ها خواسته تا با خواندن این دعا در هنگام تحویل سال نو، به حال و قلب خود توجه کنند و برای رسیدن به بهترین حال از خداوند یاری بگیرند و تلاش کنند، ارائه داد.



برنامه بعدی این جشنواره اجرای ترانه صرع، نوشته رضا شاهین بود که توسط اردشیر کیا به صورت زنده اجرا شد و انجمن صرع پس از اجرای این ترانه از نویسنده و خواننده آن قدردانی کرد.

سهیل مسعودی، گردشگری که سال‌ها تجربه سفر دارد، در مورد آداب سفر کردن و برنامه ریزی و تجهیزات لازم سفر صحبت کرد و دکتر محمدی هم در مورد ایمنی و آداب مراسم چهارشنبه سوری و سیزده به در توضیحاتی داد.

برنامه بعدی اجرای زنده گروه بنفش بود که با اجرای سه قطعه موسیقی با هدایت "رضا فرهمند" فضای جشنواره را شاد و دل نشین کرد.

در این برنامه همدلانه، قدردانی از دو بانوی فداکار، مادر مدرس زبان زندگی و مادر یکی از مبتلایان به صرع به عهده فرهاد جم گذاشته شد.

و سرانجام پایان بخش این گردهمایی، اجرا و تمرین تکنیک مجسمه تئاتر شورایی توسط غزاله کنعان پناه و سارا پهلوانی با همکاری شرکت کنندگان بود.

بازدید از کاخ گلستان

اولین اردوی انجمن صرع در سال جدید

واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران پنجشنبه ۲۸ فروردین اردوی بازدید از مجموعه کاخ گلستان را با حضور ۴۱ نفر از اعضای انجمن برگزار کرد.



این اردو که با هدف آشنایی اعضای ساکن تهران با آثار تاریخی و فرهنگی شهر خود برگزار شد، با همراهی "پیمان گل سرخ" کارشناس گردشگری، "فاطمه عباسی" کارشناس مسئول واحد روابط عمومی انجمن و "مهدی قدسی نژاد" مدیر اداری-مالی انجمن برگزار شد.



مهدی قدسی نژاد ضمن ابراز رضایت از آشنایی با اعضای جدید در این اردو، گفت: "انجمن به دنبال درخواست اعضا برای برگزاری اردو طی ارزیابی اردوهای سال گذشته، امسال تعداد اردوهای بیشتری را با فواصل زمانی کمتر در دستور کار خود قرار داده است."

مدیر اداری-مالی انجمن افزود: "در این راستا از اعضای علاقه مند به شرکت در اردوها و خانواده‌های ایشان انتظار می‌رود در صورتی در اردوها شرکت کنند که آمادگی جسمانی

هفت سین بنفش انجمن صرع ایران

واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران روز چهارشنبه ششم فروردین، روز بنفش را در هفت پایگاه در سطح شهر تهران برگزار کرد. این هفت سین بنفش به منظور اطلاع رسانی و آگاهی بخشی در مورد صرع در هفت پایگاه امام زاده صالح، سینما آزادی، برج میلاد، مراکزهای تجاری میلاد نور و هایپرمی، ایستگاه‌های متروی چهار راه ولیعصر و میدان آزادی بر پا شد.

انجمن صرع ایران با کمک دو نفر از نیروهای داوطلب انجمن در هر یک از این هفت پایگاه، با استقرار استندهای تبلیغاتی و توزیع بروشور، کتاب و فصلنامه و فروش محصولات هنری بنفش از ساعت ۹ الی ۲۲ روز ششم فروردین به آگاهی بخشی در مورد صرع و روز بنفش پرداخت.

"فاطمه عباسی" کارشناس مسئول واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران درباره برگزاری مراسم روز بنفش گفت: "امسال سومین سال است که انجمن صرع روز جهانی بنفش را برگزار می‌کند و این دومین باریست که این مراسم با استقرار پایگاه‌های اطلاع رسانی در سطح شهر تهران، ضمن اطلاع رسانی درباره صرع، به استقبال از بهار می‌رود و نوروز را به هموطنان و مسافران نوروزی تبریک می‌گوید."

یکی دیگر از فعالیت‌هایی که به مناسبت این روز انجام شده بود، نصب تابلوهای بنفش شعار انجمن صرع ایران در سال ۹۳ با عنوان "همه لیخندیم... همه" به مدت یک ماه در پنج ایستگاه متروی تجریش، قیطریه، امام خمینی، دروازه دولت و صادقیه بود.

واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران یکی از دستاوردهای این مراسم را برقراری ارتباط مؤثر و همکاری مطلوب مسئولان مترو اعلام کرد و از ازدیاد ایستگاه‌های اطلاع رسانی صرع در مترو خبر داد.

عباسی افزود: "انجمن صرع جهانی به زودی قرار است که تاریخ روز جهانی صرع را اعلام کند، در صورتی که تاریخ روز جهانی صرع همان تاریخ روز بنفش باشد، خبر برگزاری مراسم این روز از سال‌های آینده به وسیله رسانه‌ها و مطبوعات به اطلاع عموم خواهد رسید."

امسال نیز گزارش برگزاری این مراسم در تهران به همراه عکس برای نهاد بین المللی روز بنفش در کانادا اعلام شد و مورد استقبال این نهاد قرار گرفت.



این انجمن با در اختیار گرفتن غرفه در این دو منطقه شهرداری توانست ضمن آموزش در مورد صرع و معرفی انجمن صرع، به توزیع انتشارات انجمن از جمله بروشورها، مجله و کتاب نیز بپردازد.



فاطمه عباسی، کارشناس مسئول واحد روابط عمومی انجمن صرع ضمن قدردانی از همکاری مستمر شهرداری منطقه ۷ تهران که دفتر مرکزی انجمن در همین منطقه واقع شده است، گفت: "برگزاری نمایشگاه‌های هفته سلامت در منطقه‌های مختلف تهران هر ساله به وسیله شهرداری انجام می‌شود که انجمن صرع ایران نیز به عنوان یکی از نهادهای مرتبط با موضوع سلامت به منظور ارتقاء سطح آگاهی عموم جامعه در این نمایشگاه‌ها شرکت می‌کند."



عباسی افزود: "امکان شرکت انجمن صرع در بسیاری از منطقه‌های شهرداری وجود دارد، اما واقعیت این است که انجمن به دلیل کمبود نیروی انسانی و ناکافی بودن منابع مالی توانایی حضور در همه منطقه‌ها را ندارد." مسئول روابط عمومی انجمن با اشاره به برنامه ریزی برای تربیت و آموزش نیروهای داوطلب، فعالیت و حضور گسترده تر این انجمن را در فعالیت‌های مختلف اجتماعی وعده داد.

و روانی کافی داشته باشند تا ضمن همراهی سایر اعضا، موجبات رضایتمندی سایر شرکت کنندگان نیز فراهم شود."

این اردو ساعت ۸/۳۰ به وسیله اتوبوس شهرداری ناحیه ۵ منطقه ۷ تهران به سمت کاخ گلستان واقع در میدان ارگ تهران حرکت کرد و تا ساعت ۱۲ از پنج موزه اصلی، عمارت بادگیر، عمارت شمس الاماره، موزه مردم شناسی و حوض خانه که هر کدام تالارهایی به نام تالارهای آینه، سلام، عاج، الماس، تخت مرمر و برلیان داشتند، بازدید کرد.



شرکت کنندگان پس از بازدید این مجموعه در محوطه دیدنی کاخ گلستان ضمن صرف آبمیوه و یک با لباس‌های سنتی در عکاسخانه کاخ عکس‌های یادگاری انداختند. گروه ساعت ۱۳ به موزه ملی ملک که موقوفه حاج حسین آقا ملک با شش قسمت و چهار سالن است، رسیدند.

اعضا از شش موزه سکه، آثار هنری، فرش، هنرهای لاک، بانو ملک و خوشنویسی دیدن کردند و پس از یک ساعت بازدید و ثبت خاطرات به وسیله دوربین عکاسی، برای صرف ناهار راه افتادند. محل صرف ناهار گروه، اولین سفره خانه سنتی تهران به نام آذری واقع در میدان راه آهن بود که میزبانان آن با لباس‌های سنتی و سینی بر سر، با دیزی، کشک بادمجان و جوجه کباب از مهمانان پذیرایی می‌کردند.

این سفره خانه به رسم مهمان نوازی ایرانی پس از ناهار با چای از مهمانان پذیرایی کرد و سرانجام گروه ساعت ۱۷ به دفتر انجمن بازگشت.

حضور انجمن صرع در هفته سلامت

انجمن صرع ایران در نمایشگاه‌های سلامت منطقه ۷ و ۲۲ تهران که از تاریخ اول تا هفتم اردیبهشت برگزار شد، حضور فعال داشت.

می‌کنم که این ارزیابی در رفع خستگی و ایجاد دلگرمی برای کادر اجرایی اردو بسیار مؤثر بود.

گروه ساعت ۹/۴۵ برای صرف صبحانه در قهوه‌خانه ای در مسیر متوقف شد و پس از حرکت مجدد ساعت ۱۱/۳۰ به باغ لاله رسید.

گل‌های رنگارنگ لاله سراسر دامنه کوه و کنار رودخانه را پوشانده بودند که توجه هر رهگذری را به خود جلب می‌کردند. اعضای گروه انجمن هم با گرفتن عکس یادگاری در این مکان به ثبت خاطرات خود پرداختند.

ساعت ۱۳/۴۵ گروه به هتل پارسیان گچسر رسید و با جوجه کباب، چلوکباب، ماهی قزل آلا، شنیسل مرغ و زرشک پلو پذیرایی شد. گروه پس از صرف ناهار از طبیعت زیبای محوطه



در طی برگزاری نمایشگاه سلامت تعداد بسیاری از مردم با کسب اطلاعات در مورد فعالیت‌های انجمن نسبت به عضویت خود یا اعضای خانواده خود در انجمن صرع اقدام کرد.

حضور دو پزشک در اردو

سفر بهاری به گچسرو باغ لاله

انجمن صرع ایران روز پنجشنبه هجدهم اردیبهشت ۴۳ نفر از اعضای انجمن را به بازدید از منطقه گچسر و باغ لاله واقع در جاده چالوس برد.

هدف از برگزاری این اردو علاوه بر ایجاد روحیه نشاط و تازگی برای اعضا و آشنایی و نزدیکی روابط آنها، آموزش صرع توسط پزشک به شرکت کنندگان بود.

گروه ساعت ۸/۳۰ با همراهی مسئولان اجرایی اردو، مریم حسینمردی، مریم نظری، مهدی قدسی نژاد و پیمان گل سرخ از مقابل دفتر مرکزی انجمن به سوی مقصد حرکت کرد. معاون آموزشی انجمن "دکتر امید حسامی" در این اردو دو نفر از دانشجویان خود را برای همراهی اعضا معرفی کرد که به صورت افتخاری اردو را همراهی کردند.

دکتر نسیم کاظمی و دکتر شبنم بهبهانی، دو نفر پزشک دستیار مغز و اعصاب هستند که علاوه بر برگزاری کلاس آموزشی صرع و پاسخگویی به سؤال‌های اعضا، به محض بروز تشنج در یکی از بیماران، به ارائه خدمات پزشکی پرداختند.

مهدی قدسی نژاد، مدیر اداری-مالی انجمن ضمن ابراز قدردانی از حضور بی ادعای این پزشکان، گفت: "حضور این دو پزشک در اردو سبب دلگرمی و آرامش خاطر اعضا و همچنین کادر اجرایی اردو بود و تواضع و متانت شخصیتی این دو عزیز باعث شد تا اعضای گروه به راحتی با آنها ارتباط برقرار کرده و سؤال‌های پزشکی خود را مطرح کنند."

قدسی نژاد افزود: "برگزاری این اردو را به سبب اظهار خوشایندی و رضایت اعضا و خانواده هایشان مثبت ارزیابی

شورایی با استقبال اعضا رو به رو شد و فرهنگسرای ملل هم آمادگی خود را برای برگزاری دوره جدید اعلام کرده بود،



انجمن اعضای علاقه مند را برای شرکت در دوره جدید این کارگاه ثبت نام کرد.

عباسی افزود: "نتیجه برگزاری کارگاه، اجرای سناریوی مهاجرت توسط تماشا بازیگران این گروه برای اعضای انجمن در یکی از برنامه‌های عمومی خواهد بود."

در این کارگاه مدرسان مانند دوره قبل ابتدا "تماشا بازیگران" را به انجام بازی هایی برای ایجاد صمیمیت بیشتر بین یکدیگر، تقویت تمرکز و افزایش سرعت عمل مشغول کردند تا بتوانند به اجرای نقش‌های اصلی بپردازند.

در جلسه اول پس از اشاره به هفت تکنیک تئاتر شورایی، "تکنیک مجسمه" به شرکت کنندگان آموزش داده شد. این تکنیک که دارای چهار مرحله است، سعی دارد با قرار دادن افراد در موقعیت‌های خاص، آنها را به تفکر و ایجاد سازگاری با مشکلات موجود ترغیب کند.

در جلسه‌های بعدی نیز بازی‌های "منو نجات بده"، "خانه، آدم، باران"، "آکوارיום آب" و "زیپ، زوپ، زاپ" به اجرا درآمد. اجرای بازی آینه در ابتدا، ماجرای چالش پدر و پسری را بر سر موضوع مهاجرت رقم زد، که در جلسه‌های بعدی با مشارکت تماشا بازیگران قسمت‌های مختلف سناریوی این داستان به صورت بی کلام و با کلام اجرا شد.

دارودرمانه و امکان قطع دارو

واحد آموزش انجمن صرع ایران اولین جلسه آموزشی خود را با موضوع "دارو درمانی و امکان قطع دارو" روز چهارشنبه ۳۱ اردیبهشت با حضور دکتر ساناز احمدی متخصص مغز و اعصاب از ساعت ۱۶ تا ۱۸ در شعبه میدان توحید برگزار کرد.

هتل برای استراحت استفاده کرد.

کلاس آموزشی صرع به مدت یک ساعت توسط دکتر بهبهانی برگزار شد و با جلسه پرسش و پاسخ پایان یافت. گروه پس از صرف چای در یک روز مفرح و خاطره انگیز به سوی تهران بازگشت و ساعت ۲۱ به دفتر مرکزی انجمن رسید.

دوره جدید در سال جدید

کارگاه تئاتر شورایی

انجمن صرع ایران به پیشنهاد و همکاری فرهنگسرای ملل دوره جدید کارگاه تئاتر شورایی را به مدت چهار جلسه در تاریخ‌های ۲۰ و ۲۷ اردیبهشت و ۳ و ۱۰ خرداد ماه، در سالن آمفی تئاتر این فرهنگسرا، برای ۲۰ نفر از اعضای مبتلا به صرع خود برگزار کرد.



مدرسان این کارگاه مانند دوره پیش "غزاله کنعان پناه" و "سارا پهلوانی" بودند که پس از معرفی این نوع تئاتر خاص با هدف ایجاد فرصتی برای بروز احساس و ایجاد اعتماد بین شرکت کنندگان، برنامه را در این چهار جلسه از ساعت ۱۶ تا ۱۸ اجرا کردند.

"فاطمه عباسی سیر" کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران ضمن ابراز قدردانی از مسئولان فرهنگسرای ملل می‌گوید: "از آن جایی که برگزاری دوره اول کارگاه تئاتر



”رویایی به رنگ تو” است.

انجمن صرع ایران با شعار ”به حرمت رویاهایی که هرگز رنگ نمی‌بازند”، در روز نخست از ساعت ۱۸ تا ۲۱ با اجرای مراسم افتتاحیه به استقبال حامیان گالری ”رویایی به رنگ تو” رفت و بازدید گالری در سایر روزها تا تاریخ ۲۸ خرداد برای عموم آزاد بود.

سخنرانان افتتاحیه

مراسم افتتاحیه گالری توسط مجید پرکار - مسئول گروه فرهنگی انجمن صرع - اجرا شد و نخستین سخنران آن دکتر حمیده مصطفایی - مدیر عامل انجمن صرع ایران - بود. دکتر مصطفایی ضمن خوش آمدگویی و قدردانی از مهمانان، گفت: ”هر فرد مبتلا به صرع در هر سنی و با هر جنسیتی به جز نیاز به درمان صرع، نیازهای روانی، اجتماعی و اقتصادی بسیاری



در این جلسه که هدف از برگزاری آن افزایش آگاهی بیماران برای ترغیب آنها به استفاده مداوم از داروهای ضد صرع بود، ۱۰۰ نفر از اعضا حضور داشتند.

دکتر امید حسامی، معاون آموزشی انجمن صرع در مورد برنامه‌هایی که واحد آموزش برای سال جدید تدارک دیده است، گفت: ”تداوم برگزاری جلسه‌های آموزشی در مورد صرع به چند عامل بستگی دارد که یکی از این عوامل، استقبال بیماران و خانواده‌های آنان است.”

دکتر حسامی افزود: ”ما موضوع جلسه‌ها را با توجه به تقاضای بیماران و دانش روز در مورد صرع، تعیین می‌کنیم و در این زمینه از همکاری متخصصانی که تجربه و دانش به روز در زمینه صرع دارند، استفاده می‌کنیم.”

در این برنامه آموزشی دکتر احمدی در مورد چگونگی درمان با داروهای ضد صرع، کیفیت زندگی افراد با مصرف داروها، نحوه قطع داروها و خطرهای احتمالی آن، فایده‌ها و عوارض استفاده از داروهای ضد صرع و درمان طولانی مدت با داروهای ضد صرع آموزش‌های لازم را به شرکت کنندگان ارائه داد.

بیماران در انتهای این جلسه پرسش‌هایی را از مدرس جلسه در مورد مسائل درمانی مطرح کرده و پاسخ خود را دریافت کردند.

انجمن صرع ایران برگزار کرد

گالری تصویرسازی ”رویایی به رنگ تو”

انجمن صرع ایران گالری تصویرسازی ”رویایی به رنگ تو” را با اجرای مراسم افتتاحیه در تاریخ هفدهم خرداد ماه به مدت یک هفته در گالری هنری طبقه پنجم برج میلاد برگزار کرد. این گالری که با حمایت برج میلاد و انجمن تصویرگران به نفع انجمن صرع ایران برگزار شد، مجموعه‌ای از ۲۵ اثر هنری از تصویرسازان نامی را برای نمایش و فروش عرضه کرد. آثار استادان تصویرگری چون اکبر نیکان پور، حافظ میر آفتابی، بزرگمهر حسین پور، علیرضا گلدوزیان، علی هاشمی شهرکی و پژمان رحیمی زاده زینت بخش گالری

و میلاد قریشی میان سخنرانی‌ها فضای مراسم را برای اهدای لوح‌های تقدیر از هنرمندانی که آثار خود را برای عرضه در اختیار انجمن گذاشته بودند، آماده کرد.

لوح‌های تقدیر توسط دکتر مصطفایی و دکتر بوالهیری اهدا شد به بداهه نوازان مراسم، شهریار ظریفی و میلاد قریشی و سپس به هنرمندان تصویرگر حاضر در مراسم، علیرضا گلدوزیان، آرین خانی، ایلیا تهمت‌نی، سولماز نباتی، سارا صفری، سبا صفری، الهه کورس راد، لیدا معتمد، بهاره ایمانی و طلایه اصغر زاده.

حامیان گالری

واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران که این گالری را به همت مجید پرکار و حسام ایوبی و دبیران هنری، سولماز نباتی و سارا صفری برگزار کرد، با چاپ لوگوی حامیان خود بر روی پوستر و کاتالوگ گالری، از ایشان قدردانی کرد.

این حامیان عبارت بودند از برج میلاد تهران، انجمن تصویرگران، هفته نامه چلچراغ، پرشین بلاگ، آژانس تبلیغاتی روناک، گروه تشریفات کانسپت، شرکت نفتی کنترل تجهیز غرب، مرکز چند زبانه‌ها و آتلیه گرافیک فاروس.

چهره مشهور:

نیما نکیسا فوتبالیست مشهور کشورمان به نشان حمایت از جامعه مبتلایان به صرع در مراسم اختتامیه این گالری شرکت کرد.



بازدید کنندگان:

بازدید کنندگان این مراسم شامل تعدادی از گالری داران و هنرمندان و نیز عموم مردمی بودند که برای بازدید برج میلاد مراجعه می‌کردند.

انجمن صرع ایران با کسب تجربه منتج از برگزاری این گالری، قصد دارد با جلب حمایت هنرمندان در سایر رشته‌های هنری نیز، اجرای این قبیل برنامه‌ها را ادامه دهد.

دارند که علاوه بر خود فرد مبتلا، خانواده را نیز درگیر می‌کند که در نتیجه حمایت جامعه را می‌طلبد نه ترحم و دلسوزی.

دکتر مصطفایی پس از اشاره به فعالیت‌های انجمن صرع به عنوان تنها سازمان حمایتی مبتلایان به صرع، از نیکوکاران و حامیان خواست تا انجمن را در راه رسیدن به اهداف خود، یاری کنند.



علیرضا گلدوزیان - عضو هیئت مدیره انجمن تصویرگران - دومین نفری بود که ضمن ابراز خرسندی از حضور در این مراسم گفت: "این نخستین باری است که انجمن تصویرگران آثار خود را برای حمایت از سایر انجمن‌ها ارائه می‌کند که امیدوارم این جریان ادامه یابد."

مهدی صفایی - قهرمان کیک بوکسینگ و عضو کمیسیون ورزش شورای شهر تهران - که برای نخستین بار با هدف حمایت از انجمن صرع ایران از گروه تشریفات کانسپت در این مراسم شرکت کرده بود، ضمن ابراز خرسندی از آشنایی با این انجمن، حمایت مادی و معنوی از انجمن را وعده داد.

سخنران بعدی، دکتر علی پیرهانی، مرد بیست و یک زبانه جهان که نام او در کتاب گینس به ثبت رسیده است، گفت: "انسان تا وقتی مشکلی نداشته باشد، قدر سلامتی خود را نمی‌داند. من امروز علیرغم سردردی که داشتم در این مراسم شرکت کردم تا از نزدیک با انجمن صرع آشنا شوم و خدا را شاکر باشم برای نعمت بزرگ سلامتی."

آخرین سخنران این مراسم دکتر جعفر بوالهیری - عضو هیئت مؤسس و هیئت مدیره انجمن صرع ایران - بود که پس از قدردانی از همکاری استادان تصویرگری و حامیانی که به جمع انجمن صرع پیوستند، استمرار حمایت آنان را برای پیشبرد اهداف انجمن درخواست کرد.

برنامه‌های جانبی

پخش کلیپ خاطره ای از یک فرد مبتلا به صرع، قسمت دیگری از برنامه بود که میان سخنرانی‌ها انجام شد. اجرای بداهه نوازی تار، تنبک و دف توسط شهریار ظریفی



در روز نخست کنگره "دکتر ساناز احمدی، دکتر علی اکبر اسدی پویا، دکتر سهراب هاشمی فشارکی و دکتر محمود معتمدی" بحث‌های مختلفی را در ارتباط با صرع مطرح کردند. در روز دوم "دکتر الهام رحیمیان" در مورد روش‌های تشخیصی صرع سخنرانی کرد.

در روز سوم کنگره، چهار سخنرانی به صرع اختصاص یافت که سخنرانان آن "دکتر محمد رضا نجفی، دکتر علی زارع، دکتر گیو شریفی و دکتر جعفر مهوری" بودند. و اما در روز آخر این کنگره پزشکی یعنی ۲۳ خرداد، دکتر کورش قره گزلی در مورد درمان ترکیبی داروها در صرع مقاوم به درمان سخنرانی کرد.

کنگره بین المللی جراحی مغز و اعصاب

ششمین کنگره بین المللی جراحی مغز و اعصاب به وسیله مجتمعات بیمارستانی امام خمینی (ره) و با ریاست "پروفسور مجید سمیعی" به مدت سه روز از تاریخ ۲۲ الی ۲۴ خرداد ماه در مرکز همایش‌های بین المللی بیمارستان میلاد برگزار شد. محورهای مورد بحث در این کنگره که بیشتر سخنرانان آن خارجی بودند، شامل هیپوفیز (پاتولوژی، روش ترانس اسفنوئیدال، عمل جراحی زنده، درمان طبعی یا جراحی)، ضایعات عروقی، رادیوتراپی و پزشکی هسته ای، هیدروسفالوس، درمان صرع، گلیوم‌ها، بازسازی عصب صورتی و جراحی اعصاب در اطفال بود. در این نشست علمی در روز دوم سه میث در مورد جراحی صرع توسط دکتر استفان و دکتر فراند از آلمان و دکتر پاگلیولی از برزیل برگزار شد و دکتر معین، دکتر غفارپور، دکتر مهوری، دکتر شهرزادی و دکتر شریفی به عنوان اعضای هیئت رئیسه بر این سخنرانی‌ها نظارت داشتند.

انجمن صرع نیز در حال حاضر با ارسال بروشور و پوستر فراخوان مقاله، خود را برای برگزاری یازدهمین کنگره بین‌المللی صرع که در تاریخ ۸ تا ۱۰ بهمن ماه در سالن همایش‌های رازی برگزار خواهد شد، آماده می‌کند تا فرصت بیشتری برای تبادل آخرین اطلاعات علمی در مورد صرع برای پزشکان فراهم شود.

حضور همزمان انجمن صرع در:

کنگره بین المللی نورولوژی و کنگره جراح مغز و اعصاب

انجمن صرع ایران از بیستم تا بیست و پنجم خرداد ماه در بیست و یکمین کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی و نیز ششمین کنگره بین المللی جراحی مغز و اعصاب که در دو روز ۲۲ و ۲۳ خرداد همزمانی داشتند، حضور فعال داشت. انجمن صرع با شرکت در این دو کنگره که به منظور تبادل آخرین اطلاعات علمی در زمینه بیماری‌های مغز و اعصاب برگزار شدند، با در اختیار گرفتن یک غرفه و جلب همکاری پزشکان حضور فعال داشت.

فعالیت در این کنگره‌ها علاوه بر برگزاری مسابقه علمی در مورد صرع برای متخصصان و اهدای جایزه، شامل عضوگیری پزشکان، دعوت از پزشکان خارجی برای شرکت در کنگره، توزیع فراخوان و پوستر یازدهمین کنگره بین المللی صرع، فصلنامه "صرع و سلامتی"، کتاب‌ها و بروشورهای اطلاع رسانی و آموزشی انجمن بود.



در این دو کنگره که بیش از ۸۰۰ متخصص و جراح مغز و اعصاب شرکت کرده بودند، بیماری‌های مختلف مغز و اعصاب مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی

این کنگره برای بیست و یکمین بار به وسیله انجمن متخصصان علوم اعصاب به ریاست "دکتر حسین پاکدامن"، به مدت چهار روز در تاریخ‌های ۲۰ تا ۲۳ خرداد در هتل المپیک تهران برگزار شد. در این کنگره که دبیر علمی آن "دکتر فرزاد اشرفی" بود، متخصصان در مورد بیماری‌های مختلف مغز و اعصاب از جمله صرع، سردرد، میگرن، نوروموسکولار، آلزایمر، ام‌اس، پارکینسون، زوال عقل و سکته مغزی به بحث و تبادل نظر نشستند.

مسابقه فصلنامه ۴۴

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۴۳

اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۴۳

از میان ۲۳ نفر شرکت کننده در مسابقه سه نفر پاسخ صحیح ارسال کرده بودند که خانم منیژه یوسفیان به قید قرعه برگزیده مسابقه اعلام می‌شوند.

۱-د ۲-د ۳-الف ۴-د ۵-الف ۶-ب ۷-ج
۸-د ۹-ب ۱۰-ج ۱۱-د ۱۲-ج ۱۳-د

عمل جراحی مغز قرار می‌گیرند، بهبود می‌یابد؟
(الف) وضعیت خلقی (ب) توانایی کار کردن

(ج) رانندگی (د) همه موارد

۸- چه عاملی الزاماً انجام جراحی صرع را
منتفی نمی‌کند؟

(الف) بالا بودن سن به تنهایی (ب) افزایش تشنجه‌ها
(ج) کم بودن سن (د) همه موارد

۹- ماده شیمیایی آدنوزین چگونه به توقف
تشنج کمک می‌کند؟

(الف) با افزایش تحریک پذیری عصبی (ب) با ترشح زیاد
(ج) با کاهش تحریک پذیری عصبی (د) با ترشح کم

۱۰- نسبت صرع در میان زنان و مردان چگونه است؟
(الف) در زنان بیشتر از مردان است

(ب) در کودکان پسر بیش از کودکان دختر است

(ج) در زنان و مردان به یک نسبت است

(د) در مردان بیشتر از زنان است

۱۱- دلیل افزایش تشنج در حوالی زمان عادت
ماهانه چیست؟

(الف) تغییر هورمون استروژن

(ب) افزایش مایعات بدن در این زمان

(ج) تغییر هورمون پروژسترون (د) همه موارد

۱۲- چرا مصرف اسید فولیک قبل از بارداری
برای زنان مبتلا به صرع توصیه می‌شود؟

(الف) کاهش بروز اختلال‌های عصبی در جنین

(ب) کاهش بروز تشنج در مادر

(ج) جلوگیری از بروز کم خونی (د) همه موارد

۱۳- کدام یک از داروهای زیر تأثیر داروهای ضد
بارداری را کم می‌کند؟

(الف) سدیم والپروات، سابرل

(ب) کاربامازپین، فنوباریتال

(ج) گاباپنتین، اتوسوکسیماید (د) توپیرامات، پیراستام

۱۴- نخستین مهارت برای دانستن اینکه باید
چگونه با نوجوان خود رفتار کنیم، چیست؟

(الف) راهنمایی نوجوان

(ب) رو به رو شدن با احساس یا همدلی با نوجوان
(ج) نصیحت کردن نوجوان (د) همه موارد

۱) ترشح کدام ماده شیمیایی از دستگاه عصبی مرکزی
باعث بروز افسردگی در فصل‌های مختلف می‌شود؟

(الف) دوپامین (ب) سروتونین (ج) آدرنالین (د) کورتیزول

۲) لوب فرونتال، تمپورال و غده هیپوفیز به
ترتیب مسئول چه مواردی هستند؟

(الف) هوش، رشد، بینایی (ب) شخصیت، رفتار، رشد
(ج) حافظه، منطقه درک حسی، رشد

(د) گفتار، جنش، باروری

۳- علائم و نشانه‌های اختلال خلقی فصلی
کدامند؟

(الف) افسردگی، سردرد، مصرف غذاهای شیرین
(ب) کاهش خواب، افکار خودکشی، تنهایی

(ج) نوسانات خلقی شدید، علاقه شدید به
فعالیت‌های اجتماعی، انرژی پایین

(د) سوء مصرف مواد مخدر، کاهش وزن، احساس
عدم پذیرش

۴- رایجترین روش درمان اختلال خلقی فصلی
چیست؟

(الف) دارو (ب) ورزش (ج) فتوتراپی (د) غذای سالم

۵- پژوهش‌ها نشان داده که فرد مبتلا به صرع
چگونه می‌تواند در اکثر مشاغل اشتغال یابد؟

(الف) با ادامه تحصیل (ب) با یادگیری مهارت‌های شغلی
(ج) با کمک کارفرمایان (د) با درمان‌ها و آموزش‌های

درست و رعایت ضوابط و مقررات ویژه

۶- قانون طلایی در مورد کار و صرع چیست؟
(الف) مشاغل و مردم می‌بایستی به دقت با هم
همتا شوند.

(ب) تمام مردم مبتلا به صرع می‌توانند به اندازه
توان خود مفید باشند.

(ج) حسن ظن، دقت و توجه و حمایت از طرف
کارفرمایان و همکاران به مبتلایان به صرع کمک

می‌کند تا نیازها و مشکلاتشان کمتر شود و با کار خود
نیازها و مشکلات جامعه و کارفرمایان را نیز کمتر کنند.

(د) همه موارد

۷- تحقیق‌ها نشان می‌دهند چه جنبه‌هایی از
زندگی اغلب افرادی که برای درمان تشنج مورد

	الف	ب	ج	د
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
نام:				
نام خانوادگی:				
آدرس:				
تلفن:				

لطفا پاسخ‌های خود را
تا ۳۰ مرداد ماه ۹۳ به
واحد پژوهش انجمن
در دفتر مرکزی ارسال
فرمایید.



صرع و رابطه آن با ژنتیک

دکتر حسینعلی ابراهیمی | متخصص مغز و اعصاب | دانشگاه علوم پزشکی کرمان

درصد است. در هر صورت باید اطمینان داشت که چنانچه فردی از پدر یا مادر مبتلا به صرع متولد شود بیش از ۹۰ درصد شانس دارد که سالم باشد و صرع نداشته باشد. میزان بروز صرع در فرزندان افراد مبتلا به صرع که علت ناشناخته دارند نسبت به افراد مبتلا به صرعی که علت شناخته شده دارد، بیشتر است. باید توجه داشت که ابتلا به صرع منعی برای فرزند دار شدن نیست اما گاهی ممکن است علت خاصی برای صرع در یک بیمار باشد که آن خود یک بیماری ارثی باشد. مثل بیماری توبرواسکلروز که در این موارد ممکن است مشاوره ژنتیکی برای فرد مبتلا به صرع در خانواده مفید باشد. صرع هایی که علت ژنتیکی برای آنها مطرح است، اغلب قابل کنترل با داروهای ضد صرعی هستند، مثل صرع ابسانس، میوکلونوس نوجوانان، صرع های حساس به نور و تب تشنج کودکان. صرع ژنرالیزه تونیک - کلونیک از شایع ترین انواع صرع است که علت آن ناشناخته است اما بر اساس برخی پژوهش ها گزارش شده است که می تواند ناشی از موتاسیون در ژن $KCC2$ باشد. در صرع میوکلونیک نوجوانان نمای ارثی دقیق مشخص نیست و پیچیدگی زیادی دارد. یکی از اختلال هایی که در این بیماران دیده شده موتاسیون در ژن $GABRA1$ است که به صورت اتوزوم غالب می تواند منتقل شود، همچنین موتاسیون در ژن $EFHC1$ هم مطرح است. یکی از امیدهای آینده در درمان صرع های مقاوم به درمان استفاده ترکیبی از روش های ژنتیک با مواد شیمیائی مثل (clozapine-N-oxide) است.

در اغلب موارد نقش ژنتیک در صرع به درستی مشخص نیست و در موارد مطرح هم پیچیدگی های زیادی دارد. مطالعه های گسترده و زیادی در این مورد انجام شده است. هر انسانی ۴۶ کروموزم دارد، ژن ها روی کروموزوم ها قرار دارند، و تقریباً بیش از ۳۰ هزار ژن وجود دارد که نیمی از ژن ها از مادر و نیمی دیگر از پدر به ارث می رسد. ژن ها تعیین کننده ساختمان بدن ما هستند، و همچنین تحریک پذیری نورون های مغزی را هم کنترل می کنند. اگر نقص ژنی باعث شود که نورون ها تحریک پذیر شوند، می تواند منجر به صرع شود. صرع علت های ایجاد کننده مختلف و وضعیت پیچیده ای دارد. در سال های اخیر تعدادی از صرع هایی که ناشی از موتاسیون ژن ها هستند، شناخته شده اند ولی مهم این است که پیچیدگی زیادی دارند و به شرایط خاصی وابسته هستند. به عنوان مثال وقتی دو نفر دچار ضربه می شوند، ممکن است یک نفر از آنها به دلیل ساختار ژنتیکی که دارد، مبتلا به صرع شود و دیگری مبتلا نشود. امروزه روش های بررسی ژنتیکی پیشرفت کرده است و در برخی موارد برای صرع می توان از آن استفاده کرد، ولی هنوز کاربرد وسیعی پیدا نکرده است. امید است در آینده بتوان با آزمایش ساده ژنتیکی، نوع صرع و انتخاب داروی ضد صرع را برای مبتلایان به صرع شناسایی کرد. باید توجه داشت که کمتر از یک درصد مردم صرع دارند، چنانچه فردی از مادر مبتلا به صرع متولد شود، بین سه تا ۹ درصد شانس دارد که دچار صرع شود، ولی در صورتی که پدر مبتلا به صرع باشد این نسبت بین ۱/۵ تا سه

گروه دیازپام ۱۱ مورد یا ۱۵/۵ درصد و در گروه فنوباربیتال ۱۷ مورد یا ۲۳ درصد بوده است که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است. $PV=0/296$.

نتیجه:

گرچه میزان عود در گروه دیازپام کمتر از گروه فنوباربیتال بوده است ولی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. لذا با توجه به عوارض کمتر دیازپام، توصیه می‌شود برای پیشگیری از تشنج ناشی از تب، از دیازپام خوراکی هنگام تب استفاده شود.

...

جنبه‌های قانونی در بیماری اِپِ لِسِه

دکتر محمد کاظمیان (متخصص پزشکی قانونی)

دکتر منصور آذریان (متخصص بیهوشی)

دکتر بهروز نیکنام (متخصص مغز و اعصاب)

چکیده

مقدمه: پزشکی قانونی نوین با رویکرد تخصصی جنبه‌های حقوقی و اخلاقی بیماری‌های مختلف را مورد ارزیابی قرار داده و با کمک متخصصان نورولوژی در پاسخگویی به جنبه‌های مختلف قانونی بیماران اپی لپتیک اظهار نظر می‌کند. در تجربه کاری متخصصان نورولوژی، پاسخگویی به سؤال‌های مختلف قضایی از ایشان وجود دارد و بدین لحاظ باید ضمن شناخت جنبه‌های حقوقی و کیفری در زندگی مصدومان، مسئولیت‌های حقوقی پزشکان معالج آنها نیز در نحوه پاسخ به استعلام قضایی مورد توجه قرار گیرد.

موضوع:

مواردی از جنبه‌های حقوقی و کیفری در این مقاله مورد بحث قرار خواهد گرفت:

الف) قرار گرفتن صرع در قانون مدنی کشور به عنوان یکی از مصادیق فسخ نکاح

ب) عدم اطلاع رسانی بیماری صرع به همسر آینده و موضوع فریب در ازدواج

ج) اقدام به جرائم کیفری مانند قتل، سرقت، تجاوز جنسی و... یا ادعای ابتلا به بیماری صرع

د) بروز همزمان اختلالات روانی در فواصل حمله‌های تشنجی و اقدام مجرمانه توأم

ه) طرح سؤال در مورد میزان مسئولیت مدنی یا کیفری بیمار

مقایسه تأثیر فنوباربیتال و دیازپام در

پیشگیری از عود تشنج ناشی از تب

علی قابلی جوبیاری، محمدرضا صالحی عمران

دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

چکیده

سابقه و هدف: تشنج ناشی از تب شایع‌ترین اختلال نورولوژیک کودکان در سنین بین سه تا پنج سال است. دو تا پنج درصد کودکان حداقل یک نوبت آن را در سنین کمتر از پنج سال تجربه می‌کنند. این نوع تشنج وابسته به سن بوده و احتمال عود آن حدود ۳۳ درصد و در کودکان کمتر از یک سال ۵۰ درصد است. هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه اثر پیشگیرانه دو داروی فنوباربیتال و دیازپام در این نوع تشنج بود.

روش مطالعه:

مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی و یک سوئیۀ کور بود که در طی ۱۹ ماه از اسفند ۸۶ لغایت شهریور ۸۸ در بیمارستان کودکان امیرکلاهی بابل انجام شد. ۱۵۴ کودک شش ماهه تا پنج ساله که قبلاً هیچ گونه داروی پروفیلاکسی دریافت نکرده‌اند، وارد مطالعه شده‌اند. در طی بررسی، ۹ مورد از مطالعه خارج شده و در نتیجه ۷۱ بیمار تحت پروفیلاکسی دارویی با دیازپام و ۷۴ بیمار تحت پیشگیری دارویی با فنوباربیتال قرار گرفته‌اند. دیازپام خوراکی (۳۳mg/kg/۰) برای دو روز اول بیماری تب‌دار و فنوباربیتال خوراکی روزانه به مقدار (۳-۲۴h/۵mg/kg) حداقل یک سال تجویز شد. مدت پیگیری ۱۸-۱۲ ماه (متوسط ۱۳ ماه) بوده است.

یافته‌ها:

از مجموع ۱۵۴ بیمار ثبت شده تعداد ۱۴۵ بیمار تحت مطالعه قرار گرفته‌اند. ۷۱ مورد تحت درمان خوراکی دیازپام و ۷۴ مورد تحت درمان خوراکی با فنوباربیتال. میزان عود در

مبتلا به صرع در حادثه

و) مسئولیت مدنی پزشکان نورولوژیست در خصوص گواهی‌های صادره مبنی بر استعلاجی و سلب مسئولیت حقوقی بیماران از انجام معاملات مالی

ز) ایجاد عسر و حرج در زندگی از باب ابتلا به بیماری صرع و یا عوارض روانی همزمان و نیز مصرف داروهای آنتی اپی لپتیک (ح صدور جواز دفن در مرگ بیماران مبتلا به صرع اعم از عوارض ناشی از تشنج و یا صدمات ثانویه متعاقب آن ط) بروز تشنج متعاقب ضربه به سر و اظهار نظر در خصوص میزان تأثیر تروما و...

بحث:

پاسخگویی و اظهار نظر در خصوص هر یک از موارد فوق الذکر باید با لحاظ کردن ابعاد مختلف پاتولوژیک انواع بیماری‌های اپی لپتیک و عوارض و مشکلات اجتماعی و اخلاقی توأم با آن صورت پذیرد تا در آن میان احقاق حق بیمار، طرف مقابل در پرونده احتمالی، خانواده بیمار، پزشک معالج، هر یک به صورت عادلانه صورت گرفته و پزشکی قانونی نیز با جایگاه تخصصی در پاسخگویی حقوقی به مراجع قضایی نقش مهم خود را ایفا کند.

...

درمان بیماری صرع با نوروفیدبک

دکتر داود آذرنگی (متخصص مغز و اعصاب)

مقدمه:

با نوروفیدبک که توسط الکتروانسفالوگرافی هدایت می‌شود این امکان وجود دارد که بتوان ریتم امواجی را که منجر به انتشار یا ژنرالیزه شدن صرع می‌شود مهار کرد و در ضمن ریتمی را که تمایلی به بروز حمله صرع ندارد تقویت می‌کند.

روش:

با پیشرفت‌هایی که در زمینه نحوه پردازش اطلاعات مربوط به Q-EEG در سال‌های اخیر صورت گرفته می‌توان به طور دقیق و اختصاصی میزان اختلال‌های مربوط به شدت و توان و نحوه ارتباطات و هماهنگی و امواج مغزی را در بیماران صرع که مقاوم به درمان هستند، بررسی کرد. در صورتی که ناحیه به خصوصی از مغز در یک باند فرکانس ویژه‌ای از امواج مغزی از نظر Power و Coherence از حالت استاندارد انحراف داشته باشد، می‌توان آن امواج را اگر میزان انحراف Power در

یک باند فرکانس افزایش داشته باشد، مهار کرد و اگر به طور موضعی کاهش در Power باند فرکانسی وجود داشته باشد، آن را تقویت کرد. همچنین اگر coherence در بین دو ناحیه از مغز کاهش یافته باشد، می‌توان آن را افزایش و یا بالعکس اگر افزایش Coherence وجود داشته باشد، می‌توان آن را کاهش داد تا به حالت استاندارد نزدیک شود.

نتیجه:

با پیشرفت‌هایی که به تازگی در پروتکل‌های مربوط به نوروفیدبک و الکتروانسفالوگرافی کمی در نحوه پردازش اطلاعات به وجود آمده این امکان وجود دارد که بتوان برای کنترل حمله‌های صرع، کاهش تعداد آنها، کاهش میزان داروهای مصرفی و نیز به منظور کنترل صرع‌های مقاوم به درمان، از این روش درمانی استفاده کرد. با توجه به یافته‌های بالینی این روش درمانی منجر به کاهش تعداد حمله‌های صرع در تمام بیماران شده و در بعضی موارد حتی بدون مصرف دارو بیماری ایشان کنترل شده است.

...

رژیم غذایی کتوژنیک گامی

نوین برای درمان صرع در کودکان

نادر آقاخانی، کمال خادم وطن

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

چکیده

صرع یک اختلال مغزی است که با حمله‌های تشنجی تکرار شونده و عودکننده مشخص می‌شود. تخمین زده می‌شود در ایالات متحده حدود دو تا چهار میلیون نفر به صرع مبتلا هستند و در ۷۵ درصد بیماران، بیماری قبل از ۲۰ سالگی آغاز می‌شود.

گزارش‌های مربوط به میزان بروز و گستردگی این بیماری چندان دقیق نبوده و متنوع است زیرا روش‌های جمع‌آوری اطلاعات در این زمینه کنترل شده نیستند. اما با این وجود، اطلاعات دقیقی هم ثبت شده‌اند که نشان دهنده بروز صرع مزمن به همراه تشنج‌های مکرر در حدود ده نفر از هر هزار نفر یا یک درصد از کل جمعیت هستند. طبق آمارهای جهانی شیوع بیماری صرع در کودکان حدود پنج تا هفت در هزار نفر جمعیت گزارش شده است. در صورتی که شیوع صرع پنج در هزار نفر محاسبه شود، حدود ۲۰ - ۳۰ درصد صرع‌ها مقاوم به داروهای ضد صرع رایج هستند. لذا تخمین زده می‌شود

که در ایران حداقل ۶۰ هزار کودک مبتلا به صرع مقاوم وجود دارد که خود و خانواده‌هایشان از آن رنج می‌برند، دلیل عمده انتخاب این طرح کمک به رفع مشکل این بیماران و خانواده‌ها و اجتماع است. از طرفی حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد صرع‌ها نسبت به داروهای ضد صرع رایج مقاومت نشان می‌دهند. به همین دلیل در سراسر جهان تلاش گسترده‌ای برای یافتن راه‌هایی برای کمک به این بیماران در جریان است.

به طور سنتی لفظ عقب افتاده ذهنی به افراد با نقص هوشی گفته می‌شود که آزمون‌های سنجش روانی قادر به شناسایی شدت بیماری در آنها هستند. افراد با ضریب هوشی ۷۵-۵۵ دچار نوع خفیف، با ۵۴-۴۰ دچار نوع متوسط، با ۳۹-۲۵ دچار نوع شدید و با میزان کمتر از ۲۵ دچار نوع عمیق عقب افتادگی ذهنی هستند. در ایالات متحده آمریکا نزدیک به یک درصد جمعیت را مبتلایان به صرع تشکیل می‌دهند. شیوع عقب ماندگی ذهنی در این کشور سه تا هشت دهم درصد تخمین زده می‌شود ولی دو تا سه درصد کودکان عقب افتاده ذهنی مبتلا به صرع هستند. متوسط بروز صرع و پیامدهای آن در این گروه از بیماران شایع‌تر و به همان ترتیب پیامدهای صرع در این افراد شدیدتر است. دلیل ایجاد عقب ماندگی ذهنی، نقش بسیار مهمتری نسبت به شدت عقب ماندگی ذهنی، در بروز صرع و علائم آن و دفعات تکرار آن دارد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شدت ناتوانی ذهنی با تکرار و شدت حمله‌های صرعی رابطه مستقیم دارد. بیماران عقب افتاده ذهنی، عمری کوتاه‌تر از سن متوسط افراد جامعه دارند و میزان مرگ و میر این افراد دو برابر افراد دیگر جامعه است. افراد مذکر عقب افتاده ذهنی، مشکلات بیشتری نسبت به افراد مؤنث از خود بروز می‌دهند و هر چه عقب افتادگی ذهنی بیشتر باشد، اولین حمله صرعی در سن کمتری بروز می‌کند. به طوری که بر طبق آمارها، ۴۱ درصد عقب ماندگی ذهنی در دومین سال زندگی و ۳۰ درصد در ۳۰-۳ سالگی علائم بیماری صرع را نشان می‌دهند و هر چه سن شروع صرع کمتر باشد، شدت عوارض آن بیشتر است. درمان بیماری نیاز به زمان طولانی دارد و باید بر اساس مقابله با عوارض بیماری ناشی از بیهوشی، تحریک عصب واگ، استفاده از رژیم غذایی کتوژنیک و جراحی تنظیم شود. در درمان دارویی به علائم مسمومیت باید دقت شود و سطوح خونی داروها کنترل شود زیرا به طور کلی حساسیت این افراد در مقابل عوارض جانبی درمان‌ها بیشتر است. نزدیک به ۷۰ درصد مبتلایان به صرع با داروهای ضد صرع کنترل می‌شوند. اما برای برخی از کودکان که درمان برای آنان مؤثر نیست، رژیم غذایی کتوژنیک همراه

با داروهای ضد صرع ممکن است شدت و دفعات بروز حمله‌ها را کاهش دهد.

رژیم غذایی کتوژنیک حاوی چربی فراوان و کربوهیدرات و پروتئین اندک است که از دهه ۱۹۲۰ برای درمان بیماری صرع استفاده شده است. به علت کمبود گلوکز در غذا، بدن مجبور است که انرژی خود را از چربی غذایی تأمین کند و توصیه آن بستگی به تحرک و سن کودک دارد تا کودک دچار چاقی یا لاغری مفرط نشود. این رژیم غذایی حتما باید تحت نظر متخصص کودکان و متخصص تغذیه صورت گیرد زیرا ممکن است عوارض خطرناکی را موجب شود. رژیم غذایی برای کودکان ۱۶-۱۲ ساله و در موارد تونیک، کلونیک، آکینتیک و میوکلونیک مؤثر است.

کنترل اجسام کتونی با بررسی میزان آن در ادرار انجام می‌شود. هر چند آزمایش خون نیز در این رابطه رایج است. عوارض جانبی این روش ضعف، بی‌حالی و یبوست است که تحت نظر پزشک قابل درمان است. دیگر عوارض می‌توانند سنگ کلیه، اختلال کار کبد، افزایش کلسترول، افزایش وزن و پوکی استخوان باشد.

در این رژیم غذایی به ازاء هر یک گرم پروتئین سه تا چهار گرم چربی‌های حاوی زنجیره طویل‌تری گلیسیرید، مصرف می‌شود. رایج‌ترین مواد مورد مصرف شامل کره، خامه، مایونز و روغن‌ها هستند.

هیچ کربوهیدراتی نباید مصرف شود حتی استفاده از خمیردندان‌های حاوی شکر ممنوع است و کودک ناشتا باقی می‌ماند و فقط می‌تواند آب بخورد.

تحقیقات نشان داده‌اند که حداقل ۵۰ درصد کاهش در موارد حمله‌های صرعی بروز می‌نماید و ۱۵-۱۰ درصد بیماران درمان می‌شوند. اگر درمان رژیم غذایی باعث بهبود حال بیمار شود پس از دو سال به تدریج و در مدت شش ماه رژیم غذایی متوقف می‌شود.

رژیم کتوژنیک به عنوان یک روش درمانی مؤثر در کودکانی که تشنج آنها به درمان‌های معمول پاسخ نمی‌دهد می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، به نظر می‌رسد این رژیم از بسیاری از داروهای جدید ضد صرع مؤثرتر و ارزانتر باشد. این درمان بر نوع تونیک، کلونیک، آکینتیک و میوکلونیک تأثیر درمانی بیشتری دارد و برای درمان این بیماران و پیشگیری از عوارض باید در بیمارستان و تحت نظر پزشک و متخصص تغذیه تجویز شود. بدیهی است مشارکت خانواده و پی‌گیری مداوم کادر مراقبت و درمان در بهبودی یا حداقل کاهش عوارض بیماری در این افراد مؤثر خواهد بود.