

- ۱- سخن نخست ۲
- ۲- زندگی با صرع ۲
- ۳- ورزش‌های آبی ۳
- ۳- درمان در صرع ۳
- ۳-۱ کمک‌های اولیه در تشنج ۵
- ۳-۲ آیا بیماران مبتلا به صرع نیاز به رژیم غذایی خاص دارند؟ ۶
- ۴- دانستنی‌های کودکان ۴
- ۵- صرع و مدرسه ۸
- ۵-۱ داروهای ضد صرع در زمان شیردهی بی خطر هستند ۱۰
- ۶- آیا می‌دانید؟ ۶
- ۷- آیا دوست خوبی هستم؟ ۱۱
- ۷- نگاهی کوتاه ۷
- ۸- سازمان‌های مردم نهاد ۱۳
- ۸- دانش روانشناختی ۸
- ۹- آیا شما در انجام کارها اهمال می‌کنید؟ ۱۴
- ۹- ایرانگردی ۹
- ۱۰- شهر تاریخی اشنویه ۱۷
- ۱۰- از زبان شما ۱۸
- ۱۱- داستان کوتاه ۱۹
- ۱۲- قدردانی ۲۲
- ۱۳- مصاحبه ۲۴
- ۱۴- اخبار انجمن ۲۵
- ۱۵- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۴۴ ۳۳
- ۱۶- مسابقه ۳۳
- ۱۷- ویژه نامه پزشکی ۱۷
- ۱۷-۱ مقاله منتخب ۳۴
- ۱۷-۲ پژوهش‌های تازه ۳۸



انجمن صرع ایران
(حمایت از بیماران مصروع IEA)

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۴۵، سال دوازدهم، تابستان ۱۳۹۳

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

ناهد اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - 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 مروسستی - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر

مجید غفارپور - دکتر زرین تاج کیهانی دوست - دکتر حمیده

مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی

- دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

همکاران این شماره: زهرا امینی - دکتر احمد شهیدزاده -

زهرا عظیمی - مهدخت فیروزنژاد- فرید کاوه

صفحه‌آرایی: روناس

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۰۰۰۰ ریال

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

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

۸۸۴۶۳۳۷۱-۳ نمایر: 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.



روز جهانی صرع

طنین دلنواز خش خش برگ‌های پاییزی که از راه می‌رسد، گذران نیمی از سال را نوید می‌دهد. انجمن صرع بار دیگر با نگاهی به پشت سر برای روزهای پیش رو در حال تکاپوست. در آخرین روزهای تابستان واحد روابط عمومی انجمن، خبر تصویب تاریخ روز جهانی صرع را از سازمان جهانی صرع (IBE) و انجمن جهانی پیشگیری از صرع (ILAE) دریافت کرد و علاوه بر ارسال این خبر برای تمامی خبرگزاری‌ها، پیام تبریک خود را به پزشکان مغز و اعصاب کشور نیز ارسال کرد.

به یمن این خبر خوش، انجمن صرع عزم خود را برای برگزاری برنامه ویژه‌ای در روز جهانی صرع یعنی دومین دوشنبه فوریه هر سال که امسال معادل بیستم بهمن ماه خواهد بود، جزم کرده است که اخبار آن متعاقباً اعلام خواهد شد.

انجمن صرع در فصل تابستان فعالیت‌های متعددی را در راستای اهداف خود انجام داده است که صدور کارت عضویت هوشمند به صورت کارت بانک برای اعضا به عنوان اولین انجمن حامی بیماران در سطح کشور، یکی دیگر از این فعالیت‌ها بوده است.

همچنین برگزاری مجمع برای انتخاب بازرس که لازم است هر سال انجام شود، شرکت در بازارچه رحمت در کنار چند مؤسسه خیریه و نیز در بازچه‌های مهربانی شهرداری در ماه مبارک رمضان، ادامه انجام پروژه تحقیقاتی ویزیت در منزل، برگزاری دو اردوی لواسان و طالقان، برگزاری جلسه‌های آموزشی زبان زندگی، صرع مقاوم به درمان و نیز جلسه صرع و مدرسه برای اعضا، تشکیل گروه یاران و برگزاری دو دوره آموزشی برای آنها، برگزاری جلسه‌های آموزشی برای شرکت پارس خودرو، شرکت در کنگره داروسازی برای اطلاع رسانی به پزشکان، استقرار ایستگاه اطلاع رسانی در بیمارستان لقمان حکیم، شرکت در کنسرت روزبه نعمت الهی و توزیع لوازم التحریر به مددجویان مقطع ابتدایی در واحد مددکاری از دیگر فعالیت‌های فوق برنامه در فصل تابستان بوده است.

انجمن صرع در پیمایش این راه طولانی نیازمند حمایت سازمان‌ها و افراد نیکوکار و خیر و نیز همراهی شما اعضای محترم است.

دکتر کورش قره گزلی

مدیر مسئول فصلنامه

رئیس هیئت مدیره



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

ورزش های آبی

شنا:

در صورتی که از قایق باریک استفاده شود به هنگام تشنج خطر کمتری فرد را تهدید می کند.

غواصی:

غواصی برای هر شخصی می تواند خطراتی داشته باشد. این خطرها می تواند شامل غرق شدن و همچنین بیماری های ناشی از تنفس در سطوح مختلف اکسیژن یا نیتروژن در عمق باشد. غواصی برای افرادی که تشنج دارند به دلیل خطر ابتلا به تشنج در زیر آب توصیه نمی شود. داشتن یک تشنج زیر آب می تواند تهدید کننده زندگی باشد و همچنین ممکن است زندگی دوستان غواص و یا سایر افراد در معرض خطر باشد. وقتی تشنج شخص با دارو به خوبی کنترل می شود، خطر بروز تشنج بیشتر کاهش می یابد؛ اما هرگز به طور کامل از بین نمی رود. همچنین اگر داروی ضد صرع مصرف می کنید، ممکن است خطرهای دیگری در ارتباط با غواصی وجود داشته باشد، اما تحقیقات کمی برای بررسی در این زمینه وجود دارد. باشگاه ورزش های آبی بریتانیا می گوید افراد مبتلا به صرع در صورتی می توانند با اجازه پزشک غواصی کنند که برای مدت سه تا پنج سال بدون تشنج باشند و مصرف داروهای ضد تشنج برای پنج سال قبل از انجام غواصی قطع شده باشد.

شنا و هشدارهای لازم:

۱- اگر شما تشنج دارید لازم است با شخصی شنا کنید که در مورد نوع تشنج شما آگاهی دارد و می داند اگر در آب دچار تشنج شدید، چگونه به شما کمک کند.

فعالیت بدنی برای اکثر افراد بسیار خوب است و افراد مبتلا به صرع از این قاعده مستثنی نیستند. در واقع مشخص شده است که در اکثر موارد فعالیت بدنی اثر مطلوب بر صرع دارد. هیجان و استرس تشنج را تحریک می کند که ممکن است برای کاهش آن بتوان از فعالیت های فیزیکی مانند شنا استفاده کرد. ورزش های آبی به دلیل مزایای بسیار و به حداقل رساندن احتمال پیشگیری از حوادث نسبت به سایر ورزش ها برای افراد پیشنهاد می شود.

اما برای افراد مبتلا به صرع بسیاری از ورزش های آبی می تواند با در نظر گرفتن اقدامات ایمنی، امن تر باشد به این معنی که خطرهای ممکن برای شخص درگیر با آن فعالیت در نظر گرفته شود. برای مثال اگر شخص هنگام تشنج هوشیاری خود را از دست دهد، ممکن است خطرهای مختلف برای اسکی روی آب نسبت به قایقرانی با قایق تفریحی وجود داشته باشد. پوشیدن جلیقه نجات برای اکثر ورزش های آبی توصیه می شود. همچنین مهم است که فرد مبتلا به صرع همراه کسانی مانند یکی از دوستان یا مربی باشد که می دانند هنگام تشنج چگونه به او کمک کنند.

قایقرانی و پاروی قایقرانی:

مدیریت ورزش و فعالیت بدنی می گوید که خطرهایی می تواند برای افراد مبتلا به صرع که با پارو قایقرانی می کنند وجود داشته باشد. اگر هنگام تشنج، قایق پارویی بر گردد، ممکن است فرد زیر قایق به دام افتد. اگر چه این خطر برای کسانی که بیش از حد قایق را کج می کنند، وجود دارد، اما برای یک فرد در حال تشنج خطرناک تر است.

۲ - شنا در دریا، رودخانه، و یا فضاهای آبی باز نسبت به یک استخر شنا به دلیل جریان جزر و مد، تغییرات ناگهانی در عمق و درجه حرارت آب حتی در تابستان پرخطر است. اگر شما در فضای آبی باز دچار تشنج شوید، کمک کردن به شما سخت تر و یا غیر ممکن می شود.

۳ - در یک استخر شنا می توانید به نجات غریق بگویید که در صورت بروز تشنج چگونه به شما کمک کند.

۴ - اگر در آب تشنج دارید نجات غریق و یا یک دوست می تواند شما را در آب تا زمانی که تشنج متوقف می شود، حمایت کند. اگر در کنار استخر هستید ممکن است به حفاظت شما از تماس به اطراف استخر و جلوگیری از زخمی شدن شما نیاز باشد.

۵ - شما ممکن است برای بررسی وضعیت تنفس در آب در طی تشنج به مراقبت های پزشکی نیاز داشته باشید حتی اگر احساس می کنید که خوب هستید. همچنین مهم است پس از آن تشنج نیز تنفس را بررسی کنند که به حالت عادی بازگشته باشد.

ایمنی آب:

به تنهایی شنا نکنید: به همراه یک دوست و در منطقه ای که توسط نجات غریق آموزش دیده نظارت می شود، شنا کنید. نظارت در شنا کردن برای هر شخصی مهم است اما برای شخصی که اختلال تشنج دارد مهم تر است.

نزدیک کودکان بمانید: تحت هیچ شرایطی نباید یک کودک بدون نظارت ترک شود به خصوص اگر دچار تشنج باشد. با دست ها به کودکان دسترسی داشته باشید و از نزدیک مراقب کودکان باشید و مطمئن باشید که مربی از نظارت کودک مبتلا به صرع آگاه است و ترجیحاً از نجات غریق آموزش دیده کمک بگیرد.

اگر کودک نمی داند که چگونه شنا کند یک جلیقه نجات و یا دستگاه شناور شخصی تهیه کنید.

● تعداد اسباب بازی شناور در آب را محدود کنید و اگر استخر در خانه دارید آنها را پس از شنا از آب بردارید زیرا این کار خطر سقوط یک کودک به داخل آب را به حداقل می رساند. برای استخر خانه درب بگذارید و زمانی که از آن استفاده می کنید، آن را قفل نکنید.

● صرع حساس به نور نادر است و تخمین زده می شود که کمتر از پنج درصد از افراد مبتلا به صرع، دچار صرع حساس به نور باشند. اما در هر صورت اگر تشنج فرد با نورهای لرزان و روشن ایجاد می شود، مهم است که بدانید پخش انعکاس نورها در آب ممکن است فعالیت تشنجی را تحریک کند. عینک های آبی، آفتابی پلاریزه که در طول فعالیت در فضای باز استفاده می شود، می تواند در به حداقل رساندن این خطر کمک کند.

● از آنجا که تنفس عمیق و سریع می تواند مکانیسم فعالیت تشنجی را تحریک کند، این نوع تنفس در شنای رقابتی یا تهاجمی ممکن است باعث تشنج شود. بنابراین بهتر است از تکنیک های کنترل فعالیت مناسب استفاده شود.

● در صورت قایق سواری، جلیقه نجات بپوشید یا دستگاه شناور شخصی تهیه کنید تا بدون خطر تمرین کنید و قبل از شروع حواس خود را متمرکز کنید. از مصرف الکل که می تواند باعث بروز تشنج شود، خودداری کنید و بدون سرعت رانندگی کنید و هنگامی که بر روی یک قایق پر قدرت هستید از شرایط آب و هوایی آگاه باشید و از قایق سواری به تنهایی بپرهیزید.

این مهم است که تشنج خود را بشناسید! اگر قبل از بروز تشنج علائم هشداردهنده را تجربه می کنید، اجازه دهید شخصی که شما را از آب خارج می کند از محرک های تشنج آگاه باشد و اجازه دهد تا از شنا کردن تا زمانی که شما در معرض خطر بیشتر هستید خودداری کنید. زمانی که احساس اضطراب می کنید از انجام شنا و ورزش های آبی اجتناب کنید. همچنین عاقلانه است تا زمانی که در حال تغییر داروها هستید از ورزش های آبی دور بمانید تا زمانی که شما می دانید که بدن شما چگونه به تغییرات دارویی پاسخ می دهند.

تشنج در آب:

هنگامی که یک فرد مبتلا به صرع در استخر شنا می کند، نجات غریق دو نگرانی عمده دارد که تنفس شخص متوقف خواهد شد و یا از نظر فیزیکی صدمه خواهد دید. تشنج تونیک کلونیک تشنجی است که بیشترین نگرانی را باعث می شود. به همین دلیل شرح کوتاه از آنچه می تواند اتفاق افتد داده می شود. اگر یک شناگر تشنج تونیک کلونیک را بدون نظارت به صورت زیر تجربه کند:

در فاز تونیک عضلات بدن منقبض می شود و باعث از دست دادن خاصیت شناوری و فرو رفتن می شود. هنگامی که فاز کلونیک آغاز می شود عضلات شخص شل می شود و اجازه می دهد که ریه ها از آب پر شود که می تواند باعث غرق شدن فرد شود. این حالت می تواند در هر ثانیه و فقط در چند اینچ از آب ایجاد شود.

این بسیار مهم است که افرادی که مستعد ابتلا به تشنج می باشند اقدامات پیشگیرانه را به کار ببرند یعنی:

- هرگز به تنهایی شنا نکنند.
- جلیقه نجات بپوشند چون جلیقه نجات بسیار شناور است و می تواند در صورت عدم هوشیاری، از برگشت شخص به پشت کمک کند.
- به نجات غریق اجازه دهند از تشنج آنها آگاه باشد.

کمک های اولیه برای تشنج در آب بدون نظارت:

- برای کمک تماس بگیرید.
- در حالی که به فرد دست می یابید ایمنی خود را حفظ کنید.
- اگر صورت رو به پایین در آب است شخص را به روی سر برگردانید.
- در طی تشنج از سر حفاظت کنید.
- فرد را پس از توقف تشنج از آب خارج کنید.
- اگر فرد یک تشنج را در اطراف استخر تجربه کند به یاد داشته باشید چیزی نرم را در زیر سر فرد قرار دهید و اجازه دهید که تشنج دوره خود را طی کند.

کمک‌های اولیه در تشنج

ترجمه دکتر احمد شهیدزاده

- زمانی که تشنج به طور طبیعی تمام شده و بیمار هوشیار شود.
- به بیمار آب یا غذا ندهید، مگر این که کاملاً هوشیار باشد.
- وقتی که هوشیاری بیمار بازمی‌گردد با او مهربان باشید و به او قوت قلب بدهید.
- در صورتی که بیمار گیج است یا نمی‌تواند تنها به خانه بازگردد، برای او تاکسی بگیرید، یا به یکی از دوستان یا اقوام وی خبر بدهید تا او را به خانه ببرند.
- برای کمک کردن به شخصی که تشنج کرده و دچار زل زدن و حواس پرتی، از دست دادن هوشیاری، و یا به صورت غیرارادی چشم بر هم زدن، جویدن، یا سایر حرکات صورت شده باشد، چند کار را می‌توانید انجام بدهید.
- آرام باشید و با صحبت‌هایتان قوت قلب بدهید.
- بیمار را راهنمایی کنید تا از خطرات دور شود.
- بیمار را از دسترسی به خطرات بازدارید، ولی این کار را به زور انجام ندهید.
- در صورتی که بیمار مضطرب است، کمی از او فاصله بگیرید، ولی تا زمانی که هوشیاری او بازگردد، آن قدر نزدیک بمانید که بتوانید او را محافظت کنید.
- در صورتی که هر کدام از موارد زیر اتفاق افتاد، تشنج را به عنوان مورد اورژانسی در نظر بگیرید یا با ۱۱۵ تماس بگیرید:
- فرد بعد از تشنج اول به فاصله کوتاهی دچار تشنج بعدی شود.
- فرد بعد از توقف فعالیت تشنجی هوشیار نشود.
- فرد در زمان تشنج دچار صدمه شود.
- فرد حالت تهاجمی پیدا کند.
- فرد هنگام تشنج در آب بیفتد.
- فرد مشکلی مثل دیابت یا بیماری قلبی داشته باشد یا باردار باشد.

- کمک‌های اولیه برای موارد تشنج عبارت است از انجام دادن کارهایی که فرد را از خطر دور نگه دارند، تا زمانی که تشنج خود به خود متوقف شود. در این جا تعدادی موارد ذکر می‌شوند که شما می‌توانید انجام بدهید تا به فردی که در حال تشنج تونیک-کلونیک ژنرالیزه است کمک کنید.
- آرام باشید و به افراد دیگری که نزدیک هستند قوت قلب بدهید.
- هر گونه اشیاء سفت یا تیز را از اطراف بیمار بردارید تا از وارد آمدن صدمه به وی پیشگیری کنید.
- فرد را راحت بر کف زمین قرار دهید و جسم صاف و نرمی، مثل یک ژاکت تا شده را زیر سر او بگذارید.
- عینک بیمار را بردارید و گره کراوات او را آزاد کنید، یا هر چیز دیگری که اطراف گردن او هست و ممکن است تنفس او را با مشکل مواجه کند، باز کنید.
- زمان تشنج را با ساعت کنترل کنید. در صورتی که تشنج بیش از پنج دقیقه بدون علائم فروکش کردن ادامه پیدا کند، یا اگر بعد از تشنج فرد در تنفس کردن مشکل داشته باشد، ظاهراً صدمه دیده باشد، درد داشته باشد، یا حالت غیرمعمولی در بهبودی داشته باشد با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
- تلاش نکنید حرکات فرد مبتلا به صرع را متوقف کنید.
- برخلاف تصور عموم مردم، این که بیمار دچار تشنج ممکن است زبان خودش را بلعد، صحیح نیست. هیچ چیزی را وارد دهان بیمار نکنید.
- تلاش برای بیرون آوردن زبان بیمار باعث صدمه دیدن دندان‌ها یا فک وی می‌شود.
- بیمار را به آرامی به پهلو بگردانید. این کار کمک می‌کند تا لوله تنفسی تمیز شود.
- اقدام به دادن تنفس مصنوعی نکنید، مگر این که بعد از تمام شدن تشنج، بیمار شروع به نفس کشیدن نکند.
- کنار بیمار بمانید، تا



آیا بیماران مبتلا به صرع نیاز به رژیم غذایی خاص دارند؟

دکتر مهیار معتقد (متخصص مغز و اعصاب)

دکتر نسرين شعبانی

زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

است اثرهای مخربی بر روی ویتامین‌ها داشته باشد. به طور کلی می‌توان از این مشکلات با یک رژیم غذایی مناسب جلوگیری کرد. با این حال، در موارد نادر مشکلات بیشتر و جدی‌تری ممکن است به وجود آید. به عنوان مثال کم خونی می‌تواند در نتیجه کمبود شدید اسید فولیک باشد و یا داشتن استخوان‌های ضعیف به میزان ناکافی به ویتامین D مربوط است. کمبود ویتامین را می‌توان با معاینه پزشکی و آزمایشگاهی مشخص کرد. مکمل‌های ویتامین می‌تواند در صورت لزوم تجویز شوند. توجه داشته باشید که اگر تشخیص و درمان صحیح انجام نشود می‌تواند مضر باشد. به عنوان مثال، مصرف بیش از حد اسید فولیک ممکن است باعث کاهش کنترل تشنج شود.

توصیه‌های کلی تغذیه‌ای برای بیماران مبتلا به صرع:

- غذاهای متنوع بخورید.
- وزن خود را در محدوده مطلوب و سالم نگه‌دارید.
- مصرف نمک و قندهای ساده را کمتر کنید.
- میوه‌ها و سبزی‌های تازه را در رژیم روزانه خود بگنجانید.
- آب کافی بنوشید.
- با پزشک و متخصص تغذیه مشورت کنید و در صورت نیاز از مکمل‌های ویتامین و مواد معدنی استفاده نمایید.
- برنامه غذایی منظمی داشته باشید و وعده‌های غذایی خود را حذف نکنید.

مهم این است که افراد مبتلا به صرع رژیم غذایی متعادلی را دنبال کنند. عادات غذایی خوب، تغذیه بهینه و سبک زندگی سالم از عوامل مهم در کنترل تشنج هستند. با این حال، هیچ رژیم غذایی خاصی برای بیمار مبتلا به صرع تجویز نشده است.

برای جلوگیری از کمبودهای غذایی مصرف مواد مغذی مناسب را به وسیله یک رژیم غذایی حاوی اسید فولیک کافی در میوه‌ها و سبزی‌های خام و کمی پخته شده، کلسیم و منیزیم در فرآورده‌های لبنیات، ویتامین B12 موجود در منابع حیوانی، ویتامین K در سبزی‌های دارای برگ سبز و دانه‌های غلات و ویتامین D در روغن ماهی، گوشت، مکمل شیر و نور خورشید ساخته می‌شود، دنبال کنید. اگر شما علاوه بر صرع به برخی از بیماری‌های دیگر مانند دیابت مبتلا هستید، به یک رژیم غذایی خاص نیاز دارید.

در مورد کلسیم و منیزیم برای کنترل صرع:

درست است که اگر بدن از این مواد تخلیه شود ممکن است تشنج رخ دهد. با این حال اگر شما به بیماری دیگری مبتلا هستید که روی کاهش این مواد در بدن اثر می‌گذارد، باز هم به طور کلی مشکلی نخواهد بود اگر شما یک رژیم غذایی متعادل داشته باشید.

در مورد سایر ویتامین‌ها و مواد معدنی و بیماری صرع:

همان طور که در بالا گفته شد، استفاده از داروهای ضد تشنج ممکن



● با متخصص تغذیه مشورت کنید تا بهترین رژیم برای شما طراحی شود تا بتواند به کنترل حمله‌ها کمک کرده و به کیفیت و سلامت زندگی شما بیفزاید.

آیا نظم در غذا خوردن در مبتلایان به صرع اهمیت دارد؟

بله، برخی از افراد به حذف وعده‌های غذایی حساس هستند. اگر وعده غذایی حذف شود یا به تأخیر بیفتد ممکن است میزان حمله‌ها افزایش یابد، بنابراین دریافت یک رژیم متعادل با وعده‌های غذایی منظم برای بیماران توصیه می‌شود.

آیا قند خون بالا یا پایین می‌تواند باعث بروز تشنج شود؟

قند خون باید در بیماران مبتلا به صرع کنترل شود. شیرینی‌ها، کافئین و الکل می‌توانند باعث نوسان قند خون شوند ولی فیبرهای غذایی می‌توانند به کنترل قند خون کمک کنند.

با این وجود، سطح قند خون باید ثابت و در حد متوسط برای افراد مبتلا به صرع باشد. شیرینی، کافئین و الکل همه باعث نوسان سطح قند خون می‌شود و باید از مصرف این مواد اجتناب شود.

کافئین، الکل و سیگار می‌تواند مشکل ایجاد کند؟

این مواد گاهی به عنوان بهترین داروها جای قسمتی از رژیم غذایی در نظر گرفته می‌شود که مانند داروهای دیگر می‌تواند باعث آسیب شود به خصوص اگر به مقدار زیاد مصرف شود. الکل هنگامی که مکرر یا به مقدار زیاد مصرف شود یکی از نگرانی‌های خاص بیماران است، مصرف الکل ممکن است با داروهای ضد تشنج تداخل کند و ممکن است آستانه تشنج را پایین آورد. داشتن یک تشنج در حال استعمال سیگاری می‌تواند منجر به آتش سوزی شود.

آیا افزودنی‌های غذایی می‌توانند باعث بروز حمله در بیماران شوند؟

برخی از مواد غذایی، گیاهان دارویی و افزودنی‌ها ممکن است در افراد حساس باعث بروز حمله شوند. البته این امر در بیشتر موارد عمومیت ندارد. از جمله این مواد می‌توان به مونو سدیم گلوتمات و آسپارتام اشاره کرد. مونو سدیم گلوتمات یک افزایش دهنده طعم است که به سوسیس، سالامی و برخی مواد غذایی اضافه می‌شود.

آیا داروهای ضد تشنج می‌تواند مواد مغذی در بدن را تحت تأثیر قرار دهد؟

داروهایی که تشنج را کنترل می‌کند ممکن است با توانایی بدن در استفاده از مواد مغذی از جمله ویتامین D، ویتامین K، کلسیم، منیزیم، منگنز و اسید فولیک تداخل کند در حالی که این مشکل در بسیاری از افراد مبتلا به صرع که دارو مصرف می‌کنند وجود دارد و معمولاً خفیف است و باعث آسیب می‌شود. افرادی که بیشتر در معرض کمبود ویتامین هستند عبارتند از افرادی که دوزهای زیادی از دارو یا داروهای متعدد مصرف می‌کنند. همچنین افراد مسن، کودکان در حال رشد، زنان باردار، مصرف کنندگان الکل و کسانی که فقر رژیم غذایی دارند نیز در معرض خطر هستند.

آیا آلرژی غذایی می‌تواند باعث صرع شود؟

آلرژی غذایی باعث ابتلا به صرع نمی‌شود، اگر چه ممکن است بروز

تشنج را تشدید کند.

توصیه‌های تغذیه ای برای کودکان مبتلا به صرع چیست؟

والدین کودکان مبتلا به صرع لازم است در برنامه غذایی این کودکان مصرف آب به مقدار کافی، میوه و سبزی تازه را مد نظر داشته باشند. در صورت کاهش قند خون ممکن است تشنج آغاز شود لذا والدین باید از گرسنه نگه داشتن طولانی مدت کودکان مبتلا به صرع پرهیز کنند. برای جلوگیری از کاهش قند خون مصرف قند، شکر و شکلات توصیه نمی‌شود بلکه مصرف کشمش و یا خرما کمک کننده است. مصرف ویتامین‌ها به مقدار کافی بخصوص غذاهای حاوی ویتامین B به کنترل تشنج کمک می‌کند. این کودکان لازم است از استرس پرهیز کنند زیرا استرس می‌تواند زمینه ای برای بروز تشنج باشد. به طور کلی این کودکان لازم است غذاهای متنوع مصرف کنند و رژیم غذایی با چربی‌های زیان آور را کمتر، اما با چربی‌های مفید را بیشتر مصرف کنند.

کمبود بعضی از ویتامین‌ها در بروز حمله تشنج مؤثر هستند که لازم است والدین مواد غذایی حاوی این ویتامین‌ها را در برنامه غذایی کودک قرار دهند و یا با نظر پزشک معالج از مکمل‌های حاوی این ویتامین‌ها استفاده کنند. کمبود ویتامین B6 موجب تشنج می‌شود و یا تشنج‌ها را بدتر می‌کند. این ویتامین در غذاهایی مانند نان‌ها و بیسکویت‌های سبوس دار، جوانه گندم، محصولات گوشتی خصوصاً مرغ و ماهی و جگر، میوه‌ها مثل موز، سبزی‌ها، هویج، گل کلم، نخود فرنگی، آب پرتقال، گوجه فرنگی، سیب و در مغزها فراوان یافت می‌شود. همچنین تحقیقات نشان داده است مصرف کافی ویتامین E تعداد تشنج‌ها را کاهش می‌دهد. غذاهایی که حاوی این ویتامین هستند از جمله روغن‌های گیاهی، آجیل تازه، روغن سبوس گندم، آفتابگردان، بادام، ذرت و زیتون حاوی این ویتامین می‌باشند. وجود منیزیم، کلسیم و روی به مقدار کافی در برنامه غذایی این بیماران بسیار مهم است. همچنین مصرف اسیدهای چرب ضروری برای هر نوع بیماری خیلی مهم هستند. قابل ذکر است که مکمل‌ها با اسید فولیک بر متابولیسم داروی فنی توئین اثر می‌گذارد و بهتر است از مصرف اسیدفولیک در بیمارانی که داروی فنی توئین مصرف می‌کنند خودداری شود. در بیمارانی که برای کنترل تشنج خود فنوباریتال مصرف می‌کنند لازم است دارو در فاصله وعده‌های غذایی مصرف شود زیرا غذا سبب کاهش جذب دارو می‌شود.

رژیم کتوژنیک و کودکان مبتلا به صرع:

رژیم کتوژنیک برای بعضی از انواع بیماری صرع مؤثر است. این رژیم به ویژه در کودکان زیر ده سال مبتلا به صرع که به داروها پاسخ نمی‌دهند، استفاده می‌شود. در این رژیم بخش عمده ای از کالری مورد نیاز روزانه از غذاهای چرب تأمین می‌شود. هنگامی که بدن چربی‌ها را می‌سوزاند ماده ای به نام کتون تولید می‌کند. هنوز کاملاً مشخص نیست که این رژیم چگونه حمله‌های صرع را کاهش می‌دهد. رژیم کتوژنیک که به نام رژیم تری گلیسیرید نیز معروف است، رژیمی است که به ازای هر یک گرم کربوهیدرات و پروتئین، سه تا چهار گرم چربی دارد. انواع مختلف غذاهایی که چربی را فراهم می‌کنند عبارتند از: کره، خامه، مایونز و روغن کانولا یا روغن زیتون.



صرع و مدرسه

دکتر داریوش نسبی تهرانی

دانشتنی‌های
کودکان

خبردهنده و هشدار دهنده دارد؟ اگر دارد علائم آن چیست؟

حمله تشنجی چه مدت طول می‌کشد؟

فرد مبتلا چه مدت زمان برای برگشت به حال عادی پس از حمله نیاز دارد؟ به عبارتی چه مدت بعد از حمله باید استراحت کند تا به حال طبیعی بازگردد؟

چه اقدامات کمکی اولیه هنگام حمله نیاز دارد؟

حمله چند بار در هفته یا در ماه رخ می‌دهد؟

عوارض مستعد کننده یا ایجاد کننده ای که احتمالاً موجب حمله می‌شوند در مورد دانش آموز مذکور کدامند؟

آیا دانش آموز مبتلا دارویی مصرف می‌کند؟ در صورت مصرف دارو مقدار و نوبت‌های مصرف گفته شود.

اولیای مدرسه باید اطلاعات کافی راجع به چگونگی مصرف دارو در مدرسه را بدانند. همچنین بهتر است آنان را از عوارض داروهای ضد صرع مطلع ساخت.

ب) چه عکس العملی را والدین هنگام حمله فرزند خود از اولیای مدرسه انتظار دارند؟ آیا دانش آموز را به خانه برگردانند، به اورژانس انتقال دهند، با پزشک تماس بگیرند و یا صبر کنند تا به حال اولیه برگشته و سپس به کار خود ادامه دهند؟

- همچنین لازم است والدین اگر به توصیه پزشک اطلاعاتی راجع به نحوه تحصیل فرزند خود و محدودیتهایی برای نوع درس و فعالیت فیزیکی او دارند و هر گونه مراقبت و نظارتی که توصیه شده است، باید در اختیار اولیای مدرسه قرار دهند.

ج) اطلاعات لازم راجع به صرع را والدین یا اولیای مدرسه از کجا به دست آورند؟

در تمام دنیا دادن این اطلاعات به عهده انجمن صرع است.

می‌دانیم مدرسه در زندگی بچه‌ها نقش حساس و مهمی دارد و بدیهی است که خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به صرع و همچنین اولیای مدرسه که در زمان عدم حضور والدین مسئولیت این بچه‌ها را به عهده دارند، در مورد آن پرسش‌های زیادی داشته باشند. بهتر است هر کس با فرزند مبتلا به صرع شما سر و کار دارد، از راننده سرویس گرفته تا معلم و ناظم مدرسه، اطلاعاتی راجع به مشکل فرزند شما داشته باشد.

الف) آیا مدرسه باید از صرع دانش آموز مبتلا به صرع اطلاع داشته باشد؟

بی توجهی و یا عدم ارائه اطلاعات صحیح در مورد صرع کودکان، می‌تواند خطر ساز باشد.

بدیهی است اطلاعات درست و علمی اولیای مدرسه راجع به صرع در عکس العمل آنها، در زمان حمله تشنج، چه در جهت درمان و کمک‌های اولیه و چه در جهت تشخیص به موقع و جلوگیری از عوارض بعدی می‌تواند کمک مؤثری باشد.

نکته‌هایی که باید اولیای مدرسه در مورد صرع دانش آموز بدانند:

ابتدا باید سطح اطلاعات اولیای مدرسه در مورد صرع ارزیابی شود. اگر اطلاعات در سطح قابل قبولی نیست، بهتر است نکته‌های اصلی را به طور کلی از پایه در مورد صرع توضیح و آموزش داد و سپس خانواده بیمار باید راجع به مشکل خاص دانش آموزان مبتلا، اطلاعات زیر را در اختیار مدرسه بگذارند یا به عبارتی مدرسه باید این اطلاعات را از والدین هر دانش آموز مبتلا به دست آورد.

- حمله تشنج دانش آموز مبتلا به صرع چگونه است؟ (چگونگی حمله‌های فرد مبتلا را باید پرسید).

آیا حمله صرع این دانش آموز قبل از اینکه آغاز شود، علائم

خوشبختانه در کشور ما نیز پس از تأسیس انجمن صرع می‌توان اطلاعات لازم را از انجمن، به صورت حضوری، تلفنی، مکاتبه‌ای، از روی سایت انجمن صرع و به وسیله پست الکترونیک به دست آورد. بدیهی است انجمن صرع ایران وظیفه دارد به پرسش‌های شما پاسخ دهد و در دادن پاسخ به آنها به شما کمک کند.

دارو و مدرسه

در مواردی دانش آموز از هر نظر توان پذیرش مسئولیت مصرف داروی خود را دارد که در این صورت به عهده خود اوست و گاه مدرسه مانند والدین این مسئولیت را می‌پذیرد و محلی برای نگهداری داروها در نظر گرفته و دارو را به موقع به دانش آموز می‌دهد. اما در هر حال امکان فراموش شدن دوز مصرفی میان روز وجود دارد و گاه ممکن است دانش آموز داروی خود را نخورد. بهترین راه در این مورد مشاوره با پزشک مربوطه است تا شاید داروها را طوری تنظیم نماید که نیازی به مصرف داروها در بین روز و در مدرسه نباشد و کودک بتواند پس از برگشت از مدرسه دارو را مصرف کند.

ورزش در مدرسه

برای آنکه بخواهیم فرزند ما فعالیت‌های ورزشی را به خوبی و کامل انجام دهد، باید به سه عامل اصلی توجه کنیم. این عوامل برای همه فعالیت‌های دانش آموزان در مدرسه و خانه اهمیت دارد:

- ۱- طبیعت و شکل فعالیت آموزشی.
- ۲- طبیعت و نوع صرع دانش آموز.
- ۳- مراقبت دقیق و امکانات موجود هنگام ورزش کردن.

اگر به موارد فوق توجه شود، در واقع شما به طور علمی به حل مسئله پرداخته اید. می‌توان این موارد را با معلم ورزش و والدین و پزشک معالج کودک مبتلا به صرع در میان گذاشت و برای فعالیت مناسب و ممکن ورزشی تصمیم‌گیری کرد.

برای مثال ممکن است ورزش ژیمناستیک در ارتفاع بالا برای فرزند شما مناسب نباشد اما همین ورزش در روی زمین و با حضور مربیان مخصوص مانعی نداشته باشد. در مجموع همه ورزش‌ها با مراقبت و رعایت اصول ایمنی قابل اجرا است.

صرع و ضعف تحصیلی

علل متفاوتی برای ضعف بودن درس یک دانش آموز مبتلا به صرع وجود دارد و همه آنها مربوط به صرع آنها نیست. اگر اطمینان دارید که صرع عامل افت تحصیلی فرزند شماست، پس نکات زیر را به دقت بررسی و مورد مطالعه قرار دهید:

- تنفر از مدرسه به علت رنج و مشکلی که دانش آموز مبتلا به صرع در بین بچه‌های دیگر احساس می‌کند.
- تصور خانواده و اولیای مدرسه از اینکه دانش آموز به علت حمله صرع نمی‌تواند پیشرفت تحصیلی داشته باشد.
- حمله‌های صرع متناوب و زیاد از هر نوع. بخصوص صرع نوع ابسانس که اغلب یا تشخیص داده نمی‌شود یا توقف شناخت موقتی به علت اختلال الکتریکی گذرا در مغز رخ می‌دهد.

- آسیب به مغز، حتی خیلی جزئی که ممکن است فقط بخش مربوط به یادگیری را تحت تأثیر قرار دهد، مانند بخش مربوط به خواندن.

- عوارض دارویی ضد صرع - که البته خیلی شایع نیست - و بیشتر به صورت منگی و گیجی، کاهش حافظه و ضعف تمرکز خود را نشان می‌دهد.

شما باید تمام این موارد را با اولیای مدرسه در میان بگذارید تا موردی که بیشتر اهمیت دارد و در ضعف تحصیلی فرزند شما تأثیر دارد را بیابید. ممکن است بیشتر از یک مورد از موارد بالا در افت تحصیلی فرزند شما مطرح باشد. اما خوشبختانه همه آنها قابل حل است و بخشی از آنها را با مشورت تخصصی با پزشک مربوطه باید حل کنید.

صرع - رفع تکلیف و تنبلی

گاهی ممکن است کودکان مبتلا به صرع از صرع خود به عنوان یک بهانه برای رفع تکلیف و فرار از درس خواندن استفاده کنند. به بهانه صرع خانواده و معلم خود را گول می‌زنند تا به دلیل انجام ندادن تکلیف سرزنش نشده و تنبیه نشوند. مثلاً مواردی چون انجام ندادن تکلیف شب، عذر آوردن برای تمیز نکردن اتاق خود یا نشستن دست و صورت. باید توجه داشت که کودک مبتلا به صرع از این نظر هیچ فرقی با دیگر کودکان ندارد و بایستی از او انتظار داشت که وظایف خود را انجام دهد و عذری نیاورد. اما با این حال برخی از درس‌ها ممکن است موجب افزایش اضطراب دانش آموز شده و ترس از وقوع حمله را افزایش دهند. در این موارد باید آموزش مقابله با استرس و یا پرهیز از موارد استرس‌زا را به فرزند خود بیاموزید و سعی کنید به جای روحیه شکست در مقابل مشکلات و رنج، به آنها راه تطابق را بیاموزید.

صرع و امتحان

در این مورد معمولاً مشکل خاصی پیش نمی‌آید و دانش آموز مبتلا به صرع مانند دیگر دانش آموزان قادر به گذراندن امتحانات خود هست مگر اینکه حمله صرع هنگام امتحان رخ دهد که اولیای مدرسه باید این مورد را در محاسبه نمره در نظر بگیرند. در مواردی که حمله‌های صرع، شدید و کاملاً تحت کنترل نیست، لازم است پزشک متخصص و والدین توضیحات لازم را در اختیار اولیای مدرسه گذاشته و در مورد وضعیت و شرایط امتحان به آنها توضیح دهند.

صرع و مدرسه استثنائی

اکثر فرزندان مبتلا به صرع می‌توانند به خوبی در میان دیگر دانش آموزان و در مدرسه‌های معمولی به تحصیل بپردازند. اگر بپرسید چه مدرسه‌ای برای فرزند شما بهتر است؟ باید بگوئیم که تحصیل در مدرسه عادی را توصیه می‌کنیم. در مواردی که دانش آموز مبتلا به صرع طی کارشناسی‌های پزشکی و روانشناسی، همراه با صرع، بیماری زمینه‌ای مغزی دیگری دارد و یا بهره هوشی پایین‌تر از حد نرمال دارد، بهتر است در مدرسه استثنائی تحصیل کند.

داروهای ضد صرع در زمان شیردهی به خطر هستند

دانشنی‌های
زنان

ترجمه دکتر احمد شهیدزاده

www.medlineplus.com

در مطالعه فعلی ۱۸۱ کودک از مادرانی که مبتلا به صرع بودند و برای کنترل صرع دارو مصرف می‌کردند بررسی شدند. حدود ۴۳ درصد از این کودکان به طور متوسط هفت ماه با شیر مادر تغذیه شدند.

برای این کودکان در سن شش سالگی آزمون بهره هوشی انجام شد و در این آزمون هیچ تفاوتی بین کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده بودند و کودکانی که شیر مادر دریافت نکرده بودند وجود نداشت.

دکتر Kimford Meador از دانشگاه استنفورد در کالیفرنیا اظهار داشت: "بررسی ما پاسخ نهایی را فراهم نمی‌کند، ولی ما به زنان مبتلا به صرع توصیه می‌کنیم شیردهی را انجام دهند." طبق اظهارات یکی از محققان، این بررسی نشان داد اجرای آزمون بهره هوشی کودکانی که شیر مادر خورده بودند در سن شش سالگی که این آزمون دقیقتر قابل اجرا است، اثرهای مفید تغذیه با شیر مادر را آشکار می‌کند؛ این اثرها به صورت بالاتر بودن بهره هوشی و توانایی‌های تکلمی کودکانی که شیر مادر خورده‌اند نسبت به کودکانی که شیر مادر نخورده‌اند بروز می‌کنند.

در روز دوشنبه ششم ژوئن ۲۰۱۴ مطلبی در Healthday News منتشر شد، مبنی بر این که در یک بررسی جدید مشخص شده است که مصرف داروهای ضد صرع هنگام شیردهی باعث صدمه به مغز در حال تکامل کودک نمی‌شود.

همیشه این نگرانی در مورد مصرف کردن داروهای ضد صرع در زمان شیردهی وجود داشته که داروهای مزبور ممکن است مغز کودکان را تهدید کنند؛ زیرا نشان داده شده که بعضی از داروهای صرع می‌توانند باعث از بین رفتن سلول‌های مغزی در بچه‌های حیوانات شوند.

علیرغم وجود اطلاعات اطمینان بخش، مثل همین مقاله، مبنی بر این که شیردهی و مصرف همزمان داروهای ضد صرع مشکلی ندارد، بیماران مکرراً می‌گویند متخصصان زنان یا اطفال اطلاعاتی ضد این مطلب را به ایشان داده‌اند که باعث نگرانی شدید آنها شده است.

خوشبختانه مقاله‌هایی مثل همین مقاله، تمام افرادی را که در مراقبت از زنان مبتلا به صرع شرکت می‌کنند، تشویق می‌کنند تا این زنان را به شیردادن راغب کنند.



آیا دوست خوبی هستم؟

ترجمه فرید کاوه

آیا می‌دانید؟



مواظب دوستان باشید. اگر دوستان دچار اشتباهی شد، در رفع آن اشتباه به دوستان کمک کنید.

مواقع سخت و بحرانی دوستان را تنها نگذارید و کمکش نمایید. اگر دوستان قرار است به بیمارستان بروند، می‌توانید در جمع کردن وسایل کمکش کنید؛ وقتی می‌دانید دوستان بیمار است و در مدرسه یا دانشگاه حاضر نیست، در انجام تکالیف یاریش نمایید. به حرف هایش گوش دهید. لازم نیست چیزی بگویید، فقط از شنیدن اندوه یا خشم یا غم بزرگ خیلی ناراحت نشوید، خونسرد بمانید و قوت قلب بدهید.

چنانچه دوستان در موقعیت دشواریست، نگوید: “همه چیز رو به راه می‌شود”، اگر به راستی قرار نیست اوضاع بهتر شود. این حالت، برخورد صادقانه است. اما قوت قلب دادن بی جا اغلب وضع را بدتر می‌کند و توانایی وی را در پشت سر گذاشتن بحران تحلیل می‌برد. در عوض به او بگویید: “هر تصمیم یا نیازی که داشتی، من هستم.”

نصیحت کنید، نظر دهید. دوستان را مورد قضاوت قرار ندهید، اما به وی توصیه کنید از موقعیت‌های خطرناک دوری کند. به او بگویید چه برداشت و درکی از موقعیتش دارید، و چه می‌کردید اگر در همان شرایط قرار می‌گرفتید. از گفتن (تو باید...) اجتناب نمایید. این احساس به وجود می‌آید که شما دارید (بایدها) را به او تحمیل می‌کنید.

به دوستان مجال دهید آزاد باشد. اطلاع یابید آیا وی می‌خواهد تنها بماند یا اوقاتش را با دیگران بگذراند؟ اجازه دهید چنین شود. لازم نیست مثل چسب به او بچسبید.

وقتی دوست خوبی باشید، آن قدر دوست جدید پیدا خواهید کرد که فکرش را هم نمی‌کردید. در این جا مشخصات یک دوست خوب آورده شده است:

خودتان باشید. هر فرد جدیدی را که ملاقات می‌کنید حق دارد به خاطر شایستگی هایش مورد پذیرش قرار گیرد یا نگیرد. به یاد داشته باشید بهتر است خودتان باشید و از شما بدشان آید تا اینکه دوستان داشته باشند برای کسی که نیستید.

صادق باشید. فرد نادرست، دوست باوفا ندارد. خوش قول باشید؛ به آنچه می‌گویید عمل نمایید و از همه مهمتر دروغ نگویید! دروغ گفتن زمانی است که می‌گویید: “این کار را می‌کنم”، ولی هرگز انجامش نمی‌دهید. عاقبت شما را خواهند شناخت. بنابراین بی خودی قول ندهید. مورد اعتماد باشید.

وفادار باشید. اگر دوستان راز و موضوع محرمانه‌ای را با شما در میان می‌گذارد، آن را به هیچ کس دیگری نگویید. هرگز هیچ چیزی درباره دوستان نگویید که واقعاً نمی‌توانید رو در رویش بازگو کنید. به دیگران اجازه ندهید حرف‌های ناخوشایندی درباره دوستان بزنند. چنان چه کسی حرفی زد که شما را شوکه کرد این گونه پاسخ دهید: “او را می‌شناسم، و به نظرم اصلاً واقعیت ندارد. بگذارید با او صحبت کنم تا نظرش را در این مورد جویا شوم.” ولی نمی‌توانید طرف هر دو را بگیرید. موافق این یا آن یکی باشید نه هر دو طرف!

مؤدب باشید. مراقب گفته‌های بین خودتان باشید. دوستان این اطلاعات را با شخص دیگری در میان نمی‌گذارد و نمی‌خواهد هم کسی بداند. او آن را به شما می‌گوید، فقط شما.

هیچ وقت قولی ندهید که می‌دانید نمی‌توانید به آن عمل نمایید. دوستی خوب بر پایه اعتماد است، چنانچه اعتماد دوستتان از شما سلب شود، حفظ دوستی ممکن است خیلی سخت شود.

گوش کنید. مجبور نیستید موافق باشید، فقط به آنچه می‌گوید گوش کنید.

خودخواه نباشید. به زور گرفتن، ربودن، حسد ورزیدن و گدایی کردن، چند نه بزرگ در قانون دوستی هستند. طولی نمی‌کشد دوست از این اعمال خسته می‌شود و نهایتاً به افراد فداکار بیشتر گرایش پیدا می‌کند که تمایل دارند آنچه به دست می‌آورند به دیگران دهند و در عوض خواست و توقعی ندارند. **شریک شوید.** چنان‌که قبلاً بیان شد، اگر دوست از خود گذشته‌ای دارید که همیشه انتظار دارد جواب هر خوبی را بدهد؛ شما هم همین‌طور عمل نمایید. تشکر کنید، انتظار نمی‌رود هدیه‌ای داده شود.

توقع و خواستی نداشته باشید، از سخاوت سوءاستفاده نکنید، از تعارفات خسته کننده پرهیزید.

- وقتی دوستتان کار خوبی برایتان می‌کند، سریعاً جبران نمایید. برای جبران لازم نیست پولی هزینه شود.
- نوع و برچسب، قیمت، اندازه و ارزشش را مقایسه نکنید.
- اجازه ندهید هر وقت با دوستتان بیرون می‌روید او حساب کند، حتی اگر خودش بخواهد.

- در زمان مناسب به خانه برگردید، زیاد منزل دوستتان ننشینید.

- چنانچه از دوستتان چیزی قرض می‌گیرید، مراقبش باشید و پیش از آنکه از شما خواسته شود به موقع آن را برگردانید.

با این قانون طلایی زندگی کنید. همیشه چنان با دوستتان رفتار نمایید که می‌خواهید با شما رفتار شود. اگر چنین نکنید، به خودتان برخواهد گشت.

گستاخ نباشید. اگر بگوییم: ”گیرت آوردم! به امید دیدار تا دفعه بعد که پول یا... پس بدهی...“ این خودمحوری است نه دوست خوب.

- معذرت بخواهید و ببخشید.

- لجبازی نکنید؛ و این بازی‌ها را کنار بگذارید که:

آخرین بار من تلفن کردم؛ خوب، دیگر تماس نمی‌گیرم تا او تماس بگیرد.

- اگر می‌گویید برای من همه چیز تمام شده است، اگر حس می‌کنی به این آسانی کوچک می‌شوی، دچار توهم شده‌ای.

- نگوئید: ”نوبت من نیست... بار آخر من لطف و خوبی کردم.“
چنانچه موقعیتی مثل رفتن به میهمانی را از دست دادید، عذرخواهی کرده و بگویید جبران می‌کنید. برای

بعضی‌ها، جشن تولد مهم است و اگر به مهمانی نروید، ناراحت می‌شوند.

دوستتان را ضایع نکنید. این حالت نشانه آن است که شخصی بد و درمانده آید و بعداً از کارتان شدیداً پشیمان خواهید شد.

توصیه‌ها:

- چنان‌چه جایی هستید که شخصی مشهور نیز آن جاست، برای دوستتان یک امضاء از وی بگیرید.

- مطمئن شوید دوستتان روز تولدش تنها نیست.

- خوش بگذرانید. قفسه یا بوفه دوستتان را برای تولدش تزیین کنید یا با هر کار دیگر به فعالیت‌های آنان ملحق شوید.

- لازم نیست پول زیادی خرج کنید تا یک دوست خوب باشید. توقعات و قوانین خیلی زیادی را ایجاد ننمایید.

- چنانچه فردی مشکلی دارد ممکن است طوری با شما رفتار کند که خیلی زنده به نظر آید، سعی نمایید مشکلاتش را درک کنید.

- مشکلات دوستتان را بشنوید و درباره آنها با او صحبت کنید.
- ابتکار عمل را در دست بگیرید. یعنی آنکه چند لطف کوچک یا نه چندان بزرگ را انجام دهید.

- دوستی که فقط در مدرسه یا محل کار هست، یک دوست، فقط در آن محل است.

هشدار:

- زیاد وقت دوستتان را نگیرید و زیاد وقتتان را با یک نفر نگذرانید.

- اگر دوستتان رفتار خوبی با شما ندارد درحالی که شما با او خوب رفتار می‌کنید، پس دلیلی ندارد به همین منوال ادامه دهید.

- هیچ فردی، دوست ناسزاگو و پررو را دوست ندارد، وقتی با دیگران شوخی می‌کنید مراقب باشید.

- هیچ وقت دعوا یا بحث وجدل شدیدی را شروع نکنید چون حوصله تان از دست... سررفته.

- دوستتان را به امید واهی غذا یا آب نبات نگه ندارید.

- زندگی را با عشق زودگذر پنهانی دوستتان بالقوه جدید هدر ندهید، عشق زودگذر یک مرزپنهانی دردسرساز برای خود شخص است.

- انتظار دوستی تمام عمر و فوری را نداشته باشید؛ بدانید که اگر قرار است دوستی خاصی باشد، تدریجاً کامل می‌شود.

- چنان‌چه دوستتان دارد با دوستان جدیدی آشنا می‌شود، حسادت نکنید.



سازمان‌های مردم‌نهاد و مسئولیت‌های اجتماعی

مهدی قدسی نژاد | مدیر اداری-مالی

پیگیری و وضع قوانین در جهت رعایت حقوق شهروندی مبتلایان از طریق مجلس شورای اسلامی حمایت و یاری شود. سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO) برای حمایت و پشتیبانی از اعضای خود با هدف ارائه خدمات مطلوب، نیاز به پشتوانه مالی و حمایتی دارند که امیدواریم با توجه به سیاست‌های جدید دولت از جنبه نظری بتوانیم در عمل نیز در عرصه‌های اجتماعی فعالیت‌های مطلوب‌تری ارائه دهند.

استمرار حیات و تداوم ارائه خدمات به اعضای تحت پوشش این سازمان‌ها تا زمان وضع قوانین حمایتی و سیاست‌های عملی دولت، کماکان یاری و حمایت از جانب خیران و نیکوکاران است. اگر چه از شرکت‌ها و کارخانه‌ها و مؤسسه‌های تولیدی انتظار می‌رود برای ایفای مسئولیت‌های اجتماعی خود، درصدی از سود خود را به این مؤسسه‌ها اختصاص دهند زیرا اعضای این سازمان‌ها اغلب به دلیل وجود موانع باز دارنده اشتغال از اقشار آسیب‌پذیر و محروم جامعه هستند.

انجمن صرع ایران در این فرصت وظیفه خود می‌داند از شرکت‌ها و افراد خیر و نیکوکاری که به ابعاد انسانی و اخلاقی موضوع توجه داشته و در مقاطعی حمایت و یاری خود را از اعضای انجمن دریغ ندانسته‌اند، قدردانی و سپاسگزاری نماید.

کمک‌ها و هدایای نیکوکاران به انجمن صرع ایران ضمن اجر معنوی و اخروی برای ایشان، به استناد تصویب نامه هیئت وزیران و مواد ۱۷۲ و ۱۳۹ قانون مالیاتی از بخشودگی و معافیت مالیاتی برخوردار خواهد بود.

سازمان‌های مردم‌نهاد (Non Governmental Organization) برآمده از متن مردم و به دلیل نیاز مشترک و اغلب توسط افراد و چهره‌های فرهیخته، مدنی و با دیدگاه‌های متعالی انسانی و اخلاقی تشکیل شده؛ و توسط افراد خیر و نیکوکار حمایت و یاری می‌شوند. این درحالی است که با وجود کارکرد اجتماعی این سازمان‌ها، دولت‌ها موظف به حمایت آنان بوده؛ ولی به دلیل عدم دیدگاه منطقی و واقع بینانه و همچنین خلاء قانونی، این مهم صورت نمی‌گیرد.

قرائن و شواهد نشان می‌دهد دولت تدبیر و امید رویکرد متفاوتی نسبت به سازمان‌های مردم‌نهاد دارد؛ چرا که در ماه‌های اخیر از طرف ریاست محترم جمهور، وزارت کشور و وزارت بهداشت و درمان، همایش‌ها و جلسه‌هایی را با مسئولان سازمان‌ها و مؤسسه‌های مردم‌نهاد داشته که بارقه امید را در دل آنان زنده نموده است. هرچند تا نهادینه شدن و قانونمند شدن چنین نگاهی فاصله زیادی خواهیم داشت اما همین اقدام جای بسی قدردانی و سپاس را دارد.

مؤسسه حمایت از بیماران مبتلا به صرع (انجمن صرع ایران) که در عرصه سلامت، بهداشت، آموزش و حمایت از عزیزان مبتلا به صرع در ابعاد مادی و معنوی به عنوان متولی رسمی فعالیت و تلاش می‌کند، یکی از همین سازمان‌های مردم‌نهاد است که به کمک دولت و وزارت بهداشت و درمان آمده و انتظار می‌رود در این راستا از طرف آن وزارتخانه، وزارت رفاه، وزارت تعاون، کار و امور اجتماعی، سازمان‌های بیمه‌گر، وزارت آموزش و پرورش و ... با

آیا شما در انجام کارها اهمال می‌کنید؟

زهره عظیمی
کارشناس ارشد روانشناسی

بیا باید درباره رفتار سارا در مواجهه با مسئله ای که دارد کمی عملی‌تر بیندیشیم:

سارا باید از خودش بپرسد: "چه چیزی را نمی‌توانم تحمل کنم؟" و بلافاصله خودش باید پاسخ بدهد، شروع نکردن کار و ناراحتی ناشی از آن. سارا خوب تشخیص می‌دهد که مطالعه نکردن، بررسی نکردن مقاله‌ها و پایان نامه‌ها؛ و در کل انجام ندادن هیچ اقدامی هر چند کوچک، چه قدر ناراحت کننده است. پس راه عاقلانه آن است که برای پایان نامه‌اش کاری بکند و خود را از این نگرانی و نارضایتی نجات دهد. در نهایت سارا به این نتیجه می‌رسد که اقدام کردن تنها راه نجات او از این شرایط است. سارا برای خلاصی از چنگ ناراحتی و دغدغه خاطر، باید به این نکته توجه کند که اهمالکاری می‌تواند نتیجه باورهای غیرمنطقی او باشد. در مورد سارا باور به اینکه نوشتن پایان نامه کاری سخت است می‌تواند عاملی برای گرایش او به اهمالکاری باشد. سارا شاید به خودش می‌گوید: "من از نوشتن پایان نامه بیزارم؛ زیرا کاری دشوار، طولانی و ملال انگیز است و من قادر به انجام این کار سخت نیستم!!!" اما در نهایت هنگامی که تصمیم به شروع کار و نوشتن می‌کند اگر از او بپرسیم "چه طور شد که ترجیح دادی شروع کنی؟" حتما خواهد گفت: "نمی‌توانم تحمل کنم که دوستانم با وجود شرایطی سخت‌تر و یا حتی شبیه به من درشان تمام شود و به هدفشان برسند اما من همچنان در جایی که بودم بمانم، این فکر باعث شد من دچار احساس بی‌ارزشی و ناتوانی شوم و فکر کردم کارم را از همان لحظه ای که تصمیم گرفتم شروع کنم." سارا با بررسی باورهای غیرمنطقی خود متوجه می‌شود که اقدام نکردن برای نوشتن است که او را ناراحت و کلافه کرده است اما تحمل پیامدهای سهل‌انگاری او را بسیار بیشتر ناراحت می‌کند، پس به جای فکر کردن به این موضوع که کار سخت است و من چگونه آن را شروع کنم، رفتاری معقول که همان شروع کردن است را در پیش می‌گیرد.

در مثال سارا، انجام دادن پایان نامه کاری سخت و زمان بر است و نیازمند تلاشی جدی و مستمر است ولی سارا می‌داند که شروع به کار کردن خیلی آسان‌تر از انجام آن در آینده است؛ چراکه گذشت زمان، خود مشکلی است که در پیشبرد کار وقفه ایجاد می‌کند و به علاوه نگرانی‌های ناشی از عدم انجام به موقع آن نیز به موضوع اضافه می‌شود. رفتار دیگران در مورد شخص اهمالکار و قضاوت جامعه درباره او از جمله نگرانی‌هایی است که سارا می‌تواند با آن

آیا شما بدون علت، کاری را به تأخیر می‌اندازید و از اینکه عادت به اهمالکاری دارید، خودتان را سرزنش می‌کنید یا برای موجه جلوه دادن این عادت، دلیل‌های مختلفی می‌آورید و از خود دفاع می‌کنید؟

شما به خود قول می‌دهید که از حالا به بعد دیگر کارهایتان را به تأخیر نیندازید و در حقیقت در صدد این هستید که این رفتار را مرتکب نشوید؛ اما زمان زیادی از این وعده نمی‌گذرد که شما در مواجهه با مسئله ای دیگر، باز هم اهمالکاری می‌کنید!!!

سارا دانشجویی ۲۶ ساله است که می‌خواهد پایان نامه ارشد خود را تمام کند و از آن دفاع کند؛ اما برای رسیدن به خواسته اش نه تنها مقاله‌ها و کتاب‌های لازم را مطالعه نکرده است، بلکه هنوز پایان نامه‌هایی که با موضوع او در ارتباط هستند را بررسی نکرده است و خلاصه بدون هیچ تلاشی منتظر فرصت است تا بتواند زمانی که حوصله داشت، وقتی که هیچ کاری نداشت شروع به کار کند. این در حالی است که تعدادی از همکلاسی‌هایش با وجود داشتن شرایطی سخت‌تر و پر مشغله‌تر از او تا مراحل از کار جلو رفته‌اند و به همین دلیل سارا احساس شرمندگی، ناتوانی، بی‌کفایتی و عدم رضایت از خود دارد.



مواجه باشد. اما سارا فردی اهمالکار است. چه طور می‌توان یک فرد اهمالکاری را که از شروع کردن می‌ترسد، به سعی و کوشش و اقدام تشویق کرد؟ باید از او پرسید: "ترس از شروع کردن بیشتر است یا نتایج ناخوشایندی که در صورت اقدام نکردن نصیبش می‌شود؟" شاید پرسیدن این سؤال از سارا یا هر فرد اهمالکار دیگر بتواند به او کمک کند.

به تعویق انداختن کار به هر دلیلی که باشد، ناپسند و ناراحت کننده است که پیامدهای ناخوشایندی در بردارد و هرگز نمی‌توان از تأخیر در انجام کارها، به گمان بهتر ارائه کردن آنها دفاع کرد. وقتی برای به تعویق انداختن کارهای خود دلیل و بهانه می‌آورید، در حقیقت آن را امری موجه جلوه می‌دهید و عواقب آن را از یاد می‌برید.

گاهی به زشتی عادت‌هایی که پیدا کرده‌اید، می‌اندیشید و از این رو، پیش وجدان خود شرمند می‌شوید. این احساس خوبی است، اگر بتواند شما را به پرهیز از ادامه این رفتار تشویق کند. اما اگر این احساس، بی‌تفاوتی درباره اهمالکاری را ایجاد کند، قطعاً شما را به ادامه این رفتار سوق می‌دهد.

به طور خلاصه از نظر روانشناسی، اهمالکاری عبارت است از: "به تأخیر انداختن کار" یعنی کاری را که باید امروز انجام دهید به هر دلیل منطقی یا غیر منطقی به فردا واگذار کنید.

فرد اهمالکار برای سهل انگاری خود دلیل‌های زیادی می‌آورد و برای انجام ندادن کارهای خود به شیوه‌های مختلف از آن فرار می‌کند، در این جا برخی از دلیل‌های قابل توجیه و غیرمنطقی را که در ایجاد اهمالکاری نقش دارند بیان خواهیم کرد:

دلیل‌های غیرمنطقی و غیرقابل توجیه:

تنبلی یا بی حالی: یکی از عواملی است که در اهمالکاری نقش دارد. در رفتار همراه با سهل انگاری طرز فکر شما چنان خواهد بود که با خود می‌گویید: "انجام این کار را به بعد موکول می‌کنم. موکول کردن کار به آینده، راحتی و رضایت آنی را برای ما ایجاد می‌کند اما پیامدهای این راحتی آنی انجام نشدن کار در زمان مشخص است. دانشجویی که حتی شب امتحان دنبال قرار خود با دوستانش است، خوشی آنی را بر خوشی‌های آینده ترجیح می‌دهد. کسی که به فکر آسایش بعدی خود است، از ناراحتی‌های آنی استقبال می‌کند. دانشجویی که به خود زحمت می‌دهد و روزها و شب‌های قبل از امتحان به طور جدی به مطالعه می‌پردازد و از تفریحاتش می‌گذرد، درحقیقت خوشی‌های آنی را فدای راحتی‌های آینده می‌سازد.

خشم: چگونه موجب اهمالکاری می‌شود:

شاگردانی از استاد خود شکایت دارند که تکالیف زیادی به ما می‌گوید و انگار نسبت به ما خصومت دارد!!!

قبل از اینکه از استاد خود ناراحت شوید از خودتان بپرسید: "درست است که معلم تکالیف زیادی به ما می‌دهد ولی آیا واقعاً قصدش دشمنی با ماست؟ شاید با این کار می‌خواهد شاگردانش هر چه بیشتر تلاش کنند و کارشان را بدون نقص تحویل دهند." بیایید فرض کنیم معلم واقعاً آدم بدی است و در صدد آزار شاگردانش است؛ آیا شاگردانش می‌توانند تغییری در رفتار او بدهند؟ پس چرا خشمگین باشند!!!!

خشم و ستیز با هم به طور موازی حرکت می‌کنند و در به تعویق انداختن کار نقش مهمی دارند. خشم ما نسبت به معلم باعث می‌شود کاری را که برای خودمان نتایج خوبی دارد انجام ندهیم و به تعویق بیندازیم به بهانه خصومتی که با معلم داریم. در مورد خشم باید قبل از هر چیز توجه کنید که خشم شما نتیجه طرز تفکر خودتان است و خود باعث آن شده‌اید. پس چاره را در وجود خودتان بیابید.

کمال گرایی: هم می‌تواند منجر به اهمالکاری شود. هنگامی که به کمال گرایی می‌اندیشید، ناخودآگاه به خودتان تلقین می‌کنید که برای کار مورد نظر، به مهلت و زمان بیشتری نیازمندید و این باعث می‌شود به فوریت کار نیندیشید، بلکه به بهتر ارائه کردن آن توجه داشته باشید. معمولاً کمال گرایی با خطاکاری همراه است. کسی که همیشه به کامل و بی نقص بودن کارها فکر می‌کند، هیچ چیز او را راضی نمی‌سازد و به همین جهت به خطا کشیده می‌شود. **احساس گناه:** به روش‌های مختلف، موجب به تعویق انداختن کار می‌شود. شما تکلیف درسیتان را انجام نمی‌دهید و پیش خود از این بابت شرمسار هستید. شرمساری شما باعث اضطراب می‌شود و این نگرانی مانع انجام دادن کار می‌شود و در نتیجه کارتان را به تعویق می‌اندازید. هر وقت دچار احساس پشیمانی شدید به جای تأسف بر آنچه واقع شده، با خود بگویید، این بار اشتباه کردم ولی در آینده می‌خواهم این عمل را جبران کنم و دیگر مرتکب آن نشوم.

دلیل‌های منطقی یا قابل توجیه:

ناشیگری یا بی اطلاعی از کار: استدلال فرد سهل انگار در این مورد آن است که بهتر است دست به اقدام نزد تا موقعی که مهارت لازم را کسب کند. بسیاری از انصراف‌ها و تغییر عقیده دادن‌ها نتیجه عدم آگاهی است. شما در مورد هر کاری، باید قبل از هر چیز، مطالعه کنید. می‌خواهید در دوره ای آموزشی شرکت کنید اما مردد هستید که ثبت نام بکنید یا خیر. در این صورت قدم اول آن است که درباره آن تحقیق کاملی انجام دهید.

عادت به تعویق انداختن کار: عادت به معنی "مانوس شدن با رفتاری خاص" است و انس گرفتن با آن رفتار و پذیرفتن آن، نیاز به صرف وقت دارد. روانشناسان در مورد ترک عادت، اصولی را پیشنهاد می‌کنند:

۱- فرض کنید شما عادت به پرخوری دارید، شاید دلیل اصلی این عادت در وجود شما ناشناخته باشد و در طول زمان، شما به این رفتار عادت کرده باشید. همین که این عادت شما را اذیت می‌کند و تصمیم جدی برای جانشین کردن عادت‌های جدید به جای عادت قبلی گرفته اید، می‌تواند مؤثر باشد؛ زیرا انگیزه کافی برای تغییر عادت در شما وجود دارد.

۲- در ترک عادت خود را توانمند و دارای انرژی و نیروی کافی بدانید و خود را ضعیف نشمارید. شما توانایی اجرای هر تصمیمی که به نفع خودتان باشد را دارا هستید.

۳- برای ترک عادت وقت کافی به خود بدهید؛ زیرا هر عادت‌های زمانی طولانی ایجاد می‌شود و ناگزیر برای کسب عادت جدید به جای عادت گذشته، وقت زیادی لازم خواهد بود.

۴- انتظار نداشته باشید که یک باره عادت قدیمی خود را ترک کنید. تکرار عادت به طور موقت، زمینه را برای ترک دائم آن عادت فراهم می‌کند. بازگشت موقت به عادت قدیم و تمرین دوباره برای ترک دائمی آن، رفتاری است که توصیه می‌شود.

فراموش کاری: بعضی از مسائل در زندگی ما اهمیت چندانی ندارند و ذهن ما آنها را به فراموشی می‌سپارد، ولی بعضی مسائل، مهم به شمار می‌آیند و به فراموشی سپردن آنها برای ما گران تمام می‌شود. باید دقت کنیم تا سرگرمی‌ها و گرفتاری‌های روزانه، ما را از توجه به موضوعات مهم زندگیمان باز ندارد. اگر در انجام تکالیف روزانه خود دچار فراموشی می‌شوید، برای انجام هر کاری، وقتی معین در نظر بگیرید، برای کارهایتان برنامه ریزی کنید و بعد از انجام هر یک، آن را از لیست خود حذف کنید، از ساعت زنگ دار استفاده کنید تا به موقع شما را باخبر کند و....

عدم آمادگی و مهارت کامل در انجام کار: یک قهرمان ورزشی، که مدت‌ها تمرین داشته، ولی سال‌هاست که ورزش را کنار گذاشته است، حالا اگر بخواهد دوباره امتیازات قهرمانی خود را به دست آورد، باید از اول شروع کند. در صورتی که این فرد تصور می‌کند که کسب مجدد امتیازهای قبلی، بدون زحمت و صرف وقت فراهم می‌شود. در این جا، تأخیر برای رسیدن به مقصود به دلیل اهمالکاری نیست، بلکه نتیجه عدم آمادگی لازم است. با این بهانه که در موضوعی اطلاع کافی ندارید، نباید از مطالعه چشم پوشی کنید. مثلاً در یک رشته تحصیلی، می‌توانید با شرکت در دوره‌های مقدماتی، پرسش از دوستان و معلمان و مطالعه کتاب‌های لازم، به مهارتتان در آن رشته بیفزایید و خود را برای شروع آن آماده کنید. **شرایط نامساعد بدنی:** عوامل فیزیکی از مواردی هستند که در به تعویق انداختن کار مداخله می‌کنند. همه ما کم و بیش دچار ضعف و ناتوانی جسمی هستیم. یک هفته بیماری ممکن است کارتان را عقب بیندازد یا باعث شود که کار ناقص انجام شود. بهتر است از این مسئله شکایت نداشته باشید. در واقع، انتظار نداشته باشید که با خستگی یا اضطراب و نگرانی، کار خوب و کاملی ارائه دهید. شرایط فیزیکی حتماً در کارتان اثر می‌گذارد. بدانید که وضعیت روانی شما با کیفیت کار فیزیولوژی بدن‌تان در ارتباط است. پس بهداشت جسمی و روانی برای ارائه کاری بهتر ضروری است.

به طور کلی هیچکس اهمالکاری را دوست ندارد؛ زیرا سعی هر کسی بر این است که زندگی کند و از زندگی لذت ببرد. انسان نیازمند خلق شده است و برای ارضای نیازهای خود ناچار از تلاش و کوشش است. شما هر وقت در زندگی کمبودی احساس می‌کنید، طبعاً اقدام به تلاش می‌کنید و در سایه تلاش، به آرامش دست می‌یابید. حال، در اختیار شماسست و آینده بر اساس حال ساخته می‌شود. پس نباید تردید به خود راه دهید. **در ادامه برخی از روش‌های مقابله با اهمالکاری را بیان می‌کنیم:**

اجتناب از خود فریبی: اهمالکاری که سارا در نوشتن پایان نامه خود داشت را به خاطر بیاورید. احتمال دارد سارا آن کار را مشکل و رنج آور بداند، اما به جای اینکه با دید منفی موضوع را بررسی کند، می‌تواند نظری مثبت نسبت به آن داشته باشد، یعنی

با توجه به مشکلات به راه‌های انجام آن بیندیشد. یکی از راه‌های غلبه بر اهمالکاری این است که از خودفریبی دست برداریم. چرا من اهمالکاری می‌کنم؟ گام اول در راه تغییر دادن خود، عبارت است از آگاهی در مورد رفتار خویش و احساس بیزاری از وضعیتی که با آن مواجه هستیم. گام دوم، پرسش از خویشتن و پاسخگویی منطقی به آن پرسش‌هاست. برای مثال: سارا در مورد تهیه رساله خود می‌تواند از خود بپرسد: آیا من فردا کارم را شروع کنم؟ به چه دلیلی فردا برای شروع کردن آن بهتر است؟ چرا امروز آغاز نکنم؟ آیا واگذارن آن به فردا مشکلی را حل می‌کند؟ آیا بهتر نیست همین امروز دست به کار شوم؟ در این صورت یک روز کارم جلوتر خواهد افتاد. منطقی فکر کردن انسان را از تردید و دودلی می‌رهاند. هر یک از پرسش‌هایی که از خود می‌پرسید را تجزیه و تحلیل کنید یا به اصطلاح عامیانه، دلیل‌ها را "سبک و سنگین" کنید و دلیل بهتر را انتخاب کنید. این روش شاید برای فرد اهمالکار در ابتدا سخت باشد اما به تدریج می‌بیند که منطقی فکر کردن دشوار نیست و آنچه او را به خطا می‌کشاند اهمالکاری است.

استفاده از روش تنبیه و پاداش: هربار که کاری انجام می‌دهید و آن را به تأخیر نمی‌اندازید برای خود پاداشی در نظر بگیرید؛ زیرا انگیزه مهمترین عامل انجام کار است. انگیزه ممکن است به صورت پاداش مادی مطرح شود یا رضایت خاطر و لذت معنوی. این شماست که برای انجام کارهای خود پاداشی متناسب با شخصیت و علاقه خود تعیین می‌کنید.

اگر کاری را به تأخیر انداختید برای خود تنبیهی مناسب در نظر بگیرید. یکی خود را تنبیه مالی می‌کند. مثلاً با پرداخت پول به صندوق خیریه برای هر بار اهمالکاری یا انجام دو ساعت کار طاقت فرسا مانند تمیز کردن اتاق‌ها یا شستن ظرف‌ها و.... یکی از راه‌های ترک عادات ناروا استفاده از همین شیوه است، به شرط اینکه خود را موظف به انجام آن بدانید.

استفاده از یادآورها: قرارها و کارهایتان را در تقویم جیبی یا رومیزی خود یادداشت کنید تا هم از تداخل کارها جلوگیری کنید و هم هر روز با دیدن تقویم، کارهایی که باید در روز انجام دهید را به خاطر بسپارید. شما می‌توانید از هر وسیله‌ای که فکر می‌کنید می‌تواند در یادآوری وظایف به شما کمک کند بهره بگیرید.

روش جزء به جزء: این روش بهترین شیوه برای غلبه بر اهمالکاری است. ممکن است شما در انجام وظایف روزانه خود کوتاهی کرده باشید و بسیاری از کارها به روی هم انباشته شده باشد. ابتدا اولویت‌ها را مشخص کنید و سپس به انجام آنها اقدام نمایید. اگر کارهایتان زیاد است، هر روز جزئی از آن را انجام دهید و بر انجام کامل آن اصرار نورزید. انجام دادن جزء به جزء کار، بهتر از انجام ندادن آن است.

روش پنج دقیقه‌ای: با خودتان قرار بگذارید هر روز تنها پنج دقیقه برای کار خود زمان بگذارید و بعد از پنج دقیقه از خودتان بپرسید: آیا دوست دارم باز هم ادامه دهم یا نه؟ به مرور زمان متوجه می‌شوید که حتی بیشتر از یکی دو ساعت برای انجام کارهای خود زمان گذاشته‌اید.

شهر تاریخی اشنویه

مهدخت فیروز نژاد

ایرانگردی

برگرفته از ویکی پدیا

اشنویه (به کردی: شنو) از شهرهای کردنشین و مرزی استان آذربایجان غربی است که در قسمت غربی این استان قرار دارد و این شهر مرکز شهرستان اشنویه است.

درباره نام این شهر:

نام شهر اشنویه در کتیبه و سنگ نبشه‌های تاریخی به عنوان؛ اشنو؛ اشنه؛ اشنوناک؛ عشنو؛ به معنای متفاوت (دم دره، گیاه دواله، قلعه) یاد می‌شود و در کتیبه کورش از ایالت (اشنوناک) نام برده شده است که یکی از بزرگترین خواجه‌داران کورش بوده است.

پیشینه تاریخی:

اشنویه که از دیرباز مسکن کردهای موسوم به هذبانیه (هذبانی) بود، تا سده‌های بعد همچنان آبادانی خود را حفظ کرد. هذبانیان از مراتع اطراف آن جا، برای نگهداری احشام خود بهره می‌جستند، تیره‌های از آنان نیز که رَوادیان (کرد) نامیده می‌شدند، در ارمنستان سکنی گزیدند.

روادیان که در آذربایجان و کردستان نفوذ داشتند، در سده دو قمری از اطاعت عباسیان سرباز زدند و چند حکومت مستقل به رهبری علی فرزند صدقه در آذربایجان به وجود آوردند.

آنان ارومیه را مرکز فرمانروایی خود قرار دادند و شهرهای اشنویه، خوی، شاهپور، لاهیجان (نام روستایی در آذربایجان) و نقده را در اختیار داشتند.

سال ۱۳۸۵ برابر با ۶۳،۷۹۸ نفر بوده است که از این تعداد ۳۲،۱۸۴ نفر آنان مرد و ۳۱،۶۱۴ نفر آنان زن بوده‌اند. بر پایه سرشماری سال ۱۳۸۸، جمعیت این شهرستان همراه با روستاهایش برابر با ۶۶۰۰۰ نفر بوده است.

اختلاف ساعت این شهر با تهران ۲۰ دقیقه و ۱۲ ثانیه است. شهر اشنویه مرکز شهرستان و فاصله آن با مرکز استان ۷۰ کیلومتر و در جنوب غرب استان آذربایجان غربی قرار دارد که با شهرستان ارومیه در شمال، با شهرستان نقده در شرق، با شهرستان پیرانشهر در جنوب و با دوکشور عراق و ترکیه در غرب ارتباط دارد. جمعیت شهری آن بیش از سی و دوهزار نفر و جمعیت شهرستان بیش از هفتاد و دو هزار نفر است.

اشنویه دارای زمین‌های حاصل خیز بوده و توتون آن در قدیم معروف بود که اولین سیگار ایرانی به نام (اشنو ویژه) در چهار طرح متفاوت با توتون اشنویه تولید می‌شده است. این منطقه دارای بیش از پنج هزار هکتار باغ‌های سیب، گیلان، زردآلو و گردو است که گیلان آن از شهرت بسزایی برخوردار است. به همین علت به پایتخت گیلان ایران معروف است و حبوبات؛ گندم، نخود، چغندر قند، سیب زمینی دانه‌های روغنی و در گذشته برنج گرده از مهمترین محصولات زراعتی اشنویه است و میوه‌های جالیزی به صورت کشت دو فصله در اشنویه انجام می‌گیرد.

پس از آن، به ویژه در سده‌های هفت و هشت قمری، ولایت‌های ارومیه و اشنویه از سرنوشتی یکسان برخوردار بوده‌اند.

در عهد فرمانروایی اتابکان در ۶۰۲ قمری، نبردی میان سپاهیان اتابک ابوبکر (فرمانروای عراق و آذربایجان) و علاءالدین (اتابک مراغه)، روی داد.

علاءالدین که توان نبرد نداشت، پیشنهاد صلح کرد و یکی از دژهای خود را به ابوبکر وا گذاشت و در مقابل، ابوبکر نیز حکومت اشنویه و ارومیه را به وی سپرد.

سلطان جلال الدین خوارزمشاه در سال ۶۲۳ قمری ترکمان‌های ایوانی را در اشنویه و ارومیه سرکوب کرد.

مهمترین آثار تاریخی آن سنگ کيله شین (به ارتفاع ۱۷۰ سانتیمتر و به دو زبان اورارتویی و آشوری حک شده که متعلق به سده هشتم قبل از میلاد) است که گفته می‌شود نهصد سال قبل از بنای تخت جمشید به دستور ایشیونیا پادشاه اوراتور در ارتفاعات غربی شهرستان در مرز با عراق نصب شده است و دو کتیبه (مهرگ کاروان و رکاو چشمه گل) در موزه تهران از آثار به جا مانده این شهر است.

در کتاب‌های تاریخی همیشه از اشنو به عنوان شهری با باغ‌های زیبا و آب فراوان یاد شده است.

این حوقل در کتاب نزه القلوب (قرن چهارم هجری قمری) اشنویه را با ۱۱ سطر معرفی می‌کند در حالی که ارومیه را با شش سطر معرفی نموده‌اند.

جمعیت این شهرستان طبق سرشماری

لبخند بزن

میثم سبز چهره

لبخند بزن وقتی با خانواده ات دور هم جمع شده
اید، خیلی‌ها هستند آرزوی داشتن خانواده را دارند...!
لبخند بزن وقتی در حال رفتن به سرکاری، خیلی‌ها هستند
در به در دنبال کار می‌گردند...!
لبخند بزن چون تو بیماری لاعلاجی نداری، خیلی‌ها
هستند برای بازگشت سلامتی میلیون‌ها تومان خرج می‌کنند
ولی تا مرگ فاصله ای ندارند...!
لبخند بزن چون "تو" خدا را داری و او را می‌پرستی و از او
طلب کمک می‌کنی...!
لبخند بزن و همیشه لبخند بر لب هایت داشته باش...!
خدا را شاکر باش، قناعت پیشه کن و بر تقدیر و مقدرات
راضی و تسلیم باش...!
و همیشه فرهنگ لبخند را در محیط زندگی خود منتشر
کن...!

صدای دل

فرزانه کریمی

من چه خسته، دل شکسته، می‌رسم تا کهکشان
پایرهنه، توی صحنه، می‌دوم نفس زنان
من یه بیمار، تو یه غمخوار، ای شفای دل زار
می‌گیره جون، دل پر خون، دل بی‌تاب زمان
تو سرود قلب عاشق، با تو بهترین دقایق
دست خالی، با چه حالی، می‌روم چه بی‌نشان
ای تو دلبر، تاج این سر، آمدی به خانه من
صادقانه، بی بهانه، در بـرت تا آن جهان
بس فروزان، شمع سوزان، در خزان زندگی
آتش از تو، شعله از تو، تو خودت آتش فشان
سایه‌بانم، ای بهارم، لحظه‌هایم با تو سر
کوه دردم، بی‌تو سردم، داد از این دل، بی‌امان
آه و فریاد، داد و بی‌داد، من چه گویم از دلم
بی‌قرارم، گله دارم، می‌روم کشان کشان

مادر

خشایار معتمدی

تو عشق منی مادر، در قلب منی مادر
تو یار منی مادر، همراه منی مادر
تو عمر منی مادر، دنیای منی مادر
تو مال منی مادر، رویای منی مادر
تو جان و تنی مادر، دریای منی مادر
تو یاد منی مادر، فردای منی مادر
من فکر توام مادر، مدیون توام مادر

تنهایی

مهديه یوسفی

فقط برای تو چشمانم گریان است و بس
آری ای که بی تو تاب و توانی دگر ندارم و بس
آری ای که بی تو جانی در وجودم نمانده و بس
رفتی و مرا تنها رها کردی
اکنون که من بی فروغ شده‌ام، بی کفن مانده‌ام و بس
بگو اکنون تو را باید از کدامین کران بجویم...!؟



ما دیگه عید نداریم، تنها کارمان پیدا کردن

پیکر شهدای خود در خانه هایمان است

رضوان سوهانی

سلام دوست من. می خواستم کمی باهات همدردی کنم. می دونم غمت بزرگتر از این حرفاست و هیچ چیزی مرهم دلت نیست. می دونم پدر و مادرت، خواهر و برادرت جلوی چشمت بی بهانه پر پر شدند. می دونم این غم حتی برای بزرگترهات هم خیلی سنگینه. می دونم این زخم تا ابد روی دلت می مونه. می دونم دلت برای همبازیات تنگ می شه. می دونم روزهای زیادی زیر فشار بمباران بودید. من فقط می تونم گوشه ای از ترس های تو را درک کنم. ما هم وقتی هم سن و سال تو بودیم تو کشورمون جنگ بود، تازه ما مثل تو وسط معرکه نبودیم ولی پدرامون، دایی و عموهامون رفته بودند جنگ و هر روز به امید دوباره دیدنشون از خواب بیدار می شدیم اما خیلی هاشون دیگه نیومدن و مثل شما تو کشورمون شهید دادیم. بعضی ها که تو اهواز و آبادان زندگی می کردن بیشتر تو را درک می کنند. اونا هم گاهی جلوی چشمشون عزیزانشون رو از دست می دادند و مجبور بودند زندگی و شهرشون رو بدنند.... ولی ما جایی را داشتیم که فرار کنیم و آن جا تقریباً امنیت داشته باشیم. عراقی ها کاری به ما نداشتند، جنگ، جنگ بزرگا بود نمی دونم چی بگم؟ آخه چرا باید تو و امثال تو که کلی آرزو دارین کلی راه پیش رو دارین کشته بشید. فقط به جرم فلسطینی بودن؟ اصلاً کاری به سیاست ندارم ولی مگه دست شما بوده که فلسطینی باشید مگه شما از این چیزا سر درمی آرین. این کارها انسانی نیست. نمی دونم این غم آنقدر بزرگه که هیچی نمی تونم بگم. اگر من با صدای جدی گوینده اخبار به آغوش مادرم می رفتم توهم خانواده ات را از دست دادی و پیش خود می گی اگر زنده بمونم بعدش چی می شه؟ کسی هست دلش برات بتپه و مراقبت باشه؟ آخه تو هنوز نیاز به مراقبت داری. با این تن زخمی و آسیب دیده، مادرت هم نمی توانست بیینه که یه خار تو دستت برود، اما حالا باید تن بی جان و پر از ترکشت رو به خاک بسپره و این رفتارها هیچ وقت شرافتمندانه نبوده است.

دوستان عزیز! در این شماره از فصلنامه به دنبال برگزاری یک دوره کلاس داستان نویسی در شعبه توحید انجمن صرع ایران در فصل تابستان، تعدادی از داستان های شرکت کنندگان را با موضوع "غزه" می خوانیم. این داستان ها به انتخاب مدرس کلاس "خانم هانیه فراهانی" به چاپ رسیده است.

•••

به نام خدا که صلح را دوست دارد

آوا پاشایی نیا

سال ها قبل با کمک غرب به خصوص کشور انگلستان، جزئی از خاک فلسطین، به کمک یهودیان داخل و خارج فلسطین به کشورتازه تأسیس اسرائیل تبدیل شد وعده ای از یهودیان از سراسر جهان به این کشورتازه تأسیس نقل مکان کردند. یهودیان ثروتمند با تبلیغات و کمک های مادی و گفتن این که این سرزمین موعودشان است و کشوری است که به آنها وعده داده شده است با کمک کشورهای غربی تا توانستند اسلحه و مهمات مدرن به این کشور فرستادند و هر زمان که فلسطینیان می خواهند سرزمین آباء واجدادی خود را پس بگیرند، با کشتار زن و بچه های خود رو به رو می شوند. یهودیان در تمامی اراضی و بیابان های این کشوری که با زور و نیرنگ از فلسطینیان گرفته شده بود، مشغول ساخت و ساز ساختمان و پادگان های نظامی شدند و تمامی امکانات برایشان فرستاده شد.

فلسطینیان به دو گروه تقسیم شدند: عده ای اطراف نوار غزه، که انقلابیون حماس از آنها حمایت می کردند و عده ای هم در کرانه باختری رود اردن که قبلاً در آن جا شخصی به نام یاسر عرفات و بعد از مرگ او شخصی به نام محمود عباس که غرب از او حمایت می کرد، زندگی می کردند.

در ۶۴ سال گذشته چندین مرتبه اسرائیلیان به همین خاک غزه حمله کردند و زن و بچه های مردم را به خاک و خون کشیدند.

در همین ماه اخیر که با حمله به نوار غزه در ویران کردن خانه های فلسطینیان و کشتار ۱۹۰۰ نفر که اغلب آنان زنان و کودکان بودند، تقریباً ۳۰۰۰ نفر را زخمی و روانه بیمارستان کردند و مسجدها و بیمارستان های آنها را با بمب و توپ تخریب کردند، متأسفانه هیچ یک از کشورهای غربی صدایشان در نیامد جز مردم سرزمین های اندکی همچون ملت شریف و انقلابی ایران که خود نیز در سالیان گذشته درگیر جنگ بوده است.

بشیر فاطمه عباسی

بشیرم خوابیده. چشم هایش را خودم بستم. اول لختش کردم. بردمش حموم. تنش را شستم. بعد خواباندمش. تمام بدنش خونی بود. یعنی گل و خون قاطی بود. عادت نداره این جوری بخوابه. از اول این جوری عادتش نداده بودم. مطمئن بودم با این همه کثافت روی تنش آروم نداره. یک کمی سنگین بود برام. فکر می‌کردم هنوز جوونم و اونم بچه. یادم رفته بود اون دیگه ۱۵ سالش شده و خودم هم ۵۵ ساله ام. فکر کردم جون دارم هنوز. برای اولین بار بعد از ۷ سالگی اش، دوباره خودم حمومش کردم. آروم گذاشت بشورمش. بد قلقلی نکرد. خشکش کردم و لباس پوشوندمش. حالا هم که خواب خوابه. هیچ جایی تو خونه راحت‌تر از اتاق خودش نیست. حتی الان که همه دیوارها ریختند و همه همسایه‌ها سرک کشیدند و می‌خوان بیان ببینندش. ولی اتاقش آرومه. خیالم راحت. خودم همه آدم‌ها را بیرون کردم. بهشون گفتم:

نترسین! عبدالرحمن شیرینی و شربت خریده و خودم میام بینتون پخش می‌کنم. به همه می‌رسه. صبر کنین بچه م روتر و خشک کنم...

فریاد زدم تا بیرون رفتند. ولی الان دیگه همه جا ساکنه. دیگه حتی صدای بمباران هم نیما. اینقدر همه جا آرومه که آدم شک می‌کنه. نه حتی شیونی! شاید با این بمباران دانشگاه، صلح اعلام شده! کسی چه می‌دونه؟ از وقتی از حموم بیرون اومدم، عبدالرحمن جلویم به طرز مسخره ای دهانش را باز و بسته می‌کند. صورتش با هربار باز کردن دهان، به شکلی خنده دار منقبض می‌شود. نمی‌توانم جلوی خنده ام را بگیرم. نمی‌دانم چه مرگش شده؟ همین جوری که ریز ریز می‌خندم؛ دستم را روی بینی ام می‌گذارم و به بشیر اشاره می‌کنم که یعنی هیس! نمی‌بینی خوابیده؟

اما بدتر به گریه می‌افتد. شانه هایش تکان می‌خورند و بی صدا اشک می‌ریزد. واقعاً چه قدر این مردها کم تحمل اند؟! امروز هم که بشیر دانشگاه قبول شده و روز نامنویسی اش است، گریه می‌کند. روز تولد بشیر هم گریه می‌کرد. خداییش خیلی نذر کرد تا بچه دار بشیم. من ۱۶ ساله بودم و اون ۲۰ ساله. عروسی کردیم تا یک ایل بچه داشته باشیم. اما انگار خدا نخواست. سال اول که بچه مان نشد گفتند باید یک مقدار زمان بگذرد. سال دوم کمی مشکوک شدیم. از سال سوم شروع کردیم به دوا درمون. مگه زندگی بی بچه هم می‌شد؟ عبدالرحمن به من می‌گفت:

ای حصیرها را می‌بینی رو زمین افتادند؟ زنی که بچه اش

نش، از ای حصیرها هم خوارتره.

خدایا؛ چقدر طول کشید. من دیگه ناامید شده بودم. ۴۰ سالم بود خوب! همین وقتا بشیر را خدا بهم داد. چه روز خوشی بود اون روزی که فارغ شدم. عبدالرحمن بشیر را روی دست می‌چرخاند و توی خیابان به همه شیرینی و شربت می‌داد. امروز هم شیرینی و شربت گرفته بود. خودم می‌رم بین این بنده‌های خدا پخش می‌کنم. بچه م خسته شد از بس این دانشگاه دور بود از خونه ما! صورتش توی خواب عین شاه دامادها شده. این قدر بوسیدمش که تلافی این چند وقت در اومد. این اواخر دیگه نمی‌گذاشت بغلش کنم، چه برسه بیوسمش. فکر می‌کرد برای خودش مردی شده و شرم می‌کرد بیاد تو بغلم.

داره شب می‌شه. باید پاشم برم. می‌دونم همسایه‌ها بیرون منتظرند. تو این قحطی، عبدالرحمن یه پا حاتم طایی شده. شیرینی‌ها را بیرون می‌برم. مردم به من زل زده اند. کسی چرا نزدیک نمی‌آید؟

بیاین. شیرینی دانشگاه رفتن پسر رو بخورید.

عروسیش براتون سور می‌دم.

کسی جلو نمی‌آد. انگار ازم می‌ترسند. خواهرهام

هم اومدند. می‌آن کنارم و منو می‌گیرند. ولی

کسی لام تا کام

حرف نمی‌زنه.



چرا همه اینجوری شدند امروز؟ خواهرزاده هام دارند می‌رند
توی اتاق بشیر. داد می‌زنم:

خوابه. بیدارش نکنید! خسته شده!

اما کسی گوش نمی‌کنه. مرا محکم گرفتند. عبدالرحمن
هنوز کنارم داره گریه می‌کنه. بشیرم را روی دست بیرون
می‌آرند. اون روی دست‌های مردم هنوز خوابه. ای خدا!
نبریدش! اون تا حالا هیچ شبی بدون من
نبوده!... نباید جیغ بکشم! آرام می‌گویم:

ولم کنید. با بشیر می‌روم.

همه به سمت

قبرستان می‌رویم.

بشیر آرام

ر و ی

شهدای خود در خانه‌هایمان است که آنها را ببریم دفن کنیم
و بر مزارشان اشک بریزم و دعا بخوانیم دل مرا به درد می‌آورد.
آخر چرا در این دنیای با این عظمت باید جنگ و جنگیدن
باشد، این جنگ برای چیست؟ مگر نه این است که نیمه
بزرگی از زمین، خالی از سکنه است و ما مختاریم هر کجا
که بخواهیم در آن زندگی کنیم! مهم زندگی کردن با آرامش
است جایش چه اهمیتی دارد. اگر تمام آن ابرقدرت‌هایی
که برای رسیدن به مقام و شهرت می‌دانستند که این دنیا
ارزش کشت و کشتار برای رسیدن به این ارزش‌های مادی
را ندارند، آن وقت ارزش جان انسان‌ها را می‌دانستند و کمی
در رفتارشان تجدیدنظر می‌کردند و دست از این همه فتنه و
خونریزی برمی‌داشتند.

روزانه چندین نفر برای این مقصود جان خود را از دست
می‌دهند؟ چندین سال است که جنگ ادامه دارد؟ به ما از
کودکی آموخته‌اند که در



دست‌ها خوابیده.

لبخندش را می‌بینم. بین راه تانک‌های جنگی دشمن جلوی
راه را گرفته‌اند. می‌دوم جلو. سربازهای اسرائیلی ترسیده‌اند و
مرا نشانه می‌روند. دست هایم را بالا می‌برم و شیرینی را به
طرفشان می‌گیرم:

ببینید بشیرم دانشگاه قبول شده. این شیرینی، شیرینی
خون اوست. پیشکش شما!

شبکه تلویزیونی المنار لحظاتی پیش در خبری فوری از
شهادت یک زن فلسطینی در مراسم دفن پسرش توسط سربازان
رژیم صهیونیستی در منطقه دیرالبلح در نوار غزه خبر داد.

●●●

طلب دوستی باشیم و یکرنگ شویم، پس
صلح و همه با هم متحد
چرا هر که زورش
بیشتر است به آن که مظلوم است زورگویی
می‌کند؟ اگر قرار است کسی با مرگ و ریختن خون انسان‌ها
به درجات عالیه برسد، این چه ارزشی دارد؟

چه بسیار کودکان و زنان و مردان بی‌گناهی که در این
جنگ جانشان را از دست دادند و اگر برسید به کدامین
گناه؟ کسی نیست که پاسخی برای این سؤال به شما بدهد.
شاید تنها گناهشان این بوده که گرفتار انسان‌های زورگو و
ظالم شده‌اند.

خدا با آن همه بزرگی و عظمتش که صاحب این دنیا است
به مانند این انسان‌های نظرتنگ نیست. جهان را با این فراخی
به وجود آورد و به انسان‌ها حق انتخاب و آزادی داد. آخر چرا
برخی از انسان‌ها این همه خودخواه هستند؟ ما با هر زبان و
مسلک و دین و آئین و قوم و قبیله که باشیم، مهمتر از همه
انسانیم و باید به یکدیگر احترام بگذاریم، اما جای بسی تأسف
دارد که انسان بودن گاهی اوقات چه بد زیر سؤال می‌رود.

انسان بودن فرزانه کریمی

شنیدن این جمله از زبان هر کس باشد قلب انسان را به
درد می‌آورد، وقتی شنیدم جوانی با چشمانی گریان می‌گوید:
ما دیگر عید نداریم و تنها کاری که داریم پیدا کردن پیکر

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

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
آقای ابراهیمی وفا	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم دکتر احمد بیگی	کمک به درمان و اهدای ارزاق	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم احمد آبادی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای احمدی (بهریزان)	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم آذرطلایی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم دکتر ارجمندی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
حاج آقا اسدزاده	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای مهندس اسدی زاده (روز دارو)	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای اکبری	کمک هزینه خرید تجهیزات	حمایت از انجمن
خانم امینی تبار	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم باطنی (کوبل دارو)	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم پورپروین	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
حاج آقا جوهری	اهدای تجهیزات	حمایت از انجمن
آقای حسین مردی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای ذوالعلی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای رفیعی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم رویین پور	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای زهتاب	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم سمیع زادگان (روز دارو)	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای شاه صفی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای شریفی (خانواده مرحومه آفاق)	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای شهوندی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای صفری	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن



خانم طاهباز	کمک به خرید لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم عدالت پژوه	کمک برای جهیزیه	حمایت از انجمن
خانم عسگری	کمک به تحصیل و ازدواج	حمایت از انجمن
خانم عطایی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم علیزاده	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای فرقانی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم فروخور	کمک به درمان	حمایت از انجمن
ریاست فرهنگسرای اندیشه	در اختیار گذاشتن سالن جلسه	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای قهاری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای کیمیا اسدی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
حاج آقا گرامی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم محسن زاده	کمک به درمان دو بیمار	حمایت از انجمن
آقای معصومی	کمک مالی	حمایت از انجمن
خانم محمودی	کمک به خرید لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم معقول	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم وحدت پور	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم معظمی	ذبح گوسفند	حمایت از انجمن
آقای مهندس معماریان (مدیر عامل کوبل دارو)	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای مصلح آبادی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم دکتر منوچهرزاده	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای نبوی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای نورایی	اهدای محصولات فرهنگی و کمک به درمان	مشارکت و حمایت از انجمن
خانم نیک فطرت	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم همایونفر	کمک به درمان	حمایت از انجمن



"وما قدر والله حق قدره"

ویدا ساعی



پس باید به مردم ادای دین کنم و قدرشناس پروردگار باشم همان طور که در سوره حج در قرآن آمده است "وما قدروا الله حق قدره" یعنی آنها قدر خدا را نشناخته‌اند، تصمیم گرفتیم در

مطب شخصی خود پول زیادی از بیمارانم نگیرم و تا آن جایی که می‌توانم منصف باشم. اما بخش خیریه کارم را تقدیم می‌کنم به روح والدین مرحومم.

چه قدر موفقیت خود را مدیون تلاش والدینتان می‌دانید؟ "من اگر خوارم، اگر گل زیبا روی، از آن دست که می‌پروردم؛ می‌رویم." من وقتی به دنیا آمدم نوزاد نارس هفت ماهه بودم اما والدینی داشتم که این بذر ضعیف را به خوبی پروراندند و هیچ وقت ضعف مرا به رویم نیاوردند.

از کار در انجمن صرع و ارتباط با مبتلایان به صرع چه حسی دارید؟ حس من در ابتدا هراس بود از وقوع تشنج هنگام کار دندانپزشکی، اما دستیارم خانم بیات که خودش دختر مبتلا به صرع دارد، مشوق و حامی بسیار قوی در کار من شد. چرا که با حمایت خانم بیات و اطمینان به اینکه بیماران انجمن صرع دارو مصرف می‌کنند و کنترل شده هستند، هراسم از بین رفت و احساس امیدواری و رضایت برایم حاصل شد.

قبل از اینکه با انجمن صرع آشنا شوید، در مطب شخصیتان افراد مبتلا به صرع را می‌پذیرفتید؟ خیر. به خاطر احتمال وقوع تشنج نمی‌پذیرفتم ولی الان با حمایت دستیارم، می‌پذیرم.

آیا خطر انجام امور دندانپزشکی به حدیست که همکاران شما از پذیرش مبتلایان به صرع، سرباز زنند؟ اگر زمان انجام کار دندانپزشکی، تشنج اتفاق بیفتد و وسیله ای در دهان بیمار بماند ممکن است منجر به خفگی بیمار شود و کسی نمی‌تواند پاسخگوی این مسئله باشد.

آیا از زمان آغاز کار کلینیک دندانپزشکی تا به امروز، پیشرفتی در کار آن مشاهده کرده‌اید؟ بله این کلینیک به تدریج به میزان ساعت‌های کاری و تعداد دندانپزشکان خود افزوده و اغلب افرادی که مراجعه می‌کنند از اقشار کم درآمد جامعه هستند.

چه چشم‌اندازی برای توسعه کلینیک دندانپزشکی انجمن صرع متصور هستید؟ به نظر من راه اندازی کلینیک دندانپزشکی باعث افزایش اعتبار و وجهه انجمن صرع شد و صرف نظر از ارائه

دندانپزشکان زیادی در سطح شهر هستند که از پذیرش مبتلایان به صرع سر باز می‌زنند اما با راه اندازی کلینیک دندانپزشکی انجمن صرع ایران، خانم دکتر رحیمیان نیز با ارائه تخصص دندانپزشکی به جمع نیکوکاران انجمن پیوستند. گفت و گوی تلفنی ما را به بهانه پرسش در مورد انگیزه ایشان از انجام خدمت به مبتلایان به صرع، بخوانید و آشنا شوید.

از چه زمانی با صرع آشنا شدید؟ من از سال ۱۳۵۷ کنار یک دندانپزشک در درمانگاه خیریه یک مسجد کار می‌کردم. دستیار من در آن جا خانم مبتلا به صرع بود که بسیار با اخلاق بود و من به او علاقه زیادی داشتم. از همان موقع کم و بیش با صرع و داروهای ضد صرع آشنا شدم.

چه شد که دندانپزشکی خواندید؟ من از ابتدا علاقه زیادی به درس و مطالعه داشتم و در دبیرستان خوارزمی درس می‌خواندم، ولی به طور کلی برای هر فعالیتی برنامه ریزی داشتم. مثلاً وقتی قالی می‌بافتم، در یک ساعت ۵۰ گره می‌زدم و برای اینکه برنامه‌ریزی‌ام به هم نریزد بین این کار، کار دیگری انجام نمی‌دادم. از آن جایی که دانش آموز زرنگی بودم و برای درس خواندن هم برنامه‌ریزی مشخصی داشتم، هم در کنکور رشته پزشکی و هم دندانپزشکی قبول شدم که بین این دو، دندانپزشکی دانشگاه تهران را انتخاب کردم.

فعالیت خود را در رشته دندانپزشکی از چه زمانی آغاز کردید؟ از سال ۱۳۵۷ و با وجود انقلاب فرهنگی که منجر به تعطیلی دانشگاه‌ها شد، به عنوان دستیار با دو نفر دکتر دندانپزشک کار می‌کردم که یکی از آنها در یک درمانگاه خیریه در مسجد مستقر بود. بعد از فارغ التحصیلی سال ۱۳۶۵ استخدام شرکت نفت در اهواز شدم و در درمانگاه خرمپوش شروع به کار کردم و هم اکنون بازنشسته شرکت نفت هستم اما در مطب شخصی‌ام فعالیت دارم.

چگونه با انجمن صرع آشنا شدید؟ من توسط خانم فرقانی که سال‌ها در بیمارستان شرکت نفت بیمارم بود و بعداً به مطب مراجعه می‌کرد، با انجمن صرع آشنا شدم و سال گذشته از طریق دختر ایشان که از پرسنل انجمن صرع است متوجه راه‌اندازی کلینیک دندانپزشکی انجمن صرع و نیاز آنها به دندانپزشک شدم و از آن جایی که مدت‌ها بود نیت داشتم در یک مرکز خیریه فعالیت کنم، ایشان باعث خیر شدند تا من یک روز در هفته را به انجمن صرع اختصاص دهم.

چه شد که تصمیم به کار خیرخواهانه گرفتید؟ همیشه این احساس با من بوده است که من با پول بیت المال در دانشگاه تهران درس خواندم

خدماتی مانند مشاوره و ... این کار لطف بزرگست در حق اعضای انجمن. امیدوارم با توسعه خدمات خود و حمایت مادی و معنوی نیکوکاران در جهت تهیه ابزار و مواد دندانپزشکی و خدمات تخصصی دندانپزشکان نیکوکار بتواند حمایت بیشتری از مبتلایان به صرع کند.

آیا اینکه برخی از اعضا انتظار دارند که خدمات دندانپزشکی را رایگان دریافت کنند، صحیح است؟ به نظر من از آن جایی که پیشگیری مؤثرتر از درمان است، اگر بیماری به موقع به دندان‌هایش رسیدگی نکند، مسواک نزنند و مسئولیت مراقبت از دندان‌هایش را به عهده نگیرد، هم درد بیشتری تحمل می‌کند و هم هزینه بیشتری باید پرداخت کند اما اگر به موقع ویزیت شود و به دندان‌هایش رسیدگی کند، مجبور به پرداخت هزینه زیادی نیست.

آیا در مراکز خیریه دیگری هم فعالیت دارید؟ من در مرکز رعد، دندانپزشکان نیکوکار هم فعالیت دارم.

خانواده شما اعتراضی به فعالیت های خیرخواهانه شما ندارند؟ آنها نه تنها اعتراضی ندارند بلکه مشوق من نیز هستند.

آیا مایل به انجام فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی برای پیشگیری بیماری‌های دهان و دندان هستید؟ هدف من پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان است. اگر آموزش داده شود که بیشتر کارهای دندانپزشکی در حد پرکردن درجه یک و دو باشد و خرابی‌ها عمیق نشود، پیشگیری انجام می‌شود. **برای پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان چه توصیه‌ای به مبتلایان به صرع دارید؟** بهتر است راه‌های مراقبت از دندان به افراد آموزش داده شود، مثلاً افراد ۱۵ تا ۲۰ ساله را دعوت کنیم و با برگزاری جلسه‌های آموزشی و فلورایدتراپی از خرابی دندان‌ها و لثه جلوگیری کنیم.

شما به عنوان فرد نیکوکاری که تخصص خود را در خدمت به مبتلایان به صرع قرار داده‌اید، چه انتظاری از آنها دارید؟ من انتظار دارم افراد در همه حال حق شناس باشند و قدر انجمن را بدانند و با مراجعه به موقع و اهمیت دادن به بهداشت دهان و دندان از بروز بیماری‌ها پیشگیری کنند.

سخن آخر شما با خوانندگان "صرع و سلامتی" چیست؟

از همه عزیزان می‌خواهم با خواندن یاسین که قلب قرآن است و توکل به پروردگار مهربان، سختی‌ها را برای خود و اطرافیانشان راحت کنند و آنها را به انس با قرآن کریم و دوری از خرافات دعوت می‌کنم.

در انتها خانم دکتر رحیمیان با صدای بغض آلود می‌گوید: "ما به کعبه چه حاجت که طواف می‌کنم پدر و مادری را که برای لمس دستانشان باید وضو گرفت."

گفت و گو را به پایان رسانده و به رسم قدردانی، فاتحه ای نثار روح والدینشان (کریم رحیمیان و صونا اسماعیلی) می‌کنیم.

رحمت تابستانه

انجمن صرع ایران از تاریخ ششم تا هشتم تیرماه در بازارچه خیریه "رحمت برای همه" در مدرسه سارا واقع در میدان احتشامیه پاسداران حضور فعال داشت.



این بازارچه خیریه که به همت مؤسسه خیریه رحمت للعالمین برگزار شده بود، با اختصاص یک غرفه فرصت مناسبی را برای اطلاع رسانی در مورد انجمن صرع فراهم کرد.

در این بازارچه علاوه بر انجمن صرع، خیریه ملکان، مرکز حمایت از کودکان سرطانی بابل و مرکز حفاظت از محیط زیست نیز به مدت سه روز از ساعت ۱۰ تا ۲۲ حضور داشتند.

بازدید کنندگان این بازارچه علاوه بر شهروندان، چهره‌های مشهور بسیاری از جمله هنرمندان مانند "زهره حمیدی" بود و نیز هنرمند محبوب کشورمان "ژاله صادقیان" که به دعوت انجمن صرع از این بازارچه بازدید کرد.

انجمن صرع ایران در این فرصت با استقرار استند کمک‌های اولیه، علاوه بر اطلاع رسانی در مورد صرع و جذب عضو، به فروش نوشیدنی گرم و سرد به نفع انجمن صرع و نیز عرضه کارهای دستی اعضای خود از جمله کیف، زیور آلات، گلدان و آهن ربا پرداخت. مسئولیت اداره این بازارچه به عهده "مریم نظری" مسئول جذب مشارکت‌های مردمی بود که این کار را با کمک چهار نفر از اعضا عبارتند از "فرزانه کریمی"، "مهدخت فیروزنژاد"، "فروغ روستایی" و "کامران نورایی جوان" که در گروه یاران آموزش دیده‌اند، انجام داد. این بازارچه با کمک رادیو نمایشگاه به پوشش تبلیغاتی و اطلاع رسانی فعالیت‌های مراکز خیریه می‌پرداخت و شرکت کنندگان را به کسب اطلاعات بیشتر ترغیب می‌کرد.

در این سه شب مراسم مختلفی در بازارچه برگزار شد و اجناسی به نفع خیریه رحمت للعالمین به صورت همت عالی به فروش رسید. انجمن صرع شرکت در بازارچه‌های خیریه مختلف را با هدف اصلی اطلاع رسانی و جذب حمایت‌های مالی در دستور کار خود دارد.

برگزاری نوبت دوم مجمع عمومی عادی سالیانه انجمن صرع ایران

انجمن صرع ایران روز پنجشنبه پنجم تیر ماه نوبت دوم مجمع عمومی عادی سالیانه خود را از ساعت ۱۰ تا ۱۲ در سالن فرهنگسرای اندیشه برگزار کرد.



از آن جایی که انجمن صرع طبق اساسنامه هر سال موظف به برگزاری مجمع عادی سالیانه است، در سال جاری نیز با توجه به عدم حضور نصف به علاوه یک نفر از اعضا در نوبت اول، برگزاری نوبت دوم مجمع را علاوه بر درج اطلاعیه در روزنامه اطلاعات، به وسیله ارسال پیامک در دو نوبت به اطلاع اعضا رساند.

در این مجمع "امیر یارجانی" به عنوان رئیس جلسه، "الهه سادات حجازیان یزدی" و "سعید زراعت کار" به عنوان ناظر و "غلامرضا صفاری" به عنوان منشی انتخاب شدند.

مراسم ابتدا با ارائه گزارش در مورد عملکرد اجرایی و مالی هیئت مدیره در سال ۱۳۹۲ توسط "دکتر حمیده مصطفایی" مدیر عامل انجمن، آغاز شد و سپس "امیر سهیل پیرایش فر" بازرس قانونی، به قرائت گزارش سال مالی ۱۳۹۲ پرداخت.

پس از آن گزارش صورت‌های مالی و افزایش حق عضویت سال ۱۳۹۴ به مبلغ ۲۰۰ هزار ریال با کسب اکثریت آرا به تصویب مجمع رسید.

"مهدی قدسی نژاد" مدیر اداری مالی انجمن گفت: "انجمن هر ساله با توجه به لزوم برگزاری مجمع عمومی عادی سالیانه در تیر ماه با درج آگهی نشر در روزنامه اطلاعات از تمامی اعضا می‌خواهد با حضور در مجمع در انتخاب اعضای هیئت مدیره و بازرس شرکت کرده و با آرای خود در تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌های انجمن مشارکت کنند." قدسی نژاد افزود: "در این دوره از انتخابات بازرس، "فریده غفوری نیا"، "لیلا عالی" و "امیر سهیل پیرایش فر" به عنوان کاندیدا خود را معرفی کردند که "فریده غفوری نیا" با کسب اکثریت آرا به عنوان بازرس اصلی و "امیر سهیل پیرایش فر" به عنوان بازرس علی‌البدل انتخاب شدند."

اردوی لواسانات

انجمن صرع ایران روز جمعه ششم تیر ماه اردوی باغ لواسانات را برای ۷۹ نفر از مددجویان مددکاری برگزار کرد.

این اردو با هدف ارتقا سطح کیفیت زندگی و تقویت روحیه بیماران و خانواده آنها با همکاری یکی از اعضای انجمن به نام معصومه فروغی که در بسیاری از برنامه‌ها با انجمن همکاری دارد، ترتیب داده شد.

در این برنامه شش نفر از همکاران انجمن صرع از جمله "مهدی قدسی نژاد" مدیر اداری-مالی، "مریم نظری" کارشناس مسئول جذب مشارکت‌ها، "مریم حسینمردی" مددکار، "فاطمه عباسی" کارشناس مسئول روابط عمومی، "ندا قدسی نژاد" مشاور مرکز



توحید و "غلامرضا نوه ابراهیم" مسئول دبیرخانه، در دو اتوبوس که یکی از آنها توسط یک فرد نیکوکار در اختیار انجمن قرار گرفته بود، اعضای شرکت کننده در اردو را همراهی کردند.

مریم نظری، ضمن قدردانی از همکاری صمیمانه معصومه فروغی، در مورد این اردو گفت: "من و همکارانم به دعوت و پیشنهاد آقای کیارستمی - همسر یکی از بیماران - که چندین باغ و فضای تفریحی در اختیار دارد، پس از بررسی این باغ‌ها و نیز باغ یکی از نیکوکاران، از نظر تردد اتوبوس و امنیت بیماران در محدوده لواسانات، به دعوت حاج آقا غائی پاسخ دادیم و یک اردوی مناسب تابستانی برای مددجویان انجمن با حداقل هزینه را ترتیب دادیم."

مریم حسینمردی، نیز ضمن ابراز قدردانی از مشارکت همکاران انجمن برای برگزاری اردوی مددکاری، گفت: "واحد مددکاری به دنبال درخواست مددجویان برای برگزاری اردو، پس از بررسی شرایط مددجویان آنها را برای شرکت در اردو با حداقل هزینه فقط بابت بیمه و ایاب و ذهاب، ثبت نام کرد."

این اردو ساعت ۹ از دفتر مرکزی انجمن به سمت لواسانات حرکت کرد.

باغ مورد نظر اردو با وسعتی حدود هزار متر مربع به دلیل داشتن سطح صاف و هموار، محیط امنی برای بیماران داشت که به دلیل دارا بودن ۳۰۰ نفر ظرفیت، علاوه بر اعضای انجمن صرع، پذیرای مددجویان دو مؤسسه دیگر نیز بود.

گروه پس از استقرار در این باغ که با درختان گیلاس پوشیده شده بود، با شربت و شیرینی پذیرایی شد و اجرای زنده گروه موسیقی از ساعت ۱۱ تا ۱۵ مهمانان را به وجد آورد و فضای شاد و دلنشینی را برای آنها رقم زد.

اما گرمای هوای تابستان باعث بروز تشنج در یکی از اعضای انجمن شد که خوشبختانه همکاران انجمن با فراهم کردن محیط امن و انجام اقدامات اولیه به بیمار کمک کردند تا در وضعیت مناسبی قرار گیرد.

سپس گروه پس از صرف نهار در ساعت ۱۴ و پذیرایی با میوه در ساعت ۱۵، با همراهی همکاران انجمن به سمت رودخانه فشم پیاده روی کرد.

در کنار رودخانه بچه‌ها و حتی تعدادی از بزرگترها دل به آب سپردند و بعضی آبی به صورت زدن و بعضی پا در آب فرو کردند و از صفای طبیعت لذت بردند.

گروه پس از همراهی در یک روز شاد و نشاط آور ساعت ۱۷/۳۰ به دفتر انجمن بازگشت.

واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران برگزاری اردوهای دیگری را نیز تا پایان تابستان برنامه ریزی خواهد کرد.

ماه رمضان، ماه مهربانی

انجمن صرع ایران در ماه رمضان امسال به دعوت مدیریت فرهنگی هنری شهرداری تهران در بازارچه‌های ماه مهربانی شرکت کرد.

هدف از شرکت در این بازارچه‌ها نخست اطلاع رسانی و افزایش آگاهی عموم در مورد صرع بود و در کنار آن اشتغال اعضای که متقاضی شرکت در بازارچه‌ها بودند.

“مریم نظری” کارشناس مسئول واحد جذب مشارکت‌های مردمی ضمن تقدیر از همکاری شهرداری برای در اختیار قرار دادن این فرصت به انجمن صرع، گفت: “از میان این بازارچه‌های خیریه



در منطقه‌های مختلف تهران، شهرداری سه منطقه را پیشنهاد کرد که مسئولان انجمن، از انتخاب یک منطقه به دلیل عدم مراجعه بازدید کننده کافی انصراف دادند و دو منطقه ۸ (اشراق) و منطقه ۷ (اندیشه) را به دلیل تردد بیشتر مردم و مجاورت با دفتر مرکزی انجمن برای تداوم همکاری‌های مستمر انتخاب کردند.

در هر غرفه دو نفر برای اداره غرفه حضور داشتند که یک نفر مسئولیت اطلاع رسانی را به عهده داشت و یک نفر فروشنده اجناس بود.

در بازارچه منطقه اشراق که از اول تا نیمه ماه رمضان دایر بود، هادی محمد خانی به عنوان نماینده انجمن برای اطلاع رسانی و خانم ترکمن برای فروش اجناس خود حضور داشتند.

در بازارچه اندیشه نیز انجمن صرع به عنوان تنها غرفه پزشکی-درمانی تا پایان ماه رمضان که هر شب از ساعت ۱۹ تا ۲۲ دایر بود، مهدخت فیروزنژاد برای اطلاع رسانی و غلامرضا مرادی به عنوان فروشنده حضور داشتند.

نماینده‌های حاضر در این غرفه‌ها با اطلاع رسانی در مورد فعالیت‌های انجمن صرع و در مورد بیماری صرع به پذیرش عضو نیز پرداختند.

واحد جذب مشارکت‌های مردمی انجمن صرع اکنون، علاوه بر شرکت در بازارچه‌های مختلف، برگزاری بازارچه را نیز در دستور کار خود دارد.

گفت و گویی در مورد

“صرع مقاوم به درمان”

واحد آموزش انجمن صرع در تاریخ شانزدهم مرداد جلسه آموزشی “صرع مقاوم به درمان” را از ساعت ۱۰ به مدت دو و نیم ساعت در فرهنگسرای اندیشه برگزار کرد. در این جلسه که سخنران آن دکتر داریوش نسبی- متخصص مغز و اعصاب - بود، ۱۰۰ نفر از اعضا شرکت کردند. در این جلسه ضمن تأکید بر مصرف صحیح داروها و سفارش به مراجعه به موقع نزد پزشک، عوامل متعددی در عدم پاسخگویی به درمان مطرح شد.

اولین عامل، تأثیر محیط زندگی بر روی فرد مبتلا به صرع مطرح شد که شامل رفتار والدین و سایر اعضای خانواده بود. در این راستا افراط خانواده‌ها مانند مراقبت بیش از حد که منجر به ضعف اعتماد به نفس می‌شود، از یک سو و از سوی دیگر تفریط مانند طرد کردن فرزند مبتلا به صرع، هر دو روش‌های نادرست برشمرده شدند. از سایر عوامل مؤثر، به نظم زندگی، عادات‌های رایج و کنترل استرس افراد اشاره شد که روی کیفیت زندگی افراد مبتلا تأثیر خواهد داشت. به عنوان مثال رعایت نظم در ساعت‌های خواب و استراحت، خوردن غذا و بخصوص مصرف داروها، نوع رژیم غذایی و راه‌های بروز هیجان بر کنترل صرع تأثیر مستقیمی دارد. انتخاب پزشک و نیز عمل کردن به دستورات او می‌تواند



به کنترل صرع کمک کند و تغییر دادن پزشک معالج یکی از عواملی است که روند درمان بیمار را دچار مشکل می‌کند. از دیگر عوامل کنترل صرع، انتخاب داروی مناسب با نوع صرع توسط پزشک، مقدار مصرف و نحوه مصرف آن است. توجه کردن به سوابق فرد و احتمال وجود بیماری‌های زمینه‌ای و اکتسابی که منجر به تشدید صرع می‌شوند نیز از دیگر مواردی است که باید توسط پزشک مورد بررسی قرار گیرد. در پایان دکتر نسبی به سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ داد و جلسه ساعت ۱۲/۳۰ خاتمه یافت.

گذری به طالقان



اردوی تابستانی انجمن صرع ایران به مقصد طالقان، روز بیست و دوم مرداد ماه با حضور ۴۱ نفر از اعضا برگزار شد. این اردو که مانند سایر اردوهای انجمن صرع با هدف تقویت روحیه و اعتماد به نفس و نیز تمرین مهارت‌های اجتماعی اعضا برگزار شد، با مسئولیت مهدی قدسی نژاد، مدیر اداری و مالی انجمن و نیز همکاری پنج نفر از عوامل یک آژانس مسافرتی ساعت ۸/۳۰ صبح از دفتر انجمن به مقصد طالقان حرکت کرد و ساعت ۲۳/۱۵ مقابل دفتر مرکزی انجمن متوقف شد.

قدسی نژاد ضمن درخواست از متقاضیان شرکت در اردو برای حضور به موقع در دفتر انجمن، گفت: "با وجود اینکه انجمن تمام تلاش خود را برای حرکت اردو در رأس ساعت مقرر کرده بود، اما متأسفانه به دلیل تأخیر اتوبوس و اعضا، به جای ساعت ۷/۳۰، ساعت ۸/۳۰ حرکت کرد."

مدیر اداری و مالی انجمن با اشاره به اینکه این اردو با همکاری جدید یک آژانس مسافرتی و با کیفیت مناسب در سرویس دهی و پذیرایی برگزار شد، افزود: "هر چه افراد شرکت کننده در اردوها از نظر سن و سال، نگرش و اعتقاد، اخلاق و شخصیت، ذائقه و سلیقه، توان جسمی و حرکتی و حتی نوع صرع، همگونی بیشتری داشته باشند، مدیریت اردو آسانتر خواهد بود و اعضا لذت بیشتری از اردو خواهند برد."

وی ادامه داد: "انجمن امیدوار است بتواند با برگزاری برنامه‌های آموزشی و تفریحی مختلف، اعضا را به داشتن روحیه نشاط و یادگیری مهارت‌های ارتباطی بخصوص در اجتماع ترغیب و تشویق کند."

گروه پس از حرکت، در پارک تنیس کرج به مدت یک ساعت برای صرف صبحانه توقف کرد و مجدداً ساعت ۱۰/۴۵ به راه خود ادامه داد.

پس از رسیدن به طالقان، از منزل مرحوم آیت ا... طالقانی واقع در روستای گلیرد به مدت ۴۵ دقیقه بازدید شد که این مکان برحسب تأکید آیت الله طالقانی به مدت بیست سال محل تعلیم و تربیت نوباوگان مردم فقیر این روستا و روستای مجاور بوده است.

به گفته اعضا در بدو ورود ساده زیستی این عالم ربانی در خانه ای قدیمی توجه بازدید کنندگان را به خود جلب کرد و سپس مشاهده تصاویر زندگی ایشان، در مراحل مختلف جذابیت این مکان تاریخی را دو چندان کرد.

سپس گروه پس از بازدید از مکان فوق، برای صرف ناهار به سمت شهرک طالقان پایین حرکت کرد و هر یک از میان چلو

ماهی، چلو کباب و چلو جوجه، یک غذا را انتخاب کردند. پس از صرف ناهار گروه کنار رودخانه ای در حاشیه روستای محسن آباد مستقر شد و تا ساعت ۱۹/۱۰ تعدادی از اعضا ضمن استفاده از هوای دلپذیر و طبیعت زیبای این منطقه به گفت و گو پرداختند و تعدادی هم از انجام ورزش بدمینتون لذت بردند و عصرانه هندوانه و خربزه خنک با نان و پنیر میل کردند. گروه در مسیر بازگشت به تهران مدتی برای خرید سوغاتی متوقف شد و مجدداً به حرکت خود ادامه داد تا اینکه اندکی بعد از ساعت ۲۳ مقابل دفتر مرکزی انجمن رسید.

شرکت در کنگره ملی روز داروسازی

واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران پس از پیگیری‌های مکرر برای نخستین بار از تاریخ ۳۱ مرداد تا دوم شهریور موفق به شرکت در کنگره ملی روز داروسازی در هتل المپیک شد. هدف از شرکت در این کنگره علاوه بر اطلاع رسانی در مورد انجمن و جذب عضو، دعوت از داروسازان و سایر رشته‌های پزشکی برای شرکت در یازدهمین کنگره بین‌المللی صرع بود. از جمله شیوه‌های جذب مخاطب به غرفه انجمن، برگزاری مسابقه علمی برای داروسازان بود که ضمن به عضویت درآمدن ایشان و اطلاع رسانی در مورد ارسال مقاله به دبیرخانه کنگره صرع و شرکت در کنگره، در مسابقه نیز شرکت کردند و در پایان هر روز یک نفر به قید قرعه انتخاب و هدیه ای به رسم یابود اهدا شد.

انجمن صرع همچنین در این سه روز توانست با برقرای ارتباط با



شرکت‌های دارویی پیشنهاد شرکت آنها در کنگره صرع و حمایت از برگزاری کنگره را با آنها مطرح کند.

این برنامه علمی به ریاست دکتر رهبر مزدهی آذر - رئیس انجمن داروسازان - و نیز مدیریت اجرایی شرکت بین‌المللی رکسان با وجود شرکت تعداد زیادی داروساز و شرکت‌های دارویی و بهداشتی، برنامه‌های جانبی متنوعی از جمله جشن بزرگداشت محمد بن زکریای رازی را در روز اول شهریور به مناسبت روز پزشک برگزار کرد.

همچنین به نقل از سایت این کنگره، مراسم جشن روز داروسازی با حضور مقام‌های کشوری و صنفی (حسین روحانی - برادر رئیس جمهور - دکتر بانک از نهاد ریاست جمهوری، دکتر دیناروند - رئیس سازمان غذا و دارو - دکتر زالی - رئیس سازمان نظام پزشکی - و رؤسای انجمن‌های داروسازی سراسر کشور) برگزار شد. انجمن صرع در قبال دریافت رایگان غرفه در این کنگره، متعهد به همکاری تهاتری با انجمن داروسازان ایران و اختصاص یک غرفه رایگان در کنگره صرع سال جاری به این انجمن شد.

آموزش صرع در شرکت پارس خودرو

واحد آموزش انجمن صرع ایران در تاریخ‌های ۱۰ و ۱۲ شهریور ماه یک دوره آموزشی برای کارکنان شرکت پارس خودرو با هدف گسترش سطح اطلاعات عموم افراد جامعه و فرهنگ صحیح آموزش صرع، در تالار اجتماعات این شرکت برگزار کرد.

در جلسه نخست این دوره که به دنبال مذاکره و درخواست مدیریت آموزش این شرکت برگزار شد، دکتر رضا محمدی - روانشناس - پس از معرفی الگوی ارتباطی بدون خشونت (زبان زندگی) به توضیح درباره خشونت و انواع آن، چگونگی تعامل و ارتباط در سازمان‌ها، کیفیت ارتباط، تأثیر ارتباط مؤثر در خانواده و محل کار و همچنین نقش عواطف و احساس‌ها در سلامتی افراد پرداخت. در این برنامه که ۱۵۰ نفر از کارکنان شرکت پارس خودرو حضور داشتند، جلسه به صورت کارگاهی و با مشارکت شرکت کنندگان برگزار شد.

در جلسه دوم، دکتر امید حسامی - متخصص مغز و اعصاب - بحث آشنایی با صرع را با توضیح در مورد ساختمان داخلی مغز و تعریف تشنج و صرع و تفاوت‌های آن، چگونگی به وجود آمدن تشنج، شیوع صرع، علت‌های ابتلا به صرع، عوامل مستعد کننده تشنج، آشنایی با انواع صرع که با نمایش فیلم همراه بود، علائم انواع تشنج‌ها، اقداماتی که باید هنگام بروز حمله تشنجی انجام داد و انواع درمان صرع (دارو درمانی، جراحی، رژیم غذایی، تحریک عصب واگ)، ارائه داد.

در ادامه این جلسه که ۶۰ نفر از کارکنان این مرکز حضور داشتند، فیلم "سفر من" به نمایش درآمد و سپس فاطمه عباسی



سیر - کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن - در مورد کیفیت زندگی مبتلایان به صرع، اهمیت آشنایی با این بیماری و چگونگی برخورد افراد جامعه در ارتباط با مبتلایان صحبت کرد. واحد آموزش انجمن صرع ایران، برگزاری دوره‌های جدید در سال جاری را برای این مرکز در دستور کار خود قرار داده است.

تبدیل کارت عضویت انجمن صرع ایران به کارت بانک

کارت‌های عضویت انجمن صرع ایران از این پس به کارت‌های اعتباری بانک ملی ایران تبدیل خواهد شد. در این پروژه که انجمن صرع به عنوان اولین انجمن حامی



بیماران این اقدام را عملیاتی می‌کند، کارت‌های عضویت به منظور افزایش اعتبار و کاربرد به کارت بانک تبدیل شده است.

”نسرین فرخی“ مسئول پذیرش انجمن صرع ضمن تقدیر از همکاری بانک ملی ایران و شرکت سروش آسایش ایرانیان، گفت: “از آن جایی که انجمن صرع در صدد استاندارد کردن اندازه کارت‌ها و افزایش استحکام آنها بود، به دنبال مذاکره با چندین بانک، سرانجام با بانک ملی ایران به توافق رسید.”

مسئول پذیرش انجمن افزود: “درج عکس و مشخصات اعضا با رنگ بنفش و آرم انجمن صرع از شرایط ما برای صدور کارت بود که بانک‌های دیگر تمامی این امکانات را نداشتند.”

فرخی در پاسخ به سؤال خبرنگار ما در مورد تسهیلات ویژه این کارت‌ها، گفت: “انجمن در تلاش است با توجه به قابلیت‌های کارت‌های هوشمند تسهیلات ویژه‌ای را برای اعضا دریافت کند که در صورت نهایی شدن، جزئیات آن به اطلاع خواهد رسید.

فرخی مهمترین دستاورد این کارت‌ها را استفاده از آنها در شعب بانک ملی سراسر کشور دانست که بر طبق اساسنامه انجمن، اطلاع رسانی و افزایش آگاهی در مورد صرع را به دنبال خواهد داشت. انجمن صرع ایران به تدریج اعضا را به وسیله ارسال پیامک در جریان تعویض کارت قرار می‌دهد، و لازم است اعضا پس از ارائه مدارک لازم و تکمیل فرم، درخواست خود را برای تعویض کارت به انجمن ارائه دهند. اولین سری کارت‌ها در جلسه آموزشی صرع در فرهنگسرای اندیشه تحویل داده شد و تا کنون تعداد ۳۰۰ کارت بانک به اعضا تحویل داده شده است و این روند تا اطلاع رسانی به تمامی اعضای انجمن ادامه خواهد داشت.

انجمن صرع ایران مهمان “روزبه نعمت الهی“

انجمن صرع ایران سه شنبه شب، هجدهم شهریور در سالن میلاد نمایشگاه بین‌المللی مهمان کنسرت “روزبه نعمت الهی“ بود.



”مریم نظری“ مسئول جذب مشارکت‌های مردمی انجمن صرع، گفت: “روزبه نعمت الهی شخصاً برای دعوت از اعضای هیئت مدیره، همکاران و اعضای انجمن صرع برای شرکت در کنسرت، با من تماس گرفت.”

نظری ضمن قدردانی از نگاه نیکوکارانه این خواننده محبوب کشورمان به مراکز خیریه از جمله مرکز خیریه محک، افزود: “انجمن پس از بررسی و همفکری، با توجه به محدودیت تعداد بلیت‌ها و همچنین امکان بروز تشنج در اعضا به دلیل نور و صدای زیاد در سالن کنسرت، اعضای گروه یاران را به دلیل مشارکت در فعالیت‌های انجمن در اولویت قرار داد و برای هر نفر دو بلیت در نظر گرفته شد که پس از دریافت پیامک به انجمن مراجعه کرده و بلیت‌های خود را دریافت کردند.”

مسئول جذب مشارکت‌های مردمی اضافه کرد: “انجمن برای تقدیر از این خواننده نیکوکار لوح تقدیری به رسم یادبود تهیه کرده بود که برای اهدای آن هنگام اجرای کنسرت با مخالفت مسئولان حراست برنامه روبه‌رو شد و به ناچار تقدیرنامه را پس از اجرای کنسرت به ایشان تقدیم کرد.” روزبه در این کنسرت علاوه بر انجمن صرع و محک، میزبان میهمانان ویژه‌ای از جمله ترانه‌سراها، آهنگسازان و نیز تعدادی از بازیگران تلویزیونی و ورزشکاران نیز بود. این خواننده مشهور کارهای ملی و میهنی خود را نیز در این برنامه اجرا کرد که باعث ایجاد شور و شغف بیشتری در شرکت‌کنندگان شد، به طوری که همگی به احترام میهن عزیزمان ایران به پا خاستند و با روزبه همراهی کردند. این کنسرت که از ساعت ۲۲ آغاز و تا ساعت ۲۴ شب ادامه داشت، مهمان سه هزار نفر طرفدار روزبه نعمت الهی بود.

«گروه یاران» در انجمن صرع ایران تشکیل شد

انجمن صرع ایران، برای گسترش فعالیت‌های خود از جمله اطلاع رسانی در مورد صرع و نیز مواجهه با چالش محدودیت منابع انسانی اقدام به تشکیل و آموزش گروه‌هایی تحت عنوان «گروه یاران» کرده است.

«ویدا ساعی» دبیر کمیته یاران در مورد هدف انجمن صرع ایران از انجام این پروژه گفت: «انجمن برای توسعه فعالیت‌های خود نیاز به استفاده از نیروهای داوطلب دارد تا محدودیت بودجه و عدم امکان استخدام نیروی انسانی جدید فعالیت‌های این انجمن را محدود نکند».

ساعی افزود: «ما با کمک همکاران یک بسته آموزشی شامل آشنایی با انجمن صرع، صرع و مدیریت آن و نیز ارزیابی قبل و بعد از آموزش، تهیه کردیم و در هر گروه بین ده تا پانزده نفر را برای شرکت در چهار جلسه دو ساعته دعوت کردیم».

این گروه‌ها که متشکل از اعضای مبتلا به صرع و یا اعضای افتخاری انجمن هستند به صورت داوطلبانه آمادگی خود را برای همکاری با انجمن صرع اعلام کرده‌اند. افراد حاضر در گروه‌های موسوم به «گروه یاران» پس از شرکت در این دوره‌ها و موفقیت در آزمون، به عنوان نماینده این انجمن در جامعه حضور خواهند یافت. آموزش نخستین گروه داوطلب از «گروه یاران» از اردیبهشت ماه سال جاری آغاز شد و پس از چهار جلسه به پایان رسید و گروه دوم در شهریور ماه دوره آموزشی خود را پشت سر گذاشتند و سایر گروه‌ها نیز به تدریج شکل خواهند گرفت. همکاری تعدادی از اعضای اولین گروه یاران، از بازارچه‌های مهریانی در ماه مبارک رمضان آغاز شد و هم اکنون نیز در برخی از مراکز درمانی به عنوان پایگاه اطلاع رسانی انجمن فعالیت دارند. انجمن صرع ایران قرار است به زودی بر اساس ارزیابی‌های تئوری و عملی داوطلبان، برای آنها گواهی نامه پایان دوره صادر کند.

کارگاه‌های آموزشی مرکز مشاوره آفتابگردان

مرکز مشاوره انجمن صرع ایران با نام آفتابگردان، به منظور ارتقاء سطح آگاهی و دانش عموم، اقدام به برگزاری چندین کارگاه آموزش مهارت‌های ارتباطی و روانشناسی کرده است. اولین کارگاه آموزشی روز دوازدهم خرداد با عنوان «ترحم یا محبت» با تدریس دکتر پورک پیران و حضور ۲۰ نفر از اعضای انجمن و خانواده‌های ایشان با محوریت تعریف ترحم و محبت، وجه تمایز و تفاوت ترحم و محبت از یکدیگر، زیان‌های ترحم و ویژگی‌ها و فواید محبت از ساعت ۱۶ تا ۱۸ در دفتر توحید انجمن صرع برگزار شد. دومین کارگاه پس از مذاکره با خانه‌های سلامت شهرداری در تاریخ ۹۳/۶/۱۲ از ساعت ۱۱ تا ۱۲/۳۰ به درخواست خانه سلامت ایرانشهر با موضوع «فن بیان» توسط شبنم صدقاتی و سحر برنجی - مشاوران مرکز مشاوره آفتابگردان- برای ۱۵ نفر از مادران عضو این خانه سلامت برگزار شد.

در کارگاه فوق مدرسان در مورد تعریف فن بیان، مواردی که جزو فن بیان نیست مانند جسارت، پررویی و فضولی، چگونگی گفتگوی مؤثر، ساده، قابل فهم و مطمئن، سکوت کردن و شنیدن فعال برای ایجاد انگیزه در مخاطب، آگاهی به آنچه می‌خواهیم در مورد آن صحبت کنیم، مانع‌های ارتباطی، تکنیک‌های فن بیان و توصیه‌هایی برای تقویت فن بیان به شرکت کنندگان آموزش دادند. سومین کارگاه آموزشی روز پانزدهم شهریور برای ۱۰ نفر از مربیان و اولیای مهدکودک نیکی از ساعت ۱۲ تا ۱۳/۳۰ با موضوع «مشکلات رفتاری در کودکان» توسط ندا قدسی نژاد - مشاور مرکز آفتابگردان- برگزار شد. مدرس این جلسه در مورد شیوه صحیح صرف صبحانه برای کودکان مانند کوتاه کردن زمان و همراهی با کودک برای خوردن صبحانه، همکاری و مسئولیت کودک در مرتب کردن لباس هایش به صورت بازی و چگونگی توضیح برای عدم پذیرش خواسته‌های کودکان صحبت کرد و در انتهای جلسه به سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ داد.

«صرع و مدرسه»

به صرع در کودکان، چگونگی رفتار با کودک مبتلا به صرع و درک این بیماری در خانه و مدرسه، اقدامات اولیه هنگام تشنج، نحوه استفاده از بعضی از داروها در هنگام تشنج مانند شیاف دیازپام یا قطره میدازولام، علت‌های بروز اختلال‌های رفتاری در کودکان، اهمیت برخوردهای نامناسب والدین با بیماری کودک، لزوم ارتباط والدین با معلم و مربیان مدارس، اهمیت ایمنی کودک مبتلا به صرع، موقعیت‌هایی که تماس با اورژانس لازم و ضروری است، بود. در پایان جلسه نیز به سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

واحد آموزش انجمن صرع ایران روز بیستم شهریور به مناسبت بازگشایی مدرسه‌ها کارگاه آموزشی «صرع و مدرسه» را توسط دکتر فرهاد محولاتی-فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال- از ساعت ۱۰ تا ۱۲ در فرهنگسرای اندیشه برگزار کرد. در این کارگاه آموزشی که با حضور ۱۰ نفر از اعضای انجمن برگزار شد، دکتر محولاتی در مورد موضوع‌های زیر برای شرکت کنندگان به بحث پرداخت. این بحث‌ها شامل تشنج کودکان و تفاوت آن با بزرگسالان، شناخت انواع صرع و تشنج با کودکان به وسیله نمایش فیلم، علت‌های ابتلا

توزیع بسته تحصیلی

واحد مددکاری انجمن صرع ایران با توجه به فرا رسیدن سال تحصیلی جدید اقدام به تهیه کیف و لوازم التحریر برای مددجویان دوره ابتدایی که خودشان یا والدینشان مبتلا به صرع هستند، کرد. "مریم حسینمردی" مددکار انجمن صرع، ضمن تشکر از حمایت افراد نیکوکار، گفت: "انجمن پس از بررسی لیست مددجویانی که دارای پرونده مددکاری هستند، اسامی کودکان دوره ابتدایی را استخراج کرد و بر اساس این آمار با هدف تأمین بخشی از نیازهای تحصیلی کودکان، اقدام به تهیه بسته تحصیلی برای آنها کرد." حسینمردی اضافه کرد: "در سال‌های گذشته مددجویان تمامی مقاطع تحصیلی را در نظر داشتیم اما از امسال با توجه به افزایش تعداد مددجویان و همچنین افزایش قیمت لوازم تحصیلی بخصوص کیف، فقط توانستیم برای مددجویان دوره پیش دبستانی تا سال ششم ابتدایی بسته تحصیلی در نظر بگیریم."



مددکار انجمن در پاسخ به سؤال خبرنگار ما در مورد محتویات این بسته تحصیلی گفت: "این بسته‌ها با توجه به سن و جنس کودکان متفاوت تهیه شده بود. مثلاً برای دوره پیش دبستانی تا سال سوم ابتدایی کیف‌هایی با تصویر کارتونی و برای دوره دوم ابتدایی کیف‌های ساده تری تهیه شده بود. همچنین برای دوره اول مداد مشکی و قرمز تهیه شده بود ولی برای دوره دوم خودکار آبی، مشکی و قرمز تهیه شده بود. بقیه وسایل هم شامل دفتر، مداد رنگی، پاک کن، تراش، خط کش و چسب بود که همه وسایل بهترین کیفیت برخوردار بودند." وی در مورد نحوه توزیع وسایل گفت: "پس از تماس با کودکان از آنها در روزهای ۲۳ و ۲۶ شهریور برای شرکت در جلسه "آموزش مهارت‌های اجتماعی در مدرسه" که با همکاری واحد پژوهش انجمن برگزار شد، دعوت کردیم و پس از جلسه لوازم التحریر بین آنها توزیع شد و بسته مابقی کودکانی که امکان شرکت در جلسه را نداشتند، در روزهای دیگر اهدا شد."

تصویب روز جهانی صرع



واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران روز چهارشنبه نوزدهم شهریور از سازمان جهانی صرع (IBE) و انجمن جهانی پیشگیری از صرع (ILAE)، یک پست الکترونیکی با موضوع تصویب تاریخ روز جهانی صرع، دریافت کرد.

فاطمه عباسی، کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران در مورد هدف تصویب روز جهانی صرع گفت: "به گزارش دو سازمان فوق روز جهانی صرع، گامی بزرگ در جهت ارتقاء آگاهی برای صرع در هر نقطه از جهان خواهد بود و همچنین ضرورت افزایش تحقیقات در زمینه صرع را نیز برجسته خواهد نمود."

مسئول روابط عمومی انجمن افزود: "ابتکار مشترک این دو مرکز جهانی معرفی یک رویداد مهم و معروف در دنیا یعنی تصویب اولین روز بین المللی صرع در روز دوشنبه نهم فوریه سال ۲۰۱۵ در بین ۱۳۸ کشور نماینده خود است که به دنبال آن، تاریخ رسمی روز بین المللی صرع، دومین دوشنبه فوریه هر سال خواهد بود."

عباسی اضافه کرد: "این دو مرکز مدتی پیش با اعلام چند تاریخ پیشنهادی برای تصویب روز جهانی صرع به کشورهای عضو خود از جمله ایران، تصمیم داشتند بر اساس نظر سنجی و با دریافت اکثریت آراء، روز جهانی صرع را به تصویب برسانند."

به گزارش این دو مرکز معتبر جهانی، این روز، هم در مناسبت‌های اداری آنها و هم سازمان بهداشت جهانی، و نیز در مناسبت‌های مشورتی IBE در شورای اقتصادی - اجتماعی بریتانیا، معتبرترین مراسم صرع در جهان خواهد بود.

اعضای IBE با توجه به تعدد مناطق، براساس دسته بندی سازمان بهداشت جهانی، به هفت منطقه محلی شامل آفریقا - خاورمیانه - اروپا - آمریکای لاتین - آمریکای شمالی - جنوب آسیا و اقیانوسیه تقسیم شده‌اند.

در حال حاضر IBE در ۱۰۴ کشور جهان، ۱۳۵ عضو؛ و ILAE در ۱۲۷ کشور، ۱۱۵ شعبه دارد.



مقایسه نارسای هیجانی در بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال

سمیه علیزاده، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل (نویسنده مسئول)
دکتر عباس ابوالقاسمی، دانشیار روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی / دکتر رضا کاظمی، استادیار و متخصص اعصاب و روان
دکتر داور الطافی، استادیار و متخصص مغز و اعصاب و عضو انجمن صرع ایران / دکتر دریایی، متخصص مغز و اعصاب

مقدمه

صرع یکی از شایع ترین اختلال های نورولوژیکی است که می تواند در هر سن، نژاد و هر طبقه اجتماعی بروز کند. این بیماری، به عنوان یکی از اختلال های شایع مغزی، نوعی آشفتگی متناوب و شدید در سیستم اعصاب است که از تخلیه غیرطبیعی سلول های مغزی ناشی می شود (فابفال، گیتز، لیمپاچارت و همکاران، ۲۰۰۹). صرع به چندین نوع مختلف تقسیم می شود که هر کدام ویژگی های خاص خود را دارند. برای مثال صرع لوب تمپورال (گیجگاهی)، تشنجهای جزئی ساده دارند. تشنجهای تونیک و کلونیک عمومی ممکن است بخشی از سندرم باشد. احساس ترس، توهم بویایی و چشایی یا احساس آشنا پنداری در تشنجهای لوب تمپورال مشاهده می شود. از طرفی احساس سبکی سر، تاری دید و حالت غش نشانه کاهش جریان خون در مغز است (دران و مدور، ۲۰۰۲). در صرع تمپورال فرد ناگهان رفتاری که با شخصیت و رفتار عادی وی همخوانی ندارد، بروز می دهد. مثلاً ممکن است از خود خشونت بروز بدهد، عصبانی شود، بدون دلیل بخندد یا حرکات بدنی عجیب و غریب داشته باشد. از جمله جوییدن غیرطبیعی (دنا، لوک، کریستین و همکاران، ۲۰۱۱).

صرع لوب فرونتال که شایع ترین نوع صرع بعد از صرع لوب گیجگاهی است، همانند صرع لوب گیجگاهی، حمله ها در این نوع صرع نیز جزئی و مختصر هستند. با وجود آن نشانه های حمله بسته به نواحی لوب فرونتال درگیر تفاوت دارند. این نوع صرع ممکن است منجر به ضعف یا ناتوانی در به کار بردن درست عضلاتی که شامل گفتار است، شود. این نشانه ها عبارتند از: عملکرد حرکتی، کنترل تکانه، حافظه، زبان، حل مسئله، قضاوت و رفتار اجتماعی (پاک و مورل، ۲۰۰۴). حمله های

چکیده

مقدمه و هدف: صرع یکی از شایع ترین اختلال های نورولوژیکی است که می تواند در هر سن، نژاد و هر طبقه اجتماعی بروز کند. هدف پژوهش حاضر مقایسه نارسایی هیجانی در بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال بود.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال در شهر اردبیل، ارومیه و همچنین عضو انجمن صرع ایران در سال ۱۳۹۲ بودند که از این بین تعداد ۸۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد بین بیماران صرع لوب تمپورال و فرونتال در بعضی مؤلفه های نارسایی هیجانی تفاوت وجود دارد. یعنی از بین مؤلفه های نارسایی هیجانی تنها میانگین نمرات دشواری در توصیف احساس ها در بین بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال بیشتر از فرونتال است.

نتیجه گیری: با توجه به نارسایی های هیجانی در بیماران صرع پیشنهاد می شود برنامه های آموزش مدیریت و تنظیم هیجانی در زمره برنامه های پیشگیری اجتماعی قرار گرفته و درمان های مبتنی بر کاهش نارسایی های هیجانی به عنوان یک گزینه در مراکز درمانی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: نارسایی هیجانی، لوب تمپورال، لوب فرونتال.

صرع لوب فرونتال جزئی یا مختصر هستند با وجود آن نشانه‌های حمله بسته به نواحی لوب فرونتال درگیر تفاوت دارند. این نوع صرع ممکن است منجر به ضعف یا ناتوانی در به کار بردن درست عضلاتی که شامل گفتار است، شود (استاس، وادا و مول، ۱۹۹۵).

به طور کلی بیماری صرع (صرف نظر از نوع آن) مشکلات زیادی از قبیل اجتماعی، روانی، فردی، شخصیتی و... برای فرد مبتلا دارد. در این میان یکی از سازه‌های شخصیتی که می‌تواند در این بیماران مورد توجه باشد، متغیر نارسایی هیجانی است. نارسایی هیجانی به دشواری در خودتنظیمی هیجانی و به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی گفته می‌شود (بگبی، تیلور و پارکر، ۱۹۹۱). ویژگی نارسایی هیجانی عبارت از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساس‌ها، تمایل‌ها و سابق‌ها را محدود می‌کند، ناتوانی در به کارگیری احساس‌ها به عنوان علائم مشکلات هیجانی، تفکر انتزاعی در مورد واقعیت‌های کم اهمیت بیرونی، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی، است (بشارت، ۱۳۸۷).

نارسایی هیجانی سازه شخصیتی است که با فقدان خیال پردازی، ظرفیت کم برای افکار سمبولیک و ناتوانی برای تجربه و بیان هیجان‌ها مشخص می‌شود. نارسایی هیجانی به حالتی اطلاق می‌شود که در اثر آن فرد در درک، پردازش و بیان هیجان‌های خود مشکل دارد (سیف‌نوس، ۱۹۷۳). شواهد نشان می‌دهد که نارسایی هیجانی به دلیل رخدادهای دوران کودکی ایجاد می‌شود. در واقع نارسایی هیجانی با عدم صمیمیت و نزدیکی با دیگران و اشکال در روابط بین فردی همبستگی مثبتی دارد (مونت بارکی، کادیس پوتی، باردور و روسی، ۲۰۰۴). در مطالعه‌ای دیگر (ساریجاری، سالمینین و تویکا، ۲۰۰۱) نشان دادند که افراد دارای نارسایی هیجانی کارکرد جسمی و اجتماعی کمتر، مشکل‌های هیجانی بیشتر و بهزیستی هیجانی پایین نسبت به افراد سالم دارند.

اسماعیلی، آقایی، عابدی (۱۳۹۰) در بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مبتلا به صرع، گزارش کردند که مداخله با روش تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل، در مرحله پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری در افزایش سلامت روان دختران مبتلا به صرع مؤثر بوده و نمره‌های شکایت جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، اضطراب، پرخاشگری و روان پریشی، در مرحله پس آزمون کاهش معناداری پیدا کرده است.

لین، آهن، اسچوارتز و کاسیناک (۱۹۹۷) دریافتند که افراد مبتلا به آلکسی تایمی شدید نسبت به افراد با آلکسی تایمی خفیف‌تر در انجام یک سری از تکالیفی که نیازمند جور کردن محرک‌های هیجانی کلامی و غیرکلامی است، دقت بسیار کمتری دارند. یافته‌ها مؤید این موضوع است که افراد مبتلا به آلکسی تایمی کلمه‌های مربوط به

بیماری را هیجان‌انگیزتر از کلمات با بار هیجانی منفی تجربه می‌کنند، زیرا حس‌های بدنی ناشی از برانگیختگی هیجانی از تصویر و کلمه‌های مربوط جدا شده‌اند و ممکن است به اشتباه نشانه‌ای از بیماری تفسیر کند.

لوپیک (۲۰۰۴) افرادی که نمره‌های پایین در مقیاس آلکسی تایمی تورنتو به دست آورده بودند، را در معرض دیدن تصویرهایی قرار داد که این تصویرها به طور طبیعی هیجان‌های اضطراب و نفرت را برمی‌انگیختند و آن‌گاه فرد را در حین تحریک هیجانی از این طریق اسکن کرد. نتایج نشان داد مردانی که نمره‌های بالایی در مقیاس آلکسی تایمی داشتند، نسبت به آن‌هایی که نمره‌های پایین‌تری داشتند، فعالیت کمتری در کر تکس پیش‌پیشانی راست و آمیگدال راست نشان می‌دادند و نتیجه‌ها از وجود الگوهای فعالیت نورونی منطقه‌های خاص در هنگام پردازش هیجان‌های منفی حمایت می‌کرد. همچنین کمبود فعالیت فرونتال مردانی با نمرات بالا در آلکسی تایمی از این فرضیه حمایت می‌کرد که آلکسی تایمی یک آشفتگی در ساختارهای مربوط به پردازش هیجان‌ها است.

بنابراین با توجه به بحث‌ها، بیماری صرع علاوه بر هزینه‌های پزشکی و مراقبتی که بر دوش خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند، در رفتار فردی و تشخیصی فرد نیز تأثیر سوء دارد. در واقع طرز تفکر اشتباه فرد نسبت به خود و بیماری‌اش باعث می‌شود که فرد از جامعه و فرصت‌های آن کناره‌گیری کند که این امر موجب می‌شود، فرد این رفتارها را الگوهای رفتاری خود در زندگی قرار دهد و در نتیجه این رفتارها باعث ایجاد تأثیراتی بر کارکردهای زندگی شخصی فرد شده و فرد را دچار هیجان‌های منفی مختلفی مانند اعتماد به نفس پایین، استرس، اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، خشم، حالت‌های تهاجمی، عصبانیت و... می‌کند (قره‌گزلی، عباسی، کلاهی و همکاران، ۱۳۸۹). لذا با توجه به اینکه بیماران مبتلا به صرع همواره از هیجان‌های منفی مختلفی مانند افسردگی، استرس، اضطراب، وسواس، پرخاشگری و... رنج می‌برند، انجام چنین پژوهشی می‌تواند به بررسی بیشتر رابطه این اختلال با متغیر نارسایی هیجانی بپردازد. همچنین عدم انجام چنین پژوهشی می‌تواند علاوه بر هزینه‌های پزشکی و درمانی که بر دوش خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند، با در نظر نگرفتن عوامل و مشکلات فردی و شخصیتی، موجب افزایش مشکلات روان‌شناختی (چه بسا بدتر شدن بیماری) و تحمیل هزینه‌های مالی بیشتری نیز شود؛ بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه نارسایی هیجانی در بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال انجام شد.

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال در شهر اردبیل، ارومیه و همچنین عضو انجمن صرع ایران در سال ۱۳۹۲

بودند که طبق نظر پزشکان متخصص این تشخیص را دریافت کرده بودند. روش نمونه‌گیری این پژوهش به صورت در دسترس بود. به این صورت که با مراجعه به مرکز انجمن صرع، تعداد ۴۰ نفر از بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و جهت مقایسه این بیماران تعداد ۴۰ نفر از بیماران مبتلا به صرع فرونتال انتخاب شدند. ملاک ورود این افراد به پژوهش داشتن بیماری صرع و داشتن حداقل مدرک سیکل در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (FTAS-۲۰)

مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو مخصوص کودکان و نوجوانان از نسخه اصلی پرسشنامه نارسایی هیجانی بزرگسالان (بگبی و همکاران، ۱۹۹۴) گرفته شده و توسط ریف، میرام ترگوت، بوش و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که به صورت سه درجه ای (کاملاً، تا حدودی و به هیچ وجه) پاسخ داده می‌شود و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساس ها، ناتوانی در توصیف احساس ها و سبک تفکر عینی را می‌سنجد. در نسخه فارسی مقیاس نارسایی هیجانی، ضرایب آلفای کرونباخ برای نارسایی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساس ها، دشواری در توصیف احساس ها و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد. پایایی بازآزمایی مقیاس نارسایی هیجانی، در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ($r=0/80$) تا ($r=0/87$) برای نارسایی هیجانی کل و خرده مقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس نارسایی هیجانی، برحسب همبستگی بین مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان شناختی و درماندگی روان شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۸۷).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و روش تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی گروه تمپورال برابر ۲۷/۶۷ است و بیماران فرونتال برابر ۲۸/۸۵ است. از نظر وضعیت تحصیلی گروه تمپورال ۴۵٪ زیر دیپلم، ۲۲/۵٪ دیپلم، ۱۵٪ فوق دیپلم و ۱۷/۵٪ لیسانس بودند. همچنین گروه فرونتال ۳۹/۵٪ زیر دیپلم، ۲۳/۷٪ دیپلم، ۲۱/۱٪ فوق دیپلم و ۱۵/۸٪ لیسانس بودند. از نظر وضعیت تأهل گروه تمپورال ۳۱/۴٪ متأهل و ۶۸/۶٪ مجرد و در گروه فرونتال ۴۱/۷٪ متأهل و ۵۸/۳٪ مجرد بودند.

جدول یک میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

جدول یک. میانگین و انحراف معیار نارسایی هیجانی در

گروه‌های مورد مطالعه

متغیرها	گروه صرع فرونتال M(SD)	گروه صرع تمپورال M(SD)
دشواری در شناسایی احساس ها	۲۰/۱۰ ± ۳/۴۰	۲۱/۶۷ ± ۳/۹۶
دشواری در توصیف احساس ها	۱۵/۶۰ ± ۳/۵۲	۱۸/۲۲ ± ۳/۶۴
تفکر عینی	۲۱/۳۲ ± ۴/۱۲	۲۲/۸۲ ± ۴/۴۳
کل	۵۷/۰۲ ± ۸/۲۴	۶۲/۷۲ ± ۹/۰۹

مندرجات جدول یک نشان می‌دهد که میانگین دشواری در شناسایی احساس ها، دشواری در توصیف احساس ها و تفکر عینی و همچنین میانگین نمره کل نارسایی هیجانی در نمونه‌های گروه تمپورال بیشتر از گروه فرونتال است.

به منظور مقایسه متغیرهای وابسته در دو گروه، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. دو پیش فرض مرتبط بهنجار بودن توزیع متغیر در جامعه و برابری واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون Shapiro-wilk برای بررسی نرمال بودن، در هیچ یک از متغیرها رد نشد ($P>0/50$). همچنین برای بررسی برابری واریانس متغیرهای وابسته از آزمون لوین استفاده شد که نشان داد بین واریانس گروه‌ها در تمامی متغیرها تفاوت معناداری وجود ندارد و واریانس گروه‌ها با هم برابر است؛ از این رو پیش فرض تساوی واریانس‌ها برای همه متغیرها رعایت شده است و می‌توان از آزمون تحلیل واریانس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

۲. نتایج آزمون‌های معناداری مانووا بر اثر اصلی متغیر گروه

بر متغیرهای وابسته

متغیرها	آزمون	ارزش	F	P	مجذور □
گروه	پیلای-بارتلتن	۰/۱۳	۳/۱۶	۰/۰۱	۰/۱۳
	لامبدای ویلکز	۰/۷۳	۳/۱۶	۰/۰۱	۰/۱۳
	اثر هتلینگ	۰/۱۳	۳/۱۶	۰/۰۱	۰/۱۳
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۰/۱۳	۳/۱۶	۰/۰۱	۰/۱۳

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($P=0/05$). $F(3,48)=87/3$ ، $\lambda=0/873$ = لامبدای ویلکز). مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز ۰/۱۳ است، یعنی ۱۳ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه‌ها ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است.

۳. خلاصه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه

متغیرهای وابسته در گروه‌ها

متغیرها	SS	df	MS	F	P
دشواری در شناسایی احساس ها	۴۹/۶۳	۱	۴۹/۶۳	۳/۶۳	۰/۰۴
دشواری در توصیف احساس ها	۱۳۷/۸۱	۱	۱۳۷/۸۱	۱۰/۷۲	۰/۱۲
تفکر عینی	۴۵/۰۱	۱	۴۵/۰۱	۲/۴۵	۰/۰۳

جدول ۳ نشان می‌دهد که از بین ابعاد نارسایی هیجانی، تنها بین میانگین دشواری در توصیف احساس ها در بین دو گروه بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال تفاوت معنی داری وجود دارد ($P = 0.05$). بنابراین می‌توان گفت که میانگین نمره‌های دشواری در توصیف احساس ها در بین بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال متفاوت است و میانگین نمره‌های دشواری در توصیف احساس ها در بین بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال بیشتر از فرونتال است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه نارسایی هیجانی در بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال صورت گرفت. از بین ابعاد نارسایی هیجانی، تنها بین میانگین دشواری در توصیف احساس ها در دو گروه بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال تفاوت معنی داری وجود دارد و می‌توان گفت که میانگین نمره‌های دشواری در توصیف احساس ها در بین بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال متفاوت است و میانگین نمرات دشواری در توصیف احساس ها در بین بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال بیشتر از فرونتال است. این یافته با نتایج پژوهش‌های آرجوفیلیو، پاسچالو، سوسا و همکاران (۲۰۰۷) و سیلویه، لیا و فیورا (۲۰۱۲) همسویی داشت.

آرجوفیلیو و همکاران (۲۰۰۷) پژوهشی با عنوان ویژگی‌های شخصیتی مرتبط به صرع میوکلونیک نوجوانان (MRI پروفرونتال و از طریق یک مطالعه مورفومتری مبتنی بر وکسل) انجام دادند. نتایج MRI حاکی از آن است که کاهش حجم دایمی و افزایش حجم فرونتال و مسیر فرونتال و تغییراتی در ساختار قشر فرونتال وجود داشت و این افراد در تنظیم واکنش، خلق، تکانشگری و رفتار اجتماعی نیز تفاوت معنی داری نشان داد. سیلویه و همکاران (۲۰۱۲) ویژگی‌های شخصیت بیماران مبتلا به صرع میوکلونیک نوجوانی را بررسی کردند و نتایج نشان داد که بیماران مبتلا به صرع میوکلونیک نوجوانی خصوصیات شخصیتی بخصوص ویژگی‌های مرتبط با کنترل تکانشی و دشواری در تکمیل هدف‌ها

نشان می‌دهند.

در راستای تبیین احتمالی نتایج به دست آمده در خصوص بیشتر بودن میانگین نمرات دشواری در توصیف احساس ها در بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال نسبت به بیماران مبتلا به صرع فرونتال، می‌توان بیان نمود که صرع لوب تمپورال با حمله‌های پارشیل کمپلکس و نمونه‌ای از صرع پارشیل علامت دار همراه با علائم مشخص بالینی، الکتروانسفالوگرافیک و پاتولوژیک است. بیماران مبتلا به این نوع صرع به علت آسیب‌های وارده و همچنین مشکلات روانشناختی در توصیف احساس‌های خود دچار مشکل می‌باشند (لی، هرنیوم، رگه‌اوان و همکاران، ۲۰۰۲).

بیماران دچار صرع وقتی در معرض یک رویداد استرس‌زا قرار می‌گیرند، به دلیل ناتوانی در پردازش شناختی و تنظیم و مدیریت احساس‌های خود، دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند. در چنین شرایطی برای کنترل هیجان‌های خود از مکانیسم‌های دفاعی از جمله انکار و سرکوب استفاده کرده، احساس‌های خود را واپس‌رانی می‌کند (پورسلی، باگبی، تیلور و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین یک دلیل احتمالی برای مبتلایان به صرع در این است که آن‌ها نقایصی در حوزه شناخت هیجانی دارند. آن‌ها نشانه‌های اجتماعی را غلط درک کرده و ممکن است احساس‌ها و هیجان‌های دیگران را سوء تعبیر کنند. به طوری که بیماران مبتلا به صرع با مشکلاتی در تمیز علائم اشاره، نشانه‌های موقعیتی و رمزگشایی نشانه‌های غیرکلامی - هیجانی دارند (تیلور و باگبی، ۲۰۰۰).

مبتلایان به آلکسی تیمیا احساس‌های نامتمايز دارند و این احساس‌ها با یک برانگیختگی فیزیولوژیک همراه است. اما به علت مشکل در تمايز، توصیف و تنظیم احساس‌ها، برانگیختگی فعال باقیمانده از میان نمی‌رود و این امر باعث اختلال در دستگاه عصبی خودکار و دستگاه ایمنی می‌شود. آلکسی تیمیا ممکن است با برانگیختن رفتارهایی مانند سوءمصرف مواد، سوءتغذیه، شیوه زندگی بدون تحرک، کم خوابی و عدم رعایت رژیم دارویی به صورت غیرمستقیم با بیماری صرع مربوط باشد (یام، یون، چرک و همکاران، ۲۰۰۸). این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله چون بیماران نمونه پژوهشی دارو مصرف می‌کردند، عدم کنترل تأثیر دارو و از سویی مدت ابتلا به بیماری از محدودیت‌های پژوهش بود. از سویی به علت اینکه در جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شده است تعمیم نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌سازد. از طرفی پیشنهاد می‌شود پژوهشی در همین راستا در مناطق دیگر صورت گیرد تا در تعمیم کلی نتایج اطمینان بیشتری به دست آید. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی تأثیر داروهای مصرفی در این بیماران کنترل یا مورد بررسی قرار گیرد.

اثر موزیک درمانی به عنوان مکمل درمان در کودکان مبتلا به صرع دکتر فرشته آئین، زیبا رئیسی

چکیده

مقدمه: موزیک درمانی به طور شایعی برای کودکان و بزرگسالان مبتلا به معلولیت ذهنی مورد استفاده قرار می‌گیرد. حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا موزیک درمانی می‌تواند به بهبود حمله‌های تشنجی در کودکان مبتلا به صرع هم کمک نماید؟ این مطالعه به این سؤال پاسخ داده است.

روش:

این مطالعه یک مطالعه مروری است که به بررسی شواهد موجود در خصوص تأثیر موزیک به عنوان مکمل درمان دارویی در کودکان مبتلا به صرع پرداخته است.

یافته‌ها: شواهد موجود در متون نشان می‌دهند که موزیک درمانی چه به صورت گوش‌دهنده به موزیک، چه به عنوان نوازنده آلت موسیقی و چه به عنوان خواندن آواز همراه با موزیک می‌تواند باعث کاهش حمله‌های تشنجی، اضطراب و افسردگی در کودکان مبتلا به صرع شود. مطالعات متفاوتی در پاسخ به موزیک درمانی بین دو جنس در کودکان مبتلا به صرع گزارش نکرده‌اند. یکی از موزیک‌های معرفی شده مؤثر در کاهش حمله‌های تشنجی، موزیک Mozart K. 448 است که از طریق پیانو نواخته می‌شود. گرچه تئوری‌های زیربنایی توضیح‌دهنده تأثیر موزیک بر حمله‌های تشنجی هنوز به طور کامل شناخته شده نیست، اما برخی مطالعه تئوری‌های "اثر نوروپاتی آئینه‌ای" و یا مسیرهای نوروترانسمیترهای مغزی از جمله دوپامین را مطرح نموده‌اند.

نتیجه‌گیری:

شواهد موجود مبین اثر مثبت موزیک درمانی به عنوان مکمل درمان دارویی در کاهش حمله‌های تشنجی کودکان مبتلا به صرع است. با این حال تئوری‌های توضیح‌دهنده این اثر هنوز نیاز به مطالعه بیشتر دارد.

کلمات کلیدی: صرع، کودکان، موزیک درمانی.

...

جنگ با بیماری: خودمدیریت در صرع ناز آفرین حسینی فرخنده شریف، فضل‌اله احمدی، محمد زارع، مرضیه حسینی

چکیده

مقدمه و اهداف: صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب است که روی ابعاد مختلف زندگی شامل جنبه‌های مالی، فرهنگی

اجتماعی، فیزیکی و روانی تأثیرگذار است. این مطالعه کیفی با هدف شناسایی استراتژی‌های خودمدیریتی در بیماران بزرگسال ایرانی مبتلا به صرع انجام شده است.

مواد و روش‌ها: ۳۰ مشارکت‌کننده مبتلا به صرع با روش هدفمند از بیمارستان‌ها، مطب پزشکان متخصص اعصاب، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و انجمن‌های صرع به منظور مطالعه انتخاب شدند. داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختار یافته کسب شدند و با استفاده از روش تحلیل محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها:

تجزیه و تحلیل داده‌ها ۳ تم را پدیدار نمود شامل: "خودکنترلی با استفاده از داروهای پزشکی" مانند تبعیت منظم از درمان و تحت کنترل بودن توسط چند پزشک متخصص به منظور کسب رضایت بیشتر از درمان پزشکی، "استفاده از درمان‌های سنتی" مانند انرژی درمانی، طب سوزنی، داروهای گیاهی و دعای جن‌گیری به این دلیل که معتقدند عامل بیماری آن‌ها جن و ماوراءالطبیعه است. تم سوم "ایجاد تغییرات مثبت در سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی" است. برای مثال بیماران پی برده‌اند غذاهای سرد مزاج مانند سبزیجات، سالاد، سوپ، ماهی، ماست، خیار، لیمو، اسفناج و... سبب تحریک حمله‌های آن‌ها می‌شود و بنابراین از خوردن این غذاها امتناع می‌کنند. تعدادی از مشارکت‌کنندگان سعی می‌کنند خواب خوبی داشته باشند و یا برای پیاده روی در اطراف شهر می‌روند و ورزش‌های سبک انجام می‌دهند تا حمله‌های آن‌ها کاهش یابد. بیماران این استراتژی‌ها را برای کاهش حمله‌های رضایتبخش دانسته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری:

بیماران پی برده‌اند که نقش خودشان در کنترل حمله‌ها بسیار می‌تواند اثربخش باشد و فقط تکیه به درمان‌های پزشکی به تنهایی کارساز نبوده است. بنابراین می‌توان، با شناسایی تجربه‌های بیماران از مداخله‌های مؤثر درمانی و آموزش این مداخله‌ها به مبتلایان به صرع از حمله‌ها کاست و کیفیت زندگی آنان را ارتقا داد.

...

مقایسه پتانسیل‌های وابسته به رویداد شنوایی با یافته‌های MRI در کودکان

مبتلا به صرع سیمین سلیمانی‌فر

چکیده

مقدمه و اهداف: کودکان مبتلا به صرع در معرض خطر اختلال‌های زبانی هستند. پتانسیل‌های شنوایی وابسته به رویداد که توسط محرک گفتاری برانگیخته شده‌اند (ERPs) بینش کلی نسبت به مکانیزم‌های عصبی در زمینه پردازش گفتار ارائه می‌کنند. این مطالعه سعی در ارائه یک نمای کلی از ارزیابی پاسخ

شناختی $P300$ در کودکان مبتلا به صرع دارد.

روش تحقیق: در مطالعه‌های متعددی، پاسخ $P300$ در بیماران مبتلا به صرع دوران کودکی از جمله صرع فراگیر ایدیوپاتیک، صرع جزئی نشانه‌دار و صرع ایدیوپاتیک جزئی که دارای MRI هنجار و ناهنجار بودند، با اطلاعات مربوط به کودکان سالم مقایسه شد.

یافته‌ها: میانگین نهفتگی $P300$ در تمام کودکان مبتلا به صرع به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود ($P=0.05$)، این افزایش در بیماران مبتلا به صرع جزئی نشانه‌دار، بیشترین میزان و در افراد مبتلا به صرع ایدیوپاتیک جزئی حداقل بود. کاهش زمان نهفتگی با بالا رفتن سن در بیماران مبتلا به صرع در مقایسه با گروه شاهد، نسبتاً کوچک بود. کودکان مبتلا به صرع با MRI هنجار و ناهنجار نهفتگی بیشتری نسبت به گروه شاهد دارند. تفاوت متوسط نهفتگی $N2$ و $P3$ یا متوسط دامنه $P3$ بین دو گروه صرع ناچیز بود و معنی‌دار نشد.

نتیجه‌گیری:

نتیجه مطالعه‌ها نشان می‌دهد که پردازش اطلاعات شنوایی و محرک‌های گفتاری در کودکان مبتلا به صرع، دچار اختلال می‌شود. فعالیت‌های صرعی ذاتاً، منجر به افزایش نهفتگی $N2$ و $P3$ در پتانسیل‌های وابسته به رویداد می‌شود. وجود MRI ناهنجار به معنی پیش‌بینی اختلال در پاسخ $P300$ نیست.

کلمات کلیدی:

پتانسیل وابسته به رویداد شنوایی، صرع، کودکان، $P300$

•••

بررسی مرگ ناگهانی در بیماران مبتلا به صرع (SUDEP)

دکتر پیام سعادت، دکتر سیده فاطمه شفایی

چکیده

مقدمه: امروزه مرگ و میر به علت بیماری صرع موضوع قابل توجهی در زمینه نورولوژی محسوب می‌شود. بیماران مبتلا به صرع میزان مرتالیتی بیشتری از جمعیت عمومی دارند که این میزان $9.3 - 1.6$ برابر جمعیت عادی است. (1 و 2 و 3 و 4) علل مرگ وابسته به اپی لپسی مسئول 40 درصد مرتالیتی در بیماران مبتلا به صرع بوده و شامل موارد زیر است. (6):

۱- مرگ به علت اختلال نورولوژیک زمینه‌ای در بیماران مبتلا به اپی لپسی سمپتوماتیک (بیماری‌های سربرو و سکولار، پتومونی و اختلالات نئوپلاستیک)

۲- مرگ ناگهانی غیر منتظره در اپی لپسی (SUDEP)

۳- حوادث حین حمله صرعی (مانند تروما، غرق شدگی، سوختگی، برق گرفتگی)

۴- صرع پایدار

۵- خودکشی

۶- مرگ ناشی از دارو درمانی

SUDEP یا مرگ ناگهانی غیرمنتظره مرگی است در بیماران مبتلا به صرع که در اتوپسی پس از مرگ هیچ گونه علت آناتومیک یا توکسیکولوژیک برای آن پیدا نمی‌شود. (7) SUDEP مسئول $8-17$ درصد مرگ همه بیماران مبتلا به صرع است. با این حال در همه بیماران دچار SUDEP، تشنج قبل از مرگ متوقف شده و در بسیاری از موارد، بیماران پس از تشنج مجدداً هوشیاری خود را به دست آوردند. در تعداد اندکی از موارد حادثه فوری قبل از مرگ ایست تنفسی (انسدادی یا مرکزی) بود اغلب قربانیان در تنفس کردن مشکل داشته و تلاش برای احیای بیماران ناموفق بود.

اتیولوژی: حوادث پاتوفیزیولوژیک متعدد و متفاوتی ممکن است در بروز SUDEP در بیماران مختلف سهیم باشند و مکانیسم احتمالی مولتی فاکتوریال می‌باشد. حوادث تنفسی شامل انسداد راه هوایی، آپنه مرکزی و ادم ریوی نورونیک بوده (8 و 9) و اعتقاد به هیپوونتیلاسیون به عنوان فاکتور آغاز کننده در SUDEP با این یافته بالینی حمایت می‌شود که اغلب بیماران در وضعیت خوابیده به شکم فوت کرده بودند (10). به علاوه، آریتمی قلبی در طی دوره‌های ایکتال و اینتر ایکتال منجر به ایست قلبی و نارسایی حاد قلبی شده و نقش با اهمیتی را ایفا می‌نماید به ویژه آنکه همراهی برادی آریتمی‌ها با آپنه نیز نشان داده شده است. شایع‌ترین دلیل پیشنهاد شده برای SUDEP ریتم قلبی نامنظم کشنده است که منجر به مرگ ناگهانی شخص مبتلا به صرع شده است. تحقیقات اخیر آشکار می‌کند که SUDEP در اثر تغییرات DNA در ژن‌های درگیر در سلول‌های قلبی که مسئول تنظیم سدیم، پتاسیم و کلسیم از طریق کانال‌های یونی هستند، ایجاد می‌شود (11). داروهای ضد صرع ممکن است فاکتور خطر دیگری باشد. تقابل واکنش‌ها در نمودارهای زیر به طور خلاصه نشان داده شده است.

فاکتورهای خطر

طی بررسی‌ها و تحقیقات به عمل آمده یک سری فاکتور خطر برای SUDEP مطرح شده که به سه گروه مربوط به بیمار، مربوط به تشنج و مربوط به درمان، دسته‌بندی می‌شود و در جدول زیر خلاصه شده است. (12)

مربوط به بیمار: ۱- سن پایین ($35-25$ سالگی)، ۲- جنس مذکر، ۳- تأخیر تکاملی، ۴- ضریب هوشی کمتر از 70 ، ۵- آمریکایی آفریقایی تبار، ۶- استعمال الکل و داروهای نیروزا، ۷- بیماران در وضعیت خوابیده به شکم، ۸- بیمارانی که بعد از تشنج تحت مراقبت قرار ندارند

مربوط به تشنج: ۱- صرع علامتی ۲- تشنج از نوع تونیک کلونیک ژنرالیزه ۳- شروع تشنج در سن پایین تر ۴- طول مدت اختلالات تشنجی (طولانی تر از 10 سال) ۵- تعداد بیشتر تشنج ۶- تشنج‌های اخیر

مربوط به درمان: ۱- سطح سرمی پایین داروی ضد صرع ۲- تعدد داروهای دریافتی ۳- تغییر اخیر در نوع داروی دریافتی ۴- مصرف داروهای هم‌زمان با داروهای ضد صرع ۵- جراحی ۶- سطح سرمی بالای کاربامازپین

مراقبان و کارکنان اورژانس بایستی در درمان حاد تشنج‌های تونیک-کلونیک شامل وضعیت مناسب حین و پس از حمله تشنج و تسلط بر عملیات احیاء در صورت لزوم، آموزش داده شوند. وضعیت تنفسی بیمار طی دوره پس از حمله بایستی کنترل شود. تحریک بیماران پس از حمله تشنج احتمال ابتلاء به آپنه را کاهش می‌دهد. (۱۳). آموزش بیمار نقش مهمی در جلوگیری از مرگ ناگهانی دارد. امروزه اطلاعات کافی در زمینه اطمینان بخشی اغلب بیماران، شناسایی بیماران پرخطر و توصیه‌های کاهش ریسک SUDEP وجود دارد. (۱۴). درمان مناسب تشنج با یک دارو اقدامی اساسی در کاهش ریسک SUDEP است. پذیرش بیماران برای درمان و پرهیز از کاهش سطح سرمی دارو حین تغییر رژیم‌های دارویی نیز در پیشگیری مؤثرند. اهمیت اجتناب از الکل، داروها و وضعیت‌های پرخطر مانند رانندگی و شنا بایستی مورد تأکید قرار گیرد. (۱۵).

...

بررسی توزیع فراوانی علت تشنج بدون تب در اطفال بستری در بیمارستان شریعتی اصفهان

(وابسته به تأمین اجتماعی) در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۷۷
دکتر شهناز سمسارزاده، دکتر فرزانه السادات مدنی

چکیده

مقدمه: همیشه باید به خاطر داشت که تشنج در خلأ اتفاق نمی‌افتد بلکه در انسان زنده اتفاق می‌افتد که در محیط احساسی و فیزیکی‌اش عادت نامعمولی را نشان می‌دهد. تشنجه‌ها، نخ‌هایی بافته شده در یک پردهٔ قالیچه نمای زنده هستند و تمام اثرها و علت‌هایشان را باید در نظر گرفت. یافتن اتیولوژی تشنج و درمان به موقع زندگی یک کودک را تغییر می‌دهد. در نورولوژی کودکان، اپی لپسی شایع‌ترین بیماری است. ۵۰ درصد از همهٔ موارد اپی لپسی در کودکی شروع می‌شوند. تشخیص تشنج یک تشخیص کلینیکی است نه آزمایشگاهی. بنابراین با مشاهدهٔ بیمار و معاینهٔ فیزیکی باید به تشخیص رسید. از طرفی به علت وجود حمله‌های شبیه تشنج احتمال تشخیص اشتباه و نهایتاً درمان غلط وجود دارد. همچنین تشنجه‌ها مهم‌ترین اختلال‌های حمله‌ای نوزادان هستند و چون تشنج نوزادی نشان دهندهٔ اختلال در عملکرد سیستم اعصاب مرکزی بوده و ممکن است خود سبب ایجاد اختلال و صدمهٔ بیشتر مغزی شود، شناخت و درمان به موقع مهم است. صرع بیماری شایع و شناخته شدهٔ اطفال است. تشنج در اطفال به سه دورهٔ نوزادی - شیرخواری و کودکی تقسیم می‌شود و علل تشنج در هر کدام از این گروه‌ها متفاوتند

و شایع‌ترین علت تشنج در هر گروه سنی ممکن است با دیگری متفاوت باشد که دانستن آن جهت درمان بعدی بیمار مفید است. از طرفی قصور در درمان فوری تشنج منجر به عواقب بعدی خواهد شد.

اهداف: هدف کلی بررسی توزیع فراوانی علت تشنج بدون تب در اطفال بستری در بیمارستان شریعتی اصفهان از فروردین ۷۶ تا فروردین ۱۳۷۷ بوده است.

روش تحقیق: این مطالعه به صورت پرسپکتیو و رتروسپکتیو انجام شده است که به این شرح که تمامی بیمارانی که با تشخیص تشنج بدون تب در بخش اطفال بیمارستان شریعتی بستری می‌شدند وارد مطالعه شده و شرح حال دقیق از مادر کودک شامل سن، جنس، عدم وجود تب، زمان تولد، تعداد تشنج، سابقه فامیلی تشنج یا تشنج پس از واکسن، سابقهٔ فامیلی تشنج، تب و تشنج و یا تشنج پس از واکسن، سابقهٔ بیماری متابولیک و عفونی، سابقهٔ مرگ زودرس و تشنج در کودکان دیگر خانواده، سابقهٔ سردرد حمله‌ای، تروما به سر، مشکلات زایمانی و داروی مصرفی، زمان حاملگی و زایمان، اسفیکسی و ایکتر نوزادی، پرمچور بودن و LBW سؤال شود. آزمایشات شامل BUN/cr, Ca/P, Na/K, BS نتیجه با Ctscan بررسی شد. در نوزادان از سونوگرافی جمجمه و EEG استفاده شد. سپس نتایج بر حسب دختر و پسر و سن و علت تشنج بررسی و استخراج شد.

از کل ۱۰۰ نفر جمعیت مورد مطالعه یافته‌های پژوهشی ۴۱ درصد دختر ۵۹ درصد پسر، ۱۵ درصد نوزاد، ۲۸ درصد شیرخوار و ۵۷ درصد کودک بودند. که درصد کودکان از شیرخواران و شیرخواران از نوزادان بیشتر بود. شایع‌ترین علت تشنج در اطفال بستری ۵۶ درصد ایدیوپاتیک، ۱۴ درصد آتروفی کورتیکال، سپس هیپوگلیسمی، تروما و هیپوکسی و هیپوکسمی در درجهٔ بعدی و بعد از آن مسمومیت دارویی کرنیکتروس - هیپوناترمی، سایکوتیک، ریکتز، منژیت، عفونت Torch، سندرم دی جروج به عنوان علت تشنج مشخص شد. در نوزادان شایع‌ترین علت هیپوکسی و ادم مغزی و سپس هیپوگلیسمی و هیپوکسمی، ترومای زایمانی و بعد هیپوناترمی، کرنیکتروس، منژیت و عفونت تورچ برآورده شد. در شیرخواران ایدیوپاتیک و اتروفی کورتیکال و سپس هیپوگلیسمی و هیپوکسمی ریکتز شایع‌ترین علت تشنج بود.

نتیجه گیری:

با توجه به عوارض ماندگار، هزینه‌های سرسام‌آور نگهداری از کودکان با عقب ماندگی ذهنی، جلوگیری از زیان‌های مالی و روحی خانواده، اجتماع - سیستم بهداشتی کشور و قابل درمان بودن موارد مختلف تشنج به طور کامل توجه بیشتر پزشکان در شناخت و بررسی این بیماران ضروری است و پیشنهاد می‌شود حداقل برای تولد نوزادان مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری، زمان تولد انجام تست‌های غربالگری برای پیشگیری از بروز بیماری‌های متابولیک و عوارض مغزی و تشنج ناشی از آن به صورت گسترده در کشور انجام شود.