

فهرست

به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

۱	- سخن نخست
۲	- روز جهانی صرع
۳	- زندگی با صرع
۴	۳-۱ روغن ماهی ممکن است در درمان صرع مقاوم به درمان مؤثر باشد
۵	۳-۲ تاثیر رژیم غذایی پر چربی و کم کربوهیدرات در بهبود صرع مقاوم به درمان
۶	۴- درمان در صرع استفاده از LTM در تشخیص صرع
۷	۵- دانستنی‌های کودکان
۸	۶- آیا می‌دانید؟
۹	۷- نگاهی کوتاه
۱۰	نقش اعضاء، انجمن و دولت در عرصه اجتماعی
۱۱	۸- دانش روانشناسی
۱۲	نامه‌ای سرگشاده به بچه‌هایم
۱۳	۹- ایرانگردی
۱۴	۱۰- شهر مهاباد
۱۵	۱۱- از زبان شما
۱۶	۱۲- داستان کوتاه
۱۷	۱۳- اخبار انجمن
۱۸	۱۴- قدردانی
۱۹	۱۵- پاسخ و اسمای برگزیدگان مسابقه فصلنامه
۲۰	۱۶-۱ مقاله منتخب
۲۱	۱۶-۲ پژوهش‌های تازه
۲۲	۱۷- ویژه نامه پزشکی
۲۳	۱۸- مسابقه
۲۴	۱۹- صرع و سلامتی، در پذیرش یا رد و نیز ویرایش مطالب ارسالی، مجاز است.
۲۵	مسئولیت صحت یا سقم مطالب به عهده نویسنده‌گان یا منابع مورد استفاده است.
۲۶	استفاده از مطالب صرع و سلامتی فقط با ذکر منبع مجاز است.



انجمن صرع ایران

(جمهوری اسلامی ایران) [۱۳۹۳]

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۶۴، سال دوازدهم، پاییز 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

ناهید اشجاعزاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر

پواله‌ری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکامن - دکتر

پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلار

کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه

صادیق مروستی - دکتر سید شهاب الدین طباطبایی - دکتر

مجید غفارپور - دکتر زین‌تاج کیهانی‌دوست - دکتر حمیده

مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی

- دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

همکاران این شماره :

زهراء مینی - دکتر احمد شهیدزاده - فاطمه عباسی سیر -

مهندخت فیروز نژاد

صفحه‌آرایی: روناس

طرح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراز: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۰۰۰۰ ریال

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

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

۸۸۴۶۳۲۷۱-۳ نمبر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: www.iranepe.org

پست الکترونیکی: iraneipihealth@gmail.com

چاپ: آینین چاپ تابان

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

بانک تجارت - کوچه نظام - پلاک ۲۴

تلفن چاپخانه: ۶۶۹۶۵۹۶۶



چالش پزشکی

چالش انسان از بدو ظهور در کرهٔ خاکی دائمًا با مشکلات و معضلات متنوع سبب شده است تا جامعه‌های بشری هر کدام به فراخور ژنتیک و محیط پیرامون خود با خطرهای گوناگونی مواجه باشند. در نتیجه تاریخ تمدن همواره نتیجه همین برخورد با ناملایمات و اراده انسان برای ارائه زندگی بهتر و سالمتر و ایجاد تمدن‌های متفاوت و گوناگون بوده است.

تاریخ پزشکی نیز یکی از سخت ترین و دردناکترین تجربه‌های بشری در طول قرن‌ها بوده است، تاریخی که برای شکل‌گیری آن، برخی وقایع در دنیاک همچون اپیدمی و پاندمی‌های کشنده را تجربه کرده است. انسان با کمک همنوعان خود همچون پزشکان تا کنون توانسته بسیاری از این خطرها را پشت سر گذراند، خطرهایی که هر روز ما را با بیماری‌های نوظهور و یا مهاجم جدید مواجه خواهد کرد. در این میان علیرغم ظهور دیرینه برخی از بیماری‌ها و عوارض، اختلال‌هایی مانند صرع یا اپی لپسی کماکان هنوز ناشناخته هستند، که با وجودی که طبق نسخ تاریخی از دیر باز به عنوان عارضه شناخته و تعریف شده است ولی با توجه به پیچیدگی محل بروز آن در مغز هنوز بعد از قرن‌ها، مکانیسم، علت بروز و چگونگی کنترل آن یکی از مهمترین چالش‌های علم پزشکی است.

حجم بالای مطالعه‌های پزشکی روی این مقوله، ایجاد تخصص مغز و اعصاب و اخیراً فلوشیپ الکتروفیزیولوژی و اپی لپسی را موجب شده است.

انجمن صرع ایران نیز به عنوان متولی اصلی ارتباط بین عموم جامعه با پزشکان در کنترل و مدیریت صرع تا کنون خدمات قابل توجهی داشته است، که علاوه بر برگزاری همایش‌های علمی برای عموم، در صدد بهبود وضعیت پزشکی کشور نیز بوده است.

امسال نیز به فراخور این مسئولیت علاوه بر بزرگداشت روز جهانی صرع برای نخستین بار، کنگره بین‌المللی صرع از ۸ تا ۱۰ بهمن در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار خواهد شد.

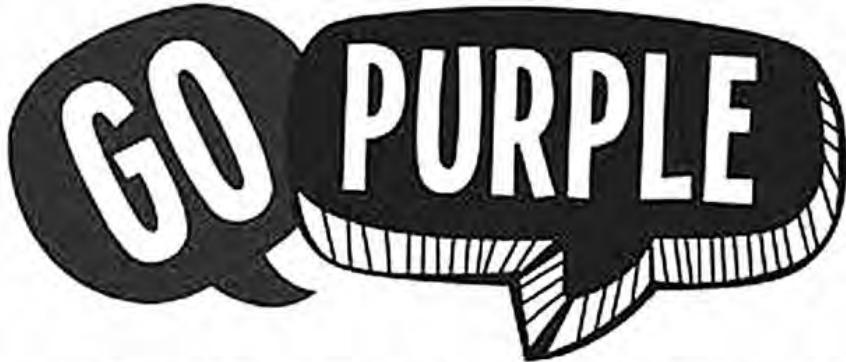
تمامی ارکان اجرایی و مدیریت انجمن تلاش خود را در راه اعتلای اهداف انجمن خواهند نمود، هر چند از هم اکنون برای کم و کاستی‌های ناخواسته، در خواست نگاه با اغراض داریم.

پیش‌آپیش روز جهانی صرع را به همه عزیزانی که مستقیم و غیر مستقیم با این مقوله کهنه جامعه دست به گریبان هستند، تهنیت می‌گوییم.

دکتر کورش قره گزلى

مدیر مسئول فصلنامه

رئیس هیئت مدیره



GET TALKING ABOUT EPILEPSY

به استقبال روز جهانی صرع

صرع بیش از تشنج است!

جشن بگیرید. هر فعالیتی، هر قدر کوچک، وقتی با تلاش‌های افراد، گروه‌ها و سازمان‌های اطراف جهان جمع شود؛ می‌تواند تأثیر خود را بر این که صرع چگونه دیده می‌شود، بگذارد. آنچه که شما به مناسبت روز جهانی انجام می‌دهید، به شیوه خودتان و با منابع قابل دسترس برای شما، می‌تواند تغییر ایجاد کند.

ما به شما درباره برنامه‌های روز جهانی صرع که توسط IBE و ILAE تدارک دیده شده است، خواهیم گفت. امیدواریم که برخی از این ایده‌ها برای انجمن شما قابل استفاده باشد و خوشحال خواهیم شد اگر هر سؤالی داشتید به شما کمک کنیم.

نشانه روز جهانی صرع

فراخوان برای یافتن نشانه روز جهانی صرع بسیار موفقیت آمیز بود و در پایان طرح نشانه انتخاب شده متعلق به مرد جوانی از اندونزی بود که به عنوان برنده اعلام شد.

"ماسگوستین" طراح نشانه، به ما گفت: "نیمرخ‌های انسانی موجود در طرح، بیانگر به هم پیوستگی و هدف مشترک برای مراقبت و درک افراد مبتلا به صرع است."

ماسگوستین می‌گوید: "رنگ‌های مختلف طرح نشان دهنده این حقیقت است که مردم در هر سنی می‌توانند به صرع دچار شوند و ما باید آنها را پیذیریم و این تنوع را در آغوش بگیریم."

او که دانشجوی رشته فلسفه در دانشگاه گاجاما است می‌گوید: "فلسفه به من می‌آموزد که ذهنی باز و مثبت داشته باشم تا تغییرات مثبتی را در مردم اطرافم به وجود بیاورم."

همچنان که سال ۲۰۱۴ به پایان می‌رسد و بسیاری از مردم در تدارک جشن برای شروع سال جدید و تعطیلات پایان سال هستند؛ ما به این فکر می‌کنیم که این زمان بسیار خوبی است تا خلاقانه به تدارک برنامه روز جهانی صرع در ۹ فوریه ۲۰۱۵ در سرتاسر دنیا فکر کنیم.

از آن جایی که این تاریخ در میانه سال موافق شد، ما نیاز به کار بیشتری داشتیم تا بتوانیم شیوه‌های خوبی را برای جشن روز جهانی صرع در سطح جهانی در نظر بگیریم.

همزمان، به این مسئله نیز به خوبی آگاهیم که این روز برای همه افراد و همه سازمان‌ها است.

مهم نیست که کجا هستید یا چه قدر گروهتان کوچک است؛ چه قدر از نظر جغرافیایی گسترده هستید یا این که حتی تمرکزتان بر مسائل پزشکی است یا نگرش‌های اجتماعی این بیماری.

ما همچنین متوجه این نکته هستیم که شیوه‌های جشن از منطقه‌ای به منطقه دیگر بر اساس فرهنگ بومی، منطقه جغرافیایی، و چگونگی آب و هوا که فعالیت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، متفاوت خواهد بود.

چیزی که همه ما به طور مشترک به آن خواهیم پرداخت بر جسته کردن صرع و توجه عموم مردم، متخصصان و سازمان‌های دولتی به آن برای آگاهی و درک بیشتر، وضع قوانین مناسب، بهبود خدمات تشخیصی و درمانی، و افزایش پژوهش‌های مرتبط به منظور ارتقاء کیفیت زندگی بهتر برای مبتلایان به صرع است. این روز برای شما است، پس هر طور که دوست دارید آن را

روغن ماهی ممکن است در درمان صرع مقاوم به درمان مؤثر باشد

www.medlineplus.com

ترجمه دکتر احمد شهیدزاده

در یک بررسی کوچک مشخص شد افرادی که ترکیبات امگا-۳ با دوز پایین (low dose) را مصرف می‌کنند کمتر دچار تشنج می‌شوند؛ ولی برای تأیید این مطلب باید مطالعه‌های وسیعتری انجام شود.

در روز دو شنبه ۸ سپتامبر ۲۰۱۴ خبری منتشر شد مبنی بر این که یک مطالعه کوچک جدید نشان داده دوزهای کوچکی از روغن ماهی ممکن است در افرادی که دچار صرع مقاوم به درمان هستند و دیگر به داروها پاسخ نمی‌دهند تعداد تشنج‌ها را کاهش دهد. این تحقیقات توسط دکتر Christopher DeGiorgio از دانشگاه کالیفرنیا در لوس آنجلس روی ۲۴ بیماری که به درمان‌های داروبی پاسخ نمی‌دادهند، انجام شده است.

اگرچه درمان اصلی صرع به وسیله دارو انجام می‌شود، اما بیش از ۳۵ درصد از بیماران علیرغم دریافت داروهای دارو باز هم دچار تشنج می‌شوند. در این موارد اغلب بیماران به درمان‌های جایگزین روی آورند، مثل جراحی صرع، رژیم‌های غذایی خاص یا وسایل تحریک کننده مغز. در این مطالعه، تیم محققان دانشگاه UCLA سه درمان مختلف را به بیماران مورد بررسی داد، که هر کدام به مدت ۱۰ هفته انجام شده و با یک دوره شش هفتاه‌ی از هم جدا می‌شدند.

درمان‌ها عبارت بودند از: ۱- تجویز سه کپسول "low-dose" روغن ماهی (حدود ۱۰۰ میلی گرم) روزانه به اضافه سه کپسول دارونما که فقط حاوی روغن ذرت بودند؛ ۲- تجویز دوز بالای "high-dose" روغن ماهی به صورت شش کپسول حاوی روغن ماهی روزانه و ۳- تجویز دارونما به صورت سه کپسول روغن ذرت دو بار در روز. متوسط تعداد تشنج‌ها در گروه اول حدوداً ۱۲ عدد در ماه بود، در مقایسه با بیش از ۱۷ عدد در گروه دوم و کمی بیشتر از ۱۸ عدد در گروه سوم.

در گروهی که دوز پایین روغن ماهی را دریافت می‌کردند دو نفر عاری از تشنج (seizure free) شدند. در بیمارانی که روغن ماهی با

او دانشجوی فلسفه است ولی به هنر و بخصوص به طراحی گرافیک و نشانه‌های تبلیغاتی علاقه مند بوده و مایل است در این زمینه به صورت حرفه‌ای فعالیت کند.

اطلاعات او درباره صرع از یک دوست دوران مدرسه است که مبتلا به صرع بوده و همکلاسی‌ها و همچنین ماساگاستین از او یاد گرفته‌اند که وقتی تشنج داشت، چگونه به او کمک کنند.

"این مسئولیت ما است که بدانیم صرع چیست؟ افراد مبتلا به صرع را حمایت کنیم، نه فقط حمایت مادی بلکه حمایت روحی و معنوی. ما باید خودمان را درباره صرع آموزش دهیم و حساسیت خود را بالا ببریم تا بیشتر متوجه افراد مبتلا به صرع شویم. امیدوارم که نشانه من، همه را ترغیب کند تا دست در دست هم حمایت اجتماعی بیشتری را برای این افراد داشته باشیم و در کمان از این که چگونه می‌توان با صرع زندگی کرد، بهتر شود."

این نشانه در حال حاضر برای همه اعضا ارسال شده تا بتوانند در موارد تبلیغاتی جشن استفاده کنند. ما مایلیم تا از شما دعوت کنیم که نشانه را در ۹ فوریه روی سایت خود قرار دهید تا دنیا بداند که جامعه جهانی صرع پیامی مهم دارد.

#EpilepsyDay

رسانه‌های جمعی امروزه از مهمترین روش‌های برجسته کردن اخبار و وقایع هستند. با توجه به این، یک گروه رسانه‌ای برای برنامه‌های رسانه مهیا شده اند. خوب این برنامه‌ها چه هستند؟

خیلی ساده

ما از همه دعوت می‌کنیم که در رسانه‌های جمعی از کلمه #EpilepsyDay استفاده شود تا تجمع بیشتری برای این روز به دست آید. این کلمه ترکیب ساده‌ای است که می‌تواند در سراسر جهان بدون نیاز به ترجمه به کار رود. ایده دیگر استفاده از #EpilepsyDay برای تشویق مردم به عکس گرفتن در ۹ فوریه (با دیگران با عکس خودتان) با نگه داشتن کارتی که روی آن #EpilepsyDay نوشته شده باشد و در محلی خاص عکس گرفته شده باشد.

همچنین از این بهتر می‌توان به بنای انتشاری هر شهر اشاره کرد - مثلاً برج ایفل، پل گلدن گیت، ساختمان اپرای سیدنی؛ تاج محل، شهر ممنوعه، هتل قایقی در سنگاپور؛ و در کنار این مکان‌ها عکس گرفت. به سادگی می‌توانید عکس محل مورد نظرتان را در اینستاگرام یا فیس بوک آپلود کنید.

شاتر دوربین؟ شما می‌توانید کارت #EpilepsyDay را به مجسمه‌های مشهور هم بچسبانید. در دوبلین ما می‌توانیم به مجسمه مولی مالون اشاره کنیم. سنگاپور میلیون مشهور را دارد؛ در بلژیک هم مجسمه مرد کوچک Pee قرار دارد.

همچنین شما می‌توانید عکس‌ها را از قبل گرفته و در صبح روز ۹ فوریه آپلود کنید.

پایین روغن ماهی ممکن است مداخله ایمن و ارزان قیمتی را الایه کند
که بتواند تشنج ها را کاهش دهد و سلامت قلبی - عروقی افراد مبتلا
به صرع را هم بهبود دهد.

بنابراین اگرچه مطالعه اخیر نسبتاً کوچک بود، ولی نتایج
امیدبخشی داشت؛ چون عده قابل توجهی از مبتلایان به صرع به
داروهای استاندارد ضد صرع پاسخ نمی‌دهند و برای بهینه سازی
کنترل صرع باید به دنبال داروهای جایگزین باشیم.
نتایج این بررسی در تاریخ ۸ سپتامبر ۲۰۱۴ در مجله

Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry

منتشر شده است.

دوز بالا مصرف می‌کردند و بیمارانی که روغن ذرت دریافت کرده بودند
چنین اتفاقی نیفتاد. دوز پایین روغن ماهی با کاهش مختصر فشار
خون همراه بود، در حالی که دوز بالا با افزایش جزئی فشار خون همراه
بود. محققان متوجه شدند مصرف روغن ماهی ارتباطی با تغییرات
سرعت ضربان قلب، میزان چربی‌های خون یا شدت تشنج ها ندارد.
تحقیقات قبلی نشان داده بودند که اسیدهای چرب امگا-۳ موجود
در روغن ماهی می‌توانند از جریان خون وارد سیستم عصبی مرکزی
شوند و در آن جا میزان تحریک پذیری سلول‌های مغزی شروع کنند
تشنج‌هارا کاهش دهند.

برای اثبات این یافته‌ها تحقیقات بیشتری مورد نیاز است، ولی دوز

تأثیر رژیم غذایی پر چرب و کم کربوهیدرات در بهبود صرع مقاوم به درمان

www.medlineplus.com

ترجمه دکتر بنفشه علایی

به نظر می‌رسد رژیم‌های غذایی باعث توقف تشنج می‌شوند، ولی رعایت کردن رژیم غذایی برای مدت طولانی دشوار است. در روز چهارشنبه ۲۹ اکتبر ۲۰۱۴ نتایج تحقیق جدیدی در HealthDay News مبنی بر این که خوردن یک رژیم غذایی کم کربوهیدرات و پر چربی می‌تواند به کنترل موارد صرع مقاوم به درمان کمک کند، اعلام شد. مرور پنج مورد تحقیق نشان داد رژیم کتوژنیک موسوم به رژیم اصلاح شده اتنکینز (modified Atkins diet) که بر غذاهایی مثل بیکن، خامه غلیظ، کره، ماهی، و سبزیجات سبز رنگ تمرکز دارد، می‌تواند در افراد بالغی که بیماری آنها با دارو بهبود پیدا نمی‌کند باعث کاهش تعداد تشنج‌ها شود. دکتر پاول کلین در بیانیه جدید آکادمی نورولوژی آمریکا اظهار داشت: «ما برای ۳۵ درصد از مبتلایان به صرع که تشنج آنها با دارو متوقف نمی‌شود به درمان‌های جدید آکادمی نیاز داریم.» وی که از نویسنده‌گان این تحقیق است می‌گوید: «رژیم غذایی کتوژنیک معمولاً در کودکان استفاده می‌شود، ولی تحقیق‌های کمی درمورد تأثیر آن در بالغان انجام شده است.» برای انجام این مطالعه، محققان پنج برسی درمورد رژیم غذایی کتوژنیک که ۴۷ بیمار را شامل می‌شد تجزیه و تحلیل کردند. رژیم غذایی کتوژنیک رژیمی است که نسبت چربی به پروتئین اکربوهیدرات آن، سه تا چهار برابر باشد. علاوه بر این، محققان پنج مطالعه دیگر درمورد رژیم اصلاح شده اتنکینز را بررسی کردند که ۸۵ بیمار را شامل می‌شد. نسبت چربی به پروتئین کربوهیدرات در رژیم اتنکینز، یک به یک است.



استفاده از LTM (مانیتورینگ طولانی) در تشخیص صرع

دکتر مهیار معتمد (متخصص مغز و اعصاب)

دکتر یاسمن امینی

زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

مانیتورینگ طولانی مدت یا (LTM) با استفاده از تصویر ویدیویی EEG یا نوار مغزی می‌تواند برای تشخیص صرع مهم باشد که به زمان آشکار شدن علائم فیزیکی تشنج همراه با فعالیت الکتریکی غیر طبیعی در مغز مربوط است. همچنین از تصویرهای ویدیویی EEG یا (vEEG) نیز می‌توان برای تشخیص فعالیت‌های صرع که با EEG معمول قابل تشخیص نیست، استفاده کرد.

مانیتورینگ طولانی مدت یا (LTM) استفاده از تصویر ویدیویی EEG یا نوار مغزی در تشخیص و کنترل طولانی مدت صرع است که استفاده از آن در مراکز جراحی صرع و اتاق مراقبت‌های ویژه یا (ICU) الزامی است.

این روش برای تمایز بین صرع و تشنج paroxysmally غیر صرعی و همچنین برای ارزیابی نوع و فراوانی تشنج جهت تشخیص و درمان صرع استاتوس اپیلتیکوس استفاده می‌شود (تشنج غیر صرعی پاروکسیسمال تشنج صرع را تقلید می‌کند اما تخلیله غیر طبیعی ریتمیک نورون‌های کورتیکال (قشر مغز) را شامل نمی‌شود). این تشنج‌ها با بیماری‌های فیزیولوژیکی یا روانی ایجاد می‌شود و در تحقیقات ویدیو / EEG تهاجمی و غیر تهاجمی برای جراحی صرع استفاده می‌شود. همچنین استفاده از LTM در ضربه به سر، سکته مغزی، خونریزی زیر عنکبوتیه و سایر اختلال‌های عروق مغزی نیز استفاده می‌شود.

مانیتورینگ بلند مدت با استفاده از تصویر ویدیویی EEG یا Long Term Monitoring LTM چیست؟

مانیتورینگ بلند مدت با استفاده از تصویر ویدیویی EEG به ثبت همزمان EEG (نوار مغزی) و رفتار بالینی بیمار به منظور ارزیابی عملکرد مغز بیماران مبتلا به حمله پاروکسیسمال اشاره می‌کند و زمانی استفاده می‌شود که رفتار بالینی بیمار با تغییرات موجود در نوار مغزی یا EEG مرتبط است.

محققان متوجه شدند که تشنج‌های ۳۲ درصد از بیماران دارای رژیم کتوژنیک و ۲۹ درصد از بیمارانی که رژیم انکینز را رعایت می‌کردند به میزان ۵۰ درصد یا بیشتر کاهش پیدا کرد. در عین حال، طبق نتیجه تحقیقی که در تاریخ ۲۹ اکتبر در نشریه Neurology منتشر شد، ۹ درصد از افرادی که رژیم کتوژنیک داشتند و پنج درصد از افراد دارای رژیم انکینز، به میزان ۹۰ درصد یا بیشتر افت تعداد تشنج داشتند. طبق گفته محققان آثار مفید این رژیم غذایی پرچربی به سرعت نمایان شد؛ تنها چند روز یا چند هفته پس از شروع رژیم غذایی نتایج درمانی فقط در صورتی پایدار بودند که افراد مورد برسی، رژیم غذایی را ادامه می‌دادند. به محسن این که بیماران رژیم غذایی را رعایت نمی‌کردند، آثار مفید نیز ناپدید می‌شدند. هیچ کدام از اثرهای جانبی رژیم غذایی جدی نبودند و اغلب بیماران دچار کاهش وزن شدند، نه افزایش وزن. در هر صورت ۵۱ درصد از بیماران تحت رژیم کتوژنیک و ۴۲ درصد از افرادی که رژیم انکینز را رعایت می‌کردند قبل از کامل شدن مطالعه، رژیم غذایی خود را قطع کردند.

دکتر کلابن اظهار داشت: «متأسفانه استفاده طولانی مدت از این رژیم‌ها کمتر اتفاق می‌افتد، چون که بسیار محدود و دشوار است. اغلب افراد در نهایت به علت محدودیت‌های مربوط به پخت و پزو و محدودیت‌های اجتماعی، رژیم غذایی را متوقف می‌کنند. با این وجود برسی‌های فعلی نشان می‌دهند که این رژیم‌های غذایی به عنوان یک گزینه درمانی دیگر برای صرع دارای تأثیر متوسط تا شدیدی هستند». طبق اظهار نظر دو نفر از پزشکان خبره دست اندر کار مطالعه‌های اخیر، رژیم کتوژنیک می‌تواند دارای نکات مثبت و منفی برای بیماران باشد. دکتر سینتیا هاردن می‌گوید: «برای بیمارانی که دچار صرع مقاوم به درمان هستند، انجام رژیم درمانی به جای اضافه کردن یک داروی جدید می‌تواند جاذبه زیادی داشته باشد. انجام رژیم درمانی به بیمار و خانواده‌اش فرصت می‌دهد تا به طور کامل در این برنامه درمانی شرکت کنند و آنها را توانمند می‌سازد که بیماری خودشان را تا حدودی تدبیر کنند». دکتر هاردن اضافه کرد: «من به بسیاری از بیماران توصیه کرده‌ام علاوه بر مصرف داروهای ایشان، رژیم اصلاح شده انکینز را انتخاب کنند، و مقدار کمتری از کربوهیدرات و مقدار بیشتری از چربی و پروتئین را بخورند. بعضی از بیماران از این برنامه درمانی فایده زیادی می‌بینند، گرچه محدودیت همراه با هر رژیم غذایی این است که افراد نمی‌توانند برای مدت طولانی آن را رعایت کنند».

دکتر دیوید فریدمن نیز افزود: «رژیم‌های غذایی می‌توانند نتایج قابل توجهی را برای بیماران داشته باشند، ولی در اغلب موارد به علت محدودیت‌هایی که دارند قطع می‌شوند».

دکتر هاردن اعتقاد دارد انجام تحقیق‌های بیشتر و حمایت بیشتر از افراد مبتلا به صرع که این رژیم‌ها را رعایت می‌کنند، به آنها کمک می‌کند تا مکانیسم‌های رژیم کتوژنیک و راههای بهبود پذیرش آن را در دراز مدت متوجه شوند.

چه مدت طول می کشد؟ LTM

جهت انجام این تست نیاز به پذیرش بیمار در بیمارستان به طور متوسط بین سه تا پنج روز است.

چرا این تست انجام می شود؟

این تست برای تشخیص حوادث اتفاقی در نوار مغزی انجام می شود (حوادثی که در زمان های گوناگون اتفاق می افتد). این وقایع ممکن است اتفاق بیفتاد اما محدود نمی شود به :

- تشنجهای صرع
- غش کردن
- گیجی
- توهوم و یا مشکلات رفتاری
- تغییر در داروها

برای انجام تست چه کارهایی لازم است؟

۱- موهای خود را بشویید. از هر نوع اسپری، روغن مو و ... استفاده نکنید.

۲- مصرف داروی تجویزی را ادامه دهید مگر اینکه پر شک دستور دیگری بدهد.

۳- یک لیست کامل از تمام داروها و دوز مصرفی داروها را تهیه

کنید

- ۴- لباس بیمارستان معمولاً برای استفاده در دسترس است.
- شمامانمی توانید موهای خود را در حالی که شروع به اتصال مانیتورینگ انجام می شود بشویید. شمامی توانید روزانه اسفنج حمام را انجام دهید.

چگونه این تست انجام می شود؟

در این تست از یک نشانگر برای اندازه گیری و علامت گذاری ناحیه ای که در آن الکترود به پوست سر بیمار چسبانده شده استفاده می شود. هر الکترود با یک متر برای اطمینان از عملکرد مناسب الکترود چک می شود و اکنون بیمار برای سه تا پنج روز آینده بررسی می شود. بیمار ممکن است زندگی روزمره خود را دنبال کند به عنوان مثال آزادانه در سراسر اتفاق خصوصی خود حرکت کند و هر روز پزشک متخصص آموزش دیده نتایج تست را بررسی می کند.

بعد از تست :

الکترودها با یک روش خاص که چسب الکترودها و پوست را پاک می کند برداشته می شود و بعد از تمیز شدن پوست موهای ناحیه تماس نیز برداشته می شود. بیمار ممکن است موها را یک بار پس از برداشتن سیمها بشوید و خلاصه ای از نتایج آزمون بیمار به پزشک متخصص بیمار ارسال می شود.





صرع و مدرسه

قسمت دوم: برای استفاده اولیای مدرسه
دکتر داریوش نسبی تهرانی

دانستنی‌های
کودکان

شناخت صرع

داشتن اطلاعات مناسب و حتی ابتدایی از داروهای ضد تشنج، مخصوصاً از عوارض جانبی آنها، معلم را آماده می‌کند تا به کودک مبتلا به صرع آموزش دقیق‌تر و بیشتری را بدهد. به منظور افزایش فرصت‌های آموزش برای کودکان مبتلا به صرع، معلمان بایستی اطلاعات و مهارت‌های علمی خود را در زمینه صرع افزایش داده و برنامه‌های تربیتی معلمان در این زمینه در دوره‌های آموزشی آنان گنجانده شود.

در نظر یک فرد ناآشنا، تشنج ابسانس-یکی از انواع صرع موضعی-در اطفال به راحتی با یک خیرگی معمولی اشتباه گرفته می‌شود. اولیای مدرسه که این نوع از تشنج را نمی‌شناسند، ممکن است نتیجه گیری نادرستی در مورد کودکان مبتلا به این نوع حمله داشته باشند. از طرفی چون ممکن است تکرار این حمله‌ها بسیار زیاد باشد، میزان اطلاعات درسی که کودک آن را یاد نمی‌گیرد، قابل توجه خواهد بود و بعضی از معلم‌ها متوجه عدم پیشرفت مورد انتظار کودک نمی‌شوند.

چگونگی برخورد با تشنج در مدرسه:
صرع حمله‌هایی را ایجاد می‌کند که تفاوت‌های فاحشی بین انواع آنان در شکل ظاهری، تأثیر روانی بر کودک و نحوه برخورد با آن است که به هر کدام به طور مختصر اشاره می‌شود:

تشنج‌های حرکتی مانند صرع بزرگ به راحتی قابل تشخیص هستند اما اگر معلم اطلاعات لازم را دارانباشد، منجر به اختلال جدی در کنترل کلاس شده و این مسئله شدیداً به ضرر کودک مبتلا به صرع است. آموزگارانی که به دلیل عدم آگاهی و شناخت نسبت به حمله‌های تشنجی، دچار وحشت می‌شوند، خود به خود موجب انتشار این ترس و وحشت به سایر دانش آموزان کلاس می‌شوند. از طرفی به دلیل عدم توانایی در ایجاد شناخت برای کودکان دیگر نسبت به این نوع حمله‌ها، سه‌ها باعث ایجاد مشکلات ارتباطی بین کودک مبتلا به صرع و همکلاسی‌هایش می‌شوند.

صرع ابسانس (صرع کوچک):
این نوع صرع باعث ایجاد عدم شناخت گذرا و بسیار کوتاه مدت (چند لحظه یا حداقل چند ثانیه) بدون از دست رفتن تعادل و سقوط روی زمین می‌شود. در حقیقت کودک دچار خیرگی و پلک زدن چند ثانیه‌ای می‌شود و بعد بلافصله ادامه کار قبلی خود را انجام می‌دهد که این حمله‌ها می‌توانند در طول روز بسیار زیاد باشند.

عدم شناخت از تظاهرات وسیع و متنوع صرع ناشی از درگیری منطقه گیجگاهی مغز، می‌تواند باعث تفسیر غلط حمله‌ها به عنوان اختلال رفتاری شود و طبیعتاً نتیجه نامناسبی در انتظار کودک خواهد بود.

نحوه برخورد

باید به کودک آرامش و اطمینان داده و به او کمک نمایید تا

- سعی در باز نمودن دهان با زور و همچنین نگه داشتن زبان وی نداشته باشید و چیزی در دهان کودک نگذارید.
- مایعات و یا غذا در دهان وی نریزد. فقط وقتی هوشیاری کودک کاملاً طبیعی شدمی توانید به وی آب بتوانید.
- سعی در جلوگیری از حمله‌های تشنجی یا گرفتن بیمار نداشته باشید.
- وقتی حمله تمام شد، کودک تا به دست آوردن هوشیاری کامل، استراحت نموده و بعد از اتمام کامل حمله، کودک را تشویق به شرکت در فعالیت کلاس کند (از لحاظ روانی برای کودک راحت تر است).

نکته‌های کلیدی درس را حفظ کنده و هر چه سریعتر به پژوهش متخصص ارجاع شود.

صرع کانونی ساده:

منشأ این نوع صرعها محدود به یک قسمت از مغز است و در آن هوشیاری از بین نمی‌رود و ظاهر آن می‌تواند حسی (لامسه، بینائی، شنوایی) یا حرکتی در قسمتی از بدن باشد.

نحوه برخورد:

تا اتمام حمله، به کودک آرامش و اطمینان دهید مخصوصاً اگر ترسیده و یا گیج به نظر می‌رسد.

- در موارد زیر برای انتقال کودک به بیمارستان سریع با اورژانس تماس بگیرید:
- الف- بیمار علائم صرع مدارم (استاتوس) را داشته باشد یعنی بدون اینکه هوشیاری خود را به دست آورد، دوباره تشنج کند یا اینکه بعد از پنج دقیقه هنوز حمله به اتمام نرسیده باشد.
 - ب- اگر بیمار حین حمله ضربه به سر داشته باشد و یا استفراغ‌های مکرر نموده و هوشیاری بیمار به حالت عادی باز نگردد.
 - ج- اگر بیمار حین شنا حمله داشته و احتمال بلعیدن مقبار زیادی آب وجود داشته باشد.
 - د- اگر بیمار دچار خونریزی ناشی از اصابت ضربه به قسمت‌های مختلف بدن شود.

این نوع صرع، رفتارهای خودکار و سیعی می‌تواند ایجاد کند و هوشیاری در آن تغییر می‌کند (بیمار گیج و منگ به نظر می‌رسد و به تحریک‌های محیطی پاسخ نمی‌دهد و یا به صورت محدود و ابتداً پاسخ می‌دهد) و حمله‌ها معمولاً بین یا تا دو دقیقه به طول می‌انجامد اما احساس گیجی و منگی ممکن است طولانی باشد. بعد از اتمام حمله نیز کودک واقعی را به یاد نمی‌آورد.

نحوه برخورد:

اگر کودک از صندلی خود دور است، معلم بازوی وی را به نرمی گرفته و به آرامی با اوی صحبت نماید و اوی را سمت صندلی اش هدایت کند و در صورت مقاومت کودک، فقط مراقب باشد خطری از لحاظ صدمه وی را تهدید نکند. کودک را تازمانی که شناخت کامل نسبت به زمان، مکان و شخص به دست آورد، در کلاس نگه داشته و با صحبت نمودن بعد از حمله به شناخت وی کمک کند.

۵- صرع آتونیک:

در این نوع صرع، بیمار به طور ناگهانی قدرت عضلاتی خود را از دست می‌دهد و سقوط می‌کند. مثلاً اگر در حال ایستاده باشد به زمین می‌خورد. این نوع حمله‌ها به علت انساط زیاد تمام عضلات بدن باعث بروز صدمه‌های جدی به صورت و بقیه اعضای بدن می‌شود.

اقداماتی که معلم باید انجام دهد:

- الف- گذاشتن کلاه ایمنی یکی از مهمترین روش‌های جلوگیری از بروز صدمه به سر و صورت است.
- ب- به کودک کمک کند تا بلند شود و او را نظر صدمه جسمی بررسی کنند و به وی اطمینان دهد.

صرع گراندمال(صرع منتشر):

این نوع حمله ناشی از بکسری مکانیسم‌های خاص مغزی است و ماباید اینکه حمله زودتر خاتمه باید با عامل خود نمی‌توانیم روند آن را تسریع کنیم.

اقداماتی که معلم باید انجام دهد خواهد داشت.

به سایر کودکان اطمینان دهید که وی در عرض چند دقیقه بهبود خواهد یافت.

- کودک مبتلا به صرع را باید به آرامی و احتیاط روی زمین خوابانیده و اطراف او را آچه که امکان صدمه رساندن دارد، تخلیه نماید.
- چیزی صاف و نرم زیر سر او بگذارد تا به زمین برخورد نکند.
- کودک را به یک پهلو بچرخانید تا راه هوائی او تمیز بماند و ترشح‌های دهان خارج شود.

۶- صرع میوکلونیک:

این نوع حمله به صورت حرکت ناگهانی یک اندام یا قسمتی از بدن بروز می‌کند. این حرکت بسیار سریع و ناگهانی است و ممکن است باعث سقوط کودک روی زمین شود.

اقداماتی که معلم باید انجام دهد

- به کودک کمک کند که اگر سقوط کرده است بلند شود و به خانواده وی اطلاع داده شود.

توضیح شرایط برای کودکان

- رفتار بدون هدف از جمله در راه رفتن و حرکات تکراری نامتناسب با محیط

پیش‌رفت‌درسی

صرع به ندرت منجر به عقب ماندگی ذهنی می‌شود. اغلب کودکان مبتلا به صرع از نظر توانایی‌های عقلی مشابه سایر کودکان هستند، ضریب هوشی طبیعی دارند و با کلاس پیش می‌روند. اما تحقیقات نشان داده که کودک با ضریب هوشی طبیعی، گاهی عملکرد پائین تراز بهره‌های هوشی خود را دارد که علت‌های زیر برای آن مطرح می‌شود:

صرف بعضی داروها مانند فنوباریتال، که در صورت لزوم به مادر و بیشک کودک برای امکان تعویض دارو اطلاع داده شود.

فعالیت‌شننجی تشخیص داده نشده، در بعضی موارد باعث عدم تمرکز حواس کودک می‌شود و گاهی اضطراب ناشی از احتمال تشنج نیز باعث عدم تمرکز حواس می‌شود.

کودک دوره‌های طولانی را برای آزمایش‌ها و درمان‌های پزشکی از محیط مدرسه دور بوده باشد.

رفتار

معمولًاً اغلب اطفال مبتلا، شکل رفتاری خاصی ندارند و به مقررات مناسب کلاس که برای سایر شاگردان اعمال می‌شود، پاسخ مناسب می‌دهند اما اگر اختلال رفتاری وجود داشته باشد، ممکن است به دلایل زیر باشد:

- نوع خاص صرع کودک (مانند صرع کانونی پیچیده)
- داروهای مصرفی کودک
- اضطراب کودک (اعتماد به نفس پائین)
- حمایت‌های بیش از حد والدین
- رفتار نامناسب و ناگاهانه اولیای مدرسه و همکلاسی‌هایش

ورزش

در مواردی که صرع کودک کنترل شده است، می‌تواند همراه با سایر همکلاسی‌های دارورزش‌های گروهی مدرسه شرکت کند. بهتر است کودک از ورزش‌هایی که در ارتفاع و یا با فاصله از زمین انجام می‌شود (مانند برخی از حرکت‌های زمیناستیک) و یا ورزش‌هایی که ضربه‌های مداوم به سر کودک می‌زنند (مانند فعالیت‌های رزمی) پرهیز نماید. شنا در استخر نیز تنها در مواردی که صرع کنترل شده باشد، با نظارت نجات غریق آگاه مجاز است. توجه به این نکته ضروری است که شنا در دریا حتی در موارد صرع کنترل شده نیز ممنوع است.

ضمناً پیشنهاد می‌شود از طرف نهادهای آموزشی وزارت آموزش و پرورش به طور منظم کلاس‌های آموزشی تخصصی با توجه به نکات ذکر شده، برای تداوم آموزش به مرتبان بهداشتی مدرسه‌ها در زمینه بیماری صرع و حمله‌های تشننجی برگزار شود.

وقتی حمله صرع با رفتارهای غیر عادی، اتوماتیک و یا تشننج در کلاس رخ دهد، تمامی کلاس تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بجهه‌ها ممکن است بترسند و نسبت به وضعیت حادی که برای فردی که چند لحظه پیش کاملاً نرم‌المال بوده است مضطرب شوند و یا خود را مسئول بدانند. در چنین موقعی نیاز است به بجهه‌ها اطلاعات منطبق با واقعیت و متناسب با سن آنها داده شود. باید به آنان اطمینان داد که حمله فوق برای فرد مبتلا به صرع و سایر کودکان خطری ندارد. زیرا در صورت عدم درک شرایط برای کودکان، ممکن است ترس آنها نسبت به حمله بیمار تبدیل به ترس از خود کودک مبتلا به صرع شود و از وی دوری کرده و یا او را مورد اذیت و آزار قرار دهند.

وقتی معلم آنچه را که اتفاق افتاده برای کودکان دیگر توضیح دهد، سوال‌های آنان را پاسخ دهد و به آنها اجازه دهد احساس خود را در این رابطه بیان کنند، ضریب روانی و اجتماعی ناشی از صرع برای خود کودک و اطرافیان او کاهش خواهد یافت. قابل ذکر است این بحث هر چه زودتر بعد از حمله تشننج باید صورت پذیرد و کودک مبتلا به صرع نیز مختار است در جلسه بحث شرکت نماید.

پیشگیری از تشننج

با مصرف منظم داروها، حمله‌های بسیاری از کودکان کنترل می‌شود. مصرف بعضی از داروها به شکل سه یا چهار عدد در روز است و خواه ناخواه در زمان مدرسه نیز بایستی مصرف شوند. لذا مصرف صحیح و به موقع دارو با نظرات والدین و معلم الزامیست. در بعضی از مدرسه‌ها دارو نزد معلمان و مسئولان مدرسه نگهداری می‌شود و به موقع به کودک داده می‌شود و خود کودک نیز باید نسبت به این که دارو را سر وقت مصرف کند، احساس مسئولیت نماید. اگر چه عوارض داروهای ضد تشننج، خفیف است ولی خستگی، کندی، خواب آلودگی غیر معمول، تهوع و سایر علائمی که نشان دهنده ناساعد بدن سلامتی کودک است، باید فوری به مسئولان و والدین آنها اطلاع داده شود.

تشخیص صرع

در برخی از موارد صرع بیمار توسط یک معلم آگاه تشخیص داده می‌شود که علائمی همانند علائم زیر برای وی احتمال صرع را مطرح می‌کند و باید در این شرایط به والدین کودک جهت ویزیت پزشکی اطلاع داد.

- حمله‌های کوتاهی که با خیرگی همراه است و کودک پنج تا ۱۰ ثانیه به محیط پاسخ نمی‌دهد.

- حمله‌های گیجی و منگی گذرا و کوتاه مدت

- شل شدن ناگهانی عضله‌ها که منجر به سقوط روی زمین شود.

- افتادن سر

- حمله‌های پلک زدن زدن سریع یا بالا رفتن چشم ها

- حرکت نامناسب دهان و سر



ایامی باشد؟

خسته‌ها بخوانند!

www.seemorgh.com/health

می‌کنند و می‌گویند صبح پس از بیدار شدن از خواب هم سرحال نیستند. دکتر میترا زراتی با اشاره به این موارد، توضیح می‌دهد: "خیلی وقت‌ها ما دچار خستگی سلوالی می‌شویم؛ به این معنی که سلول‌های بدن به این دلیل که مواد مغذی مورد نیاز، بخصوص درشت مغذی‌هایی مانند پروتئین‌ها و قندها را در دسترس ندارند دچار کمبود مواد مغذی شده و در نتیجه ما توان لازم برای انجام دادن کارهای فکری و جسمی را نداریم. بنابراین طبیعی است در چنین شرایطی احساس خستگی ایجاد شده و فرد را از ادامه کارهایش بازدارد."

این متخصص تغذیه ادامه می‌دهد: "چنین حسی را می‌توان با استفاده از یک رژیم غذایی متعادل و متناسب بهبود بخشید. به طوری که فرد در تمام ساعت‌های روز احساس خستگی و بی حوصلگی نداشته باشد و بتواند به کارهای روزانه‌اش رسیدگی کند."

پروتئین‌ها را دست کم نگیرید

همان‌طور که گفته شد با استفاده از یک رژیم غذایی متعادل و متناسب، می‌توان احساس خستگی را کنترل کرد یا از شدت آن کاست. دکتر زراتی در این‌باره می‌گوید: یکی از مهم‌ترین موادی که حتماً باید در رژیم غذایی روزانه وجود داشته باشد، پروتئین است که می‌تواند از بروز خستگی پیشگیری کند.

وی ادامه می‌دهد: "بیشتر واکنش‌های شیمیایی بدن و ترکیباتی که در پایانه‌های اعصاب ترشح می‌شود، از جنس پروتئین است. به همین دلیل حتماً باید به میزان کافی از این مواد غذایی استفاده کرد تا بتوانند چنین ترکیباتی را در بدن بسازند. در شرایطی که این ترکیبات به اندازه کافی ساخته نشود، عضلات تهی می‌شود و در نتیجه فرد احساس

خیلی وقت‌ها ما دچار خستگی سلوالی می‌شویم.

خسته که می‌شود و احساس می‌کند انرژی لازم برای انجام دادن کارهایش ندارد، به رختخواب می‌رود تا چند ساعتی بخوابد و استراحت کند، اما خیلی وقت‌ها فرست خوابیدن هم ندارد. گاهی در محل کارش احساس خستگی می‌کند و ناچار است به کارهایش هم رسیدگی کند، بعضی وقت‌ها حتی خواب و استراحت هم حالش را تغییر نمی‌دهد و پس از خواب همچنان خسته است. برای همین هم فکر می‌کند کاری از دستش ساخته نیست و باید با خستگی بسازد، اما متخصصان تغذیه می‌گویند به کمک مواد غذایی می‌توان احساس خستگی را تا حد زیادی کنترل کرد یا حتی آن را برطرف ساخت. البته خیلی‌ها فکر می‌کنند نوشیدن قهوه و نسکافه یا خوردن موادی که احساس خواب‌آlodگی را کم می‌کند و معمولاً حاوی کافئین است، راه حل خوبی برای رفع خستگی و بی‌حوصلگی است ولی متخصصان نظر دیگری دارند و مصرف مواد غذایی دیگری را برای رفع خستگی توصیه می‌کنند. در واقع همه مگاهی خسته می‌شویم و همیشه ممکن است احساس خستگی و بی‌حوصلگی، انجام دادن بعضی از کارها را برای ما سخت و دشوار کند، اما زمانی که این احساس با نشانه‌های دیگری همراه شود، مراجعته به پزشک ضروری خواهد بود. آن‌طور که متخصصان می‌گویند اگر همراه با خستگی، احساس درد، ضعف، کاهش تمرکزو... وجود داشته باشد، حتماً باید برای بررسی‌های بیشتر و دقیق‌تر به پزشک مراجعه کرده و با او در این زمینه مشورت کنید. اما بعضی وقت‌ها این احساس خستگی پس از انجام دادن کارهای فیزیکی ایجاد می‌شود و گاهی هم بعد از کارهای ذهنی، عده‌ای هم هستند که همیشه احساس خستگی

یک عدد پر تقال در طول روز یا فلفل دلمه‌ای همراه با غذا به صورت خام می‌تواند ویتامین C مورد نیاز را تأمین کند و در نتیجه مانع بروز خستگی عضلانی می‌شود." این متخصص تغذیه مصرف منابع منیزیم را نیز برای پیشگیری از خستگی توصیه می‌کند و می‌گوید: "سبزی‌ها و میوه‌های سبز رنگ مانند سبزی خوردن، کاهو، اسفناج و... حاوی منیزیم است و مصرف آنها برای رفع خستگی مناسب خواهد بود. علاوه بر این، مصرف سلنیوم که در ماهی‌ها و آجیل خام به مقدار کافی وجود دارد نیز در پیشگیری از خستگی عضلانی نقش مهمی ایفا می‌کند."

فقر آهن خسته‌تان نکند

آن طور که دکتر زراتی می‌گوید افرادی که دچار کم‌خونی فقر آهن هستند، همیشه احساس خستگی می‌کنند و به همین دلیل کسانی که دائم احساس خستگی دارند باید با یک متخصص تغذیه مشورت کنند تا با آزمایش‌های مورد نیاز، میزان آهن بدن کنترل شود. وی تأکید کرد اگر میزان آهن بدن کم باشد، با مصرف غذاهای حاوی آهن مانند گوشت و جگر نمی‌توان احساس خستگی را بهبود بخشید و حتی‌لام است این افاده زیر نظر متخصص تغذیه از مکمل‌های آهن استفاده کنند.

مایعات را فراموش نکنید

صرف مایعات می‌تواند به حفظ سلامت بدن کمک کند و در رفع خستگی هم مؤثر است، اما کسانی که فکر می‌کنند به کم قهوه و نسکافه یا خوردن مواد حاوی کافئین می‌توانند این مشکل را زودتر و راحت‌تر برطرف سازند، باید بدانند متخصصان تغذیه این روش را تأیید نمی‌کنند و می‌گویند مصرف این مواد نمی‌تواند در طولانی مدت به رفع خستگی کمک کند. دکتر زراتی در این‌باره می‌گوید: "یکی از دلایل ابتلا به سرطان سینه در خانم‌ها، مصرف بیش از حد منابع کافئین در طول روز است و برای همین باید مصرف این مواد غذایی محدود شود. علاوه بر این، مصرف کافئین می‌تواند احتمال بروز پوکی استخوان را نیز افزایش دهد و برای همین باید تا حد امکان مصرف آن را کاهش داد." این متخصص تغذیه با تأکید بر این که برای کاهش خستگی باید از یک رژیم غذایی متعادل استفاده کرد، می‌گوید: "باید با استفاده از یک ماده غذایی و بدون در نظر گرفتن سایر موارد، به فکر رفع خستگی بود." وی افزود: "برای دفع مواد زائد به وسیله ادار حتماً باید به مقدار کافی آب و مایعات بنوشید، اما فراموش نکنیم چای، قهوه و نسکافه بیشتر موجب از دست دادن آب بدن می‌شود و به همین دلیل جزو مایعات به حساب نمی‌آید." دکتر زراتی با تأکید بر نقش ورزش در کاهش خستگی، می‌گوید: "حتماً باید ۳۰ دقیقه در روز مشغول ورزش و نرمش شوید تا احساس خستگی کاهش یابد."

خستگی می‌کند. پس توصیه می‌شود از مواد غذایی حاوی پروتئین به میزان کافی استفاده کنید و روزانه در هر سه وعده غذایی اصلی این مواد غذایی را بگنجانید."

این متخصص تغذیه با بیان این مطلب، یادآور می‌شود: "باید تصور کنیم فقط گوشت منبع خوب پروتئین است؛ بلکه بهترین پروتئین گیاهی که می‌توان مصرف آن را به افراد توصیه کرد در حبوبات وجود دارد و مصرف یک کاسه عدسی همراه صحابه یا یک کاسه خوراک لوبیا به عنوان شام می‌تواند پروتئین مورد نیاز بدن را تأمین کند. علاوه بر این، مصرف یک وعده پروتئین حیوانی مانند گوشت سفید یا قرمز نیز می‌تواند در تأمین این مواد مؤثر باشد."

آن طور که دکتر زراتی می‌گوید حتماً باید در میان وعده‌ها و عده‌های اصلی از پروتئین لبنتیات کم‌چرب هم استفاده کرد چون شیر و ماست نیز پروتئین و اسیدهای آمینه خوبی دارد که می‌تواند واکنش‌های اعصاب و عضلات را تنظیم کند تا دچار خستگی نشویم. سفیده تخم مرغ هم منبع خوب پروتئین به حساب می‌آید و برای همین خیلی‌ها به مصرف این ماده غذایی روی می‌آورند. این متخصص تغذیه با تأیید این موضوع توضیح می‌دهد: "افرادی که در طول روز کار ذهنی انجام می‌دهند، حتماً باید پنج روز در هفته سفیده تخم مرغ را در برنامه‌صحابه‌شان داشته باشند، اما مصرف بیش از حد این ماده غذایی نه تنها به نفع فرد تخواهد بود که حتی می‌تواند سلامت او را نیز به خطر بیندازد. مصرف زیاد سفیده تخم مرغ (بیشتر از دو تا سه عدد در طول روز) می‌تواند فرد را در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان قرار دهد."

حذف ترکیب‌های زائد به کمک آنتی‌اکسیدان‌ها

بارها و بارها مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها در رژیم غذایی توصیه شده و متخصصان بر اهمیت مصرف این مواد غذایی تأکید کرده‌اند، اما آن طور که دکتر زراتی می‌گوید مواد غذایی حاوی آنتی‌اکسیدان‌ها می‌توانند در رفع خستگی هم مؤثر باشد. وی در این زمینه توضیح می‌دهد: "عمولاً زمانی که افراد در حال انجام دادن کارهای فکری یا جسمی هستند، ترکیب‌های زائدی در بدنشان تولید می‌شود که این ترکیب‌ها هم باید خنثی شود و آنتی‌اکسیدان‌ها می‌توانند این کار را انجام دهند. بنابراین مصرف ویتامین‌هایی که خاصیت آنتی‌اکسیدانی دارند، مانند ویتامین E که در اکثر جوانه‌ها یافت می‌شود می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد."

دکتر زراتی با بیان این موضوع توصیه می‌کند این جوانه‌ها را همراه با ماست یا سالاد مصرف کنید. این ویتامین در روغن‌های مایع گیاهی مانند روغن زیتون و خود زیتون نیز به مقدار مناسب وجود دارد. برای استفاده از ویتامین A و پیش‌ساز آن نیز می‌تواند یک لیوان آب هویج یا شیر انبه در طول روز مصرف کنید که این کار بخصوص برای کسانی که کار ذهنی انجام می‌دهند می‌تواند در رفع خستگی بسیار مؤثر باشد. وی با اشاره به اهمیت مصرف منابع ویتامین C یادآور می‌شود: "صرف



نقش اعضا، انجمن و دولت در عرصه اجتماعی

مهدی قدسی نژاد (مدیر اداری-مالی)

ناشی از ایجاد انگیزه و دلگرمی مسئولان انجمن و همچنین پاسخگویی آنان در مقابل اعضا خواهد بود.

البته چنانچه اعضا نسبت به حضور در مجتمع و جلسات بی تفاوت بوده و یا حضور باری به هر جهت داشته و یا صرفاً انتقاد و نظرهای غیر مسئولانه و غیر کارشناسی داشته و یا توقعات و انتظارات خارج از امکانات و توان مسئولان انجمن داشته باشد، در این حالت موجب دلسردی خواهد شد.

البته ذکر این نکته بی فایده نخواهد بود که اشاره داشته باشیم به این که تداوم، رشد و توسعه خدمات در گرو مشارکت بهتر و بیشتر اعضا و به موازات آن طرح مطالبات و انتقادات سازنده، منطقی و واقع بینانه خواهد بود که در این حالت مسئولان انجمن نیز انگیزه و چندان جهت طرح مطالبه‌ها نزد حامیان و نهادهای اجتماعی خواهد داشت. همچنین دولت تدبیر و امید نسبت به سازمان‌های مردم نهاد (Non Government Organization) که به نظر می‌رسد دیدگاه مثبت و سازنده‌ای دارد و به خوبی واقف است که نهادهای برآمده از متن مردم و اداره آنان توسط خود آنان چه پشتونه عظیم و اثربخشی در عرصه جامعه خواهد داشت و کمک حال آنان خواهد بود. پس در این صورت امید است رئیس جمهور محترم از طریق وزارت‌خانه‌ها و سازمان‌های مرتبط از جمله وزارت‌خانه‌های بهداشت و درمان، رفاه و تعاون، کشور و سازمان‌های حمایتی متناسب با حوزه و حیطه فعالیتی سازمان‌های مردم نهاد کمک‌های حمایتی را ز جنبه تئوری و نظری به عینی و عملی تبدیل نماید.

در این صورت مسئولان انجمن و مؤسسه‌های مردمی با طیب خاطر و فراغ بال در برنامه‌ریزی و پیاده سازی خدمات مطلوب‌تر به اعضا و خانواده آنان تلاش خواهند کرد که طبعاً نتیجه و خروجی چنین رویکرد و نگاهی ضمن رضایتمندی بیشتر اشار آسیب پذیر جامعه موجب اثربخشی و کارآمدی بیشتر مؤسسه‌های مردم نهاد در سطح جامعه نیز خواهد بود.

قطره قطره جمع گردد و انگهی دریا شود.

به مصادق مثل ننس و پر مایه تاریخی، افراد جامعه وقتی به تنها و انفرادی نمی‌توانند کاری انجام دهند، دست به دست هم می‌دهند و به صورت گروههای سازمان یافته با نیازها و دغدغه‌های یکسان پیرامون موضوع خاص به صورت‌های مختلف از جمله تعاوی، اتحادیه، سندیکا، انجمن و ... تشکیل می‌شوند که ممکن است کار کرد صنفی، اجتماعی، اقتصادی، علمی و ... داشته باشد. افراد (اعضا)، رهبران (مسئولان) را به شیوه‌های مختلف از جمله انتخابات بر مبنای دموکراسی داوطلبانه و آزادانه، انتخاب و برگزینند.

مؤسسه حمایت از بیماران مبتلا به صرع (انجمن صرع ایران) نیز از این قاعده متشنج نبوده و بر همین اساس در سال ۱۳۷۴ انسان‌های وارسته و با دیدگاه مدنی و اجتماعی در سطوح پیشکی با محوریت متحصلان روانپزشکی و مغز و اعصاب پایه‌های اولیه انجمن را با هدف توجه به مقوله صرع و انسان‌های درگیر با این بیماری بنا کردند که طبعاً خود به تنها و قادر به رسیدن به سر منزل مقصود نمی‌شند مگر با حضور و مشارکت اعضا مبتلا و پشتیبانی نیکوکاران خیر اندیش. خوشختانه بهمن ماه سال ۱۳۷۴ فعالیت رسمی و قانونی انجمن صرع ایران با وجود سه رکن هیئت مدیره، اعضا و خیران، فعالیت‌های اولیه و در خور توجه جهت ارائه خدمات در ابعاد مختلف در عرصه اجتماعی اعم از اعضا و خانواده آنان و جامعه شکل گرفت. اکنون که نزدیک به ۲۰ سال از تأسیس انجمن می‌گذرد شاهد ارتقا و توسعه روز افزون سطح فعالیتها و خدمات هستیم که این مهم به همت و تلاش ارزنده یکایک عزیزان در سطوح‌های هیئت مدیره، مدیرعامل، بازرسان، عوامل اجرایی و در نهایت خیران انجام شده است.

استمرار و شکوفایی، حیات و بقای انجمن در گرو حضور مؤثر و فعال اعضا در تمامی فعالیتها خواهد بود که در این صورت رشد و بالندگی

نامه‌ای سرگشاده به بچه‌هایم:

برای فهم نادرست و ضعیفه مادری و انجام بهترین چیزی که می‌توانستم!

ترجمه فاطمه عباسی سیر

بیش‌بینی می‌کنید که تو پ در آن می‌رود و به صدای فشن آن گوش می‌دهید؛ هر وقت خود را یک کمی بیشتر از قبیل می‌کشید و از آن کشش، نیرو و انعطاف به دست می‌آورید؛ هر وقت خیلی ساده به اطراف خود، به این دنیای گسترده که در آن زندگی می‌کنید، نگاه می‌کنید. شما به من نیاز ندارید تا شما را کامل کنم، شما صرفًا به من نیاز دارید تا شما را مشاهده کنم و سرشاری فطریتان را ارزش بگذارم.

نیازی نیست تا من همه زندگی ام را وقف شما کنم، فقط لازم است همه وجودتان را ببینم. شما هم به همه هستی من نیازی ندارید. نیاز دارید تا من همانی باشم که هستم و به تلاش برای بهترین فردی که می‌توانم، ادامه دهم. نه بهترین مادر! به هر حال بهترین مادر کیست؟ مادری که به بچه هایش عشق می‌ورزد، خود را بازیبینی می‌کند، و در راه ارتقاء وجود خود قدم بر می‌دارد؟ اگر این طور است، من واجد این شرایط هستم. اگر بهترین مادر کسی است که چیزی را که فرزندانش دوست ندارند انجام نمی‌دهد، من او نیستم.

من از قصد شما را آشفته نخواهم کرد، چون دنیای ما به اندازه کافی آشفته هست و من مایلم ارتباطمان یک فضای امن باشند. ولی صادق خواهیم بود و گاهی اوقات در صداقت، آشافتگی هم هست. شما قادرید آشافتگی را مدیریت کنید. شما این را هر روز به خودتان نشان

بچه‌های نازنینم!
خیلی خیلی متاسفم! برای سال‌هایی که نقش خود را به عنوان یک مادر درست نفهمیدم، مادری کردن برایم یک سفر گیج کننده و مستأصل کننده‌ای بود. روش‌هایی که شما را - بخصوص فرزندان بزرگتر را - تحت تأثیر خود قرار داد و من الان می‌خواهم به فضای خود وضوی بدهم تا همه بتوانیم از میان این سوءتفاهم، به طرف جلو حرکت کنیم.

من تصور می‌کردم که قرار است همه زندگی ام را وقف بزرگ کردن شما کنم تا شما بدانید که چه قدر برایم ارزشمند هستید. حتی زمان‌هایی که نمی‌فهمیدم خودم واقعاً چه کسی هستم، چه چیزی از زندگی می‌خواهم یا به عنوان یک مادر چگونه می‌خواهم باشم. حتماً ایده‌هایی داشتم ولی آنها را خیلی تمرین نکرده بودم؛ تا موقعی که شما به زندگیم وارد شدید، زمانی که شما به من اهدا شدید با حضورتان در روز و شب، در خواب و بیداری، میان بالا و پایین‌ها و زمان‌های شادی، غم و خشم.

نیازی نیست که من شما را تکمیل کنم. شما خودتان کامل هستید. همان نیرویی که شما را خلق کرده، درون شما هم وجود دارد. شما نیروی خالص هستید. می‌توانید نشانه آن را در زمان‌های انتخاب‌هایتان ببینید و به نتایجش توجه کنید. هر وقت به حلقة نگاه می‌کنید،



قرار دهم و با شما سهیم شوم. چالش‌ها سر، بلند خواهند کرد، این قطعی است. چگونگی مدیریت آنها، میزان زیادی از تجربه ما را و به قول بعضی‌ها همه اش را تعیین می‌کند. بعد از این که مقابل چالش‌ها که بعضی اوقات به آنها نیاز داریم، تلاش کردی، آنها را به فرصت‌ها تبدیل می‌کنیم. در هر چیزی درس‌ها یا فرصت‌هایی برای رشد وجود دارد. هر چیزی! می‌دانیم که من این را از طرف یک فرد بالاتر نمی‌گوییم. خود من در اعماق خمودگی بوده ام و تا وقتی که آخرین نفسمان بالا می‌آید، همیشه زمانی برای ساختن بهترین تجربه‌های زندگیمان وجود دارد. پس الان شروع کنیم.

من فکر می‌کرم قرار است با یک الگو به شما خیلی چیزها یاد بدهم. ولی در موقعیت‌هایی که پیش آمد مثل آموزش مدرسه و رفتار با دیگران یا باقیه روش‌های موجود در دنیا، دریافتم که به شکل واضحی در آموزش به شما، فشار زیادی وارد می‌کنم. نه به دلیل اینکه شما لایق آن فشار بودید، بلکه به این دلیل که وقتی احساس خشم و درمان‌گی مرا احاطه می‌کرد، نمی‌دانستم با چه روش‌های

می‌دهیم. یادداشت بردارید. به خود نگاه کنید. شما با این چیزی که زندگی نام دارد، به سر می‌برید. فقط به من نیاز دارید تا شما را تأیید کننم؛ و این که حتی خودتان هم می‌توانید یاد بگیرید که این کار را برای خودتان انجام دهید. شما به من نیاز دارید تا برای وجودتان ارزش قائل شو姆 و قدردان آن باشم. من این کار را می‌کنم. واقعاً این کار را می‌کنم. به روش‌هایی مختلف! آیا تا به حال آن را فهمیده اید؟

من فکر می‌کرم که قرار است جلوی همه مشکلات را برای شما بگیرم و مشکلاتی را که سر راهتان سبز می‌شد را درست کنم. شما را از همه احساس‌های ناراحت کننده محافظت کنم. وقتی برایم معلوم شد که این طور نیست، تلاش کرم تا تعادلی بین محافظت از شما و آزادی عمل برای تجربه زندگی به روش منحصر به فرد خودتان پیدا کنم. من سعی کرم این تعادل را برای خودم هم پیدا کنم.

من احتیاجی به اینکه مشکلات شما را سامان دهم ندارم. من نیاز دارم تا چگونگی حل مشکل را برایتان الگو

دیگری با شما مرتبط شوم.

شما آماج آشتفتگی من می‌شدید و این کاری اشتباه و زبان آور بود و بین ما فاصله ایجاد کرد.

من نیازی ندارم که به شما با فشار آموزش دهم. من نیاز دارم تا یک الگوی مشخص برای شما باشم. این مستلزم این است که اول خودم را پیش بگذارم. به نظر می‌رسید این مغایر با چیزی است که از وظیفه مادری انتظار می‌رفت (مثل از خود گذشتگی، تسلیم، و یا بی خوابی). ولی این شیوه با انتخاب خودم شروع شد که اول ببینم واقعاً چه کسی هستم و می‌خواهم چه کسی باشم. این موضوع درباره یادگرفتن مهارت مشارکت در کنش‌های مادر-فرزنده است که بین ما هست، سهیم شدن در این که ما چگونه در این دنیا کارها را با احترام و مراقبت برای خود و دیگران انجام دهیم. من می‌توانستم روابطمان را با استفاده سنتی از فشار پیش ببرم، ولی من این را نمی‌خواهم - این شیوه مقابل طبیعتی است که من دارم. این درک عمیقی می‌خواست و با آگاهی برای همه آنچه که هستم ادامه یافت و حالا آنچه را که شما واقعاً از طرف من نیاز دارید را می‌بینم: ارتباط همدلانه، مرزهایی سالم و یک الگوی مشخص و چهارمین آن - عشق بدون شرط - از بین اعتمادمان بیرون آمد. ما بدون یک رابطه قابل اعتماد، رابطه‌ای کوچک چیزی شبیه یک قرارداد خواهیم داشت. من فقط یک قرارداد با شما نمی‌خواهم؛ من یک همبستگی می‌خواهم. همان گونه که می‌کائیل گفت: " یک موجود زنده نیاز به پرورش، شکیبایی، عشق و همدلی دارد."

من تصور می‌کردم که باید برای اشتباهاتم معدرت خواهی کرده و دیگر آنها را تکرار نکنم. ولی بارها و بارها آنها را تکرار کردم - تا زمانی که نهایتاً به خودم و شما آن قدر لطمه وارد کردم که نتوانستم به این روش ادامه دهم. من باید روش‌های دیگری را یاد می‌گرفتم تا مرزهای ارتباطیم را بدانم و هنگام خشم گفت و گو کنم. هنوز هم در حال یادگیری این نظم جدید هستم ولی قدردان خودم هستم که دیگر از روش‌های تنبیه بدنی - آن گونه که برای شما دردآور بود - استفاده نمی‌کنم.

منظورم این نیست که درد شما از بین رفته است؛ فقط من درد بیشتری را ادامه ندادم تا الان که به این شرایط رسیدیم. برای دردهایی که من باعث آن بودم، متأسفم. امیدوارم شما این کلمات را عمیقاً درک کنید و صداقت آنها را احساس کنید. ما الان در یک سمت قرار داریم. من هیچ میلی ندارم که به واسطه آموزش چیزی، به شما

آسیب وارد کنم. اطمینان دارم که شما چیزهایی را که به آنها نیاز دارید، یاد خواهید گرفت و برای من نیز کافی است تا راهنمایی سودمند برایتان باشم.

من اطمینان دارم که ما با هم یاد می‌گیریم و با هم به تدریج التیام پیدا می‌کنیم و شکاف‌هایی را که به دلیل عدم آگاهی من و فقدان مدیریت خشم ایجاد شده؛ با هم می‌بندیم.

از شما ممنونم که مرا باور می‌کنید و مشتقی که مرا بخواهید. حتی اگر هنوز رنجیده اید).

من فکر می‌کردم که قرار است کامل باشم ولی نبودم - و این کامل نبودن اغلب دیده می‌شد. من فکر می‌کردم با الگوی تقریباً کامل خودم، شما هم قادر خواهید بود که کامل باشید و در دنیا بدرخشید. البته که شما کامل هستید و می‌درخشید. ولی نه به دلیل من!

اگر هر چیزی باید با من انجام می‌شد، به این دلیل بود که من فهمیدم که در وحله اول، وظایف مادریم را خوب درک نکردم و حالا به فضای اطرافمان، این امکان را می‌دهم که به سادگی باشیم و بهترین چیزی که می‌توانیم؛ انجام دهیم.

شما به یک مادر کامل نیاز ندارید، شما خیلی ساده به من احتیاج دارید تا بهترینی باشم که می‌توانم. من تازه این را فهمیده ام و همین کار را خواهیم کرد. من فهمیدم که برای بودن، وجودم و به کارگیری قدرتم، باید زندگی درونیم را خلق کنم. کاری که به شما هم اجازه انجام آن و نکته‌های آن را خواهم گفت. راه را یک الگو به شما نشان خواهیم داد. یاد می‌گیرم که دیگر یک جانمان و مدیریت زندگی را به جای شما متوقف کنم. و در عوض به قدرت شما برای یافتن راه زندگی و چالش‌هایی که با آن مواجه می‌شویم، اعتماد کنم. با درنظر گرفتن این مطلب که همیشه برای حمایت در کنارتان هستم. این یادگیری‌ها همیشه برایم خیلی ساده نیست ولی بسیار غنی کننده و رهاکننده است.

قدم برداشتن در کنار شما در زندگی، یکی از بزرگترین تجربه‌های رشدی بوده که تاکنون داشتم و برای این فرصت و چالش‌هایی که با هم تجربه می‌کنیم، سپاسگزارم. مادر شما بودن، برایم عشق به خود، دیگران و زندگی را هر روز بیش از دیروز به همراه داشته است. متشکرم که کمک کرده‌ام تا به بهترین فردی که می‌توانستم تبدیل شوم.

با عشق
مادر تان



شهرمهباد

مهدخت فیروز نژاد - برگرفته از ویکی پدیا

مذکور که آرامگاه بداق سلطان نیز در داخل آن قرار دارد در محلی مرتفع تر از شهر قرار گرفته است، گویا در زمان خودش این محدوده به صورت خاص به قبرهای بزرگان اختصاص داشته و وجود چند سنگ قبر این نظریه را تأیید می‌کند.

حمام تاریخی میرزا رسول مربوط به دوره صفوی (که هم اکنون به موزه مردم شناسی تبدیل شده است) در مهاباد، ضلع شرقی خیابان سید نظام واقع شده و این اثر در تاریخ ۱۹ اسفند ۱۳۸۰ به ثبت آثار ملی رسید. از جمله سایر آثار تاریخی این شهرستان می‌توان از حمام لج، سنگ نگاره‌های خره هنجیران، دزقلات شاه، بردۀ کنته، آرامگاه بداق سلطان، پل ممیند، فقرگاه مهاباد، حوضخانه رستم بیگ، حوضخانه شاه درویش نام برد.

واقع شده و نام کنونی آن در دوره رضا شاه بر آن نهاده شده است. این شهر پیشتر ساوج یا ساوجبلاغ خوانده می‌شد. این شهر در سال ۱۹۴۶ میلادی پایتخت جمهوری کردستان نیز بوده است. منطقه مهاباد، صحنه درگیری‌های مکرر سیاسی در دوران مدرن بود، به طوری که پس از جمهوری کردستان این شهر مرکز ناسیونالیسم کرد قرار گرفت و در دوران انقلاب ۱۳۵۷ ایران به مدت کوتاهی تحت کنترل کردها بوده است.

مکان‌های تاریخی

مقبره بداق سلطان در جنوب غربی شهر مهاباد و داخل قبرستان عمومی شهر قرار گرفته است، چون شهر مهاباد کلاً در میان درهایی که رشته کوه‌هایی آن را احاطه کرده و رو دخانه‌ای به نام رودخانه کرده و رو دخانه‌ای به می‌گذرد؛ قرار گرفته است. لذا قبرستان

مهاباد (به زبان کردی: مهه‌باد، Mehabad) مرکز شهرستان مهاباد و یکی از شهرهای کردنشین استان آذربایجان غربی در ایران است. مهاباد شهری سرسبز است که در میان چندین کوه واقع شده است. بر اساس نتایج آمارگیری سال ۱۳۸۵ شهر مهاباد چهارمین شهر پرجمعیت آذربایجان غربی و همچنین بر اساس نتایج این آمارگیری این شهر پنجمین شهر بزرگ کردنشین ایران محسوب می‌شود.

همچنین این شهر پنجه‌های نهمن شهر پرجمعیت ایران است و رتبه ۲۶۸۶ را در میان شهرهای پرجمعیت جهان به خود اختصاص داده است. همچنین این شهرستان (شهر با احتساب حومه) پنجمین شهرستان استان و هفتم و هفتمین شهرستان پرجمعیت ایران است. مهاباد در منطقه مکری کردستان ایران

شکل‌های زیبایی مثل بای فیل، عروس دریایی، خفash، شیر، مار ماهی، لاک پشت، خوشة انگور، دلفین و... دیده می‌شوند.

پارک ملت یا همان باغ میکائیل

پارک ملت که در بین عموم شهر مهاباد، به «باغ میکائیل» «شهرت دارد، در پایین دست سد مهاباد و در کنار رودخانه مهاباد واقع شده است. این پارک با برخورداری از آب رودخانه مهاباد و شهر بازی و فضای سبز آن، محیط مناسبی برای استراحت و گذراندن اوقات فراغت مردم شهر و مسافران وارد به شهر است. نورپردازی زیبا در پارک، رودخانه و اطراف آن، موسیقی کردی زیبایی که بی‌وقفه در پارک پخش می‌شود، رودخانه زیبایی که از دل این پارک می‌گذرد، با سنگهای بزرگ و جالب داخل آب و منطقه تفریحی و گردشگری که در روبروی پارک و در دل کوه ایجاد شده است، همه و همه پارک ملت مهاباد را به مکانی دیدنی تبدیل کرده است.

رودخانه حسن لو (سد مهاباد)

دریاچه سد مهاباد در فصل گرم سال، محیط مناسبی را برای شنا کردن و تفریح برای عموم مردم و مسافران، فراهم کرده است. در سال ۱۳۴۶ توسط شرکت



مسجدها

در بین ۲۷۵ مسجدی که در شهر مهاباد وجود دارد مسجد جامع سرخ به دلیل قدمت، از شهرت بیشتری برخوردار است که این بنا به اقدام بداق سلطان مکری در سال ۱۰۸۹ بنا شد و از این رو که از آجرهای سرخ در بنا استفاده شده است، نام سرخ را به خود اختصاص داد. سایر مسجدهای تاریخی این شهر به نام‌های مسجد شاه درویش، عباس آقا و دارالاحسان هستند.

باغ‌ها

این شهر دارای باغ‌های بسیار زیاد و زیبایی بوده است که در میان این باغ‌ها، باغ سیسیته قدیمی ترین نقطه در شهر است که یک بار هم بر اثر سیلاب ویران شده است و امروزه دارای معماری قدیمی است و بافت آن رو به فرسایش است. با از بین رفتن باغ‌ها شهر مهاباد به حالت متروکه درآمده بود تا این که بداق سلطان مکری، حکمران مهاباد دوباره به آبادانی آن پرداخت. در دوره قاجار، پیشنه بازرگانی در این شهر گسترش یافت و مبادله کالا با شام و بیرون انجام می‌شد که بیشتر در سراهای موصليان، کریمخان و کاشی‌ها در بازار مهاباد و کاروانسرای سیمون، همدانی‌ها، تاجرباشی و کوسه صورت می‌گرفت.

از دیگر باغ‌ها می‌توان باغ میکائیل را نام برد که امروزه با نام پارک ملت، یکی از محله‌های گردشگری است.

مکان‌های گردشگری

از مکان‌های گردشگری مهاباد می‌توان به دریاچه سد مهاباد، باغ مکائیل (پارک ملت)، غار آبی سهولان، بازارچه مرزی کالاهای وارداتی و تالاب کانی برازان اشاره کرد.

غار آبی سهولان

غار آبی سهولان در ۴۳ کیلومتری جاده مهاباد-بوکان، بعد از روستای «عیسی کند»، در دامنه کوه «کونه کوت» یا «لانه





خورخوره واقع شده است. مساحت کل آن حدود ۹۰۰ هکتار و عمق متوسط آب در آن ۶۰ سانتیمتر و حداکثر عمق آن ۱۲۰ سانتیمتر است. ارتفاع آب از سطح دریای آزاد ۱۶۲۵ متر می‌باشد. دایک ساحلی احداثی توسط وزارت نیرو، تالاب را به دو قسمت شمالی و جنوبی تقسیم کرده است. آب تالاب از چشمه آب شیرین روستای قره داغ و شاخه انحرافی رودخانه مهاباد در پایین دست روستای کنوانسیونین بین‌المللی ثبت شده است. تالاب در دامنه کوه قره داغ (سیاه کوه) واقع گردیده و کوه مذکور و تپه باحیدر بر آن مشرف هستند. به دلیل موقعیت توپوگرافی وجود توده‌های نیزار، پذیرای بیشترین جمعیت پرندگانی همچون میش مرغ، پلیکان، قو، فلاگینگو، حواصیل، عقاب تالابی و انواع غاز، انسواع مرغابی، آنقوت و... می‌باشد. غیر از پرندگان موجود در تالاب یک نوع وزغ سبز معمولی و یک نوع قورباغه مردابی و همچنین ماهی کپور در این تالاب زیست دارند.

تالاب کانی برازان

در حوزه استحفاظی شهرستان مهاباد و در سواحل جنوبی پارک ملی دریاچه ارومیه، تالاب‌های زیبایی مثل تالاب قوبی باشعلی، کانی برازان، گروس، داشخانه، قره قشلاق، تالاب حسنخان، چنگیز گل، و دریاچه مخزنی سد مهاباد واقع شده است که مأمن و مأواه هزاران پرنده مهاجر آبریزی و کنارآبری و بومی منطقه است. از بین این تالاب‌ها تالاب قوبی باشعلی در کنوانسیون بین‌المللی تالاب‌ها به عنوان تالاب بین‌المللی ثبت شده است. تالاب کانی برازان به عنوان خاص و وحشود گونه‌های در حال انقراض همچون اردک سرسفید و گونه‌های حمایت شده اردک مرمری، پلیکان سفید و ... جهت ارتقای سطح حفاظتی معرفی و پیشنهاد شده تا به عنوان یکی از منطقه‌های چهارگانه سازمان حفاظت محیط زیست، تحت مدیریت قرار گیرد. این تالاب در ۴۰ کیلومتری شمال شهرستان مهاباد و ما بین روستاهای بفروان، قره داغ و

الکتروپروژکت یوگوسلاوی ساختمان این سد مخزنی بر روی رودخانه مهاباد، در حدود دو کیلومتری بالا دست شهر مهاباد آغاز و در سال ۱۳۵۰ (و به ارتفاع ۴۶۵ متر) به پایان رسید. سد مهاباد در فاصله بسیار نزدیکی به شهر قرار دارد و همین امر زیبایی و جلوه خاصی را به شهر بخشیده است. این سد، جزو ۱۰ سد پرآب کشور است و از لحاظ اقتصادی به ویژه در بخش کشاورزی کمک قابل توجهی به مردم منطقه می‌کند. هر سال در فصل‌های بهار و تابستان مسافران زیادی برای دیدن این سد زیبا به شهرستان مهاباد سفر می‌کنند. جاده‌های ارتباطی مهاباد به سرنشست و پیرانشهر از کنار این دریاچه زیبا عبور می‌کند. از نواحی دیدنی دریاچه زیبا عبور می‌کند. از نواحی دیدنی میدان و تاقه دار (تک درخت) اشاره کرد. این دریاچه محل مناسبی برای تفریح‌هایی مانند شنا و ماهیگیری است. از جمله ماهی‌های این دریاچه می‌توان به ماهی کپور و سوف اشاره کرد.

بزرگ مرد تاریخ

خشاپار معتمدی

امید واهمی

فاطمه فرج زاده

به درختان سبز و تنومند جنگل گفتم چرا شما با این همه تنومندی و بزرگی از تبر می‌ترسید و می‌هراسید؟
درختان با آه و افسوس گفتند ما از لبّه تیز تبر نمی‌ترسیم بلکه از دسته آن می‌ترسیم که از جنس ما است.

این که ما هم از زمانه و روزگار خویش نه، بلکه مانند درختان از اطرافیان خود، از آنانی که ما را به وجود آورده‌اند، می‌نالیم. از اطرافیانی که با بی‌مهری به اسم دوست داشتن و محبت تیشه به ریشه هایمان می‌زنند و مانند قصابانی که منتظر قربانیان تازه هستند ما را به مسلح مرگ می‌برند. آنان روح ما را آزده و جسممان را با طعم تلخ توهمند و گاهی بی‌اعتنایی به دردهای وجودمان که خود آنان در ایجادش سهیم بوده اند، سیقل می‌دهند. افسوس و صد افسوس که در اوج نزدیکی خونی فرسنگها با ما دور هستند و ما را بیشتر و بیشتر به نامیدی سوق می‌دهند.

ما گرچه در کنار هم اینک نشسته‌ایم
باردگر به چهره هم چشم بسته‌ایم

دوریم همهٔ ما، دور دوریم!

با آتش نهفته به دل‌های بی‌گناهman، تا جاودانگی صبوری!
ای آتش شکفته اگر آمها دوباره رفتند
در سینهٔ چه کسی محبت را بجوئیم؟
ای جان‌های غم گرفته بگوئید دور از نگاه آنان
در چشممه کدام تبسم، غم‌ها را بشویم؟

نقاب

سمیرا خلیل نژاد

توی سایهٔ شهر پر از این عشاقه
عشاقی با دل گرم عشاقدی با دل نرم
با نقابی در صورت، با دلی از گل سخت
توی این بازی بخت زندگی باید کرد
با ترحم یا خنده خنده‌ای پشت نگاه

خمینی همدم ما رهبر امت ما
خمینی زادگاهش بین خمین و صحراء
آرامگاه وی نیز سمت بهشت زهرا
خمینی در تلاشش اسیر شاه بودش
در این مسیر و راهش رقیب شاه بودش
خمینی مردی مشهور میان عالمان بود
بزرگ مرد تاریخ برای این جهان بود
خمینی از فرانسه برگشت به کشور خویش
این مردم مسلمان حامی رهبر خویش
خمینی با کمالت جانت نثار کردی
با عزت و شرافت غم‌ها فنا کردی
خمینی با جمالش به آخر هدف رفت
با عزت فراوان به دنیای ابد رفت

ندای نی

مهدخت فیروز نژاد

در فروکش سرد ماه
در دل تب دار افق
با آمدن باد صبا
با پدیداری سپیده
بر سر تپه‌ای کوچک
در روی نهر روان
با نی بلند چوبی خود
برای خود، برای خدا
نواختم از ته دل
زوزه می‌کشید نی، که نه ای
خویشن را به کجا بری قوای دل
او هست که بخواهد خودش آید
این کار درست نیست که می‌کنی تو با دل

امید

رز امین هاشمی

شدن ریحانه از پدرش خواست او را مستقیم به حرم امام رضا(ع) ببرد. گلستانهای بارگاه امام هشتم از دور مشخص بود و ریحانه با دیدن آنها اشک شوق ریخت و شروع به درد و دل کرد. گویی حضرت کنار او ایستاده اند. وارد حرم که شد با سیلی از جمعیت که از گوش و کنار دنیا برای زیارت آمده بودند رو به رو شد.

از پدرش خواست تا او را به کنار پنجره فولاد برساند. پارچه سبزی به پنجره فولاد بست و شروع به خواندن دعا کرد. مادر هم در گوشهاش شروع به خواندن نماز کرد و شفای دخترش را از امام رضا(ع) خواست. پدر مقداری گندم خرید و گندمها را برای کبوتران حرم ریخت. هر سه با هم در حرم نماز مغرب و عشا را به جا آوردند و شب را کنار پنجره فولاد سپری کردند.

هنگام اذان صبح که شد مادر و پدر وضو گرفتند اما وقتی خواستند به ریحانه کمک کنند تا وضو بگیرد با تعجب دیدند ریحانه پاهای خود را نکان می دهد. ریحانه گفت پاهایم درد می کند در صورتی که تا قبل از آن هیچ حسی در پاهایش نداشت.

مادر و پدر دستهای ریحانه را گرفتند و او از جا بلند شد. او فریاد می زد و از خوشحالی ضامن آهو را صدا می زد.

ناگهان مردم اطراف ریحانه جمع شدند و دست بند سیزش را تبرک کردند. ریحانه شفا گرفت و سرانجام بارقه امیدی که در دلش روشن بود، شعله ور شد. از آن پس او نذر کرد به شکرانه سلامتی اش مادر هم با اشتیاق شروع به بستن چمدان کرد.

خانواده کوچک فردا صبح راهی مشهد شدند. وقتی از قطار پیاده

دخترک با پدر و مادرش زندگی می کرد. او نمی توانست راه برود. در اثر یک بیماری کهنه پاهایش قادر به حرکت نبودند. ریحانه خیلی ناراحت بود که نمی توانست مثل هم سن و سال هایش راه برود و بازی کند. او دوست داشت در کارهای خانه به مادرش کمک کند. دوست داشت کارهایش را خودش انجام بدهد ولی نه تنها نمی توانست بلکه حتی برای انجام کارهای شخصی اش زحمت مادرش را هم زیاد می کرد.

پزشکان به او و مادر و پدرش گفته بودند که معلوم نیست درمان بشود اما لازم است دارو مصرف کند و از توانبخشی استفاده کند. پدر و مادر ریحانه از کمک مشاور هم برای تقویت روحیه دخترک استفاده می کردند اما ریحانه همیشه می گفت امیدی در قلب هست که

مرا به شفا گرفتن دلگرم می کند. در یکی از روزهای بهاری که پرندگان آواز سر می دادند، پدر بليت به دست به خانه رسید.

ریحانه از پدر پرسید اين بليتها چيست؟ پدر گفت: اين بليتها قطار را برای سفر به مشهد و زيارت آقا امام رضا(ع) گرفته ام، حالا برو و خودت را آماده سفر کن.

از خوشحالی اشک در چشمان ریحانه حلقه بست و گویی نور امیدی بر قلبش تابید.

مادر هم با اشتیاق شروع به بستن چمدان کرد. خانواده کوچک فردا صبح راهی مشهد شدند. وقتی از قطار پیاده

معرفه کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

Roman "Mahak"

نویسنده: مژگان مظفری

رسوان سوهانی

غروب بود. یکی از همان غروب‌های دلگیر که هر چند یک بار همچون بختک، سنگینی اش را بر قلب رامش می‌انداخت و راه نفسش را می‌بست. باز هم از دست این دنیا و مردمش دلسوزخته بود. آن قدر که اگر آب همه اقیانوس‌هارا هم بر قلبش می‌ریختند، دلش خنک نمی‌شد. پنجه را باز کرد و به آسمان چشم دوخت. دوست داشت دلتنتگی خود را به باد بسپارد تا آن را به گوش خدا برساند و دوستان عزیزم این بخشی از رمان ماهک، یک کتاب ایرانی است، این کتاب را می‌توانید از کتابخانه انجمن صرع به امانت بگیرید و مطالعه کنید.

اردوی رامسر

موسیقی، در دو خوابگاه جداگانه برای خانم‌ها و آقایان استراحت کردند و ساعت ۲۲:۳۰ خوابیدند.

بارش باران تا ساعت ۵ صبح روز شنبه ادامه داشت و گروه پس از صرف صبحانه در هوای دلپذیر پاییزی ساعت ۹ به سمت تله کابین رامسر حرکت کرد.

به غیر از دو نفر از اعضاء، بقیه گروه با تله کابین در هوای مه آلود، خود را به بام سبز رامسر رساندند و از بالا دریای آبی را نظاره کردند. گروه پس از گردش در فضای سر سبز بام رامسر به کنار ساحل رفت و پس از عکاسی و گشت در کنار ساحل، برای صرف ناهار به مجتمع بازگشت.

ساعت ۱۵ گروه به سمت تهران بازگشت و در مسیر از اعضا خواسته شد تا هر یک، سه مورد خوشایند از اردو را بازگو کنند، از سه نفر با طرح دلیل و جزئیات، قدردانی کنند و در پایان سه مورد ناخوشایند از اردو را نیز بیان کنند.

این گفت و گو باعث ایجاد فضای صمیمی تری بین بچه‌ها شد و به سه نفر از کسانی که نظر خود را جزئی، دقیق و خالصانه ابراز کرده بودند به همراه دو کودک حاضر در اردو، جوایزی به رسم پادبود اهدا شد. اتوبوس در مسیر بازگشت دو مرتبه برای خرید و اقامه نماز مغرب متوقف شد و سرانجام ساعت ۲۳ جلوی در دفتر مرکزی انجمن متوقف شد. واحد روابط عمومی انجمن برگزاری اردوهای یک و چند روزه را در فصل بهار و تابستان سال آینده در دستور کار خود خواهد داشت.



انجمن صرع ایران اردوی دو روزه رامسر را از یازدهم تا دوازدهم مهر ماه با حضور ۳۷ نفر از اعضاء برگزار کرد.

فاطمه عباسی، کارشناس مسئول واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران در مورد هدف از برگزاری اردوی رامسر، گفت: "این اردو به دلیل درخواست مکرر اعضاء برای برگزاری اردوهای بیش از یک روز، برنامه ریزی شد."

عباسی افزود: "پیش از این یکی از آنس‌های گردشگری پیشنهاد برنامه سفر یک روزه به شمال کشور و استفاده از تله کابین را مطرح کرده بود، اما انجمن پس از بررسی آن، احتمال داد این برنامه فشرده احتمال بروز تشنج و نارضایتی اعضاء را به دلیل خستگی افزایش خواهد داد. لذا تصمیم گرفت یک برنامه دو روزه ترتیب دهد تا اعضاء ضمن لذت بردن از سفر، خسته نیز نشوند."

عباسی در پاسخ به خبرنگار ما در مورد هزینه اردو، گفت: "هزینه دریافتی از اعضاء مبلغ یک میلیون ریال بابت بیمه، اتوبوس، خوارک، اقامت در خوابگاه و تله کابین بود که کمتر از هزینه تمام شده بود و انجمن ناچار به پرداخت ده میلیون ریال سوبسید برای برگزاری این اردو شد".

در این برنامه چهار نفر از همکاران انجمن صرع از جمله "مهردادی" مدیر اداری- مالی، "فاطمه عباسی" کارشناس مسئول روابط عمومی، "فاطمه جوادی" کارشناس مسئول آموزش و "دکتر سمیه احمد بیگی" پزشک افتخاری انجمن، اعضای شرکت کننده در اردو را همراهی کردند.

این اردو صبح جمعه ساعت ۷ از دفتر مرکزی انجمن به سمت جاده چالوس حرکت کرد و تعدادی از اعضاء در اتوبان تهران- کرج سوار اتوبوس شدند.

اتوبوس پس از عبور از سد کرج، ساعت ۹ برای صرف صبحانه متوقف شد.

پس از صبحانه اتوبوس به مسیر خود ادامه داد و هوای ابری تا مزن آباد که در این فاصله بچه‌ها خود را معرفی کردند و در مورد علاوه‌های خود صحبت کردند، اردو را همراهی کرد.

بارندگی از ابتدای جاده کلاردشت تا عباس آباد که اتوبوس ساعت ۱۵ برای ناهار متوقف شد، ادامه پیدا کرد و صرف ناهار با انتخاب هفت نوع غذای محلی با شنیدن صدای بارش و استشمام بوی نم باران، روز خاطره انگیزی را برای شرکت کنندگان در اردوی رامسر، رقم زد.

اردو ساعت ۱۸ به مجتمع فرهنگی میرزا کوچک خان رامسر رسید و بچه‌ها پس از عکاسی در محوطه اردوگاه، صرف شام و اجرای

گفت و گویه درمورد "جنبه‌های اخلاقی و حقوقی صرع"

واحد آموزش انجمن صرع در تاریخ بیست و چهارم مهر ماه جلسه آموزشی "جنبه‌های اخلاقی و حقوقی صرع" را ز ساعت ۱۰ تا ۱۲ در فرهنگسرای اندیشه برگزار کرد. در این جلسه که با حضور دکتر فریده خدابنده، متخصص پزشکی قانونی برگزار شد، ۵۰ نفر از اعضاء شرکت کردند.



موضوع‌های گفت و گو در این برنامه آموزشی شامل موارد زیر بود:

- وجود برجسب‌های مختلف جامعه در مورد صرع و مقایسه محدودیت‌های آن با سایر بیماری‌ها
- پیامدهای روانی و ناسازگاری‌های احتمالی افراد مبتلا به صرع در خانواده
- تفاوت رفتارهای عرفی، اخلاقی و قانونی
- صرع در کودکان و اهمیت کیفیت مراقبت از آنان مانند عوارض کم یا بیش مراقبتی
- ارائه اطلاعات کامل به مردمیان کودکان مبتلا به صرع از بیماری کودک و محدودیت‌های خاص کودکان مانند ورزش و مصرف دارو
- صرع و ازدواج و عاقب پنهان کردن بیماری از همسر و تبعات اخلاقی، قانونی، زیستی و سلامتی آن
- لزوم انجام مشاورهٔ ژنتیک قبل از ازدواج و بارداری و شیردهی زنان مبتلا به صرع
- صرع و چگونگی صدور مجوز سقط جنین در مادران مبتلا به صرع
- ذکر موارد فسخ و طلاق در همسر مبتلا به صرع
- اشتغال مبتلایان به صرع و مسئولیت کارفرما و کارگر در محل کار
- صرع و رانندگی و تفاوت قوانین رانندگی در ایران با سایر کشورها
- صرع و قوانین کیفری مانند انجام جرم در هنگام بروز تشنج و بررسی مواد قانونی آن در زمان فقدان هوشیاری، بیماری‌های ذهنی و مغزی
- دفاعیه بعد از ارتکاب جرم (ادعای بی گناهی، اغتشاش شعور پس از حملهٔ تشنج)
- ملاک‌های ارتباط جرم با صرع مانند سابقهٔ صرع، حمله‌های همیشگی، طول مدت بیهوشی، تغییرات نوار مغز و نداشتن شاهد.

در پایان جلسه دکتر فریده خدابنده به سوال‌های شرکت کنندگان پاسخ داد و جلسه ساعت ۱۲ خاتمه یافت.

آموزش مهارت خودآگاهی به کودکان

واحد مشاوره انجمن صرع ایران کارگاه آموزشی مهارت خود آگاهی را به مدت چهار ساعت در دو جلسه از ساعت ۱۶ تا ۱۸ در تاریخ‌های نهم و شانزدهم مهر ماه در شعبهٔ توحید انجمن صرع برگزار کرد.

در این جلسه ابتدا اهداف برگزاری کارگاه که شامل پیشگیری از مشکلات دوران بزرگسالی، رشد خود و خودآگاهی، پذیرش خود و دیگران بود، برای مادران کودکان شرکت کننده شرح داده شد. ندا قدسی نژاد، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی و مشاور مرکز مشاوره انجمن صرع ایران که تدریس کارگاه را به عهده داشت، با اشاره به تجارب خود در آموزش کودکان، گفت: "از آن جایی که کودکان امروز، آینده سازان جامعهٔ فردا خواهند بود، آموزش مهارت‌های مختلف به آنها به ویژه مهارت‌هایی که بتوانند به پیشگیری از مشکلات در بزرگسالی و نیز ایجاد زمینه برای رشد و بالندگی آنان کمک کند، زمینه ساز داشتن جامعه‌ای سالم و موفق خواهد بود."



قدسی نژاد افزود: "ابتدا آموزش مهارت‌های زندگی فقط برای گروه سنی بزرگسال انجام می‌شود، اما روانشناسان در سال‌های اخیر، آموزش این ده مهارت زندگی را در غال بازی‌هایی مانند نقاشی، پانتومیم و ... برای کودکان توصیه می‌کنند که کاربرد درمانی ندارند اما روش‌های بسیار مناسبی برای پیشگیری هستند." این ده مهارت از زیر مجموعه‌های چهار نوع رشد شامل: رشد خود (خود آگاهی)، رشد هیجانی (همدلی، ارتباط مؤثر، مقابله با استرس و هیجان‌های شدید)، رشد اجتماعی (مهارت ارتباط بین فردی)، رشد شناختی (مهارت تفکر خلاق، حل مسئله، تصمیم‌گیری و تفکر نقاد) هستند.

در این کارگاه سر فصل‌های مختلفی مانند "من می‌توانم"، "آنها می‌توانند"، "دوسست دارم خودم باشم"، "دارم بزرگ می‌شوم" و یک نمونهٔ کاربردی در قالب قصه، بازی و نقاشی برای کودکان ارائه شد.

اردوی کردان کرج

در دریاچه اردوگاه مشغول قایق سواری شد. صرف چای و کیک پس از قایق سواری حال و هوای اردو را صمیمی تر کرد و همگی برای بازدید قسمت آبزیان و تاکسی درمی به راه افتادند. در قسمت آبزیان علاوه بر حیوانات زنده مانند تمصاح، موجودات تاکسی درمی شده نیز وجود داشتند. گروه پس از گذراندن یک روز خاطره انگیز ساعت ۱۷:۳۰ به سمت تهران حرکت کرد. در مسیر بازگشت، شنیدن موسیقی فضای شاد و مفرحی را برای اعضا در اتوبوس فراهم کرد. به گزارش واحد روابط عمومی انجمن صرع اردوی بعدی، اردوی زیارتی خواهد بود که پس از اطلاع رسانی برای اعضا علاقه مند برگزار خواهد شد.



اردوی پاییزی انجمن صرع ایران به مقصد اردوگاه ایثار در کردان کرج، روز یکشنبه بیست و هفتم مهر ماه با حضور ۲۵ نفر از اعضا برگزار شد.

این اردوی یک روزه با هدف تقویت روحیه و آموزش مهارت‌های زندگی به اعضا، با مسئولیت فاطمه عباسی، کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن و نیز همراهی دو نفر از همکاران انجمن، فاطمه باقری و رستم سبزچهره برگزار شد.

انجمن پس از برگزاری اردو برای اعضا سطح یک تضمیم گرفت اردوی برای اعضا سطح دو و سه برگزار کند که به دلیل اهمیت نیاز به امنیت در این گروه، اردوگاه ایثار را با توجه به امن بودن محیط و تنوع امکانات، انتخاب کرد.

فاطمه عباسی ضمن ابراز تأسف از این که تعداد افراد شرکت کننده در اردو از ۳۰ نفر ثبت نام کننده به ۲۲ نفر تقلیل پیدا کرد، گفت: "اردوی کردان پس از یک نوبت کنسول شدن به دلیل نزدیکی به تعطیلی رسمی، به تاریخ دیگری موکول شد که این مسئله با استقبال تعدادی از متقاضیان رو به رو شد اما همان افراد استقبال کننده از تغییر تاریخ برنامه، در تاریخ جدید اردو شرکت نکردند."

عباسی افزود: "ثبت نام در اردو و حضور به موقع در زمان حرکت باعث برقراری نظم در برگزاری اردوها خواهد شد."

اردو ساعت ۸:۳۰ از مقابل دفتر مرکزی انجمن حرکت کرد و پس از یک ساعت توقف برای صرف صبحانه در پارک چمران کرج، مجدداً به مسیر خود ادامه داد و ساعت ۱۱:۳۰ به محل اردوگاه ایثار رسید.

مسئولان انجمن در بد و ورود به اردوگاه، اعضا را به سمت بازدید حیات وحش راهنمایی کردند.

در این بازدید هیجان انگیز، اعضا شرکت کننده از حیوانات مختلف مانند شیر آفریقایی، سگ روسی، انواع آهو، لاما، شترمرغ، گورخر ایرانی، روباه، راکن، انواع پرنده‌گان شامل ماکیان و عقاب، قوی سیاه، پلیکان و فلامینگو بازدید کردند.

در بازدید از حیات وحش تماشای بازی حیرت انگیز یک بچه شیر با توب توجه همه بینندگان را طوری به خود جلب کرده بود که اغلب منجر به عکاسی یا فیلمبرداری از این صحنه شد.

پس از حیات وحش، بازدید از گلخانه زیبایی که پرورش درخت موز از عجایب آن بود، انجام شد و پس از آن اعضا ساعت ۱۴ برای استراحت و صرف ناهار در آسمان آفتابی و در هوای معتدل و دل انگیز پاییزی زیر درختی در اردوگاه مستقر شدند.

بعد از صرف ناهار گروه جلیقه‌های قایق سواری را به تن کرد و

سفر به اصفهان به منغول:

شرکت در کنگره صرع مقاوم به درمان

■ بازدید از انجمن صرع اصفهان

انجمن صرع ایران از تاریخ ۳۰ مهر تا دوم آبان ماه در کنگره سه روزه صرع مقاوم به درمان که به دبیری دکتر جعفر محوری در اصفهان برگزار شد، شرکت کرد.

هدف انجمن صرع ایران از شرکت در این کنگره اطلاع رسانی در مورد انجمن و دعوت از متخصصان برای شرکت در یازدهمین کنگره بین المللی صرع که از هشتم تا دهم بهمن ماه در تهران برگزار خواهد شد، بود. محورهای مورد بحث در کنگره صرع اصفهان، تعریف صرع مقاوم به درمان، بررسی علائم عصبی و روانی، تصویربرداری، روش‌های نوبن تشخیصی، روش‌های جدید درمان و نیز نقشه برداری در بیمارهای صرع و تحریک مغزی در حین جراحی بود.

دکتر حمیده مصطفایی مدیر عامل انجمن صرع ایران نیز در این کنگره شرکت کرد و ضمن سخنرانی در مورد صرع، از غرفه انجمن بازدید کرد.

مریم نظری، کارشناس مسئول جذب مشارکت‌های مردمی که به همراه فاطمه جوادی، کارشناس مسئول آموزشی از انجمن صرع ایران در این کنگره شرکت کرده بودند، پس از هماهنگی با دکتر مسعود اعتمادی فر، مدیر عامل انجمن صرع اصفهان، از مرکز این انجمن بازدید کردند و طی جلسه‌ای با مسئولان انجمن صرع اصفهان به تبادل نظر در مورد حمایت بیشتر از مبتلایان به صرع پرداختند.

انجمن صرع اصفهان که در حال حاضر با حمایت اعضای هیئت مدیره و هیئت امنا اداره می‌شود، در ساختمان دو طبقه اهدایی از سوی پدر نیکوکار یکی از اعضای مبتلا به صرع مشغول فعالیت است.

این انجمن علاوه بر فعالیت‌های فرهنگی از جمله برگزاری کلاس‌های آموزشی و انتشارات، کلینیک درمانی مخصوص مبتلایان به صرع را برای ویزیت پزشک، انجام نوار مغزی و دریافت خدمات مشاوره روانشناسی نیز دارد.

انجمن صرع ایران در این فرصت ضمن دعوت از مسئولان انجمن صرع اصفهان برای شرکت در کنگره سال جاری، آمادگی خود را برای هر گونه همکاری با ایشان اعلام کرد.

کارگاه زبان زندگی

واحد مشاوره انجمن صرع ایران کارگاه "ارتباط بدون خشونت" و یا "زبان زندگی" را از تاریخ ۲۶ مرداد به مدت هفت جلسه متوالی برای متقاضیان برگزار کرد.

هدف انجمن صرع ایران از اجرای این کارگاه، آموزش مهارت‌های



ارتباطی به اعضا و خانواده‌ها به منظور ارتقاء سطح کیفیت زندگی آنها بود. در جلسه نخست این کارگاه آموزشی، آقای رضا محمدی، مسئول مرکز مشاوره انجمن صرع ایران در مورد چارچوب کلی زبان زندگی با اشاره به فرایند ارتباط از جمله مشاهده، احساس، نیاز و تقاضا صحبت کردند و تمرین‌های لازم را با مشارکت اعضا انجام دادند.

در شش جلسه باقی مانده سامانه خدامی و زهرا عظیمی، مشاوران مرکز مشاوره انجمن صرع ایران جلسه‌ها را اداره کردند. جلسه‌های بعدی در ادامه جلسه اول، در مورد مشاهده و تمایز آن با ارزیابی، احساس و تمایز آن با فکر، نیاز، تقاضا، تکنیک‌های همدلی، مدیریت خشم و تبدیل بایدهای زندگی به انتخاب بود که در انتهای هر جلسه تمرین‌های مربوط به موضوع آن جلسه انجام شد. زبان زندگی معتقد است، با یادگیری این سبک تلاش می‌کنیم خودمان تغییری شویم که در دنیا جستجویش می‌کنیم و از عزیزانمان دعوت می‌کیم که در مسیر رشد، تعالی و تغییر خود به ما بپیونددند تا در سایه وحدت به صلح جهانی برسیم.

انجمن صرع ایران قصد دارد برگزاری این دوره‌ها را به صورت مستمر برای متقاضیان ادامه دهد که در هر دوره پس از اطلاع

رسانی به وسیله ارسال پیامک، متقاضیان را ثبت نام می‌کند. واحد آموزش انجمن اعلام کرد این دوره‌ها ویژه مبتلایان به صرع نبوده و همه افراد به صورت آزاد امکان شرکت در کلاس‌ها را دارند اما اعضای انجمن برای ثبت نام با ارائه کارت عضویت از تخفیف ویژه برخوردار خواهند بود.

اردوی زیارتے قم و جمکران

■ شرکت در جلسه آموزشی انجمن صرع قم

انجمن صرع ایران اردوی زیارتی قم و جمکران را روز سه شنبه بیست و هفتم آبان ماه برای اعضای خود برگزار کرد. به نقل از "فاطمه عباسی" کارشناس مسئول واحد روابط عمومی انجمن، این اردو بنا به درخواست‌های مکرر اعضای انجمن برای برگزاری یک اردوی زیارتی برگزار شد که تعداد زیادی از مقاضیان در آن شرکت کردند.

عباسی ضمن تشکر از همکاری صمیمانه برادر یکی از اعضای انجمن صرع برای فراهم کردن امکان پذیرایی ناهار، گفت: "از آنجایی که انجمن صرع ایران یک مرکز غیر دولتی است، ارتباط متقابل اعضا با مسئولان انجمن به پیشبرد اهداف مشترک آنها کمک مؤثری می‌کند".

همچنین وی با تبریک دهمین سالگرد نمایندگی انجمن صرع، افزود: "رسیدن به چشم انداز انجمن یعنی تبدیل به مرجع رسمی علمی-حمایتی صرع در جهان که نیازمند مشارکت چند جانبی بیماران، پزشکان و عموم جامعه است."

در این اردو که با مسئولیت واحد روابط عمومی انجمن و همکاری واحد جذب مشارکتها برگزار شد، "مریم حسینمردی" مددکار، "مهری قدسی نژاد" مدیر اداری-مالی، فاطمه عباسی، "رستم سبز چهره" و "فرحناز عدالت پژوه"، تعداد ۴۰ نفر از اعضا و خانواده‌هایشان را همراهی کردند.

اتوبوس ساعت ۸/۳۰ از جلوی دفتر مرکزی انجمن حرکت کرد و بعد از پلیس راه تهران در یک مجموعه رفاهی برای صرف صبحانه در اتوبوس به مدت نیم ساعت متوقف شد و دوباره به راه خود ادامه داد.

گروه هنگام اذان ظهر به حرم حضرت معصومه (س) رسید و چون اتوبوس اجازه ورود به بارگاه را نداشت، مجبور به استفاده از اتوبوس‌های ویژه حرم شد.

پس از رسیدن به زیارتگاه، گروه به دو دسته خانم‌ها و آقایان با مسئولیت همکاران انجمن تقسیم شده و ابتدا به اقامه نماز پرداختند و سپس برای زیارت به سمت ضریح مطهر حضرت معصومه (س) رفتند.

نمایندگی انجمن صرع قم نیز به دنبال هماهنگی‌های قبلی، ساعت ۱۳/۳۰ در رستوران حضرتی حرم به اعضای انجمن صرع ایران پیوستند و پس از صرف ناهار در دهمین سالگرد نمایندگی انجمن صرع قم، به سمت دفتر نمایندگی حرکت کردند.

اعضا پس از بازدید از دفتر نمایندگی قم، برای ایجاد فضای



اردو از اعضا انجمن صرع قم جدا شد و ساعت ۱۶/۳۰ به جمکران رسید و پس از زیارت هنگام اذان مغرب به اقامه نماز پرداخته و سپس به سمت تهران حرکت کردند. در مسیر بازگشت اتوبوس برای خرید سوغاتی متوقف شد و اعضا با چای و شیرینی و موز پذیرایی شدند. سرانجام ساعت ۲۰ تعدادی از اعضا به همراه دو نفر از همکاران کنار متروی بهشت زهراء پیاده شدند و بقیه اعضا ساعت ۲۱/۳۰ به دفتر مرکزی انجمن رسیدند.

آموزش درمورد:

"چگونه بگوییم صرع دارم؟"

واحد آموزش انجمن صرع ایران جلسه آموزشی "چگونه بگوییم صرع دارم؟" را در تاریخ ششم آذر ماه از ساعت ۱۱ تا ۱۲/۳۰ در دفتر توحید



انجمن صرع برگزار کرد. در این جلسه آموزشی که مدرس آن دکتر محمد رضا قاسم زاده، متخصص روانپردازی بود، ۳۰ نفر از اعضاء و خانواده هایشان حضور داشتند.

"فاطمه جهودی" کارشناس مسئول واحد آموزش انجمن صرع ضمن اشاره به این که برخی از سؤال های بیماران از حیطه کار متخصصان مغز و اعصاب خارج بوده و نیاز به ورود روانپردازان و روانشناسان دارد، گفت: "دلیل برگزاری این جلسه، سؤال های بسیاری از سوی اعضای مبتلا به صرع در مورد نحوه ابراز صرع بود که در این زمینه موفق به جذب همکاری دکتر قاسم زاده شدیم."

در این جلسه ابتدا تعریف مختصراً از صرع به همراه سین شیوع، علت های ابتلا و انواع صرع مطرح شد و سپس به توضیح در مورد چگونگی ابراز صرع در موقعیت های خاص و پس از آن در مورد هفت گام مهم در نحوه بیان صرع به فردی که با وی قصد ازدواج داریم پرداخت که این گامها به ترتیب شامل موارد زیر است:

(۱) طرح ریزی و تدارکات: انتخاب زمان و مکان مناسب برای گفت و گو

(۲) بررسی میزان شناخت طرف مقابل از بیماری

(۳) بیان مسئله بر حسب درخواست طرف مقابل

(۴) آگاهی دادن به فرد مقابل (کاملاً بی طرفانه و عادلانه و در سطح فهم و دایره المعارف مخاطب)

(۵) توجه به احساس های فرد مقابل

(۶) زمان گذاشتن برای سؤال های طرف مقابل

(۷) برنامه برای آینده

دکتر قاسم زاده در ادامه بحث، به طرح این موضوع که به چه کسانی و در چه موقعی باید بگوییم صرع داریم و این که آیا همه چیز باید کامل گفته شود، صحبت کرد.

گفت و گو در این جلسه دو طرفه بود و شرکت کنندگان پاسخ سؤال های خود را دریافت کردند.

"آموزش صرع برای عموم"

انجمن صرع ایران به دعوت پایگاه بسیج شهرداری منطقه ۱۲ تهران، جلسه آموزشی صرع را در تاریخ پنجم آذر ماه برای عموم در خانه سلامت این منطقه واقع در خیابان فردوسی برگزار کرد.



در این جلسه آموزشی که هدف آن ارتقاء سطح آگاهی و نگرش مردم نسبت به صرع بود، تعدادی از مبتلایان به صرع ساکن منطقه ۱۲ نیز حضور داشتند.

"ویدا ساعی" و "فاطمه عباسی" به عنوان کارشناسان آموزشی انجمن صرع ایران در این جلسه ضمن توزیع بروشور، با استفاده از پاور پوینت در سه بخش آشنایی با صرع، نگرش در مورد صرع و آشنایی با انجمن صرع ایران آموزش های لازم را ارائه دادند.

در بخش اول ساعی در مورد تعریف صرع، تفاوت صرع با تشنج، انواع صرع، علت های ابتلا به صرع، علت های تشدید کننده تشنج، درمان صرع، نکات ایمنی برای افراد مبتلا به صرع و اقدامات اولیه هنگام تشنج برای شرکت کنندگان صحبت کرده و در همین حین سؤال های شرکت کنندگان نیز پاسخ داده شد.

در بخش دوم عباسی در مورد استیگمای صرع از جمله واژه های درست و نادرست در مورد صرع، مسئولیت خانواده در برابر فرد مبتلا به صرع، مسئولیت فرد مبتلا به صرع، کیفیت زندگی در افراد مبتلا به صرع، اشتغال و ازدواج مبتلایان به صرع، مشاهیر صرع مانند ناپلئون، ونگوک، داستایوفسکی، ژولیوس سزار و داستایوفسکی، روز جهانی صرع و روز بنفش صحبت کرد و به سؤال ها پاسخ داد. در بخش پایانی ساعی در ادامه بحث در مورد تاریخچه انجمن صرع، ساختار سازمانی، رسالت و چشم انداز، نحوه تأمین بودجه و فعالیت های آموزشی و حمایتی انجمن صرع توضیح داد. انجمن صرع ایران که در سال جاری جلسه های آموزشی بسیاری در سطح جامعه برگزار کرده است، آموزش به عموم مردم را در خانه های سلامت به دعوت شهرداری تهران تا پایان سال در دستور کار خود دارد.

"در تدارک مراسم روز جهانی صرع"

انجمن صرع ایران پس از تصویب تاریخ روز جهانی صرع توسط
انجمن جهانی صرع در تاریخ ۲۰ بهمن ماه، برنامه ریزی خود را



برای برگزاری مراسم ویژه در این روز آغاز کرده است. به گزارش "فاطمه عباسی" کارشناس مسئول واحد روابط عمومی انجمن صرع، نخستین کاری که در این راستا انجام شد اطلاع رسانی به پژوهشگاه مخصوص مغز و اعصاب از راه ارسال پیامک و نامه الکترونیکی؛ و سپس به عموم جامعه به وسیله خبرگزاری‌ها بود. عباسی گفت: "بعد از آن مکاتبه با شورای فرهنگ عمومی برای ثبت روز جهانی صرع در تقویم رسمی کشور انجام شد که به دلیل بسته شدن تقویم سال ۱۳۹۴، مقرر شد این امر از سال ۱۳۹۵ اجرا شود." وی همچنین گفت: "مکاتبه با نمایندگی‌های انجمن برای استفاده همزمان از لوگوی مشترک روز جهانی صرع در ایران و نیز برگزاری مراسم خاص از اقدامات دیگری است که برای این روز تدارک دیده است."

عباسی افزود: "با توجه به این که دومین دوشنیه فوریه امسال تاریخ ۲۰ بهمن است، انجمن تصمیم دارد از چند روز قبل با استقرار ایستگاه‌های اطلاع رسانی در سطح شهر به استقبال این روز برود و روز ۲۰ بهمن با برگزاری مراسم جشنی که اعضای انجمن در آن حضور خواهند داشت، مراسم اختتامیه‌ای برگزار کند."

وی ادامه داد: "واحد روابط عمومی و بین الملل انجمن، ارتباط خود را با سازمان جهانی صرع برای برگزاری مراسم همسو و یکسان در این روز قطع خواهد کرد و همچنین پس از اجرای برنامه‌ها گزارش و تصاویر آن‌ها را برای انتشار در مجله News و نیز سایت این سازمان ارسال خواهد کرد."

عباسی در پایان ضمن دعوت از اعضای انجمن برای ارائه نظرها و پیشنهادهای خود برای برگزاری هر چه پریاتر این مراسم، از همگی برای شرکت در این رویداد مهتم برای جامعه مبتلایان به صرع دعوت کرد.

روزشاد کودکان مبتلا به صرع دز شهر بازی امیرپارس

انجمن صرع ایران اردوی شهر بازی امیرپارس را در روز پنجمین به ۹۳/۹/۱۳ برای کودکان مبتلا به صرع و کودکان والدین مبتلا به صرع



برگزار کرد.

در این اردو که با هدف ایجاد روحیه نشاط و شادی برای کودکان بین چهار تا ۱۴ سال برگزار شد، تعداد ۲۶ کودک با یک نفر همراه مراقب حضور داشتند. این اردو با تلاش مریم نظری، کارشناس مسئول واحد جذب مشارکت‌های مردمی به همراه غلامرضا نوه ابراهیم به عنوان مسئولان حاضر در اردو برگزار شد.

نظری ضمن تشکر از حمایت حاج آقا قربانی، مدیریت مجتمع تجاری امیرپارس، گفت: "این اردو کاملاً رایگان و بدون دریافت هیچ هزینه‌ای از اعضا برگزار شد و مجتمع، کودکان انجمن صرع را به استفاده از وسایل شهر بازی و نیز صرف ناها را مهمن کرد." وی افزود: "مجتمع امیرپارس اولین مکانی بود که به دنبال حمایت حاج آقا قربانی با استقرار قلک‌های جذب کمک انجمن صرع در این مجتمع موافقت کرد که بعد از این قلک دیگری نیز به درخواست مجدد مجتمع، در رستوران مستقر شد".

با توجه به محل قرار گیری این شهر بازی مقابل ایستگاه متروی سبلان، از والدین کودکان خواسته شد، از طریق مترو ساعت ۱۰ در شهر بازی باشند اما با این وجود تعداد زیادی که از راههای دور مانند ورامین، شهر قدس و حکمیه آمده بودند، با تأخیر رسیدند. بچه‌ها ساعت ۱۰/۳۰ پس از ورود به شهر بازی از وسایل مختلفی مانند ماشین برقی، قطار، استخر توپ، موتور، بازی‌های کامپیوتری استفاده کردند اما طبق صلاح دید مسئولان شهر بازی و انجمن اجازه استفاده از تعداد کمی از وسایل شهر بازی که هیجان بسیاری ایجاد می‌کرد، به کودکان داده نشد.

کودکان پس از دو ساعت و نیم بازی و جنب و جوش، ساعت ۱۳ با همراهان خود به رستوران مجتمع رفتند و با پیترزا پذیرایی شدند و ساعت ۱۴/۳۰ رستوران را ترک کردند.

کارگاه آموزش پیش از ازدواج

خرابی که از مشاوران مرکز مشاوره انجمن صرع در شعبه توحید است، کارگاه را با بحث و سیع تری در مورد مسائل قبل از ازدواج ادامه داد. موضوع هایی که در این کارگاه سه جلسه ای مطرح شد شامل موارد زیر بود :

هدف از ازدواج (رفع احساس تنها یی، نیاز مالی، نیاز به رشد و کمال، فشار اطرافیان)

آمادگی برای ازدواج، قسمت، استخاره، چگونه یافتن فرد ایده آل معیارهای ازدواج (ایمان و اخلاق، هم کوف بودن؛ بلوغ فکری، اصالت خانوادگی، سلامتی جسم و روان)

معیارهای انتخاب همسر (هماهنگ بودن از نظر اعتقادات دینی و مذهبی، فرهنگی، شخصیتی، اقتصادی، سیاسی، ظاهری، نگرش، ادراک و ...)

هماهنگی تیپ های شخصیتی از نظر (درون گرا و برون گرا بودن، مکان کنترل درونی یا بیرونی، شخصیت قربانی، عنصر توافق یا عدم توافق، غالب و مغلوب، همکاری سمعی، بصری، لمسی و جنبشی)

بلوغ (جسمی، عقلی، عاطفی، نکاح، اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی و اقتصادی)

ازدواج فامیلی

ویژگی های مربوط به آمادگی برای ازدواج شامل (انگیزه و تمایل به ازدواج، انواع پختگی، آمادگی خانوادگی و اجتماعی، استقلال مالی و روانی، رشد هیجانی)

مهارت های لازم برای ازدواج شامل (ارتباط مؤثر، حل مسئله، جرأت ورزی، کنترل خشم، مذاکره، حل تعارض)

ارزیابی مناسب بودن دو نفر برای هم و بررسی ملاک ها و



معیارها شامل (ملاک های ظاهری، ملاک های سنبی، ملاک های ارزشی، باورهای اعتقادی و اخلاقی، ملاک های خانوادگی، ویژگی های فرهنگی و شخصیتی و موقعیت اجتماعی دو طرف)

در این کارگاه که به مدت سه جلسه برگزار شد، در پایان هر جلسه به سوال ها و ابهامات شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

واحد آموزش انجمن صرع برگزاری جلسه های آموزشی دیگری را نیز با محوریت موضوع های پیشنهادی و مورد تقاضای اعضای انجمن تا پایان سال جاری در دستور کار خود دارد.

واحد آموزش انجمن صرع ایران در تاریخ ششم آبان ماه جلسه "آموزش پیش از ازدواج" را با تدریس "صابر خرازی" کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، در دفتر توحید انجمن صرع برگزار کرد و به دنبال آن برگزاری کارگاهی با همین موضوع را به مدت سه جلسه از چهارم آذر ماه آغاز کرد.

جلسه "آموزش پیش از ازدواج"

این جلسه آموزشی که با هدف افزایش آگاهی جوانان مبتلا به صرع در مورد مسائل قبل از ازدواج برگزار شد، تعداد زیادی متقاضی داشت که به دلیل محدودیت فضا، ۵۰ نفر از اعضا موفق به شرکت در آن شدند اما به دلیل تقاضای اعضاء، قول برگزاری کارگاهی با همین موضوع به متقاضیان داده شد.

موضوع هایی که در این جلسه به بحث و تبادل نظر گذاشته



شد، شامل:

ویژگی های خانواده موفق
پنج عامل مهم طلاق (عدم دانستن مهارت های ارتباطی، خیانت، عدم رضایت زناشویی، اعتیاد، نحوه برخورد با خانواده همسر)

ارزیابی آمادگی هر یک از دو نفر برای ازدواج (شناخت از یکدیگر، هدف از ازدواج، شرایط لازم برای ازدواج)
ارزیابی مناسب بودن دو نفر برای یکدیگر
چگونگی پیشگیری از ایجاد مشکلات خانوادگی و طلاق
شناخت (آشنایی با ویژگی های مثبت و منفی هم، موارد آزاردهنده، انتظارات، ترس ها، فعالیت های لذت بخش، بیان احساس ها و تقاضا ها، توصیف خود، راه های مقابله با مسائل)

تمرین و تهیه لیستی از ویژگی های خود و افراد نزدیک که منجر به شناخت بیشتر افراد از خود می شود.

در پایان جلسه شرکت کنندگان سؤال های خود را مطرح کردند و موارد مورد نیاز دوباره توسط صابر خرازی توضیح داده شد.

کارگاه "آموزش پیش از ازدواج"

برگزاری این کارگاه به دنبال تقاضای علاقه مندان به وسیله ارسال پیامک به اطلاع اعضاء رسید که در نتیجه ۱۷ نفر از اعضا ثبت نام کرده و در کارگاه شرکت کردند.

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

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که گردی	نیاز ما که متحقیق شد
آقای احتیاطی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم احمد آبادی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم دکتر احمد بیگی	کمک به درمان و ویزیت بیماران	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای اردکانی - شرکت نیان	اهدای تجهیزات	حمایت از انجمن
حاج آقا اصلاحیان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم باطنی (شرکت کوبل دارو)	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم باقری	ذبح گوسفند	حمایت از انجمن
آقای مهندس پورپوش	امکان شرکت در کنگره اصفهان	مشارکت با انجمن
خانم پورپروین	اهدای ارزاق و کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم پورنگ	کمک به درمان و مشاوره اعضا	حمایت و مشارکت با انجمن
تکنو سیستم	اهدای تجهیزات	حمایت از انجمن
خانم توکلی	ذبح گوسفند	حمایت از انجمن
تولیت آستان حضرت معصومه	ناهار اردو	حمایت از انجمن
حاج آقا ثنایی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای جعفران	ذبح گوسفند	حمایت از انجمن
آقای حسنخان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم خاتم آبادی	اهدای اجناس و کمک به درمان	حمایت از انجمن

آقای خامنه (فروشگاه خامنه)	هدایی تجهیزات	همایت از انجمن
آقای خطیبی	هدایی ارزاق و کمک به درمان	همایت از انجمن
آقای رزمی (شرکت شایان سیستم)	هدایی تجهیزات	همایت از انجمن
آقای زندی	امکان استفاده رایگان از شهر بازی	مشارکت با انجمن
آقای سجادی	کمک به درمان	همایت از انجمن
آقای صباغیان	هدایی اجناس	همایت از انجمن
آقای عدالت پژوه	کمک به درمان	همایت از انجمن
حاج آقا عسگری	هدایی اجناس	همایت از انجمن
آقای فرقانی	کمک به درمان	همایت از انجمن
خانم فروغی	هدایی ارزاق	همایت از انجمن
آقای فیروز نژاد	کمک به درمان	همایت از انجمن
آقای قربانی	پذیرایی ناهار اردوی شهر بازی کودکان	همایت از انجمن
آقای کاهه	هدایی ملزومات اداری	همایت از انجمن
خانم کلدیان	کمک به درمان	همایت از انجمن
آقای مهندس محمودی	هدایی ملزومات مصرفی	همایت از انجمن
آقای مهندس معماریان (شرکت کوبیل دارو)	هدایی دارو	همایت از انجمن
آقای مقدم	کمک به درمان	همایت از انجمن
آقای موج بافان	هدایی ملزومات مصرفی	همایت از انجمن
حاج آقا موسوی	هدایی اجناس	همایت از انجمن
آقای نورایی	هدایی اجناس، کمک به درمان و جمع آوری قلک	همایت و مشارکت با انجمن
آقای مهندس نوروزی	در اختیار قرار دادن سالن برنامه	مشارکت با انجمن
آقای یوسفی	هدایی دارو	همایت از انجمن

مسابقه فصلنامه ۴۶

اسامي برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۴۵

از میان ۲۴ نفر شرکت کننده در مسابقه سه نفر پاسخ صحیح ارسال کردند که افراد زیر به قید قرعه برگزیده مسابقه اعلام می‌شوند.
۱- مونا دلربا ۲- پروانه جعفری ۳- نسیم غروی

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۴۵

۱- ۱- ۸- ۹- ۱۰- ۱۱- ۱- ۷- ۶- ۵- ۴- ۲- ۲-

۱. به دنبال تحقیق محققان کدام یک از موارد زیر ممکن است به کنترل تشنج کمک کند؟
 (الف) تجویز سه کپسول "low-dose" روغن ماهی رابطه بیان کنند
 (ج) به کودکان اجازه دهد احساس خود را در این ماهی مهیه کنند
 (د) همه موارد
۲. کدام یک از رژیم‌های غذایی زیر برای کمک به درمان صرع مؤثر است؟
 (الف) رژیم کتوژنیک (ب) رژیم اتکینز
 (ج) رژیم کتوژنیک و اتکینز (د) رژیم ویتامین
۳. مانیتورینگ طولانی مدت یا (LTM) با استفاده از تصویر ویدیویی EEG چه کاربردی در صرع دارد؟
 (الف) کاربرد پیشگیری (ب) کاربرد تشخیصی
 (ج) کاربرد درمانی (د) همه موارد
۴. LTM چه مدت طول می‌کشد؟
 (الف) دو تا سه روز (ب) سه تا پنج ساعت
 (ج) سه تا پنج روز (د) یک تا سه ساعت
۵. چه نوع تشنجی در اطفال ممکن است با خیرگی اشتباہ گرفته شود؟
 (الف) تشنج زنرالیزه (ب) تشنج تونیک
 (ج) تشنج گراندمال (د) تشنج ابسنس
۶. در چه صورتی ضربه روانی و اجتماعی ناشی از بروز تشنج برای خود کودک و اطرافیان او در مدرسه کاهش خواهد یافت؟
 (الف) وقتی معلم آنچه را که اتفاق افتاده برای کودکان دیگر توضیح دهد.
 (ب) مشارکت بهتر و بیشتر اعضا
 (ج) طرح مطالبات و انتقادات سازنده از سوی اعضا
 (د) همه موارد

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
الف	ب	ج	د						

نام:

نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

ویژه‌نامه پزشکی

مقالات منتخب



مقایسه ابعاد سرشت و منش 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 / دکتر دریابی، متخصص مغز و اعصاب

مقدمه

صرع یکی از شایع‌ترین اختلالات نورولوژیکی است که می‌تواند در هر سن، نژاد و هر طبقه اجتماعی بروز کند. این بیماری، به عنوان یکی از اختلال‌های شایع مغزی، نوعی آشفتگی متناوب و شدید در سیستم اعصاب است که از تخلیه غیرطبیعی سلول‌های مغزی ناشی می‌شود (فابفال، گیتر، لیمپاچارت و همکاران، ۲۰۰۹). صرع به چندین نوع مختلف تقسیم می‌شود که هر کدام بیزگی‌های خاص خود را دارند. برای مثال صرع لوب تمپورال (گیجگاهی)، تشنج‌های جزیی ساده دارند. تشنج‌های تونیک و کلونیک عمومی ممکن است بخشی از سندروم باشد. احساس ترس، توهمندی و چشایی یا اختنایی یا احساس آشناپنداشی در تشنج‌های لوب تمپورال مشاهده می‌شود. از طرفی احساس سبکی سر، تاری دید و حالت غش نشانه کاهش جریان خون مغز است (دران و مدور، ۲۰۰۲). در صرع تمپورال فرد ناگهان رفتاری که با شخصیت و رفتار عادی وی همخوانی ندارد، بروز می‌دهد. مثلاً ممکن است از خود خشونت بروز بدهد، عصبانی شود، بدون دلیل بخندد یا حرکات بدنی عجیب و غریب داشته باشد. از جمله جویدن غیرطبیعی (دنا، لوك، کریستین و همکاران، ۲۰۱۱).

صرع لوب تمپورال (گیجگاهی) تشنج‌های جزئی پیچیده و جزئی ساده دارند تشنج‌های تونیک-کلونیک عمومی (زنرالیزه) ممکن است بخشی از این سندروم باشد. احساس ترس، توهمندی و چشایی یا احساس آشناپنداشی قبلی (دزادو) در تشنج‌های لوب تمپورال مشاهده می‌شود، از طرفی احساس سبکی سر، تاری دید و حالت غش نشانه کاهش جریان خون مغز است (فروسوگرن، بگای و اکمان، ۲۰۰۲).

چکیده

مقدمه و هدف: صرع یکی از شایع‌ترین اختلال‌های نورولوژیکی است که می‌تواند در هر سن، نژاد و هر طبقه اجتماعی بروز کند. هدف پژوهش حاضر مقایسه ابعاد سرشت، منش در بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال بود.

روش تحقیق: روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای 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 پرسشنامه‌های سرشت و منش کلوبینجر و همکاران استفاده شد. برای تعزیز و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش داد که در برخی از مؤلفه‌های سرشت و منش در بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که از بین ابعاد سرشت بعد پشتکار در بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال بیشتر از بیماران مبتلا به صرع لوب فرونتال است. اما بین ابعاد منش در دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بنابراین این مطالعه در راستای پژوهش‌های معطوف به بررسی ابعاد شخصیتی زیرینایی دخیل در بیماران مبتلا به صرع، می‌تواند در جهت شناخت دقیق‌تر عوامل دخیل در این پدیده و ارائه راهکارهای مناسب برای پیشگیری و درمان، یاری‌رسان باشد.

اجتماعی، دلبرستگی و وابستگی به تأیید و پذیرش توسط دیگران مشخص می‌شود. پشتکار نشان‌دهنده تمایل ارشی برای پایداری رفتار، علیرغم محرومیت و ناکامی، خستگی و تقویت متنابو است. وجود قابل مشاهده آن عبارت از سازندگی، اجبار و مصمم بودن، جاهطلبی و کمال طلبی است (کلونینجر، ۲۰۰۵).

بعد خود راهبری، بر پایه پنداشت از خویشتن به عنوان یک فرد مستقل که دارای زیرمجموعه‌های وحدت، احترام، عزت، تأثیربخشی، رهبری و امید است. همچنین بعد همکاری، بر پایه پنداشت از خویشتن به عنوان بخشی از جهان و جامعه که از آن حس اجتماعی، رحم، شفقت، وجدان و تمایل به انجام امور خیریه مشتق می‌شود. بعد خود فراروی یا تعالی خویشتن هم بر پایه مفهوم از خویشتن به عنوان بخشی از جهان و منابع پیرامون آن مطرح شده که با پندارهای حضور رازگونه، ایمان مذهبی و متأنی و صبوری غیر مشروط همراه است (به نقل از قابیدا، شهات، عبدالعزیز و همکاران، ۲۰۰۹).

در بیماران مبتلا به صرع شخصیت به صورت نشانه‌های مختلف با درجات و شدت‌های متفاوتی دیده می‌شود. این نشانه‌ها در ابعاد مختلف شخصیتی، رفتاری، هیجانی و شناختی است که بر کارکردهای آنها تأثیر جدی می‌گذارد (دران و مدور، ۲۰۰۲). چایدا و همکاران (۲۰۰۹) با بررسی عملکرد شناختی، خلق و خو، پرخاشگری در میان بزرگسالان مبتلا به صرع به این نتیجه رسیدند که صرع و عوامل مرتبط صرع همراه با کاهش عملکرد شناختی، افسردگی، پرخاشگری و برخی ویژگی‌های غیرعادی همراه است. آرجوفیله، پاسکاچیو، سوسا و همکاران (۲۰۰۷) پژوهشی با عنوان ویژگی‌های شخصیتی مرتبط به صرع میوکلونیک نوجوانان (پروفونتال و از طریق یک مطالعه مورفومتری مبتنی بر وکسل) انجام دادند. نتایج MRI حاکی از آن است که کاهش حجم دایمی و افزایش حجم فرونتمال و مسیر فرونتمال و تغییراتی در ساختار قشر فرونتمال وجود داشت و این افراد در تنظیم واکنش، خلق، تکانشگری و رفتار اجتماعی نیز تفاوت معنی‌داری نشان داد.

پیز، چاپین، جسیکا (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در بیماران مبتلا به صرع لوب فرونتمال و تمپورال انجام دادند. نتایج نشان داد میانگین نمرات افسردگی و شکایات بدنی به طور معنی‌دار بیشتر از بهنچار بود. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد در صرع لوب فرونتمال میانگین نمرات مشکلات ارتباطی و عاطفی (شیدایی، مرزی، ضداجتماعی، استرس و عدم پرداخت نفقة) تفاوت معنی‌دار نشان داد؛ یعنی بیماران مبتلا به صرع لوب فرونتمال صفات رفتاری همراه با اختلال فرونتمال داشته است. در تحقیقات مختلفی که در زمینهٔ علل و پیامدهای صرع و سازه‌های شخصیتی و روانی مرتبط با آن صورت گرفته است و با توجه به این

صرع لوب فرونتمال که شایع‌ترین نوع صرع بعد از صرع لوب گیجگاهی است، همانند صرع لوب گیجگاهی، حملات در این نوع صرع نیز جزئی و مختص هستند. با وجود آن نشانه‌های حمله بسته به نواحی لوب فرونتمال در گیر تفاوت دارند. این نوع صرع ممکن است منجر به ضعف یا ناتوانی در به کار بردن درست عضلاتی که شامل گفتار است، شود. این نشانه‌ها عبارتند از: عملکرد حرکتی، کنترل تکانه، حافظه، زبان، حل مسئله، قضاؤت و رفتار اجتماعی (پاک و مول، ۲۰۰۴). حملات صرع لوب فرونتمال جزئی یا مختص هستند با وجود آن نشانه‌های حمله بسته به نواحی لوب فرونتمال در گیر، 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 (صرف‌نظر 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 سرشت، منش است. سرشت با فرایندهای احساسی، تداعی و انگیزشی منطبق است که زیربنای مهارت و عادتی است که بر اساس هیجان شکل می‌گیرد. در صورتی که منش بر فرآیندهای نمادسازی و فرایندهای انتزاعی انتطبق دارد که بر اساس یادگیری مفهومی ایجاد می‌شوند (نجفی، رضایی، وکیلی زارچ نجمه و همکاران، ۱۳۸۹). کلونینجر و سوارکیک (۲۰۰۵) یکی از نظریه‌پردازان زیستی شخصیت است که با نگاه و تأکید بر پارامترهای زیست‌شناسی، چهارچوب نظری محکمی را در دو زمینه سرشت و منش پدید آورده است. وی در مدل عصبی- زیستی خود مطرح کرده است که سامانه‌های سرشتی در مغز دارای سازمان یافته‌گی کارکرده متشکل از سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال‌سازی، تداوم و بازداری رفتار در پاسخ‌گویی به گروه‌های معینی از محرك‌ها هستند. کلونینجر و سوارکیک (۲۰۰۵) برای نشان دادن کارآمدتر تفاوت‌های فردی، نظریه روانی- زیستی خود را به یک مدل هفت بعدی شخصیت گسترش داد. این مدل از چهار بعد سرشتی ذاتی تشکیل می‌شود که عبارتند از: نوجویی، آسیب‌گریزی، پاداش وابستگی و پشتکار و همچنین این مدل از سه بعد منشی اکتسابی یعنی: خود راهبری، همکاری و خود فراروی تشکیل می‌شود.

نوجویی نشان‌دهنده تمایل ارشی برای شروع یا فعال‌سازی مواجهه مشتاقانه در پاسخ به تازگی و تنوع، مواجهه با نشانگرهای پاداش، اجتناب فعل از نشانه‌های شرطی شده تنبیه و فرار از تنبیه غیرشرطی است. آسیب پرهیزی شامل تمایل ارشی در مهار رفتار، در پاسخ به پیام‌های تنبیه و فقدان پادشهای ناکام کننده است. پاداش وابستگی عبارت است از تمایل ارشی برای حفظ و تداوم رفتار در پاسخ به اشارات پاداش اجتماعی. پاداش وابستگی با احساساتی بودن، حساسیت

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 به افراد پژوهش داشتن بیماری صرع و داشتن حداقل مدرک سیکل در نظر گرفته شد.

ایجاد

پرسشنامه سرشت، منش

این پرسشنامه توسط کلونینجر و همکاران (۱۹۹۴) برای اندازه گیری سرشت، منش اکتسابی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۲۵ سؤال دارد و هرآزمونی به این سؤال‌ها به صورت صحیح و غلط پاسخ می‌دهد. در این پرسشنامه، سرشت (نوجویی، اجتناب ازآسیب، وابستگی به پاداش و پشتکار) و منش (خودراهبری، همکاری و خودفراروی) اندازه گیری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه، ۰/۶۸ گزارش شده است. در پژوهشی در شهر تهران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۵۵ تا ۰/۸۴ به دست آمده است. همچنین بین ابعاد سرشت و منش، همبستگی‌های ضعیف تا متوسط (کمتر از ۰/۴۰) به دست آمد. البته همبستگی خودراهبری و آسیب پرهیزی، بالاتر از ۰/۴۰ بود (بهاری، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه، ۰/۸۱ به دست آمد.

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

نافته‌ها

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

که در صرع با کانون‌های مختلف (فرونتال، تمپورال و...) روی می‌دهد باعث اختلال در کارکردهای اجرایی (حرکتی، تکلم، انگیزش، بازداری، قضاوت اجتماعی، ردیف بندی اعمال و...) جسمی و روانی می‌شود. سیلویه، لیا، فیورا و همکاران (۱۲۰۲) ویژگی‌های شخصیت بیماران با صرع میوکلونیک نوجوانی را بررسی کردند و نتایج نشان داد که بیماران با صرع میوکلونیک نوجوانی خصوصیات شخصیتی بخصوص ویژگی‌های مرتبط با کنترل تکانشی و دشواری در تکمیل هدف‌ها نشان می‌دهند.

دارابی، منتظری، ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۹) در بررسی نشان دادند که بیماران مبتلا به صرع از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند و فراوانی حملات صرع به عنوان عاملی مؤثر بر میانگین امتیازهای ابعاد کیفیت زندگی و نیز امتیاز کلی محاسبه می‌شود. به علاوه نشان دادند افزایش سن با امتیاز پایین‌تر در بعد عملکرد اجتماعی، ارتباط داشت. اسماعیلی، آقایی، عابدی و اسماعیلی (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.

بنابراین با توجه به مباحثت، 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 اشتباہ فرد نسبت به خود و بیماری اش باعث می‌شود که فرد از جامعه و فرصت‌های آن کناره گیری 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 (قره‌گرلی، عباسی، کلاهی و همکاران، ۱۳۸۹). لذا با توجه به اینکه بیماران مبتلا به صرع همواره از هیجان‌های منفی مختلفی مانند افسردگی، استرس، اضطراب، وسوس، پرخاشگری و... رنج می‌برند، انجام چنین پژوهشی می‌تواند به بررسی بیشتر رابطه این اختلال با متغیر سرشت، منش پیردادزد. 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 ابعاد سرشت و منش در بیماران مبتلا

بین گروهها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز $0/12$ است، یعنی 12 درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروهها ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است.

جدول ۳. خلاصه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه متغیرهای وابسته در سه گروه

P	F	MS	df	SS	متغیرها
$0/43$	$0/61$	$2/20$	۱	$2/20$	نحوی
$0/07$	$3/25$	$31/25$	۱	$31/25$	آسیب پرهیزی
$0/3$	$1/08$	$5/51$	۱	$5/51$	وابستگی به پاداش
$0/02$	$5/10$	$9/80$	۱	$9/80$	پشتکار
$0/8$	$0/03$	$0/31$	۱	$0/31$	خودراهبردی
$0/07$	$0/28$	$4/05$	۱	$4/05$	همکاری
$0/08$	$3/09$	$16/20$	۱	$16/20$	خودفراوری

جدول ۳ نشان می‌دهد که از بین ابعاد سرشت، تنها بین میانگین پشتکار در بین دو گروه بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال تفاوت معنی داری وجود دارد ($0/05$). بنابراین می‌توان گفت که میانگین نمرات پشتکار در بین بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال متفاوت است و میانگین نمرات پشتکار در بین بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال بیشتر از فرونتال است. همچنین بر اساس مندرجات جدول ۳ بین دو گروه بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال در مورد هیچ کدام از ابعاد منش تفاوت معنی داری وجود ندارد ($0/05$). بنابراین می‌توان گفت که میانگین نمرات ابعاد منش در بین بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال متفاوت نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ابعاد سرشت و منش در بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال صورت گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که در برخی از مؤلفه‌های سرشت و منش و در بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های آقایی، احمدی، دلاور و همکاران (۱۳۷۹)، ابراهیمی، کجباو و شیرازی‌زادی (۱۳۸۵) و نجفی، رضایی، وکیلی زارچ نجمه و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی داشت.

آقایی و همکاران (۱۳۷۹) در پژوهشی تحت عنوان بررسی ابعاد روان‌شناسختی صرع: مقایسه ویژگی‌های روانی- عاطفی افراد مبتلا به صرع و افراد عادی، نشان دادند که بین افراد عادی و افراد مبتلا صرع از لحاظ ابعاد روان‌شناسختی تفاوت معنی داری وجود دارد. به طوری که افراد مبتلا به صرع مشکلات روان‌شناسختی و عاطفی بیشتری نسبت به

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

جدول یک. میانگین و انحراف معیار ابعاد سرشت و منش در گروه‌های مورد مطالعه

متغیرها	گروه صریع تمپورال	گروه صریع فرونتال	(M(SD)
	(M(SD)	(M(SD)	
نحوی	$9/67 \pm 2/48$	$10/07 \pm 2/05$	
آسیب پرهیزی	$10/65 \pm 2/69$	$9/40 \pm 2/45$	
وابستگی پاداش	$8/97 \pm 2/15$	$8/45 \pm 2/34$	
پشتکار	$2/27 \pm 1/64$	$4/42 \pm 1/05$	
خودراهبردی	$13/72 \pm 2/70$	$12/85 \pm 2/36$	
همکاری	$11/72 \pm 2/49$	$12/17 \pm 4/43$	
خودفراوری	$8/57 \pm 2/28$	$9/47 \pm 2/28$	

مندرجات جدول یک نشان می‌دهد که میانگین نحوی و پشتکار در نمونه‌های گروه تمپورال بیشتر از گروه فرونتال است. در حالی که میانگین آسیب پرهیزی و وابستگی به پاداش در نمونه‌های گروه فرونتال بیشتر از گروه تمپورال است. همچنین میانگین خودراهبردی، همکاری و خودفراوری 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 ($0/05$). 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 وجود ندارد واریانس گروه‌ها با هم برابر است؛ از این رو پیش فرض تساوی واریانس‌ها برای کلیه متغیرها رعایت شده است و می‌توان از آزمون تحلیل واریانس جهت تحزیه و تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

جدول ۲. نتایج آزمون‌های معناداری مانووا بر اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

متغیرها	آزمون	ارزش	F	P	مجذور
گروه	پیلابی-سارتلتپ	$0/12$	$0/03$	$2/27$	$0/03$
	لامبدای ویلکز	$0/12$	$0/03$	$2/27$	$0/03$
	اثر هتلینگ	$0/12$	$0/03$	$2/27$	$0/03$
	بزرگ‌ترین ریشه خطای مجزور	$0/12$	$0/03$	$2/27$	$0/03$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($0/05$). $2F/72 = 2/72 = 0/873$ = لامبدای ویلکز. مجزور اتا نشان می‌دهد تفاوت

افراد عادی داشتند. همچنین نجفی و همکاران (۱۳۸۹) پژوهشی با عنوان بررسی الگوی ویژگی‌های شخصیتی و آسیب شناسی روانی بیماران صرع پارشیل پیچیده و گرندمال و مقایسه آن با گروه کنترل انجام دادند. یافته‌های این بررسی نشان داد با وجود اینکه نمرات بیماران در مقیاس‌های بالینی MMPI افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل دارد، اما این آسیب شناسی روانی در سطح نابهنجاری نیست. بیماران مبتلا به صرع در مقیاس‌های خود بیمار انگاری، افسردگی و هیستری نسبت به گروه کنترل افزایش نمره بیشتری داشتند ولی این تفاوت تنها در گروه با صرع پارشیل پیچیده معنی دار بوده است.

در راستای تبیین احتمالی نتایج به دست آمده در خصوص بیشتر بودن میانگین نمرات پشتکار در بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال به بیماران مبتلا به صرع فرونتال، می‌توان بیان نمود که صرع لوب تمپورال یکی شایع‌ترین سندرم همراه با حمله‌های پارشیل کمپلکس و نمونه‌ای از صرع پارشیل علامتدار همراه با عالیم مشخص بالینی، الکتروانسفالوگرافیک و پاتولوژیک است. MRI با قدرت تفکیک بالا می‌تواند اسکلروز مشخص هیپوکامپ را که به نظر می‌رسد در فیزیوپاتولوژی MTLE بسیاری از بیماران نقش اساسی دارد تشخیص دهد. به ویژه تشخیص این سندرم اهمیت دارد زیرا به درمان با داروهای ضدتیتانیک مقاوم است، ولی به مداخله جراحی بسیار خوب پاسخ می‌دهد (جونز، هرمن، وودار و همکاران، ۲۰۰۶) و همین عامل می‌تواند در روحیه این بیماران و به سبب آن بالا بودن نمرات آنان در بعد پشتکار تأثیر گذارد. به طوری که افراد دارای پشتکار تمایل دارند به تلاش‌های خود در پاسخ به پاداش مورد انتظار شدت بیخشند و محرومیت، ناکامی و خستگی را به صورت یک چالش فردی ادراک می‌کنند. زمانی که پاداش‌ها متناوب است ولی مقتضیات ثابت می‌ماند، پشتکار زیاد یک استراتژی تطبیقی محسوب می‌شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین دو گروه بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال در مورد هیچ کدام از ابعاد منش تفاوت معنی داری وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت که میانگین نمرات ابعاد منش در بین بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال و فرونتال متغیر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های نقه‌الاسلام، افروز و قره گزلى (۱۳۸۱) و پیزی و همکاران (۲۰۰۹) همسوی داشت. نقه‌الاسلام، افروز و همکاران (۱۳۸۱) با مداخله روان‌شناختی در کنترل صرع، نشان دادند که آموزش پس خوراند زیستی تأثیر ناچیزی در کاهش فروانی نشانه‌های روان‌شناختی این بیماران داشته اما درمان رفتاری شناختی موجب کاهش علائم و افزایش احساس کنترل تشنج صرعی شده، اما تأثیری در کاهش فروانی نداشته است. پیزی و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان مقایسه ویژگی‌های

شخصیتی در بیماران مبتلا به صرع لوب فرونتال و تمپورال انجام دادند. نتایج نشان داد میانگین نمرات افسردگی و شکایات بدنی به طور معنی دار بیشتر از بهنجار بود. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد در صرع لوب فرونتال میانگین نمرات مشکلات ارتباطی و عاطفی (شیدایی، مرزی، ضد اجتماعی، استرس و عدم پرداخت نفقة) تفاوت معنی دار نشان داد. یعنی بیماران مبتلا به صرع لوب فرونتال صفات رفتاری همراه با اختلال فرونتال داشته است. در تحقیقات مختلفی که در زمینه علل و پیامدهای صرع وسازهای شخصیتی و روانی مرتبط با آن صورت گرفته است و با توجه به این که در صرع با کانون‌های مختلف (فرونتال، تمپورال و...) روی می‌دهد باعث اختلال در کارکردهای اجرایی (حرکتی، تکلم، انگیزش، بازداری، قضاوت اجتماعی، ردیف‌بندی اعمال و...) جسمی و روانی می‌شود.

در خصوص تبیین احتمالی نتایج به دست آمده می‌توان بیان نمود که از دیدگاه نظری، تعامل بین فرایندهای مؤلفه‌های سه بعد منشی، غیر خطی و پویاست. بنابراین یک استرس یا مشکل (مثل بیماری) می‌تواند افکار شخص را تا یک سطح پایین تر فرو بکشد، در صورتی که محیط‌های حفاظت کننده یا حمایت‌های روانی اجتماعی خاص ممکن است به آن‌ها اجازه رشد افکارشان را علیرغم آسیب‌پذیری‌های پنهان، بدده. از نظر تجربی، تحلیل رشد طولی منش نشان داد که پختگی منش یک مارپیچ است که در آن افراد می‌توانند ارتقا پیدا کنند همانطوری که آن‌ها در طول، عرض و عمق آگاهی‌شان رشد می‌کنند (کلونینجر و شوراکیک، ۲۰۰۵). مسیر مارپیچی به خردمندی و سلامتی از نظر تجربی توسط کارهای مشاهدهای و تجربی مستقل حمایت شده‌اند. به علاوه، منش و افکار زودگذر یا لحظه‌ای می‌تواند در واکنش به خشونت، اعتیاد یا استرسورهای دیگر در مارپیچ پایین بیاید. ابعاد سرشتی با تفاوت در مناطق لیمبیک و کورتیکو-استریاتال همبستگی دارد (کوبوتا و آوایا، ۲۰۱۰) و هر دو نوع بیماری صرع با توجه به این که نوعی استرسور شدید محسوب می‌شوند، در هر یک از ابعاد منش تأثیر گذار هستند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله چون بیماران نمونه‌پژوهشی دارو مصرف می‌کردند، عدم کنترل تأثیر دارو و از سویی مدت ابتداء به بیماری از محدودیت‌های پژوهش است. 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 راستادر 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.

بررسی پیامدهای عاطفی روانی بربیماران مبتلا به صرع

میترا عباسی، هاجر حق‌شناس

چکیده

مقدمه: رویدادهای پر استرس بخش عمده زندگی بیماران مبتلا به صرع را تشکیل می‌دهد. مشکلات مربوط به آثار جانبی درمان، ترس از دست دادن کنترل و برچسب‌های اجتماعی نادرست، محدودیت‌های اجتماعی وسیعی برای مبتلایان ایجاد می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین پیامدهای عاطفی روانی در بیماران صرع صورت گرفت.

روش کار:

طبق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed-Medline-Embase-Iran medex از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۱ و سایت از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ تعداد ۲۰ مقاله که شامل پنج مقاله مروری، ۱۰ مقاله توصیفی - تحلیلی و پنج مقاله توصیفی بود بررسی شد.

متن:

طبق مطالعه‌های صورت گرفته مشکلات عاطفی روانی در مبتلایان به اختلال‌های مزمن پزشکی از جمله بیماری صرع به طور چشمگیری بیش از سایر افراد است. دوینسکی (۲۰۰۱) عنوان می‌کند که ماهیت غیرقابل پیش‌بینی حمله‌ها، مبتلایان به صرع را با موقعیت‌های پراسترس و ناکام کننده‌ای مثل مشکلات مربوط به کار و استخدام و روابط بین فردی ضعیف مواجه می‌کند. به طوری که رودگری در مطالعه خود نمره کلی کیفیت زندگی را ۴۳/۹ و نامطلوب گزارش کرده و اعلام می‌کند که بین دفعه‌های بروز تشنج با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه مشابه میشل نیز بیان می‌کند که ۵۶/۷ درصد بیماران مبتلا به صرع از سلامت روان نامناسب برخوردارند. جونز و همکاران شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به صرع را چهار تا پنج برابر افراد دیگر می‌دانند. در جایی دیگر لی (۲۰۰۷) شیوع افسردگی را ۱۵ تا ۲۳ درصد در جمعیت بیماران مبتلا به صرع می‌دانند و دسوزا (۲۰۰۶) در مطالعه خود بیان می‌کند که رابطه قوی بین صرع با احساس گناه، ترس و عزت نفس پایین وجود دارد. اساکس (۲۰۰۴) نیز اختلال‌های وسوسی‌جبری را در این بیماران بیشتر از بقیه گزارش کرده است. لامبرت و روبرتسون میزان خودکشی در بیماران را چهار تا پنج برابر جمعیت عادی دانسته و استرس‌های روحی را از عوامل افزایش‌دهنده خطر خودکشی در این بیماران ذکر می‌کنند.

ادراک بیماران از صرع و تهدید هویت؛ یک مطالعه کیفی

نازآفرین حسینی، فرخنده شریف، فضل‌الله احمدی، محمد زارع، مرضیه حسینی

چکیده

مقدمه و اهداف: تاریخی از صرع تحت عنوان مجnoon، دیوانه، جادوگری، تصرف روح توسط ارواح خبیث و نیروهای ماوراء‌الطبیعه اساسی برای برچسب زدن به مبتلایان به صرع بوده است. صرع فقط یک بیماری بالینی نیست بلکه یک برچسب اجتماعی است که پیش آگهی بالینی آن خوش‌خیم‌تر از پیش آگهی اجتماعی آن است. با توجه به عدم انجام مطالعه‌ای در خصوص ادراک‌های بیماران ایرانی از صرع، مطالعه‌ای کیفی با هدف تعیین ادراک‌های بیماران مبتلا به صرع از بیماری انجام گرفت.

روش‌ها:

این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوای کیفی بر ۳۰ مشارکت کننده (۲۱ بیمار مبتلا به صرع، ۵ نفر خانواده بیمار، ۴ نفر پرسنل درمان) که با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف تاریخی به اشباع، از مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، بیمارستان‌ها، مطب پزشکان، درمانگاه‌ها و انجمن‌های صرع انتخاب شده بودند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه عمیق بدون ساختار و سپس نیمه ساختار یافته و یادداشت در عرصه جمع‌آوری و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها:

داده‌ها دو طبقه اصلی نگاه متفاوت به صرع شامل زیر طبقات هراس از داغ ننگ و خود کم بینی و سریباری را نشان داد. همه این طبقه‌ها و زیر طبقه‌ها نشانگر تم ادراک از گستالت هویت در بیماران مبتلا به صرع بود.

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج نشانگر این است که بیماران مبتلا به صرع در معرض آسیب‌های عاطفی - روانی جدی قرار دارند و نیاز به مراقبت برنامه‌ریزی شده عاطفی روانی بیماران توسط پرسنل بهداشتی - درمانی و اطلاع‌رسانی به جامعه در مورد بیماری صرع ضروری است.

• • •

الگوریتم آشکارسازی شروع تشنج صرع از میان سیگنال‌های EEG

احسان عزیزی و جواد حدادیا

بررسی نقش پتانسیل وابسته به رویداد شناویه (P₃₀₀) در تشخیص بیماری صرع

سیمین سلیمانی فر

چکیده

مقدمه و اهداف: صرع یک اختلال شدید در سیستم عصبی مرکزی است که فرد را مستعد تشنج‌های مکرر می‌کند. پنجاه میلیون از مردم جهان دچار صرع هستند که رتبه سوم اختلال‌های عصبی را بعد از آلزایمر و سکته به خود اختصاص داده است. این مقاله، الگوریتمی جهت آشکارسازی شروع تشنج صرع مبتنی بر تحلیل سیگنال‌های الکتریکی مغز (EEG) ارائه می‌دهد.

روش تحقیق:

روش تحقیق: در مطالعات متعددی، P₃₀₀ در بیماران مبتلا به صرع لوب گیجگاهی (TLE)، صرع فراگیر ایدیوباتیک (IGE) و صرع جزئی کریپتوژنیک (CPE) و گروه شاهد هم‌سن مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها:

طبق مطالعه‌های متعدد، نهفتگی قله‌های N₂ و P₃ بیماران مبتلا به صرع، در مقایسه با گروه شاهد به طور قابل توجهی افزایش یافت. در میان بیماران مبتلا به صرع، نهفتگی قله P₃ در بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال به میزان معنی‌داری بیش از بیماران مبتلا به صرع فراگیر ایدیوباتیک و صرع جزئی کریپتوژنیک بود. در بیماران مبتلا به صرع جزئی کریپتوژنیک افزایش نهفتگی قله N₂ و P₃ تنها در آرایش الکتروودی سنترال نسبت به گروه شاهد معنی‌دار بود. در افراد مبتلا به صرع فراگیر ایدیوباتیک (IGE) و مبتلا به صرع لوب گیجگاهی (TLE) افزایش نهفتگی قله N₂ و P₃ در تمامی آرایش‌های الکتروودی نسبت به گروه شاهد معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری:

از طولانی شدن زمان نهفتگی P₃₀₀ به عنوان الگویی در تشخیص به موقع اختلال صرع می‌توان بهره برد. یافته‌های مطالعات متعدد نشان می‌دهد که از میزان نهفتگی پاسخ P₃₀₀ برای افتقاد انواع مختلف صرع از هم می‌توان استفاده کرد.

بحث:

آمارها نشان می‌دهد که اختلالات عاطفی روانی در بیماران مبتلا به صرع اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد و تلاشی برای درمان آنها نمی‌شود. در این میان خانواده‌ها، اولیاء مدرسه و افراد جامعه تأثیر به سزاگی در تجربه‌های زندگی افراد مبتلا به صرع دارند لذا نیاز به ارزیابی تاثیر صرع بر عکسر عاطفی روانی این بیماران احساس می‌شود.

یافته‌های پژوهشی:

نتایج شبیه‌سازی الگوریتم بر روی مجموعه داده‌های استاندارد EEG نشان داد که الگوریتم قادر است ۹۸ درصد از تشنج‌ها را با میانگین تاخیر ۴/۷ ثانیه و نرخ خطای آشکارسازی متوسط، سه خطای در هر ۲۴ ساعت، تشخیص دهد.

نتیجه‌گیری:

سیستم خودکاری که بتواند شروع تشنج را تشخیص یا پیش‌بینی کند، امری ضروری به نظر می‌رسد.

• • •

با پرسشنامه استاندارد State Trail Anxiety Inventory (STAI) تعیین شد. امتیاز پرسشنامه بین حداقل ۲۰ به معنی فاقد اضطراب و حداقل ۸۰ به معنی بیشترین اضطراب است. داده‌ها برای گروه مادران دارای فرزند مبتلا به صرع در درمانگاه و داده‌هایی مربوط به گروه تب و تشنج در روز دوم ستری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۱,۵ و آزمون‌های t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

حدود نیمی از کودکان هر دو گروه دختر بودند و تفاوت معنی‌داری از نظر جنس بین دو گروه وجود نداشت. ولی سن کودکان مادران آنها در گروه صرع به طور معنی‌داری بیش از گروه تب و تشنج بود ($p < 0.05$)، به طوری که میانگین سنی کودکان گروه تب و تشنج و صرع به ترتیب برابر 11.8 ± 1.9 ماه و 7.3 ± 2.4 سال و میانگین سنی مادران گروه تب و تشنج و صرع به ترتیب برابر 2.5 ± 0.8 سال و 2.5 ± 0.7 سال بود. میانگین امتیاز اضطراب مادران گروه تب و تشنج با 4.5 ± 0.9 به طور معنی‌داری از اضطراب مادران گروه صرع با 4.5 ± 0.7 بالاتر به دست آمد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری:

مطالعه نشان داد که سطح اضطراب مادران گروه تب و تشنج بالاتر از سطح اضطراب گروه مادران صرع است. از عواملی توجیه کننده این تفاوت می‌توان به اولین مواجهه مادر، جوانی مادر، کوچکی کودک، ترس و نفر از ابتلا به صرع در گروه تب و تشنج و تکرار شدن حمله‌ها، آموزش و اطمینان بخشی درمانگران، پختگی مادر، کنترل حمله‌ها و نداشتن عارضه اشاره کرد.

مقایسه اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تب و تشنج در زمان مراجعه با صرع کنترل شده بدون عارضه

دکتر علی اصغر کلاهی، دکتر احمد رضا فرسار

چکیده

سابقه و هدف: تب و تشنج علیرغم پیش آگهی عالی اغلب موجب وحشت و اضطراب مادران بخصوص در اولین مواجهه می‌شود. صرع نیز به علت تصورهای اغلب نادرست و ترس و نگرانی از عوارض پایدار وغیر قابل برگشت موجب اضطراب مادران می‌شود. این مطالعه میزان اضطراب مادرانی که برای نخستین بار با حمله تشنجی همراه تب مواجه شده‌اند را با اضطراب مادرانی که فرزندشان دارای تشخیص صرع کنترل شده و بدون عارضه هستند، مورد مقایسه قرار می‌دهد.

روش و مواد:

این مطالعه Cross Sectional با مشارکت صد مادر دارای کودک مبتلا به صرع مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب مرکز پژوهشی، آموزشی و درمانی کودکان مفید و ۵۰ نفر از مادرانی که فرزند آنها برای نخستین بار به علت اولین تشنج همراه تب در همان بیمارستان بستری شده بودند، انجام گرفت. معیار ورود به مطالعه در مورد صرع، تشخیص صرع به مدت حداقل شش ماه، کنترل بیماری با دارو و نداشتن هیچ گونه عارضه بود. میزان اضطراب

