

به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

- ۱- سخن نخست ۲
- ۲- زندگی با صرع ۲
- ۱-۲ بیماران صرعی کجای این زندگی ایستاده‌اند ۳
- ۲-۲ و نترسیم از صرع ۴
- ۳- درمان در صرع ۴
- ۶- آلرژی بهاری و خطرهای احتمالی برای مبتلایان به صرع ۶
- ۴- دانستنی‌های کودکان ۴
- ۸- دانش‌آموزان مبتلا به صرع را از ورزش محروم نکنیم ۸
- ۵- آیا می‌دانید؟ ۵
- ۱۱- از کدام نیمکره فرمان می‌گیری؟ ۱۱
- ۶- نگاهی کوتاه ۶
- برگزاری مجمع عمومی سالیانه و اهمیت انتخابات در ۱۳
- بیستمین سال فعالیت انجمن ۱۳
- ۷- دانش روانشناختی ۷
- ۱۴- رشد زبان در کودکان ۱۴
- ۸- از زبان شما ۸
- ۱۸- میراث و تمدن ایران ۱۸
- ۱۸- رویا ۱۸
- ۹- داستان کوتاه ۹
- ۱۹- ص ر ع ۱۹
- ۱۰- تا شقایق هست زندگی باید کرد ۲۰
- ۱۱- معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن ۲۳
- ۱۲- شروعی دوباره ۲۴
- ۱۳- اخبار انجمن ۲۶
- ۱۴- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۴۷ ۳۵
- ۱۵- مسابقه ۳۵
- ۱۶- قدردانی ۳۶
- ۱۷- ویژه نامه پزشکی ۳۷
- ۱۷-۱ مقاله منتخب ۳۷
- ۱۷-۲ پژوهش‌های تازه ۳۸



انجمن صرع ایران
(حمایت از بیماران مصروع IEA)

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۴۸، سال سیزدهم، بهار ۱۳۹۴

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سر دبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر

ناهد اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر

بوالهری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر

پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلاور

کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه

صدیق مروستی - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر

مجید غفارپور - دکتر زرین‌تاج کیهانی‌دوست - دکتر حمیده

مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی

- دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب‌هاشمی فشارکی

همکاران این شماره:

زهرامینی - زینب صفاری - فاطمه عباسی‌سیر - دنا کلانی -

حمیدرضا ناسوتی

صفحه‌آرایی: روناس

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۵۰۰۰ ریال

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

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

۸۸۴۶۳۳۷۱-۳ نمایر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

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

بانک تجارت - کوچه نظام - پلاک ۲۴

تلفن چاپخانه: ۶۶۹۶۵۹۶۶

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

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

است.

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

خانواده انجمن سرع

نماینده آنان هستند، و در این میان باید اولاً با ارائه پیشنهادی قابل اجرا سعی کنند عملکرد انجمن را بهبود بخشند و در ثانی با تشریک مساعی و حضور داوطلبانه کوشش انجمن را در اموری که اهداف انجمن است، قوی تر و مؤثرتر نمایند.

همیشه باید یادمان باشد وقتی هر کاری انجام شود ممکن است بعد از انجام کار دیگرانی باشند که با نوع فعالیت انجام شده موافق نباشند و راهکاری دیگر ارائه دهند. این انتقادات با گسترش و تنوع کارکرد گروه طبعاً بیشتر نیز خواهد شد، ولی نکته اینجاست که تیم اجرایی صادقانه مساعی خود را به کار بسته است تا در راه اعتلای اهداف کلی انجمن قدم بردارد و انتقاد اگر به نیت تیم اجرایی باشد خدای ناکرده ممکن است موجبات دلسردی و سپس تنش هایی در انجمن شود که مدیریت انجمن به جای گام برداشتن در راه اهداف انجمن باید تلاش کند که صداقت خود را به اعضا اثبات نماید.

انتخابات انجمن برای شروع مجدد تلاش هیئت مدیره با اعضای جدید نزدیک است، در این راه باید اعضای انجمن با درک و شناخت کاندیداهای متعدد، انتخابی درست و فعال داشته باشند؛ چرا که با کوچکترین اشتباه ممکن است تلاش های طولانی مدت و چند ساله اعضا دچار گسستی شود که تا مدت ها اثرات مخرب آن باقی بماند. تصمیم گیری های احساسی که بر مبنای شایعات است هیچ گاه سازنده نبوده و چه بسا منجر به استهلاک قوای انجمن شود.

در این برهه از زمان اگر تک تک اعضا مایل به پیشرفت انجمن در مسیر اهداف خود هستند باید سعی در شناخت داوطلبان کادر هیئت مدیره داشته و در ضمن حضور فعال در روز انتخابات داشته باشند و یکدیگر را تشویق نمایند تا در روز انتخاب و بعد از اعلام نتایج با خود بگویند که این انتخابات را ما به سر انجام رساندیم.

دکتر کورش قره گزلی

مدیر مسئول فصلنامه

رئیس هیئت مدیره

انجمن سرع ایران نیز مانند سایر نهادها و سازمان های کشور که در حال فعالیت و در صدد رفع مشکلات و ایجاد راهکار برای افزایش کیفیت زندگی اعضای خود هستند، در حال تلاش برای مبتلایان به سرع است.

امسال سال انتخابات ادواری و برگزاری مجمع عمومی است، زمانی که باید فرصتی باشد برای تغییرات مناسب و استفاده از نیروهای بالقوه در این پایگاه اجتماعی و مردم نهاد. امسال نیز اهداف بنیادین انجمن با فعالیت هایی مانند برگزاری چند اردو و سپس شرکت در کنگره تخصصی مغز و اعصاب به منظور شناخت انجمن به پزشکان متخصص این رشته و همین طور شرکت در سمینار دندانپزشکان پیگیری شد.

انجمن سرع ایران با استراتژی متنوع مساعی خود را صرف امور مربوط به سرع نموده است که در این راه طبعاً علاوه بر نمود بیرونی کنش درونی نیز داشته است و در این میان ممکن است برخی از اعضا و دوستان تصور کنند این فعالیت ها با سلیقه بعضی دیگر منافات دارد.

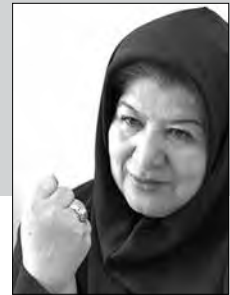
اصولاً در یک خانواده کوچک نیز برای صرف هزینه های خانواده بین افراد تصمیم گیرنده مثلاً پدر و مادر اختلاف نظر وجود دارد، در حالی که فرزندان خانواده هر کدام مایلند نقطه نظرات آنان نیز در نظر گرفته شود و در آخر نیز ممکن است تعدادی از افراد خانواده از عملکرد کلی ناراضی باشند و انتقاد هم بکنند.

انجمن هم از این امر مستثنی نیست و در موارد گوناگونی گلایه هایی از طرف اعضا شنیده می شود که پیشنهاد می دهند بودجه انجمن باید صرف موارد دیگری شود و یا سهم درمان در بودجه کم است و یا حتی ممکن است به نوع عملکرد کلی ساختار اجرایی انجمن با نوعی بدبینی نگاه کنند و مایل به تغییرات ساختاری در انجمن باشند.

اما نکته مهم این است که اعضا انجمن باید حتماً احساس کنند که انجمن خانه آنهاست و تیم مدیریت انجمن امانت دار اعضا و

بیماران صرعی کجای این زندگے ایستاده اند؟

پوران درخشنده-نویسنده و کارگردان سینما
برگرفته از روزنامه ۶۵۵۷ همشهری-زیر آسمان شهر



بازرگانی صدا و سیما ارجاع داده شده اند. در حالی که وظیفه همه ماست که با جان و دل در خدمت این بیماران مظلوم و مهجور باشیم، نه این که اطلاع رسانی درباره صرع را به چشم آگهی نگاه کنیم. این روزها عمیقاً از نادیده گرفتن مبتلایان به بیماری صرع متأثر و متأسفم. شاید اگر من هم به صورت اتفاقی با یکی از این بیماران برخورد نمی کردم، الان ذهنیتی نسبت به این عزیزان نداشتم چون هیچ کس درباره آنها حرفی نمی زند و انگار در یک توافق جمعی و نانوشته همه بیماران صرعی را نادیده گرفته اند. بیماری که حتی ممکن است فردی تحصیلکرده، یک معلم، یک استاد دانشگاه و یک کارشناس توانا باشد، هنگامی که دچار تشنج می شود به یک انسان بی پناه و... تبدیل می شود. به خصوص این که اغلب این افراد بیماریشان را پنهان می کنند. هم افراد مبتلا و هم خانواده هایشان نیازمند آموزش و حمایت هستند. این وظیفه انسانی ماست که به یاری بیماران صرعی بشتابیم. باید به این سؤال به صورت جدی فکر کنیم که بیماران صرعی در کجای این زندگی ایستاده اند؟

خانواده هایی که کودک مبتلا به صرع دارند نباید به حال خود رها شوند. نقش آموزش، اطلاع رسانی و فرهنگ سازی را نباید فراموش کرد. این اتفاق ناگوار برای هر آدمی یا اطرافیانش ممکن است رخ دهد. حتی در مورد افراد مسن هم گاهی عوارض ناشی از سکتة مغزی، به تشنج و حملاتی شبیه به بیماری صرع می انجامد. باید یاد بگیریم با این افراد چگونه رفتار کنیم، افرادی که در مظلومیت کامل زندگی می کنند و هیچ امکاناتی هم ندارند. در این میان نقش رسانه ها بسیار حساس است. رسانه ها می توانند با اطلاع رسانی مسئولانه و متعهدانه نقش آفرین باشند و جامعه را آگاه کنند.

مهم ترین موضوعی که ذهن مرا این روزها به خود مشغول کرده، وضعیت افرادی است که دچار بیماری صرع هستند. بیماران صرعی همیشه در معرض خطرهای بسیاری قرار دارند. وقتی دچار حمله بیماری صرع می شوند هر اتفاق ناگواری برایشان محتمل است. خیلی از آنها نمی توانند ازدواج کنند. برخی از آنها شغلی ندارند. تا آخر عمر باید دارو مصرف کنند. بیماران مبتلا به صرع واقعاً مظلوم واقع شده اند، تصور درستی درباره آنها وجود ندارد و خودشان هم گاهی وقتها هم بیماریشان را پنهان می کنند و هم این که از حضور در جامعه دچار شرم و خجالت می شوند و افرادی منزوی و گوشه گیر از کار در می آیند. به تازگی با فرد متشخص و تحصیلکرده ای مواجه شدم که یک دفعه بر زمین افتاد و تشنج کرد. واقعاً نگرانش شدم و این بنده خدا مدتی طولانی در این وضعیت به سر برد. از لحظه ای که این اتفاق را دیده ام ذهنم درگیر مبتلایان به بیماری صرع شده است.

نکته تلخ و تأسف بار، فراموش شدن این عزیزان است. کار فرهنگی در خور توجهی در این زمینه صورت نگرفته است. در حالی که جا دارد رسانه پر مخاطبی چون تلویزیون در این زمینه ورود مؤثر کند و هم برای مردم و هم خانواده ها اطلاع رسانی درست و کارشناسانه انجام دهد.

بر اساس مشاهدات و پیگیری هایی که این روزها انجام داده ام می توانم بگویم هیچ نهادی از بیماران مبتلا به صرع حمایت نمی کند. با پیگیری هایی که صورت دادم موفق به صحبت با یکی از مسئولان انجمن حمایت از بیماران مبتلا به صرع شدم. متأسفانه این انجمن مردم نهاد اصلاً مورد حمایت قرار نمی گیرد. حتی برای تولید و پخش برنامه های آموزشی در مورد بیماری صرع هم، این دوستان به بخش





و نترسیم از صرع

مجله تندرستی، شماره ۱۵۳

تنگ او را آزاد کنید. دکمه‌ها و یا گره روسری را آزاد کنید و اجازه دهید که هوا در اطرافش به خوبی جریان داشته باشد.

فرد مبتلا به صرع را هرگز برای مدت طولانی تنها نگذارید چون اگر دچار تشنج شود و اقدامات درمانی، کمی دیر صورت گیرد، ممکن است عوارض جبران ناپذیری برای او به وجود بیاید.

اگر خود یا یکی از نزدیکانتان دچار بیماری صرع هستید، در مورد مصرف یا قطع مصرف داروهایتان به شدت هوشیار باشید چون تنها در صورتی که نوار مغزی طبیعی باشد، بیمار می‌تواند با دستور پزشک معالج دارو را قطع کند.

وقتی بیمار دچار تشنج می‌شود، اصلاً سعی نکنید دست و پای او را بگیرید چون این کار آسیب‌رسان است، در عوض وسایل خطرناک را از کنارش جمع کنید و او را جایی بخوابانید که خطر سقوط وجود نداشته باشد.

وقتی کسی در اطرافتان دچار تشنج می‌شود، اصلاً چیزی بین دندان‌هایش قرار ندهید تا فکش را باز نگه دارید.

بهتر است بیمار را به پهلو بخوابانید تا ترشحات دهانی خارج شود و او به راحتی نفس بکشد.

شناخت بیماری صرع به دوران یونان باستان می‌رسد. یونانی‌ها نه تنها در آن زمان صرع را بیماری نمی‌دانستند، بلکه آن را حالتی مقدس می‌نامیدند که باعث تشنج می‌شود، هر چند بقراط یک خط بطلان روی این فرضیه کشید و بعد از آن، دانش ما در خصوص این بیماری کم‌کم گسترش پیدا کرد. با این حال هنوز هم در قرن بیست و یکم این بیماری کمی مهجور است. فرقی نمی‌کند که خودتان به این بیماری مبتلا هستید یا یکی از اطرافیانتان؛ این پیشنهادها را در برخورد با صرع جدی بگیرید.

اگر مبتلا به صرع هستید یا می‌خواهید با فرد مبتلا به این بیماری ازدواج کنید، از مشاوره قبل از ازدواج غافل نباشید.

یادتان باشد زنان مبتلا به صرع، لازم است هم تحت نظر پزشک متخصص زنان باشند و هم متخصص مغز و اعصاب.

سندرم تخمدان پلی کیستیک در زنان مبتلا به صرع نسبتاً شایع است. پس اگر دچار علائمی از جمله افزایش مو، کیست‌های متعدد تخمدان، نامنظم بودن قاعدگی و چاقی مفرط هستید، نزد پزشک متخصص زنان و زایمان بروید.

وقتی بیمار مبتلا به صرع دچار حمله می‌شود باید لباس‌های

یادتان باشد افراد مبتلا به صرع پس از تشنج کمی گیج و خواب آلوده هستند، پس به جای خوراندن مواد غذایی، آب، آب قند و... که ممکن است باعث خفگی شود، به فرد بیمار اجازه دهید کمی در آرامش استراحت کند.

دم نوش زنجبیل همراه با کمی زعفران دم کرده و دارچین، یکی از بهترین دم نوش‌های پیشنهادی برای مبتلایان به صرع است. گفته می‌شود روزانه دو فنجان از این دم نوش گیاهی در تسریع روند درمان صرع مؤثر است.

بعضی از داروهای ضد صرع مانع از جذب کلسیم و ویتامین D می‌شوند. برای پیشگیری از ابتلا به پوکی استخوان حتماً با یک متخصص تغذیه مشورت کنید.

به گفته متخصصان طب سنتی، ریشه سنبل الطیب هم در درمان بی خوابی و سردردهای میگرنی مؤثر است و هم در معالجه صرع.

از خیره شدن به صفحه تلویزیون یا منابع نور به مدت طولانی پرهیز کنید.

عبور از محدوده‌های پر درخت که نور خورشید لا به لای شاخه‌های آن به ما برخورد می‌کند، ممکن است باعث حمله شود. در این گونه مناطق علاوه بر داروهایتان استفاده از عینک آفتابی فراموش نشود.

اگر قرار است مدت طولانی تلویزیون ببینید، حتماً فاصله ۲/۵ متری با آن را رعایت کنید و حواستان به فلش‌های دوربین گزارش‌های تصویری باشد.

اگر فرزندان دچار صرع است، حتماً مسئولان مدرسه را از بیماری او مطلع کنید و اقداماتی را که باید هنگام تشنج برایش انجام دهند، به آنها بیاموزید.

یادتان باشد کودکان مبتلا به صرع می‌توانند ورزش کنند اما بهتر است از انجام ورزش‌های سنگین دوری کنند.

شانس این که فرزند یک مادر مبتلا به صرع سالم باشد بسیار زیاد است بنابراین ازدواج برای ایشان منعی ندارد.

کودکانی که دچار صرع هستند، بعد از حمله ممکن است دچار استرس یا احساس گناه شوند. احساس آنها را محترم بدانید و هرگز مسخره نکنید.

گیاه آویشن از جمله گیاهان دارویی پر مصرف است. به گفته متخصصان طب سنتی مصرف دم نوش آن همراه با پونه کوهی حمله‌های صرع را به تأخیر می‌اندازد.

گل گیاه اسطوخودوس در درمان تشنجه‌ها کاربرد دارد و به همین خاطر است که رنگ بنفش، رنگ جهانی بیماری صرع است. واژه اسطوخودوس ریشه یونانی دارد و به معنای حافظ الارواح است.





آلرژی بهاری و خطرهای احتمالی برای مبتلایان به صرع

دکتر مهیار معتقد (متخصص مغز و اعصاب)

دکتر یاسمن امینی

زهره امینی (کارشناس پرستاری)

می‌شود. گرده‌های گیاهی می‌توانند فاصله دور را طی کند و در یک مسیر منتشر شوند.

علائم تشنج ناشی از آلرژی

زمانی که بیشتر افراد با تصویری از یک واکنش آلرژیک شدید روبرو می‌شوند، از فکر کردن به چهره‌های متورم افراد دچار شوک می‌شوند. با این حال، این یک واکنش آلرژیک است که جزو علائم کمتر شناخته شده است.

غذاهایی که به طور شایع با تشنج

ناشی از آلرژی در ارتباط است

همه افراد مبتلا به صرع، آلرژی غذایی

هوا منتشر می‌شود. هنگامی که گرده گیاهان به داخل بینی هر شخص مبتلا به آلرژی وارد می‌شود، سیستم ایمنی بدن را فعال می‌کند.

سیستم ایمنی به اشتباه با مواجه شدن با گرده‌های گیاهی به عنوان ذرات خارجی بیگانه، آنتی بادی ترشح می‌کند که به طور طبیعی باکتری‌ها و ویروس‌ها و میکروارگانیسم‌هایی را که باعث بیماری می‌شوند شناسایی و به آنها حمله می‌کند و آنتی بادی‌ها به آلرژن حمله کرده و منجر به آزاد شدن مواد شیمیایی به نام هیستامین در خون می‌شود. هیستامین باعث آبریزش بینی، خارش چشم‌ها و سایر علائم آلرژی

بهار زمانی از سال است، برای شیوع آلرژی‌های فصلی. به عنوان مثال درختان شکوفه می‌دهند و گرده‌های گل در اتمسفر آزاد می‌شود، افراد مبتلا به آلرژی آغاز سال خود را با عطسه هنگام بو کردن شروع می‌کنند. اگر چه هیچ درمانی برای آلرژی فصل بهار وجود ندارد، اما تعدادی از روش‌ها برای از بین بردن علائم آلرژی مانند دارو و یا تعدیل عادات غذایی خانواده وجود دارد.

علت آلرژی بهار چیست؟

مهمترین محرک‌های آلرژی‌های بهاری گرده‌های کوچک است که توسط درختان، علف‌ها و علف‌های هرز به منظور پاک‌سازی سایر گیاهان به

ندارند اما برای افرادی که آلرژی دارند مهم است که اغلب حدس بزنند به چه غذاهایی آلرژی دارند. احتمالاً تحریک کننده‌ها شامل سیگار، گندم، شیر و پنیر هستند. همچنین برخی از مواد نکه دارنده می‌تواند باعث یک واکنش شود مانند اسید بنزوئیک، رنگ‌های افزودنی به مواد غذایی و....

علائم هشداردهنده تشنج ناشی از آلرژی:

قبل از اینکه یک تشنج ناشی از آلرژی شروع شود تعداد کمی علائم و نشانه به وجود می‌آید. این علائم با بدن بیمار وفق داده می‌شود، فرد مبتلا به صرع متوجه این علائم هشداردهنده خواهد شد و قرار گرفتن در یک وضعیت جهت کمک به فرد مبتلا به صرع یا جلوگیری از آسیب او هنگام شروع تشنج خواهد بود.

علائم فیزیکی تشنج ناشی از آلرژی:

بسیاری از علائم می‌تواند یک بار با شروع تشنج ایجاد شود. این علائم می‌توانند در محدوده طبیعی در ارتباط با تشنج - تکان دادن، لرزش، سفت شدن بدن و تشنج همراه باشد اما می‌تواند شامل جویدن لب، سرازیر شدن آب از دهان، تکان و لرزش پلک چشم، از دست دادن هماهنگی، بی اختیاری، عرق کردن، ساییدن دندان‌ها، گاز گرفتن زبان، داشتن تشنج، تنفس سطحی و تپش قلب نیز باشد.

علائم روانی و عاطفی تشنج ناشی از آلرژی

علاوه بر تظاهرات فیزیکی یک تشنج ناشی از آلرژی، علائم روانی و عاطفی نیز وجود دارد. این علائم می‌توانند شامل گیجی، احساس جابجایی، از دست دادن تمرکز و یک احساس ناگهانی ترس یا وحشت باشد.

علائم پس از تشنج:

هنگامی که تشنج ناشی از آلرژی باشد به احتمال زیاد بیمار خیلی احساس خستگی می‌کند. تشنج می‌تواند یک تجربه آسیب پذیر باشد و پیامدهای جدی برای سلامتی دارد. اما بلافاصله بعد از تشنج، برخی از علائم ممکن است قابل توجه باشد و شامل درد، تهوع، کبودی، سردرد، خستگی، از دست دادن حافظه، گیجی، تشنگی و افسردگی بروز کند. این طبیعی است که در همه جا پس از بروز تشنج، پیگیری مراقبت‌های پزشکی فوری بهترین راه برای اطمینان از سلامت و ایمنی بیمار است و بیمار می‌داند چه غذایی تشنج را تحریک می‌کند.

تشنج خاموش یا Silent Seizures

یکی از عوارض تشنج ناشی از آلرژی بهاری است.

علائم تشنج خاموش چیست؟ تشنج ابسانس به عنوان تشنج ساکت و خاموش اشاره می‌شود که در کودکان نسبت به بزرگسالان شایع تر است. افراد مبتلا به تشنج ساکت و خاموش ممکن است فقط برای چند ثانیه به یک نقطه خیره شوند.

صرع کوچک یا تشنج ابسانس یا تشنج خاموش:

صرع کوچک (Petit mal) که در آن مناطق حسی دستگاه عصبی مرکزی دچار آسیب می‌شود، در بین بچه‌ها شایع است که معمولاً تشنج آنی است و یک لحظه به طول می‌انجامد. کودک بازی را متوقف کرده و ساکت می‌ایستد در حالی که یک حالت سستی و بی‌حالی در صورتش دیده می‌شود. پس صرع کوچک عبارتست از زایل شدن شعور برای مدتی کوتاه، بدون اینکه در بیمار

تشنج یا زمین خوردگی و یا علائم آگاهی قبل از تشنج دیده شود. این نوع صرع یکی از شایعترین صرعه‌ها نزد کودکان و دانش آموزان است. کودک رنگ پریده و چشمانش به یک نقطه خیره شده و از اطراف خود بی‌خبر است. مدت آن حتی الامکان بسیار کوتاه بوده و قابل رویت نیست. شروع آن از سه تا سیزده سالگی است که اگر درمان اصولی شود برای همیشه از بین می‌رود و در غیر این صورت در سنین بالاتر به صرع بزرگ تبدیل خواهد شد.

علائم

علائم تشنج خاموش ممکن است شامل تکان و لرزش پلک چشم، صدای جویدن لب‌ها، خیره شدن به فضا، جویدن، حرکات دست و حرکات بازوها باشد.

علت

افرادی که تشنج دارند قطع ارتباط بین سلول‌های عصبی در مغز را تجربه می‌کنند.

عوارض

کودکان به طور معمول با بیماری تشنج خاموش رشد می‌کنند. با این حال، برخی از مردم هنوز این نوع از تشنج را در طول زندگی دارند.

تشخیص

تشخیص تشنج خاموش به طور کلی با اندازه گیری امواج مغزی با استفاده از الکتروانسفالوگرافی تعیین می‌شود.

درمان

تشنج خاموش معمولاً با داروهای ضد تشنج مانند اتوسوکسیماید، والپروئیک اسید یا لاموتریژین کنترل می‌شود.

صرع یک اختلال جسمی است که با یک علت عصبی در مغز شروع می‌شود. در واقع علامتی است که شخص را از این که مغزش گاهی اوقات خوب عمل نمی‌کند، آگاه می‌کند. اگر این اتفاق بیفتد، شخص ممکن است دچار تشنج شود. بسیاری از افراد ممکن است تنها یک بار در زندگی دچار تشنج شوند، اما این بدین معنی نیست که فرد صرع دارد.

فعالیت جسمی سهم بسزایی در سلامت فیزیکی و دفاعی دارد، زیرا می‌تواند کارکرد قلب را بهبود بخشد و منافع روانی بسیاری مانند افزایش اعتماد به نفس و بهبود روابط اجتماعی را به ارمغان آورد.

کسانی که ورزش می‌کنند هوشیارترند و ابراز می‌کنند که احساس خوشایند و خوبی پس از تمرین‌های خود دارند. قابل توجه است که پژوهشگران طی یک بررسی علمی ابراز کرده‌اند که فعالیت جسمی حتی ممکن است از میزان تشنج‌ها بکاهد. با این وجود،

فرد مبتلا به صرع پیش از شروع یک برنامه ورزشی جدی باید با پزشک خود مشورت کند، اما در حذف فعالیت‌هایی که احتمالاً به نظر کمی خطرناک می‌رسند عجله زیاده از حد لزومی ندارد. مطمئناً کوهنوردی، شیرجه، گلايدر و مسابقات اتومبیل‌رانی برای مبتلایان به صرع مناسب نیست و ورزش‌های سنگین و پر برخورد مثل فوتبال، هاکی، کشتی یا بوکس و ژیمناستیک می‌توانند موجب صدمه به فرد مبتلا به صرع شوند. محروم کردن فرد از فعالیت‌های جسمی بستگی به دو نکته دارد: نخست میزانی که تشنج فرد تحت کنترل قرار گرفته و دوم نوع تشنج‌هایی که فرد به آنها مبتلا است.

شنا در اغلب موارد تا زمانی که نکات ایمنی را رعایت کنند کاملاً خوب و بی‌خطر است. مبتلایان به صرع باید در حضور یک نجات غریق شنا کنند و در مواقع شنا در دریاچه و دریا در صورت لزوم با فردی که فن شنا و نجات غرق‌ی را می‌داند همراه باشند.

دانش آموزان مبتلا به صرع را از ورزش محروم نکنیم

سعدی سامی



به سرعت لازم است معلمان اطلاعات و مهارت‌های علمی خود را در زمینه سرعت افزایش دهند و برنامه‌های تربیتی معلمان در این زمینه در دوره‌های آموزشی آنان گنجانده شود. عدم کنترل و مراقبت صحیح از این عارضه در کودکان علاوه بر تأثیرات سوء اقتصادی و اجتماعی آن می‌تواند به عنوان مانع و سدی در برابر تحصیل، آموزش و یادگیری آنها عمل نماید.

نکات ایمنی زیر در هنگام شنا توصیه می‌شود:

- قبل از شنا کردن در آب بررسی کنید که آیا تشنج‌های شما به حد کافی تحت کنترل است که اجازه دهد شنا کنید؟
- یک وسیله شناور مانند حلیقه نجات که سر را بالای آب حمایت می‌کند، بپوشید. این مورد خصوصاً برای کودکان و در برخی موارد بزرگسالان مبتلا به اختلال‌های تشنجی مهم است.
- افراد مبتلا به تشنج‌های زیاد هرگز نباید به تنهایی شنا کنند و همیشه باید با یک دوست که شناگر خوبی است، شنا کنند.
- به نجات غریق و مربیان اطلاع دهید که شما سرعت دارید.
- در مدتی که در آب هستید بیش از حد خودتان را خسته نکنید.
- اگر داروی تشنج خود را فراموش کردید، قبل از شنا مصرف کنید.
- مراقب باشید داروهای تشنج مرطوب نشوند. مشخص شده

از نظر یک فرد نا آشنا سرعت ابسانس یا سرعت کوچک، در کودکان به راحتی با یک خیرگی معمولی اشتباه گرفته می‌شود و مربی مدرسه که این نوع تشنج را نمی‌شناسند، ممکن است نتیجه‌گیری نادرستی در مورد کودک مبتلا به این حمله داشته باشند؛ از طرفی چون این حمله‌ها بسیار زیاد تکرار می‌شوند، میزان اطلاعات درسی که کودک آنها را یاد نمی‌گیرد، قابل توجه خواهد بود. اگر معلم اطلاعات لازم را نداشته باشد، منجر به اختلالات جدی در کنترل کلاس شده و این مسئله به ضرر کودک مبتلا به سرعت است. آموزگاران که به دلیل عدم آگاهی و شناخت نسبت به حمله‌های تشنجی، دچار وحشت می‌شوند، خود به خود موجبات انتقال این ترس و وحشت را به سایر دانش آموزان کلاس فراهم می‌سازند؛ از طرفی به دلیل عدم توانایی در ایجاد شناخت برای کودکان دیگر نسبت به این نوع حمله‌ها، باعث ایجاد مشکلات ارتباطی بین کودک مبتلا به سرعت و همکلاسی‌هایش می‌شوند. عدم شناخت در تظاهرات وسیع و متنوع سرعت ناشی از درگیری منطقه گیجگاهی مغز، می‌تواند باعث تفسیر نادرست حمله‌ها به عنوان اختلال رفتاری شود و عواقبی برای کودک در بر خواهد داشت.

شناخت داروهای ضد تشنج، داشتن اطلاعات مناسب و حتی ابتدایی از داروها، بخصوص از عوارض جانبی آنها، معلم را آماده می‌کند تا به کودک آموزش دقیق‌تر و بیشتری را که به آن نیاز دارد، بدهد. به منظور افزایش فرصت‌های آموزشی کودکان مبتلا



که برخی از داروها اثر خود را هنگام مواجهه با آب از دست می‌دهند.

● قرار گرفتن در برابر تشعشع‌های نور باعث وقوع تشنج می‌شود. برای کاهش اثر انعکاس نور خورشید بر روی آب و سایر منابع منعکس کننده نور از عینک آفتابی استفاده کنید.

والدین و وابستگان افراد مبتلا به صرع همواره از اینکه هنگام ورزش، حادثه‌ای برای بیمار پیش بیاید، در ترس و اضطراب به سر می‌برند. می‌دانیم که هیچ ورزشی بدون حادثه نیست، در نتیجه این خطر برای همه وجود دارد، اما بسیار نادر است و دلیلی برای ترک ورزش نیست.

کدام بیماران می‌توانند ورزش کنند؟

- - مواردی که فاصله حمله‌ها زیاد است.
- - حمله از نظر زمانی قابل پیش‌بینی و تشخیص است، مثلاً قبل از مصرف دارو یا زمان بی‌خوابی.
- - حمله برای مدت طولانی پیش نیامده است.
- - حمله بیشتر شب‌ها اتفاق می‌افتد.
- - وقوع حمله‌ها بیشتر در صبح زود و یا زمان استراحت است.



بیشتر ورزش‌ها مثل راهپیمایی، دو، نرمش، بدنسازی، والیبال و پینگ‌پنگ بدون خطر بوده و توصیه می‌شود ورزش‌هایی مثل ژیمناستیک، اسب سواری، اسکی و دوچرخه‌سواری با کلاه ایمنی انجام شوند.

موقع شنا کردن باید بیشترین احتیاط را رعایت کرد. شنا کردن در دریاچه و دریا خطر زیادی دارد. در درجه اول باید از شنا کردن در این مکان‌ها دوری کرد و در صورت لزوم با فردی که فن شنا و نجات غریق را می‌داند همراه شد.

موارد دیگر ورزش از قبیل بوکس، پرتاب دیسک، پرتاب چکش و پرواز با کایت باید با احتیاط کامل انجام گیرد و تا حداقل یک سال از آخرین حمله، زمانی که فرد مطمئن شود که دیگر دچار حمله نمی‌شود، نباید این ورزش‌ها را به تنهایی انجام دهد. عده‌ای از افراد مبتلا به صرع هستند که ورزش‌هایی مثل اسکی و دوچرخه سواری را انجام می‌دهند و احساس خوبی دارند در مقابل افراد دیگری هستند که از ادامه ورزش‌های مورد علاقه خود دست کشیده‌اند، اما امروز افسرده‌اند و از این بابت متأثر.

خستگی زیاد، کم خوابی، کم آبی بدن، از دست دادن زیاد املاح بدن، افزایش دمای بدن و کاهش قند خون عواملی هستند که باعث تشنج در حین ورزش می‌شوند. حرکات بدنی زیاد خسته‌کننده، فشارهای هیجانی و روانی شدید همراه ورزش، ورزش در محیط‌های خطرناک مانند آب و بلندی می‌توانند برای فرد مبتلا به صرع خطرناک باشد. در صورتی که فرد دچار حمله‌های متوالی غیر قابل پیش‌بینی است، باید دید حمله‌ها چگونه‌اند و چه ورزش‌هایی و برای چه کسی خوب است، ولی ورزش نباید ترک شود.

همچنین باید توجه کرد هر ورزشی چه میزان احتمال افزایش حمله را در بر دارد و کدام ورزش حمله‌ها را تشدید می‌کند یا برای فرد ایجاد خطر می‌نماید. در چنین مواردی توصیه می‌شود که از ورزش در بلندی و با اشیای خطرناک پرهیز شود. باتوجه به این که موارد زیادی دیده شده که حمله‌های تشنجی در آب و حین شنا کردن اتفاق افتاده است، باید در این مورد احتیاط جدی صورت گیرد و ضوابطی برای کنترل شنا در آب برای این افراد تنظیم شود.

هر گاه یکی از ورزش‌های مورد علاقه باعث بروز یا تشدید حمله‌ها شود، شخص مبتلا نباید آن را ترک کند، بلکه باید تلاش نماید تا نوع تمرین‌های این ورزش را تغییر دهد یا از نظر زمانی آن را تنظیم کند. نکته مهم این که در بسیاری از موارد دلیل بروز حمله در حین ورزش، درمان نادرست بیماری و یا میزان کم دارو است. بنابراین می‌توان با نظر پزشک معالج نسبت به تغییر دارو و یا میزان آن اقدام کرد و ورزش را ادامه داد.

توصیه می‌شود این افراد ورزش‌های مورد علاقه خود را با مراقبت و تحت نظر پزشک معالج انجام دهند.

نکته مهم اینکه در بسیاری از موارد دلیل بروز حمله در حین ورزش، درمان نادرست بیماری و یا میزان ناکافی دارو است. بنابراین می‌توان با نظر پزشک معالج نسبت به تغییر دارو و یا میزان آن اقدام کرد و ورزش را ادامه داد. انواعی از ورزش‌ها وجود دارند که همه افراد باید مراقبت‌های لازم را در انجام آنها مد نظر قرار دهند، مثل استفاده از کلاه محافظ در دوچرخه سواری و اسب سواری.

آیا میدانید؟



از کدام نیمکره فرمان می‌گیری؟

حمید رضا ناسوتی برگرفته از:

www.sharifinvestment.com

می‌توانید روش‌های مطالعه مناسب خود را برگزینید و برنامه‌ریزی درسی خود را براساس شخصیت و نوع مغزتان تنظیم کنید تا نتیجه بهتری عایدتان شود.

آیا سر کلاس مدام به ساعتتان نگاه می‌کنید یا وقتی زنگ می‌خورد تعجب می‌کنید که چه زود گذشت؟

آیا به شما ایراد می‌گیرند که زیادی همه چیز را تحلیل می‌کنید یا می‌گویند خیالباف هستید؟

این ویژگی‌های شخصیتی به نوع مغز بستگی دارد. معمولاً رفتار چپ مغزها، سازمان‌یافته‌تر است. گاهی به ساعت نگاه می‌کنند، اطلاعات را پردازش می‌کنند و این کار را به ترتیب انجام می‌دهند. این دسته از افراد معمولاً هوشیارند و قوانین و برنامه‌ها را دنبال می‌کنند.

دانش‌آموزان چپ مغز در ریاضی و علوم قوی هستند و می‌توانند سریع به پرسش‌ها پاسخ بدهند. چپ مغزها رقیب‌های ریسک‌پذیری هستند. راست‌مغزها خیال پرداز هستند. ممکن است خیلی باهوش و متفکر باشند که البته احتمال دارد در دنیای کوچک خیال خود

دانشمندان نظریه‌هایی راجع به دو نیمکره مغز دارند که نشان می‌دهد عملکرد و روش فرمان دادن به بدن در هر یک متفاوت است. فکر می‌کنید شما راست مغز باشید یا چپ مغز؟

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد راست مغزها و چپ مغزها، روش‌های متفاوتی در پردازش اطلاعات و واکنش به آنها دارند. بر همین اساس، روش درس خواندن در هر یک از آنها نیز باید متفاوت باشد. این نظریه‌ها نشان می‌دهد افراد راست مغز، بیشتر با نیمکره هیجانی و شهودی راست هدایت می‌شوند و چپ مغزها به روش منطقی و ترتیبی عکس‌العمل نشان می‌دهند.

شخصیت هر فرد هم تا حد زیادی از روی نوع مغز او شکل می‌گیرد و این مسئله تأثیر چشمگیری روی مهارت‌های مطالعه، عادات انجام تکالیف و نمره‌های شخص دارد. مثلاً ممکن است بعضی دانش‌آموزان یا دانشجویان با یک نوع خاص از امتحان یا تکلیف مشکل داشته باشند و مشکلشان هم هیچ ربطی به درس خواندن یا نخواندن نداشته باشد. بلکه موضوع فقط به نوع خاص مغز آنها برمی‌گردد. اگر بدانید راست مغز هستید یا چپ مغز،

گم بشوند. این دسته در علوم اجتماعی و هنر خیلی خوب نتیجه می‌گیرند. راست مغزها، خودانگیخته‌تر از چپ‌مغزهای همیشه هوشیارند و بیشتر دوست دارند احساس‌های ناخودآگاه خود را دنبال کنند.

راست مغزها بسیار شهودی هستند و مهارت بسیاری دارند که در دام دروغ یا نیرنگ نیفتند. اینها رقیب‌های جاودان هستند. اما اگر کسی درست در میان این دو تیپ شخصیتی باشد چه؟ افراد با هم متفاوتند و همه ویژگی‌هایی از هر دو نوع مغز را در خود دارند. بعضی‌ها واقعاً ویژگی‌های برابر و یکسانی دارند. جهت‌گیری مغز این دانش‌آموزان و دانشجویان میانه است و ممکن است در کارورزی عملکرد بسیار خوبی داشته باشند، چون این افراد خصلت‌های قوی هر دو نیمکره را در خود دارند بنابراین منطق را از نیمکره چپ و شهود را از نیمکره راست در اختیار دارند که فرمول بسیار مناسبی برای موفقیت در تجارت است.

ویژگی‌های دانش‌آموزان راست مغز:

آیا وقتی معلم یا استاد زیاد حرف می‌زند، خسته می‌شوید؟
 آیا احساس می‌کنید می‌توانید مردم را به راحتی و فقط با نگاه کردن ارزیابی کنید؟ اگر این طور باشد امکان دارد که راست مغز باشید.
 - جزوه برمی‌دارید اما آنها را گم می‌کنید و دنبال کردن تحقیق برایتان کار سختی است.

- سخت می‌توانید حواستان را جمع کنید.
 - با مردم راحت هستید.
 - به نظر خیالباف می‌آیید اما در واقع به فکر عمیق فرو می‌روید.
 - مردم می‌گویند ماورایی هستید و علم غیب دارید.
 - به نوشتن رمان، نقاشی یا نواختن موسیقی علاقه دارید.
 - ممکن است ورزشکار باشید.
 - از داستان‌های پر رمز و راز خوشتان می‌آید.
 - زمانی را به تأمل و تعمق اختصاص می‌دهید و فکر می‌کنید هر اتفاقی دوجنبه دارد.

- ممکن است گذر زمان را فراموش کنید.
 - خودجوش و خودانگیخته هستید.
 - بذله گو و بامزه هستید.
 - نمی‌توانید دستورالعمل‌ها را کلمه به کلمه دنبال کنید.
 - پیش‌بینی‌ناپذیر هستید.
 - زود سرگردان می‌شوید.
 - هیجانی هستید.
 - دوست ندارید دستورالعمل‌ها را بخوانید.
 - ممکن است موقع درس خواندن موسیقی هم گوش بدهید.
 - دراز می‌کشید و مطالعه می‌کنید.
 - ممکن است ناشناخته‌ها برایتان جالب باشد.

- آدم معقول و وارسته‌ای هستید.

راست مغزها در کلاس

- در کلاس تاریخ بیشتر از جنبه‌های اجتماعی لذت می‌برید.
 - دوست دارید اتفاقاتی را که در تاریخ افتاده است، کشف کنید.
 - اگر روش خودتان را به کار بگیرید، ممکن است عملکرد رضایت‌بخشی در کلاس ریاضی داشته باشید اما از حل مسئله‌های طولانی خسته می‌شوید.
 - در کلاس ادبیات موفق هستید به خصوص هنگام روخوانی و انشا.

توصیه‌هایی برای راست مغزها

- تنهایی تحقیق بنویسید.
 - مراقب خیال‌پردازی‌های خود باشید و آنها را مهار کنید.
 - بگذارید قوه تخیلتان شما را در هنر پیش برند.
 - بگذارید شهودتان در موقعیت‌های اجتماعی برایتان کار کند.
 - بگذارید تفکر عمیق‌تان در آزمون‌های تشریحی برایتان کار کند، اما در آن غرق نشوید.
 - در تحقیق‌ها خلاق باشید. می‌توانید از زبان شورانگیزتان خوب استفاده کنید.
 - هنگام درس خواندن از تصویر و نمودار کمک بگیرید.
 - دستورالعمل‌ها را بنویسید.
 - سعی کنید برنامه‌ریزی شده‌تر عمل کنید.
 - بیش از حد به دیگران مشکوک نباشید.
 - برای سازماندهی افکارتان نکات عمده را مشخص کنید.
 - در تکالیف ادبیات، ادبیات داستانی را انتخاب کنید.
 - شما خوب داستان می‌گویید؛ بعضی از آنها را بنویسید.
 - اطلاعات را دسته بندی کنید تا آنها را بهتر بفهمید.
 - کارها را تمام کنید. شما خیلی باهوش هستید، اما همیشه کارها را نیمه تمام رها می‌کنید.
 - شم و غریزه و مهارت‌های کلامی شما بی‌نظیر است. اگر خوب درس بخوانید، ممکن است روزی شاگرد اول شوید.

ویژگی‌های دانش‌آموزان چپ مغز

آیا خیلی سازمان یافته عمل می‌کنید؟ آیا عقیده دارید برای انجام هر کاری یک راه درست و یک راه غلط وجود دارد؟ اگر این‌طور است احتمالاً شما چپ‌مغز هستید.
 - احتمالاً از روی فهرست، کارهایتان را انجام می‌دهید.
 - دوست دارید سر کلاس انتقاد کنید.
 - در ریاضیات و علوم قوی هستید.
 - منطقی و اهل استدلال هستید.
 - تحقیق شما دقیق و کاملاً مستند است.

برگزاری مجمع عمومی سالیانه و اهمیت انتخابات در بیستمین سال فعالیت انجمن

مهدی قدسی نژاد
مدیر اداری-مالی

اکنون که ۲۰ سال از عمر انجمن صرع ایران می‌گذرد، چنانچه نگاهی به گذشته دور یعنی روزهای اولیه تأسیس انجمن (۱۳۷۴-۱۳۷۳) ببینیم و از دوستان و یاران اولیه که سنگ بنای اولیه مؤسسه را بنا نهاده‌اند؛ جویا شویم، متوجه می‌شویم آنان با حداقل امکانات و تقریباً با دست خالی ولی با عشق، تعهد، رسالت، علاقه و دلسوزی سنگ بنای انجمن حمایت از بیماران مبتلا به صرع را پایه گذاری کرده‌اند.

خوشبختانه همت و تلاش مردمی انسان‌های والا مقام و ارزشمند اعم از هیئت مدیره وقت (پزشکان)، خیران، حامیان، اعضای علاقه مند و همکاری که دغدغه‌ای جز خدمت داوطلبانه چیزی را در سر نداشته‌اند، در حال حاضر شرایطی فراهم کرده است که انجمن صرع ایران به عنوان یکی از مؤسسه‌های عام المنفعه مطرح در شهر تهران و بعضی نمایندگی‌ها در مراکز استان‌ها، در حوزه‌های مختلف با ارائه خدمت و سرویس دهی به اعضای خود فعالیت داشته باشد. البته این خدمات به معنای رسیدن به نقطه ایده آل و عدم وجود کم و کاستی نخواهد بود. طبعاً تلاش هیئت مدیره، مدیر عامل و پرسنل انجمن این خواهد بود که تمامی مساعی خود را در جهت فراهم شدن امکانات مطلوبتر و ارتقاء سطح خدمات و رضایتمندی اعضا و خانواده آنان به کار ببرند. قطعاً حضور و مشارکت هر چه بیشتر و بهتر اعضا در مجمع عمومی آتی و افزایش کسب رأی هیئت مدیره موجب دلگرمی و مسئولیت سنگینتر آنان نسبت به ارائه خدمت به اعضا در چهارچوب اساسنامه خواهد بود.

امیدواریم اعضای محترم با احساس مسئولیت و قدرشناسی از تلاش‌ها و زحمات انجام شده در انتخابات پیش رو شرکت فرمایند.

- برای خود هدف معین می‌کنید.
- می‌توانید اطلاعات را خوب تعبیر و تفسیر کنید.
- اتاقتان منظم است.
- می‌توانید به سئوالات بدون فکر جواب دهید.
- دستورالعمل‌ها را می‌خوانید و اجرا می‌کنید.
- احساساتی نیستید.
- بدون اینکه کاسه صبرتان لبریز شود می‌توانید به سخنرانی‌های طولانی گوش بدهید.
- اجازه نمی‌دهید احساس‌ها به درونتان رخنه کنند.
- نشسته مطالعه می‌کنید.
- کلماتتان دقیق هستند.

چپ مغزها در کلاس

- در کلاس تاریخ می‌توانید تاریخ‌ها و روند امور را به یاد بیاورید.
- در کلاس ریاضی از حل کردن مسئله‌های طولانی لذت می‌برید.
- از نظم علوم خوشتان می‌آید.
- در ادبیات، درک مناسبی از دستور زبان و ساختار جمله دارید.

توصیه‌هایی به دانش آموزان چپ مغز

- در اتاق آرام، درس بخوانید.
- می‌توانید مسئله‌های ریاضی را حل کنید، اما اگر بخواهید آن را برای کسی که نمی‌فهمد؛ توضیح بدهید، از کوره درمی‌روید. بنابراین برای درس دادن به دیگران پیشقدم نشوید مگر این که از خودتان مطمئن باشید.
- دوست دارید رهبر گروهی برای درس خواندن باشید؛ برای این کار داوطلب شوید.
- عضو یک گروه مباحثه یا رقابت درسی شوید.
- در نمایشگاه‌های علمی شرکت کنید. شما می‌توانید برنده مسابقه باشید.
- از مهارت خود در ریاضی و علوم بهره بگیرید.
- ادبیات غیرداستانی را انتخاب کنید.
- شما سؤال‌ها و تکالیف مبتنی بر واقعیت را ترجیح می‌دهید؛ سراغ سؤال‌های نامحدود نروید.
- می‌توانید جزوه‌هایتان را خوب سروسامان بدهید؛ این کار را بکنید.
- اتاقتان را منظم نگه دارید.
- تحقیق‌های تحلیلی را انتخاب کنید.
- اگر استادانی که موضوع بحث یا درس را آزاد می‌گذارند شما را سردرگم می‌کنند با آنها کلاس نگیرید.
- از خلاق بودن نترسید.



رشد زبان در کودکان

دنا کلانی

کارشناس ارشد روانشناسی

بچه‌ها صداهایی از خود در می‌آورند، والدین صداهایی را که بیشتر به کلمات زبان خودشان شبیه هستند را با انجام کارهایی مثل لبخند زدن، بغل کردن و صحبت متقابل تشویق می‌کنند. کودکان برای دریافت مجدد این تشویق‌ها باز هم همان صداها را تولید می‌کنند. بعضی از طرفداران این دیدگاه تقلید را هم یک راه یادگیری زبان می‌دانند. بچه‌ها کلمات و جملاتی را که بزرگسالان می‌گویند تکرار می‌کنند. بعد از آن والدین آن‌ها را تشویق می‌کنند و بچه‌ها باز هم برای رسیدن به تشویق، آن کلمات را تکرار می‌کنند.

دیدگاه فطری

این دیدگاه اعتقاد دارد که تمام کودکان با «وسیله فراگیری زبان» به دنیا می‌آید. «وسیله فراگیری زبان» یک سیستم فطری است و از مجموعه تمام قواعد دستوری مشترک در تمام زبان‌ها

یادگیری زبان و سخن گفتن یک شاخص مهم رشد کودک در جنبه‌های هیجانی و اجتماعی است. از نحوه گفتار کودک می‌توان به سطح رشد اجتماعی او پی برد. زبان مهمترین ابزار ارتباط انسان‌ها است و تسلط بر زبان و گفتار برای عضویت در جامعه انسانی ضروری است.

در این مقاله پس از بررسی کوتاه چگونگی رشد زبان از منظرهای متفاوت، مراحل رشد زبان در دوره اول کودکی توضیح داده شده است و مواردی که والدین می‌توانند برای کمک به کودک خود در پیشرفت در زبان در هر سن انجام دهند آورده شده است.

نظریه‌های رشد زبان

دیدگاه رفتاری

براساس این نظریه زبان از راه یادگیری کسب می‌شود. وقتی

تشکیل شده است. این سیستم به کودکان امکان می‌دهد تا به محض اینکه واژه‌های کافی از هر زبان را یاد گرفتند، به طور قانونمند آن زبان را بفهمند و صحبت کنند.

دیدگاه تعاملی

امروزه بیشتر دانشمندان ترکیبی از دو دیدگاه فوق را باور دارند. در این دیدگاه فرض بر این است که کودک در سال‌های اولیه تولد که «سال‌های حساس رشد» نامیده می‌شود، آمادگی فطری برای یادگیری زبان دارند و با گوش کردن به گفتار اطرافیان، زبان بومی کشور خود را یاد می‌گیرند.

افرادی که به هر دلیلی در «سال‌های حساس رشد» فرصت یادگیری زبان را نداشته‌اند، در سال‌های بعدی زبان را به گونه متفاوت و با شیوه متفاوتی در یادگیری زبان به کار می‌برند و به اندازه یادگیری زبان در سال‌های حساس رشد پیشرفت نمی‌کنند.

مراحل یادگیری زبان

بچه‌ها در طول سال اول برای فراگیری زبان آماده می‌شوند. نوزادان در ابتدای تولد شنیدن صدای انسان را به سایر صداها ترجیح می‌دهند. آنها ترجیح می‌دهند که گوینده در مقابلشان بایستد و یک کلمه یا جمله خاص را چند بار تکرار کنند. آنها همچنین مدت کوتاهی پس از تولد، گوش کردن به زبان بومی خود را به سایر زبان‌ها ترجیح می‌دهند.

کودکان در ابتدای تولد تمام صداها را در زبان انسان تشخیص می‌دهند؛ اما در حدود پنج ماهگی، آنها نسبت به هجاهایی که در زبان بومی شان استفاده می‌شود حساس می‌شوند و بین شش تا هشت ماهگی بین هجاهای زبان خودشان و زبان دیگر تفاوت قائل می‌شوند.

در حدود دو ماهگی نوزادان صداهای مصوت نما به نام «زرمه» از خود در می‌آورند. آنها در چهار ماهگی غان و غون می‌کنند یعنی حروف بی صدا و صدا دار را با هم ترکیب می‌کنند و در رشته‌های طولانی بیان می‌کنند مثل «بابابابابا...» و «نانانانانا...». همچنین در این سن آنها توجه مشترک نشان می‌دهند یعنی به همان سمتی که بزرگسالان نگاه می‌کنند خیره می‌شوند. این مهارت برای ارتباط با دیگران ضروری است.

در نیمه دوم سال اول، کودکان معنی کلمات را می‌فهمند. برای مثال وقتی کلمه «بابا» یا «مامان» را می‌شنوند به طرف والدی که نام او برده شده نگاه می‌کنند. در حدود یک سالگی اولین کلمات گفتاری پدیدار می‌شوند. به طور معمول اولین کلمات در همه بچه‌ها اولین کلمات اسامی افراد مهم مثل «بابا»

و «مامان»، حیوانات مثل «سگ» و «گربه»، اشیایی که حرکت می‌کنند مثل «ماشین» و «توپ» و غذاها مثل «سیب» و «شیر» است.

کودکان در مراحل اولیه یادگیری کلمات، گاهی یک کلمه را تنها محدود به یک موقعیت خاص می‌کنند برای نمونه ممکن است کودک کلمه «شیر» را فقط شیر در شیشه خود بداند و اگر شیر را در ظرف دیگری بریزند آن را شیر نداند. گاهی این خطا در بچه‌های تازه زبان باز کرده، به شکل تعمیم مفرط کلمات به اشیاء و رویدادهای بی شماری وجود دارد. مثلاً کودک کلمه سگ را برای اشاره به تمام حیوانات به کار می‌برد. این خطاها در تمام کودکان به شکلی وجود دارد و بروز آن در روند رشد طبیعی است.

در سن ۱۸ تا ۲۴ ماهگی سرعت کلمه آموزی در کودکان خیلی زیاد است. آن‌ها تقریباً روزی یک تا دو کلمه یاد می‌گیرند. در حدود دو سالگی وقتی که تعداد کلمات آن‌ها به ۲۰۰ کلمه رسید، آنها ترکیب کردن دو کلمه را شروع می‌کنند. این ترکیبات مثل گفتار تلگرافی است. در این گفتار کلمه‌های کوچکتر و کم اهمیت تر حذف می‌شوند.

بین دو تا سه سالگی کودکان جملات ساده‌ای از ترتیب فاعل، مفعول و فعل می‌سازند و بدین ترتیب برای اولین بار دستور زبان را به کار می‌برند. آنها کم کم سایر قواعد دستوری مثل استفاده از «ها» برای ساختن اسم جمع، به کار گیری حروف اضافه و زمان‌های گوناگون افعال را به کار می‌برند. البته بچه‌ها تا قبل از سنین پیش دبستانی اشتباهاتی در قواعد دستوری می‌کنند اما مرتب در به کار گیری ساختارهای پیچیده دستور زبان ماهرتر می‌شوند. کودکان در دو سالگی همچنین مهارت زیادی در مکالمه پیدا می‌کنند. آنها در این سن می‌توانند در ارتباط رو در رو نوبت را رعایت کنند و به صحبت‌های طرف مقابل پاسخ مناسبی دهند.

بعد از دو سالگی رشد زبان در کودکان سرعت می‌گیرد. خزانه واژگان کودکان مرتب افزایش می‌یابد. آنها تا سن شش سالگی حدود ۱۰۰۰ کلمه را یاد می‌گیرند و در سایر ویژگی‌های گفتار نیز پیشرفت می‌کنند. به عنوان نمونه، آنها در چهار سالگی می‌توانند گفتار خود را متناسب با جنسیت، سن و جایگاه اجتماعی شنونده خود تنظیم کنند.

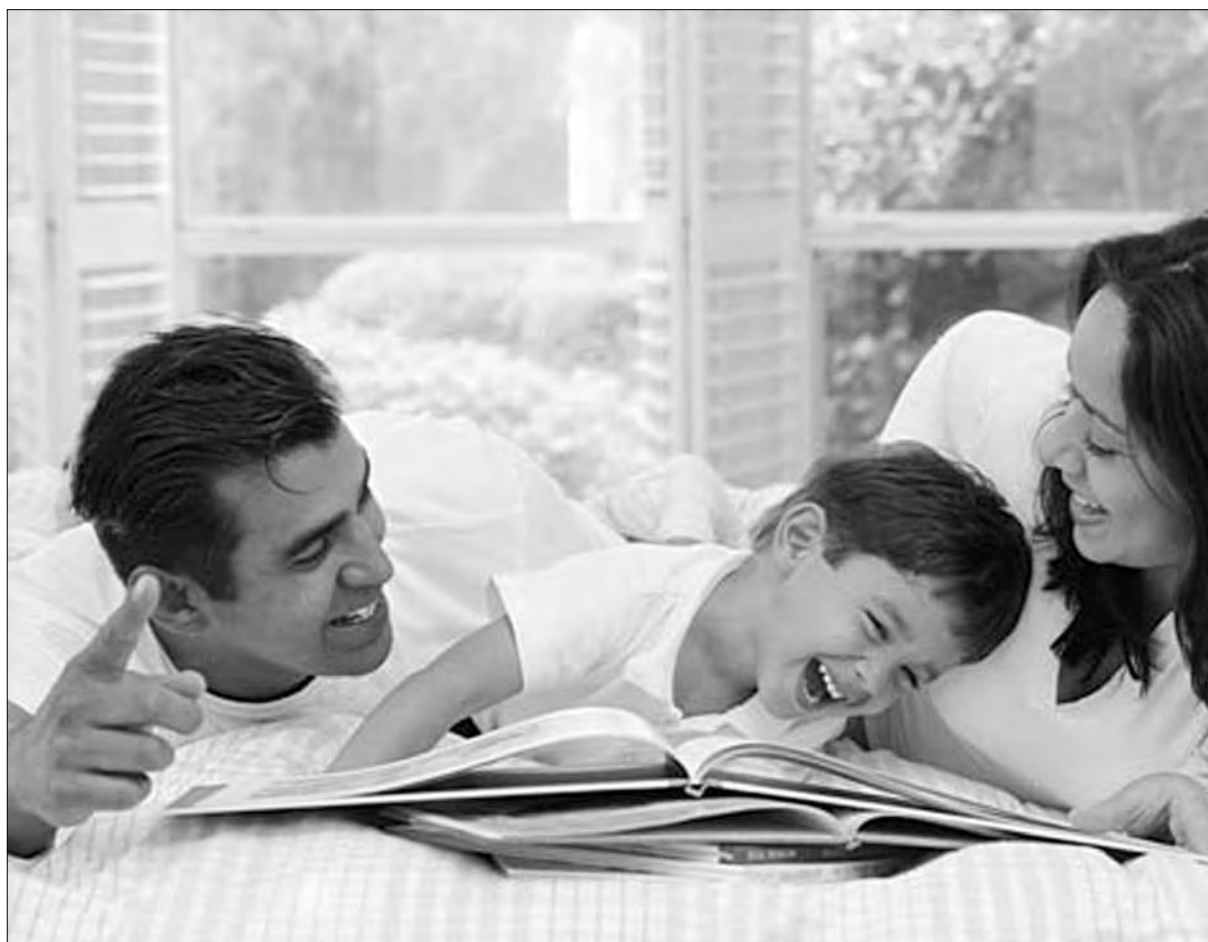
رشد زبان در طول سال‌های دبستان هم ادامه پیدا می‌کند. تعداد واژگان کودک به ۴۰۰۰ کلمه می‌رسد. رشد واژگان در این سنین توسط صحبت با سخنگویان ماهرتر از خود و خواندن افزایش می‌یابد. ساختار دستوری جمله‌ها در این دوره باز هم پیشرفت می‌کند.

ویژگی‌های گفتاری کودک از آغاز تولد تا ۱۲ سالگی

سن کودک	ویژگی‌های گفتاری
۲ ماه	صداهای مصوت نما یا زمزمه از خود در می‌آورد مثل آغو.
۴ ماه	ترکیبی از حروف بی صدا و صدا دار را تولید می‌کند یا غان و غون می‌کند مثل بابابابا....
۶ ماه	معنی چند کلمه را می‌داند.
۱۲ ماه	اولین کلمه خود را می‌گوید.
۱۸ ماه	حدود ۱۰ کلمه را بیان می‌کند.
۲ سال	حدود ۲۰۰ کلمه می‌گوید، ترکیبات دو کلمه‌ای می‌گوید.
۳ سال	جملات ساده می‌سازد، داستان ساده تعریف می‌کند، درباره رویدادهای گذشته صحبت می‌کند.
۴ سال	جملات پیچیده تر می‌سازد، داستان‌هایی با شروع، وسط و انتهای مشخص می‌سازد.
۶ سال	انواع جمله سازی را می‌داند، حدود ۱۰۰۰ لغت بلد است.
۱۲ سال	بر دستور زبان پیچیده تسلط دارد، ۴۰۰۰ لغت می‌داند.

توصیه‌هایی برای کمک به رشد زبان در کودک

کودک برای برقراری ارتباط میزان رشد زبان در کودک را پیش
 محیط اجتماعی نقش مهمی در یادگیری زبان در کودک دارد.
 در این میان نقش اصلی بر عهده مراقبان اصلی کودک یعنی
 والدین اوست. گرمی مادر و میزان پاسخدهی او به تلاش‌های
 بینی می‌کند. در مواردی که مادر یا مراقب اصلی به هر دلیلی
 نتواند کودک خود را در یادگیری زبان یاری دهد، کودک زبان
 را از سایر اطرافیان مثل مادر بزرگ و پدر بزرگ یا سایر مراقبان



می‌آموزد.

زبان ساده استفاده می‌شود و سخنگو در حین صحبت، تماس

چشمی برقرار می‌کند.

در سنین پیش از دبستان، گفتار والدین الگوی کودک است و توصیه می‌شود والدین با افزایش سن کودک گفتار خود را پیچیده تر و فصیح تر کنند. همچنین بزرگسالان می‌توانند با دادن بازخورد روشن در مورد گفتار کودک به او کمک کنند. یعنی در حالی که کودک را در به کارگیری زبان آزاد گذارند تا خلاقیت او تقویت شود؛ در صورت وجود اشتباه گفتاری کودک، گفتار او را به شکل صحیح بازسازی کنند. گسترش گفتار کودکان و افزودن پیچیدگی به آن نیز باعث تقویت گفتار در کودکان می‌شود.

در جدول ذیل راهکارهایی که والدین می‌توانند برای تقویت زبان آموز ساده می‌کند. در عبارت‌های این نوع گفتار از دستور

یکی از راه‌های فراگیری زبان گوش دادن به صحبت بزرگسالان است. در بیشتر جوامع از جمله در جامعه ما بزرگسالان برای صحبت با کودکان از «گفتار بچه‌گانه» استفاده می‌کنند. کودکان گوش دادن به گفتار بچه‌گانه را به سایر گفتگوهای بزرگسالان ترجیح می‌دهند. همچنین ترجیح می‌دهند به این نوع گفتار از زبان مادر یا مراقب اصلی خود گوش کنند. استفاده از «گفتار بچه‌گانه» در ارتباط با نوزادان و کودکان زیر یک سال به رشد زبان در آنها کمک می‌کند.

«گفتار بچه‌گانه» از عبارت و جمله‌های ساده و کوتاه تشکیل شده است. بیان در این نوع گفتار اغراق آمیز و همراه با تکرار عبارات است. مکث بین عبارات فهم معنای کلام را برای کودک زبان آموز ساده می‌کند. در عبارت‌های این نوع گفتار از دستور

راهکارهای تقویت زبان در کودک

سن کودک	راهبردهای تقویت زبان
قبل از یک سالگی	به زمزمه‌ها و غان و غون‌ها با صداها و کلمات گفتاری پاسخ دهید. به آنچه در مسیر دید اوست نگاه کنید و درباره آن صحبت کنید. بازی دالی موشه را با او انجام دهید تا با رعایت نوبت در گفت وگو آشنا شود. برای صحبت با او «گفتار بچه‌گانه» را به کار برید.
دو سالگی	با او مکرر گفت و گو کنید. برایش کتاب‌هایی حاوی تصاویر و عکس‌ها بخوانید و با او در مورد عکس‌ها گفت و گو کنید.
سه سالگی	هنگام صحبت با آنان کلمات توصیفی مانند رنگ‌ها و کلمه‌های متضاد به کار ببرید مثل (گرم / سرد، بزرگ / کوچک، تند / آهسته). در گفت وگویی روزمره، اصوات و دستور زبان را شمرده و صحیح بیان کنید. برایش کتاب‌هایی بخوانید که قابل پیش بینی و تکراری است. در قسمت‌هایی از کتاب مکث کنید تا کودک فرصت تکمیل کلمه‌ها یا عبارت‌ها را داشته باشد.
چهار سالگی	وقتی برایش کتاب می‌خوانید به کلمه‌ها اشاره کنید و انگشتتان را زیر کلماتی که می‌خوانید قرار دهید. در مورد ترتیب وقوع اتفاق‌ها با کودک صحبت کنید. برایش بیان کنید که اول چه شد، بعد چه اتفاقی افتاد و در نهایت چه شد. کودک را تشویق به داستان سرایی کنید برای مثال از او درمورد این که روز را چگونه گذرانده سؤال کنید. کتاب‌هایی بخوانید که کلمات قافیه دار داشته باشد مثل: شانه / خانه. به اصواتی که کلمه‌ها با آن شروع می‌شوند اشاره کنید.
پنج سالگی	کلمه‌های جدید و پیچیده به کار ببرید. راجع به اعداد و ارقام و تعداد اشیاء حرف بزنید. در طول خواندن داستان از او بخواهید که پیش‌بینی کند که اتفاق بعدی چه خواهد بود. از او بخواهید با استفاده از کتاب‌های مصور برای شما قصه تعریف کند.
شش سالگی	جمله‌هایی که او می‌گوید را با افزایش پیچیدگی گسترش دهید.

رویا

فرزانه کریمی

دیدم تو بوستانی قشنگ دارم قدم برمی دارم
از روی هر برگ گلی عکس تو رو برمی دارم
به هر طرف دیده می رفت تو هم همونجاها بودی
انگار می دونستی که کی، باید همونجا می شدی
تو پر شدی تو نفسم به جای اون هوای باغ
هر گُلّی می بوئیدم بوی تن تو رو می داد
تو شدی تار و پود من، تمام این وجود من
بودنت آرزوی من، نبودنت عذاب من
حالا دیگه تو همه جا، کنار من، کنار تو
بغل بغل گل های یاس، تو واسه من، من واسه تو
با خود می گفتم عاقبت کسی که خواستمش رسید
کسی که انتظار می کشیدم، باغ گل قلبم چید
شدی برام مثل یه بُت، پرستشت عادت من
خدای قلب من شدی، نگار نازنین من
مواظب باش! خواب می بینم، خوابم برهم نرنی
توباغ سرسبز دلم، یهو نیای پا بذاری، رویام بر هم بزنی
من گل سرخ باغم جز تو به هیچکس نمی دم
خواب همین یک شبم، به صد تا رویا نمی دم
نگو که کابوس می بینم، حقیقت نمی بینم
تو هر کلامی که می گم، خوشبختیتو توش می بینم
می خوام سؤالی بکنم، فکر کن بعد جواب بده
فلسفه هی برام نچین، حقیقت نشون بده
اگه تو جای من بودی، یه روز تو این باغ قشنگ
آیا دلت می خواست یکی خوابت بر هم بزنه با صد تا حيله و شرنگ؟
هر چند که توی خواب خوش به آرزوهات برسی
آرزویی که تو بیداری هر چی می گشتی، ندیدی
پس حالا دیدی عاقبت، حرف تو هم حرف منه
نذاشته بودی اعتراف کنه دلت، آخر اون حقیقتش، حرف منه
حالا بگو آیا می ره کسی که دیده باغت
کی حاضر ترک بکنه هوای پاک باغت؟!

از زبان شما

میراث و تمدن ایران

خشایار معتمدی

ز میراث و تمدن ایران،
من برای تو گویم
ز قالی کرمان تا گلاب قمصر کرمان
از نبات مشهد تا زعفران نیشابور
از رطب بم تا پسته رفسنجان
از سوهان قم تا گز نصف جهان
از بوعلی سینا، این پزشک ایرانی
یا از زکریای رازی، کاشف الکحل؟
از حافظ و سعدی، شاعران شیرازی
یا از حکیم ابوالقاسم فردوسی؟
از سی و سه پل
یا که پل خواجه؟
از هخامنش تا انقلاب اسلامی؟
میراث و تمدن ایران به پایان نمی رسد هرگز...



- اون دختره که قرص می خواست؛ نیگر داشتیم. برو ببین چی می خوی بگیري؟"
آرام از صندلی ام بلند می شوم. دستم را حایل صندلی ها می کنم تا زمین نخورم. راهروی اتوبوس را با ترس طی می کنم. پله ها! به آرامی پایم را روی پله ها می گذارم تا پایین بیایم. پاهایم که روی جاده قرار می گیرد ناگهان زانوهایم تا می شود و.... دیگر چیزی نمی فهمم.

به سختی سوار می شوم. مرا روی یک صندلی می نشاندند. کنارم زنی می نشیند. چادر به سر دارد و با صورت گردش سعی می کند به من لبخند بزند؛ اما چشمانش نگران است:

- چرا نگفتی که غش می کنی؟
می خواهم حرف بزنم و بگویم "من غش نمی کنم. من ص ر ع دارم." ولی به جای کلمات، از گلویم ناله ای خارج می شود. سر مرا در بغلش می گیرد. نمی توانم خود را سرپا نگه دارم. سرم را روی شانه هایش می گذارم و در امنیت آغوشش به خواب می روم.

بدنم درد می کند. سرم شدیدتر! پلک هایم را به سختی باز می کنم. هوا تاریک است. از وسط جاده ای عبور می کنیم. مرا روی یک صندلی چرخ دار نشانده اند و گروهی از آدم ها مرا می رانند. غریبه هایی که نمی شناسمشان و در جاده ای خارج از شهر. از جاده ردم می کنند. صندلی چرخ دار را جلوی در اتوبوس نگه می دارند. زیر بغل مرا می گیرند. اتوبوس شده یک پارچه چشم. همه با چشمانی متعجب و نگران مرا نگاه می کنند.

به خاطر می آورم. نیمه شب بود. اتوبوس به خاطر بهمنی که در مسیر آمده بود راهش را کج کرده و از یک مسیر دیگر می رفت. من به دانشگاه می رفتم. فردا امتحان پایان ترم بود. داروهایم تمام شده بود و بدنم می لرزید. ترسیده بودم. دست هایم را محکم زیر بغلم گرفته و چشم هایم را بسته بودم. تلاش می کردم تا کمی بخوابم شاید آن حمله لعنتی به سراغم نیاید. به راننده گفته بودم که نیاز به دارو دارم. همچنان می لرزیدم که ناگهان صدایی بلند فریاد زد:

همه جا تاریک است. دور و برم صداهای مبهمی می شنوم. نمی توانم تشخیص دهم که در کجایم. مرا می برند. انگار کن روی ابرها دراز کشیده باشی و بادهای جهان تو را به این سو و آن سو می کشانند. می خواهم چشمانم را باز کنم اما نمی توانم. پلک هایم به هم چسبیده اند. آدم ها همه می کنند کسی فریاد می زند:

- این پرستاره؟! خودش که باید بدونه!
می خواهم از جایم بلند شوم و جوابش را بدهم:

- من دانشجوی...
اما نمی توانم. سعی زیادی می کنم. همه عضلاتم را جمع می کنم تا بلکه بتوانم از جا بلند شوم، اما ناگهان می میرم. دیگر هیچ نمی فهمم. وارد دنیایی سبک می شوم که پر از نور است. نورهایی که چشمم را آزار می دهد. گویی مرا با سرعت نور روی تخت روانی گذاشته اند و من از میان نورها رد می شوم. زمان طولانی می گذرد. تلاش می کنم تا چشم هایم را باز کنم. نفس عمیقی می کشم و زنده می شوم. تمام





گفت و گو با دکتر شهیدزاده که با بیماری ام-اس مبارزه می کند

تاشقایق هست، زندگی باید کرد

زینب صفاری

قرارمان منزل آقای دکتر است. پشت میز کارش نشسته و احتمالاً دارد یکی از مقاله‌های مرکز تحقیقاتی وزارت بهداشت را بررسی می‌کند. به محض ورودم با روی گشاده سلام می‌دهد و صندلی چرخدارش را کمی می‌چرخاند تا به استقبال بیاید. از ماجرای آشناییش با بچه‌های انجمن صرع می‌گوید و این که چه طور این آشنایی باعث شده تا نام دکتر شهیدزاده به عنوان مترجم مقاله‌های صرع، پای ثابت مجله باشد. یک پزشک عمومی که روزگاری معاون سیستم بهداشت بروجن بوده و از وقتی ام-اس رمق پاهایش را گرفته روی همان صندلی چرخدارش، قدم‌های بزرگی برمی‌دارد. از ترجمه مقاله‌های صرع گرفته تا ترجمه کتاب‌های گوناگونی در حوزه علوم پزشکی و ویرایش درسنامه پزشکی ورزشی. در طول مصاحبه آقای ذاکری پرستار آقای دکتر همراهمان است. از صبر و روحیه آقای دکتر می‌گوید و از لبخندهایی که معلوم نیست از سر خوشحالی است و یا برای پنهان کردن درد! لبخندهایی که گاه و بی‌گاه در طول مصاحبه بر لب‌های دکتر می‌نشیند و ما هم نمی‌توانیم از آنها رمزگشایی کنیم.

تحقیقاتی را پیش ببرند و هدفشان این بود که درباره صرع به بهورزها و کاردان‌های سیستم بهداشتی آموزش بدهند. شبکه بهداشت بروجن برای این برنامه آموزشی انتخاب شد و من نیز در کنار مسئولان انجمن و پزشکان دیگر در این طرح آموزشی مشارکت داشتم.

شما چه طور با انجمن صرع آشنا شدید؟

من سال‌ها پیش در استان چهارمحال و بختیاری، معاون شبکه بهداشت و درمان بروجن بودم. انجمن صرع با دانشگاه چهارمحال و بختیاری با واحد مبارزه با بیماری‌های این استان، ارتباط برقرار کردند تا یک برنامه

پزشک عمومی تا چه حد دربارهٔ صرع اطلاعات دارد؟

در دانشکده با صرع آشنا می‌شویم و علائمی که می‌تواند ما را به صرع مشکوک کند، می‌شناسیم و در صورت بروز چنین علائمی از جمله تشنج یا سردردهای مکرر و... بیمار را به متخصص مغز و اعصاب ارجاع می‌دهیم.

واحد مبارزه با بیماری‌ها چه کارهایی برای مبتلایان به صرع انجام می‌داد؟

واحد مبارزه با بیماری‌ها دو نوع بیماری را تحت نظر می‌گیرد. بیماری واگیردار و غیر واگیردار. صرع هم به عنوان بیماری غیر واگیردار در دستور کار بهورزان و کاردان‌های این واحد قرار می‌گیرد. سیستم بهداشتی اما افراد مبتلا به صرع را در شهرها و روستاهای یک استان، در اختیار دارد و برای روستاها و مناطق محروم دارو می‌برد. علاوه بر کمک‌های درمانی، کلاس‌های آموزشی و اطلاع رسانی در حوزهٔ صرع را نیز برای افراد مبتلا و پزشکان و... برگزار می‌کند.

چه شد که بعد از آن آشنایی، همچنان با انجمن صرع همکاری می‌کنید؟

وقتی یک کاری را انجام می‌دهم، در آن لحظه فکر می‌کنم دارم مهمترین کار دنیا را انجام می‌دهم برای همین برایش تلاش می‌کنم. زمانی که در بروجن بودم، به نظرم مهمترین کار، فعالیت در سیستم بهداشتی بروجن بود. اما حالا که به تهران آمدم کاری که از دستم برمی‌آید این است که مقاله‌های مربوط به صرع را ترجمه کنم و در اختیار مجلهٔ صرع و سلامتی قرار بدهم. به نظرم الان این مهمترین کار من در این موقعیت است که سعی دارم به نحو احسن انجامش دهم.

چرا از بروجن به تهران آمدید؟

من در بروجن معاون بهداشتی شبکه بروجن بودم. آن موقع با وجود اینکه بیمار شده بودم اما می‌توانستم راه بروم، اما بعداً بیماریم پیشرفت کرد و برای ادامهٔ درمان خودم انتقالی گرفتم و به تهران آمدم.

غیر از مجله صرع و سلامتی برای مجله‌های دیگر نیز مقاله ترجمه می‌کنید؟

(مکت طولانی) نه دیگر... فقط با انجمن صرع همکاری دارم.

ناراحتتان کردم؟

(می‌خندد) نه یاد قدیم‌ها افتادم... زمانی که به تهران آمدم، خودم برای مجله‌های پزشکی امروز و صرع و سلامتی مقاله علمی می‌نوشتم. از یک سال بعد، مقاله نوشتن کمی برایم دشوار شد و در عوض مقاله‌های روز دنیا را از اینترنت می‌گرفتم و ترجمه می‌کردم.

وقتی در بروجن بودید، برخورد مردم با مبتلایان به صرع چگونه بود؟ آیا کسانی بودند که با برخورد خرافی باعث طرد بیمار شده باشند؟

من خودم به طور مستقیم چنین چیزی ندیده بودم اما مطمئنم وجود دارد. مردم به هر وسیله‌ای متوسل می‌شوند که بتوانند درمانی برای بیماری مزمن خود پیدا کنند. حتی این نسخه‌های خرافی برای من هم که پزشک هستم گاهی از سوی مردم و اطرافیان تجویز می‌شود!

یعنی می‌گویید به خاطر سختی بیماری، مردم به این راه حل‌ها روی می‌آورند؟

بله یک جور درماندگی است که وقتی انسان نمی‌داند چه کاری انجام دهد، به هر روشی متوسل می‌شود که بیماری خودش یا عزیزش را درمان کند، گاهی اوقات تحصیلکرده‌ها هم به این درجه از استیصال می‌رسند... اما منی که پزشک هستم می‌دانم که چنین کارهایی تأثیر ندارد و به فرض اگر یک بیمار مبتلا به صرع داروهایش را سر وقت مصرف کند و به توصیه‌های پزشکش عمل کند می‌تواند مثل یک آدم عادی ازدواج کند و بچه دار شود و...

بالاخره اطلاع رسانی و آگاهی چه نقشی دارد؟ آیا نسبت به ۱۰ سال پیش که در بروجن بودید اوضاع تغییر کرده است؟

من نسبت به این موضوع دید انتقادی دارم، باید رسانه‌های گروهی و تأثیرگذار در این زمینه‌ها اطلاع رسانی کنند. حتی مجلهٔ صرع و سلامتی هم بیشتر در اختیار بیماران و متخصصان است و دیگران به آن دسترسی ندارند، حتی خیلی از پزشکان هم اطلاع ندارند که چنین مجله‌ای می‌تواند به آنها دربارهٔ صرع اطلاع رسانی کند.

اشکال کار از کجاست؟

اگر برنامه‌های جامع و هدفمندی در سطح رسانه‌ها برگزار شود، سطح آگاهی عمومی افزایش پیدا می‌کند. این که متخصصان حوزهٔ بهداشت و سلامتی با دست

اندرکاران رسانه‌ها در این باره تعامل داشته باشند و بگویند که چه برنامه‌ای با چه فرکانسی و از چه کانالی برای مردم پخش شود.

صدا و سیما که برنامه‌های زیادی در رابطه با پزشکی و سلامت مردم می‌سازد، شبکه سلامت هم در همین راستا ایجاد شده است. به نظر تان این برنامه‌ها کافی نیست یا نقایصی دارد؟

خیلی کاربردی نیستند. چند وقت پیش برنامه‌ای را نگاه می‌کردم که طریقه مصرف گوش پاک کن را آموزش می‌داد، باید برنامه‌ها چنین رویکردی داشته باشند، این که برنامه‌ای ساخته شود و مجری سؤال‌های بینندگان را بخواند و کارشناس پاسخ دهد خیلی تأثیرگذار نیست. مردم باید منابع مکتوب و غیر مکتوبی که از طریق آنها می‌توانند درباره سلامت خود بیشتر بدانند را بشناسند، یکی از برنامه‌ها باید این باشد که منابع مربوط به حوزه سلامتی را به مردم معرفی کند. انجمن بیماری‌های مختلف باید در برنامه‌ها حضور داشته باشند تا درباره حوزه فعالیت خود به مردم اطلاع رسانی کنند و...

شما به عنوان یک بیمار که از قضا پزشک هستید احساسات متناقضی را تجربه می‌کنید، از طرفی می‌توانید بفهمید فردی که بیماری مزمن دارد وقتی به پزشک مراجعه می‌کند در چه حالی است و از طرفی چون خودتان اطلاعات و آگاهی دارید، بهتر می‌توانید با بیمارستان مبارزه کنید، تا به حال شده که مثل خیلی از بیماران از ادامه زندگی و درمان نا امید شوید؟

نا امید به آن معنا که همه چیز را تعطیل کنم و به انتظار پایان زندگیم بنشینم، نه! این مسئله به جهان بینی آدم‌ها باز می‌گردد. همه ما قرار است مدت محدودی در این دنیا زندگی کنیم و یک نقشی در چرخه زندگی داشته باشیم. حالا اگر از نظر جسمی سالم هستیم، این کمک می‌کند که بهتر بتوانیم نقش خودمان را ایفا کنیم. اگر هم بیمار شدیم معلوم است که تا حدودی محدود می‌شویم اما به قدر و توان خودمان می‌توانیم در چرخه زندگی مفید باشیم. بیمار احتیاج به کمک دارد، یا باید دارو مصرف کند و یا مثل من احتیاج به پرستار دارد. با این حال باید در حد خودش کار و فعالیت کند. من زمانی خودم می‌توانستم بروم در آشپزخانه و آشپزی کنم. حتی زمانی که همسرم سر کار بود هم خودم برای بچه‌ها غذا

درست می‌کردم اما حالا به پرستارم می‌گویم که برای درست کردن فلان غذا چه موادی را با هم ترکیب کند و سعی می‌کنم به او کمک فکری بدهم. در کارم هم همینطور اگر دیگر طبابت نمی‌کنم سعی می‌کنم که از توانایی ذهنیم برای ترجمه متون استفاده کنم. علاوه بر مقاله‌های صرع دو کتاب درباره دیابت و پوکی استخوان ترجمه کرده‌ام. اموراتم از طریق درمان بیماران نمی‌گذرد اما در مرکز تحقیقاتی وزارت بهداشت، کار بررسی مقاله‌ها را برعهده دارم، همه کارهایم را هم در خانه انجام می‌دهم.

شما علاوه بر اینکه پزشک هستید، نقش همسری و پدری را هم در خانه دارید، بیماری در ایفای این نقش‌ها اختلال ایجاد نکرده است؟

تا حدی چرا. مثلاً شاید پسر من احتیاج داشته باشد با من به تفریح برود و یا در مدرسه دخترم جلسه اولیا و مربیان باشد و از پدرها خواسته باشند به مدرسه بیایند. من این کارها را به ندرت می‌توانم انجام دهم. اما در حد توانم سعی می‌کنم وظایف پدریم را انجام دهم. مثلاً تا جایی که بتوانم در حل مسائل ریاضی و یا درس علوم و... به بچه‌هایم کمک می‌کنم...

نقش خانواده یک بیمار در برخورد با آن شخص و ایجاد روحیه و اعتماد به نفس در بیمار چیست؟ از تجربه‌های زندگی شخصیتان در این زمینه برایمان بگویید.

افراد خانواده در عین حال که نباید برخورد ترحم آمیز داشته باشند باید در حد امکان به فرد بیمار کمک کنند تا بتواند به خودباوری برسد و استعدادهایش را شکوفا کند. همسر من چنین کاری انجام داد و گاهی اوقات فکر می‌کنم اگر او نبود من اصلاً با این شریط در قید حیات نبودم! هر جایی که نتوانستم و کم آوردم در حد توانش به من کمک کرد تا زندگی مشترکمان مختل نشود. همراهیم کرد تا بتوانم کارهای مورد علاقه‌ام را انجام دهم.

شما با انجمن ام-اس هم در ارتباط هستید؟ عضو انجمن ام-اس هستم ولی ارتباطی با بیماران و مسئولان آن ندارم.

چرا؟

چون ماهیت بیماری ام-اس با بیماری صرع متفاوت

رضوان سوهانی

رمان "تازه عروس"

نویسنده: آلبا دسسی پدس

مترجم: بهمن فرزانه

رمان "تازه عروس" در چند داستان کوتاه شامل داستان‌های "دفترچه پس انداز"، "دخترک ساده لوح"، "عاشق و معشوق"، "تازه عروس"، "خداحافظی"، "شال خاکستری"، "دوچرخهٔ قرمز"، "یکشنبه"، "درس"، "بوی دود"، "دیوار دبیرستان" و "سرخ غروب" نوشتهٔ یکی از نویسندگان معروف جهان به نام آلبا دسسی پدس است. تاکنون رمان‌های بسیاری از آثار این نویسندهٔ بزرگ به چاپ رسیده است.

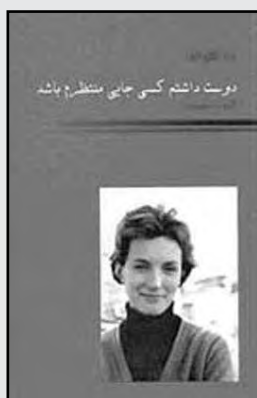
در بخشی از داستان تازه عروس این رمان می‌خوانیم: «وقتی به دهکده رسیدند، جوانی چمدان را به زمین گذاشت و با انگشتان جایی را نشان داد و گفت رسیدیم. آن جا دهکدهٔ ماست. ماریا هم چمدانش را روی زمین گذاشت و قبل از آنکه جوابی بدهد...»

● ● ●

رمان "دوست داشتم کسی جایی منتظرم باشد"

نویسنده: آنا گاولدا

مترجم: الهام دارچینیان



این کتاب مجموعه داستانی است که بلافاصله پس از انتشار به موفقیت بزرگ در دنیای ادبیات دست یافت.

داستان‌ها هم خارق العاده اند، هم گزنده و در عین حال غم انگیز، جذاب و تا اندازه‌ای غیر معمول. نام داستان‌های این کتاب

شامل "در حال و هوای سن ژرمن"، "سقط جنین"، "این مرد و زن"، "اپل

تاج"، "آمبر"، "مرخصی"، "حقیقت روز"، "بخ بخیه"، "پسر کوچولو"، "سال‌ها"، "تیک تاک" و "سرانجام" هستند.

در هر داستان، عشق همچون زندگی موضوع اساسی است، عشقی که هم دل انگیز و اسرارآمیز است و هم دردآور و صدمه زننده...

دوستان عزیز، شما می‌توانید کتاب‌های فوق را از کتابخانهٔ انجمن صرع به امانت بگیرید و مطالعه کنید.

است، ام-اس جزء بیماری‌های پیشرونده است که به مرور زمان بدتر می‌شود. همیشه این ترس را داشته‌ام که با بیمارانی به مراتب وخیم‌تر از خودم برخورد کنم و فکر کنم که من نیز دچار چنین شرایط سختی بشوم.

اما این اتفاق می‌تواند برعکس هم بیفتد، کسانی که ام-اس دارند و به خاطر بیماری مزمن خود از جامعه کناره‌گیری می‌کنند، با دیدن شما حال متفاوتی را تجربه می‌کنند.

(مکث طولانی) بله ممکن بود، من بتوانم از این طریق به آنها کمک کنم، تا به حال این‌طوری به قضیه نگاه نکرده بودم، شاید یک بار دیگر با انجمن ام-اس ارتباط برقرار کردم.

اصلاً به عنوان یک پزشک ارتباط بیماران با چنین انجمن‌هایی را توصیه می‌کنید؟ این که یک فرد مبتلا به صرع با انجمن صرع در ارتباط باشد و یا یک بیمار ام-اس، با انجمن ام-اس آشنایی داشته باشد چه نفعی برای بیمار دارد؟

چنین ارتباطی می‌تواند صد در صد مفید باشد. بیمار از طریق ارتباط با انجمن‌ها می‌تواند روش‌های درمانی جدیدی را یاد بگیرد و نسبت به بیماری خود اطلاعات و آگاهی کسب کند و یا از یک سری امکانات رفاهی مخصوص بیماران برخوردار شود. اما در ذهن من آن جنبه‌های منفی ماجرا پر رنگ تر بود برای همین چنین اتفاقی میسر نشد. فکر می‌کردم با این ارتباط و دیدن بیماران ممکن است خودم امیدم را از دست بدهم ولی حالا شما می‌گویید می‌توانم به دیگران امید بدهم، باید دوباره به آن فکر کنم.

با وجود اینکه بیماریتان پیشرفت می‌کند، برای خودتان آرزو می‌پرورانید؟

چرا که نه. همین آرزوها در دل آدم امید را رشد می‌دهد. مدتی است که با یک دکتر فیزیوتراپ آشنا شده‌ام. او به من کمک می‌کند تا بتوانم بدون ویلچر حرکت کنم. مدتی است که دارم به توصیه‌هایش عمل می‌کنم تا بتوانم از روی ویلچر بلند شوم. اگر بتوانم خودم راه بروم خیلی کارها می‌توانم بکنم. مثلاً دوست دارم تخصص بگیرم. با ویلچر چنین کاری غیر ممکن نیست، اما مسیر رفت و آمد سخت است. برای همین امید دارم که با وجود رشد بیماریم بتوانم دوباره راه بروم.

معصومه فروغی از مبارزه با بیماری صرع می‌گوید

شروع دوباره

زینب صفاری



مصاحبه

شاید اگر زودتر متوجه بیماریش شده بود، زندگی جور دیگری رقم می‌خورد. فراز و فرودهای زیادی را از سر گذراند اما هیچ وقت نشکست، حتی زمانی که مثل یک موجود بی جان روی تخت بیمارستان افتاده بود نیز برای ماندن و ادامه دادن مبارزه کرد. معصومه سادات فروغی یکی از اهالی انجمن صرع ایران است. از همان سال ۷۸ که فهمید مبتلا به صرع شده است مسیر زندگی اش تغییر کرد، کارش را از دست داد، نا امید شد و در روند درمانش وقفه افتاد و در نهایت به علت سهل انگاری در خوردن داروهایش یک ماه در کما بود. اما فرصت دوباره زیستن را غنیمت شمرد و حالا چند سالی می‌شود که بدون حس شرمساری در مورد بیماریش، در کنار همسر و فرزندش زندگی تازه‌ای را آغاز کرده است. همسر و فرزندی که در تمام دوران سخت بیماری، از او حمایت کرده‌اند.

شما مادرزادی مبتلا به صرع بوده‌اید؟
نه! من در اثر ضربه‌ای که به سرم وارد شد، مبتلا به صرع شدم. تقریباً چهار، پنج ساله بودم که این اتفاق افتاد. از همان زمان هم کم و بیش دچار تشنج شدم.

چطور با بیماریتان آشنا شدید؟

سال ۷۸ بود که من فهمیدم مبتلا به بیماری صرع هستم! در اثر حادثه دوباره سرم ضربه خورد و تشنجهای سردردهایم شدت گرفت، وقتی به دکتر مراجعه کردم تشخیص دادند که من به صرع مبتلا هستم.

چرا این قدر دیر؟

چون تعداد تشنجهایم زیاد نبود. از چهار سالگی به بعد هر پنج شش سال یک بار، تشنج می‌کردم و پدر و مادرم فکر می‌کردند که سردردهایم به خاطر میگرن است. معمولاً هم صرع را با غش و ضعف اشتباه می‌گرفتند. حتی وقتی خودم یکی دوبار در دوران بارداری تشنج کردم، فکر کردم دچار افت فشار شدم... آگاهی عمومی نسبت به بیماری من خیلی پایین بود و از طرفی چون مدت زمان تشنجهایم پشت سر هم نبود کسی فکر نمی‌کرد ممکن است مشکل خاصی وجود داشته باشد. اما وقتی دوباره سرم ضربه خورد، تعداد تشنجهایم بیشتر شد و بعد از پیگیری فهمیدم که مبتلا به صرع هستم و از طریق دکترم با انجمن صرع آشنا شدم.

این دیر فهمیدن بیماری چه آسیب‌هایی برای شما به همراه داشت؟
خیلی به من ضربه زد. الان که به گذشته فکر می‌کنم می‌بینم یک سری از اشتباهات

دوران مدرسه و نمراتی که از دست می‌دادم مربوط به بیماریم بوده است. دکترم هم گفت اگر اهمیت می‌دادی و زودتر تحت درمان قرار می‌گرفتی شرایط بهتری برای رقم می‌خورد.

شما که بعد از ازدواج به بیماریتان پی بردید، واکنش همسرتان چه بود؟
طبیعتاً نسبت به من دلخوری‌ای وجود نداشت، چون می‌دانست من چیزی را از او مخفی نکرده‌ام و خودم تازه فهمیدم ماجرا از چه قرار است. بیشتر از این ناراحت بود که چرا زودتر متوجه نشده‌ایم. همسر و خانواده‌اش خیلی با من همراهی کردند تا بتوانم با بیماری‌ام مقابله کنم.

یعنی همه راحت با این مسئله کنار آمدند؟ حتی خودتان؟

چندان هم راحت نبود. مخصوصاً برای خودم. خیلی اذیت شدم و نمی‌خواستم باور کنم که مبتلا به هستم. بعد از جدی شدن مسئله بیماریم، مشکلات زیادی برایم به وجود آمد.

مثلاً چه مشکلاتی؟

من یک زن شاغل بودم که بیرون از خانه فعالیت‌های زیادی داشتم. بعد از دیپلم توسط یکی از آشنایان، برای انجام کارهای حسابداری وارد بنگاه آهن شدم. بعدها هم ریاست بنگاه آهن را بر عهده گرفتم و اولین زنی بودم که وارد این صنف شدم. در کنار کار، ورزش سوارکاری را هم دنبال می‌کردم. اما بعد از این که بیماری‌ام شدت گرفت و از ابتلا به آن آگاه شدم، شرایط دگرگون شد. به خاطر خطر سقوط از اسب و تشدید بیماری‌م دیگر نتوانستم سوارکاری را ادامه دهم. در کارم نیز، به مشکل برخورد و یک جورهایی از من سلب اعتماد شده بود که باعث شد کارم را از دست بدهم. چون خیلی‌ها فکر می‌کردند فشار کاری بیش از اندازه باعث بیماری‌م شده است... خلاصه ناامید شده بودم چون موقعیت گذشته را نداشتم.

چه چیز باعث شد تا با وجود همه این مشکلات با بیمارستان کنار بیایید؟

شرایطی برایم پیش آمد که فهمیدم بدتر از صرع نیز وجود دارد و من نباید تسلیم شوم. بعد از اینکه مدتی داروهایم را خوردم دیگر تشنج نمی‌کردم و به بهانه این که خوب شدم و نیازی به ادامه درمان ندارم، داروهایم را قطع کردم. خوردن نا منظم داروها و وقفه‌ای که در درمانم ایجاد شد، مرا به کمای دو فرستاد. حدود یک ماه بیهوش بودم و در این مدت تجربیاتی داشتم و سختی‌های فراوانی کشیدم. بعد از بیرون آمدن از کما نیز تا مدتی نمی‌توانستم راه بروم و حرف بزنم. تحمل این سختی‌ها باعث شد بفهمم باید با بیماریم مبارزه کنم.

چه طور این اتفاق‌های نا امید کننده برای شما انگیزه و امید به زندگی به وجود آورد؟

وقتی در کما بودم تجربیاتی داشتم که

مرا تحت تأثیر قرار داد. همه چیزهایی که شنیده‌اند اما من خیلی از مسائل را لمس کرده‌ام. کمای دو، مرحله‌ای است که ارتباط بیمار کاملاً با محیط اطراف قطع می‌شود حتی بر خلاف کمای یک، دیگر نمی‌تواند صدایی هم بشنود. یک خواب عمیق است که فقط با عالم دیگر سر و کار دارد. من در بیمارستانی بستری بودم که پدرم هم در آن بیمارستان از دنیا رفت. من، حضور او را در کنار خودم حس می‌کردم. برهه‌های مختلف زندگی‌م را می‌دیدم. یادم هست که به خدا می‌گفتم اگر پام دوباره به زمین برسد بعضی از اشتباهاتم را جبران می‌کنم، حتی با اشتیاق بیشتری زندگی می‌کنم چون به بهانه بیماریم همه چیز را کنار گذاشته بودم.

حضور خانوادتان را هم در کنارتان احساس می‌کردید؟

مدتی که در کمای دو بودم، خانواده‌ام فقط از پشت شیشه‌ی آی.سی.یو مرا ملاقات می‌کردند و طبیعتاً من هیچ عکس‌العملی نسبت به آنها و محیط اطرافم نداشتم. اما وقتی وارد کمای یک شدم، اجازه پیدا کردند تا به ملاقاتم بیایند چون در این مرحله می‌توانستم صداها را بشنوم. اما قادر به پاسخگویی و یا عکس‌العمل نبودم. هر بار که دکتر وارد اتاق می‌شد و به صورتم ضربه می‌زد تا عکس‌العمل بدن مرا ببیند، می‌فهمیدم اما نمی‌توانستم حرفی بزنم یا واکنشی نشان بدهم. یادم هست یکی از روزهایی که همسرم به ملاقاتم آمده بود خبر خوشحال‌کننده‌ای را برایم تعریف کرد و گفت اگر شنیده‌ام دستش را فشار بدهم، وقتی فهمیدم منقلب شده و از وضعیت من ناراحت است، همه‌ی توانم را در دست‌هایم جمع کردم تا بتوانم نسبت به او واکنشی نشان بدهم. به او گفته بودند که اگر به هوش بیایم به احتمال خیلی زیاد یک فلج مغزی خواهم بود و دیگر

نمی‌توانم زندگی عادی داشته باشم. اما همسرم امیدش را از دست نداد. توکلش به خدا بود و خیلی برایم دعا می‌کرد.

شما بعد از به هوش آمدن نیز دوران سختی داشتید و به قول خودتان تا مدتی نمی‌توانستید راه بروید و حرف بزنید هیچ وقت خودتان و خانواده تان از این شرایط خسته و نا امید نشدید؟

ناراحتی و سختی‌هایشان را در حضور من بروز نمی‌دادند. ممکن بود دور از چشم من گریه کنند اما همیشه با روی باز با من برخورد می‌کردند. خانواده همسرم نیز در تمام این روزها از من حمایت کردند و هیچ گاه در برابرم کم صبر و بی‌حوصله نبودند. برای این که حال من بهتر شود، هر کاری از دستشان بر می‌آمد انجام می‌دادند. یکی از کارهایی که باعث شد من انگیزه بهتر شدن را در خودم تقویت کنم، رانندگی بود. من قبل از اینکه بدانم صرع دارم گواهینامه گرفته بودم و رانندگی می‌کردم. حالا هم که شغل سابقم را از دست داده‌ام روزی چهار ساعت با ماشین کار می‌کنم اما هیچ وقت خودم به مبتلایان به صرع چنین کاری را توصیه نمی‌کنم چون من قبل از تشنج علانمی دارم که به محض مشاهده آنها می‌فهمم حالم برای رانندگی مساعد نیست و دیگر ادامه نمی‌دهم.

آیا خانواده شما برای بهبود شما از متخصصان و.. هم کمک می‌گرفتند؟

همسرم همیشه با پزشکم مشورت می‌کرد و هیچ وقت سر خود کاری انجام نمی‌داد. خودم هم از زمانی که فهمیدم صرع دارم، از طریق پزشکم با انجمن صرع آشنا شدم و خانواده‌ام نیز برای بهبودیم ارتباطشان را با انجمن حفظ کرده بودند تا با مشاوره‌های متخصصان و کارشناسان انجمن بتوانند به من کمک کنند.

کارگاه "درمان مبتدئ بر پذیرش و تعهد"



مرکز مشاوره انجمن صرع ایران کارگاه آموزشی "درمان مبتدئ بر پذیرش و تعهد" را طی دو دوره در دی ماه و اسفند ماه سال ۹۳ در دفتر توحید انجمن صرع برگزار کرد. در هر یک از این دوره‌های دو روزه ۲۵ نفر از فارغ التحصیلان و دانشجویان روانشناسی به منظور ارتقاء سطح دانش خود شرکت کردند.

در این الگو مباحث در شش حوزه پذیرش، گسلش، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، تعهد و ارزش‌ها با استفاده از استعاره‌ها و تمثیل‌ها به مخاطب منتقل می‌شود.

دکتر راضیه ایزدی، مدرس این کارگاه در مورد این سبک از درمان روانشناسی گفت: "این رویکرد تنها یک روش درمانی صرف گروهی از بیماری‌ها نیست، بلکه در ایجاد نوعی نگرش و فلسفه خاص برای زندگی نقش اساسی دارد که ضمن ایجاد حس تعالی باعث تغییر و تأثیر در حیطه‌های مختلف زندگی می‌شود و از دید روان درمانی نگاه فراتشخیصی به مراجعان و ارتقای کیفیت زندگی و زندگی ارزش محور دارد."

دکتر ایزدی با اشاره به وجود بیش از ۴۰۰ روش درمانی در حوزه روان درمانی گفت: "سه موج درمانی با در نظر گرفتن زمان شکل گیری روانشناسی علمی وجود دارد که موج اول در نیمه اول قرن ۲۱ با تسلط نظریه فروید به دنیا معرفی شد و موج دوم مربوط به دهه‌های ۵۰ تا ۷۰ رویکردهای رفتاری و شناختی و نیز رویکردهای تلفیقی را در بر دارد. اما این رویکرد از موج سوم دنیای روان درمانی از اواسط دهه ۸۰ توسط استیون هیز با الهام از رویکردهای مطرح شکل گرفت که با نگاه فلسفی و تا حدی شرقی، طرفداران خاص خود را به دلیل کوتاهی طول درمان، اثربخشی و گسترده‌گی کاربرد داراست."

واحد مشاوره انجمن صرع از علاقه‌مندان به شرکت در دوره‌های جدید این تکنیک ثبت نام می‌کند.

کارگاه "کارکردهای حافظه"



واحد آموزش انجمن صرع ایران کارگاه آموزشی کارکردهای حافظه را در دو جلسه دو ساعته در تاریخ‌های ۴ و ۱۱ اسفند ۹۳ در دفتر توحید انجمن صرع برای اعضای انجمن برگزار کرد.

هدف از برگزاری این کارگاه که توسط مرجان چمانی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی از مرکز مشاوره انجمن صرع با حضور ۲۰ نفر از اعضا برگزار شد، آموزش راه‌های تقویت حافظه و افزایش کارایی آن بود. موضوع‌های مورد بحث در این جلسه آموزشی در مورد تقسیم بندی حافظه شامل رمز گردانی، اندوزش و بازیابی بود و همچنین در مورد حافظه کاری و کاربردی، چگونگی تقویت حافظه در سه مرحله فوق و تأثیر داروها و بیماری‌ها بر روی حافظه بحث و تبادل نظر شد.

دکتر حمیده مصطفایی مدیرعامل انجمن صرع ضمن درخواست تکرار جلسه با موضوع حافظه از واحد آموزش، افزایش اطلاعات و آگاهی اعضا را در مورد حافظه در ارتقاء کیفیت زندگی آنها مؤثر برشمرد.

دکتر مصطفایی گفت: "داروها به موازات اثر درمانی خود دارای عوارض نیز هستند اما بروز عوارض دارویی به هیچ وجه نباید باعث قطع مصرف دارو توسط بیمار شود بلکه لازم است بیمار طبق دستور پزشک خود عمل کند."

دکتر مصطفایی افزود: "گاهی مصرف طولانی مدت برخی از داروها ممکن است اثر تضعیف کننده بر حافظه داشته باشد که این مسئله فقط مختص داروهای ضدصرع نیست. در این مورد لازم است بیماران برای جلوگیری از بروز این مسئله مهارت‌های تقویت حافظه را آموزش ببینند تا زندگی آنها دستخوش این تغییر نشود." مدیر عامل انجمن صرع در پاسخ به خبرنگار ما در مورد کارهایی که به تقویت حافظه کمک می‌کند، گفت: "مطالعه، حل کردن جدول، استفاده از مواد خوراکی حاوی ویتامین، ورزش کردن و تمرکز، راه‌هایی هستند که به تقویت حافظه کمک می‌کنند."

جلسه آموزشی "بهبود روابط عاطفی"



واحد آموزش انجمن صرع ایران جلسه آموزشی بهبود روابط عاطفی را در تاریخ ۲۷ فروردین ماه سال جاری از ساعت ۱۰ تا ۱۲ در دفتر توحید انجمن صرع برگزار کرد.

در این جلسه که سحر برنجی و زهرا عظیمی از مشاوران مرکز مشاوره انجمن صرع، تدریس آن را به عهده داشتند، ۳۵ نفر از اعضا شرکت کردند.

رضا محمدی، مسئول مرکز مشاوره انجمن صرع در مورد لزوم یادگیری مهارت‌های ارتباطی گفت: "از آن جایی که یادگیری مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر و صحیح گام مهمی در ارتقای کیفیت زندگی هر انسانی است، مرکز مشاوره انجمن صرع اولین جلسه آموزشی خود را در سال جدید به این موضوع اختصاص داد."

محمدی افزود: "رابطه عاطفی یکی از انواع رابطه‌هاست که بین اعضای هر خانواده‌ای جاریست اما لازم است هر فردی در حفظ و بهبود این رابطه با دیگران تلاش کند."

مشاوران در این جلسه ابتدا در مورد تعریف ارتباط بر مبنای تبادل احساس، نیاز و توانایی صحبت کردند و در ادامه در مورد یادگیری راه‌های برقراری ارتباط خوب با دیگران توضیح دادند تا ذهن شرکت کنندگان را آماده فراگیری مراحل بعدی بحث کنند. تعریف ارتباط درون فردی، اصول بهبود روابط عاطفی از جمله ذهن، تأمل، تحقیق و جهش، اشاره به شایع ترین عادت‌های مخرب در روابط عاطفی مانند خودخوری و همه چیز را در درون خود نگه داشتن، نداشتن گوش شنوا، مقصر دانستن دیگران، متهم کردن یکدیگر، قدر نشناسی، تسلیم در برابر افکار منفی و همچنین بر شماری قواعد ایجاد ارتباط مؤثر مانند بیان افکار و احساسات با ضمیر من، پرهیز از کلی گویی و قیود هرگز و همیشه، استفاده از زمان و مکان مناسب برای ابراز خود و احساس‌های مثبت خود در ادامه جلسه به بحث گذاشته شد و به سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

روز جهانی بنفش در برج میلاد



انجمن صرع ایران روز پنج شنبه ششم فروردین ماه به مناسبت روز جهانی بنفش در برج میلاد تهران، نمایش خیابانی برگزار کرد. فاطمه عباسی، کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران ضمن اشاره به اهمیت آگاهی بخشی برای صرع، در مورد استقبال مردم از این حرکت نمادین گفت: "اجرای نمایش خیابانی در ایران به دلیل کم‌رنگ بودن، برای مردم بسیار جذاب و کنجکاوانه است. به همین دلیل فرصت خوبی را برای افزایش آگاهی مردم به دنبال سؤال‌هایی که در مورد موضوع نمایش می پرسند، فراهم می کند."

عباسی افزود: "گروه نمایش خیابانی از مدرسه تئاتر سه نقطه با شل و کلاه‌های بنفش در حالی که صورت‌هایشان با رنگ بنفش گریه شده بود در دو نوبت یک ساعته در ساعت‌های ۱۷ و ۱۹ به اجرای نمایش پرداختند."

مسئول روابط عمومی انجمن صرع گفت: "گروه نمایش خیابانی که برنامه خود را در طبقه‌های پایین و میانی و نیز بالکن طبقه اول اجرا کرد، پلاکاردهایی با شعارهای مختلف از جمله "روز جهانی بنفش گرمی باد"، "برای تغییر نگرش صرع به ما بپیوندید"، "صرع چیزی بیش از تشنج است"، "همه تشنج‌ها مثل هم نیستند"، "برای صرع به پا خیزیم"، "آگاهی بیشتر، آسیب کمتر"، "به فرد بنگرید نه به صرع او"، "آیا کمک‌های اولیه هنگام تشنج را می دانید؟"، "من صرع دارم، من هستم"، "حقیقت یا افسانه؟ صرع یا خرافه؟" در دست داشت و در کنار اجرای این نمایش به وسیله توزیع بروشور آشنایی با انجمن و فصلنامه صرع و سلامتی در مورد صرع اطلاع رسانی کرد."

عباسی ادامه داد: "این روز که به پیشنهاد کسیدی مگان دختر ۹ ساله کانادایی برای آگاهی بخشی در مورد صرع برگزار می شود، نماد رنگ بنفش را به دلیل رنگ گل گیاه اسطوخودوس که در درمان صرع مؤثر است، انتخاب کرده است."

نشست بین المللی مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت



انجمن صرع ایران روز سه شنبه اول اردیبهشت ماه در مراسم افتتاحیه نشست بین المللی مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت در هتل پارسیان آزادی شرکت کرد.

انجمن صرع ایران که خود را از عوامل مؤثر بر سلامت می‌داند با حضور دکتر حمیده مصطفایی، (مدیرعامل انجمن)، دکتر پرویز بهرامی (عضو هیئت مدیره انجمن) و فاطمه عباسی (کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن) در این نشست شرکت کرد.

در مراسم افتتاحیه این نشست که ۴۵ نفر مهمان خارجی از کشورهای کانادا، شیلی، تایلند، فیلیپین، کویت، عراق و پاکستان و همچنین ۲۵ نفر مهمان داخلی شامل استاندار تهران، نمایندگان دانشگاه‌های علوم پزشکی، شهرداری و نمایندگان رسمی کشورمان حضور داشتند، دکتر سید حسن هاشمی، وزیر بهداشت گفت: "مهمترین راه کنترل بیماری‌های رایج و آسیب‌های اجتماعی، توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت است که باید از طریق تغییرات بنیادی در آموزش و پژوهش، اصلاح ساختار ارائه خدمات و سیاست‌گذاری‌های کلان عملی شود تا در یک بازه زمانی مشخص، نابرابری‌های سلامت به حداقل ممکن برسد."

در ادامه دکتر علاء الدین علوان، مدیر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، با تأکید بر توزیع مناسب و عادلانه سلامت، گفت: "تعهد جهانی برای کاهش نابرابری‌ها در حوزه سلامت از طریق بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت میسر است." همچنین پروفسور مایکل مارموت عضو مؤسسه عدالت در سلامت دانشگاه یو سی ال کشور انگلستان گفت: "سیستم سلامت مرتبط با سیستم آموزش است و افرادی که میزان سطح آموزش آنها کمتر است از مزایای کمتری برخوردارند" دستاورد انجمن صرع ایران در این نشست، ملاقات حضوری و ارتباط بیشتر مسئولان انجمن با دکتر اسدی لاری و نیز توزیع بروشورهای فارسی و لاتین برای معرفی انجمن صرع به مهمانان داخلی و خارجی این برنامه بود.

درج نام انجمن صرع در خودپرداز بانک ملی



انجمن صرع ایران موفق به درج نام خود در بخش مؤسسه‌های خیریه و حمایتی بانک ملی ایران بر روی دستگاه خودپرداز این بانک، در کنار سایر مؤسسه‌های خیریه شد.

مریم نظری، کارشناس مسئول واحد جذب مشارکت‌های مردمی، در مورد هدف انجمن از افزودن نام خود در لیست مؤسسه‌های خیریه و حمایتی خودپرداز بانک ملی ایران، گفت: "هدف از انجام این کار علاوه بر جذب همیاری و کمک‌های مردمی، مشاهده نام انجمن صرع در سطح جامعه و در نتیجه آشنایی بیشتر مردم با این بیماری و انجمن صرع؛ و در نتیجه افزایش آگاهی عمومی و تغییر نگرش افراد در برخورد با افراد مبتلا به صرع است."

نظری افزود: "شماره مجازی ثبت شده انجمن صرع در بانک ملی ایران ۶۰۳۷۹۹۱۸۹۹۵۳۴۸۵۷ است."

وی در پاسخ به سؤال خبرنگار ما که آیا شماره تماس و یا آدرس انجمن صرع نیز روی خودپرداز بانک ملی ثبت شده است، گفت: "به دلیل محدودیت فضا این امکان وجود ندارد ولی علاقه‌مندان می‌توانند راه‌های ارتباطی با ما را از طریق سایت انجمن صرع جستجو کنند. همچنین از همه افرادی که مایلند به این صورت به انجمن کمک کنند تقاضا می‌شود بعد از واریز وجه، جهت اطلاع با شماره تماس ۸۸۴۶۳۳۵۵ تماس حاصل کنند."

این سرویس از اول خرداد ۱۳۹۴ بر روی خودپردازهای بانک ملی فعال شده است و شیوه کار آن به این صورت است که ابتدا از منوی اصلی گزینه "انتقال وجه" را انتخاب نموده؛ سپس گزینه "مؤسسات خیریه" و در نهایت گزینه "انجمن صرع ایران" را انتخاب کرده؛ و مبلغ مورد نظر به حساب انجمن واریز می‌شود.

انجمن صرع در همین راستا در نظر دارد به تلاش برای درج نام خود در سایر بانک‌ها و مؤسسه‌های بانکی ادامه دهد.

کارگاه "نقش تشنج در یادگیری"



مرکز مشاوره انجمن صرع ایران کارگاه آموزشی "نقش تشنج در یادگیری" را در دو جلسه سه ساعته در تاریخ‌های هفتم و چهاردهم اردیبهشت ماه در دفتر توحید انجمن صرع برگزار کرد. هدف از برگزاری این جلسه ارتقاء سطح آگاهی مبتلایان به صرع در مورد آشنایی با موانع یادگیری و عوامل مؤثر در افزایش احتمال یادگیری بود.

مرجان چمانی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی که از مشاوران مرکز مشاوره انجمن صرع است، این کارگاه را با حضور ۱۵ نفر از اعضای علاقه مند برگزار کرد.

در این کارگاه، مدرس ابتدا یادگیری را تغییر نسبتاً پایدار در توان رفتاری یعنی رفتار بالقوه‌ای که در نتیجه تمرین تقویت شده رخ می‌دهد، تعریف کرد و سپس انواع یادگیری و سبک‌های یادگیری را از جمله سبک شناختی، سبک عاطفی و سبک فیزیولوژیکی را معرفی کرد. چمانی ایجاد انگیزش در یادگیری را به وسیله تعیین هدف، ارائه بازخورد و تشویق کلامی از عوامل افزایش دهنده یادگیری برشمرد و توجه و تمرکز کافی، عدم بی‌قراری، اعتماد به نفس، عدم وابستگی و ترس را به عنوان عوامل فردی مؤثر در یادگیری توضیح داد.

وی همچنین به مشوق‌های درونی و بیرونی، داروهای ضد صرع، حافظه، ویژگی‌های شخصیتی و محیط اجتماعی نیز به عنوان سایر عوامل اثربخش در یادگیری اشاره کرد.

این روانشناس ضمن برشمردن عوارض برخی از داروهای ضد صرع بر روی توان یادگیری افراد، گفت: "به غیر از داروها عوامل بسیار متنوع دیگری می‌توانند بر کاهش یا افزایش قدرت یادگیری افراد مؤثر باشند اما هر فردی می‌تواند با تمرین روش‌های تقویت یادگیری، روند این فرایند را تسهیل و تسریع کند که هدف ما نیز از برگزاری این گونه کارگاه‌ها آموزش همین روش‌ها برای کمک به اعضای انجمن صرع است."

در این جلسه آموزشی که به شکل کارگاه برگزار شد، فرصت پاسخگویی به سؤال‌های شرکت کنندگان در پایان جلسه فراهم شد.

حضور انجمن صرع در

بیست و هشتمین نمایشگاه بین‌المللی کتاب



انجمن صرع ایران در بیست و هشتمین نمایشگاه بین‌المللی کتاب تهران که به مدت ده روز از تاریخ ۱۶ تا ۲۶ اردیبهشت ماه در مصلاي تهران برگزار شد، شرکت کرد.

هدف انجمن از شرکت در نمایشگاه بین‌المللی کتاب که یکی از پر بازدیدکننده‌ترین نمایشگاه‌هاست، اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی عده زیادی از عموم مردم در مورد صرع بود.

انجمن صرع با حضور در این نمایشگاه که به مدت ده روز به طول انجامید توانست با ارائه کتاب‌های انجمن، فصلنامه و بروشورها به معرفی انجمن صرع و افزایش آگاهی مردم در مورد صرع بپردازد.

فاطمه عباسی، کارشناس مسئول واحد روابط عمومی انجمن صرع در این باره گفت: "واحد روابط عمومی انجمن صرع که از ماه‌ها پیش تلاش خود را برای شرکت در بزرگترین رویداد فرهنگی کشور آغاز کرده بود، از بین پیشنهاد چند فضای مختلف در نمایشگاه، سرانجام با کمک مسئولان طرح باران نمایشگاه، موفق به گرفتن غرفه‌ای رایگان نزدیک به در ورودی خیابان شهید بهشتی که یکی از پرترددترین قسمت‌های نمایشگاه بود، شد."

کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع ضمن اشاره به این که انجمن علیرغم تلاش‌های بسیار در سه سال گذشته اجازه حضور در نمایشگاه را پیدا نکرد، گفت: "انجمن صرع هم اکنون فرصت را غنیمت شمرده و از مسئولان طرح باران نمایشگاه کتاب که امکان شرکت در نمایشگاه را برای این انجمن فراهم کردند، قدردانی و سپاسگزاری می‌کند."

عباسی افزود: "در این ده روز اداره غرفه انجمن صرع در نمایشگاه با کمک پرسنل انجمن و اعضای گروه یاران از ساعت ۹ صبح تا ۲۰ ادامه داشت."

وی مهمترین دستاورد شرکت در نمایشگاه را اطلاع‌رسانی در مورد صرع دانست و گفت انجمن باید از هر فرصتی برای آموزش و ایجاد نگرش صحیح در مورد صرع به مردم استفاده کند.

اولین اردوی سال ۱۳۹۴ به مقصد:

باغ گیاه شناسی و شهرک سینمایی شهید غزالی

انجمن صرع ایران اولین اردوی سال جدید را روز یکشنبه ۲۰ اردیبهشت به بازدید و تفریح از باغ گیاه شناسی و شهرک سینمایی غزالی پرداخت.

در این اردوی فرهنگی - تفریحی که تعداد ۴۰ نفر از اعضا به همراه سه نفر از همکاران انجمن با مسئولیت فاطمه عباسی، کارشناس مسئول واحد روابط عمومی انجمن شرکت کرده بودند، اعضا ضمن تجدید روحیه و آموزش مشارکت گروهی، با گونه‌های مختلف گیاهی و همچنین مکان ساخت سریال‌های تلویزیونی آشنا شدند.

عباسی ضمن تشکر از حمایت شهرداری ناحیه ۵ منطقه ۷ تهران برای در اختیار قرار دادن اتوبوس و همچنین باغ گیاه شناسی و شهرک سینمایی غزالی برای پذیرش اردوی اعضای انجمن، گفت: "زمانی که ما برای حرکت مقرر کرده بودیم ساعت ۸ صبح بود که متأسفانه به دلیل عدم هماهنگی کافی از سوی شهرداری اتوبوس دیر رسید و ساعت ۹/۱۵ از انجمن حرکت کرد و مجدداً هنگام بازگشت نیز با یک ساعت تأخیر رسید که طبعاً مراتب عدم رضایت انجمن به مسئولان شهرداری گزارش شد."

عباسی افزود: "انجمن تمام سعی خود را برای ایجاد نظم در برگزاری اردوها به کار می‌بندد اما همیشه این امکان وجود دارد که عوامل خارجی مانع برقراری نظم کامل شوند، هر چند که شرکت کنندگان در اردو از کنار هم بودن لذت می‌برند." اتوبوس پس از حرکت در مسیر خود برای صرف صبحانه در میدان المپیک متوقف شد و دو نفر از اعضا نیز به گروه پیوستند.

سپس گروه به سمت باغ گیاه شناسی حرکت کرد و در این باغ زیبا از گیاهان مناطق مختلف ایران و دنیا از جمله منطقه زاگرس، منطقه خزری، گیاهان منطقه اروپایی، گیاهان ژاپنی و... که مناطق آنها شبیه سازی شده بود، بازدید کرد.

در این باغ چندین دریاچه مصنوعی و یک آبشار مصنوعی ساخته شده است که اعضای اردو ضمن بازدید، در کنار این مناظر زیبا و نیز کنار فرش زیبای گل‌های بنفشه به عکاسی پرداختند.

سپس اعضا برای صرف ناهار به طرف رستوران باغ گیاه‌شناسی هدایت شدند و پس از آن برای اقامه نماز به مسجد باغ رفتند.

گروه پس از بازدید از تمامی قسمت‌های باغ به سمت شهرک سینمایی شهید غزالی حرکت کرد.

پس از ورود به شهرک سینمایی ابتدا گروه از منطقه اورشلیم که سریال حضرت مریم در آن ساخته شده بود، بازدید کرده و عکاسی کردند.

در جنب قسمت اورشلیم، منطقه کوفه ساخته شده است که سریال حضرت علی(ع) در این قسمت تولید شد و خاطره این سریال، ضمن بازدید برای اعضای گروه زنده شد و مجدداً به عکاسی پرداختند.



حضور همزمان انجمن صرع دن کنگره بین المللی نورولوژی و کنگره دندانپزشکان

انجمن صرع ایران از بیست و دوم تا بیست و پنجم اردیبهشت ماه در بیست و دومین کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی و نیز پنجاه و پنجمین کنگره بین المللی دندانپزشکی که همزمان برگزار شد، حضور فعال داشت.

انجمن صرع با شرکت در این دو کنگره با در اختیار گرفتن یک غرفه حضور فعال داشت.

فعالیت در این کنگره‌ها علاوه بر برگزاری مسابقه علمی در مورد صرع برای متخصصان مغز و اعصاب و اهدای جایزه در کنگره نورولوژی، شامل جذب همکاری پزشکان، دعوت از پزشکان برای شرکت در کنگره، توزیع کارت دوازدهمین کنگره بین المللی صرع، فصلنامه "صرع و سلامتی"، کتاب‌ها و بروشورهای انجمن بود.

کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی

رئیس بیست و دومین کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی "دکتر مجید غفارپور" بود که به مدت چهار روز از تاریخ بیست و دوم تا بیست و پنجم اردیبهشت ماه در هتل المپیک تهران برگزار شد. در این کنگره که دبیر علمی آن "دکتر سید مسعود نبوی" بود،



متخصصان در مورد بیماری‌های مختلف مغز و اعصاب از جمله صرع، سردرد، میگرن، نوروموسکولار، آلزایمر، ام اس، پارکینسون، زوال عقل و سکته مغزی به بحث و تبادل نظر نشستند.

رئیس بیست و دومین کنگره بین المللی نورولوژی ضمن اشاره به این که یکی از موضوع‌های مورد بحث بررسی صرع‌های مقاوم به درمان است، گفت: "۲۰ درصد صرع‌ها مقاوم به درمان هستند که به صرع پایدار تبدیل می‌شوند اما در ۱۰ درصد موارد ممکن است صرع از ابتدا به صورت پایدار بروز کند که علت آن بیشتر یک مسئله حاد نورولوژیک است."

غفارپور افزود: "از سال ۲۰۱۱ عنوان "صرع پایدار فوق العاده مقاوم" به مواردی اطلاق می‌شود که به داروهای خط اول و دوم پاسخ نداده و بعد از گذشت ۲۴ ساعت در آنها آنستری نیز بروز می‌کند."

وی در مورد درمان این نوع از صرع‌ها، استفاده از نوار مغزی همزمان با درمان را مؤثر دانست و گفت: "اکنون داروهای جدیدی در این عرصه در حال آزمایش است که مراحل تحقیقاتی را طی می‌کنند."

در این کنگره تعداد زیادی از پزشکان متخصص به بحث و تبادل نظر در مورد صرع پرداختند.

کنگره علمی سالانه بین المللی دندانپزشکی

پنجاه و پنجمین کنگره علمی سالانه بین المللی دندانپزشکی به دبیری دکتر مهیار شهبازی مقدم از ۲۲ تا ۲۵ اردیبهشت در سالن همایش‌های برج میلاد برگزار شد.

مریم نظری، کارشناس مسئول واحد جذب مشارکت‌های مردمی در این باره گفت: "انجمن صرع امسال برای نخستین بار با حمایت انجمن دندانپزشکان در این کنگره حضور فعال داشت که در این مدت ضمن اطلاع رسانی و توزیع بروشورهای انجمن و نیز دعوت از دندانپزشکان در کنگره صرع، توانست به جذب همکاری آنها در کلینیک دندانپزشکی انجمن و یا امکان ارجاع اعضای انجمن به مطب ایشان در تهران و شهرستان‌ها بپردازد."

نظری افزود: "انجمن همچنین با شرکت‌های مختلف تجهیزاتی و مواد اولیه جهت دریافت تجهیزات و مواد اولیه دندانپزشکی برای کلینیک دندانپزشکی انجمن، وارد گفت و گو شد."



سفر به دیار گل و گلاب



انجمن صرع ایران اردوی دو روزه کاشان را از روز جمعه اول خرداد تا شنبه دوم خرداد با حضور ۴۱ نفر از اعضا و پرسنل انجمن برگزار کرد.

در این اردو که هدف از برگزاری آن آشنایی اعضا با شهر تاریخی کاشان و نیز بازدید از گلستان‌ها و کارگاه‌های گلابگیری بود، اعضا در مشهد اردهال به زیارت آرامگاه امامزاده سلطان علی بن محمد باقر فرزند امام محمد باقر و قرائت فاتحه بر سر مزار سهراب سپهری نیز پرداختند.

اردوی کاشان که با مسئولیت مهدی قدسی نژاد، مدیر اداری-مالی انجمن و حضور تعدادی از همکاران انجمن برگزار شد، از ساعت ۷ صبح روز اول خرداد حرکت کرد و ساعت ۲۰ دومین روز خرداد ماه خاتمه یافت.



قدسی نژاد در مورد برگزاری این اردو، گفت: "این برنامه از نظم و ترتیب خوبی برخوردار بود و رضایت شرکت کنندگان را به دنبال داشت."

مدیر اداری انجمن افزود: "ما طبق قرار قبلی رأس ساعت ۷ از جلوی در انجمن حرکت کردیم و با یکی از اعضای که قبل از ساعت مقرر به دفتر انجمن نرسیده بود، جلوی پلیس راه قرار گذاشتیم."

وی خاطر نشان کرد: "برقراری نظم در کارهای گروهی از اصول

مهمی است که برای رعایت حقوق سایر اعضای گروه باید مد نظر قرار گیرد."

اردو پس از حرکت در مسیر قم به صرف صبحانه پرداخت و تا ساعت ۱۳ که برای صرف ناهار متوقف شد، به حرکت خود ادامه داد.

پس از صرف ناهار ساعت ۱۵/۳۰ از مجموعه فین کاشان شامل کاخ فین و حمام فین که محل شهادت امیر کبیر در آن واقع شده است بازدید شد و سپس اعضا با بستنی و شربت پذیرایی شدند. بعد از پیمودن مسافت کوتاهی گروه به بازدید از بناهای تاریخی خانه بروجردی‌ها و خانه طباطبایی‌ها پرداخت و با مهندسی و معماری زیبای این ابنیه تاریخی آشنا شد.

اردو پس از بازدیدهای تاریخی جهت استقرار شبانه به سمت مشهد اردهال حرکت کرد و پس از پشت سر گذاشتن یک روز گرم و آفتابی، ساعت ۲۰ با هوای دلچسب و خنک مشهد اردهال رو به رو شد.



گروه پس از استقرار و جا به جایی در زائر سرا، به زیارت امامزاده سلطان علی بن محمد باقر و اقامه نماز مشغول شدند و سپس به صرف شام پرداخته و بر سر مزار سهراب سپهری فاتحه خواندند.

فردا ساعت ۷/۳۰ صبح گروه در حالی آماده صرف صبحانه شد که به نقل از مدیر اردو، هنوز چند نفر از اعضا در خواب بودند. بعد از صرف صبحانه به سمت نیاسر کاشان حرکت کرده و اعضا در مسیر به مدت یک و نیم ساعت به گشت و گذار و چیدن گل در گلستان‌ها مشغول شده و در یک کارگاه از نزدیک به مشاهده مراحل گلابگیری پرداخته و گلاب و عرقیات گیاهی خریداری کردند.

سپس گروه به نیاسر رسیدند و از آبشار نیاسر و کاخ کوشک دیدن کرده و تعدادی از اعضا با پای پیاده از آبشار به پایین آمدند تا همگی ناهار صرف کنند.

سرانجام پس از صرف ناهار اتوبوس آماده بازگشت به سمت تهران شد و ساعت ۲۰ دوم خرداد جلوی دفتر مرکزی انجمن متوقف شد.

زندگی با صرع



واحد آموزش انجمن صرع ایران جلسه آموزشی "زندگی با صرع" را با حضور دکتر داریوش نسبی تهرانی، متخصص مغز و اعصاب روز پنج شنبه هفتم خرداد از ساعت ۱۰ تا ۱۲ در فرهنگسرای اندیشه برگزار کرد.

در این جلسه که بیش از ۵۰ نفر از اعضا شرکت کرده بودند، دکتر نسبی ابتدا زندگی را به یک کشتی تشبیه کرد که همه ما بر آن سوار شده ایم و صرع نیز به عنوان یک مهمان ناخوانده سوار بر کشتی است. حال اگر این مهمان ناخوانده را در کنار خود بپذیریم و از سفرمان لذت ببریم یا برعکس تمام زندگی خود را معطوف آن کنیم و لذت سفر را از دست بدهیم، به خودمان بستگی دارد. این متخصص مغز و اعصاب با طرح این سؤال از حاضران که "مهمترین موضوع زندگی شما چیست؟" افراد را ترغیب به مشارکت در جلسه کرد.

مدرس جلسه پاسخها را روی تخته یادداشت کرد و با اشاره به تحقیق علمی که در این باره انجام شده است، گفت: "وقتی در بسیاری از نقاط دنیا نتیجه این تحقیق بررسی شد، بیشتر افراد خدا را به عنوان اولین رکن زندگی خود انتخاب کرده بودند."

دکتر نسبی افزود: "اتفاقاً سلامتی که بیشتر شما به آن اشاره کردید، رکن سوم زندگی محسوب می شود اما نکته مهم این است که سلامتی فقط یکی از ارکان زندگی است که انسانها نباید در صورت نداشتن آن سایر ارکان زندگی خود را فراموش کنند یا تحت الشعاع آن قرار دهند."

وی در نتیجه گیری صحبت های خود افزود: "اگر هر انسانی در زندگی سعی بر انطباق سه رکن ذهن یا عقل، دل یا نیت و در نهایت عمل یا رفتار خود داشته باشد، بهترین نتیجه را در زندگی خواهد گرفت."

شرکت کنندگان در این جلسه پاسخ سؤال های خود را از دکتر نسبی دریافت کردند.

آموزش "مزایا و معایب شبکه های اجتماعی"



واحد آموزش انجمن صرع ایران جلسه آموزشی مزایا و معایب شبکه های اجتماعی را در تاریخ ۱۷ خرداد در دفتر توحید انجمن صرع برگزار کرد.

هدف از برگزاری این کارگاه آشنایی اعضا در مورد تأثیر استفاده صحیح و یا ناهای شبکه های اجتماعی بر زندگی آنها بود.

فاطمه جوادی، کارشناس مسئول آموزش انجمن صرع ایران در مورد لزوم آموزش صحیح استفاده از شبکه های اجتماعی گفت: "امروزه در دنیای تکنولوژی شاهد گسترش شبکه های اجتماعی هستیم که استفاده از این شبکه ها در کنار مزایای زیادی که دارد معایبی نیز دارد. مثلاً استفاده بیش از حد از آنها موجب از دست رفتن وقت و انرژی شده و ممکن است اثرات نامطلوبی در زندگی افراد ایجاد کند. لذا افزایش آگاهی افراد موجب هدفمند کردن استفاده از این ابزار می شود." مهندس منصوری، کارشناس ارشد IT این جلسه را با حضور ۱۲ نفر شرکت کننده برگزار کرد.

منصوری ابتدا شبکه های اجتماعی را تعریف کرد و در مورد تاریخچه این شبکه ها اطلاعاتی را ارائه داد و سپس به معرفی انواع رسانه های اجتماعی اینترنتی پرداخت.

اینترنت، فرصت ها و تهدیدهای آن در ادامه بحث مطرح شد و ویژگی های شبکه های اجتماعی از جمله برقراری روابط دوستانه و غیر رسمی، اعتماد کردن به دیگران، حلقه های مخاطبان، گپ و گفت و گودر شبکه های اجتماعی نیز از سایر مطالبی بود که در این جلسه مطرح شد.

فاطمه جوادی، کارشناس مسئول آموزش انجمن صرع ایران در مورد لزوم آموزش صحیح استفاده از شبکه های اجتماعی گفت: "امروزه در دنیای تکنولوژی شاهد گسترش شبکه های اجتماعی هستیم که استفاده از این شبکه ها در کنار مزایای زیادی که دارد معایبی نیز دارد."

مثلاً استفاده بیش از حد از آنها موجب از دست رفتن وقت و انرژی شده و ممکن است اثرات نامطلوبی در زندگی افراد ایجاد کند. لذا افزایش آگاهی افراد در مورد آنها موجب هدفمند کردن استفاده از این ابزار می شود."

بازدید از موزه حیات وحش

خستگی شرکت در مسابقه با نوشیدن چای رفع شد و سپس اعضا با در اختیار گرفتن ماشین ون راهی سالن تفریحی ورزشی شدند.

در سالن ورزشی تعدادی از دوستان به انجام ورزش‌هایی مانند پینگ پونگ روی میز، شطرنج و فوتبال دستی مشغول شده و بقیه نیز به استراحت و گفت و گو پرداختند.

در همین قسمت همکاران انجمن پس از تصحیح برگه‌های مسابقه، ضمن انتخاب برگزیدگان و اهدای جوایز نقدی، سؤال‌ها را بازبینی کرده و در مورد مبحث هر سؤال آموزش لازم را ارائه کردند.

در انتهای روز اعضا با بستنی‌پذیری شدند و اتوبوس پس از بازگشت ساعت ۱۸/۳۰ مقابل دفتر مرکزی انجمن متوقف شد. واحد روابط عمومی انجمن اعلام کرد پس از ماه مبارک رمضان اردوهای انجمن مجدداً برگزار خواهد شد.



■ همراهی دکتر بازرگان در اردو

انجمن صرع ایران روز دوشنبه ۲۵ خرداد اردوی بازدید از موزه حیات وحش دارآباد و تفریح در مجتمع فرهنگی اردویی باهنر را با حضور ۳۷ نفر برگزار کرد.

در این اردو که فاطمه عباسی و نسرين فرخی از واحد روابط عمومی انجمن با کمک سایر همکاران آن را برگزار کردند، در مسیر، برنامه اردو برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد.

به گزارش نسرين فرخی، کارشناس روابط عمومی انجمن، اردو ساعت ۸/۳۰ از مقابل دفتر مرکزی انجمن به سمت دارآباد حرکت کرد و به محض رسیدن به مقصد پس از بستن حلقه، اعضا به معرفی خود پرداختند.

گروه در موزه دارآباد پس از بازدید از پرندگان زنده مانند طاووس و عقاب در فضای باز موزه، به سالن حیوانات و گیاهان خشک شده هدایت شد و به مشاهده حیوانات وحشی از جمله خزندگانی مانند مار پینتون پرداختند.

پس از آن از حیوانات زنده آبری در قسمت آکواریوم مانند انواع ماهی‌ها، قورباغه، لاک پشت و مارهای آبی دیدن کردند.

طبقه بالای موزه به سنگ‌های تزئینی اختصاص داشت که از دید اردو پنهان نماند و اعضا ضمن بازدید از سنگ‌ها با خواص هر یک از آنها نیز آشنا شدند.

کارشناس روابط عمومی انجمن افزود: "از آن جایی که موزه دارآباد کارگاه تاکسی درمی نیز دارد، گروه را داخل کارگاه بردیم تا از نزدیک به مشاهده فرایند تاکسی درمی حیواناتی مانند گورخر و زرافه که این عمل برای نخستین بار در ایران بر روی آنها انجام شده بود، بپردازند."

فرخی ادامه داد: "در این اردو برای نخستین بار، دکتر بازرگان که به تازگی مسئولیت ارتقاء سایت انجمن را پذیرفته اند، به منظور بررسی کاربر پژوهی فناوری و اطلاعات یعنی بررسی میزان استفاده اعضا از سایت انجمن و نیز اثربخشی و کاربری آن برای اعضا، اردو را همراهی کرد و در طی اردو با تک تک اعضا گفت و گو کرد و تا ساعت ۱۶ اردو را همراهی کرد."

گروه ساعت ۱۲ به سمت مجتمع فرهنگی اردویی شهید باهنر و کلکچال حرکت کرد و در اردوگاه با درختان میوه پر از توت‌های سفید، شاتوت، سیب، آلو و گوجه سبز که عطرشان فضا را آکنده کرده بود، رو به رو شد.

سپس گروه در یکی از رستوران‌های مجتمع به صرف ناهار مشغول شد و پس از صرف ناهار در مسابقه کمک‌های اولیه صرع شرکت کرد.

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

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
آقای اثنی عشری	امکان درج نام انجمن صرع در خودپرداز بانک ملی ایران	مشارکت با انجمن
خانم دکتر احمد بیگی	کمک در درمان، کمک به هزینه درمان و اهدای ارزاق	مشارکت و حمایت از انجمن
آقای مهندس اسدی زاده	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای آقای	اهدای تجهیزات اداری	حمایت از انجمن
آقای انصاری	اهدای تجهیزات نمایشگاهی	حمایت از انجمن
خانم بابایی	کمک به انجمن	حمایت از انجمن
آقای پارسا	اهدای آبمیوه	حمایت از انجمن
خانم تقی پور	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم حسینمردی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای حسینمردی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای درودیان	کمک به هزینه درمان و اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای رجبی	کمک به انجمن	حمایت از انجمن
آقای رحمانی	اهدای تجهیزات آموزشی	حمایت از انجمن
خانم سمیع زادگان	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای عارف خطیبی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم فردوس	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای کاوه	اهدای کلوچه	حمایت از انجمن
خانم کرم آبی	کمک به انجمن	حمایت از انجمن
آقای گلنار	اهدای تجهیزات پزشکی	حمایت از انجمن
خانم محسن زاده	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم نجفی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای نعمت اللهی	دعوت اعضا به کنسرت	مشارکت با انجمن



معرفی بخش فوق تخصصی اپی لپسی بیمارستان رضوی و ارائه نتایج جراحی صرع در بیماران مبتلا به صرع های مقاوم به درمان

دکتر محسن آقایی حاک، پروفیسور علی گرجی، دکتر حسین امیری

۸۷ درصد (۴۷/ ۴۱) از موارد جراحی بر روی لوب تمپورال و بقیه لوب فرونتال بودند. حدود دو سوم بیماران (۳۱ نفر) را مردان تشکیل می دادند. تشخیص رادیولوژیک ۳۳ بیمار (هفتاد درصد) اسکروز هیپوکامپ بود که از این تعداد ۹ بیمار پاتولوژی دو گانه شامل تومور یا دیسپلازی به علاوه اسکروز هیپوکامپ داشتند.

میانگین فالوآپ تا زمان تنظیم مقاله هجده ماه است. در فالوآپ، سی و شش بیمار (۷۷ درصد) بدون تشنج بودند و یا فقط اورا داشتند (کلاس یک و دو اوت کام بر اساس تقسیم بندی ILAE به ترتیب شامل ۳۲ و ۴ بیمار)، هشت بیمار (۱۷ درصد) یک تا سه بار تشنج داشتند (کلاس سه اوت کام بر اساس تقسیم بندی ILAE)، سه بیمار (شش درصد) تغییری در فرکانس حملاتشان ایجاد نشد و یا ابتدا بدون تشنج شدند و مجدداً حمله های تشنج مشابه قبل، عود کرد ولی تشدید نشد (کلاس پنج اوت کام بر اساس تقسیم بندی ILAE).

هفت بیمار (۱۵ درصد) دچار عوارض بعد از جراحی شدند که عبارت بودند از دو مورد همتوم سابدورال، یک مورد ترومبوز سینوس لترال، یک مورد انفارکت لاکونر تالامیک، یک مورد همی آنوپیی و کاهش حافظه کلامی، یک مورد اختلالات سایکولوژیک به صورت تحریک پذیری و رفتارهای وسواسی و یک مورد افزایش بروکا و همی پارزی راست گذرا. خوشبختانه در تمام موارد فوق، مشکلات بیماران با درمان طبی تقریباً به طور کامل بهبود یافت (به جز همی آنوپیی) و بیماران دچار سکل دایمی نشدند.

نتیجه گیری:

تعداد قابل توجهی از مبتلایان به صرع های مقاوم به درمان (به ویژه مبتلایان به صرع های لوب تمپورال با اسکروز هیپوکامپ) با حداقل امکانات می توانند کاندید جراحی صرع باشند. این امکانات شامل بخش مانیتورینگ ویدیو EEG و MRI با کیفیت بالا و نورولوژیست آموزش دیده و جراح مجرب است. درصد بالایی از بیماران جراحی شده بدون عوارض جدی می توانند از حمله های ناتوان کننده ای که به هیچ دارویی پاسخ نمی دهند، بهبود یابند.

جراحی اپی لپسی یک روش پذیرفته شده درمانی برای بیماران مبتلا به صرع های مقاوم به درمان است. متأسفانه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما فاصله نسبتاً زیادی از لحاظ درمان اپی لپسی با کشورهای توسعه یافته وجود دارد. در راستای ارائه خدمات پیشرفته و نوین درمانی به مبتلایان به بیماری صرع، بیمارستان رضوی مشهد از سال ۱۳۹۰ با همکاری یک تیم تخصصی از کشور آلمان اقدام به راه اندازی مرکز فوق تخصصی صرع کرده است.

بخش اپی لپسی مجهز به سه دستگاه Video EEG Monitor- ing و دو نورولوژیست دوره دیده در دانشگاه های معتبر آلمان، پرسنل آموزش دیده تخصصی، یک اپی لپتولوژیست از آلمان و نیز جراح مخصوص اپی لپسی از کشور آلمان تشکیل یافته است. همچنین همکاری بین بخشی با بخش رادیولوژی و پزشکی هسته ای جهت انجام MRI با پروتوکل مخصوص اپی لپسی و انجام Ictal and In- terictal SPECT و در آینده ای نزدیک PET Scan فراهم شده است.

نتایج:

در طی سه سال از راه اندازی این بخش تا کنون بیش از هزار بیمار تحت مانیتورینگ ویدیو EEG طولانی مدت قرار گرفته اند. حدود پانزده درصد از بیماران بالقوه کاندید جراحی اپی لپسی شدند که از این گروه نزدیک شصت بیمار بدون نیاز به انجام اقدامات تشخیصی پیچیده تر مانند (Monitoring, Wada test Invasive) و یا بدون نیاز به ابزارهای خاص حین جراحی (نظیر نورو نویگیشن و یا الکتروکورتیکوگرافی و یا Awake surgery) کاندید جراحی شدند. تاکنون ۴۷ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفته اند و بقیه در نوبت جراحی قرار دارند.

به طور جالبی آمار موفقیت جراحی در فالوآپ بعد جراحی در بیماران این مرکز با آمارهای مراکز پیشرفته اپی لپسی در کشورهای توسعه یافته بسیار نزدیک است. البته کنار گذاشتن موارد پیچیده از فهرست بیماران قابل عمل و انتخاب بیماران سوپر سلکتیو در کسب نتایج مطلوب بی تأثیر نیست.

مقایسه اثر بخشی دارودرمانه با ترکیب دارودرمانه و نوروفیدبک بر کاهش اختلال حس بویایی و چشایی در بیماران مبتلا به صرع لوب تامپورال چپ و مقاوم به درمان

مریم امینی، کریم عسگری،
محمد رضا نجفی، احمد عابدی

زمینه و هدف:

تشنج‌های کانونی برخاسته از کرتکس تامپورال در برخی بیماران ممکن است باعث تغییر در شنوایی، بویایی، چشایی یا اعمال عالی تر کرتکس (علائم روانی) شوند. برخی از این علائم شامل استشمام بوهایی نامعمول و تند و احساس طعم‌های ناخوشایند در دهان می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی دارو درمانی با ترکیب دارو درمانی و نوروفیدبک بر کاهش اختلال حس بویایی و چشایی در بیماران مبتلا به صرع لوب تامپورال چپ و مقاوم به درمان شهر اصفهان انجام شد.

روش بررسی:

نمونه این پژوهش دو نفر از بیماران مبتلا به صرع لوب تامپورال چپ و مقاوم به درمان بود که به صورت نمونه گیری هدفمند از بین تمامی بیماران مبتلا به صرعی که به مرکز صرع مسیح اصفهان مراجعه کردند، انتخاب شدند. در این پژوهش از روش پژوهشی مورد منفرد با طرح MBD یا طرح خط پایه چندگانه استفاده شد، آزمودنی‌ها پس از موقعیت خط پایه، به صورت پلکانی به طرح پژوهشی وارد شدند و طی ۳۰ جلسه مداخله انفرادی، آموزش نوروفیدبک دریافت کردند و دو هفته پس از پایان مداخله، طی سه هفته پی در پی تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند. ابزار سنجش پژوهش حاضر، مقیاس علایم صرع لوب تامپورال بود که توسط پژوهشگر تدوین شد.

یافته‌ها:

یافته‌ها نشان داد که مطابق با تحلیل دیداری نمودار داده‌ها، مداخله نوروفیدبک در کاهش اختلال حس بویایی و چشایی هر دو آزمودنی اثر بخش بوده است و این بهبود بعد از دو هفته از پایان مداخله پایدار ماند.

نتیجه‌گیری:

نتایج حاکی از اثر بخشی بیشتر ترکیب دارو درمانی با نوروفیدبک در مقایسه با دارو درمانی در کاهش اختلال حس بویایی و چشایی صرع در بیماران مبتلا به صرع لوب تامپورال چپ و مقاوم به درمان بود.

...

آیاسید فولیک نقایص مادرزادی جنین در زنان باردار مبتلا به صرع را کاهش می‌دهد؟

فاطمه حسن دوست، مریم مومنی، نسترن نوروزی پرشکوه،
سعیده عسکریان عمران، لیلا دهقانکار

بیماری‌های همراه با حمله (SEIZURE) تقریباً نیم تا یک درصد کل مردم و نیز خانم‌های باردار را مبتلا می‌کنند. صرع عادی ترین اختلال نورولوژیک در دوران بارداری را تشکیل می‌دهد. اگر در بارداری کاهش جذب AEDs وجود داشته باعث کاهش غلظت خونی دارو می‌شود. مصرف مکمل اسید فولیک که معمولاً در دوران بارداری تجویز می‌شود می‌تواند با افزایش آنزیم‌های کبدی که منجر به افزایش متابولیسم AED می‌شود غلظت داروهای ضد تشنج را در خون کاهش دهد. توافق عام بر این است که مسئول اصلی برای نتایج سوء بارداری در مادران مبتلا به صرع، به ویژه افزایش نقص‌های مادر زادی در جنین AEDs مصرف شده در درمان صرع است نه خود صرع.

اهداف:

هدف از مطالعه حاضر تعیین اثر اسید فولیک بر کاهش نقایص مادر زادی جنین در زنان باردار مبتلا به صرع است.

روش تحقیق:

این پژوهش مروری با استفاده از بررسی سایت‌های مختلف علمی و پژوهشی از جمله (Springer, Ovid, Elsevier, MD consult, Google Scholar, BMJ, Wiley Online Library) و بدون محدودیت زمانی انجام گرفته است.

یافته‌های پژوهش:

مطالعه‌های مختلف نشان داد که مصرف مکمل‌های صرع به طور معنی داری سقط خود بخودی را در زنان مبتلا به صرع کاهش می‌دهد. این تأثیر مفید فولیک اسید خصوصاً در درمان تک دارویی والپروئیک اسید نسبت به سایر داروها مانند فنی توفین و کاربامازپین و فنوباربیتال دیده می‌شود. در مطالعات دیگری نقایص مادرزادی و لوله عصبی با وجود مصرف اسید فولیک در زنان از طریق مکانیزم‌های دیگر ناشی از متابولیسم این دارو گزارش شده است. هم چنین نتایج مطالعات تأیید می‌کند که خطر نقایص مادرزادی در کودکانی که در رحم مادر با داروهای CBZ, PB, PHT, PRI مواجه شده‌اند با مصرف اسید فولیک کم می‌شود اما به طور کامل از بین نمی‌رود.

نتیجه‌گیری:

با وجود تأثیر مثبت اسید فولیک در کاهش برخی نقایص مادرزادی هنوز یافته محکمی در این باره وجود نداشته و نتایج متناقضی گزارش شده است لذا پیشنهاد می‌شود که به تکرار مطالعه در این رابطه پرداخته شود.

همبودی اختلال نقص توجه-بیش فعاله در کودکان و نوجوانان مبتلا به اپی لپسی

دکتر شاهرخ امیری

مقدمه و هدف:

اختلال نقص توجه-بیش فعالی اختلالی شایع در کودکان و نوجوانان گروه‌های مختلف اجتماعی و بالینی محسوب می‌شود که لزوم مدیریت بیماری و مقابله با آنها یک ضرورت روانپزشکی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع همبودی اختلال نقص توجه-بیش فعالی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اپی لپسی در سال ۱۳۹۲ صورت گرفت.

روش‌ها:

این مطالعه توصیفی-مقطعی است ۲۷۰ نفر از بیماران مبتلا به اپی لپسی شش الی ۱۸ ساله از بین مراجعان کلینیک‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز، به صورت در دسترس انتخاب شد. تشخیص ابتلا به اپی لپسی توسط نورولوژیست اطفال صورت گرفت. تشخیص ابتلا یا عدم ابتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی در طول زندگی با استفاده از معیارهای DSM-IV-TR و مصاحبه تشخیصی نیمه ساختار یافته K-SADS-PL توسط یک روانپزشک کودک و نوجوان صورت گرفت.

یافته‌ها:

شیوع ابتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی ۹۳ نفر ۳۴/۴ درصد بود. شیوع در ۳۵ دختر ۲/۲۹ درصد و در ۵۸ پسر ۷/۳۸ درصد بود. بین دختر و پسر در شیوع اختلال نقص توجه-بیش فعالی تفاوتی وجود نداشت. شیوع اختلال نقص توجه-بیش فعالی در ۴۵ بیمار ۱۳ الی ۱۸ ساله ۱/۳۸ درصد و در ۴۸ بیمار ۱۲ ساله ۶/۳۱ درصد بود.

نتیجه‌گیری:

اختلال نقص توجه-بیش فعالی اختلالی شایع در کودکان و نوجوانان مبتلا به اپی لپسی است.

...

بررسی نوروفیزیولوژیک چندگانه طے جراحه برداشت موفق ضایعات تشنج‌زا

دکتر محمد علی آرامی

اگرچه بررسی‌های مفصل نوروفیزیولوژیک و تصویربرداری برای بیماران کاندید عمل جراحی صرع انجام می‌شوند ولی نقش بررسی‌های نوروفیزیولوژیک حین عمل منحصر به فرد است.

در چنین اعمال جراحی بسته به محل و مجاورت ضایعه، مودالیت‌های مختلف نوروفیزیولوژی مورد استفاده قرار می‌گیرند. کورتیکوگرافی، پتانسیل‌های سوماتوسنسوری و موتور و تحریک

الکتریکی برای شناسایی کورتکس حرکتی و الیاف کورتیکواسپینال ساب کورتیکال از مودالیت‌های ضروری می‌باشند. در این مقاله نقش این مودالیت‌ها با ارائه برخی نمونه‌های انجام شده توضیح داده می‌شود.

...

بررسی نتایج الکتروانسفالوگرافی ویدیویی طولانی مدت (LTM) در بیماران چهارتا ۱۸ ساله مبتلا به صرع مقاوم به درمان سوزان امیرسالاری، ابراهیم آسایش

مقدمه:

در ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان مبتلا به صرع علی رغم درمان مناسب همچنان حمله‌های تشنجی ادامه دارد. در بیماران دچار صرع مقاوم به درمان دارویی اگر بتوان کانون تشنجی را پیدا کرد و با عمل جراحی کانون مقصر را برداشت، بیمار از تشنج‌های مکرر و مقاوم به درمان نجات خواهد یافت. Long Term Video-EEG Monitoring اطلاعات بسیار مهمی در ارزیابی قبل از جراحی در این بیماران به ما می‌دهد. با توجه به این که مطالعات کمی در این زمینه وجود دارد، این مطالعه در ایران برای اولین بار در گروه سنی اطفال انجام شد.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه مقطعی تعداد ۴۳ کودک بین چهار تا ۱۸ سال دارای صرع مقاوم به درمان مراجعه کننده به مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا بین سال‌های ۸۶-۹۱ با الکتروانسفالوگرافی ویدیویی طولانی مدت، تحت بررسی قرار گرفتند.

نتایج:

در مجموع ۴۳ کودک مورد بررسی قرار گرفتند که ۲۴ پسر ۹/۶۵ درصد و ۱۹ دختر ۱/۴۴ درصد و میانگین سنی آنان هفت تا ۱۰ سال گزارش شد. در نهایت در هفت بیمار کانون تشنج مشخص شده بود که توصیه به lesionectomy شدند و دو بیمار توصیه به جراحی کالوزوتومی جهت کنترل حمله‌های Falling مکرر شده بودند، هشت بیمار نیز به انجام الکتروکورتیکوگرافی و Invasive Monitoring توصیه شدند. همچنین ۲۶ مورد توصیه به اصلاح و ادامه درمان دارویی شدند. حمله‌های سه بیمار نیز از مقلدین تشنج بود که داروهای ضد صرع آنها قطع شد.

نتیجه‌گیری:

انجام مانیتورینگ الکتروانسفالوگرافی در بیمارانی که از نظر کلینیکی مبتلا به تشنج مقاوم به درمان باشند برای مشخص شدن وضعیت درمانی این بیماران ضروری است. انجام LTM قبل از عمل جراحی صرع در بیماران ضروری است. همچنین افتراق تشنج کاذب و حقیقی با استفاده از LTM میسر است و در صورت شک، انجام LTM توصیه می‌شود.



اولین نرم افزار جامع واقعیت افزوده مطبوعات ایران

بیش از ۷۰ عنوان از روزنامه ها و مجلات برتر کشور

مرحله دوم:

بعد از انتخاب مجله مورد نظر دوربین دستگاه شما فعال می شود. با نگه داشتن دوربین بر روی صفحاتی که نشان "پندار" + را دارند، ویدیو، عکس و یا صوت تصویر مربوط نمایش داده می شود.
در این جا شما می توانید با زدن دکمه آرشو، کامل مجله انتخاب شده خود را ببینید.



مرحله اول:

بعد از اجرای برنامه شما وارد صفحه خانه می شوید، که در اینجا لیستی از تمام مجلات نمایش داده شده است. در این قسمت با زدن دکمه شما قادر به تغییر حالت نمایش مجلات از "Grid View" به "List View" را خواهید داشت.
همچنین می توانید اسم مجله مورد نظر را سرچ کنید. یکی از مجلات را انتخاب کنید...



برای دانلود نرم افزار ، کد QR بالا را اسکن کنید

BEYOND A GOOD NIGHT,
A GOOD MORNING



zoliver
ZOLPIDEM 5MG / 10MG

اثر بخشی بهتر، عوارض جانبی کمتر
ماده اولیه اروپایی دارای تاییدیه FDA

Yasnal, for memories to stay



Yasnal[®]
Donepezil Tablets 5mg, 10 mg

دانپزیل:

مصرف بسیار آسان روزانه یک قرص
پر فروشترین داروی درمان آلزایمر در جهان
با کمترین تداخل دارویی و حداقل میزان عوارض جانبی

Copamer[®] 20 & 40

Glatiramer Acetate 20 & 40 mg/ml
Prefilled Syringe



Melody of Health

✓ FDA approval for:

- Relapsing Remitting Multiple Sclerosis
- Clinically Isolated Syndrome

✓ More than 20 years international clinical experience

✓ Long term safety and efficacy by 15 years follow-up of the patients

✓ Pregnancy category B

✓ No interaction with any other medications



جهت دریافت و مطالعه دفترچه راهنمای
تزریق این دارو و لیست مراکز آموزش
تزریق رایگان، از طریق بارکد خوان، فایل
مربوطه را مشاهده فرمایید.

