

فهرست

به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

۲	- سخن نخست
۴	- نگاهی اجمالی به صرع
	- زندگی با صرع
۶	۳-۲ غذاهای مناسب در سرما برای افراد مبتلا به صرع
۹	۳-۳ ورزش و فعالیتهای تفریحی در صرع
	۴- درمان در صرع
۱۱	۱- تأثیر رژیم کتوژنیک در درمان صرع مقاوم
۱۲	۲- قطع ناگهانی داروهای ضد صرع را جدی بگیریم
	۵- دانستنی های کودکان
۱۳	- چگونگی روند تکامل تکلم در کودکان
	۶- آیا می دانید؟
۱۶	- شش روش برای ایجاد مغز هوشیار
	۷- دانش روانشناسی
۱۸	- سلامت روان چیست و چگونه حاصل می شود؟
	۸- نگاهی کوتاه
۱۹	- سخنی با دوستان عضو انجمن
۲۰	۹- از زبان شما
	۱۰- مصاحبه
۲۱	- پله تا تشکیل انجمن صرع
۲۵	۱۱- داستان کوتاه
	۱۲- گزارش
۲۶	- مشاوره، نیاز ضروری دنیای امروز است
۲۸	۱۳- معرفی کتاب
۲۹	۱۴- اخبار انجمن
۳۳	۱۵- قدردانی
۳۴	۱۶- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۴۹
۳۴	۱۷- مسابقه
	۱۸- ویژه نامه پژوهشکی
۳۵	۱۸-۱ مقاله منتخب
۳۶	۱۸-۲ پژوهش های تازه



انجمن صرع ایران

(جمهوری اسلامی ایران مسروخ ۱۳۹۴)

فصلنامه صرع و سلامتی
(علمی، آموزشی و اجتماعی)
شماره ۵۰، سال سیزدهم، پاییز ۱۳۹۴

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره گزلی

سردیبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی: دکتر ابراهیمی

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر

ناهید اشجاعزاده - دکتر مسعود اعتمادی فر - دکتر جعفر

پواله‌ی - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر

پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلار

کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه

صادیق مروستی - دکتر سید شهاب الدین طباطبائی - دکتر

مجید غفارپور - دکتر زین تاج کیهانی دوست - دکتر حمیده

مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی

- دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

همکاران این شماره: زهرا امینی - دکتر احمد شهیدزاده -

زنیب صفاری

صفحه آرایی: روناس

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۵۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ

دیستان - پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

۸۸۴۶۳۲۷۷ - تلفن: ۰۲۱-۳

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آینین چاپ تابان

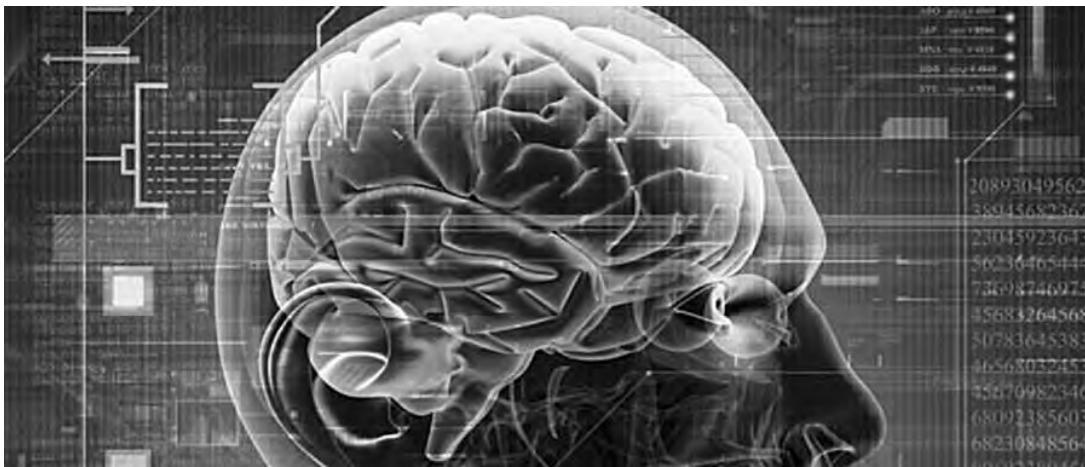
آدرس چاپخانه: خ ولی عصر - نرسیده به جمهوری - جنب

بانک تجارت - کوچه نظام - پلاک ۲۴

تلفن چاپخانه: ۰۲۱-۶۶۹۶۵۹۶۶

صرع و سلامتی، در پذیرش یا رد و نیز ویرایش مطالب ارسالی، مجاز است.
مسئولیت صحت یا سقم مطالب به عهده نویسنده‌گان یا منابع مورد استفاده
است.

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



صرع بیماری مزمن مغزی و یا پدیده اجتماعی

اوقات این توصیه توسط برخی از همکاران کادر پزشکی نیز داده شده است! بنابراین وقتی جامعه پزشکی نیز با هم در این مورد تفاهم ندارند بالطبع ممکن است گاه مشکلات خطرناکی برای بیماران و یا فرزندشان نیز بروز کند.

انتظار تولد فرزند در هر خانواده‌ای همراه با شور و اشتیاق فراوانی است که علاوه بر استرس، خوشحالی زایدالوصفی نیز دارد. پدر و مادر تمامی آرزوهای خوب خود را برای فرزندشان می‌خواهند که در واقع حلقه‌ای از زنجیره‌تداوم و بقای خودشان است.

از نظرآماری از بین هر ۱۰۰ تولد، فرزندی بهدنیا می‌آید که با خود مشکلاتی چالش برانگیز خواهد داشت گاه ناهنجاری بسیار جدی و همراه با مشکلات ساختمانی در اجزای تشکیل دهنده بافت‌های بدن است و گاه مشکلات در بر گیرنده اختلال‌های مغزی و رفتاری خواهد بود. یکی از انواع اختلال‌هایی که نسبتاً شایع هم هستند بیماری صرع و بروز حمله‌های تشنجی است. کوکی که در واقع از میزان بهره‌هشی کمی برخوردار نیست ولی ارتباطش با دنیا و اطرافیاتش به دلیل این تشنج‌ها در چهارچوب استانداردهای جامعه نیست و از منظر والدینش تفاوت زیادی با دیگران دارد، ممکن است روش تربیتی خاص خود را بطلبید ولی در اکثر مواقع نیازی به ایجاد محدودیت‌های اجتماعی ندارد. جالب است که تاکنون همایش‌های گوناگونی در ارتباط

انجمان صرع ایران شاید به عنوان یکی از ریشه دارترین و قدیمی‌ترین سازمان‌های مردم نهاد در امور بیماری‌های مغزی در کشور، شناخته شده ترین نباشد ولی یکی از نام‌های آشناست.

بافت مردم درگیر با این بیماری و بیماران مبتلا به صرع همیشه یکی از پرچالش‌ترین دغدغه‌های مردمی را رقم زده است. از سویی خود بیماران و خانواده ایشان هر کدام با دلایلی متفاوت سعی در مخفی نمودن آن دارند و از طرف دیگر پزشکانی که مسئولیت درمان این بیماران را دارند با روشی متحده الشکل بیماری را مدیریت نمی‌کنند!

در حال حاضر اگر خانم جوان مبتلا به صرعی که مایل است برای بارداری اقدام نماید وقتی به پزشک مراجعه می‌کند دچار سردرگمی نسبتاً زیادی می‌شود، زیرا ممکن است اگر با متخصص زنان و زایمان مشورت کند چیزهایی بشنود که در صورت مراجعه به پزشک مغز و اعصاب کاملاً متفاوت باشد و نتواند با خیالی آسوده تصمیم بگیرد. از طرفی گاهی اوقات به عنوان پزشک با این سؤال رو به رو می‌شویم که اگر حتی با مصرف دارو یک درصد هم خطر برای نوزاد وجود داشته باشد حاضر به داشتن فرزند نخواهیم بود!!

در این میان بیمارانی هم هستند که پا را فراتر نهاده و زمانی که متوجه بارداری خود می‌شوند با توصیه یکی از دوستان و یا اقوام داروی درمان صرع را قطع می‌کنند که عواقب مهلهکی هم به بار می‌آورند!! البته متأسفانه گاهی

با برنامه ریزی برای ازدواج و بارداری از طرف انجمن برای عموم جامعه برگزار شده است! ولی علیرغم برگزاری این جلسه‌های آموزشی هنوز برای خودمان هم نگران کننده است که در مواجهه با حمله تشنج در یکی از پر بیننده ترین برنامه‌های ورزشی تلویزیونی آموزش غلط به مردم داده می‌شود و حتی فردی که برای تشنج اقدام پرخطر انجام داده تشویق می‌شود!!

مثال دیگری که خیلی هم رایج است استفاده از بیماری صرع به عنوان ابزار برای پیشبرد امور زندگی بوده است! جوان حدود بیست ساله را تصور کنید که با استفاده از ابتلای به این بیماری معافیت از سربازی می‌گیرد و یا با همین استدلال محل تحصیل دانشگاه خود را عوض می‌کند ولی بلافضله برای دریافت گواهینامه رانندگی اقدام می‌کند و بعد از طرف نیروی انتظامی به او گفته می‌شود که باید پزشک درمانگر تأیید کند که می‌توانی رانندگی کنی! حالا بیمار به اتفاق دو سه نفر از اقوام درجه یک خودش نزد پزشکش می‌رود و اصرار که من الان چندین سال است که تشنج نمی‌کنم!! وقتی که از طرف شما می‌شنود که طبق پرونده خودتان در مراجعه‌های مکرر اعلام بروز تشنج‌های شدید داشتید!! در پاسخ می‌گویند که آن برای سربازی بودا!!

حالا از شما توقع دارند که کارشان را راه بیاندازی چون گفته اند اگر شما بنویسی دیگر همه چیز حل است!! یعنی برای نرفتن سربازی یک خانواده همفکری کرده اند و چندین دروغ و قسم و پارتی و کلک به هم دوخته اند و سر یک سیستم عریض و طویل کلاه گذاشته اند و حالا با خوشحالی و رضایت از شما می‌خواهند که با نوشتن گواهی دروغ کارشان را درست کنی که البته گاهی اوقات با چاشنی رشوه و یا تهدید هم رو به رو می‌شوید و دست آخر که می‌شنوند که نمی‌شود، با کلی ناله و نفرین خارج می‌شوند که وجدان پزشکی شما کجاست؟؟؟ کار این جوان را درست می‌کردي چه می‌شد و !!؟؟؟

اگر بگوییم صرع پدیده اجتماعی است از دیدگاه‌های مختلف بی راه نگفته ایم. بیماری که نیاز به درمان دارد، خانواده‌ای که محتاج همفکری و آموزش است، و جامعه‌ای که به دلایل گوناگون نتایجی این چنین به دست آورده است! به عنوان متخصص مغز و اعصاب هر روز با دختران یا

پسرانی مواجه می‌شوم که برای مشourt در مورد ازدواج با همسر آینده خود مراجعت کرده اند، که البته بسیار پسندیده است و در واقع زوج آینده می‌خواهد با آگاهی راه زندگی مشترک را طی کنند، ولی در بسیاری از مواقع قبل از ورود، فرد بیمار وارد شده و با خواهش و التماس از من می‌خواهد که نگویم بیماری شدید است و حتماً بگویم که با ازدواج مشکلی پیش نمی‌آید! در این میان بیمارانی هم هستند که قبل از ازدواج توسط خود و خانواده شان بیماری را کنمان کرده و حتی دارو را قطع کرده و حالا با بروز تشنج به متخصص مراجعت می‌کنند و یا می‌گویند که بیماری تازه شروع شده و یا خوب شده است!! از طرفی همسر هم که گیج و مبهوت، حمله تشنجی را دیده و حالا با راهنمایی خانواده اش دنبال بهانه‌ای می‌گردد که اثبات کند بیماری از قبل وجود داشته و تحت کلاه برداری مغبون شده است!!

واقعیت این است که چالش‌های فرهنگی و اجتماعی در شاکله همه اجتماعات مدرن و همینطور کشورهای در حال توسعه وجود دارد ولی متأسفانه وقتی این رویارویی‌ها با چاشنی بیماری آغاز شده می‌شود ممکن است معضلاتی ایجاد کند که پیچیدگی‌های خاصی هم به دنبال خواهد داشت.

حمله‌های صرع هم مانند بسیاری از بیماری‌های مزمن اگر همراه با آگاهی مدیریت شوند در بسیاری از موارد کاملاً زندگی نرمال برای بیمار به همراه خواهد داشت. در این میان تلاش و کوشش خانواده و نزدیکان بیمار با ترغیب به شرکت در فعالیت‌های معمولی و بدون احساس ناتوانی موجب رشد و نمو طبیعی در بیمار خواهد بود. در مقابل سعی در مخفی نمودن بیماری و به انزوا کشاندن بیمار از طرف خانواده مقدمات یک زندگی همراه با احساس ناتوانی و واستگی در بیمار ایجاد می‌کند که در تمامی جوانب جلوی رشد اجتماعی و موفقیت او را خواهد گرفت.

این‌ها فقط مشتی از خروار اطلاعات ما هستند که بدانیم هنوز تا رسیدن به کمال مطلوب راه نرفته بسیار است! دکتر کورش قره گزلی مدیر مسئول فصلنامه مدیر عامل انجمن



نگاهی اجمالی به صرع لغیان‌های الکتریکی مغز

ترجمه: دکتر بنفشه علایی

یا عواطف عجیب و غریب، افتادن، یا دفع ادرار یا مدفوع می‌شود. یکی از پزشکان با تجربه در صرع می‌گوید: «صرع می‌تواند افراد را در هر سنی که باشند مبتلا کند، از لحظه تولد (حتی در اتاق زایمان) تا سال‌های بالاتر». این بیماری بیشتر تمایل دارد در کودکی و همچنین در بزرگسالان بالای ۶۰ سال برای اولین بار خود را نشان دهد. وی افزود: «غلب انواع صرع برای تمام عمر باقی می‌مانند، ولی بعضی از انواع آن خود به خود محدود شونده هستند، یعنی خودشان می‌توانند برطرف شوند».

علتهای ایجاد صرع متنوع هستند و اشکالات زن‌ها احتمالاً مسئول بیشترین موارد صرع هستند. دانشمندان تا به حال بیش از ۱۵۰ زن را با صرع مرتبط دانسته‌اند. سایر انواع صرع ممکن است از این راهها ایجاد شوند: ترومما (مثل ضربه خوردن سر یا سکته مغزی)، عفونت‌ها، تومورهای مغزی یا عوامل دیگر.

هر چیزی که الگوی طبیعی فعالیت مغز را مختل کند (از بیماری

هنگامی که کلمه صرع را می‌شنوید، ممکن است به فکر تشنج‌های شدید همراه با اسپاسم‌های عضلانی و از دست دادن هوشیاری بیفتید. اما اغلب تشنج‌های صرع به نحو تعجب‌آوری پنهانی هستند و تشخیص آنها کار دشواری است. این حمله‌های کوچک می‌توانند علامت هشدار دهنده زودهنگامی از ابتلاء به صرع باشند. صرع هر چه زودتر تشخیص داده شود، زودتر می‌تواند درمان شود و از بروز تشنج پیشگیری به عمل آید.

اگرچه صرع در آمریکا بعد از میگرن، سکته مغزی و آزمایم چهارمین مشکل شایع مغز و اعصاب است، اطلاعات اغلب مردم در مورد صرع به گونهٔ حیرت‌انگیز کم است. صرع با تشنج‌های مکرر و غیرقابل پیش‌بینی مشخص می‌شود که ممکن است تا چند ثانیه یا چند دقیقه ادامه پیدا کنند. تشنج‌ها در اثر فعالیت الکتریکی ناگهانی و غیرطبیعی در مغز ایجاد می‌شوند که این فعالیت غیرطبیعی مغزی باعث بوجود آمدن حرکات ناگهانی، احساس‌ها

مغز تشخیص داده می‌شود. حمله‌ها اغلب با استفاده از داروها، رژیم‌های غذایی خاص، جراحی یا وسایل کاشتنی در مغز درمان می‌شوند.

داروهای سنتی برای درمان صرع مؤثرند، ولی ممکن است مشکل‌ساز شوند. حدوداً از هر سه بیمار، یک نفر دچار صرع مقاوم به درمان است، به این معنی که داروهای موجود نمی‌توانند تشنج‌ها را کنترل کنند. در این موارد، برداشت بافت مغز با جراحی ممکن است بهترین گزینه باشد. موقعی که داروها اثر ندارند، ممکن است آثار جانبی متعددی را نیز ایجاد کنند، از جمله خستگی، آزمایش‌های کبدی غیرطبیعی، و مشکلات تفکر.

یکی از موضوعات مربوط به داروهای امروزی این است که داروهای مزبور سلول‌هایی که درست کار نمی‌کنند را هدف قرار نمی‌دهند، بلکه تمایل دارند بر همه مغز تأثیر بگذارند. این داروها در خصوص زمانبندی درمان هم به طور اختصاصی عمل نمی‌کنند. این داروها همیشه در بدن وجود دارند، حتی وقتی که تشخیص اتفاق نمی‌افتد. محققان دارند بر روی این موضوع کار می‌کنند که درمان‌هایی با هدف گیری بسیار دقیق را برای صرع ایجاد کنند، به صورتی که درمان فقط بر نواحی دارای اختلال مغزی تأثیر بگذارد و تنها زمانی اثر کند که نیاز به متوقف کردن یک تشنج باشد. تا کنون، دانشمندان توائسته‌اند یک درمان تجربی را در موش به کار بینند که می‌تواند با شروع تشنج، آنها را متوقف کند. دانشمندان امید دارند بتوانند در نهایت این یافته‌ها را برای استفاده در انسان‌هایی که صرع دارند تجربه کنند.

شما می‌توانید مراحلی را به کار بینید تا بعضی از عوامل خطرساز برای صرع را کاهش دهید. با پوشیدن کمربند اینمی و کلاه دوچرخه سواری و اطمینان حاصل کردن از این که کودکان در صندلی‌های اتومبیل به نحو مناسب محافظت شده‌اند. با بالا رفتن سنتان، برای بیماری‌هایی که می‌توانند بر مغز شما تأثیر بگذارند درمان مناسب را دریافت کنید؛ مثل بیماری‌های قلبی – عروقی یا افزایش فشار خون. و اما طی دوران بارداری، مراقبت خوب می‌تواند از مشکلات مغزی جنین در حال تکامل که بعدها می‌تواند منجر به صرع یا مسائل دیگر شود پیشگیری کند.

پیشرفت‌های جالبی در شناخت ما از صرع، پیشگیری و درمان آن حاصل شده است. هنوز هم مسائل بسیاری برای آموختن و کارهای زیادی برای کامل کردن وجود دارد.

تا صدمه خوردن مغز تا تکامل نادرست مغز) می‌تواند باعث ایجاد تشنج شود. اما به سادگی در خصوص نیمی از مبتلایان به صرع علت ابتلاء ناشناخته است.

انواع تشنج نیز بسیار متفاوت است، و به همین دلیل گاهی اوقات گفته می‌شود صرع یک «طیف اختلالات» است. در برخی افراد تشنج‌ها صرفاً گاهی اوقات ظاهر می‌شوند. در انتهای دیگر طیف، فردی قرار دارد که روزانه ده‌ها تشنج دارد. تشنج‌ها ممکن است با از دست دادن هوشیاری، همراه باشند؛ یا این که ممکن است تشنج به سختی قابل تشخیص باشند.

چنین تشنج‌های پنهانی که به آنها تشنج کانونی گفته می‌شود، می‌توانند باعث ایجاد احساس‌هایی شوند، شامل احساس این که چیزی قللاً اتفاق افتاده است؛ توهם (دیدن، استشمام کردن، یا شنیدن چیزهایی که وجود ندارند)؛ یا عالیم دیگری که ملایم به نظر می‌رسند. در حین بعضی از تشنج‌ها، فرد مبتلا ممکن است برای چند ثانیه کاری را که انجام می‌داده متوقف کند و به جایی خیره شود، بدون آن که از این موضوع آگاه باشد.

این حمله‌ها یا تشنج‌ها در مواردی پیش از این که به عنوان یک مشکل شناسایی شده و به عنوان صرع تشخیص داده شوند، برای مدت سال‌ها اتفاق می‌افتد. این حمله‌ها می‌توانند به صورت حمله‌های کوچکی از گیج شدن (confusion)، حمله‌های کوچک هراس (panic)، یا احساسی شبیه به این که دنیا به نظر شما واقعی به نظر نمی‌رسد باشند.

عالیم این حمله‌های کوچک عموماً به این بستگی دارند که کدام ناحیه از مغز تحت تأثیر قرار گرفته باشد. در طول زمان، این انواع تشنج می‌توانند تبدیل به تشنج‌های سیار شدیدتری شوند که تمام مغز را تحت تأثیر قرار دهد. به همین دلیل است که تشخیص و درمان هرچه سریع‌تر صرع اهمیت دارد. در صورتی که متوجه وجود یک الگوی رفتارهای غیرطبیعی یا احساس‌های عجیب و غریب تکراری شدید که از چند ثانیه تا چند دقیقه ادامه پیدا می‌کنند، حتماً موضوع را با پزشک عمومی یا متخصص اطفال خودتان در میان بگذارید.

در طی چند دهه گذشته، گروهی از دانشمندان تلاش کرده‌اند تا برنامه بهتری را برای تشخیص، درمان، و شناخت صرع فراهم کنند. در حال حاضر صرع از راه وسایل تصویربرداری مثل ام آر آی (MRI) یا سی تی اسکن (CT Scan)، از طریق آزمایش خون برای پیدا کردن ژن‌های معیوب، یا از راه بررسی فعلیت الکتریکی



در فصل سرما برای افراد مبتلا به صرع غذاهای مناسب

دکتر مهیار معتقد (متخصص مغز و اعصاب)

غزاله امینی (مهندس صنایع غذایی)

زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

مقدمه :

از نوشیدنی‌های دیورتیک مانند چای و قهوه اجتناب کنید.
۳ - از مصرف شیر و سایر محصولات لبنی اجتناب کنید. حداقل در یک مطالعه نشان داده شده است که ترکیب موجود در شیر باعث آزاد شدن هیستامین می‌شود. هیستامین یک ماده شیمیایی است که باعث آبریزش بینی و احتقان بینی می‌شود که می‌تواند احتقان قفسه سینه، سینوس و بینی را تشدید کند.

۴ - از مصرف نوشیدنی‌های الکلی که، باعث کاهش آب بدن می‌شود، پرهیز کنید. السکل باعث کاهش ویتامین C از بدن می‌شود و فشار اضافی بر روی کبد وارد می‌کند که باعث افزایش فشار بدن برای سم زدایی در هنگام بیماری می‌شود.
۵ - اگر اشتها کاهش یابد احساس نکنید مجبور به غذا خوردن هستید، تا زمانی که شما مقدار زیادی آب بنوشید. مواد غذایی باید ساده و به راحتی قابل هضم باشد مانند مصرف سوپ سبزیجات،

غذای مایع، سالاد، ماهی و یا مرغ.
۶ - از چربی بالا، مواد غذایی غیر قابل هضم مانند پنیر، گوشت قرمز و شیرینی اجتناب کنید.
۷ - یک رژیم غذایی متعادل داشته باشید. از مکمل‌های مورد

صرع حالتی است که فرد، مبتلا به حمله‌های مکرر تشنج می‌شود. صرع مسربی نیست. در هر دو جنس ممکن است بروز کند و عموماً بین دو تا ۱۴ سالگی شروع می‌شود. در صورت مصرف صحیح داروها، در اکثر موارد صرع به خوبی کنترل شده و فرد قادر به ادامه یک زندگی طبیعی خواهد بود. صرع یک بیماری شایع عصبی است که در آن فرد مستعد به تشنج تکرار شونده است.

نکته‌هایی در خصوص مصرف مواد غذایی مناسب در فصل سرما جهت پیشگیری از آنفلوانزای فصلی و سرماخوردگی در بیماران مبتلا به صرع :

بیمار می‌تواند در فصل سرما خوب باشد و هر کاری را برای جلوگیری از آنفلولاز و سرماخوردگی با رعایت رژیم غذایی مناسب انجام دهد که شامل ::

- ۱- رعایت رژیم غذایی مناسب برای افزایش مقاومت بدن در دوره نقاہت بعد از یک سرماخوردگی ضروری است.
- ۲- مقدار زیادی مایعات مصرف کنید تا مواد سرمی سریع و حتی الامکان به خارج از بدن دفع شود. آب و آب مبوء تازه مصرف کنید.

سنگ کلیه از نمک‌های کلسیم ساخته می‌شود، اما هر شخصی که از سنگ‌های کلیوی اگزالیک اسید از نوع نادر رنج می‌برد باید در مصرف این مواد بسیار احتیاط کنند.

Zinc (روی) :

اگر در رژیم غذایی خود کمبود روی دارید تعداد تورووفیل‌ها در بدن می‌تواند پایین بیاید، و فرد مستعد ابتلا به انواع عفونت‌ها از جمله سرماخوردگی باشد. در یک مطالعه تحقیقاتی تأثیر قرص روی درمان سرماخوردگی آزمایش شد، محققان دریافتند که داوطلبان مبتلا به سرماخوردگی که هر دو ساعت ۲۳ میلی گرم قرص گلوکونات روی مصرف می‌کردند به طور قابل توجهی سرماخوردگی آنها کوتاه‌تر از داوطلبانی بود که سرماخوردگی داشتند و از دارونما استفاده می‌کردند.

قرص روی بهتر تأثیر می‌کند اگر بیمار مکیدن قرص را در اولین نشانه خارش گلو شروع کند. هر دو ساعت یک قرص مصرف کنید تا علائم بیمار برطرف شود، مگر اینکه قرص باعث ناراحتی معده شود. هر چند در این صورت به راحتی می‌توانید قرص‌ها را استفاده نکنید. قرص‌های روی را طولانی‌تر از یک هفته استفاده نکنید. قرص روی، اگربرای یک مدت زمان طولانی استفاده شود می‌تواند سیستم ایمنی بدن را سرکوب کند. برخی مطالعات نشان می‌دهد که مصرف قرص روی ممکن است روی یکی از عوامل بیماری آلزایمر باشد.

سوپ مرغ :

سوپ مرغ، از زمانی استفاده می‌شود که پزشکان مصری آن را به عنوان یک درمان برای سرماخوردگی توصیه می‌کردند. بسیاری از مطالعات نشان داده است که سوپ مرغ واقعاً تأثیر خوبی دارد. محققان گمان می‌برند که مصرف سوپ جهت مبارزه با سرماخوردگی به منظور کاهش علائم سرماخوردگی، به خصوص احتقان به کار بrede می‌شود.

ترکیب قارچ در رژیم غذایی :

قارچ، حاوی ترکیباتی است که سیستم ایمنی بدن را تقویت می‌کند. بنابراین با خوردن قارچ بیمار بهتر می‌تواند با سرماخوردگی مبارزه کند.

نوشیدن مقدار زیادی مایعات داغ :

ویروس‌های سرماخوردگی هنگامی که درجه حرارت در اطراف آنها در حدود 90°F است، سریع رشد و تکثیر می‌یابند اگرچه ویروس‌ها، احتمالاً خیلی کمتر تکثیر می‌یابند زمانی که گرمای محیط زیست بالا می‌رود، بنابراین نوشیدن برخی از مایعات گرم گلو را گرم می‌کند و تکثیر ویروس را مختل

نیاز برای اطمینان از دریافت ویتامین A، ویتامین B کمپلکس (ویتامین B₂, BS, B₆, BL, اسید فولیک) و ویتامین C و همچنین مواد معدنی مانند روی و مس استفاده کنید.

- گریپ فروت یک ماده غذایی مهم برای مبارزه با سرماخوردگی است. گریپ فروت سرشار از ویتامین C است و به سم زدایی کبد کمک می‌کند. کبد خط اول سیستم ایمنی بدن است و هنگامی که سیستم ایمنی بدن دچار اختلال می‌شود، نیاز به موادی دارد که قلیایی هستند نه اسیدی که بتواند کبد را سمزدایی کند. همه مركبات زمانی که در بدن متabolیزه می‌شوند قلیایی می‌شوند. اما پرنتال و دیگر مركبات بیش از حد شیرین برای از دست دادن میزان آب کبد و سم زدایی مناسب است بنابراین برای سمزدایی بهتر از گریپ فروت هستند. کارشناسان خوردن یک یا بیشتر گریپ فروت را هر روز برای جلوگیری از سرماخوردگی و ایجاد ایمنی توصیه می‌کنند.

توجه: گریپ فروت ممکن است با داروهای تجویزی مانند داروهای پایین آورنده کلسترونول، داروهای اعصاب و روان، آنتی هیستامین‌ها و... تداخل داشته باشد. اگر گریپ فروت را این داروها مصرف می‌کنید لازم است جهت مصرف هر نوع داروهای تجویزی با پزشک یا داروساز خود مشورت کنید.

ویتامین C :

اختلاف وجود دارد که آیا ویتامین C به پیشگیری از سرماخوردگی کمک می‌کند؟

تعدادی از دلایل بر این باور است که برخی از این مطالعات کامل نیست. ویتامین C مفید است ولی مهم این است که حداقل دوز ویتامین C استفاده شود. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد ممکن است مصرف ویتامین C بسیار کم و برای مدت زمان خیلی کوتاه فایده‌ای نداشته باشد.

طرفاردان مصرف ویتامین C مصرف یک دوز از ۵هزار میلی گرم یا بیشتر را در روز توصیه می‌کنند. یکی از مشکلات عدمه هنگام استفاده از دوز زیاد این ویتامین این است که ممکن است افراد از اسهال رنج ببرند. برای جلوگیری از اسهال از پودر آسکوربات کلسیم استفاده کنید. آسکوربات کلسیم به شکل ویتامین C کمتر دستگاه گوارش را تحریک می‌کند و احتمالاً کمتر باعث بروز اسهال می‌شود. از لحاظ تجاری به صورت Ester C در دسترس است و آن را یک فاشق چای خوری، مخلوط در آب، چهار بار در روز مصرف کنید.

توجه:

هر شخصی که از بیماری سنگ کلیه رنج می‌برد باید از مصرف مکمل‌های ویتامین C برای مدت زیاد اجتناب کند. بیشترین

آب نبات و شیرینی است که قند تقریباً خالص است و عملای هیچ ارزش غذایی ندارند.

میوه‌ها و سبزیجات:

میوه‌ها و سبزیجات شامل مقدار زیادی از آنتی اکسیدان‌ها و مواد مغذی هستند که از توانایی دفاع بدن در برابر بیماری حمایت می‌کنند. یک مطالعه تحقیقاتی ارتباط بین کمبود آنتی اکسیدان و تشنج‌های صرع را نشان داد. در این مطالعه، سطح آنتی اکسیدان از ۲۹ بیمار مبتلا به صرع برسی شد که برخی از بیماران که مکمل‌های آنتی اکسیدانی را دریافت می‌کردند مورد بررسی قرار گرفتند و پس از یک سال مشخص شد بیماران مبتلا به پایین ترین سطح آنتی اکسیدان مستعد ابتلا به تشنج هستند.

محققان نتیجه گرفتند که آنتی اکسیدان‌ها با سوموم رادیکال‌های آزاد مقابله می‌کنند و ممکن است به کنترل صرع کمک کند. مصرف آنتی اکسیدان را افزایش دهید. شامل ترکیب انواع میوه‌های رنگی و سبزیجات مانند انواع تووت‌ها، گیلاس، مرکبات، گوجه فرنگی، اسفناج، کلم پیچ، کلم بروکلی، جوانه بروکسل را به رژیم غذایی خود به طور منظم اضافه کنید. اگر یک رژیم غذایی کوتزینیک را انتخاب می‌کنید مانند سبزیجات غیر نشاسته‌ای، مانند سبزی‌های برگ دار، فلفل، لوبیا سبز و کلم بروکلی اغلب کربوهیدرات‌پاپین دارند.

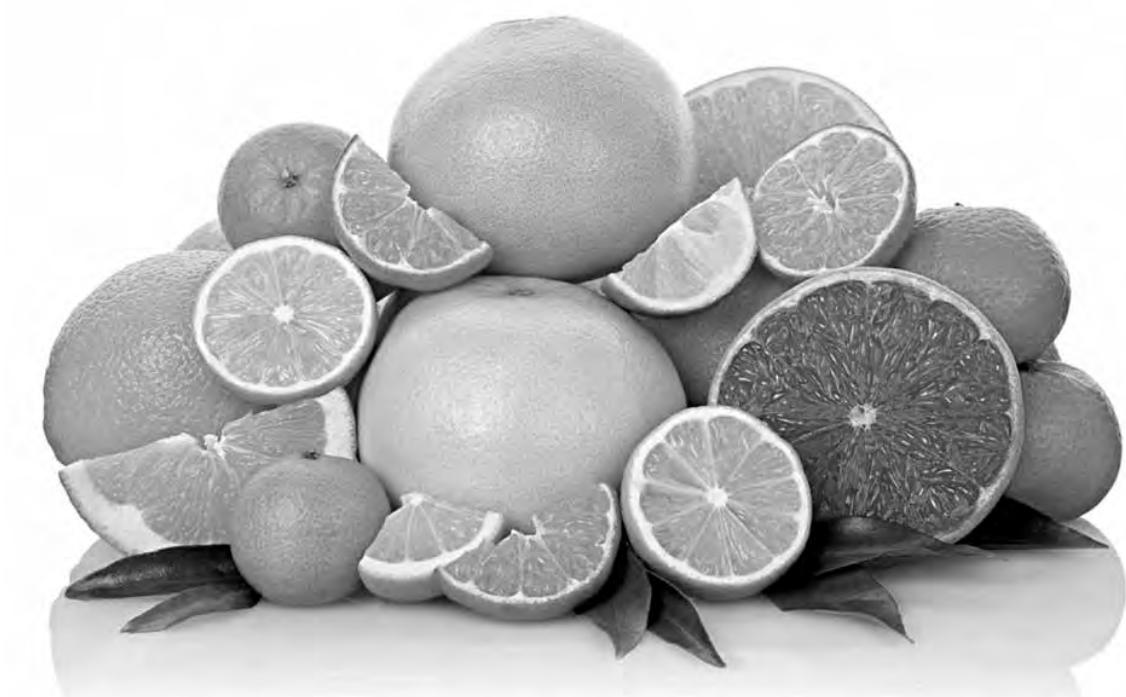
می‌کند زیرا میاعات داغ اثر خفیف ضد احتقان دارند که به بیهودگر فتگی بینی کمک می‌کند. مصرف نوشیدنی گیاهی مانند چای زنجیل دورابر مفید است زیرا گرمای علوان ضد ویروس تأثیر می‌کند.

چای زنجبلیل به علت حرارت، به عنوان اثر ضد ویروسی مضاعف مفید است.

اجتناب از شیرینی:

نوتروفیل‌ها نوعی از سلول‌های سفید خون است که ویروس‌های سرماخوردگی و سایر مهاجمان خارجی را تابود می‌کند. نوتروفیل‌ها زمانی که بیمار شیرینی مصرف می‌کند سست و بی حال می‌شوند. بنابراین یک ایده خوب این است که از خوردن شیرینی هنگامی که مبتلا به سرماخوردگی هستید اجتناب کنید. همچنین به عنوان یک راهکار پیشگیری از سرماخوردگی در فصل سرد است.

در یک مطالعه، محققان از داوطلبان پس از مصرف ۱۰۰ گرم شکر، معادل دو قوطی نوشابه نمونه خون گرفتند. محققان دریافتند که فعالیت نوتروفیل در ۵۰ دارصد از داوطلبان پس از مصرف قند افت کرد. پنج ساعت بعد فعالیت نوتروفیل هنوز هم کمتر از میزان طبیعی باقی مانده است. هر چیزی که شامل هر نوع قند از جمله ساکاراز، فرو-کتوز، شربت و ... راشد م تها باند فعالیت نوتروفیل را اختیا م کند که بدست آنها





ورزش و فعالیت‌های تفریحی در صرع

دکتر احمد شهیدزاده

مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

- در شماره قبلی مجله خواننده قسمت اول این مقاله بودید. در این شماره از مجله شما خواننده عزیز را به مطالعه قسمت دوم این مطلب دعوت می‌کنیم.
- تا شما را کمک کند.
- با همراهان تمرين کنید که اگر شما تشنج کردید چه کار کنید. این کار اعتماد شما و او را افزایش می‌دهد.
 - از یک نجات غریق درخواست کنید تا به شما نشان دهد در صورت بروز تشنج در آب چه کار می‌کند.
 - اگر احساس ناخوشی دارید شنا نکنید.
 - از شنا در جاهای پر از دحام دوری کنید، چون در صورتی که تشنج کنید دیگران ممکن است متوجه نشوند.
- با تشنج در آب چه کار کنیم؟
- تشنج تونیک-کلونیک ← اصول راهنمای:
- از پشت، سر بیمار را بچرخانید تا از آب خارج شود.
 - در صورت امکان فرد را به قسمت کم عمق آب ببرید، در حالی که سر او را بالاتر از سطح آب نگه داشته باشد.
 - چیزی را وارد دهان او نکنید.
 - وقتی که حرکات پرشی بیمار تمام شدن، او را به محل بدون آب منتقل کنید.
 - شخص بیمار را به پهلو بخوابانید تا به حال عادی بازگردد.
 - تا زمانی که بیمار احساس بهتر بودن پیدا کند کنار او بماند.
- تشنج‌های ابسنس و پارشیل ← اصول راهنمای:
- فرد بیمار را از خطر محافظت کنید، به عنوان مثال با راهنمایی عمیقتر از سطح شانه‌ها یتان است، شنا نکنید.
 - از این بابت اطمینان پیدا کنید که همراهان می‌دانند اگر شما تشنج کردید چه کار کند و این که به اندازه کافی قوی باشد

کردن او برای این که از قسمت عمیق آب دوری کند یا راهنمایی برای بیرون نگه داشتن سر او از آب زمانی که بیمار سرحال شد پرسید که اگر نیاز دارد او را از آب بیرون ببرید، زیرا ممکن است احساس گیجی کند و نیاز به استراحت داشته باشد.

اگر تشنج‌های فراوان و یا شدید دارید بهتر است این موضوع را با پزشکتان مطرح کنید.

بعضی از وسیله‌ها فلاش نوری دارند که لازم است بعضی افراد از آنها دوری کنند.

ورزش‌های آبی به طور کلی

افراد مبتلا به صرعی که تشنجشان خوب کنترل شده باشد می‌توانند از ورزش‌های آبی لذت ببرند. اما اگر تشنج‌های شما کنترل نشده‌اند، شما نیاز دارید تا توصیه‌های اینمی مربوط به تشنجتان را به کار بیندید. به عنوان مثال:

بعضی از ورزش‌های آبی خطرناک‌دید و بهتر است از آنها دوری کنید.

ورزش‌های آبی را خودسرانه انجام ندهید.

اطمینان حاصل کنید شخصی که همراه شماست در مورد صرع شما اطلاع دارد و می‌داند در موقع لزوم چه طور به شما کمک کند. در صورتی که خطر افتادن به داخل آب وجود داشته باشد، پوشیدن ژاکت نجات الزاماً است.

یوگا

یوگا می‌تواند برای برخی از مبتلایان به صرع مفید باشد. گفته می‌شود یوگا به اشخاص کمک می‌کند تا در ذهن و جسم خود به تعادل دست پیدا کنند و به آرامش برسند. انواع مختلفی از یوگا موجود است. شواهدی وجود دارد مبنی بر این که پرانایاما (کنترل تنفس) و تراناتکا (خیره شدن بر جسم مورد تمرکز) می‌توانند باعث حمله تشنج شوند و مبتلایان به صرع باید از انجام آنها خودداری کنند.

کردن او برای این که از قسمت عمیق آب دوری کند یا راهنمایی برای بیرون نگه داشتن سر او از آب زمانی که بیمار سرحال شد پرسید که اگر نیاز دارد او را از آب بیرون ببرید، زیرا ممکن است احساس گیجی کند و نیاز به استراحت داشته باشد.

چه زمانی باید آمبولانس خبر کرد؟

- زمانی که اعتقاد دارید فرد آب خورده یا در آب نفس کشیده، حتی اگر به نظر برسد به طور کامل بھبود پیدا کرده است.

- وقتی که فرد از یک تشنج به تشنج بعدی برود بدون این که در فاصله بین تشنج‌ها هوشیاری خود را به دست بیاورد.

- زمانی که تشنج بیشتر از پنج دقیقه برای آن فرد ادامه پیدا کند.

- وقتی که فرد صدمه دیده باشد.

ورزش‌های تیمی (شامل فوتbal، راگبی، و نت بال)

تا زمانی که موارد احتیاطی معمول را رعایت کنید، هیچ مدرکی مبنی بر این موضوع وجود ندارد که شما باید از انجام ورزش‌های تیمی خودداری کنید.

اقدام اینمی عبارت است از پوشیدن کلاه اینمی مناسب. اگر صرع شما در اثر صدمه به سر ایجاد شده باشد، پزشکتان ممکن است شما را از این نوع ورزش‌ها منع کند.

پارک‌های تفریحی

بعضی از مبتلایان به صرع درباره اینمی سوار شدن به چرخ و فلک نگران هستند.

اگر موارد احتیاطی اینمی را رعایت کنید، لازم نیست از سواری



تاثیر رژیم کتوز نیک در درمان صرع مقاوم

دکتر آتنا شریفی رضوی

باشد. رژیم کتوژنیک منجر به کاهش گلوکز خون و تولید اجسام کتونی توسط بتا اکسیداسیون چربی‌ها می‌شود. برخی مطالعات نشان داده‌اند که رژیم کتوژنیک با مکانیسم پوریترزیک، تنظیم وابسته به گلوکز تحریک پذیری را در هیپوکامپ تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین ممکن است این رژیم عوارض جانبی مانند یبوست، تشددید ریفلاکس، اسیدوز، خستگی و سنگ کلیه داشته باشد و از عوارض بالقوه آن می‌تواند کندی رشد در کودکان کوچکتر باشد.

دریافتی به حدود ۷۵ درصد مطلوب بر اساس سن کاهش می‌یابد. میزان پرتوئین دریافتی بر اساس سن بیمسار متغیر است، کربوهیدرات به میزان ۱۰-۵ گرم در روز توصیه می‌شود و مابقی کالری موردنیاز نوسط چربی‌ها تأمین می‌شود. نسبت چربی به کربوهیدرات به اضافه پرتوئین بین دو به یک تا چهار به یک مناسب است. مکانیسم اثر رژیم کتوژنیک هنوز به خوبی شناخته نشده است. به نظر می‌رسد فواید آن مرتبط با اسیدوز، کتونز، محدودیت کالری و کاهش گلوکز خون

صرع یک بیماری مزمن است که می‌تواند از دوران شیرخواری شروع شود و شیوع آن حدود نیم تا یک درصد جمعیت عمومی است. یک سوم بیماران به درمان‌های دارویی ضد تشنج مقاوم هستند که منجر به ایجاد چالش در زمینه درمان و مراقبت‌های آنها می‌شود. رژیم کتونیک درمان مؤثری برای موارد مقاوم به درمان است. رژیم کتونیک شامل یک رژیم غذایی با کربوهیدرات‌سیار پایین، چربی بالا و پروتئین به میزان حداقل ضروری است و روی هم رفته میزان کالری



قطع ناگهانی داروهای ضد صرع راجدی بگیرید

دکتر شیرین اصغریان، دکتر مسعود امیری، دکتر علیرضا اصغرزاده، همایون باقری

با نظر والدین و سایر افراد غیر مجبور در این زمینه، می‌توانند نتایج ناگواری برای بیمار به دنبال داشته باشد و حتی فرآیند درمان را با اختلال مواجه سازد. ابتلا به تشنج پایدار و بستره شدن در بخش مراقبت‌های ویژه، از جمله نتایج قطع ناگهانی داروهای بیمار بدون نظر پزشک است. لذا باید در نظر داشته باشیم که قطع داروی ضد تشنج باید تدریجاً و براساس فاکتورهایی مانند سن بیمار، نوار مغزی تهیه شده از بیمار و نوع داروی مصرفی صورت بگیرد.

خوبی‌خانه بیشتر موارد صرع و تشنج خوش خیم بوده و با دارو کنترل می‌شود. هرچند بعضی از داروهای سبب بروز عوارضی مانند بیش فعالی یا کاهش زمان توجه کودک می‌شوند، که تنها با قطع دارو بروطرف می‌شوند، اما قطع خودسرانه یا کاهش دوز مصرف دارو اکیداً توصیه نمی‌شود و بیمار بایستی تا زمانی که پزشک دستور دهد، مصرف دارو را ادامه دهد.

تشنج عارضه‌ای است که در اثر اختلال موقتی در مغز، به صورت ناگهانی آغاز می‌شود. این عارضه غیر ارادی و غیر قابل کنترل است. بروز مکرر حمله‌های تشنج، صرع نامیده می‌شود. از جمله اقدامات پیشگیرانه برای کنترل این حمله‌ها، تجویز داروهای ضدصرع توسط پزشک معالج است که دوز و مدت زمان مصرف این داروها نیز باید طبق نظر پزشک تعیین شده و ادامه یابد.

در نتیجه بروز تشنج همراه با علایمی از جمله اختلال در هوشیاری و بروز حرکت‌های کنترل نشده، می‌باشد. کودکان مبتلا به صرع نیاز به مصرف منظم داروهای ضدتشنج دارند. مصرف این داروهای معمولاً به مدت دو تا چهار سال بعد از آخرین حمله تشنج ادامه پیدا می‌کند و بعد از این مدت، می‌توانند به صورت تدریجی و تحت نظر پزشک قطع شوند. اما باید در نظر داشت که قطع ناگهانی داروی بیمار بدون نظر پزشک،





چگونگه روند تکامل تکلم در کودکان

دکتر شهرناز سمسار زاده

در مورد معانی در حدود شش سالگی تکمیل می‌شود که با این تکامل شبیه به زبان بالغان در جامعه می‌شود. در درک واژه‌ها بچه‌ها به صحبت‌ها گوش می‌دهند و پاسخ مناسبی ادا می‌کنند.

پیشرفت طبیعی
توسعه و تکامل طبیعی معانی زبانی در مراحل پیش‌زبانی به صورت الگوی زیر می‌باشد:

- گریه کردن (Crying) : در طی دو ماه اول زندگی، نوزاد صدای گریه و سکوت خود را برای نشان دادن راحتی یا احساس ناراحتی خود به کار می‌برد.
- بابلینگ (Babbling) : از دو یا سه ماهگی شروع شده و تا ماه ششم و هفتم

شامل موارد زیر است:
زبان، طرز تکلم، روانی کلام، تشدید صوت، صدا تقریباً ۱۲-۱۵ درصد افراد در سنین کودکی مشکلات جدی گفتاری دارند. در بین کلاس چهارم تا پایان دوره راهنمایی این مقدار افت می‌کند و به حدود ۴-۵ درصد می‌رسد که در این حالت مشکل تا سنین بالاتر باقی می‌ماند.

زبان
زبان یعنی تنظیم کردن ایده همراه با علائم، مبنی بر قوانین صرف و نحو و معانی. واژه‌های پر معنا و قابل درک برای تقویت مهارت‌های زبانی به کار برده می‌شوند. رشد و تکامل گفتاری اطفال

بی‌نظمی کلام و ارتباط

درک مهارت‌های اجتماعی دوره رشد کودکان جنبه مهمی از مراقبت اطفال است. متخصصان اطفال و پزشکان خانواده و والدین از هر چه زودتر ارتباط برقرار کردن با کودک لذت می‌برند. در نتیجه والدین مکرراً از پزشکان درباره برقراری ارتباط با فرزندانشان سؤال می‌کنند تا در صورت نیاز اقدامات لازم را در مورد کارهای توانبخشی و یا مشاوره عمومی انجام دهند. لازم به ذکر است که تشخیص به موقع و درمان سریع هماهنگی بین پزشک و تیم مراقبت سلامت امروزه بسیار مهم است. در این بخش موارد رشد و تکامل و اشکالات گفتاری و برقراری ارتباط ذکر شده که

کودکان با عقب ماندگی ذهنی شدید (IQ ۳۹) تأخیر در تکلم را به شکل جدی و دائمی نشان می‌دهند. بی‌توجهی به مداخله اجتماعی این کودکان احتمالاً باعث خواهد شد که این افراد هرگز قابلیت سخن گفتن مؤثر را پیدا نکنند.

کودکان با اختلال سیستم عصبی مرکزی کودکان با اختلال سیستم عصبی مرکزی با معنی، و در گرامر و ترکیبات همانند با الگوی زبان والدین است. کودک از اولین شکل خفیف تا شدید دائمی درگیر شوند. برای به دست آوردن حداکثر رشد زبانی کودک تمرکز دادن و درمان طولانی مدت ممکن است موفقیت آمیز باشد. تأخیر رشد زبان کم و یا حتی دائمی در کودک با کاهش سنوایی خفیف ممکن است ایجاد شود.

شاید کمکهای توانبخشی در یک دوره طولانی زمانی به منظور رسیدن به یک سطح خوب تکلم برای کودک لازم باشد. رشد اندک زبان یک کودک که نتیجه محرومیت محیطی است اگر زود تشخیص داده شود ممکن است به طور موقت بوده و پس از مدتی درمان شود. پیشرفت کند زبانی گاهی در کودکان دوزبانه به دلیل متفاوت بودن زبان مادری و جامعه ممکن است وجود داشته باشد که در این صورت برای دوره کوتاهی می‌توان از خدمات توانبخشی بهره برد.

اطفال قادرند کلمات ترکیبی را به کار برند مانند: ماشین بابا.

- بین سال سوم تا چهارم تولد بچه ها باید از جملات طولانی تر استفاده کنند که نهایتاً این جمله ها می‌توانند دارای سه تا پنج کلمه باشد.

- در سن شش سالگی سخن گفتن بچه با معنی، و در گرامر و ترکیبات همانند با

روزهای زندگی باید توسط صدای محیطی و صحبت اطرافیان تحریک شود. به هر حال شواهدی مبنی بر درک کودک تا سن ۹-۱۱ ماهگی وجود ندارد. در این هنگام قابلیت و مهارت پذیرش زبان با توانایی درک کودک در پاسخ به درخواست های ساده شروع می‌شود. این

توانایی همزمان با نشان دادن قسمت های ساده بدن و افزایش واژه های ساده دیگر در بین سال های اول و دوم زندگی تکامل می‌یابد.

تأخر در تکلم

تأخر در تکلم با علل و درجه های متفاوت از و خامت سبب ناتوانی کودک در به کاربردن واژه ها می‌شود. این علل ممکن است به طور جداگانه، و یا مجموعه ای از دلایل باشد که منجر به تأخیر زبان و یا تأخیر در تکلم می‌شود.

زندگی ادامه دارد و یک سری صدای اختصاصی و ثابت است که مانند دیگر صدای های عمومی توسط شیرخوار در

زمان نهایی به کار برده می‌شود و یا به طور تصادفی ممکن است شنیده شود. در این مرحله صدا درآوردن کودکان ناشناوا با کودکان سالم یکسان است و بعد از این سن تولید صدا در کودکان ناشناوا شروع به کاهش می‌کند.

بهبود و آراستگی صدای بابلینگ بین شش تا ۱۲ ماهگی رخ می‌دهد. طفل مکرراً این اصوات را برای جلب توجه ادا می‌کند و والدین این پدیده را با کلمات درست اشتباه می‌گیرند.

رشد رفتار زبانی به صورت زیر است:

- کلمات صحیح و یا اسمهای تکراری در سن ۱۸-۱۰ ماهگی پدید می‌آیند همچنین در این سن کودکان کلماتی که توسط دیگران بیان می‌شود را تقلید کرده بدون اینکه معنی و مفهوم آن را بدانند که این عمل تحت عنوان رفتار صوتی نامیده می‌شود و ممکن است تا

سال دوم تولد تکمیل شود.

همزمان که اطفال الگوی اصطلاحات بالغان را تقلید می‌کنند اغلب کلمات نامفهومی را به کار می‌برند که برای دیگران غیر قابل درک است.

- حدود سن ۲/۵ سالگی ۹۰ درصد



طرز تکلم (تلفظ)

تکلم تأخیری در یک طفول ممکن است ناشی از یک مشکل اساسی نقص زبان باشد. مشکلات تلفظ باید با دقت بررسی شود.

تلفظ نرمال و طبیعی

تلفظ نرمال و طبیعی وقتی ظاهر می‌شود که کودک شروع به سخن گفتن و به کار بردن نخستین کلمات به شکل صحیح می‌کند. پیشرفت در برقراری ارتباط به عوامل متعددی وابسته است که شامل حس شنوایی کودک و ساختار دهانی وی است. به طور طبیعی اطلاعاتی برای کودکان زیر سه سال در دست نیست. در بین سه تا هشت سالگی از کودک انتظار می‌رود بر صدایی که به شکل عمومی مورد قبول است تسلط یابد. تست کردن صدایا در طول آزمایش ممکن است کار دشواری باشد و بنابراین بسیاری از پزشکان به امید قابل فهم بودن سخنان عمومی کودک به اهداف تشخیصی دست پیدا می‌کنند.

در سن چهار سالگی بیش از ۹۰ درصد کودکان قادر به صحبت کردن به شکل مفهوم با افراد غیر خانواده هستند. بسته به سن کودک تلفظ طبیعی شامل انواع جایه‌جایی‌ها، حذف‌ها و تغییر شکل‌ها است.

بنظمی در تلفظ

تلفظ غیر طبیعی ممکن است ناشی از قضاوت ذهنی شنوونده باشد. با توجه به تعریف، تلفظ غیرطبیعی ممکن است تغییر شکل، جایه‌جایی، اضافه شدن یا حذف صدایا باشد که از یک کودک با سن عقلی یا تقویمی انتظار می‌رود. از دلایل اشکال در تلفظ می‌توان به معلولیت ذهنی، مشکلات شنوایی، دفورمیتی‌های حلق و بینی و اشکالات

تشدید صوت

نورولوژی و شرایط اقتصادی اجتماعی اشاره کرد.
روانی کلام
لکنت زبان ممکن است با تکرار غیر طبیعی و طول کشیدن یک صدا، بخش، سیلاب و یا شواهدی از اجتناب و کشمکش هنگام صحبت تعریف شود.
مانند: تکرار : بـ بـ بـ بـ
طول کشیدن: ما ما ما
اجتناب و کشمکش ممکن است کمتر توسط شنوونده مورد توجه قرار گیرد چون اینها جنبه‌های داخلی و خارجی لکنت زبان هستند.
به جای م، د به جای ن و یا گ به جای نگ

- افزایش صدای تودماغی: با زیادی یا افزایش صدای تودماغی، هیپرینوفونیا تعریف می‌شود.

- Mixnasality: به مجموع کاهش صدای تودماغی و افزایش صدای تودماغی اطلاق می‌شود.

و اما از دلایل Mixnasality می‌توان به شکاف کام، فلچ عضلات پوششی، کام کوتاه مادرزادی، کام سوراخ شده، تومورها، هیپرتروفی همراه با بیماری‌های مزمن در بینی و ناز و فارنکس اشاره کرد. آلرژی که باعث احتقاق و ادم می‌شود و نیز ترومها از دیگر علل Mixnasalirly هستند.

صدا

کیفیت، اوج و بلندی مناسب صدا با کنترل و تغییر برد صدا است که مناسب با سن و جنس فرد در جامعه است. بیماری صوتی ممکن است با رفتار صوتی منجر به نقص در مکانیسم تغییر صدای طبیعی تعریف شود.

اما از دلایل بیماری صوتی می‌توان به دفورمیتی‌های دهانی صورتی، آنرمالی منجر (پولیپ، موکوس زیادی، ندول)، ناتوانی برونکوپولمونری، ناتوانی عاطفی و شخصیتی و شرایط محیطی، اشاره کرد.

نورولوژی و شرایط اقتصادی اجتماعی

کاهش صدای تودماغی: عدم یا کاهش درجه تشدید صوت تودماغی که در صدای معمولی بافت می‌شود این مداخله‌ها اغلب با تولید صدای (م)، (ن)، (نگ) است و مثال‌هایی از اشکال تلفظ که منجر به کاهش صدای تودماغی می‌شود عبارتند از:
- به جای م، د به جای ن و یا گ به جای نگ

عدم روانی کلام در مقابل لکنت زبان طبقه‌بندی‌های مختلفی در بحث لکنت زبان به کار برده شده است. بعضی از مراجع تئوری سال‌های قبل از مدرسه را قبول دارند. زمانی که کودک ایجاد تردید، تکرار و طولانی سازی می‌کند، جداسازی عدم روانی کلام در مقابل لکنت زبان مشکل است.

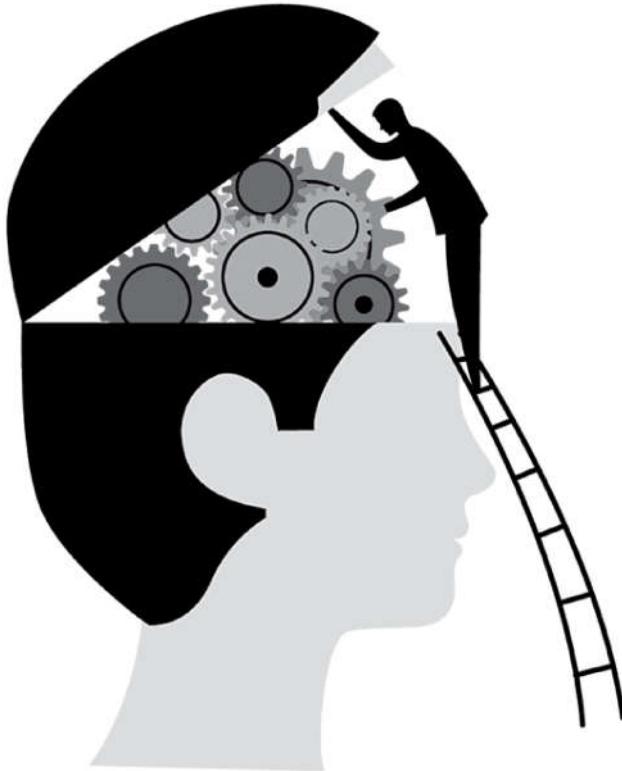
در یک کنفرانس معین شد که ۰/۷ درصد یا ۲۸۰ هزار نفر از بچه‌های سن مدرسه تا ۲۱ سال دارای لکنت زبان هستند.

شروع لکنت زبان در بالغان نادر است اما یک افزایش واضح در سن پنج تا هفت سالگی و سپس ۱۲ تا ۱۴ سالگی در لکنت زبان دیده شده است. اگر عدم روانی کلام زود هنگام هم فرض شود، اوین پیک آن از ۲ تا ۳/۵ سالگی ایجاد می‌شود.

علم شناسی

تئوری‌هایی درباره علل لکنت زبان ارائه شده است که شامل: تئوری اختلال ارثی، تئوری نورولوژیکی است و لکنت به عنوان یادگیری رفتاری است.

آیا مودانید؟



شش روش برای ایجاد مغز هوشیار

حمیدرضا ناسوتی
برگرفته از tebyan.net

برنامه تمرینی حافظه جاری اندازه گیری کردند. این برنامه کارهایی از قبیل حفظ کردن موقعیت یکسری نقطه در یک صفحه شطرنجی بود. پس از پنج هفته تمرین، آنها متوجه شدند فعالیت‌های مغزی افراد موردنظر در قسمتی از مغز که با این نوع فعالیت‌ها درگیر است، افزایش یافته است.

اما نکته شگفت‌انگیز در این آزمایش این بود که هنگامی که گروه، این آزمایش‌ها را روی کودکان اعمال می‌کرد، متوجه شد این بار به جای سیستم عصبی موجود در حافظه جاری، قسمتی از مغز که مربوط به آگاهی عمومی کودکان است، رشد یافته و ضریب هوشی کودکان هشت درصد افزایش یافته است.

با اینکه دانش مربوط به حافظه جاری، روزهای اولیه خود را سپری می‌کند، کلینیبرگ امیدوار است تمرین‌های حافظه فعال، کلید بازکردن قفل قدرت باشد. او در این مورد می‌گوید: «عوامل وراثتی و دوران جنینی نقش بسیار زیادی در میزان توانایی فعالیت‌های مغزی دارند، اما فراتر از آن، چند درصد که هنوز میزان آن مشخص نیست وجود دارد که می‌توان با تمرین آنها را افزایش داد.»

استراتژی

فرض کنید که شما در یک تالار سخنرانی قرار دارید و در آن تالار، ۶۰۰ نفر حضور دارند. اگر تمامی این افراد اسم خود را به شما بگویند و یک ساعت بعد از شما بخواهند که آنها را تکرار کنید، ممکن است شما دچار سرگیجه شوید. این بدان خاطر نیست که

سه روش از شش روش برای ایجاد مغز هوشیار در شماره قبلی مجله مورد مطالعه شما دوستان عزیز قرار گرفت. اکنون خواننده سه روش باقیمانده باشید.

استفاده با صرفه از مغز

تا چندی پیش ضریب هوشی یک شخص پدیدهای ثابت برای انسان فرض می‌شد که میزان آن مستقیماً از راه و راثت تعیین می‌شد، اما اخیراً دانشمندان نظریه‌ای مطرح کرده‌اند که در آن میزان ضریب هوشی هر شخص به عملکرد پایه‌ای در مغز انسان با نام حافظه فعال بستگی دارد. بدین صورت که هر چه حافظه جاری انسان بیشتر شود، میزان ضریب هوشی او هم افزایش می‌یابد.
حافظه جاری، سیستم ذخیره کوتاه مدت مغز انسان است. در این بخش مسائل هوشی انسان حل می‌شوند، مثلاً اگر شما بخواهید ۷۳-۶+۷ راحل کنید، این قسمت از مغز شما -حافظه جاری- قسمت وسطی فعالیت ذهنی شما که برای حل مسئله لازم است را در خود نگه می‌دارد. میزان اطلاعاتی که حافظه جاری می‌تواند در خود ذخیره کند، به آگاهی عمومی شخص بستگی دارد.

به تازگی یک تیم تحقیقاتی در انسیتیتو کارولینای استکهلم به رهبری ترکل کلینیبرگ به نشانه‌هایی دست یافته است مبنی بر اینکه سیستم عصبی که در حافظه جاری قرار دارد، ممکن است با تمرین بزرگ شود. آنها با استفاده از نوعی اسکن مغناطیسی پیشرفته، فعالیت‌های مغزی چند شخص بالغ را پیش و پس از یک

استراحت

کوتاهی در خواب، اثرهای بدی برای مغز شما در بی خواهد داشت. برنامه‌ریزی، حل مسائل، یادگیری، تمرکز، و حافظه جاری شما همه از کمیود خواب متتحمل عوارض سوء می‌شوند. در عین حال در ضریب هوشی هم حتی خلل وارد می‌شود. دکتر «شون درومند» از دانشگاه کالیفرنیا در این مورد می‌گوید: «اگر شما ۲۱ ساعت پشت سرهم بیدار بمانید» توانایی هایتان اداره کسی است که تا حدی که قانون (ایالات متحده) اجازه می‌دهد، مست است، البته لازم نیست دقیقاً ۲۱ ساعت بیدار بمانید تا این حالت را تجربه کنید، فقط کافی است دو یا سه شب دیر بخوابید و زود بیدار شوید تا همین حالت به شما دست دهد.

خوشبختانه این رابطه دو سویه است. اگر شما به کسی که از خواب محروم شده اسست، اجازه بدهید یک یا دو ساعت بیشتر چشم روی هم بگذارد، این شخص می‌تواند در کارهایی که نیاز به تمرکز بیشتر دارد، مانند امتحان دادن، موفق‌تر عمل کند. دکتر درومند در این مورد می‌گوید: «توجه یا تمرکز اساسی ترین پایه هرم ذهن است، اگر شما آن را تقویت کنید، دیگر نیازی نیست به چیز دیگری بیشتر از آن توجه نشان دهید.»

اینها تنها فواید یک خواب عمیق شبانه نیست. وقتی که شما خواب هستید، مغز شما حافظه‌های جدیدی را تمرین کرده و حتی بعضی از مسائل را حل می‌کند. فرض کنید شما می‌خواهید یک بازی جدید را یابیم. هنگامی که شما خواب هستید مغز شما همان داراها را که برای یادگیری بازی استفاده کرده است را دوباره فعال می‌کند. دوباره صدای آنها را می‌شنود و سپس حافظه‌های جدید را در حافظه بلند مدت ذخیره می‌کند و هنگامی که بیدار شوید، یک بازیگر بهتر شده‌اید. چنین روشی در دیگر کارها مانند یادگیری پیانو، رانندگی خودرو و ... هم می‌تواند کارگر باشد.

در این مورد همچنین شواهدی در دست است که نشان می‌دهد خواب باعث بهبود روش حل مسائل می‌شود. داستان دیمیتری مندلیف که پس از خواب روزانه یکباره به طرح جدید تناولی رسید، نمونه بارز این مسئله است. چون او به شدت در گیر حل مسئله بوده، هنگام خواب مغز او همانطور که در بالا ذکر شد، به فعالیت‌هایش در این زمینه ادامه داده و به حل مسئله رسیده است.

به نظر می‌رسد هنگام خواب، مغز با تردستی راه حل‌های خلافانه‌ای پیدا می‌کند، پس اگر شما هم در حل مسئله‌ای مشکل دارید و منتظر یک لحظه اوره کائی (یافته معروف ارشمیدس) هستید، بهتر است همین حالا به خواب ناز فرو روید.

شما نمی‌توانید این کار را انجام دهید، بلکه مشکل اینجاست که شما تکنیک‌های و روش‌های مربوط به انجام آن را نمی‌دانید. اما افرادی هستند که می‌توانند این کار را به صورت عادی انجام دهند. آنها می‌توانند هزاران عدد، اشعار سیار قدیمی و غیر مستعمل و صدها هزار کلمه بدون استفاده را حفظ کنند. در یکی از مسابقات جهانی در این زمینه «النور مگ وایر» و تیم همکارش از دانشگاه لندن، هشت نفر از بهترین‌های مسابقه‌ها را زیر نظر گرفتند. آنها حین آزمایش‌های متفاوت، به مدرکی که ثابت کند این افراد از ضریب هوشی بالایی برخوردار هستند، دست نیافتند، اما متوجه شدن این افراد هنگام حفظ کردن از سه منطقه مغزشان برای انجام کار استفاده می‌کنند و این در حالی است که آنها در تست‌های حفظ کردنی از این مناطق ویژه‌معنی استفاده نمی‌کنند. دلیل این امر را می‌توان استراتژی خاص آنها برای حفظ کردن دانست. مثلاً آنها برای حفظ کردن نحوه و ترتیب چیزی یک دسته برگه، به هر کدام از آنها یک شخصیت می‌دهند و برای حفظ کردن ترتیب قرارگیری یک داستان بر اساس نحوه قرار گیری برگه‌ها پردازش می‌کنند و طبیعتاً حفظ کردن یک داستان بسیار راحت‌تر از حفظ کردن تعداد بسیار زیادی عدد مشابه است.

بازیگران سینما و تئاتر هم تقریباً از روش مشابهی استفاده می‌کنند. آنها چیزهایی را که بیان می‌کنند با احساسات همراه می‌کنند و انسان ذاتاً وقایعی را که با احساسات زیادی همراه است، جزو به جز حفظ می‌کند. هنرپیشگان حرفه‌ای از روش دیگری استفاده می‌کنند. آنها هنگام ادای کلمات، حرکات مربوط به انجام آن را هم انجام می‌دهند و این عمل آنقدر مؤثر است که آنها حتی چند ماه پس از نمایش می‌توانند متنی را که حفظ کرده اند به راحتی ادا کنند.

«هلگا نویس» یک روانشناس از دانشگاه المهرست در ایلینویز به همراه «تونی نویس» که یک بازیگر است، کشف کرده که از این روش می‌توان برای افزایش یادگیری دانش آموز استفاده کرد. دانش آموزانی که کلماتشان را با آموزش‌های دیگری همراه کنند، بعداً ۳۸ درصد بیشتر می‌توانند کلمات را بازسازی کنند. نویس‌ها معتقدند داشتن دو روش ذهنی برای حفظ کردن می‌تواند قابلیت حفظ کردن افراد را به صورت باور نکردنی افزایش دهد. «بری گوردون» از دانشگاه جان‌هایکینز اعتقاد دارد، استراتژی، همچنین در زندگی روزانه هم اهمیت زیادی دارد. کارهای ساده‌ای مانند قرار دادن کلیدها در یک جای مشخص و نوشتن چیزها برای از یاد نبردن آنها می‌تواند میزان اطلاعاتی را که پیش خود نگه می‌دارید، زیادتر کند. اگر اسامی، مشکل شما هستند، سعی کنید آنها را به صورت ذهنی تداعی کنید.



سلامت روان چیست و چگونه حاصل می‌شود؟

www.tebyan.net

از سالم‌مند و نیز در اکثر موارد، شخصیت سالم را از بیمار متمایز می‌کند. این مقاله می‌افزاید: «از دیدگاه آلپورت، انسان‌های سالم نیاز مداومی به تنوع، احساس و درگیری تازه دارند. کارهای روزمره و عادی را کنار می‌گذارند و در جست و جوی تجربه‌های تازه هستند. آنها ماجراجو هستند و خطر می‌کنند و چیزهای تازه کشف می‌کنند. همه این فعالیت‌ها ایجاد تنفس می‌کند و در هر صورت تنها از راه تجربه‌ها و خطرهای تنفس زا است که بشر می‌تواند احساس بالندگی کند.»

از نظر آلپورت، گسترش مفهوم خود، ارتباط صمیمانه خود با دیگران، امنیت عاطفی، ادراک واقع بینانه، مهارت‌ها و ظایف، عینیت پخشیدن به خود و فلسفه یگانه سازندگی، هفت معیار شخصیت سالم هستند. از سوی دیگر، «ایک فروم» یک روانشناس معروف و سرشناس دیگر معتقد است که به سبب اهمیت نیروهای اجتماعی و فرهنگی برای درک یکایک اعضای جامعه، باید ساختار آن جامعه در گذشته و حال، تجزیه و تحلیل شود؛ بنابراین شناسابی ماهیت جامعه، کلید درک شخصیت متغیر انسان است.

شخصیت، خواه سالم و ناسالم به فرهنگ بستگی دارد. فرهنگ مانع یا حامی رشد و تکامل مثبت انسان است. فروم شخصیت انسان را بیشتر محصول فرهنگ می‌داند. از نظر وی سلامت روان بستگی به این دارد که جامعه تا چه اندازه نیازهای اساسی افراد جامعه را برآورده می‌کند، نه این که فرد تا چه حد خود را با جامعه سازگار می‌سازد. در نتیجه سلامت روان بیش از آن که امری فردی باشد، یک مسئله اجتماعی است. جامعه ناسالم در بین اعضای خود دشمنی، بدگمانی و بی‌اعتمادی می‌افزیند و مانع از رشد کامل آنها می‌شود. در مقابل جامعه سالم به اعضای خود امکان می‌دهد که به یکدیگر عشق بورزند،

روانشناسان می‌گویند؛ شادابی، نشاط، لذت بردن از زندگی و هدفمندی، مستلزم داشتن شخصیت سالم است.

حقوقان دانشکده پژوهشی جان‌هایکینز در آمریکا در این باره خاطر نشان می‌کنند که از طریق آشنایی با معیارهای سلامت روان و تطابق آن با ویژگی‌های شخصی، تعامل با دیگران و محیط اطراف می‌توانیم تا حدودی عوامل آسیب‌زا به شخصیت سالم را شناسایی کرده و با اصلاح آنها برای بهره‌مندی از یک شخصیت سالم تلاش کنیم.

به اعتقاد روانشناسان؛ سلامت روانی و جسمی، نیاز و خواسته همه انسان‌ها است و همه ما تلاش می‌کنیم که برای برقراری ارتباطات سالم، شخصیت‌های سالمی در زندگی انسانی پیدا کنیم. اما آیا کنون به این نکته فکر کرده‌اید که از این حیث چه فردی از شخصیت سالم بهره‌مند است؟

بر اساس مقاله منتشر شده در مجله علمی نیچر، «گوردن آلپورت» یکی از نخستین روانشناسانی بود که توجه خود را به شخصیت سالم معطوف داشت.

از نظر آلپورت افراد سالم در سطح معقول و آگاه عمل می‌کنند، از قید و بندهای گذشته آزاد هستند و از نیروهایی که آنها را هدایت می‌کنند، کاملاً آگاه هستند و می‌توانند بر آنها چیره شوند. راهنمای اشخاص بالغ، زمان حال، هدف‌ها و انتظارهایی است که از آینده دارند. جنبه اساسی و ریشه‌ای شخصیت انسان را مقاصد سنجیده و آگاهانه، امیدها و آرزوهای وی تشکیل می‌دهند. این اهداف در واقع انگیزه شخصیت سالم قرار می‌گیرند و بهترین راهنمایی برای فهم رفتار کنونی انسان هستند. وجود انسان در حقیقت روی داشتن هدف‌های دراز مدت استوار است و این فاکتور مهم، انسان را از حیوان، کودک را

سخنی با دوستان عضوان چمن

مهدی قدسی نژاد
مدیر اداری-مالی

دوستان و یاران انجمن می‌دانند که تلاش و هم و غم اعضا هیئت مدیره، مدیر عامل و عوامل اجرایی انجمن معطوف به فراهم کردن امکانات مادی و معنوی توسط بزرگواران نیکوکار و حامی انجمن است.

این مهم با حفظ امانتداری به مخاطبان و خدمت گیرندگان به صور مختلف اعم از آموزشی، پژوهشی، اطلاع رسانی، روانشناسی، مشاوره و... در نهایت حمایت و خدمت رسانی به اعضا است.

این بدان معنا نخواهد بود که امکانات، منابع و حتی فعالیتها، نیاز کامل تمامی اعضا را در بر می‌گیرد، بلکه بعضی از خدمات به صورت فرآگیر و عمومی از جمله توزیع و انتشار فصلنامه صرع و سلامتی و طبعاً فعالیتهایی بر حسب نیاز، تقاضا و مطالبه اعضا چون برگزاری اردوها، خدمات روانشناسی و مشاوره، دندانپزشکی، جلسه‌های آموزشی و... صورت می‌گیرد که با توجه به سطح بندی اقتصادی خانوار در حوزه رفاهی و مددکاری، اعضا که تحت عنوان مددجو نیاز به حمایت بیشتری داشته از تخفیف و یا خدمات رایگان برخوردار خواهند بود.

البته این موضوع با فلسفه وجودی و در ذات یک NGO (سازمان مردم نهاد) نیز همخوانی دارد، چرا که افراد دست به دست هم داده و یک سازمان، انجمن یا مؤسسه را متعدد و یکپارچه تشکیل می‌دهند تا افراد(اعضا)ی) که استطاعت و توان مالی کمتری از حیث معیشتی دارند، با کمک و یاری سایر اعضا، خیران و حامیان اجتماعی از خدمات و حمایت برخوردار شوند هر چند در این راه خداپسندانه، خیرخواهانه و مردم محصور، تمام فعالیتها و خدمات عاری از نقص، ضعف و اشکال نخواهد بود.

در این راستا بر همه خیرخواهان و از جمله دوستان خوب عضوان چمن است که با ارائه پیشنهادها و انتقادهای سازنده و راهگشای خود عوامل اجرایی را برای رسیدن به سر منزل مقصود یاری نمایند.
انشا... که چنین باد

بارور، کارآمد و خلاق باشند و قوّه تعلق و عینیت خود را بارور و نیرومند سازند.

علاوه بر این، روانشناسان شناخت گرا بر این باور هستند که شخص سالم، رویدادهای محیط را با استفاده از روش‌هایی تعبیر و تفسیر می‌کند که به احساس خوب یا امیدواری می‌انجامند و ارا قادر می‌سازند که برای حل مسائل زندگی خود، مهارت‌های خاصی را به کار برد.

اما از سوی دیگر، آن چه نقطه نظر کارشناسان سازمان جهانی بهداشت است بدین مفهوم است که سلامتی نه فقط به فقدان بیماری و نقص عضو، بلکه به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی اطلاق می‌شود. به این ترتیب تعریف سلامت روانی به عنوان یکی از معیارهای تعیین کننده سلامت عمومی شناخته می‌شود. فردی که از سلامت روانی برخوردار است، ضمن احساس راحتی و آسایش قادر است در اجتماع به راحتی و بدون اشکال به فعالیت پردازد و ویژگی‌های شخصی وی در آن اجتماع، موجب خشنودی و رضایت است. بر همین اساس سلامت روانی و بدنی لازم و ملزم یکدیگر هستند.

متخصصان علوم تغذیه و پژوهشگران تناسب جسمی، ارتباط معناداری را دریافت‌هاند.

مطالعات زیستی شیمیایی مغز انسان نشان می‌دهد که سلامت روان و ذهن، احتمالاً به منظم و متعادل بودن فعالیتهای الکتروشیمیایی سلول‌های مغزی و دستگاه‌های عصبی بستگی دارد. البته باید گفت به سختی می‌توان کسی را یافت که همیشه متعادل، منطقی و آگاه به اعمال خود باشد. هر فرد در دوره‌هایی از زندگی خود دارای ویژگی‌هایی از قبیل شیدایی، افسردگی، اجتماعی بودن، بیگانگی، جست و خیز و انفعالی بودن است، بنابراین به شکلی رفتارهای غیرمنطقی را تجربه می‌کند.

تفاوت رفتارهای عادی و غیرعادی یک امر درجه بندی شده است. بنابراین برای دسترسی به سلامت روانی باید بپذیریم که در رفتار خود، آزادی انتخاب داریم و این آزادی را به کار ببریم و بدانیم که مسئولیت انتخاب نیز با خودمان است. پس سلامت و عدم سلامت روانی به مقدار زیادی ناشی از تجارب موفق و ناموفق در دوران تحصیلی و واکنش‌های معلمان و والدین نسبت به این تجارب است.

زمانی که شخصیت کودک شکل نگرفته، سال‌های نخست زندگی تحصیلی خود را آغاز می‌کند، در مسیر رشد و بالندگی قرار می‌گیرد و در طول بهترین سال‌های عمر خود با عوامل مختلف مؤثر بر تحول شناختی، عاطفی و اجتماعی به کنش متقابل می‌پردازد که نتیجه‌اش همان چیزی است که به صورت یک نوجوان و جوان به جامعه تحويل داده می‌شود. حال چنان‌چه این فرد به ویژگی‌ها و خصایص شخصیت سالم آشنا و در جهت کسب آنها تلاش کند، زندگی سرشار از امید، شادی، آرامش و همراه با موفقیت خواهد داشت.

باید که زن باشی...

رضوان سوهانی

برای فهمیدنش یا باید زمان بگذرد یا تو برای سه ثانیه سخت هم که شده زن باشی...
یک زن از همان ابتدای کودکیش وقتی یک دختر بچه است به خیلی چیزها فکر می کند
مثلاً حسرت پوشیدن لباس عروس را دارد.
وقتی یک کفش پاشنه بلند می پوشد کلی ذوق می کند و احساس خانومی در او شکوفا می شود.

گل سرهای رنگارنگ به موها یش می زند و تمام خوشحالی کودکانه اش را در همین چیزها می بیند.
اما یک مرد نمی تواند در کند لاک قرمز و گریه های بی خجالت و عشق به رنگ صورتی، بخشی از دنیای یک دختر است.
یک زن با همین دلخوشی های کوچک غرق لذت می شود اما گاهی مجبور است به روی همین لذت های کوچک چشم بیندد.
یک زن نیاز به توجه و دوست داشته شدن دارد اما می تواند فرق دوست داشتن واقعی را از تظاهر تشخیص دهد.
گاهی زن حق بلند خنده دین و بلند حرف زدن ندارد اما با یک تعریف ساده غرق خوشحالی می شود.

گاهی ساعتها در خیابان ها به قصد خرد راه می رود و از قدرت انتخابش لذت می برد.
گاهی مدت ها در انتظار درخواست خواستگاری محبوبش می ماند چون نیاز به عشق دارد، دوست دارد لباس سفید عروس بر تن کند، نیاز به استقلال دارد، می خواهد لذت مادر شدن و در آغوش گرفتن کودکش را تجربه کند.
او نیاز به امنیت دارد وقتی در خیابان برای رسیدن به مقصد سوار تاکسی می شود، نیاز به احترام و اعتماد دارد وقتی می خواهد ماشینش را کنار خیابان پارک می کند و هزاران هزار آرزوی دیگر.
برای فهمیدن همه اینها یا باید زمان بگذرد یا تو برای سه ثانیه سخت هم که شده زن باشی...

منظمه

فرشاد عبدالاله

من می گم تو ماه منی
تو می گی تو شاه منی
من می گم تو تموم هستی منی
تو می گی تو فریاد و آه منی
من می گم دل به تو بستم
بدون تو آواره هستم
تو می گی گذشتمن از بود و نبودم

من می گم گذشتی و چه سود من نبودم؟
تو می گی تو شمعی و من دود
من می گم تو شمع و من پروانه
تو می گی دیدی چه طور دلت رو رو بودم؟
من می گم دیدی آخر دل به تو دادم؟
تو می گی عاشقانه برات سرودم
من می گم عاشقانه برات خوندم
تو می گی دلم از دوریت بیزاره
من می گم گویی فرهاد در انتظاره
تو می گی گریه ام از همه پنهانه
من می گم غم از همه نهانه
تو می گی نازنین دلت در عاشقی سره
من می گم نازنینم عشقم سراسره

دوسته خدا

فاطمه فرج زاده

دلا خود را نگه دار
محرم دل خود را پیدا کن
خونگیر با بیگانه
در این دنیا و انفسا
کسی را تو نمی بایی برای همدردی
از نزدیک تا دور همه به فکر خودند
گریه کن بر درد خود
محرم دل خود را پیدا کن
درد خود را گر بگویی
شود چون چماقی بر سرت در همه عمر
دردت را تنها با خدا بگو
چون تنها اوست مرهم تمام دردها
پس خو بگیر با دوستی خدا

پاییز

سمیرا خلیل نژاد

پاییز او مد رنگ و وارنگ
با یک کمی اشک و درنگ، با مِنیای
قارقلار
گفت که سیاهی و ستم، می آد به جنگ
می آد به جنگ
با پرچم سبز ستیر، وارد میشن و میشکنن
نهایی رو، سرمایی رو
خواست که بگه بعد اون
گرمایی هست و بعد اون
بازم رنگ و وارنگی هست
شکستن و برخاستن و اسه همه ست
تموم می شه هر چی که هست
بعد شب یلدای بلند، سپیدی هست.

کبوترها

خشایار معتمدی

کبوتر نشان صلح است و آزادی
کبوتر سنبل عشق است و آبادی
کبوتر مظهر شادایی است و بردباری
کبوتر مانع ننگ است و سوگواری
کبوتر عشق من است و فداکار
کبوتر باعث نابودی ظلم است و وفادار
کبوترها دشمنان را دور کردند
کبوترها دل ما را پر ز نور کردند
کبوترها مانع جنجال گشتند
کبوترها مایه آرامش جانها گشتند
کبوترها همه پرواز کردند
همه زندگی را حق آغاز کردند



دارویسی، ارایشی، بهداشتی



E.C. Tablet
Epival® 200 (valproate sodium)



S.R. Tablet
Epival® 500 (Valproate Sodium/Valproic Acid)

توزیع توسط شرکت‌های: بهپخش دارو، دارو پخش، رازی، سلامت پخش هستی، فردوس و محیا دارو.

EVER GREEN, EVER GROW, EVER FORWARD

www.irannajo.ir



www.sobhandarou.com
info@sobhandarou.com

Pregabalin

50, 75, 100, 150 mg
Capsules

مصارف موصى:

- 1-Partial Seizures (Adjunctive Therapy)
- 2-Diabetic Peripheral Neuropathy (DPN)
- 3-Post Herpetic Neuralgia (PHN)
- 4-Fibromyalgia
- 5-Neuropathic Pain Associated with Spinal Cord Injury

New Force



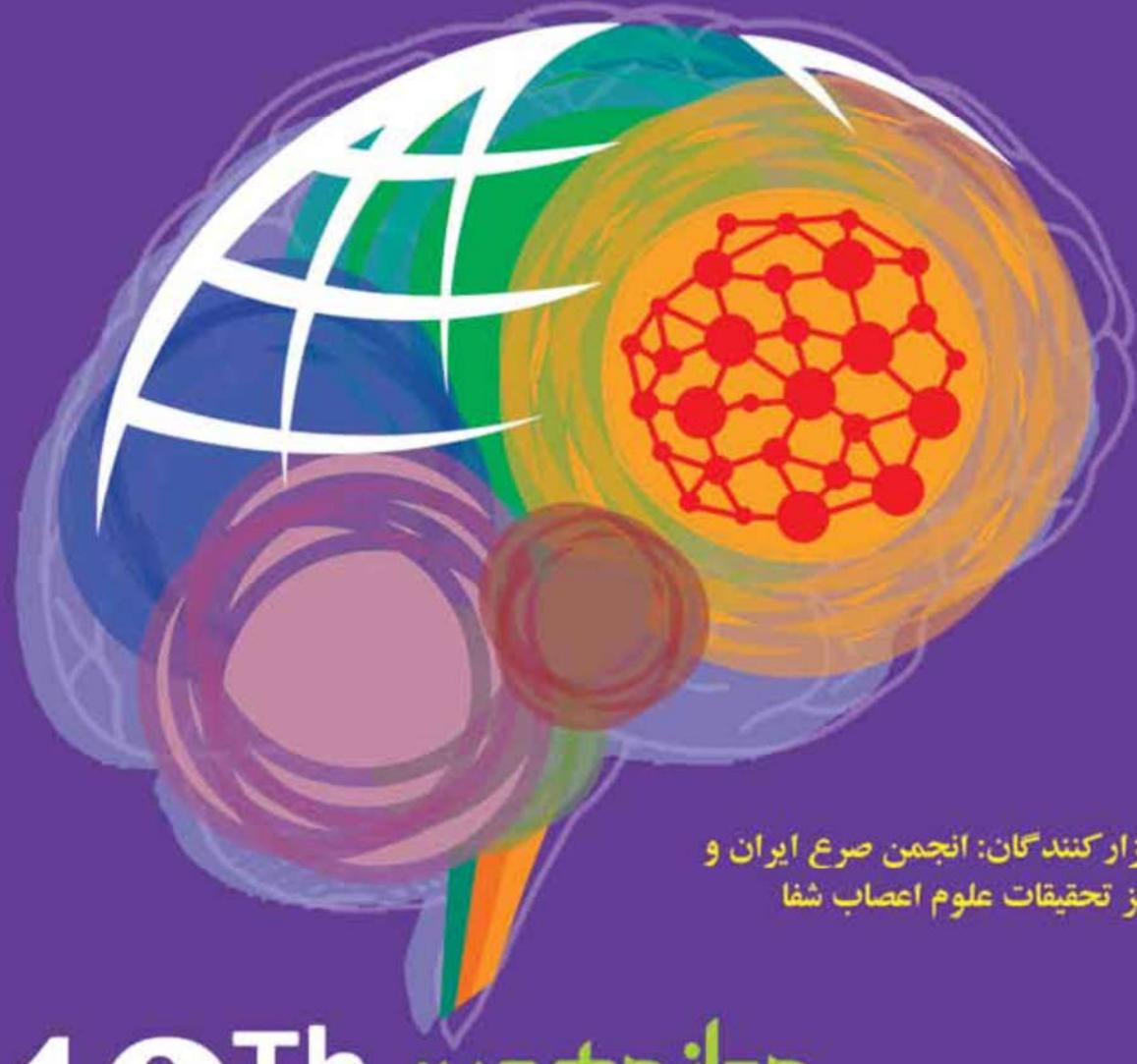
شرکت داروسازی روز دارو

اولین تولید کننده قرص والپروات سدیم ۲۰۰ میلی گرم

مقدم بازدیدکنندگان ارجمند را در دوازدهمین کنگره بین المللی صرع گرامی میدارد



کیلومتر ۱۷ جاده مخصوص کرج، خیابان داروبخش، خیابان اردبیلهشت یکم، خیابان اردبیلهشت سوم، پلاک ۱، کد پستی: ۱۳۹۷۱۵۶۱۱۳
تلفن: ۰۲۶-۴۴۹۸۲۴۵۱-۵، نامبر: ۴۴۹۸۲۱۵۱ Email : info@rouzdarou.com Web site : www.rouzdarou.com



برگوار کنندگان: انجمن صرع ایران و
مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا

دوازدهمینTh کنگره بینالمللی صرع

International Congress on Epilepsy

20-22 January 2016



اینجمن
صرع ایران

سازمان اسناد و اسناد



مرکز
تحقیقات
علوم
اعصاب
شفا

زمان: ۲۰ دی ۱۴۹۵ تا ۲۰ بهمن ۱۴۹۶
مکان: سالن همایش‌های بین‌المللی راهی

دبیرخانه علمی و اجرایی:

اینجمن صرع ایران

تهران، ابتدای بزرگراه رسالت، پلاک ۱۳۵۲، طبقه اول

تلفن: ۰۲۱-۸۸۴۶۳۲۷۱-۰۶۶۴

www.epilepsycongress.ir

E-mail: secretary@epilepsycongress.ir

دارای امتیاز باز آموزی
ویژه متخصصان مغز و اعصاب، روان‌پزشکان
حرابان مغز و اعصاب، پزشکان عمومی و ...



گفت و گو با دکتر داریوش نسبی تهرانی، رئیس هیئت مدیره و از اعضای هیئت مؤسس انجمن صرع ایران

پله پله تشکیل انجمن صرع

زینب صفاری

دکتر داریوش نسبی تهرانی، متخصص مغز و اعصاب و از اعضای هیئت مؤسس انجمن صرع، پس از مدتی وقفه دوباره به انجمن صرع بازگشته و به عنوان رئیس هیئت مدیره فعالیت خود را آغاز کرده است. او از روزهایی می‌گوید که همه از تأسیس سازمان مردم نهاد در حمایت از افراد مبتلا به صرع نامید بودند و از تلاش‌ها و زحماتی که به بار نشست و از مراحل شکل‌گیری انجمن صرع که خانه دوم بیماران است، می‌گوید، محلی برای احراق حقوقشان و رسیدن به خواسته‌هایشان. با ما همراه باشید تا مراحل این راه پر فراز و نشیب را مرور کنیم.

با رتبه مناسبی انتخاب اولم را که دانشکده پرشکی شهید بهشتی بود، قبول شدم. قرار بود از بین دانشجویان نماینده‌ای انتخاب شود که کارهای دانشجویان را سرو سامان دهد. من از همان بچگی فردی خجالتی و آرام بودم و وقتی چنین موقعیتی پیش آمد، خودم برای نمایندگی داوطلب شدم تا از این طریق بتوانم از لاک همیشگی خودم بیرون بیایم و در واقع فعالیت‌های مردمی و فوق برنامه‌من، از همین جا شکل گرفت. هنوز دروس مقدماتی پزشکی را نگذرانده بودم که انقلاب فرهنگی شد و دانشگاهها هم تعطیل. دکتر فاضل، یکی از استادان دانشگاه، به من و چند نفر از دوستانم پیشنهاد داد حالا که درس و بحث علمی تعطیل است، ما در اتاق عمل به عنوان دستیار ایشان حضور داشته باشیم تا از نزدیک با روند جراحی‌ها آشنا شویم. این در حالی بود که ما هنوز دروس عمومی پزشکی را هم چطور رشته پزشکی را برای ادامه تحصیل در دانشگاه انتخاب کرده‌اید؟

من در خانواده‌ای به دنیا آمدم که اطرافمان پزشک کم نبود. عموهای و پسرعموهایم پزشک بودند اما در ایران زندگی نمی‌کردند. پدرم هم اصرار داشت که من رشته پزشکی را انتخاب کنم. خودم هم به این رشته علاقه داشتم برای همین دبیرستان را در مدرسه خوارزمی گذراندم تا برای کنکور بیشتر آماده شوم. پدرم کارمند وزارت دادگستری بود و یادم هست که ساعت ۵:۳۰ صبح مرا از خواب بیدار می‌کرد و من ساعت ۶ صبح، درست یک ساعت قبل از این که مدرسه باز شود، به مدرسه می‌رسیدم تا پدرم زودتر به محل کارش بروم و جای پارک مناسب پیدا کند. آن روزها من به پارک نزدیک مدرسه می‌رفتم و تا در دبیرستان باز شود، درس‌هایم را مرور می‌کردم.

نگذرانده بودیم و تنها با خواندن یک کتاب جراحی عمومی، با کلیات جراحی آشنایی پیدا کردیم و به خاطر شرایط خاص آن زمان، توانستیم حضور در اتاق عمل را تجربه کنیم. در آن دوران تجربیات خوبی به دست آوردم. هم کار علمی-عملی انجام می‌دادیم و هم فعالیت فرهنگی. با شروع جنگ تحملی نیز، بسیاری از مجروهان را به بیمارستان دانشگاه ما می‌آوردند و ما با درمان زخمهای جنگی نیز آشنا شدیم. بعد از باز شدن دانشگاه‌ها نیز، همیشه سعی می‌کردم جزو نفرات اول در رشته تحصیلی خودم باشم تا بتوانم در رشته مناسبی ادامه تحصیل دهم. در کنارش کار تدریس در مدارس را هم انجام می‌دادم. همیشه دوست داشتم مطالب علمی پیچیده را به صورت قابل فهم به دیگران ارائه کنم، تدریس چنین فرصتی را فراهم می‌کرد اما انجمن صرع، فرصتی را فراهم کرد تا در سطح گسترده‌تری بتوانیم چنین کاری را انجام دهیم.

به او قرص می‌دهد و وقتی می‌پرسیدم این قرص‌ها برای چیست، می‌گفت اگر نخورد، تشنج می‌کند. البته من هیچ وقت پدربرزگم را در آن حال و روز ندیدم چون مقید بود داروهایش را مصرف کند. برخورد خانواده‌ما با صرع منطقی بود. اما در همان دوره خیلی‌ها که اطلاعات کافی نداشتند، با صرع به صورت غیر حرفة‌ای و غیر پژشکی رفتار می‌کردند. حتی جامعه‌پژشکی هم در آن سال‌ها اطلاعات خیلی گسترده‌ای نداشت. فقط می‌دانستند یک جور ضایعهٔ مغزی باعث چنین آسیبی می‌شود که اگر بیمار دارو بخورد می‌تواند از تشنج خود جلوگیری کند. این که یک فرد مبتلا به صرع چه طور زندگی کند؟ چه نیازهایی دارد و چگونه می‌تواند با انتخاب روش زندگی صحیح، بیماریش را تا حد زیادی کنترل کند، بحث‌هایی بود که در دوره‌های بعد شکل گرفت. متخصص مغز و اعصاب هم وجود نداشت. بیماران مبتلا به صرع یا به روانپزشکان مراجعه می‌کردند یا به جراحان مغز و اعصاب. هر کدام از این متخصصان نیز روش‌های خودشان را برای کنترل و درمان بیماری اتخاذ می‌کردند. روانپزشکان، صرع را از جنبهٔ روانی بررسی می‌کردند. جراحان مغز و اعصاب هم، ضایعهٔ مغزی را عامل اصلی صرع می‌دانستند و به جنبه‌های روانی بی توجه بودند. متخصصان مغز و اعصاب، باید به هر دو جنبه توجه کنند. چون هم عامل اصلی که بیماری جسمی و ضایعهٔ مغزی است، اهمیت دارد و هم مسائل روانی می‌تواند شدت حمله‌ها و تشنج‌های عصبی را تغییر دهد. حتی گذشته بیمار، روابط او با خانواده، محیط زندگی و استرس‌های شغلی او همه و همه می‌تواند بر روی شدت و ضعف بیماریش اثرگذار باشد. از این رو یک متخصص مغز و اعصاب که می‌خواهد با بیمار مبتلا به صرع سروکار داشته باشد باید با جنبه‌های روانشناسی نیز آشنایی داشته باشد و بتواند اطلاعات موردنیازش را از بیمار به دست آورد. اتفاقاً این جا نقش سازمان‌های مردم نهادی مثل انجمن صرع، خیلی مهم است که بتوانند با آموزش و فرهنگ سازی فاصله بین بیمار و پژشک را به حداقل برسانند.

چه شد که تصمیم گرفتید همراه با دیگر همکاران و متخصصان، انجمن صرع را راه اندازی کنید؟

من از همان زمان دانشجویی علاقه به فعالیت‌های اجتماعی و همکاری با سازمان‌های مردم نهاد داشتم و فکر تشکیل انجمنی برای بیماران مبتلا به صرع در ذهنم شکل گرفته بود. این مسئله را با روانپزشکان از جمله دکتر نصر و دکتر بوالهری در میان گذاشتم که ایشان معتقد بودند اصلاً چنین کاری شدنی نیست. چون بیماران مبتلا به صرع را نمی‌توانیم از لاک

از همان اول به متخصص مغز و اعصاب علاقه داشتید؟ پایان نامه‌ام در دورهٔ عمومی پژشکی مربوط به خانمی بود که دچار مشکلات قلبی می‌شد اما وقتی به پژشک مراجعت می‌کرد، هیچ علائمی برای بیماری قلبی او وجود نداشت. به نظر می‌رسید، عوامل استرس‌زا، بر روی او تأثیر می‌گذارند و من سعی کردم در آن پایان نامه رابطهٔ مغز و قلب را بررسی کنم. به پیشنهاد یکی از استادان رشته قلب را برای ادامه تحصیل انتخاب کردم و چون دانشجویی ممتاز بودم، می‌توانستم جزو ۱۰ درصد از دانشجویانی باشم که بدون گذراندن طرح وارد رشته تحصیلی خود می‌شدند. اما بعد از گذشت یک سال گفتند رشته قلب، جزو شش رشته‌ای است که حتماً باید اول طرح دورهٔ عمومی گذرانده شود و چون نتوانستم قلب را ادامه بدهم، تخصص مغز و اعصاب را انتخاب کردم. با این حال این حوزه جزء علاقه مندی‌های من بود و به خاطر پایان نامه ام، خیلی بر روی سیستم عصبی و مغز کار کرده بودم. آن سال‌ها ما چندان متخصص مغز و اعصاب نداشتیم. دوره اول متخصصان یا خارج از کشور بودند یا فوت شده بودند. ما نیز داشتیم دوره دوم متخصص مغز و اعصاب بودیم و خودمان باید تجربه کسب می‌کردیم و به دنبال تحقیق و پژوهش در رشتهٔ خود بودیم.

شما با توجه به متخصصان با بیماران مبتلا به صرع زیادی سروکار دارید، اولین مواجهه شما با صرع در چه فضایی رخ داد؟

من برای اولین بار در خانواده خودمان با صرع آشنا شدم. پدر بزرگم صرع داشت و من می‌دیدم که مادر بزرگم هر روز

بستگان و آشنايان خود به انجمن صرع متصل شدند. اعتماد سازی به تدریج شکل گرفت. اولین همایش عمومی که برگزار شد نقش خیلی مهمی در این اعتماد سازی داشت. همین که بیماران افراد همدرد خود را در آن جلسه شناسایی کردند و تجربیات خود را به اشتراک گذاشتند، مهم ترین اتفاق است، آموزش‌ها و تحقیقات علمی و... قدمهای بعدی است که بعد از شکل گیری ساختار انجمن به وجود آمد. از دل همین همایش، شورای همایش شکل گرفت که متشکل از افراد مبتلا به صرع توانمند و علاوه‌مند به فعالیت بود. شورای همایش مهم ترین نقش را اعتمادسازی داشت و به نوعی بازوی هیئت مدیره محسوب می‌شد. ما می‌خواستیم از طریق این شورا، فاصله بین پزشکان و بیماران را کم کنیم تا مصروفان فکر نکنند، یک عدد متخصص گرد هم جمع شدند و هر تصمیمی که صلاح بدانند برای آنها می‌گیرند، بلکه احساس کنند خودشان نیز نقش مهمی در سیاست گذاری‌ها و فعالیت‌های انجمن صرع ایفا می‌کنند و می‌توانند مثمر ثمر باشند.

آیا ساختار کلی انجمن نیز از دل آن همایش شکل گرفت؟

در ذهن خودمان یک مدل تشکیلاتی برای انجمن وجود داشت اما بعد از این که با مبتلایان به صرع و متخصصان گفت و گو کردیم و فضای ارتباطی بین ما ایجاد شد، سوال‌های متعددی را از بیماران دریافت کردیم. بسیاری از این سوال‌ها در همان همایش پرسیده شد و تمام آنها را جمع‌آوری کردیم تا در قالب مقالات، بروشورها و فصلنامه انجمن و کلاس‌های آموزشی و... به آنها پاسخ دهیم. برای شکل گیری ستاد انجمن احتیاج به یک مکان مناسب داشتیم تا بخش‌های مختلف را در آن سازمان دهی کنیم و پس از کش و قوس‌های بسیار توانستیم ساختمان سید خندان را به نام انجمن صرع ایران، خریداری کنیم.

در صحبت‌های خود اشاره کردید که یکی از برنامه‌های انجمن صرع، اعتماد سازی برای جلب مشارکت اعضا بوده است، اما در حال حاضر چنین مشارکتی به حداقل رسیده و وقتی با بخش‌های مختلف انجمن، از جمله مددکاری صحبت می‌کنیم، می‌گویند بیماران بیشتر به دنبال دریافت خدمات هستند تا مشارکت در امور انجمن. به نظر شما علت چیست؟

اصلاً هدف شکل گیری شورای همایش این بود که چنین مشکلاتی به وجود نیاید و رابطه مبتلایان به صرع با انجمن صرع در حد عرضه و تقاضا نشود. اما به مرور زمان با قوی تر

خودشان خارج کنیم، آنها دوست ندارند شناخته شوند و یا در میان مردم راجع به بیماری خود حرف بزنند. به نظر می‌رسید که کار سختی پیش رو داریم. با این حال آقای حیدری ورزقان، یکی از اعضای فقید انجمن که خودش هم مبتلا به صرع بود از طریق ارتباط با روانپزشکان تلاش‌های بسیاری انجام داد تا بتواند انجمن را به ثبت برساند. او بدون این که از ایده و طرح ما با خبر باشد برای این کار اقدام کرد. برای ثبت انجمن حتماً باید یک متخصص مغز و اعصاب هم در کنار روانپزشکان وجود داشت، از این رو من هم جزو هیئت مؤسس شدم. بعد از ثبت انجمن صرع، سایر همکاران، از جمله دکتر بوالهی و دکتر نصر نیز به ما پیوستند تا هر کاری از دستشان بر می‌آید انجام دهند.

پس از تأسیس انجمن صرع، با چه چالش‌ها و مشکلاتی رو به رو بودید؟

مهم‌ترین مشکل ما، جلب اعتماد بیماران مبتلا به صرع بود. مکان مناسبی هم برای انجمن نداشتیم. با اطلاع رسانی رسانه‌ها و... اولین همایش عمومی صرع را برگزار کردیم. برای اولین بار همایشی برگزار شد که علاوه بر پزشکان، بیماران نیز در آن، شرکت داشتند. بعد از آن گردهمایی، راه و چاه کار دستمن آمد. هدفمان آشنایی مبتلایان به صرع با انجمن بود و این که خیلی‌ها وقتی در آن گردهمایی شرکت کردند، تازه فهمیدند که قبل از تصورات اشتباهی داشتند و... ما برای عضو گیری صندوق پستی اعلام کردیم، فرم‌های عضویت را برای بیماران می‌فرستادیم و آنها مشخصاتشان را برای ما به صندوق پستی ارسال کردند. مبتلایان به صرع نمی‌خواستند شناخته شوند و می‌گفتند که نامه‌ها را بدون آرم و لوگوی انجمن برایشان بفرستیم. می‌گفتند دوست ندارند همسایه‌ها و هم محله‌ای هایشان بفهمند که خودشان یا یکی از اعضای خانواده مبتلا به صرع هستند. ما هم برای جلب اعتماد و نظرشان نامه‌هایی بی نشان را به محل سکونت‌شان می‌فرستادیم. همه همایش‌ها و اطلاع‌رسانی‌ها برای مدتی از طریق همان صندوق پستی انجام می‌شد.

آیا مبتلایان به صرع از همان ابتدا به انجمن صرع اعتماد کردند و به راحتی عضو شدند؟

رونده عضو‌گیری در ماهها و حتی سال اول تشکیل انجمن کندر بود. خیلی‌ها که فرم عضویت دریافت کردند خودشان مبتلا به صرع نبودند و می‌خواستند فرزند، همسر یا یکی از اعضای فامیل و یا دوست مبتلا به صرع خود را به انجمن معرفی کنند. یعنی در گام‌های اول، بسیاری از مبتلایان به صرع خودشان داوطلب همکاری با انجمن نبودند و به واسطه

شدن ساختار انجمن و تقسیم کارها و قرار گرفتن بخش‌های مختلف و شرح وظایف، به نقش مشورتی و کمک رسانی شورای همیاری کمتر توجه شد و حلا این شورا یا وجود خارجی ندارد و یا اگر هست، شکل متفاوتی پیدا کرده و از مسیر خودش خارج شده. همه چیز به شکل روتین انجام می‌شود و مشارکت اعضا کاهش پیدا کرده و همدلی و همبستگی‌ای که باید بین اعضا و انجمن وجود داشته باشد کم نگتر شده و رابطه بین بیماران و انجمن صرع بر پایه نیاز و طلب و عرضه و تقاضا تنظیم شده است. وقتی از همبستگی حرف می‌زنیم، ناید تنها شعار دهیم. باید راهکار اجرایی و عملیاتی هم برای این شعار داشته باشیم برای همین فکر می‌کنم اگر نقش اعضا توانمند در سیاست گذاری‌ها و برنامه‌های اجرایی انجمن صرع بیشتر شود، می‌توانیم مشارکت بیماران را جذب کنیم.

شما مدتی از انجمن دور بودید، حالا که دوباره به عنوان رئیس هیئت مدیره انتخاب شدید، چه برنامه‌هایی دارید؟ چند وقت پیش جلسه‌ای با اعضای انجمن برگزار کردیم که در آن، منتقدان انجمن صرع نیز حضور داشتند. در این جلسه پیشنهاداتی ارائه کردیم تا دغدغه‌های منتقدان نیز برطرف شود. از جمله نگرانی‌هایی که بیماران معمولاً با آن مواجه هستند، بحث اشتغال است. ما در صدد هستیم تا با کمک بیماران توانمند یک تعاونی تأسیس کنیم و از طریق این تعاونی، از طریق ارتباط با سازمان‌ها و شرکت‌ها و... برای مصروفان زمینه‌های شغلی فراهم کنیم. البته که هسته اولیه این تعاونی را خود بیماران تشکیل می‌دهند. بیشترین چالش ما برای تعامل با نهادها و سازمان‌های مختلف این است که چه طور حس اعتماد سازی را نسبت به بیماران در آنها ایجاد کنیم، طبیعی است که باید خود مبتلایان به صرع نیز واجد توانمندی‌هایی باشند که بتوانند به عنوان نیروی کار، فعالیت کنند. یکی از رسالت‌های انجمن صرع نیز همین توانمندسازی و ایجاد حس اعتماد به نفس در بیماران است. این کار را از طریق برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های مشاوره و روان‌شناسی و یا برگزاری کلاس‌های آموزشی برای کسب مهارت‌های مختلف انجام داده ایم و همچنان ادامه دارد. اما باید توجه داشته باشیم که در برگزاری این کلاس‌ها نیز، یک مردی مبتلا به صرع با توانمندی متوسط بر یک مردی ماهر اما غیر مبتلا به صرع و سالم، الیت دارد. ما حتی استادان و معلمان و مردمان رشته‌های مختلف هنری و ورزشی و... را نیز تا جایی که مقدور است باید از میان جامعه مبتلا به صرع توانمند

انتخاب کنیم.

در رابطه با کارهای تحقیقاتی و پژوهشی انجمن چه ایده‌هایی در نظر دارید؟

مهم‌ترین کاری که می‌خواهیم در این حوزه انجام دهیم، تأسیس انجمن علمی صرع است. ما تا به حال همه کارهای پژوهشی و تحقیقاتی را در قالب همان انجمن صرع که بیشتر جنبه اجتماعی دارد، پیش می‌بردیم. ۱۲ کنگره بین‌المللی در حوزه صرع برگزار کردیم و فصلنامه صرع و سلامتی و کارهای تحقیقاتی و پایان نامه‌ها و... نیز در حد یک انجمن علمی به چاپ می‌رسیده اما هیچ کدام از این فعالیت‌ها رسمی نبوده و ما به دنبال ثبت رسمی انجمن علمی صرع هستیم. اگر چنین اتفاقی بیفتد به لیگ جهانی مبارزه با صرع متصل می‌شویم و می‌توانیم برای کارهای تحقیقاتی خود بودجه‌ها و کمک‌های مالی بیشتری بگیریم. برای به شمر رسیدن فعالیت‌های تحقیقاتی نیز از ما حمایت می‌شود و ظرفیت‌های بیان گسترش پیدا می‌کند. از طرفی در صدد هستیم تا انجمن علمی صرع ارتباط تنگاتنگی با فعالیت‌های اجتماعی انجمن صرع داشته باشد و یکدیگر را حمایت کنند.

برای توانمند سازی مبتلایان به صرع باید به سبک زندگی آنها نیز توجه کرد، آیا انجمن شیوه‌های زندگی سالم را برای بیماران ترسیم کرده است؟

سبک زندگی با توانمندی‌ها و مهارت‌های ذهنی و ارتباطی و... بیمار در ارتباط است. اما شامل الگوهای رفتاری و روش‌های زندگی و... می‌شود که بدون توجه به مسائل فرهنگی جامعه و بایدها و نبایدها و فرسته‌ها و محدودیت‌ها نمی‌توان الگوی جامعی را برایش تدوین کرد. بیماران نیز باید الگو و روش زندگی سالم و متناسب با جامعه ایرانی داشته باشند تا بتوانند توانمندی‌های خود را به عرصه ظهر برسانند. علاوه بر آن شیوه صحیح زندگی و رعایت همه نکاتی که پژوهشگان و متخصصان توصیه می‌کنند، در کاهش و یا حتی قطع تشنج‌های بیمار بسیار مؤثر است و برای این که همه جوانب بررسی شود باید کمیته تخصصی برای این کار تشکیل شود، اگر سایر همکاران علاقه و توجه لازم را به این موضوع داشته باشند می‌توانیم در انجمن صرع چنین کارگروهی را تشکیل دهیم تا همه ریزه کاری‌های روش‌های زندگی بیماران را تجزیه و تحلیل کند و راهکار مناسب و بومی شده‌ای را هم برایش در نظر بگیرند.

دوچرخه

خشاپار معتمدی

دومین دوچرخه‌ای بود که داشتم. دوازده ساله بودم و خیلی به دوچرخه سواری علاقه داشتم. بعد از ظهر یک روز تابستانی که در کوچه مشغول رکاب زدن بودم، با اینکه مادرم به من سفارش کرده بود که از خانه دور نشوم ولی تصمیم گرفتم که از خانه خودمان در میدان پونک به خانه پدربرگم در میدان آزادی بروم.

از اشرفی اصفهانی راه افتادم تا به میدان صادقیه رسیدم. به سمت جنوب میدان حرکت می‌کردم، سرم را برگرداندم تا ماشین‌های پشت سرم را نگاه کنم که ناگهان با شدت به پشت یک ماشین ون برخورد کردم و به هوا پرتاپ شدم.

وقتی به خدم آمد خود را در یک تعمیرگاه اتومبیل در حالی که سر و صورتم غرق در خون بود دیدم. از بین ابروهایم خون می‌آمد و شکاف بزرگی خورده بود. صاحب تعمیرگاه با خانه ما تماس گرفت و به مادرم اطلاع داد. پدرم سرکار بود و به او دسترسی نداشتیم. مادر و خواهر کوچکم سراسیمه خود را به من رساندند. همسایه ما با ماشین خود آنها را همراهی کرده بود و مرا به بیمارستان رساندند. شکاف صورتم را بخیه زند و من دو روز در بیمارستان بستری بودم. پدرم دو شب تا صبح در بیمارستان کنارم بود و پدربرگ و مادربرگ و فامیل به دیدن آمدند و مرا تنها نگذاشتند.

از اینکه همه خانواده را به زحمت انداختم و به حرف مادرم گوش نکرده بودم شرمنده و خجالت زده بودم و به خودم قول دادم که هیچ وقت به نصیحت‌های مادرم بی‌توجهی نکنم.



گزارشی از مرکز مشاوره آفتاب‌گردان در گفت و گو با دکتر محمد باقر حبی

مشاوره، نیاز ضروری دنیای امروز است

زینت صفاری



و... بیماران اختلالات ذهنی مثل کودکان بیش فعال یا اوتیسم و اختلالات رفتاری و یادگیری در کودکان، خدمات کار درمانی، توانبخشی، گفتار درمانی و... ارائه می‌دهد.

کارگاه‌های آموزشی
مشاوره حضوری به دو صورت فردی و گروهی در مرکز مشاوره آفتاب‌گردان انجام می‌شود. درمان انواع اختلال‌ها مثل افسردگی، وسواس، اختلال‌های جنسی، درمان وابستگی و سوء مصرف مواد و انواع اعتیاد، ارائه خدمات روان‌سنجی و ارزیابی هوش، استعداد و شخصیت و... مشاوره غذیه و ورزش و مسائل خانواده با حضور روانشناسان و کارشناسان متخصص در هر حوزه انجام می‌شود. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی نیز از دیگر خدمات مرکز مشاوره آفتاب‌گردان است که دکتر حبی درباره شیوه برگزاری چنین دوره‌هایی می‌گوید: "ما برای عموم مردم در زمینه‌های مختلفی کارگاه‌های گروهی برگزار می‌کنیم. موضوع کلاس‌های آموزشی متنوع است که از میان آنها می‌توان به مدیریت استرس، مهارت‌های ارتقایی، افزایش اعتماد به نفس، روابط زوجین و روابط کودک با والدین اشاره کرد. در برگزاری این کارگاه‌ها از روش‌های نوبن آموزشی مثل تحلیل فیلم و ویدئو، بحث‌های گروهی و... استفاده می‌شود. ارائه راهکارهای کاربردی و عملیاتی از جمله ویژگی‌های این دوره‌هاست. هیچ گونه محدودیت سنی و جنسی برای شرکت در دوره‌ها وجود ندارد و لازمه بهره مندی از کلاس‌ها، توانمندی در یادگیری و حضور در جلسات است. اطلاع رسانی نیز از طریق

۹۱ که مرکز مشاوره مستقلی در میدان توحید تأسیس شد، فعالیت‌های مربوط به مشاوره و روانشناسی به تدریج گسترش پیدا کرد تا امروز که این مرکز آماده خدمت رسانی به عموم مردم است.

دکتر محمد باقر حبی، روان‌شناس بالینی و عضو هیئت علمی دانشگاه، رئیس مرکز مشاوره آفتاب‌گردان است او درباره فعالیت‌های این مرکز می‌گوید: "امسال به شکل رسمی فعالیت خود را آغاز می‌کنیم. متخصصان و روانشناسان مجری در زمینه‌های مختلف علوم رفتاری، تربیتی، تحصیلی، خانواده و بالینی با ما همکاری می‌کنند. همچنین فعالیت‌های مربوط به روان‌سنجی، استعداد یابی و هوش آزمایی روان‌سنجی، استعداد یابی و هوش آزمایی نیز در مرکز مشاوره آفتاب‌گردان انجام می‌شود. خدمات مشاوره به صورت سه نوع حضوری، تلفنی و خدماتی مثل کار درمانی، توانبخشی ذهنی حرکتی و گفتار درمانی است. مهم ترین امتیاز مشاوره‌های تلفنی در دسترس بودن برای همه افراد، کم هزینه بودن و امکان پذیر بودن برای هر نقطه از کشور است. این خدمات در قالب همدلی و راهنمایی‌های لازم و پاسخگویی به سوال‌های رایج در زمینه‌های روان‌شناسی است و در صورت لزوم ارجاع حضوری به مشاور نیز توصیه می‌شود. این مرکز با به کار گیری کارشناس ارشد روان‌شناسی و برگزاری دوره‌های آموزشی و... را برگزار کند.

همه ما در زندگی مشکلات و دغدغه‌هایی داریم که به تنها بیان قابل نیستیم راه حل مناسبی برای آنها بیابیم. افراد در مواجهه با مسائل خود برخوردهای متفاوتی دارند. گروهی با بی تفاوتی و نادیده گرفتن مشکل پیش آمده سعی می‌کنند آن را فراموش کنند. عده‌ای هم از تجربیات درست و غلط دیگران استفاده می‌کنند و دسته سومی نیز برای یافتن پاسخ مناسب، با افراد متخصص مشورت می‌کنند تا ضریب خطای تصمیمات خود را کاهش دهند. مراجعه به مشاور و روانشناس آگاه و متخصص، از جمله راهکارهایی است که همیشه فکر می‌کنیم باید دچار وضعیت بحرانی بشویم تا بتوانیم از آن استفاده کنیم. اما اگر این گزارش را بخوانید، در می‌یابید مشاور می‌تواند در تک تک تصمیم‌های زندگی ما حضوری مفید و مضر ثمر داشته باشد. مرکز روانشناسی بسیاری در تهران وجود دارد، اما ممکن است در همه آنها به درمان‌های گروهی و برگزاری کلاس‌های آموزشی در حوزه‌های تربیتی و روان‌شناسی توجه نشود. با این حال مرکز مشاوره آفتاب‌گردان که وابسته به انجمن صرع ایران است، با وجود سابقه‌ای نزدیک به ۱۵ سال در امور مشاوره، امسال در نظام مشاوره و روانشناسی به ثبت رسمی رسیده و می‌خواهد در حوزه‌های مختلفی برای عموم مردم خدمات مشاوره، دوره‌های آموزشی و... را برگزار کند.

خدمات مرکز مشاوره

قبل از تأسیس مرکز مشاوره، در همان ساختمان انجمن صرع که در سید خندان واقع شده، مشاوره انتقام می‌شد، آن هم فقط مخصوص بیماران مبتلا به صرع. اما از سال

ایمیل، سایت مرکز مشاوره و به زودی از طریق کanal تلگرام و . انجام می‌شود."

ضرورت مشاوره

شاید فکر کنید اصلاً چه لزومی دارد که وقت خود را به مشاوره اختصاص دهید؟ و یا می‌توانید بدون نیاز به مشاوره و با انکا به توانایی‌هایتان در زندگی، تصمیم گیری کنید. برخلاف تصور عموم، روان‌شناسی و مشاوره تنها برای درمان اختلال‌های رفتاری و یا بیماری‌های روانی نیست. دنیای امروز با تمام پیچیدگی‌هاییش، زمینه تخصصی شدن حوزه‌های مختلف را فراهم کرده است. تا جایی که برای وارد شدن در هر کاری می‌توانیم از افراد آگاه در آن حوزه مشورت بگیریم تا بهترین تصمیم را اتخاذ کنیم. دکتر

مشاور از وضعیت موجود به وضعیت مطلوب برسند و مسیر موفقیت را طی کنند...

مشاوره برای بیماران مبتلا به صرع
مرکز مشاوره آفتاتگردان، برای بیماران مبتلا به صرع تا کنون کارگاه‌های آموزشی بسیاری برگزار کرده است از جمله توجه، و یادگیری در بیماران مبتلا به صرع، آسیب‌های شناختی و صرع، ازدواج بیماران مبتلا به صرع... اما حالا که فعالیت‌های این مرکز، جنبه عمومی پیدا کرده است، افراد عادی و بیماران مبتلا به صرع، می‌توانند در کنار هم، حضور در دوره‌های آموشی را تجربه کنند. دکتر حبی معتقد است یک بیمار مبتلا به صرع به اندازه یک فرد سالم، به مشاوره و روان‌شناس احتیاج دارد: "همه مناسبت‌های یک زندگی معمولی از قبیل تحصیل، کاریابی، ازدواج و ... که در زندگی افراد سالم وجود دارد، برای یک فرد مبتلایان به صرع نیز تعریف شده است. به همین دلیل بیماران مبتلا به صرع نیز همانند یک فرد معمولی باید مراجعه به روان‌شناس را در برنامه زندگی خود داشته باشند. البته ممکن است اختلال صرع، باعث کاهش اعتماد به نفس بیماران شود و آنها تصور کنند نمی‌توانند همانند یک فرد عادی مراحل طبیعی زندگی خود را طی کنند. اینجا نقش مشاوره پررنگ‌تر می‌شود زیرا بسیاری از مبتلایان به صرع توانسته‌اند با استفاده از راهنمایی‌های یک روان‌شناس، روندی رو به رشد را در زندگی فردي، خانوادگي، اجتماعي خود داشته باشند. همچنین مشاوره می‌تواند در مراحل دوم و سوم درمان یعنی مداخله مؤثر برای کنترل صرع و بازتوانی برای بهبود افراد آسیب دیده بسیار مؤثر باشد. وقتی بهداشت و سلامت روان یک فرد مبتلا به صرع، ارتقاء پیدا کند در بهبود وضعیت جسمانی او نیز فوق العاده تأثیرگذار خواهد بود. علاوه بر این موارد اگر افراد مبتلا به صرع نیز در کنار افراد عادی در دوره‌های آموزشی شرکت کنند، یکی از نتایجش تغییر تصور افراد جامعه نسبت به صرع و افزایش آگاهی آنها است.

همین طور است. در گذشته سطح توقعات و انتظارات محدودتر بود ولی امروزه همه این تصمیم‌های ابعاد تازه‌ای پیدا کرده که برای سنجش این بعد از نیاز راهنمایی و مشاوره نیستیم. پیامدهای تصمیم‌ها هزینه‌های زیادی دارد. یک ازدواج ناموفق، یک شغل نامناسب و یا انتخاب رشته‌ای که اصلًا با توانایی‌هایمان سازگار نیست، اثرهای محربی به همراه دارد که مرا ناگزیر می‌کند برای پیشگیری از اتفاق‌های ناخوشایند، مشورت را قبل از تصمیم گیری لحظات کنیم. پیشگیری، مداخله مؤثر و بازتوانی در مورد آسیب‌های اجتماعی و ... از دیگر ضروریات مراجعت به مشاور روان‌شناس است. بخشی از جامعه ممکن است چار اختلالات روانی باشند که اگر مشاور به عنوان یک مداخله



حبی درباره ضرورت‌های مشاوره در دنیای امروز می‌گوید: "شرایط دنیای ما با دوره‌های قبل متفاوت شده و ما با پیچیدگی‌های بسیاری در هر کار رو به رو هستیم، یعنی هر تصمیم گیری ابعاد مختلفی دارد که باید به تمامی ابعاد و جنبه‌های آن اشراف داشته باشیم تا در مسیری درست گام برداریم، برای مثال انتخاب شغل در گذشته به پیچیدگی امروز نبود. هم از نظر تنوع شغلی گزینه‌های و مشاور، پیشگیری از آسیب‌ها و یا درمان آنها نیست. گاهی اوقات افراد برای آگاهی یافتن از راه‌های رشد و تعالی خود به مشاور محدودتری پیش رویمان بود و هم راحت‌تر می‌توانستیم سرانجام انتخاب شغلی خاص را پیش بینی کنیم. درباره ازدواج نیز

معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

رضوان سوهانی - شیما منوچهری

"آبی عشق"

نویسنده: ر. اعتمادی

رمان آبی عشق نوشته ر. اعتمادی مجموعه داستانی است که ذهن خواننده را به تفکر و امیدار و خواننده را با عشق و اسارت آشنا می‌کند. در بخشی از کتاب می‌خوانیم هنوز ساعتی نگذشته بود که هذیان‌های شاهین پلک‌ها، فرو نشستن التهاب گونه‌هایش



آبی عشق
ر. اعتمادی

نه نشین شد هنگامی که درویش حیوان آبی را به دهان شاهین نزدیک کرد، حرارت مج باریک دستش شاهین را متوجه کرد.
دوستان عزیز، شما می‌توانید کتاب‌های فوق را از کتابخانه انجمن صرع به امانت بگیرید و مطالعه کنید.

"زنگیر عشق"

نویسنده: دافنه دوموریه

متراجمان: چنگیز زرافشان

مریم حقیقی

دافنه دوموریه در سال ۱۹۳۱ جزو بزرگترین نویسنده‌گان معاصر شد. داستان "زنگیر عشق" داستانی بسیار زیبا و لطیف است. در بخشی از این داستان می‌خوانیم «زانت هنوز بر بالای تپه ایستاده بود و به دریا نگاه می‌کرد. احساس می‌کرد

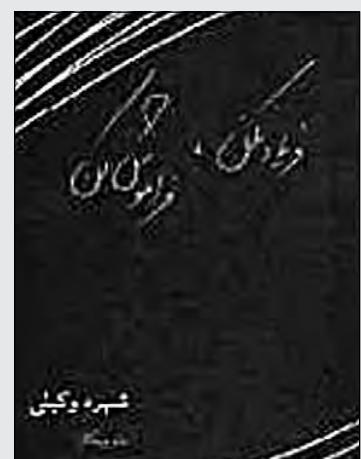


زنگیر عشق
دافنه دوموریه
ترجمه: مریم حقیقی
www.ReadBook.ir

فریادنکن

نویسنده: شهره وکیلی

گیتا چون توده ابری کدر که کنج آسمان کز کرده باشد، مکدر و ملول، پشت به مادر در قاب پنجره نشسته بود. باد تنی می‌وزید و درخت‌ها را عریان می‌کرد و قفقی باد برگ‌ها را به بازی می‌گرفت و پشت کم رنگشان را می‌نمایاند



و آنها را برمی‌آشفت، او هم دل آشوبه به سراغش می‌آمد، مادر و دختر منتظر تلفنی از شیراز بودند، کافیست زمان یک دقیقه انسان‌ها را آزاد بگذارد و کاری به کارشان نداشته باشد. آن وقت می‌شود فهمید انسان چه جانور هولناکیست...

اردوی یک روزه فرنگے - تقریحے در تهران

■ اردوہای انجمن صرع و اگذار شد

انجمن صرع ایران اردوی یک روزہ شہرک سینمایی غزالی، دریاچۂ خلیج فارس و برج میلاد را در تاریخ ۱۶ مهر ماه سال جاری با حضور ۳۲ نفر از اعضای انجمن صرع برگزار کرد.

انجمن صرع کہ تا به حال مسئولیت مستقیم برگزاری اردوی اعضا خود را به عهده داشت، با هدف ارتقای سطح کیفیت اردوها برای اولین بار این اردو را به شرکت گردشگری و مسافرتی سفر کارت و اگذار کرد.

برگزاری این اردو به وسیله ارسال پیامک به اطلاع اعضای مقاضی اردو رسید و از اعضا خواسته شد در صورت تمایل مراحل ثبت نام خود را طی تماس با شرکت سفر کارت انجام دهند.

اردو با حضور ۳۲ نفر عضو به همراه مهدی قدسی نژاد، مدیر اداری-مالی انجمن و با هدایت شرکت سفر کارت ساعت ۹ صبح از میدان آزادی حملہ کرد و در مسیر ضمن پذیرابی، اطلاعات

و راهنمایی‌های لازم را در خصوص مکان‌های مورد بازدید از راهنمای اردو دریافت کرد.

اولین مکان مورد بازدید، شہرک سینمایی غزالی بود که اعضا طی بازدید از این مکان فرهنگی-هنری، اطلاعاتی راجع به دلایل و نحوه ساخت این مکان توسط روانشاد علی حاتمی، کارگردان مشهور سینمای ایران دریافت کردند.

سپس گروه برای صرف ناہار به رستورانی واقع در منطقۂ تهرانسر هدایت شدند و پس از آن به کنار دریاچۂ خلیج فارس در ضلع شمالی پارک چیتگر رفتند و همگی در هوای دلچسب پاییزی چای نوشیدند و شنوندۀ آموزه‌هایی در مورد تهران قدیم از راهنمای تور بودند.

آخرین مکان مورد بازدید، بلندترین نمای ایران یعنی برج میلاد بود که برای بازدید کنندگان جذاب و دیدنی بود. برنامۂ این اردوی یک روزه ساعت ۱۷ پس از بازگشت به مبدأ حرکت، خاتمه یافت.

در حال حاضر انجمن صرع بنا دارد به بررسی و ارزیابی مجدد اردوها با این شیوه جدید پرداخته و تصمیم نهایی خود را اتخاذ نماید.



برگزاری همایش

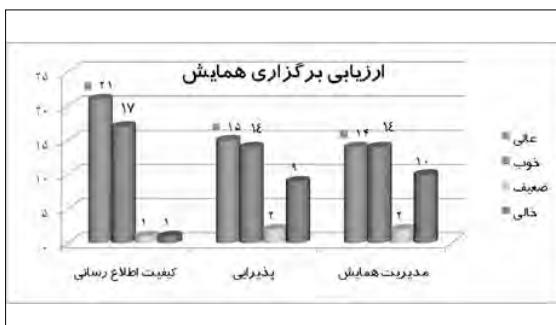
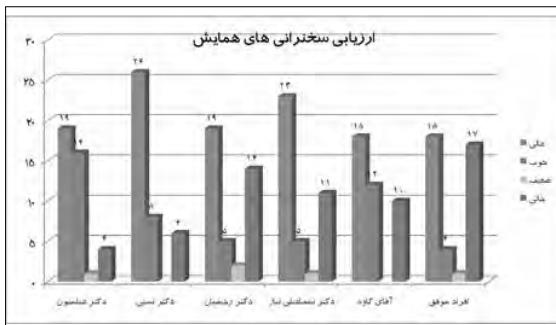
"چگونه صرع را مدیریت کنیم؟"

■ نتیجه ارزیابی سی امین همایش صرع مطلوب برآورد شد

در میان سخنرانی‌ها چند برنامه جذاب شامل معرفی مشاهیر صرع توسط فرید کاوه نویسنده کتاب مشاهیر صرع، مصاحبه با اعضای موفق مبتلا به صرع و اهدای جایزه به برگزیدگان مسابقه همایش و فصلنامه‌های انجمن صرع نیز انجام شد و در پایان همایش یک ساعت به پرسش و پاسخ بین شرکت کنندگان و متخصصان اختصاص داده شد.

برگزاری این همایش که از راههای مختلفی از قبیل ارسال پیامک، نصب پوستر و درج در روزنامه به اطلاع اعضای انجمن، پژوهشگان و عموم مردم رسید، پوشش خبری مناسبی در رسانه‌های سمعی-بصری، مجازی و مکتوب داشت.

ارزیابی برگزاری این همایش که با تکمیل پرسشنامه‌های توسعه شرکت کنندگان بررسی شد، حاکی از نتایج مطلوب آماری زیر است:



انجمن صرع ایران سی امین همایش عمومی خود را با موضوع "چگونه صرع را مدیریت کنیم؟" با حضور بیش از ۲۰۰ نفر شرکت کننده در تاریخ هفتم آبان ماه از ساعت ۹ تا ۱۳ در سالن سینمای ایران برگزار کرد.

هدف از برگزاری این همایش که با مدیریت علمی دکتر طبیه عباسیون، متخصص مغز و اعصاب برگزار شد، افزایش آگاهی مبتلایان به صرع در مورد نحوه مدیریت صرع برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی آنها بود.

در این برنامه علمی پس از خیر مقدم دکتر کورش قره گزلى، مدیر عامل انجمن صرع ایران، موضوع‌های مختلفی در زمینه‌های پژوهشی، روانشناسی و دندانپزشکی توسعه متخصصان این حوزه‌ها به بحث و تبادل نظر گذاشته شد.

محورهای این همایش شامل زندگی روزمره با صرع با سخنرانی دکتر طبیه عباسیون، نقش فرد مبتلا به صرع در ارتقاء سطح کیفیت زندگی خود با سخنرانی دکتر مهدی اسماعیل تبار، خانواده و فرد مبتلا به صرع با سخنرانی دکتر داریوش نسبی تهرانی، چگونه دهان خود را تمیز نگاه داریم؟ با سخنرانی دکتر ماهر خ رحیمیان بود.

جنسیت شرکت کنندگان



اطلاع رسانی



"فصلنامه صرع و سلامتی در بیست و یکمین نمایشگاه مطبوعات"



فصلنامه صرع و سلامتی از تاریخ شانزدهم تا بیست و دوم آبان ماه در مصلای امام خمینی(ره) تهران در بیست و یکمین نمایشگاه مطبوعات کشور شرکت کرد.

این فصلنامه که با پیگیری بسیار برای دریافت رایگان غرفه از معاونت مطبوعاتی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سراجام در غرفه شماره ۷۵ بیست و یکمین نمایشگاه مطبوعات در قسمت خبرگزاری های عمومی جای گرفت، علاوه بر اطلاع رسانی و افزایش آگاهی عموم در مورد صرع به عرضه فصلنامه، توزیع بروشورهای آموزشی و فروش کتاب های انجمن صرع نیز پرداخت و در مورد برگزاری دوازدهمین کنگره بین المللی صرع نیز اطلاع رسانی شد.

در این فرصت همکاران انجمن صرع به منظور افزایش آگاهی عموم مردم در مورد صرع از تعدادی از روزنامه ها و خبرگزاری ها قول همکاری و مساعدت دریافت کردند.

به گزارش کمیته اطلاع رسانی بیست و یکمین نمایشگاه مطبوعات، امسال حدود ۷۰۰ رسانه در ۹ گروه عمومی و خانواده، دین و اندیشه، فرهنگی-هنری، سیاسی-اقتصادی، آموزشی-تخصصی، محلی و منطقه ای، مؤسسه های مطبوعاتی، روزنامه ها و خبرگزاری ها در قالب ۶۰۰ غرفه در نمایشگاه مطبوعات حضور داشتند و بیش از ۴۰۰ رسانه متعلق به بخش خصوصی در نمایشگاه بیست و یکم حاضر شدند.

بیست و یکمین نمایشگاه مطبوعات، خبرگزاری ها و پایگاه های اطلاع رسانی روز بکشنبه ۱۷ آبان با حضور دکتر حسن روحانی، رئیس محترم جمهور کشور با شعار «تقد منصفانه، پاسخ مسئولانه» گشایش یافت. غرفة فصلنامه صرع و سلامتی که هر روز از ساعت ۹ تا ۲۰ در این نمایشگاه فعالیت داشت با کمک همکاران انجمن و یکی از اعضای انجمن صرع اداره شد.

استقبال از غرفة انجمن صرع که بین غرفة مؤسسه محک و مؤسسه مهر آفرین و رویه روی غرفة انجمن ام اس قرار داشت، در مقایسه با سایر غرفه ها مطلوب ارزیابی شد.



اردوی پاییزی کاخ گلستان و موزه ایران شناسی



انجمن صرع ایران دومین اردوی پاییزی تهرانگردی را در روز جمعه ۲۹ آبان ماه به بازدید از کاخ گلستان و موزه ایران شناسی با حضور ۳۰ نفر از اعضای خود اختصاص داد.

برگزاری این اردو که مانند اردوی پیشین به شرکت سفر کارت واگذار شده بود با کمک و همراهی مهدی قدسی نژاد، مدیر اداری-مالی انجمن با هدف ایجاد روحیه نشاط و تقویت اعتماد به نفس اعضا انجمن صرع برگزار شد.

قدسی نژاد ضمن رضایت بخش برآورده کردن این گونه اردوها برای اعضای انجمن، گفت: "با هم و در کنار هم بودن اعضا از نکات مثبت و خوشایند این اردو بود و همراهی و کمک به اعضایی که علاوه بر صرع محدودیت‌های دیگری نیز داشتند از جنبه‌های ارزشمند و در خور تحسین بود."

مدیر اداری-مالی انجمن افزود: "انجمن ۵۰ درصد هزینه این اردو را به صورت سوبیسید برای متقداضیان پرداخت نموده و نیمی از مبلغ را از اعضا دریافت کرده است و در این میان علاوه بر سوبیسید فوق به تعدادی از اعضایی که توانایی مالی کافی نداشتند تخفیف ویژه اختصاص داده است." اردو ابتدا به وسیله ارسال پیامک به اطلاع متقداضیان رسید و سپس ۳۰ نفر عضو اقدام به ثبت نام کردند.

گروه ساعت ۹ صبح از میدان آزادی‌تین حرکت کرد و ساعت ۱۰/۳۰ صبح به کاخ گلستان رسید و به بازدید از تالار آینه و سپس بازدید از موزه مردم شناسی پرداخت.

سپس ساعت ۱۳ از کاخ خارج شده و برای صرف ناهار به سمت سفره خانه سنتی در مرکز پارک شهر پیاده روی کرد و پس از اقامه نماز در همین مکان زیبای ناهار را به همراه اجرای موسیقی زنده صرف کرده و سپس از انواع گونه‌های زیبای پرنده‌گان بازدید و عکاسی کرد. گروه ساعت ۱۵/۳۰ به موزه ایران شناسی در خیابان سی تیر رسید و سپس ساعت ۱۷ موزه را به قصد بازگشت به مبدأ حرکت ترک کرد.

شرکت فعال انجمن صرع در کنگره‌ها



انجمن صرع ایران امسال نیز همچون سال‌های گذشته حضور در کنگره‌های مغز و اعصاب را در اولویت‌های کاری خود قرار داده است. تعدادی از کنگره‌هایی را که انجمن به منظور اطلاع رسانی در مورد فعالیت‌های خود از جمله برگزاری کنگره سالیانه صرع، در آنها شرکت کرده است، شامل موارد زیر هستند.

کنگره استریوک

در این کنگره که از اول تا سوم مهر در شهر شیراز برگزار شد، دو نفر از همکاران انجمن صرع حضور داشتند و ضمن معرفی انجمن و توزیع بروشورها و فصلنامه‌های انجمن، در مورد دوازدهمین کنگره بین المللی صرع نیز به اطلاع رسانی پرداختند. همچنین در این کنگره از پژوهشان خارجی نیز برای شرکت در کنگره صرع دعوت شد. دکتر داریوش نسبی تهرانی، رئیس هیئت مدیره انجمن نیز طی ملاقاتی با همکاران انجمن صرع در مورد تهیه آیین نامه تشکیل نمایندگی‌های انجمن صرع در نقاط مختلف در سطح کشور گفت و گو کرد و مقرر شد این آیین نامه هر چه سریعتر تهیه و تصویب شود.

کنگره ام اس

این کنگره از تاریخ بیستم تا بیست و دوم آبان ماه در شهر ساری برگزار شد و دو نفر از همکاران به نمایندگی از سوی انجمن صرع برای اطلاع رسانی در مورد انجمن و جذب مخاطب برای کنگره صرع در این کنگره شرکت کردند. دکتر داریوش نسبی تهرانی، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع و نیز دکتر پرویز بهرامی از اعضای عیّت مدیره انجمن هم که در این کنگره شرکت داشتند، از غرفه انجمن صرع بازدید کرده و در مورد پارهای از امور انجمن با همکاران به گفت و گو و تبادل نظر پرداختند.

کنگره نقشه برداری مغز

انجمن صرع ایران در این کنگره نیز که برای دومین سال متوالی از تاریخ ۲۳ تا ۲۵ آبان ماه در سالان همایش‌های بیمارستان میلاد برگزار شد، شرکت کرد. در این کنگره نیز هر روز دو نفر از همکاران انجمن شرکت کرده و به اطلاع رسانی و توزیع نشریه‌های انجمن و دعوت به شرکت در کنگره صرع پرداختند.

منتشرکم 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 الفباء، قدردانی می کند.

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
خانم دکتر احمد بیگی	کمک به درمان و ویزیت بیماران	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای آراکلیان	عکاسی رایگان از مددجویان	مشارکت با انجمن
مدیریت برج میلاد	اختصاص تخفیف بلیت بازدید از برج	مشارکت با انجمن
آقای پاک باطن	کمک به برگزاری همایش	حمایت از انجمن
خانم پرنیان پور	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای توکلی (بانک ملت)	ثبت نام انجمن در خودپرداز بانک ملت	مشارکت با انجمن
حاج آقا جهانفر	اهدای تجهیزات	حمایت از انجمن
خانم خاکسازی نوری	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم سوهانی	اهدای لوازم التحریر و اسباب بازی	حمایت از انجمن
مدیریت شهرک سینمایی غزالی	اختصاص تخفیف بلیت بازدید از شهرک	مشارکت با انجمن
آقای عارف خطیبی	اهدای اجناس، جمع آوری قلک	حمایت از انجمن
آقای عدالت	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم فلاح	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای کساibi	مدیریت چاپ بنر	مشارکت با انجمن
خانم کوهستانی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای محمد مومنی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای محمودی (مدیریت سینما ایران)	اختصاص سالن همایش	مشارکت با انجمن
آقای ناجیان	اختصاص سیستم صوتی همایش	مشارکت با انجمن
آقای دکتر نگهبان (شهردار محترم منطقه ۷)	امکان پذیرایی همایش	مشارکت با انجمن
آقای نورایی	اهدای اجناس، کمک به درمان و جمع آوری قلک	حمایت از انجمن
خانم وفایی	کمک به درمان	حمایت از انجمن

۴۹ مسابقه فصلنامه

اسامي برگزيدگان مسابقه فصلنامه شماره ۴۹

از میان ۲۶ نفر شرکت کننده در مسابقه هیچ پاسخ صحیحی ارسال نشده است بنابراین یک نفر با یک اشتباه به قید قرعه به عنوان برگزیده انتخاب می شود: خانم منیژه یوسفیان

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۴۹

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

۱	۲	۳	۴	۵
۱. برای یک رژیم غذایی متعادل مصرف چه ویتامین‌های توصیه می‌شود؟	الف) ویتامین A	ب) ویتامین‌های گروه B	ج) ویتامین C	د) همه موارد
۲. مصرف ویتامین C در چه شرایطی ممکن است فایده‌ای نداشته باشد؟	الف) مصرف بسیار کم	ب) مصرف در زمان کوتاه	ج) مصرف به اندازه زیاد	د) مورد الف و ب
۳. محققان از کجاناتیجه گرفتند که آنتی اکسیدان‌ها ممکن است به کنترل صرع کمک کنند؟	الف) چون با سوم رادیکال‌های آزاد مقابله می‌کنند	ب) چون حاوی مواد ضد تشنج هستند	ج) چون باعث افزایش تولید اکسیژن می‌شوند	د) همه موارد
۴- هنگام شنا اگر نجات غریق با صلاحیت وجود ندارد، بهتر است در چه قسمت‌هایی شنا نکنید؟	الف) اصلاً شنا نکنید	ب) در جایی که آب عمیقتر	از سطح شانه‌هایتان است شنا نکنید	آدرس:
۵- هنگام شنا چه زمانی لازم است به دلیل بروز تشنج آمبولانس خبر کرد؟	الف) زمانی که اعتقاد دارید فرد آب خورده یا در آب نفس کشیده، حتی اگر به نظر برسد به طور کامل بهبود پیدا کرده است.	ب) وقتی که فرد از یک تشنج به تشنج بعدی برود بدون این که در فاصله بین تشنج‌ها هوشیاری خود را به دست بیاورد و یا زمانی که تشنج بیشتر از پنج دقیقه برای آن فرد ادامه پیدا کند.	ج) زمانی که فرد صدمه دیده باشد.	تلفن:
۶- بر اساس شواهدی موجود چه روش‌هایی در یوگا ممکن است باعث حملهٔ تشنج شوند که	د) همه موارد	طاها پاسخ‌های خود را تا پایان بهمن ماه ۹۴	به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.	۳۴
۷- رمان زنجیر عشق از کیست؟	الف) لئو بوسکالیا	ب) ویکتور هوگو	ج) دافنه دوموریه	د) آلبای دسپ پدنس

ویژه‌نامه پزشکی

مقالات منتخب



بررسی یافته‌های تصویربرداری مغز در بیماران ایرانی مبتلا به تشنج دارای معاینه نورولوژیک نرمال

امید حسامی، مصطفی اسدالهی، مهیار نوربخش

مقدمه:

این مطالعه جهت تعیین یافته‌های MRI مغز در بیماران ایرانی دچار تشنج که معاینه نورولوژیک نرمال داشتند انجام شد.

روش پژوهش:

در این مطالعه مقطعی گذشته نگر داده‌های مربوط به ۱۴۸ بیمار که در فاصله سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۰ با تشخیص تشنج در مرکز امام حسین تهران بستره و دارای گزارش MRI بودند استخراج شد. میزان MRI غیرطبیعی در بیماران براساس سن، جنس، نوع و یافته‌های نوار مغز تعیین شد.

یافته‌ها:

از کل بیماران ۶۸ نفر (۴۶٪ درصد) مؤثر و ۸۰ نفر (۵۳٪ درصد) مذکور بودند. میانگین سنی بیماران $43/6 \pm 22/7$ سال بود. MRI مغز ۵۶ بیمار (۲٪ درصد) یافته غیرطبیعی داشت و در ۹۲ نفر مباقی (۶۱٪ درصد) نرمال بود. میانگین سنی بیماران با MRI غیرطبیعی ۴۹٪ ± ۲۱٪ و در بیماران با MRI نرمال ۹٪ ± ۸٪ ۲۲ بود که اختلاف معناداری با هم داشتند ($P = 0.005$). زن (۲۰٪) و مرد (۴۵٪) دارای MRI غیرطبیعی بودند که از این نظر تفاوت مهمی بین دو جنسیت وجود نداشت ($P = 0.50$). انواع گوناگون تشنج در میزان غیرطبیعی بودن MRI تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ($P = 0.336$). در مجموع نوار مغز در ۳۶ بیمار (۲۴٪) درصد) نرمال و در ۱۱۲ نفر (۷۵٪) درصد) غیرنرمال بود که به ترتیب ۱۱ (۳٪) و ۴۵ (۴۰٪) درصد) نفر از آنها MRI غیرطبیعی داشتند که این اختلاف معنادار نبود ($P = 0.460$).

نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج به دست آمده بیماران مسن‌تر با احتمال بیشتری دارای MRI غیرطبیعی بوده و تصویربرداری از مغز آنها ضروری‌تر است. ولی جنسیت بیماران و نوع تشنج آنها در این زمینه مؤثر نبودند. در ضمن نوار مغز نرمال نیز لزوماً دلالت بر نرمال بودن MRI مغز نداشته و با یک نوار مغز نرمال نمی‌توان از انجام MRI چشم پوشی کرد.

درمان شناختی رفتاری از راه دور، افسردگی و تشنج را در افراد مبتلا به صرع کاهش می‌دهد

ترجمه: فرج‌الله جمالی
کارشناس ارشد مشاوره

نفره ارائه می‌شود. آنها توسط یک تسهیل گر آموزش دیده در حوزه سلامت روان و توسط یک فرد مبتلا به صرع رهبری می‌شوند. گزینه تلفن از طریق کنفرانس تلفنی و وب با استفاده از تالارهای گفتگوی تعاملی انجام می‌گیرد.

در هر یک از هشت جلسه، شرکت کنندگان به بحث و یادگیری در مورد جنبه‌های مختلف درمان می‌پردازند. دکتر تامپسون گفت: "آنها از کنترل بر افکار، به سوی به چالش کشیدن و تغییر افکار، به یادگیری روش‌های تمدد اعصاب و به صحبت کردن در مورد بودن در لحظه حال به عنوان یک مکان آرام حرکت می‌کنند. آنها سپس یاد می‌گیرند که چه طور به خود برای موفقیت در تغییر رفتار پاداش دهنده و به خوشی و لذت و همچنین استرس خود توجه نمایند. در نهایت در جلسه هشتم یک طرح اقدام عود و تعهد در مورد اینکه چرا آنها می‌خواهند به تمرین ادامه دهند انجام می‌گیرد."

این مطالعه یک طرح مقاطعه داشت، بدین گونه که تمام شرکت کنندگان در معرض مداخله و کنترل قرار گرفتند. حدود ۷۰ درصد از بیماران مورد مطالعه در تمام جلسه‌ها حضور داشتند.

این بررسی نشان داد که در طول پژوهش، بروز افسردگی اساسی بر اساس مقیاس افسردگی بک ۱۰/۷ درصد در گروه درمان معمولی در مقایسه با صفر درصد در میان شرکت کنندگان در پروژه UPLIFT بود ($P = 0.028$).

دانش و مهارت در هر دو گروه افزایش یافت اما برای بیماران شرکت کننده در برنامه به طور قابل توجهی بیشتر بود ($P = 0.046$). رضایت از زندگی نیز بیشتر برای بیماران شرکت کننده در این دوره افزایش یافته بود ($P = 0.00$).

به نظر می‌رسد که این آموزش همچنین با کاهش شدت تشنج و تعداد تشنج همراه بوده است، اگر چه کاهش از نظر آماری به سطح معناداری نرسید.

ارتباط دوز-پاسخ

اثریخشی برنامه با تعداد جلسه‌ها همبستگی داشت - هر چه بیماران در جلسه‌های بیشتری شرکت کردن، بیشتر از مزایای آن بهره‌مند شدند. به عنوان مثال، اگر بیماران در صفر تا چهار جلسه شرکت کردن، نمرات مقیاس افسردگی بک آنها افزایش میانگین $1/3$ امتیاز را نشان می‌داد ولی در صورتی که اگر آنها پنج تا هفت جلسه شرکت می‌کردند افسردگی آنها سه امتیاز کاهش و اگر در همه هشت جلسه حضور داشتند، $4/6$ امتیاز کاهش می‌یافتد.

دکتر تامپسون گفت که همچنین اندازه‌گیری‌های دیگر، از جمله تعداد تشنج‌ها، دانش و مهارت‌ها، و رضایت از زندگی با تعداد جلسه‌ها همبستگی نشان داد.

سن دیگو، کالیفرنیا - یک آزمایش جدید کنترل شده تصادفی نشان داده است که یک دوره درمان شناختی رفتاری (CBT) که شامل ذهن آگاهیست و از طریق تلفن و اینترنت ارائه شده، به طور قابل توجهی بروز افسردگی اساسی و حتی شدت تشنج در افراد مبتلا به صرع را کاهش داده است.

CBT به بیماران می‌آموزد که چگونه از تأثیر افکار بر خلق و خوی خود آگاه شوند. ذهن آگاهی به بیماران کمک می‌کند که افکار منفی را رهایی کرده و در لحظه زندگی کنند.

در این دوره، به نام پروژه UPLIFT (حرکت به سوی تعالی)، مداخله‌ای ارائه می‌شود که نیاز به شرکت در جلسه‌های گروه درمانی ندارد، چیزی که ممکن است برای بیماران مبتلا به صرع بدون گواهینامه رانندگی، با محدودیت حرکت، و یا نگران در مورد مصرف داروی ضد افسردگی همراه با داروهای صرع خود جذاب باشد.

نانسی تامپسون، رهبر گروه محققان و دانشیار، دانشکده بهداشت رولینز در دانشگاه اموری در آتلانتی ایالت جورجیا گفت: "این برنامه به مردمی که دسترسی به آنها سخت است، چه آنها بی که در مناطق روستایی هستند یا تحرک‌شان محدود است دسترسی پیدا می‌کند."

وی اضافه کرد که از نقطه نظر پیشگیری، این برنامه "از شروع ناتوانی" به همراه افسردگی، پیشگیری کرده و "هزینه‌های محسوس و نامحسوس" درمان افسردگی، را بر طرف نموده و "مهارت‌های مدیریت عوارض جانبی بیشتر در زندگی خود را برای بیماران فراهم می‌کند."

نتایج این پژوهش در شصت و ششمین نشست سالانه انجمن صرع آمریکا (AES) ارائه شده است.

در این مطالعه ۱۳۰ بیمار با سن حداقل ۲۱ سال از ۴ ایالت (جورجیا، واشینگتن، تگزاس، و میشیگان) که افسردگی خفیف تا متوسط داشته و افکار خودکشی نداشتند شرکت نمودند. آنها به طور تصادفی تحت درمان‌های معمولی (از جمله داروهای ضد افسردگی) و یا مداخله (ذهن آگاهی CBT) قرار گرفتند.

برنامه UPLIFT در هشت جلسه یک ساعته (هر چند بحث و گفتگوی اینترنتی می‌تواند طولانی تر شود) به گروه‌های هفت

روش تحقیق:

از بخش‌های هوایی گیاه با استفاده از روش تقطیر با آب اسانس گرفته و با کروماتوگرافی گازی آنالیز شد.

تشنج‌های ناشی از پنتیلن تترازول:

دوزهای متفاوت اسانس (۵، ۱۰، ۲۰، ۴۰ میلیگرم/کیلوگرم)، دیازپام (۰.۰۵، ۰.۱ میلیگرم/کیلوگرم) و دیازپام (۰.۰۵، ۰.۱۰ میلیگرم/کیلوگرم) یک ساعت قبل از تزریق صفاقی (۵ میلیگرم/کیلوگرم) و وریدی (۰.۵٪) پنتیلن تترازول تجویز شد. متعاقباً آستانهٔ تشنج‌های کلونیک، مدت زمان تأخیر شروع تشنج‌های کلونیک، تعداد دفعه‌های تشنج‌های کلونیک و میزان مرگ و میر ارزیابی شد.

به منظور بررسی درگیری سیستم گاباژیزیک، از فلومازنیل استفاده شد.

ماکریمال الکتروشوک:

یک ساعت بعد از تجویز اسانس (۲۰، ۴۰ میلیگرم/کیلوگرم) و فنی توین سدیم (۲۵ میلیگرم/کیلوگرم)، جریان الکتریکی (۳۵ میلی‌آمپر، ۵۰ هرتز، ۲ ثانیه) از طریق الکترودهای گوشی از موش‌های سوری عبور داده شد. درصدی از حیوان‌ها که تونیک اکستشن پاهای عقبی را نشان دادند اندازه‌گیری شد.

یافته‌های پژوهشی و نتیجه‌گیری:

گیاه مورخوش در دوزهای ۱۰، ۲۰، ۴۰ (میلیگرم/کیلوگرم) به صورت معناداری باعث افزایش آستانهٔ تشنج‌های ناشی از پنتیلن تترازول شد. هم چنین دوزهای ۲۰، ۴۰ (میلیگرم/کیلوگرم) باعث کاهش معناداری در میزان مرگ و میر و تعداد دفعه‌های تشنج‌های ناشی از پنتیلن تترازول شد.

تجویز همزمان دوزهای غیر مؤثر اسانس (۵ میلیگرم/کیلوگرم) و دیازپام (۰.۰۵ میلیگرم/کیلوگرم) دارای اثرهای افزایشی بر بالا رفتن آستانهٔ تشنج‌های کلونیک و به تعویق انداختن زمان شروع تشنج‌های کلونیک ناشی از پنتیلن تترازول داشت که با تجویز فلومازنیل این اثرها از بین رفت.

در مجموع این مطالعه نشان دهنده اثرهای ضد تشنجی گیاه مورخوش از طریق درگیری احتمالی سیستم گابا-ای است.

دکتر تامپسون گفت "تا به امروز ۱۳ تسهیل کننده، آموزش دیده‌اند، اگرچه هدف این است که در هر ایالت یک نفر آموزش بینند.

دکتر سیما پاتل، متخصص بیماری صرع در مرکز پزشکی مراقبت‌های صرع مینه پولیس ایالت مینه‌سوتا، پس از شنیدن در مورد این برنامه برای اولین بار در نشست امسال AES و الهام گرفتن از آن در حال بررسی استخدام یک تسهیل گر آموزش دیده برای کلینیک خود است. وی به خبرگزاری پزشکی Medscape گفت "من فکر می‌کنم که این یک ایدهٔ عالی است و من با همکارانم گفت و گو خواهم نمود تا بینیم که می‌توانیم یک پرستار را در این زمینه آموزش داده و به خدمت بگیریم."

دکتر پاتل، که بیماران خود را به انجام تمرین‌های تنفس عمیق به عنوان یک راه مقابله با عوامل استرس زا توصیه می‌کند گفت: «این مهم است که بیماران مبتلا به صرع و یا هر بیماری مزمن دیگر عوامل استرس زا را روز به روز کنترل نمایند.» وی گفت: «گاهی اوقات در محیط بالینی ما وقت نداریم»، او افزود که برنامه‌هایی مانند UPLIFT به بیماران یک «احساس توانمندی» می‌دهد که به ویژه برای بیماران مبتلا به صرع مهم است، چون بسیاری از آنها احساس می‌کنند که کنترل کمی بر زندگی خود دارند.

هزینهٔ این مطالعه توسط مرکز ملی بهداشت اقلیت‌ها و نابرابری‌های بهداشتی تأمین شد.

• • •

بررسی اثر ضد تشنج گیاه مورخوش در تشنج‌های ناشی از تزریق وریدی و صفاقی پنتیلن تترازول و ماکریمال الکتروشوک در موش سوری

هلیا آقامیری، حامد شفارودی، ژینوش عسگرپناه

مقدمه:

گیاه مورخوش، گیاهی منحصر به فرد و بومی مناطق جنوبی ایران است. هدف از این مطالعه ارزیابی اثرهای ضد تشنجی گیاه مورخوش بود.

• • •

تأثیر دیز تزریق داخل بطن مغزی ملاتونین بر تشنج ناشی از پنتیلن تترازول در موش بزرگ آزمایشگاهی نر نژاد ویستار

نیما حیدری اورنجقی دکتر مهین گنج خانی

چکیده:

صرع یک بیماری شایع در همه کشورهای جهان است. شیوع این بیماری حدود یک درصد است و بر همه جوانب زندگی فرد بیمار شامل راندگی، فرصتهای شغلی و تحصیلی تأثیر می‌گذارد. صرع از جمله اختلال‌های سیستم عصبی مرکزی است که در آن یک ناحیه محدود یا نواحی گستردگی از مغز فعالیت‌های خود به خودی نشان می‌دهند. اختلال در سنتز یا آزادسازی نوروترانسمیترهای مختلف به ویژه گابا و گلوتامات و در نتیجه به هم خوردن تعادل بین این دو نوروترانسمیتر در مغز می‌تواند در پاتوفیزیولوژی صرع نقش کلیدی داشته باشد. در دهه‌های اخیر، پیشرفت قابل توجهی در زمینه درمان دارویی صرع صورت گرفته است که شامل معرفی چندین دارویی ضد صرع جدید و بهبود ترکیبات داروهای قدمی است. ولی علیرغم این پیشرفت، اکثر بیماران به درمان‌های دارویی رایج مقاوم هستند. در مطالعات انسانی و حیوانی صرع، اختلاف‌های روزانه در موقع پدیده تشنج، پیشنهاد کننده دخیل بودن سیگنال بیولوژیکی وابسته به زمان است و به نظر می‌رسد که نوسان‌های ملاتونین می‌تواند در این موضوع دخیل باشد. ملاتونین هورمونی است که در بدن توسط غده پیشنهاد سنتز می‌شود. برخی شواهد حاکی از آن است که ملاتونین در مدل‌های حیوانی، دارای اثرهای ضد تشنجی در صرع‌های القایی شیمیایی و الکتریکی است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر دیز تزریق داخل بطن مغزی ملاتونین بر تشنج القا شده با پنتیلن تترازول در موش آزمایشگاهی انجام خواهد شد.

چکیده:

مورد آزمایش انجام شده و پنج دقیقه بعد، تشنج با تزریق داخل صفاقی پنتیلن تترازول ۷۵mg/kg القاء شد. زمان شروع و شدت تشنج تونیک، کلونیک و تونیک کلونیک و میزان مرگ و میر ناشی از تشنج در همه گروه‌ها مورد مشاهده و ارزیابی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده از نرم افزار SPSS، جهت مقایسه داده‌ها بین دو گروه از T-test و بین چند گروه one-way ANOVA استفاده شد.

یافته‌ها: تزریق داخل بطنی ۵ میکرومولتر از ملاتونین یک میکرومولاو قبیل از القاء تشنج، به طور معناداری باعث طولانی‌تر شدن زمان شروع تشنج تونیک، کلونیک و تونیک کلونیک در مقایسه با گروه کنترل و حلال شد و میزان مرگ و میر ناشی از تشنج را به طور معنادار کاهش داد. این مشاهده‌ها با اثر بخشی بهتر در تزریق داخل بطنی ۵ میکرومولتر از ملاتونین ۱۰ میکرومولاو قبل از القاء تشنج، دیده شد.

نتیجه‌گیری:

یافته‌هایی که از این پژوهش به دست آمد نشان می‌دهد که ملاتونین دارای اثرهای ضد تشنجی در صرع القاء شده با پنتیلن تترازول است.

واژه‌های کلیدی:

ملاتونین، تشنج، پنتیلن تترازول، موش صحرایی

• • •

تعییرهای آزمایشگاهی کراتین کیناز بعد از تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه

مجتبی حیدری، زهرا ایازی، سید جلیل حسینی ایرانی،
حمیرا محمدی

چکیده:

مقدمه: صرع یک اختلال سیستم عصبی ناشی از تخلیه الکتریکی شدید و ناگهانی سلول‌های عصبی است. این بیماری شایعترین بیماری اعصاب در اطفال و بزرگسالان است. صرع بر حسب تقسیم بندی بین المللی انواع مختلف دارد که یکی از شایعترین آنها نوع تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه است. تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه بر اساس شرح حال، معاینه فیزیکی و آزمون‌های پاراکلینیک EEG تشخیص داده می‌شود. تعیین سطح سرمی پرولاکتین بعد از حمله در تعدادی از موارد کمک کننده و تعیین سطح سرمی کراتین کیناز، بعد از حمله می‌تواند در تشخیص

مواد و روش‌ها: در این مطالعه از ۴۰ رأس موش صحرایی نر بالغ نژاد ویستار در محدوده وزنی ۲۰۰-۲۵۰ گرم استفاده شد. حیوان‌ها در شرایط مناسب نور، دما و تغذیه قرار داشتند. پس از انجام جراحی استریوتاکسی و کانال گذاری داخل بطن مغزی در گروه مورد مطالعه، یک هفتۀ دورۀ بهبودی طی شد. در روز آزمایش تزریق ملاتونین یا حلal به داخل بطن مغزی موش‌های

دردهای حمله‌ای و صرع با انقباض‌ها و اسپاسم ماهیچه‌ای حمله‌ای خود را نشان می‌دهد.

رابطه بیماری منیر با میگرن از دیرباز حتی به توسط رویسپیرمنیر مطرح شده است. شکلی از میگرن به نام هم‌دیف میگرن (Mrgrain equivalent) یا سرگیجه حمله‌ای مشخص می‌شود. این بیماران اورا (Aura) دارند و با ارگونامین بهبود می‌پذیرند. از سوی دیگر شکلی از بیماری منیر به نام منیر وستیپول وجود دارد که آن نیز با سرگیجه حمله‌ای مشخص می‌شود منتها بدون اورا است و به ارگوتامین پاسخ نمی‌دهد.

در بررسی آماری ثابت شده است که شیوع میگرن در منیر و ستیپول بالاست و این به ارتباط میگرن با این نوع از بیماری منیر دلالت دارد ولی ارتباط دادن بیماری منیر با صرع بدین سادگی نیست بلکه از پیچیدگی بیشتری برخوردار است. شکلی از بیماری منیر به نام بحران تومارکین (Tumarkin-crisis) وجود دارد که با حمله‌ای سرگیجه و از بین رفتان قدرت اکستنسور اندام‌ها بروز می‌یابد که طی آن بیمار نقش بر زمین می‌شود ولی هوشیاری خود را از دست می‌دهد. به عقیده برخی از محققان این حالت ناشی از غیرفعال شدن ناگهانی دستگاه عصبی اوتوپرکول یک طرف است در صورتی که به عقیده بعضی دیگر اختلاف پری‌لنف و آندولنف متعاقب پارگی غشاء‌آندولنفاتیک موجب این حمله می‌شود.

صرع دهلیزی:

اما تصویری از سرگیجه که متفاوت از منیر یا میگرن و فی الواقع شکلی از صرع است، صرع دهلیزی است. صرع دهلیزی سندروم بالینی است که با سرگیجه ناگهانی دورانی یا طولی همراه با چرخش سر و بدن به سمت مخالف ضایعه مشخص می‌شود. سرگیجه چند ثانیه یا چند دقیقه به طول می‌انجامد. علایمی که ممکن است همراه با این سندروم باشد وزوز گوش و پاراستری سمت دیگر است. سرگیجه ممکن است همراه با تهوع باشد یا نباشد. نیستاتگوموس سمت مخالف ممکن است وجود داشته باشد.

طرح الکتروآنسفالوگرافی EEG غیرطبیعی است.

صرع دهلیزی از دشارژکورتیکال یالب تمپورال یا لب پارینال که هر دو دارای ارتباط دهلیزی باتالاموس همان سو دارند حاصل می‌شود. نتایج تحریک الکتریکی در انسان نشان داده‌اند که شیار داخل آهیانه‌ای و بخش خلفی شکنج گیجگاهی فوقانی از بخش فشرده دهلیزی خاستگاه اینگونه صرع است.

تجربه‌ها در میمون‌ها قسمت خلفی گودال caudal شکنج پشت سانترال را به عنوان خاستگاه این نوع صرع نشان می‌دهد. تحریک الکتریکی بالاموس انسان در عمل‌های جراحی مغز حالتی از احساس حرکت در فضای پدید می‌آورد که با احساس چرخش افقی یا عمودی یا حساس سقوط صعود همراه است.

افترافقی تشنج‌های تونیک کلونیک ژنرالیزه کمک کند.

روش تحقیق:

این مقاله، مطالعه‌ای مروری است و از راه جست و جوی کتابخانه‌ای و دیجیتالی در سال ۱۳۹۳ تدوین شده است.

یافته‌ها:

تشخیص تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه از انواع سنکوب یا تشنج کاذب، از نظر کلینیکی سیار با اهمیت است. CK آنزیمی است که در تشخیص MI و میوپاتی‌ها و میوزیت‌ها کمک فراوانی می‌کند. دامنه نرمال CK بین ۱۹۰-۲۴۰ mu/ml است. مطالعه‌های مختلف ثابت کرده‌اند، در طی تخلیه معززی در هنگام حمله‌های صرع خصوصاً تشنج تونیک کلونیک سرم افزایش می‌یابد. اما در مورد بهترین زمان اندازه گیری CK بعد از تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه اختلاف نظر وجود دارد. این افزایش میزان تا ۲۴ ساعت بعد از حمله معنی دار است.

نتیجه گیری Libman بهترین زمان اندازه گیری CK را ۳ ساعت بعد از حمله‌ها ذکر کرده‌اند که این زمان بیشترین حساسیت را داشته است. Lahat و همکارانش نیز در سال ۱۹۸۹ افزایش سرم را در کودکان به دنبال تشنج تپ دار ثابت کردند. که سطح CK ۲۴ ساعت بعد از حمله بالاتر از یک ساعت بعد از حمله بوده و حساسیت آن در ۲۴ ساعت بعد افزایش یافته است. لذا با توجه به این ارزش تشخیصی، همکاران علوم آزمایشگاهی در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، با علم و آگاهی، ضمن در نظر گرفتن شرایط بیمار، می‌توانند به پاسخگویی آزمایش‌ها پردازند.

واژه‌های کلیدی:

کراتین کیناز (CK)، تشنج، تونیک کلونیک

• • •

سرگیجه، فصل مشترک منیر، میگرن، صرع

دکتر عبدالحمید حسین نیا

بیماری (منیر) و (صرع) ممکن است تفاوت‌های فیزیوپاتولوژی و بالینی فراوان داشته باشند ولی یک وجه مشخصی دارند که هر چند وجه مشترک نیست ولی می‌توانند برای ارتباط دادن این سه به هم‌دیگر قابل تأمل و تعمق باشد و آن الگوی جمله‌ای آنهاست بدین قرار که بیماری منیر یا سرگیجه‌ای حمله‌ای و میگرن بایر

از نانوبایوسنسورهای پلیمری با پیش بینی تشنج، از مرگ ناگهانی (SUDEP) و سایر آسیب دیدگی های فیزیکی به عنوان مثال در صرع مقاوم به درمان، آتونیک/آکینتیک و پارشیال کمپلکس جلوگیری کرد.

• • •

ویتامین D و صرع، دیدگاههای نو

نیمیم تبریزی

توجه رو به رشدی در مورد نقش ویتامین D در بیماری هایی نظیر دیابت، اختلال های قلبی عروقی و سیستم اعصاب مرکزی وجود دارد. کمبود ویتامین D هم به علت ماهیت بیماری و هم مصرف داروها در بیماران مبتلا به صرع بسیار شایع است.

ویتامین D در مهار اینترلوکین ۶ که یک فاکتور پیش زمینه تشنج است و نیز در تحریک فاکتورهای نوروتروفیک ضد تشنج و TN۳ GDNF و نقش دارد. ویتامین D همچنین موجب افزایش بروز پروتئین های متصل شونده به کلسمیم با خاصیت ضد تشنج می شود. لذا اختلال متابولیسم ویتامین D می تواند منجر به کاهش آستانه تشنج شود. مطالعات محدودی که در زمینه نقش ویتامین D در تشنج انجام شده اند، کاهش قابل ملاحظه ای در فرکانس تشنج ها در صرع مقاوم به درمان متعاقب نرمال شدن ویتامین D گزارش نموده اند.

به نظر می رسد داروهای ضد صرع القا کننده CYP450، آنزیم های مسئول متابولیسم ویتامین D را فعال نموده و منجر به تبدیل ۲۵-هیدروکسی ویتامین D به متابولیت های غیرفعال می شوند که کاهش جذب کلسمیم و هایپرپاراتیروئیدیسم ثانویه را به دنبال دارد. با این وجود داروهای بدون اثر القاء آنزیمی نظیر والپروات سدیم نیز با افت سلامت استخوانی همراهی دارند و گزارش هایی از تغییر متابولیسم استخوانی نیز در مورد اکس کاربازپین، لاموتریژین، گاباپنتین و لو تیراستام وجود دارد.

همچنین از دیدگاه ژنتیک پلی مورفیسم گیرنده ویتامین D وجود حداقل یک آلل (B) موجب کاهش اثر ۱۰-۲۵ دی هیدروکسی ویتامین D در هموساز استخوان شده و با کاهش توده استخوانی در بیماران مبتلا به صرع همراه است.

بررسی سطح ویتامین D و تجویز مکمل آن برای بیمارانی که تحت درمان طولانی مدت با داروهای ضد صرع قرار دارند، با هدف بهبود متابولیسم استخوانی و کاهش احتمالی حمله های تشنج توصیه می شود.

این احساس مشابه آن است که در اثر تحریک قشر دهلیزی به وجود می آید.

به هر تقدیر در اتیولوژی صرع دهلیزی علی مانند ضایعه های مادرزادی، تومورهای خوبیزی، ایسکمی، عروقی، ترومای، آنسفالیت و مسمومیت با سیس پلاتین را ذکر می کنند و برای درمان صرع دهلیزی از داروهای ضد صرع مانند کاربامازپین و فنی توین استفاده می کنند.

صرع دهلیزی را باید از صرع ناشی از تحریک های دهلیزی (وسـتـوـبـولـوـژـیـکـ) بازشنـاخـتـ. صـرـعـ دـهـلـیـزـیـ درـ حـقـیـقـتـ دـشـارـ کـوـرـتـیـکـالـ استـ. سـمـتـ عـضـوـ هـدـفـ یـعنـیـ دـسـتـگـاهـ دـهـلـیـزـیـ وـ صـرـعـ وـسـتـیـبـولـوـژـیـکـ یـعنـیـ صـرـعـ نـاـشـیـ اـزـ تـحـرـیـکـهـاـ دـسـتـگـاهـ مـحـیـطـیـ دـهـلـیـزـیـ وـ درـ اـثـرـ آـزـمـونـ حـرـارـتـیـ (شـتـشـشـوـیـ باـ آـبـ گـرمـ یـاـ سـرـدـ)ـ وـ چـرـخـشـیـ کـهـ مـوجـبـ تـحـرـیـکـ بـرـوزـ حـمـلـهـ صـرـعـ مـیـ شـوـدـ.

• • •

نانوبایوسنسور، گامی نو در پیش بینی و پیشگیری از تشنج در صرع پایدار

امیر سهیل پیرایش فر: میلاد مهرانپور

چکیده

صرع بیماری است که ناشی از یک اختلال در عملکرد انتقال پالس های عصبی همراه با علائمی مانند تشنج و حرکات تند ماهیجه ها است. طبق دسته بندی ILAE این بیماری به دو نوع فوکال و جنرال تقسیم می شود که یکی از علائم مشترک بین برخی از انواع صرع از دست رفتن سطح هوشیاری در بیمار است و در ۳۵ درصد موارد صرع مقاوم به درمان رساندن دارو و کمک های او لیه به بیمار حیاتی است. از این رو محققان سعی کردند تا راهی برای پیش بینی وقوع تشنج بیابند. در این زمینه می توان به موضوع خیره شدن سگ های تربیت شده به بیمار قبل از وقوع تشنج که موضع نسبتاً جدیدی است و طراحی ابزار Vagal Nerve stimulation (VNS) اشاره کرد که با تحریک عصب واگ به دو صورت تحریک خودکار و تحریک دستی مانع از رخدادن تشنج می شود. نقش بایوسنسورها در زمینه بیماری های مزمن از جمله دیابت نیز برای کنترل سطح بیماری با کمترین هزینه و بالاترین دقیق اندکارناپذیر است. حال با توجه به مکانیسم های انتقال یونی و پتانسیل های الکتریکی نرون ها در حالت آغاز تشنج، حالت نهان و تشنج بی اختیار، تغییر سطح ترکیباتی از جمله پیتیدهای مانع کننده، بالا رفتن اوره و کاهش اکسیژن در خون و تغییر دما در برخی از نقاط حساس بدن می توان با استفاده