



# گرامش

## در طوفان زندگی

خدمات روانشناختی و مشاوره ای در زمینه های:

اضطراب، افسردگی، وسواس، اعتماد به نفس، هیجانات ناسازگار  
حل تعارضات خانواده، روابط والد فرزندی، مشکلات نوجوان  
مشاوره ازدواج و تحصیل، اجرای آزمون های روان شناختی  
شخصیت و هوش، رفتار با کودک، کاردرمانی و روانپزشکی  
کارگاههای آموزشی و تخصصی مهارت افزایی



مرکز خدمات

**روانشناسی و مشاوره آفتابگردان**

با مجوز رسمی از سازمان نظام روانشناسی  
با همکاری متخصصین روانشناسی و اساتید دانشگاه

Psychology & consultation Center

میدان توحید، ابتدای خیابان توحید، کوچه سرو، پلاک ۶، طبقه اول

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۳۵۳۸۶-۶۶۴۲۰۴۷۰-۶۶۴۲۰۸۴۰

تلفن هوشمند مشاوره (استان تهران) ۹۰۹۲۳۰۵۸۴۲

تلفن هوشمند مشاوره (کشوری) ۹۰۹۹۰۷۱۶۲۰

به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

- ۱- سخن نخست ۲
- ۲- زندگی با صرع ۳
- ۱-۲ پذیرش صرع ۳
- ۲-۲ صرع و ایمنی در خانه ۴
- ۲-۳ تغذیه بخشی از درمان صرع از ... ۶
- ۳- درمان در صرع ۷
- ۱-۳ علت‌های صرع مقاوم به درمان و ... ۷
- ۲-۳ صرع به عنوان بیماری اتوایمون ۹
- ۴- دانستنی‌های زنان ۹
- ۱-۴ پیشگیری از صدمه‌های وارده به جنین... ۱۰
- ۲-۴ مراقبت پرستاری از زنان مبتلا به صرع... ۱۱
- ۵- دانستنی‌های کودکان ۱۱
- ۱-۵ محدودیت‌های فعالیتی در کودکان مبتلا به صرع ۱۲
- ۲-۵ مشکلات اجتماعی در کودکان مبتلا به صرع ۱۳
- ۶- آیا می‌دانید؟ ۱۴
- هوش هیجانی در کجای مغز قرار دارد؟ ۱۴
- ۷- دانش روانشناختی ۱۵
- بررسی روانشناسی شخصیت باباطاهر ۱۵
- ۸- نگاهی کوتاه ۱۷
- گذری به فعالیت‌های سال ۱۳۹۴ ۱۷
- ۹- همه با هم برای صرع ۱۸
- ۱۰- گزارش تصویری دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع و بزرگداشت تأسیس انجمن صرع ۲۰
- ۱۱- از زبان شما ۲۲
- ۱۲- داستان کوتاه ۲۳
- ۱۳- ورزش، رقیب جدی صرع ۲۴
- ۱۴- پاتوق فرهنگی بچه‌های صرع ۲۶
- ۱۵- بوی چوب، بوی آرامش ۲۸
- ۱۶- معرفی کتاب ۳۰
- ۱۷- قدردانی ۳۱
- ۱۸- اخبار انجمن ۳۲
- ۱۹- گزارش تصویری نمایش خیابانی در روز جهانی صرع ۳۴
- ۲۰- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۵۰ ۳۶
- ۲۱- مسابقه ۳۶
- ۲۲- ویژه نامه پزشکی ۳۷
- ۱-۲۲ مقاله منتخب ۳۷
- ۲-۲۲ پژوهش‌های تازه ۳۸



انجمن صرع ایران  
انجمن صرع ایران (IEA)

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۵۱، سال سیزدهم، زمستان ۱۳۹۴

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سر دبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر

ناهد اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر

بوالهری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر

پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلاور

کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه

صدیق مروسستی - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر

مجید غفارپور - دکتر زرین‌تاج کیهانی‌دوست - دکتر حمیده

مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی

- دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب‌هاشمی فشارکی

همکاران این شماره: زهرا امینی - دکتر احمد شهیدزاده -

زینب صفاری

صفحه‌آرایی: روناس

طراح جلد: مهنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۵۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ

دبستان - پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

- تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱، ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: [www.iranepi.org](http://www.iranepi.org)

پست الکترونیکی: [iranepihealth@gmail.com](mailto:iranepihealth@gmail.com)

چاپ: آیین چاپ تابان

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

بانک تجارت - کوچه نظام - پلاک ۲۴

تلفن چاپخانه: ۶۶۹۶۵۹۶۶

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

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

است.

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

## ساله که گذشت...

در این روزهای پایانی سال ۱۳۹۴، اندیشیدن به آنچه پشت سر گذاشته‌ایم و به آنچه در پیش رو خواهیم داشت، بدیهی به نظر می‌رسد، چرا که "تفکر" نعمت بزرگ خداوند و ویژگی خاص انسان بودن است. تفکر می‌کنیم برای رسیدن به بهروزی که همانا از اهداف والای انسانیت.

خداوند را شاکرم که سال گذشته پس از انتخابات هیئت مدیره، بیش از پیش در جریان اجرای برنامه‌های انجمن قرار گرفتم و تلاش همکاران انجمن را برای خدمت رسانی به اعضا از نزدیک شاهد بودم. سالی که گذشت دربرگیرنده برنامه‌های مختلفی برای انجمن صرع بود که از ابتدای سال در فروردین ماه با برگزاری مراسم روز بنفش در برج میلاد آغاز شد و به دنبال آن برگزاری اردوها، همایش، کلاس‌های آموزشی، کنگره پزشکان، جشن روز تأسیس انجمن و در پایان سال با برگزاری روز جهانی صرع در بهمن ماه در میداين پرتردد شهر به پایان رسید.

البته اشاره به این برنامه‌های ویژه به معنای این نیست که فعالیت انجمن در همین چند برنامه خلاصه می‌شود، بلکه این ویژه برنامه‌ها علاوه بر فعالیت‌های روتین انجمن انجام می‌شوند و برخی از واحدها مانند مددکاری تا روز پایانی سال نیز مشغول به خدمت رسانی به اعضای محترم هستند.

انجمن صرع در سال‌های اخیر بر میزان برنامه‌های خود افزوده است در صورتی که با همین مقدار بضاعت ناچیز مالی و تعداد کم نیروی انسانی لازم است فشار زیادی را برای رسیدن به اهداف خود متحمل شود اما بازده کارها و میزان رضایتمندی گروه‌های هدف از جمله اعضای پیوسته، توان انجمن را روز به روز افزایش داده و بارقه امید را در دل مسئولان انجمن روشن نگاه می‌دارد.

با این همه خوب می‌دانیم که هنوز نواقص بسیاری در کارهای ما وجود دارد و هنوز جای بسیاری برای افزایش فعالیت‌های مختلف باز است، لذا از شما همراهان همیشگی می‌خواهیم در تفکر در مورد امور انجمن سهیم شده و نقاط قوت و ضعف ما را یادآور شوید تا در افزایش توانمندی‌ها و رفع نواقص کاری بکوشیم و به خاطر داشته باشید که بدون کمک تک تک شما عزیزان، رسیدن به اهداف بلند مرتبه ممکن نخواهد بود.

از تمامی اعضای توانمند انجمن انتظار داریم تا ضمن تلاش و کوشش بتوانند در قالب تیم‌های ورزشی، هنری و سایر عرصه‌های ممکن قابلیت‌های بیماران مبتلا به صرع را به جامعه نشان دهند، در حال حاضر با موافقت مراکز مدیریتی در دانشگاه‌ها این امکان وجود دارد تا بتوانید با شرکت در تیم‌های پژوهشی توان و استعداد این افراد را به جامعه نشان داده و راه را برای نمایش توانمندی‌های اعضا به عنوان افراد تأثیرگذار کشور باز کنیم.

با آرزوی سالی سرشار از آرامش، سلامتی و کامیابی.

**دکتر کورش قره‌گزیلی**

**مدیر مسئول فصلنامه**

**مدیر عامل انجمن**



# پذیرش صرع

سمیه مختاری، صادق اسکندری

به منظور کاهش اثرهای بیماری بر وضعیت جسمی خود به عهده دارد. این رفتارها شامل پذیرش درمان دارویی، مدیریت حمله‌های تشنج، تغییرهای سبک زندگی و مدیریت ایمنی و... است. آموزش می‌تواند سبب درک فرد از وضعیت سلامت و بیماری خویش شود که خود این امر سبب ایجاد انگیزش و مشارکت فرد در اخذ تصمیم به منظور تغییر سبک زندگی و اکتساب یک رشته رفتارهای بهداشتی می‌شود. آموزش‌های ارائه شده به بیمار می‌تواند به وی در تطابق با بیماری خود، هماهنگ شدن با درمان تجویز شده و یادگیری و حل مسائل جدید کمک کند.

**در نتیجه** ممکن است با پیشرفت تدریجی بیماری صرع، اثر سوء آن بر زندگی روزمره مبتلایان افزایش یابد. نتیجه مطالعه‌های بسیاری حاکی از آگاهی ناکافی بیماران مبتلا به صرع از بیماری خویش و در نتیجه عدم پذیرش بیماری است. بیمار و خانواده بیمار حق دارند اطلاعات کاربردی راجع به تشخیص، درمان و مراقبت دریافت کنند. آموزش صحیح رفتارهای خود مدیریتی از مسئولیت‌های کادر بهداشت و درمان؛ نهادهای آموزشی و رسانه‌ها است.

کنترل و پیشگیری بیماری‌های مزمن یکی از مشکلات عمده بهداشتی در اکثر کشورهای جهان است. صرع یک بیماری مزمن و دومین عامل بیماری سیستم عصبی مرکزی است که حدود نیم تا یک درصد مردم دنیا به آن مبتلا هستند. اگر چه درمان، استاندارد ۸۰ درصد حمله‌های تشنجی بیماری صرع را کنترل می‌کند اما عدم آگاهی کافی از بیماری منجر به عدم پذیرش درمان و عدم تطابق رفتاری؛ روانی و اجتماعی با بیماری می‌شود که این امر باعث شده است که میلیون‌ها نفر صرع کنترل نشده داشته باشند. تشنج‌های کنترل نشده منجر به تغییرهای تخریبی بازگشت ناپذیری در مغز بیمار می‌شود و بر کیفیت زندگی فرد مبتلا و خانواده اثرهای نامطلوبی می‌گذارد. تحقیقات نشان داده است که مرگ‌های ناشی از حوادث متعاقب تشنج رو به افزایش است. بنابراین مبتلایان به صرع به توجه بیشتری ورای توجه پزشکی و به منابع مختلف دیگری برای کمک و مداوا نیازمند هستند.

فرد مبتلا به بیماری صرع جهت مدیریت بیماری خود نیاز به انجام رفتارهای خود مدیریتی دارد. رفتارهای خود مدیریتی مجموعه‌ای از تطابق‌های رفتاری؛ روانی و اجتماعی است که فرد



# صرع وایمنه در خانه

دکتر احمد شهیدزاده

مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## اقدامهای عمومی:

- تمام سطوح فاقد فرش را مفروش کنید. به عنوان یک اصل، فرش نسبت به سرامیک یا سطوح سخت دیگر ایمن تر است.
- زمانی که شومینه خاموش است، درب آن را ببندید. هر زمان که شومینه روشن است، از این بابت اطمینان حاصل کنید که فرد مبتلا به صرع کنترل نشده در اتاق تنها نمانده باشد.
- اگر از هیتر استفاده می کنید، نوعی از هیتر را انتخاب کنید که واژگون نشود.
- از وسایل خانگی و دستگاه های برقی ای استفاده کنید که کلید خاموش کننده اتوماتیک داشته باشند.
- از صندلی هایی استفاده کنید که دسته داشته باشند تا مانع افتادن از روی صندلی شوند.
- درب ساختمان را ایمن کنید تا کودک شما از پله ها نیفتد، یا در زمان هایی که تشنج می کنید او را در خانه نگاه دارد.

صرع فرصتی را برای همه اعضای خانواده فراهم می آورد تا درگیر ایمنی خانه شوند. این ایده خوبی است که هر یک از افراد خانواده شما در خانه تان قدم بزنند و هرگونه خطر بالقوه ای را یادداشت کنند. در این جا پیشنهاد های متعددی به شما ارائه می شود تا به شما کمک کنند که خانه را برای یک شخص مبتلا به صرع ایمن کنید.



## حمام:

- از این بابت اطمینان حاصل کنید که درب حمام به سمت بیرون باز می‌شود، نه به سمت داخل؛ تا در مواقع لزوم باز شود.
- سیستم تخلیه آب وان حمام را کنترل کنید تا مطمئن شوید خوب کار می‌کند.
- آب داخل وان را در سطح پایین نگه دارید.
- یک صندلی مخصوص وان یا دوش که دستگیره ایمنی داشته باشد را در وان حمام نصب کنید.
- دمای آب را در حد پایین تنظیم کنید تا باعث سوختگی نشود.
- هر گونه وسیله برقی را دور از وان حمام یا لگن شستشو نگه دارید.

## آشپزخانه:

- برای پخت و پز به جای اجاق گاز از مایکروویو استفاده کنید. در صورتی که از اجاق گاز استفاده می‌کنید، فقط از شعله‌های عقبی دستگاه استفاده کنید.
- از وسایل آشپزخانه و

## ظروف پلاستیکی استفاده کنید.

- از فنجان‌های دارای درپوش استفاده کنید تا مانع لبریز شدن آن شود.
- از غذاهای آماده و گوشت قطعه قطعه شده استفاده کنید تا مجبور نشوید با کارد سر و کار پیدا کنید.
- به جای این که ظروف محتوی غذا را بردارید، آنها را روی پیشخوان آشپزخانه سر بدهید یا به وسیله میز چهار چرخه از اتاقی به اتاق دیگر جا به جا کنید.

- موقع شستن ظرف‌های غذا دستکش لاستیکی بپوشید.



# تغذیه، بخش‌های درمان صرع از دیدگاه طب سنتی ایران

محمود خدادوست، مرضیه بیگم سیاهیوش، فاطمه نجات بخش

غذاهای تهیه شده از آن، خوراکی‌های دیر هضم و نفاخ (عدس، بادمجان،...)، خوراکی‌های بسیار شیرین، مواد محرک (فلفل و خردل)، خوراکی‌های قابض (سماق)، الکل، گوشت‌های دیر هضم و گوشت بز. توصیه‌های غذایی عبارتند از: خوراکی‌های گرمی بخش (کشمش، انجیر)، روغن کنجد و زیتون، افزودن ادویه ضد نفخ به غذا (دارچین، زیره)، گوشت‌های زودهضم (جوجه، کبک)، و خوراکی‌هایی که مانع حرکت گاز تولید شده در معده به سمت بالا شوند (گشنیز). نان مصرفی بیماران باید خوب تخمیر شده باشد و نمک آن مناسب باشد و بهتر است که یا آرد را با آب گشنیز خمیر کنند یا به خمیر، گشنیز خشک اضافه نمایند.

طبق این مطالعه، دستورهای تغذیه‌ای مناسب در کنترل صرع باید مراعات شود. توصیه طب سنتی مبنی بر پرهیز از خوراکی‌های بسیار شیرین، مطابق با رژیم‌های کتوژنیک و آتکینز است. در مطالعاتی طبق اظهار نظر بیماران، ترشی، خیار، شیر و الکل باعث تشدید حمله‌ها شده است که بسیار مشابه توصیه‌های طب سنتی است.

مبانی طب سنتی ایران بر "مزاج" استوار است و آنچه که مزاج یک فرد و یا یک عضو را تعیین می‌کند، کیفیات چهارگانه (سردی، گرمی، خشکی و تری) است. بسته به میزان هر یک از این کیفیات، یک مزاج صحی منحصر به فرد برای افراد و اعضای بدن، وجود دارد. هر گونه انحراف از این مزاج صحی، افراد را به سمت بیماری سوق می‌دهد. بر اساس همین مبانی، بیماری صرع شامل تشنج‌هایی است که علت آن تغییر مزاج مغز به سمت سرد و تر شدن به دلیل تجمع مواد مایع یا گازی است. اتیولوژی بیماری یا در مغز یا در سایر اعضا مانند کبد و سیستم گوارشی بوده، اقدامات درمانی در جهت اصلاح مزاج مغز با حذف عوامل تولید سردی و رطوبت و گاز است. طبق اصول معالجات، در درمان تمام بیماری‌ها، اصلاح تغذیه و سبک زندگی الزامی است. هدف از این مطالعه، آشنایی با رژیم غذایی مناسب در بیماری صرع از دیدگاه طب سنتی ایرانی است.

پرهیزهای غذایی در درمان صرع عبارتند از خوراکی‌های سردی زا (ترشی‌ها)، خوراکی‌های رطوبت افزا (خیار)، شیر و



# علت‌های صرع مقاوم به درمان و درمان‌های مخصوص آن

دکتر ابوالفضل نصیریان

## تعریف صرع مقاوم به درمان

صرع را زمانی مقاوم به درمان می‌گویند که بیمار تمام داروهای موجود را مصرف کرده و کنترل کامل صورت نگیرد. از نظر گیلین و همکاران زمانی از کلمه مقاوم به درمان استفاده می‌شود که بیمار در مقابل داروهای ضد صرع خط اول مثل کاربامازپین-فنی توئین - فنوباریتال-سدیم والپروات-کلونازپام و پیریمیدون مقاومت نشان دهد به شرطی که با حداکثر دوز درمانی و غلظت خونی مناسب استفاده شده باشد.

در میگردن معمولاً حمله‌ها طولانی هستند. برای احتراز از این اشتباه‌ها باید سه عامل؛ شرح حال؛ معاینه و نوار مغزی را با هم به کار گرفت.

## تشخیص اشتباه نوع صرع

چهار سندرم اساسی حاوی حمله‌های ابسانس وجود دارد که عبارتند از:

- صرع پتی مال غیر عادی، سندرم لنوکس، صرع پتی مال، صرع پیچیده موضعی.
- حملات میوکلونیک نیز ممکن است با صرع منتشر اشتباه شود.

## علت‌های احتمالی صرع مقاوم به درمان

- اشتباه در تشخیص
- عدم تجویز داروی مناسب
- تداخل دارویی
- عدم مصرف صحیح دارو
- وجود علت‌های زمینه‌ای مثل اختلال متابولیک
- تشنج‌هایی که ذاتاً ماهیت مقاوم دارند

## دارو درمانی نادرست

- ممکن است در اثر اشکال تشخیصی داروی مناسب تجویز نشده باشد.
- داروها ممکن است با مقدار کافی مصرف نشوند.
- تداخل دارویی می‌تواند باعث کاهش اثر درمانی آنها شود.
- عدم مصرف منظم و به موقع دارو موجب شکست درمان می‌شود.

## اشتباه در تشخیص صرع

تقریباً ۲۰ تا ۳۰ درصد بیمارانی که به علت صرع درمان می‌شوند صرع کاذب دارند. در بیماران هیستریک معمولاً حمله هنگامی ایجاد می‌شود که اطرافیان بیمار حضور داشته باشند. حمله‌های ریشه رفتن کودکان اغلب با صرع اشتباه می‌شود و نوار مغزی آنها نرمال است. در حمله‌های کره آنتوز فامیلیال اختلال هشیاری وجود ندارد.

در عوارض عروقی برعکس صرع بیشتر علائم حرکتی منفی یعنی بی حرکتی دارند. در سنکوب هوشیاری به طور کامل و ناگهانی از دست می‌رود و افزایش ضربان قلب و رنگ پریدگی دارند.

## وجود بیماری‌های زمینه‌ای

- اگر بیماری زمینه‌ای موجود باشد دارو درمانی چندان مؤثر نیست.
- باید توجه داشت که صرع بیماری نیست؛ بلکه علامتی است که در بیماری‌های مختلف وجود دارد لذا درمان اصلی صرع درمان اتیولوژیک است.
- عوامل مؤثر در تشدید و آغاز حمله‌ها را باید حذف کرد مثلاً عده‌ای از بیماران به نور یا صدا و یا بی خوابی عکس‌العمل نشان می‌دهند.

## توجه به وضع اجتماعی؛ روانی اقتصادی بیماران

- در نظر گرفتن اقتصاد خانواده نقش مهمی در موفقیت درمان دارد. زیرا اگر بیمار قدرت تهیه دارو را نداشته باشد ادامه درمان امکان پذیر نیست.
- موفقیت بیمار از نظر شغل و تحصیل و ایجاد زندگی بهتر باید مد نظر قرار گیرد.
- حتی الامکان از داروهایی استفاده شود که مشکل رفتاری و روانی و معلولیت ایجاد نکنند.
- مشکلات روانی و رفتاری که در ۱۰ تا ۴۰ درصد موارد وجود دارد باید درمان شوند.

## مسائلی که در برخورد با بیماران مقاوم به درمان باید مورد توجه قرار داد

- شرح حال دقیق از نظر شروع حملات و اقدامات انجام شده پاراکلینیکی EEG-CT scan-MRI
- نوع داروهایی که مصرف کرده، مقدار و مدت مصرف آنها
- بررسی غلظت خونی داروهای مورد مصرف
- بررسی مجدد از نظر نوع صرع و احتمال اشتباه تشخیصی

## ● قطع داروهای اضافی در صورت امکان

## تشنجهای مخصوص دوران کودکی و درمانهای اختصاصی

- تعدادی از انواع صرع ذاتاً مقاومت به درمان نشان می دهند؛ مانند موارد زیر:
- سندرم حمله های اسپاسم شیر خواران (کورتیکوتراپی- بنزودیازپین ها- سدیم والپروات - ویکاباترین- لاموتریزین)
- سندرم لنوکس (ترکیبی از سدیم والپروات- بنزودیازپین ها- لاموتریزین - استازولامید- کورتیکوتراپی)
- در صرع مقاوم به درمان کودکان می توان از استروئیدها- ایمونو گلوبولین و پیریدوکسین استفاده کرد.

## درمان های غیر دارویی در صرع مقاوم به درمان

- رژیم کتوژنیک در حمله های اسپاسم شیر خواران و سندرم لنوکس.
- درمان های جراحی در مواقعی که ضایعه قابل رویت داشته باشند.



# صرع به عنوان بیماری اتوایمون

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

## تشخیص داده می شود؟

علت صرع در بیش از یک سوم از افراد ناشناخته است، در حال حاضر روش های تشخیصی می تواند نتایج نامشخصی را فراهم کند. پزشکان معمولاً تشخیص نوع صرع را بر اساس یک آزمایش جامع پزشکی انجام می دهند که شامل ارزیابی علائم و نشانه ها و نتایج حاصل از تصویربرداری عصبی و آزمون (EEG) الکتروانسفالوگرافی است. با این حال، این آزمایش ها، مانند MRI، مایع مغزی نخاعی و بیوپسی مغز، اغلب شامل ارائه اطلاعات تشخیصی مشخص نیست و می تواند تهاجمی و پرهزینه باشد. صرع اتوایمون به تکنیک های تشخیصی متفاوت نیاز دارد. برای این اختلال، علاوه بر آزمون های تصویربرداری مانند MRI و مایع مغزی نخاعی، لازم است آزمایش های مولکولی را به وسیله نشانه های درگیری در بیماری های اتوایمون خاص به وسیله یک آزمایش خون تشخیص داد. برای شناسایی صرع اتوایمون، بیماران همچنین برای طیف گسترده ای از آنتی بادی های عصبی غربالگری می شوند. در حالی که MRI و تست مایع مغزی نخاعی ممکن است به شناسایی تغییرهای التهابی کمک کند.

## تشخیص به موقع با آزمایش صرع

### اتوایمون:

تشخیص دقیق و به موقع صرع مهم ترین نکته در ارائه خدمات بهداشت و درمان است. تشخیص قابل اعتماد و درمان به موقع، به فایده بیمار و پزشک معالج خواهد بود و می توان به نتایج بهتر دست یافت. استفاده از آزمایش های هدفمند برای تشخیص، در کاهش قابل توجه هزینه بالقوه برای سیستم مراقبت های بهداشتی مؤثر است. اعتقاد بر این است که آزمایش های جدید صرع کمک خواهد کرد که بیشتر بیماران تشخیص و درمان را به موقع دریافت کنند.

ارتباط بین بیماری صرع اتوایمون بدون شناخت علت عصبی بیشتر از چند دهه ثبت شده بود.

با این حال، مطالعه JAMA در مارس ۲۰۱۴ بزرگترین شواهد تجربی شناخته شده مبنی بر ارتباط بین این دو بیماری را نشان می دهد. همچنین پژوهشگران اطلاعات مربوط به صرع و ۱۲ بیماری اتوایمون را در بیش از ۲/۵ میلیون نفر نشان می دهند.

یافته ها نشان می دهد خطر ابتلا به صرع تقریباً چهار برابر در بیماران مبتلا به یک بیماری اتوایمون بیشتر است، همچنین ۱۷/۵ درصد از بیماران مبتلا به صرع یک بیماری اتوایمون داشتند.

## چگونه این نوع از صرع شایع است؟

طبق تخمین مراکز ایالات متحده، بیشتر از ۲/۳ میلیون بزرگسال در ایالات متحده مبتلا به صرع هستند و این بیماری هر سال رو به پیشرفت است که از این تعداد ممکن است ۱۰ درصد به عنوان صرع اتوایمون طبقه بندی شوند.

## چه افرادی در معرض خطر صرع

### اتوایمون هستند؟

مطالعه JAMA نگران کننده است، زیرا یک ارتباط قوی بین بروز صرع و دوازده بیماری اتوایمون وجود دارد که برخی از آنها شایع است. این دوازده بیماری شامل دیابت نوع ۱، پسوریازیس، آرتریت روماتوئید، بیماری گریوز، تیروئیدیت هاشیموتو، بیماری کرون، کولیت اولسراتیو، لوپوس اریتماتوس سیستمیک، سندرم آنتی فسفولیپید، سندرم شوگر، میاستنی گراویس و بیماری سلیاک است.

یکی دیگر از یافته های نگران کننده این مطالعه این بود که در حالی که صرع می تواند در تمام سنین رخ دهد، خطر ابتلا در کودکان نسبت به بزرگسالان بیشتر است.

## چگونه صرع اتوایمون در حال حاضر

## سیستم ایمنی بدن چیست؟

سیستم ایمنی بدن ساختار بیولوژیکی و فرایندهایی در داخل اندام ها است که در مقابل بیماری ها یک موجود زنده را محافظت می کند. برای عملکرد درست سیستم ایمنی بدن باید یک طیف گسترده ای به عنوان عوامل بیماری زا از جمله ویروس ها و انگل ها را شناسایی کرده و از بافت های سالم بدن تشخیص داد.

## نقش سیستم ایمنی در بدن:

سیستم ایمنی مجموعه ای از ساختارها و فرایندهای درون بدن است که به طور بالقوه بدن را در برابر بیماری ها و یا سایر اجسام خارجی مضر محافظت می کند. به طوری که عملکرد، سیستم ایمنی بدن را به طور صحیح از انواع عوامل از جمله ویروس ها، باکتری ها و انگل ها شناسایی کرده و آنها را از بافت سالم بدن متمایز می کند.

## صرع اتوایمون چیست و با سایر

### انواع صرع چه فرقی می کند؟

صرع یک اختلال عصبی است که اغلب با تشنج و اختلال های شناختی به علت تخلیه الکتریکی در مغز اتفاق می افتد. در صورتی که در صرع اتوایمون، تورم، تروما یا عفونت می تواند باعث صرع شود و بیماری می تواند به طور ژنتیک در داخل خانواده ارثی باشد.

در حال حاضر یک اساس اتوایمون در اتیولوژی برخی از انواع صرع وجود دارد.

یک مطالعه در ماه مارس ۲۰۱۴ JAMA نشان داد که اختلال های اتوایمون با خطر بالای ابتلا به صرع همراهند و "بیماران مبتلا به هر دو وضعیت صرع باید تحت نظارت و کنترل باشد." تشخیص دقیق فرم خاص اختلال صرع مهم است. برخی از انواع صرع ممکن است با دارو درمانی ضد صرع و یا روش های جراحی درمان شوند، اما نوع و اثر بخشی درمان بستگی به اختلال خاص صرع در میان عوامل دیگر دارد.

## چه موقع و چگونه این بیماری کشف شد؟

## پیشگیری از صدمه‌های وارده

## به جنین در زمان بارداری مادران مبتلا به صرع

مریم السادات مرعشی

آرش دیوان بیگی

بارداری توسط متخصص زنان و زایمان و بیماری‌های مغز و اعصاب از مهمترین اجزاء پیشگیری کننده به شمار می‌آیند.

کادر درمانی قادر است با دادن اطمینان در مورد کنترل مؤثر تشنج‌ها، افزایش سطح آگاهی بیمار، جلب حمایت خانواده و پایش صحیح بیمار در شرایط بالینی و اندازه‌گیری سطوح آزاد داروهای ضد تشنج در خون، مراحل بارداری را بدون حادثه به پایان برسانند.

تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی پرسنل پرستاری و مامایی نسبت به صرع و بارداری به منظور راهنمایی، مشاوره و مراقبت از زنان باردار مبتلا به صرع و آموزش جامعه به خصوص مادران باردار از طریق رسانه‌های گروهی به عنوان برنامه‌های پیشگیری کننده عمومی پیشنهاد می‌شود.

اقدام تنظیم داروهای ضد صرع بیمار تحت نظر پزشک و ترغیب بیمار به مصرف منظم و دقیق دارو است.

از دیگر موارد، توجه به اصلاح رژیم غذایی (رژیم کتوژنیک، دوری از مصرف الکل و کافئین) و به خصوص مصرف اسیدفولیک سه ماه قبل و طی بارداری و مصرف ویتامین K در ماه آخر بارداری برای جلوگیری از خونریزی در نوزاد است.

توجه به خواب و استراحت مناسب، پیشگیری از خستگی و هیجان، کاهش استرس و انجام ورزش‌های سبک مثل پیاده روی، استفاده از وسایل الکتریکی و یا گازی با کلید اتوماتیک، به همراه داشتن پلاک شناسایی به شکل گردنبند یا دستبند، اطلاع نزدیکان از ابتلای مادر باردار به این بیماری، ارزیابی جنین به طور دوره‌ای به کمک سونوگرافی، کنترل دقیق مراحل

تشنج در میان اختلال‌های سیستم مغز و اعصاب دومین رتبه شیوع را دارد و جدیترین مشکل مغز و اعصاب در بارداری است که می‌تواند روی سیر آن، وضع حمل و تکامل جنین اثر بگذارد.

در آمریکا سالیانه حدود ۲۵ هزار کودک از مادران مبتلا به صرع متولد می‌شوند. ابتلا به بیماری صرع خطر به دنیا آوردن نوزاد ناهنجار را در مادران مبتلا به صرع نسبت به افراد باردار دیگر، افزایش می‌دهد و این خطر برای زنان مبتلا به صرعی که از داروهای ضد تشنج استفاده می‌کنند افزایش پیدا می‌کند. با این وجود ۹۰ درصد نوزادانی که از زنان مبتلا به صرع متولد می‌شوند طبیعی و نرمال هستند. نتایج تحقیقات نشان داده اکثر عوارض جنینی و نوزادی مربوط به مصرف داروها در دوران بارداری است. بنابراین اولین و مهمترین



# مراقبت پرستاری از زنان مبتلا به صرع

حمیرا محمدی، سیدجلیل حسینی ایرانی  
زهرایازی، دکتر شیرین اصغریان

ضدصرع باعث کاهش توده استخوانی می‌شود که پرستار لازم است آموزش‌های لازم به‌منظور پیشگیری از خطر استئوپروز را به بیمار ارائه نماید. به‌علاوه پرستار باید خطر بروز آسیب دیدگی ناشی از تشنج، ترس مرتبط با احتمال وقوع تشنج و کمبود آگاهی در ارتباط با صرع و نحوه کنترل آن را مد نظر قرار دهد.

در نتیجه با توجه به تفاوت‌هایی که در میزان تحصیلات، شغل، سن و تجربه‌های بالینی بیماران زن مبتلا به صرع وجود دارد، آموزش و کنترل زنان مبتلا به صرع خصوصاً در سنین باروری به شدت وابسته به آموزش و مهارت پرستاران است، لذا به روز نمودن اطلاعات پرستاران امری ضروری به‌نظر می‌رسد.

اثرهای ناشی از بروز تشنج در مادران، داروهای ضد صرع و داشتن زمینه‌های ژنتیکی، همگی از جمله مکانیسم‌های کمک کننده در بروز ناهنجاری‌های احتمالی به شمار می‌آیند. مادران بارداری که از داروهای ضدصرع معینی برای بیماری خود استفاده می‌کنند، نوزادشان در معرض خطر قرار دارد، نیازمند مراقبت دقیق هستند که شامل بررسی بر روی خون جهت تعیین سطح داروهای ضد صرع مصرف شده در دوره بارداری است. همچنین اثربخشی داروهای ضدبارداری به واسطه مصرف داروهای ضد صرع کاهش می‌یابد. بنابراین باید بیماران را تشویق کرد تا با پزشک خود درباره مسائل تنظیم خانواده مشورت نماید. از سوی دیگر مصرف طولانی مدت داروهای

زنان به دلیل ابتلا به صرع، دارای نیازهای ویژه‌ای هستند. آنان اغلب در دوران قاعدگی به دلیل افزایش هورمون‌های جنسی، بیشتر دچار حمله می‌شوند زیرا در این دوران تحریک پذیری نوروها در قشر مغز دچار تغییر می‌شود. همچنین پرستاران باید در مراحل قبل، حین و بعد از بارداری برنامه مدون مراقبتی برای زنانی که در سنین باروری هستند تدوین نمایند زیرا در بسیاری از زنان الگوی فعالیت‌های تشنجی در خلال بارداری دچار تغییر می‌شوند.

تلاش‌های به‌عمل آمده در سطح اجتماع، می‌تواند کلید پیشگیری از صرع باشد. خطر بروز آنومالی‌های مادرزادی جنینی در مادران دچار صرع ۲ تا ۳ برابر بیشتر است.



# محدودیت‌های فعالیت در کودکان مبتلا به صرع

سعید قاسمیان، مصطفی احمدی  
نساء نوغان

دانشت‌های  
کودکان

- ورزشی برای کاهش تشنج و عوارض جانبی داروها مفید است. این بچه‌ها هنگام خواب باید تحت نظر باشند بخصوص استفاده از رختخواب محدود کننده توصیه نمی شود.
- فقط در صورتی که بچه‌ها با تماشای تلویزیون و بازی‌های کامپیوتری یا استفاده از کامپیوتر دچار تشنج شوند باید محدودیت اعمال شود.
- به پرستار یا معلم کودک درباره صرع او آگاهی دهید. همچنین معلم می‌تواند برای پزشک اطلاعات خوبی درباره تناوب تشنج و عوارض جانبی داروها فراهم کند. این بچه‌ها ممکن است در معرض آزار و اذیت همکلاسی‌های خود قرار گیرند که باید توسط معلم به همکلاسی‌ها آگاهی داده شود.
- کودکان مبتلا به صرع در معرض خطر تعدادی از مشکلات رفتاری و شناختی هستند.
- اختلال‌های روانی و رفتاری در بچه‌های مبتلا به صرع ۲ تا ۴ برابر بیشتر از نرمال است. عواملی که کودک را در معرض خطر نقایص شناختی قرار می‌دهد عبارتند از: شروع در سنین پایین، درمان چند دارویی، تشنج بهبود ناپذیر.

- کودکان مبتلا به صرع در معرض خطر بالای آسیب هستند ولی محدودیت فعالیت آنها باید نسبتاً کم باشد در غیر این صورت مشکلات روان شناختی و اختلال در اعتماد به نفس روی می‌دهد. والدین باید بدانند که صرع ممکن است در هر زمانی روی دهد و نباید کودک در موقعیت‌هایی قرار گیرد که تشنج موجب مرگ وی شود.
- محدودیت‌ها در ۲ یا ۳ ماه اول بعد از شروع صرع و در ۲ یا ۳ ماه اول قطع داروی ضد صرع باید بیشتر باشند.
- این کودکان در معرض خطر غرق شدگی در وان حمام یا حین تمرین شنا هستند و هیچ گاه نباید حتی برای چند ثانیه در وان حمام تنها رها شوند و بهتر است همیشه از دوش استفاده کنند. هرگز نباید درب حمام را قفل کنند. هرگز بدون نظارت شنا نکنند.
- از شعله، ظروف داغ، فر و ماشین‌های خطرناک دوری کنند.
- فعالیت‌هایی که در آن احتمال زمین خوردن بالاست مثل پرش یا بالا رفتن از طناب نباید انجام شود. دوچرخه سواری و اسکیت در بچه‌های دچار تشنج مکرر با کاهش هوشیاری ممنوع است. ورزش‌های تماسی باید محدود شود ولی فعالیت



# مشکلات اجتماعی در کودکان مبتلا به صرع

لیلا اکرمی، دکتر احمد یارمحمدیان  
صدیقه آقالر

ارتباط با همسالان باعث کاهش اعتماد به نفس در این کودکان و در نتیجه کمبود مهارت‌های اجتماعی در آن‌ها می‌شود. محیط کودک، ارتباط و طرز برخورد والدین، مربیان و همسالان عامل مهمی در شکل‌گیری مهارت‌های اجتماعی و ارتباط با اطرافیان هستند. بین شدت حمله‌های صرع و مشکلات اجتماعی این کودکان یک رابطه معنادار وجود دارد.

صرع بر روی عملکردهای مختلف شخص تأثیر خواهند داشت اما این کودکان به خودی خود دارای مشکلات اجتماعی نیستند. این کودکان نسبت به سایر کودکان در خطر بیشتر ابتلاء به مشکلات رفتاری، روانی، اجتماعی و به ویژه فوبی اجتماعی هستند. ترس از بروز حمله در مقابل دیگران، گوشه‌گیری، وجود محدودیت برای شرکت در برخی از فعالیت‌ها، عدم

صرع یک اختلال مزمن عصبی مرکزی است که با تخلیه الکتریکی نامتعارف نورون‌های مغز همراه است و به شکل حمله‌های ناگهانی و مستمر، تشنج و بیهوشی مشخص می‌شود و اراده در ظهور آن تأثیر ندارد.

شدت حمله‌های صرع خفیف تا شدید است و درجه شدت آن به آستانه تخلیه پذیری مغز بستگی دارد. هر چند حمله‌های





# هوش هیجانی در کجای مغز قرار دارد؟

مهدی ناسوتی

برگرفته از khabaronline.ir

پژوهشگران برای بررسی هوش هیجانی از آزمون‌های استاندارد بهره گرفته‌اند و این مطالعه را روی ۲۸ سرباز آسیب‌دیده و ۲۹ فرد سالم به عنوان گروه کنترل انجام داده‌اند.

از گروه آسیب‌دیده، ۱۷ سرباز که در ناحیه پشتی جانبی قشر پیش پیشانی دچار آسیب شده بودند، در تکالیف مربوط به هوش هیجانی تجربی بسیار بد عمل کردند، در صورتی که توانستند به خوبی از عهده تکالیف مربوط به هوش هیجانی استراتژیک بر بیایند. در حالی که در ۲۱ سرباز دیگر که از ناحیه پشتی میانی قشر پیش پیشانی دچار آسیب شده بودند، نتایج کاملاً برعکس بود.

آسیب در این دو ناحیه روی هوش شناختی بی‌تأثیر بوده است. بنابراین به نظر می‌رسد که تکالیف مربوط به هیجان‌ها و حل مسئله در دو منطقه مستقل از مغز صورت می‌گیرند.

به علاوه نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که حتی در زمینه تکالیف هیجانی و مخصوصاً هوش هیجانی، قسمت‌های متفاوتی از مغز برای بخش‌های مختلف از این دسته تکالیف درگیر می‌شوند.

هوش هیجانی دو قسمت دارد، یکی مربوط به درک رفتارهای مبتنی بر هیجان دیگران و دیگری توانایی طرحریزی رفتار درست و متناسب با موقعیت. حالا محل قرار گرفتن هر یک از آنها در مغز نیز شناسایی شده است.

مطالعه جدیدی بر روی سربازان باقی‌مانده از جنگ ویتنام که از جراحات‌های قسمت سر رنج می‌برند، باعث شد قسمت‌هایی از مغز که مسئول دو نوع متفاوت از هوش هیجانی هستند، کشف شود. به گزارش نیوساینتیست، این سربازان، بسته به محل آسیب‌دیده در سرشان، در یکی از دو نوع هوش هیجانی دچار مشکل شده‌اند. برخی از این سربازان در هوش هیجانی تجربی مشکل دارند، یعنی توانایی قضاوت و تشخیص هیجان‌های دیگران را به خوبی ندارند. دسته دیگر، دچار آسیب در هوش هیجانی استراتژیک شده‌اند، یعنی نمی‌توانند به خوبی پاسخ‌های اجتماعی متناسب با هر موقعیت را طرحریزی کنند.

در این مطالعه که به سرپرستی جردن گرافمن در مؤسسه ملی اختلال‌های عصب‌شناختی واقع در مریلند صورت گرفته است،



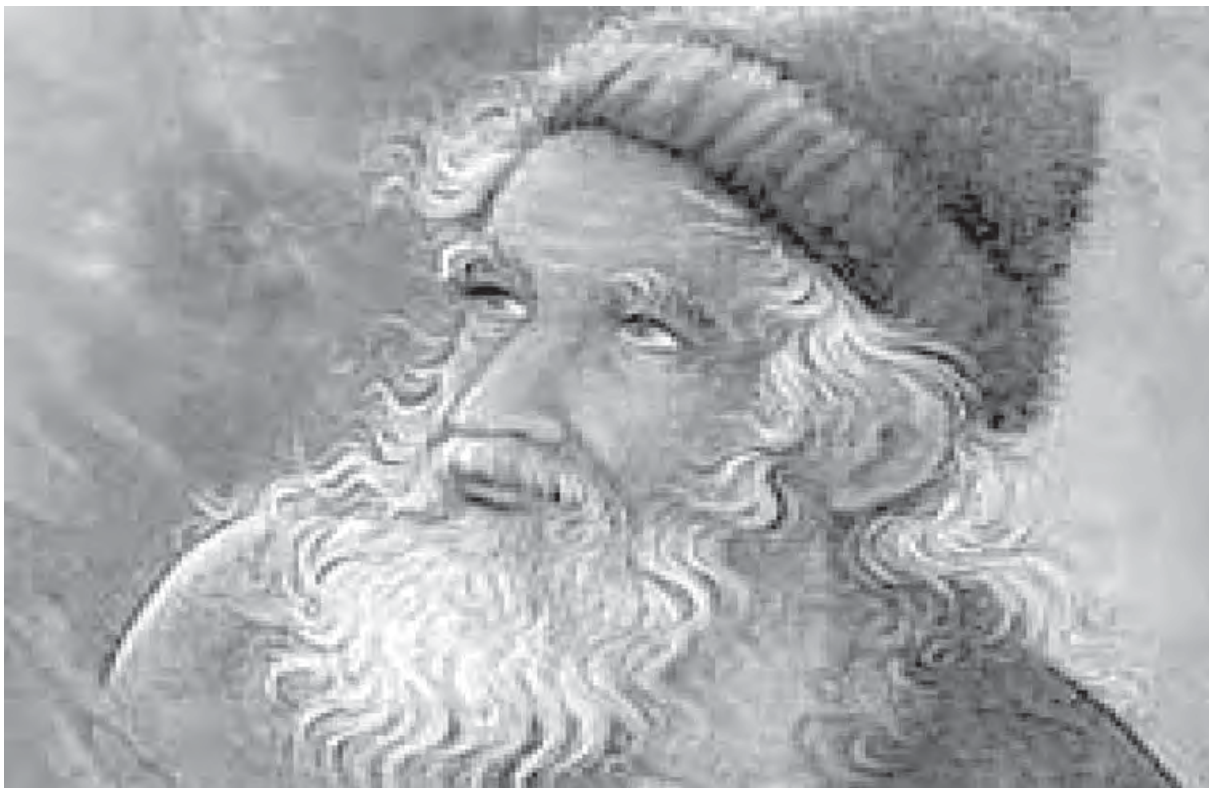
# بررسی روانشناسی شخصیت بابا طاهر

ویدا ساعی

## زندگینامه :

که پس از محاسبه توسط میرزا مهدی خان کوکب به سال ۳۲۶ هجری رسیده است. اما رشید یاسمی با استناد به همان دو بیتی و اشاره به اهمیت عدد ۱۰۰۰ نزد اغلب ملل بر آن رفته است که مقصود باباطاهر از واژه الف سال ۱۰۰۰ م بوده و در نتیجه مقارن سال‌های ۳۹۰ و ۳۹۱ (برابر با ۱۰۰۰ میلادی) زاده شده است. او پس از ۸۵ سال زندگی، در همدان وفات یافته است و آرامگاه وی در سال ۱۳۴۴ ساخته شده و در سال ۱۳۸۳ بازسازی شده است.

بابا طاهر عریان، عارف، شاعر ایرانی تبار و دوبیتی سرای اواخر سده چهارم و اواسط سده پنجم هجری ایران و معاصر طغرل بیگ سلجوقی بوده است. آرامگاه باباطاهر در شمال شهر همدان و در میدانی به نام وی قرار دارد. از خاندان، تحصیلات و زندگی باباطاهر اطلاعات صحیحی در دسترس نیست. وی در یکی از دوبیتی‌های مشهورش سال تولدش را به حروف ابجد گنجانیده



### القاب بابا طاهر :

اشعار بابا طاهر با لهجه همدانی یا با لهجه‌ای از زبان لکی سروده شده‌اند. بابا لقبی بوده که به پیروان وارسته می‌داده‌اند و در میان مردم لک، لقب بابا به پیران و مرشدان اهل حق نسبت داده می‌شود و عربان به دلیل بریدن وی از تعلقات دنیوی بوده است. دکتر عبدالحسین زرین کوب بابا طاهر را "بابای سوته دلان" نامیده و عقیده دارد در همدان چند بابای سوته دل و ساده جان صوفی از جمله بابا طاهر، بابا جعفر و شیخ حمشاد می‌زیستند که یک گفت و گوی کوتاه با طغرل سلجوقی یک تن از آنها را در تاریخ نامور کرد. وی از ارتباطش با عین القضات همدانی نیز سخن گفته است.

بنا به نوشته راوندی نیز در راحة‌الصدور، باباطاهر در سال ۴۴۷ هجری با طغرل سلجوقی دیدار کرده و مورد احترام او نیز قرار گرفته‌است.

### بررسی شخصیت بابا طاهر :

بابا طاهر در آن دوران که مردم زیر زنجیر ظلم و فساد نمی‌توانستند سخن بگویند و از طرفی شعر گفتن و شعر شنیدن هم حرام بوده، با دوبیتی‌های حزن آلود ضمیر نگران و مضطرب خود

را آرام می‌کرد و به جای مقابله و درگیری با عوامل ظلم و ستم، نگرانی‌ها و ناراحتی‌های خودش را در اشعار زیبایش بیان می‌کند. بابا طاهر به این دلیل که از قربانیان بی‌عدالتی بوده و فریادری نداشت فلک را متهم نموده و مشکلات خود را به گردن فلک انداخته و مانند قربانی محکوم به اعدام التماس می‌کند:

فلک در قصد آزارم چرایی      گلم گر نیستی، خارم چرایی  
تو که باری ز دوشم بر نداری      میان بار سربارم چرایی  
یا در جای دیگری خطاب به فلک می‌گوید :

فلک بر هم زدی آخر اساسم      زدی بر خمره نیلی لباسم  
اگر داری برات قصد جانم      بکن آخر از این دنیا اساسم  
از سوی دیگر وی چون قدرت تهاجم با بنیان ظلم و ستم را نداشته، گاهی پرخاشش به شکل انکار به سوی شخص خویش است که در دو بیت زیر به خوبی مشهود است:

مگر شیری پلنگی‌ای دل‌ای دل

به مو دائم به جنگی‌ای دل‌ای دل

اگر دستم رسد خونت بریزم

بینم تا چه رنگی‌ای دل‌ای دل

یا در این دو بیت بابا طاهر باز هم جز دل خود، کسی را مسئول خویش نمی‌شناسد، لذا دل را محکوم می‌کند که :

# گذری به فعالیت‌های سال ۱۳۹۴

مهدی قدسی نژاد

مدیر اداری-مالی

کم کم به روزهای پایانی اسفند ماه و ارزیابی از عملکرد و آنچه که در طی سال ۱۳۹۴ انجام داده ایم، می‌رسیم.

وقتی کارها و فعالیت‌ها را مرور می‌کنیم، می‌بینیم امسال هم مانند سال‌های قبل فراز و فرودهای بسیاری را پشت سر گذاشته ایم.

در عرصه مدیریتی برگزاری مجمع عمومی، انتخابات و تغییر در هیئت مدیره و مدیر عامل داشتیم و به طبع آن تغییر در رویکرد و سیاست گذاری و تصمیم‌های اجرایی

اهم بخشی از فعالیت‌هایی که در سال ۱۳۹۴ پشت سر گذاشتیم:

- فعالیت‌های مرتبط با حضور و مشارکت اعضا از جمله واگذاری (برون سپاری) اردوها با نظارت و حمایت انجمن از اعضا

- برگزاری همایش "چگونگی مدیریت صرع" تاریخ هفتم آبان ماه در مجتمع فرهنگی سینما ایران با حضور تقریبی ۲۰۰ نفر از اعضا و خانواده آنان

- برگزاری جشن بیستمین سالگرد تأسیس انجمن در سالن همایش‌های رازی روز دوم بهمن با حضور بیش از ۷۰۰ نفر از اعضا و خانواده آنان

- سطح خدمات حمایتی در حوزه مددکاری از جمله کمک‌های درمانی-حمایتی، تحصیلی، وام قرض الحسنه و ... به مددجویان تحت پوشش

- روز جهانی صرع با حضور مردان بنفش در چهار میدان پر تردد شهر تهران در روز ۱۹ بهمن

- تغییر مدیریت مرکز مشاوره و اخذ مجوز فعالیت قانونی مرکز روانشناسی و مشاوره در شعبه توحید و ارائه خدمات روانشناسی، توانبخشی و روانپزشکی به اعضا و خانواده آنان

- توسعه و گسترش سطح ارائه خدمات با حضور ۸ نفر از بزرگواران خیر دندانپزشک در کلینیک دندانپزشکی انجمن به اعضا و خانواده آنان

- برگزاری دوازدهمین کنگره بین المللی صرع در محل سال همایش‌های بین‌المللی زکریای رازی

بدون شک تلاش مجموعه اعم از هیئت مدیره، مدیرعامل و کارکنان اجرایی این بوده که از منابع و امکانات موجود به بهترین و مؤثرترین شیوه در ارائه خدمات و سرویس دهی به اعضا بهره برداری نماید، معذالک به معنای عدم وجود نواقص و کاستی نبوده است.

قطعاً پیشنهادات و انتقادات سازنده و دلسوزانه اعضای محترم، خیرین و همه یاران انجمن مغتنم و ارزشمند خواهد بود.

امیدواریم در سال جدید بتوانیم با استفاده از تجارب گذشته و با همت و یاری بیشتر خیران و نیکوکاران در خدمت رسانی به اعضای محترم و خانواده آنان گام‌های محکمتر و مؤثرتری برداریم.

خدایا داد ازین دل داد ازین دل

که یکدم مو نگشتم شاد ازین دل

چو فردا دادخواهان داد خواهند

بگویم صدهزاران داد ازین دل

## نفرین نامه بابا طاهر:

هسته اصلی این نفرین نامه انقلاب عاطفی اوست که علائمی مانند حسادت، پرخاش، انتقام و هذیان در درون خود دارد که شاید منشأ آنها ناکامی، بی وفایی یار یا سایر شکست‌ها باشد و شکل تغییر یافته استرس روانی باشد که در این صورت چند حالت متصور است:

۱- شاعر عامل محرومیت و زیان را نمی‌شناسد.

۲- عامل زیان را به عنوان نیروی حقیقی برتر شناخته ولی قادر نیست حتی خیال مبارزه و رویارویی با آن نیرو را در ذهن تصور نماید و لذا قدرت تصویری یعنی فلک را نفرین می‌کند:

الهی ای فلک چون مو زبون شی

دلت همچو دل مو غرق خون شی

اگر یک لحظه ام بی غم ببینی

یقین دونم که از غم سرنگون شی

۳- عامل زیان نیروی برتر نیست اما خوی ستم پذیر شاعر به او اجازه پیکار نمی‌دهد.

در هر چند صورت ناخودآگاه شاعر از اصل جانشینی استفاده کرده و با هذیان توهمی یک موجود خیالی در ذهن پرورده تا تمام فریادهای ذلیلانه و انتقام جویانه خود را بر سرش بکشد.

# همه با هم برای صرع

## گزارش دوازدهمین کنگره بین المللی صرع و مراسم بزرگداشت سالروز تأسیس انجمن صرع

اساس رده‌های سنی تنظیم شده و همچنین درمان صرع در افراد خاص مثل زنان باردار و بیماران مبتلا به ایدز به صورت جداگانه بررسی شده است. استفاده از راهنمای تشخیص و درمان، باعث کاهش هزینه‌های بیمار در زمان طبابت می‌شود و با افزایش درصد تشخیص درست بیماری و راه مناسب برای درمان آن، نارضایتی از کادر پزشکی نیز کاهش می‌یابد.

### آمارها دقیق نیستند

یکی از اتفاقات مهم افتتاحیه کنگره، سخنرانی دکتر علیرضا زالی، رئیس کل نظام پزشکی کشور بود. دکتر زالی از صرع به عنوان "شایع ترین اختلال مغز و اعصاب نام برد و گفت: هنوز نظام ثبت متقنی برای ارائه آمار دقیق درباره مبتلایان به صرع در ایران وجود ندارد، اما طبق برآوردها ۱/۵ درصد از کل جامعه مبتلا به صرع هستند که این آمار از نرم جهانی بیشتر است و بالا بودن سطح حوادث ترافیکی و جاده‌ای در ایران نیز می‌تواند در شکل گیری چنین آماری مؤثر باشد.

وی با اشاره به مسائل روان شناختی و جامعه شناسی در بحث صرع ادامه داد: "درمان صرع یک فرآیند همه جانبه، مستمر و طولانی است و برای رسیدن به این مهم باید از خرد جمعی بهره جست. در جامعه ما بیشترین تعداد مبتلایان به صرع، از قشر ضعیف جامعه هستند و از این رو لازم است روش‌های درمانی صرع، زیر پوشش بیمه قرار بگیرند."

وی افزود: "در مورد مرگ و میر ناشی از صرع، هنوز کار جدی‌ای انجام نشده و این در حالی است که در دنیا، حدود ۴ درصد از مبتلایان به صرع، می‌میرند."

دکتر زالی درباره سه راه حل برای پیشرفت در زمینه درمان صرع، توضیح داد و گفت: "اولین مسئله، توجه به آموزش همگانی است. باید زبان گفتمان عمومی مردم را فهمید و با همان زبان، آموزش‌های مورد نیاز را در اختیارشان قرار داد، تا جایی که حق رشد و پیشرفت فردی و اجتماعی بیماران مبتلا به صرع، تبدیل به یک باور عمومی شود. بحث آموزش، در سبک و سیاق زندگی و معاشرت، تغذیه و عادات اجتماعی بیماران مبتلا به صرع نیز باید لحاظ شود، که در انجمن صرع، چنین آمادگی‌ای وجود دارد. در گام دوم، باید یک راهنمای بالینی برای تشخیص صرع تنظیم شود که با ویژگی‌های فرهنگی جامعه نیز متناسب باشد. در آخر نیز، لازم است تدابیری اتخاذ شود که شکاف بین روش‌های سنتی و مدرن را در درمان صرع به حداقل برساند و بتواند این دو روش را با یکدیگر ترکیب و تلفیق کند."

بهمن ماه، ماه اتفاقات خوشایندی برای انجمن صرع است. بیست سال پیش در همین ماه، خانه‌ای برای تمام بیماران مبتلا به صرع، تأسیس شد تا پناهی باشد برای همه بیمارانی که به خاطر فقر فرهنگی و ناآگاهی جامعه از حداقل حقوق فردی و اجتماعی خود نیز محروم می‌شدند اما امروز به لطف همکاری و همیاری یکدیگر و تلاش پایدار و مستمر توانسته‌اند خودشان را اثبات کنند و مدافع حقوق خود باشند. امسال همزمان با سالگرد تأسیس انجمن صرع، دوازدهمین کنگره بین المللی صرع نیز در سالن همایش‌های رازی از سی ام دی ماه برگزار شد و میهمانان ویژه‌ای از جمله دکتر کووانیس، رئیس انجمن جهانی صرع و دکتر علیرضا زالی، رئیس سازمان نظام پزشکی نیز در این کنگره حضور داشتند. آنچه می‌خوانید گزارشی از این دو رویداد مهم است که در سالن همایش‌های بین المللی رازی برگزار شدند.

### رو نمایی از کتاب

سالن همایش‌های رازی، در تاریخ سی ام دی ماه به مدت سه روز میزبان دوازدهمین کنگره بین المللی صرع بود. این همایش به همت مسئولان انجمن صرع برگزار شد و متخصصان و پزشکان داخلی و خارجی با ارائه مقاله‌ها و سخنرانی‌ها، آخرین یافته‌های علمی را پیرامون بیماری صرع، بررسی کردند.

پس از تلاوت قرآن و خواندن سرود جمهوری اسلامی ایران، دکتر احمد نگهی، دبیر علمی دوازدهمین کنگره بین المللی صرع به جایگاه سخنرانی آمد و درباره چگونگی برگزاری کنگره توضیحاتی را ارائه کرد. وی با اشاره به برنامه ریزی‌ها و تلاش‌های انجمن صرع، درباره تعداد مقاله‌های راه یافته به کنگره گفت: "حدود ۱۳۰ مقاله علمی داخلی و خارجی ارسال شده است که از میان آن‌ها، ۴۴ مقاله برای سخنرانی انتخاب شده و بقیه در قالب پوستر، ارائه شده اند.

در روز اول، سه هیئت رئیسه به جایگاه آمدند که هر کدام شان مقاله‌های خود را به صورت سخنرانی ارائه کردند. دو پنل درباره اخلاق پزشکی و دیدگاه‌های حقوقی در بیماران مبتلا به صرع، نیز برگزار شد. برنامه روز اول با برگزاری کارگاهی درباره "موارد مشکل دار در درمان صرع" به پایان رسید.

یکی از برنامه‌های این روز، رو نمایی از کتاب "راهنمای جامع مدیریت صرع"، تالیف دکتر "حسینعلی ابراهیمی"، استاد نورولوژی دانشگاه کرمان بود. وی درباره این کتاب گفت: "طراحی چنین راهنمایی، باعث می‌شود، تا درصد خطای ناخواسته در طبابت به حداقل برسد و همچنین می‌تواند منبعی برای پژوهش‌های آینده در علم پزشکی باشد. یکی از ویژگی‌های این راهنما این است که بر

## میهمانان ویژه

دکتر کووانیس، رئیس انجمن جهانی صرع، یکی از مدعوین کنگره بود که در روز افتتاحیه، دقایقی برای حضار سخنرانی کرد. او از آمارهای جهانی درباره مبتلایان به صرع اطلاع داد و از این که ایران در این سال‌ها توانسته است، در جهت دسترسی به درمان و بهبود صرع گام‌های مثبتی بردارد، ابراز خرسندی کرد.

پنجشنبه، اول بهمن، دومین روز کنگره، سه هیئت رئیسه به جایگاه آمدند. پنل روز پنجشنبه درباره "حمله‌های غیر صرعی" برگزار شد و عنوان کارگاه نیز "نقش داروی لوبل در مدیریت درمان صرع بود" یکی از ویژگی‌های کنگره بین المللی صرع، استفاده از یافته‌های علمی پزشکان و متخصصان خارجی است. در این دوره نیز، ۴ سخنران خارجی، در کنگره شرکت داشتند، علاوه بر دکتر کووانیس، "یحیی آقاخانی" از کانادا، "میشل بالاک" از فرانسه و "کیمیس کدیس" از کشور یونان حضور داشتند.

جمعه نیز، مراسم اختتامیه با برگزاری یک پنل، درباره "حمله‌های غیر صرعی" برگزار شد. در این سه روز، پوستره‌های راه یافته به دوازدهمین کنگره بین المللی صرع نیز داوری شدند و به آثار برتر، هدایایی تعلق گرفت.

## بیستمین سالگرد

اختتامیه کنگره بین المللی صرع، ساعت ۱۳/۳۰، پایان یافت تا سالن رازی برای برگزاری جشن روز ملی صرع، آماده شود. جشنی که هر سال، به مناسبت سالگرد تأسیس انجمن صرع، در اول بهمن ماه، برگزار می‌شود و امسال به خاطر هم زمانی با ایام کنگره بین المللی صرع، یک روز دیرتر، مقدماتش فراهم می‌شود. مراسم حدود ساعت ۱۶ همراه با تأخیری یک ساعته آغاز شد، تا میهمانان و مدعوین و اعضای انجمن صرع، به تدریج صندلی‌های خالی را پر کنند. یکی از ویژگی‌های جشن سالگرد تأسیس انجمن صرع، همگانی بودن مراسم است، بر خلاف کنگره که تنها پزشکان در آن شرکت دارند و بحث‌های تخصصی مربوط به صرع و مشکلات درمان و... در آن مطرح می‌شود، فضای جشن برای حضور همه اقشار مناسب است و فرصتی فراهم می‌شود تا بیماران با متخصصان، ارتباطی رو در رو داشته باشند و حتی در صورت ضرورت برخی از مسائل علمی از جمله آموزش‌های مربوط به دارو درمان، با زبان عمومی و نه تخصصی مطرح شود. در کنار بیماران و پزشکان، اصحاب رسانه و خیران نیز در مراسم شرکت کردند.

## یادی از مرحوم حیدری ورزقان

بهر روز مقدم مجری صدا و سیما، اجرای مراسم را بر عهده داشت. دکتر داریوش نسبی، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع، به دعوت بهروز مقدم به روی جایگاه آمد و گفت: "قرار نیست در روز جشن سخنرانی کنیم، من هم مثل شما میهمان هستم و دلم می‌خواهد جمع مان به شادی بگذرد و وقت را با حرف‌های تکراری و بیانات نه چندان شیرین تلف نکنیم. من به ذهنم آمد که امسال بیست و یکمین سالگرد تأسیس انجمن است. و یاد می‌آید وقتی لوگوی انجمن را طراحی کرده بودیم، روی سربرگ‌ها عدد ۱۳۷۳، نقش بسته بود. اما یک سال بعد از تمام دوندگی‌ها موفق به گرفتن مجوز شدیم و از این رو، از سالگرد رسمی تأسیس انجمن صرع، بیست سال می‌گذرد. آرزو

می‌کنم جشن سالگرد، هر سال با شکوه تر از سال‌های گذشته برگزار شود. انجمن صرع به شکلی پویا، پایدار و با قدرت به فعالیت خود ادامه می‌دهد و می‌تواند منشأ خیر و برکت برای انجمن‌های دیگر که در حوزه بیماری‌ها فعالیت می‌کنند نیز باشد. ما این مدیریت و سازماندهی را مدیون تلاش‌های افرادی چون مرحوم حیدری ورزقان هستیم. یادم هست روزهایی که من و آقای دکتر بوالهروی به خاطر وجود مشکلات فراوان از ادامه کار مأیوس می‌شدیم، مرحوم حیدری ورزقان ما را به آینده امیدوار می‌کرد. مطمئن هستیم او هم در بین ما حضور دارد و از شادی و خوشحالی شما، شاد می‌شود."

## شادی و نشاط، اصلی ضروری

دکتر محمد باقر حبیبی، مسئول مرکز مشاوره آفتابگردان که وابسته به انجمن صرع است نیز پس از اجرای موسیقی توسط هنرمندان، در اواسط برنامه به جایگاه آمد و از اهمیت شادی و نشاط سخن گفت. دکتر حبیبی، با اشاره به حضورش در سال‌های آغازین تأسیس انجمن صرع گفت: "سؤال اساسی این است که چرا باید با وجود مشکلات فراوان، شاد باشیم؟ شادمانی از ودیعه‌های الهی است که خداوند از روی رحمت به ما عطا کرده است و یکی از راه‌های شکرگزاری در برابر نعمت‌های بی شمار خداوند، شاد بودن است. دنیا متعلق به افراد پر توان و با انرژی است. افرادی می‌توانند حیات فردی و اجتماعی متعالی داشته باشند که از انرژی و توان بالا بهره مند شوند. اگر از انرژی مان با اصول علمی مراقبت نکنیم، توانمان تحلیل می‌رود. شادی و نشاط برای همه اصلی همگانی اما برای بیماران امری ضروری است."

دکتر حبیبی با بیان این که باید بتوانیم محیط بیرون و درون را با مدیریت نشاط انگیز هدایت کنیم، افزود: "محیط درونی ما، افکار و نگاه ماست که باید همراه با احساسات مثبت باشد. نشاط با شادی فرق دارد. شادی جنبه بیرونی احساس‌های مثبت است. همین که ما در این مکان جمع شده ایم و در حال برگزاری جشن هستیم، شادی را تجربه می‌کنیم. شادی امری زودگذر است اما نشاط، احساس رضایتمندی درون است و بر خلاف شادی، مانا و پایدار است و هنگامی به وجود می‌آید که به داشته‌هایمان بیندیشیم و نسبت به آینده امیدوار باشیم. ما با راه اندازی بخش روان شناسی در انجمن صرع سعی داشته ایم تا احساس نشاط و رضایتمندی را در بیماران مبتلا به صرعی که به ما مراجعه می‌کنند، ارتقاء بدهیم و امیدواریم در آینده نیز بتوانیم خدمات بیشتری را هم به عموم مردم و هم به اعضای انجمن صرع، ارائه دهیم."

## اجرای موسیقی

هنرمندان بسیاری در جشن سالگرد تأسیس انجمن صرع شرکت داشتند. اجرای موسیقی توسط خواننده‌های مختلف، حال و هوای متنوع و نشاط انگیزی را به مراسم بخشیده بود. یکی از هنرمندانی که روی جایگاه آمد، کیوان یادگاری، از بیماران مبتلا به صرع بود که با اجرای سه قطعه، حضار در سالن را به وجد آورد. اعضای گروه موسیقی انجمن صرع نیز با نواختن سازهای سنتی و خواندن تصنیف‌های ایرانی، تحسین و تشویق حضار را برانگیختند. بهروز مقدم، مجری مراسم نیز، در پایان اعلام کرد، به زودی اولین آلبوم موسیقی اش را منتشر می‌کند و قرار است عواید فروش آن، به انجمن صرع، تعلق گیرد.

# گزارش تصویری دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع و بزرگداشت روز تأسیس انجمن صرع



# گزارش تصویری دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع و بزرگداشت روز تأسیس انجمن صرع



## بهار را باور کن

فاطمه فرج زاده

بهار روی هر شاخه کنار برگ شمع روشن کرده است  
 همهٔ چلچله‌ها برگشتند و طراوت را فریاد زدند  
 آری! ای دوست! بنگر و ببین که زمین به عطشی وحشی سوخت  
 برگ‌ها پژمردند و تشنگی با جگر خاک چه کرد؟  
 بنگر و ببین که در تاریکی شب‌های بلند سیلی سرما با خاک چه  
 کرد؟  
 با سر و سینهٔ گل‌های سپید، نیمه شب باد غضبناک چه کرد؟  
 آری اما حالا معجزهٔ باران را باور کن  
 و سخاوت را در چشم چمنزار ببین و محبت را در روح نسیم  
 که در این کوچهٔ تنگ با همین دست تهی روز میلاد زمین را جشن  
 می‌گیرد.  
 خاک جان یافته است، تو چرا سنگ شدی؟  
 تو چرا این همه دلتنگ شدی؟  
 تو چرا در برابر صرع مسخ شدی؟  
 تو چرا خویشتن را فراموش کرده ای؟  
 تو چرا اسیر حقارت شده ای؟  
 ای دوست! دل خود را و بهاران زندگی را باور کن!  
 و از اعماق وجود باور کن  
 خدای آفرینندهٔ این همه زیبایی و نعمت را!

## شعر

خشایار معتمدی

شهابی از آسمان گذشت  
 آبی در جویبار جاری گشت  
 برف زمین را سپیدپوش کرد  
 بارانی کودکی را خیس کرد  
 بادی برگهای زرد پاییزی را بر زمین ریخت  
 ابری از فراز شهر گریخت  
 سیل خانه‌ای را ویران کرد  
 رعدی شهر را لرزاند  
 ساری از درخت پرید  
 ماری به گوشه‌ای خزید  
 آدمی به فکر فرو رفت  
 تا شاعری شعر خود را سرود...

## عشق

مهديه يوسفی

من ماسه شدم که تو قلعه بسازی  
 و دوباره با دستان خود خرابم کنی عزیز!  
 من دستم را به سوی تو دراز کردم  
 و تو نگاه پر از عشق و محبت را به رویم پاشیدی!  
 مظلوم تر از عشق همین عاشقند  
 بدان که به اندازهٔ تمام غزل‌های دنیا دوستت دارم...

## ماندن یا رفتن

سمیرا خلیل نژاد

نمی دانم چه حسی دارد این ماندن و رفتن  
 سخت نالانم!  
 چه قدر اندوه در ماندن!  
 چه قدر غمناک از این رفتن!  
 نالانم بسی از دست این روزگار و زمانه  
 که می‌گفتند انسان‌های خوب می‌روند و بد هرگز  
 که اینها را کجای جان خسته ام من سخت بگذارم؟  
 که شیطان مانده و انسان‌های خدایی رفته‌اند دیگر!  
 و اکنون مانده ام من ... عاشق و تنها...

## نیروی وحید

رضوان سوهانی

وحید پدری فداکار و مادری مهربانی دارد و یک برادر کوچکتر از خودش که به کار و تحصیل مشغول است. همیشه خود را با برادرش مقایسه می‌کرد اما آن روز با تمام بی‌حوصلگی به این فکر می‌کرد که به دنبال رشد توانایی‌هایش باشد و به سرعت فکر نکند. به تازگی با خواندن کتابی که مشاورش به او معرفی کرده بود عمیقاً به این فکر فرو رفته بود که دنبال نقاط قوت و توانمندی‌هایش باشد و آنها را تقویت کند. فکر کرد بهتر است همین کاری را که با سختی دست و پا کرده حفظ کند تا بتواند خود را به خودش و خانواده‌اش ثابت کند... از جا بلند شد نفس عمیقی کشید و داروهایش را مصرف کرد. با خود گفت باید عزمم را جزم کنم و برای غلبه بر مشکلاتم همه‌ی توانم را به کار بگیرم. آن روز دیگر وحید بی‌حوصله نبود چون تصمیم گرفته بود خود را نیرومند تصور کند...

گوشی تلفن را که گذاشت سرش به شدت درد می‌کرد. به تازگی استخدام شده بود اما آن روز حال و حوصله کار کردن نداشت. نگران بود مثل دو جای قبلی از محل کار اخراج شود. می‌ترسید برای سومین بار این اتفاق تکرار شود. فکر کردن به این موضوع حساسی او را به هم ریخته بود و تجربه‌های تلخ گذشته را در ذهن مرور می‌کرد، روزی که از بیمارستان اخراج شد احساس یأس و ناامیدی می‌کرد و دوباره روزی را به خاطر آورد که پس از کلی خوشحالی و امید دوباره از مرکز خرید اخراج شد و هنوز گیج و سردرگم در ذهنش به دنبال دلایلی برای اخراجش می‌گشت. وحید ۱۱ سال است که با سرعت زندگی می‌کند و روزی سه عدد قرص می‌خورد. وقتی از کار اخراج شد از ناراحتی حتی گاهی مصرف داروهایش و وقت ملاقات دکترش را هم فراموش می‌کرد. آن روزها خود را باخته بود و پزشکش نیز از درمان او رضایت نداشت.





ایرج حصیبی، از فواید ورزش برای افراد مبتلا به صرع می گوید

## ورزش، رقیب جدی صرع

زینب صفاری

گاهی اوقات آن قدر خمود و خسته و بی حوصله ای که انگار نمی توانی قدم از قدم برداری. این جور وقت ها کمی جنب و جوش، کمی تحرک مثل خون تازه در رگهاست. شاید فکر کنی، تو مبتلا به صرعی و نمی توانی خیلی از ورزش های مورد علاقه ات را انجام دهی، اما راه بن بست و وجود ندارد، فعالیت بدنی هر چه قدر هم که کم باشد، طراوت و شادابی را به روح و جسم ما منتقل می کند، این حرفی است که دکتر ایرج حصیبی، مسئول کمیته ورزش انجمن صرع می گوید، گزارشگری که از جام جم به ساختمان توحید انجمن صرع آمده تا تجربیاتش را در اختیار افراد مبتلا به صرع علاقه مند به ورزش قرار دهد.

**چه چیزی باعث شد تا شما با همان یک ملاقات بخواهید این همکاری ادامه پیدا کند؟**

من سال ها پیش همزمان با شروع تحصیل در دانشگاه، در دبیرستان نیز، تدریس می کردم و بعدها معاون و مدیر دبیرستان نیز شدم. در یکی از همان سال ها دو شاگرد مبتلا به صرع داشتیم که همیشه وقتی زنگ آخر می شد و بچه ها می خواستند از کلاس خارج شوند من به معاونم می گفتم کنار در این کلاس بایستد تا بچه ها به سمت در هجوم نیاورند و برای این دو دانش آموز، مشکلی ایجاد نشود. چند باری هم تشنج کرده بودند که دیدن آنها در این موقعیت مرا تحت تأثیر قرار داده بود و اولین جرقه و انگیزه من همان خاطرات شاگردانم بود. در حال حاضر مسئول کمیته ورزش انجمن صرع هستم.

**کمیته ورزش با چه هدفی تشکیل شده است؟**

در جلسه هایی که با پزشکان متخصص انجمن صرع برگزار کردیم، به این نتیجه رسیدیم که فعالیت ورزشی برای بچه های مبتلا به صرع، چه از نظر جسمی و چه از نظر روانی مفید است، تا جایی که

**از چه زمانی ورزش را شروع کردید؟**

من متولد سال ۱۳۱۹، هشتم و سال ۱۳۳۹ وارد دو و میدانی شدم. از همان اول دونده بودم. بعد از آسیب دیدگی، ورزش حرفه ای را کنار گذاشتم و در کلاس های مربی گری و داوری بسیاری، چه داخل ایران، چه خارج از ایران، شرکت کردم. ۱۴ سال به عنوان رئیس انجمن دو و میدانی آموزشگاه های کشور فعالیت داشته ام و در فدراسیون دو و میدانی نیز، ریاست کمیته مسابقه ها را بر عهده داشتم. از سال ۱۳۶۵ نیز در شبکه های دو، سه و رادیو ورزش، به عنوان گزارشگر و کارشناس دو و میدانی، با صدا و سیما همکاری داشته ام.

**چگونه با انجمن صرع آشنا شدید؟**

یک روز که در فدراسیون دو و میدانی بودم، خانم نظری با من تماس گرفتند و گفتند می خواهند درباره انجمن صرع و کارهایی می خواهند برای سلامتی بیماران عضو این انجمن انجام دهند، با من صحبت کنند. وقتی موضوع را با من در میان گذاشتند، خودم خواستم که به انجمن صرع بروم و فضا را از نزدیک ببینم. چون بحث کار خیریه و عام المنفعه در میان بود.

بر کاهش تعداد و کیفیت تشنجهای بیمار می‌تواند مؤثر باشد. بنا براین کاری خلق الساعه انجام نشده و کاملاً بر پایه ی مباحث علمی برنامه ریزی شده است.

### فعالیت‌های ورزشی را بر اساس چه معیارهایی برای بیماران در نظر می‌گیرید؟

سه سال پیش پرسشنامه‌ای را طرح کردیم که در آن بیماران عضو انجمن صرع، به سؤال‌هایی پیرامون دو موضوع پاسخ می‌دادند، یکی تشریح وضعیت جسمانی خود و دیگری ورزش‌هایی که به آن علاقه مند هستند. یک سری از ورزش‌ها علاوه بر امکانات سخت افزاری مثل توپ و تور و راکت و... احتیاج به ویژگی‌های نرم افزاری هم دارند، مثلاً یک فرد کوتاه قد، نمی‌تواند بسکتبالست خوبی شود و یا برعکس قد بلند برای رشته‌هایی چون ژیمناستیک و وزنه برداری مناسب نیست. برای افراد مبتلا به صرع نیز، ورزش‌هایی که هیجان‌های ناگهانی به آن‌ها وارد می‌کند، ممنوع است. مثل دوهای سرعت و... علاوه بر این برخی ورزش‌ها نیز چون شخص را در وضعیتی خاص قرار می‌دهد و در صورت بروز تشنج، امکان کمک رسانی را مختل می‌کند، به آنها توصیه نمی‌شود، از جمله دو چرخه سواری یا شنا. چون در هر دو حالت، هنگام بروز حمله‌های صرع، امکان آسیب دیدگی بیشتر می‌شود. بنا براین بیشتر با ورزش‌های کم تحرکی که موجب افزایش انبساط خاطر می‌شود، سرو کار داریم، مثل پینگ پونگ، شطرنج، پیاده روی، دارت، ایروبیک و... البته مورد دیگری که باید در نظر بگیریم علاقه مندی اعضای انجمن است. اگر تنها دو نفر به رشته شطرنج علاقه داشته باشند، نمی‌توانیم دوره‌های آموزشی و مسابقه و... برای این رشته اختصاص دهیم.

### کمیته ورزش تا به حال چه دوره‌هایی برگزار کرده است؟

فعلاً یک دوره ایروبیک در سالن ساختمان توحید برگزار کرده‌ایم. مشکلاتی برای برگزاری کلاس‌های آموزشی وجود دارد که مهم‌ترین آن نداشتن فضای مناسب است. اگر سالن‌های مناسبی در سطح شهر وجود داشته باشد که برای همه افراد مبتلا به صرع در دسترس قرار بگیرد، می‌توانیم کلاس‌های ورزشی را بر اساس تقسیم‌بندی رنج سنی و جنسی برگزار کنیم تا کیفیت مسابقه‌ها نیز افزایش پیدا کند و به سطح استانداردها نزدیکتر شود. برای این که بتوانیم این مشکل را حل کنیم با معاونت فرهنگی، اجتماعی شهرداری تهران وارد مذاکره شده‌ایم که ساعاتی از سالن‌های تحت اختیار شهرداری در مناطق ۲۲ گانه را به صورت رایگان یا با تخفیف ویژه در اختیار ورزشکاران مبتلا به صرع قرار دهند. اگر چنین اتفاقی بیفتد دیگر مشکل رفت و آمد برای اعضای انجمن وجود ندارد و هر خانواده‌ای که یکی از اعضای آن مبتلا به صرع است می‌تواند برای انجام فعالیت‌های مجاز ورزشی، با ارائه معرفی نامه کتبی انجمن صرع، از خدمات سالن ورزشی‌ای که در منطقه محل زندگیش قرار گرفته است، استفاده کند. مذاکرات لازم برای اجرای این طرح انجام شده و تنها امضای توافقی برای نهایی کردن کارها در دستور کار قرار دارد.

### آیا همان مربیانی که در سالن‌های ورزشی به سایر ورزشکاران آموزش می‌دهند، در اختیار ورزشکاران مبتلا به صرع قرار می‌گیرند؟

مربیان ما باید آگاهی لازم درباره بیماری صرع را داشته باشند و همچنین بدانند در مواقعی که بیمار تشنج می‌کند، باید چگونه با او برخورد کنند. برای همین در نظر داریم با همکاری فدراسیون‌های ورزش‌های مورد نظر، مثل فدراسیون ورزش‌های همگانی، شطرنج، پنگ پونگ و... تعدادی از ورزشکاران مستعد عضو انجمن صرع را برای فراگیری دوره مربیگری معرفی کنیم تا بتوانیم خودمان به تدریج از نظر مربی خودکفا شویم. این اتفاق بعد از پایان مسابقات لیگ فدراسیون‌های مربوطه رخ خواهد داد و ورزشکاران مبتلا به صرع می‌توانند خودشان در دوره مربیگری شرکت کنند تا در صورت لزوم از نیروهای خودمان برای برگزاری کلاس‌های آموزشی استفاده کنیم.

### آیا شما هنگام فعالیت ورزشی، مهارت‌های روان شناسی را نیز به بیماران منتقل می‌کنید؟

یکی از خواص ورزش، ایجاد مهارت‌هایی چون افزایش اعتماد به نفس و شادمانی در روح افراد است. این تأثیرها در وجود افرادی که به هر دلیلی از نظر جسمی محدودیت‌هایی دارند، مضاعف است، چون توانمندی‌های جسمی آنها با ورزش افزایش پیدا می‌کند و طبیعی است که دیگر در وجود خود احساس کمبود و نقصی نخواهند داشت. ما هم به اعضای خود این حس را القاء می‌کنیم که خودشان را به چشم یک بیمار یا فردی که دارای کمبود است، نگاه نکنند. می‌گوییم همان طور که هر نیازی با یک چیزی رفع می‌شود، مثلاً نیاز گرسنگی با غذا خوردن، نیاز به خواب با استراحت و... بدن شما نیز، دچار حالتی به نام تشنج می‌شود که برای کاهش یا رفع این نیاز می‌توانید از فعالیت‌های مفید ورزشی متناسب با جسم و روان خود استفاده کنید. اتفاقاً دوره ایروبیک که در ساختمان توحید برگزار شد، تأثیرهای مفیدی برای اعضای انجمن داشت. خیلی از افراد مبتلا به صرع، بر اثر عوارض حمله‌های صرع دچار نواقص حرکتی شده بودند که در آن کلاس با راهنمایی‌های مربی خود توانستند خیلی از مشکلات حرکتی خود را رفع کنند. طبیعی است که حل این مشکلات، در افزایش اعتماد به نفس آن‌ها نیز تأثیر دارد.

### آیا کمیته ورزش با شعبه‌های شهرستان انجمن صرع نیز همکاری دارد؟

هنوز آن طور که باید پا نگرفته ایم و قدم‌های اول را طی می‌کنیم. اما با قوی تر شدنمان، دنبال چنین چشم اندازی هستیم. البته محدودیت‌هایی برای این کار وجود دارد، این که هنوز آمار دقیقی از افراد مبتلا به صرع در شهرهای دیگر نداریم، چه برسد به این که بدانیم چه تعداد از آن‌ها علاقه مند به ورزش هستند!

گفت و گو با محمد رضا ناجیان، مدیر روابط عمومی مجموعه فرهنگی تهران

## پاتوق فرهنگ بچه‌های صرع

زینب صفاری

اینجا فقط جایی برای فیلم دیدن نیست، این جا بهانه‌ای است برای لمس تجربه‌های جدید، هیجان انگیز و لذتبخش. تماشای فیلم در محیطی کاملاً فرهنگی، در حالی که امکان استفاده از فضای آموزشی و کلاس‌های گوناگون هنری و یا گشت زدن در میان انبوهی از کتاب‌های خاطره انگیز، برای همه تماشاگران و مخاطبان سینما فراهم است. این وعده را محمد رضا ناجیان، مدیر روابط عمومی مجموعه فرهنگی - هنری تهران، به انجمن صرع می‌دهد، تا دلشان گرم باشد به اینکه می‌توانند، در محیطی آرام و صمیمی فعالیت‌های هنری مورد علاقه شان را دنبال کنند. محمد رضا ناجیان دانش آموخته رشته تئاتر و بازیگری است. چند سالی است با انجمن صرع آشنا شده و از خیران انجمن صرع است. او می‌خواهد از طریق فعالیت‌های هنریش همکاریش را با انجمن صرع ادامه دهد. با او در دفتر کارش، واقع در مجموعه فرهنگی تهران گفت و گو کردیم.

مبتلا به صرع باشد تا آنها هم بتوانند در محیطی آرام و بدون دردسر، از تماشای فیلم‌ها لذت ببرند، ناجیان در این باره می‌گوید: "بچه‌های انجمن صرع می‌توانند همه روزه غیر از روزهای تعطیل، با ارائه کارت عضویت خود به سینما ایران که در زیر مجموعه فرهنگی تهران فعالیت می‌کند، از تخفیف ویژه‌ای برای تماشای فیلم‌ها برخوردار شوند. علاوه بر این، کلاس‌های هنری همچون گریم، بازیگری، گویندگی، نقاشی و موسیقی نیز برای علاقه‌مندان در مجموعه فرهنگی تهران برگزار می‌شوند. اعضای انجمن صرع که علاقه‌مند به فعالیت‌های هنری هستند نیز می‌توانند با کارت عضویت خود، از کلاس‌های آموزشی استفاده کنند. اگر تعداد علاقه‌مندان به حد نصاب مشخصی برسد، این امکان وجود دارد که بتوانیم تخفیف ویژه‌ای را برای بیماران در نظر بگیریم.

سینما و یا هر مکان عمومی دیگری باید فضای مطبوعی داشته باشد تا مبتلایان به صرع، با دغدغه‌های کمتری در آن جا حضور



داشته، رفت تا من او را در آن وضعیت نبینم، این تنها پیش زمینه من از صرع بود، اما از زمانی که خودم با انجمن صرع و بچه‌هایش ارتباط مستقیم برقرار کردم، تصورات و شناختم بیشتر شد.

**هدیه‌ای برای اعضای انجمن صرع**  
سینما ایران، می‌خواهد میزبان بیماران

رفاقتی که سبب خیر شد

دوست داریم بدانیم چه طور فارغ التحصیل رشته بازیگری و تئاتر، سر از انجمن صرع در آورده؟ محمد رضا ناجیان می‌گوید، یکی از دوستان خیرش او را با انجمن صرع و اعضای آشنا کرده است: "یکی از دوستانم از قبل با انجمن صرع آشنا شده بود. من هم قبل از انجمن صرع، با گروه‌های دیگری از جمله خیریه بهنام دهش‌پور که متعلق به کودکان سرطانی است، همکاری می‌کردم. بعد از آشنایی با انجمن صرع قرار شد، سالن همایش‌های مجموعه فرهنگی هنری تهران، در اختیار انجمن صرع قرار بگیرد تا بتوانند همایش روز ملی صرع را در این سالن برگزار کنند. با شرکت در این

همایش بود که تازه نسبت به این بیماری و ویژگی‌هایش شناخت بیشتری پیدا کردم و این همکاری ادامه دار شد. البته سال‌ها پیش دوستی داشتم که مبتلا به صرع بود و یک روز که با هم مشغول صحبت بودیم، مرا تنها گذاشت و به محیط خلوتی رفت. آن روز فهمیدم حالش مساعد نبوده و علائم تشنج



پیدا کنند. برای همین به سیستم تهویه سالن‌های نمایش و محل برگزاری کلاس‌ها و همایش‌هایمان توجه می‌کنیم. سر و صدا و شلوغی بیش از اندازه هم می‌تواند در افزایش تشنجه‌ها مؤثر باشد برای همین سانس‌های روزهای غیر تعطیل را برای بیماران مبتلا به صرع، در نظر گرفته‌ایم، که تعداد تماشاگران در حد معمولی است و سینما زیاد شلوغ نیست. البته روزهای پنجشنبه و جمعه نیز تا ساعت ۱۶ که هنوز به سانس‌های شلوغ روزهای تعطیل نرسیده‌ایم، نیز می‌توانیم پذیرای بیماران باشیم."

### کمک به هم نوع

وقتی با پدیده‌ای جدید در زندگی مواجه می‌شوی، می‌خواهی اطلاعات را با دیگران به اشتراک بگذاری، محمد رضا ناجیان نیز، بعد از آشنایی با انجمن صرع، هر وقت با بیمار مبتلا به صرع مواجه شده، یا علائم مشکوکی در میان نزدیکان و دوستانش مشاهده کرده، اطلاعاتش را در اختیار آن فرد قرار داده است: "یکی از محاسن آشنا شدنم با انجمن صرع این بود که توانستم به اطرافیانم کمک کنم. مثلاً دختر یکی از بستگان فامیل علائمی داشت

که مشکوک به صرع بود، وقتی مادرش را راهنمایی کردم و به پزشک مراجعه کرد، فهمید نوعی صرع خفیف دارد و درمانش با دارو امکان پذیر است. گاهی اوقات بعضی از پدر و مادرهایی را که فرزندانشان مبتلا به صرع هستند را دیده‌ام و آنها را امیدوار کرده‌ام که اگر روند درمان فرزندشان را کامل کنند، جای هیچ‌گونه نگرانی برای آنها وجود ندارد."

ناجی می‌گوید، همیشه کمک کردن به خیریه‌هایی مثل انجمن صرع و... جنبه مادی ندارد، هر کسی در هر جایگاهی می‌تواند برای بهبود وضعیت شهروندان نیازمند به حمایت، تلاش کند: "ما امکانات و فضای کاری خودمان را در اختیار شهروندان مبتلا به صرع قرار می‌دهیم، تا زمینه رشد و فعالیت‌های فکری و جسمی آنها را فراهم کنیم. کمک کردن همیشه به معنای کمک‌های مادی آن چنانی نیست، من شاید خودم وضع مالی متوسطی داشته باشم اما معتقدم می‌توانم در حد وسع خودم قدمی برای بهبود شرایط جسمی و روانی افراد معلول، مبتلایان به صرع، کودکان مبتلا به سرطان و... بردارم."

### با هم لذت ببریم

وقتی بر صفحه بوم، نقشی می‌زنید یا از شنیدن و نواختن یک موسیقی، لذت می‌برید، یا ساعتی بی هیچ دغدغه در تنهایی و خلوت خود فیلم مورد علاقه خود را تماشا می‌کنید، قطعاً تش و استرس روزمره جایش را به آرامش ذهنی خواهد داد. حال تصور کنید، این فعالیت‌ها را در جمع و میان افرادی که مثل شما علاقه به فعالیت‌های هنری دارند، انجام دهید، به طور قطع، انرژی بیشتری در وجودتان منتشر می‌شود. برای همین روابط عمومی مجموعه فرهنگی تهران معتقد است چنین تجربه‌هایی برای بیماران مبتلا به صرع مفید خواهد بود: "همین که در جمع مردم باشند و در یک تجربه همگانی از تماشای فیلم لذت ببرند یا فعالیت‌های هنری انجام دهند، از انزوا دور می‌شوند و به تدریج خودباوری در وجودشان تقویت می‌شود و گام مهمی برای افزایش سلامت عاطفی و روانیشان برمی دارند. من با گروه سرود نابینایان همکاری دارم و می‌بینم که چقدر انگیزه در وجودشان برای پیشرفت زیاد است، قطعاً اگر فضای مناسبی برای هنرمندان مبتلا به صرع نیز به وجود بیاید آن‌ها هم چنین انگیزه و قدرتی دارند."



گفت و گو با محمد حسین شریعتی، هنرمند معرق کار انجمن صرع

## بوی چوب، بوی آرامش

زینب صفاری

با اشتیاق حرف می‌زند، دوست دارد بیشتر از هنرش پرسسیم تا از بیماریش! آخر از وقتی دست‌هایش با اره مویی و چوب اخت شده، دیگر نمی‌لرزد. حالا هم همه عشق و علاقه‌اش را در مقابل چشمان بازدیدکنندگان نمایشگاه، قاب کرده است، تا همه ببینند، محمد حسین شریعتی، چگونه با هنر معرق کاری، به جنگ بیماری صرع رفته است؟ نمایشگاه گروهی معرق محمد حسین و دوستانش در بهمن ماه به مدت ده روز برگزار شده است.

چند سال است که معرق کار می‌کنی؟

۴ سال. کلاً به کارهای هنری علاقه دارم، به معرق بیشتر. فعلاً با چوب کار می‌کنم، اما کار با فلز را هم یاد می‌گیرم.

چه شد که به معرق علاقه مند شدی؟

قبلاً تابلوهای معرق را بیرون می‌دیدم و خیلی لذت می‌بردم. آن تابلوها با لیزر بود. ولی ما با اره مویی کار می‌کنیم و کارمان سخت تر است و ارزش بیشتری دارد و باید تمرکز و کنترل دست داشته باشیم. قبلاً لرزش دست راستم زیاد بود اما حالا خیلی بهتر شده.

کارت را از کجا شروع کردی؟

سال ۹۱ بود که به خانه فرهنگ محصل رفتم و زیر نظر استادام، مرتضی موحدی مشغول به کار شدم. اولین تابلوام یک ماه طول کشید اما استادام خیلی از کارم تعریف کرد و مشوقم بود تا این راه را ادامه دهم.

لرزش دستت به خاطر صرع بود؟

بله، از بچگی مبتلا بودم. لرزش دستم هم به خاطر صرع بود. اما الان چند وقت است که با تمرین توانستم کنترلش کنم.

## به استاد معرفت گفتی که صرع داری؟

بله گفتم. چون نمی خواستم وقتی دچار تشنج می شوم، بترسد و نداند چه کار کند. حتی به او گفتم وقتی تشنج می کنم چه کار کند و چه کار نکند تا من آسیبی نبینم.

## آیا استادت مخالفت نکرد؟ نگفت تو به درد این کار نمی خوردی؟

نه اصلاً تازه تشویقم هم می کند و معتقد است بهتر از این هم می توانم کار کنم. خدا را شکر از وقتی معرق کار می کنم، تشنج خیلی کمتر شده است. آرامش خاصی به من می دهد و از تنش دور می شوم.

## آیا از همان بچگی همین اندازه احساس توانمندی می کردی؟

نه! بچه که بودم در مدرسه، همکلاسی هایم به خاطر بیماریم اذیت می کردند. معمولاً تنها بودم. گاهی اوقات خودشان کاری انجام می دادند و مرا مقصر جلوه می دادند به همین خاطر اصلاً اعتماد به نفس نداشتم.

## چطور اعتماد به نفست را به دست آوردی؟

وقتی یاد گرفتم چگونه از خودم مراقبت کنم، اعتماد به نفسم بیشتر شد. کلاس های آموزشی انجمن صرع خیلی تأثیر داشت. آنجا با بیماران بیشتری آشنا شدم و یاد گرفتم چگونه بیماریم را کنترل کنم. حتی بارها پیش آمده که در اردوها، وقتی بیماران دچار تشنج شده اند، اولین نفری بوده ام که کمکشان کردم. حالا خانواده ام هم اطلاعاتشان نسبت به بیماری من بیشتر شده و نگرانی های کمتری دارند.

## بر خورد اطرافیان با تو چگونه است؟ تشویقت می کنند؟

مادرم همیشه کارهایم را پیگیری می کند. حتی ایرادهایم را هم به من گوشزد می کند تا آنها را رفع کنم. انتظار بیشتری از من دارد. خودم هم معتقدم هنوز جای پیشرفت دارم. یکی از کسانی که در پیشرفتم خیلی نقش داشت، مدیر قبلی خانه فرهنگ، محسن سپهر پور بود. مثل یک پدر، به من محبت می کرد. در رفتارش اصلاً ترحم نبود اما تا می توانست، مرا تشویق می کرد و به من انرژی می داد. توانایی هایم را می دید و می گفت می توانم در کارم پیشرفت کنم. برای بازدید از نمایشگاه هم آمد و کلی از کارهایم خوشش آمد و یکی از تابلوهایم را هم خرید.

## اولین بار است که از کارهایت نمایشگاه زده ای؟

بله، البته نمایشگاه گروهی بود و بیست نفر دیگر از دوستانم هم در کنار من کارهایشان را ارائه کرده اند. نمایشگاه کلاً ده روز بود، از چهارم تا چهاردهم بهمن ماه.

به غیر از تو، کسی از بین آن ۱۹ نفر هست که مبتلا به صرع باشد؟ نه، فقط من هستم. البته همه شان می دانند که من صرع دارم.

## چرا به استاد و هم کلاسی هایت گفته ای، در حالی که معمولاً کسی دوست ندارد، اطرافیان بفهمند که او به بیماری صرع مبتلا است؟

ترجیح دادم همان اول بگویم. صداقت بهتر است. اگر نمی گفتم و مشکلی پیش می آمد برای استادم مسئولیت داشت. کسانی که نمی گویند، می ترسند دیگران با آنها برخورد بدی داشته باشند یا کار و موقعیت خود را از دست بدهند، در صورتی که نگفتن این مسئله عواقب بدتری دارد. خدا را شکر هم استادم و هم دوستانم موقعیت مرا درک کردند.

## اولین تجربه برگزاری نمایشگاه چطور بود؟

خیلی حس خوبی داشتم. خودم هم روز افتتاحیه و هم پنجشنبه برای دیدن تابلوها به نمایشگاه آمدم و باز خورد کارها را دیدم. مردم هم استقبال کرده بودند.

## در روز چه قدر برای کارت وقت می گذاری؟

تقریباً هفت، هشت ساعت. ۴ ساعت صبح و ۴ ساعت بعد از ظهر. البته زمان گذاشتن به سختی و آسانی طرح هم بستگی دارد. کلاً خیلی اشتیاق دارم. روزهایی هم که کلاس تعطیل است، واقعاً غصه ام می شود.

## آیا از کار معرق درآمدزایی هم می کنی؟

هزینه درست کردن یک تابلو گاهی اوقات خیلی گران تمام می شود. قیمتش هم بالا می رود. فروش تابلوها و درآمدش بستگی به اندازه و طرح کار دارد. تا به حال دو سه تا از تابلوهایم را خودم فروخته ام، دو تا هم در نمایشگاه به فروش رفته است. اما مواد کار خیلی گران است. مثلاً یک نوع چوب در معرق استفاده می شود که از آفریقا می آورند و کیلویی ۸۰ هزار تومان است و بیشتر از این که درآمد داشته باشد، باید خودم هزینه کنم.

## چرا هنرت را آموزش نمی دهی؟

راستش هنوز آنقدر مهارت پیدا نکرده ام که بخواهم آموزش بدهم ولی به آن فکر می کنم. وقتی همه فوت و فن ها را یاد گرفتم آموزش هم می دهم.

آیا تا به حال فکر کرده ای که به بیماران مبتلا به صرع، آموزش بدهی؟ به نظرت کارهای هنری می تواند برایشان مفید باشد؟ صد در صد! آنها هم می توانند این کار یا هر کار هنری دیگری را تجربه کنند. من وقتی کار می کنم، به آرامش می رسم. اصلاً در بهبود بیماریم هم تأثیر داشته است. هر کسی علاقه داشته باشد موفق می شود.

# معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

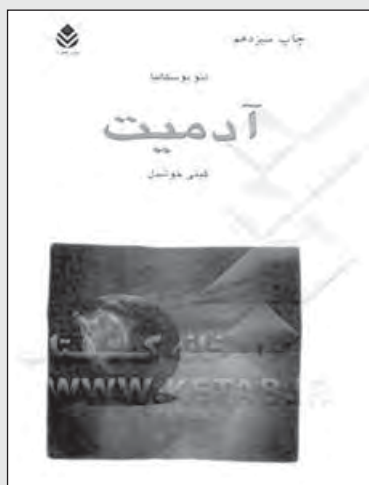
رضوان سوهانی - شیما منوچهری

## "آدمیت"

نویسنده: لئو فلیچه بوسکالیا  
مترجم: گیتی خوشدل

آدمیت، هنر به تمامی انسان بودن، سفری است شگفت که ما را به تحقق توانایی‌هایمان و "خود توانایمان" رهنمون می‌سازد.

این کتاب به زندگی و آن انسان‌هایی تقدیم می‌شود که می‌کوشند معنای ویژه



## "دیوار شیشه‌ای"

نویسنده: فهمیه سلیمانی

رمان دیوار شیشه‌ای عشقی را به نمایش می‌گذارد تا فریادهای خفته در گلو بیدار شود و همه آنهایی که توانایی شنیدن و قدرت دیدن دارند، صدای عشق را بشنوند.

در قسمتی از کتاب می‌خوانیم (مهیار چشمانش را بست و با دست راست



## "کاترین"

نویسنده: جین آوستن  
مترجم: منوچهر آرام

کاترین مورلند خصوصیات یک زن قهرمان را به همراه داشت. موقعیت او در زندگی، شخصیت پدر و مادر، ویژگی‌های فردی و تمایلات باطنیش تمام تضادی را با ظاهر او آشکار می‌ساختند.

پدر او وابسته به کلیسا، سرشناس و



خود را به آن ببخشند.

دوستان عزیز عضو انجمن: کتاب‌های فوق در کتابخانه انجمن صرع موجود است. شما می‌توانید آنها را با ارائه کارت عضویت خود از کتابخانه به امانت گرفته و مطالعه کنید.

شقیقه اش را فشرد. حس کردم از درد مژمنی رنج می‌بردو در سکوت به او نگریستم. حرکاتش به نظرم غریب می‌رسید. صندلی را کمی جلو کشید و گفت: «خسته ام تینا، خسته.» و من نمی‌دانستم چه کلمه‌ای مناسب است، از دلاری دادن عاجز بودم...)

نسبتاً متمول، مرد محترمی به شمار رفته گرچه جذابیتی در آن مشاهده نمی‌شد و بازی‌های مختص پسرها برای کاترین خوشایند بود و توپ بازی را به عروسک بازی ترجیح می‌داد. خانواده آنها با ده فرزند خانواده خوبی تلقی می‌شد.

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

| دوست عزیز قدردانم از تو | برای این کاری که کردی                         | نیاز ما که متحقق شد     |
|-------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| خانم دکتر احمد بیگی     | ویزیت بیماران و کمک به درمان                  | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای احمدی کیا          | جمع آوری فلک                                  | مشارکت با انجمن         |
| خانم امیری              | جمع آوری فلک                                  | مشارکت با انجمن         |
| آقای انصاری             | اهدای بخشی از پذیرایی روز ملی صرع             | مشارکت با انجمن         |
| خانواده بسجیده          | اهدای ارزاق                                   | حمایت از انجمن          |
| خانم بهرامی             | اهدای ارزاق                                   | حمایت از انجمن          |
| خانم پرنیان پور         | کمک به درمان                                  | حمایت از انجمن          |
| خواهران پورنگ           | مشاوره بیماران ، اهدای دارو                   | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانم جعفری              | جمع آوری فلک                                  | مشارکت با انجمن         |
| آقای خاضعین             | کمک به مددکاری                                | مشارکت با انجمن         |
| آقای رضی                | اهدای ارزاق و جمع آوری فلک                    | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانواده ساعی            | اهدای ارزاق و جمع آوری فلک                    | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای عارف خطیبی         | اهدای ارزاق و جمع آوری فلک                    | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای عالی فرد           | اهدای بخشی از پذیرایی روز ملی صرع             | مشارکت با انجمن         |
| خانم عدالت پژوه         | اهدای ارزاق و جمع آوری فلک                    | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای عدالت پژوه         | کمک به درمان                                  | حمایت از انجمن          |
| خانم عسگری              | کمک به درمان                                  | حمایت از انجمن          |
| حاج آقا عسگریان         | تهیه هدایای تبلیغاتی روز ملی                  | مشارکت با انجمن         |
| خانواده فرقانی          | اهدای ارزاق و جمع آوری فلک                    | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانم فیروز نژاد         | جمع آوری فلک                                  | مشارکت با انجمن         |
| آقای قدسی نژاد          | جمع آوری فلک                                  | مشارکت با انجمن         |
| آقای قهاری              | کمک به درمان                                  | حمایت از انجمن          |
| آقای گماری              | اهدای ارزاق                                   | حمایت از انجمن          |
| خانم محمد شاهی          | کمک به درمان                                  | حمایت از انجمن          |
| خانواده محمودی          | اهدای دارو و ارزاق، کمک به درمان جمع آوری فلک | حمایت و مشارکت با انجمن |
| خانم مسائلی             | اهدای بخشی از پذیرایی روز ملی صرع             | مشارکت با انجمن         |
| خانواده مصلح سعدی       | اهدای ارزاق                                   | حمایت از انجمن          |
| براردان مقدم            | اجرای برنامه روز ملی صرع                      | مشارکت با انجمن         |
| آقای ناجیان             | تخفیف بلیت سینما به اعضا                      | مشارکت با انجمن         |
| خانم نجفی               | کمک به درمان و همکاری با انجمن                | حمایت و مشارکت با انجمن |
| آقای نورایی             | اهدای اجناس، کمک به درمان و جمع آوری فلک      | حمایت و مشارکت با انجمن |

## تصویب حق عضویت انجمن در سال ۱۳۹۵



انجمن صرع ایران حق عضویت خود را از مبلغ دویست هزار ریال در سال گذشته به دویست و پنجاه هزار ریال در سال ۱۳۹۵ مصوب کرد.

مهدی قدسی نژاد، معاونت اداری- مالی انجمن صرع ایران با اشاره به مصوبه‌های مجمع عمومی سال ۹۴، اعلام کرد: "حق عضویت اعضای انجمن صرع سالانه با توجه به نرخ تورم افزایش می‌یابد که البته در مجمع عمومی سالیانه که با حضور خود اعضای انجمن برگزار می‌شود، مورد تصویب قرار می‌گیرد." قدسی نژاد افزود: "در سال ۹۴ نیز این مبلغ با افزایش پنجاه هزار ریالی به تصویب اعضای انجمن و نماینده وزارت کشور رسید که لازم دانستیم این موضوع را به اطلاع عزیزان غایب در جلسه رسانیده و به حاضران نیز یادآوری کنیم."

معاون اداری- مالی انجمن صرع با اشاره به اینکه اعضا برای انجام تمامی کارهای خود در انجمن باید کارت عضویت معتبر ارائه دهند، گفت: "از آنجایی که کارت‌های عضویت اعضای انجمن به کارت بانک ملی تبدیل شده است، اعتبار بانکی هر کارت پنج سال است اما لازم است اعضا با توجه به تاریخ انقضای عضویت خود، هر ساله نسبت به تمدید کارت عضویت اقدام کنند."

وی ضمن یادآوری هزینه‌هایی که سالیانه برای اعضا از جمله انتشارات، برگزاری همایش‌ها و کلاس‌های آموزشی و ... می‌شود، گفت: "پرداخت کامل این مبلغ برای مددجویان عضو اجباری نبوده و با در نظر گرفتن نظر مددکار شامل تخفیف می‌شود."

## "اجرای نمایش خیابانی در روز جهانی صرع"

■ شرکت یکی از اعضا  
در مسابقه عکاسی روز جهانی صرع



انجمن صرع ایران امسال دومین دوشنبه فوریه مصادف با روز دوشنبه ۱۹ بهمن در چهار میدان تجریش، ونک، فاطمی و ولیعصر نمایش خیابانی برگزار کرد.

### نمایش خیابانی روز جهانی صرع :

این نمایش خیابانی با همکاری مدرسه تئاتر سه نقطه با نماد شال بنفش و با پلاکاردهای حاوی شعارهایی هماهنگ با انجمن صرع جهانی بود که با در دست داشتن پوستر روز جهانی صرع، از ساعت ۱۰ صبح روز دوشنبه ۱۹ بهمن از میدان تجریش آغاز شد و سپس ساعت ۱۲ در میدان ونک، ساعت ۱۵ در میدان فاطمی و ساعت ۱۶/۳۰ در میدان ولیعصر به اجرای نمایش پرداخت.

به گزارش فاطمه عباسی، کارشناس مسئول روابط بین الملل انجمن صرع، این نمایش با پیام اصلی "صرع چیزی بیش از تشنج است" و شعار #Epilepsyday و نیز تعدادی دیگر پیام آموزشی از جمله "برای صرع به پا خیزیم"، "برای تغییر نگرش صرع به ما بپیوندید"، "آگاهی بیشتر، آسیب کمتر"، "مشاهیر مبتلا به صرع: ونگوک، داستایوفسکی، ناپلئون"، "به فرد بنگریم نه به صرع او"، "من صرع دارم، من توانمندم"، "آری! من می‌توانم!" و ... سعی در معرفی روز جهانی صرع و تغییر نگرش مردم نسبت به صرع و نیز دریافت حمایت از مبتلایان به صرع داشت.

در آسمان ابری روز ۱۹ بهمن در هر میدان ارائه اطلاعات به مردم و توزیع کارت و بروشور آشنایی با انجمن و فروش لیوان‌های تبلیغاتی انجمن نیز انجام شد و در میدان تجریش، ایستگاه با بازدید دانش آموزان یک مدرسه به همراه معلمان خود مواجه شد و توضیحات کامل را برای آشنایی آنها با صرع ارائه داد.

همچنین در کنار عکاسان نشریه‌ها و سایت‌های خبری، یک

تیم تصویربرداری و عکاسی نیز به صورت سیار در این چهار پایگاه فعالیت داشت.

علاوه بر این نمایش‌های خیابانی با استقبال بسیار مردم مواجه شد طوری که از آن عکس و فیلم تهیه می‌کردند و سؤال‌های خود را در مورد صرع می‌پرسیدند.

در این رویداد چندین نفر از افراد مبتلا به صرع با انجمن صرع آشنا شدند و مسئولان برنامه، آنها را به عضویت در انجمن دعوت کردند و حتی دو نفر از اعضای قدیمی انجمن نیز به طور اتفاقی به ایستگاه‌های روز جهانی برخورد کردند و ضمن تبریک این روز به همکاران انجمن به عکاسی پرداختند.

### شرکت اعضا در مسابقه عکاسی روز جهانی صرع:

یکی دیگر از فعالیت‌های انجمن جهانی صرع برای روز جهانی برگزاری مسابقه عکاسی بود که انجمن صرع ایران نیز از مدت‌ها پیش با انتشار پیام آن به اعضای انجمن از راه کانال تلگرام و سایت انجمن در این مورد اطلاع رسانی کرده بود.

پیرو این اطلاع رسانی، امسال یکی از اعضای انجمن به نام "رز امین‌هاشمی" از توانمندی هنری خودش در زمینه گلدوزی کنار پیام روز جهانی صرع عکاسی کرد که عکس او به انجمن صرع جهانی ارسال شد و روی گالری سایت جهانی نمایش داده شد.



# گزارش تصویری نمایش خیابانی در روز جهانی صرع





## مسابقه فصلنامه ۵۰

| اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۵۰                                                                                                       | پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۴۹                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| از میان ۱۵ نفر شرکت کننده در مسابقه فقط یک نفر پاسخ صحیح ارسال کرده بود که ایشان را به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می کنیم: آقای علیرضا زنجانی | ۱- د ۲- د ۳- الف ۴- د ۵- د<br>۶- ب ۷- ج ۸- ب ۹- الف ۱۰- ج |

| * الف ب ج د   | د |
|---------------|---|
| ۱             |   |
| ۲             |   |
| ۳             |   |
| ۴             |   |
| ۵             |   |
| ۶             |   |
| ۷             |   |
| ۸             |   |
| ۹             |   |
| ۱۰            |   |
| نام:          |   |
| نام خانوادگی: |   |
| آدرس:         |   |
| تلفن:         |   |

- ۱- عدم آگاهی کافی از بیماری منجر به چه مسائلی می شود؟  
الف) عدم پذیرش درمان  
ب) عدم تطابق رفتاری؛ روانی با بیماری  
ب) عدم تطابق اجتماعی با بیماری  
د) همه موارد
- ۲- رفتارهای خود مدیریتی شامل چه رفتارهایی است؟  
الف) پذیرش درمان دارویی و مدیریت حمله های تشنج  
ب) تغییرهای سبک زندگی و مدیریت ایمنی  
ج) عدم حضور در جمع و گوشه گیری  
د) مورد الف و ب
- ۳- نکات ایمنی برای افراد مبتلا به صرع در استفاده از حمام کدامند؟  
الف) درب حمام باید به سمت بیرون باز شود نه به سمت داخل  
ب) دمای آب را در حد پایین تنظیم کنید تا باعث سوختگی نشود  
ج) هر گونه وسیله برقی را دور از وان حمام یا لگن شستشو نگه دارید  
د) همه موارد
- ۴- نکات ایمنی برای افراد مبتلا به صرع در استفاده از آشپزخانه کدامند؟  
الف) استفاده از مایکروویو به جای گاز، ظروف چینی، غذاهای آماده و گوشت قطعه قطعه شده  
ب) استفاده از مایکروویو به جای گاز، ظروف پلاستیکی، غذاهای آماده و گوشت قطعه قطعه شده  
ج) استفاده از گاز و نه مایکروویو، ظروف پلاستیکی، غذاهای آماده و گوشت قطعه قطعه شده  
د) هیچ کدام
- ۵- توصیه های غذایی برای مبتلایان به صرع عبارتند از:  
الف) کشمش، انجیر، روغن کنجد و زیتون، دارچین، زیره، جوجه، کبک، گشنیز  
ب) کشمش، انجیر، روغن کنجد و زیتون، ترشی، زیره، جوجه، کبک، گشنیز  
ج) کشمش، انجیر، روغن کنجد و زیتون، دارچین، زیره، جوجه، کبک، عدس
- د) کشمش، خیار، روغن کنجد و زیتون، دارچین، زیره، جوجه، کبک، گشنیز
- ۶- صرع مقاوم به درمان چیست؟  
الف) زمانی که بیمار تمام داروهای موجود را مصرف کرده و کنترل کامل صورت نگیرد  
ب) زمانی که بیمار به داروهای خط اول پاسخ ندهد  
ج) زمانی که بیمار در مقابل داروهای ضد صرع خط اول مثل کاربامازپین - فنی توئین - فنوباریتال - سدیم والپروات - کلونازپام و پرمیدون مقاومت نشان دهد به شرطی که با حداکثر دوز درمانی و غلظت خونی مناسب استفاده شده باشد  
د) مورد الف و ج
- ۷- عوامل ابتلا به صرع اتوایمون کدامند؟  
الف) تورم، تروما، ضربه، ژنتیک  
ب) تورم، تروما، عفونت، ژنتیک  
ج) ضربه، تورم، عفونت، ژنتیک  
د) تروما، ضربه، ژنتیک، استرس
- ۸- اولین و مهمترین اقدام پزشک برای خانم مبتلا به صرعی که قصد بارداری دارد، کدام است؟  
الف) توجه به اصلاح رژیم غذایی  
ب) مصرف اسیدفولیک سه ماه قبل و طی بارداری  
ج) تنظیم داروهای ضد صرع بیمار و ترغیب او به مصرف منظم و دقیق دارو  
د) مصرف ویتامین K در ماه آخر بارداری برای جلوگیری از خونریزی در نوزاد
- ۹- عواملی که کودک مبتلا به صرع را در معرض خطر نقایص شناختی قرار می دهد کدامند؟  
الف) شروع در سنین پایین  
ب) درمان چند دارویی  
ج) تشنج بهبود ناپذیر  
د) همه موارد
- ۱۰- قسمت های هوش هیجانی کدامند؟  
الف) درک رفتارهای مبتنی بر هیجان دیگران  
ب) توانایی طر حریزی رفتار درست و متناسب با موقعیت  
ج) درک هیجان های شخصی  
د) مورد الف و ب

لطفا پاسخ های خود را تا پایان اردیبهشت ماه ۹۵ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.



## بررسی مقایسه‌ای حافظه کاذب در بیماران مبتلا به صرع قطعۀ گیجگاهی و بیماران مبتلا به صرع منتشر تونیک-کلونیک

الناز ملحی، دکتر فاطمه خمه

### چکیده

زمینه و هدف: در راستای مطالعه‌های انجام گرفته در حوزه حافظه در بیماران مبتلا به صرع، پژوهش حاضر با هدف مقایسه حافظه کاذب در مبتلایان به صرع قطعۀ گیجگاهی (TLE)، مبتلایان به صرع منتشر تونیک-کلونیک و همتایان سالم انجام گرفته است.

### روش کار:

جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی بیماران مبتلا به صرع بود که در پاییز ۱۳۹۱ به بیمارستان روزبه مراجعه کرده بودند. از این میان، ۳۶ بیمار مبتلا به صرع (شامل ۱۱ بیمار مبتلا به صرع قطعۀ گیجگاهی و ۲۵ بیمار مبتلا به صرع منتشر تونیک-کلونیک) و ۲۵ فرد سالم با هم‌تاسازی و کنترل متغیرهای جمعیت شناختی، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. روش پژوهش از نوع پس رویدادی بود و جهت سنجش حافظه کاذب، از برنامه دیس-رودیکر-مک‌درموت (۱۹۹۵) استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها:

یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان حافظه کاذب در مبتلایان به صرع موضعی گیجگاهی به طور معناداری بیشتر از مبتلایان به صرع منتشر تونیک-کلونیک و همتایان سالم است، اما بین مبتلایان به صرع منتشر تونیک-کلونیک و همتایان سالم تفاوت معناداری در میزان حافظه کاذب وجود نداشت.

### نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش مبین تأثیر آسیب ساختارهای درگیر در صرع موضعی گیجگاهی (شامل منطقه گیجگاهی میانی و هیپوکامپ) در بروز خطای حافظه و ایجاد پدیده حافظه کاذب است.

### کلید واژه‌ها:

حافظه کاذب، صرع موضعی گیجگاهی، صرع منتشر تونیک-کلونیک، صرع، حافظه.

## تأثیر مکمل امگا ۳ بر صرع: یک مرور سیستماتیک بر مطالعه‌های کارآزمایی بالینه

زهرامقصودی، ناصح پهلوانی

## بررسی ۱۰ ساله تعدادی از بیماران مبتلا به BHS (ریسه رفتن)

دکتر محمود میرزایی

### مقدمه:

صرع اختلالی است که عملکرد هیپوکامپ تحت تأثیر تحریک بیش از حد عصبی رخ می‌دهد. استراتژی‌های درمان غیردارویی برای کنترل صرع refractory تاحد زیادی مورد توجه است. دریافت رژیم اسیدچرب بر ترکیب اسیدچرب فسفولیپیدهای غشاء سلول‌های عصبی تأثیر می‌گذارد. اسیدهای چرب امگا ۳ شامل ایکوزاپنتانوئیک اسید و دکوزاهگزانوئیک اسید است که بر مکانیسم انتقال سیگنال الکتریکی از طریق تأثیر بر عملکرد کانال یون‌ها و سیستم گیرنده‌ها مؤثر است، علاوه بر این اسیدهای چرب طولانی می‌تواند مانع جریان سدیم و انتقال سیناپسی شود. مطالعه حاضر تأثیر مکمل اسیدهای چرب با چند باند دوگانه بالاخص اسیدهای چرب امگا ۳ بر صرع عمومی یا صرع focal را غیرقابل درمان ارزیابی کرده است.

### روش کار:

ماکلیدواژه‌های صرع، تشنج، اسیدهای چرب با چند باند دوگانه، امگا ۳، دکوزاهگزانوئیک اسید، ایکوزاپنتانوئیک اسید، EPA، DHA، روغن ماهی، اسیدآلفالینولنیک، اسیدچرب n۳ را در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی شامل PubMed، Proquest، Science Direct، Cochrane و Google Scholar برای ژورنال‌ها، کتابهای الکترونیکی، سمینارها و سمپوزیوم‌ها جستجو کردیم. همه کارآزمایی‌های بالینی شامل کراس اور، و کارآزمایی کنترل نشده قبل - بعد را تا ژانویه ۲۰۱۴ مرور شد.

### یافته‌ها:

مطالعات مرتبط بر ۱۴۷ فرد ۳-۶۵ سال در طی ۴-۲۴ هفته ارزیابی شد. مطالعات کارآزمایی بالینی نشان داد که ارتباط معکوسی بین مصرف امگا ۳ و فراوانی صرع بالاخص در کودکان وجود دارد.

### نتیجه‌گیری:

ما نتیجه گرفتیم که تغذیه یکی از فاکتورهایی است که می‌تواند بر صرع بالاخص در موارد کمبود EPA و DHA مؤثر واقع شود. اسیدهای چرب امگا ۳ می‌تواند برای درمان adjunctive بیماران صرعی بالاخص کودکان به کار رود.

### کلیدواژه‌ها:

امگا ۳، ایکوزاپنتانوئیک اسید، دکوزاهگزانوئیک اسید، صرع

### مقدمه و هدف:

Breath Holding Spells یک رویداد کلینیکی پاروکسیسمان در کودکان و نوزادان که به دنبال گریه شدید ناشی از ترس، تروما یا درد شدید و به صورت آپنه، سیانوز یا رنگ پریدگی، کاهش سطح هوشیاری، شل شدن اندام‌ها و گاهی حرکات جرکی شکل در اندام‌ها دیده می‌شود که اکثراً علت آن نامعلوم و در زمینه‌های ژنتیک مثبت و سندرم‌های کمیاب از جمله Riley day syndrome یا Rett syndrome و در آئمی فقر آهن بیشتر دیده شده است. آپنه معمولاً کمتر از ۱۰ ثانیه و به ندرت بیش از ۱۵ ثانیه طول می‌کشد. چنانچه حمله زیاد طول بکشد ممکن است به دنبال آن حالت stupor برای چند دقیقه دیده شود. سن شیوع ۲ ماه تا ۲ سال و پیک حملات ۱۸-۱۲ ماهگی است. تعداد حمله‌ها متفاوت و گاهی تا چند حمله در روز دیده می‌شود این کودکان EKG و EEG نرمال دارند.

جهت پاسخ دادن به دو سوال زیر

۱. آیا فنوباریتال روی این کودکان موثر است یا خیر؟
  ۲. آیا وفور اپی لپسی در این کودکان بیشتر از معمول می‌شود؟
- بر آن شدیم که تحقیق زیر را انجام دهیم.

### روش تحقیق:

در طول سال‌های ۹۱-۱۳۸۱ تعداد ۵۰ نفر کودک مبتلا به BHS مورد بررسی قرار گرفتند. در تمامی آنها معاینه عصبی نرمال EKG و EEG نرمال گزارش شد و در صورت وجود اینورمالیتی کنار گذاشته شدند. نیمی از این بیماران تحت درمان با فنوباریتال به مقدار ۵ mg/kg/day و به نصف دیگر پلاسبو داده شد و تا ۶ ماه به طور ماهانه تحت بررسی قرار گرفتند.

### یافته‌های پژوهشی:

در گروه مورد تعداد حملات حدود ۲۰ درصد کاهش یافت و در گروه شاهد تغییری مشاهده نشد. طول مدت حمله‌ها در هر دو گروه بدون تغییر گزارش شد (شرح حال از طریق والدین گفته شد) در پی‌گیری طولانی مدت در تمامی این کودکان در ۵ سالگی وفور اپی لپسی ۶ درصد گزارش شد و در صورتی که این وفور در جامعه بین نیم تا یک درصد می‌باشد.

### نتیجه‌گیری:

اگر چه تغییرات آماری در بررسی فوق تفاوت معنی دار نشان نداده است ( $p > 0.05$ ) ولی به نظر می‌رسد که دادن دارو به کاهش تعداد حملات B. H. S کمک می‌نماید. در ضمن اینکه

آیا بهره‌ هوشی این افراد در حد نرمال می‌باشد یا خیر سؤالی است که بعداً به آن جواب داده خواهد شد.

## کلید واژه‌ها:

ریسه رفتن، فنوباربتال، کودکان

...

# ضرورت ایجاد و راه اندازی بخش‌های LTM در مراکز درمانی تخصصی

معصومه کیانی فرد، اشکان دیوان بیگی

## مقدمه:

بخش LTM واحدی است که در آن بیماران مبتلا به صرع به منظور تشخیص صحیح نقاط کانونی تشنج و بهره‌مندی از یک برنامه درمانی مناسب بستری می‌شوند. در این واحد خدمات زیر انجام می‌شود:

اخذ شرح حال دقیق و انجام معاینه‌های فیزیکی، انجام آزمایش‌ها و سطح سرمی داروهای ضد تشنج، تصویربرداری‌های مغزی و Long Term Monitoring به منظور افتراق صرع با منشأ مغزی از تشنج‌های بدون منشأ مغزی، تعیین محل دقیق کانون تشنج و آمادگی برای جراحی، تغییر دارو بر اساس تشخیص کانون تشنج، بررسی وضعیت روانی بیمار

## روش اجرا:

در این مقاله ساختار واحد LTM و مراحل فعالیت آن شرح داده می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری:

حداقل امکانات و الزامات واحد LTM به‌صورت زیر است: وجود حداقل ۲ اتاق تجهیز شده و استاندارد با رعایت تمام نکات ایمنی، ترجیحاً اتاق خصوصی جهت حفظ حریم خصوصی بیماران، اتاق کنترل و بررسی فایل‌های ثبت شده، استیشن پرستاری مشرف به بیماران با دیوارهای شفاف، امکان دسترسی به بخش‌های سیتی اسکن و MRI در مرکز مربوطه، وجود دستگاه ویدئو EEG مانیتورینگ با امکانات ثبت چند روزه صوت و تصویر و EEG بیمار و امکانات بازبینی و آرشیو و تغییر مونتاژ بعد از ثبت، امکان تهیه تجهیزات مصرفی (نظیر الکتروود، ژل، چسب کلودیون) به‌طور مستمر، دسترسی سریع و بدون نوبت به بخش ICU به دلیل قطع دارو و احتمال بروز فاز حمله‌ای تشنج پایدار و پیامدهای آن، داشتن آرشیو اطلاعات بیماران در واحد و طبقه‌بندی مدارک، خدمات پشتیبانی و مهندسی تجهیزات پزشکی دستگاه‌های LTM

مراحل فعالیت‌های واحد LTM:

۱- پذیرش بیمار بر اساس دستورالعمل مورد تایید پزشک مسئول بخش

۲- رعایت پروتکل‌های اجرایی شامل:

الف- شرایط پذیرش بیماران جهت LTM

ب- امور پذیرش پرستاری

ج- نحوه انجام LTM

د- نحوه تفسیر LTM، گزارش دهی و تشخیص نهایی

ه- ارجاع بیمار برای جراحی و یا درمان‌های روان پزشکی و

درمان صحیح دارویی

۳- آشنایی واحدهای پذیرش، تصویربرداری و آزمایشگاه از نحوه

کار واحد و همکاری لازم برای تسريع در امور

۴- ثبت و نگهداری تمامی سوابق درمانی بیماران

۵- برگزاری جلسه‌های ماهیانه و ارائه گزارش عملکرد تمامی

اعضای تیم درمانی

۶- برگزاری دوره آموزش و تعیین میزان اثربخشی آموزش‌های

ارائه شده برای اعضای تیم درمان و بیماران

۷- امکان تبادل اطلاعات و مشاوره با مراکز در داخل و خارج

از کشور

۸- تحویل نتایج بررسی‌ها به بیماران

مسئولیت این واحد به عهده یک متخصص بیماری‌های مغز

و اعصاب با تجربه کافی در زمینه تشنج است. اعضای تیم

درمان در بخش شامل اپی لپتولوژیست، جراح مغز و اعصاب،

روانپزشک، پزشک قانونی، روانشناس بالینی و کارشناسان و

پرستاران آموزش دیده است.

موفقیت کار این واحد بستگی به کار جمعی و هماهنگی تیم

پزشکی و پرستاری متبحر و پرسنل آموزش دیده دارد. تشخیص

صحیح نقاط کانونی تشنج، برنامه ریزی جهت درمان و ارتقای

کیفیت زندگی و کارایی بیماران در محیطی ایمن و استاندارد

مهمترین هدف راه اندازی واحدهای LTM در مراکز درمانی

تخصصی و فوق تخصصی است.

...

## تشنج‌های ناشی از دارو

دکتر فرزاد محرابی

تعداد زیادی از مواد داروها باعث افزایش احتمال تشنج در بیماران می‌شوند. در مطالعه‌ای که توسط پورتر و دیک انجام شده است کمتر از یک درصد از بیمارانی که به جهت مسمومیت دارویی مانیتور شدند دچار تشنج شدند. حدود پانزده درصد از تشنج‌های ناشی از داروها از نوع استاتوس اپی لپتیکوس هستند. فاکتورهای متعددی در پاتوفیزیولوژی این نوع تشنج‌های نقش دارند. این فاکتورها را می‌توان به دو گروه مرتبط با دارو و مرتبط با بیمار تقسیم نمود.

فاکتورهای مرتبط با دارو شامل اپی لپتوژنی سیتی ذاتی دارو، عواملی که روی سطح سرمی و سطح مغزی دارو تاثیر می‌گذارند مانند حلال بودن در چربی، وزن مولکولی، یونیزاسیون و اتصال پروتئینی آنها می‌شوند.

فاکتورهای مرتبط با بیمار نیز استعداد ژنتیکی بیمار به اثر

تشنج‌زایی دارو، کارکرد کبد و کلیه، اختلال سد خونی مغزی و مصرف تعمداً زیاد دارو را شامل می‌شود.

البنه مکانیسم ایجاد تشنج‌های ناشی از داروها کاملاً مشخص نیست همچنین باید در نظر داشت که ایجاد حمله تشنجی در مصرف داروی خاص لزوماً نشان دهنده رابطه علت-معلولی دارو و تشنج نیست و این مسئله نیازمند تأمل و بررسی بیشتر است. داروهایی که توانایی ایجاد تشنج دارند در گروه‌های متعددی قرار دارند که شامل نورولپتیک‌ها، اپیوپیدها، فلزات، آنتی‌ایپی‌لپتیک‌ها، داروهای ضد سرطان، ضد افسردگی، بی‌حس‌کننده موضعی و بیهوشی عمومی، الکل‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، ایمونوساپرسیوها و... هستند که می‌توان آنها را بر اساس پتانسیل تشنج‌زایی به چهار گروه تقسیم نمود:

۱. داروهایی با تشنج‌زایی بالا شامل میریدین، سووفلوران، کلوزاپین، فنوتیازین‌ها و سیکلوسپورین
  ۲. داروهایی با تشنج‌زایی متوسط شامل پروپوفول، ماپروتیلین، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، و کلرامبوسیل
  ۳. داروهایی با تشنج‌زایی کم شامل فلوروکینولون‌ها، کاربامپنم‌ها، بوپروپیون و مواد حاجب ید دار
  ۴. داروهایی با تشنج‌زایی جزئی یا نا معلوم شامل اینتر فرون آلفا
- در این بحث جزئیات بیشتری از تشنج‌های ناشی از دارو، پاتوفیزیولوژی این تشنجات، رابطه علت معلولی داروها با تشنج تشریح خواهند شد.



## مقابله با عوارض داروهای ضد صرع دکتر جواد عاملی

داروهای ضد صرع گاهی با عوارضی همراه است که شناخت این عوارض و نحوه مقابله با آن از ضروریات درمان است.

### بررسی عوامل خطر

#### ۱. سن:

کودکان به‌ویژه به اثرهای شناختی و رفتاری مصرف طولانی داروها مستعدترند. بیش‌فعالی و اختلال‌های رفتاری از عوارض فنوباربیتال و گاهی فنی‌توئین، گاباپنتین و بنزودیازپین‌ها در کودکان است. افراد مسن نیز مستعد عوارض شناختی و حرکتی داروها هستند.

واکنش‌های وخیم و خوش‌خیم جلدی لاموتریژین در کودکان شایع‌تر است. عوارض کبدی والپروات نیز در کودکان به‌ویژه زیر دو سال محتمل‌تر است. واکنش‌های ایدیوسنکراتیک در افراد مسن نیز شایع‌تر می‌شود.

#### ۲. بیماری‌های داخلی و روانپزشکی

آسیب گانگلیون بازال و عقب ماندگی ذهنی بیمار را مستعد کره‌آتنوز ناشی از فنی‌توئین می‌کند. عوارض روانی ویگابترین، توپیرامات، اتوسوکسیماید و لوتیراستام در بیماران با اختلال زمینه‌ای روانپزشکی شایع‌تر است.

خطر مسمومیت ایدیوسنکراتیک کبدی با والپروات در

بیماری‌های متابولیک ارثی بیشتر است.

#### ۳. مصرف داروهای همراه:

هر قدر تعداد داروهای مصرفی به‌صورت همزمان بیشتر باشد احتمال عوارض دارو بیشتر است. مصرف همزمان والپروات خطر واکنش‌های حساسیتی به لاموتریژین را بیشتر می‌کند. مصرف همزمان داروهای محرک آنزیمی خطر مسمومیت کبدی، پانکراتیت و آنسفالوپاتی هیپرامونمی را زیاده‌تر می‌کند. خطر هیپوناترمی با کاربامازپین و اکس کاربامازپین در افراد مسن تحت درمان برخی دیورتیک‌ها و SSRI بیشتر می‌شود.

#### ۴. عوامل ژنتیکی:

برخی افراد به‌صورت ژنتیکی متابولیسم کندتری دارند و مستعد عوارض وابسته به دوز فنی‌توئین هستند. واکنش استیون جانسون نسبت به کاربامازپین در کسانی که دارای HLA-B\*۱۵۰۲ باشند بیشتر است.

#### استراتژی پیشگیری و کاستن از شدت عوارض

مقدار اولیه شروع دارو و سرعت افزایش آن در میزان بروز و شدت عوارض اکثر داروهای ضد صرع نقش دارد. در اکثر موارد تحمل CNS به عوارض دارو به‌تدریج بیشتر می‌شود. یکی از ذهنیت‌های غلط این است که در بروز عوارض ایدیوسنکراتیک دوز اولیه و سرعت تیتراسیون بی‌تأثیر است. در حالی که اگر افزایش دوز تدریجی باشد شاید به‌دلیل حساسیت زدایی احتمال واکنش‌های حساسیتی کمتر شود.

تجویز مقادیر بیش از حد نیاز، یک امر شایع در درمان صرع است. تا حد ممکن باید مقدار درمانی برای هر فرد مشخص شود. نوسان سطح سرمی داروهای با نیمه عمر کوتاه در بروز عوارض مؤثر است که با منقسم کردن دارو و یا استفاده از اشکال آهسته رهش می‌توان آن را کم کرد.

افزایش مصرف آب در مردان تحت درمان توپیرامات و زونیزامید خطر سنگ کلیه را کمتر و محدودیت مایعات در بیماران مسن که اکس کاربامازپین می‌گیرند مفید است.

### شناسایی زود هنگام عوارض

مهمترین نکته برای شناسایی زودرس عوارض هوشیاری و آشنایی پزشک و بیمار نسبت به عوارض دارو است. در اکثر موارد کاستن از مقدار دارو برای رفع عوارض دارو کافیست. در برخی موارد می‌توان عارضه را با روش دیگری درمان کرد مثلاً ترمور ناشی از والپروات با پروپرانولول، آمانتادین یا استازولامید کم می‌شود. در برخی موارد تعویض دارو اجتناب‌ناپذیر است. در این شرایط بهتر است از دارویی که آن عارضه را بروز کمتری دارد استفاده شود. مثلاً وقتی بیماری از عارضه خواب‌آوری لوتیراستام شاکی است لاموتریژین گزینه مناسبی است.

در مواردی که دارو عارضه وخیمی ایجاد کرده قطع فوری دارو ضروریست و باید از دارویی با ایمنی بیشتر استفاده کرد. مثلاً در موارد واکنش حساسیتی به یک داروی آروماتیک، داروهای دیگر آروماتیک ممنوع است در عوض داروهای کم آلرژیک مثل بنزودیازپین، لوتیراستام، گاباپنتین و پره‌گابالین مناسب‌ترند. توپیرامات و والپروات هم کم آلرژیکنند اما تیتراسیون سریع را تحمل نمی‌کنند.

BEYOND A GOOD NIGHT,  
A GOOD MORNING



**zoliver**  
ZOLPIDEM 5MG / 10MG

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

For all faces of depression and anxiety

# ALVENTA®

venlafaxine

modified release capsules 37.5 mg, 75 mg

- نسل جدید داروهای ضد افسردگی با اثربخشی سریعتر و قدرت بیشتر
- مصرف آسان روزانه یک قرص با فرمولاسیون آهسته رهش منحصر به فرد
- توزیع و مصرف در بیش از ۲۰ کشور اروپایی



Together for a healthy future

[www.actoverco.com](http://www.actoverco.com)



- Well Tolerated, Safe Profile<sup>(1,2)</sup>
- As Efficacious as Older Antiepileptic Drugs<sup>(3)</sup>
- Approved for Add-on Therapy<sup>(4,5,6)</sup>
- Licensed for Monotherapy<sup>(5,6)</sup>
- Can be Rapidly Titrated to a Therapeutic Dose<sup>(7)</sup>
- Rapid Onset of Action<sup>(8,9)</sup>

#### References:

1. Epilepsy Res. 2000; 42(2-3): 89-95.
2. CNS Drug Reviews. 2007; 13(1):57-78.
3. Neurology. 2007; 68(6): 402-408.
4. Levetiracetam: FDA Label 2013; Reference ID: 3343504.
5. Levetiracetam: EMA. 2014; EPAR-Product Information/ WC500041334.
6. Levetiracetam: TGA 485 Public Summary 2010; Summary for ARTG Entry: 161295.
7. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2012; 83(11): 1093-1098.
8. Epilepsia. 2005; 46(2): 324-326.
9. Seizure. 2006; 15(2): 112-116.



**COBEL DAROU**

Tel: (+98 21) 88 70 16 00

Fax: (+98 21) 88 38 48 77

# Copamer<sup>®</sup> 20 & 40

Glatiramer Acetate 20 & 40 mg/ml  
Prefilled Syringe



*Melody of Health*

تجربه بالینی مصرف موفق دارو در بیش از  
۲۵۰۰ بیمار ام-اس طی سال های ۹۰ تا ۹۳