

به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

- ۱- سخن نخست ۲
- ۲- آیا شما SUDEP را می شناسید ۳
- ۳- زندگی با صرع ۳
- ۳-۱ صرع و ویتامین D ۶
- ۳-۲ نقش تفریح در درمان افسردگی افراد مبتلا به صرع ۷
- ۳-۳ میوه های مناسب برای تشنج ۸
- ۴- درمان در صرع ۴
- ۴-۱ برابری اکت (Briviact) برای استفاده در... ۱۰
- ۴-۲ کارآیی داروی ضد صرع جدید ۱۰
- ۴-۳ معرفی داروی زونیساماید ۱۱
- ۵- دانستنی های زنان ۵
- ۵-۱ آموزش پرستاری در صرع و بارداری ۱۴
- ۵-۲ تأثیر هشت هفته تمرین های ایروبیک... ۱۵
- ۶- دانستنی های کودکان ۶
- ۶-۱ بررسی کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به صرع ۱۶
- ۶-۲ مقایسه تعداد تشنجهای بین... ۱۷
- ۷- آیا می دانید؟ ۷
- داروهای معمول ضد صرع باعث ایجاد نقیصه های زمان تولد نمی شوند ۱۸
- ۸- دانش روانشناختی ۸
- ۸-۱ تولد رویکرد قرن بیست و یکم روانشناسی در ایران ۱۹
- ۸-۲ چهل روش برای ایجاد ارتباط مؤثر با فرزندان ۲۰
- ۹- گزارش عملکرد انجمن صرع ایران در سال ۱۳۹۴ ۲۲
- ۱۰- جشن شفای روح در تالار وحدت ۲۶
- ۱۱- از زبان شما ۲۸
- ۱۲- داستان کوتاه ۲۹
- ۱۳- صرع، رفیق بی آزار من؟ ۳۰
- ۱۴- نگاهی کوتاه ۳۱
- ۱۵- معرفی کتاب ۳۲
- ۱۶- قدردانی ۳۳
- ۱۷- اخبار انجمن ۳۴
- ۱۸- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۵۱ ۳۶
- ۱۹- مسابقه ۳۶
- ۲۰- ویژه نامه پزشکی ۳۷
- ۲۰-۱ مقاله منتخب ۳۷
- ۲۰-۲ پژوهش های تازه ۳۸



انجمن صرع ایران
انجمن صرع ایران (IEA)

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۵۲، سال چهاردهم، بهار ۱۳۹۵

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره گزلی

سر دبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر

ناهدید اشجع زاده - دکتر مسعود اعتمادی فر - دکتر جعفر

بوالهیری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر

پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلاور

کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه

صدیق مروتی - دکتر سید شهاب الدین طباطبایی - دکتر

مجید غفارپور - دکتر زرین تاج کیهانی دوست - دکتر حمیده

مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی

- دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

همکاران این شماره: زهرا امینی - دکتر احمد شهیدزاده -

زینب صفاری - دکتر مسعود عارف نظری - فاطمه عباسی

صفحه آرای: روناس

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۵۰۰۰ ریال

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

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

۸۸۴۶۳۳۷۷ - ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

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

بانک تجارت - کوچه نظام - پلاک ۲۴

تلفن چاپخانه: ۶۶۹۶۵۹۶۶

صرع و سلامتی، در پذیرش، رد و 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.

امید، تلاش، پیشرفت

از سویی به دلیل فعالیت‌های علمی برنامه‌هایی ویژه پزشکان و متخصصان دارد، از طرفی برای بقای خود نیاز به ارتباط با افراد خیر و نیکوکار دارد و در نهایت برای تغییر نگرش عموم مردم، برنامه‌هایی در سطح جامعه دارد.

هر چند این وسعت گروه‌های هدف، تنوع فعالیت‌ها را زیاد کرده است اما انجمن با امیدواری، تمام تلاش خود را برای رسیدن به پیشرفت بسیج می‌کند هر چند ممکن است برنامه‌ها کاستی‌های نیز داشته باشند اما تجربه‌های جدید می‌تواند درسی برای برنامه‌ریزی‌های آتی باشد.

آنچه بدیهی به نظر می‌رسد وجود فاکتورهایی برای رسیدن به موفقیت بیشتر و خطای کمتر در رسیدن به اهداف است. یکی از عوامل مؤثر برای رسیدن انجمن صرع به موفقیت، همراهی و همکاری اعضای آن است که می‌توانند ضمن هماهنگی با مسئولان انجمن با کمک‌های فکری و اجرایی خود، انجمن را در رسیدن به پیشرفت و ترقی یاری کنند. در اینکه همفکری و مشارکت باعث افزایش بازده هر فعالیتی می‌شود شکی نیست اما این مشارکت زمانی منجر به هم‌افزایی می‌شود که در راستای اهداف تعریف شده انجمن باشد.

دکتر کورش قره‌گزلی

مدیر مسئول فصلنامه

مدیر عامل انجمن

هر جا که فکری از پیشرفت و ترقی به سخن بدل شده و بر زبان جاری می‌شود، امید متجلی می‌شود حتی برای رسیدن به ناممکن‌ها؛ و آنگاه که امید از راه می‌رسد برای رسیدن به پیشرفت‌های جدید تلاش آغاز می‌شود.

انجمن صرع از ابتدای تأسیس با یک سری اهداف کلی برای اطلاع‌رسانی، آموزش و تغییر نگرش در مورد صرع، فعالیت خود را آغاز کرده است؛ اما هر سال سعی می‌کند با استفاده از تجربه‌هایی که از سال‌های قبل کسب کرده است؛ با امید به تلاش برای پیشرفت کیفیت و کمیت فعالیت‌های خود بکوشد.

امسال نیز برنامه‌های مستمر انجمن از قبیل کلاس‌های آموزشی، امور پژوهشی، همایش، کنگره، اردوها، بزرگداشت‌ها، امور مددکاری و... مانند سال‌های گذشته اجرا خواهد شد، اما آنچه در سال ۹۵ تمرکز بیشتری روی آن خواهیم داشت اجرای برنامه‌هایی برای اطلاع‌رسانی بیشتر در مورد صرع در سطح جامعه است که در همین راستا واحد روابط عمومی انجمن با همراهی سایر واحدها برنامه‌های مختلفی را برای معرفی انجمن صرع به جامعه تدارک دیده است که گروه هدف آن عموم جامعه است.

همان‌طور که مستحضرد انجمن صرع با توجه به اهداف و برنامه‌های متنوع و نیز لزوم خودکفا بودن برای بقای خود، با گروه وسیعی از مخاطبان سروکار دارد.

انجمن از سویی برنامه‌هایی برای اعضای مبتلا به صرع دارد،





آیا شما SUDEP را می شناسید؟

Sudden Unexpected Death in Epilepsy

مرگ ناگهانی غیرمنتظره در صرع



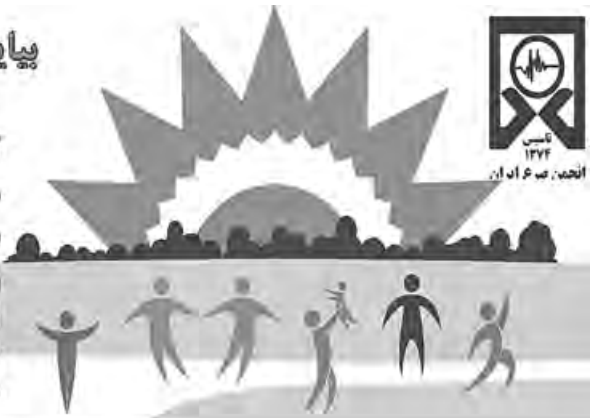
**یعنی زمانی که فرد مبتلا به صرع ناگهان فوت می کند
و هیچ دلیل خاصی برای مرگ او پیدا نمی شود.**

**بیاپید با شجاعت در باره مرگ ناگهانی در صرع
(SUDEP) با دیگران گفت و گو کنیم.**

کنترل هر چه بیشتر تشنجه ها با پذیرش صرع و
مدیریت سبک زندگی؛ احتمال SUDEP را کاهش
می دهد. با آگاهی از عوامل تشدید کننده تشنجه ها،
زندگی را نجات بخشیم:

۱. مصرف منظم داروها،
۲. ویزیت مرتب پزشک،
۳. رعایت بهداشت خواب

۴. بهداشت تغذیه و محدود نمودن مواد غذایی محرک
۵. مدیریت استرس، خشم و ناراحتی





علل وقوع آن هنوز
ناشناخته است.



این مورد در کودکان کمتر از
بزرگسالان دیده می شود.



حدود نیمی از مرگ های مرتبط با صرع
مرگ ناگهانی غیر منتظره (SUDEP) است.

۱. معاینه های پزشکی را طبق دستور پزشک و
منظم انجام دهید - درباره هرگونه تغییری
گفت و گو کنید.

۲. یک برنامه درمانی با پزشک خود ایجاد کنید
تا بهترین روش هایی که به سلامت بیشتر شما
کمک می کند را نشان دهد.

۳. تشنج ها و تعداد آنها را با پزشکتان در میان
بگذارید.

۴. از وسایلی مانند یادداشت کردن حمله ها ،
دستگاه هوشمند دارو ، و برنامه های گوناگون
موبایل ها استفاده کنید تا تشنج هایتان
بیشتر و بهتر کنترل شود.

از خطرهای SUDEP آگاه باشید،

اما وحشت نکنید.

- اطلاعات و آگاهی می تواند به شما
کمک کند تا گام هایی بردارید
که به سلامت شما کمک کند.
- بیماری صرع و میزان خطر پذیری
خویش را بپذیرید - با دیگران
درباره آن گفت و گو کنید.
- فعال و پویا باشید. خطرها را نادیده نگیرید.
در عوض گام های مثبتی بردارید مانند:



تاسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران
حمایت از بیماران مبتلا به صرع

هر فرد مبتلا به صرع
در خطر مرگ ناگهانی
نیست.



انجمن صرع ایران
حمایت از بیماران مبتلا به صرع



SUDEP Awareness Day
23RD OCTOBER

SUDEP

بهترین راه کاهش خطر مرگ ناگهانی (SUDEP) کنترل کامل تشنج ها است.

عوامل پرخطر عبارتند از :



داشتن تشنج های تونیک - کلونیک
(که گاهی صرع گراندمال یا حرکتی
نیز نامیده می شود).



تشنج شبانه یا زمان خواب ،
در افرادی که تنها می خوابند.



نخوردن داروها به طور مرتب
یا مصرف نکردن طبق تجویز پزشک



داشتن صرع برای مدت طولانی
(که معمولاً از دوران کودکی
آغاز شده است).



شما حتماً نباید تشنج های مکرر داشته
باشید که در خطر مرگ ناگهانی قرار
بگیرید. حتی اگر تشنج های شما کنترل شده !
داروهای خود را باید مصرف کرده و
ویزیت پزشکی داشته باشید.



مهم است که با پزشک معالج خود
گفت و گو کنید تا سطح خطر بروز را
در خودتان بدانید.

صرع و ویتامین D

دکتر پیام سعادت، متخصص مغز و اعصاب
دکتر سیده فاطمه شفايي، دارو ساز

D با تنظیم سنتز فاکتور رشد عصبی (NGF) توجه شده است.

ویتامین D و صرع

تشنج ها، اختلال هایی در فعالیت مغزی به صورت حمله های انفجاری غیر طبیعی نورون ها هستند. در یک مطالعه پابلوت کوچک بدون استفاده از دارو نما در سال ۱۹۷۴ تجویز ترکیب های ویتامین D با کاهش تشنج همراه بوده است. نقش ویتامین D تنظیم فاکتورهای محرک تشنج و فاکتورهای ضد تشنج است.

مسئله مهم آنکه افراد مبتلا به صرع در خطر بیشتر ابتلا به کمبود ویتامین D نسبت به آحاد جامعه هستند. اگر چه اغلب مردم به طور وسیعی دچار کمبود ویتامین D هستند، اما دو عامل در این مسئله دخالت دارند: اول آنکه مبتلایان به صرع کمتر امکان خروج از خانه و فعالیت فیزیکی دارند و دوم داروی ضد صرع اغلب با متابولیسم ویتامین D تداخل نموده و منجر به کمبود آن در بدن می شود.

امروزه به کودکان سالم استفاده از مکمل ویتامین D به میزان ۴۰۰ واحد در روز توصیه می شود و از آنجا که کودکان مبتلا به صرع در خطر بیشتر ابتلا به کمبود این ویتامین هستند، تجویز طولانی مدت این ویتامین با دوز پایین به متخصصان مغز و اعصاب توصیه می شود.

بیماری های فراوانی چه به طور سیستمیک و چه با درگیری سیستم عصبی به کمبود ویتامین D در بدن انسان نسبت داده شده است.

بیماری های نورولوژیک مرتبط با ویتامین D تنها محدود به بیماری MS نبوده و اختلال های سربروواسکولار، آلزایمر و بیماری پارکینسون را نیز شامل می شود. صرع، گروه دوم اختلال های نورولوژیک است که توجه کمتری به آن شده است. ما در این مقاله ارتباط بین صرع و ویتامین D را مورد بررسی قرار داده ایم. همچنین در مرور مقاله های، تداخل داروهای ضد صرع و ویتامین D و نقش ویتامین D در پاتوفیزیولوژی صرع مورد ارزیابی قرار گرفت. ویتامین D یک هورمون استروئیدی بوده که نقش حیاتی در جذب کلسیم و فسفر دارد. در مطالعه های اخیر، ارتباط های متعددی بین سطح سرمی ویتامین D و اختلال های نوروسایکاتریک مورد شناسایی قرار گرفته است.

چندین متابولیت ویتامین D در مایع مغزی نخاعی یافت شده که توانایی عبور از سد مغزی خونی را دارند. علاوه بر متابولیت های ویتامین D، گیرنده ویتامین D به وفور در مخچه، تالاموس، هیپوتالاموس، عقده های قاعده ای و هیپوکامپ یافت شده است. یافته های فوق محققان را مجاب نمود که ویتامین D به عنوان یک مدولاتور در تکامل مغز و به عنوان یک محافظ عصب (neuroprotectant) عمل می کند. در مطالعه های اخیر به نقش ارتباطی ویتامین



نقش تفریح در درمان افسردگی افراد مبتلا به صرع

دکتر محمد غفاری خان، روانشناس
پریوش میرزایی تشنیزی، روانشناس

درمانی برای کاهش یکی از بیماری‌ها در فردی که به هر دو مبتلا می‌باشد به‌طور طبیعی بهبودی در بیماری دیگر نیز حاصل خواهد شد و تفریح به دلیل تأثیر بر بهداشت روان از روش‌های درمانی مناسب برای کاهش افسردگی مبتلایان به صرع که دارای افسردگی هستند برخوردار خواهد بود.

علاوه بر اینکه این روش از جمله روش‌های غیر بالینی است که نیاز به محیط‌های بالینی ندارد و بیماری که دچار انزجار از محیط‌های بالینی است به تغییر سبک زندگی و اضافه نمودن الگوهای تفریحی و اوقات فراغت به زندگی روزمره خود، به راحتی می‌تواند در سایه زندگی روزمره به درمان و بهبود سطح سلامتی‌اش کمک کند و از طرفی هم بار هزینه‌های اضافی را از دوش سبب اقتصادی خانواده و تعهد دولتی بردارد.

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۵ زیر نظر فرماندار ایالت کالیفرنیا برای ارزیابی روش‌های طبیعی درمانی در راستای تغییر سبک زندگی مردم و افزایش سطح کیفیت زندگی مردم ایالت صورت گرفت؛ با مورد توجه قرار دادن مزیت‌های تفریح در اجتماع و سلامت عمومی در حدود سه میلیارد دلار کاهش هزینه‌های درمانی را در اقتصاد ایالت متحده آمریکا نوید دادند. از طرفی دیگر هزینه‌های درمانی صرف شده در ایالات متحده آمریکا سالانه بالغ بر ۱۴۸ میلیارد دلار است که با یافتن الگویی برای تغییر و استاندارد سازی کیفیت زندگی مردم منجر به افزایش سطح بهداشت روان مردم شده و خود از اقدامات زیر بنایی اقتصادی به حساب می‌آید که می‌تواند هزینه‌های اضافی را به سمت اصلاح زیر ساخت‌های اجتماعی سوق دهد.

طرح این الگوی درمانی برای بیماران ایرانی هم ضمن کاهش هزینه‌های درمانی فردی و دولتی می‌تواند به بازگشت سرمایه‌های انسانی و مادی به چرخه بازسازی زیر ساخت‌های اجتماعی با تغییر در الگو و سبک زندگی باشد.

عصر حاضر عصر سبک زندگی نشسته است و دولت‌ها بابت این سبک زندگی انتخابی هزینه‌های هنگفتی متحمل می‌شوند که به طور طبیعی تعویق اصلاح زیر ساخت‌های اجتماعی و اقتصادهای ضعیف را به همراه دارد، بنابراین اصلاح سبک زندگی با کاهش هزینه‌های درمانی و بهداشتی اجتماعی می‌تواند قدمی جهادی برای اصلاح فرهنگ اجتماعی باشد. به تعبیر پژوهشگر غربی سولیوان در سال ۲۰۰۱ میلادی توجه کنید: اگر مردم هر جامعه در هر ساعت یک مایل پیاده روی کنند نه تنها ۲۱ دقیقه به عمر خود اضافه می‌کنند بلکه حدود ۳۵ سنت هم در هزینه‌های درمان اجتماعی پس انداز می‌کنند.

مقاله حاضر که بر اساس پژوهش‌های مستند تدوین شده است؛ با هدف طرح تکنیکی درمانی و غیر بالینی برای کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به صرع، با توجه به تأثیر تفریح بر بهداشت روان و افسردگی به عنوان یکی از شاخصه‌های بیماری‌های بهداشت روان، ذهن متخصصان بهداشت روان را به روش درمانی رایج و نوظهور معطوف داشته است.

صرع به عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عصبی مزمن در دنیا است که جمعیتی بالغ بر ۴۵ میلیون نفر را شامل می‌شود یعنی تقریباً حدود نیم تا یک درصد جمعیت زمین را به خود اختصاص داده است.

شیوع افسردگی در این بیماران دو برابر بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های ناتوان کننده است. اغلب افسردگی در این بیماران تشخیص داده نمی‌شود و یا به‌طور ناقص مورد درمان قرار می‌گیرند. درمان ناقص افسردگی در این بیماران به‌طور بارز می‌تواند عواقب مهمی را به دنبال داشته باشد.

هدف از این مقاله توجه به نقش درمان‌های رایج غیر بالینی در کاهش نشانه‌های افسردگی در این بیماران است. فعالیت‌های تفریحی و اوقات فراغتی که به فعالیت‌های لذتبخش شادی آور و آرامش بخش منتهی می‌شوند قادر خواهند بود تا نشانه‌های افسردگی را کاهش دهند. بدین شکل که فعالیت‌های فیزیکی با مؤلفه‌های لذت بخش، آرامش بخش و شادی آور در کاهش حس انزوا و تنهایی فرد در تعامل هایش تأثیر گذاری چشمگیری خواهد داشت و تفریح به دلیل ایجاد جوی تعاملی و لذت بخش در خارج از خانه فرد را در تعامل‌های اجتماعی به فضایی آرام بخش و لذت بخش هدایت می‌کند و به‌طور طبیعی کمک کننده و شادی آفرین خواهد بود و این مؤلفه‌ها به کاهش نشانه‌های افسردگی منجر خواهد شد. (مطالعات دولتی مرکز تحقیقات پارک ملی کالیفرنیا مبنی بر مزایای اجتماعی و سلامتی تفریح).

ارتباط میان افسردگی و صرع به دوره ۴۰۰ سال قبل از میلاد باز می‌گردد. زمانی که باور داشتند مایخولای پیش پا افتاده (افسردگی) منجر به صرع می‌شود. اما در سال‌های اخیر پژوهشگران با تمرکز بر روی این ارتباط دریافته‌اند که اولاً این دو بیماری با هم مرتبط هستند و ابتلا به صرع ممکن است بعد از مدتی نشانه‌های افسردگی را هم به همراه داشته باشد و دوم اینکه هر دو بیماری از عوامل علی مشابهی بهره می‌برند و سوم اینکه در ارزیابی‌های درمانی مشخص شده است که درمان هر یک به بهبود شرایط دیگری کمک خواهد کرد.

به زبان ساده‌تر می‌توان عنوان کرد در صورت انتخاب روش

اثر درمانی میوه‌ها :

این واقعیت ثابت شده است که میوه‌ها در رژیم غذایی روزانه در درمان صرع مؤثر بوده و می‌تواند باعث کاهش تشنج ناشی از صرع شود. برخی از میوه‌ها مانند سیب، انجیر و به خصوص انگور مفید هستند. مصرف روزانه ۵۰۰ میلی آب انگور به طور قابل توجهی فراوانی تشنج را کاهش می‌دهد. این یک درمان ساده و طبیعی برای صرع است.

خاصیت میوه‌ها و سبزی‌ها:

اکثر میوه‌ها و سبزی‌ها کاهنده قند خون هستند، به این معنی که آنها باعث افزایش سطح قند خون نمی‌شوند و همچنین قندخون به شدت کم نمی‌شود. با این حال اگر شما مبتلا به صرع هستید، توصیه می‌شود که برای جلوگیری از کاهش قند خون از مصرف برخی سبزی‌ها و میوه‌ها

اجتناب کنید. این غذاها شامل انبه، کشمش، موز، سیب زمینی له شده و خرما هستند.

میوه و سبزی‌ها باید بخش مهمی از رژیم غذایی روزانه باشد. آنها به طور طبیعی خوب هستند و حاوی ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند که می‌تواند به سالم نگه داشتن بدن کمک کند. همچنین این مواد می‌توانند به حفاظت بدن در برابر برخی از بیماری‌ها کمک کنند.

بیشتر استرالیایی‌ها از مصرف بیشتر میوه‌ها و سبزی‌ها به عنوان بخشی از رژیم مناسب غذایی به طور منظم و یک سبک زندگی فعال و سالم بهره‌مند می‌شوند. انواع بسیاری از میوه‌ها و سبزی‌ها در دسترس است و از بسیاری روش‌ها برای آماده سازی، طبخ و استفاده از این مواد استفاده می‌شود. بیمار باید هر روز حداقل پنج وعده

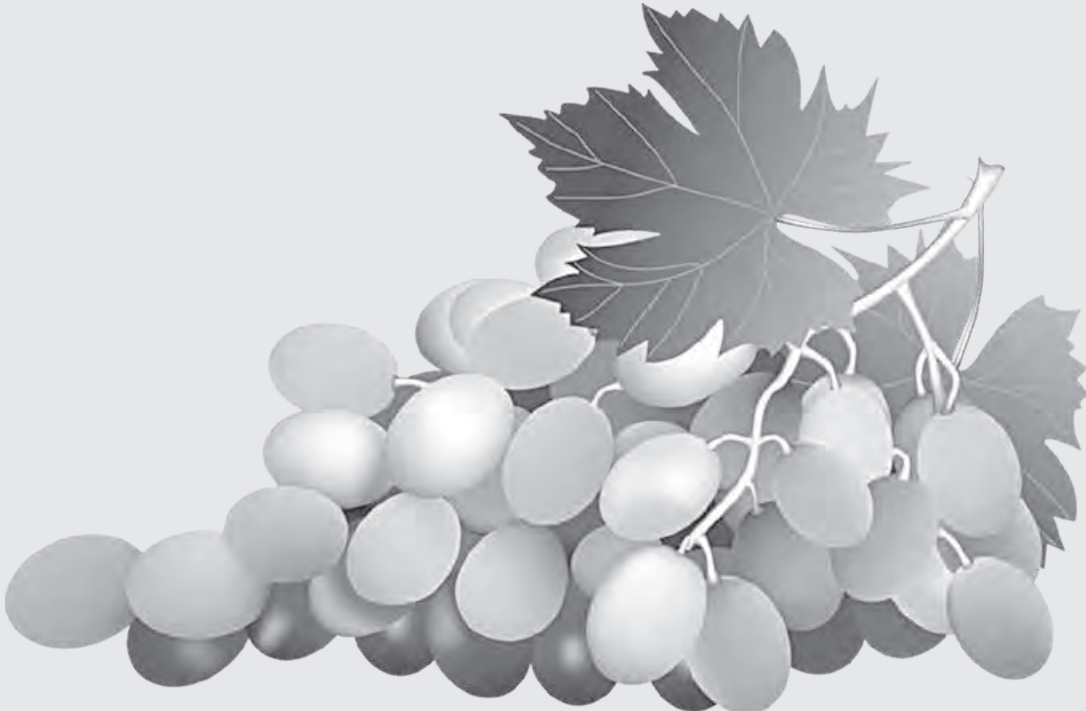
سبزی و دو وعده میوه مصرف کند. رنگ‌ها و انواع مختلف میوه‌ها را انتخاب کنید. به عنوان مثال در حدود یک فنجان سبزی و سالاد خام یا نصف فنجان سبزی پخته شده و یک قطعه متوسط میوه، و یا یک فنجان کنسرو بدون شکر استفاده کنید.

ویتامین‌ها و مواد معدنی در میوه‌ها و سبزی‌ها:

میوه‌ها و سبزی‌ها حاوی بسیاری از ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند که برای سلامت خوب هستند. این مواد عبارتند از ویتامین‌های A (بتا کاروتن)، C و E، منیزیم، روی، فسفر و اسید فولیک است. اسید فولیک ممکن است سطح خونی هموسیستئین را کاهش دهد، ماده‌ای که ممکن است یک فاکتور خطر برای بیماری عروق کرونر قلب باشد.

میوه‌های مناسب برای تشنج

دکتر مهیار معتقد، متخصص مغز و اعصاب
غزاله امینی، مهندس صنایع غذایی
زهره امینی، کارشناس پرستاری



میوه‌ها و سبزی‌ها برای حفظ سلامت خوب بدن:

چربی، نمک و قند میوه‌ها و سبزی‌ها کم است. این مواد منبع خوبی از فیبر غذایی هستند. بخشی از رژیم غذایی خوب و متعادل به طور منظم و سالم و داشتن سبک زندگی فعال با مصرف بالای میوه و سبزی‌ها می‌تواند به موارد زیر کمک کند:

- کاهش وزن و حفظ یک وزن سالم
- کاهش کلسترول
- کاهش فشار خون

حفاظت میوه‌ها و سبزی‌ها در برابر بیماری‌ها:

سبزی‌ها و میوه‌ها حاوی فیتوکمیکال یا مواد شیمیایی گیاهی هستند. این مواد فعال بیولوژیکی می‌تواند به حفاظت بدن در برابر برخی از بیماری‌ها کمک کند. تحقیقات علمی نشان می‌دهد که اگر به طور منظم مقدار زیادی از میوه‌ها و سبزی‌ها را مصرف کنید باعث کاهش خطر ابتلا به موارد زیر می‌شود:

- دیابت نوع ۲
- سکته مغزی
- قلب (بیماری‌های قلب و عروق)
- سرطان - خطر برخی از انواع سرطان در مراحل بعدی زندگی
- فشار خون بالا

آیا با تغییر در مصرف مواد غذایی می‌توان به بهبود کنترل تشنج کمک کرد؟

مواد غذایی می‌تواند عملکرد مغز را تغییر دهد اما اطلاعات قابل اعتماد برای توصیه‌های خاص در این زمینه کمیاب است. می‌دانیم که سطح بسیار پایین قند در خون می‌تواند باعث تشنج در برخی از افراد شود، به ویژه در افراد مبتلا به دیابت که انسولین بیش از حد دریافت می‌کند.

اگر مبتلا به صرع هستید، طبیعی و منطقی است که سعی کنید یک رژیم غذایی منظم و متعادل را مصرف کنید.

هیچ دلیلی وجود ندارد که کاهش خفیف در سطح قند خون که معمولاً به عنوان "هیپوگلیسمی" نامیده می‌شود ارتباطی با تشنج یا صرع داشته باشد.

آیا ویتامین‌ها، داروهای گیاهی و یا اسیدهای آمینه به درمان تشنج کمک می‌کنند؟

مطالعه‌های پژوهشی قادر به تأیید گزارش از افرادی که به نظر می‌رسد به این مواد پاسخ دهند، نیست. گزارش‌های مجزا از چند مورد جدید می‌تواند همراه کننده باشد اما نباید بیشتر درمان‌ها را نادیده گرفت و افراد مبتلا به صرع می‌توانند یک درمان را تا زمانی که علت برخی از درمان‌ها ثابت شود، را بپذیرند. بیشتر مکمل‌های تغذیه‌ای در تأثیر، شبیه داروها هستند. احتمالاً بسیاری از داروها هیچ تأثیر واقعی بر روی کنترل تشنج ندارند، اما این داروها می‌توانند عوارض جانبی نیز داشته باشند و برخی ممکن است خطرناک باشند.

آیا کمبود ویتامین باعث بروز یا شدت تشنج می‌شود؟

تنها ویتامینی که کمبود آن ممکن است باعث بروز یا تشدید تشنج شود، کمبود ویتامین B6 (پیریدوکسین) است. این کمبود ویتامین به طور عمده در نوزادان و شیرخواران رخ می‌دهد و باعث کنترل سخت تشنج می‌شود.

در برخی از موارد پزشک ممکن است برای بررسی کمبود ویتامین B6 در نوزاد، در حالی که نوار قلبی بیمار ثبت می‌شود به او ویتامین تزریق کند. همچنین ممکن است برخی پزشکان ویتامین B6 را به منظور کنترل تشنج در کودکان بزرگتر آزمایش کنند، اما هیچ دلیلی اثبات نکرده که این روش مفید خواهد بود.

آیا سطح پایین مواد معدنی در بدن می‌تواند تشنج را تحت تأثیر قرار دهد؟

مواد معدنی مواد مغذی ضروری هستند. سطح پایین مواد معدنی سدیم، کلسیم و منیزیم می‌تواند فعالیت الکتریکی سلول‌های مغز را تغییر دهد و باعث تشنج شود.

چه فاکتورهایی باعث کاهش سطح مواد معدنی در بدن می‌شود؟

کمبود مواد معدنی نادر است، مگر اینکه سوء تغذیه شدید وجود داشته باشد، اما عوامل زیر ممکن است سطح مواد معدنی در بدن را تحت تأثیر قرار دهد:

- سطح پایین سدیم ممکن است توسط داروهایی مانند دیورتیک‌ها (داروهای ادرار آور) و یا کاربامازپین و اکسکاربازپین (Tegretol, Carbatrol, Trileptal) که با جذب بیش از حد آب و یا با اختلال‌های هورمونی ایجاد می‌شود.

- سطح پایین کلسیم اغلب از بیماری‌های کلیوی و یا اختلال‌های هورمونی ناشی می‌شود همچنین ممکن است با سطح پایین منیزیم نیز در ارتباط باشد.

- سطح پایین منیزیم می‌تواند ناشی از سوء مصرف مزمن الکل و تغذیه نامناسب ناشی شود. سطح پایین منیزیم می‌تواند به تشنج منجر شود و همچنین باعث سطح پایین کلسیم می‌شود.

آیا باید مواد معدنی اضافی مصرف کرد؟

افراد مبتلا به صرع به ندرت نیاز به مصرف سدیم، کلسیم و منیزیم اضافی برای کنترل تشنج دارند. اگر پزشک متوجه شود که سطح پایین مواد معدنی در بدن وجود دارد و هیچ اختلال زمینه‌ای شناخته شده را تشخیص نمی‌دهند ممکن است تغییر رژیم غذایی و مصرف یک مکمل معدنی منطقی نیاز باشد. دوز اضافی مواد معدنی خاص می‌تواند به جلوگیری از عوارض جانبی که به دنبال استفاده طولانی مدت از برخی از داروهای تشنج ایجاد شود کمک کند.

برایوی اکت (Briviact) برای استفاده در تشنج ناشی از صرع در افراد زیر ۱۶ سال تأیید شد

ترجمه دکتر احمد شهیدزاده

مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

برایوی اکت در حالی که با داروهای دیگر مصرف می‌شود، در بررسی‌های بالینی که بیش از ۱۵۰۰ بیمار را شامل می‌شدند ارزیابی شد. عوارض جانبی معمول دارو عبارتند از خواب‌آلودگی، سرگیجه و تهوع. مثل سایر داروهای ضد صرع، برایوی اکت هم ممکن است عوارضی را به همراه داشته باشد، از جمله افکار یا اعمال خودکشی، احساس اضطراب، بروز یا شدت افسردگی، حمله تهجمی یا پانیک. به ندرت مصرف‌کنندگان ممکن است دچار واکنش‌های شبه حساسیتی شوند، که عبارتند از علائمی مثل تورم لب‌ها، پلک‌ها یا زبان، و مشکل تنفسی.

در روز جمعه نوزدهم فوریه ۲۰۱۶ داروی برایوی اکت (brivaracetam – بریواراستام) توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) برای استفاده جهت درمان تشنج‌های موضعی در اشخاص ۱۶ سال به بالا تأیید شد. صرع بیماری شایعی است که با تشنج‌های مکرر مشخص می‌شود؛ این تشنج‌ها با علائم مشخصی همراه هستند، از جمله حرکت‌های کنترل نشده، اسپاسم‌های عضلانی، و رفتار غیرطبیعی. تشنج‌های موضعی، تشنج‌هایی هستند که در یک ناحیه محدود مغزی شروع می‌شوند.

کارآی داروی ضد صرع جدید با مصرف یک بار در روز

ترجمه دکتر احمد شهیدزاده

مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

“کنترل کردن صرع بسیار مهم است. روزی یک بار مصرف کردن دارو ممکن است به بیماران کمک کند تا برنامه داروپیششان را رعایت کنند.”
وی افزود: “مشکلات مربوط به حافظه، خستگی یا برنامه دارویی پیچیده همگی می‌توانند مانع مصرف کردن داروی ضد صرع بر طبق یک برنامه منظم شوند. بنابراین برخورداری از گزینه یک بار در روز ممکن است برای بیماران سودمند باشد، خصوصاً در مواردی که بیماری اخیراً تشخیص داده شده و بیمار هنوز در حال یادگیری چگونگی مدیریت کردن بیماری باشد.”
دکتر Sean Hwang که در آمریکا جزو صاحب‌نظران در مورد صرع است، می‌گوید: “این بررسی نشان می‌دهد اسلیکاربازپین که از کاربامازپین تهیه شده، به اندازه داروی کاربامازپین که امتحانش را پس داده مؤثر است.”
وی افزود: “دارویی که تأثیر طولانی مدت تری داشته باشد و روزی یک بار مصرف شود ممکن است راحت‌تر توسط بیماران پذیرفته شود، از فراموش شدن دوزها جلوگیری کند، و تشنج‌های ناشی از مصرف نکردن دارو را کاهش دهد.”

درمان بیماران مبتلا به صرع ممکن است با اسلیکاربازپین (Eslicarbazepine) مطمئنتر انجام شود.
در روز سه شنبه چهاردهم آوریل خبری منتشر شد مبنی بر این که محققان گزارش داده‌اند یک داروی ضد صرع که روزی یک بار مصرف می‌شود، ممکن است به اندازه داروهای که روزی دو بار مصرف می‌شوند در کنترل صرع مؤثر باشد.
در بررسی‌های مقدماتی در بیش از ۸۰۰ بیمار که به تازگی صرع موضعی برایشان تشخیص داده شده بود، داروی اسلیکاربازپین استات (Aptiom) که روزی یک بار مصرف می‌شود، با داروی کاربامازپین (Tegretol, Carbatrol) که روزی دو بار استفاده می‌شود مورد مقایسه قرار گرفت.
پس از گذشت شش ماه، ۷۱ درصد از بیمارانی که اسلیکاربازپین مصرف می‌کردند و ۷۶ درصد از افرادی که کاربامازپین دریافت کرده بودند، فاقد تشنج بودند.
پس از یک سال، ۶۵ درصد از بیمارانی که اسلیکاربازپین مصرف می‌کردند فاقد تشنج بودند.
دکتر Ben-Menachem رئیس گروه تحقیقاتی می‌گوید:



معرفی داروی زونیساماید برای درمان صرع

دکتر مهیار معتقد، متخصص مغز و اعصاب
زهره امینی، کارشناس پرستاری

نام ژنریک: Zonisamide

نام تجاری: Zonegran

زونیساماید به شکل کپسول و قرص است که از راه دهان مصرف می‌شود.

مورد استفاده زونیساماید:

این دارو در درمان انواع خاصی از تشنج (تشنج پارشیال) در بیماران مبتلا به صرع همراه با داروهای دیگر به مدت طولانی استفاده می‌شود. همچنین این دارو ممکن است برای بیماری‌های دیگری که توسط دکتر تعیین می‌شود، استفاده شود. زونیساماید یک داروی ضد تشنج است اما مکانیسم اثر آن دقیقاً شناخته نشده است.

موارد منع مصرف زونیساماید:

- در کسانی که به هر ترکیب از داروی زونیساماید و یا به یک داروی سولفانامید حساسیت دارند به عنوان مثال سولفامتوکسازول
- در بیمارانی که نارسایی کلیه دارند.

موارد مورد بررسی قبل از استفاده از زونیساماید:

برخی از داروها ممکن است با زونیساماید تداخل داشته باشند. اگر هر گونه بیماری پزشکی دارید، با پزشک یا داروساز مشورت کنید به خصوص اگر هر یک از موارد زیر شامل بیمار باشد:

- اگر شما باردار هستید، قصد باردار شدن دارید یا در دوران شیردهی به سر می‌برید.

- اگر بیمار در حال مصرف هر داروی تجویزی و یا داروی بدون نسخه یا داروی گیاهی و یا مکمل غذایی است.
- اگر شما آلرژی به داروها، غذاها یا سایر مواد دیگر (از جمله رنگدانه زرد که به غذا اضافه می‌شود) دارید.
- اگر به آسیب‌پذیری حساسیت دارید.
- اگر بیمار سابقه صرع استاتوس اپی لپتیکوس (به عنوان مثال دوره‌های طولانی از فعالیت‌های تشنج مداوم و یا مجموعه‌ای از تشنجه‌ها بدون بازگشت کامل به آگاهی دارد)
- اگر بیمار سابقه مشکلات کبدی یا سنگ، سنگ کلیه، ریه و یا مشکلات تنفسی، سطح بالای اسید خون (اسیدوز متابولیک)، مشکلات روانی و خلق و خوی (به عنوان مثال افسردگی)، و یا افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی دارد.
- اگر بیمار اسهال، عمل جراحی و یا رژیم غذایی کتوژنیک دارد.

برخی از داروها ممکن است با زونیساماید تداخل داشته باشند. اگر بیمار در حال مصرف هر نوع داروی دیگری ویژه هر یک از موارد زیر است به ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی اطلاع دهید:

- مهارکننده‌های کربنیک آنهیدراز (به عنوان مثال استازولامید، دیکلورفنامید، توپیرامات) به دلیل افزایش خطر ابتلا به سطح اسید خون و سنگ کلیه
- آنتی کولینرژیک (به عنوان مثال، بنزتروپین) به دلیل خطر

ابتلا به گرمزدگی و یا سطح بالای اسید خون

این یک لیست کامل از تمام تداخل‌های دارویی ممکن، نیست. اگر زونیساماید با داروهای دیگر تداخل داشته باشد، شروع، توقف، و یا تغییر دوز دارو را با ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی بررسی کنید.

چگونه از زونیساماید استفاده کنید:

• زونیساماید را تحت نظر پزشک استفاده کنید. برچسب دستورالعمل‌های دقیق دوز دارو را بررسی کنید.
• زونیساماید دارای یک برگه حاوی اطلاعات دارو به نام راهنمای دارو است. آن را در هر زمانی که بیمار زونیساماید را مصرف می‌کند مجدداً با دقت بخوانید.
• زونیساماید را از راه دهان با یا بدون غذا مصرف کنید.
• زونیساماید باید کاملاً بلعیده شود. دارو را قبل از بلعیدن نجوید یا خرد نکنید.

• مقدار زیادی نوشیدنی (۶ تا ۸ لیوان آب در روز) مصرف کنید در حالی که مصرف آب فراوان با زونیساماید به جلوگیری از سنگ کلیه کمک می‌کند.

• به طور ناگهانی مصرف زونیساماید را متوقف نکنید. قطع ناگهانی زونیساماید ممکن است مشکلات جدی (به عنوان مثال، تشنج ایجاد کند و در اغلب موارد تشنج متوقف نخواهد شد) اگر نیاز به توقف مصرف زونیساماید باشد، پزشک به تدریج میزان مصرف دارو را کاهش می‌دهد.

• اگر یک دوز مصرف از زونیساماید را فراموش کردید آن را هر چه سریعتر مصرف کنید. اگر تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی باشد در این صورت دوز فراموش شده را مصرف کنید و به برنامه مصرف دوز قبلی به طور منظم بازگشته و دو دوز را با هم مصرف نکنید.

مراقبان بهداشتی به هر سؤالی که بیمار درباره مصرف دارو دارد پاسخ می‌دهند.

مهمترین اطلاعات ایمنی:

• زونیساماید ممکن است باعث سرگیجه، خواب آلودگی و تغییرات بینایی شود. اگر بیمار دارو را با الکل یا داروهای خاصی مصرف می‌کند باید از زونیساماید با احتیاط استفاده کند چون این اثرها ممکن است افزایش یابد بنابراین از رانندگی و یا انجام کارهای دیگر که می‌دانید احتمالاً بی خطر نیست اجتناب کنید.

• زونیساماید سولفانامید (سولفا) یک دارو است. برخی از بیماران واکنش‌های شدید و به ندرت کشنده به داروهای سولفانامید را تجربه می‌کنند که شامل واکنش‌های جدی و

گاهی اوقات کشنده پوست به عنوان مثال، سندرم استیون جانسون، نکرور سمی اپیدرم و... هستند. این واکنش‌های پوست به احتمال زیاد در طی چهار ماه اول درمان اتفاق می‌افتد اما ممکن است در هر زمان ایجاد شود.

• اگر به این علائم دچار شدید، به پزشک مراجعه کنید: تب، لرز، سرفه و گلو درد، راش، قرمزی، تورم، تاول، پوست نازک (با یا بدون تب) چشم‌های قرمز و یا تحریک زخم در دهان، گلو، بینی یا چشم، علائم آسیب کبدی (به عنوان مثال زردی چشم یا پوست، مدفوع کم رنگ، ادرار تیره، درد شدید معده، از دست دادن اشتها)؛ کبودی غیر معمول و یا خونریزی، خستگی غیر معمول و ضعف یا پوست رنگ پریده.

• گاهی اوقات کاهش عرق با زونیساماید به خصوص در کودکان دیده می‌شود. این حالت باعث سکتة ناشی از گرما و اقامت در بیمارستان می‌شود. خطر ابتلا به سکتة ناشی از گرما در آب و هوای گرم و یا در هنگام ورزش شدید بیشتر است. مقدار زیادی مایعات بنوشید. لباس سبک و خنک بپوشید در حالی که در آب و هوای گرم ورزش می‌کنید، به دقت نشانه‌های کاهش تعریق را بررسی کنید. اگر این حالت ایجاد شد، بی درنگ به دنبال کولر و یا هوای مطبوع باشید یا ورزش را متوقف کنید.
• اگر بیمار تب بالا دارد تب ممکن است از بین رود و بازگردد و همچنین در صورت ایجاد تب به مدت طولانی مدت، کمتر عرق کردن از حالت طبیعی و یا تغییرات خلق و خوی، سردرد، یا سرگیجه باید فوراً مراقبت‌های پزشکی را پیگیری کنید.
زونیساماید ممکن است باعث افزایش سطح اسید خون (اسیدوز متابولیک) شود. خطر ممکن است در کودکان و در بیماران مبتلا به مشکلات کلیوی، صرع اپیلتیکوس، مشکلات تنفسی شدید، یا اسهال بیشتر باشد. همچنین ممکن است در بیمارانی که در حال مصرف داروهای خاص دیگر (به عنوان مثال استازولامید)، عمل جراحی یا در رژیم غذایی کتوزیک بیشتر باشد. بیش از یک دوره اسیدوز متابولیک ممکن است باعث مشکل کلیوی، مشکل استخوان و یا کاهش رشد در کودکان شود. اگر بیمار تنفس سریع، ضعف غیر معمول و یا خستگی، بی‌هوشی، از دست دادن مداوم اشتها، ضریان قلب سریع، آهسته، یا نامنظم دارد با پزشک تماس بگیرید.

• بیمارانی که زونیساماید مصرف می‌کنند ممکن است در معرض خطر افکار یا اعمال خودکشی باشد. خطر ممکن است در بیمارانی که افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی در گذشته داشته اند بیشتر باشد. از بیمارانی که زونیساماید مصرف می‌کنند به دقت مراقبت کنید فوراً با پزشک تماس بگیرید اگر اخیراً بدتر شدید و یا علائم ناگهانی مانند خلق افسرده، اضطراب، بی‌قراری، تحریک پذیری و حملات هراس و

یا هر گونه تغییر غیر معمول در خلق و خوی ایجاد شود و یا اگر هر گونه نشانه ای از افکار یا اقدام خودکشی اتفاق افتاد با پزشک تماس بگیرید.

• به پزشک یا دندانپزشک قبل از این که هر گونه مراقبت پزشکی یا دندانپزشکی، اورژانسی و یا عمل جراحی دریافت کنید اطلاع دهید که زونیساماید مصرف می کنید. این محصول ممکن است حاوی رنگ تارتراژین باشد. این ماده ممکن است باعث واکنش های آلرژیک در برخی از بیماران شود. اگر واکنش آلرژیک به تارتراژین دارید چون در دارو تارتراژین وجود دارد با داروساز مشورت کنید. تست های آزمایشگاهی شامل سطح عملکرد کلیه یا بیکربنات خون ممکن است در حالی که زونیساماید مصرف می کنید انجام شود. ممکن است این آزمایش ها بیماری ها و یا عوارض جانبی را بررسی کند. زونیساماید برای استفاده در کودکان کمتر از ۱۶ سال مورد تأیید نیست. ایمنی و اثربخشی دارو در این کودکان تأیید نشده است. کودکان ممکن است در معرض خطر بیشتر از سکنه ناشی از گرمزدگی، سنگ کلیه، کاهش رشد و اسیدوز متابولیک باشند. برای جلوگیری از بارداری باید یک داروی مؤثر کنترل بارداری استفاده کنید درحالی که زونیساماید استفاده می کنید. اگر سوآلی در مورد داروی کنترل بارداری دارید با پزشک مشورت کنید.

• بارداری و شیردهی: زونیساماید ممکن است باعث آسیب به جنین شود. اگر بیمار فکر می کند که ممکن است باردار باشد فوراً با پزشک تماس بگیرید. بیمار و پزشک نیاز است در مورد بارداری تصمیم بگیرند اگر بیمار همچنان زونیساماید مصرف می کند. زونیساماید در شیر یافت می شود بنابراین درحالی که زونیساماید مصرف می کنید شیر ندهید.

عوارض جانبی احتمالی زونیساماید:

تمام داروها ممکن است باعث عوارض جانبی شود، اما بسیاری از افراد این عوارض جانبی را ندارند و یا عوارض جانبی کمی دارند. اگر هر یک از این عوارض جانبی باقی بماند و یا مزاحم شود با پزشک بررسی کنید: اسهال، سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، از دست دادن اشتها، حالت تهوع، خستگی، مشکل خواب. فوراً مراقبت های پزشکی را پیگیری کنید.

اگر هر یک از این عوارض جانبی شدید ایجاد شود: واکنش شدید آلرژیک (بثورات، کهیر، خارش، مشکل تنفسی، تنگی در قفسه سینه، ورم دهان، صورت، لب ها، زبان، درد استخوان، احساس سوزش، بی حسی، سوزن سوزن شدن و احساس خارش که طبیعی نیست. تغییر در مقدار ادرار، گیجی، کاهش هماهنگی، کاهش عرق کردن، دوبینی یا سایر مشکلات بینایی،

مشکلات حافظه، تشنج، درد شدید عضلانی یا ضعف، خواب آلودگی شدید یا مزمن، تورم دست، مچ پا، یا پا.

علائم و نشانه های سنگ کلیه (به عنوان مثال، ادرار تیره یا خونی، دفع دردناک ادرار، معده یا کمر درد)، لرزش، مشکل در صحبت کردن، مشکل در فکر یا تمرکز، حرکات غیر عادی چشم و یا افکار نگران کننده.

این یک لیست کامل از همه عوارض جانبی نیست که ممکن است ایجاد شود. اگر در مورد عوارض جانبی سؤال دارید با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی برای توصیه های پزشکی در مورد عوارض جانبی تماس بگیرید.

اگر به استفاده بیش از حد دارو مشکوک هستید، با مرکز کنترل مسمومیت و یا اورژانس بلافاصله تماس بگیرید.

نگهداری مناسب از زونیساماید:

زونیساماید را در دمای اتاق بین ۵۹ و ۸۶ درجه فارنهایت (۱۵ و ۳۰ درجه سانتیگراد) و دور از گرما، رطوبت و نور نگهداری کنید. زونیساماید را دور از دسترس کودکان نگهداری کنید.

اطلاعات عمومی:

اگر شما هر گونه سؤال در مورد زونیساماید دارید، لطفاً با دکتر خود، داروساز، یا دیگر ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی صحبت کنید. زونیساماید فقط توسط بیمارانی استفاده می شود که پزشک برای آنها تجویز کرده است بنابراین مصرف این دارو را به افراد دیگر توصیه نکنید. اگر علائم بیمار بهبود نمی یابد و یا اگر بدتر می شود با پزشک علائم را بررسی کنید.

این اطلاعات نباید برای تصمیم گیری جهت مصرف زونیساماید و یا هر داروی دیگر استفاده شود. فقط ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی این دانش و معلومات را دارند که آیا داروها برای بیمار مناسب می باشد؟ این اطلاعات هر نوع دارویی را به عنوان داروی بی خطر، مؤثر و یا برای درمان و یا سلامت هر بیمار تأیید نمی کند. این تنها خلاصه ای از اطلاعات کلی در مورد زونیساماید است و این شامل همه اطلاعات در مورد امکان استفاده، هشدارها، احتیاط، تداخل های دارویی، عوارض جانبی و یا خطرهایی نیست که ممکن است درمورد زونیساماید به کار برده شود بنابراین این اطلاعات توصیه های پزشکی خاص نیست و همچنین جایگزین اطلاعاتی نیست که ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی ارائه می دهند و بیمار باید با ارائه دهنده مراقبت بهداشتی برای اطلاعات کامل در مورد عوارض و مزایای استفاده از زونیساماید صحبت کند.

آموزش پرستاری در صرع و بارداری

زهرا السادات حجازی، آرش دیوان بیگی

دانستنی‌های
زنان

- آموزش عدم تماس با رنگ‌ها و مواد شیمیایی تشدید کننده تشنج (مواد شوینده، وایتکس و...)

- عدم استفاده از الکل، کافئین، سیگار و دخانیات در طی بارداری

- پرهیز از عوامل یا موقعیت‌هایی که موجب تشدید تشنج می‌شود (گرسنگی، تب، افت قند، استرس عاطفی، افزایش تهویه ریوی، هیپوکسمی، کاهش سدیم و منیزیم خون و کمبود خواب) - کاهش استرس با برنامه‌های مشاوره و استفاده از ورزش و تکنیک‌های آرام سازی

- آموزش نیاز به انجام ورزش به خصوص پیاده روی - ارجاع بیمار به متخصص مغز و اعصاب در مورد نوع، مقدار و تداوم داروی مصرفی، آموزش نحوه استفاده از داروها و پیشگیری

از تداخل‌های دارویی

- ارجاع بیمار به متخصص زنان، آگاهی از سلامت جنین در طی بارداری و برنامه غربالگری

اگرچه بیشتر مادران مبتلا به صرع، دوران بارداری را بدون هیچ گونه عارضه‌ای به پایان می‌رسانند ولی محققان معتقدند با آموزش‌های فوق و برنامه‌های پیگیری کنترل تشنج در دوران بارداری می‌توان عوارض مادری و جنینی را به حداقل رساند. ۹۰ درصد مادران مبتلا، بارداری را به خوبی تحمل می‌کنند ولی احتمال آنومالی جنینی در این مادران دو برابر بیشتر از سایرین است. لذا از دید پرستار جامعه نگر این گروه پرخطر از زنان به مراقبت و آموزش بیشتری قبل، حین بارداری و پس از زایمان نیاز دارند.

با انجام مراقبت‌های صحیح و آموزش‌های به موقع می‌توان گام مؤثر و ارزنده‌ای برای کنترل بیماری و ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی زنان مبتلا به صرع برداشت.

صرع یکی از رایجترین اختلال‌های نورولوژیک در دوران بارداری را تشکیل می‌دهد. بیماری‌های همراه با حمله تشنج تقریباً نیم تا یک درصد کل مردم و خانم‌های باردار را مبتلا می‌کنند. حدوداً از هر دویست خانم باردار یک مورد با این بیماری درگیر است و فقط در آمریکا حدود هشتصد هزار تا یک میلیون زن در سنین باروری بیماری تشنجی دارند. در ایران بیش از یک میلیون مبتلا به صرع وجود دارد که بسیاری از آنها را زنان در سنین باروری تشکیل می‌دهند. بنابراین تأثیر مراقبت و آموزش پرستاری بر سلامت باروری زنان مبتلا به صرع بسیار مهم است.

در این مقاله با مروری بر متون، به موضوع آموزش به مادران مبتلا به صرع و مراقبت‌های پرستاری پرداخته می‌شود.

آگاهی دادن به زنان مبتلا

به صرع در دوره بارداری و نحوه مراقبت از خود بسیار مهم است. در زیر لیستی از مهمترین مراقبت‌های پرستاری بیان شده است:

- توجه به دوره بارداری، مراقبت از خود و جنین در حال رشد

- آموزش رعایت نکات ایمنی در محیط زندگی و برداشتن موانع از سر راه مادر (میز شیشه‌ای، چراغ خواب و...)

- رعایت رژیم غذایی همراه با مکمل‌های ویتامین D

- مصرف اضافی اسید فولیک قبل و طی بارداری

- مصرف ویتامین K در ماه آخر بارداری

- توجه به تغذیه، خواب و استراحت کافی (گرفتن دوش آب گرم، تن آرامی و نوشیدن یک لیوان شیر قبل از خواب)



تأثیر هشت هفته تمرین‌های ایروبیک بر سبک زندگی، افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به صرع

سعید آهار، محمد علی اصلانخانی، احسان زارعیان

بودند. برای اندازه‌گیری سبک زندگی از پرسشنامه سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع و پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک در دو نوبت قبل از تمرین‌های ایروبیک و پس از تمرین‌های ایروبیک استفاده شد.

یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های آماری نشان داد که هشت هفته تمرین‌های ایروبیک به طور معنی‌داری بر سبک زندگی، افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به صرع تأثیر دارد.

در نتیجه با توجه به یافته‌های حاصل از این تحقیق می‌توان بیان کرد با توجه به شیوع و گسترده‌ی مشکلات در سبک

زندگی و همچنین افزایش

افسردگی و اضطراب در

بیماران مبتلا به صرع، انجام

تمرین‌های ورزشی و شرکت

در برنامه‌هایی با فعالیت

بدنی به خصوص تمرین‌های

ایروبیک که دارای

جنبه‌های ذهنی و جسمی

هستند، می‌تواند به بهبود

این اختلال و مشکلات

در بیماران مبتلا به صرع

تأثیر کمی کند. لذا

هم دست‌اندرکاران و برنامه

ریزان برنامه‌های درمانی

و هم خود افراد مبتلا به

صرع باید به نقش مهم و

مؤثر تمرین‌های ورزشی در

کاهش عوارض و اختلال‌ها

پی‌برده و اختصاص زمانی

خاص برای این تمرین‌ها

را در دستور کار خود قرار

دهند.

صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های جدی مغزی است که در حدود ۵۰ میلیون نفر از افراد در جهان به این بیماری مبتلا هستند. این بیماری به تبع خود اختلال‌ها و مشکلاتی را برای مبتلایان در پی دارد که افسردگی و اضطراب نمونه‌ای از این اختلال‌ها هستند.

امروزه سبک زندگی مرتبط با سلامت در سیر بیماری‌های مزمن نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند و علاوه بر تداوم و تقویت سطح سلامت و رفاه، باعث احساس رضایت، عزت نفس و خودکوفایی می‌شود. لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر هشت هفته‌ای تمرین‌های ایروبیک بر سبک زندگی و افسردگی و اضطراب در

بیماران زن مبتلا به صرع

انجام گرفت.

این تحقیق از نوع نیمه

تجربی بود. جامعه آماری

تحقیق، تمامی بیماران مبتلا

به صرع شهرستان یزد بودند.

این افراد دارای پرونده‌های

پزشکی معتبر تأیید‌کننده

بیماریشان بودند که به صورت

در دسترس تعداد ۲۴ نفر از

آن‌ها با میانگین سنی حدود

۳۶ سال به عنوان نمونه

آماری انتخاب شدند و به

صورت تصادفی در دو گروه

آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

آزمودنی‌های گروه آزمایش

به مدت هشت هفته و هر

هفته سه جلسه ۴۵ دقیقه

ای تمرین‌های ایروبیک را زیر

نظر متخصص انجام دادند، در

حالی که گروه کنترل تنها به

کارهای روزمره خود مشغول



بررسی کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به صرع

دکتر سوزان امیرسالاری، فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال
دکتر میثم اقبال - دکتر محسن رضا حیدری

مورد) و به دنبال آن تشنج‌های ژنرالیزه (۲۷ مورد) و تشنج‌های ناشناخته (۱۵ مورد) سلامت عمومی و کیفیت زندگی کلی بیماران در بین بیماران پسر و دختر و همچنین بین انواع مختلف تشنج تفاوت معنی‌داری نداشت. کسانی که مادران آنها دارای سطح تحصیلات کارشناسی بودند، در مقایسه با بیمارانی که مادران با تحصیلات تا دبیرستان داشتند، کیفیت زندگی و سلامت عمومی بهتری داشتند. همین تفاوت معنی‌دار در مقایسه بیماران پسر با هم نیز یافت شد. علاوه بر این، تحصیلات مادر تأثیر معنی‌داری بر فعالیت فیزیکی، تندرستی، شناخت و رفتار بیماران داشت. تحصیلات پدر تنها بر فعالیت فیزیکی و تندرستی بیماران تأثیر معنی‌داری داشت. در مقایسه با تشنج‌های ناشناخته، بیماران با تشنج‌های موضعی نیز فعالیت فیزیکی و اجتماعی بهتری داشتند که این تفاوت از نظر آماری نیز معنی‌دار بود. علاوه بر این، بیمارانی که تحت درمان با یک دارو بودند در مقایسه با بیمارانی که تحت درمان با چند دارو بودند فعالیت فیزیکی، وضعیت شناختی و رفتاری بهتری داشتند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. نمره شدت تشنج نیز ارتباط منفی معنی‌داری با رفتار و فعالیت فیزیکی بیماران داشت.

در نتیجه این مطالعه نشان داد سطح تحصیلات والدین نقش مهمی در کیفیت زندگی و سلامت عمومی کودکان مبتلا به صرع بازی می‌کند. برنامه‌های آموزشی ویژه برای آموزش والدین در مورد بیماری صرع به منظور تأمین یک زندگی بهتر برای کودکان مبتلا به صرع آنها توصیه می‌شود.

صرع یک اختلال عصبی شایع است که شیوع آن در جهان حدود یک درصد است. این بیماری در کودکان می‌تواند جنبه‌های مختلفی از زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. در کشورهای در حال توسعه، خانواده نقش مهمی در کیفیت زندگی و سلامت عمومی کودکان مبتلا به صرع بازی می‌کند. فاکتورهای مختلفی ممکن است کیفیت زندگی کودکان مبتلا به صرع را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعه این فاکتورها می‌تواند به والدین و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی کمک کند که یک زندگی بهتر را برای این بیماران فراهم کنند. در این مطالعه کیفیت زندگی و فاکتورهای مختلف مؤثر بر آن، از جمله فاکتورهای مربوط به والدین، در بیماران سرپایی مورد بررسی قرار گرفته است.

با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به صرع و پرسشنامه ارزیابی شدت تشنج، یک مطالعه مقطعی در بیماران سرپایی انجام شد. بیماران ۵ تا ۱۸ سال مبتلا به صرع مراجعه کننده به درمانگاه نورولوژی اطفال و یک درمانگاه خصوصی که در دو سال اخیر حداقل یک تشنج داشته‌اند وارد مطالعه شدند. بیماران با اختلال پیشرونده عصبی، عقب ماندگی ذهنی شدید تا عمیق و بیماران با اختلال شنوایی و بینایی از مطالعه خارج شدند. اطلاعات دموگرافیک، نوع و شدت تشنج و دیگر ویژگی‌های زندگی اجتماعی بیماران طی مصاحبه حضوری با والدین ثبت شد.

در این مطالعه تعداد ۱۰۶ بیمار (۶۱ پسر و ۴۵ دختر) وارد مطالعه شدند. میانگین سنی این بیماران ۵ تا ۱۷ سال بود. شایع‌ترین نوع تشنج در این بیماران تشنج‌های موضعی بودند (۶۱



مقایسه تعداد تشنج‌ها بین کودکان دارای فعالیت بدنی منظم و کودکان بی‌تحرک مبتلا به صرع

دکتر خدیجه ایراندوست، فیزیولوژیست ورزشی

تشنج داشتند. بین تعداد حمله‌های تشنج بین دو گروه رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت.

در نتیجه به نظر می‌رسد که فعالیت بدنی منظم به عنوان یک روش درمانی مکمل می‌تواند برای کاهش حمله‌های صرع کودکان در نظر گرفته شود. تنفس‌های عمیق و زیاد در ورزش، با کاهش سطح دی‌اکسید کربن خون، سبب کاهش بروز حمله‌های تشنج می‌شود. ورزش، استرس را کاهش داده و احساس شادابی را زیاد می‌کند و این خود عاملی است برای کاهش حمله‌های صرع. همچنین افزایش تمرکز فرد طی ورزش نیز از علت‌های مهم کاهش بروز حمله‌های صرع محسوب می‌شود.

در پارک، ورزش‌های رزمی و طناب‌زنی، به صورت سه جلسه در هفته شرکت داشتند. سه نفر از آنان در ماه سوم از ادامه‌ی فعالیت‌ها منصرف شدند. ۲۸ کودک نیز که افرادی غیرفعال و بی‌تحرک بودند به عنوان گروه کنترل در تحقیق قرار گرفتند. تعداد ۵۶ کودک با میانگین سنی ۱۰ سال، علیرغم مصرف متوسط ۴/۶ قلم داروی ضد صرع، به طور متوسط هر ماه ۳۰ حمله‌ی تشنجی داشتند. در این پژوهش که مدت فعالیت بدنی حدود ۱۱ ماه بود، نتایج نشان داد که در گروه دارای فعالیت بدنی در ماه اول ۷۷ درصد، ماه سوم ۶۵ درصد، ماه ششم ۴۴ درصد و ماه یازدهم ۳۵ درصد بیماران، کاهش بیش از ۳۰ درصد در حمله‌های

صرع یک بیماری مغزی است که موجب قطع ارتباط طبیعی بین سلول‌های عصبی مغز می‌شود. در این بیماری، فرد دچار تشنج‌های مکرر می‌شود. برخی از مطالعه‌ها نشان داده‌اند که بروز حمله‌های تشنجی در افراد مبتلا به صرع، در حین ورزش و بعد از آن کاهش می‌یابد. بنابراین هدف از مطالعه‌ی حاضر مقایسه‌ی تعداد حمله‌های صرع در بین کودکان فعال و غیر فعال است.

بدین منظور از سال ۱۳۹۲ لغایت ۱۳۹۳، ۵۶ کودک در حیطه‌ی سنی ۸ تا ۱۴ سال مبتلا به صرع تحت بررسی قرار گرفته و به صورت آینده‌نگر پیگیری شدند. تعداد ۲۸ نفر از این کودکان در فعالیت‌های بدنی منظم مانند والیبال، پیاده‌روی، بازی



داروهای معمول ضد صرع باعث ایجاد نقص‌های زمان تولد نمی‌شوند

ترجمه دکتر بنفشه علایی

۱۴۷ نفر آنهایی بودند که مادرانشان طی سه ماهه اول بارداری لاموتریزین مصرف کرده بودند و زمان تولد نقایص غیرژنتیکی داشتند.

در این بررسی مشخص شد احتمال بروز لب شکری، کام شکری یا پای چماقی در کودکان مادرانی که در سه ماهه اول بارداری لاموتریزین دریافت کرده بودند، بیشتر از احتمال بروز سایر نقص‌های هنگام تولد نیست.

در جامعه عادی میزان لب شکری یا کام شکری یک مورد در هر ۷۰۰ تولد است و پای چماقی یک مورد در هر هزار تولد.

به گفته یکی از مسئولان طرح اخیر: "ما نمی‌توانیم وجود یک خطر کوچک را کنار بگذاریم، ولی حدس می‌زنیم ریسک اضافی لب شکری یا کام شکری در میان کودکانی که در معرض این دارو قرار گرفته‌اند، کمتر از یک در ۵۵۰ نوزاد باشد."

وی افزود: "از آن جایی که خطر بروز لب شکری یا کام شکری در مورد انواعی از داروهای ضد صرع گزارش شده است، ما به تمام مادران مبتلا به صرع توصیه می‌کنیم هر دارویی که مصرف می‌کنند، توجه خاصی به معاینه کودک از نظر کام شکری داشته باشند."

همچنین ایشان تأکید کرد: "ما اطلاعات اختصاصی در مورد مقدار دوز لاموتریزین نداشتیم، بنابراین توصیه می‌کنیم بررسی در این خصوص انجام شود، مخصوصاً در مورد دوزهای بالا."

طبق اظهارات یکی از متخصصان معتبر در بیماری‌های مغز و اعصاب و صرع (دکتر Sean Hwang): "این بررسی تأیید می‌کند که لاموتریزین، اگر به تنهایی مصرف شود، ایمن‌ترین داروی ضد صرع در دوره بارداری است."

در بررسی وسیعی مشخص شد خطر ایجاد پای چماقی (clubfoot) و شکاف کام (cleft palate) در فرزندان خانم‌هایی که در مدت بارداری خود داروی لاموتریزین (lamotrigine) را مصرف می‌کردند بیشتر نمی‌شود.

در روز چهارشنبه مورخ ۶ آوریل ۲۰۱۶ خبری منتشر شد مبنی بر این که علیرغم این که بررسی‌های اولیه قبلاً نگرانی ایجاد کرده بودند، یک بررسی وسیع جدید نشان داد مصرف داروی ضد صرع لاموتریزین (Lamictal) طی دوران بارداری، خطر نقایص خاصی را هنگام تولد بیشتر نمی‌کند.

بعضی از مطالعه‌های قبلی نشان داده بودند استفاده از داروی مزبور خطر لب شکری و کام شکری یا خطر پای چماقی را در فرزندان خانم‌های مصرف کننده بیشتر می‌کند؛ ولی بررسی اخیر که در جمعیت بسیار بزرگتری انجام شده (بیش از دو برابر جمعیت بررسی شده در مطالعه قبلی) نشان دهنده این است که هیچ ارتباطی بین لاموتریزین و این نقیصه‌ها وجود ندارد.

لاموتریزین علاوه بر این که برای کنترل صرع در بعضی بیماران تجویز می‌شود، برای پیشگیری از تغییرات خلقی در بیماران مبتلا به بیماری دوقطبی نیز کاربرد دارد.

محققان این نکته را یادآوری کردند که تحت کنترل درآوردن صرع در دوره بارداری حائز اهمیت است، زیرا تشنج مادر ممکن است به جنین صدمه برساند.

در مطالعه اخیر اطلاعات مربوط به بیش از ۱۰ میلیون تولد که در طی ۱۶ سال اتفاق افتاده بودند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، که تقریباً ۲۲۷ هزار کودک دچار نقایص موقع تولد را شامل می‌شد. از بین این کودکان،



تولد رویکرد قرن بیست و یکم روانشناسی در ایران

دکتر مسعود عارف نظری

روانشناس-عضو هیئت علمی دانشگاه

ویلیام جیمز اولین کسی بود که عنوان داشت روانشناسی اگر نتواند به مطالعه جنبه‌های فراسوی هوشیاری فردی بپردازد نمی‌تواند به یک علم کامل تبدیل شود. اندیشه‌های نظری یونگ به ویژه مفهوم ناهوشیار جمعی و کهن الگوهای مستتر در آن نیز به نوعی بنای فکری این مکتب روان‌شناسی را شکل داده است.

اما این آبراهام مازلو بود که برای اولین بار عنوان داشت نیروی چهارم، روان‌شناسی ترنسپرسونال آینده‌ی روان‌شناسی خواهد بود. وی به کمک آنتونی سوئیچ با تأسیس مجله‌ای با نام روان‌شناسی ترانسپرسونال زمینه را برای پژوهش و مطالعه‌های بیشتر در این راستا گشودند. همزمان استسیلاو گراف با تحقیق‌های وسیع خود بر روی طیف وسیعی از افراد پنجره‌های جدید و شگفت‌انگیزی به روان‌انسان و ارتباط آن با اسرار عالم خلقت گشود. کن ویلبر نیز در دهه ۸۰ با ارائه نظریه‌ی نوع آمیز خود که به طور یکپارچه به روان‌انسان می‌نگریست، پیش‌تازان روانشناسی ترنسپرسونال شدند و نظریه‌ها و پژوهش‌هایشان توجه جهانیان را به این رویکرد جلب کرد که در نتیجه روانشناسان برجسته‌ای مایکل واشبورن، راجر والش، مایکل مورفی، فرانسیس وان، استنلی کریپتر، آرتور دیکمن، دیوید لاکوف، ریچارد تارناس، رالف مسترن، رابرت فریگر، جیمز فادیمان و چارلز تارت به این نیرو پیوسته و موجب رشد آن شدند. در آغاز قرن بیستم نیز روان‌شناس اسپانیولی‌ال‌اصل خورخه فرر با تدوین دیدگاه خود آن را به دوران جدیدی وارد کرد.

روان‌شناسی ترنسپرسونال از آنجا که به مطالعه موضوع‌های معنوی و تأثیرهای آن و همچنین مفاهیمی مانند روح و جان اعتبار می‌دهد از سوی جریان غالب روانشناسی در آمریکا با موانع و مخالفت‌های زیادی روبروست که به نظر می‌رسد در آغاز تولد هر پارادایم جدید علمی، طبیعی باشد. هر چند صحبت کردن از مقوله‌هایی مانند رابطه انسان با پروردگار، جهان هستی و حیات پس از مرگ ممکن است تا سالیان درازی مورد مخالفت نگاه تقلیل‌گرایانه و اثبات‌گرایانه علم معاصر باشد لیکن به یقین با توجه به تحولاتی که در سطح هوشیاری و آگاهی بشری رخ می‌دهد قرن بیست و یک را می‌توان دوران روانشناسی ترنسپرسونال دانست.

رویکرد روانشناسی ترنسپرسونال چندی است که وارد ایران شده است و به صورت خدمات آموزشی و درمانی در حال گسترش است.

با توجه به تحول‌های فرهنگی، اجتماعی سیاسی در جهان امروز و تغییرهای مداوم و سریع در عرصه زندگی انسان امروز در کنار بحران‌های زیست محیطی، به یقین جغرافیای فرهنگی قرن ۲۱ به شکل عمیقی تغییر خواهد نمود. بدین ترتیب آشنایی با رویکرد ترنسپرسونال و استفاده از دستاوردهای آن برای جامعه ایرانی که دارای سرمایه‌های عظیم و جوانان سرشار از انگیزه و خلاقیت است گامی ارزشمند است که می‌تواند راه جدیدی برای شکوفایی و ارتقاء توانمندی‌های بومی فراهم نموده و زمینه ساز پیشگامی جوانان ایرانی در قرن پیش رو بوده و موجب جهش جایگاه اجتماعی فرهنگی ایران در دهه‌های آتی باشد.

روانشناسی اگرچه در مقایسه با سایر علوم تنها با ۱۳۰ سال سابقه، علمی نوپا محسوب می‌شود اما در همین عمر کوتاهش در اغلب کشورها به رشته‌ای تأثیرگذار و مهم تبدیل شده و در زندگی و سلامت افراد نقش عمده‌ای را ایفا می‌کند.

روانشناسی همچنین به نسبت تاریخ کوتاهش از تحول‌های نظری و مکتب‌های مختلفی برخوردار بوده که هر کدام در یک دوره زمانی به عنوان نیروی تأثیرگذار در روانشناسی شناخته شده و پارادایم غالب را شکل داده‌اند.

اولین نیرو در روانشناسی که به مثابه انقلاب عظیمی در درک و شناخت رفتار و روان انسان پدید آمد مکتب روانکاوی بود که در اروپا متولد شد و به مطالعه ناهوشیار و نقش آن در شکل‌گیری رفتار انسان می‌پرداخت. اما پس از جنگ جهانی دوم روان‌شناسی تحت تأثیر مکتب رفتارگرایی آمریکا قرار گرفت و نیروی دوم در روانشناسی متولد شد که در مقابل دیدگاه روانکاوی تمرکز بر مطالعه رفتار آشکار بود و سعی داشت رفتار انسان را در قالب محدود هر آنچه در آزمایشگاه قابل مشاهده بود مطالعه کند. نیروی اول و دوم روانشناسی بیشتر تحت تأثیر فیزیک نیوتونی قرار داشته و به دنبال روابط علت و معلولی بودند حال آنکه با گسترش فیزیک انیشتین و شناخته شدن قوانین نسبیت، نگاه تقلیل‌گرایانه دو نیروی اول به روان و رفتار انسان مورد انتقاد قرار گرفت و در نهایت این انتقادات و توجه به شأن و جایگاه انسانی به تولد نیروی سوم در روانشناسی منجر شد که به دیدگاه انسانگرایی و شناختی معروف شد. روانشناسی در دهه‌های آخر قرن بیستم و با گسترش پارادایم کوانتومی در فیزیک و کیهان‌شناسی، در نوع نگاه به انسان و ارتباط او با جهان هستی تغییرات مهمی را تجربه کرد که نتیجه آن در روانشناسی تولد نیروی چهارم با نام روانشناسی ترنسپرسونال است. رویکرد روانشناسی ترنسپرسونال در کنار فلسفه و الهیات ترنسپرسونال، هنر ترنسپرسونال، مردم‌شناسی ترنسپرسونال و بوم‌شناسی (اکولوژی) ترنسپرسونال زیر مجموعه مطالعات ترنسپرسونال است که به ارتباطات یکپارچه و گسترده تمام پدیده‌های جهان هستی با یکدیگر توجه دارد. روانشناسی ترنسپرسونال به مطالعه رابطه روان انسان با کلیت جهان هستی و چگونگی این ارتباط می‌پردازد. ترنس به معنای فراتر رفتن یا از درون چیزی عبور کردن است و ترنسپرسونال به معنای فراتر رفتن از سطح فردی از طریق تعمق به درون آن پدیده است.

روانشناسی ترنسپرسونال به مطالعه گسترده تری از روان انسان می‌پردازد که در آن هم جنبه‌های فردی و جمعی روان و هم جنبه‌های ازلی و ابدی اهمیت دارد. در پژوهش‌های روانشناسی ترنسپرسونال رابطه بین جسم و جان یا تن و روان و یگانگی آن مورد مطالعه قرار می‌گیرد. بر خلاف سه نیروی اول که وامدار مکاتب فلسفی غرب بودند ریشه فلسفی این مکتب علاوه بر سنت‌های فلسفی غرب وامدار خرد و رویکردهای معنوی شرقی است. روانشناسی ترنسپرسونال به مطالعه هوشیاری در تمام سطح‌های آن اعم از ناهوشیار، هوشیار و فراهوشیار می‌پردازد.



بیش از چهل روش ساده برای ایجاد ارتباط مؤثر با فرزندان

ترجمه فاطمه عباسی سیر

رختخواب خود را امروز مرتب کردی. خیلی به من کمک کرد."

● یک جور دست دادن یا علامتی با دست بین خودتان به شکلی سری بسازید که فقط خودتان دو نفر آن را بدانید.

● قبل از این که از در بیرون بروند، برایشان دعا کنید.

● هرگز آنها را بدون در آغوش گرفتن ترک نکنید.

● یادداشتی در ظرف غذایی بگذارید که می‌گوید: "خیلی خوشحالم که تو را دارم."

● اگر فرزندان تلفن همراه دارد، برایش پیامی بفرستید که در آن نوشته باشد: "به تو فکر می‌کنم و لبخند می‌زنم."

● یکی از کارهای مشککش را برایش انجام دهید.

● بدون این که خودش خواسته باشد برایش میوه یا نوشیدنی ببرید.

● وقتی که از کنارش رد می‌شوید، درباره کاری که در حال انجام آن است، چیزی بگویید: "داری اون سطح را هم رد

باشید. بیشتر از یک "هی! پاشو. زود باش!" سعی کنید یک سلام صبحگاهی ویژه برای هریک از کودکانتان داشته باشید؛ مثل:

"خورشیدم طلوع کن!" یا "عروسکم صبح بخیر! خوشحالم که امروز صبح می‌بینمت. این تغییر کوچک در سلام صبحگاه،

می‌تواند کل روز را تحت تأثیر خود قرار دهد.

● پیش از صبحانه از نشانه‌ای برای نشان دادن عشقتان به او استفاده کنید. بک

بغل گرم، بوسه‌ای روی گونه، نوازشی روی موها.... چند ثانیه کوتاه وقت بگذارید تا به فرزندان، مهربانی خود را نشان دهید؛

چرا که ثانیه‌هایی کوچک، عشق‌هایی بزرگ می‌آفرینند.

● یک کار کوچک ولی خاص در کنار صبحانه انجام دهید؛ مثل یک یادداشت کوچک کنار فنجان چای یا ساختن یک

لبخند با شکلات روی نان.

● قبل از صبحانه، توجه فرزندان را به چند کار خوبی که کرده، جلب کرده و آنها را بلند بگویید: "امروز کیفیت را چه قدر خوب آماده کرده‌ای!" یا "ممنونم که

ایجاد و حفظ یک ارتباط قوی میان شما و فرزندان نیاز به تلاش و تمرکز دارد. ولی این تلاش به سود شما بوده و ارزش زیادی دارد. زمانی که کودکانمان با ما به نحوی رضایت بخش مرتبط می‌شوند، اعتماد به نفس بیشتری پیدا کرده، رفتار بهتری دارند، بیشتر همکاری می‌کنند و به طور کلی خوشحال‌ترند.

ما در دنیای شلوغی زندگی می‌کنیم و گاهی اوقات خیلی سخت است که زمانی را برای بازی با بچه‌ها اختصاص دهیم در حالی که شام باید آماده شود، ظرف‌ها باید شسته شوند، ایمیل‌تان پراز نامه‌های رسیده جواب نگرفته است، تلفن‌های کاری پشت سر هم زنگ می‌زنند و همه لباس‌ها نیاز به شستن دارند!

مرتبط شدن زمان زیادی نیاز ندارد. کارهای بسیار کوچکی هستند که ما می‌توانیم در طول روز و شب انجام دهیم تا حلقه ارتباطیمان با فرزندانمان محکم‌تر شود:

● یک سلام صبحگاهی با نشاط داشته

می‌کنی؟" یا "تکالیف در چه حالیه؟ خیلی مشغولی."

● همیشه با لبخند به او سلام کنید نه با پرسش: "عزیزم خوشحالم که برگشتی!"
● تختش را مرتب کنید و بالای آن یادداشتی بگذارید: "انجام شد با عشق! از طرف مامان."

● ده دقیقه کارتان را رها کنید و به او بگویید: "من کاری را که انجام می‌دادم، متوقف کردم و می‌خواهم ده دقیقه تمام توجه‌ام را به تو بدهم، چون دوست دارم. چه کاری دوست داری در این ده دقیقه انجام دهیم؟"

● بادنک‌ها را باد کنید و کف اتاق را با آنها بپوشانید، رویش بنویسید: "چون زیرا"
● به او پیشنهاد کنید تا پشتش، پاهایش یا شانه‌هایش را برای دقایقی ماساژ دهید.
● یک گفت و گوی با حال برای وقت غذا در نظر بگیرید، مثل یک فیلم جدید، برنامه ریزی برای تعطیلات یا یک کتاب‌های خوب تا از سکوت آزارنده و شانه بالا انداختن بعد از سؤال "امروز چطور بود؟" دوری کنید.
● در حالی که غذا در آشپزخانه مشغول پختن است، آهنگی با صدای بلند پخش کرده و برای ده دقیقه در آشپزخانه با هم شاد باشید.

● یک زمان جای بعد از مدرسه یا در بعدازظهر با هم شروع کنید. فنجان‌های کوچک خوشگل چای با نعلبکی بگذارید و دقایقی را با هم به تعامل‌های متمدنانه بگذرانید. چای دوست ندارید؟ در فنجان‌ها آب بریزید. آنها احتمالاً فکر می‌کنند این هم یک جور بازی است.

● الان زمان یک عبارت مثبت دیگر است. به چیزهایی خوب در فرزندان توجه کرده و قبل از این که غذا تمام شود، درباره آنها بلند حرف بزنید.

● یکی از وظایف او را به همراهش انجام دهید. به خاطر بیاورید که کوتوله‌ها در سفید برفی کارهایشان را چگونه انجام می‌دادند؟ آنها آواز می‌خواندند و می‌خندیدند و در

حال انجام کار، اوقات خوشی داشتند. سعی کنید این کار را انجام دهید، اما مانند آنها بشقاب‌ها را به اطراف پرت نکنید، مگر این که حالتان خیلی خوب باشد.

● یک تجربه علمی سرگرمی سریع را با هم انجام دهید. مخلوط کوکاکولا و شوکومارس یا سرکه با جوش شیرین؛ که ارزان، ساده و مفرح هستند.

● ساعات تکالیف منزل را با موسیقی‌های ملایم و یک‌های تازه درآمده از فر بازسازی کنید. این‌ها از کوشش فرزندانان قدردانی کرده و فضا را تغییر می‌دهند.

● یک بخش از یک رمان کلاسیک را بلند بخوانید.

● آنها را به دنیای خودتان دعوت کنید تا چیزهای تازه‌ای را درباره شما یاد بگیرند. برای آنها او از کتابی که در حال خواندن آن هستید تعریف کرده یا آنها را تشویق کنید تا با شما یوگا کار کنند.

● بعد از غذا با هم قدم بزنید.
● با هم یک دور بازی کارتی انجام دهید. یک دور معمولاً خیلی طول نمی‌کشد ولی به هرکدام زمان کافی برای جمع کردن امتیاز و گره گشایی را می‌دهد.

● یادداشتهای محبت آمیز را همه جای خانه بگذارید: آینه دستشویی، کمد اتاق خواب، روی بالش، زیر کفش هایشان.

● اگر فرزندانان کوچک هستند، با آنها ۱۰ تا ۱۵ دقیقه روی زمین بدون وقفه بازی کنید. اگر فرزندانان بزرگترند، به آنها در درست کردن لگو یا بازی مورد علاقه شان برای چند دقیقه ملحق شوید.

● از آنها سؤال‌های خاصتری بیشتر از "روزت چه طور بود؟" بپرسید. مثل: "یکی از چیزهایی که امروز یاد گرفتی برایم می‌گویی؟" یا "برایم یکی از چیزهایی که امروز برایت خوشایند بود را تعریف می‌کنی؟"

● یک چراغ قوه بردارید و با او زیر پتو رفته تا برایش قصه بگویید.

● زمان حمام را با چیزهایی کوچک

خاص کنید مثل رنگ انگشتی، بازی با حباب‌های صابونی، یا یک اسباب بازی تازه حمام؛ و زمان کوتاهی را با آنها بازی کنید به جای این که مثل همیشه با عجله کارهایتان را تمام کنید.

● پنج دقیقه با هم چشم در چشم بمانید و سعی کنید نخندید؛ ولی هرکدام اداهای مسخره درآورده یا جوک گفته یا صداهای خنده دار درآورید تا دیگری را بخنداند.

● به دعوت برای بازی که معمولاً آن را رد می‌کردید، پاسخ مثبت دهید.

● با او با سؤال: "بازی مورد علاقه‌اش را بازی کنید. سریع جلو و عقب رفته، تا از بازی بیرون بروید. احتمالاً در طی این بازی چیزهای جدیدی درباره یکدیگر یاد خواهید گرفت."

● برای آنها داستان‌هایی از کودکی‌تان بگویید.

● درباره تاریخچه خانوادگیتان با آنها گفت و گو کنید. اگر خیلی درباره قوم و خویش خود نمی‌دانید، درباره آنها با هم جست و جو کنید.

● آنها را در دامن خود گرفته و تابشان دهید مثل وقتی که خیلی بچه بودند. حتی اگر دست و پاهایشان خیلی بزرگ تر شده باشد.

● با هم گشتی بگیرید.

● اسب خیالی شوید؛ و به او یک سواری روی پشتتان تا تخت خوابش یا به طرف حمام بدهید.

● "زمان ویژه‌ای" را برای هر کودک در زمان خوابش بگذارید. پایین تختش بنشینید یا کنارش دراز بکشید و فقط به چیزهایی که او می‌گوید گوش دهید. اگر چیزی نمی‌گوید، فقط او را در آغوش بگیرید.

● هر شب، شام را با یک دعای خاص یا یک آرزو برای آنها آغاز کنید.

● همیشه برای شب خوش گفتن، آنها را ببوسید.

فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی

● برگزاری دوازدهمین کنگره بین‌المللی صرع:

این کنگره از مورخ ۳۰ دی لغایت ۲ بهمن در سالن همایش‌های رازی و با شرکت حدود ۳۵۰ نفر از پزشکان داخلی و چهار نفر از پزشکان خارجی برگزار شد.



● چاپ و انتشار چهار

شماره فصلنامه (شماره‌های

۴۸ الی ۵۱):

این نشریه در ۴۰ صفحه در چهار فصل، برای اعضای پیوسته که فرم درخواست را پر نموده‌اند، و پزشکان عضو به وسیله پست ارسال شده است.



● برگزاری ۴ جلسه آموزشی با عناوین:

- "زندگی با صرع"،

- "تاثیر استرس در بروز تشنج"،

- "درمان صرع"،

- "آشنایی با صرع"؛

توسط متخصصان و با شرکت ۹۰ نفر و به میزان ۲۷۰ ساعت نفر آموزش.



● غنی‌سازی کتابخانه با ۲۵ عنوان کتاب جهت مطالعه اعضا و

استفاده دانشجویان برای فعالیت‌های پژوهشی و تحقیقاتی.

● برگزاری جلسه‌های آموزشی-توجیهی برای اعضای جدید

با هدف آشنایی با صرع، هدف‌ها، فعالیت‌ها و وظیفه‌های انجمن به تعداد ۱۳ جلسه و با شرکت ۱۳۰ نفر و به میزان ۲۶۰ ساعت نفر آموزش.

● شرکت در همایش‌ها، کنگره‌ها، سمینارها،

نمایشگاه‌های مناسبتی، هفته سلامت شهرداری و... برای اطلاع‌رسانی و روشن‌نگری آحاد جامعه و تحویل بروشورها و پمفلت‌های آموزشی به مراجعه‌کنندگان و شهروندان در طی سال.

● شرکت در نمایشگاه مطبوعات برای عرضه کتب و نشریه‌های

انجمن و همچنین بهره‌برداری از فرصت ایجاد شده برای روشن‌نگری افکار عمومی

● امور تحقیقاتی

و پژوهشی: برگزاری

جلسه‌های آموزشی

تشخیص اوتیسم برای

کادر اجرایی - تکمیل

پرسشنامه‌های تحقیقاتی و

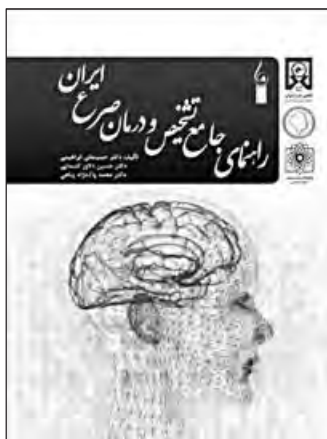
ورود اطلاعات در SPSS

● انتشار کتاب "راهنمای

جامع درمان صرع" و

رونمایی از آن در کنگره

دوازدهم



● برگزاری همایش "چگونه صرع را مدیریت کنیم؟" در ۷

آبان ماه ۱۳۹۴ با حضور ۱۵۰ نفر از اعضا و خانواده آنان



● ارسال بروشورهای آموزشی به سازمان بهزیستی و مراکز

بهداشتی - درمانی در استان‌ها

● ارسال فصلنامه و کتاب به نمایندگی‌های شهرستان‌ها

- برگزاری روز جهانی صرع با نمایش خیابانی مردان بنفش در میدان‌های تجریش - ونک - فاطمی - ولیعصر و انعکاس خبری آن در رسانه‌های تصویری و نوشتاری؛ و همچنین تهیه یک رپرتاژ خبری از آن به همراه گزارش به سازمان جهانی صرع



- برگزاری جلسه‌های آموزشی گروه سلفژ و آوازی توسط استاد امیر آهنگ با حضور ۱۲ نفر از اعضا
- پذیرش تعداد ۱۹۰ نفر عضو جدید
- صدور کارت برای ۶۸۳ نفر از اعضا در طی سال.
- برگزاری چهار اردوی یک روزه درون شهری و دو اردوی دو روزه برون شهری با حضور تعداد ۲۴۰ نفر از اعضا و همراهان به مناطق:



فعالیت‌های روابط عمومی و مشارکت‌های مردمی

حوزه‌کاری روابط عمومی و اطلاع رسانی رابطه تنگاتنگی با جذب مشارکت‌های مردمی و تعامل‌های کاری درون و برون سازمانی دارند، رویکرد هیئت مدیره و مدیرعامل انجمن حساسیت خاصی در این مجموعه داشته، و بیشترین جلسات و وقت گذاری در خصوص چگونگی و تنظیم روابط بوده است.

- استمرار ارتباط، تعامل و حمایت از نمایندگی‌ها
- ارسال پیامک به تعداد ۳۲۰ نوبت در طی سال برای اطلاع رسانی و تبریک با مبلغ تقریبی ۶۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال.
- استمرار صدور کارت‌های عضویت الکترونیکی
- برگزاری مراسم روز جهانی بنفش در برج میلاد با حضور نمادین گروه تئاتر خیابانی مردان بنفش و ارسال کلیپ و عکس برای جشنواره فیلم کوتاه نیشابور



- همکاری و ارتباط و شرکت در کارگروه‌های سلامت شهرداری منطقه ۷ تهران؛ و همچنین حضور در جلسه‌های ستاد توان‌افزایی سمن‌های شهر تهران به عنوان قائم مقام کارگروه سلامت
- استمرار تمرین‌های گروه موسیقی انجمن صرع با سرپرستی جدید آقای افشین قریشی



۱- دارآباد

۲- باغ گیاه شناسی

۳- کاخ گلستان

۴- تهرانگردی

۵- کاشان

۶- همدان

● برگزاری جشن بیستمین سالگرد انجمن صرع در تاریخ دوم بهمن ماه در سالن همایش‌های رازی و با حضور تقریبی ۷۰۰ نفر از اعضاء و خانواده‌های آنان.

● ایجاد کانال تلگرام انجمن صرع ایران و کانال یوتیوب، جهت فعالیت‌های شبکه‌های مجازی

● تهیه کلیپ‌های اجتماعی برای اطلاع رسانی در زمینه صرع (از چهره‌های مشهور: ونسان ونگوگ - آگاتا کریستی - چایکوفسکی - داستایوفسکی)



۲۴

صرع و سلامتی / شماره ۵۲ / سال چهاردهم / بهار ۱۳۹۵

● حضور فعال در نمایشگاه معرق (حسین شریعتی - گالری فرهنگسرای نور) و زیورآلات و هفت سین (یاسمن سیف - گالری خصوصی) به همراه اطلاع رسانی این نمایشگاه‌ها به اعضا



فعالیت‌های رفاهی ؛ مددکاری

اعضای مراجعه کننده به حوزه رفاهی، درمان و دارو مددکاری بر مبنای تقاضای عنوان شده طیف وسیعی داشته؛ که از تأمین دارو و درمان، کمک هزینه پرداخت دارو، وام، مجوز طرح ترافیک، مایحتاج ملزومات مصرفی، البسه و پوشاک و... گرفته تا صدور معرفی نامه به دانشگاه‌ها برای نقل و انتقال و برخورداری از تخفیف شهریه دانشجویی، معافیت سربازی، استفاده از خدمات پوششی سازمان‌های بیمه گر، معرفی به پزشکان، مراکز بیمارستانی، خدمات تشخیصی کلینیکی و پاراکلینیکی، مشاوره‌های فردی و گروه درمانی را در بر می‌گیرند.

بدیهی است خواسته‌ها و نیازهای افراد همگی به حق بوده ؛ ولی با توجه به محدودیت منابع و امکانات، امکان پاسخگویی و برآوردن همه آنان نیست. آنچه انجام گرفته بر اساس حفظ حرمت، شأن و شخصیت عزیزان و در جهت افزایش امید به زندگی، ارتقا ضریب اعتماد به نفس، خود باوری و در نهایت توانمند سازی اعضا انجام گرفته است. خلاصه ای از اقدامات

- ارائه خدمات دندانپزشکی به ۵۷۴ نفر از اعضا و خانواده‌های ایشان با حضور عزیزان دندانپزشکان نیکوکار و خیر



- برگزاری کلاس‌های ورزشی ایروبیک در شعبه توحید



- همچنین ارائه خدمات توانبخشی و ورزش در حیاط مسقف شده به متراژ ۳۵ متر مربع در انتهای پارکینگ انجام می‌شود.
- مرکز مشاوره و روانشناسی از مورخ ۱۳۹۴/۹/۱ با مکاتبه‌ها و پیگیری‌های انجام شده و در نهایت اخذ مجوز از نظام روانشناسی و مشاوره و به مسئولیت فنی آقای دکتر محمد باقر حبیبی به ارائه خدمات روانشناختی به اعضا، خانواده آنان و شهروندان می‌پردازد.



ذیلًا به اختصار آمده است:

- پرداخت کمک هزینه دارویی، هزینه‌های آزمایشگاهی، عکس و بیمارستانی و دفترچه بیمه به تعداد ۵۸۰ نفر
- تحویل داروهای مورد نیاز به تعداد ۵۷۰ نفر
- اختصاص وام قرض الحسنه به ۶۱ نفر از اعضا
- تحویل کارت هدیه نوروزی و بن خرید کالا از فروشگاه شهروند به تعداد ۲۰۱ نفر
- توزیع مواد غذایی، خواربار، البسه، لوازم التحریر، مواد شوینده و... به ۷۴۰ نفر
- بیمه تکمیلی درمان ۱۰۷ نفر از اعضا
- مکاتبه و ارجاع تعداد ۲۷۹ نفر از اعضا به متخصصان مغز و اعصاب، روانپزشک، و... به صورت رایگان و یا با حداقل هزینه
- صدور معرفی نامه و گواهی نامه به سازمان‌ها، نهادهای مراجع دانشگاهی، آموزشی، نظامی، و انتظامی جهت ۶۴۰ نفر از اعضا
- تهیه و تحویل آرم طرح ترافیک به تعداد ۲۰ نفر از بین اعضای متقاضی پس از امتیاز بندی لازم
- سایر هزینه‌های حمایتی و رفاهی در حوزه مددکاری (بازدید منزل، تهیه ویلچر، تهیه کیف مدرسه، کمک هزینه تحصیلی، کمک هزینه بیمارستانی و...)
- ارائه خدمات مشاوره و روانپزشکی به اعضا و خانواده‌های آنان به تعداد ۵۹۶ نفر



- کمک‌های نقدی واریزی به کارت عابر بانک اعضای تحت پوشش مددکاری بابت هزینه تحصیلی، تامین درمان، و رفاهی - معیشتی به تعداد ۴۱۴ نفر



اولین بزرگداشت روز روانشناسی و مشاوره برگزار شد

جشن شفای روح در تالار وحدت

زینب صفاری

و سازمان ملل نهمین سال است که این روز را گرمی می دارد با مکاتبهایی که با سازمان ملل انجام شد در نظر داشتیم نماینده این سازمان به ایران آمده و در مراسم ما حضور داشته باشد اما متأسفانه این امر محقق نشد. طی مذاکرهایی که با سازمان روان شناسی انجام دادیم تصمیم داریم روزی را در تقویم کشور به ثبت برسانیم.

امروز نهم اردیبهشت است و سالروز تأسیس نظام روان شناسی و مشاوره کشور و قرار است به همین بهانه، نهم اردیبهشت به عنوان روز بزرگداشت روانشناس و مشاور در تقویم ملی ثبت شود.

پیام دکتر لاریجانی

دکتر عباسعلی الهیاری، رئیس سازمان روان شناسی و مشاوره کشور از جمله سخنرانانی بود که به روی صحنه آمد. او که در مجلس پنجم و ششم، بر روی صندلی نمایندگی تکیه زده بود از تلاش هایش برای تأسیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور گفت و در همین میان کلیپی از صحبت های او در مجلس پخش شد که مورد استقبال مدعوین و دانشجویان روانشناسی قرار گرفت. دکتر الهیاری در ادامه صحبت هایش هایش، پیام دکتر لاریجانی، رئیس مجلس شورای اسلامی را به پاس بزرگداشت روز روانشناس و مشاور قرائت کرد. در این پیام، دکتر لاریجانی ضمن تبریک

سازمانی و صنعتی و... را گرد هم آورده تا روز نهم اردیبهشت را به نام خود ثبت کنند.

سالگرد تأسیس سازمان روانشناسی و مشاوره

مراسم با تلاوت چند آیه از قرآن کریم آغاز و پس از آن، سرود جمهوری اسلامی نواخته می شود. اجرای جشن امروز را علیرضا خمسه بر عهده دارد. او که خودش فارغ التحصیل رشته روانشناسی است از اهمیت کار روانشناسان می گوید و پس از آن محمد رضا فروتن به روی صحنه می آید. هنرمندی که در مقطع دکترای روانشناسی تحصیل می کند و دلبسته ای می خواند درباره شفای روح آدمی زاد با جادوی علم روان شناسی.

محمد میر محمد صادقی مدیر کل دفتر روانشناسی و مشاوره سازمان بهزیستی کشور در آیین بزرگداشت روز روانشناس و مشاوره می گوید: از اسفند ماه طی جلسهای مختلفی که در سازمان نظام روانشناسی برگزار شد درصدد برآمدیم تا روزی به عنوان روز روانشناس در تقویم رسمی کشور مشخص شود.

در همین راستا و جست و جوی سازمان بهزیستی متوجه شدیم که تاریخ ۱۹ اردیبهشت ماه در سازمان ملل روز گرامیداشت جایگاه روانشناسان معرفی شده است.

تالار وحدت تا به حال چنین روز شلوغی را به خود ندیده است، حتی در اجراهای بزرگان موسیقی ایران! ازدحام جمعیت در بیرون سالن تا حدی است که به زحمت می توان دانشجویانی را که کنار بنرهای تبلیغاتی مشغول سلفی گرفتن هستند را کنار زد و راهی به داخل پیدا کرد. چند دقیقه به آغاز مراسم بیشتر نمانده است، اما درهای اصلی سالن هنوز باز نشده و جمعیت مشغول تردد و پرس و جو از یکدیگر هستند. یکی از دانشجویان که دختر جوانی است، می گوید فقط به استادان دعوت نامه داده اند و ما همه از طریق اطلاع رسانی های انجمن های علمی و دوستانمان متوجه برگزاری مراسم شده ایم.

دیگری هم کارت دعوتش را نشان می دهد و می گوید، بچه های خوارزمی خودشان میزبان هستند و دعوت نامه داشته اند.

بالاخره درهای سالن باز می شود. استادان، میهمانان ویژه و تعدادی از دانشجویان دکترا به سمت درهای اصلی می روند و سایر شرکت کنندگان به طبقه های بالاتر هدایت می شوند. نزدیک به یک ساعت از زمان اعلام شروع مراسم گذشته اما هنوز جمعیت در حال ورود به سالن است و خیلی ها هم سرپا ایستاده اند تا نظاره گر جشن روز بزرگداشت روانشناس و مشاور باشند. جشنی که برای اولین بار برگزار می شود و همه روانشناس ها در حوزه های مختلف تربیتی، بالینی، کودک،

سازمان بهزیستی، در سه سطح، حضوری، تلفنی و اینترنتی، پایگاه‌های مشاوره‌ای را تأسیس کرده و به مراجعان خدمات مورد نیازشان را ارائه می‌دهد.

توجه دین به سلامت روح و روان

روحانیون و استادانی که در حوزه روانشناسی دینی فعالیت می‌کنند نیز در این جشن حضور دارند و به همین مناسبت یکی از سخنرانان همایش نیز، حجت‌الاسلام محسن قرائتی است. او در صحبت هایش از نقش دین در حفظ آرامش انسان می‌گوید اگر یاد خدا در دل‌ها باشد بسیاری از افسردگی‌ها و اضطراب‌ها دیگر جایی در زندگی نخواهد داشت. او همچنین اشاره می‌کند که تکلف و تجمل و همچنین توقع‌های بیجا از یکدیگر، باعث شده آرامش و رضایتمندی در زندگی امروز، کم رنگ شود و کسانی که متولی امور هستند در این حوزه‌ها کم کاری می‌کنند. قرائتی در پایان صحبت‌هایش از تألیف کتابی خبر داد که در آن به توصیه‌ها و راهکارهای دین اسلام در جهت حفظ آرامش پرداخته است که به زودی نگارش آن به اتمام رسیده و در دستور چاپ قرار می‌گیرد.

تقدیر از بزرگان حوزه روانشناسی

رونمایی از تمبر روز بزرگداشت روانشناسی و مشاوره از بخش‌های دیگر مراسم است که به وسیله جمعی از استادان و صاحب نظران این حوزه انجام می‌شود. در پایان نیز تعدادی از پژوهشگران و استادان مجرب روانشناسی تقدیر می‌شوند. وقتی از سالن خارج می‌شویم، تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان را در محوطه بیرون سالن می‌بینیم که از روی صفحه نمایش، در حال تماشای جشن هستند. این اولین بزرگداشت روز روانشناس و مشاور است که تا این حد مورد استقبال استادان و دانشجویان حوزه‌های مختلف روانشناسی قرار گرفته است، روزی که امید می‌رود در تقویم رسمی کشور ثبت شود.



کودکان و نوجوانان در سطح شبکه ملی، حماسه‌ای دیگر را رقم بزنند و مجلس نیز از این تلاش خدایسندانه و جدی، حمایت خواهد کرد. در انتها نیز دکتر لاریجانی اعلام کرده که مجلس شورای اسلامی برای ارتقای سلامت روح و روان، پیگیر وضعیت بیمه مراجعان به مراکز مشاوره خواهد بود.

تشریح فعالیت‌های سازمان روانشناسی و مشاوره و بهزیستی

پخش کلیپی از فعالیت‌های سازمان مشاوره و روانشناسی از دیگر بخش‌های مراسم است. در این کلیپ به همکاری سازمان مشاوره و روانشناسی با نهادهایی چون نیروی انتظامی، سازمان نیروهای مسلح، انجمن حمایت از زندانیان و... اشاره شد تا از ظرفیت روانشناسی برای کاهش جرم و آسیب‌های آن در جامعه استفاده شود. همچنین از جمله اقدام‌های این سازمان طی سال‌های اخیر، همکاری با مرکز مشاوره قم بوده تا بتوانند روان‌شناسی دینی و اسلامی را سرو سامان دهند. کارگروه هنر و رسانه نیز، با برگزاری جلسه‌های متعدد با سازمان صدا و سیما، تلاش کرده تا از ورود افراد غیر متخصص به حوزه رسانه جلوگیری کند و روانشناسان مجرب و آگاه را برای چنین برنامه‌هایی پیشنهاد دهد. علاوه بر تشریح فعالیت‌های متعدد و متنوع سازمان مشاوره و روانشناسی، در کلیپ دیگری به معرفی سازمان بهزیستی و فعالیت‌های مشاوره‌ای این سازمان پرداخته شد، از جمله این که

چنین روزی، به دیدار اعضای شورای مرکزی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره با مقام معظم رهبری اشاره شده کرده و گفته است "ضرورت توجه به اخلاق حرفه‌ای و قابل اعتماد بودن روانشناس و مشاور" و "اهمیت دین و پایبندی روانشناسان و مشاوران در مجموعه کارهای سازمان نظام روانشناسی" از تأکیدهای مهم مقام معظم رهبری است که نشان دهنده اعتماد، امید و انتظار ایشان از جامعه روانشناسان است. رئیس مجلس ضمن تشکر از این که برنامه‌های پنج ساله سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره با توجه به منویات مقام معظم رهبری تنظیم شده است، در پیام خود گفته است "ضمن تأکید تقدم اهمیت سلامت روان بر سلامت جسم، مجلس در راه تحقق این مهم، همکاری خود را در تصویب قوانین و مقررات تأثیرگذار، در راه حفظ و ارتقای سلامت روان، برای فرد و جامعه در ابعاد گوناگون، با سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره اعلام داشته و از هیچ گونه حمایتی فروگذار نخواهد شد." در بخش دیگری از پیام رئیس مجلس شورای اسلامی، از مشاوران و روانشناسان و... خواسته شده بود که فعالیت خود را صرفاً به پیشگیری‌ها و درمان‌های فردی مراجعان خود معطوف نکنند و با ورود به عرصه امور کلان کشور، در بخش‌های برنامه‌ریزی، مدیریتی در ابعاد اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و... مثل پیشگیری از تصادف‌های مرگ بار جاده‌ای، آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر سبک اسلامی و غربال روحی روانی

ایران استوار

خشیایار معتمدی

ایران استوار گشته چو سبزه زار، ایران با شکوه، بر ما یک افتخار،
ایران مستقل، برپا نشسته است، چشمان دشمنان، کور گشته است
دشمن چه حيله گر، چشمش بر این وطن، دشمن چه کینه توز، بر مال و خاک من
ایران استوار از دم به یک نگاه، ایران مستقل همچون که یک عقاب
ایران ز دشمنان هرگز نمی‌گذرد، از حفظ خاک خویش هرگز نمی‌گذرد
ایران استوار، بر ما یک افتخار، ایران با شکوه مانند سبزه‌زار



گیاه کویری

مهدخت فیروز نژاد

دانم که آیا قلب من مانند این گیاهان همچون الماسی درخشنده
و نورانی بود یا نه! و چه زیباست کویر که شب هنگام که ماه بر
جای خورشید طلایی تکیه زده، وقتی پس از ساعت‌ها و هفته‌ها و
شاید ماه‌ها به انتظار باران نشستن، ناگهان با غرش تابناک آسمان
سرباز می‌کند و آن دم در باران رحمت آماده نیایش با خدای خود
می‌شود. آماده یک شکرگزاری و قدردنی از خالق که هنگام به
وجود آوردنش فکر همه چیز را برای او کرده بود.
آری او سرباز زد، قطره‌هایی نوشید و سپس به درون خود پیچید
تا نیایش آغاز کند.
این گیاه، گیاهی نبود جز کاکتوس کویری.

کسی چه می‌داند که در دل گرم و پر از نور گیاه کویر چه
می‌گذرد!

کسی چه می‌داند که این گیاه گزنده چرا با وجود دلی گرم و
سوزان و نورانی همچو شیر تابان اگر به او دست بزنی تو را خواهد
گزید؟!

نمی‌دانم، نمی‌دانم. شاید چون هیچ وقت به جای او زندگی
نکرده ام یا نکرده ایم. شاید اگر من هم به جای او ساعت‌ها و ماه‌ها
و سالیان دراز به زیر این آفتاب سوزان زندگی می‌کردم که حتی
زمین زیر پایم ترک برمی داشت، پر از خار می‌شدم. اما نمی‌دانم
که آن وقت قلب من هم به صافی قلب این گیاه بود یا نه! و نمی



سلامتی

رز امین هاشمی

در یک روستای نه چندان دور دختری به نام طلا با پدر و مادرش زندگی می‌کردند. یک روز صبح که پدر زودتر از همیشه به سرکار رفته بود، وقتی طلا از خواب بیدار شد، صدای ناله مادرش را شنید. فوراً از رختخواب جدا شد و به سراغ مادر رفت. مادر در تب می‌سوخت و طلا مجبور شد برای خبر کردن دکتر راه بیفتد. تا خانه دکتر راه زیادی در پیش بود و طلا مجبور بود تا شب به راه ادامه دهد. لقمه نانی در خورجین کوچکش گذاشت، مادرش را به خدای مهربان سپرد و به سمت روستای بالایی راه افتاد. نزدیک ظهر خسته و گرسنه روی تخته سنگی نشست تا لقمه اش را بخورد که با پیرمردی برخورد کرد. پیرمرد از طلا پرسید که آنجا چه می‌کند؟ و طلا گریه کنان ماجرا را برای پیرمرد تعریف کرد و گفت راه زیاد است و من هنوز به دکتر نرسیده‌ام در حالی که مادرم تک و تنها در خانه در تب می‌سوزد. پیرمرد به طلا گفت تو بیشتر راه را آمده‌ای نگران نباش راه زیادی نمانده و بعد برای شفای مادر طلا دعا کرد و طلا را به خاطر این کار خوبش تشویق کرد. دیگر خورشید به پشت کوه رفته بود و روز رنگش را به سیاهی شب داده بود. طلا بالاخره پرس و جو کنان در همه‌مۀ بادی که در فضای سرد و تاریک روستا می‌پیچید خانه دکتر گلچهره را پیدا کرد. نفسش بند آمده بود اما چشمانش از خوشحالی برق می‌زد. با هزار امید در خانه را زد اما مستخدم در جواب گفت دکتر الان خسته است و مریض نمی‌بیند. طلا از فرط خستگی و ناراحتی با صدای بلند گریه را سر داد و دکتر که صدای او را شنید سراسیمه از خانه خارج شد و علت را جویا شد. وقتی طلا ماجرا را برای دکتر تعریف کرد، دکتر بی درنگ طلا را سوار درشکه کرد و همراه او به راه افتاد. طلا در راه از زندگی سختی که دارند و درآمد ناچیز پدرش برای دکتر تعریف کرد و دکتر گلچهره هم او را برای اینکه دختری مهربان و شجاع است، تحسین کرد. وقتی به منزل رسیدند پدر طلا به خانه برگشته بود و به همراه مادر چشم انتظار بازگشت طلا بودند. دکتر گلچهره، مادر را معاینه کرد و برایش دارو تجویز کرد. مادر و پدر و دکتر گلچهره از طلا به خاطر مسئولیت شناسیش تشکر کردند. دکتر مادر طلا را ویزیت کرد اما موقع رفتن، پدر طلا هر چه کرد دکتر حق الزحمه‌ای دریافت نکرد و گفت این در مقابل کاری که امروز طلا انجام داد کار مهمی نبود. وقتی دکتر رفت طلا دستمال خیسی روی پیشانی مادر گذاشت و او را نوازش کرد. اشک از گوشۀ چشمان مادر جاری شده بود و طلا از اینکه کنار مادرش بود خدا را شکر می‌کرد. پدر طلا را صدا زد تا غذا بخورد اما او گفت من تا وقتی مادرم بیمار باشد نمی‌توانم چیزی بخورم. مادر طلا برای اینکه دخترش گرسنه نماند پذیرفت کمی غذا بخورد. طلا باز هم قبل از خواب مادر را پاشویه کرد و هنگامی که به رختخواب رفت در حالیکه دست‌های کوچکش را رو به آسمان گرفته بود از خداوند خواست هیچ وقت نعمت سلامتی را از آنها نگیرد.

صرع، رفیق بے آزار من!

زینب صفاری



با اعتماد به نفس حرف می‌زند، جوری که انگار واقعاً آن ضایعه کوچک مغزیش را بی آزار ترین دوست و بی گناhterین همنشینش می‌داند! دوست بی آزاری که هیچ مزاحمتی برای ورزش و تحصیل و موفقیت‌های خانم کرمی به وجود نیاورده است و او این رفاقت و هم‌زیستی مسالمت آمیز با صرع را مدیون خواهرش است! خواهری که سعی کرده الهه را با واقعیت‌های زندگیش آشتی دهد تا او در سن ۲۸ سالگی، پس از ۱۴ سال دست و پنجه نرم کردن با بیماری، بیماریش را کنترل و داروهایش را قطع کند و پس از دریافت مدرک کارشناسی ارشد، در رشته حقوق خصوصی، خودش را برای وکالت و تحصیل در مقطع دکترا آماده کند.

به شما کمک کند که بهتر زندگی کنید. یک سری مسائل دست من نیست و در انتخابش نقشی نداشته‌ام، اما باید به مغزم فرمان دهم که ناامیدی ممنوع است.

چگونه به این نگرش رسیدی؟
خیلی چیزها کمک کرد، این طور نبود که همه چیز راحت باشد، برای رسیدن به این مرحله واقعاً با شرایطم جنگیدم. مثلاً به پیشنهاد خواهرم در کلاس‌های یوگا شرکت کردم. به خاطر داروهایی که مصرف می‌کردم، تمرکز به شدت پایین بود و در درس‌هایم دچار مشکل بودم. اما به وسیله یوگا توانستم روی تمرکز کار کنم، آرامش پیدا کنم و ذهنیت خودم را نسبت به خیلی چیزها تغییر دهم. فهمیدم که مغز من خیلی قدرتمندتر از صرع است! حالا دارم برای مقطع دکترا در رشته حقوق آماده می‌شوم و مشکلات سابق را پشت سر گذاشته‌ام.

چگونه توانستی بیماریت را کنترل کنی و داروهایت قطع شد؟
من وقتی داروهایم را می‌خوردم هیچ گاه ذهنم را درگیر عوارض داروها نمی‌کردم و برای رفع مشکل عوارض دارو، فعالیت‌های مختلفی را با اجازه پزشک و اطلاعاتی که به دست آورده بودم، انجام می‌دادم. ورزش و پیاده‌روی

خانواده با بیماری تو چگونه برخورد کرد؟

برایشان سخت بود، مدام به من توجه می‌کردند و نمی‌گذاشتند کاری انجام دهم، نوع برخوردشان آزارم می‌داد. مرتب به من یادآوری می‌کردند که تو صرع داری و باید با دیگران فرق کنی... اما من هر وقت بیشتر به این مسئله فکر می‌کردم، غمگین‌تر می‌شدم. بیشتر در خودم فرو می‌رفتم این حال و هوا تقریباً دو سال طول کشید.

چه کسی به شما کمک کرد که بتوانی با خودت و مشکلاتت راحت‌تر کنار بیایی؟

خواهرم، واقعاً مؤثر بود. او روانشناسی می‌خواند و هر وقت غر می‌زدم که از انجام ام.آر.آی خسته شده‌ام و... با افکار من مبارزه می‌کرد. می‌گفت زندگی مهم تر از این چیزهاست که بخواهی به خاطر این سختی‌ها، از آن لذت نبری! با من حرف می‌زد و سعی می‌کرد از طریق معرفی مقاله‌های علمی درباره مکانیزم صرع و مقاله‌های روانشناسی، اطلاعات مرا درباره بیماریم و چگونگی برخورد با آن، بالا ببرد. وقتی آگاهیم بیشتر شد، خیلی از ترس‌های بی‌موردی که برای بچه دار شدن و ازدواج و... داشتم، از بین رفت. آگاهی پیدا کردن نمی‌تواند روند بیماری را به طور کامل متوقف کند، اما می‌تواند

اولین بار که دچار تشنج شدی، یادادت هست؟

تجربه بدی بود. سه بار در فاصله زمانی کوتاه تشنج کردم و کارم به آی.سی.یو، کشید و همان جا بود که فهمیدند من هم مثل مادر بزرگم به صرع مبتلا هستم. حتی می‌گفتند احتمال دارد فلج شوم! ۱۴ سالم بود، با وجود سابقه بیماری در بستگانم، تصور خاصی از صرع نداشتم. من ورزشکار بودم، اسکی و شنا می‌کردم. اما بعد از این که فهمیدم بیمارم، خیلی ناراحت شدم که باید فعالیت‌های مورد علاقه‌ام را کنار بگذارم! اما نتوانستم این کار را انجام بدهم و بعد از مدتی دوباره به ورزش‌هایم ادامه دادم.

دچار مشکل نشدی؟

به خاطر ورزش‌ها نه، چون علائم بیماریم را می‌شناختم. بیشتر مشکلاتم، به خاطر نخوردن قرص‌هایم بود. البته اگر آن موقع هم به توصیه‌های پزشکم توجه می‌کردم و فعالیت‌های سنگین را انجام نمی‌دادم، روند بهبودی بیماریم سریع‌تر می‌شد. برای همین، هیچ گاه توصیه نمی‌کنم کسی که شناختی از خودش، بیماریش و علائم تشنجش ندارد، مثل من کارهایی که از آن منع شده است را انجام دهد، چون عوارض جبران ناپذیری را برایش به همراه دارد.

برگزاری انتخابات ونقش اعضا

مهدی قدسی نژاد
مدیر اداری-مالی

روز پنجشنبه مورخ ۹۵/۴/۳۱ ساعت ۱۰ صبح در دفتر شعبه توحید انجمن، مجمع عمومی عادی سالیانه برگزار می‌شود. در این مجمع گزارشی از عملکرد اجرایی و مالی، خط مشی و برنامه‌های سال آتی و جاری، تصویب صورت‌های مالی و حق عضویت سالیانه و در نهایت انتخاب بازرس برای یک سال انجام خواهد شد.

این مهم بر طبق اساسنامه و از آنجایی که اعضای هیئت مدیره و بازرس منتخب، گزارشی از چگونگی فعالیت‌ها و خدمات یک ساله را به سمع و نظر اعضای محترم می‌رسانند، همراهی و حضور هر چه بیشتر اعضا را می‌طلبد؛ تا ضمن مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری، منجر به انتخاب افرادی شود که برآیند نظرات، خواسته‌ها و مطالبات اکثریت اعضا باشد. انتخاب و رأی آگاهانه و هوشمندانه اعضا به فرد منتخب به عنوان بازرس واجد شرایط، باعث اطمینان خاطر بیشتر آنان، هیئت مدیره و مرجع‌های نظارتی خواهد بود.

همچنین فرد یا افرادی که خود را به عنوان کاندیدای بازرسی معرفی می‌کنند، باید دانش و اطلاعات مالی و حقوقی داشته و به موازات آن تعهد و احساس مسئولیت در انجام وظیفه در مقام مسئولیت بازرسی را در چهارچوب اساسنامه به مدت یک سال داشته باشد.

بازرس علاوه بر مسئولیت نظارت بر درآمدها و هزینه‌ها، مصوبه‌ها و... باید بتواند خواسته‌ها، مطالبه‌ها، انتقادهای و پیشنهادهای معقول، منطقی و امکانپذیر اعضا را در چهارچوب ضوابط و مقررات حاکم بر انجمن در مقام اجرا و پاسخگویی داشته باشد. انشالله که چنین باشد.

را در زندگی تجربه کند و برای همه پیش می‌آید و نباید این مسائل را به صرع، ربط داد.

گفتی وقتی فهمیدی مبتلا به صرع هستی، فکر می‌کردی، از همه چیز محروم شده‌ای، الان چه تصویری نسبت به بیماریت داری؟

حالا فکر می‌کنم، بیماری من بی‌گناhtرین شخصی است که با من زندگی می‌کند و کمترین تأثیر را در عدم موفقیت من دارد. با کمک خوارم و توانایی‌هایی که در این سال‌ها کسب کرده‌ام، به این باور رسیده‌ام که اگر به چیزی نرسیدم، انگشت اتهام را به سمت خودم بگیرم نه به سمت بیماری! بیشترین اشتباه این است که ناکامی‌های خودمان را گردن بیماریمان بیاندازیم و اگر چنین کنیم، راه را برای پیشرفت بیماری و شکست خودمان هموار کرده‌ایم!

با بیمارانی که در شرایط خودت بوده‌اند، چگونه برخورد کرده‌ای؟ آیا برای پیشرفتشان مؤثر بوده‌ای؟

هر وقت با افراد مبتلا به صرع برخورد کرده‌ام، سعی کردم به آن‌ها اطلاعات و آگاهی بدهم و اعتماد به نفسشان را تقویت کنم. همیشه به آن‌ها می‌گویم خودشان را به چشم یک بیمار نبینند.

چه زمانی با انجمن صرع آشنا شدی؟

سال‌ها پیش بود، آن موقع خودم توانسته بودم نگرش‌م را تغییر دهم، در مسیر پیشرفت قرار داشتم، با انجمن آشنا شدم و صندوق را برای کمک گرفتم. وقتی می‌دیدم انجمن، برای راه‌های افزایش تمرکز، کلاس گذاشته یا به نکات روانشناسی اهمیت می‌دهد، فهمیدم که خودم نیز مسیر درستی را انتخاب کرده بودم. آن روزها هنوز انجمن، درست و حسابی پا نگرفته بود، اما حالا اگر فرصتی باشد، دوست دارم تجربه‌هایم را در اختیار اعضای انجمن قرار بدهم.

و خوردن آب زیاد، خیلی از عوارض داروهایم را کاهش داد یا مثلاً وقتی به خاطر داروها، ویتامین دی، جذب بدنم نمی‌شد، از آفتاب استفاده می‌کردم. حالا هم با کمک همین کارها، بیماریم کنترل شده و با اجازه پزشک، بیشتر داروهایم را قطع کرده‌ام. البته نور اذیت می‌کند و تابش مستقیم نور به چشم‌هایم شرایط نامطلوبی را به وجود می‌آورد، برای همین استفاده از عینک آفتابی مناسب در این موارد خیلی کمک کننده است.

آیا رفتار مردم به خاطر بیماریت، مانعی بر سر راه تو بوده است؟ اطرافیان‌ت چه برخوردی با تو داشتند؟

برخوردها و رفتارهای عجیبی دیده‌ام. خیلی‌ها ترسیده‌اند، خیلی‌ها مدام می‌خواستند به من اطلاعات بدهند که مواظب خودم باشم و... اما من نمی‌توانم تصور همه را تغییر بدهم، من فقط می‌توانم خودم را قوی کنم و نگرش خودم را نسبت به خودم، بیماریم و محیط اطرافم تغییر دهم. اهمیتی به حرف‌ها و رفتارهای اطرافیانم نمی‌دهم، چون تنها باعث می‌شود که مرا از مسیر پیشرفتم دور کنند. اگر خودت به علائم بیماری و شرایط خودت مسلط باشی می‌توانی به مردم کمک کنی تا بدانند چه طور با تو رفتار کنند. مثلاً چند وقت پیش در خیابان احساس کردم، علائم تشنج به سراغم آمده است و دست و پایم بی اختیار می‌پرد! به خانم رهگذری گفتم که مبتلا به صرع هستم و مؤدبانه از او خواستم چند دقیقه کنار من بنشیند تا با مادرم تماس بگیرم و او بیاید، آن خانم هم بدون هیچ مشکلی قبول کرد. با این حال، هنوز بعضی قضاوت‌ها آزار دهنده است.

مثلاً چه قضاوت‌هایی؟

این که مردم فکر می‌کنند فرد مبتلا به صرع مشکل روانی دارد، مثلاً به محض این که از مسئله‌ای عصبانی می‌شوی، آن را به بیماریت، مربوط می‌دانند. در صورتی که این طور نیست، هر کسی ممکن است خشم، پرخاش، ناراحتی و...

معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

رضوان سوهانی

"دلباخته"

نویسنده: جین آستن

مترجم: عباس کرمی فر

خانواده دوش وود از سالیان بسیار دور در ناحیه ساکس ساکن شده بودند. املاک آنها وسیع و اقامتگاهشان در نورلند واقع شده بود، جایی که تا چندین نسل در کمال عزت و احترام و خوشنامی زندگی کرده و احترام همگان را نسبت به خود جلب کرده بودند...



"آبۀ عشق"

نویسنده: ر. اعتمادی

جوان بیست و چند ساله ای که قدی متوسط داشت با شانه‌هایی پهن و چهره ای عاری از هر گونه جذابیت، خطاب به دوستش گفت: ناصر! به نظر من در سال‌های اخیر این احزاب بالا و پایین، برای جذب دختران و زنان لی لی به لالای جنس اناث گذاشته‌اند...

"از عشق تا دیوانگه راه نیست"

نویسنده: مهرنوش صفایی

از عشق تا دیوانگی راهی نیست را آن زمان فهمیدم که به عشق تو تا مرز دیوانگی یک نفس دویدم. بی نهایت راه پیش پایم بود؛ اما من به هوای تو پا به سخت‌ترین جاده زندگی گذاشتم. شکوه‌ای نیست و گله‌ای؛ که هنوز هم فکر می‌کنم وقتی عاشق نیستم شکلی از فاجعه‌ام...

خوب من، کاش تا همیشه تا آخرین نفس عاشقت بمانم، آن وقت دنیایی متبرک می‌شود از نبوغی که حاصل دیوانگی من است!

راستی چه کسی گفته بود عشق عین دیوانگی است؟! من عشق را پيله ای دیدم که در آن از نو متولد شدم. کاش همه عاشق باشیم و دیوانه؛ شاید به محک عشق جوهرمان آشکار شود.



"زندگه با عشق"

نویسنده: آنتونی رابینز

مترجم: هادی ابراهیمی

این کتاب از بخش‌های مختلف تشکیل شده که هر کدام از این بخش‌ها به تشویق خواننده برای تعیین اهداف زندگی پرداخته و راه‌های مقابله با مشکلات را به ما آموزش داده است تا مشکلات را کنار زده و به اهدافمان برسیم و چگونه زندگی را با عشق و شور، خوشحالی و رضایت بیشتر دنبال کنیم!

دوستان عزیز علاقه مند به مطالعه می‌توانند کتاب‌های فوق را از کتابخانه انجمن به امانت گرفته و مطالعه کنند.



قدردانی

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	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای اسد زاده	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای افشار	کمک به درمان	حمایت از انجمن
حاج آقا امینی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای برات خوئینی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای دکتر بیات	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای پاک باطن	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم پورنگ	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم تجلی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم جهانلو	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای حسن خان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم حسینمردی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای حسینمردی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای حیدرزاده	اهدای تجهیزات اداری	حمایت از انجمن
خانم حیدری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم خاتم آبادی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای رستگاری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم رضویون	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم ساعی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم سلیمی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم سمیع زادگان (روز دارو)	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم شکری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای صدوقی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم دکتر طلوعی (مدیرعامل روز دارو)	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم عباسی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عباسی	اهدای تجهیزات اداری	حمایت از انجمن
آقای عبداللہی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عدالت پژوه	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم فرید	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای قهاری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای گروسی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم محمودی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای محمودی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای معصومی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم ملک محمدی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای نورایی	اهدای اجناس، کمک به درمان و جمع آوری قلک	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم نجفی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم وفایی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن

راهپیمای برای روز جهانی بنفش



سخنرانی در مورد سهم و مسئولیت تک تک اعضا در برابر انجمن پرداخت و آنها را به مشارکت و همراهی بیشتر در برنامه‌های مختلف انجمن دعوت کرد.

در این مراسم کیک بنفشی که از قبل با نوشته "روز بنفش، روز آگاهی برای صرع مبارک باد!" سفارش داده شده بود میان اعضا و مردم حاضر در مراسم تقسیم شد و سهیل پیرایش فر، عضو هیئت مدیره انجمن، حاضران را در هوای بهاری پارک لاله مهمان نوازندگی دو قطعه موسیقی زیبای خود کرد.

حضور انجمن صرع در کنگره‌های بهاری

کنگره بین المللی جراحان مغز و اعصاب

انجمن صرع ایران از بیست و نهم فروردین تا سوم اردیبهشت



به مدت شش روز در هتل اسپیناس پالاس در کنگره بین المللی جراحان مغز و اعصاب حضور فعال داشت.

فعالیت در این کنگره شامل اطلاع‌رسانی در مورد صرع و دعوت از پزشکان برای شرکت در سیزدهمین کنگره بین المللی صرع، توزیع فصلنامه، بروشورها و کتاب‌های انجمن بود.

اما علاوه بر فعالیت‌های فوق، شرکت در این کنگره مجالی شد برای ملاقات با پروفسور مجید سمیعی و دعوت از ایشان برای همکاری با انجمن صرع و شرکت در فعالیت‌های علمی انجمن.

انجمن صرع ایران بیست و ششم مارس مصادف با روز شنبه هفتم فروردین ماه به مناسبت روز جهانی بنفش ساعت ۱۰ صبح از دفتر میدان توحید به سوی پارک لاله راهپیمایی کرد.

در این مراسم که هر ساله از سوی انجمن صرع جهانی با هدف آگاهی بخشی برای صرع برگزار می‌شود، دکتر پرویز بهرامی، معاونت روابط بین الملل انجمن؛ همکاران و اعضای انجمن با در دست داشتن شعارهای "هر روز، روز بنفش" و "روز آگاهی برای صرع" و همچنین بادکنک‌های بنفش به راهپیمایی پرداختند.

در این مسیر شاهدان عینی مراسم، سؤال‌هایی را در مورد علت راهپیمایی و دلیل استفاده از رنگ بنفش از راهپیمایی کنندگان می‌پرسیدند که به آنها توضیح لازم ارائه شد.

دکتر بهرامی پس از استقرار در پارک لاله، ضمن قدردانی از اعضای حاضر در این مراسم، گفت: "این روز نخستین بار توسط کسیدی مگان دختر ۹ ساله کانادایی برای آگاهی بخشی در مورد صرع پیشنهاد شده است که نماد رنگ بنفش را به دلیل رنگ گل گیاه اسطوخودوس که در درمان صرع مؤثر است، برای صرع انتخاب کرده است." مهدی قدسی نژاد، مدیر اداری-مالی انجمن که از نزدیک سختی و مشقت دریافت مجوز این راهپیمایی را لمس کرده بود، ضمن تشکر از حضور دکتر بهرامی و اعضای حاضر انجمن، به

کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی

بیست و سومین کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی به مدت چهار روز از تاریخ بیست و یکم تا بیست و چهارم اردیبهشت در سالن همایش‌های صدا و سیمای تهران برگزار شد.

در این کنگره که دبیر علمی آن «دکتر امیر رضا عظیمی» بود، متخصصان در مورد بیماری‌های مختلف مغز و اعصاب از جمله صرع به بحث و تبادل نظر نشستند.

انجمن صرع با حضور خود در بیست و سومین کنگره بین المللی نورولوژی با برگزاری مسابقه‌های علمی ضمن جذب پزشکان متخصص مغز و اعصاب و توزیع انتشارات انجمن، به اطلاع رسانی در مورد کنگره آتی صرع پرداخت.

کنگره علمی سالانه بین المللی دندانپزشکی

پنجاه و ششمین کنگره علمی سالانه بین المللی دندانپزشکی امسال از بیست و هشتم تا سی و یکم اردیبهشت ماه در سالن اجلاس سران برگزار شد.

انجمن صرع با هدف معرفی مرکز دندانپزشکی خود در این کنگره حضور فعال داشت و در این مدت ضمن اطلاع رسانی در مورد صرع و توزیع بروشورها و انتشارات انجمن، موفق به جلب همکاری دندانپزشکان و همچنین دریافت تجهیزات و مواد اولیه دندانپزشکی برای کلینیک دندانپزشکی انجمن شد.



اولین اردوی تفریحی انجمن صرع در سال جدید

انجمن صرع ایران اولین اردوی تفریحی خود را در سال جدید، روز سه شنبه چهارم خرداد به مقصد شهر قزوین برگزار کرد. این برنامه با همکاری شرکت سفر کارت و نظارت مهدی قدسی نژاد مدیر اداری- مالی انجمن برگزار شد.

قدسی نژاد ضمن اشاره به هدف اصلی اردو مبنی بر ایجاد روحیه نشاط و تقویت اعتماد به نفس اعضای انجمن صرع، افزود: "یکی دیگر از اهداف اردوها آموزش غیر مستقیم احساس مسئولیت‌پذیری است، اما با وجود تمام تلاش‌های صورت گرفته هنوز شاهد تأخیر و یه جا ماندن تعدادی از متقاضیان هستیم."

مدیر اداری- مالی انجمن افزود: "بخشی از هزینه‌های این اردو به صورت سوبسید برای متقاضیان پرداخت شده و مابقی مبلغ از اعضا دریافت شده است و در این میان علاوه بر سوبسید فوق به تعدادی از اعضای که توانایی مالی کافی نداشتند توسط واحد مددکاری تخفیف ویژه اختصاص داده شده است."

قدسی نژاد در مجموع اردو را در نتیجه دریافت بازخورد شرکت کنندگان رضایت بخش برآورد کرد و گفت: "هر چند احتمال بروز تشنج در شرکت کنندگان دور از انتظار نیست، اما درخواست انجمن این است که اعضا با مصرف صحیح دارو و رعایت نکات لازم علاوه بر اهمیت به سلامتی خود، همکاری بیشتری در برگزاری اردوها داشته باشند و کسی در حین برگزاری اردو دچار تشنج نشود."

این اردو که از قبل به وسیله ارسال پیامک به اطلاع متقاضیان رسیده و ثبت نام صورت گرفته بود، با ۳۶ نفر شرکت کننده ساعت ۷ صبح به سمت قزوین حرکت کرد.

گروه ساعت ۱۰/۴۵ صبح به مسجد جامع قزوین رسید و پس از بازدید از این مکان، از عمارت عالی قاپو و چهل ستون و درنهایت پس از پیاده‌روی از حمام قجر دیدن کردند.

سپس بعد از صرف ناهار ساعت ۱۵/۳۰ از امامزاده حسین(ع) زیارت کرده و پس از خرید سوغات ساعت ۱۷/۳۰ به سمت تهران حرکت کردند.

گروه پس از پذیرایی عصرانه، ساعت ۱۹/۳۰ مسافران را در مبدأ پیاده کرد.



مسابقه فصلنامه ۵۱

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۵۱

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

اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۵۱

از میان ۱۵ نفر شرکت کننده در مسابقه ۹ نفر پاسخ صحیح ارسال کرده بود که دو نفر را به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می کنیم:
خانم زهرا علی دادی، آقای مجتبی میرزاوند

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

۱. بهترین راه کاهش خطر مرگ ناگهانی چیست؟

الف) مصرف صحیح داروها ب) داشتن خواب کافی

ج) کنترل کامل تشنجهای د) پرهیز از خستگی

۲. چرا افراد مبتلا به صرع در خطر بیشتر ابتلا به

کمبود ویتامین D نسبت به آحاد جامعه هستند؟

الف) مبتلایان به صرع کمتر امکان خروج از خانه و فعالیت فیزیکی دارند

ب) داروی ضد صرع اغلب با متابولیسم ویتامین D تداخل نموده و منجر به کمبود آن در بدن می شود

ج) فعالیت های مغزی مبتلایان به صرع بیشتر از سایر افراد نیاز به ویتامین D دارد

د) مورد الف و ب

۳. چرا تفریح از روش های درمانی مناسب برای

کاهش افسردگی در مبتلایان به صرع است؟

الف) به دلیل تأثیر تفریح بر بهداشت روان و مزیت کاهندگی افسردگی

ب) چون نیاز به محیط های بالینی ندارد

ج) چون بار هزینه های اضافی را از دوش سبب اقتصادی خانواده و تعهد های دولتی برمی دارد

د) همه موارد

۴. کمبود چه ویتامینی ممکن است باعث بروز یا

تشدید تشنج شود؟

الف) ویتامین C ب) ویتامین B۶

ج) ویتامین K د) ویتامین A

۵. سطوح پایین کدام مواد معدنی در بدن می تواند

تشنج را تحت تأثیر قرار دهد؟

الف) سدیم، کلسیم، منیزیم ب) سدیم، کلسیم، روی

ج) روی، کلسیم، منیزیم د) روی، کلسیم، آهن

۶. سازمان غذا و داروی آمریکا مصرف داروی

بریوارستام را برای کدام گروه سنی تأیید کرده است؟

الف) بالای ۱۶ سال ب) زیر ۱۶ سال

ج) بالای ۱۸ سال د) زیر ۲۰ سال

۷. انجام کدام مراقبت های پرستاری برای خانم

باردار مبتلا به صرع لازم است؟

الف) رعایت رژیم غذایی همراه با مکمل های ویتامین D،

اسیدفولیک و ویتامین K.

ب) توجه به تغذیه، خواب و استراحت کافی، استفاده از ورزش و تکنیک های آرام سازی.

ج) پرهیز از گرسنگی، تب، افت قند، استرس عاطفی، افزایش تهویه ریوی، کاهش کلسیم، سدیم و منیزیم خون

د) همه موارد

۸- طبق مطالعه های انجام شده سطح بالاتر

تحصیلات مادران کودکان مبتلا به صرع چه

تأثیری روی زندگی این کودکان دارد؟

الف) سطح تحصیلات مادر مهم نیست بلکه شدت و ضعف بیماری کودک مهم است.

ب) سطح تحصیلات مادر در درمان صرع کودک تأثیر مستقیم دارد.

ج) کیفیت زندگی و سلامت عمومی بهتر، فعالیت فیزیکی، تندرستی، شناخت و رفتار مناسبتر با کودک مبتلا به صرع

د) کیفیت زندگی و سلامت عمومی بهتر مادر در درمان کودک تأثیر دارد

۹- انجام فعالیت بدنی منظم چگونه بر کاهش

حمله های صرع کودکان مؤثر است؟

الف) تنفس های عمیق و زیاد در ورزش که با کاهش سطح دی اکسید کربن خون سبب کاهش تشنج می شود.

ب) ورزش، استرس را کاهش داده و احساس شادابی را زیاد می کند.

ج) افزایش تمرکز فرد طی ورزش نیز از علت های مهم کاهش بروز حمله های صرع محسوب می شود.

د) همه موارد

۱۰- اخیراً در یک بررسی مشخص شده است که

احتمال بروز چه اختلال هایی در کودکان مادرانی که در سه ماهه اول بارداری لاموتریژین دریافت

کرده بودند، بیشتر از احتمال بروز سایر نقایص هنگام تولد نیست؟

الف) اسپینایفیدا و پای چماقی

ب) لب یا کام شکری یا پای چماقی

ج) لب شکری، کام شکری و آنمی

د) آنمی و پای چماقی



نقش Magnetic Resonance spectroscopy در ارزیابی اثربخشی داروهای ضد تشنج

دکتر نسیم تبریزی
استادیار گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مقدمه و اهداف:

کاربرد تکنیک‌های رزونانس مغناطیسی (MR) در بررسی کارایی داروهای ضد تشنج هنوز در مراحل اولیه قرار دارد. با توجه به اینکه داروهای ضد تشنج موجب تغییر غلظت نوروترانسمیترها می‌شوند، MR اسپکتروسکوپی (MRS)، می‌تواند نقش کلیدی در روشن ساختن نقش داروهای ضد تشنج در مغز و اثربخشی آنها ایفا نماید.

روش تحقیق:

این مطالعه مروری با بررسی مقاله‌های پایگاه‌های PubMed، Google scholar و Science direct در فاصله زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ با استفاده از کلیدواژه‌های antiepileptic, magnetic resonance spectroscopy, epilepsy, treatment انجام شد.

یافته‌ها:

داروهای ضد تشنج متعددی نظیر ویگابترین، توپیرامات و گاباپنتین با مکانیسم گابارژیک موجب افزایش سطح GABA در مغز می‌شوند. در بیماران مبتلا به صرع فوکال و تحت درمان با ویگابترین و گاباپنتین، سطح GABA با میزان کاهش تشنج‌ها مرتبط است. در بیماران با کنترل کامل تشنج‌ها، در نیمکره مبدأ تشنج، سطح پایه GABA کمتر و در نتیجه مصرف دارو، افزایش سطح آن قابل ملاحظه تر است. تیاگابین اثری بر سطح GABA ندارد و تأثیر لوتیراستام بر سطح GABA نامشخص است. اثر گاباپنتین، بنزودیازپین‌ها، والپروئیک اسید و توپیرامات بر سطح گلوتامات نتایج ضد و نقیضی به همراه داشته است. کاهش غلظت NAA که در بیماران مبتلا به صرع فوکال مقاوم به درمان مشاهده می‌شود، نشان دهنده آسیب نورونی ناشی از شکست درمان است. غلظت کولین در بیماران با و بدون پاسخ به درمان بدون تفاوت است.

نتیجه گیری:

از سطح GABA می‌توان به عنوان بیومارکری برای کاهش تشنج‌ها استفاده کرد که امکان تشخیص شکست درمان را زودتر از وضعیت بالینی فراهم می‌سازد. علیرغم محدودیت‌های موجود، استفاده از MRS می‌تواند نقش بالقوه‌ای در مطالعه‌های انجام شده بر داروهای ضد تشنج داشته باشد و نیز افق‌های جدیدی را در شناسایی عوارض جانبی داروها بگشاید.

کلمات کلیدی:

MRS، صرع، درمان، گابا، گلوتامات

ارزیابی اثر تزریق داخل بطن مغزی آنتاگونیست گیرنده OX_2 ($29TC SOX_2$) در مدل صرع ناشی از کیندلینگ شیمیایی با پنتیلن تترازول در رت ویستار

دکتر سعیده اسدی، دکتر علی روح بخش، دکتر علی مقیمی، دکتر مسعود فریدونی

مقدمه:

صرع یکی از بیماری‌های مزمن عصبی است. عدم درمان قطعی بیماری از جمله مشکلات درمان دارویی صرع است که باعث شده در نگرش به صرع تجدید نظر شود. کیندلینگ با PTZ روشی آزمایشگاهی برای القا حمله‌های صرعی شکل انسانی است. PTZ باعث رشد نورون‌های ناحیه CA_3 هیپوکامپ می‌شود. اورکسین‌ها (هیپوکرتین‌ها) نوروپپتیدهای هیپوتالاموسی تحریکی‌اند. نورون‌های حاوی اورکسین به طور گسترده‌ای در نواحی CA_1 و CA_3 هیپوکامپ و گیرنده‌های آن در تمامی بخش‌های هیپوکامپ یافت می‌شوند. هدف از این تحقیق ارزیابی اثر آنتاگونیست OX_2 بر زمان بروز حمله‌های تشنجی ژنرالیزه و میانگین شدت تشنج‌های ناشی از تزریق پنتیلن تترازول است.

روش تحقیق:

دو گروه رت نر بالغ ویستار $n=7$ استفاده شد. گروه کنترل حلال دارو و گروه تجربی آنتاگونیست گیرنده OX_2 را با دوز ۷ میکروگرم در رت (با حجم ۲ میکرولیتر در دقیقه به کمک پمپ پرستالتیک) به صورت داخل بطن مغزی دریافت کردند. کانول تزریق، پس از بیهوشی و جراحی استرئوتاکسی در محل مربوط تثبیت شد. تزریق‌ها بعد از بهبودی، ۱۲ بار هر ۴۸ ساعت انجام گرفت. به منظور ایجاد تشنج ۳۰ دقیقه پس از تزریق دارو، پنتیلن تترازول به صورت داخل صفاقی تزریق شد و رفتار حیوان ثبت شد.

یافته‌های پژوهشی:

در مقایسه با گروه کنترل بعد از تجویز آنتاگونیست OX_2 زمان بروز حمله‌های تشنجی ژنرالیزه افزایش و میانگین شدت تشنج‌ها کاهش یافته است.

نتیجه گیری:

مهار گیرنده‌های اورکسینرژیک به ویژه در هیپوکامپ باعث کاهش حمله‌های صرع شد که می‌تواند به نوعی به دلیل ممانعت از اثرات دراز مدت PTZ به ویژه در ناحیه CA_3 باشد.

کلمه‌های کلیدی:

تشنج، آنتاگونیست گیرنده اورکسین، پنتیلن تترازول، کیندلینگ

• • •

کاربرد کلینیک تحریک مغناطیسی مغز (TMS) در بیماری صرع

دکتر داود آذرنگی - متخصص مغز و اعصاب

هدف:

روش‌های گوناگونی برای درمان بیماران مبتلا به صرع به کار می‌رود که می‌توان استفاده از داروهای ضد صرع، عمل جراحی و تنظیم نورونی یا نورومودالیشن را نام برد.

دارو: بعضی از بیماران در برابر داروها مقاوم هستند و یا با عوارض جانبی شدید داروها روبه رو می‌شوند.

جراحی: موانع و مشکلات زیادی برای روش جراحی وجود دارد که یکی از آنها تهاجمی بودن آن و دیگری هزینه زیاد و سوم اینکه برای مشخص کردن دقیق ناحیه اپی لپتوژن لوازم و دستگاه‌های پیشرفته پزشکی نیاز است، که این محدودیت‌ها کاربرد کلینیکی این روش را محدود می‌کند.

تنظیم میزان تحریک پذیری قشر مغز در انسان توسط تحریک‌های منظم مغناطیسی به خوبی شناخته شده است.

بنا بر این تحریک مغناطیسی تکرار شونده ($rTMS$) روش غیر تهاجمی است و به کار بردن این تکنولوژی خیلی آسان است، که می‌تواند اثرهای درمانی در بیماران مبتلا به صرع داشته باشد.

علیرغم اینکه در بعضی موارد نتایج مغایر گزارش شده، یافته‌های جدیدتر نشان می‌دهد که $rTMS$ با فرکانس پایین و کمتر از یک هرتز یا ($slow rTMS$) به وضوح فرکانس حمله‌های صرع و دشارژهای اپی لپتی فرم بین حمله‌ها را کاهش می‌دهد.

متد:

برای مطالعه و بررسی این روش لازم است:

۱ - پاتوفیزیولوژی قشر مغز بررسی شود:

که می‌توان آن را با به کار گیری روش‌های مختلف و پارامترهای متنوع TMS پاتوفیزیولوژی قشر مغز را توسط MEP-MT-CSP-ICI-ICF بررسی کرد و انواع کاربرد کلینیکی TMS را به سه دسته می‌توان تقسیم کرد، که شامل single pulse TMS یا $sTMS$ و $pTMS$

($Paired - pulse TMS$)، و $repetitive TMS$ یا

($rTMS$) می‌باشد.

۲- بررسی مکانیسم‌های ضد صرع $rTMS$ از نظر تأثیر آن بر الکتروفیزیولوژی، نوروترنسمیترها، ساختمان کانال‌های یونی و عملکرد مغز

۳- بررسی تأثیر داروهای ضد صرع مختلف بر پارامترهای TMS که شامل بررسی ارتباط بین تغییرات ایجاد شده در پارامترهای TMS در ارتباط با میزان سطح سرمی داروهای ضد صرع است.

نتیجه:

rTMS با فرکانس پایین در کاهش فرکانس حمله‌های صرع و یا کاهش میزان امواج غیر طبیعی مربوط به صرع در EEG مؤثر است. اسناد جدیدی که در دسترس است نشان می‌دهد که هم در مورد افراد نرمال و هم در بیمارانی که مشکلات نورولوژیکی دارند، TMS تکنیک مطمئن و بی‌خطری است. rTMS روش غیر تهاجمی و تکنولوژی بی‌خطری است که به آسانی قابل استفاده است و می‌تواند درمان مؤثر و مکمل در مورد بیمارانی که دچار بیماری صرع غیر قابل کنترل هستند، باشد.

...

نرمال سازی اجباری (forced normalization) فریادی خاموش از صرع

دکتر وجیهه آقا ملایی، متخصص مغز و اعصاب
دکتر فاطمه محمدیان رسانی، متخصص مغز و اعصاب
المیرا آگاه

مقدمه:

«سایکوز متناوب» یا «forced normalization»، دوره‌هایی از سایکوز یا سایر تظاهرات روانپزشکی است که در زمان قطع و کنترل حمله‌های تشنجی بیمارانی مبتلا به صرع رخ می‌دهد. این حالت برای اولین بار در سال ۱۹۵۳، برای بیمارانی به کار برده شد که حمله‌های تشنج ایشان کاملاً کنترل و نوارمغز نرمال شده اما علائم جدیدی از سایکوز در بیمارانی ایجاد شده بود.

گزارش موارد: در تجربه مشابه ما نیز در بیمارستان روزبه با موردی از شرایط فوق روبه‌رو شدیم که می‌توانیم آنها را برحسب نوع بیماری صرع، اختلال‌های روانپزشکی و نحوه پاسخ به درمان، در دو گروه طبقه‌بندی کنیم. گروه اول بیمارانی هستند که به طور مشخص مبتلا به صرع ژنرالیزه و کنترل شده با داروهای انتخابی بودند و متعاقب کنترل کامل حمله‌های تشنج علائم سایکوز بروز کرده که پس از تغییر و یا کاهش سرعت بالا بردن دوز دارو فروکش کرده است. در گروه دوم اغلب بیمارانی مبتلا به صرع نوع کانونی با سابقه طولانی مدت از حمله‌های راجعه قرار می‌گیرند که پس از کنترل حمله‌ها دچار طیفی از علائم روانپزشکی شامل سایکوز و یا اختلال‌های رفتاری متناوب شده‌اند و با داروی جایگزین نیز این شرایط ادامه داشته و نیازمند دریافت داروهای روانپزشکی شدند. بحث و نتیجه‌گیری: شرایط (forced normalization)

با توجه به عدم وجود معیارهای قطعی تشخیصی و درمانی چالش‌های فراوانی را پیش روی متخصصان نورولوژی و روانپزشکی قرار می‌دهد. مطالعه‌های گسترده‌تر برای شناسایی بیشتر و در نتیجه رسیدن به تعادل در کنترل صرع و سایکوز متناوب بیماران لازم است.

...

بررسی اثر عصاره هیدروالکلی بومادران بر شدت تشنج‌های ناشی از کیندلینگ پنتیلین تترازول در موش سوری

دکتر سیدمهدی بهشتی نصر، امیر مسعود کوشکی
فاطمه تقی آبادی، محبوبه خدادادی زیرک

مقدمه:

با توجه به خاصیت ضد التهابی و آنتی اکسیدانی گیاه بومادران و نقش حفاظت سلولی آن، هدف از مطالعه حاضر بررسی اثر عصاره هیدروالکلی بومادران بر تشنج‌های صرع ناشی از کیندلینگ پنتیلین تترازول (PTZ) در موش سوری است.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه تجربی ۲۴ سر موش سوری نر به صورت تصادفی در سه گروه مساوی قرار گرفتند. همه گروه تزریق‌های PTZ را تا کیندل شدن دریافت کردند. هر یک از گروه‌های مذکور پس از کیندل شدن، عصاره با دوزهای ۱۰۰، ۲۰۰ و ۴۰۰ میلی گرم به ازای یک کیلوگرم حیوان به صورت داخل صفاقی ۳۰ دقیقه قبل از PTZ دریافت کردند. مدت زمان‌های تأخیری تا شروع مرحله ۲ تشنج (Stage ۲ Latency؛ S۲L) و مرحله ۴ تشنج (Stage ۴ Latency؛ S۴L) و مدت زمان مرحله ۵ تشنج (Stage ۵ Duration؛ S۵D) روز تزریق عصاره با روز قبل (که سالیان دریافت کرده بودند) مقایسه شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون ANOVA و تست Tukey در سطح معناداری $p < 0.05$ استفاده شد.

نتایج:

در موش‌های کیندلی که عصاره را دریافت کرده بودند؛ S۵D و S۴L در دوزهای mg/kg (۱۰۰، ۲۰۰) ($P < 0.01$) و mg/kg (۱۰۰، ۲۰۰) ($P < 0.05$) نسبت به تزریق سالیان به طور معنی داری به ترتیب کاهش و افزایش داشت. از بین سه دوز مذکور عصاره فقط با دوزهای mg/kg ۲۰۰ و ۴۰۰ توانست S۲L را به طور معنی داری ($P < 0.05$) افزایش دهد.

نتیجه گیری:

نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد عصاره هیدرو الکلی بومادران موجب کاهش شدت تشنج‌های صرعی ناشی از PTZ می‌شود.

واژه‌های کلیدی:

صرع، پنتیلن تترازول، آنتی‌اکسیدان، عصاره بومادران، موش سوری

...

صرع فرونتال شبانه و گزارش چند مورد آن در بخش اِپِ لپسه بیمارستان رضوی مشهد

دکتر محسن آقایی حکاک، متخصص مغز اعصاب

صرع فرونتال شبانه سندرمی با علت‌های مختلف است که منجر به وقوع حمله‌های پاروکسیسمال با نشانه‌های متفاوت حین خواب می‌شود. علت‌های ژنتیک، ساختمانی و یا کریپتوژنیک به عنوان عامل بیماری شناخته شده‌اند. تشخیص افتراقی این حمله‌ها به ویژه با اختلال‌های خواب (پاراسومنیا) بسیار دشوار و چالش برانگیز است. خوشبختانه در دو سوم بیماران درمان دارویی مؤثر است ولی در موارد شدید ممکن است که با مقاومت دارویی و

اختلال‌های سایکولوژیک همراه شود.

حمله‌های تشنج معمولاً هر شب و به کرات تکرار می‌شوند و از لحاظ بالینی اشکال مختلفی دارند که در یک بیمار و حتی در طول یک شب ممکن است متفاوت باشند. حرکات استریوتایپیک چند ثانیه ای تنه و اندام، پاروکسیسم‌های اروزال ناگهانی همراه با ترس و ایجاد صداها غیرعادی و در کامل ترین شکل آن حرکات‌های شدید هیپرموتور و پیچیده شامل اسپاسم‌های دیستونیک اندام و حرکات پدالینگ و کره اتنویک و بالیستیک و حرکات‌های پرتابی لگن را می‌توان به عنوان الگوهای بالینی مختلف این نوع صرع عنوان کرد.

متأسفانه نوار مغز اینترایکتال و حتی ایکتال اغلب کمک کننده نیست. مانیتورینگ طولانی مدت ویدیو EEG- و ثبت ایکتال هم ممکن است با تغییرات الکتروانسفالوگرافیک لوکالیزه یا لترالیزه کننده واضحی همراه نباشد.

اختلال‌های اروزال (پاراسومنیا)، اختلال‌های رفتاری حین خواب REM، حمله‌های پانیک شبانه و حتی حمله‌های سایکوژنیک غیر اپی لپتیک در تشخیص افتراقی با حمله‌های صرع فرونتال شبانه قرار می‌گیرند. در مواردی حتی با وجود انجام تمام بررسی‌های تخصصی افتراق پاراسومنیا از صرع فرونتال شبانه میسر نیست.

در مرکز اپی لپسی بیمارستان رضوی مشهد موارد متعددی از این بیماران تاکنون بستری و تحت مانیتورینگ ویدیو EEG قرار گرفته‌اند و تحت اقدام‌های تشخیصی و درمانی قرار گرفتند.

