

به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

- ۱- سخن نخست ۲
- ۲- زندگی با صرع ۳
- ۱-۲ ده نکته‌ای که لازم است هر کسی در باره صرع بداند ۴
- ۲-۲ بررسی میزان دانش و نگرش دانشجویان به صرع ۴
- ۲-۳ جنبه‌های روانپزشکی صرع ۵
- ۳- درمان در صرع ۵
- ۳-۱ تشنج و صرع ۶
- ۳-۲ افسردگی پاییزی و صرع ۷
- ۳-۳ صرع‌های دارای اختلال در سیستم ایمنی ۹
- ۴- دانستنی‌های زنان ۹
- بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با عملکرد جنسی ۱۰
- ۵- دانستنی‌های کودکان ۱۱
- ۵-۱ سایر مشکلات سلامتی کودکان مبتلا به صرع ۱۱
- ۵-۲ اثربخشی موسیقی درمانی بر سلامت مردان و ۱۲
- دانش‌آموزان پسر مبتلا به اوتیسم و صرع
- ۶- آیا می‌دانید؟ ۱۲
- ۶-۱ شطرنج، آمیزه‌ای از علم، هنر و ورزش ۱۳
- ۶-۲ علائم رمزی بدن شما ۱۴
- ۷- دانش روانشناختی ۱۴
- ۷-۱ آیا تو دانش‌آموز مبتلا به صرع هستی؟ ۱۶
- ۷-۲ نقش سخت رویی بر کاهش استرس و تنیدگی‌ها ۱۸
- ۸- گفت و گو ۱۸
- ۸-۱ صورت مسئله را پاک نکنیم ۲۲
- ۸-۲ سبک زندگی سالم و دارودرمانی مکمل یکدیگر هستند ۲۴
- ۹- از زبان شما ۲۶
- ۱۰- داستان کوتاه ۲۷
- ۱۱- نگاهی کوتاه ۲۷
- در آستانه بیست و یکمین سالروز تولد انجمن ۲۷
- ۱۲- معرفی کتاب ۲۸
- ۱۳- اخبار انجمن ۲۹
- ۱۴- قدردانی ۳۳
- ۱۵- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه ۳۴
- ۱۶- مسابقه ۳۴
- ۱۷- ویژه‌نامه پزشکی ۳۵
- ۱۷-۱ مقاله منتخب ۳۵
- ۱۷-۲ پژوهش‌های تازه ۳۶



انجمن صرع ایران
(حمایت از بیماران مصروع IEA)

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۵۴، سال چهاردهم، پاییز ۱۳۹۵

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سردبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر

ناهد اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر

بوالهری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر

پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلاور

کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه

صدیق مروستی - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر

مجید غفارپور - دکتر زرین‌تاج کیهانی‌دوست - دکتر حمیده

مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی

دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب‌هاشمی فشارکی

همکاران این شماره: زهرا امینی - دکتر محمد باقرحبی

دکتر احمد شهیدزاده - فاطمه عباسی سیر - زینب صفاری

صفحه‌آرایی: روناس

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۵۰۰۰ ریال

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

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

۸۸۴۶۳۲۷۱-۳ نامبر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

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

بانک تجارت - کوچه نظام - پلاک ۲۴

تلفن چاپخانه: ۶۶۹۶۵۹۶۶

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

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

است.

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

بیماران و تیم پزشکی

جمعی صادر می شود نیز باعث بروز هر چه بیشتر احساس عدم اعتماد بین بیمار و تیم پزشکی می شود، چیزی که در اغلب اوقات قضاوت غیر کارشناسی و جو سازی رسانه ای را ثابت می کند ولی متأسفانه تأثیر این گونه قضاوت های ناصحیح به زودی از جامعه پاک نخواهد شد و سیستم درمانی مجاب به انجام تصمیم های محتاطانه تر خواهد شد. سناریویی که در حال حاضر در بیمارستان های دولتی و دانشگاهی شاهد آن هستیم نداشتن تخت خالی در بیمارستان ها و مراکز درمانی است تا جایی که تعداد بسیار زیادی از بیماران در اورژانس منتظر خالی شدن تخت هایی هستند که پزشکانشان با دقت نظر و وسواس بیش از حد مشغول بررسی بیماران هستند. حال اگر خدای ناکرده اپیدمی خاصی در این شرایط بروز کند سیستم بهداشتی کشور دچار بحران خواهد شد. به همین دلیل باز گرداندن جو اعتماد نسبت به پزشکان و تیم درمانی و ارائه راهکارهای علمی برای جلوگیری از قصور پزشکی از طرف مراجع ذیصلاح می تواند این دریای متلاطم را دوباره آرام کند زیرا افرادی که در این وادی صدمه خواهند دید بیمارانی هستند که نیازمند دریافت خدمات درمانی و بهداشتی درست و به موقع هستند.

دکتر کورش قره گزلی
مدیر مسئول فصلنامه
مدیرعامل انجمن

علوم تجربی توانسته اند مشکلات بیماران را مرتفع نمایند.

به هر حال پزشکان هر روز از طرف بیماران و یا وابستگانشان با سؤال هایی مواجه می شوند که با وجود مصرف داروهای تجویزی، درمان موفقی ندارند. بسیاری از اوقات نیز تأثیر درمانی دارو و دارونما بسیار به هم نزدیک است.

در کل به نظر می رسد علوم بشری سعی در رفع مشکلات انسان ها دارند که هر کدام با روش و شیوه ای خاص در این راه قدم بر می دارند. ازسوی دیگر تأثیر رابطه متقابل بیمار و درمانگر نیز از رخدادهای غیر قابل انکار بوده و روندی است که هر روزه موفقیت درمان را دچار چالش و یا تسهیل می کند.

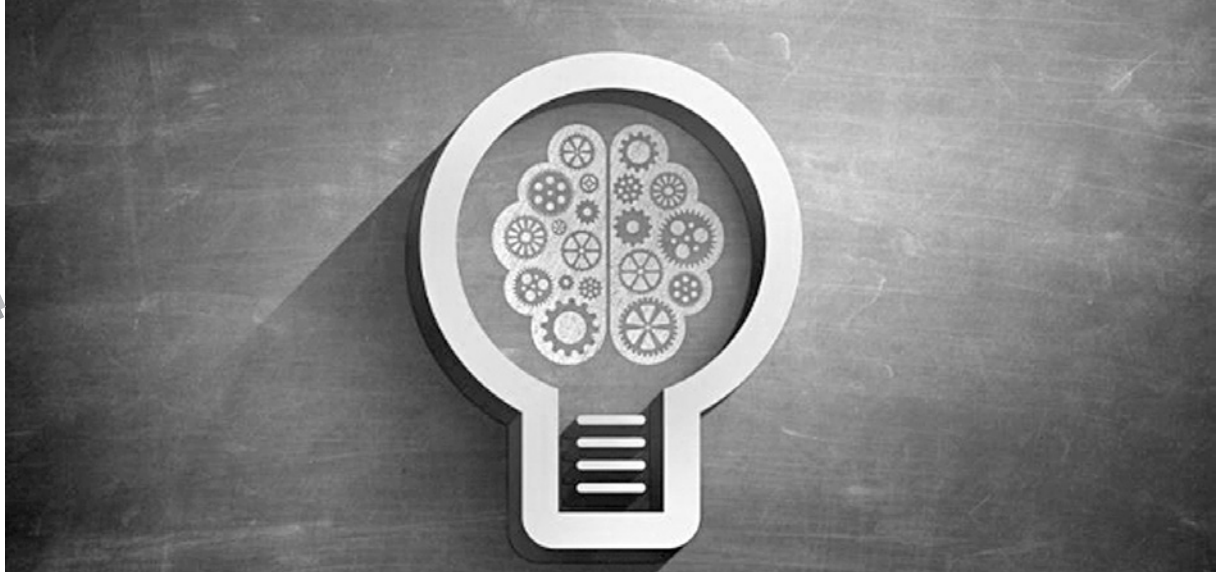
پزشکان با استفاده از علم، تلاش در رفع آلام بیماران دارند، تلاشی که نیازمند اعتماد بیماران است تا موفقیت را حاصل کند. چنانچه بیمار با سوءظن، به اقدام های پیشنهادی پزشک نظر افکند طبقاً قسمت مهمی از درمان مخدوش خواهد شد. در چنین جوی پزشکان نیز ناچار برای حمایت از خویش طب دفاعی را پیشه خواهند کرد که در نتیجه تشخیص و درمان بسیار محافظه کارانه و با احتیاط پیش خواهد رفت و همین دلیل سبب افزایش هزینه های سیستم درمانی جامعه و تحمیل هر چه بیشتر آن به سبد بودجه خانوار و کشور خواهد شد.

متأسفانه ورود نهادهای غیر متخصص و برخی از احکامی که از طرف ارباب رسانه های

داستان ها و افسانه های کهن شیر مایه بسیاری از اندیشه های مبتنی بر خرافه ها هستند و گاهی اوقات سیطره طولانی بر عقیده های جامعه دارند. دادن نوش دارو به بیمارانی که دردهای مهلک و کشنده دارند و مؤثر بودن این داروها بدون هیچ گونه دلیل علمی و فقط بر مبنای نقل قول های سینه به سینه، از جمله همین موارد هستند.

اثبات علوم تجربی اولین بار بر مبنای تجربه و روش های قابل استناد از بریتانیا منشأ گرفت و علم نوین را بر اساس شواهد پایه گذاری کرد. روش هایی که باید بتوان با روش شناسی آنها را تکرار کرد و به نتیجه مشابه رسید. این گونه علوم قابل استناد و حمایت هستند زیرا که پایه قوی برای اثبات خود دارند و روش هایی هستند که با استفاده از ابزارهای انسانی قابل انجام و ثبوت هستند، در حالی که اگر علوم با روش های تجریدی اثبات شوند در واقع فقط روایت هایی هستند که درست و نادرست بودن آنها آغشته به خرافه ها، اغراق و گاه روایت های ساختگی است.

در تمامی دنیا هر گاه دانشمندان علوم تجربی قادر به حل معضلات و پاسخ مناسب برای مشکلات نیستند، علوم حاشیه ای برای نشان دادن توانایی خود وارد کارزار درمان می شوند. برخی از این روش ها مثل انرژی درمانی و یا هومیوپاتی با آن که هیچ گونه مدرک علمی ثابت شده بر ادعاهای خود ندارند ولی کماکان طرفدارانی پروپا قرص دارند و حتی معتقدند که بهتر از



ده نکته ای که لازم است هرکس درباره صرع بداند

ترجمه فاطمه عباسی سیر

۱. همه افراد مبتلا به صرع، به زمین نمی افتند و نمی لرزند.
- بیش از چهل نوع صرع وجود دارد. یک فرد مبتلا به صرع، ممکن است یک یا چند نوع از انواع صرع را تجربه کند.
۲. یک نفر همیشه هست که بداند شما کجا هستید.
- فکر کنید می خواهید به یک قرار پنهانی بروید. ده نفر می دانند.
۳. ما «مصرع» نیستیم.
- ما افراد مبتلا به صرع هستیم. واژه ها مهم هستند. یادت باشد، ما غش نمی کنیم، تشنج می کنیم.
۴. تو نگاه های عجیبی می بینی.
- وقتی کسی به تو، نگاه عجیبی می اندازد، احتمال دارد دچار یک نوع حمله کوچک شده باشی. زمانی که هوشیاری فرد مختل می شود و او حمله کانونی را تجربه می کند، ممکن است از این نوع نگاه ها داشته باشد. گاهی اوقات این نگاه ها، یک نشانه هستند.
۵. ما همه، به نور حساس نیستیم.
- بعضی از تشنج ها با نور تحریک می شوند. ولی درصد کمی از افراد مبتلا به صرع (سه درصد)، صرع حساس به نور دارند.
۶. ما با صرع به دنیا نیامده ایم.
- صرع می تواند برای هرکسی در هر سنی اتفاق بیفتد. دلیل های زیادی برای بروز صرع در افراد وجود دارد؛ ولی در اکثر افرادی که تشنج می کنند ؛ دلیل قابل توجهی پیدا نشده است.
۷. ما به زبان خود آسیب نمی رسانیم.
- سعی نکنید دهان فرد در حال تشنج را باز کنید. این کار به فک و دندان های او آسیب وارد می کند.
۸. صرع بیماری نادری است.
- در ایران حدود یک میلیون نفر و در جهان پنجاه میلیون نفر، به صرع مبتلا هستند.
۹. اصلاً به نظر نمی آید که تو صرع داشته باشی !!!
- واقعاً به نظر شما یک فرد مبتلا به صرع، چگونه باید باشد؟
۱۰. ما هنوز هم می توانیم یک زندگی سرشار داشته باشیم.
- آموزش، تحصیلات، شغل و ازدواج مواردی هستند که با وجود تجربه های تشنج، کاملاً امکان پذیرند.
- نوع سازگاری با صرع، به شدت آن بستگی دارد ؛ ولی قطعاً تو می توانی.

بررسی میزان دانش و نگرش دانشجویان نسبت به بیماری صرع و عوامل مرتبط با آن

نرگس بحیرایی

نگرش بیش از ۷۵ درصد از دانشجویان نسبت به صرع مثبت و دانش بیش از ۶۸ درصد آنان متوسط بود. بین دانش و نگرش ارتباط مستقیم معنی داری به دست آمد و همچنین بین دانش صرع دانشجویان و سن، ترم تحصیلی، مقطع تحصیلی، تعداد سال‌های اخذ دیپلم، ارتباط مثبت معنی داری وجود داشت. همچنین تفاوت معنی داری در دانش برحسب جنس، قومیت، نوع دانشکده، سابقه اطلاعات در مورد صرع و منبع کسب اطلاعات نشان داده شد و بین نگرش دانشجویان به صرع و ترم تحصیلی ارتباط مثبت و معنی دار؛ و تفاوت مهمی در نگرش برحسب سابقه اطلاعات به دست آمد.

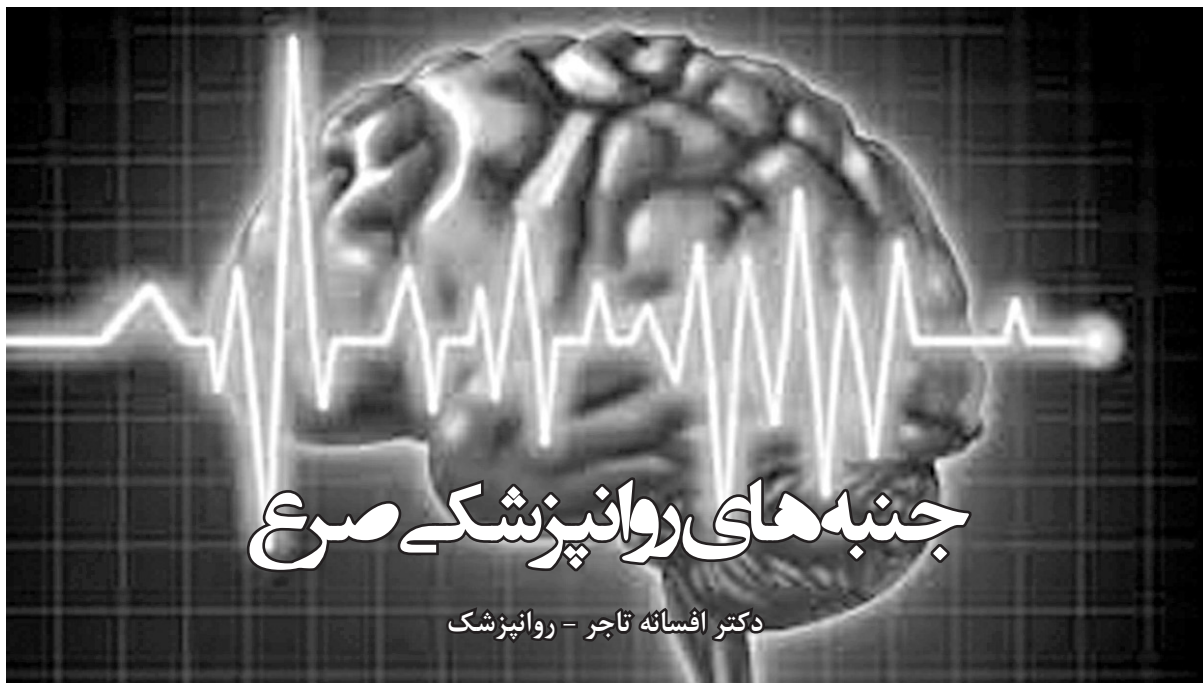
نتیجه‌گیری نهایی نشان داد نگرش اکثر دانشجویان به صرع مثبت؛ و دانش اکثر آنان متوسط بود. از آنجا که بین دانش و نگرش ارتباط مستقیم معنی داری به دست آمد، پژوهشگران ایجاد روش‌هایی برای افزایش دانش درباره این بیماری را برای تغییر نگرش دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی پیشنهاد می‌کنند.

نظر به این موضوع که دانشجویان نماینده قشر تحصیل کرده جامعه و سازندگان آینده جامعه هستند، شناسایی دانش و نگرش آنها نسبت به مسائل بهداشتی از جمله بیماری صرع، اهمیت می‌یابد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان دانش و نگرش دانشجویان علوم پزشکی نسبت به بیماری صرع و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

در این پژوهش مقطعی - توصیفی با نمونه‌گیری طبقه‌ای، ۲۶۶ دانشجوی پرسشنامه‌ای را که اعتبار صوری و محتوایی آن توسط ده تن از استادان تأیید شده بود، در مورد دانش و نگرش نسبت به صرع تکمیل کردند که ضریب همبستگی ابعاد پرسشنامه در بعدها دانش و نگرش نشان دهنده پایایی مناسب آن بود.

یافته‌ها نشان داد اکثر دانشجویان، بالای ۶۰ درصد مؤنث، بیش از ۹۱ درصد مجرد، بیش از ۹۲ درصد غیرشاغل، ۶۲ درصد در مقطع کارشناسی، بالای ۶۵ درصد کرد و فارس، و بیش از ۷۸ درصد شیعه بودند و میانگین سنی آنها بین ۲۲ تا ۲۵ سال بود.





جنبه‌های روانپزشک‌ صرع

دکتر افسانه تاجر - روانپزشک

وجود داشته باشد، ممکن است درمان با مقدار کمی از داروهای آنتی سایکوتیک، برای مدت کوتاه لازم شود. سایکوز پس از حمله صرع تمایل به تکرار شدن دارد. فردی که حمله‌های تشنجی مکرر دارد، ممکن است به طور مداوم در سایکوز پس از حمله، بماند. در سایکوز جایگزین (alternative psychosis) که یک پدیده بالینی است و forced normalisation که یک پدیده الکتروفیزیولوژیکی است، حمله‌های صرع و سایکوز جایگزین هم می‌شوند. وقتی سایکوز شروع می‌شود، تعداد حمله‌های صرع کم شده یا حمله‌ها به کل قطع می‌شوند. وقتی که حمله‌های صرع باز می‌گردند، سایکوز از بین می‌رود.

وجود این دو پدیده مورد قبول همه صاحب نظران در زمینه صرع نیست اما به یاد داشتن آنها در مدیریت بیماران مبتلا به صرع بخصوص آنهایی که مشکلات ذهنی و یادگیری دارند، مفید است. در Forced normalisation نوار مغز کمتر امواج صرع را نشان می‌دهد یا کاملاً طبیعی می‌شود. وقتی که سایکوز بهبود پیدا می‌کند، نوار مغز به وضعیت قبلی که شامل امواج صرع بود، بازمی‌گردد. سایکوز جایگزین و forced normalisation گاهی همزمان دیده می‌شوند ولی همیشه همزمان با هم نیستند. درمان معمولاً درمان سایکوز است و به وجود آوردن حمله صرع در این بیماران، از نظر اخلاقی قابل قبول نیست.

در نتیجه آشنایی با جنبه‌های روانپزشکی صرع برای پزشکانی که به مدیریت صرع می‌پردازند و برای خود بیماران و خانواده‌ایشان، بسیار مهم است. تشخیص، جلوگیری و درمان مشکلات روانپزشکی به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع کمک می‌کند. این درمان‌ها می‌تواند شامل درمان بیماری روانی یا کنترل بهتر صرع باشد.

بیشتر افراد مبتلا به صرع به خوبی خود را با اجتماع تطبیق داده و بدون هیچ مشکل عاطفی و روانی به زندگی خودشان ادامه می‌دهند. اما عده کمی از آنها ممکن است دچار بیماری‌های روانی شوند که می‌تواند کیفیت زندگی آنها را دچار اشکال کند. این بیماری‌ها می‌توانند از نظر زمانی مستقیماً با وقوع یک حمله صرع ارتباط داشته باشند و یا می‌توانند به طور کلی در شخصی که مبتلا به صرع است، بروز کنند.

افسردگی و اضطراب شایعترین مشکلاتی هستند که به طور کلی همراه با صرع دیده می‌شوند. همسان با عموم مردم، هر بیماری روانی می‌تواند در فرد مبتلا به صرع هم بروز کند. مشکلات روانپزشکی که از نظر زمان وقوع مستقیماً با یک حمله صرع ارتباط دارند، برای مثال اختلال‌های پیش از حمله، سایکوز پس از حمله صرع و سایکوز جایگزینی هستند.

شناخت و تشخیص افتراقی و درمان به موقع این اختلال‌ها خیلی اهمیت دارد به دلیل اینکه درمان آنها ممکن است کاملاً با درمان سایر اختلال‌های روانپزشکی در فردی که مبتلا به صرع است، متفاوت باشد. برای مثال مدیریت سایکوز پیش و بعد از حمله صرع، کنترل بهتر خود صرع است. سایکوز پس از حمله صرع معمولاً به دنبال حمله‌هایی که منشأ لوب پیشانی (frontal lobe) دارند، پس از چندین حمله صرع در زمان کوتاه (seizure cluster) و پس از حمله‌های صرعی در شب (nocturnal seizures) اتفاق می‌افتند. سایکوز پس از حمله صرع معمولاً بعد از یک دوره ۲۴ تا ۴۸ ساعت رخ می‌دهند و معمولاً پس از یک دوره سه تا پنج روزه خود به خود و بدون درمان با داروهای آنتی سایکوتیک، از بین می‌رود. اگر بی‌قراری و پرخاشگری شدید

تشنج و صرع

دکتر منصوره تقاء - متخصص مغز و اعصاب

می تواند بارها تکرار شود، ممکن است منجر به افت تحصیلی شود. آموزگاران از جمله کسانی هستند که متوجه این اختلال در دانش آموز خود می شوند، زیرا وی کلماتی را در دیکته جا می اندازد و یا هنگام صحبت کردن دچار مات زدگی یا مکث می شود.

به تشنجی که بسیاری از افراد با آن آشنایی دارند و با سقوط، بیهوشی، کبود شدن، خرخر کردن، سفت شدن عضلات و سپس حرکات منظم در بدن و سر و گردن خود را نشان می دهد، منتشر می گویند. این تشنج بر خلاف شکل ظاهری آن که شدید است و اطرافیان را ناراحت می کند، معمولاً به خوبی با دارو کنترل می شود.

تفاوت صرع با تشنج

اگر تشنج بدون تأثیر عوامل القا کننده و خود به خود تکرار شود، آن را صرع می گویند. یعنی اگر فردی به علت اختلال های متابولیک دچار تشنج شود، مبتلا به صرع نیست. به عبارت دیگر هر کس ممکن است در طول عمر خود، در شرایط خاصی، یک مرتبه تشنج کند، ولی این فرد مبتلا به صرع نیست.

با صرع چگونه برخورد کنیم؟

توجه به نکات ذیل پاسخ را آسان می کند:

۱. تلاش برای درمان صرع : ممکن است تشنجهای به صورت غیرقابل پیش بینی برای فرد مبتلا به صرع اتفاق بیفتد. بروز تشنج در مکان هایی همچون وسط خیابان، روی سطح مرتفع، نزدیک اجاق گاز و... بسیار خطرناک است. از سوی دیگر تأثیر تشنج بر روی مغز در صورت تکرار، منجر به اختلال های ذهنی، رفتاری و کندی در حرکات طبیعی بدن می شود. همچنان که ممکن است نشانه ای از وجود یک ضایعه در مغز باشد. از این رو مراجعه به پزشک، انجام اقدام های تشخیصی و مصرف دارو برای پیشگیری از تکرار تشنج، الزامی است. بعضی اوقات تشنج به علت کمبود بعضی از مواد در بدن به خصوص کلسیم صورت می گیرد که با جبران کمبود کلسیم، باید به درمان قطعی تشنج امیدوار بود.

۲. مشخص شدن نوع حمله ها: بروز هر حالت غیر طبیعی و کوتاه مدت و مکرر، همچون پرش های دست و پا، گرفتگی عضلات یک طرف صورت، مات زدگی، خیرگی و اختلال هوشیاری موقت و یا دیدن تصاویر یا شنیدن صداهای خاص بدون محرک واقعی

اگرچه بسیاری از مردم هنوز صرع را یک بیماری بدون علاج و ناتوان کننده می دانند، اما در بسیاری از موارد قابل کنترل بوده و حتی درمان کامل دارد.

بیشتر مبتلایان به صرع زندگی طبیعی دارند و می توانند تحصیلات عالی را ادامه دهند، ازدواج کنند و فرزندان سالم داشته باشند. این نوشتار برای آشنایی خوانندگان محترم با این بیماری است.

تشنج چیست؟

تشنج نمود ظاهری یک فعالیت نا به جا در مغز است. براساس آن که این فعالیت نا به جا در کدام قسمت مغز ایجاد شده و تظاهر بیرونی آن به چه شکل باشد؛ تشنجهای به انواع مختلف دسته بندی می شوند. به اجمال می توان گفت: تشنج موضعی تشنجی است که فرد بی هوش نمی شود اما اگر فرد بی هوش شود، تشنج او از نوع منتشر است.

در انواع مختلف تشنج موضعی، ممکن است فقط یک قسمت از بدن دچار حرکتهای بی اختیار شود، یا احساس خاصی را به شکل سوزن شدن یا سیخ شدن موها در قسمتی از بدن داشته باشد و یا ادعا کند صدایی را که وجود ندارد، شنیده است یا بوی خاصی را احساس کند و...، که این حمله ها بسیار کوتاه در حد کمتر از یک تا دو دقیقه است.

گاهی افراد به اشتباه تشنج موضعی را حالت روانی تلقی می کنند و حال آن که در این نوع تشنج، فرد برای مدت کوتاهی ارتباط هوشیارانه خود را با محیط از دست می دهد. به عبارت دیگر به خوبی متوجه اطراف خود نیست و در آن مدت ممکن است کارهای تکراری مثل پلک زدن مکرر، مالیدن دستها به هم، قدم زدن، چرخیدن و... را داشته باشد که پس از پایان تشنج، اصلاً آنها را به یاد نمی آورد. این تشنج معمولاً از نقطه های خاص در مغز منشأ می گیرد و درمان نشدن آن می تواند به اختلال حافظه منجر شود. تشنج دیگری وجود دارد که به آن افسانس به معنای غیاب گفته می شود. این تشنج معمولاً از سنین کودکی تا نوجوانی شروع می شود و بسیار کوتاه مدت در حد ۱۰ تا ۲۰ ثانیه ولی با تکرار زیاد است. کودک برای مدت بسیار کوتاهی هوشیاری خود را از دست می دهد، ولی به زمین نمی خورد و فقط حالت مات زدگی پیدا می کند. این تشنج خوش خیم است و معمولاً عوارض مغزی ندارد، ولی چون

افسردگی پاییزی و صرع

دکتر مهیار معتقد (متخصص مغز و اعصاب)
غزاله امینی (دانشجوی مهندسی صنایع غذایی)
زهره امینی (کارشناس پرستاری)

افسردگی چیست؟

افسردگی یک اختلال سلامت روان است. به طور خاص، افسردگی اختلال خلقی است که توسط خلق و خوی پایین توصیف می‌شود که در آن احساس غم و اندوه و از دست دادن علاقه وجود دارد. افسردگی یک مشکل مداوم است نه عبور از یک مشکل. طول متوسط افسردگی ۶-۸ ماه است.

افسردگی نوسان در خلق و خو است که همه ما به عنوان بخشی از یک زندگی عادی و سالم تجربه می‌کنیم. پاسخ‌های عاطفی موقت به چالش‌های روزمره زندگی افسردگی تلقی نمی‌شود. به همین ترتیب، حتی احساس غم و اندوه ناشی از مرگ هر شخص نزدیک افسردگی نیست. اگر افسردگی مداوم نباشد و مربوط به عزاداری و به دنبال از دست دادن نزدیکان باشد، روانشناسان آن را عوارض سوگ می‌نامند.

آیا بین صرع و افسردگی ارتباط وجود دارد؟

افراد مبتلا به صرع در معرض خطر بیشتر ابتلا به افسردگی هستند و همچنین افراد مبتلا به افسردگی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به صرع هستند. اگر چه بیماری افراد مبتلا به صرع متفاوت است اما تصور بر این است که ممکن است با صرع علل مشترکی داشته باشد.

همچنین جالب است که برخی از افراد مبتلا به صرع که قبل از عمل جراحی لوب تمپورال افسردگی داشتند به نظر می‌رسد این افراد در معرض آسیب افسردگی و در ادامه، تشنج بعد از آن هستند. افسردگی و افکار خودآزاری می‌تواند عوارض جانبی برخی از داروهای صرع باشد خصوصاً اگر مصرف بیش از اندازه داروهای صرع شروع شود و یا دوز بیش از حد دارو به سرعت افزایش یابد. اگر بیمار پس از مصرف داروهای ضد صرع دچار علائم جدیدی شد، با پزشک مشورت نمایید.

در این مقاله می‌خوانیم:

چرا در پائیز دچار افسردگی می‌شویم؟

چرا در پائیز و زمستان به غذا خوردن بیشتر نیاز است؟

چرا احساس می‌کنیم هر کاری را در پائیز می‌توان انجام داد؟

انتقال دهنده‌های عصبی، ملاتونین و دوپامین چه هستند؟

افسردگی پاییز و همچنین زمستان، افسردگی پاییزی نامیده می‌شود. افسردگی پاییزی، اختلال عاطفی فصلی (SAD) یا

بیرونی، ممکن است یک نوع صرع باشد. بنابراین لازم است به پزشک متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب مراجعه شود تا ماهیت این حمله‌ها روشن شود.

۳. درمان توسط متخصص: با تأکید پیشنهاد می‌شود که افراد مبتلا به صرع، برای درمان خود به متخصص مغز و اعصاب مراجعه کنند. یادآور می‌شویم که رشته‌های تخصصی جراحی اعصاب و اعصاب و روان رشته‌های تخصصی متفاوت با حوزه عملکردی مجزایی هستند که متأسفانه بعضی از بیماران آنان را با رشته مغز و اعصاب اشتباه می‌گیرند.

۴. تغییر شرایط زندگی: لازم است برای افراد مبتلا به صرع، شرایط زندگی آرامتری فراهم شود. از بی‌خوابی و گرسنگی و خستگی زیاد که موجب بروز تشنج می‌شود، پرهیز شود. مواد اسیدی و ترشیجات را مصرف ننماید. به غذاهای اصلی مانند: پروتئینی و قندی، مواد حاوی کلسیم شامل: تخم مرغ، لبنیات و نیز مواد ویتامین دار همچون میوه‌ها و سبزی‌ها اهمیت جدی بدهد. بعضی خانواده‌ها بنابر باورهای نادرست، بیمار را از مصرف میوه‌ها و لبنیات باز می‌دارند و حال آن که این امر موجب بروز مشکلات و بیماری‌های دیگر در فرد می‌شود، همچنان که کاهش کلسیم خون، خود عامل تشنج است.

۵. کنترل عوارض دارویی: نکته مهم دیگر، کنترل عوارض احتمالی داروهای ضد صرع است. به همین منظور بیمار باید تحت نظر پزشک باشد و هر سه یا شش ماه برحسب نظر پزشک معتمد یک بار ویزیت شود. با تأسف بعضی بیماران، سال‌ها یک دارو را بدون مراجعه به پزشک، تجدید مصرف می‌نمایند.

۶. توجه به شرایط ویژه: در طول بارداری و شیردهی، درمان صرع باید ادامه یابد ولی باید، توجه داشت که نوع داروی مصرفی و کنترل عوارض احتمالی آن تحت نظر پزشک متخصص مغز و اعصاب انجام شود. وقوع تشنج طولانی یا مکرر در طول بارداری یا در حین زایمان، برای جنین و مادر عوارض جدی دارد.

۷. هرگاه فرد مدتی برحسب شرایط بیمار، ۲ تا ۵ سال تشنج نداشته باشد و نوار مغزی او طبیعی باشد، لازم است داروی ضد صرع به تدریج کاهش یافته و قطع شود. البته این تصمیم بنابر تشخیص پزشک متخصص مغز و اعصاب اجرا می‌شود.

پزشک می‌تواند برای کودکان و خانمهایی که تصمیم به باردار شدن دارند، در صورت امکان و با توجه به شرایط بیمار مثلاً دو سال پس از آخرین تشنج، دارو را قطع نماید.

حدود ۷۵ درصد از کسانی که داروی ضد تشنج آنها بر حسب نظر متخصص مغز و اعصاب قطع می‌شود، دچار تشنج مجدد نمی‌شوند، و در مواردی که تشنج عود نماید، درمان دارویی دوباره از سر گرفته می‌شود.



تغییر فصل تجربه می‌شود.. این تغییرها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- افزایش ملاتونین: افزایش این هورمون در بدن در نتیجه کاهش نور است که به نظر می‌رسد مسئول عدم علاقه به خواب، یا نیاز فوری به خواب برای ساعت‌های زیاد است.

ملاتونین درجه حرارت بدن را تنظیم می‌کند، افزایش این هورمون، علاوه بر ایجاد خواب آلودگی، درجه حرارت بدن را کاهش داده و منجر به افزایش اشتها می‌شود، خصوصاً غذاهای با کالری بالا (مواد غذایی دارای چربی و کربوهیدرات بالا) و به نظر می‌رسد به همین دلیل بسیاری از افراد احساس تمایل بیشتری به خوردن چیزهای شیرین در طول پاییز و زمستان دارند که فاکتور اصلی و مسئول افزایش وزن بسیاری از افراد در این فصل است.

- کاهش سروتونین: افزایش ملاتونین باعث کاهش سروتونین می‌شود. هورمون سروتونین در تنظیم خلق و خو و سیکل خواب و بیداری مهم است. سطحی مناسب از سروتونین برای بدن ضروری است. ارائه سروتونین به مقدار کافی، فاکتور اصلی تغییر خلق و خوی فرد است. افزایش سروتونین به خواب خوب کمک می‌کند. - کاهش دوپامین: دوپامین هورمون دیگری است که با کاهش شدت نور خورشید کم می‌شود. کاهش این هورمون مهمترین علت از دست دادن توجه، تمرکز یا عدم علاقه به چیزهای جالب است.

درمان افسردگی پاییزی:

هر مشکل مرتبط با افسردگی با خصوصیات مناسب در ارتباط است. در موارد اورژانسی افسردگی، اقدام فوری پزشکی برای پیشگیری از پیشرفت علائم مورد نیاز است.

افسردگی فصلی را در حال حاضر می‌توان با روش‌های مختلف از جمله استفاده از داروهای ضد افسردگی و افزایش سطح انتقال دهنده عصبی سروتونین و استفاده روزانه از طریق مواجهه با نور مصنوعی یا روان درمانی درمان کرد.

درمان طبیعی افسردگی فصلی استفاده از یک مجموعه از منابع طبیعی است که می‌تواند به پیشگیری یا بهبود علائم کمک کند.

سندرم خلقی فصلی است که توسط تعدادی از اختلال‌های روانی و جسمی به وجود می‌آید که در افراد با پیشرفت پاییز مشخص می‌شود، و تا چند ماه اول زمستان طول می‌کشد و معمولاً هنگامی ایجاد می‌شود که هوا به طرف پاییز می‌رود.

بین چهار تا پنج درصد از مردم تحت تأثیر این سندرم قرار می‌گیرند اگر چه ۱۰ تا ۲۰ درصد از بیماران هیچ نوع علائم مربوط به آن را ندارند. این افسردگی زنان را بیشتر از مردان تحت تأثیر قرار می‌دهد، به ویژه افرادی که بین ۴۰ تا ۵۵ سال هستند. این نوع از افسردگی نه تنها بزرگسالان را مبتلا می‌کند بلکه در بین ۱,۷ تا پنج درصد از جمعیت بیش از ۹ سال نیز ممکن است مشاهده شود.

این افسردگی یکی از علل شایع و اصلی خودکشی است. معمولاً افسردگی بیشتر در افرادی طول می‌کشد که در کشورهایی با نور کمتر مانند کشورهای شمالی زندگی می‌کنند، دیده می‌شود. علل دیگر شامل: داروها، انواع اختلال‌های شخصیتی.

علائم افسردگی پاییزی:

در میان بسیاری از علائم در این نوع از افسردگی می‌توان به علائم زیر اشاره کرد:

- غم
- بی‌لذتی، عدم فعالیت
- بی‌خوابی یا پر خوابی
- مشکل در تمرکز
- تحریک پذیری
- کاهش میل جنسی
- کاهش یا افزایش اشتها
- افکار خودکشی

علل افسردگی پاییز:

اگر چه هیچ کس نمی‌داند دقیقاً چرا این اختلال رخ می‌دهد، اعتقاد بر آن است که علت اصلی افسردگی پاییزی به علت تغییرهای هورمونی بدن به دلیل کاهش نور خورشید است که با

صرع‌های دارای منشأ اختلال در سیستم ایمنی

دکتر کورش قره‌گزلی - متخصص مغز و اعصاب

میزان شیوع و بروز بیماری صرع با منشأ اختلال‌های سیستم ایمنی نا معلوم است ولی واقعیت این است که افراد مبتلا به بیماری‌های اتوایمون، در حدود چهار برابر افراد عادی مبتلا به صرع می‌شوند.

علائمی که مشکوک به عامل اتوایمون هستند باید در نظر گرفته شود، مهم‌ترین این علائم شامل:

- شروع حاد و ناگهانی حمله‌های تشنجی با فرکانس بیشتر از یک بار در هر سه ماه

- عدم پاسخ درمانی و بهبودی با داروهای رایج در صرع

- سابقه وجود بیماری بدخیم و یا اتوایمون در بیمار

- وجود چند نوع حمله تشنجی در بیمار

- سابقه بیماری‌های اتوایمون در فامیل درجه یک بیمار

- سابقه وجود بیماری ویروسی چند هفته قبل از بروز حمله‌های تشنجی

قبلاً تصور می‌شد که بیماران صرع مقاوم به درمان از این نوع، باید بیماری بدخیم داشته باشند اما با شناسایی آنتی‌بادی‌های ضد سلول‌های خاص عصبی، افق جدیدی برای شناسایی و درمان این بیماران گشوده شده است.

پزشکان معتقد هستند برای درمان باید سه اصل را در نظر داشت.

۱- حداکثر تأثیر برای جلوگیری از تکرار تشنجه‌ها باشد.

۲- این که درمان موجب شود کمترین تعداد تشنج بروز کند.

۳- این که حداقل میزان دارو مصرف شود.

در روش درمانی برای این نوع صرع معمولاً بین ۶ تا ۱۲ هفته از داروهای تنظیم‌کننده و یا سرکوبگر ایمنی استفاده می‌شود تا جایی که حمله‌ها بهترین کنترل را داشته باشند.

سپس به دنبال این درمان باید به مدت چندین ماه یا حتی سال‌ها بیمار تحت درمان با داروهای نگه‌دارنده مثل کورتیکواستروئید و یا انواع داروهای سایتوتوکسیک قرار گیرد تا خطر بروز حمله کاهش یابد.

بسیاری از این بیماران با درمان‌های رایج ضد صرع اصلاً بهبودی نداشته و در واقع مقاوم به درمان بوده‌اند.

سال‌ها پیش تصور پزشکان بر این بود که صرع مقاوم به درمان در اغلب موارد ناشی از آنتی‌بادی‌های خاص در سیستم عصبی مرکزی است که درمانی هم برایش متصور نبودند ولی خوشبختانه پیشرفت علم در حال حاضر احتمال و شانس بهبودی را برای این بیماران افزایش داده است.

سال‌هاست که اختلال‌های سیستم ایمنی به عنوان یکی از علت‌های مهم صرع مقاوم به درمان شناسایی شده‌اند. در این گونه از اختلال‌های تشنجی مکانیسم‌های خود ایمنی با درگیری سیستم لیمبیک در مغز که در واقع کورتکس مرکزی در مغز است و مسئولیت واکنش‌های غیر ارادی را در انسان به عهده دارد، منجر به بروز صرع مقاوم به درمان می‌شود.

در سال‌های اخیر شواهد بیشتری در مورد نقش بیماری‌های خود ایمنی در صرع با درگیری سیستم لیمبیک به دست آمده است. این بیماران ممکن است به درمان‌های سرکوبگر ایمنی پاسخ درمانی مناسبی بدهند.

دانشمندان مرکز مایوکلینیک که یکی از بهترین مراکز پزشکی و تحقیقاتی در جهان است، به تازگی روی تشخیص و درمان صرع با منشأ خود ایمنی (اتوایمون) پژوهش‌های جدیدی در دست انجام دارند.

در سال ۲۰۱۴ روی ۲۹ بیمار مشکوک به صرع اتوایمون درمان‌های خاص تنظیم‌کننده سیستم ایمنی تجویز شد. این بیماران اخیراً مبتلا به صرع شده بودند ولی علائم دیگری که نشانه درگیری سیستم لیمبیک باشد را نداشتند، بلکه در خون اغلب آنها آنتی‌بادی بر علیه سلول‌های عصبی یافت شد. با درمان از طریق سرکوب سیستم ایمنی ۵۰ درصد از تعداد حمله‌ها در ۱۹ نفر از این بیماران کاهش یافت و در ۱۰ نفر تشنج کاملاً بر طرف شد. این مطالعه تحقیقاتی نشان داد که درمان از طریق تنظیم سیستم ایمنی می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

نکته مهم در این بیماران که حمله‌های زیاد و غیر قابل کنترل دارند؛ این است که تشخیص هر چه زودتر داده شود؛ پاسخ درمانی موفقیت بیشتری خواهد داشت. از همین رو بیمارانی که سابقه خانوادگی بیماری‌های سیستم ایمنی دارند و مشخصات فوق را با شک احتمال صرع اتوایمون دارا هستند، بهتر است درمان را سریعتر آغاز کنند.

تحقیق‌های جدید نشان می‌دهد که بسیاری از بیماری‌های مغزی که قبلاً تصور می‌شد بدون دلیل هستند در واقع علت اتوایمون دارند و اختلال در سیستم ایمنی سبب بروز این گونه بیماری‌ها می‌شود.

توصیه می‌شود بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان، از نظر وجود احتمالی مارکرهای ضد سلول‌های مغزی بررسی شوند زیرا که احتمال عامل اتوایمون برای ایشان مطرح است و ممکن است با درمان این مشکل، بهبودی قابل ملاحظه‌ای داشته باشند.

بررسی بیماری صرع در زنان و رابطه آن با عملکرد جنسی

الهه پورا کبران - دانشجوی دکتری روانشناسی

مهمی که در این پژوهش مشخص شد این که زنانی که دارای استرس کمتر، تحصیلات بیشتر و همچنین آگاهی بیشتری از سیر بیماری و نحوه درمان آن بودند، علیرغم فعالیت جنسی مناسب، سال‌ها بیماریشان تحت کنترل بود. در مقابل گروهی که از فعالیت جنسی بالایی برخوردار نبودند، اما دارای شرایط آشفته روانی و اجتماعی و همچنین عدم آگاهی از درمان بودند، عود بیماریشان بسیار زیاد بود. در نتیجه با توجه به مطالب بالا می‌توان به نقش استرس به عنوان یک عامل بسیار مهم در تشدید این بیماری اشاره کرد. همانطور که اشاره شد در مطالعه حاضر افرادی بودند که عوامل تشدیدکننده صرع را مثل بی‌خوابی، تغذیه، انجام کارهای هیجانی، فعالیت‌های سخت و... را چندان رعایت نمی‌کردند ولی بیماری آنها از نظر پزشکشان رو به بهبود بود، به طوریکه از کاهش دوز مصرف دارو توسط پزشک خود، در هر بار مراجعه خبر دادند و فقط یک مسئله توسط این افراد کنترل شده بود و آن عدم استرس بود که باعث عدم پیشرفت بیماری و حتی بهبود آن شده بود.

همانگونه که می‌دانیم صرع غالباً به تنهایی یک بیماری نیست، بلکه علامتی از یک بیماری یا بیماری‌هایی است که ممکن است در انسان بروز کنند. البته در حدود ۳۰ درصد از موارد می‌توان علت آن را پیدا کرد و از آنجایی که نیمی از بیماران مبتلا به صرع را زنان تشکیل می‌دهند، مطالعه حاضر به بررسی این بیماری و عوامل تشدیدکننده آن که گفته می‌شود مسائل جنسی یکی از آنها است، می‌پردازد. پژوهش حاضر توصیفی است که حدود ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مرکزهای بهداشتی و مطب‌های متخصصان مغز و اعصاب به شیوه‌ای غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. میانگین سنی این افراد ۲۰ تا ۳۵ سال بوده و زنان متأهل و مجرد را در بر می‌گرفت، که پس از توجیه آنها به پرسشنامه محقق ساخته‌ای که در این زمینه بود پاسخ دادند.

با توجه به اینکه گفته شده فعالیت جنسی و هیجان ناشی از آن برای بیماری صرع خطرناک است، یافته‌ها نشان داد که زنانی که تعداد دفعات نزدیکی بیشتری دارند و در مجموع از نظر جنسی فعال‌ترند دچار تشدید بیماری نشدند. مسئله



سایر مشکلات سلامتیه کودکان مبتلا به صرع

ترجمه دکتر احمد شهیدزاده

مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

یافته‌های بررسی اخیر نشان دادند که اختلال کم توجهی - بیش فعالی (ADHD) در کودکان مبتلا به صرع پنج برابر کودکان غیرمبتلا بوده و ۱۲ درصد از اطفال دچار اختلال تشنجی را تحت تأثیر قرار داده بود.

دکتر Chin اظهار داشت یافته‌های بررسی اخیر با دیدگاه جدید بعضی از افراد خبره نسبت به صرع همخوانی دارد. در تعریف‌های جدید، صرع در چهارچوبی قرار می‌گیرد که صرفاً یک اختلال تشنجی نیست، بلکه اختلالی است که محدوده وسیعی از جنبه‌های نورولوژیک (زیستی - عصبی)، شناختی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود.

مسئله دیگر این است که مشخص نیست آیا دیگر موضوعات مربوط به سلامتی با گذشت زمان کاهش پیدا می‌کنند یا خیر. تشنج می‌تواند باعث ایجاد صدمه‌هایی مثل افتادن و شکستگی شود، و این صدمه‌ها می‌توانند مشکلات دیگری را ایجاد کنند. بهترین توصیه برای والدین این است که مطمئن شوند کودکشان از همه جنبه‌های سلامتی به طور کامل بررسی شده است. این جنبه‌ها عبارتند از کیفیت سلامت تکاملی، سلامت روانی، رشد، تغذیه و خواب.

از این بابت اطمینان حاصل کنید که هر گونه علامت جدیدی را با پزشک متخصص مغز و اعصاب کودکستان در میان بگذارید. ابتلا به یک مشکل پزشکی مساوی با حفاظت در برابر ابتلا به سایر مشکلات نیست.

اختلال‌های گوارشی، سردرد، و اختلال کم توجهی جزو موارد شایع هستند

در یک بررسی در نروژ مشخص شد حدوداً ۸۰ درصد از کودکانی که دچار صرع هستند، بیماری‌های دیگری هم دارند؛ مثل مشکلات گوارشی و اختلال کم توجهی/ بیش فعالی.

والدین باید از افزایش احتمال بروز سایر مشکلات برای فرزندانشان اطلاع داشته باشند.

در این بررسی جدید اطلاعات مربوط به سلامتی در بیش از یک میلیون کودک نروژی در فاصله سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۱ مورد بررسی قرار گرفت. حدود ۶۶۰ نفر از این کودکان دچار صرع بودند.

داده‌ها نشان دادند تقریباً از هر پنج کودک مبتلا به صرع چهار نفر آنها حداقل یک مشکل دیگر درمورد سلامتی‌شان دارند. این مسائل عبارتند از مشکلات طبی، نورولوژیک، تکاملی، یا روانی.

در این مطالعه، فقط ۳۰ درصد از کودکانی که دچار صرع نبودند، مشکلات دیگری را در خصوص سلامتی‌شان داشتند.

کودکانی که تشخیص صرع مشکلدار برایشان مطرح شده بود، در کل بیشترین میزان سایر مشکلات مربوط به سلامتی را داشتند؛ ولی کودکانی که دچار صرع غیر مشکلدار بودند هم، نسبت به عموم افراد جامعه، در معرض خطر قرار داشتند. صرع مشکلدار صریح است که همراه با بیماری‌های دیگر بروز کند، و این بیماری‌ها ممکن است همان علت‌های صرع یا عوامل خطر ساز آن را داشته باشند؛ یا در بعضی از موارد، حتی خود بیماری علت بروز صرع باشد.

دکتر Chin، مدیر این پروژه تحقیقاتی اظهار کرد در حالی که محققان مدت مدیدی است که از بالاتر بودن خطر سایر مشکلات مربوط به سلامتی در بیماران مبتلا به صرع آگاهی دارند، رقم ۸۰ درصد برایشان باعث تعجب است.

یکی از نقاط قوت تحقیق اخیر، تعداد افرادی است که مورد بررسی قرار گرفته‌اند و نیز محدوده وسیعی از بیماری‌هایی که توسط محققان مطالعه شده‌اند.

مشکلات پزشکی شایع پس از مشکلات گوارشی عبارتند از نقایص حین تولد به غیر از نقایص دستگاه عصبی مرکزی، مشکلات عضلانی - اسکلتی، آسم و سایر مشکلات تنفسی.

اختلال‌های شایع نورولوژیک عبارت بودند از فلج مغزی، سردرد و نقایص نورولوژیک حین تولد (مثل اسپاینا بیفیدا).



اثر بخشه موسیقی درمانی بر سلامت روان دانش آموزان پسر مبتلا به اوتیسم و صرع

حسین سراوانی - کارشناس ارشد روانشناسی استثنایی
منیژه عزتی رستگار - کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی

گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه (۴۰ دقیقه ای) طی ۶ هفته (به میزان ۲ جلسه در هفته) تحت تأثیر برنامه موسیقی درمانی قرار داده شدند.

اوتیستیک‌ها نسبت به صوت حساسند و برای آنکه بتوانیم درمان درستی را از طریق موسیقی برای آنها پیش بگیریم باید دامنه حساسیت صوتی آنها را به درستی بسنجیم لذا برنامه موسیقی توسط گروه موسوم به هارمونی که از بهترین موسیقی تراپیست‌های تهران هستند، اجرا شد.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا با استفاده از جدول‌های فراوانی و نمودارهای ستونی، توصیفی از ویژگی‌های عمومی (گروه و وضعیت سلامت روانی)، و سپس میانگین، انحراف استاندارد، برای سلامت روانی ارائه شده است. سپس با استفاده از آزمون تی مستقل، بین سلامت روانی دانش آموزان گروه گواه و آزمایش مقایسه انجام گرفته است. در پایان پرسشنامه سلامت روانی ۲۸ ماده‌ای بزرگسالان برای هر دو گروه انجام پذیرفت. پس از جمع آوری اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها و تصحیح پرسشنامه‌ها، تحلیل آماری بر روی داده‌ها، با استفاده از نرم افزار رایانه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها نشان داد بین میزان سلامت روانی دانش آموزان پسر مبتلا به اوتیسم و صرع آموزشگاه‌های استثنایی منطقه ۵ تهران گروه گواه و آزمایش پس از موسیقی درمانی (پس آزمون) تفاوت معناداری وجود دارد.

در نتیجه این پژوهش نشان داد که با موسیقی درمانی می‌توان سطح سلامت روانی پسران مبتلا به اوتیسم و صرع را ارتقا داد.

طبق پژوهش‌های اخیر حداقل یک سوم دانش آموزان مبتلا به اوتیسم و انواع صرع، دچار پس رفت در زبان، رفتار اجتماعی و شناخت می‌شوند. وجود صرع و یا علایم پاروکسیمال در نقص‌های رفتاری؛ و زبان در اوتیسم همراه با صرع افزایش می‌یابد. صرع نقش بیماری زایی غیرقابل انکاری در پس رفت سلامت روان دانش آموزان اوتیستیک و حتی خانواده وی را به دنبال دارد.

لذا بر آن شدیم که از موسیقی درمانی به عنوان ابزار غیر دارویی در حفظ و ارتقاء سلامت روان این افراد استفاده کنیم. به عبارت دیگر هدف از این پژوهش تأثیر موسیقی درمانی بر سلامت روان دانش آموزان پسر اوتیسم دارای اختلال صرع آموزشگاه‌های استثنایی منطقه پنج تهران بود.

جامعه آماری این تحقیق شامل تمام دانش آموزان پسر اوتیسم مبتلا به صرع آموزشگاه‌های استثنایی منطقه پنج تهران در مقطع تحصیلی ابتدایی سال تحصیلی جاری است که تعداد ۲۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بقیه به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۱۰ نفر) و گروه شاهد (۱۰ نفر) جایگزین شدند. سپس پرسشنامه سلامت روان GHQ۲۸ توسط مادران هر یک از دانش آموزان در خصوص فرزند خود، به عنوان پیش آزمون تکمیل شد.

تحقیق موجود، به روش آزمایشی (تجربی) است. طرح پژوهش از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بوده است که پس از انتخاب ۳۰ دانش آموز پسر مبتلا به اوتیسم و صرع آموزشگاه‌های استثنایی منطقه پنج تهران به طور تصادفی به دو گروه کنترل (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایش) تقسیم شدند، سپس



شطرنج

آمیزه‌ای از علم، هنر و ورزش

حوزه ورزش انجمن صرع ایران

۸- افزایش تمرکز:

تمرکز عمیق در شطرنج باعث پیشرفت نتایج بازیکنان می‌شود. اگر در حین مسابقه حتی چند ثانیه حواس فرد پرت شود، می‌تواند بر نتیجه بازی تأثیرگذار باشد. با توجه به این که شطرنج نیاز به تمرکز دارد؛ توانایی تمرکز افراد را نیز افزایش می‌دهد.

۹- رشد سلول‌های عصبی:

سلول‌های عصبی به شکل درخت هستند و سیگنال‌های عصبی را منتقل می‌کنند. هر قدر سلول‌های عصبی بیشتر باشند، سیگنال‌های بیشتری جابه‌جایی شوند. انجام فعالیت‌های پیچیده مغزی چون شطرنج رشد سلول‌های عصبی را افزایش می‌دهد.

۱۰- افزایش قدرت برنامه ریزی و

تصمیم‌گیری

شطرنج باعث گسترش پوسته جلوی مغز می‌شود، این قسمت مربوط به برنامه‌ریزی، قضاوت و کنترل است. گسترش این قسمت از مغز باعث انجام تصمیم‌گیری‌های بهتر در شرایط پیچیده می‌شود.

همچنین ابتکار را نیز افزایش می‌دهد.

۵- افزایش حافظه

برای خوب شطرنج بازی کردن نیاز به حافظه خوب داریم زیرا باید حرکات‌های حریف را به خاطر بسپاریم و در حرکات‌های بعد آنها را به یاد بیاوریم. در مطالعه‌های انجام شده به مدت دو سال مشخص شد دانش‌آموزانی که به طور مرتب شطرنج بازی می‌کنند، حافظه و توانایی سازماندهی بیشتری دارند.

۶- افزایش توانایی حل مسئله

توانایی حل مسئله یکی از موارد نشان دهنده بهره هوشی افراد است. هر چه این توانایی بیشتر باشد فرد از بهره هوشی بالاتری برخوردار خواهد بود.

۷- افزایش توان مدیریت و برنامه

ریزی امور

افزایش مهارت در بازی شطرنج در واقع به مدیریت مطلوب در این بازی منجر شده و به مدیریت و برنامه ریزی زندگی فردی کمک شایانی خواهد کرد.

بازی شطرنج فعالیت مغزی پیچیده‌ای است که نیاز به تعقل، تمرکز و قدرت تصمیم‌گیری دارد و انجام ورزش شطرنج فایده‌های مغزی زیادی به همراه دارد. در این ورزش مغز به کار گرفته می‌شود تا حرکات‌های حریف برای حمله پیش‌بینی شود. هر قدر که مطالعه‌های بیشتری درباره مغز انجام می‌شود، مشخص می‌شود که شطرنج ابزاری برای تقویت توانایی‌های مغزی است. شطرنج تنها ورزشی است که محدودیت سن و سال ندارد و هر شخص با هر سن و شرایطی می‌تواند شطرنج را بیاموزد.

ده فایده اصلی شطرنج :

۱- افزایش بهره هوشی (IQ)

همیشه تصور می‌شد که شطرنج برای کسانی که قوه تعقل بهتر و IQ بالاتری دارند استفاده می‌شود؛ در صورتی که این ورزش برای همه افراد مناسب است.

۲- جلوگیری از آلزایمر

از آن جایی که مغز مانند یک ماهیچه عمل می‌کند، نیاز به ورزش دادن دارد. مطالعه‌های منتشر شده در مجله پزشکی انگلیسی نشان داده افرادی که بالای ۷۵ سال سن دارند، اگر شطرنج بازی کنند و فعالیت‌های مغزی داشته باشند، کمتر دچار اختلال حواس می‌شوند.

۳- پرورش هر دو طرف مغز

در مطالعه‌های محققان آلمانی مشخص شده است افرادی که شطرنج بازی می‌کنند، هر دو نیمکره مغز را پرورش می‌دهند.

۴- افزایش خلاقیت

از آن جایی که نیمکره راست مغز مربوط به خلاقیت است، انجام شطرنج خلاقیت و



علائم رمزی بدن شما...

بدن انسان روش‌های جالب و جذابی را برای فرستادن علائم هشدار دهنده دارد که این علائم در واقع اسراری را از درون بدن فاش می‌سازند. به عنوان مثال آیا می‌دانید که خندیدن پس از خوردن هر وعده غذایی چه تأثیری روی بدن دارد؟ یا اینکه آیا می‌دانید سفید شدن زود هنگام موها نشانه چه فرآیندی در بدنتان است؟ بدن انسان در تمام طول عمر به شیوه‌ای هوشمندانه و منحصر به فرد علائم و نشانه‌های زیرکانه و هشدار دهنده را بروز می‌دهد اما اکثر افراد به دلیل ناآگاهی از این روابط و علائم، پیغام‌های حیاتی بدن را نادیده می‌گیرند که حاصل آن به خطر افتادن سلامتی است.

روزنامه «دیلی میرور»، در گزارشی به چند راهکار جالب و شگفت‌انگیز به عنوان اسرار زندگی اشاره کرده است که بی‌تردید در زندگی روزمره، قابل استفاده و مفید خواهند بود:

۱- دردناک شدن مچ پا می‌تواند نشان دهنده مشکلات کلسترولی باشد

به گفته متخصصان دردناک شدن مچ پا می‌تواند نشانه ابتدایی از افزایش ارثی سطح کلسترول بد خون باشد. در واقع تشکیل کلسترول در اطراف زردپی آشیل، موجب بروز این درد می‌شود. - راه حل چیست؟

اگر احساس کردید که مچ پایتان مدت سه روز یا بیشتر به طور مداوم درد می‌کند، حتماً برای سنجش کلسترول به پزشک مراجعه کنید. به ویژه اگر سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری قلبی را دارید.

۲- قوی بودن ریه‌ها نشان دهنده کاهش خطر ابتلا به آلزایمر است

مطالعه‌ها نشان می‌دهد که فعالیت ضعیف و نامطلوب ریه‌ها موجب می‌شود که اکسیژن کمتری به مغز برسد و در نتیجه خطر ابتلا به زوال عقل و آلزایمر افزایش پیدا می‌کند.

برای جبران این مشکل سعی کنید تنفس عمیق انجام دهید به این ترتیب که پنج ثانیه عمل دم و پنج ثانیه عمل بازدم هوا را انجام دهید. این کار موجب تقویت ریه‌ها می‌شود چون اکسیژن را به مقدار کافی و مناسب به مغزتان می‌رساند. اگر این کار را شش نوبت در روز تکرار کنید، ریه‌های شما ۲۰ درصد قویتر می‌شوند.

۳- سفید شدن موها قبل از سن ۳۰ سالگی نشانه مهمی از ابتلا به مشکلات تیروئیدی است

متخصصان تیروئید تأکید دارند که عدم تعادل در فعالیت غده تیروئید موجب اختلال در تولید رنگدانه‌ها در پیاز مو می‌شود. - راه حل چیست؟

اگر موهایتان در سن پایین سفید شده و هم چنین علائم دیگری چون کاهش وزن و یا افسردگی دارید، حتماً برای ویزیت کامل و

درمان به موقع به یک متخصص غدد مراجعه کنید.

۴- بیماری لته خطر و احتمال زایمان زودرس را افزایش می‌دهد
بakteri‌های موجود در لته‌های بیمار، عفونی شده و موجب بروز واکنشی می‌شود که حاصل آن باز شدن بی‌موقع و زود هنگام دهانه رحم در دوران بارداری است.

- راه حل چیست؟

هر روز نخ دندان بکشید. هم چنین زنان باردار برای اطمینان از سلامت دندان‌ها و لثه خود باید مرتب به دندانپزشک مراجعه کنند. مطالعه‌ها نشان می‌دهد که مشکل و بیماری لته احتمال زایمان پیش از موعد را ۷۰ درصد افزایش می‌دهد.

۵- گرم نگه داشتن پاها احتمال سرماخوردگی را کاهش می‌دهد

وقتی پاها سرد می‌شوند، عروق خونی در بینی بسته و منقبض می‌شوند که در نتیجه گلبول‌های سفید خون در این منطقه از مبارزه با عفونت‌ها دست می‌کشند و محل ورود میکروب‌ها به بدن باز می‌شود.

بنابراین توصیه می‌شود جوراب بپوشید و مطمئن شوید که با گرم نگه داشتن پاها، سیستم دفاعی بدنتان به طور کامل کار می‌کند.

۶ - خندیدن پس از صرف هر وعده غذایی، میزان قند خون شما را پایین می‌آورد

متخصصان معتقدند عضلاتی که ما از آنها برای خندیدن استفاده می‌کنیم برای دریافت انرژی، قندخون را مصرف می‌کنند و این فرآیند خطر ابتلا به دیابت، چاقی و حتی برخی از سرطان‌ها را کاهش می‌دهد.

بنابراین بعد از شام در آرامش کامل روی مبل بنشینید و مدتی به تماشای فیلم کم‌دیی مورد علاقه‌تان بپردازید.

۷- راه رفتن و حرف زدن همزمان، موجب کمردرد می‌شود.

وقتی در حین راه رفتن، صحبت هم می‌کنیم این کار مانع از همزمانی تنفس ما با گام‌هایمان در هنگام برخورد پاها به زمین می‌شود. این عدم هماهنگی، موجب می‌شود که بخشی از ضربه‌های ناشی از برخورد گام‌ها به زمین به کمر وارد شود و موجب بروز کمردرد می‌شود. توصیه می‌شود دفعه بعد اگر به هنگام خرید کردن موبایل‌تان زنگ زد، یک گوشه بنشینید و با تلفن صحبت کنید.

۸- فشار دادن پاها روی هم مانع از ضعف کردن و بی‌حالی می‌شود

اگر بعد از سریع برخاستن از جای خود احساس سرگیجه پیدا کردید یا حس کردید که مگ شده‌اید و چشمانتان سیاهی می‌رود با این حرکت ساده می‌توانید جریان خون را به سرعت به مغز بفرستید و ضعف و سرگیجه خود را متوقف کنید.

ابتدا هر دو پای خود را روی زمین قرار دهید. بعد یکی از پاها را روی پای دیگر بیاورید و تا جایی که می‌توانید در این وضعیت پاها را روی هم فشار دهید. ۳۰ ثانیه در این وضعیت بمانید تا خون به مغزتان برسد و حالتان بهتر شود.

۹- غفلت از

کمردرد، تهدید

جدی برای مغز است

پزشکان دریافته‌اند افرادی که بیش از یک سال مبتلا به کمردرد هستند، ۱۱ درصد از حجم سلول‌های مغزی آنها در ناحیه‌ای که مربوط به کنترل یادگیری است، کاسته می‌شود. ظاهراً فشار مقابله با کمردرد این تأثیر نامطلوب را روی سلول‌های مغزی برجای می‌گذارد.

در صورت بروز کمردرد، فوراً از پزشک کمک بگیرید. اکثر کمردردها در صورتی که زودتر مورد توجه قرار بگیرند، قابل درمان هستند.

۱۰- چاقی، احتمال بروز سردردها را تا دو برابر افزایش می‌دهد

وزن زیاد موجب التهاب در عروق خونی ناحیه سر می‌شود که مهمترین عامل بروز سردرد است.

برای کاهش دردها، اقدام به کاهش وزن کنید و برای درمان سردردها از راهکارهای طبیعی استفاده کنید. مصرف روزانه داروهای مسکن در واقع موجب بروز سردرد می‌شود.

۱۱- مشکل در اندام تناسلی مردانه می‌تواند علامت عارضه قلبی باشد

آخرین مطالعه‌ها نشان داده است که ناتوانی جنسی در مردان می‌تواند ناشی از تنگ شدن عروق خونی باشد.

به درمان‌های اینترنتی و ماهواره‌ای اعتماد نکنید در عوض برای بررسی کامل به متخصص مراجعه کرده و قبل از هر چیز به پزشک خود اطمینان کنید.

۱۲- قوز کردن، ولع شما را به خوردن

شیرینی تشدید می‌کند

پزشکان معتقدند که قوز کردن جریان خون را به مغز کاهش می‌دهد و در نتیجه ولع خوردن مواد قندی را تشدید می‌کند چون در صورت کاهش جریان خون در مرکز اشتها در مغز، گلوکز کمتری به این عضو اصلی می‌رسد در حالی که گلوکز مهمترین غذای مغز است.

- راه حل چیست؟

همیشه صاف بنشینید و پاهای خود را روی زمین بگذارید. ستون فقرات خود را بکشید و شکم خود را به داخل بکشید طوری که کمر شما به سمت صندلی کشیده شود.

۱۳- داروهای سرماخوردگی، تأثیر نامطلوب روی

توان باروری دارند

داروهای سرماخوردگی که برای خشک کردن ترش‌های بینی استفاده می‌شوند در عین حال می‌توانند موجب کاهش مخاط دهانه رحم شود و در نتیجه باروری را مشکل می‌سازد.

بنابراین توصیه می‌شود به جای داروهای ضد احتقان از درمان‌های معمولی مثل ویکس استفاده کنید.



آیاتو، دانش آموزی مبتلا به صرع هستی؟

نویسنده : شانون لی
ترجمه : فاطمه عباسی سیر

کنی. تو به مراقبت زیادی احتیاج نداری، ولی اولیای مدرسه والدینت را خبر می کنند تا تو در کلاس نمایی. الان هیچ چیز برایت مهم نیست به جز خواب!

حالا ۱۸ سال های و به زودی به دانشگاه می روی. آرزویت این بود که روزی بتوانی در دانشکده پزشکی درس بخوانی. می خواهی یک متخصص مغز و اعصاب شوی. می دانی که به اندازه کافی باهوش هستی اما فشار زیاد و کم خوابی تشنج هایت را تحریک می کند. نمی توانی یک برنامه پر فشار داشته باشی. سخت است مثل دانشجویان پزشکی، شب ها بیدار بمانی و در شیفت شب کار کنی. پس رشته دیگری را انتخاب می کنی. می دانی که این رشته تحصیلی، حوصله ات را سر خواهد برد.

الان بیست ساله شده ای و امروز صبح که از خواب بلند شدی، روی زمین افتاده بودی. چند بار سرت با زمین برخورد کرده بود. برای اولین بار در عمرت، می بینی که زانوهایت می لرزند و این، تو را می ترساند. فوراً می فهمی که به دلیل فشار درس ها، نیاز به یک استراحت داشتی. فکر می کنی الان همه، قضاوت می کنند. نمی خواهی به آنها بگویی که نیاز داری تا به سلامتی خودت توجه کنی. فکر می کنی آنها تو را درک نخواهند کرد چون به نظر سالم می رسی. می دانی که تو را دوست دارند و نمی خواهی افرادی که برایت مهم هستند را نگران کنی. پس توضیح دیگری برای افتادنت، به دیگران می دهی. خاطره اولین بار که ۱۳ ساله بودی به ذهنت می آید و فهمیدی که آدم ها ممکن است از عدم تلاش تو ناامید شوند، با این که خودت

می دانی که حتی یک بار هم نبوده که تمام سعی خودت را نکرده باشی.

می فهمی که اولین قدم برای توجه به سلامتی، نگران نبودن درباره چیزی

است که مردم فکر می کنند، و بالاخره به این نتیجه می رسی که خودت برای خودت کافی

صرع داشتن، زمانی که هنوز یک نوجوان یا جوان هستی، به نظر مشکل می رسد. زندگی با صرع می تواند دانش آموز برتر بودن را در مدرسه، تحت تأثیر قرار دهد و همین طور مثبت نگاه کردن به قضیه، وقتی که در آن موقعیت سخت قرار داری. لطفاً دیگران را درک کن و اگر خودت یک دانش آموز مبتلا به صرع هستی، خیلی مهم است که درک کنی که برای تمرکز بر بهتر شدن، نیاز به زمان داری.

تصور کن :

تو ۱۳ ساله ای. معلمت از تو درباره شعری که در کلاس خوانده شده، می پرسد. جواب نوک زبانت است، ولی نمی توانی آن را بگویی. دهانت باز نمی شود. تو آن شعر را دوست داری، ولی نمی توانی پاسخ معلم را بدهی. می دانی که همه به تو چشم دوخته اند و می توانی صدای معلمت را بشنوی که در حال عصبانی شدن است. می دانی که تشنج اِسانس داری و چند ثانیه ای طول می کشد تا بتوانی دوباره حرکت کنی. الان دیگر خیلی دیر است. معلم به سمت در کلاس اشاره می کند و به تو می گوید که نزد معاون مدرسه بروی. او می گوید که از کم توجهی تو، دیگر خسته شده است. همان طور که از جابت بلند می شوی، می گویی که تو هم دیگر از این وضعیت خسته شده ای.

تو ۱۵ سال های و اکنون تشنجهای اِسانس با تشنجهای تونیک - کلونیک همراه است. داروهایی که مصرف می کنی، همیشه تو را خسته و خواب آلود نگه می دارد. احساس می کنی شبیه یک زامبی شده ای. باید کلی انرژی صرف کنی تا یک روز، بدون خواب آلودگی سپری شود. بخشی از وجودت، آرزوی فعالیت های فوق برنامه بیشتری را دارد ولی همیشه خسته ای. در اوج خستگی، مردم تو را می بینند که تشنج کرده ای و روی زمین افتاده ای، کف از دهانت خارج می شود، ترسناک می شوی، پس به کلاس نمی روی؛ به خانه می روی تا استراحت



هستی.

اگر تو یک دانش آموز مبتلا به صرع هستی، بهترین پیشنهاد من به تو این است که مثبت نگاه کنی. اشکالی ندارد اگر غمگین یا آشفته شویم، ولی بهتر است هرگز آن قدر شلوغ نباشیم که درباره محدودیت‌های خود و چگونگی لذت بردن از آنها، فکر نکنیم.

زندگی با صرع به من یاد داد که کاهش فشارهای روانی، اولویت اول من است. اگرچه مدیریت استرس، می‌تواند چالش برانگیز باشد اما هدف کنترل تشنج‌ها، به من انگیزه بزرگی داد تا راحت‌تر باشم و هر زمان ذهنم نیاز به یک استراحت داشت، به خودم فرصت بدهم. می‌دانم که همه انواع صرع با استرس تحریک نمی‌شوند، ولی می‌خواهم تو را تشویق کنم تا راهنمای طلایی زندگی خودت را پیدا کنی.

وقتی که تشخیص صرع برای من داده شد، آرزو می‌کردم کسی بود که به من اهمیت توضیح بیماریم به دیگران را به من می‌گفت. به دانش آموزانی که صرع دارند، پیشنهاد می‌کنم که به دوستانی که با آنها وقت بیشتری را می‌گذرانند، بگویند که تشنج می‌کنند. هم چنان که شما بزرگتر می‌شوید، زمان بیشتری را با دوستانتان و زمان کمتری را با والدین خود خواهید

گذرانند. بخصوص اگر

برای دانشگاه به راه

دوری می‌روید. اگر تا

به حال پیش دوستانتان

تشنج نداشته اید، بسیار فرصت

مغتنمی است تا به آنان آموزش

دهید که وقتی دچار تشنج

می‌شوید،

انتظار

آنها چه کمکی به شما بکنند. اگر دوستان نزدیک و صمیمی

ندارید؛ به معلم خود، هم کلاسی یا هم اتاقی خود بگویید.

صرع وضعیتی است که تو را وادار می‌کند تا به دیگران تکیه

کنی و وقتی تو بزرگ شده‌ای، پذیرش این مسئله، دشوار

به نظر می‌رسد. ممکن است فکر کنی با گفتن صرع خود به

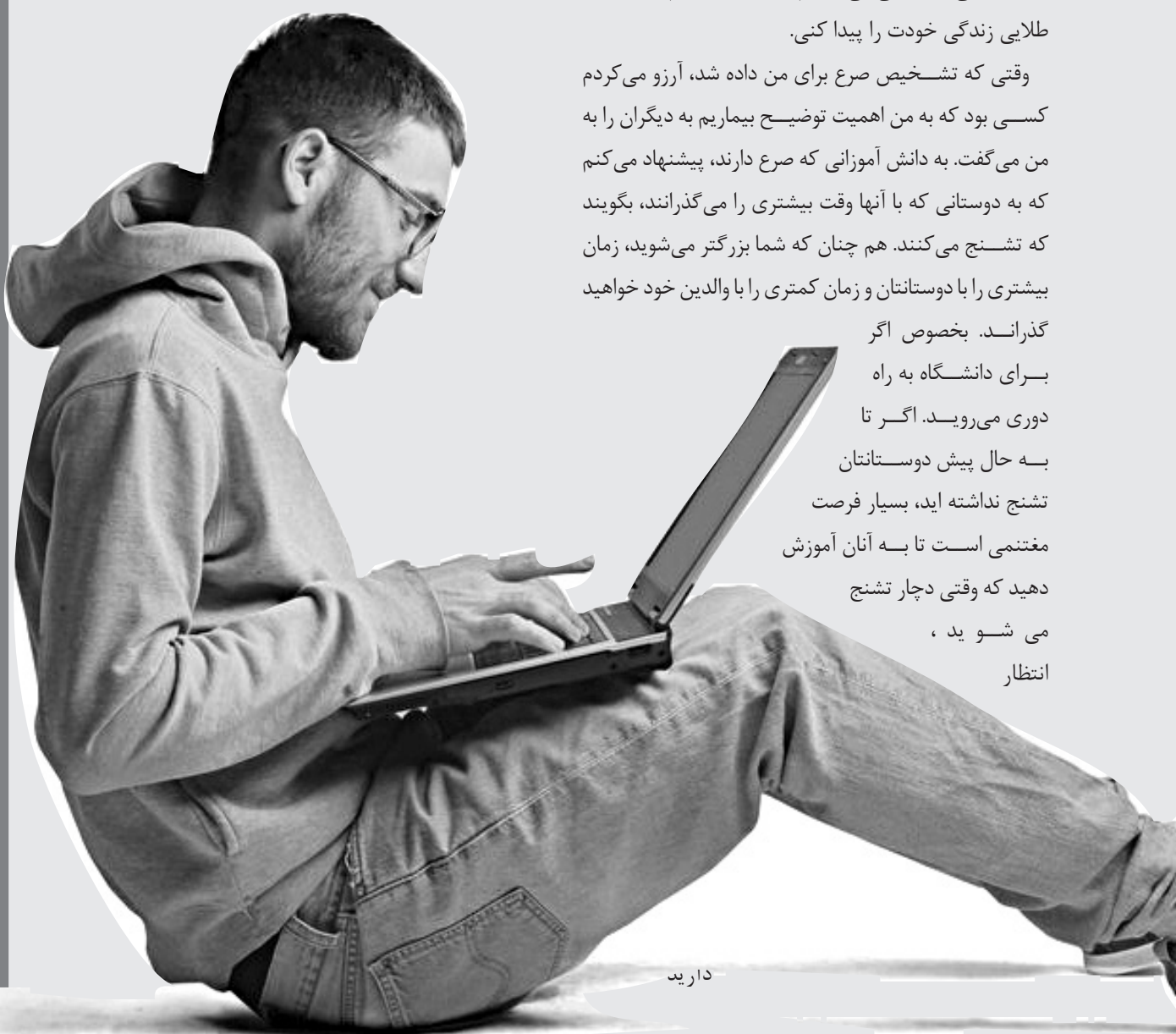
دیگران، در یک گفت و گوی ناخوشایند گیر می‌کنی ولی اغلب

مردمی که من با آنها حرف زده‌ام، علاقه زیادی نشان داده

اند. به علاوه گفتن درباره صرع خودت به دیگران، نه تنها از

تو محافظت می‌کند، بلکه به شبکه بزرگ " آگاهی برای صرع"

نیز کمک می‌کند.



دارید



نقش سخت روی بر کاهش استرس و تنیدگی‌ها

دکتر محمد باقر حبی
روانشناس و مسئول مرکز مشاوره آفتابگردان

برای بیماری‌های ذهنی و رفتارهای ناکارآمد حاصل شده بود، در روانشناسی، در کل، توجه اندکی به رشد، توسعه و خود شکوفایی افراد سالم شده است. در نتیجه، سلیگمن و همکارانش در صدد برآمدند، در جهت دهی دوباره به پژوهش‌های روانشناختی، دو مأموریت کاملاً جدید را مورد نظر قرار دهند:

۱) کمک به افراد با شخصیت سالم، برای برخورداری از شادی و بهره‌وری بیشتر در زندگی

۲) کمک به شکوفاسازی قابلیت‌های انسانی.

بدین ترتیب، مکتب روانشناسی مثبت گرا شکل گرفت. علم روانشناسی که در آغاز به جای مطالعه سلامت روان به بررسی بیماری روانی می‌پرداخت، تا مدت‌ها استعداد بالقوه آدمی برای رشد و کمال را نادیده می‌گرفت. اما در سال‌های اخیر، شمار روزافزونی از روانشناسان به قابلیت کمال و دگرگونی در شخصیت آدمی ایمان آورده‌اند. تصویری که روانشناسان مثبت گرا از طبیعت انسان به دست می‌دهند خوش بینانه و امید بخش است، زیرا آنها به قابلیت گسترش، پرورش، شکوفایی و کمال انسان و تبدیل شدن به آنچه در توان آدمی است، باور دارند. یکی از مباحث مهم در روانشناسی مثبت گرا که بسیار مورد توجه قرار گرفته است، سخت رویی است. اصطلاح سخت رویی در مورد افرادی به کار برده می‌شود که در برابر فشار روانی مقاومتر هستند و نسبت به اکثر افراد، کمتر مستعد بیماری هستند. افرادی که دارای این ویژگی هستند معمولاً بر زندگی خود کنترل بیشتری احساس می‌کنند، نسبت به آنچه انجام می‌دهند، تعلق خاطر بیشتری دارند

این مقاله به دو بخش تقسیم شده است که در این بخش شما به مطالعه تعریف سخت رویی و مؤلفه‌های آن، ویژگی‌های افراد سخت رو، فواید آموزش سخت رویی، تنیدگی و سخت رویی، مراحل تنیدگی، نشانه‌ها، بیماری‌ها و عوامل آن می‌پردازید و در شماره آینده به راهکارهای مقابله با تنیدگی، سخت رویی و تیپ‌های شخصیتی، فرسودگی شغلی، نقش سخت رویی بر استرس، تأثیر غذا و ورزش بر کاهش استرس خواهیم پرداخت

سخت رویی یکی از ویژگی‌هایی است که انتظار می‌رود افرادی که در حوزه‌های پر استرس کار می‌کنند از آن برخوردار باشند. و نسبت به سایر افراد در برابر فشارهای روانی مقاومتر باشند. سخت رویی یک سبک عمومی و یا شکلی از کارکرد است که شامل مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است. افراد سخت رو دارای سه ویژگی اساسی هستند. تعهد، یعنی توانایی درگیر شدن عمیق با فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی. کنترل، یعنی فرد به این مسئله اعتقاد داشته باشد که می‌تواند بر رویدادهای زندگی خود کنترل داشته و بر روی آنها تأثیر بگذارد. چالش، منظور آن است که فرد با وجود تغییرهای زیادی که در زندگی با آن مواجه می‌شود، می‌تواند همواره به رشد خود ادامه دهد. در این مقاله به مفهوم سخت رویی و نقش آن بر کاهش استرس و تنیدگی‌ها پرداخته شده است.

با آغاز سده بیست و یک، گروهی از روانشناسان به رهبری روانشناس و پژوهشگر مشهور، مارتین سلیگمن، به این نتیجه رسیدند که با وجود دستاوردهای چشمگیری که در یافتن درمان‌های مؤثر

و پذیرای تغییرها و عقیده‌های جدید هستند. تحقیق‌های جدیدتر نشانگر پیوندی نه تنها بین سخت رویی و بیماری، بلکه بین سخت رویی و طول عمر است. بنابراین داشتن این ویژگی نه تنها ما را در قبال بیماری‌ها ایمن می‌کند، بلکه باعث افزایش طول عمر نیز می‌شود. در ادامه این بخش به بررسی مؤلفه‌های سخت رویی، هدف از ایجاد آن و همچنین روش‌های ایجاد سخت رویی در افراد می‌پردازیم.

معنی سخت رویی

در لغت نامه دهخدا: پر رویی و سماجت، مقاومت و پایداری در فرهنگ لغت عمید: پررویی، بی‌شرمی، گستاخی، ترش‌رویی

مؤلفه‌های سخت رویی

سخت رویی یک سبک عمومی و یا شکلی از کارکردهاست که شامل مؤلفه‌های زیر است:

مؤلفه شناختی: مربوط به چگونگی تفسیر و درک رویدادها است.

مؤلفه هیجانی: مربوط به احساس یا روحیه عاطفی فرد است.

مؤلفه رفتاری: نحوه عملکرد و رفتار در پاسخ به رویدادهای محیطی است.



ویژگی‌های افراد سخت رو

کوبازا (۱۹۷۹) بیان می‌کند که افراد دارای ویژگی سخت رویی دارای سه ویژگی هستند:

۱. تعهد: منظور توانایی در گیرشیدن عمیق با فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی است.

۲. کنترل: فرد به این مسئله اعتقاد داشته باشد که می‌تواند بر روی رویدادهای زندگی خود کنترل داشته و بر روی آنها تأثیر بگذارد.

۳. چالش: منظور آن است که فرد با وجود تغییرهای زیادی که در زندگی با آن مواجه می‌شود، می‌تواند همواره به رشد خود ادامه دهد.

فواید آموزش سخت رویی

۱. آموزش این ویژگی باعث رشد و پرورش ویژگی‌های فردی، روانی و شخصیتی از قبیل تطابق و سازگاری، انعطاف پذیری و تاب آوری در افراد می‌شود.

۲. شناخت و پرورش مهارت‌ها و استعدادهای چندگانه (یعنی آموزش این مسئله که افراد بتوانند در یک زمان به چند نوع از ویژگی‌ها و استعدادهای خود توجه داشته باشند) از فایده‌های دیگر این ویژگی به شمار می‌رود.

۳. شناخت این مسئله که استرس یک بخش طبیعی از زندگی است و این روش بهترین رویکرد نسبت به این مسائل است، نه این که سعی کنیم با اجتناب یا پرخاشگری، با این نوع موقعیت‌ها مقابله کنیم.

۴. افراد با دارا بودن این توانایی قادر می‌شوند استرس حاد و استرس مزمن را از هم تمیز داده و روش‌های مقابله با آن را بیاموزند.

۵. درک این مسئله که همه انسان‌ها در زندگی روزمره استرس را تجربه می‌کنند، اما واکنش هر یک از ما در مقابل این موقعیت‌ها متفاوت خواهد بود. برای مثال برخی افراد واکنش‌های جسمانی و برخی واکنش‌های شناختی و روانی از خود بروز می‌دهند.

۶. کسب توانایی در این حوزه که شیوه‌های تفکر منفی را به وسیله روش‌های تفکر مثبت جایگزین کنیم.

۷. کسب مهارت با هدف مدیریت هیجان‌ها و در نتیجه کنترل علائم جسمانی از مشخصه‌های اصلی سخت رویی است.

۸. استفاده از تجارب مثبت و ثمر بخش با دوستان و آشنایان در برخورد با موقعیت‌های استرس زا می‌تواند از دیگر فایده‌های سخت رویی باشد.

۹. نکته آخر این که باید به این نکته توجه داشت که مدیریت تعارض‌ها در محیط‌های اداری، آموزشی، نظامی و غیره بسیار بهتر و مؤثرتر از روش‌های توبیخ، بازداشت، تعلیق و اخراج می‌تواند مفید واقع شود. نباید به اشتباه تصور کرد که برخوردهای خشن و بسیار محکم در پرورش افرادی مقاوم و سخت رو مؤثر واقع می‌شود. بنابراین بهتر است به این مسئله توجه داشت که آموزش سخت رویی کمک بسیار زیادی به مدیریت این تعارض‌ها و تنش‌ها خواهد کرد. بدین ترتیب آموزش سخت رویی از مؤلفه‌های بسیار مهم در بهداشت روان افراد است که کمک بسیار زیادی به سلامت جسم و روان آنان خواهد کرد.



تنیدگی (استرس یا فشار) و سخت رویی

تنیدگی یا استرس یا فشار روانی در روانشناسی به معنی فشار و نیرو و یا هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند، استرس را یا عامل تنیدگی نامیده می‌شود.

تنش ایجاد شده در بدن و واکنش بدن را تنیدگی می‌گوییم به عبارتی هر عاملی موجب تنش روح و جسم و از دست دادن تعادل فرد شود، تنیدگی ایجاد می‌کند. هنگام وارد شدن استرس بدن واکنش‌هایی از خود نشان می‌دهد تا تعادل از دست رفته را باز گرداند که این عمل استرس است.

تنیدگی واکنشی است که در فرد در اثر حضور عامل دیگری به وجود می‌آید و قوای فرد را برای روبه‌رو شدن با آن بسیج می‌کند و ارگانیزم (یا موجود زنده) حالت آماده باش پیدا می‌کند.

تغییر شغل، نقل مکان به یک شهر جدید، ازدواج، مرگ نزدیکان، و وجود یک بیماری با اهمیت در خانواده از جمله عوامل بیرونی رهاسازی فشار عصبی هستند. جالب آنکه حوادث شادی‌آور نیز می‌توانند به همان اندازه وقایع غم‌بار برای انسان فشارزا باشند. از عوامل درونی می‌توان به ناراحتی‌های جسمانی و یا روانی اشاره کرد. برخی از ویژگی‌های شخصیتی، مانند نیاز به دست آوردن رضایت دیگران نیز می‌توانند فشار را باشند.

مراحل تنیدگی (استرس یا فشار)

استرس سه مرحله مشخص دارد:

واکنش اخطار: از نظر فیزیولوژیک خبر ناگوار پس از شنیده شدن، به صورت اعلام خطر در مغز ثبت می‌شود، هیپوتالاموس احساس‌ها و عاطفه‌های این خبر را تفسیر می‌کند. هیپوتالاموس اخطار الکتروشیمیایی به غده هیپوفیز در مرکز جمجمه می‌فرستد، غده هیپوفیز آغاز به ترشح هورمونی برای محرک قشر غده فوق کلیوی می‌کند، غده آدرنال فعال می‌شود و کورتیکوئید ترشح کرده در جریان خون می‌ریزد و این پیام‌هایی به سایر غده‌ها در سراسر بدن می‌برد، در نتیجه، طحال برای عمل بسیج شده، گلبول‌های قرمز اضافی وارد جریان خون می‌شوند، اکسیژن و غذای اضافی وارد سلول‌های بدن می‌شود، قدرت لخته شدن خون افزایش می‌یابد، کبد، مواد قندی و ویتامین‌ها را رها می‌سازد، ضربان قلب بیشتر می‌شود، تنفس تغییر می‌کند. خون از پوست و احشا به ماهیچه‌ها و مغز جاری می‌شود، دست‌ها و پاها سردتر می‌شوند و کل ارگانیزم به صورت آماده برای حمله و تهاجم یا فرار در می‌آید.

گام مقاومت: طی این مرحله که ممکن است از چند ساعت تا چند روز به طول انجامد، بدن عملاً برای مبارزه با عامل فشار بسیج است که اگر برای مدتی طولانی همچنان بسیج بماند، ذخیره هایش به تدریج تخلیه می‌شود. مانند کشوری که در حال جنگ است و توان خود را صرف می‌کند و ذخیره هایش به تدریج تمام می‌شود.

گام فرسودگی: بدین معنی است که انرژی بدن تمام و تا حد زیادی در برابر بیماری‌ها و بد کار کردن اعضایش آسیب‌پذیر شده است. این همان جایی است که بیماری‌ها آغاز به تظاهر می‌کنند و ممکن است از اضطراب، افسردگی، خستگی، عصبانیت، وسواس، پیری زودرس، سرماخوردگی، بی‌اشتهایی، دژگوار، سردرد، فشار خون بالا، سکته قلبی، روماتیسم، میگرن و آنفلوآنزا... آغاز به تظاهر کند.



چند نکته در رابطه با تنیدگی

۱- بدن انسان در مقابله با تنیدگی از الگوی مشخصی پیروی کرده و فرایند عصبی-شیمیایی معینی را طی می‌کند. رویدادهای هیجان‌آور خوشایند همان اندازه واکنش در بدن به وجود می‌آورند که رویدادهای ناخوشایند می‌توانند ایجاد کنند، یک خبر بسیار هیجان‌آور، همان اندازه استرس ایجاد می‌کند که یک خبر بد ایجاد می‌کند.

۲- تنیدگی‌های شدید و طولانی در همه حال باعث از پا درآمدن فرد نمی‌شوند و افراد در بعضی موارد می‌توانند با عوامل استرس‌زا سازگار شوند. نمونه آن خو گرفتن افراد در شرایط سخت و طاقت فرسا مثل دوران اسارت یا خو گرفتن به کاری سخت و طاقت فرسا مثل شغل آتشکاری در ذوب آهن است.

۳- این افراد با وجود سازگاری با شرایط استرس‌زا نمی‌توانند از آثار زیان‌بار آن صد در صد مصون بمانند و دچار مشکلات جسمانی، روانی، عاطفی و اجتماعی می‌شوند. مثلاً فردی که مدت زیادی در اسارت است یا فردی که تحت شرایط بدی در معدن تاریک و دور افتاده‌ای کار می‌کند، بعد از مدتی دچار ناراحتی‌های روانی - عاطفی و پیری زودرس می‌شود.

۴- بدن ما، وقتی چیزی را تنیدگی تلقی کرده و به آن واکنش نشان می‌دهد که ذهن ما به آن مارک استرس زده و در واقع پیشتر آن را شناخته باشد.

۵- نوع پاسخ افراد به استرس نیز به ویژگی‌های شخصیتی، مسائل فرهنگی، شرایط زندگی و تجربه‌های افراد باز می‌گردد.

نشانه‌های تنیدگی

کم حوصلگی، سردرد، تغییر ضربان قلب، خستگی جسمی، خشم و

پر خاشگری، بی خوابی، فشار در سینه، اختلال گوارشی، سوزش معده، عرق کردن، خشکی دهان، بی اشتها، داغ شدن و یا سرد شدن بدن، غمگینی، لرزش بدن، میل به سیگار، از دست دادن تمرکز، احساس سرگیجه، تغییر تنفس، تکرر ادرار، ضعف حافظه، دردهای بدنی پراکنده، آه کشیدن، تمایل به تنهایی، آشفتگی، التهاب، سرخ شدن پوست صورت و...

بیماری‌های تنیدگی

بیماری‌ها و اختلال‌هایی که استرس ایجاد می‌کند یا آن را تشدید می‌نماید، بسیارند مانند: بیماری‌های دهانی مثل زخم دهان، تورم گلو، سرماخوردگی، آنفلوآنزا و... گوارشی مثل تهوع، اسهال، کاهش اشتها، دژگوار، سوزش معده، ورم معده، زخم معده، اختلال روده، یبوست و... عضلانی و مفاصل مثل درد عضلات پشت و شانه، کتف و کمر، مفاصل، سردرد، ضایعات مفصلی، روماتیسم و... قلبی، عروقی مثل درد ناحیه قلب، افزایش ضربان، فشار خون بالا و سختی رگ‌ها، سکته قلبی... ریوی مثل آسم، سرفه و... پوستی مثل خارش و آگزما، ریزش مو، تاسی، کچلی موضعی، اختلال‌های پوستی و... یکی از علت‌های عمده طاسی موها، داشتن استرس است. تناسلی مثل تکرر ادرار، اختلال قاعدگی، ناتوانی جنسی و... اختلال‌های روانی مثل انواع اختلال‌های سوماتوform، روان‌تنی، اضطراب، افسردگی، وسواس، سوء ظن و بدگمانی و... غددی و متابولیسمی مثل پرکاری و کم کاری تیروئید، مسمومیت تیروئید، بیماری قند، رسوب چربی و حتی بیماری‌های دشوار درمانی مانند سرطان می‌تواند در اثر زمینه سازی‌های استرس و فشار روانی باشد.

علل و عوامل تنیدگی

علل و عوامل تنیدگی را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد:

عوامل فردی

هر یک از ما نقش‌هایی ایفا می‌کنیم، مثل نقش پدر، همسر، رئیس، مرنوس، همکار، شهروند و... ایفای هر نقشی رفتارهای خاص خود را می‌طلبد و انتظاراتی را پدید می‌آورد، گاهی بین این نقش‌ها تضادهایی وجود دارد که ما را متحمل استرس می‌کند. گاهی مشخص نبودن نقش باعث فشار می‌شود، مثلاً کاری که باید انجام دهیم، مشخص نیست و رئیس به دلیل انجام نگرفتن کار از ما عصبانی است. گاهی تعداد نقش‌هایی که باید ایفا کنیم، زیاد و از توان ما خارج است. مسئولیت زیاد نیز خودش فشارزا است. یکی دیگر از عوامل فردی، سن فرد است. افراد مسن به دلیل تجربه بیشتر فشار کمتری متحمل می‌شوند. عامل دیگر جنسیت است. خانم‌ها نسبت به آقایان از صبر و شکیبایی بیشتری برخوردارند و تحمل بیشتری در برابر فشار دارند. رژیم غذایی نیز در تحمل ما نسبت به استرس تأثیر دارد. بعضی از غذاها به آرامش ما و در نتیجه به تحمل ما در برابر استرس کمک خواهند کرد.

عوامل گروهی

اولین عامل گروهی، وجود یا عدم وجود نیازهای مشترک است. هر چه قدر نیازهای یک گروه مشترک و با هم نزدیکتر باشد، فشار کمتری متحمل می‌شود. عامل دوم انسجام در گروه است، اختلاف در داخل گروه و بین افراد با یکدیگر فشار زیادی بر افراد وارد می‌آورد. مشخص نبودن و خوب تعریف نشدن نقش‌ها در داخل گروه عامل دیگری است که هرچقدر نقش‌ها در داخل گروه نامشخصتر باشد، فشار بیشتری بر فرد وارد خواهد آمد.

عوامل سازمانی

نوع کار، نقشی که افراد باید ایفا کنند، خواسته‌های همکاران، ساختار سازمانی، مدیریت یا رهبری در میزان فشار وارده بر فرد دخیل اند. جو حاکم بر سازمان و فرهنگ سازمان نیز با استرس رابطه دارد، اگر جو حاکم بر سازمانی مثبت باشد، افراد پرتلاش، کاری و مسئولیت‌پذیر و خلاق فشار کمتری احساس می‌کنند. عامل دیگر نحوه تقسیم وظایف و شرح وظایف در سطح سازمان است که وظایف باید شفاف و مشخص بوده و قوانین دست و پاگیر نباشد، همچنان که اگر سبک مدیر با سلیقه کارکنان مطابقت نداشته باشد، کارمندان استرس بیشتری را متحمل می‌شوند. حجم کم کار، حجم زیاد کار، شیفت کاری، حوادث محیط کار، شرایط نامساعد محیط کار (مثل سر و صدا، حرارت، گرد و غبار، مواد شیمیایی...) احساس عدم امنیت شغلی، عدم توزیع عادلانه امکانات، اختلاف همکاران، کار در شرایط تنهایی، به چالش نگرفتن استعدادهای فرد، ارتقای بی‌ضابطه، تصاحب پست‌ها توسط افراد بیرون سازمان، همه فشارزا هستند.

عوامل فرا سازمانی

بعضی از عوامل فشار به خانواده و اجتماعی که در آن زندگی می‌کنیم، باز می‌گردد: نامطمئن بودن وضع اقتصادی، نامطمئن بودن وضع سیاسی، بی‌ثباتی و ناآرامی اقتصادی قوانین، نامطمئن بودن تکنولوژی، مشکلات مالی و اقتصادی، مشکلات خانوادگی، تحصیل فرزندان، محل سکونت، همه می‌تواند در میزان فشاری که تحمل می‌کنیم، نقش داشته باشد. حمایت‌های خانوادگی و فامیلی نیز در تحمل افراد در برابر فشارها نقش دارند. مسائل سیاسی اقتصادی نیز باعث ایجاد فشار می‌شود. رکودهای کوتاه مدت هم موجب افزایش تنش می‌شود، هنگامی که سیستم‌های اقتصادی به قهقرا می‌روند، سازمان‌ها از نیروی کار خود می‌کاهند، اضافه کاری کاهش می‌یابد، تعدادی از کارکنان منتظر خدمات می‌مانند، حقوق‌ها کاهش می‌یابد، هفته‌های کاری کوتاه می‌شود و از این قبیل مسائل که فشار را هستند.



گفت و گو با پورک پیران، روانشناس انجمن صرع صورت مسئله رایاک نکنیم

زینب صفاری

سرو کار داشتن با بیمارانی که شرایط زندگی متفاوتی دارند و به خاطر همین تفاوت‌ها گاهی اوقات از امید و انگیزه تهی می‌شوند، تلاش و خستگی ناپذیری مضاعفی را می‌طلبد. این که بخواهی کودک سرطانی را به آینده اش امیدوار کنی؛ و یا کمی آرامش بدهی به کسی که سال هاست به اسکیزوفرنی مبتلا شده؛ و یا از بیمار مبتلا به صرع بخواهی که شجاعانه و بدون ترس از قضاوت دیگران دربارهٔ بیماریش و مشکلات و چالش‌های زندگی‌اش صحبت کند، کار هر کسی نیست. روانشناس‌هایی که بیشتر با بیماران کارهای درمانی انجام می‌دهند، درک و حس متفاوتی از مفهوم زندگی، بیمار و مرگ دارند. آنها می‌کوشند مثل پورک پیران، بیمارانشان را با واقعیت‌های زندگی‌شان آشنا کنند. می‌کوشند توانمندی‌های مراجعان خود را افزایش دهند و امید به زندگی را در دلشان زنده نگاه دارند.

لطفاً کمی از سابقهٔ کاریتان بگویید.

حالا آن دوره‌ها را دیگر برگزار نمی‌کنم و به صورت موردی به آن دسته از بیمارانی که به کلینیک آفتابگردان و ساختمان مشاورهٔ انجمن صرع مراجعه می‌کنند، خدمات مشاوره ارائه می‌دهم.

در گروه درمانی چه کاری انجام می‌شود؟

گروه درمانی یکی از روش‌های درمانی در روانشناسی است که خودش روش‌های مختلفی دارد. شیوهٔ من این بود که با گروه‌های حداکثر ۱۵ نفره از اعضا دربارهٔ موضوعات مختلف، نظرها، تجربه‌ها و حتی ترس‌ها و نگرانی‌های آنها گفت و گو می‌کردیم. مثلاً یک جلسه موضوع ازدواج بود، جلسهٔ بعدی دربارهٔ کار یا بچه دار شدن صحبت می‌کردیم و بیماران نیز چالش‌ها، مشکل‌ها، نظرها و گاهی پیشنهاد‌های خود را برای حل این چالش‌ها مطرح می‌کردند. فایدهٔ انجام این کار، تخلیهٔ هیجان‌های بیماران بود، دیگر مسئله با نقطهٔ کوری در ذهنشان نمی‌ماند که بخواهند نسبت به آن نگران باشند و یا استرس‌ها و مشکلات عاطفیشان را به خاطر فکر کردن به چنین مسائلی بیشتر نمی‌کردند و در موارد قابل توجهی نیز مشکلات ایجاد شده کاملاً تحت تأثیر صحبت کردن در جمع و شنیدن نظرها و پیشنهاد‌های سایر بیماران و ایجاد

من پورک پیران هستم، رشتهٔ تحصیلی‌ام روانشناسی بالینی بوده، تا مقطع کارشناسی ارشد تحصیل کردم و در حال حاضر هم دانشجوی رشتهٔ ی دکترا هستم. از سال ۸۲ نیز، با انجمن صرع همکاری می‌کنم.

چرا روانشناسی را انتخاب کردید؟

من علاقه مند بودم با رشته‌ای نظیر پزشکی به مردم خدمت کنم، به تخصص مغز و اعصاب هم فکر می‌کردم اما در نهایت به این نتیجه رسیدم که روانشناسی را انتخاب کنم تا در زمینهٔ آسیب‌های روانی به روان درمانی بپردازم، احساس کردم در این حوزه می‌توانم مفیدتر باشم.

چه طور با انجمن صرع آشنا شدید؟

همان سال ۸۲، توسط یکی از دوستانم که با دکتر قره گزلی آشنا بود، زمینهٔ همکاری من با انجمن صرع فراهم شد. تا قبل از آن حتی به صورت موردی نیز برخوردی با بیماران مبتلا به صرع نداشتم.

شما در انجمن چگونه با بیماران کمک می‌کنید؟

در سال‌های اولیه که وارد انجمن صرع شده بودم، جلسه‌های گروه درمانی را اداره می‌کردم. در آن جلسه‌ها به نتایج خوبی هم رسیدم اما

حس همدردی و همدلی بین آن‌ها کاملاً مرتفع می‌شد.

بسیاری از بیماران مبتلا به صرع دوست ندارند، دربارهٔ بیماری خود، آشکارا صحبت کنند و گاهی اوقات در محل کار و یا در میان دوستان و آشنایانشان نیز کمتر کسی می‌داند که آنها صرع دارند و یکی از علت‌هایی که آمار دقیق و رسمی از جمعیت افراد مبتلا به صرع وجود ندارد نیز همین عدم تمایل بیماران به شناخته شدن است.

آیا برای برگزاری جلسه‌های گروه درمانی با مقاومت بیماران مواجه نشدید؟

آن‌اویل چالش‌های زیادی داشتیم، به خاطر تصورهای نادرست جامعه، خیلی از بیماران تمایلی به شرکت در این جلسه‌ها و یا گفت و گو دربارهٔ بیماریشان و مشکلات ناشی از صرع، نداشتند. اما کم‌کم باورهایشان تغییر کرد و توانستم دیدشان را تغییر بدهم، کار آسانی نبود، زمان برد، ولی به نظرم حالا دیگر شرایط مثل سابق نیست، با آموزش‌هایی که داده شده و تغییراتی که جامعه به لحاظ دسترسی به دانش و اطلاعات جدید داشته است، بیماران مبتلا به صرع کمتر نگران مسائل خرافی و نگاه‌های مسموم و قضاوت‌های تخریب‌کنندهٔ جامعه هستند و حالا شاید بیشتر به فکر این هستند که چگونه کیفیت زندگیشان را مثل مردم عادی بالا ببرند و مثل همهٔ مردم از امکانات و شرایط مساوی برخوردار باشند.

مواردی هم بود که به واسطهٔ شرکت در این دوره‌ها پیشرفت چشمگیری داشته باشند؟ از مواردی که در خاطرتان مانده و همیشه به عنوان تجربه‌های خوب یادشان می‌کنید...

دو مورد را به خاطر دارم که از مراجعان و بیماران شخصی من بودند. آقای بود که حدود یک سال و نیم به من مراجعه می‌کرد، نگاهش نسبت به بیماریش بسیار با ترس و واهمه همراه بود و دیدی کاملاً منفی داشت، اما با مراجعه‌های مستمر و پیگیری‌هایی که انجام شد، در اواخر جلسه‌های مشاوره اعتماد به نفسش را کاملاً به دست آورده بود و تصمیم داشت دانشجوی مقطع دکترا شود. یکی از خانم‌ها هم به واسطهٔ بیماریش خیلی به خانواده مخصوصاً مادرش وابسته بود، طوری که مادر باید همه جا مراقب او بود و در انجام دادن کارهای کمک می‌کرد، اما حالا مدتی است که مشغول به کار شده و کارهای اداری انجام می‌دهد و مثل بقیهٔ خانم‌های شاغل مستقل است. به نظرم می‌توان با کار کردن و وقت گذاشتن بر روی بیماران مبتلا به صرع، آنها را به این نتیجه رساند که صرع باعث شده تا مشکلات درونیشان خودش را نشان دهد و گرنه به نظر من عامل اصلی مشکل‌ها هیچ ارتباطی به بیماری ندارد، بیماری فقط باعث بروز و ظهور آن مشکل شده است.

یعنی می‌گویید مثلاً اگر بیماری، اعتماد به نفس پایینی دارد، این مشکل ربطی به بیماریش ندارد و حتی اگر سالم بود هم ممکن بود چنین مشکلی داشته باشد؟

بله تجربه‌های کاری من را به چنین نتیجه‌ای رسانده است که در بیشتر موارد بررسی شده ضعف‌های شخصیتی پشت بیماری‌های جسمی پنهان می‌شوند و بیمار فکر می‌کند علت این که خجالتی است

و یا اضطراب دارد و... بیماری جسمی اش است، البته که صرع یا هر مشکل جسمانی نیز می‌تواند بر روی تشدید آسیب‌ها و مشکل‌های روانی اثر گذار باشد، اما به نظر من عامل اصلی و تعیین‌کننده نیست و بیماری تنها باعث می‌شود که ما به ضعف‌های شخصیتی خود بیشتر پی ببریم.

به عنوان یک روانشناس چگونه به بیماران کمک می‌کنید تا از نظر روانی خود را تقویت کنند؟

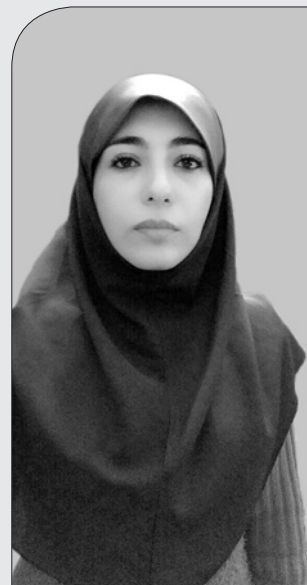
مهمترین کاری که یک روانشناس و به طور کلی تیم متخصص پزشکی که با بیمار در ارتباط هستند، باید انجام دهند، این است که واقع بینانه با مسئله برخورد کنند و به دنبال دلگرمی‌های مقطعی نباشند. هیچ‌گاه گفتن جملهٔ "تو هیچ مشکلی نداری و مثل بقیهٔ آدم‌ها هستی" نمی‌تواند به بیمار کمک کند. باید به درک و فهم بیمار احترام گذاشت در غیر این صورت او از خود خواهد پرسید، من اگر مشکلی ندارم پس چرا حالم خوب نیست؟ چرا باید در روز تعداد قابل توجهی قرص و دارو مصرف کنم؟ چرا بر خلاف سایر مردم تشنج می‌کنم؟ و... وقتی بیمار پاسخی برای سؤال‌های خود نمی‌یابد دیگر حاضر نیست به آن روانشناس مراجعه کند. بنا بر این باید به فرد مبتلا به صرع بقبولانیم که با واقعیت‌های زندگیش آشنا شود و آنها را بپذیرد، اما چیزی که مهم است طرز نگاه او به بیماری است و نه خود بیماری. باید او را به این درجه از درک برسانیم که سعی کند کیفیت زندگیش را ارتقا دهد و با وجود بیماریش، خودش را تا آن جایی که برای سلامتش مضر نیست، از تجربهٔ لذت‌های زندگی و رسیدن به آرزوهایش محروم نکند. گاهی اوقات بیماری برای فرد تلنگری است که او را از خواب طولانی بیدار می‌کند، بنا بر این همیشه به مراجعانم می‌گویم از کجا معلوم که اگر فرد سالمی بودی، متوجه نقایص رفتاری و مشکلات شخصی خودت می‌شدی؟ از کجا می‌دانی که اگر بیمار نبودی، باز هم مسیر رشد شخصیتی برایت میسر می‌شد و تو می‌توانستی دنیا را جور دیگری ببینی و از خواب غفلت بیدار شوی؟ در واقع باید به وضعیت پیش روی خود به چشم یک فرصت جدید نگاه کنند تا از بحران ناامیدی و انزوا و عدم اعتماد به نفس و... رها شوند.

به نظر تان در این مسیر خانواده‌ها چه نقشی دارند و چگونه می‌توانند به عضو مبتلا به صرع کمک کنند؟

به همان اندازه که فرد مبتلا به صرع باید تحت مراقبت‌ها و آموزه‌های روانشناسی باشد، خانواده نیز باید دربارهٔ چگونگی مواجهه با این مسئله آموزش ببینند. در واقع یک خانوادهٔ آگاه، موفق و سالم مکمل و بازوی کار روانشناس است. متأسفانه گاهی اوقات برخورد نامناسب خانواده‌ها مثل مراقبت‌های بیش از اندازه و یا بر عکس عدم توجه به بیمار و رها کردن او ضربه‌های شدیدی را به بیمار وارد می‌کند و اثر کار روانشناس را کاملاً خنثی می‌کند. برای همین همیشه به خانواده‌هایی که عضوی از آنها مبتلا به صرع هستند، توصیه می‌کنم که در جلسه‌های خانواده درمانی شرکت کنند تا از آموزش‌ها و اطلاعات لازم و مفید برخوردار شوند.

گفت و گو با دکتر سمیه احمد بیگی، پزشک انجمن صرع

سبک زندگی سالم و دارو درمانی مکمل یکدیگر هستند



جوان است و با انگیزه. دو هفته یک بار می‌آید در اتاق کنفرانس و بیماران را ویزیت می‌کند. می‌گوید مریض‌ها هم از مشکلات جسمیشان می‌گویند و هم با او درد دل می‌کنند. سمیه احمد بیگی، حدود ده سال است که به عنوان پزشک عمومی، با انجمن صرع همکاری مستمر و پیوسته‌ای دارد. با او از چگونگی این همکاری سخن گفتیم و هم چنین از تخصص اصلیش طب سنتی که چگونه می‌تواند در کنار طب جدید، برای بهبود بیماری صرع راهگشا باشد.

زینب صفاری

پزشک عمومی چه کارهایی با بیمار مبتلا به صرع انجام می‌دهد؟ تشخیص این که یک بیمار مشکوک به صرع است و ارجاعش به متخصص مغز و اعصاب با پزشک عمومی است؟

ما در دوره پزشکی عمومی وقتی کارآموزی و کارورزی واحد مغز و اعصاب را می‌گذرانیم، با صرع آشنا می‌شویم. کارهایی که یک پزشک عمومی برای بیمار مبتلا به صرع انجام می‌دهد، همان مراقبت‌های اولیه است که هر کسی در مواجهه با بیمار مبتلا به صرع می‌تواند انجام دهد، این که مثلاً وقتی دچار تشنج شد، وضعیت سرش را در حالت مناسبی قرار دهد که محتویات داخل دهان خارج شوند، یا مثلاً او را از پرتگاه و جایی که احتمال سقوط دارد، دور کند و... البته بیماران معمولاً بعد از مرحله تشنج به پزشک عمومی مراجعه می‌کنند، در حالت اولیه به علت این که بیمار هوشیاری نداشته و دچار تشنج شده، امکان مراجعه به پزشک وجود نداشته است. بعد از پایان وضعیت و مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی، پزشک عمومی از روی شرح حالی که اطرافیان بیمار به او گزارش می‌دهند متوجه وضعیت بیمار می‌شود. البته هر تشنجی نمی‌تواند نشانه صرع باشد در این مواقع مهم ترین کار پزشک عمومی این است که یک سری آزمایش ساده مثل آزمایش خون برای بیمار تجویز کند. چون ممکن است علت تشنج چیزی غیر از صرع باشد مثلاً اختلالی در الکترولیت‌های سلول‌های خون به وجود آمده و یا عفونت و مننژیت عامل تشنج بوده باشند. این عوامل خیلی نادر هستند اما بررسیشان ضروری است و درمان راحتی هم دارند. اگر با جواب آزمایش‌ها عامل اصلی تشنج شناخته نشد، آنگاه پزشک عمومی توصیه می‌کند که بیمار حتماً به پزشک مغز و اعصاب مراجعه کند.

خانم دکتر! تخصص شما چیست؟

من اول به واسطه علاقه‌ای که به رشته پزشکی داشتم در این رشته تحصیل کردم و بعدها به طب سنتی علاقه پیدا کردم و در این رشته تخصص گرفتم. ولی در انجمن صرع به عنوان پزشک عمومی فعالیت دارم و در کنار پزشک اصلی که همان متخصص مغز و اعصاب انجمن است، من به عنوان پزشک مشاور خدمت می‌کنم.

چرا طب سنتی را انتخاب کردید؟

چرا طب سنتی را انتخاب نکنم؟ البته باید بگویم که به دلیل یک سری درمان‌های نادرست و تجویزهای اشتباهی که از سوی برخی پزشکان طب سنتی برای بیماران صادر می‌شد و من آثار و نتایجش را در دیگران می‌دیدم نسبت به طب سنتی موضعی کاملاً منفی داشتم. اما وقتی دیدم یکی از آشنایان که قرار بود به واسطه ابتلا به ام اس، دیگر تمام عمرش را روی ویلچر بگذراند و بیماریش در حال پیشرفت بود، با همین درمان‌های طب سنتی وضعیت بهتری پیدا کرد و دیگر ویلچری نشد، نگاهم نسبت به این رشته تغییر کرد و با کمی مطالعه به طب سنتی علاقه مند شدم و تخصصم را در این رشته گرفتم.

در همان دوران هم با انجمن همکاری می‌کردید؟

بله قبل از این که وارد طب سنتی شوم، از طریق یکی از دوستانم با انجمن آشنا شدم و به عنوان پزشک مشاور همکاری می‌کردم. اوایل روزهای بیشتری در انجمن بودم در هفته سه روز. حالا هم دو هفته در میان روزهای یکشنبه حوالی ظهر در انجمن هستم و بیماران را ویزیت می‌کنم و یا به سؤال‌های عمومیشان پاسخ می‌دهم.

آیا در طب سنتی هم برای صرع راهکارهایی وجود دارد؟

بله صرع در طب سنتی یک بخش مهم را به خود اختصاص داده است و چون بیماری مزمن و قدیمی هم بوده است، نسبت به آن توجه شده اما فقط یک نوع صرع، یعنی صرع ژنرالیزه که همه اعضای بدن را درگیر می‌کند، در طب سنتی به عنوان صرع شناخته شده و بقیه انواع این بیماری تحت عناوین دیگری در طب سنتی ذکر شده است. مثلاً صرع اِسنس، تحت عنوان اختلال خواب معرفی شده، یا ممکن است بعضی از انواع دیگر صرع نیز، با نام‌های دیگری غیر از نام صرع در کتاب‌های طب سنتی شرح و بسط داده شده باشند و روش درمانیشان مشخص شده باشد. انواع نادری از صرع‌ها ممکن است به وسیله حجامت درمان و یا کنترل شوند. اما این مسئله درباره همه انواع صرع، صدق نمی‌کند. درمان گیاهی هم درباره صرع وجود دارد، مثلاً گیاه اسطوخودوس که در درمان این بیماری مفید است، از طب سنتی گرفته شده. کار اسطوخودوس این است که رطوبت زاید مغز را از بین می‌برد. رطوبت زاید در مغز می‌تواند یکی از عوامل مهم تشنج باشد. توصیه‌های طب سنتی بیشتر در حوزه سبک زندگی سالم است، این که چه چیزی را بخورید چه چیزی را نخورید، چه زمانی از خواب بیدار شوید و چه زمانی بخوابید. کدام غذاها را با هم مصرف کنید و از خوردن چه غذاهایی با یکدیگر پرهیز کنید، چه حرکات ورزشی مناسبی را می‌توانید انجام دهید و خیلی چیزهای دیگر...

شما خودتان از روش طب سنتی برای کمک به بیماران مبتلا به صرع استفاده می‌کنید؟

من اینجا فقط طب جدید کار می‌کنم و پزشک مشاور هستم نه پزشک اصلی. کار درمان صرع با متخصص مغز و اعصاب است و داروهایی که به صلاحدید خود تجویز می‌کند. من به سؤال‌ها و مشکلات بیماران در حد پزشک عمومی پاسخ می‌دهم و البته به واسطه همکاری با انجمن و مطالعاتی که داشتیم، با داروها هم حدودی آشنا هستم اما کار تجویز نسخه با من نیست. بیماران هم از تخصص من اطلاعی ندارند و من تنها وقتی خودشان توصیه‌ای بخواهند و یا مثلاً معلوم شود که با وجود مصرف منظم داروها، بیمار هنوز مشکلاتی دارد و تشنج‌هایش کنترل نمی‌شود، آنگاه سعی می‌کنم با توصیه‌های ساده‌ای از طب سنتی، به آنها کمک کنم. البته این توصیه‌ها فقط در حد روش‌های تغذیه است. چرا که در بعضی مواقع خوردن گرمی و سردی نیز منجر به تشنج می‌شود، بیماران نیز بارها خودشان به من گفته اند که وقتی فلان ماده غذایی را مصرف می‌کنند، تشنجهشان بیشتر می‌شود در این گونه مواقع به آن‌ها می‌گویم علاوه بر این که باید داروهای تجویز شده

توسط پزشک متخصصش را به طور کامل و منظم مصرف کند، درباره سبک تغذیه خود نیز به فلان موارد نیز توجه کنند، تا نتیجه مصرف داروهایشان اثربخش و مفیدتر باشد.

با این تعاریف، درمان طب سنتی با درمان جدید صرع منافاتی ندارد؟

به هیچ عنوان! من هیچ وقت به بیماران توصیه نمی‌کنم که داروهای خود را قطع کنند و کاملاً از روش سنتی استفاده کنند. طب جدید آمده تا کمبودها و فضاهای خالی طب سنتی را جبران کند. وقتی تشنج بیمار با مصرف دارو کنترل می‌شود و مشکلات جانبی که به واسطه صرع برای بیمار به وجود می‌آید، با مصرف دارو، رفع می‌شود، چه لزومی دارد ما داروها را قطع کنیم و بگوییم به همان روش سنتی درمان می‌کنیم؟ اگر جواب نگرفتیم آن وقت باید چه کار کرد؟ طب سنتی می‌تواند مکمل خوبی برای درمان باشد و نه جایگزین روش‌های علمی و تایید شده طب جدید. برای همین من همیشه به بیماران توصیه می‌کنم که حتماً داروهایی که پزشک متخصص برایشان تجویز کرده است، را کامل و منظم مصرف کنند.

کمی از فضای پزشکی دور شویم، شما مدت هاست که به طور رایگان در انجمن صرع فعالیت می‌کنید، این کار چه فایده‌ها و برکت‌هایی در زندگیتان داشته است؟

گاهی اوقات آدم‌ها با خودشان بده بستان‌هایی دارند که باید از این طریق به آرامش برسند. مسئله همان پرداختن زکات علم است. وقتی چیزهایی را که می‌دانی را در اختیار دیگران قرار می‌دهی تا نیازشان را با اطلاعات و کمک‌های تو برطرف کنند، ارضا می‌شوی و به آرامش می‌رسی. قطعاً برکت‌های زیادی برایم به همراه داشته اما اتفاق‌های خوبی که برای آدم می‌افتد معلوم نیست که به خاطر کدام عنایت و لطف خداوند است.

آیا تا به حال شده که غیر از دادن اطلاعات به بیماران، این همنشینی و معاشرت با آنها چیزی به شما اضافه کند؟

بسیار زیاد چنین اتفاقی افتاده است. گاهی وقت‌ها که خیلی از روزگار شاکی می‌شوم و پای حرف‌های بیماران می‌نشینم کلاً دید و نگاهم به دنیا و زندگی عوض می‌شود. زیاد پیش آمده که با من درد دل کنند. این همنشینی‌ها باعث شده صبور تر و شاکر تر باشم. شاید مهمترین برکت حضور در انجمن صرع برای من همین باشد. برای همین حتی اگر خیلی هم مشغله کاری داشته باشم سعی می‌کنم حتماً زمان مشخصی را برای همکاری با انجمن اختصاص دهم.

گل شقایق

خشیار معتمدی

تو یار باوفای من، هم‌رگ و هم‌نوای من
تو دوست مهربان من، هم‌ره و هم‌زبان من
تو بهترین یاور من، نشان آینده من
تو یک گل شقایقی، برای من نشانه حقایق
ای تو گل قشنگ من، بیا بیا کنار من
ای تو شقایق عزیز، ز چشم خود اشکی نریز
تو عشق من ای گل من، ای تو گل قشنگ من
مرحم درد من تویی ناجی جان من تویی

...

عشق وطن

فرزانه کریمی

صبح زود از خواب برخاست
با هزاران دلیلی که می‌خواست
گفت مادر برگه هایم کجاست؟
مادرش با نگاهی مهربان
گفت صبر کن پسر جان، بمان
کوچه‌ها بس آشوب است و بی‌امان
گفت پسر: مادر چرا بی‌تابی
از چه غمگینی و بی‌خوابی
این وطن را چرا ویرانی؟
مادرش اندکی شد خاموش
جهد پسر کرد او را مدهوش
گفت نباید شد زیر بار ظلم خاموش
گفت راست می‌گویی ای پسر
این پریشانی کرده ما را جان به سر
هست ایران خانه ما سر به سر
پسر لبخند زان بوسه بر پیشانی مادر نهاد
رفت و عشق میهنش در سر فتاد
تا به رنگ سرخ لاله خون بداد
مادر اما ز فرزندش بی‌خبر
می‌گرفت از دوستان او خبر
تا که شد از شهادت باخبر
گفت: فرزندم همان که می‌جستی بشد
انقلاب از خون شما زیبا شد
۲۲ بهمن با جان شما هموار شد
بهمن ۵۷ شد یک کتاب
رازها دارد به خود بس نیک و ناب
هر چه خواهی در نهان دارد انقلاب

دیوار

سمیرا خلیل نژاد

من به دنبال خانه‌ام به دنبال در و دیوارهای خانه
من و دیوارهای کاه گلی دیوارهای پر از ترک خانه‌ام
من به دنبال دیوارم دیوارهایی پر از جنس عشق خانه‌ام
من به دنبال خانه‌ام که ساختم دیوارهایش را از عشق خانه‌ام
من به دنبال خانه‌ام که ساختم از وجود خویش خانه‌ام
من به دنبال مهر و ایثارم برای دیوارهای پر قلب و پر آینه و طلایی خانه‌ام
من و خفقان دیوارهای زندگیم گویند بساز عشقی از عشقه گاه گله خانه‌ام
من یک طرف دیوارهای خانه‌ام و خانواده‌ام
در جای دیگر باز هم عشق پالوده خانه‌ام
من به دنبال خانه‌ام نه چهار چوب پر از گداز زندگیه آواره دل خانه‌ام
وقتی دیدار عشق و دل را چهار چوبی نیست، من آواره یک خانه‌ام

...

مامی توانیم

دکتر احمد شهیدزاده

در بیشه‌زار زندگانی می‌دویدیم
شاد و سرخوش
هر مانعی را پشت سر می‌گذاشتیم
و می‌خندیدیم
جانانه
چه بی‌معنی بود محدودیت برایمان
ناگهان
پیچک‌های سمی بیماری به پاهایمان پیچید
از حرکت بازماندیم
دیواری به دورمان قد افراشت
و هر روز تنگ‌ترش کردند
آنانی که به ظاهر سالم
ولی فکرشان بیمار باورهای سنتی بود
اما یکی از همین روزها
بال‌هایی از دانش و عشق
ما را از این حصار تنگ نجات می‌دهند
و دوباره پرواز می‌کنیم
تا اوج قله‌های بلند
ما می‌توانیم

درآستانه

بیست و یکمین سالروز تولد انجمن

مهدی قدسی نژاد - مدیر اداری و مالی

کم کم به اول بهمن سالروز تأسیس انجمن نزدیک می‌شویم، می‌خواهیم بیست و یکمین سال تولد انجمن را با حضور عزیزان عضو و خانواده آنان جشن بگیریم.

سال ۱۳۷۴ بود که با پیگیری‌های مرحوم زنده یاد حسین حیدری ورزقان و همت جمعی از پزشکان و یاری و حمایت نیکوکاران، انجمن شروع به فعالیت کرد.

اکنون با توجه به سطح پیشرفت، توسعه، تعدد و تنوع حوزه‌های فعالیتی انجمن از جمله آموزش، پژوهش، بهداشت و سلامت، روانشناسی و مشاوره، دندانپزشکی و رفاهی - حمایتی، تلاش هیئت مدیره، مدیرعامل و کارکنان انجمن این بوده و هست که بتوانند با امکانات و منابع موجود حداکثر بهره‌برداری، اثربخشی و ارائه خدمات به اعضا و خانواده آنان را داشته باشد.

همچنین می‌دانیم که نیاز، تقاضا، انتظارات و سطح توقعات اعضا بسیار بیشتر از میزان خدمات فعلی است، ولی باید واقع بین بود، چرا که انجمن بودجه و اعتبار ثابت و مستمری نداشته که بتواند برنامه ریزی بلند مدت و در نتیجه حمایت‌های بیشتری خصوصاً در حوزه رفاهی و مددکاری از اعضا داشته باشد.

البته این موضوع به این معنی نخواهد بود که در حوزه رفاهی - مددکاری و توانمندسازی اعضا تلاش و توجه نمی‌شود، چرا که با توجه به شاخص‌ها و معیارهای تعیین شده از طریق معاونت رفاهی و مددکاری پرونده‌های اعضا سطح بندی شده و متناسب با امکانات و منبع موجود، حمایت‌هایی از مددجویان عضو شده و خواهد شد.

اما به طور کلی سیاست‌های راهبردی و کلان مسئولان به عنوان متولی رسمی و قانونی انجمن صرع این بوده که به استناد اساسنامه در زمینه آموزش، پیشگیری، بهداشت و سلامت و اطلاع رسانی، تعامل رایزنی و گفت و گوهایی در سطح ملی با وزارت بهداشت و درمان، شهرداری تهران، بنیاد بیماری‌های خاص و سایر نهادها، سازمان‌ها و آنانی که دغدغه اجتماعی داشته، مطالبات به حق را دنبال نمایند.

امیدواریم شرایط و زمینه‌هایی فراهم شود که مسئولان انجمن بتوانند نسبت به گسترش و افزایش سطح خدمات و رضایتمندی بیشتر اعضا و خانواده آنان تسهیلاتی فراهم نمایند.

یکی از روزهای سال ۱۳۵۲ بود که چشم به جهان گشودم. به این جهانی که زندگی را برایم همراه با تشنج می‌خواست. شنیده‌ام که از هنگام تولد هرگاه دچار تب می‌شدم، تشنج می‌کردم و چه خوب که از آن روزها چیزی به خاطر ندارم! دریغ که همین تشنجه‌ها، گاه و بی‌گاه ادامه یافتند و مرا دچار صرع کردند. اما خوب می‌دانم که کاملاً درمان نمی‌شوم و بیماریم فقط کنترل می‌شود.

روزهای قبل از شروع مدرسه در کنار خانواده مشکلی نداشتم اما در ایام مدرسه با مشکلات زیادی رو به رو شدم. آن روزها من ناگهانی دچار تشنج می‌شدم و هوشیاریم را از دست می‌دادم و وقتی به هوش می‌آمدم صدای پیچ پیچه‌ها را می‌شنیدم. حتی گاهی آنها مرا عقب مانده قرص خور صدا می‌کردند و به من سرکوفت می‌زدند و من از ناراحتی گریه می‌کردم.

سال‌ها گذشت و من با همین احوال زندگی کردم اما هیچ‌گاه ناامید نشدم و درس‌هایم را خواندم تا وارد دانشگاه شدم. در دوران دانشگاه شکل تشنجه‌های من متفاوت شد و من از قبل متوجه تشنج می‌شدم اما قسمت ناراحت کننده آن این بود که بین تشنج‌هایم نیمه هوشیار بودم و حرف‌های آزاردهنده‌ای را که در مورد من گفته می‌شد می‌شنیدم؛ مثلاً اینکه بیمارم و نباید درس بخوانم و بهتر است در خانه بمانم. ولی من بالاخره به همه ثابت کردم که توانایی کافی برای ادامه تحصیل دارم. اکنون که ۴۳ سال سن دارم دیگر به این حرف‌ها توجه نمی‌کنم و خودم را با تمام ویژگی‌هایم و با صرعم پذیرفته‌ام و چه خوب بود که زودتر از اینها به این نتیجه می‌رسیدم.

هر چند که هنوز شغلی ندارم اما هیچ وقت ناامید نمی‌شوم و تصمیم دارم هرگز صرع را پنهان نکنم.

البته من زمانی که خارج از کشور زندگی می‌کردم مشکلات کمتری داشتم چون با اینکه بیماریم را پنهان نمی‌کردم دو جا کار می‌کردم و همه به من احترام می‌گذاشتند و کسی بیماریم را به رخم نمی‌کشید.

وقتی به ایران بازگشتم باز هم احساس خجالت داشتم اما همیشه به این موضوع فکر می‌کنم که حتماً در برخی کشورهایی که به خاطر بیماری به افراد بی‌احترامی نمی‌کنند، مردم با افزایش آگاهی فرهنگ غنی‌تری به دست آورده‌اند و زندگی بهتری برای خود و دیگران ساخته‌اند و همیشه آرزو می‌کنم به زودی تمام دنیا چنین شود.

معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

رضوان سوهانی

رمان "جنگل پنیر"

نویسنده: فرشته احمدی

پیام حالش گرفته است.

"به نبودن من که مربوط نیست؟"

"چه اعتماد به نفسی!"

"همیشه کلی ماجرا دارد برای سرحال نبودن"

تو هم برای همین ول کنش نیستی. اگر پسرها درباره جذابیت دپرس بودن کمی بیشتر اطلاعات داشتند، همشون یک شبه جانی دپ می‌شدند...

و گویی همه چیز بازی است. مجسمه سازی، غول بازی، دکتر بازی، قحطی بازی، جنگل بازی، قاتل بازی، بازی بازی...

کتاب "بیشعوری"

نویسنده: خاویر کرمنت

مترجم: محمود فرجامی

آیا از اینکه همسایه اتان زباله هایش را در جوی آب می‌ریزد عصبانی هستید؟ آیا تا به حال پیش آمده که در اداره‌ای برای گرفتن یک امضا روزها و ساعت‌ها در آمدوشد باشید؟ آیا احساس می‌کنید برخورد رئیس‌تان توهین آمیز است؟ آیا با شنیدن حرف‌های سیاستمداران دچار رعش و ناسزا گویی می‌شوید؟ هیچ دلتان خواسته یک صندلی را بر فرق پزشکی بکوبید که بدون آنکه اجازه بدهد در

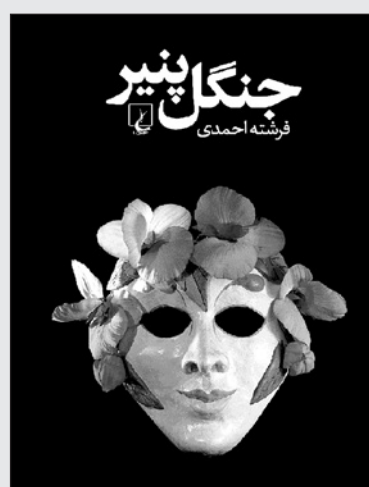
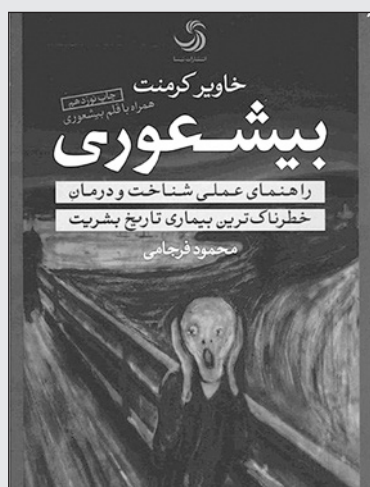
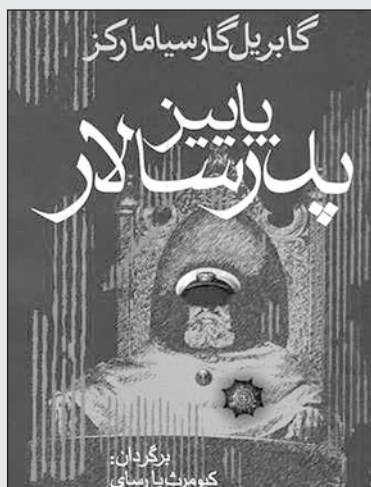
فعالیت‌های تجاری یا آیین جدیدی دعوت یا دست کم چاکراهتان را باز کنند؟ رابطه شما با همسران چگونه است؟ به فکر جدا شدن از او هستید یا آن قدر شرور است که جرأت جدا شدن از او را هم ندارید؟

اگر پاسخ‌تان به این پرسش‌ها مثبت است، این کتاب را بخريد چرا که شما با بی‌شعورها سروکار دارید. این کتاب خودآموز ارزشمندی است برای شناخت و درمان عارضه بیشعوری و نحوه رفتار با مبتلایان به این بیماری.

رمان "پاییز پدرسالار"

نویسنده: گابریل گارسیا مارکز

مترجم: محمد فیروز بخت



در میان گل‌های کاملیا و پروانه‌های رنگارنگ، شاهد روزهای آشفته چون برلین بودم. واگنی از سال‌های بلا و طاعون، دلیجانی از سال‌های ستاره‌های دنباله دار... پاییز پدر سالار رمانی است پر قدرت از نویسنده‌های بزرگ در عصر حاضر و شاهکاری از تصورات ملموس. مهمترین کار ادبی گارسیا مارکز همین پاییز پدر سالار است.

مورد بیماریتان توضیحی بدهید، شروع به نوشتن نسخه کرده است؟ آیا از دیدن مجری‌های تلویزیون عصبی می‌شوید؟ آیا وسوسه خفه کردن فامیل‌هایی که دائماً مشغول فضولی و نصیحت و بزرگتری اند زیاد به سراغتان می‌آید؟ آیا با همکاران زیر کار در رو و زیر آب زن زیاد دست به یقه می‌شوید؟ آیا هر هفته دوستانی به سراغتان می‌آیند که بخواهند شما را به

تا آنجا که چیزی نمی‌ماند حتی برای قصه گو تا قصه‌ای آغاز کند.

دوستان عزیز قسمت‌هایی از متن کتاب را این جا آورده ایم تا اگر مایل به خواندن این رمان ایرانی هستید آن را از کتابخانه انجمن امانت بگیرید و مطالعه کنید.

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

مسابقه دریایه از امواج هنری

■ با موضوع صرع در تصویر



خلق امواج هنری



مسابقه هنری در جشن

روز جهانی صرع



واحد روابط بین الملل انجمن صرع ایران پیرو فراخوان انجمن جهانی صرع، از تمامی علاقه مندان دعوت کرد آثار هنری خود را با مضمون صرع تا تاریخ اول دی ماه به انجمن صرع ایران ارسال کنند. فاطمه عباسی، کارشناس مسئول روابط بین الملل انجمن صرع ایران گفت: "پوستر فراخوان ارسال آثار مسابقه دریایه از امواج هنری را با موضوع صرع در تصویر به خبرگزاری‌ها ارسال کرده بودیم که اکنون تعداد ۲۸ اثر از ۱۸ نفر به دست ما رسیده است." عباسی در مورد گروه‌های سنی شرکت کننده در این مسابقه، گفت: "از گروه سنی زیر ۱۲ سال دو اثر، از یک کودک هشت ساله از اصفهان یک اثر و سایر آثار از گروه سنی بالای ۱۲ سال در این مسابقه شرکت کردند."

عباسی افزود: "برای سهولت امکان شرکت در مسابقه، از متقاضیان دعوت شده بود که آثار خود را به آدرس الکترونیکی iranepi@gmail.com دفتر مرکزی انجمن ارسال کنند تا مراحل تکمیل فرم انگلیسی و ثبت نام شرکت در این مسابقه، توسط انجمن صرع ایران انجام شود و آثار یک جا ارسال شود."

مسئول روابط بین الملل انجمن صرع در مورد قالب این آثار هنری گفت: "این آثار با مضمون صرع به صورت نقاشی آکرلیک و رنگ روغن، عکس، بافتنی و گلدوزی ارائه شد که با حداکثر حجم ۵ مگا بایت تا روز سی دسامبر از سوی دفتر انجمن صرع ایران به انجمن صرع جهانی ارسال شد."

عباسی در ادامه گفت: انجمن جهانی صرع تمام آثار را روی وبسایت خود نمایش خواهد داد و همچنین تمام آثار در نمایشگاهی که در پارلمان اروپا دایر خواهد بود، به نمایش گذاشته خواهد شد. وی در مورد جوایز این مسابقه، گفت: انجمن جهانی صرع برای هر یک از نفرهای اول هر گروه سنی ۵۰۰ دلار و به نفرهای دوم و سوم ۲۵۰ دلار جایزه اختصاص خواهد داد.

...

حضور انجمن صرع

در کنگره‌های پزشکی

کنگره مغز و اعصاب کودکان :



انجمن صرع ایران با حضور خود در شانزدهمین کنگره ملی و سومین کنگره بین المللی مغز و اعصاب کودکان از ۲۴ تا ۲۶ شهریور ماه در دانشگاه علوم پزشکی شهر تبریز، به اطلاع رسانی در مورد انجمن صرع و سیزدهمین کنگره بین المللی صرع پرداخت. این کنگره که با حضور بیش از ۳۵۰ نفر از متخصصان و پزشکان تعدادی از کشورهای و سراسر ایران برگزار شد، با همکاری صمیمانه دکتر محمد برزگر پذیرای انجمن صرع ایران بود.

همکاران انجمن صرع صبح روز چهارشنبه ۲۴ شهریور ساعت ۸/۳۰ صبح در محل این کنگره در دانشگاه علوم پزشکی تبریز حضور داشتند و ضمن اطلاع رسانی و توزیع نشریه‌ها و بروشورهای انجمن، با استقبال پزشکان روبه رو شدند.

فعالیت‌هایی که در طی سه روز برگزاری این کنگره انجام شد، شامل دعوت از پزشکان برای شرکت در سیزدهمین کنگره بین المللی صرع، چگونگی ارسال مقاله و اعلام مهلت ارسال مقاله، ارائه بروشورهای مختلف، فصلنامه و کتاب‌های انجمن، تکمیل بیش از ۴۰ فرم عضویت پزشکان، پاسخگویی و معرفی فعالیت‌های مختلف انجمن، ارتباط با شرکت‌های دارویی برای حضور در سیزدهمین کنگره صرع.

همچنین در تبریز با راننده‌ای برخورد شد که فرزند مبتلا به

سرع داشت و نیاز به راهنمایی داشت که همکاران انجمن در طول مسیر با توضیح در مورد فعالیت‌های انجمن، برای عضویت و مراجعه به پزشک او را راهنمایی کردند.

این کنگره ظهر روز جمعه ۲۶ شهریور ماه به پایان رسید و بروشورهای آشنایی با انجمن و

فراخوان کنگره، برای توزیع و اطلاع رسانی تحویل مسئولان دانشگاه علوم پزشکی تبریز شد.

سمپوزیوم Brain & Mood :

انجمن سرع ایران در سمپوزیوم یک روزه Brain & Mood Day که توسط شرکت سانفی در تاریخ هشتم مهر ماه در هتل پارسیان اوین در تهران برگزار شد، شرکت کرد.

در این سمپوزیوم که برای گروه هدف متخصصان مغز و اعصاب و روانپزشکی برگزار شد، انجمن سرع از طریق ایمیل و پیامک در دو مرحله برای پزشکان مغزو اعصاب و روانپزشکان عضو انجمن، به اطلاع رسانی پرداخت.

هم چنین پس از هماهنگی با شرکت سانفی، همکاران انجمن، در این برنامه حضور داشته و با تعامل با شرکت کنندگان و ارائه کارت و بروشور مربوط به کنگره سالانه سرع به اطلاع رسانی پرداختند.

کنگره روانپزشکی :

انجمن سرع ایران از ۲۷ تا ۳۰ مهر همزمان با هفته بهداشت روان، در سی و سومین کنگره سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران در سالن همایش‌های بیمارستان میلاد شرکت کرد.

انجمن سرع در این کنگره علاوه بر اطلاع رسانی در مورد سیزدهمین کنگره سرع و توزیع کارت و فراخوان کنگره، به برقراری ارتباط با ۴۸ نفر پزشک جدید پرداخت.

توزیع و فروش تعدادی از نشریه‌ها و کتاب‌های انجمن و برقراری ارتباط با بخش نمایشگاهی نیز از سایر فعالیت‌های انجمن در این کنگره بود.

کنگره بیماری‌های کودکان :

انجمن سرع در بیست و هشتمین همایش بین‌المللی بیماری‌های کودکان و چهاردهمین همایش ملی پرستاری کودکان در بیمارستان کودکان دکتر قریب از تاریخ ۲۹ مهر الی دوم آبان ماه شرکت کرد.

واحد روابط عمومی انجمن سرع پس از برقراری ارتباط و ملاقات حضوری با آقای دکتر رضا شروین بدو، موفق به دریافت یک میز اطلاع رسانی در این کنگره شد.

انجمن سرع در این کنگره که یکی از پرمخاطب‌ترین کنگره‌های پزشکی بود، به اطلاع رسانی برای برگزاری سیزدهمین کنگره سرع و توزیع کارت و فراخوان کنگره پرداخت.

در این کنگره علاوه بر پزشکان، پرستاران نیز حضور داشتند که اطلاعات آموزشی به ویژه در ارتباط با گروه سنی کودکان به وسیله توزیع بروشورهای مخصوص کودکان به ایشان ارائه شد.

انجمن سرع در این کنگره نیز با تعداد زیادی از پزشکان و پرستاران آشنا شده و آنها را به عضویت انجمن درآورد و تعداد زیادی از کتاب‌های خود را به فروش رساند.

کنگره ام اس :

انجمن سرع در سیزدهمین کنگره بین‌المللی ام اس ایران در هتل المپیک تهران از تاریخ ۱۹ الی ۲۱ آبان ماه نیز حضوری فعالی داشت.

به نظر می‌رسد با توجه به اشتراک گروه‌های هدف کنگره ام اس با سرع، حضور انجمن سرع به عنوان یک انجمن فعال در کنگره فوق اثربخشی مناسبی دارد.

واحد روابط عمومی انجمن سرع پس از برقراری ارتباط با دبیرخانه کنگره ام اس، در این کنگره شرکت کرد و در این کنگره نیز به اطلاع رسانی برای برگزاری سیزدهمین کنگره سرع و توزیع کارت و فراخوان کنگره پرداخته و با تعدادی از پزشکان جدید آشنا شده و آنها را به عضویت انجمن درآورد.

• • •

حضور سرع و سلامت در نمایشگاه مطبوعات



فصلنامه سرع و سلامتی به مدت هشت روز از تاریخ چهاردهم تا بیست و یکم آبان ماه در بیست و دومین نمایشگاه مطبوعات کشور در مصلاي امام خمینی (ره) تهران شرکت کرد.

این نمایشگاه امسال با حدود ۹۰۰ رسانه در ۶۲۰ غرفه با شعار «شفافیت، صداقت» با حضور رئیس‌جمهور کشورمان، دکتر حسن روحانی، روز شنبه ۱۵ آبان افتتاح شد.

روحانی در مراسم گشایش این نمایشگاه «رسانه را یکی از عوامل

اصلی توسعه» عنوان کرد.

فصلنامهٔ صرع و سلامتی نیز که پس از مکاتبه با معاونت مطبوعاتی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، در این نمایشگاه شرکت کرده بود، در بخش نشریات تخصصی در غرفهٔ شمارهٔ ۵۱۹ جای گرفت. غرفه داران در این ایام هر روز از ساعت ۹ تا ۲۰ علاوه بر اطلاع رسانی و افزایش آگاهی عموم در مورد صرع، به عرضهٔ فصلنامه، توزیع بروشورهای آموزشی و فروش کتابهای انجمن نیز پرداختند و در مورد برگزاری سیزدهمین کنگرهٔ بین المللی صرع نیز اطلاع رسانی شد.

همچنین در این فرصت همکاران انجمن صرع با برخی از خبرگزاری‌ها و نشریه‌ها، به منظور افزایش آگاهی عموم مردم در مورد صرع وارد گفت و گو شدند. بازدید کنندگان غرفهٔ انجمن صرع از اقشار مختلف جامعه از جمله افراد مبتلا به صرع و خانواده هایشان، حامیان انجمن و اهالی رسانه بودند.

در این میان فرصت دیدار ویژه‌ای با هوشنگ ساسان نژاد، از حامیان انجمن و تدوین کنندهٔ کتابهای قوانین مالیاتی و همچنین امیر حاج رضایی، کارشناس فوتبال، در غرفهٔ انجمن صرع فراهم شد.

...

فعالیت‌های ورزشی در انجمن صرع ایران

برگزاری کلاس شطرنج :



حوزهٔ ورزش انجمن صرع ایران با همکاری ریاست فدراسیون شطرنج ایران، اقدام به برگزاری کلاس آموزش شطرنج کرد. چندی پیش حوزهٔ ورزش انجمن صرع ایران با هدف ایجاد فرصت‌های ورزشی برای اعضای خود، پس از مذاکره با مهرداد پهلوان زاده، ریاست فدراسیون شطرنج ایران، برای نخستین بار در مورد برگزاری کلاس شطرنج در این مرکز به توافق رسید. به دنبال این توافق انجمن صرع ایران به ارسال فراخوان از

اعضای خود برای شرکت در این کلاس پرداخته و متقاضیان را ثبت نام کرد.

فدراسیون شطرنج با اعزام آراین عاصمی نیا، استاد و مربی رشتهٔ شطرنج، این دوره را برای نخستین بار در این مرکز برگزار کرد و این کلاس‌ها در دو گروه برای نوجوانان در روزهای شنبه بعد از ظهر دایر شد.

قبل از شروع کلاس‌ها سطح توانایی شرکت کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفت تا در پایان دوره نیز ارزیابی جهت تأثیر گذاری آن انجام شود.

حوزهٔ ورزش انجمن صرع با توجه به استقبال متقاضیان آموزش شطرنج، ادامهٔ برگزاری این رشتهٔ ورزشی را در دستور کار خود دارد و امیدوار است که با همکاری فدراسیون شطرنج به زودی برای برگزاری مسابقه‌های شطرنج ویژهٔ مبتلایان به صرع اقدام کند.

برگزاری کلاس پینگ پونگ :



حوزهٔ ورزش انجمن صرع ایران در حال حاضر کمیتهٔ ورزش پینگ پونگ را با مسئولیت و همکاری کامران نورایی جوان، مربی پینگ پونگ و عضو انجمن، فعال کرده است. از آنجایی که یکی از اهداف این حوزه، فراهم کردن اوقات مفید و نشاط بخش برای اعضای انجمن است، از همکاری اعضای توانمند انجمن استقبال کرده و اقدام به دعوت سایر اعضا برای شرکت در این فعالیت‌ها می‌کند.

این کلاس که روزهای شنبه و سه شنبه صبح در دفتر توحید دایر است، در حال حاضر میزبان تعداد محدودی از اعضای انجمن است که امید است ایجاد انگیزه‌ای برای تمامی اعضای انجمن باشد.

علاقه مندان در رشته‌های ورزشی شطرنج و پینگ پونگ می‌توانند با دفتر توحید تماس گرفته و هماهنگی‌های لازم برای ثبت نام را به عمل آورند.

...

حضور انجمن صرع در جشن یلدای مهد کودک بومرنگ



انجمن صرع ایران ۲۵ آذر از ساعت ۱۸ الی ۲۲ مهمان جشن شب یلدای مهد کودک بومرنگ بود.

نسرین فرخی، مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران هدف اصلی از شرکت در این برنامه را معرفی انجمن صرع به عنوان یک انجمن مردم نهاد برای جذب نیکوکاران حامی عنوان کرد.

فرخی گفت: به همین منظور انجمن صرع ایران از دوهفته قبل از این برنامه، به استقرار صندوق کمک‌های مردمی مزین به تورهای بنفش و با عنوان "جشن شب یلدای امسال همراه با انجمن صرع ایران" پرداخت.

مسئول روابط عمومی انجمن در مورد فعالیت‌های انجام شده در شب برگزاری این جشن، گفت: انجمن صرع با اهدای بسته‌های اطلاع رسانی که شامل کتاب مشاهیر، بروشورهای انجمن و گلدان‌های گل بنفش، کار دست یکی از اعضای انجمن بود، به مهمانان خوش آمد گفت. فرخی افزود: از جمله فعالیت‌های انجمن صرع در برگزاری این جشن، اجرای موسیقی زنده توسط کیوان یادگاری، یکی از اعضای انجمن و همچنین دعوت از چرخ تحافی (باقالی و لبو) برای پذیرایی سنتی از میهمانان در طی برنامه بود.

مسئول روابط عمومی انجمن ضمن مثبت برآورد کردن این فعالیت، ادامه داد: ۷۰ نفر مهمان در این مراسم حضور داشتند که ضمن آشنایی با انجمن، مبالغی برای کمک به انجمن اهدا کرده و همچنین نقاشی‌های کودکان مهد را به نفع انجمن خریداری کردند.

حضور انجمن صرع در جشنواره انار ■ بازدید مدیر عامل انجمن از جشنواره انار



انجمن صرع ایران در جشنواره انار که از تاریخ ۱۴ الی ۱۹ آذر در مجموعه فرهنگی ورزشی شهربانو واقع در منطقه ۷ شهرداری برگزار شد، شرکت کرد. با توجه به اینکه هدف شهربانوها، سامان دهی و کارآفرینی برای زنان سرپرست خانوار و بدسرپرست است، بازارچه خیریه‌ای با عنوان "جشنواره انار" با هدف اشتغال زایی برای زنان برگزار شد که علاوه بر زنان خودسرپرست، تعدادی از سازمان‌های مردم نهاد نیز حضور داشتند.

در این راستا انجمن صرع نیز توانست پس از مذاکره با مسئولان این جشنواره، تعداد پنج میز رایگان به اعضای هنرمند خود اختصاص دهد تا فرصتی را برای آنها جهت عرضه و فروش آثار و کارهای دستی ایشان فراهم آورد.

محصولات ارائه شده توسط اعضای هنرمند انجمن شامل تابلوهای معرق، گلدوزی، سوزن دوزی، بدلیجات، گلدان‌های تزئینی و... بود. مدیر عامل انجمن، دکتر کورش قره گزلی ضمن استقبال از شرکت فعال انجمن در چنین برنامه‌هایی که سبب آشنایی بیشتر عموم مردم با صرع و انجمن صرع می‌شود، در فرصتی از این بازارچه دیدن کرد و تعدادی از محصولات اعضا را خریداری کرد. پس از این بازدید، اعضای حاضر در بازارچه از حضور و بازدید مدیر عامل انجمن ابراز خوشایندی و دلگرمی کردند.

همچنین انجمن با ارائه بروشورها و محصولات فرهنگی خود در این بازارچه به اطلاع رسانی برای عموم بازدیدکنندگان پرداخت.

● ● ●

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 می‌کند.

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
خانم دکتر احمد بیگی	کمک به درمان و ویزیت بیماران	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم افشار	برگزاری مراسم شب یلدا و اطلاع رسانی در مهدکودک	مشارکت با انجمن
آمبولانس ناجی	همکاری با انجمن	مشارکت با انجمن
فروشگاه بهریزان	اهدای ملزومات	حمایت از انجمن
خواهران پورنگ	مشاوره روانشناسی و حقوقی- اهدای دارو و پوشاک	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم تجلی	جذب نیکوکار	مشارکت با انجمن
شرکت چی شیمی	کمک مستمر به درمان	حمایت از انجمن
آقای حسینمردی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم رادمند	اهدای پوشاک	حمایت از انجمن
شرکت روز دارو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
دکتر زمانی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو و اجناس و کمک به درمان	حمایت از انجمن
شرکت سهند	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم شاه محمدی	امکان عرضه محصولات اعضای خانم هنرمند	مشارکت با انجمن
خانم شجاعیون	کمک به درمان	حمایت از انجمن
شرکت مواد بهداشتی صحت	اهدای مواد شوینده	حمایت از انجمن
خانم صمیمی مددکار دانشکده دندانپزشکی	خدمات دندانپزشکی	مشارکت با انجمن
خانم عارف مقدم	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای عبداللهی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عدالت پژوه	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای فیض آسا	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای قصبه	اهدای لوازم تحریر	حمایت از انجمن
آقای کاهه	اهدای ملزومات مصرفی	حمایت از انجمن
شرکت کوبل دارو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم کوهستانی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای معصومی	کمک مستمر به درمان	حمایت از انجمن
آقای نجف زاده	کمک به تهیه تجهیزات	حمایت از انجمن
خانم نجفی	کمک به درمان	حمایت از انجمن

مسابقه فصلنامه ۵۴

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۵۳

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

برنده مسابقه فصلنامه شماره ۵۳

از میان ۲۳ نفر شرکت کننده در مسابقه، ۱۰ نفر پاسخ صحیح ارسال کرده‌اند که از میان آنها افراد زیر به قید قرعه برگزیده شدند:
۱- مجید زارع ۲- حمید بهزادی

ج) اگر مصرف داروهای ضد صرع با دوز کم شروع شود
(د) مورد الف و ب

۸. یکی از علت های مهم صرع مقاوم به درمان که شناسایی شده است، کدام است؟

الف) اختلال سیستم گوارش

ب) اختلال سیستم عصبی

ج) اختلال سیستم ایمنی

د) همه موارد

۹. مهمترین علائمی که مشکوک به عامل اتوایمون هستند کدامند؟

الف) شروع حاد و ناگهانی حمله های تشنجی با فرکانس بیشتر از یک بار در هر سه ماه

ب) بیماری های اتوایمون در فامیل درجه یک بیمار و سابقه وجود بیماری ویروسی

ج) عدم پاسخ درمانی و بهبودی با داروهای رایج در صرع
(د) همه موارد

۱۰. در یک پژوهش مشخص شد زنانی که دارای کدام عوامل هستند، علیرغم فعالیت جنسی مناسب، سال ها بیماریشان تحت کنترل بود؟

الف) استرس کمتر، تحصیلات بیشتر

ب) آگاهی بیشتر از سیر بیماری

ج) نحوه درمان بیماری

د) همه موارد

۱۱. بهترین توصیه برای اطمینان از همه جنبه های سلامتی کودکان مبتلا به صرع توسط والدین چیست؟

الف) کیفیت سلامت تکاملی و رشد

ب) سلامت روانی و خواب

ج) تغذیه

د) همه موارد

۱۲. یافته ها نشان داد بین میزان سلامت روانی دانش آموزان پسر مبتلا به اوتیسم و صرع پس از موسیقی درمانی وجود دارد.

الف) تفاوتی وجود ندارد

ب) تفاوت معناداری وجود دارد

ج) تفاوت معناداری وجود ندارد

د) تفاوت وجود دارد

۱. بیش از چهل نوع صرع وجود دارد. یک فرد مبتلا به صرع ، ممکن است از انواع صرع را تجربه کند.

الف) یک نوع

ب) چند نوع

ج) یک یا چند نوع

د) همه نوع

۲. سعی فرد در حال تشنج را باز کنید.

الف) نکنید-چشم های
ب) نکنید-دهان
ج) کنید-چشم های
د) کنید-دهان

۳. چه زمانی ممکن است فرد نگاه عجیبی داشته باشد ؟

الف) زمانی که هوشیاری فرد مختل می شود و حمله کانونی را تجربه می کند

ب) زمانی که هوشیاری فرد مختل می شود و حمله منتشر را تجربه می کند

ج) زمانی که هوشیاری فرد مختل نمی شود
د) زمانی که حمله منتشر را تجربه می کند

۴. پژوهشگران معتقدند چه روشی می تواند باعث تغییر نگرش دانشجویان علوم پزشکی به صرع شود؟

الف) تغییر نگاه پزشکان
ب) افزایش دانش
ج) افزایش همکاری پزشک و بیمار
د) همه موارد

۵. سایکوز پس از حمله صرع معمولاً پس از یک دوره سه تا پنج روزه بدون از بین می روند.

الف) درمان با داروهای ضد صرع

ب) درمان با داروهای آنتی سایکوتیک

ج) درمان با شوک

د) درمان مشخصی

۶. اگر تشنج بدون تأثیر و خود به خود شود، آن را صرع می گویند.

الف) عوامل القا کننده - تکرار

ب) عوامل ژنتیکی - تکرار

ج) عوامل ژنتیکی - قطع

د) عوامل ژنتیکی - تکرار

۷. در چه صورتی افسردگی می تواند عوارض جانبی برخی از داروهای ضد صرع باشد؟

الف) اگر مصرف داروهای ضد صرع با دوز بالا شروع شود

ب) دوز بیش از حد دارو به سرعت افزایش یافته باشد

*	الف	ب	ج	د
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
نام:				
نام خانوادگی:				
آدرس:				
تلفن:				

لطفا پاسخ های خود را
تا ۲۰ بهمن ماه ۹۵ به
واحد پژوهش انجمن
در دفتر مرکزی ارسال
فرمایید.



چالش های تشخیصی مهم در Long Term Video-EEG Monitoring کودکان

دکتر محمود محمدی، استاد بیماری های مغز و اعصاب و نوروفیزیولوژی بالینی کودکان

”سوال VEEG می نامم.“

- ساختار نادرست و نبود یا کمبود تجهیزات لازم
- مسئولیت های نامشخص و پرسنل نامحرب
- خواندن سرسری و باعجله و بررسی تنهای Push buttons
- عدم توجه به سمیولوژی تشنج که بهترین وسیله برای پی بردن به epileptogenic zone هست.
- اعتقاد به اینکه هر پدیده تشنجی باید در VEEG دیده شود و اگر دیده نشد غیرصرعی است.
- برچسب زدن بر بیمار به عنوان psychogenic seizure
- نداشتن پروتکل برای انجام VEEG و همچنین tapering داروهای ضدصرع
-

در نهایت امیدوارم که با بهره گیری از پرسنلی توانا و تعلیم دیده، تشکیلات و تجهیزات استاندارد و همچنین پرهیز از چالش های متداول، بتوانیم بهترین بهره را از این فناوری در کودکان معصوم کشور علی الخصوص اطفال مبتلا به صرع ببریم.

کلمات کلیدی

صرع کودکان، نوار مغزی، الکتروانسفالوگرافی، Long Term Video-EEG Monitoring، چالش های تشخیصی، بخش مراقبت های ویژه صرع کودکان

چکیده:

با معرفی تکنیک الکتروانسفالوگرافی در دهه ۱۹۲۰ و کاربرد انسانی آن باب جدیدی درمورد مطالعه عملکرد مغز به صورت real-time باز شد که بعد از گذشت نزدیک به یک قرن هنوز هیچ فناوری جای آن را در علوم اعصاب نگرفته است. این جایگاه خصوصاً در مطالعه تشنج و اختلال های صرعی بارزتر است. در اوایل دهه ۱۹۶۰ میلادی مانیتورینگ همزمان نوار مغز و ویدیوی بیمار پا به عرصه علوم اعصاب گذاشت و حقیقتاً دید و نگرش ما را نسبت به مقوله صرع در کودکان و به ویژه نوزادان دچار تغییرات اساسی کرد. امروزه به جرأت می توان ادعا کرد که مطالعه صرع در کودکان بدون بهره گیری از تکنیک Video-EEG Monitoring کار چندان ثمربخشی نیست. خوشبختانه امروزه ما قادر به انجام این مطالعه در کودکان مبتلا به صرع کشورمان هستیم. اما در به کارگیری همین فناوری کمک کننده چالش هایی وجود دارد که در صورت عدم توجه به آنها این تکنیک قدرتمند به سرایی گمراه کننده بدل خواهد شد که نه تنها کمکی در تشخیص صحیح عارضه پاروکسیسمال نخواهد کرد بلکه باعث سوء برداشت و تشخیص نادرست خواهد شد. به اهم این چالش ها عبارتند از:

- نداشتن هدف مشخص از انجام VEEG چیزی که بنده آن را

الگوریتم و پروتکل مله درمان تشنج پایدار در کودکان

دکتر ساسان ساکت - فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال

تعریف تشنج پایدار: تشنجی که بیش از ۳۰ دقیقه طول کشیده است یا تشنجهای مکرر بدون بهبود کامل در بین حمله‌های تشنج که بیش از ۳۰ دقیقه طول کشیده باشد.

اگر تشنج کودکی بیش از پنج دقیقه طولانی شود، باید به عنوان تشنج پایدار درمان شود.

دقیقه ۵ تا ۰	به محض تأیید تشخیص؛ درجه حرارت، فشارخون، ضربان قلب، تنفس، ECG و EEG را پایش کنید. راه هوایی دهانی برقرار و اگر لازم است اکسیژن تجویز کنید. کاتتر داخل وریدی تعبیه و نمونه خون وریدی برای سطح سرمی داروهای ضد تشنج ۱، قند، الکترولیت، کلسیم، منیزیم، BUN و CBC ارسال کنید. با گلوکومتر قند خون بیمار را چک کنید. مکرراً ساکشن کنید. بیمار را به PICU منتقل کنید.
دقیقه ۶ تا ۹	۱۰ mL/Kg نرمال سالین وریدی و ۵ mL/Kg محلول قندی ۱۰ درصد (در صورت هیپوگلیسمی) تجویز کنید.
دقیقه ۱۰ تا ۴۰	لورازپام: ۱ mg/Kg، با سرعت ۱-۲ mg/min تجویز کنید. قابل تکرار ۱ نوبت دیگر؛ بعد از ۵ دقیقه (حداکثر ۸ mg یا ۲) دiazepam: ۰.۳ mg/Kg ظرف ۲ دقیقه تجویز کنید. قابل تکرار ۱ نوبت دیگر؛ بعد از ۵ دقیقه (حداکثر ۵ mg در شیرخواران و ۱۰ mg در کودکان) فنی توئین: ۲۰ mg/Kg با سرعت ۱ mg/Kg/min. ممکن است قبل از شروع مرحله بعدی ۱۰ mg/Kg دیگر نیز نیاز باشد (حداکثر ۱۰۰۰ mg)
دقیقه ۴۱ تا ۵۹	فنوباریتال: ۲۰ mg/Kg با سرعت ۵۰ mg/min (حداکثر ۱۰۰۰ mg) یا سدیم والپروات: ۲۰-۴۰ mg/Kg با سرعت ۳-۶ mg/Kg/min یا لوتیراستام: ۳۰-۶۰ mg/Kg ظرف ۵ دقیقه
دقیقه ۶۰	میدازولام: ابتدا ۰.۱۵ mg/Kg و سپس با سرعت ۱-۲۰ µg/Kg/min اینفیوژن وریدی شروع شود. هر ۱۵ دقیقه یکبار دوز را افزایش دهید تا تشنج بر اساس EEG کنترل شود. طول دوره درمان حدود ۱۲ تا ۴۸ ساعت است و سپس هر ۳۰ دقیقه، ۱ µg/Kg/min از دوز دارو Taper می‌شود.
دقیقه ۶۱ تا ۸۰	اگر تشنجه‌ها هنوز ادامه دارند، از متخصصان بیهوشی بخواهید تا از پنتوباریتال یا تیوپنتال استفاده نمایند و یا بیهوشی عمومی با هالوتان و بلوک نوروماسکولار آغاز شود. پنتوباریتال: ابتدا ۵ mg/Kg و سپس با سرعت ۱-۵ mg/Kg/hr اینفیوژن وریدی تداوم یابد تا الگوی burst-suppression در EEG پدیدار شود. درمان نگهدارنده تقریباً چهار ساعت تداوم می‌یابد و با کاهش سرعت اینفیوژن، بیمار از نظر بروز فعالیت تشنجی بررسی می‌شود. اگر بیمار مجدداً تشنج کرد و یا دیس شارژهای جنرالیزه در EEG پدیدار شد؛ پروسیجر تکرار می‌شود. در غیر این صورت ظرف ۱۲ تا ۲۴ ساعت، دارو Taper می‌شود. تیوپنتال: ابتدا ۵ mg/Kg و سپس با سرعت ۱ mg/Kg/hr اینفیوژن وریدی تداوم یابد. هر ۳۰ دقیقه یکبار دوز را ۱ mg/Kg/hr افزایش دهید تا به حداکثر دوز ۶ mg/Kg/h برسد و یا قبل از آن تشنج کنترل شود. طول دوره درمان ۴۸ ساعت است و سپس هر ۱۲ ساعت، ۲۵ درصد از دوز دارو Taper می‌شود.

۱- سطح سرمی داروهای ضد تشنج (فئوبایتال، فنی توئین، والپروات و کاربامازپین)، ارسال شود. در کودکان تب دار و شیرخواران زیر یک سال، LP باید به سرعت انجام شود.

۲- در صورت عدم اخذ سریع IV Line: می توان از میدازولام عضلانی 0.2 mg/Kg (حداکثر 10 mg) یا میدازولام بوکال 0.5 mg/Kg (حداکثر 10 mg) یا میدازولام داخل بینی 0.2 mg/Kg (حداکثر 5 mg در هر سوراخ بینی) یا دیازپام رکتال 0.5 mg/Kg (حداکثر 10 mg) استفاده کرد.

۳- در صورت عدم اخذ IV Line تا این مرحله: می توان از فنی توئین داخل استخوانی 20 mg/Kg (حداکثر 1 g) یا پارالدید رکتال 400 mg/Kg (0.4 mL/Kg/dose) حداکثر 10 g یا 10 mL - به نسبت ۱:۱ در روغن زیتون) استفاده کرد.

۴- قبل از شروع میدازولام، کودک را حتماً به PICU منتقل و در صورت لزوم؛ اینتوبه کنید. در صورت لزوم در این مرحله می توان از دریپ لیدوکائین یا دریپ پروپوفول؛ استفاده کرد.

۵- در صورت شروع دریپ پنتوباریتال؛ فئوباریتال و در صورت شروع دریپ تیوپنتال؛ میدازولام و در صورت شروع دریپ لیدوکائین؛ فنی توئین، قطع شود.

۶- در شیرخواران با شرح حال تشنج نوزادی، اسپاسم شیرخواران یا تشنج های زود هنگام؛ باید ویتامین B6 وریدی 100 mg تجویز شود.

● ● ●

شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به صرع شهر کرمانشاه

جلال شاکری-روانپزشک

نسرین عبدلی-دانشجوی دکترای روان سنجی

هانیه شاهنده-کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی

مقدمه

افسردگی شایع ترین اختلال روانی در افراد مبتلا به صرع است. در بعضی از افراد مبتلا به صرع، افسردگی بخشی از بیماری است ولی در برخی افراد، ممکن است افسردگی در واکنش به بیماری صرع بروز کند.

در ۵۵ درصد از بیماران مبتلا به صرع، افسردگی گزارش شده است که تنها در ۳۰ درصد از موارد، کنترل با درجه مشابهی از ناتوانی ناشی از دیگر بیماری های مزمن پزشکی افسردگی گزارش شده است.

در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان، وجود افسردگی یکی از متغیرهای مهم تأثیرگذار بر کیفیت زندگی حتی بیش از تعداد و شدت تشنج است.

هدف:

تعیین میزان شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به بیمارستانان فارابی کرمانشاه

مواد و روش ها

نمونه مورد مطالعه ۱۵۰ نفر از بیماران در دسترس است. این بیماران با استفاده از اطلاعات دموگرافیک و معیارهای تشخیصی DSMIV.R از طریق مصاحبه بالینی مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها: نتایج این مطالعه نشان می دهد از نمونه مورد مطالعه از نظر دامنه سنی بین کمتر و یا مساوی و بیشتر از ۲۵ سال می باشد. میزان شیوع افسردگی ۲۱ درصد خفیف و متوسط ۵۹ درصد و شدت افسردگی ۳۰ درصد است. در مقایسه بین زنان و مردان در سطح ($P < 0.05$) تفاوت معناداری وجود نداشت. و از نظر نوع در مان معنادار داشت و در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان میزان افسردگی بیشتری وجود دارد.

نتیجه گیری

بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان افسردگی بیشتری نشان می دادند که تشخیص و درمان به موقع کمک به پیشگیری و عملکرد مناسب شغلی آنها می شود.

کلید واژه ها

صرع، افسردگی، شیوع

● ● ●

جنبه‌های اخلاقی و حقوقی در بیماران اپی‌لپتیک

نویسنده: دکتر محمد کاظمیان، متخصص پزشکی قانونی

مقدمه

مواجهه بیماران اپی‌لپتیک با مسائل قانونی و همچنین مواجهه پزشکان به ویژه متخصصان نورولوژی و نوروسرجری با استعلام از سوی مراجع قضایی در خصوص مشکلات بیماران، لزوم ارزیابی دقیق و تخصصی را مطرح می‌نماید. این مهم با مشارکت متخصصان پزشکی قانونی در مراکز درمانی و کارشناسان تخصصی در سازمان پزشکی قانونی، امکان پذیر است. بدیهی است در صورت نیاز به ارزیابی پرونده‌های کیفری و مهم، کمیسیون تخصصی با دعوت از گروه‌های مختلف به ویژه همکاران نورولوژیست، اقدام خواهند نمود.

موضوع

ابهام در صدور جواز دفن بیماران اپی‌لپتیک که در حین تشنج و تروماتیزه شدن فوت می‌نمایند، تدلیس بیمار مبتلا به صرع در فریب همسر، بروز جرائم در بیماران اپی‌لپتیک و مسئولیت کیفری ایشان، وقوع همزمان بیماری روانی و صرع، مسئولیت مدنی پزشکان در خطای درمانی بیماران و صدور گواهی ناصحیح، بروز حوادث حین کار یا تصادف در بیماران مبتلا به صرع و...

بحث

توجه پزشکان معالج بیماران مبتلا به صرع، اعضای انجمن صرع ایران و مددکاران اجتماعی، وکلای دادگستری و... در حمایت از این بیماران و آگاهی و اطلاع رسانی به جامعه بیماران می‌تواند جنبه‌های حمایتی و حقوقی ایشان را تقویت نماید و سبب تحقق عدالت شود.

نکات کلیدی

اپی‌لپسی - قانون - بیمار مبتلا به صرع

● ● ●

تأثیر داروهای ضد تشنج روی ریسک فاکتورهای کاردیوواسکولر

دکتر فرزاد محرابی، متخصص مغز و اعصاب

مطالعه‌های اپیدمیولوژیک نشانگر افزایش مورتالیتی و مورییدیتی در بیماران مبتلا به اپی‌لپسی در مقایسه با جمعیت عمومی است که در آن بیماری کاردیوواسکولر علت مهمی برای مرگ محسوب می‌شوند. علاوه بر آن اپی‌لپسی با ریسک بالاتری از حوادث کاردیوواسکولر همراه است. تشنج ممکن است به دنبال حوادث قلبی عروقی و به ویژه استروک‌های مآزور و ترومبوز وریدی در مغز بروز کند. همچنین بیماران مبتلا به بیماری‌های اتوایمیون مانند لوپوس، شوگرن، بهجت و کرون که با افزایش ریسک کاردیوواسکولر همراهند ممکن است با اپی‌لپسی تظاهر نمایند. تشنج ممکن است اولین تظاهر مالفورماسیون شریانی-وریدی مغز به ویژه در ناحیه فرونتال و یا تمپورال باشد.

ارتباط بین اپی‌لپسی و مورتالیتی و مورییدیتی ناشی از بیماری‌های کاردیوواسکولر کاملاً مشخص نیست. در این زمینه داروهای ضد تشنج ممکن است تأثیرهای متفاوتی بر روی ریسک بیماری قلبی عروقی داشته باشند. به علاوه همراهی بین اپی‌لپسی، داروهای ضد تشنج و آریتمی قلبی ممکن است مسئول مرگ ناگهانی در این بیماران باشند. توجیه احتمالی دیگر برای ارتباط بین اپی‌لپسی و بیماری کاردیوواسکولر این است که استعمال سیگار در بیماران مبتلا به صرع بیشتر بوده، فعالیت بدنی کمتری داشته و عادات غذایی ناسالم بیشتری دارند که خود باعث افزایش ریسک بیماری‌های قلبی و عروقی در آنها می‌شود. اخیراً اتصال لکوسیت‌ها در پارانشیم مغزی با القای تشنج نشان داده شده است. تشنج باعث ریزش اندوتلیال از عروق مغزی شده که خود موجب ایجاد سلول‌های اندوتلیال مشتق از مغز در گردش خون می‌شود که احتمالاً نشانگر آسیب عروق مغزی از تشنج است.

مقایسه تست هم ارزی برون تن و درون تن داروهای سدیم والپروات ۵۰۰mg پیوسته رهش، سدیم والپروات ۲۰۰mg فیلم کوتد، کاربامازپین ۴۰۰mg پیوسته رهش، کاربامازپین ۲۰۰mg پیوسته رهش تولید ایران بابرند مرجع مورد تأیید FDA

دکتر مهناز محرابی

داروساز، گلناز کریمی-کارشناس ارشد شیمی

دکتر اکرم شریفیان-داروساز

دکتر احسان خسرویان-داروساز

در این پژوهش بر آن شدیم تا داروهای ایرانی ژنریک را با نمونه مرجع مورد تأیید FDA از لحاظ خواص فیزیکی و شیمیایی و تست انحلال و هم ارزی برون تن و درون تن مورد مطالعه قرار دهیم. داروهای ایرانی به طور تصادفی از شرکت داروسازی رها انتخاب شدند و خواص فیزیکی و شیمیایی و مقایسه تست وزن، تست آزاد سازی، تست Diameter، تست Thickness، تست Assay در مطالعات برون تن (In vitro) و مطالعات درون تن (In vivo) به روش تصادفی (Randomized)، تک مرکزی (one center)، باز (Two or three treatment)، (Open label)، دو یا سه دوره (Two or three period)، دو یا سه طرفه (Two Crossover Comparative)، متقاطع (sequence)، (bioavailability) و دو سو کور (Double blind)؛ با همکاری شرکت پرینان دارو ایرانیان انجام شده است. مطالعات برون تن و درون تن طبق کتب مرجع و بدون هیچ نقصی انجام شدند. تست انحلال در مطالعات برون تن به روش ANOVA و مدل Independent با مقایسه فاکتورهای f1 و f2 انجام شدند. در مطالعات درون تن از سطح پلاسمایی ایجاد شده توسط دارو در افراد شرکت کننده در clinical trial، با استفاده از متد HPLC-UV آنالیز صورت گرفته با حد تشخیص (LOD) ۰.۱ ng/ml

BECCS(BRAIN DERIVED CIRCULATING ENDOTHELIAL CELL).

در این مبحث اثر داروهای ضد تشنج بر روی آریتمی، مرگ ناگهانی و ریسک فاکتورهای عروقی شامل وزن، مقاومت به انسولین، سندرم متابولیک، لیپیدها، لیپو پروتئین ها، سطح همه سیستمین، ویتامین ها فاکتورهای انعقادی، اسید اوریک ضخامت انتیما مدیای کاروتی، مارکرهای اکسیداتیو و ماتریکس متالوپروتئیناز ۹ بررسی خواهند شد.

Effects of antiepileptic drugs on weight, insulin resistance and metabolic syndrome.

AED	EFFECTS
VAL	Weight increase, MetS, NAFLD, insulin resistance
CBZ	Weight increase, NAFLD
PREGABALIN	Weight increase
GAB	Weight increase
VIGABATRIN	Weight increase
LAMOTRIG	Weight neutral, NAFLD
LEVATIRACE	Weight neutral
PHT	Weight neutral/ increase, insulin resistance
FELBAMATE	Weight decrease
TOPIRAMATE	Weight decrease
ZONISAMIDE	Weight decrease

• • •

و غلظت دارویی زیر حد تعیین مقدار (LOQ) صفر نمودار فرض شده است. فارماکوکینتیک داروها با نمونه برند اصلی بر اساس گراف‌های سطح پلاسمایی از لحاظ t_{max} , C_{max} , $AUC_{0-\infty}$ و AUC_{0-t} با CI ۹۰٪، با امتد ANOVA مقایسه و نتیجه گیری شدند.

نتیج آزمایش‌ها حاکی از هم ارزی رهاکین ۵۰۰ ER از رها، ایران با دپاکین ۵۰۰ ER از سانفی، فرانسه با مقادیر $f_1=5.59$ و $f_2=82.64$ و تست درون تن با نتایج، AUC_{0-t} و $AUC_{0-\infty}$ در رنج ۹۰ تا ۱۱۲ درصد بود. همچنین رهاکین ۲۰۰ EC

از رها، ایران با ارلپت ۲۰۰ EC از دستین، با مقادیر $f_1=36.0$ و $f_2=101.65$ بود؛ و تگاتارد ۴۰۰ ER از رها، ایران با تگرتول ۴۰۰ CR از نوارتیس، آلمان با مقادیر $f_1=9.23$ و $f_2=80.68$ و تست درون تن با نتایج، AUC_{0-t} و $AUC_{0-\infty}$ در رنج ۹۰ تا ۱۱۰ درصد بود و تگاتارد ۲۰۰ ER از رها، ایران با تگرتول ۲۰۰ CR از نوارتیس، آلمان با مقادیر $f_1=10.70$ و $f_2=76.70$ بود. کلید واژه: تست هم ارزی، تست درون تن، تست برون تن، تگاتارد ۴۰۰ و ۲۰۰ میلی گرم، رهاکین ۵۰۰ و ۲۰۰ میلی گرم، دپاکین ۵۰۰ میلی گرم، ارلپت ۲۰۰ میلی گرم، تگرتول ۴۰۰ و ۲۰۰ میلی گرم

• • •

آیاسن بروز صرع میوکلونیک جوانه تحت تأثیر سابقه فامیل صرع قرار دارد؟

محمد رضا نجفی-استاد بیماری‌های مغز و اعصاب - محمد امین نجفی و علی صفایی-دانشجوی پزشکی

مقدمه و اهداف

بیماری juvenile myoclonic epilepsy (JME) شایع‌ترین بیماری از گروه صرع‌های ایدیوپاتیک جنرالیزه است. هدف از این مطالعه بررسی شیوع JME در میان انواع مختلف صرع و مقایسه مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا و نیز سن بروز این بیماری بین بیماران با سابقه فامیلی مثبت و سابقه فامیلی منفی است.

روش انجام

از میان ۱۹۱۵ بیمار مبتلا به صرع بیماران مبتلا به JME بر اساس معیارهای کلینیکال و EEG تشخیص داده شدند. بیماران از نظر دارا بودن سابقه فامیلی صرع به دو گروه با سابقه فامیلی مثبت و سابقه فامیلی منفی تقسیم بندی شدند. داده‌های مربوط به بیماران جمع آوری شد و بین دو گروه مقایسه شد.

یافته‌ها

صرع ۱۹۴ بیمار (۱۰ درصد) از نوع JME بود. ۵۳ درصد از این بیماران زن و ۵۷ درصد مرد بودند. ۴۰ درصد از بیماران دارای سابقه فامیلی صرع بودند. از نظر جنسیت بین دو گروه تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود نداشت. سن بروز بیماری در میان بیمارانی که سابقه فامیلی آنها مثبت بود به صورت قابل ملاحظه‌ای زودتر از بیماران با سابقه فامیلی منفی بود ($p<0.001$ vs. 22). شانس بروز JME در میان بیماران قبل از ۱۸ سالگی در بیمارانی که سابقه فامیلی مثبت داشتند به طور قابل توجهی بیشتر از بیماران بدون سابقه فامیلی بود ($P=0.007$, $OR=2.356$).

نتیجه‌گیری

مطالعه ما بیان می‌کند که سابقه فامیلی بیماری با بروز زودتر بیماری در ارتباط است و ازین رو پیشنهاد می‌کند که زمان بندی بیماری ممکن است با سابقه ژنتیکی تحت تأثیر قرار بگیرد.



گرامش در طوفان زندگی



خدمات روانشناختی و مشاوره ای در زمینه های:

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



مرکز خدمات

روانشناسی و مشاوره آفتابگردان

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

Psychology & consultation Center

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

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۳۵۳۸۶-۶۶۴۲۰۴۷۰-۶۶۴۲۰۸۴۰

تلفن هوشمند مشاوره (استان تهران) ۹۰۹۲۳۰۵۸۴۲

تلفن هوشمند مشاوره (کشوری) ۹۰۹۹۰۷۱۶۲۰