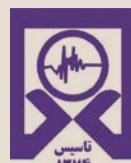


به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

- ۱- سخن نخست ۲
- ۲- زندگی با صرع ۳
- ۱-۲ اهمیت استیگما در صرع ۳
- ۲-۲ نقش آلرژی فصلی در بهار و خطر عود حمله‌های تشنج ۵
- ۳- درمان در صرع ۵
- ۱-۳ آیا اسکن مغز می‌تواند در انجام جراحی صرع به پزشکان کمک کند؟ ۶
- ۲-۳ رابطه بین اختلال شناختی و اختلال توجه - ۶
- بیش‌فعالی در افراد بالغ مبتلا به صرع ۷
- ۳-۳ مروری بر اثرهای ضد صرع گردو ۸
- ۴- دانستنی‌های زنان - اثر تشنج بر پیامد بارداری ۸
- ۵- دانستنی‌های کودکان - نکته‌های کلیدی در کنترل تشنج‌های حاد و استاتوس کودکان ۹
- ۶- آیا می‌دانید؟ ۱۰
- ۱-۶ هشت راه برای تقویت حافظه و یادگیری ۱۱
- ۲-۶ بیماری ونسان وان‌گوگ ۱۴
- ۷- دانش روانشناختی ۱۴
- ۱-۷ نوروسایکولوژی خواب دیدن ۱۵
- ۲-۷ صرع و اختلال‌های جنسی ۱۸
- ۸- گفت و گو ۱۸
- ۱-۸ با خدا معامله کردم ۱۹
- ۲-۸ وقتی عشق به زندگی پیروز میدان می‌شود ۲۲
- ۹- از زبان شما ۲۴
- ۱۰- داستان کوتاه ۲۵
- ۱۱- معرفی کتاب ۲۶
- ۱۲- گلچین فعالیت‌های انجمن صرع ایران در سال ۱۳۹۵ ۲۷
- ۱۳- اخبار انجمن ۳۲
- ۱۴- قدردانی ۳۵
- ۱۵- پاسخ و اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۵۵ ۳۶
- ۱۶- مسابقه ۳۶
- ۱۷- ویژه نامه پزشکی ۳۷
- ۱-۱۷ مقاله منتخب ۳۷
- ۲-۱۷ پژوهش‌های تازه ۳۸



تاسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران
حمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۵۶، سال پانزدهم، بهار ۱۳۹۶

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

ناهید اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر

بوالهروی - 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 - مریم سیفی‌کار

دکتر احمد شهیدزاده - فاطمه عباسی سیر

زینب صفاری - معصومه محمدبیگی - سمیه نجارزادگان

صفحه‌آرایی: روناس

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۳۰۰۰۰ ریال

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

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

۸۸۴۶۳۲۷۱-۳ نمایر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

آدرس چاپخانه: خ حافظ، انتهای پل ابوسعید، خیابان فرهنگ

پلاک ۸۵

تلفن چاپخانه: ۴-۳-۵۵۴۸۸۰۰۰

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.

انجمن صرع ایران از آغاز تا کنون، فعالیت‌های خود را در راستای اهداف IBE که سازمان بین‌المللی صرع است و هدف اصلی آن ارتقاء سطح آگاهی مردم دنیا در مورد صرع است، به عنوان نماینده این سازمان در ایران پیش برده است.

برگزاری مراسمی مانند بزرگداشت روز بنفش و همینطور جشن‌ها و کلاس‌های آموزشی صرع برای اقشار جامعه و مدرسه‌ها، جزو اقدام‌های دائم در همین راستا است. همچنین افزایش اعتماد به نفس و توانمندی بیماران از دیگر اهداف انجمن است که با برگزاری اردوهای تفریحی و کلاس‌های آموزشی با موضوع‌های مختلف، برای رسیدن به آن تلاش می‌شود.

اما IBE تمام فعالیت‌های خود را همگام با ILAE که انجمن جهانی پیشگیری از صرع است، انجام می‌دهد. ILAE مسئولیت برگزاری جلسه‌های علمی- تخصصی صرع را همچون کنگره‌های تخصصی و باز آموزشی‌های حرفه‌ای به عهده دارد.

انجمن صرع ایران نیز تا کنون با برگزاری ۱۳ کنگره بین‌المللی در این راستا نیز فعالیت کرده است اما دیگر وقت آن رسیده است که انجمن صرع ایران نیز با پیروی از انجمن جهانی صرع، به دو نهاد تبدیل شود که همپوشانی و تقویت فعالیت‌های یکدیگر از اهدافشان است. لذا شاخه ILAE انجمن صرع ایران از جمله مواردی است که اخیراً سعی در تأسیس و شکل‌گیری آن انجام شده است و با تلاش همکاران به زودی رسماً فعال خواهد شد.

به هر حال فعالیت‌های کلان انجمن هر چه که باشند با تصمیم‌گیری در هیئت مدیره انجمن، به اجرا گذاشته می‌شوند.

در حال حاضر با توجه به نزدیک بودن تاریخ مجمع عمومی به عنوان بالاترین مرجع تصمیم‌گیری در انجمن، تشکیل مجدد هیئت مدیره انجمن مهمترین هدف آن خواهد بود که در کنار بازرس، شاکله مدیریتی انجمن را تشکیل خواهند داد. بنابراین از اعضای محترم انجمن می‌خواهم که با دقت و با تحقیق کاندیدای مورد نظر خود را انتخاب کرده و به این وسیله در اداره امور انجمن سهیم باشند.

دکتر کورش قره‌گزلی

مدیر مسئول فصلنامه

مدیر عامل انجمن



اهمیت استیگما در صرع

فاطمه عباسی سیر (کارشناس پرستاری)

ویدا ساعی (کارشناس ارشد روانشناسی)

بکر (Becker) استیگما را شکلی از درک جامعه از چیزی که با آن متفاوت است یا فاصله دارد، توصیف می‌کند، که قوانین و اموری را بر علیه فردی که این برچسب را می‌خورد، اعمال می‌کند. استیگما تنها زمانی می‌تواند به وجود بیاید که مجموعه پنج عامل وابسته، با هم همگرایی پیدا کنند. تفاوت‌های فردی ابتدا باید به عنوان تفاوت‌های اجتماعی تعیین شوند، که خودش به کلیشه منفی متصل شده و بعد به فاصله اجتماعی و جدایی ناشی از آن منجر شده و بنابراین به حالت تبعیض و از دست دادن موقعیت‌ها بدل می‌شود. عامل پنجم، قدرت است که از آن به عنوان عامل بحرانی در ایجاد استیگمای اجتماعی نام می‌برند. افرادی که قدرت

اجتماعی، سیاسی یا اقتصادی دارند، می‌توانند شناخت خویش را درباره یک وضعیت خاص به عنوان یک استیگما ایجاد کنند. با تئوری فوق، طبقه بندی صرع به عنوان یک تفاوت فردی را می‌توان در تاریخ ردیابی کرد. کلیشه منفی در اطراف صرع با تئوری تیپ "شخصیتی مصروع" ظاهر شده است. قوانین و مقررات برای فردی که دچار صرع می‌شده، تبعیض‌هایی را قائل می‌شدند و مذاهب قدرتمند و فرقه‌های پزشکی قادر بودند که این افراد را "بد" یا "بیمار" مشخص سازند و در نتیجه شکلی از جدایی و استیگما به وجود آمده است.

در تئوری استیگمای گافمن، فرد دچار استیگما معمولاً آماده

پذیرش تعریف جدایی از جمعیت نرمال بوده و در مواجهه با این برچسب، کاملاً ناتوان است.

اسکامبلر متوجه شد که بسیاری از مواردی که در مطالعه او، با تشخیص صرع مواجه شدند؛ فشار زیادی را تحمل می کردند؛ چون به نظرشان از جامعه "معمول" به جامعه "مصروع" تغییر جهت می دادند. این هویت "مصروع" همانی است که افراد به صورت منفعل آن را به عنوان تفاوتی ناخوشایند می پذیرند. در نتیجه، پنهان کردن، اولین انتخاب آنها به عنوان راهبردی برای سازگاری با شرایط جدید است.

با این که شرایط استیگما ممکن است برای افرادی که به آن مبتلا نیستند، خطرناک جلوه کند ولی آنها هم با شرم و احساس گناهی که برای آنهاست که دچار این وضعیت هستند، پیش می آید، موافق هستند.

حتی کسانی که صرع آنها برای مدت طولانی فروکش کرده، برچسب "مصروع" را با خود در زندگی حمل می کنند. همان چیزی که گافمن از آن به عنوان "شخصیت تخریب شده" یاد می کند. اما در مطالعه کیفیت زندگی مبتلایان به صرعی که برای دو سال یا بیشتر حمله صرعی نداشتند؛ مرکز تحقیقات داروهای ضد صرع در بریتانیا متوجه شد که فقط ۱۴ درصد افراد احساس کمی از استیگما را تجربه می کنند.

در طول سالها فرآیند کاهش استیگما به وسیله افزایش آگاهی در جوامع مختلف صورت گرفته ولی همچنان به نظر می آید صرع در طول سالها و در فرهنگهای متفاوت تعریف ثابتی داشته است. اگرچه در یونان قدیم این بیماری به عنوان "بیماری وحشت" شناخته شده بود، ولی هنوز هم در بسیاری از جوامع با توجه به تاریخچه آن، عقیده بر این است که عوامل بدخیم باعث بروز آن شده یا با گناه یا تصرف شیطان مرتبط است.

دو مفهوم در مورد استیگمای صرع :

خوب است که با دو مفهوم در رابطه با استیگما در صرع آشنا شویم.

اولین مفهوم ایده "آموزش استیگما" است. وست West، ۲۴ کودک مبتلا به صرع را مطالعه کرد و گزارش کرد که والدینی که

نگرشهای منفی نسبت به صرع داشته و از تشخیص صرع کودک خود شرمنده شده بودند، گرایش به این داشتند که به عنوان مربی استیگما عمل کرده و به کودک خود آموزش دهند که صرع یک تفاوت ناخواسته یا یک مشکل بزرگی است که آنها ناچار به تحمل آن هستند.

اشنایدر و کونارد مشابه همین مطالعه، یافتند که والدین افراد مبتلا به صرع که واکنشهای منفی نسبت به صرع داشتند، در زمانی که روی محدودیتهایی که افراد مبتلا به صرع با آنها مواجه می شوند تمرکز می کردند تجربه "ناتوانی" در گفت و گو "با فرزندان خود داشتند و فرزندان خود را هدایت می کردند تا وضعیت خویش را از دیگران پنهان کنند.

دومین مفهوم، ایده "لایق استیگما" است که به مفهوم این است که استیگما می تواند از فرد برچسب زده شده به فامیل نزدیک او گسترش یابد. اشنایدر و کونارد در مطالعه خود با افراد مبتلا به صرع یافتند که دلالت تاریخی مبنی بر این که داشتن صرع به عنوان یک "مشکل اخلاقی" است وجود دارد و فرض بر این است که صرع، خیلی بدتر از داشتن تشنج است. همچنین در این پژوهش واضح شد که والدین همراه با ترس از این مشکل پزشکی، به شدت خود را با مفهوم اخلاقی صرع قضاوت می کردند و به دلیل ابتلای فرزند خود، دچار احساس شرم می شدند.

وضع قوانین تبعیض آمیز بر علیه افراد مبتلا به صرع به قرنهای پیش بازمی گردد. قوانین منع ازدواج با افراد مبتلا به صرع در سالهای ۱۹۳۹ وضع و تا ۱۹۸۰ پابرجا بود. در بریتانیا ممنوعیت ازدواج تا سال ۱۹۷۰ بود.

علاوه بر اینها، در مطالعه ای که در بریتانیا و هلند در سال ۱۹۹۰ انجام شد؛ به این یافته رسید که ۱۵ درصد از گروه متخصصان بهداشتی (مثل روانشناسها، مددکاران و کاردرمان و گفتار درمان) هنوز تفکر "شخصیت اپی لپتیک" را باور داشتند.

اسکامبلر به این نکته توجه داد که نگرش متخصصان بهداشتی ممکن است در تقویت خودانگاره منفی در بیماران مبتلا به صرع اثر داشته باشد.

نقش آلرژی فصلی در بهار و خطر عود حمله های تشنج

غزاله امینی (مهندس صنایع غذایی)

زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

● محرک شروع آلرژی بهاری، گرده گل هاست. درختان، علف، علف هرز و گیاهان قارچی، ذره های کوچک به داخل هوا آزاد می کنند که سایر گیاهان را بارور می کند.

کمبودهای مواد غذایی:

● ویتامین ها و مواد معدنی
● عادت های غذایی نادرست مانند غذا نخوردن به مدت طولانی، کم آبی بدن و یا کمبود مایعات
● تغییرات هورمونی
● فعالیت های خاص و یا سر و صدا

● هنگامی که این مواد در بینی هر شخصی که آلرژی دارد قرار بگیرد این مواد به سیستم دفاعی بدن فرستاده می شود، که بدن نسبت به این مواد واکنش نشان می دهد. همچنین بیماران مبتلا به صرع نیز ممکن است تحت تأثیر محرک های تشنج از جمله مواد آلرژن یا محرک ها قرار بگیرند.

صرع بر روی هر فرد اثر متفاوت دارد و بیمار ممکن است هیچ احساس خاصی نداشته باشد. بیمار باید محرک های آلرژی در فصل بهار را بشناسد. ممکن است بیمار بداند که گرده گل باعث رنج بردن از آلرژی فصلی می شود و یا ممکن است بیمار با سایر مواد نیز درگیر آلرژی شود. در واقع بیش از دو سوم از افراد آلرژی بهاری در طول سال دارند. پزشک متخصص آلرژی می تواند به بیمار در پیدا کردن منبع آلرژی کمک کند و آن را متوقف کند، نه فقط علائم را درمان کند.

محرک های مرتبط با تغییرات آلرژی فصلی :

در حالی که اصطلاح "آلرژی فصلی" به طور کلی به چمن، گرده و گیاهان قارچ اشاره می کند، اما گروه های مختلفی از محرک های آلرژی وجود دارد که تقریباً به فصل خاص مرتبط است.

در میان آنها:

- دود (آتش در تابستان، شومینه در فصل زمستان)
- حشرات و نیش (معمولاً در بهار و تابستان)
- در استخرهای شنای سرپوشیده و فضای باز
- تشکیل دهنده آب نبات
- درختان کاج و تاج های گل

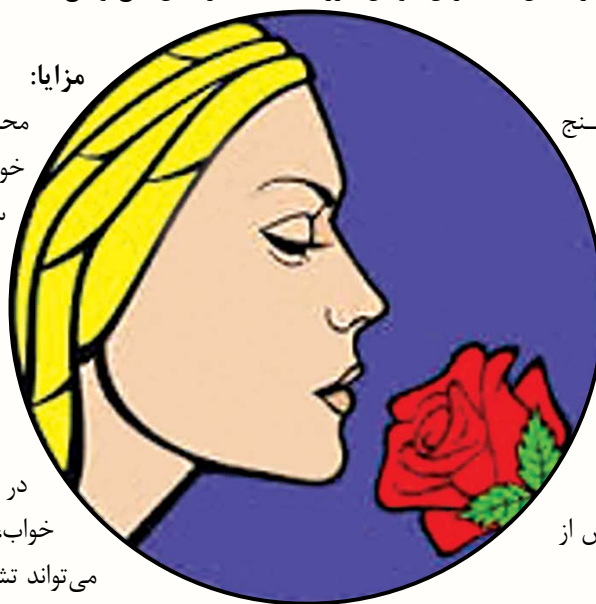
شایعترین محرک های فصلی :

اگر شما عطسه و سرفه دارید و یا در زمان خاصی از سال خارش بینی و چشم و آبریزش بینی دارید، ممکن است آلرژی فصلی داشته باشید. چمن و گرده گل شایعترین عوامل آلرژی فصلی هستند.

مزایا:

محرک های تشنج : محرک ها به خودی خود باعث بروز تشنج در افراد سالم نمی شوند اما شروع تشنج را تحریک می کنند و یا باعث بروز تشنج در بیمار مبتلا به صرع می شود مانند افرادی که بیماری آنها تحت کنترل است.

مصرف الکل، تغییرات هورمونی در سیکل قاعدگی، محرومیت از خواب، نور چشمک زن، و استرس نیز می تواند تشنج را در شخص مبتلا به صرع تحریک کند.



عوامل مؤثر در ایجاد تشنج همزمان با آلرژی فصلی:

- کمبود خواب یا اختلال در خواب
- فراموش کردن مصرف دارو
- بیماری (هم باتب و یا بدون تب)
- استرس روانی
- مصرف الکل و یا تشنج پس از قطع مصرف الکل
- استفاده از کوکائین، و سایر مواد مخدر

آیا اسکن مغز می‌تواند در انجام جراحی صرع به پزشکان کمک کند؟

ترجمه: دکتر احمد شهیدزاده

اصلی در ناحیه گردن - شریان کاروتید - تا به یک ناحیه یا به یک سمت از مغز اجازه داده شود که استراحت کند. نویسنده مقاله، دکتر جرزی زافلارسکی (Jerzy Szaflarski) از دانشگاه آلاباما در بیرمنگام اظهار کرد: "به خاطر این که استفاده از fMRI در حال گسترش است، ما می‌خواستیم مشاهده کنیم که مقایسه آن با تست Wada چگونه است." وی همچنین بیان کرد: "در حالی که خطرهای همراه با تست Wada نادر هستند، ممکن است جدی باشند، از جمله سکته مغزی و وارد آمدن صدمه به شریان کاروتید." آن گونه که نویسنده مقاله می‌گوید شواهدی موجود است مبنی بر این که fMRI می‌تواند برای افراد مبتلا به انواع خاصی از صرع، جایگزین تست Wada شود. به هر حال، محققان متوجه شدند که بسیاری از مطالعه‌های انجام شده کوچک بوده‌اند و این که چنین توصیه‌هایی ممکن است برای همه بیماران مبتلا به صرع قابل اعمال نباشند. دکتر زافلارسکی افزود: "نیاز است بررسی‌های بزرگتری انجام شوند تا کیفیت این شواهد بهتر شود. علاوه بر این، نه fMRI و نه تست Wada هیچ‌کدام اقدام‌های استاندارد شده‌ای نیستند. پزشکان باید فواید و خطرهای fMRI و تست Wada را به دقت برای بیماران توضیح دهند."

تصویر برداری راهی با تهاجم کمتر را فراهم می‌آورد، تا نواحی مربوط به زبان و حافظه محافظت شوند. اسکن‌های MRI ممکن است بتوانند به پزشکان کمک کنند تا نواحی حساس مغز را قبل از انجام جراحی، برای صرع حفظ کنند. برحسب گزارش آکادمی نورولوژی آمریکا (AAN) دانشمندان متوجه شدند که اسکن‌ها ممکن است جایگزین ایمن‌تر و کمتر تهاجمی را برای اقدام‌هایی که قبلاً انجام می‌شده، فراهم کنند. در مواردی که داروها نمی‌توانند صرع را به نحو مؤثر کنترل کنند، جراحی ممکن است توصیه شود. پزشکان می‌توانند قسمتی از مغز که تشنج‌ها را شروع می‌کند بردارند، تا فعالیت تشنجی کنترل شود. به هر حال، قبل از انجام جراحی باید نقشه مغز تهیه شود، تا نواحی مسئول زبان و حافظه، طی عمل جراحی صدمه نبینند. AAN می‌گوید این کار را به یکی از روش‌های زیر می‌توان انجام داد:

- MRI عملکردی (fMRI): این روش تصویربرداری مغز، جریان خون را اندازه‌گیری می‌کند تا فعالیت مغزی مشخص شود.
- تست Wada: این اقدام تهاجمی، که ممکن است تا حدی باعث ایجاد ناخوشی شود، عبارتست از تزریق دارو به شریان



رابطه بین اختلال شناختی و بیماری اختلال توجه - بیش فعالی در افراد بالغ مبتلا به صرع

ناهید اشجع زاده (دانشیار مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شیراز)
ایمان سبز گلین (متخصص مغز و اعصاب)
علی صحرا بیان (دانشیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

بود. اختلال توجه - بیش فعالی در ۷۰ بیمار (۳۵ درصد) وجود داشت. نتیجه‌ها مربوط به بررسی اختلال شناختی نشان داد که ۱۰۲ نفر (۵۱ درصد) سالم و ۶۹ نفر (۳۴/۵ درصد) اختلال شناختی ملایم و ۲۹ نفر (۱۴/۵ درصد) مبتلا به دمانس بودند. این مطالعه نشان داد که بین وجود اختلال توجهی - بیش فعالی و سطح آموزش و چگونگی درمان، ارتباط معنی داری وجود داشت. در حالی که چنین رابطه‌ای با نوع تشنج و تعداد آن و طول مدت ابتلا دیده نشد. از دیگر نتیجه‌های این مطالعه رابطه معنی داری بین اختلال توجه - بیش فعالی و شدت اختلال شناختی بود.

این مطالعه نتیجه گیری کرد که ممکن است در افراد بالغ مبتلا به صرع، اختلال توجه - بیش فعالی و اختلال شناختی نیز شیوع داشته باشد و وجود این اختلال سبب افزایش احتمال ابتلا به اختلال شناختی در این بیماران شود. از این رو توجه به این دو عارضه برای انجام اقدام‌های درمانی مناسب در افراد بالغ مبتلا به صرع توصیه می‌شود.

در ارتباط با رابطه بین اختلال شناختی و بیماری اختلال توجه - بیش فعالی در افراد مبتلا به صرع، اطلاعات اندکی وجود دارد. از این رو هدف این مطالعه، بررسی این رابطه است. در این مطالعه، طی یک بررسی مقطعی، بیماران بالغ مبتلا به صرعی که طی دو ماه از شروع مطالعه به درمانگاه‌های مغز و اعصاب مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک و موارد مربوط به بیماری مانند نوع صرع، طول مدت ابتلا، تعداد حمله‌های تشنج و چگونگی درمان (تک دارویی یا چند دارویی) وارد پرسشنامه شدند. هم چنین برای بررسی اختلال توجهی - بیش فعالی و اختلال شناختی به ترتیب نسخه فارسی پرسشنامه اختلال شناختی - بیش فعالی بالغان و معاینه شناختی ادنبروک مورد استفاده قرار گرفت و پس از آن اطلاعات به دست آمده، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتیجه‌ها نشان داد، از ۲۰۰ بیمار مورد مطالعه ۴۲ درصد مرد و ۵۹ درصد زن بودند و میانگین سنی بیماران $31/51 \pm 10/54$



مروری بر اثرهای ضد صرع گردو و بحث پیرامون مکانیسم‌های عمل احتمالی آن

شیوا دهقان (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

دکتر عبدالحمید شریعت (استادیار مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

شدت تشنج را نیز می‌کاهد و از مرگ به دنبال تشنج پیشگیری می‌کند. طبق کارآزمایی‌های بالینی انجام شده، اگر گردو به عنوان پیش‌درمان در موارد تشنج القا شده توسط PTZ استفاده شود، اثرهای ضد صرع و محافظت عصبی برجسته‌ای دارد. گردو اثرهای محافظت کننده عصبی دارد که قبلاً به اثبات رسیده است. گردو بر برخی عملکردهای سیستم مؤثر است و اثرهای آن بر برخی اختلال‌های دستگاه عصبی مرکزی نیز قبلاً مورد مطالعه قرار گرفته است.

به نظر می‌رسد گردو می‌تواند علاوه بر کاهش تعداد حمله‌های صرع، عوارض آن را نیز کاهش دهد. مکانیسم عمل احتمالی گردو بر صرع احتمالاً بیش از عملکرد آنتی اکسیدانی آن است. گردو احتمالاً تولید NO را به واسطه اسیدهای چرب اولیه‌ای که دارد کاهش می‌دهد، و نیز اثر آنتی اکسیدانی گردو در محیط آزمایشگاهی اثبات شده است. گردو حاوی بالاترین سطح آنتی اکسیدانی است. همچنین در این گیاه تعدادی ماده وجود دارد که می‌توانند اثر حفاظت عصبی داشته باشند از جمله ویتامین E، ملاتونین، فولات، چندین پلی فنول با اثر آنتی اکسیدانی، و نیز اسیدهای چرب غیر اشباع چند ظرفیتی که اثرهای ضد صرع در مورد آنها مطرح شده است.

صرع امروزه یکی از بیماری‌های شایع است و در موارد کنترل نشده می‌تواند موجب عارضه‌های متعددی برای فرد و جامعه شود. در حال حاضر هیچ یک از داروهای ضد صرع موجب درمان قطعی این بیماری نمی‌شود. در مورد پاتوفیزیولوژی ایجاد بیماری صرع تئوری‌های مختلفی مطرح شده از جمله افزایش میزان NO در مغز و نیز افزایش تولید رادیکال‌های آزاد. در این مطالعه تلاش بر آن بوده است که اثرهای ضد صرع گردو و اثر آن بر کاهش عوارض بیماری را بررسی نموده و در مورد مکانیسم‌های احتمالی اثر این گیاه بحث کنیم.

روش این مطالعه جست و جو در بانک اطلاعاتی PUBMED برای یافتن مقاله‌هایی است که کارآزمایی بالینی جهت بررسی اثر گردو بر صرع انجام داده‌اند که کارآزمایی بالینی روی نمونه‌های انسانی موجود نبود، اما بر روی نمونه‌های حیوان‌های آزمایشگاهی در دسترس است.

مقاله‌هایی در مورد اثر گردو بر تشنج القا شده توسط PTZ (Pentylentetrazole)، با اندازه‌گیری دوز آستانه تشنج و مقدار ماده مورد نیاز برای القای تشنج نشان داده‌اند که استفاده از گردو موجب افزایش دوز مورد نیاز PTZ برای رسیدن به آستانه تشنج می‌شود. به علاوه استفاده از گردو



اثر تشنج بر پیامد بارداری

معصومه دل آرام، دانشکده پرستاری و مامائی (دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد)
سپهند شمس (دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهرکرد)

اثرهای تراژونیستی داروهای ضد صرع در بارداری به خوبی شناخته شده است، اما اثرهای تشنج در بارداری روی پیامد بارداری کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است و مطالعه حاضر تلاش کرده است که به این مهم بپردازد. این مطالعه، پژوهش‌هایی را که در فاصله سالهای ۲۰۱۶-۲۰۱۰ انجام شده، مرور کرده است و اثرهای تشنج در بارداری روی پیامد آن بررسی شده است. یافته‌ها می‌گویند تشنج قبل از بارداری، یک پیش بینی کننده تشنج در آن است. آگاهی مادر و اندازه بچه ممکن است تحت تأثیر تشنج قرار گیرند. همچنین حمله‌های تشنجی ممکن است عوارض قلبی روی جنین داشته باشند. در زنانی که صرع دارند، تشنج حدوداً در دو درصد بارداری‌ها اتفاق می‌افتد. تشخیص صرع در بارداری به تنهایی عاملی برای انجام عمل سزارین نیست و یک بارداری برنامه ریزی شده می‌تواند احتمال تشنج را در بارداری کاهش دهد. در نتیجه بر اساس نتیجه مطالعه‌ها، بروز تشنج در بارداری ممکن است روی ضربان قلب جنین، اندازه جنین و شناخت مادر اثر داشته باشد. اگرچه صرع وضعیتی در بارداری کم است، اما ممکن است با از بین رفتن و یا ناهنجاری‌های جنینی مرتبط باشد. صرع به تنهایی عاملی برای انجام عمل سزارین نیست. همچنین خطر تشنج در بارداری با مراقبت درست، کاهش می‌یابد. بهترین تصمیم پیشگیری از بروز مشکل در جنین است که برای این امر لازم است خانم مبتلا به صرع برای بارداری برنامه‌ریزی داشته باشد و پس از مشورت با پزشک متخصص زنان و مغز و اعصاب اقدام به بارداری کند تا خطری خود و فرزندش را تهدید نکند.



نکته‌های کلیدی

در کنترل تشنج‌های حاد و استاتوس کودکان

دکتر غلامرضا زمانی (دانشیار فوق تخصص اعصاب کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران)

تشنج‌های استاتوس و حاد، از اورژانس جدی بیماری‌های اعصاب کودکان است. آنچه که پیش آگهی و سرانجام یک تشنج حاد را مشخص می‌کند سه عامل اصلی: علت، مدت و شکل تشنج است. اساساً تشنج هر بیمار که وارد اورژانس می‌شود، استاتوس تلقی می‌شود و اقدام‌های درمانی با هدف ایجاد ثبات در راه‌های هوایی، حفظ گردش خون و کنترل تشنج صورت می‌گیرد. از این رو اکسیژن رسانی خوب به مغز، توجه به پیشگیری از هیپوگلیسمی و درمان اختلال‌های متابولیک (اسید و باز و الکترولیتی) در دستور کار واقع می‌شود و محور مراقبت‌ها، توجه به ارگان‌های مختلف از جمله سیستم قلبی عروقی، تنفسی، کلیوی، اتونوم و متابولیک خواهد بود.

بنزودیازپین‌ها ترجیحاً لورازپام و در صورت عدم دسترسی دیازپام برای کنترل سریع و کوتاه مدت تشنج مورد استفاده قرار می‌گیرد و از ترکیبات دیگر همچون فنی توئین جهت کنترل دراز مدت استفاده می‌شود. در صورت مقاومت به درمان، از ترکیب‌های دیگر همچون والپروات سدیم، فنوباریتال و یا لووتیراستام تزریقی استفاده می‌شود.

مراقبت از بیماران دچار تشنج‌های رفاکتوری بهتر است در بخش مراقبت‌های ویژه صورت گیرد تا از آسیب‌های سیستم عصبی ناشی از عوارض جانبی و طولانی شدن تشنج اجتناب شود.

در کودکان شیرخوار و خردسال که تشنج‌های ایشان مقاومت به اقدام‌های درمانی را نشان می‌دهند، لازم است تجویز B6 (پریدوکسین) و توجه به بیماری‌های متابولیک زمینه‌ای مد نظر قرار گیرد و اقدام‌های درمانی با توجه به مشکل زمینه‌ای و درمان‌های اختصاصی مربوط به آن انجام شود.

کنترل ادم مغز در مواردی که تشنج طول می‌کشد و همچنین اصلاح اسیدوز خصوصاً اسیدوز متابولیک از جمله نکاتی است که باید مد نظر تیم درمانی قرار گیرد. در مواردی که تشنج طولانی می‌شود، باید اکسیژن رسانی به مغز و تجویز گلوکز جهت پیشگیری از آسیب مغزی لحاظ شود و در صورت انجام همه اقدام‌های فوق، اینفیوژن میدازولام و در صورت عدم پاسخ، استفاده از ترکیب‌های بیهوشی از جمله پنتوباریتال (نسدونال) و مدنظر قرار می‌گیرد.





هشت راه برای تقویت حافظه و یادگیری

www.chetor.com

بسیاری از افراد با ثبت نام در باشگاه‌های ورزشی به دنبال عضله‌سازی و تناسب اندام هستند. بسیاری دیگر با اینکه وقت باشگاه رفتن ندارند، هفته‌ای چند بار پیاده‌روی می‌کنند تا استقامتشان بالا برود. خیلی‌ها هم اگرچه نه باشگاه می‌روند و نه پیاده‌روی می‌کنند، به شدت در حسرت اندکی وقت اضافه هستند تا اندامشان را روی فرم بیاورند.

اما آیا همین قدر که در صدد دستیابی به اندام ایده‌آل هستید، به سلامت مغز و تقویت حافظه خود هم فکر می‌کنید؟ آیا می‌دانستید با بهبود قدرت حافظه، سرعت یادگیری‌تان افزایش می‌یابد و در سنین پیری از ابتلا به بیماری آلزایمر در امان خواهید ماند؟ در این مقاله با ما همراه باشید تا با هشت روش تقویت حافظه و

یادگیری سریع‌تر که البته بسیار ساده و بی‌دردسر هستند، آشنا شوید.

۱. کار کشیدن از حافظه

توآیلا ثارپ (Twyla Tharp)، رقصنده و طراح رقص مشهور آمریکایی، در زمینه تمرین حافظه به نتیجه‌های جالبی دست یافته است. وی می‌گوید هر وقت پای تماشای اجراهایی که خودش طراحی کرده می‌نشیند، سعی می‌کند ۱۲ تا ۱۴ مورد از اصلاحاتی را که قصد دارد بعدتر با گروهش در میان بگذارد، حفظ کند. چنانچه فکر می‌کنید حفظ کردن این تعداد موارد اصلاحی، کار شاقی نیست، سخت در اشتباه هستید. ثارپ در کتاب عادت خلاق ادعا می‌کند اغلب مردم فقط می‌توانند حداکثر سه مورد از موارد

اصلاحی را به یاد بیاورند.

مقصود ثارپ این است که یاد بگیرید نکته‌های مورد نظرتان را یادداشت نکنید، بلکه به ذهن بسپارید و سپس سعی کنید هر نکته را از حفظ با دیگران به بحث بگذارید. پژوهش‌هایی که پیرامون قدرت مغز انجام شده‌اند نیز به تأثیر مثبت این تمرین اذعان دارند. فعالیت‌های ذهنی، به ویژه فعالیت‌هایی که عملکرد مغز را در تمامی سطوح (دریافت، یادآوری و تفکر) تحریک می‌کنند، موجب بهبود بهره‌وری مغز می‌شوند.

شاید با خودتان بگویید ما که طراح رقص نیستیم، پس این تمرین به دردمان نمی‌خورد. اما شاید در موقعیتی قرار بگیرید که لازم باشد در مورد یک سخنرانی اظهار نظر کنید یا ممکن است

دوستتان علاقه‌مند باشد دربارهٔ آثار جالبی که در بازدید اخیرتان از فلان موزه مشاهده کردید، گپ بزنید. موقعیت‌هایی از این قبیل، فرصت‌های بسیار مناسبی هستند تا ماهیچه‌های مغزتان را ورزش دهید.

تکرار، ساده‌ترین راهکاری است که در یادآوری هر چیزی مؤثر است. فرض کنید با شخص جدیدی به اسم سیاوش آشنا شده‌اید. وقتی سیاوش خودش را معرفی کرد، بهتر است به جای اینکه بگویید «از آشناییتون خوشبختم.» از جمله‌ی «سیاوش، از آشنایی باهات خوشبختم.» استفاده کنید تا با تکرار اسم طرف مقابل، اسمش را راحت‌تر به خاطر بسپارید.

۲. تکرار مداوم یک کار جدید

وقتی خودتان را به انجام مداوم یک کار جدید عادت می‌دهید، مسیرهای عصبی جدیدی در مغز شکل می‌گیرند که موجب می‌شوند در انجام کارهای جدید، کارآمدتر و پرسرعت‌تر ظاهر شوید.

یک کودک سه ساله به طور حتم آنقدر بزرگ شده که بتواند قاشق و چنگال دست بگیرد. اما فقط کافی است کودک دلبندتان را موقع غذا خوردن به حال خودش رها کنید تا ببینید چه افتضاحی به بار می‌آورد. کودکان در این سن اگر چه می‌توانند قاشق و چنگال را در دست بگیرند، هنوز قادر نیستند با قاشق و چنگال، شبیه بزرگ‌ترها غذا بخورند، اما سعی می‌کنند با تکرار مداوم این رفتار که البته در تمرین‌های اولیه چیزی جز کثیف‌کاری نیست، روش صحیح غذا خوردن با قاشق و چنگال را یاد بگیرند. با تکرار مداوم این رفتار، مسیرهای عصبی جدیدی در مغز کودک شکل می‌گیرند و موجب می‌شوند کودک در نهایت یاد بگیرد شبیه بزرگ‌ترها غذا بخورد.

حتماً دلتان می‌خواهد بدانید بزرگسالان چه طور می‌توانند مغزشان را به تشکیل

مسیرهای عصبی جدید وادار کنند؟ قدم اول این است که انجام هیچ کاری را به تعویق نیندازید. شاید بگویید عادت به تعویق انداختن امور چنان در رفتارتان ریشه کرده که نمی‌توانید ترکش کنید. اما برای اینکه موتورتان راه بیفتد، پیشنهاد می‌کنیم کاری را انتخاب کنید که معمولاً طرفش نمی‌روید. سپس به انجام قسمت کوچکی از این کار مشغول شوید. از آنجایی که این کار کوچک در راستای تکمیل همان کار بزرگ‌تری است که معمولاً طرفش نمی‌رفتید، تشکیل مسیرهای عصبی جدید در مغز به تدریج آغاز می‌شود.

مثلاً چنانچه عادت ندارید میز تحریرتان را مرتب کنید و همیشه انجام این کار را به تعویق می‌اندازید، می‌توانید با مرتب کردن فقط یک برگ کاغذ شروع کنید. یعنی از بین انبوه وسایلی که روی میز تحریرتان جمع شده است، یک برگ کاغذ بردارید و همان یک برگ را سر جایش قرار دهید. حتی می‌توانید برای شروع، بدون اینکه به کاغذ مورد نظر دست بزنید، فقط تصمیم بگیرید چه بلایی سرش بیاورید: آیا لازم است این کاغذ را دور بریزید یا داخل کُشو قرار دهید؟ در این مرحله، نیازی نیست کاغذ مورد نظر را در سطل آشغال بیندازید یا به داخل کُشو منتقل کنید، فقط کافی است در موردش تصمیم بگیرید. با همین اقدام خیلی خیلی کوچک می‌توانید دست به کار شوید و مطمئن باشید تشکیل مسیرهای عصبی جدید در مغز به تدریج آغاز می‌شود. با ادامهٔ این روند، به تدریج از فردی تنبل که عادت دارد انجام هر کاری را به لحظهٔ آخر موکول کند، به فردی زبر و زرنگ تبدیل خواهید شد که هر کاری را به وقتش انجام می‌دهد.

۳. یادگیری یک مهارت جدید

بدیهی است که هرچه بیشتر از مغزتان کار بکشید، عملکرد مغز بهبود می‌یابد.

مثلاً یادگیری یک ساز جدید موجب خواهد شد در تبدیل اطلاعات دیداری (تُت موسیقی) به یک کار عملی (نواختن ساز) مهارت بیشتری پیدا کنید. یا مثلاً یادگیری یک زبان جدید، مغزتان را با طرز تفکری متفاوت مواجه خواهد کرد و ناگزیرتان می‌کند خودتان را به شیوهٔ دیگری ابراز کنید.

حتی می‌توانید یک قدم بلندتر بردارید و به یادگیری رقص اقدام کنید. مطالعات نشان داده است یادگیری رقص در سالخوردگان به پیشگیری از آلزایمر کمک می‌کند.

۴. دنبال کردن برنامه‌های آموزشی

پرورش مغز

زمانی که روی کاناپه لم داده‌اید نیز می‌توانید با بهره‌گیری از دنیای اینترنت، عملکرد مغزتان را بهبود بخشید. مطالعات بالینی نشان داده است برنامه‌های آموزشی پرورش مغز نظیر BrainHQ موجب تقویت حافظه می‌شوند و کمکتان می‌کنند سریعتر فکر کنید.

۵. ورزش کردن

احتمالاً از همان اول که شروع به خواندن این مقاله کردید، منتظر بودید به این مورد برسید. ورزش نه تنها در سلامت جسمانی مؤثر است، بلکه موجب تقویت حافظه نیز می‌شود. فقط ۲۰ دقیقه ورزش به پردازش اطلاعات و عملکرد حافظه کمک می‌کند. همچنین با ورزش می‌توانید روند تشکیل اتصال‌های عصبی جدید در مغز را سرعت ببخشید. خلاصه اینکه ورزش به یادگیری سریعتر و افزایش سطح هوشیاری می‌انجامد و همگی این فایده‌ها فقط با تحرک بدنی حاصل می‌شود.

چنانچه از جمله افرادی هستید که به طور منظم ورزش نمی‌کنید و از اینکه مغزتان را از فایده‌های ورزش محروم کرده‌اید، احساس گناه می‌کنید، توصیه

می‌کنیم از برنامه‌های ورزشی پرورش مغز نظیر Exercise Bliss غافل نشوید.

۶. معاشرت با خانواده و دوستان

چنانچه قصد دارید از توانایی شناختی مطلوبی برخوردار شوید، پس حتماً سعی کنید در زندگیتان روابط معنی‌دار برقرار کنید. هم‌صحبتی با دیگران و هم‌نشینی با افرادی که دوستشان دارید، موجب می‌شود واضح‌تر فکر کنید و خلقتان باز شود.

افراد برونگرا از برقراری ارتباط با دیگران فایده مضاعف می‌برند. ماریا بریلاکی (Maria Brilaki) که نویسنده اصلی این مقاله است، می‌گوید در یکی از کلاس‌هایی که در دانشگاه استنفورد تجربه کرد، یاد گرفت افراد برونگرا از طریق صحبت کردن با دیگران سعی می‌کنند به درک صحیح‌تری از افکار خود برسند و در واقع با این رفتار، افکار خود را پردازش می‌کنند. ماریا می‌گوید استادش در کلاس تعریف کرد که وقتی نتیجه آزمون شخصیتش را دید، حسایی تعجب کرده بود، چرا که همیشه فکر می‌کرده خصلت درونگرایانه دارد، اما نتیجه آزمون ثابت کرده بود که از جمله افراد برونگرا به شمار می‌رود. از آن زمان به بعد، استاد ماریا متوجه شد که چه قدر هم‌صحبتی با دیگران به ساماندهی افکارش کمک می‌کند و به این ترتیب بود که موقعیت جدیدش را به عنوان یک فرد برونگرا پذیرفت.

۷. جدول حل نکردن

هر وقت حرف از راهکارهای تقویت حافظه می‌شود، بسیاری از ما به فکر جدول حل کردن می‌افتیم. جدول حل کردن موجب تقویت فصاحت و روانی کلام می‌شود، اما مطالعات نشان داده است این فایده به تنهایی برای تقویت حافظه کافی نیست. جدول حل کردن اگرچه فعالیت

سرگرم‌کننده‌ای است، در تقویت حافظه آنقدرها هم که تصور می‌شود، مؤثر نیست. البته، چنانچه از روی سرگرمی به جدول حل کردن روی آورده‌اید، پس حتماً به این فعالیت مفرح ادامه دهید. اما چنانچه به امید تقویت حافظه جدول حل می‌کنید، بهتر است به فعالیت دیگری مشغول شوید که در تقویت مغز کارآمدتر باشد.

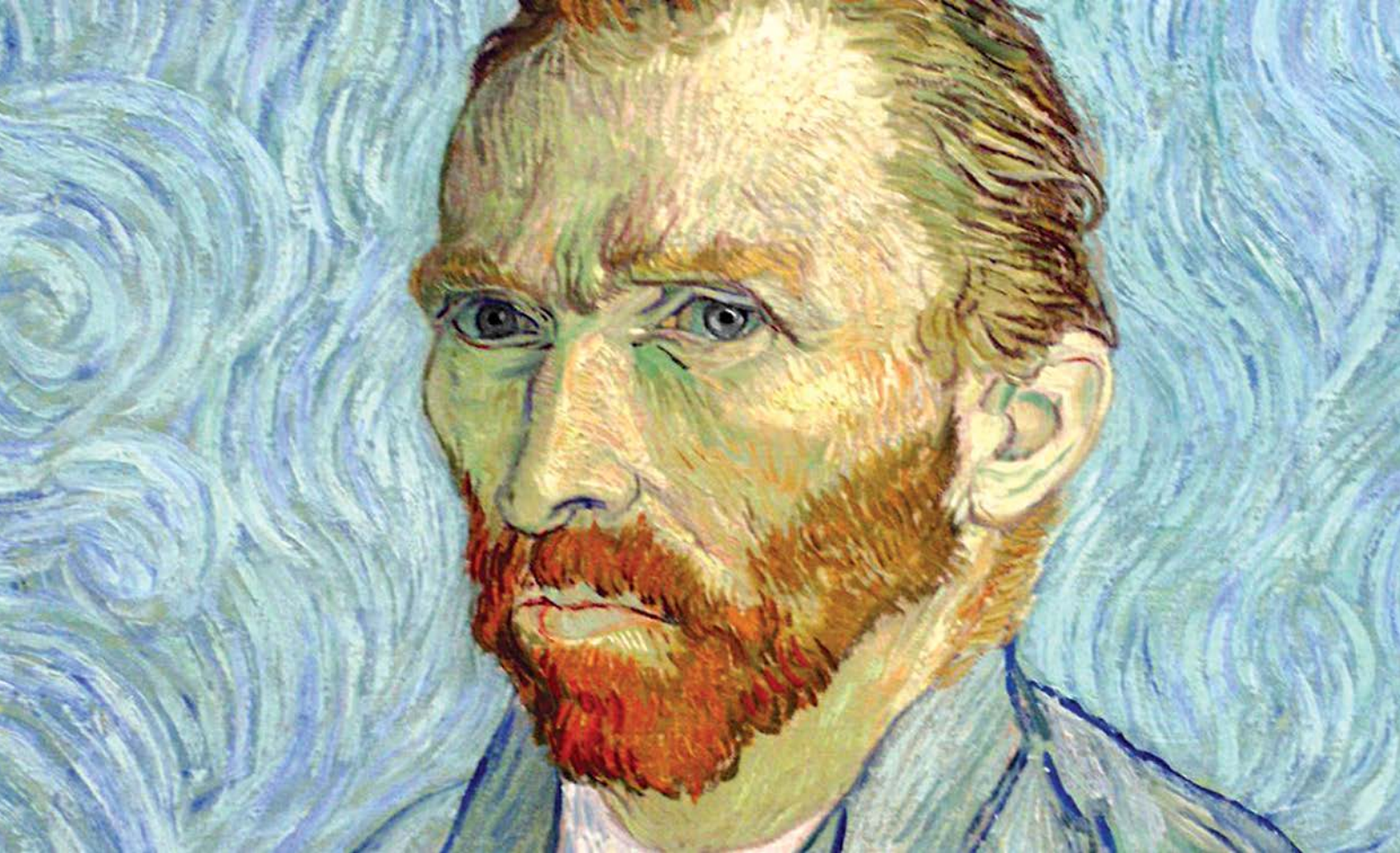
۸. تغذیه سالم

خوراکی‌هایی نظیر ماهی، میوه و سبزیجات به عملکرد مطلوب مغز کمک می‌کنند. جالب است بدانید شکلات تلخ نیز در تقویت عملکرد مغز مؤثر است. وقتی شکلات می‌خورید، مغز دوپامین آزاد می‌کند. دوپامین موجب

می‌شود سریع‌تر یاد بگیرید و راحت‌تر به خاطر بیاورید. همچنین، شکلات حاوی فلاونول و آنتی‌اکسیدان است که به تقویت عملکرد مغز کمک می‌کند. پس هر وقت به انجام فعالیت‌های ذهنی دشوار مشغول می‌شوید، یک تکه کوچک شکلات تلخ بخورید تا مغزتان سرحالت شود.

اکنون که با روش‌های تقویت حافظه و یادگیری سریع‌تر آشنا شدید، وقتش است که از همین حالا دست به کار شوید. امیدواریم با مطالعه این روش‌ها ترغیب شده باشید سبک زندگیتان را بهبود ببخشید. فقط کافی است راهکارهایی را که یاد گرفتید به کار ببندید تا باهوش‌تر از قبل زندگی کنید.





بیماری و نسان وان گوگ

دکتر عبدالحمید حسین نیا (جراح و متخصص گوش و حلق و بینی)

برگرفته از پزشکی امروز - شماره ۹۵۱

تشخیص افتراقی صرع با بیماری منییر شاید برای اولین بار در زندگینامهٔ و نسان وان گوگ نقاش شهر هلندی در نیمهٔ دوم قرن نوزدهم مطرح شد. وان گوگ به دلیل سرگیجه‌های حمله‌ای، مبتلا به صرع شناخته شد و به دلیل عصیان ناشی از این حمله‌ها به عنوان مجنون رهسپار بیمارستان شد. در ماه دسامبر سال ۱۸۸۸ یعنی صد سال پیش از آنکه تابلوی گل آفتابگردان او در سال ۱۹۸۸ یکصد میلیون دلار به فروش برود، لالهٔ گوش خود را برید و آن را به یک زن تقدیم کرد. وان گوگ یکی از تأثیرگذارترین نقاشان پست امپرسیونیست جهان است او در ۳۰ مارس ۱۸۵۳ در زانفورت در ایالت برابانت هلند نزدیک مرز بلژیک به دنیا آمد. و نسان وانگوگ در دوماه پایان عمرش ۹۰ اثر نقاشی از خود به یادگار گذاشت. خالق تابلوی "شب‌های پرستاره" و "گل آفتابگردان" در ۲۹ جولای ۱۸۹۰ در سن ۳۷ سالگی در میان کشتزارها گلوله‌ای به سینهٔ خود شلیک کرد و دو روز بعد در گذشت. در گزارش یکی از پزشکان بیمارستان شهر «آرل» که وان گوگ در آنجا بستری شده بود آمده است: «وان گوگ در اتاق خود در حالی که اسیر حملهٔ ناشی از توهم‌های شنوایی بود با مبادرت به قطع عضو گوش چپ خود کرد تا به گمان خود وزوز آن را از کار بیاندازد!»

وان گوگ واکنش‌های آکنده از نومییدی خود را در سپتامبر ۱۸۸۹ طی نامه‌ای ابراز می‌کند: «زندگی می‌گذرد و زمان همچون جوی رفته باز نمی‌گردد. اما من درست به همین دلیل می‌دانم که فرصت‌های از دست رفته قابل بازگشت نیستند پس با تمام نیرو به کار می‌پردازم. این استدلال در موردی که با بروز یک حملهٔ شدید سرگیجه ممکن است نیروی کار کردن را از من سلب کند به طور خاصی وجود دارد.» پژوهندگان با مرور زندگینامهٔ مملو از رنج و سرشار از اختلال عصبی، به بیماری خاص او پی بردند که این بیماری خاص نه صرع بود و نه جنون؛ بلکه منییر بوده است.

نوروسایکولوژی خواب دیدن

بر اساس مطالعه‌ها و مشاهدات رابرت جی هوس
ترجمه: معصومه محمد بیگی (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی)

این مقاله به چند بخش تقسیم شده است که اولین قسمت آن را در این شماره از مجله، و ادامه این مقاله را در مورد نظریه‌های فعالیت هنگام خواب، تأثیر مغز بر محتوای رویا، تحکیم حافظه، پردازش هیجانی، حل مسئله و ایجاد ارتباط جدید، در شماره‌های بعدی مجله مطالعه خواهید کرد.

به نظر می‌رسد که حالت خاص مغز در طی خواب REM، جایی که بیشتر رویاهای آشکار ما به وقوع می‌پیوندد، در پردازش هیجانی و پیوند داده‌های جدید با داده‌های قدیمی در حافظه، و تبدیل این ارتباط‌ها به استعاره‌های تصویری شخصی معنی دار، نقش داشته باشد.

پیچیدگی فعالیت مراکز نواحی پیشانی نیز ممکن است ظرفیت شناختی را نه فقط برای هیجان‌های معنی دار، بلکه برای ترمیم روانشناختی، حل تعارض و یادگیری انطباقی فراهم

کند. رویاها نیز می‌توانند توسط بسیاری از کارکردهای زمان بیداری این مراکز که شامل تعدیل و شروع به راه حل رسیدن توسط خلق و آزمایش سناریوهای تصویری مشاهده شده، و راه‌حل‌های ترمیمی برای تأثیر بر اعمال و تقویت هیجانی، سناریوهایی که نتایج چشمگیری دارند را فراهم کنند.

رویا دیدن و حالت‌های خواب

رویا دیدن در بیشتر حالت‌های خواب اتفاق می‌افتد: در شروع خواب (مرحله یک) که تصاویر پیش خواب ظاهر می‌شوند، در طی REM سبکتر (حرکات سریع چشم) یا خواب متناقض؛ و حتی در طی مراحل عمیق‌تر خواب (مراحل ۲ و ۳) و یا در طی خواب NREM.

رویا‌های مرحله REM با رویاهای مرحله NREM متفاوت

هستند. به طور کلی، مرحله REM با ۹۰ دقیقه فاصله از مرحله ابتدایی خواب، آغاز می‌شوند و بسامد و طول آنها قبل از بیدار شدن افزایش می‌یابد و ۲۰ تا ۲۵ درصد خواب ما را در بر می‌گیرند. در مطالعه‌های آزمایشگاهی زمانی که آزماینده‌ها در طی خواب REM از خواب بیدار می‌شوند، ۸۰ تا نزدیک به ۱۰۰ درصد رویا را در خواب خود گزارش می‌دهند. این نوع رویاها وضوح بیشتری داشته و به شدت دیداری بوده و داستان دارند.

در طی دوره های NREM، رویاها بسامد کمتری داشته و اغلب فکر محور هستند، و بیشتر مروری بر حوادث روز گذشته هستند. اگرچه، عملکرد هر حالت هنوز به طور کلی قابل درک نیست، مطالعه‌ها نشان می‌دهند که مرحله REM در رشد مغز، ترمیم روانشناختی و انطباق، به خوبی تحکیم خاطره‌های روندی به وسیله اتصال فاصله‌ها، از راه اتصال خاطره‌های هیجانی و تحکیم آنها در سطوح ملایم، نقش دارد.

مرحله NREM بیشتر در ترمیم روانشناختی و تحکیم حافظه رویدادی و خبری نقش دارد. در نوروسایکولوژی خواب دیدن نیز بر این مرحله تمرکز کرده و بسیاری از رویاهایی که به طور خود به خود برانگیخته می‌شوند نیز از این مرحله نشأت می‌گیرند.

نوروبیولوژی خواب دیدن

درحالی که بخش زیادی از مغز ما در REM فعال است، عملکردهای اجرایی به طور مرتبطی غیر فعال یا خوابیده باقی



می‌مانند، که عملکردهایی مانند تفکر منطقی، استدلال خطی و حافظه رویدادی یا عملکرد موتورهای حسی- حرکتی را شامل می‌شوند. همانطور که براون نیز تأکید کرد، خواب دیدن "یک حالت کلی فعالیت مغز با ممانعت سیستم‌های اجرایی است" (هابسون، ۲۰۰۳).

در مقاله مشابهی، آلان هابسون، حالت خاص مغز را به بافت رویاهایی که در طی REM رخ می‌دهند، ارتباط می‌دهد. هابسون (۲۰۰۹) اضافه می‌کند که خواب دیدن حالت موازی هوشیاری است که به طور پیوسته‌ای فعالیت می‌کند اما به هنگام بیداری متوقف می‌شود. در آخر او و دیگران محققان طبیعت یا بافت، خواب‌های دوره REM را با عملکردهای قسمت‌های فعال و غیر فعال مغز به هنگام بیداری مرتبط دانسته‌اند (دنگ وو و همکاران، ۲۰۰۷؛ دیسیلز و همکاران، ۲۰۱۰؛ ماکوت، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۵).

این مقاله نیز رویکرد نظری مشابهی را اتخاذ کرده است که برنامه ریزی حالت بیداری کارکرد قسمت‌هایی از مغز است که در طی REM فعال یا غیر فعال باقی می‌مانند و آزمایش آنها با مشاهده رویاها صورت می‌پذیرد.

هر منطقه مغزی که در مطالعه‌ها با اسکن PET فعال باقی بماند با عملکردهای خاص ذهنی که با آن قسمت مرتبط است، شناخته می‌شود (به تنهایی یا در ترکیب با منطقه‌های دیگر در طی خواب REM باید فعال باشد).

تعدادی منطقه‌های فعال هستند که در ادراک رویا درگیر هستند. اگرچه، قشر بینایی اولیه و بیشتر قشر آهیانه‌ای غیر فعال باقی می‌مانند، اما فعالیت در قشر تداعی گر بینایی که تداعی‌های تصویری را پردازش می‌کنند، و منطقه آهیانه‌ای ثانویه سمت راست که تصاویر را در یک فضای بینایی سازمان می‌دهد، افزایش می‌یابد.

دیگر حس‌های ساختگی رویا ممکن است ناشی از فعالیت تحریکی درونی در قطعه میانی مخچه و دیگر مناطق حسی- حرکتی مانند نواحی گیجگاهی که در شناخت چهره، پردازش شنوایی و یادآوری رویدادها نقش دارد، باشد. فعالیت در نواحی تداعی گر قشر مغز باعث افزایش طبیعت تصویری-مجازی

خواب تصویری مانند به تصویر درآوردن هیجان‌ها، حافظه و تداعی‌های بافتی و ارتباطی، می‌شود.

همانطور که انتظار می‌رفت، نواحی که خواب، هوشیاری، گوش به زنگی و متابولیسم را تنظیم می‌کنند، فعال هستند (برای مثال، پل مغز و مغز میانی، هیپوتالاموس و تالاموس، که یک عملکرد زیر بنایی اصلی را فراهم می‌کنند). فعالیت زیاد در منطقه‌هایی از لیمبیک که در پردازش‌های هیجانی درگیر است (آمیگدال و هیپوتالاموس) و منطقه‌هایی که حافظه کوتاه مدت را به بلند مدت تبدیل می‌کنند (مناطق از هیپوکامپ) دیده شده است.

این فعالیت زیاد سیستم لیمبیک یا مغز هیجانی، محققان را به این باور رسانده است که رویاها "پردازش‌های هیجانی" خاطرات را از طریق تعامل بین قشر مغز و دستگاه لیمبیک، انجام می‌دهند" (سلیگمن و یلین، ۱۹۸۷).

تعامل هیپوکامپ و آمیگدال از این یافته ارنست هارتمن حمایت می‌کند که رویاها، مواد جدیدی را به حافظه به وسیله هیجان هدایت می‌کنند که این اصل را که حافظه بر آنچه که از لحاظ هیجانی برای ما مهم است، سازمان می‌دهد (هارتمن، ۲۰۱۱).

فعالیت در نواحی مجاور درگیر در کنترل هیجانی، خاموشی ترس و برنامه ریزی فعالیت‌های سازگارانۀ پاداش محور و یادگیری (گره‌های پایه، پیش‌پیشانی میانی، شکنج کمربندی قدامی - جانبی، قشر حدقه‌ای میانی و لیمبیک تحتانی) نشان می‌دهد که رویا دیدن مغز می‌تواند در کدگذاری هیجانی، ترمیم روانشناختی و یادگیری مؤثر باشد. این نظریه‌های کارکردی در زیر بیشتر مورد بحث قرار می‌گیرند.

مطالعه‌های مشابهی نشان می‌دهند که در طی خواب NREM (مرحله ۳ و ۴ خواب) فعالیت در لوب پیشانی پشتی - جانبی و نواحی آهیانه‌ای (به غیر از B۴۰)، مانند خواب REM کاهش می‌یابد. در تفاوت با خواب REM، در مغز میانی، تالاموس و مخچه مانند نواحی که در پردازش هیجانی، استدلال منطقی و یادگیری درگیرند، فعالیت‌ها

کاهش می‌یابند (آمیگدال، هیپوتالاموس، گره‌های پایه، دیواره قدامی، قشر میانی پیش‌پیشانی، مدار پیشانی، لوب گیجگاهی راست و قطب B۳۸ و پیش‌مغز پایه). در حالی که در طی NREM فعالیت در ناحیه تشکیل تصاویر کاهش می‌یابد (قشر آهیانه‌ای قدامی راست)، و در قشر بینایی اولیه و ناحیه تداعی گر بینایی افزایش دیده می‌شود (B۱۷، ۱۸). فعالیت مغز در ناحیه آهیانه‌ای سمت چپ و لوب گیجگاهی چپ افزایش می‌یابد (B۲۱، ۲۲)، نواحی که در بیداری نقش دارند مانند فاصله فکر، شناخت چهره‌های آشنا و دستیابی به معنای کلمات هستند.

در طی حالت خواب و بیداری که با نام رویای شفاف شناخته می‌شود (حالتی که متوجه می‌شویم خواب می‌دیدیم) نواحی قشر پیش‌پیشانی که استدلال منطقی و گرفتن تصمیم‌های اجرایی، که به طور طبیعی در طی خواب REM غیر فعال هستند، فعال شده و EEG آنها مانند حالت بیداری می‌شود. اسکن‌های PET حس کنترل بیشتری بر رویا را به هنگامی که قشر پیشانی میانی (درگیر در هوشیاری) فعال است، نشان می‌دهند و حس رویا دیدن زمانی از کنترل خارج می‌شود که آمیگدال (درگیر در پردازش‌های هیجانی) بیشتر فعال شود.

کنترل هوشیاری همانطور که استفان لابرگ (۱۹۸۱) نیز نشان می‌دهد، واقعی است، کسی که چگونگی اینکه بینندگان رویاهای شفاف می‌توانند با محققان از راه حالت خواب و بیداری، به وسیله حرکت از چشم یا کشش‌های ماهیچه هایشان در الگوهای معلوم، ارتباط برقرار کنند را کشف کرد. استفاده از FMRI برای آزمودنی خوابیده در حالت خواب و بیدار، توسط میکال زیچ (۲۰۱۱) از مؤسسه روانپزشکی مکس پلنک در مونیخ، افزایش فعالیت نواحی مهم مغز برای حرکات یا همان قشر حسی - حرکتی، به هنگامی که آزمودنی دست خود را در خواب می‌فشارد، نشان داده شد.

ادامه این مقاله را در مورد نظریه‌های فعالیت به هنگام خواب، در شماره بعدی مجله مطالعه خواهید کرد.

صرع و اختلال‌های جنسی

مریم سیفی کار (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی)

۳- در بعضی موارد افزایش میل جنسی در هر دو جنس هر یک از این موارد می‌تواند در اثر مصرف دارو، تغییرهای هورمونی یا اختلال‌های روانی به وجود بیاید. به طور مثال بالا رفتن هورمون پرولاکتین و کاهش هورمون تستوسترون یکی از عوامل کاهش میل جنسی است. یکی دیگر از عواملی که منجر به کاهش میل جنسی در مبتلایان می‌شود، مشکلات روانی مانند افسردگی است.

در واقع صرع و اختلال‌های جنسی دو واژه وابسته و در هم تنیده هستند که یکی می‌تواند باعث بروز دیگری شود.

در بسیاری از خانواده‌ها مسائل و مشکلات جنسی باعث بروز مشکلات خانوادگی در بین زوجین شده است و برطرف نمودن این مشکلات در بین مبتلایان می‌تواند اقدامی برای رفع اختلاف‌ها بین زوجین باشد.

اگر شما هم یکی از افرادی هستید که از مشکلات جنسی رنج می‌برید، مرکز مشاوره انجمن صرع ایران (آفتابگردان) پاسخگوی سؤال‌های شما عزیزان در رابطه با مسائل و مشکلات جنسی است.

تشنج در واقع اختلال گذرای عملکرد مغزی است، که در اثر تخلیه الکتریکی غیر طبیعی در سلول‌های مغز رخ می‌دهد. مغز که مسئول احساس‌ها و فعالیت‌های ارادی و غیر ارادی انسان‌ها است یکی از مهمترین اعضای حیاتی در بدن انسان است و آسیب و اختلال در این عضو می‌تواند عملکرد سایر قسمت‌ها را نیز تحت شعاع قرار دهد.

صرع از جمله بیماری‌هایی است که در همه گروه‌های سنی مشاهده می‌شود که در هر گروه سنی نیازها و محدودیت‌های خاص خود را دارد.

یکی از مشکلاتی که مبتلایان به صرع با آن رو به رو هستند، مشکلات جنسی است.

عوارض جانبی داروها، تغییرهای هورمونی، مسائل و مشکلات روانی از جمله مسائلی هستند که باعث ایجاد مشکلات جنسی در مبتلایان به صرع می‌شود.

اختلال‌های عمده جنسی در بیماران مبتلا به صرع معمولاً به سه شکل دیده می‌شود:

۱- کاهش میل جنسی در زنان و مردان

۲- ناتوانی جنسی در مردان



فراز و نشیب‌های زندگی یک کارآفرین موفق

باخدا معامله کردم

زینب صفاری



کمی از خانواده‌تان برایمان بگویید، در چه محیطی به دنیا آمدید و رشد کردید؟

من متولد سال ۱۳۳۵ هستم. در شهر بروجن استان چهار محال بختیاری به دنیا آمدم. خانواده فقیری داشتیم. پدر از عهده مخارج زندگی هفت فرزند بر نمی آمد. پنج خواهر و دو برادر بودیم. من فرزند پنجم بودم. مادرم با آن که زن بی سواد بود، اما بسیار مدیریت داشت. من تمام آموزه‌های زندگی ام را مدیون او هستم. بذرا انگیزه‌های انسانی را مادر در همان سال‌های کودکی در وجود من کاشت. بسیار بخشنده بود. اگر در همسایگی ما، خانواده‌ای بودند که از ما فقیرتر بودند، مادر نان شبش را به آن خانواده می‌بخشید و گرسنه می‌خوابید. می‌گفت همسایه واجب‌تر است.

به کار مادر اعتراض نمی‌کردید، که چرا از سهم خودش می‌بخشد؟

آن اوایل شاید خودم درک چندانی نداشتم ولی وقتی بزرگتر شدم، از این کار لذت می‌بردم. ما هم خوشحال می‌شدیم وقتی می‌دیدیم، بچه‌ای گرسنه نمی‌خوابد و سیر است. این احساس لذت را مادر به ما یاد داده بود. فقر و تنگدستی بود، اما اجازه نمی‌داد ما ناشکری کنیم. چون خودش همیشه قانع و شکرگذار بود

از حاج آقا زمانیان نوشتن و گفتن سخت است نه به این خاطر که او از ۱۰ صادرکننده برتر ایران است، نه به این خاطر که کارآفرین موفق بوده و حتی نه به خاطر همکاری‌های مستمرش با انجمن صرع که کارها و قدم‌های بزرگی را بدون هیچ چشمداشتی برای بیماران برداشته است، بلکه به این خاطر که او دوست ندارد ذره‌ای از حال خوبش را با تعریف و تمجید دیگران معامله کند. دوست ندارد کسی از کارهایش چیزی بنویسد و ما هم رسم امانت داری را تا جایی که توانستیم رعایت کردیم. البته که نمی‌شد، به رسم ادب و به پاس همکاری‌های چند ساله، از ارتباط او با انجمن صرع چیزی نگفت، وگرنه آن را هم می‌گذاشتیم کنار بقیه ناگفته‌های حاج آقا زمانیان. محل گفت و گویمان دفتر یکی از تولیدی‌های حاج آقا بود. خیلی مؤدب و مهربانانه میزبانی کرد. از سال‌های دور گفت، از کودکی که سقف آرزوهایش بلند بود، اما فقر و نداری راهش را بسته بود. از زمین خوردن‌ها و بلندشدن‌ها و مهم‌تر این که ذکر خیر مادر، از دهانش نمی‌افتاد، مادری که پسر را خیرخواه و دستگیر دیگران بارآورده بود.

و با عزت نفس زندگی می‌کرد، ما هم از او یاد می‌گرفتیم.

بالاخره هر کودکی آرزوهایی دارد، مثل لباس نو، کفش نو، چیزهایی هم برای خودش می‌خواهد، دوست نداشتید

چنین زندگی‌ای داشته باشید؟

هر کودکی دوست دارد، ما هم همین‌طور بودیم، اتفاقاً سقف آرزوهایم بزرگ بود. شاید برای پسری در آن سن و سال و آن شرایط عجیب باشد، اما هر وقت در مدرسه، موضوع انشا می‌دادند که می‌خواهی چه کاره شوی، می‌گفتم می‌خواهم رئیس سازمان ملل بشوم! دوست داشتم برای خودم و دیگران کارهای بزرگ انجام بدهم.

پس بلند پرواز بودید؟

دقیقاً! همیشه هم به مجموعه ام و کارمندان و کارگراها و... می‌گویم، پسر بچه‌ای که می‌خواست روزی رئیس سازمان ملل شود، سر از یک "گروه صنعتی" درآورده است، حالا اگر هدفش را کوچک تر می‌گرفت، معلوم نبود به جایی می‌رسید یا نه.

گفتید خانواده وضعیت مالی خوبی نداشت، آیا بچه‌ها هم برای تأمین مخارج کمک می‌کردند؟

من از سن ۹ سالگی کار کردم. روزها مدرسه می‌رفتم و شب‌ها کار می‌کردم، آن هم کارهای طاقت فرسای یدی. البته چون خانواده آبرومندی داشتیم و این طور نبود که دستان جلوی هر کس دراز باشد، نمی‌توانستم هر جایی کار کنم. بیشتر پیش محدود کسانی که می‌دانستند من برای تأمین مخارج روزانه ام، احتیاج به کار کردن دارم، مشغول می‌شدم. به مادرم می‌گفتم غصه نخور! من بزرگ می‌شوم و برایت خانه می‌خرم، می‌برمت زیارت، می‌برمت خانه خدا... نمی‌خواستم خانواده ام رنج بکشد.

تحصیلاتان را در چه رشته‌ای ادامه دادید؟

من به شدت علاقه مند به ادبیات بودم ولی در شهر ما این رشته نبود و باید به جای دیگری می‌رفتم و به دلیل مشکلات مالی منصرف شدم و در رشته طبیعی ادامه تحصیل دادم. اما مطالعه را ترک نکردم. مخصوصاً کتاب‌های ادبی را.

از چه زمانی به طور جدی وارد بازار کار شدید و تصمیم گرفتید، برای خودتان کسب و کار راه اندازی کنید؟
 سال ۵۶ بود که وارد کار صنعت شدم. البته اول کار تولیدی انجام نمی‌دادم. بیشتر

تجارت بود و واردات. آن زمان، به این فکر می‌کردم که چه محصولی کمتر در دسترس است و نیاز جامعه چیست و به همین دلیل با نساجی شروع کردم. اما بعد دیدم که این واردات و تجارت در کشور، دارد به سمت دلال بازی می‌رود و دوران جنگ که شروع شد، تصمیم گرفتم به جای واردات، خودم واحد تولیدی راه بیندازم. یعنی از واحدهای کوچک و کارگاه‌های نقلی شروع شد. دوست داشتم خودم تولید کنم. حالا بیشتر از سی سال از آن دوران گذشته و در راه اندازی ۱۵

واحد تولیدی نقش داشته ام، مهم نیست حالا مالک کدامشان هستم، یا نیستم. ولی باعث شدند، که چرخه تولید حرکت کند. تا به حال شکست هم خورده اید؟
 فراوان! اما دوباره بلند شده ام. مخصوصاً در دوره‌هایی مثل جنگ، که وقایع غیر قابل پیش بینی زیاد اتفاق می‌افتد.

فرمول موفقیتتان چه بوده است؟

اول یقین داشتن به یاری خداوند و توکل بر او، بعد هم جنبش و تلاش در مسیر، همت و عشق به هدفی که داری.

یک نمونه از آن ناامیدی‌ها و شکست‌ها و تلخی‌هایی که توانستید با تلاش و امید بر آن غلبه کنید، را برایمان تعریف می‌کنید؟

زندگی من بالا و پایین زیاد داشته است، شاید نتوانم هرآن چه بر من گذشته را بازگو کنم. اما هر بار دست خدا را بر روی شانه ام احساس کرده ام که به من امید می‌دهد و می‌گوید که حواسش به همه چیز هست. سال‌ها پیش سرطان داشتم، دکترها گفتند که باید حتماً عمل کنم و دوره شیمی درمانی و پرتو درمانی را بگذرانم. دوران سختی بود. ولی وقتی پا

به اتاق عمل گذاشتم، همه چیز را به خدا سپردم، هیچ چیز پنهانی از او نداشتم و او به همه زندگی من واقف بود. آرامش داشتم می‌دانستم کمک می‌کند که بتوانم بر این سختی‌ها غلبه کنم. قبلاً بارها و بارها این کار را کرده بود. پس از گذشت مدتی وقتی برای شیمی درمانی رفتم، دکترها گفتند اصلاً به این کار احتیاجی نیست و سرطان پیشرفته من به لطف خدا با همان عمل، برطرف شده است.

پس خودتان هم تجربه بیماری صعب العلاج را پشت سر گذاشته اید و احساس‌های بیماران را راحت تر درک می‌کنید، چه طور شد که با انجمن صرع آشنا شدید؟

از طریق وکیل مجموعه گروه صنعتی، که کارهای حقوقیمان را انجام می‌دهد. ایشان آدم دلسوز و کاربلدی بود که با انجمن همکاری داشت. حدوداً نزدیک به بیست سال می‌شود که من افتخار همکاری با انجمن و خدمت کردن به بیماران را دارم.

چه شد که این همکاری طولانی مدت شد و ادامه پیدا کرد؟

به دلیل همان انگیزه‌های انسانی که پایش را مادرم گذاشت و جامعه و تجربه‌های خودم، این انگیزه‌ها را پرورش داد. وقتی با خدا معامله می‌کنی، همه‌اش سود است و ضرر نمی‌کنی. زرنگترین آدم‌ها، آن‌هایی هستند که با خدا معامله می‌کنند. سرگذشت این جور آدم‌ها را زیاد خوانده ام و از آن‌ها تأثیر گرفته ام. هر وقت این معامله اتفاق بیفتد، خداوند در زندگی برای فرد جبران می‌کند، بدون آن که او بفهمد. روزی داشتم سرگذشت یکی از آدم‌های موفق را می‌خواندم، گفته بود وقتی بچه بوده مادرش از او می‌خواهد برای برادرش

دفترچه بخرد و او پول کمی داشته و در خانواده فقیری زندگی می‌کردند، پسرک آن پول را به زحمت به دست آورده بوده و برایش خیال‌ها داشته، اما بر خودخواهی‌اش غلبه می‌کند و با حقوق اندک‌ش برای برادرش دفترچه می‌خرد، تا او فردا پیش همکلاسی‌هایش شرم‌نده نباشد، در کتابش تعریف می‌کرده که سال‌ها بعد وقتی به مکه مشرف می‌شود، یاد این خاطره می‌افتد و فکر می‌کند که خداوند به خاطر همان روز به او چنین پاداشی داده است! من هم وقتی کودک بودم و در فقر به سر می‌بردیم، از خدا خواستم که کمک کند. با او عهد بستم که یاری‌ام کند، تا من هم بتوانم با عنایت و لطف او دست بنده‌هایش را بگیرم.

شده تا به حال به خاطر انجام دادن کار خیری، وضعیت مالی‌تان تغییر کند و مثلاً پولتان کمتر شود؟

به هیچ وجه مجبور نشدم، چیزی را از دست بدهم. بر عکس این کارها که فقط با عنایت خداوند انجام می‌شده، برایم برکت داشته. مثلاً اگر جایی هم حساب پروژه‌ای بیشتر از برآوردی که کرده بودم، ساعت کاری ام را زیاد کرده ام و یا مثلاً از جایی دیگر فهمیدم که سود فلان واحد تولیدی بیشتر از تصورم شده و توانستم کمبود مالی کارهای خیریه را جبران کنم. به قول معروف خدا خودش همه جور کمک کرده و رسانده است.

این روحیه دستگیری از نیازمندان و خدمت کردن به مردم، به خانواده‌تان هم رسیده است؟ چه طور به فرزندان‌تان این را یاد داده‌اید؟

برایم مهم بوده اگر بتوانم کسی را در این مسیر قرار بدهم. با کارهای ساده. گاهی اوقات باید غیر مستقیم کاری را انجام داد. امر و نهی کردن همیشه

فایده‌ای ندارد. مثلاً برای تولد فرزندم، یک بار به او چکی دادم که حواله آزاد کردن یک زندانی بود. گفتم می‌توانستم برای خودت هدیه‌ای بگیرم. اما الان از طرف تو و به شکرانه تولدت، که خداوند تو را به من عطا کرده، یک پدر از زندان آزاد شده و کنار خانواده و بچه‌هایش سر یک سفره دور هم می‌نشینند. آیا لذت این هدیه برایت بیشتر بود یا لذت خریدن مثلاً یک لپ‌تاپ یا گوشی موبایل و... سال‌های بعد دیدم، فرزندانم در روز تولدم، همین هدیه را به من دادند. از این که در میان دوستان و آشنایان این جور هدیه دادن‌ها تبدیل به یک رسم و سنت نیک شده، خدا را شاکرم. اگر این مسئله را می‌گویم برای این است که می‌تواند برای دیگران جرقه باشد، آن‌ها هم به جای هدیه‌های پرزرق و برق برای یکدیگر، شادی و لذت کار نیک را به هم هدیه بدهند.

چه کسانی را در این کارهایی که انجام شده و قدم‌هایی که برداشته‌اید، شریک می‌دانید؟

به طور قطع، نقش اصلی را همه کارمندان و کارگرانم دارند. همیشه به آن‌ها می‌گویم. اگر شماها نبودید، فلان اتفاق نمی‌افتاد و یا فلان کار به خاطر همکاری و تلاش شما انجام شد، اما به نام من تمام شده است. رابطه‌ام با مجموعه‌ام، نزدیک و صمیمی است. البته نظم و انضباط و سر وقت بودن و تلاش و کار شبانه‌روزی وجود دارد، اما راحت حرف‌هایشان را به من می‌گویند و اگر مشکلی باشد، مطرح می‌کنند.

حتماً مادر‌تان نیز در تمام این کارها شریک است؟

صد البته! همه چیز برای مادر است. روزهایی که او تخم مرغی را می‌بخشید،

همه دارایی‌اش همان یک تخم مرغ بود، اما من وقتی برای او خانه خریدم، آن خانه تنها بخشی از دارایی من بود. کارهای او اصلاً با من قابل مقایسه نیست.

آرزویتان چیست؟

این که صلح و آرامش در جهان حکمفرما باشد. همه خوب باشند... آرزوی قلبی من همین است.

اگر آن شرایط را در کودکی نداشتید، هنوز هم خودتان را در این موقعیت می‌دیدید، که از دیگران دستگیری کنید؟

نمی‌دانم. ولی این را می‌دانم که ندانستن جهل است. اما دانستن و عمل نکردن جنایت است. آن موقع شرایطی داشتم که وقتی بزرگ شدم دلم می‌خواست تا جایی که می‌توانم، اجازه ندهم، کودکی آن لحظه‌ها را تجربه کند. شاید آن روزها به خدا می‌گفتم چرا من؟ چرا خانواده‌ما؟ و زیاد هم می‌گفتم. اما بعدها فهمیدم که خدا مثل باغبان است و بنده‌ها هم گل‌هایش. برای رشد گل‌ها، باید آن‌ها را سم‌پاشی کرد، گاهی هم کود داد. سم‌پاشی درد دارد. اتفاقات تلخ زندگی مثل همان سم‌پاشی باغبان است که نمی‌گذارد گل وجود آدمی آفت بگیرد. این سختی‌ها نمی‌گذارد، انسان یاغی شود و از خدا همیشه طلبکار باشد... باعث می‌شود درد را بفهمد و نگذارد کسی درد بچشد.

آیا هنوز هم کار نکرده‌ای دارید؟

بله بسیار! تا درد هست، کار هم وجود دارد. بیشترین مشکل درد جهل است. مثلاً آدم‌ها به خاطر جهلشان نمی‌دانند باید با یک بیمار مبتلا به صرع چگونه رفتار کنند و یا خانواده نمی‌داند باید چه کارهایی انجام دهد. باید این دردها را شناخت و برطرف کرد.

از سهل انگاری معلم مدرسه تا زندگی با هنر وقته عشق به زندگه پیروز میدان می‌شود

سمانه نجارزادگان

کنیم اما بهتر نمی‌شدم تا اینکه روزی سر صف مدرسه روی زمین افتادم و پس از مراجعه به پزشکان مختلف روزی پزشکی به خانواده ما اعلام کرد ترس شدید باعث این بیماری شده و عکس‌ها نشان دهنده لخته خون قدیمی در سرت است.

چه مدت برای تنبیه در انباری مدرسه بودید؟

درست خاطر من نیست چراکه من تنها ۹ سال داشتم که در انباری حبس شدم، اما مادرم می‌گوید یک شبانه روز در انباری مدرسه بوده‌ام. همچنین زمان‌هایی در انباری احساس می‌کردم عنکبوتی به طرف من می‌آید؛ بسیار وحشت آور بود و این تصاویر هنوز در ذهن من باقی مانده است.

خانواده شما از تنبیه معلم مدرسه و نگهداری شما در انباری شکایت نکردند؟

یادم می‌آید که مادرم خواست شکایت کند اما معلمان دیگر گفتند این حادثه دیگر پیش آمده و گذشت کنید و... چراکه این قضیه تمام شده است و خانواده خبر نداشت دخترشان قرار است با چه مشکلی دست و پنجه نرم کند.

آیا معلم مدرسه را بخشیده‌اید؟

من کودک بودم و کاری نمی‌توانستم بکنم بنابراین سپردمش دست خدا اما در واقع ناراحت شدم چراکه می‌دانم خیلی از زندگی عقب افتاده‌ام... نمی‌دانم شاید خواست خدا بوده است ولی مهم این است که اکنون به موفقیت رسیده‌ام و از زندگی ام راضی هستم.

چگونه جذب هنر شدید؟

من زمان‌های زیادی را در خانه به سر می‌بردم؛ به خاطر بیماری که داشتم والدینم اجازه نمی‌دادند که با بچه‌های



کلاس سوم دبستان بود که توسط معلم مدرسه تنبیه شد. او را به انباری تاریک مدرسه منتقل کردند و فراموشی معلم باعث شد تا فردای آن روز در انبار تنها بماند. پس از آن آمنه درگیر بیماری صرع شد. سال‌ها با این بیماری جنگید و توانست پیروز این مبارزه شود. موفقیت، اکنون با آمنه همراه شده و رنج بیماری او را به یک هنرمند تبدیل کرده است. این جوان امروز توانسته بر تمامی مشکلات فائق آید و پله‌های ترقی را یکی پس از دیگری طی کند. در این زمینه با آمنه خدام، هنرمند و کارآفرین به گفت‌وگو نشستیم.

خانم خدام چند سال دارید؟

متولد شهر یورماه سال ۶۳ در گرمسار هستم و حدود دو سال است که ازدواج کرده‌ام.

از چه زمانی مبتلا به صرع شدید؟

از ۹ سالگی درگیر بیماری صرع شده‌ام البته با یاری خداوند متعال

توانسته‌ام بر بسیاری از مشکلات فائق آیم و اکنون زندگی را همچون سایر افراد که مبتلا به این بیماری نیستند، می‌گذرانم.

از چه زمانی متوجه شدید که مبتلا به صرع هستید؟

در مدرسه سال اول، دوم و سوم ابتدایی را به خوبی گذراندم. یادم می‌آید که خیلی کوچک بودم و ضربه‌ای به سرم وارد شد اما در ۹ سالگی توسط معلم مدرسه ابتدایی تنبیه شدم و در انباری مدرسه که مکانی تاریک و ترسناک بود گرفتار شدم؛ انباری کلا جای خوبی نیست بیشتر افراد از این مکان وهم دارند چه برسد به یک دختر بچه ۹ ساله.

من در انباری بودم و مدرسه تعطیل شد اما معلم یادش رفت که مرا از انباری نمناک و تاریک خارج کند؛ پس از آن روز، تنبیه بدنی، گرفتاری در انباری مدرسه و ترس‌های پیاپی به دنبال آن؛ تشنج‌های من آغاز شد و موجب شد تا به پزشکان مختلف مراجعه

دیگر به اردو بروم. بنابراین با خواهر بزرگترم شروع به یادگرفتن بافتنی کردم تا محصولاتمان را بتوانیم به فروش برسانیم اما مشتری زیاد جلب نشد. بنابراین به هنر آرایشگری روی آوردم و وسایل آن را خریدم اما به دلیل اینکه محل زندگی ما کوچک بود مردم حرف در می‌آوردند که یک دختر تنها آن هم شغل آرایشگری! این امر باعث شد به دلیل دید منفی مردم این حرفه را کنار بگذارم و به پیشنهاد زن برادرم شروع به یادگرفتن و دوختن لحاف عروس کردم.

چگونه با وجود حرف و حدیث فراوان کار خود را ادامه دادید؟

پس از این مشکلات علاقه‌مند به حرفه منجوق دوزی شدم و تابلویی درست کردم؛ این کار خیلی آرامش بخش بود چراکه گل و منجوق سوزن کردن باعث تمرکز من شده بوده تا جایی که هر هفته یک تابلو درست می‌کردم؛ روزی کتابی در ارتباط با منجوق دوزی در خرازی دیدم و آن را خریدم و شروع به دیدن نقش‌ها و مدل‌های گوناگون کردم تا رسیدم به یک ستاره و بافت‌های زیبای شش ضلعی در تابلوهایی که بسیار لذت بخش بود. همچنین درست کردن هفت سین خانه با تزئین کریستال را آغاز کردم و آنجا بود که بین مردم به عنوان یک هنرمند شناخته شده‌ام.

چه شد که به کار کشاورزی روی آوردید؟

بعد از ازدواج با همسر در سن ۲۹ سالگی، کار کشاورزی را شروع کردم؛ یک روز درمیان به مزرعه می‌روم که خیلی خسته نشوم و بتوانم یک روز کار کشاورزی کنم و یک روز هم کارهای مربوط به گل و منجوق دوزی؛ صبح‌ها ساعت ۸ تا ۱۳ در مزرعه به همراه همسر مشغول کار هستیم و بعدظهرها از ساعت ۴ تا ۸ شب دوباره مشغول فعالیت زمین می‌شویم و در آنجا گوجه، خیار، بادمجان، لوبیا، هندوانه و ... می‌کاریم البته سال به سال محصول کمتر شده است.

شغل همسر شما کشاورزی است؟

شغل اصلی همسر من نقاشی ساختمان است اما اوایل زمستان که نقاشی کمتر بوده، کار او هم کم شده بنابراین از محصول مزرعه استفاده می‌کنیم تا دم عید نوروز که نقاشی ساختمان بهتر شود و بتوانیم برای پاییز پس‌انداز کنیم.

زمان خود را چگونه مدیریت می‌کنید؟

زمان را برنامه‌ریزی می‌کنم و اول صبح بیدار می‌شوم و کارهای مربوط به خانه و خانه داری را کامل انجام می‌دهم؛ وقتی علاقه‌مند به زندگی باشی و رضایت خدا، همسر و خانواده برایت مهم باشد و همین طور اینکه خودت بخواهی دیگران از تو راضی باشند، کارها هم به خوبی پیش می‌رود.

همسرت چگونه بیماریت را پذیرفت؟

هنگامی که او برای خواستگاری من آمد تصمیم گرفتیم که برای آشنایی بهتر این بیماری او را نزد پزشک معالجم ببریم تا پزشک به همسرم بگوید که صرع بیماری خطرناکی نیست. بنابراین قرص و کارت پزشکم را به او دادم و او نزد پزشکم رفت. پیش از آن خواستگاری‌های زیادی داشتم ولی زمانی که متوجه بیماریم می‌شدند، از ازدواج با من پشیمان می‌شدند.

توصیه شما به افرادی که مبتلا به صرع هستند چیست؟

بیماران و خانواده‌های آنها مطلع باشند که صرع یک بیماری جسمی مثل فشارخون است که باید کنترل شود و از بعد دیگر ما به عنوان یک انسان و برترین مخلوق خدا نباید خود را آنقدر درگیر این بیماری کنیم که روحیه خود را خراب کرده یا افسرده شویم. همچنین بدانیم هر فردی توانمندی‌هایی دارد که خودش به کمک خانواده باید آنها را کشف و تقویت کند. همچنین افراد مبتلا به صرع خودشان را به عنوان فردی عادی در اجتماع نشان دهند صحبت کنند و گوشه‌گیری نکنند.

چه نکاتی باید قابل توجه برای یک بیمار مبتلا به صرع باشد؟

ضرورت دارد که بیماران اطلاعات خود را در ارتباط با موضوع صرع افزایش دهند؛ در این زمینه کتاب بخوانند و این اطلاعات را به دیگران نیز بدهند؛ ورزش کنند چرا که یکی از دلایل بیماری نرسیدن جریان خون به مغز است و ورزش کردن باعث شادابی همه افراد و به خصوص بیماران مبتلا به صرع می‌شود.

من عاشق کوهنوردی هستم و هنگامی که برای کار کشاورزی به زمین می‌روم، به دلیل اینکه مزرعه کشت ما در نزدیکی کوه بوده کوهنوردی نیز می‌کنم؛ بالا رفتن از کوه و وزیدن باد خنک بالای آن، حس آرامش و شادابی فوق العاده‌ای به من می‌دهد.

چه پیشنهادی برای اطرافیان و خانواده فرد مبتلا به صرع دارید؟

ابتدا بیمار و بیماریش را درک کنند و به او کمک کرده تا توانمندی‌هایش را گسترش دهد، به عنوان فردی عادی به او نگاه کنند، در فعالیت‌های اجتماعی مشارکتش دهند، به ویژه اینکه بدانند بیماری صرع چیست و گمان نکنند که صرع فقط به معنای غش کردن است که این دید صحیح نیست.

سخن پایانی شما چیست؟

خداوند هرانسانی را که خلق کرده استعدادی در وجود او نیز قرار داده است و استعداد هر فردی منحصر به فرد بوده، لذا همه افراد و به خصوص افراد مبتلا به صرع باید سعی کنند کارهای فردی و گروهی انجام دهند. از کارهای کوچک شروع کنند و تنها به یک فعالیت بسنده نکنند. همچنین توکل به خدا داشته باشند چرا که بیماری ما امتحان الهی بوده و خداوند فرد مبتلا به صرع و اطرافیان او را مورد آزمایش و امتحان الهی قرار می‌دهد و امیدوارم همه ما در این امتحان الهی موفق و سربلند باشیم.

ریحان

پروانه جعفری

مادرم پاکش کرد

من هم شستمش با لذت احساس بوی عطرش
همراه عزیزانم نوش جانمان کردیم، اما با تأمل
چرا؟

چون همان روز، دیوطلبکار به سراغم آمد!
آخرای دیو بنفش، تو چه می خواهی از من و همدردانم؟
"تا زمانی که محبت از تحریم افسانه درآید!"
این است پاسخ فرابنفشی دیو که مرا متشنج می کند!

...

فردوسی

خشیار معتمدی

فردوسی شاعر نامدار ایران بود
شاهنامه اثری بر جای مانده از او بود
از فریدون و ضحاک تا که رستم گفته است
پند و اندرزهای فراوان گفته است
نام او در جهان پیچیده است
شاعری معروف اندر جهان گردیده است
در تمدن ایران شاعری معروف بود
در قبال این بشر شاعری مشهور بود
مردمان این جهان تعریفها از او کنند
سالگرد گیرند و او را تحسین کنند
فردوسی شاعر پارسی گوی ما ایرانیان
زنده گرداند پارسی را در قبال دشمنان
ما همه ایرانیان او را داریم به یاد
همه با اشعار او زندگی را داریم به کام

عاشقانه زندگے کن

نساء کاظمی

من دلم می خواهد عاشقانه زندگی کنم تا چیزهای زیادی را از
زندگی یاد بگیرم و در جست و جوی راههای پریپچ و خم زندگی آن
طوری که دلم می خواهد زندگی عاشقانه داشته باشم.
دلم می خواهد این نوع زندگی عاشقانه را تا جایی که می توانم پیش
ببرم و فکرم و ذهن را در گیر کارهای بیهوده زندگی ام نکنم. دوست
دارم زندگی ام از اینی که هست قشنگ تر و زیباتر شود.
من خیلی کنجکاوم چیزهای را که تجربه نکردم، تجربه کنم و
چیزهایی را که تا به حال نتوانستم ونخواسته ام، به دست بیاورم.
خیلی ناراحتم که برای زندگی هر گز نچنگیده ام. دلم می خواست
برای خودم یک زندگی عاشقانه درست کنم. همیشه به این فکر
می کنم که چرا من آن چیزهایی را که دلم می خواست، هیچ وقت
نتوانستم به دست بیاورم؟

گویی راست می گویند که زندگی آن طوری که دلت می خواهد
پیش نمی رود و آن طوری که فکرش را می کنی، نیست. زندگی یک
مسیر طولانی است که هر چه از آن می گذرد، جذابتر می شود.
زندگی خوب و عاشقانه خیلی زیباست مثل کبوترهایی که با امید
و آرزو برای خودشان لانه ای را بنا می کنند. بنا کردن زندگی کار
آسانی نیست. برای درست کردنش باید سختی بکشید تا قدر چیزی
را که با سعی و تلاش و سختی به دست آورده ای، بدانی.
زندگی پستی و بلندی دارد، سراشیبی دارد. می گویند زندگی را
آسان بگیرد، آسان می گذرد. می گویند زندگی را که سخت بگیرد،
سخت می گذرد. پس ماییم که تصمیم می گیریم که چه طور زندگی
خوبی داشته باشیم و آن وقت است که زندگی عاشقانه را تجربه
می کنی.

به همین سادگی که هیچ وقت فکرش را نمی کردی به خودت
می آیی و می بینی با گذشت زمان یک زندگی شیرین و عاشقانه
را درست کرده ای و خیلی هیجان زده و خوشحالی که باسختی به
دستش آوردی. اما از این بابت هیچ ناراحت نباش چون همه چیز به
مرور زمان خود به خود درست می شود طوری که اصلاً فکرش را هم
نمی کردی. به چیزهای که دلت می خواهد می رسی و راههای زیادی
که منتظرش هستی را طی می کنی. من دلم می خواهد زندگی را تا
جایی که می توانم پیش ببرم، اما عاشقانه!

کشته امید رز امین هاشمی

دخترک از سرزمین شمال می گفت: "همیشه عظمت دریای خزر برایم شگفت انگیز بوده است. تماشای این دریای زیبا مرا به یاد عظمت و بزرگی خداوند می اندازد."
هر روز صبح با طلوع خورشید، دخترک سبده به دست پر از گل های سرخ، لب دریا چشم انتظار کشتی که از آنجا عبور می کند، می نشیند تا گل هایش را برای خیر مقدم به مسافران بدهد.
آن روز خیلی انتظار کشید اما کشتی نیامد. سبد گل ها را روی زمین گذاشت و از خود پرسید چرا کشتی نیامد؟
پیرمرد دوره گردی که از آنجا می گذشت، جلو رفت و به دخترک گفت: دخترم چرا نگرانی؟
دخترک جواب داد که هر روز یک کشتی مسافربری به این ساحل می آمد، اما امروز نیامده است.
پیرمرد گفت: آن کشتی دیگر نمی آید چون دیشب غروب در دریا غرق شده است.
دخترک به شدت غمگین و اندوهگین شد و در حالی که اشک صورتش را خیس کرده بود، گفت: امروز این گل ها را به آب می دهم تا روح مسافران غرق شده شاد شود.
پیرمرد گفت: دخترم در همیشه روی یک پاشنه نمی چرخد، زندگی بالا و پایین دارد، خوشی و ناخوشی دارد، عده ای می آیند و عده ای می روند اما زندگی همچنان برای بازماندگان جاریست.



وقت هاهم گذرند...

سمیرا خلیل نژاد

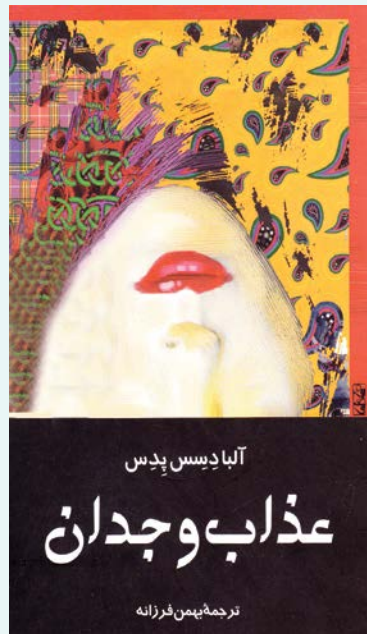
می گذرند وقت ها به بیهودگی
و ما می گذریم از آنها بیهوده ترا
می تازیم بر ساعت هایی که صبح و ظهر و شبمان را می سازند،
و تمام طول شب را
با خواب و رویاهای بیهوده سپری می کنیم
خواب های بی تدبیر و رویاهایی که به سرانجام نمی رسند
می گذرند وقت ها به بیهودگی
از کمان گاه سرانجام سؤال هایی بی جواب می گذرند
از سرانجام رسیدن به تک تک ثانیه ها می گذرند
و تکرار و تکرار،
وقتی نمی توانیم جوابی بدهیم که چرا بیهوده می گذرد؟
عمر بخت برگشته و رو به پایان
همچو گردباد می رود و طناب نجاتی نیست
راه فراری نیست
خارها خونمان را می ریزند
جوابی برای سؤال هایمان نیست
زمانه خوشحالی نیست
ما فقط غمناکیم،
خسته و ذله و بیمناک
و راه بر جایی نتوانیم بریم
می گذرند وقت ها به بیهودگی
شاید اگر به عقب باز می گشتند
تلف نمی شدند
این وقت های بیهوده

معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

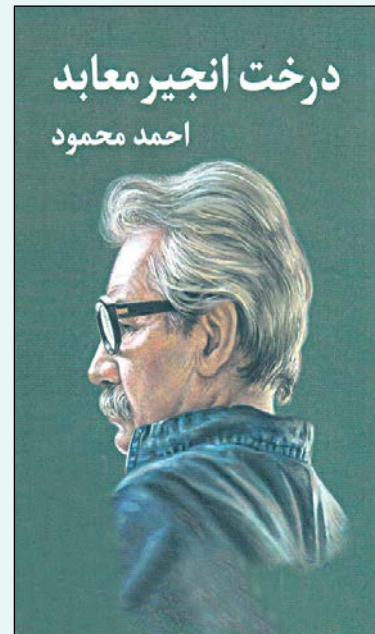
رضوان سوهانی



انتخاب همسر مناسب؛ و مدیریت کارآمد. برای مدیریت بهتر رابطه خود، به تلاش و برنامه‌ریزی نیاز دارید. شما به خواست خودتان در این رابطه هستید. مهم است درک کنید که شما تصمیم‌گیرنده بوده و حق انتخاب دارید. اگر ما کمی از زمان، تلاش و افکاری را که در کار با علایقمان صرف می‌کنیم، صرف بهبود ارتباطمان کنیم، نتیجه شگفت‌آور خواهد بود.



عذاب وجدان، اثر آلبا دسوس پدس نویسنده ایتالیایی است که عمده‌تاً قهرمانانی زن دارد. محل وقوع همه داستان‌های این نویسنده ایتالیا است. در عذاب وجدان که سبک نگارش آن نامه‌نگاری بین شخصیت‌هاست، پیش از همه با قهرمان کتاب یعنی "فرانچسکا" مواجه می‌شویم که دوست دوران نوجوانی خود یعنی "ایزابلا" را برای درد دل در مورد موضوع مهم زندگیش برگزیده است. داستان به شکل کاملاً غافلگیر کننده و با سرنوشتی غیرقابل پیش‌بینی برای همه قهرمانان کتاب به پایان می‌رسد.



رمان درخت انجیر معابد آخرین اثری بود که از احمد محمود منتشر شد. این رمان در ادبیات ایران، کم‌نظیر است. موضوع داستان، درختی است به نام انجیر معابد؛ که در مناطق جنوب ایران رشد می‌کنند و ریشه‌های هوایی و پیش رونده دارد. در فرهنگ مردم ایران این درخت، درختی مقدس است. داستان از آنجایی شکل خاص به خود می‌گیرد که در تلاشی برای قطع کردن درخت، از آن خون جاری می‌شود. داستان حول و حوش اعضای خانواده‌ای می‌گذرد که این درخت در منزل آنان قرار دارد.



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

گلچین فعالیت های انجمن صرع ایران در سال ۱۳۹۵



همچنین برگزاری جلسه های ماهیانه مدیرعامل با عوامل اجرایی و جلسه های کارشناسی با صاحب نظران مربوطه برای اجرای سیاست های راهبردی هیئت مدیره از برنامه های سال ۱۳۹۵ بوده است.

طبق روال همه ساله، مجمع عمومی عادی سالیانه نیز به تاریخ ۲۵ تیرماه ۱۳۹۵ در محل فرهنگسرای اندیشه با حضور اعضا و نماینده ناظر وزارت کشور برگزار شد. در این جلسه علاوه بر گزارش عملکرد اجرایی و مالی توسط مدیرعامل، صورت های مالی، حق عضویت و خط مشی سال جاری به تصویب مجمع رسید. به دلیل عدم امکان حضور بازرس قانونی، گزارش وی قرائت نشد و با نظر نماینده وزارت کشور بازرس قبلی کماکان تا انتخابات سال آتی مسئولیت خواهند داشت.

فعالیت های آموزشی و پژوهشی



به استناد اهداف مندرج در اساسنامه و در راستای استفاده از دانش روز و نوآوری ها در زمینه صرع و استفاده از تجربه های استادان دانشگاه های علوم پزشکی، صاحب نظران در داخل و خارج از کشور برای ارتقاء سطح دانش، اطلاعات و آگاهی اعضا و ارائه راهها و شیوه های بهتر و صحیح درمان، اقدام هایی به شرح زیر توسط



هیئت مدیره منتخب با توجه به تعهد و احساس مسئولیت نسبت به اعضای خود، در راستای مأموریت و اهداف اساسنامه، تعامل مطلوب تر با اعضا و شفاف نمودن فعالیت ها، در طی سال ۱۳۹۵ تعداد ۱۲ جلسه دو ساعته کاری به صورت عادی و فوق العاده برای بررسی، تصویب، و نظارت بر چگونگی اجرای مصوبه ها و گزارش های ارائه شده از جانب مدیرعامل برگزار کرده است.



در راستای توسعه و گسترش فعالیت های انجمن در حیطه ملی، هیئت مدیره رویکردهای زیر را در طول سال ۱۳۹۵ داشتند :

- ارتباط و تعامل بیشتر با وزارت بهداشت
- سفر به زاهدان و مشهد با هدف ایجاد و توانمند سازی دفاتر نمایندگی
- شروع به کار کمیته تدوین سند ملی صرع جهت ارائه به وزارت بهداشت و تصویب آن
- پیگیری برای راه اندازی شاخه علمی ILAE در ایران
- تشکیل پنج نشست شورای همیاری با حضور رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل با هدف گفت و شنود پیرامون نظرها، انتقادات و پیشنهادهای

حوزه آموزش و پژوهش انجمن در طی سال ۱۳۹۵ انجام شد :



برگزاری سیزدهمین کنگره بین المللی صرع :

این کنگره از مورخ ۶ لغایت ۸ بهمن در تالار امام بیمارستان امام خمینی و با شرکت حدود ۳۵۰ نفر از پزشکان داخلی و پنج نفر از پزشکان خارجی برگزار شد.



چاپ و انتشار چهار شماره فصلنامه (شماره های ۵۲ الی ۵۵) :
این نشریه در چهار فصل، برای اعضای پیوسته و پزشکان عضو به وسیله پست ارسال شده است.



برگزاری جلسه های آموزشی و مهارتی به شرح ذیل :

- "خوشنویسی"، به مربیگری افتخاری آقای بیژن ناهیدی برای ۱۰ نفر از اعضا به تعداد ۲۰ جلسه
- "صرع و درمان های دارویی"، با حضور ۵۰ نفر از اعضا و خانواده های ایشان
- "شطرنج" به مربیگری افتخاری آقای آرین عاصمی نیا با حضور ۱۸ نفر از اعضا در دو گروه بزرگسال و نوجوان ؛ ۲۴ جلسه دو ساعته
- "پینگ پونگ" به مربیگری یکی از اعضای گروه یاران، آقای کامران نورائی با حضور ۷ نفر در ۴۶ جلسه دو ساعته
- غنی سازی کتابخانه با ۲۶ عنوان کتاب جهت مطالعه اعضا و استفاده دانشجویان برای فعالیت های پژوهشی و تحقیقاتی.
- برگزاری جلسات آموزشی - توجیهی جهت اعضای جدید برای آشنایی با صرع، اهداف، فعالیتها و وظایف انجمن به تعداد ۱۱ جلسه و با شرکت ۱۲۱ نفر
- شرکت در همایش ها، کنگره ها، سمینارها، نمایشگاه های مناسبتی، هفته سلامت شهرداری و... با هدف اطلاع رسانی و روشننگری آحاد جامعه و تحویل بروشورها و پمفلت های آموزشی به مراجعه کنندگان و شهروندان در طی سال.



- شرکت در نمایشگاه مطبوعات جهت عرضه مجله، کتاب ها و سایر نشریات انجمن و همچنین بهره برداری از فرصت ایجاد شده برای روشننگری افکار عمومی



- استمرار صدور کارت‌های عضویت الکترونیکی
- همکاری و ارتباط و شرکت در کارگروه‌های سلامت شهرداری منطقه ۷ تهران؛ و همچنین حضور در جلسات ستاد توان افزایی سمن‌های شهر تهران به عنوان قائم مقام کارگروه سلامت



- استمرار تمرین‌های گروه موسیقی انجمن صرع با سرپرستی جدید آقای ادریس غلامی و اجرای تنبور نوازی در :
 - اختتامیه کنگره صرع
 - جشن روز پرستار
 - همایش صرع و مدرسه
 - جشن روز ملی صرع
 - پذیرش تعداد ۲۰۰ نفر عضو جدید
- صدور کارت الکترونیکی برای ۶۰۹ نفر از اعضای در طی سال و ۹۳ کارت یک ساله
- برگزاری سه اردوی یک روزه درون و برون شهری با حضور تعداد ۹۰ نفر از اعضای و همراهان به مناطق:



- امور تحقیقاتی و پژوهشی شامل ورود اطلاعات ۱۹۰ نفر اعضای انجمن در سال ۱۳۹۴ در نرم افزار پژوهشی و تهیه یک مقاله پژوهشی برای سیزدهمین کنگره بین المللی صرع؛ و همچنین همکاری با دانشجویان محقق در زمینه صرع



- برگزاری همایش "بایدها و نبایدهای صرع در مدرسه" در تاریخ ۵ دی ماه ۱۳۹۵ در سالن اشراق منطقه ۷ آموزش و پرورش با حضور ۱۰۰ نفر از آموزگاران و مربیان با گواهی بازآموزی
- ارسال بروشورهای آموزشی و فصلنامه به دفاتر نمایندگی‌ها

فعالیت‌های روابط عمومی و جذب مشارکت‌های مردمی

از آنجائی که حوزه کاری روابط عمومی و اطلاع رسانی رابطه تنگاتنگی با جذب مشارکت‌های مردمی داشته و تعاملات کاری درون و برون سازمانی دارند، رویکرد هیئت مدیره و مدیرعامل انجمن حساسیت خاصی در این مجموعه داشته، چرا که مراقبت از چگونگی ارتباط و تعامل با مخاطبان اعم از حامیان و خدمت گیرندگان (اعضا)، همراهی و درک مشترک در اهداف سازمانی از اصول اساسی و ماندگاری یک سمن خواهد بود.

تالار وحدت

- جلب مشارکت مردمی با همکاری مهد کودک بومرنگ در برگزاری جشن شب یلدا



فعالیت‌های حوزه روابط بین الملل و IT

- برگزاری مراسم روز بنفش : راهپیمایی از میدان توحید تا پارک لاله تهران با شرکت تعدادی از اعضا، کارکنان و معاونت روابط بین الملل.



- برگزاری روز جهانی صرع با نمایش خیابانی مردان بنفش و استقرار اتوبوس سلامت در میدان‌های راه آهن، بهارستان و امام خمینی و انعکاس خبری آن در رسانه‌های تصویری و نوشتاری؛ و همچنین تهیه یک رپرتاژ خبری از آن به همراه گزارش به سازمان جهانی صرع.
- توسعه و گسترش شبکه‌های مجازی (کانال تلگرام، صفحه فیس بوک، یوتیوب)

- اطلاع رسانی برای برگزاری مسابقه روز جهانی صرع با مضمون " صرع در تصویر " به درخواست انجمن جهانی صرع
- دریافت ۲۸ اثر از هنرمندان ایرانی و ارسال آثار به انجمن جهانی به همراه تکمیل فرم ثبت نام
- برنده شدن آقای وحید درویش زاده به عنوان رتبه دوم در جهان



- قزوین

- کاخ گلستان / موزه ملک

- رودهن / مهرآباد

- برگزاری جشن بیست و یکمین سالگرد انجمن صرع با همکاری اداره کل سلامت شهرداری در تاریخ اول بهمن ماه در سالن ایوان شمس و با حضور تقریبی ۵۰۰ نفر از اعضا و خانواده‌های آنان.
- تهیه و تولید هشت کلیپ آموزشی و فرهنگی در زمینه صرع و پخش برخی از آنها از شبکه‌های صدا و سیما



- اطلاع رسانی و آگاهی دادن به جامعه از طریق رسانه ملی و ایام مناسبی خصوصاً برنامه‌های پرمخاطب از جمله برنامه نود، خندوانه و ...
- برگزاری کنسرت ویژه بانوان : توسط گروه ستاره قطبی در

درمان، کمک هزینه پرداخت دارو، وام، مجوز طرح ترافیک و ... گرفته؛ تا صدور معرفی نامه به دانشگاه‌ها جهت نقل و انتقال و برخورداری از تخفیف شهریۀ دانشجویی، معافیت سربازی، استفاده از خدمات پوششی سازمان‌های بیمه گر، معرفی به پزشکان، مراکز بیمارستانی، خدمات تشخیصی کلینیکی و پاراکلینیکی، مشاوره‌های فردی و گروه درمانی را در بر می‌گیرند.

بدیهی است همه آنچه انجام گرفته بر اساس حفظ حرمت، شأن و شخصیت عزیزان و در جهت افزایش امید به زندگی، ارتقا ضریب اعتماد به نفس، خود باوری و در نهایت توانمند سازی اعضا انجام گرفته است. خلاصه‌ای از اقدام‌ها ذیلأ به اختصار آمده است:

- پرداخت کمک هزینه دارویی، هزینه‌های آزمایشگاهی، عکس و بیمارستانی و دفترچه بیمه به تعداد ۳۸۵ نفر
- تحویل داروهای مورد نیاز به تعداد ۹۸۹ نفر
- اختصاص وام قرض الحسنه به ۵۴ نفر از اعضا
- تحویل کارت هدیه نوروزی به تعداد ۴۷ نفر
- توزیع مواد غذایی، خواربار، البسه، لوازم التحریر، مواد شوینده، و ... به ۱۰۲۶ نفر
- مکاتبه و ارجاع تعداد ۳۲۲ نفر از اعضا به متخصصان مغز و اعصاب، روانپزشک، و ... به صورت رایگان و با حداقل هزینه
- صدور معرفی نامه و گواهی نامه به سازمان‌ها، نهادها و مراجع دانشگاهی، آموزشی، نظامی، و انتظامی جهت ۲۸۴ نفر از اعضا
- تهیه و تحویل آرم طرح ترافیک به تعداد ۲۰ نفر از بین اعضای متقاضی پس از بررسی و امتیاز بندی
- کمک هزینه‌های آموزشی و تحصیلی



- کمک هزینه‌های بهداشت و سلامت
- ارائه خدمات مشاوره و روانپزشکی به اعضا و خانواده‌های آنان به تعداد ۱۲۸۶ نفر
- ارائه خدمات دندانپزشکی به ۲۴۸ نفر از اعضا و خانواده‌های ایشان



هدا هدیه به ۱۸ نفر شرکت کننده در مسابقۀ روز جهانی از طرف انجمن صرع در جشن روز ملی صرع مشارکت و همکاری در اولین مجمع ملی سلامت در سالن همایش‌های رازی

فعالیت‌های رفاهی - مددکاری



اعضای مراجعه کننده به حوزه رفاهی و مددکاری بر مبنای تقاضای عنوان شده طیف وسیعی داشته؛ که از تأمین دارو و



مگان در کانادا، دلیل نامگذاری روز بنفش شد. این نامگذاری تلاشی است برای حرکتی همگانی برای افزایش آگاهی دربارهٔ صرع در سراسر جهان که در این روز از مردم سراسر جهان درخواست می‌شود که از نماد رنگ بنفش استفاده کنند و دربارهٔ صرع گفت و گو کنند.

در این برنامه آموزشی که از ساعت ۸ تا ۱۶ با حضور سه کارشناس آموزشی انجمن انجام شد، ابتدا اطلاعات ۳۲۰ دانش آموز توسط پرسش‌های از پیش تعیین شده مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از آموزش نیز دوباره ارزیابی انجام شد تا میزان اثربخشی این برنامه آموزشی تعیین شود.

همکاران انجمن صرع با توزیع بروشورهای روز بنفش بین دانش آموزان با چند نفر از آنها دربارهٔ صرع مصاحبه کردند که تمام این برنامه تصویربرداری شد تا کلیپ نهایی آن برای انجمن صرع جهانی ارسال شود.

در این روز همزمان با برگزاری این برنامه آموزشی در آموزشگاه‌های فوق، فیلم کوتاه آموزشی کمک‌های اولیه هنگام تشنج نیز از صدا و سیما پخش شد.

• • •

مشارکت انجمن صرع ایران در جشن سلامت

انجمن صرع ایران روز چهارشنبه ششم اردیبهشت ماه از ساعت ۹ تا ۱۲ در فرهنگسرای اندیشه، در جشن بزرگ سلامت منطقه ۷ تهران مشارکت کرد.

در این جشن که به مناسبت هفته سلامت توسط اعضای کارگروه سلامت سمن‌های منطقه ۷ برنامه ریزی شده بود، از

آموزش به دانش آموزان دربارهٔ صرع در روز جهانی بنفش



انجمن صرع ایران روز بیست و ششم مارس مصادف با یکشنبه ششم فروردین ماه به مناسبت روز جهانی بنفش به آموزش صرع به دانش آموزان پرداخت.

انجمن صرع ایران که هر ساله در این روز همگام با برنامه‌های جهانی صرع، مراسمی با هدف آگاهی بخشی برای صرع برگزار می‌کند، امسال کارشناسان آموزشی خود را برای آموزش دربارهٔ روز جهانی بنفش، کلیاتی در مورد صرع و کمک‌های اولیه هنگام تشنج به اردوهای مطالعاتی دانش آموزان آموزشگاه‌های پسرانه امید رسالت و دخترانه فرصت برابر و سپهر مهر از کانون قلم چی و مؤسسه آموزشی آگاهانه اعزام کرد.

رنگ گیاه اسطوخودوس که در درمان تشنج کاربرد دارد، برای اولین بار به پیشنهاد دختر ۹ ساله مبتلا به صرع به نام کسیدی

اولین اردوی تفریحی - فرهنگه انجمن صرع ایران ■ آموزش مسئولیت پذیری

انجمن صرع ایران اولین اردوی تفریحی - فرهنگی خود را در سال جدید روز بیست و هفتم اردیبهشت ماه به مقصد شهر نیاسر برگزار کرد.



نسرین فرخی، کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران گفت: با توجه به اینکه تفریح یکی از نیازهای اساسی هر انسانیست، هدف از برگزاری اردوها برآورده کردن بخشی از این نیاز برای اعضا و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی آنها به وسیله آموزش، توانمندسازی و تقویت روحیه مشارکت است.

مسئول روابط عمومی انجمن ضمن اشاره به اینکه اعضای انجمن برای شرکت در اردوها، بر اساس توانایی هایشان به سه سطح تقسیم شده‌اند و ارسال فراخوان شرکت در اردوها بر اساس همین سطح بندی انجام می‌شود، گفت: در این اردو که ویژه اعضای سطح یک بود، ۴۰ نفر شرکت کردند.

فرخی ویژگی اصلی این اردو را آموزش مسئولیت پذیری برشمرد و گفت: در همین راستا نیز هدایایی به سه نفر از شرکت کنندگان اهدا شد و برای سه نفر دیگر نیز ۵۰ درصد تخفیف برای اردوی بعدی انجمن در نظر گرفته شد.

وی ضمن ابراز تشکر و قدردانی از تیم برگزارکننده این اردو، گفت: در این اردو که با مشارکت همکاران انجمن از جمله مریم نظری، مریم جعفری، فاطمه باقری و زیاده علی قزلباش انجام شد، یکی از اعضای انجمن نیز به نام امیر یار جانی که تجربه برگزاری تورهای تفریحی را دارد، از مدت‌ها قبل در مراحل برگزاری اردو اعم از برنامه ریزی و تدارکات، با همراهی تعدادی دیگر از اعضا مشارکت مثبت و سازنده‌ای با روابط عمومی انجمن داشت.

فرخی در مورد برنامه اردو گفت: اردو ساعت ۸ صبح از مقابل دفتر مرکزی انجمن صرع حرکت کرد و ساعت ۹:۱۵ برای صرف صبحانه در محوطه یک رستوران جاده‌ای توقف کرد. دو ساعت بعد از صرف صبحانه، آموزش میحث "ارتباط، صمیمیت و مرزها" توسط مریم جعفری، یکی از مشاوران مرکز مشاوره انجمن، در داخل اتوبوس انجام گرفت و به سه نفر از کسانی که به سؤال‌های مسابقه پاسخ صحیح دادند، جوایزی تعلق گرفت.



مشارکت پنج انجمن فعال در این منطقه، شامل انجمن صرع ایران، جمعیت حمایت از سلامت بهداشت خانواده، انجمن دیستروفی، انجمن امداد به بیماران سرطان و جمعیت همیاران سلامت روان اجتماعی برای برگزاری این مراسم دعوت شده بود.

نسرین فرخی، کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران ضمن اشاره به اهمیت اطلاع رسانی در مورد صرع به عموم جامعه، گفت: "امسال مهمترین هدف واحد روابط عمومی انجمن، وسعت اطلاع رسانی در مورد بیماری صرع و انجمن صرع با مشارکت سایر نهادهای اجتماعی است."

کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن افزود: "کار گروه سلامت منطقه ۷ از ابتدای سال ۹۶ با برگزاری چندین جلسه به برنامه ریزی و جلب مشارکت پنج انجمن فعال در منطقه ۷ پرداخت، که انجمن صرع نیز یکی از این انجمن‌ها بود."

فرخی ادامه داد: "در این برنامه ریزی برای هر یک از انجمن‌ها زمانی برای سخنرانی در نظر گرفته شد که انجمن صرع ضمن پخش کلیپ فعالیت‌های خود، با دعوت از دکتر بیتا شالبافان، متخصص مغز و اعصاب، به معرفی صرع و توانایی‌های افراد مبتلا به صرع پرداخت و سپس گروه موسیقی بنفش با اجرای هنرمندانه خود فضای لذت بخش و شادی را برای بیش از ۳۵۰ نفر مهمان حاضر در سالن فراهم کرد."

وی در مورد برنامه‌های روابط عمومی انجمن در سال جاری گفت: "شرکت در مناسبات عمومی جامعه مانند هفته سلامت، نمایشگاه‌ها و کنگره‌ها علاوه بر برگزاری مراسم ویژه صرع مانند روز ملی و روز جهانی و ... از جمله برنامه‌هایی است که به جلب توجه جامعه نسبت به صرع کمک شایانی خواهد کرد."

فرخی افزود: "ما قصد داریم با یک برنامه ریزی زمانی علاوه بر انجام امور داخلی و برنامه‌های مختص اعضای انجمن، فعالیت‌های خود را در سطح جامعه برای گروه‌های هدف مختلف گسترش دهیم تا بتوانیم توانایی مبتلایان به صرع را بیش از گذشته به جامعه معرفی کنیم."

● ● ●



داریم، ازدواج و هدف‌ها و معیارهای آن، رعایت سه اصل اساسی پذیرش مسئولیت، واقعیت، اخلاق و پابندی به تعهدها، ۱۰ زمینه تفاهم برای انتخاب همسر، ضرورت آموزش پیش از ازدواج، انتخاب افراد مناسب، نامناسب و پرخطر برای ازدواج، لزوم خودآگاهی برای ازدواج، تعریف دوره آشنایی، نامزدی و عقد، اشتباه‌های اساسی در فرایند آشنایی، روشهای آشنایی، ابعاد و انواع عشق و دلیل‌های درست و نادرست برای ازدواج، مورد آموزش قرار گرفت و در پایان شرکت کنندگان با ثبت نظرهای خود در فرم نظر سنجی این کارگاه، آن را مثبت و مؤثر ارزیابی کردند.

جلسه آموزشی "ایمنی کار در صرع"



جلسه آموزشی "ایمنی کار در صرع" روز چهارشنبه سوم خرداد ماه سال جاری از ساعت ۱۶ تا ۱۸ با آموزش دکتر بیتا شالبافان، متخصص مغز و اعصاب در دفتر میدان توحید برگزار شد.

در این جلسه آموزشی که ۲۰ نفر از اعضا شرکت کردند، موضوع‌های زیر مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. آیا فرد مبتلا به صرع می‌تواند شاغل باشد یا خیر؟ نکات ایمنی هنگام انتخاب شغل (کم خوابی، استرس، نورهای متحرک)، چگونگی کار در شغل‌های صنعتی، تغذیه در محیط کار، کار در محیط‌های امن و به دور از خطر، قوانین کار در ارتباط با بیماری و از کار افتادگی.

فرخی افزود: برنامه‌های فرهنگی این اردو شامل بازدید از گلابگیری، باغ گل، خرید، مجموعه تفریحی فرهنگی نیاسر، آبشار نیاسر و حمام تاریخی نیاسر بود که پس از آن گروه ساعت ۱۷ به تهران بازگشت اما با ساعتی تأخیر به دلیل بروز تشنج برای یکی از اعضا که منجر به تماس با اورژانس شد، حدود ساعت ۲۲ مقابل دفتر مرکزی انجمن توقف کرد.

• • •

برگزاری کلاس ها و کارگاه‌های آموزشی

واحد آموزش انجمن صرع ایران از ابتدای سال جاری در میدان توحید اقدام به برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی مختلفی کرده است.



جلسه آموزشی "بازی‌های کامپیوتری، مفید یا مضر؟"

جلسه آموزشی "بازی‌های کامپیوتری، مفید یا مضر؟" در تاریخ ۲۷ فروردین از ساعت ۱۶:۳۰ به مدت یک و نیم ساعت برای ۳۰ نفر از اعضای علاقه مند برگزار شد.

در این جلسه که توسط معاون آموزشی انجمن صرع، دکتر فاطمه صدیق مروستی برگزار شد، در مورد تعریف و تاریخچه صرع حساس به نور، انواع نورهای چشمک زن، فایده‌های بازی‌های کامپیوتری از جمله افزایش تمرکز و سرعت، زیان‌های بازی‌های کامپیوتری مانند مشکلات بینایی، افزایش وزن، تبلی، روابط عاطفی نامناسب و در پایان رعایت فاصله و تنظیم نور مناسب در هنگام استفاده از کامپیوتر و تلفن همراه آموزش‌های لازم ارائه شد و در پایان به سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

کارگاه آموزشی "ازدواج موفق و بدون شکست"

کارگاه آموزشی "ازدواج موفق و بدون شکست" با هدف آموزش و ارتقاء کیفیت زندگی اعضای انجمن با تدریس مریم سیفی کار، کارشناس ارشد روانشناسی در مرکز مشاوره انجمن صرع در اردیبهشت ماه به مدت سه جلسه در روزهای پنجشنبه از ساعت ۱۵ تا ۱۷ با حضور ۱۰ نفر از اعضای انجمن برگزار شد. در این کارگاه علاوه بر آموزش اینکه چگونه بگوئیم صرع

مشتکرم 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 کرده‌اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند.

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
آقای ابراهیمی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم احمد آبادی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم دکتر احمد بیگی	ویزیت بیماران و اهدای ارزاق	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای احمدی کیا	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم اخلاقی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم اسدی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای اشترانی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم پرنیان پور	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم پورنگ	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم جهانگیری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم حاتم آبادی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای حدادی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقایان حسینمردی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای دخایی	اهدای وسایل مصرفی	حمایت از انجمن
خانم دلربا	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای رضی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای ساعی	کمک به درمان و اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای سخایی	کمک به درمان - اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم سلمان پور	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم سلیمی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای صدیقی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم صمدانی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عبدالهی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عدالت پژوه	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عرب نیا	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عظیمی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای فرقانی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای فرهنگد	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای فیض آسا	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم لسانی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم محمودی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای محبوب نیا	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای مددی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای مصلح سعدی	کمک برای ازدواج	حمایت از انجمن
آقای معصومی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای مقتدری	حمایت برای ایاب و ذهاب اردو	حمایت و مشارکت از انجمن
آقای مومنی رخ	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم نادعلی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای نادعلی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای نظری	کمک به درمان	حمایت از انجمن

مسابقه فصلنامه ۵۵

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۵۵

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

برنده مسابقه فصلنامه شماره ۵۵

هیچ فردی به مسابقه فصلنامه ۵۵ پاسخ کاملاً صحیح نداده است، بنابراین یک نفر از کسانی که بیشترین پاسخ صحیح را داده است، به قید قرعه انتخاب شد: خانم زهرا علی دادی

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

۱. در نتیجه استیگمای صرع، اولین انتخاب افراد مبتلا به صرع به عنوان راهبردی برای سازگاری با شرایط جدید چیست؟
الف) مبارزه کردن ب) پنهان کردن
ج) دوری کردن د) پرخاش کردن

۲. کدام یک از عوامل زیر در ایجاد تشنج همزمان با آلرژی فصلی مؤثر است؟
الف) کمبود یا اختلال در خواب
ب) عدم مصرف دارو
ج) استرس روانی، مصرف الکل و کوکائین، مصرف بیش از حد ضد درد مخدر
د) همه موارد

۳. چرا باید قبل از انجام جراحی نقشه مغز تهیه شود؟
الف) چون نواحی مسئول زبان و حافظه، طی عمل جراحی صدمه نبینند.
ب) چون دیدن مغز نشان می دهد چه داروهایی مناسبند
ج) چون جراحی باعث رشد سلول های مغز می شود
د) هیچ کدام

۴. گردو حاوی کدام مواد ضد صرع است؟
الف) آنتی اکسیدان
ب) ویتامین E، ملاتونین و فولات
ج) چندین پلی فنول و اسیدهای چرب غیر اشباع چند ظرفیتی
د) همه موارد

۵. در زنانی که صرع دارند، تشنج حدوداً در درصد بارداری ها اتفاق می افتد.

الف) ۲۰ درصد ب) ۲/۰ درصد
ج) ۲ درصد د) ۲/۰ درصد

۶. چه عواملی پیش آگهی و سرانجام یک تشنج حاد را مشخص می کند؟

الف) علت تشنج
ب) مدت تشنج
ج) شکل تشنج
د) همه موارد

۷. در مواردی که تشنج طولانی می شود، پزشک باید چه اقدام هایی را برای پیشگیری از آسیب مغزی لحاظ کند؟
الف) اکسیژن رسانی به مغز و تجویز گلوکز
ب) تجویز داروهای ضد صرع
ج) تزریق آمپول
د) تجویز ویتامین

۸. روش های تقویت حافظه و یادگیری را نام ببرید.
الف) کار کشیدن از حافظه، کاهش معاشرت با خانواده و دوستان
ب) جدول حل کردن و تکرار مداوم یا یادگیری یک کار جدید
ج) دنبال کردن برنامه های آموزشی پرورش مغز و جدول حل کردن
د) معاشرت با خانواده و دوستان، جدول حل نکردن و تغذیه سالم

۹. به طور کلی، مرحله REM خواب با چند دقیقه فاصله از مرحله ابتدایی خواب، آغاز می شوند؟
الف) ۳۰ دقیقه ب) ۹۰ دقیقه
ج) ۶۰ دقیقه د) ۹ دقیقه

۱۰. اختلال های عمده جنسی در بیماران مبتلا به صرع به چند شکل دیده می شود؟
الف) کاهش میل جنسی در زنان و مردان
ب) ناتوانی جنسی در مردان
ج) در بعضی موارد افزایش میل جنسی در هر دو جنس
د) همه موارد

لطفاً پاسخ های خود را
تا پایان مرداد ماه ۹۶
به واحد پژوهش انجمن
در دفتر مرکزی ارسال
فرمایید.



صرع پایای مقاوم به درمان

دکتر محمود رضا اشرفی (فوق تخصص اعصاب کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران)
دکتر علیرضا توسلی (فوق تخصص اعصاب کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران)

چکیده:

hr تجویز می شود. این دارو می تواند اسیدوز متابولیک و کلاپس قلبی عروقی ایجاد نماید و مواردی از مرگ در کودکان گزارش شده است. دارو بایستی کوتاه مدت و با سرعت تزریق کمتر از ۶۷ microg/kg/min مصرف شود.

۲- کوما ی پنتوباریتال Loading dose : ۱۵-۵ mg/kg IV ۱ hour during

۵-۱ : Maintenance dose (mg/kg/hr) produce BS.
عوارض این دارو شامل کاهش فشار خون، پنومونی، دپرسیون میوکارد، ادم ریه، Post infusion weakness و تأخیر در جدا شدن از ونتیلاتور است.

۳- انفوزیون دیازپام ۵۰ mg DZP in ۲۵۰ ml NS or DW
و انفوزیون با سرعت ۱ cc/kg/hour. با گذشت ۲۴ ساعت از قطع تشنج انفوزیون ظرف مدت ۱۲ ساعت قطع می شود.

۴- انفوزیون میدازولام ۲ mg/kg as bolus by slow infusion
۱-۱۰ microgr/kg/min. برای تهیه محلول انفوزیون میدازولام ۶ میلی گرم دارو در ۱۰۰ میلی لیتر سرم ریخته شده که هر قطره میکروست آن یک میکرو گرم است. بعد از کنترل تشنج دارو ظرف ۱۲-۲۴ ساعت کاهش یافته و قطع می شود.

۵- فنوباریتال با دوز بالا ۵ to ۲۰ mg/kg q ۳۰-۶۰ min
به میزان حداکثر ۳۰-۱۲۰ mg/kg/day و با ایجاد سطح خونی ۱۰۰-۲۰۰ میکروگرم در هر میلی لیتر درمان مؤثر و کم عارضه در صرع پایای مقاوم به درمان است.

۶- کتامین که NMDA آنتاگونیست است قابل استفاده است ولی می تواند باعث افزایش فشار داخل جمجمه شود.

۷- داروهای ضد تشنج جدید مثل توپیرامات، داروهای ایمونو مودولیتور، رژیم غذایی کتوژنیک، جراحی، تحریک واگ و هیپوترمی از دیگر راه های کنترل صرع پایای مقاوم به درمان است.

صرع پایا یک اورژانس شایع دوران کودکی است. پنج درصد از بیماران مبتلا به صرع حداقل یک حمله صرع پایا را تجربه می کنند. نیم تا یک درصد بیماران مبتلا به صرع حداقل یک اپیزود سالیانه صرع پایا را تجربه می کنند. ۲۰ درصد موارد صرع پایا در سال اول عمر و ۶۰ درصد در پنج سال اول تولد حادث می شود. صرع پایا از نظر زمانی به سه مرحله تقسیم می شود: ۱- مرحله اولیه که ۳۰ دقیقه اول از شروع تشنج است. ۲- مرحله تثبیت شده که ۳۰ تا ۶۰ دقیقه از شروع تشنج است. ۳- مرحله مقاوم به درمان که ۶۰ دقیقه از شروع تشنج است.

به بیمار دچار استاتوس که با وجود دریافت مقادیر کافی از داروهای خط اول درمان (بنزودیازپین، فنوباریتال و فنی توئین) و بعد از گذشت ۶۰ دقیقه هنوز تحت کنترل نیست صرع پایای مقاوم به درمان می گویند. ۳۱ تا ۴۴ درصد موارد استاتوس ممکن است به فرم مقاوم به درمان تبدیل شود که با مرگ و میر بالا و عوارض قابل توجه در حداقل دوسوم موارد همراه است.

درمان:

بیمار نیاز به بستری در بخش مراقبت های ویژه دارد زیرا کمک تنفسی، حمایت تنفسی و مانیتور امواج مغزی ضروری است. گرچه اسیدوز خفیف اثر ضد تشنج دارد و با اکسیژن و کنترل تشنج بهبود می یابد، در صورتی که pH زیر هفت باشد درمان اسیدوز توصیه می شود.

هدف درمانی در صرع پایای مقاوم به درمان حفاظت مغز با کاهش متابولیسم آن است. درمان های توصیه شده عبارتند از:

۱- بیهوشی عمومی به صورت استنشاقی با Isoflurane و یا به صورت تزریقی با Ethomidate و یا Propofol پروپوفل یک آگونیست GABAA با شروع اثر سریع و مدت اثر کوتاه است. پروپوفل به میزان یک ۲ mg/kg و سپس ۱۰ to ۲۱ mg/kg

بررسی کاربرد تحریک مغناطیسی در مدل‌های از یک کانون صرع

مهناز اصغرپور، مهدی صدیقی، محمدرضا جاهد مطلق
(مهندسی برق - کنترل و سیستم)

مقدمه:

بیماری صرع با اپی لپسی از انواع اختلال‌های نورولوژیک مزمن است که حدود یک درصد از مردم جهان به آن مبتلا هستند. در ۲۵ درصد از موارد، صرع‌ها مقاوم به درمان‌های رایج دارویی و یا جراحی هستند. در این گونه موارد تمرکز اصلی پژوهشگران بر ارائه پروتکل‌های درمانی مبتنی بر طراحی تحریک کننده‌های عصبی واکنش گر است. در این پروتکل‌ها ابتدا وقوع یک حمله صرعی پیش‌بینی می‌شود و سپس تحریک عصبی مقتضی به ناحیه مولد صرع اعمال می‌شود. در یک تحریک کننده عصبی، ابتدا نمایه‌های خاص مرتبط با شروع تشنج، از ثبت‌های EEG بیمار استخراج می‌شود و سپس تحریک عصبی مناسبی مانند تحریک تهاجمی الکتریکی و یا تحریک غیرتهاجمی مغناطیسی به ناحیه مولد صرع اعمال می‌شود. با وجود مطالعه‌های زیادی که پیرامون تحریک کننده‌های عصبی واکنش گر انجام شده است، دقت و حساسیت آنها تاکنون برای کاربردهای بالینی قابل قبول نبوده است. یکی از دلایل این امر، کمبود مدل‌های کافی برای آزمودن الگوریتم‌های پیش‌بینی و همچنین روش‌های تحریک عصبی پیشنهادی است. از این رو ارائه مدل‌های مناسب از نورون‌های ناحیه مولد صرع و شبیه‌سازی تحریک‌های عصبی، گام مهمی در طراحی تحریک کننده‌های عصبی با کارایی بالاتر است. در این پژوهش، شبکه‌ای از نورون‌های مدل هوپر براون مدل‌سازی شد. این مدل قادر به بازآفرینی رفتار رگباری جهشی است که جهت مدل‌سازی رفتار سلول‌های عصبی در بیماری‌هایی مانند صرع و پارکینسون به کار می‌رود. به دلیل ماهیت غیر تهاجمی و بدون درد تحریک مغناطیسی، اثرهای این تحریک بر شبکه، شبیه‌سازی شد و سپس نمایه‌های مربوط به آغاز تشنج از پاسخ شبکه استخراج شد.

روش تحقیق:

در این پژوهش یک کوئل دایره‌ای تحریک کننده مغناطیسی HP-90 ساخت شرکت MAGSTIM توسط نرم‌افزار MATLAB شبیه‌سازی شد. سپس توزیع‌های پتانسیل مغناطیسی و میدان الکتریکی القایی ناشی از آن در اطراف کوئل محاسبه شدند. با محاسبه معادل‌های کابل مدل نورونی هوپر براون، یک فیبر عصبی هوپر براون مدل‌سازی شد. گرادینان میدان مغناطیسی القایی در راستای محور این فیبر به عنوان تابع فعال‌سازی غشاء نورون در نظر گرفته شد. این تابع فعال‌سازی باعث ایجاد بردارهای ولتاژ و

جریان القایی در مدل سلولی شد. سپس از ایده شبکه‌های جهان کوچک برای شبیه‌سازی یک توده نورونی مشتمل بر ۲۰۰۰ نورون مربوط به ناحیه مولد صرع استفاده شد. مدل هر کدام از این نورون‌ها به عنوان یک گره در شبکه جهان کوچک پیشنهادی در نظر گرفته شدند. جریان‌های القایی ناشی از تأثیر تابع فعال‌سازی بر غشاء هر کدام از گره‌ها نیز در شبیه‌سازی لحاظ شدند. اتصال‌های بین گره‌ها شامل اتصال‌های محلی از طریق جریان‌های سیناپسی و همچنین اتصال‌های غیرمحلی با احتمال ۰/۰۱ در نظر گرفته شدند. به منظور راستی‌آزمایی مدل شبکه عصبی پیشنهادی، ثبت‌های EEG مربوط به ۶۰ بیمار که از مرکز مطالعه صرع در آلمان تهیه شده بود، مورد بررسی و پردازش قرار گرفت و مؤلفه‌های آماری مختلفی از این داده‌ها استخراج شد. این ثبت‌ها مربوط به دو فاز pre-ictal و ictal بودند.

یافته‌های پژوهشی:

با ساختن شبکه نورونی، مقادیر مختلف ولتاژ متوسط شبکه به ازای جریان‌های القایی مختلف محاسبه شدند. با تغییر مقادیر جریان القایی به عنوان پارامتر مرتبط با تحریک مغناطیسی، رفتارهای متفاوتی در ولتاژ میانگین شبکه نورونی مشاهده شد. این رفتارها عمدتاً در قالب چهار الگوی متفاوت، tonic firing، sub-threshold oscillation، bursting spiking و steady state بودند. سپس با اندازه‌گیری فاصله‌های بین قله‌ای جهش‌های ولتاژ میانگین به‌زاء تغییرات جریان‌های القایی مختلف، نمودار بایفورکیشن برای فاصله‌های بین‌قله‌ای ولتاژ میانگین شبکه جهان کوچک پیشنهاد شده، ترسیم شد. با توجه به این نمودار، در محدوده‌ای از جریان‌های القایی رفتار ولتاژ میانگین از حالت نرمال (تولید یک پتانسیل عمل در هر دوره تناوب) به حالت دو برابر شدن تناوب (نوعی از دوشاخگی) تبدیل می‌شد. سپس با افزایش جریان، رفتار شبکه به حالت آشوبناک تبدیل می‌شد. از سوی دیگر، با انجام پردازش‌های لازم بر روی ثبت‌های EEG واقعی بیماران مبتلا به صرع در فاز حمله، رفتار آشوبناک در نمایه‌های استخراج شده از این ثبت‌ها مشاهده شد.

نتیجه‌گیری:

قابلیت شبکه پیشنهادی در بازآفرینی ولتاژهای میانگین مختلف برحسب تغییرات جریان القایی، نوید بخش این است که می‌توان از تحریک مغناطیسی و جریان القایی ناشی از آن به عنوان یک پارامتر کنترلی در طراحی یک تحریک کننده عصبی غیرتهاجمی بهره گرفت. کشف الگوی بایفورکیشن و آشوب در پاسخ شبکه نورونی مدل‌سازی شده نیز دارای اهمیت است چراکه در پژوهش‌های متعددی پدیده بایفورکیشن در صفحه فاز بازآفرینی‌شده از ثبت‌های EEG بیماران مبتلا به صرع در حالت pre-ictal مشاهده شده است. همچنین در این پژوهش مشاهده

شد که ثبت‌های EEG واقعی بیماران در حالت ictal آشوبناک هستند. پس می‌توان نتیجه گرفت که کشف الگوی بایفورکیشن در پاسخ شبکه نوروئی را می‌توان به‌عنوان نشانه‌ای از قریب‌الوقوع بودن یک حمله صرع دانست. در نتیجه از شبکه نوروئی تعمیم یافته پیشنهادی در این پژوهش، می‌توان در مطالعه‌های مربوط به طراحی یک تحریک کننده غیرتهاجمی بهره گرفت.

واژه‌های کلیدی:

تحریک مغناطیسی، مدل هوپر براون، شبکه جهان کوچک، پیش‌بینی حمله صرع.

• • •

باور نسبت به مصرف دارو و تمکین از آن در میان سالمندان مبتلا به صرع انجمن صرع

فاطمه امینی (کارشناس ارشد سلامت سالمندی)

هدف:

هدف از این مطالعه تعیین میزان اعتقاد نسبت به مصرف دارو و همبستگی آن با عدم مصرف دارو در میان سالمندان در شهر تهران بود.

مواد و روش‌ها:

یک مطالعه مبنی بر جمعیت در بیماران ۶۰ سال به بالا در انجمن صرع ایران انجام شد. با همه نمونه‌ها تماس تلفنی برقرار شد و برای مصاحبه حضوری (چهره به چهره) دعوت به عمل آمد. ابزارهایی که برای این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت شامل مقیاس تمکین دارویی (MARS) و پرسشنامه میزان اعتقاد نسبت به مصرف دارو (BMQ) بودند. علاوه بر این از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد و به جای ضریب فیشر از تست‌های تحلیلی ساده برای تعیین همبستگی و پیش‌بینی میزان عقاید نسبت به تمکین دارویی استفاده شد.

نتایج:

از ۱۰۴ بیمار سالمند مبتلا به صرع تنها ۲۳ نفر در این مطالعه شرکت کردند.

میانگین سنی:

۶۲، فاصله اطمینان ۶۱ تا ۶۴/۷، محدوده سنی ۶۰ تا ۷۱ سال ۷۳/۹ درصد شرکت کنندگان مرد بودند. ۷۸/۳ درصد از بیماران ازدواج کرده بودند، ۵۴/۵ درصد به نقش عوامل ماوراء طبیعی در بیماری صرع اعتقاد داشتند، ۲۱/۷ درصد به غیر از صرع به بیماری‌های دیگری نیز مبتلا بودند. بیشتر شرکت کنندگان مبتلا به صرع فعال بودند (۲۲، ۹۵/۷ درصد)، تشنج‌های صرعی (۲۱،

۹۱/۳ درصد) و چند دارویی (۱۲، ۵۲/۲) دیده شد. میزان تمکین دارویی در بیشتر بیماران بسیار بالا بود (۱۸، ۷۸/۲ درصد) به طوری که میانگین نمره MARS در بیماران هشت بود (فاصله اطمینان ۸-۶، محدوده ۱۰-۳).

بیشتر بیماران بر اهمیت مصرف داروهای صرع تأکید داشتند؛ «سلامتی من در حال حاضر وابسته به مصرف داروهای صرع است» (۲۱، ۹۱/۳ درصد). «زندگی من بدون مصرف داروهای صرع غیر ممکن است» (۱۹، ۸۲/۶ درصد) و همچنین در مورد مصرف دارو نیز نگرانی‌هایی وجود داشت؛ «خیلی می‌ترسم که مصرف دارو در دراز مدت باعث وابستگی من به آن شود» (۱۸، ۷۸/۲ درصد)، «مصرف داروهای صرع من را نگران می‌کند» (۱۴، ۶۰/۸ درصد)، مصرف داروهای صرع برای بیشتر مردم مسئله عجیبی نبود (۱۷، ۷۳/۹ درصد) ارتباط معنی داری در مورد عدم تمکین دارویی با وابستگی بیش از حد در طولانی مدت وجود داشت ($P = ۰.۰۸$) که از لحاظ آماری ۱۴ درصد تمکین دارویی را نشان داد. در مورد پیش‌بینی عدم تطابق با «گاهی وقت‌ها در مورد اثرات طولانی مدت نگرانم» از لحاظ آماری معنادار بوده است (نسبت شانس ۲/۵ و $P = ۰.۰۰۹$).

نتیجه گیری:

با در نظر گرفتن گزارش‌های تکراری که در مورد دلیل‌های احتمالی برای عدم وابستگی وجود دارد، باورهایی که در مصرف دارو وجود دارد مهمترین نقش را در تعیین تمکین دارویی بازی می‌کند. در جمعیت مورد مطالعه مصرف دارویی مربوط به جنبه‌های عجیبی نبود و عوامل خطر عدم تمکین دارویی مربوط به جنبه‌های وابستگی و استفاده طولانی مدت بود.

کلید واژه‌ها:

داروهای ضد صرع، باور، تمکین، صرع، سالمندان

• • •

بررسی نوروئال آنتی بادی در تشنج فوکال بایا بدون مزایا تمپورال اسکروزیز بهناز انصاری

اهداف:

اخیرا نوروئال آنتی بادی در بیماران مبتلا به تشنج تشخیص داده شده است. هدف مطالعه ما ارزیابی تفاوت شیوع این آنتی بادی‌ها در بیماران مبتلا به تمپورال لوب اپی لپسی با علت نامشخص با مزایا تمپورال اسکروز و در بیماران تمپورال لوب اپی لپسی بدون مزایا تمپورال اسکروز است.

روش اجرا:

ما ۳۳ نفر بیمار بالغ در رنج سن ۵۰-۱۵ سال را وارد مطالعه

کردیم و آنها را به دو گروه، با و بدون مزبال تمپورال اسکروز تقسیم کردیم. ما آنتی بادیهای نورونال و نوکلئار را به ترتیب با روش ایمنوفلورسانت و الیزا تشخیص دادیم. علائم بالینی و رادیولوژیک و آزمایشگاهی بیماران آنتی بادی مثبت را با بیماران سرونگاتیو مقایسه کردیم.

نتایج:

در ۱۶ بیمار ما اتو آنتی بادی مثبت شد. آنتی بادی گاما آمینو بوتیریک اسید رسپتور شایعترین بود. در حدود ۱۱ نفر آنتی بادی گاما آمینو بوتیریک اسید رسپتور (۳۳/۳ درصد) و در دو نفر آن میتیل دی اسپاراتات (۶/۱ درصد) و در یک نفر گلوتامیک اسید دکربوکسیلاز (۳ درصد) و در یک نفر آنتی فسفولیپید آنتی بادی (۳ درصد) و در یک نفر سی وی ۲ (۳ درصد) و در یک نفر تی آر آنتی بادی (۳ درصد) و در یک نفر ریکاورین (۳ درصد) از بیماران مبتلا به تشنج فوکال آنتی بادی مثبت داشتند. در هر دو گروه مزبال تمپورال اسکروز و غیر مزبال تمپورال اسکروز ۸ بیمار از نظر آنتی بادی مثبت بودند که ۴ نفر مثبت در مزبال تمپورال اسکروز و ۷ نفر مثبت در غیر مزبال تمپورال اسکروز بودند. تفاوت واضحی بین بیماران سروپوزیتیو و سرونگاتیو در نوع تشنج و یافته‌های ام آر ای یافت نشد. (مزبال تمپورال اسکروز در مقابل غیر مزبال تمپورال اسکروز)

نتیجه گیری:

ما نورونال آنتی بادی را در نیمی از موارد تشنج فوکال تعیین کردیم که مهم ترین آن بود. یافته ام آر ای اختصاصی در گروه سروپوزیتیو دیده نشد. نتیجه‌های ما پیشنهاد می‌کند که بررسی‌های آنتی بادی ممکن است بتواند درمان احتمالی را در گروه سروپوزیتیو ارائه دهد.

واژه‌های کلیدی: اتو آنتی بادی - تشنج فوکال - گابارسپتور آنتی بادی - تشنج

• • •

بررسی شیوع سرمی عفونت مزمن توکسوپلازما گوندی در جمعیت از بیماران مبتلا به صرع در ایران

جلال بابایی، محمد سیاح (بخش فیزیولوژی و

فارماکولوژی و انگل شناسی انستیتو پاستور ایران)

کوروش قره گزلی (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران)

احسان مصطفوی، مجید گل کار (بخش انگل شناسی و

اپیدمیولوژی انستیتو پاستور ایران)

بیان:

صرع سومین اختلال شایع عصبی پس از سکته مغزی و بیماری

آزایمر است. عامل ایجاد صرع در ۶۰ درصد از بیماران ناشناخته است. توکسوپلازما گوندی یک انگل درون سلولی اجباری است که عمدتاً در مغز میزبان واسط، از جمله انسان، کیست تشکیل می‌دهد. مطالعات سروولوژیک نشان داده است که تقریباً یک سوم از مردم جهان آلوده به این انگل هستند. برخی مطالعات اپیدمیولوژیک حاکی از احتمال وجود ارتباط بین توکسوپلاسموز و ابتلا به صرع است. در این مطالعه شیوع عفونت توکسوپلازما به روش سروولوژیک در جمعیتی از بیماران مبتلا به صرع ایرانی بررسی شده است.

روش کار:

شرکت کنندگان در این مطالعه به سه گروه تقسیم شدند: بیماران مبتلا به صرع (۴۱۴ نفر)، بیماران غیر مبتلا به صرع که دارای یک اختلال نورولوژیک بودند (۱۵۰ نفر) و افراد سالم و غیر بیمار (۶۳ نفر). یک پرسشنامه طراحی شد تا اطلاعات دموگرافیک و نوع صرع بیماران ثبت شود. وجود آنتی بادی علیه توکسوپلازما و تیتراژ سرمی آن در تمام گروه‌ها به وسیله روش الیزا اندازه گیری شد.

نتایج:

فراوانی عفونت توکسوپلازما در بیماران مبتلا به صرع، غیر مبتلا به صرع و افراد سالم به ترتیب ۳۵/۳ درصد (۱۴۶ مورد از ۴۱۴ نمونه)، ۳۴/۷ درصد (۵۲ مورد از ۱۵۰ نمونه) و ۳۸/۱ درصد (۲۴ مورد از ۶۳ نمونه) بود. تفاوت معنی داری بین گروه‌های مختلف نبود ($P=0/888$). همچنین تیتراژ آنتی بادی علیه توکسوپلازما گوندی نیز در بین سه گروه اختلاف معنی داری نداشت ($P=0/324$). نتایج آنالیز آماری اطلاعات دموگرافیک نشان داد که آلوده شدن به انگل توکسوپلازما ارتباط معنی داری با مصرف گوشت نیم پز یا نپخته و سبزیجات خام و تماس با خاک ($P=0/62$) داشت.

بحث:

در جمعیت مورد بررسی در این مطالعه فراوانی عفونت توکسوپلازما در بیماران مبتلا به صرع ایرانی تفاوتی با بیماران غیر مبتلا به صرع و افراد عادی نداشت. برای بررسی تأثیر واقعی توکسوپلازما گوندی در اکتساب صرع، نیاز به مطالعه‌های آینده‌نگر است.

کلمات کلیدی:

صرع، توکسوپلازما گوندی، IgG، الیزا، شیوع سرمی



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: ۰۲۱-۶۶۴۲۰۸۴۰-۶۶۴۲۰۴۷۰-۶۶۴۳۵۳۸۶

تلفن هوشمند مشاوره (استان تهران) ۹۰۹۲۳۰۵۸۴۲

تلفن هوشمند مشاوره (کشوری) ۹۰۹۹۰۷۱۶۲۰

جایزه دندان تمیز
لبفند شیرین است

کلینیک دندانپزشکی



می‌دانیم، ولی بهتر است بیشتر توجه کنیم

۱. میکروب‌های موجود در دهان همان میکروب‌هایی هستند که به دریچه‌های قلب آسیب می‌زنند.
۲. بیماران مبتلا به صرع به علت استفاده از داروهایی که بزاق دهان را کم می‌کند، بسیار مستعد بیماری‌های دهان و دندان هستند.
۳. لثه بیمار مساوی با قلب بیمار است.
۴. با بهداشت بیشتر، هزینه دندانپزشکی را صرف مشکلات دیگر کنیم.
۵. به کودکان یاد دهیم که همه با لبخند زیباترند.

ویزیت و مشاوره رایگان

تعرفه‌ای کاملاً متفاوت

نشانی: تهران، میدان توحید، ابتدای خیابان توحید
کوچه سرو، پلاک ۶، طبقه سوم، تلفن: ۶۶۴۳۲۸۱۹