

به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

- ۲ ■ سخن نخست
- ۳ ■ زندگی با صرع
- ۴ - تأثیر اشعه وارد به مغز توسط گردش ماه
- ۴ - ارتباط صرع با چاقی و فعالیت بدنی
- ۵ ■ درمان در صرع
- ۵ - بررسی مکانیسم و اثر درمانی سنبل الطیب
- ۶ ■ دانستنی‌های زنان
- ۶ - صرع قاعدگی چیست؟
- ۷ - مقایسه فراوانی سندرم تخمدان پلی کیستیک در زنان
- ۷ مبتلا و غیر مبتلا به صرع
- ۸ - صرع مادر و هشدارهای آن برای جنین
- ۸ ■ دانستنی‌های کودکان
- ۹ - صرع در مدرسه
- ۱۰ - با دانش آموزان مبتلا به صرع چگونه رفتار کنیم؟
- ۱۰ ■ دانستنی‌های سالمندان
- ۱۱ - میزان تمکین دارویی و عوامل مربوط به آن در
- ۱۱ سالمندان مبتلا به صرع
- ۱۱ ■ آیا می‌دانید؟
- ۱۲ - خواص درمانی عرقیات، دمنوش‌ها و آب میوه‌ها
- ۱۲ ■ دانش روانشناختی
- ۱۳ - نوروسایکولوژی خواب دیدن
- ۱۷ - والدین ذهن آگاه
- ۱۷ ■ گفت و گو
- ۱۹ - هماهنگ‌تر و یکدل‌تر می‌شویم (گفت و گو با دکتر
- ۱۹ داریوش نسبی تهرانی)
- ۲۲ - از رنج بیماری تا پله‌های موفقیت (گفت و گو با
- ۲۲ عباس فرچپور)
- ۲۳ ■ آشنایی با برخی از مشاهیر مبتلا به صرع
- ۲۷ ■ از زبان شما
- ۲۸ ■ داستان کوتاه
- ۲۹ ■ معرفی کتاب
- ۳۰ ■ اخبار انجمن
- ۳۵ ■ قدردانی
- ۳۶ ■ مسابقه
- ۳۷ ■ ویژه‌نامه پزشکی
- ۳۷ - مقاله منتخب
- ۳۸ - پژوهش‌های تازه



فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۵۷، سال پانزدهم، تابستان 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

ناهدید اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر

بوالهری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر

پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلاور

کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه

صدیق مروستی - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر

مجید غفارپور - دکتر زرین‌تاج کیهانی‌دوست - دکتر حمیده

مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی

دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب‌هاشمی فشارکی

همکاران این شماره: زهرا امینی - زینب صفاری - معصومه

محمدبیگی - سمیه نجارزادگان

صفحه‌آرایی: روناس

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۵۰۰۰۰ ریال

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

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

۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۸۸۴۶۳۲۷۷

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: ۵۵۴۸۸۰۰۳-۴

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.

به سوی آینده

از زمان تأسیس و راه اندازی انجمن صرع ایران مهمترین هدف و آرزوی بنیانگذاران و مدیران در طول این سال‌ها، فعالیت در سطح ملی و سراسر کشور بوده است، دلیل اصلی این مهم، برای رسیدن به اهدافی مثل آگاهی عمومی و زدودن افکار خرافی در پیرامون صرع و بیماران مبتلا بوده است.

از آنجایی که از حدود یک سال قبل، معاون محترم اجتماعی وزارت بهداشت در راستای تقویت فعالیت‌های مربوط به انجمن‌ها، اقدام به راه‌اندازی دفترهای نمایندگی برای انجمن‌های مختلف در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی در شهرستان‌ها کرده است، انجمن صرع ایران نیز با اعزام نمایندگان خود و همراهی آقای دکتر نسبی و خانم دکتر مصطفایی در شهرستان‌های استان سیستان و بلوچستان که در آنها دانشکده علوم پزشکی وجود دارد، زمینه‌های افتتاح نمایندگی‌های خود را فراهم کرده است تا با افتتاح نمایندگی با حمایت وزارت بهداشت، مشکلات مربوط به فقدان مکان مناسب برای انجمن به صورت ستادی مرتفع شود و با همکاری مراقبان بهداشتی از سطح روستا و پزشکان طرح، در زمینه‌های متنوعی مانند استخراج آمار بیماران مبتلا به صرع، نیاز سنجی داروهای مورد نیاز، اقدامات تشخیصی - تخصصی و اعزام بیماران، انتخاب بیماران نیازمند به جراحی برای صرع و ... فعالیت کنیم. امیدوارم در آینده نزدیک بتوانیم آمار دقیقی از بیماران مبتلا به صرع داشته باشیم تا بتوانیم در مورد کنترل هر چه مناسبتر این معضل اجتماعی گام‌های مناسبی برداریم.

آقای دکتر داریوش نسبی تهرانی نیز که به دنبال برگزاری مجمع عمومی انجمن صرع در تیر ماه و همفکری هیئت مدیره جدید به اتفاق آراء به عنوان مدیر عامل انتخاب شدند، راه اندازی نمایندگی‌ها را از اولویت فعالیت‌های انجمن قرار داده اند که امیدواریم با مساعی خود تمامی اهداف اجرایی انجمن را به خوبی به پیش ببرند و با توجه به افزایش فعالیت‌های انجمن و نیاز به کوشش و تلاش مضاعف، توفیق پیشروی به سوی اهداف والای انجمن را داشته باشند.

دکتر کورش قره گزلی

مدیر مسئول فصلنامه

رئیس هیئت مدیره انجمن



یافته است.

دکتر Benbadis و همکارانش تجزیه و تحلیل آماری ۷۷۰ نفر را بررسی کردند و بیش از سه سال تشنج ثبت شده در واحد نظارت بر صرع در بیمارستان عمومی را بررسی کردند. نظارت بر فعالیت مغز در این واحد اجازه می‌دهد تا پزشکان برای تأیید تشخیص صرع، به تعیین محل و نوع دقیق تشنج پرداخته و بهترین گزینه را برای درمان ارزیابی کنند.

تشنج ناشی از اختلال الکتریکی در مغز است، اما در تشنج روانی، اختلال الکتریکی در مغز ایجاد نمی‌شود. محققان دریافتند تعداد ۱۵۲ مورد از تشنجهای در سه ماهه آخر ماه قمری ثبت شده است در صورتی که در طول ماه تعداد تشنجهای به ۹۴ مورد کاهش یافته بود.

آنها دریافتند وقتی ماه کمی کامل به نظر می‌رسد، تشنج افزایش می‌یابد.

اما در مطالعه دیگر پس از بررسی دریافتند ارتباط احتمالی از مراحل گرفتگی ماه با حمله‌های قلبی، تعداد تولد، خودکشی، و پذیرش در بیمارستان روانی کم است.

دکتر Benbadis گفت: در گذشته، قبل از به رسمیت شناختن بیماری صرع توسط پزشکان، معتقد بودند صرع توسط فرآیندهایی در بدن فرد ایجاد می‌شود که باعث تشنج ترسناک در این بیماران می‌شود یا به اشتباه معتقد بودند شیطان و جادوگران با بروز این بیماری در ارتباط هستند. "بعضی از مردم هنوز هم به نظر می‌رسد به بیماری‌هایی مانند حالت‌های شاعرانه، مرموز و غیر منطقی یا گیج کننده مانند صرع مواجه هستند."

بنابراین از مطالعه‌های فوق می‌توان چنین نتیجه گرفت که تغییر گردش ماه به دلیل تفاوت میزان اشعه وارده به مغز، سبب تفاوت فرکانس تشنج می‌شود.

این یک ایده است که مراحل تغییر ماه با روان انسان در ارتباط است. تأثیر ماه بر روان انسان، یکی از قدیمی ترین و فراگیر ترین نمونه‌هایی است که در افسانه‌ها و اسطوره‌های قومی نیز از آن سخن گفته شده است. حتی امروزه تعداد قابل توجهی از مردم بر این باور هستند که عمیق ترین احساس‌ها و وضعیت‌های ذهنی ما تحت تأثیر چرخه ماه قرار دارد.

در حالت ساده، می‌توان گفت درک ابتدایی از ارتباط بین رفتار انسان و احساس‌ها تحت تأثیر چرخه ماه است. بنابراین احتمالاً طیف وسیعی از حالت‌های رفتار انسانی مانند رفتار خشونت آمیز، خودکشی و حتی تصادف‌ها و تشنجهای تحت تأثیر مکانیسم چرخه ماه قرار می‌گیرد.

تأثیر ماه بر روی بدن انسان :

ماه دلیل جزر و مد بر روی زمین است و به دلیل کشش گرانشی فرار اشیاء (آب) بر روی زمین، تمایل به دریافت کشش دارد. دانشمندان معتقدند که مغز "moistest" ارگان مرطوب در بدن است و از آنجا که ۸۰ درصد بدن انسان از آب ساخته شده است، می‌توان نتیجه گرفت که ماه می‌تواند وضعیت ذهن و رفتار انسان را تحت نفوذ خود قرار دهد.

دکتر Benbadis برخلاف ارسطو معتقد است حمله‌های صرع در طول یک ماه قمری کامل شایع نیست، همچنین دکتر سلیم استاد یار مغز و اعصاب و جراح مغز و اعصاب در کالج MD می‌گوید در طول ماه قمری کمترین تعداد حمله‌های تشنجی وجود دارد و بالاترین میزان حمله‌های تشنجی در پایان ماه است.

و سرانجام دکتر Benbadis تصمیم به بررسی رابطه احتمالی بین مراحل گرفتگی ماه و تشنج انجام داد و دریافت که بیماران اعلام کردند که بارها و بارها با کامل شدن ماه تشنج آنها افزایش

تأثیر اشعه وارده به مغز توسط گردش ماه در در تغییر فرکانس تشنج در افراد مبتلا به صرع

دکتر مهیار معتقد (متخصص مغزو اعصاب)
زهرا امینی (کارشناس پرستاری)



ارتباط سرعت با چاقی و فعالیت بدنی

دکتر خدیجه ایران دوست، دانشیار فیزیولوژی ورزشی

به خستگی، افزایش استرس، فشارهای جسمانی، افزایش تهویه، آسیب‌های سر و تغییرهای متابولیکی شدید شود؛ و فعالیت بدنی کنترل شده در افراد مبتلا به سرعت، تفاوت قابل توجهی وجود دارد. از آن جایی که مبتلایان به سرعت اغلب با نگاه‌های اجتماعی و فرهنگی غیر طبیعی در جامعه مواجه هستند، محدودیت فعالیت حرکتی و اضافه وزن و در نتیجه تصویر بدنی نامطلوب، می‌تواند محدودیت‌های بیشتری را در خصوص یک زندگی سالم و طبیعی برای آنان ایجاد کند.

در نتیجه به نظر می‌رسد فعالیت بدنی با کنترل شدت ضربان قلب در حد متوسط، می‌تواند بدون ایجاد عوارض تحریکی شروع حمله‌ها، باعث کنترل وزن در افراد مبتلا به سرعت شود.

مؤثر هستند. برخی از داروهای ضد سرعت مانند والپروات سدیم و گاباپنتن می‌توانند باعث افزایش وزن شوند؛ اما با حفظ سبک زندگی فعال می‌توان یکی از عوامل مهم در ایجاد چاقی یا آتروفی عضلانی را کنترل کرد. بسیاری از متخصصان افراد مبتلا به سرعت را از فعالیت‌های ورزشی منع کرده و اعتقاد دارند ورزش می‌تواند منجر به تحریک حمله‌های سرعت شود. در فعالیت‌های مبتنی بر کنترل وزن، برای متابولیسم چربی‌ها به ویژه در ناحیه شکمی و احشایی فعالیت بدنی با شدت متوسط ۵۵-۶۵ درصد، حداکثر ضربان قلب شدت مناسبی دارد که بر اساس مطالعات هیچ اثر تحریکی بر شروع حمله‌های سرعت را نشان نداده است. نکته مهم این است که بین تأثیر ورزش حرفه‌ای که می‌تواند منجر

افزایش شیوع چاقی یکی از مشکلات مهم در سلامت عمومی است. در افراد مبتلا به سرعت یکی از جنبه‌های مهم در حفظ سلامت عمومی کنترل وزن است. بنابراین هدف از این مطالعه مروری کنترل وزن به وسیله فعالیت بدنی کنترل شده است. برای این مطالعه، مقاله‌های پژوهشی بین سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۶ در مورد ورزش و سرعت و ترکیب بدن مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد بر اساس مطالعه‌ها سرعت به خودی خود باعث تغییر وزن نمی‌شود و تنها نوع خاصی از سندرم ژنتیکی (سندرم پرادرویلی) در مبتلایان به سرعت منجر به افزایش وزن می‌شود. بنابراین اگر سرعت به خودی خود باعث افزایش یا کاهش وزن نمی‌شود، پس دو عامل مهم یعنی سبک زندگی و داروهای ضد سرعت بر تغییرات وزن



بررسی مکانیسم و اثر درمان سنبل الطیب در درمان صرع

زهرا مقیمی، دانشجوی داروسازی
زهرا شریفی، کارشناس ژنتیک
ندا سیستانی کرم پور، دکترای تخصصی فارماکولوژی

صرع یکی از شایع ترین اختلال های سیستم عصبی مرکزی است؛ و تشنج کنترل نشده، احتمال بیماری های همراه و مرگ و میر را افزایش می دهد. در کشورهای توسعه یافته، که داروها به راحتی در دسترس هستند، پاسخ صرع به درمان در بیش از ۷۰ درصد بیماران دیده می شود، اما در کشورهای در حال توسعه، ۷۵ درصد از افراد مبتلا به صرع درمان مؤثری دریافت نمی کنند، داروهای مکمل و جایگزین به بیماران مبتلا به اختلال های عصبی، از جمله صرع به عنوان روش های درمانی عرضه می شود. از جمله این داروها عصاره ریشه سنبل الطیب است که برای قرن ها به عنوان یک داروی محبوب برای درمان اضطراب، صرع و اختلال های خواب استفاده شده است و نیز در مدل های آزمایشگاهی بیماری آلزایمر و اختلال حرکتی دهان در بیماری پارکینسون و نیز در تاردیو دیسکنزی دارای اثر محافظت عصبی است.

مطالعه مروری در این پژوهش مکانیسم احتمالی گیاه سنبل الطیب در صرع را نشان می دهد که (۱) GABA موجود در عصاره های آبی سنبل الطیب، آگونیست اختصاصی گیرنده گابا A است. (۲) والپوتریات و والرینیک اسید موجود در سنبل الطیب، مشابه بنزودیازپین ها توانایی اتصال به گیرنده های GABA را دارند. (۳) وجود لیگاند آدنوزین در عصاره آبی سنبل الطیب و فعال شدن سیستم آدنوزین A₁ (۴) عملکرد آنتی اکسیدانی عصاره سنبل الطیب در هیپوکامپ. بنابراین می توان نتیجه گرفت که عصاره آبی سنبل الطیب احتمالاً می تواند برای درمان تشنج موضعی پیچیده به عنوان یک کاندید خوب در کنار مصرف داروها، بدون تداخل با آنها و با کمترین میزان عوارض جانبی پیشنهاد شود.



صرع قاعدگه چیست؟

مجتبی خزایی، متخصص مغز و اعصاب

صرع بیماری است که خاصیت پیش بینی پذیری ندارد. اما در مواردی تشنجه‌ها می‌تواند در دوره‌های خاصی افزایش یابد.

از جمله این موارد می‌توان به صرع قاعدگی یا کاتامینال اشاره کرد. کلمه کاتامینال یعنی ماهیانه که ریشه آن یونانی است و این اصطلاح در سال ۱۹۸۸ شناخته شده است. اما مکانیسم ایجاد آن و مهم تر از آن درمان این گونه صرع‌ها همچنان مبهم است.

تعریف صرع قاعدگی، بروز دو برابر یا بیشتر صرع در ارتباط با قاعدگی است. صرع قاعدگی در سه فاز خاص اتفاق می‌افتد: درست قبل از قاعدگی که از سه روز قبل تا سه روز بعد از عادت ماهیانه محسوب می‌شود. در فاز تخمک گذاری که در میانه دوره است. در فاز لوتیال در مواردی که تخمک گذاری اتفاق نمی‌افتد.

شیوع صرع قاعدگی در مطالعات مختلف متفاوت بوده است و از ۱۰ درصد تا ۸۰ درصد گزارش شده است. ۳۰ درصد از زنان مبتلا به صرع، دچار صرع قاعدگی هستند که درمان‌های متفاوتی برای آنها از جمله تجویز کلونازپام، کلوبازام، لاموتریژین، استازولامید و از همه مهمتر پروژسترون و هورمون‌ها برای آنها مطرح شده است. علت تأکید روی پروژسترون ناشی از خاصیت ضد صرع این است که برخلاف استروژن عمل می‌کند. با وجود شیوع بالای این نوع صرع، بیشتر پزشکان با آن آشنایی چندانی ندارند و بسیاری از بیماران در این مورد، تحت ارزیابی و درمان دقیق قرار نمی‌گیرند.



مقایسه فراوانی سندرم تخمدان پله کیستیک در زنان مبتلا و غیر مبتلا به صرع در شهر تهران

مرجان همتیان، کارشناس ارشد مامایی
دکتر لیلا امینی، استادیار تخصصی بهداشت باروری
دکتر علی منتظری، استاد گروه پژوهشی سلامت روان
دکتر کوروش قره گزلی، استاد متخصص مغز و اعصاب

صرع از رایج‌ترین بیماری‌های عصبی است و با توجه به تأثیر بیماری صرع و داروهای ضد صرع بر عملکرد هیپوفیز-هیپوتالاموس و سیستم اندوکراین و هورمون‌های اندوکراین در زنان مبتلا به صرع، این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه فراوانی سندرم تخمدان پلی کیستیک در زنان مبتلا و غیر مبتلا به صرع در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. این مطالعه با روش مقطعی-مقایسه‌ای بررسی شد که بر روی ۱۷۰ نفر از زنان مبتلا به صرع و ۱۷۰ نفر غیر مبتلا ۱۸ تا ۳۵ سال در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. یافته‌های این پژوهش که افراد به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند، نشان داد که در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به صرع از نظر فراوانی سندرم تخمدان پلی کیستیک (۸۵ نفر در برابر ۲۵ نفر) و برخی از علائم بالینی آن تفاوت معنی داری وجود داشت.

نتایج این مطالعه نشان داد که در زنان مبتلا به صرع ۱۸ تا ۳۵ سال در شهر تهران فراوانی برخی از علائم بالینی سندرم تخمدان پلی کیستیک به طور معنی داری بالاتر است و درصد بالاتری از این گروه به سندرم تخمدان پلی کیستیک مبتلا بودند. دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به صرع از نظر ابتلا به علائم بالینی از جمله هیرسوتیسم، آکانتوزیس نیگریکانس، قاعدگی منظم و آمنوره اختلاف معنی داری داشتند، اما از نظر ابتلا به علائم بالینی از جمله آکنه، پوست چرب، نازایی و چاقی بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت. در نتیجه بیماری صرع می‌تواند باعث افزایش فراوانی سندرم تخمدان پلی کیستیک شود بنابراین به زنان مبتلا به صرع توصیه می‌شود برای اطمینان از سلامت خود به پزشک متخصص زنان مراجعه کنند.



صرع مادر و هشدارهای آن برای جنین

www.tasnimnews.com

به گزارش خبرگزاری تسنیم، صرع از بیماری‌هایی است که در انواع مختلف تظاهر پیدا می‌کند و علت‌های متفاوتی در بروز آن نقش دارد. یکی از انواع صرع، صرع در بارداری است که شیوع آن تقریباً یک مورد در هر ۲۰۰ بارداری است. به عبارت دیگر، دومین بیماری شایع عصبی در زنان پس از سردرد، تشنج محسوب می‌شود. صرع در بارداری، می‌تواند روند بارداری را تحت تأثیر قرار دهد و خطرهایی برای جنین داشته باشد. اغلب خانم‌های مبتلا به صرع نگران باردار شدن خود هستند و اینکه آیا روند زایمان می‌تواند بیماریشان را تشدید کند یا کودکان آنها نیز دچار تشنج می‌شوند یا نه؟ اگر شما هم از کسانی هستید که این دغدغه و نگرانی‌ها را دارید، پیشنهاد می‌شود صحبت‌های دکتر مریم خادم، متخصص زنان و زایمان را درباره این بیماری و عوارض آن بخوانید.

خانم‌های باردار مبتلا به صرع، در فواصل نزدیک به هم به پزشک مراجعه کنند.

یکی از تأکیدهای متخصصان به زنان مبتلا به صرع این است که حتماً قبل از اقدام به بارداری، با یک متخصص مشورت کنند. متأسفانه گاهی در این مورد کوتاهی می‌شود و برخی از بیماران، درخصوص مشکل صرع هیچ حرفی به پزشک نمی‌زنند. درحالی که پزشک با در نظر گرفتن شرایط بیمار توصیه‌های لازم را به وی می‌کند تا مشکلی سلامت مادر و جنین را تهدید نکند و در صورتی هم که نیاز است تغییراتی در مصرف دارو یا میزان آن داده شود. بنابراین زنان مبتلا به صرع حتماً باید مشکل خود را با پزشکشان در میان بگذارند چراکه صرع می‌تواند تکامل جنین را تحت تأثیر قرار دهد. ضمن اینکه مصرف برخی از داروهای

ضد صرع ممکن است اثر تراتوژنی (نقص جنین) را ایجاد کند. البته اگرچه برخی از داروهای ضد صرع برای جنین عوارض دارند ولی این مسئله را هم نباید فراموش کرد که عدم کنترل صرع می‌تواند مادر را در معرض خطرهای جدی قرار دهد.

یکی از خطرهای اصلی صرع در بارداری، افزایش تعداد تشنج و خطر بروز ناهنجاری‌های جنینی است. در صورتی که خانم مبتلا به صرع که تحت نظر پزشک است، در یک سال گذشته، دچار حمله تشنج نشده باشد، بیماری وی تحت کنترل است و در صورت باردار شدن، احتمال اینکه دوران بارداری را بدون حمله تشنجی بگذراند، حدود ۸۰ درصد است.

زنان مبتلا به صرع باردار باید بدانند از عواملی که احتمال تشنج را در آنها افزایش می‌دهد شامل قطع خودسرانه یا کم و زیاد کردن میزان داروها بدون تجویز پزشک و همچنین ویار بارداری، تهوع و استفراغ، افزایش حجم خون در بارداری، افزایش آنزیم‌های کبدی و فعالیت کلیه، کاهش تحرک دستگاه گوارش و استفاده از آنتی‌اسیدهاست که جذب دارو را کم می‌کند. به همین دلیل است که تأکید می‌شود این بیماران حتماً قبل از اقدام به بارداری در این باره با متخصص زنان و زایمان و همچنین متخصص مغز و اعصاب مشورت کنند. وقتی برای مشاوره بارداری به متخصص زنان و زایمان مراجعه می‌شود، پزشک از متخصص مغز و اعصاب می‌خواهد که داروها را در صورت امکان به یک دارو، آن هم با حداقل میزان ممکن که البته تشنج کنترل شود، کاهش دهد. پس از اینکه در مشاوره مغز و اعصاب تعدیل داروها انجام شده و اجازه بارداری به مادر داده شد،

مصرف اسیدفولیک ۵ میلی‌گرمی توصیه می‌شود که نیاز است حداقل یک تا دو ماه قبل از بارداری مصرف شود زیرا این دارو باعث کاهش خطرهای ناشی از داروهای ضد صرع بر جنین می‌شود.

نکته حائز اهمیت دیگر مراجعه به پزشک متخصص زنان و زایمان در فواصل نزدیک است که خانم‌های باردار مبتلا به صرع باید به آن توجه کنند و حتماً بررسی سونوگرافیک دقیق جنین در هفته‌های یازدهم تا سیزدهم بارداری و همچنین هجدهم تا بیستم بارداری (آنومالی اسکن) انجام شود. علاوه بر این، در صورت وجود تهوع و استفراغ بارداری، باید به سرعت این مشکل درمان شود و از رفتارهای پرخطر مثل رانندگی و حضور در مکان‌هایی با نورهای تند و شلوغ که جزو محرک‌های تشنج به شمار می‌روند، خودداری کنند.

معمولاً به دلیل خطرهای احتمالی و ترس از تشنج، احتمال اینکه این مادران به صورت سزارین زایمان شوند، خیلی زیاد است. در واقع می‌توان گفت احتمال سزارین در مادران مبتلا به تشنج دو برابر جمعیت عادی است. ضمن اینکه احتمال مسمومیت بارداری و خونریزی پس از زایمان نیز در این زنان بیشتر است. با توجه به اینکه استفاده از داروهای هورمونی با جذب داروهای ضد تشنج تداخل دارد، این افراد باید پس از زایمان برای پیشگیری از بارداری از روش‌های مکانیکی مثل کاندوم یا آی‌یودی استفاده کنند. در پاسخ به این سؤال هم که آیا در نوزادان متولد شده نیز تشنج رخ می‌دهد یا نه، باید گفت خوشبختانه در ۹۰ درصد موارد این چنین نیست و تنها در ۱۰ درصد احتمال اینکه نوزاد در آینده دچار تشنج شود، وجود دارد.

صرع در مدرسه

www.isna.ir

دانشجویان ایران (ایسنا)، دربارهٔ نکته‌هایی که دانش‌آموزان مبتلا به صرع باید در ایام مدرسه به آنها توجه کنند، اظهار کرد: "زمان خواب و بیداری بچه‌ها در فصل تابستان تغییر می‌کند به گونه‌ای که صبح‌ها دیر از خواب بیدار می‌شوند. بنابراین در روزهای اول بازگشایی مدارس به علت مشکل دیرخوابی کودکان، خطر تشنج افزایش می‌یابد. در این شرایط دانش‌آموزان باید چند روز پیش از بازگشایی مدرسه‌ها از ساعت خواب صبح کم کنند و شب‌ها زودتر بخوابند."

دکتر جواد محمودی قرایی - فوق تخصص روانپزشکی نیز در خصوص نقش معلمان و اولیای مدرسه در برابر دانش‌آموزان مبتلا به صرع گفت: "تمام معلمان و اولیای مدرسه باید در جریان وضعیت کودکان مبتلا به صرع و هم چنین داروی مصرفی آنها باشند تا بتوانند عکس العمل مناسبی در زمان حمله داشته باشند. بحث ایمنی این افراد در سرویس مدرسه نیز بسیار مهم است و کودک مبتلا به صرع در سرویس مدرسه باید جای خاصی داشته باشد و علاوه بر مسئول سرویس مدرسه، راننده و تمام هم‌سرویس‌های دانش‌آموز باید از شرایط او آگاهی کامل داشته باشند."

مدرسه به دلیل حضور طولانی مدت دانش‌آموزان در آن و یا تأثیر فراوانی که می‌تواند بر سبک زندگی کودکان داشته باشد، در زندگی آنان نقش مهمی دارد. تأثیر مدرسه زمانی شدیدتر می‌شود که کودک شرایط خاص بیماری را تجربه کند و در این صورت مدرسه و وضعیت آن، نقش پررنگ‌تری برای او خواهد داشت.

به گزارش خبرنگار سرویس «سلامت» ایسنا، خانواده‌هایی که دارای فرزند مبتلا به صرع هستند همیشه این نگرانی را دارند که سلامتی کودکان مبتلا به صرعشان در مدرسه چگونه حفظ می‌شود و در صورت تشنج برای کودکان چه اتفاقی می‌افتد؟

ممکن است اولیای مدرسه نیز در رابطه با این بیماری و شرایط آن پرسش‌های زیادی داشته باشند. بهتر است هرفردی که با فرزند مبتلا به صرع شما سر و کار دارد، از رانندهٔ سرویس گرفته تا معلم و ناظم مدرسه، اطلاعاتی راجع به مشکل این دانش‌آموزان داشته باشند. زیرا در شرایط عدم حضور والدین، مسئولیت حفظ سلامتی کودکان بر عهدهٔ آنان است.

رئیس هیئت مدیرهٔ انجمن صرع ایران، کوروش قره‌گزلی در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت خبرگزاری



با دانش آموزان مبتلا به صرع چگونه رفتار کنیم؟

www.migna.ir

- چگونگی رفتار معلم، والدین، اطرافیان و همکلاسی‌ها با افراد مبتلا به صرع اهمیت بسزایی دارد. با این افراد باید عاقلانه و متعادل برخورد کرد. توجه بیش از حد و یا بی توجهی زیاد چه در مدرسه و چه در منزل و یا اجتماع، دارای عوارض منفی روی این قبیل افراد است.
- معلم و والدین باید فرد مبتلا به صرع را با محدودیت‌هایش بپذیرند و باتوجه به توانایی‌های وی برنامه‌ریزی کنند و او را بد عادت و به اصطلاح نازک نارنجی نکنند، چون این مسئله باعث کاهش اعتماد به نفس او می‌شود.
- والدین و معلم نیز باید یک برنامه روزانه مرتب در منزل و مدرسه برای کارهای دانش آموز آماده کنند زیرا ممکن است دانش آموز از نظر هوشی ضعیف باشد و یا اینکه از نظر هوشی طبیعی بوده ولی عوارض داروها باعث شل شدن عضلات وی شود. بنابراین نباید او را به انجام کارها و ورزش‌ها و حرکات‌های سریع وادار کند.
- نباید اجازه دهید که دانش آموز از جمع دور بماند و ساکت بنشیند، بلکه باید زمینه تحرک وی را فراهم کنید و وقت کافی برای تحرک در اختیارش قرار دهید و او را مورد تشویق قرار دهید.
- محدودیت‌هایی که برای یک بیمار مبتلا به صرع ایجاد می‌شود باید متناسب با سنش باشد. یعنی از انجام کارهای خطرناک و از انجام کار با وسایل تیز و سنگین خودداری کنند.
- همچنین افزایش توجه به وی و محدود کردن دانش آموزان دیگر نسبت به وی، باعث کاهش اعتماد به نفس می‌شود. مقایسه این افراد و یا به رخ کشیدن رفتار خواهران و برادران و یا دانش آموزان دیگر باعث حسادت و بی‌کفایتی در این افراد می‌شود.
- چشم‌پوشی از رفتار ناصحیح وی به بهانه بیماری و از سوی دیگر مراقبت بیش از اندازه که منجر به تمسخر دیگر همسالان کودک شود نیز صحیح نیست.
- والدین و یا معلم باید به دانش آموز مبتلا به صرع آموزش دهند که دارو را با دوز صحیح و به موقع مصرف کنند و از عوارض آن نگران نباشند، و دارو را به هیچ وجه خودسر قطع نکنند.
- این دانش آموزان باید از انجام کارهای پر استرس، هیجان‌آور و سخت خودداری کنند، چون می‌تواند باعث بروز صرع شود.
- لازم است این دانش آموزان از محرک‌های نوری پرهیز کنند، یعنی زیاد به تلویزیون نگاه نکنند. به ویژه تماشای فیلم‌های مهیج و ترسناک. همچنین بازی‌های رایانه‌ای می‌تواند احتمال بروز تشنج را افزایش دهد.
- به علاوه نور زیاد خورشید می‌تواند از محرک‌ها محسوب شود. لازم است این دانش آموزان از عینک دودی استفاده کنند.
- کم‌خوابی و استفاده از غذاهای حساسیت‌زا می‌تواند تحریک‌کننده باشند بنابراین استراحت کافی برای این قبیل افراد لازم است.
- انجام تکالیف سنگین درسی باید با برنامه‌ریزی انجام شود تا از خواندن درس‌های سخت به مدت طولانی خودداری کنند.
- انجام فعالیت‌های ورزشی باعث افزایش اعتماد به نفس دانش آموزان می‌شود، اما انجام ورزش‌هایی از قبیل دوچرخه‌سواری، کوهپیمایی، شنا و ورزش‌های سنگین برای این دانش آموزان باید با مراقبت انجام شود.
- در پایان تأکید می‌شود همان‌طور که اختلال رفتاری در برخی از کودکان دیده می‌شود، در نیمی از کودکان مبتلا به صرع نیز به چشم می‌خورد، بنابراین آنچه مهم است درک صحیح معلمان و خانواده از شرایط کودک مبتلا به صرع است.

میزان تمکین دارویی و عوامل مربوط به آن در سالمندان مبتلا به صرع انجمن صرع ایران

الهام لطفعلی نژاد، کارشناس ارشد سلامت سالمندی

به بیماری‌های دیگری نیز مبتلا بودند. در بیشتر شرکت کنندگان شروع صرع اخیراً اتفاق نیفتاده بود اما ۲۲ نفر از شرکت کنندگان صرع فعال داشتند، ۲۱ نفر تشنج داشتند و ۱۳ نفر تشنج نداشتند یا اینکه تعداد تشنج آنها کم بود و ۱۲ نفر از بیماران از چند دارو استفاده می‌کردند. عدم تمکین دارویی با ابتلا به بیماری‌های دیگر، طلاق و بیوگی همبستگی داشت و این فاکتورها نیز قابل پیش بینی بود. عوارض جانبی درمان مثل تغییر رفتار و بی‌ثباتی در رفتار با عدم تمکین دارویی مرتبط بود. آگاهی نسبت به مصرف دارو برای تمامی شرکت کنندگان مثبت بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد که همانطور که از لحاظ منطقی انتظار می‌رفت میزان تمکین دارویی در سالمندان بالا بود که این عامل با وضعیت ابتلا به چندین بیماری، طلاق، بیوگی و عوارض مربوط به مصرف داروها مثل تغییر رفتار و بی‌ثباتی رفتاری در ارتباط بود.

هدف از این مطالعه اندازه‌گیری میزان وابستگی و تعیین همبستگی و پیش‌بینی عوامل مربوط به آن در سالمندان ۶۰ سال به بالای عضو انجمن صرع ایران بود. در این پژوهش 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 پایبندی دارویی (MARS)، آگاهی نسبت به داروی تجویز شده (MPK) و تست کوتاه شناختی (AMT) بودند. در این پژوهش از ۱۰۴ بیمار سالمند مبتلا به صرع، تنها ۲۳ نفر در این مطالعه شرکت کردند، که میانگین سنی آنها ۶۲ سال بود. در 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



خواص درمانی عرقیات، دمنوش‌ها و آب‌میوه‌ها

مهدی افشاری

برگرفته از کتاب خواص درمانی عرقیات

عرق سیر : دارای طبیعت گرم است و با خاصیت آرامبخشی، اعصاب را تقویت و بی‌خوابی را درمان می‌کند.
عرق گل‌گاوزبان ایرانی : دارای طبیعت سرد است و با خاصیت نشاط‌آوری، برای تقویت اعصاب و درمان بی‌خوابی استفاده می‌شود.

عرق گشنیز : دارای طبع سرد است، آرامبخش، خواب‌آور، ضد تشنج و نشاط‌آور است.

عرق نعناع : دارای طبیعت گرم و اشتها‌آور است. آرامبخش، نشاط‌آور و برای درمان تشنج مفید است.

عرق پونه : طبع آن گرم، آرامبخش و تقویت‌کننده اعصاب و حافظه است.

دمنوش ریشه گیاه بابا آدم : مسکن اعصاب است.

دمنوش سنبل‌الطیب : برای درمان تشنج مفید است.

دمنوش گل‌سیب : برای آرامش اعصاب است.

دمنوش کاکوتی : ضد تشنج است.

آب پرتقال : تقویت‌کننده اعصاب است.

آب توت‌سیاه : تقویت‌کننده اعصاب و حافظه است.

آب خیار : آرامش‌دهنده اعصاب است.

آب سیر : برای بی‌خوابی و ضعف اعصاب مفید است.

آب کرفس : تقویت‌کننده سیستم عصبی است.

آب لیمو ترش : برای بی‌خوابی مفید است.

از آنجایی که امروزه همچنان در کنار مصرف داروهای شیمیایی، طب سنتی نیز به فعالیت خود ادامه می‌دهد، در این مقاله سعی شده است خواص درمانی تعدادی از عرقیات را یادآوری کنیم. البته لازم به ذکر است که آشنایی با خواص آنها به تنهایی کافی نبوده و برای مصرف مداوم نیاز به مشورت با متخصص طب سنتی است.

عرق آویشن : طبیعت گرم دارد و ضد تشنج است.

عرق بابونه : دارای طبیعت گرم است و مصرف یک فنجان از آن قبل از خواب برای تقویت حافظه مفید است.

عرق برنجاسف : دارای طبیعت سرد است و برای آرامش اعصاب مناسب است.

عرق بهار نارنج : دارای طبیعت گرم است و به عنوان آرام‌بخش اعصاب و ضد تشنج و درمان‌کننده بی‌خوابی است.

عرق بومادران : دارای طبیعت گرم است و برای ضعف اعصاب مفید است.

عرق بید : دارای طبیعت سرد است و مصرف دو تا سه فنجان قبل از غذا ضد تشنج است.

عرق بید مشک : دارای طبیعت سرد است و خاصیت نشاط‌آوری، فرح‌بخشی و ضد افسردگی دارد.

عرق ریحان : دارای طبیعت گرم است، آرامبخش اعصاب و خواب‌آور است.





نوروسایکولوژی خواب دیدن

بر اساس مطالعه‌ها و مشاهدات رابرت جی هوس

ترجمه: معصومه محمد بیگی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

که صدمه‌های مختلف مغزی دیده اند، وی متوجه شد که پنج بیماری که از نواحی پل مغزی آسیب دیده بودند، رویا دیدن را از دست نداده بودند. این مشاهده وی را به پرسیدن این سؤال که آیا ساقه مغز به عنوان منبع سیگنال‌های تفسیری به هنگام رویا است، منتهی کرد.

نظریه سوم، نظریه فعالیت-پیوستگی ژانگ (۲۰۰۵) است که نظریه‌های فعالیت، ترکیبی را با یافته‌های سولمز پیوند می‌دهند. ژانگ یک مرحله حافظه فوری را در پردازش خاطره‌ها با عنوان پلی بین فاصله حافظه بلند مدت معرفی می‌کند و پیشنهاد می‌کند که در طول زمان بیداری، خاطره‌های شکل گرفته در حافظه کاری به طور مستقیم در حافظه بلند مدت ذخیره نمی‌شوند؛ بلکه، آنها ابتدا در حافظه فوری ذخیره می‌شوند. کارکرد خواب شامل پردازش، کدگذاری و انتقال داده‌ها از حافظه موقت به حافظه بلند مدت است. این نظریه نشان می‌دهد که در طول خواب REM، بخش ناهوشیار مغز حافظه روندی را پردازش می‌کند. در حالی که بخش هوشیار مغز، به علت متصل نبودن گیرنده‌های حسی، کارکرد پایینی دارد. مکانیزم "فعالیت-پیوستگی"، خواب را که برای تعمیم یک محرک اطلاعاتی از حافظه در بخش هوشیار مغز سیال است و شامل هر رویایی می‌شود را، راه اندازی می‌کند. با درگیر شدن "دستگاه فکری تداعی گرا"ی مغز، رویا خود را با تفکر رویا بیننده تا جایگزینی محرک بعدی خاطره حفظ می‌کند. این مطلب می‌تواند نشان دهنده چرایی اینکه رویا می‌تواند پیوستگی داشته باشد (در یک رویا) و بعد به طور ناگهانی تغییر در بعضی

در این شماره از مجله به ادامه مطالعه مقاله نوروسایکولوژی خواب دیدن با عنوان نظریه‌های فعالیت هنگام خواب، تأثیر مغز بر محتوای رویا؛ و رویا راهی برای ابراز ناهوشیار، رویاها ارتباطات را مجسم می‌کنند، تجسم هیجانی رویا و کارکرد رویاها می‌پردازیم و آخرین قسمت مقاله را در شماره آینده مجله مطالعه خواهیم کرد. جی آلان هابسون و رابرت مک کارلی (۱۹۷۷) نظریه ترکیبی فعالیت را ارائه دادند که نشان می‌دهد، تجربه‌های حسی که به وسیله قشر مغز ساخته می‌شوند به صورت سیگنال‌های تفسیری از هم گسیخته از ساقه مغز هستند. آنها پیشنهاد کردند که در طول خواب REM، امواج بالارونده کولینرژیک (دستگاه شبکه‌ای پس سری)، ساختارهای بالاتر مغز میانی و پیش مغز قشر را تحریک می‌کنند، که حرکات سریع چشم را به وجود می‌آورد. سپس پیش مغز فعال شده، خواب را با اطلاعات درونی تعمیم یافته ترکیب می‌کند. آنها نشان دادند که همان ساختارهایی که REM را برمی‌انگیزند، اطلاعات حسی را نیز تعمیم می‌دهند. آنها همچنین ثابت کردند که رویاهای بی معنی زمانی ساخته می‌شوند که پیش مغز "در تولید رویاهای تصویری منسجم از سیگنال‌های مزاحم مرتبط، بدترین عملکرد را داشته باشد" که در ابتدای خواب REM اتفاق می‌افتد.

اگرچه، مارک سولمز (۲۰۰۰)، پیشنهاد می‌کند که در پیش مغز به هم تعمیم داده شده و خواب REM و رویا دیدن لزوماً به طور مستقیمی به هم مرتبط نیستند. درحالی که در بخش جراحی عصبی بیمارستان‌هایی در ژوهانسبورگ و لندن، در کار با بیمارانی

صحنه‌ها را نشان دهد، توضیح می‌دهد (بین دو حلقهٔ رویا).

تأثیر حالت مغز بر محتوای رویا

هابسون (۲۰۰۳) ثابت کرد که فعالیت ترکیبی برخی از نواحی مغز نه تنها در ویژگی‌های غیر معمول رویا، بلکه در بعضی عملکردهایی که روانشناسان و نظریه پردازان به رویا دیدن مرتبط می‌دانسته اند، نقش دارد. در این بخش بعضی از حالت‌های مغزی مؤثر بر رویای تصویری، بحث خواهند شد. این موضوع در بحثی مربوط به کارکرد رویا بر چگونگی اینکه حالت‌های خاص می‌تواند اعمال قابل مشاهده‌ای که روانشناسان و نظریه‌پردازان به رویا منتسب می‌کنند، خواهد آمد.

رویاها راهی برای ابراز ناهوشیار

بیشتر قسمت‌هایی که در طی خواب REM فعال هستند، همان مرکزهایی هستند که مواد ذهنی را، چه به طور ناهوشیار؛ و چه قبل از اینکه اعمال آنها هوشیار شوند، پردازش می‌کنند. بنابراین، رویاها دسترسی قابل توجهی به ناهوشیار را برای ما فراهم می‌کنند. زیگموند فروید (۱۹۰۰) و کارل یونگ (۱۹۷۱، صفحه ۲۸۳) خاطر نشان می‌کنند که رویاها شاهره ورود به ناهوشیاری و در دسترس ترین تظاهرات ناهوشیار هستند. رابرت استیک گولد (۲۰۰۹) معتقد است که رویاهای ما با شبکه به هم پیوسته‌ای از خاطره‌هایی که ما به طور طبیعی مستقیماً به آنها متصل نیستیم و ممکن است احساس‌ها، خلق و نگرش‌هایی را که به طور مستقیم و هوشیارانه به آنها دسترسی نداریم، منعکس کنند، ساخته شده باشند. او با مطالعهٔ افرادی که دچار بی خوابی شده بودند و رویاهای پیش خواب را که هیچ حافظهٔ هوشیاری در آن نداشته اند، این مطلب را مثال می‌زند. او فکر می‌کرد که خواب دیدن راه جدیدی برای پیوند این شبکه‌های تداعی است که این اکتشافات یا مفید واقع خواهند شد یا خیر، و عملی که در خواب انجام می‌شود، لزوماً با باورهای هوشیار فرد یکسان نیست. که اگر این مطلب درست باشد، چیزهایی که مانند رویا می‌بینیم چگونگی تصویر سازی مغز از دنیای ما در یک ادراک ناهوشیار است و مانند منبع ارزشمند اطلاعاتی دربارهٔ نگرانی‌های درونی است که به راحتی قابل دسترسی نیستند. یونگ مشاهده کرد که زبان ناهوشیار می‌تواند نمادین یا زبان تصویری-هیجانی باشد، جایی که یک اتفاق هوشیار، معنی ناهوشیار خود را می‌تواند ابراز کند (یونگ، ۱۹۷۳، صفحه ۳۰). این ماهیت غیر منطقی و رمز آلود تصاویر رویا، ناشی از عدم وجود مرجع

منطقی در REM (قشر پیش پیشانی پشتی-جانبی) و فعالیت دیداری در قشر تداعی گر دیداری و قشر آهیانه‌ای تحتانی است. این مناطق تداعی‌های تصویری با کمک هیجان‌ها، خاطره‌ها و مفهوم سازی‌ها فرم داده و آنها را در فضای یک رویا سازمان می‌دهند (هابسون، ۲۰۰۳، صفحه ۳۲؛ یونگ-بایمن، ۲۰۰۵؛ بوتینی و همکاران، ۱۹۹۴). اگرچه تقریباً ۱۰۰ درصد رویاهای REM ماهیتاً دیداری هستند، ۴۰ تا ۶۰ درصد شامل احساس‌های شنیداری می‌شوند، ۱۵ تا ۳۰ درصد حس حرکتی را شامل شده و کمتر از یک درصد شامل ادراک بساوشی و دیگر تجربه‌های حسی می‌شوند (دنگ وو، ۲۰۰۷). نواحی دیگر مغز مانند لب گیجگاهی در کنار مخچه و نواحی مشخص پیش حرکتی و حسی نیز می‌توانند در طی خواب REM از درون فعال شوند و رویاهای افسانه‌ای تداعی‌های حسی را اضافه کنند (حرکت، شنیدن، لمس و دیگر حس‌ها). همهٔ این‌ها از درون نمایش‌های تلویحی را که تداعی‌های ذهنی آنها را فعال می‌کنند، تعمیم می‌دهند. همان طور که یونگ نیز نشان داد، رویا تمایل تأثیر هیجانی ناهوشیار را منعکس کند که یک حادثهٔ هوشیار، آن تأثیر را بر روی ما دارد. اگرچه، رویا ممکن است به وسیلهٔ یک اتفاق به هنگام بیداری نیز راه اندازی شود، پاسخ به آن اتفاق عموماً از رویا مستثنی می‌شود (فوس، ۲۰۰۳). که این معمولاً ناشی از فعالیت در نواحی است که در حافظهٔ کاری و رویدادی و انعکاس هوشیاری نقش دارند (برای مثال، شکنج کمربندی خلفی و پیشین). درحالی که این فعالیت از یادآوری آشکار رویداد بیداری جلوگیری می‌کند، فعالیت زیاد نواحی لیمبیک و هیپوکامپ از دسترسی کامل حافظه به جنبه‌های هیجانی حادثه جلوگیری می‌کند. یک مثال ساده در رویای پیش رو آورده شده است: من ماشینی را با پلاک مخفی ۴۵ دیدم. در اینجا ما رویایی را داریم که همانطور که یونگ هم گفته بود جنبهٔ ناهوشیار را آشکار می‌کند. رویا تابلوی تعارض‌های هیجانی این فرد است و نشان می‌دهد او از اینکه ۴۵ ساله شود از نظر هیجانی در تعارض است، نگرانی دربارهٔ پیرتر شدن و آرزوی یافتن وسیله‌ای (گواهینامه) برای پنهان کردن واقعیت. خود اتفاق، آورده نشده بود و تنها تأثیر هیجانی ناهوشیار آن نشان داده شده بود. آلان هابسون (۲۰۰۹) نظریهٔ هوشیاری اولیه را پیشنهاد کرد که به این وسیله رویاها می‌توانند منعکس کنندهٔ یک مدل ناهوشیار باشند که بر تکامل هوشیاری ما تأثیر دارند. در واقع، خواب REM می‌تواند یک عمل واقع گرایانه دیداری از جهان را فراهم کند که برای تحول و افزایش هوشیاری کاربرد دارد. که این مدل از جهت‌هایی

مشابه مدل جمع‌آوری ناهوشیار یانگ و خودی که مستقیماً از هوشیاری ego ساخته می‌شود، است (یونگ، ۱۹۷۳، صفحه ۱۶۹).

روایاها ارتباطها را مجسم می‌کنند

در روایاها ما خود را در یک فضای رویا می‌یابیم که خیلی شبیه به واقعیت‌های هنگام بیداری ما است. همانطور که در بالا نیز ذکر شد، تصویر سازی ذهنی رویا ممکن است در قشر تداعی گر مغز به عنوان اطلاعات متصل شده به وسیله تداعی‌های ساخته شده و فضای رویا نیز به وسیله فعالیت قشر آهیانه‌ای تحتانی که ادراک فضایی- بینایی معنی دار را به هنگام بیداری موجب می‌شود، سازمان داده شود.

این فرآیندها در ساخت تصویر سازی ذهنی رویا به عنوان معرف‌های خرده خاطره‌ها نقش آفرینی کرده و سپس خرده خاطره‌ها را برای ترکیب خرده تصاویر به صورت ترکیب آنها در یک رویای واحد، ارائه می‌کند. فروید این فرآیند را ادغام نامید.

زبان رویا تصویرهای استعاره‌ای واضح است که ما با آن رویا را تعریف می‌کنیم، اینجاست که ما آنها را به استعاره‌های زبانی زندگی بیداری تبدیل کرده ایم. برای مثال مردی که سرکارش ناامید و آشفته بود اما دلیل آن را نمی‌دانست: "من رویای ترسناکی داشتم که توسط یک بوفالوی بزرگ و بوفالوی کوچکی به دنبال آن، تعقیب می‌شدم." من از او پرسیدم بوفالوی بزرگ چه می‌کرد و او گفت: "او بزرگ و قدرتمند بود و زمانی که از تو می‌خواست بروی باید می‌رفت،" که بعداً متوجه شد رئیسش را توصیف می‌کند. من از او درباره بوفالوی کوچکتر پرسیدم و او گفت: "موش کوچولویی بود که بوفالوی بزرگ را دنبال می‌کرد...مانند همان موشی که سرکار هم هست!" رویای وی نه تنها ناراضیتی وی از رئیسش را نشان داد بلکه رابطه همکارش با رئیسشان را نیز ناخوشایند جلوه داد. اینجاست که استعاره‌ها ماهرانه شباهت‌های هیجانی میان بوفالوی بزرگ و رئیس مرد و بوفالوی کوچک و موش محل کار را نشان دادند.

این موضوع که رویا قطعه‌های تصویری را به صورت رویای تصویری مرکب یا داستان درمی آورد، بیشتر مانند راهی است که ما نمادهای کلمه مانند را برای ایجاد یک جمله در حالت بیداری استفاده می‌کنیم. هر قطعه تصویری یک مفهوم می‌شود تا یک معنی کلی را ارائه دهد. این در مثالی از رویای مهندسی که درباره ارزش مدرک مهندسی خود نگران بود آورده شده است (هوس، ۲۰۰۵). ۲. مفهومی که لغت مدرک مهندسی را به وجود آورده اند، در رویا به صورت نقش مغز (مهندس) و گرماسنج (مدرک)

آورده شده اند. رویا نمی‌تواند حرف بزند اما می‌تواند منظور خود را به صورت تصویرها ارائه دهد.

تجسم هیجانی رویا

روایاها به شدت تحت تأثیر هیجان‌ها هستند. نواحی لیمبیک به ویژه آمیگدال، در طول REM به شدت فعال هستند، حالتی که بسیاری از محققان باور دارند هیجان به سادگی از رویا برانگیخته نمی‌شود، بلکه هیجان فعالیت رویا را راه اندازی می‌کند (دنگ وو، ۲۰۰۷) و هیجان، رویا را با اعمال و تصاویر یکپارچه می‌کند. هیجان‌ها در سازمان دهی خاطره‌ها نقش اساسی بازی می‌کند که برای ما مهم هستند (هارتمن، ۲۰۱۱)، بنابراین، در انتخاب حادثه‌های هیجانی و خاطره‌ها و چگونگی هدایت اطلاعات جدید به حافظه نقش آفرینی می‌کنند.

هارتمن (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که رویا به خصوص تصویر مرکزی (CI)، هیجان‌های رویا بیننده را مجسم کرده و شدت این تصویرها وسیله‌ای برای اندازه گیری آنها هستند. تصویرهای استعاره‌ای به واسطه تأثیر پذیرفتن از احساس‌های رویا بیننده یا فکر وی مستقیماً در رویا آورده می‌شوند. رویا احساس‌هایی را در بافت درونی یا بیرونی رویا بیننده نشان می‌دهد (که آنها را منفی می‌کند). مثال پیش رو تصدیق همین مطلب است. زنی که معمولاً احساس کنترل بر زندگی خود می‌کرد اما ناگهان از طریق پزشک متوجه می‌شود که همسرش مریض است و کاری نمی‌تواند بکند. آن شب او خواب می‌بیند که "من در ماشینی زندانی شده بودم که فرمان، دسته در و پنجره نداشت و به پایین غلت می‌خورد، هیچ راهی برای متوقف کردن یا بیرون رفتن از آن نبود، با وحشت از خواب پریدم." اینجا احساس عدم کنترل با هیجان شدید در خواب وی تصویر سازی شده است. نکته این است که رویا اتفاق را در بافت هیجانی قرار داده (احساس آسیب زای عدم کنترل) و رویداد آشکار را حذف کرده است (ملاقات در مطب دکتر). حتی رنگ‌های موجود در خواب هم می‌توانند به طور مستقیم هیجان را منعکس کنند. رنگ به گونه‌ای یک پاسخ هیجانی و زیر آستانه‌ای روانشناختی را در انسان فرا می‌خواند و برای رنگ‌های مختلف این پاسخ متفاوت است. هوس (۲۰۱۰) به این نتیجه رسید که این برانگیختگی پاسخ‌های هیجانی، یا تداعی با رنگ، مشابه همان پاسخ هیجانی است که مغز ما با رنگ در روایا تداعی می‌کند. این رنگ است که به عنوان معرفی برای هیجان‌ها و احساس‌های ما در ارتباط با محتوای رویا استفاده می‌شود. رنگ در ناحیه V4 تداعی بینایی و شکنج مخروطی پردازش می‌شود (ساکای، ۱۹۹۵) که هر دوی این مناطق در خواب REM فعال می‌شوند (هابسون، ۲۰۰۳). معنی که رویا



و فهم چرخه REM در ۱۹۵۳، رد شده است آن هم با این واقعیت که رویاها در فاصله زمانی منظم حداقل پنج یا شش بار در هر شب اتفاق می‌افتند و نه به صورتی که فروید می‌گفت ما از خواب بیدار می‌شویم.

خواب REM یا خواب با حرکات سریع چشم (جایی که اکثر رویاهای واضح ما روی می‌دهند) با کارکردهای ذهنی و روانی بسیاری مرتبط است. فهم کارکردهای خاص رویا به تنهایی، اگرچه زمانی که روی می‌دهد، در بخش‌هایی به علت عدم امکان جدا کردن نقش رویا از نقش خواب، دشوار به نظر می‌رسد. آیا رویا فرافکنی ساده است یا تفسیر مغز ما از فرآیندهای ناهوشیاری است که اتفاق می‌افتند، یا آیا تجربه رویا در ترمیم یا انطباق کارکرد یادگیری به تنهایی نقش آفرینی می‌کند؟ ممکن است که رویا ارتباط درونی معنی دار اطلاعات در نواحی ناهوشیار مغز باشد که با شکل طبیعی ارتباطات دیداری و تداعی‌ها رخ می‌دهد؟

چیزی که بیش از همه آشکار است این است که شلیک عصبی تصادفی نیست. هرچه قدر که دانش ما درباره نواحی که در طی خواب REM فعال هستند، بیشتر می‌شود، می‌توانیم شواهدی از تأثیر این فرآیندها بر مفهوم رویا بیابیم. صرف نظر از این که این رویا چه باشد، کاملاً واضح است که یادآوری رویا برای پردازش لازم نیست چرا که ما تنها درصد کمی از رویاهایمان را به خاطر داریم، درحالی که یادآوری رویاها برای درمان مفید هستند، فرآیندهای درون رویاهایمان چه ما آنها را به یاد بیاوریم چه نه، اتفاق می‌افتند.

ممکن است برای رویابیننده داشته باشد، در تداعی‌های شخصی معنی داری که ساختار بینایی را معرفی می‌کنند، دروغ می‌گویند. یکی از کاشفان درمان گشتالتی، این مطلب را به خوبی در درمان خود استفاده کرد و از مراجعان خواست تا با بازی نقش یا تبدیل به تصویرهای درون رویاها شدن، آنها را به تجربه درآورده و هیجان‌هایی را که در خود دارند، ابراز کنند.

آیا رویاها کارکرد خاصی دارند؟

مدت طولانی است که متوجه شده‌اند رویاها در درمان قابل استفاده هستند. تمایلات برون گرایانه از رویاهایی استفاده می‌کنند که با یادآوری شروع شده و سپس آنچه را که کشف شده است به گونه‌ای به آن اضافه می‌کنند. این ممکن است جست و جو برای مسائل هیجانی عمیق که رویابیننده با آنها سروکار دارد را شامل شود. به علاوه ممکن است مفاهیم ناپخته خواب‌ها را در بعضی از تمرین‌های درمانی اضافه کنند (درمان برون‌ریزی تصویری یا هنر درمانی). بنابراین رویاها، هنگامی که یادآوری می‌شوند، برای رویابیننده دارای مفهوم هستند. اما آیا رویا دیدن به یک کارکرد درونی خدمت می‌کند؟

در دهه ۱۹۰۰ فروید ثابت کرد که کارکرد رویا، تغییر دادن تکانه‌های ناهوشیار مضر است (زیربنای رویا) تا خواب را حفظ کرده و رویابیننده را از بیدار شدن و شوکه شدن از دیدن برخی تصویرها منحرف کند. اما این نظریه امروزه با یافته‌های جدید



والدین ذهن آگاه

چه طور می‌توانیم محبت و هوشیاری را در نوجوانان افزایش دهیم؟

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

رضایت از تنهایی

اول این مسئله مهم است که به خاطر داشته باشیم این فقط مشکل شما نیست، این مشکل همه است. ما در فرهنگی زندگی می‌کنیم که انجام همزمان چند کار ارزش محسوب می‌شود. پس سخت است اگر بخواهیم ارتباط اجتماعی از طریق پیام کوتاه و آنلاین را نادیده بگیریم.

مارکهام هید در مقاله خود در روزنامه تایم، توضیح می‌دهد که "وقتی صدای موبایل‌تان می‌آید به شما می‌گوید که خبر جدیدی در راه است و این مسئله باعث می‌شود تمرکز شما از کاری که در حال انجام دادن آن بودید، منحرف شود".

اما در این جریان توجه، مهم این است که در زمانی کوتاه بدون اینکه فن‌آوری ما را منحرف کند، با افکار خودمان حاضر شویم. شری ترکل، پژوهشگر MIT می‌گوید: "این لحظات تنهایی به ما اجازه می‌دهد تا خودمان را بهتر ببینیم، که این بخش مهمی از داشتن روابط با دیگران است".

ترکل در مصاحبه‌ای در مورد قدرت گفت و گو در عصر دیجیتال، می‌گوید: "اشتباه بیشتر مردم این است که تنهایی و انزوا را با هم یکسان می‌دانند که این نشان دهنده ضعف تجربه ما است. وقتی ما رضایت داشتن از تنهایی را بلد نیستیم، یعنی فقط وحشت کردن از تنهایی را بلدیم".

ترکل ادامه می‌دهد: "در دنیای فوق العاده امروز، اگر ما به کودکان خود یاد ندهیم که چگونه با تنهایی خود کنار بیایند، آنها یاد می‌گیرند که در تنهایی به انحراف فن‌آوری متکی باشند. بخشی

والدین اغلب خودشان را کم‌حواس‌تر از فرزندانشان می‌یابند. این حقیقت مخصوصاً در لحظه‌های آرامش در طول روز برای ما پیش می‌آید. لحظه‌های آرامش همان لحظه‌هایی هستند که شما می‌توانید به جای اینکه با گوشی همراه، ایمیل‌تان را چک کنید، اخبار بخوانید یا در فیس بوک گشت بزنید، با فکرها و احساس‌هایتان همراه باشید.

ما از روی عادت، شیوه‌هایی را برای این لحظه‌های تنهایی به دست می‌آوریم و فرصت‌های ارزشمند را برای شناختن خودمان از دست می‌دهیم. شما الگوی نوجوانتان برای ارتباط با تکنولوژی هستید.

چه کاری از دست ما بر می‌آید؟

تغییرهای کوچک برای کسب آگاهی بیشتر از ارتباط با تکنولوژی، می‌تواند رضایت و کیفیت زندگی بهتری در نوجوانان فراهم کند. ذهن آگاهی را می‌توانید به عنوان مثال با تمرکز روی تنفس‌تان آغاز کنید، توجه به صداها، بوها و یا آنچه در بدنتان در جریان است. انجام ذهن آگاهی به ما کمک می‌کند دنیای اطراف خود را واضح‌تر ببینیم، میزان استرس را کاهش دهیم، و انعطاف‌مان را در لحظه‌های سخت زندگی رشد دهیم. به وسیله تمرین ذهن آگاهی ما به مربیان بهتر دیجیتالی و الگوهایی برای کودکانمان تبدیل می‌شویم که یاد بگیرند چگونه به تجربه درونی فضا بدهند تا در نهایت، به روابط سالم با دیگران منجر شود.

از نقش شما به عنوان مربی هیجان و مربی دیجیتال این است که الگوی مناسب آموزشی برای مواجهه با لحظه‌های تنهایی و احساس‌های دشوار یا ناراحت کننده آنها باشید.

تجربه هیجان‌های شما

گاهی اوقات هیجان‌های ناراحت کننده در زمان تنهایی به سطح می‌رسد. در این لحظه‌هایی که احساس غم و ناراحتی می‌کنیم به سمت تلفن همراه و وسایل دیجیتالی می‌رویم که این مسئله مانع از تجربه کامل ارزشمند انسانی می‌شود. همانطور که کم‌دی لوئیس به تازگی در یک مصاحبه در موردگوشی‌های هوشمند توضیح داد: "چون ما غم و اندوه را نمی‌خواهیم، اولین بار آن را از خود دور می‌کنیم. اما شما هرگز کاملاً غمگین و یا کاملاً خوشحال نیستید، فقط به نوعی احساس می‌کنید از آن راضی هستید".

برنای براون در کتاب "خیلی ترسناک" خود می‌گوید، درجه‌ای که ما هیجان‌های سخت را تجربه می‌کنیم، همان درجه‌ای است که شادی را تجربه می‌کنیم. اگر شما توانایی جلوگیری از احساس‌های ناخوشایند خود را دارید، پس می‌توانید خود را از لذت شادی نیز محروم کنید.

یادآوری و درک این لحظه‌های کوچک هیجانی به جای حواس پرتی، ما را قادر می‌سازد خودمان را بهتر بشناسیم. تجسم طیف وسیعی از هیجان‌ها به ما می‌آموزد که ما می‌توانیم خود را تسکین دهیم چون ما واقعاً انعطاف پذیر هستیم.

با پذیرفتن قابلیت انعطاف پذیری خود، ما می‌توانیم الگوهای خوبی برای نوجوانانمان باشیم. شما می‌توانید با ذهن آگاهی شروع کنید.

ذهن آگاهی چیست؟

به ندرت ذکر شده است که ذهن آگاهی، توجه به بدن، اندیشه‌های شما و محیط اطراف است. ذهن آگاهی اغلب بر اساس موارد زیر توضیح داده شده است:

ذهن آگاهی در مورد بدن شما
 ذهن آگاهی در مورد احساس‌های شما
 ذهن آگاهی در مورد هوشیاری شما
 ذهن آگاهی در مورد عملکرد ذهن شما
 ذهن آگاهی در مورد تماشای کنجکاوی در مورد آنچه در درون شما اتفاق می‌افتد، است. در زیر سه تمرین برای یادگیری بیشتر مطرح می‌شود:

شمارش و توجه

یک مکان راحت را پیدا کرده و ۱۰ نفس عمیق و آرام بکشید. هر دم و بازدم را بشمارید. هنگامی که به ۱۰ رسیدید، دوباره شروع کنید. این کار را در دو دقیقه انجام دهید.

توجه ذهنی تمرینی است که در آن شما به فکر یا هیجانی که تجربه می‌کنید، یک برچسب می‌زنید. این کار می‌تواند به شما در شناخت الگوهای فکری که به آنها عادت کرده اید، کمک کند. به عنوان مثال، اگر شما در مورد کار مضطرب هستید، برچسب ساده "نگرانی" می‌تواند به آگاهی از افکار شما کمک کند و برخی از تنش‌ها را در بدن شما کاهش دهد. در لحظه‌هایی، زمانی که بچه‌های شما استرس دارند و یا غمگین هستند، این روش را با آنها امتحان کنید.

تمرکز بر ظرف‌ها

حتی در کارهای کوچک، خودتان را به چالش بکشید تا بتوانید در لحظه روی کاری که انجام می‌دهید، تمرکز داشته باشید. معلم یوگا جیل فرستدل گفت: "اگر داری به سمت اتوبوس می‌روی، فقط به سمت اتوبوس برو، اگر داری ظرف‌ها را می‌شویی، فقط ظرف‌ها را بشو". تمرین کنید که در لحظه حضور داشته باشید و نوجوانتان را نیز تشویق کنید که همین کار را انجام دهد.

پنج دقیقه زنگ تفریح داشته باشید

هنگامی که شما در پایان روز به خانه می‌روید، فقط پنج دقیقه وقت صرف کنید تا بنشینید و آزاد باشید. من متوجه هستم زمانی که پس از یک روز طولانی به خانه بازمی‌گردم بلافاصله سراغ کامپیوتر یا تلفن می‌روم تا با دوستانم مرتبط شوم، قبل از آنکه با خودم مرتبط شوم. به عنوان والدین ما اغلب وقتی که در ارتباط با خودمان هستیم، توانایی مرور ارتباط‌های دشوار را داریم. اما اگر برای رفع کردن آنها زمان لازم صرف نکنیم، ممکن است به جای اینکه با نوجوانمان در یک مسیر سالم قرار بگیریم، به سمت آبی پد یا کنترل تلویزیون برویم.

در واقع یک مربی دیجیتال هیجان‌های نوجوان ما را تأیید کرده و به آنها اعتبار می‌بخشد تا به او اجازه دهد احساس‌ها و شاخص‌های ارزشمندی را که در حال دور شدن از آنهاست، شناسایی کند. اگر نوجوان شما با هیجان‌های ناخوشایند رو به رو شد، کاهش استرس و انجام گفت و گو را با او تمرین کنید. این مهم است که با نوجوان خود همدلی کنید و او را برای یافتن پاسخ‌های خود حمایت کنید. با تمرین جدید ذهن آگاهی، از نوجوان خود برای پیوستن به شما در کسب تجربه‌های جدید دعوت کنید. سعی کنید از مسیر متفاوتی با نوجوانتان به مدرسه بروید، مکث کنید و به جهان اطراف خود توجه کنید و از نوجوان خود سؤال‌هایی را درباره آنچه تجربه می‌کند، بپرسید. وقت خود را با هم برای توجه کردن به برگ‌ها یا نگاه کردن به ابرها صرف کنید.

ذهن آگاهی به شما کمک می‌کند با یک لنز جدید به اطراف خود توجه کنید که منجر به روابط معنی دار با دیگران، خودتان، و از همه مهمتر، نوجوان شما می‌شود.



افق‌های پیش رو از دیدگاه دکتر داریوش نسبی تهرانی

هماهنگ‌تر و یکدل‌تر می‌شویم

زینب صفاری

از همراهان قدیمی انجمن است، از آن‌ها که کلی حرف دارند، دربارهٔ چگونگی بنا شدن خانه‌ای برای بیماران مبتلا به صرع و همیشه پای ثابت فعالیت‌ها و کارهایش بوده‌اند. با این همه مثل جوانان تازه نفس، هنوز هم انگیزه و عشق دارد. دلش می‌تپد برای خدمت به بیماران و انجمنی که از سر احساس مسئولیت و وظیفه‌شناسی بنا کرده‌اند. دکتر داریوش نسبی، مدیر عامل جدید انجمن، حرف‌ها و برنامه‌های دقیق، منظم و حساب شده‌ای برای روزهای آتی انجمن صرع به همراه دارد.

قبل از شروع بحث، لازم است این نکته را بگویم که اساساً همهٔ سازمان‌های مردم‌نهاد و همهٔ تشکیلاتی که بر پایهٔ داوطلبان عاشق، شکل می‌گیرند، هیچ سلسله‌مراتبی از نظر میزان انگیزه و علاقه‌شان به فعالیت و خدمت ندارند و همه‌شان به یک اندازه، در این کارهای عام‌المنفعه، شریک هستند. برای روشن شدن موضوع، مثالی دربارهٔ تئاتر می‌زنم، وقتی اجرای یک نمایش تمام می‌شود، تمام عوامل آن نمایش، از جمله بازیگران و نویسنده و کارگردان و عوامل پشت صحنه و... روی یک ردیف قرار می‌گیرند و به تماشاجی‌ها تعظیم می‌کنند و هیچ کس جلو تر یا عقب تر از بقیه نمی‌ایستد، یعنی همه‌شان در هر مقامی در خلق یک اثر هنری شریک هستند. کارهای داوطلبانه و امور خیریه نیز همین حس و حال را دارد. من چه زمانی که عضو هیئت مؤسس بودم و چه زمانی که یک عضو ساده و چه حالا که در سمت مدیرعامل هستم، همواره انگیزه و علاقهٔ همکاری با انجمن صرع، در وجودم بود. اما در این دوره بیشتر به این فکر می‌کنم که باید تحولات جدی در فعالیت‌های انجمن، ایجاد شود و یک سری از ساز و کارها تغییر کند.

آقای دکتر نسبی! شما از اعضای هیئت مؤسس انجمن صرع هستید و سال‌ها در مسئولیت‌های مختلف، انجمن را یاری کردید، حالا دوباره بعد از سال‌ها وظیفهٔ جدیدی به شما محول شده و در جایگاه مدیرعامل، به بیماران مبتلا به صرع، خدمت‌رسانی می‌کنید و طبیعی است که مسئولیت‌های اجرایی شما بیشتر شده باشد، گفت و گو را از همین نکته آغاز می‌کنیم که چه برنامه‌هایی برای فعالیت‌های آیندهٔ انجمن صرع ایران، در نظر دارید؟

چه تحولاتی مد نظر شما است و این که این تغییرات بیشتر در راستای کدام دسته از وظایف انجمن قرار است ایجاد شود؟

یکی از الویت‌های کاری من در این دوره، توجه به نمایندگی‌ها و شعب انجمن در سراسر کشور است. باید نمایندگی‌هایمان فعال باشد. در حال حاضر کم و بیش فعالیت دارند، اما فعالیت آنها مانند عضوی از یک شبکه ملی نیست. یک سری از استانداردها را باید رعایت کنند که در حال حاضر رعایت نمی‌شود.

این استانداردها چه ویژگی‌هایی دارند و شامل چه چیزهایی می‌شوند؟

به طور مفصل درباره آن‌ها در آیین نامه اجرایی انجمن صحبت خواهیم کرد، این آیین نامه بعد از تنظیم شدن، به تمامی شعبه‌ها و نمایندگی‌ها ابلاغ می‌شود. مثلاً اهداف یکسان و هماهنگی، یکی از مواردی است که در آیین نامه ذکر می‌کنیم. این هماهنگی از آرم و لوگوی یکسان برای انجمن تا برنامه‌های مشترک و... را شامل می‌شود. الان شعب ما در بسیاری از مناطق فعال است، اما فعالیتشان بیشتر استانی بوده و عضوگیری کرده اند و برنامه‌هایی را برای بیماران در نظر گرفته‌اند اما این که یک دفتر بیاید و بر اساس امکاناتش یک سری کار انجام دهد، اگر چه پسندیده است، اما نمی‌توان آن را به عنوان یک حلقه و عضوی از شبکه ملی انجمن صرع، در نظر گرفت. در حالی که به طور مثال در اهداف و برنامه‌های مشترک، برای نمایندگی‌ها تبیین می‌شود که تا آخر سال، تعداد اعضای خود را به رقم مشخصی برسانند و یا همه با هم برای حل یکی از مشکلات و معضلات بیماران، ایده پردازی و برنامه‌ریزی کنند و خودشان را موظف کنند، تا در قالب همفکری و برنامه‌های مشترک، اهدافشان را پیش ببرند.

پیش از این در گفت و گویی درباره تشکیل شورای همیاری توضیح داده بودید، برنامه تان برای این طرح چیست؟

این شورا، پیشنهاد خودم بود، در دوره‌ای که رئیس هیئت

مدیره بودم، آن را مطرح کردم و حالا که امکان کار اجرایی دارم، حتماً بیشتر و مفصلتر به آن خواهیم پرداخت. شورای همیاری، متشکل از گروهی ۵ تا ۱۵ نفره است که اعضایش از میان بیماران انتخاب می‌شوند. این شورا، به نوعی بازوی داوطلب انجمن صرع است که مشکلات بیماران را به انجمن منتقل می‌کند، در کارها و برنامه‌ها، تا حدی که توان دارد، مشارکت و همفکری دارد. تجربیات جهانی اجرای شورای همیاری در سازمان‌های مردم نهاد، با موفقیت چشمگیری همراه بوده است.

آیا نقش شورای همیاری فقط مشورتی است، یا در کارهای اجرایی هم سهیم هستند؟

البته که به عنوان بازوی انجمن صرع، در کارهای اجرایی هم می‌توانند نقش آفرین باشند، با این تبصره که بر اساس توانمندی‌هایشان به کار گرفته شوند و موازی کاری و دخالت در کار کارکنان انجام نشود. مثلاً اگر انجمن نیاز به جمع آوری یک سری اطلاعات داشته باشد می‌تواند از داوطلبان همیار، استفاده کند، یا برای اجرای سمینارها و برگزاری اردوهای تفریحی، آموزشی و... حضور اعضای داوطلب شورای همیاری می‌تواند راهگشا باشد. از طرفی وجود چنین نهادی، در کنار اعضا و کارکنان انجمن صرع، باعث ایجاد نوعی همدلی و صمیمیت بین اعضا، متخصصان و کارکنان انجمن صرع است، زیرا بیماران انجمن را از خودشان می‌دانند و این باعث می‌شود، در راستای اهداف انجمن، تلاش کنند.

انجمن در این سال‌ها با وجود جذب حمایت‌های مالی، با مشکلاتی هم از نظر بودجه مواجه بوده است، برای سامان دادن به این اوضاع، چه تدابیری اندیشیده اید؟

مهم‌ترین راهکار در این زمینه، این است که ابتدا باید به تخصیص بودجه‌ها پردازیم. باید مشخص شود، هر بخش نیازهایی دارد و بر اساس آن نیازها، بودجه به آن تعلق بگیرد، ضمن این که اطلاع‌رسانی باید قویتر شود. انجمن سایت دارد، اما همیشه فعال و به روز نیست، باید فعالیت‌های انجمن در سایت و فضای مجازی، مخصوصاً شبکه‌های اجتماعی، پررنگتر

شود و به طور منظم برنامه‌ها و اطلاع‌رسانی‌ها در دسترس عموم قرار بگیرد. به این شکل نیکوکاران و نیروهای داوطلب مردمی هم به راحتی می‌توانند از طریق فضای مجازی، به اطلاعات مورد نظر خودشان دست یابند و تعامل بهتری با آنها شکل می‌گیرد. ضمن این که باید برای جذب منابع جدید مالی نیز، برنامه‌ریزی شود. تنظیم سند ملی صرع هم می‌تواند به ما کمک کند، تا از نهادهای مختلف برای همکاری و جلب مشارکت در زمینه‌های مختلف، کمک بگیریم.

درباره تنظیم سند ملی صرع بیشتر توضیح دهید، این سند چگونه و با چه هدفی در حال تنظیم است؟

یکی از برنامه‌هایی که انجمن صرع، به طور جدی سعی دارد که آن را پیش ببرد، تنظیم سند ملی صرع است. این سند، شبیه یک جور کتاب راهنما درباره بیماری صرع و وضعیت آن کشور است و این که امکانات بالقوه و بالفعل ما برای رویارویی با این بیماری چیست؟ چه کارهایی می‌توانیم انجام دهیم و باید برای کنترل بیماری و کاهش مشکلات ناشی از آن به چه جاهایی برسیم؟ در تنظیم این سند باید همه چیز پیش بینی شود و نکته مهم این سند این است که انجمن صرع در این رابطه با وزارت بهداشت همکاری و تعامل دارد. این اتفاق برای اولین بار رخ داده و با نگرش مثبت وزارت بهداشت در سال‌های اخیر، این امکان فراهم آمده که در تنظیم این سند ملی، تنها به یک سری منابع آرشیوی و اطلاعات متخصصان و... بسنده نشود و انجمن صرع که سال‌ها درد بیماران مبتلا به صرع را با تمام وجود احساس کرده و پا به پایشان در حرکت و تلاش و تکاپو بوده است، در کنار وزارت بهداشت، نقشی تعیین‌کننده در تهیه و تنظیم این سند جامع و کاربردی داشته باشد. تا پیش از این فقط از متخصصان برای جمع‌آوری کتاب‌های راهنما استفاده می‌شد و وزارت بهداشت خود، به تنهایی متولی کار بود، اما حالا همکاری و تعاملی خجسته در به سامان رساندن این کار، شکل گرفته است.

آقای دکتر! با توجه به این که شما از قدیمی‌ها و مؤسسان انجمن صرع هستید و در دوره‌های مختلف، همکاری‌تان را به اشکال گوناگون ادامه دادید، آیا به نظر تان در حال حاضر، مشکلات و چالش‌های بیماران، کمتر شده؟ یا هنوز نیازهای اولیه باقی مانده است؟

در برخی از حوزه‌ها مرتفع شده و در برخی نه. باید توجه داشته باشیم با توجه به ویژگی سیری ناپذیری نیازهای انسانی، هیچ گاه امکان رفع کامل همه نیازها و مشکلات وجود ندارد. مثلاً یک بیماری که قبل از آشنایی با انجمن، مشکلات دارویی داشته، و نه خود و نه خانواده اش، اطلاعات صحیحی از بیماری نداشتند، بعدها با آموزش و اطلاع‌رسانی، توانسته نیازهای اولیه خود را برطرف کند، حالا چالش‌های جدیدی چون کار و ازدواج را پیش روی خود دارد. ما باید به تمام نیازها توجه کنیم. چه بسا بیمارانی هنوز در سطح نیازهای اولیه باقی مانده باشند و بیمارانی هم هستند که به مراحل بالاتری از امکانات و توانایی‌ها نیاز دارند. این تقسیم‌بندی بر اساس میزان فقر و محرومیت محله یا شهری که بیماران در آن زندگی می‌کنند، نیز تغییر می‌کند بنابراین لازم است سطحی از همه نیازها را برای بیماران پیش‌بینی کرد.

برای گسترش فعالیت‌ها و جذب اعضای جدید داوطلب چه راهکارهایی مد نظر تان است؟ آیا این همکاری‌ها تداوم داشته و می‌توانند مشکل گشا باشند؟

معارفه و جذب اعضای جدید، مسئله امروز ما نیست، ولی تداوم فعالیت و همکاری‌ها، مهم‌تر از جذب اعضای جدید است. اعضا و داوطلبان و نیروهای مردمی، سرمایه انجمن و به نوعی خویشتان و بستگان این مجموعه محسوب می‌شوند و باید از توانمندی‌هایشان به نحو احسن استفاده شود. یکی از راهکارها این است که میزگردهایی برای شنیدن نظرها، انتقادهای پیشنهادها و مطرح کردن ایده‌ها، برپا شود، به طور یقین این هم اندیشی‌ها می‌تواند در حل مشکلات انجمن و رسیدن به افق‌های روشنتر، راهگشا باشد.



وقتی زندگی با هدف و پذیرش واقعیت گره می‌خورد

از رنج بیماری تا پله‌های موفقیت

سمانه نجارزادگان

او گفتم که به این بیماری مبتلا هستم و او پذیرفت.

نظر شما دربارهٔ صرع چیست؟

به نظرم این بیماری مقوله‌ای ساده است، اما این بیماران و خانواده‌هایشان هستند که آن را پیچیده می‌کنند و اگر بیمار و خانواده در خصوص این بیماری آگاهی کامل پیدا کنند و آن را به عنوان جزئی از زندگی بپذیرند، زندگی را همچون سایر مردم به خوبی اداره و برنامه‌ریزی خواهند کرد.

چگونه در زندگی به موفقیت دست یافتید؟

از نظر بنده موفقیت چندین مرحله دارد. زمانی که من به تشنج رسیدم متوجه شدم که برای طی کردن زندگی و پیشرفت باید با این بیماری به خوبی کنار بیایم؛ برایش برنامه‌ریزی کنم تا هدفمند پیش بروم و همهٔ این‌ها سبب شدند تا بیماری صرع و مواجهه با آن برای من، مرحله به مرحله آسان‌تر شود. از نظر من آدم در مسیر پر پیچ و خم زندگی همچون قطار بوده که باید در ریل خاص خود حرکت کند تا به مقصد نهایی که زندگی هدفمند همراه با رشد و تعالی است، برسد. حتی می‌توانم بگویم من به خاطر آن تغییر رشته دادم. همچنین بنده با توجه به مسائلی که داشتم به عنوان مربی فوتسال دانشجویان انتخاب شده و فعالیت‌هایی در عرصهٔ شطرنج نیز داشتم، در ترجمهٔ قرآن به زبان انگلیسی نیز در محل تحصیل خود به کسب رتبهٔ سوم نائل شدم.

تب و تشنج، امان جوان ۱۸ ساله را برید و او و خانواده‌اش را راهی بیمارستان کرد تا شاید پزشکان مرهمی برایش تجویز کنند. مشکلش برای مدتی رفع شد و پس از آن در دوران معافیت از خدمت بود که متوجه شد که مبتلا به صرع شده است. عباس اکنون ۴۲ سال سن دارد و در گمرک کار می‌کند. او معتقد است؛ در زندگی یک درصد استعداد مهم بوده و ۹۹ درصد پشتکار و تلاش است که سبب موفقیت می‌شود.

آقای فرج پور آیا تنها زندگی می‌کنید یا ازدواج کرده اید؟

خدا رو شکر من تنها نیستم و ازدواج کرده‌ام و از خداوند یک فرزند پسر به نام حسین هدیه گرفته‌ام.

از چه زمانی مبتلا به صرع شدید؟

در سن ۱۸ سالگی، زمانی که به هنرستان می‌رفتم روزی در منزل دچار تب و تشنج شدم که ابتدا به متخصصانی در تبریز مراجعه کردم؛ و پس از آن نزد دکتر الهیاری رفتم. در زمان معافیت از خدمت بود که متوجه شدم به بیماری صرع مبتلا هستم، اما تاکنون حدود ۲۲ سال است که با مصرف داروی کاربامازپین تشنج نکرده‌ام و بیماری من کنترل شده است.

آیا همسر شما هم مبتلا به این بیماری هستند؟

خیر. ایشان مبتلا به صرع نبوده و بیماری من را پیش از ازدواج پذیرفتند چرا که من در هنگام ازدواج با صداقت برخورد کردم و به

آشنایه با برخه از مشاهیر مبتلا به

صرع
www.bartarinha.ir

هر فردی ممکن است در طول زندگی خود حداقل یک بار دچار تشنج و حمله عصبی بشود. اما ابتلا به بیماری صرع بدین معناست که فرد حداقل بیش از دو بار تشنج را تجربه کند. صرع قابل درمان است و اتفاقاً افراد مبتلا به صرع می‌توانند یک زندگی عادی و طولانی داشته باشند.

لیل وین (Lil Wayne)



این سوپرستار دنیای رپ چند وقت پیش برای اولین بار در رابطه با شرایط خاصی که در طول زندگی اش به آن دچار بوده است، صحبت کرد. در سال ۲۰۱۳، او پس از چند تشنج جدی در بیمارستان بستری شد. او علت اصلی این حمله‌ها را فشار کاری زیاد و کمبود خواب عنوان کرد. پس از بهبودی، لیل وین در مصاحبه‌ای اعلام کرد که در طول زندگی اش تاکنون چندین بار دچار حمله‌های تشنج شده است. این رپر با توضیح شرایط خود تلاش می‌کند هوادارانش را از حال خود باخبر کند.

رشته تحصیلی و شغل شما چیست؟

ابتدا در هنرستان رشته ساختمان را انتخاب کردم و دیپلم آن را گرفتم اما پس از آن احساس کردم فعالیت در حوزه فنی کافی است، بنابراین به رشته علوم انسانی روی آوردم و دیپلم آن را جهشی و بدون استاد گرفتم و در دانشگاه در رشته علوم تربیتی قبول شدم. پس از گذشت هفت ترم، به خاطر مشکلاتی که داشتم انصراف از تحصیل دادم اما عشق و علاقه به تحصیل سبب شد تا پس از آن نیز حدود چهار سال را مشغول به کارهای تحقیقاتی و مطالعه مقاله‌های دانشجویی شوم و با توجه به آنکه دوره‌های آموزشی ساختمان، خودرو و کامپیوتر را سپری کرده بودم، مدرک لیسانس مدیریت بازرگانی گرفتم و در حال حاضر در بخش بایگانی اداره گمرک در منطقه آزاد ماکو مشغول به کار هستم.

توصیه شما به بیماران مبتلا به صرع چیست؟

گام اول پذیرش واقعیت‌هاست و اینکه زمانی که خود ما این بیماری را بپذیریم سبب می‌شود تا هر چه بهتر با آن کنار بیاییم. همچنین در کنار این مسئله، آنچه که حائز اهمیت است انجام دستورالعمل‌های پزشک معالج و مصرف به موقع داروهای توصیه شده است. همکاری خانواده بیمار مبتلا به صرع نیز از جمله ارکان جدایی ناپذیر بهبود بیمار است که کمک شایان توجهی به روند درمان می‌کند. نکته قابل توجه دیگر و توصیه من این است که به صحبت‌ها و نگاه‌های که برخی از مردم در خصوص صرع به دلیل ناآگاهی دارند، توجه نکنند و حتی توانایی‌های دیگر خود را کشف کنند و آنها را گسترش دهند و به بیماری خود همچون بیماری‌های شایع دیگر مثل کاهش فشار خون یا قند خون که در جامعه به وفور مشاهده می‌شود، بنگرند.

سخن پایانی شما چیست؟

اگر انسان‌ها مفهوم توکل را متوجه شوند و در کنار آن صحبت‌های حکیمانه از بزرگان و دانشمندان را مطالعه کنند، پیروز خواهند شد. سخن معروفی در این راستا است که می‌گوید در زندگی یک درصد استعداد مهم است و ۹۹ درصد پشتکار و تلاش انسان است که سبب موفقیت اومی‌شود. به طور مثال می‌توان توماس ادیسون را به خاطر آورد که در ابتدا فردی نادان تصور می‌شد و حتی او را از مدرسه طرد کردند؛ اما تلاش و پشتکار خودش و همراهی‌های مادر سبب شد تا سرانجام مخترع برق شود و بشریت مدیون آن باشد. همچنین انیشتین می‌گوید: "اگر می‌خواهید خوشبخت باشید زندگی خود را به هدف‌ها گره زنید نه به آدم‌ها و اشیاء. چرا که آنان فانی هستند و سرانجامی در آن نیست."

صرع بوده است، اما مانند بسیاری از افراد مبتلا به صرع، با افزایش سن، بیماری او درمان شد. امروزه، دنی با عضویت در انجمن‌ها و گروه‌های مربوط به افراد مبتلا به صرع تلاش می‌کند اطلاعات مردم را در رابطه با این بیماری افزایش دهد.

جیسن اسنلینگ (Jason Snelling)



عضو سابق تیم فالکون‌های آتلانتا یکی دیگر از حمایت کنندگان اصلی انجمن صرع است. او در دوران دانشجویی به بیماری صرع مبتلا شد. او توانست با انجام اقدامات درمانی و مصرف دارو به فعالیت خود در فوتبال آمریکایی ادامه دهد و به یک ورزشکار حرفه‌ای تبدیل شود. امروزه، اسنلینگ با انجمن صرع همکاری می‌کند تا بتواند در رابطه با این بیماری اطلاعات مردم را افزایش دهد. بدین منظور، او همواره از تجربه‌های خود صحبت می‌کند.

نیل یانگ (Neil Young)



نیل یانگ خواننده و ترانه سرای مشهور سال‌هاست که به صرع مبتلاست. این بیماری به طور ژنتیکی به دختر او نیز منتقل شده

دای گرین (Dai Greene)



این ورزشکار المپیک یکی از نمونه‌های خوبی است که نشان می‌دهد چگونه سبک زندگی سالم می‌تواند بر سلامتی تأثیر داشته باشد. این دوندۀ انگلیسی مبتلا به صرع است اما او سال‌هاست که دچار تشنج نشده است. پس از اینکه داروهای تجویزی در جلوگیری از حمله‌های عصبی تأثیری نداشتند، دای متوجه شد که کمبود خواب و استرس موجب ایجاد این تشنجه‌ها می‌شود. او سبک زندگی اش را تغییر داد و خواب و تغذیه سالم را به یکی از اولویت‌های زندگی خود تبدیل کرد. تجربه دای گرین نشان می‌دهد که زندگی سالم می‌تواند مکملی خوب برای داروهای تجویزی توسط پزشک باشد.

دنی گلور (Danny Glover)



این هنرپیشه مشهور معمولاً با فیلم‌های ماندگارش شناخته می‌شود، اما ابتلای او به صرع و تجربه‌های او در این زمینه بر مردم تأثیر زیادی داشته است. این هنرپیشه، که تاکنون موفق به کسب افتخارهای زیادی شده است، از دوران کودکی مبتلا به



بیمار خود داشت و همیشه امیدوار بود که بتواند این بیماری را شکست دهد. به دلیل ابتلا به این بیماری، هوگو هیچ گاه نتوانست گواهینامه رانندگی بگیرد. اما او نهایتاً به آرزوی خود دست یافت. او در طی ۱۸ سال گذشته حتی یک بار نیز دچار تشنج نشده است.

الن فانکا (Alan Faneca)



این ورزشکار عضو تیم NFL و برنده جوایز مهم در عرصه ورزش، سال‌هاست که در رابطه با بیماری خود در رسانه‌ها صحبت می‌کند. او در سن ۱۵ سالگی متوجه شد که به این بیماری مبتلاست و تاکنون نیز با آن مدارا کرده است. با وجود این بیماری، الن توانسته است ۱۳ سال در رشته فوتبال آمریکایی فعالیت کند و به افتخارات متعددی نیز نائل شود.

پرینس (Prince)

پرینس، این ستاره مشهور و برنده گرمی، چند سال پیش برای اولین بار در رابطه با مشکلی که در دوران کودکی به آن دچار بوده است صحبت کرد. او می‌گوید که در دوران مدرسه مدام مورد

است. او در خاطره‌های خود در رابطه با این بیماری و حتی فرایند درمانی که سال‌ها پیش طی کرده است و مؤثر واقع نشده است، توضیح داده است. او می‌گوید این فرایند، که امروزه ممنوع اعلام شده است، بسیار دردناک در عین حال بی تأثیر بوده است. امروزه، یانگ توانسته است بیماری خود را کنترل کند و به دختر خود نیز در این زمینه کمک کند.

سوزان بویل (Susan Boyle)



این خواننده زن انگلیسی که با صدای خود افراد بسیاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، چند وقت پیش در رابطه با بیماری صرع که از دوران کودکی با آن دست و پنجه نرم می‌کرده است، برای مردم صحبت کرد. او خیلی صریح در رابطه با مشکل فیزیکی خود و این که چگونه موجب عقب افتادن او در دوران کودکی شد برای هوادارانش توضیح داد. بزرگسالان اطراف او به او اینگونه فهمانده بودند که تشنجه‌ها مشکل روانی هستند و تا سال‌ها او نیز چنین حرف‌هایی را باور می‌کرد. او امروزه تلاش می‌کند با راهنمایی کودکان مبتلا به بیماری صرع، در بهبود شرایط زندگی آنها مؤثر باشد.

هوگو ویونگ (Hugo weaving)

این هنرپیشه استرالیایی معمولاً با فیلم‌هایی نظیر «ماتریکس» و «آرباب حلقه‌ها» شناخته می‌شود. جنگ او با بیماری صرع از دوران نوجوانی آغاز شد. در این دوران، او در طول سال حداقل یک بار دچار تشنج می‌شد.

ویونگ می‌گوید که این حمله‌ها هیچ گاه موجب عقب ماندن او نشدند و او با شجاعت برای رسیدن به خواسته‌هایش تلاش کرده است. ویونگ همیشه رویکردی مثبت نسبت به

چانداگان (Chanda Gunn)



یکی از الهام بخش ترین افراد در زمینه ابتلا به صرع، ورزشکاران هستند. چاندا گان از جمله این افراد است. این ورزشکار المپیک، در سن ۹ سالگی مبتلا به بیماری صرع شد. آن زمان او یک شناگر بود. پس از ابتلا به این بیماری، او شنا را کنار گذاشت و به هاکی روی آورد. در حال حاضر گان یکی از موفقترین ورزشکاران زن در ایالات متحده آمریکا محسوب می شود.



تمسخر قرار گرفته است اما والدین او، بسیار او را دوست داشته اند. با این حال نمی دانسته اند چگونه باید با این بیماری برخورد کنند. همین تجربه به او کمک می کند آینده خود را بسازد و به موفقیت برسد.

پرینس می گوید که تمسخر هم کلاسی هایش باعث افزایش اعتماد به نفس او و ایجاد یک سبک خاص شد که نهایتاً شهرت او را در پی داشت.

مارتین کمپ (Martin Kemp)



مارتین کمپ یک خواننده، هنرپیشه و مجری مشهور انگلیسی است که در کنار تمام این فعالیت ها، برای افزایش آگاهی در مورد بیماری صرع و سرطان نیز تلاش می کند. کمپ حدود دو دهه پیش، به این بیماری مبتلا شد. علت اصلی ابتلا او به این بیماری، انجام یک عمل جراحی برای خروج تومورهای مغزی بود. از آن زمان به بعد، او دچار تشنج و حمله های عصبی می شود، اما این اختلال هیچ گاه موجب عقب ماندن او در زندگی نشده است. او همچنان به بازیگری و خوانندگی ادامه می دهد.

ریک هریسون (Rick Harrison)



علت شهرت این ستاره مشهور تنها هنر او نیست، بلکه بسیاری از هوادارانش او را به دلیل ابتلا به بیماری صرع می شناسند. این ستاره عاشق تاریخ است. خود او معتقد است که یکی از دلایل علاقه او به تاریخ، ابتلا او به این بیماری است. او می گوید در دوران کودکی، او مجبور بوده ساعاتی طولانی را در خانه و به تنهایی سپری کند. او این ساعات تنهایی را با خواندن کتاب های تاریخی می گذرانده است. امروزه او با همکاری با انجمن صرع تلاش می کند تا آگاهی مردم ایالت نوادا را افزایش دهد.

عشق

سمیرا خلیل نژاد

تپش قلب یار همچو نور ماورایی، از راه دور بر چشمانم می‌تابد!
و گاهی همچو مهتاب در آسمان زیبای زندگی ام رنگ می‌بازد و می‌تازد!
شاید تا طلوع خورشید پیدا شود و آرام گیرم با این وداع؛ در حبس صبحی زیبا!
و یا شاید با رسیدن گرمای عشقی بزرگ، همچو خورشید نیمروز!

بچگه

معصومه فروغی

تا حالا شده از بزرگ شدنت خسته بشی؟!
تا حالا شده از دوست داشتن، از عشق ورزیدن،
محبت کردن، بوسیدن، خسته بشی؟!.....
انگار گاهی نیازه بچه باشیم، گریه کنیم،
قهر کنیم، داد بزنیم.
می‌دونی چرا؟!!

چون یکدفعه بزرگ شدم!
قرار نبود یک شبه بزرگ بشم، اما شد!
وقتی تنها شدم، بزرگ شدم!
و این جوریه که الان گاهی خسته ام!
این قدر از بچگی بهم گفتن بزرگ شدی،
که روم همیشه گاهی گریه کنم!
روم همیشه بگم آغوش گرم مادرمو می‌خوام!
شاید مسخره به نظر برسه!
اما واقعیت اینه که من بچه تر از بچگیم هستم!

مادر

خشایار معتمدی

تو عشق منی مادر، در قلب منی مادر
جایت در بهشت است
تو یار منی مادر، همراه منی مادر
جایت در بهشت است
تو عمر منی مادر، دنیای منی مادر
جایت در بهشت است
تو مال منی مادر، رویای منی مادر
جایت در بهشت است
تو جان منی مادر، دریای منی مادر
جایت در بهشت است
تو یاد منی مادر، فردای منی مادر
جایت در بهشت است
من فکر توام مادر، مدیون توام مادر
جایت در بهشت است

باورنادرست

فرزانه کریمی

این کار دخترشان بهبود می‌یابد و دخترک نیز خوشحال از اینکه از این بیماری رهایی می‌یابد.

سال‌ها گذشت و دخترک مدام دچار این حمله‌ها می‌شد تا اینکه دیگر اجازه نداد باورهای نادرست و خرافات، زندگی او را تحت تأثیر قرار دهد. همدم او عبادت‌ها و مناجات‌هایش با خدا بود و در کنار آن توانست با مصرف صحیح داروهایش و رعایت دستورات پزشکش، بیماریش را کنترل کند و روز به روز زندگی بهتری داشته باشد. او دریافت که با تغییر باورهایش، می‌تواند زندگی‌اش را تغییر دهد و به سوی رشد و تعالی پیشروی کند.

یا فکر می‌کردند کسی که اجنه‌ای عاشق او شده باشد، دچار این بیماری می‌شود، در حالی که نمی‌دانستند زمان به هوش آمدن همان اندازه طول می‌کشد، چون کسی با بیماری صرع آشنایی نداشت.

در روستا پیرزنی بود که همه می‌گفتند برای این گونه بیماری‌ها دعا می‌نویسد و بیمار بهبود می‌یابد. مادر دخترک نیز از روی ناآگاهی، به خاطر حس مادرانه و از روی باورهای نادرست تن به این کار داد و او را نزد آن زن دعانویس برد. پیرزن پس از دیدن دخترک از مادر و پدر او خواست یک دسته موی گربه را قیچی کرده و زیر دامن دخترک دود بدهند، آنها فکر کردند با

دخترک در روستا به دنیا آمده بود. در آن زمان روستاییان آگاهی کافی در مورد بیشتر بیماری‌ها نداشتند و اکثر کودکان به خاطر این مسئله جان خود را از دست می‌دادند. البته بیماری دخترک آن قدر خطرناک نبود که او را به کشتن دهد اما کمبود اطلاعات صحیح در مورد بیماری او و این که چه طور می‌توانست با آن بیماری زندگی کند؛ او و خانواده‌اش را رنج می‌داد. در روستا هر وقت که دخترک دچار حمله‌های تشنج می‌شد همه فکر می‌کردند که چون اجنه و شیطان در روح دخترک نفوذ کرده است، او غش کرده و با کشیدن جاقو دور دخترک او را به هوش می‌آوردند



معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

رضوان سوهانی



کتاب "بیشعوری" اثر خاویر کرمنت با ترجمه محمود فرجانی، شما را با خطرناک‌ترین بیماری تاریخ بشریت یعنی بیشعوری آشنا می‌کند. این کتاب با زبانی طنزگونه به بررسی پدیده بیشعوری در دنیای امروز می‌پردازد. نویسنده معتقد است بیشعورها، افرادی نابغه و باهوش هستند. نابغه‌هایی خودخواه، مردم آزار و با اعتماد به نفسی کاذب. این افراد با منفعت طلبی‌های خود در نهایت به خود و افراد جامعه ضرر می‌رسانند. بیشعوری یک بیماری است و بیشعور یک بیمار.

● ● ●



زن و شوهری به نام استپان آرکادیچ و داریا، با هم اختلاف خانوادگی دارند. آنا کارنینا خواهر استپان، از سن پترزبورگ به خانه برادرش می‌آید و اختلاف زن و شوهر را حل می‌کند و حضورش در مسکو باعث به وجود آمدن ماجراهای اصلی داستان می‌شود... در داستان فضای اشرافی آن روزگار حاکم است؛ زمانی که پرنس‌ها و کنت‌ها دارای مقامی والا در جامعه بودند و آداب و رسوم اشرافیت و نجیب‌زادگی بر داستان حاکم است. در کل، داستان روندی نرم و دلنشین دارد و به عقیده بعضی، فضای خشک داستان جنگ و صلح بر آناکارنینا حاکم نیست. این داستان، که درون مایه‌ای عاشقانه و اجتماعی دارد، بعد از جنگ و صلح، بزرگترین اثر تولستوی، این نویسنده بزرگ روسی به شمار می‌رود.

● ● ●



به طور کلی نثر آل احمد نثری است شتابزده، کوتاه، تأثیرگذار و موجز. آل احمد در شکستن برخی از سنت‌های ادبی و قواعد دستور زبان فارسی شجاعتی کم نظیر داشت و این ویژگی در نامه‌های او به اوج می‌رسد. اغلب نوشته‌هایش به گونه‌ای است که خواننده می‌تواند ببیند نویسنده هم‌اکنون در برابرش نشسته و سخنان خود را بیان می‌کند. زن زیادی حاوی یک مقدمه و ۹ داستان کوتاه است. زنان مجموعه زن زیادی از قشرهای مختلف و متضاد مرفه، سنت زده و تباه شده تشکیل شده‌اند. "همه زن‌هایی که به انتظار حدیث کسای آشیخ عبدالله دور تا دور مطبخ نشسته بودند، می‌دانستند که زن باریک و دراز، خدمتکار هووی مریم خانم است و بیشترشان هم می‌دانستند که هووی مریم خانم همین روزها قرار است فارغ شود، اما چیز دیگری نمی‌دانستند. ناچار همه به هم نگاه می‌کردند و پیچ پیچ راه افتاده بود و بی بی زبیده..."

● ● ●

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

برگزاری مجمع عمومی عادی سالیانه



انجمن صرع ایران مجمع عمومی عادی سالیانه نوبت دوم خود را برای انتخاب اعضای هیئت مدیره و بازرس جدید روز پنجشنبه تاریخ ۹۵/۴/۱۵، ساعت ۱۰/۳۰ تا ۱۳/۳۰ صبح در محل سالن اشراق برگزار کرد.

در این جلسه که با حضور یاسمن سماواتی، ناظر وزارت کشور، برگزار شد، ابتدا اعضای هیئت رئیسه مجمع متشکل از احمد غلامحسین طهرانی به عنوان رئیس این مجمع، ابوالقاسم اسکندری مهرآبادی و مهدی افشاری به عنوان ناظران و فاطمه حسن پور به عنوان منشی انتخاب شدند و سپس دکتر کورش قره گزلی، مدیر عامل انجمن، ضمن تشکر از اعضای شرکت کننده در مجمع، گزارشی از فعالیت‌های اجرایی و مالی انجمن را که در طی سال با برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در قالب مصوبات هیئت مدیره جنبه اجرایی داشتند، به سمع و نظر اعضای حاضر رساند.

دکتر قره گزلی ضمن اشاره به اعداد و ارقام درآمدی و هزینه ای، به تفصیل در مورد ارائه خدمات و حمایت در حوزه‌های مشاوره و روانشناسی، دندانپزشکی، آموزش، پژوهش و مددکاری توضیح داد.

سهیل پیرایش فر، بازرس قانونی انجمن ضمن تأیید فعالیت‌ها و تلاش‌های انجام شده در طی سال ۱۳۹۵، عملکرد اجرایی و مالی هیئت مدیره را بر وفق اساسنامه، مقررات و مصوبات دانست. بازرس انجمن صحت و سلامت صورت‌های مالی را در قالب اعداد و ارقام مورد تأیید قرار داد.

سپس هیئت رئیسه مجمع پس از قرائت گزارش مدیر عامل و بازرس انجمن، نسبت به تصویب بندهای مجمع اقدام کردند. این بندها شامل تصویب صورت‌های مالی، خط مشی، بودجه پیشنهادی و حق عضویت بود که پس از آن مجمع وارد فرایند انتخابات شد. پس از اعلام کاندیداهای حاضر در مجمع، هر یک از

آنان به معرفی برنامه خود پرداخته و در نهایت رأی‌گیری انجام شد.

به ترتیب کسب آراء، اعضای اصلی هیئت مدیره شامل دکتر داریوش نسبی طهرانی، دکتر کورش قره گزلی، دکتر غلامرضا زمانی، دکتر فاطمه صدیق مروستی و فریده غفوری نیا و اعضای علی‌البدل دکتر شروین بدو و سیروس مهر شاهی؛ بازرس اصلی سهیل پیرایش فر و بازرس علی‌البدل حمید بهزادی توسط حاضران انتخاب شدند.

...

اردوی برغان به دعوت خانواده عضو مبتلا به صرع



انجمن صرع ایران دومین اردوی خود را در سال جدید روز بیست و یکم تیر ماه به مقصد برغان در استان البرز برگزار کرد.

نسرین فرخی، کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران گفت: پیرو برنامه‌ریزی انجام شده برای سطح بندی اردوها، این اردو برای اعضاء سطح دو و سه که بیماری آنها کاملاً کنترل نشده است، برگزار شد.

مسئول روابط عمومی انجمن ضمن اشاره به اینکه برگزاری اردو برای اعضای سطح دو و سه نیاز به تمهیدات و امکانات ویژه‌ای دارد، گفت: در این اردو که ۴۰ نفر شرکت کردند، به دلیل شرایط خاص شرکت کنندگان، یک تکنسین اورژانس از آمبولانس ناجی با تجهیزات، به صورت رایگان، تیم را همراهی نمود.

فرخی درباره برنامه اردو گفت: گروه ساعت ۱۰ صبح از دفتر مرکزی انجمن حرکت کرد و در اتوبوس پذیرایی شد و ساعت ۱۱ به مدت یک و نیم ساعت در پارک جهان نمای کرج برای معارفه و آموزش مدیریت صرع متوقف شد که این بحث آموزشی به صورت کارگاهی و با مشارکت خود اعضا برگزار شد. سپس گروه ساعت

۱۳ در رستوران سرآشپز در شهر کرج به صرف ناهار پرداخت و پس از آن ساعت ۱۵ به باغ خانواده افسری (عضو مبتلا به صرع انجمن) رسید و پس از پذیرایی با شربت و شیرینی در بدو ورود، ساعت‌های دلنشین و فرح بخشی را با انجام ورزش بدمینتون، توپ بازی، بازی‌های فکری و چیدن میوه در فضای دل انگیز و باطراوت باغ سپری کرد و پس از صرف عصرانه ساعت ۲۱ و سی دقیقه مقابل دفتر مرکزی انجمن متوقف شد.

وی ضمن ابراز تشکر و قدردانی از تیم برگزار کننده این اردو، گفت: در این اردو که با مشارکت همکاران انجمن از جمله مریم نظری، فرحناز عدالت پژوه، عباس دستور و زیدعلی قزلباش انجام شد، واحد جذب مشارکت‌ها در جذب کمک برای هزینه‌های اردو، جذب همکاری آمبولانس ناجی و بررسی مکان اردو برای امنیت در تردد اعضا، نقش مؤثری داشت.

فرخی افزود: واحد روابط عمومی انجمن تا پایان سال جاری برگزاری اردوهای دیگری را نیز در دستور کار خود قرار داده است.

● ● ●

برپایه غرفه‌های تابستانه اطلاع رسانی

واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران با هدف اطلاع رسانی درباره صرع و آشنایی عموم با فعالیت‌های انجمن صرع، در مرداد ماه، در دو منطقه شهرداری غرفه اطلاع رسانی درباره صرع برپا کرد.

نسرین فرخی، کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران ضمن قدردانی از همکاری منطقه‌های ۲ و ۷ شهرداری تهران، گفت: واحد روابط عمومی انجمن برای اداره این بازارچه‌ها از اعضای فعال انجمن کمک گرفت تا علاوه بر اطلاع رسانی درباره انجمن صرع، بازدیدکنندگان را برای دریافت اطلاعات درباره صرع به دفتر انجمن ارجاع دهند.

فرخی با اشاره به محل استقرار بازارچه‌ها در سرای محله سبلان و پارک پرواز سعادت آباد، گفت: از آنجایی که شیوع صرع منطقه جغرافیایی خاصی را دربر نمی‌گیرد، در نظر گرفتن نقاط مختلف شهر و حتی کشور برای اطلاع رسانی، به انجمن کمک می‌کند تا طیف وسیعتری از مردم را به عنوان مخاطب مورد هدف قرار دهد. مسئول روابط عمومی انجمن صرع ادامه داد: در این بازارچه‌ها که در مرداد ماه به مدت ۱۵ روز از ساعت ۱۸ تا ۲۳ فعالیت داشت، کامران نورایی جوان و خاطره دفتری علاوه بر اینکه به توزیع انتشارات انجمن از جمله بروشورها، مجله و کتاب‌ها پرداختند، علاقه‌مندان را نیز در مورد نحوه جذب مشارکت‌های مردمی راهنمایی کرده و در مورد سرویس‌های کلینیکی انجمن مانند مرکز مشاوره روانشناسی و دندانپزشکی که آماده پذیرش عموم مردم است، توضیحات کافی ارائه دادند.

وی افزود: یکی از مهمترین اهداف سازمان‌های مردم نهاد، جذب کمک‌های مالی و تخصصی افراد خیر و نیکوکار است که یک انجمن باید بتواند برای اطلاع رسانی و معرفی خود به عموم از فرصت‌های مختلف استفاده کرده تا بتواند با تکیه به کمک‌های مردم، میزان خدمات خود را به اعضا افزایش داده و افراد بیشتری را تحت پوشش خود قرار دهد.

● ● ●

دوره آموزش صرع برای اورژانس تهران

واحد آموزش انجمن صرع ایران جلسه‌های آموزشی صرع را از تاریخ ۲۱ تا ۲۳ مرداد به مدت سه روز برای پزشکان عمومی و تکنسین عملیات اورژانس تهران برگزار کرد. در این دوره آموزشی که هدف آن به روز رسانی اطلاعات کادر اورژانس تهران درباره صرع بود، آموزش با تأکید بر اقدامات اولیه هنگام تشنج، ارائه شد.

دکتر فاطمه صدیق مروستی، معاون آموزشی انجمن صرع ایران، ضمن قدردانی از مسئولان اورژانس برای همکاری صمیمانه در برگزاری این دوره آموزشی گفت: "در مدت این سه روز ۶۵۰ نفر از همکاران اورژانس تهران توسط متخصصان مغز و اعصاب، دکتر بیتا شالبافان در روز نخست، دکتر پروین پورطاهریان در روز دوم و اینجانب در روز سوم همراه با نمایش فیلم آموزشی به کسب دانش درباره صرع و علت‌های بروز آن، انواع تشنج، روش‌های تشخیص و درمان و کمک‌های اولیه هنگام تشنج پرداختند."

معاون آموزشی انجمن با اشاره به اهداف آموزشی انجمن مبنی بر گسترش دانش علمی درباره صرع در سطح جامعه، ادامه داد: "با اینکه صرع یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های مغز و اعصاب است، اما دانش تشخیص و درمان آن روز به روز در راستای سایر بیماری‌ها در حال توسعه و رشد است. لذا به روز کردن اطلاعات کادر درمانی جامعه یکی از مهمترین اهداف آموزشی انجمن صرع است که کنگره پزشکی انجمن نیز، به صورت سالیانه، با همین





داد : این اردو که با مشارکت همکاران انجمن از جمله مریم نظری، فاطمه جوادی و رستم سبزه‌چهره انجام شد، مریم سیفی کار نیز به عنوان مدرس، گروه را همراهی کرد.

فرخی افزود : فرم‌های نظرسنجی اعضا به دقت بررسی خواهد شد و اردوهای بعدی انجمن با توجه به نظرها و پیشنهادهای ایشان برگزار خواهد شد.

...

مسابقه مقدماتی تیم شطرنج انجمن صرع ایران



کمیته ورزش انجمن صرع ایران روز شنبه یازدهم شهریور ماه از ساعت ۱۷/۳۰ تا ۲۰ در محل شعبه توحید انجمن صرع، مسابقه سیمولتانه شطرنج برگزار کرد.

در این مسابقه مقدماتی که با هدف ترغیب و آماده سازی اعضای تیم برای مسابقه های آتی برگزار شد، حسین پورشریف، مربی پیشکسوت افتخاری شطرنج، با اعضای تیم انجمن صرع ایران به مسابقه پرداخت.

برگزاری این مسابقه که برای آماده سازی اعضای تیم از قبل به اطلاع آنها رسیده بود، با حضور ۱۷ نفر انجام شد و از آنجایی که آموزش شطرنج برای اعضای انجمن در دو سطح مختلف انجام می پذیرد، این مسابقه برای هر دو سطح برگزار شد.

هدف برنامه ریزی و اجرا می شود.

دکتر صدیق درباره آموزش صرع به عموم جامعه افزود : " واحد آموزش انجمن صرع، علاوه بر آموزش پزشکان، آموزش به معلمان، کارشناسان بهداشت و بیماران و خانواده های ایشان را نیز در دستور کار خود قرار داده و به صورت مستمر در این زمینه اقدام می کند." وی یکی از مهمترین راه های درمان افراد مبتلا به صرع را تشخیص افتراقی صرع با سایر بیماری ها و ارائه راهکار درمانی صحیح توسط کادر درمان برشمرد و افزود این بیماران برای ارتقاء کیفیت زندگی خود علاوه بر پیروی از دستورات پزشکی و مصرف صحیح دارو، نیاز به آموزش مداوم برای تأمین بهداشت روانی و جسمی، بهداشت خواب، تغذیه و محیط دارند.

...

دومین اردوی برغان

انجمن صرع ایران سومین اردوی خود را روز بیست و پنجم مرداد ماه برای دومین بار به مقصد برغان در استان البرز برگزار کرد.

نسرین فرخی، کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران گفت : از آنجایی که برگزاری اردوی پیشین انجمن به مقصد برغان، با استقبال اعضا و همچنین میزبان باغ برغان، رو به رو شد، تصمیم گرفته شد اردوی بعدی نیز برای گروه جدیدی از اعضای سطح یک که تشنجهای کنترل شده دارند و از توانایی جسمی و رفتاری مناسبتری برخوردارند، نیز در این مکان برگزار شود.

کارشناس روابط عمومی انجمن افزود : در تمامی اردوهای انجمن، برای بررسی رضایت شرکت کنندگان، فرم نظرسنجی تکمیل می شود تا انجمن بتواند ضمن در نظر گرفتن امکانات موجود، اردوها را با توجه به رضایت اعضا برگزار نماید.

فرخی درباره برنامه اردو گفت : گروه ساعت ۹ صبح از دفتر مرکزی انجمن حرکت کرد و پس از توقف در پارک جهان نمای کرج، برای صرف صبحانه و معارفه متوقف شد. در فرصت توقف سه ساعته در پارک، آموزش مدیریت صرع توسط مریم سیفی کار، یکی از روانشناسان مرکز مشاوره افتابگردان برگزار شد. سپس گروه برای صرف ناهار به سوی رستوران سرآشپز در شهر کرج حرکت کرد و پس از آن به باغ خانواده افسری (عضو مبتلا به صرع انجمن) رسید. همکاران انجمن و اعضای شرکت کننده در این اردو علاوه بر اینکه مانند اردوی قبل با استقبال گرم این خانواده رو به رو شدند، با دیدن مراسم تولد این عضو، غافلگیر شدند. اعضا در مهمانی این اردو به جشن و شادی پرداختند و با رضایت و خوشحالی، پس از صرف کیک و عصرانه ساعت ۲۱ مقابل دفتر مرکزی انجمن متوقف شدند.

وی ضمن ابراز خوشحالی از رضایتمندی اعضا از این اردو، ادامه

جلسه آموزشی "وراثت، زنان و صرع"

واحد آموزش انجمن صرع ایران، جلسه آموزشی «وراثت، زنان و صرع» را روز پنجشنبه ۳۰ شهریور از ساعت ۱۱/۳۰ تا ۱۳ در دفتر توحید انجمن صرع برگزار کرد.

جلسه های آموزشی انجمن صرع که از ابتدای سال جاری به صورت ماهیانه برگزار شده اند، با هدف افزایش دانش بیماران و خانواده های آنها، به بحث و بررسی موضوع های مختلف در ارتباط با صرع پرداخته اند. برگزاری این جلسه که از قبل به وسیله ارسال پیامک به اطلاع اعضای انجمن صرع رسیده بود، میزبان ۲۰ نفر شرکت کننده بود.

در این جلسه آموزشی دکتر فاطمه صدیق مروستی، معاون آموزشی انجمن صرع و متخصص مغز و اعصاب، به آموزش در مورد در نظر گرفتن نکات لازم برای ازدواج افراد مبتلا به صرع، میزان تأثیر وراثت در انتقال صرع، بارداری و شیردهی زنان مبتلا به صرع پرداخت.

دکتر صدیق در این جلسه آموزشی ضمن مهم شمردن کنترل صرع بیماران توسط متخصص مغز و اعصاب، به لزوم مراجعه بیماران نزد روانشناس برای دریافت سرویس مشاوره قبل از ازدواج تأکید کرد. همچنین معاون آموزشی انجمن صرع گفت: زنان مبتلا به صرع پس از ازدواج باید به طور مرتب تحت نظر پزشک زنان و زایمان قرار گیرند تا بارداری سالمی را تجربه کنند.

وی درباره افزایش احتمال ابتلا کودک والدین مبتلا به صرع، گفت: احتمال ابتلا فرزند به صرع، از مادر مبتلا به صرع دو برابر پدر مبتلا به صرع است و اگر مادر در سن زیر ۲۰ سال به صرع مبتلا شده باشد، احتمال ابتلا فرزند به صرع نسبت به زمانی که مادر بالای ۲۰ سالگی به صرع مبتلا شده باشد، افزایش می یابد. همچنین وراثت در بعضی از انواع صرع مانند صرع ژنرالیزه و ابسانس نقش بیشتری دارد.

دکتر صدیق ادامه داد: ادامه مصرف داروهای ضد صرع در دوران بارداری و شیردهی نکته بسیار مهمی است که باید قبل از این دوران، نوع و میزان داروها طبق نظر متخصص مغز و اعصاب تجویز شود و حتی در صورت بارداری ناخواسته داروها نباید قطع شوند زیرا از آنجایی که داروهای ضد صرع انواع مختلفی دارند، میزان تأثیر آنها روی جنین و همچنین میزان ترشح آنها در شیر مادر نیز متفاوت است.

...

انتخابات هیئت مدیره شورای مرکزی شبکه ملی تشکلهای و مؤسسات خیریه توانبخشی

انجمن صرع ایران با شرکت در انتخابات هیئت مدیره شورای مرکزی شبکه ملی تشکلهای و مؤسسات خیریه توانبخشی، به عضویت این شورا پیوست.

برگزاری مسابقه سیمولتانه شطرنج برای دومین بار توسط کمیته ورزش انجمن صرع، به مدت دو و نیم ساعت به طول انجامید و نتیجه برگزاری آن انتخاب دو نفر برگزیده به نام های آرش عیوضی از سطح یک و مهرنوش جناب از سطح دو بود. این جوایز که پس از مشورت با مربی شطرنج، برای ورزشکاران تهیه شد با هدف تشویق و ترغیب سایر اعضای انجمن به انجام بیشتر فعالیت های ورزشی، اهدا شد.

...

مهربانانه درمهر

توانمندسازی مددجویان از الویت های مددکاری

واحد مددکاری انجمن صرع ایران به مناسبت آغاز سال تحصیلی جدید، از روز بیست و هشتم شهریور ماه به توزیع لوازم التحریر بین مددجویان مبتلا به صرع مقطع ابتدایی و فرزندان والدین مبتلا به صرع پرداخت.

واحد مددکاری انجمن صرع که با هدف حمایت از افراد نیازمند مبتلا به صرع، در مناسبت های خاص، چندین نوبت در سال به اهدای اجناس مورد نیاز میان مددجویان خود می پردازد، به دلیل افزایش تعداد مددجویان دانش آموز و دانشجو، امسال توزیع لوازم التحریر را به دانش آموزان مقاطع اول تا ششم ابتدایی اختصاص داد. مریم حسینی مردی، مددکار انجمن صرع ایران، ضمن اشاره به اینکه ارائه خدمات مددکاری در سایه کار گروهی تعدادی از واحدهای انجمن انجام می شود، گفت: "واحد مددکاری ابتدا به بررسی پرونده ها و استخراج آمار مددجویان مقطع ابتدایی پرداخت و سپس با اعلام نیاز خود به واحد جذب کمک های مردمی، اقلام مورد نیاز تهیه شد."

مددکار انجمن صرع درباره تعداد پرونده های مددکاری مددجویان گفت: "در حال حاضر انجمن صرع بیش از ۵ هزار نفر عضو دارد که از این تعداد بیش از ۱۰۰۰ پرونده مددکاری تشکیل شده است و تعداد مددجویان دانش آموز مقطع ابتدایی ۲۰۰ نفر برآورد شد." وی ضمن اشاره به اینکه انجمن برای حمایت مالی از مددجویان، منابع مالی کافی در اختیار ندارد، افزود: "پرونده مددجویان بر اساس شاخص های تعریف شده، سطح بندی شده است و کمک های مالی بر اساس در نظر گرفتن سطح هر مددجو، ارائه می شود."

حسینی مردی ضمن قدردانی از همکاری سایر واحدهای انجمن، ادامه داد: "ضمن اینکه فعالیت واحد جذب مشارکت های مردمی، زمینه ساز دریافت حمایت های مالی بیشتر برای واحد مددکاری است، اما نباید صرفاً به کمک مقطعی برای مددجویان بسنده کرد؛ بلکه پیرو اهداف انجمن، آنچه باید در اولویت برنامه های مددکاری قرار گیرد، توانمندسازی مددجویان برای ارتقاء سطح زندگی آنها است."

...



دکتر داریوش نسبی تهرانی، مدیر عامل انجمن سرع ایران با دعوت مدیر کل خیرین و مؤسسات خیریه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، امروز مصادف با پنجم مهر ماه، در جلسه انتخابات هیئت مدیره شبکه ملی تشکل‌ها و مؤسسات خیریه توانبخشی در ستاد مرکزی وزارت بهداشت که با حضور معاون اجتماعی وزیر بهداشت، دکتر سید محمد هادی ایازی، برگزار شد؛ شرکت کرد و به معرفی فعالیت‌های این انجمن پرداخت.

مدیر عامل انجمن سرع، ضمن مؤثر برشمردن روابط مؤسسه‌های توانبخشی با هدف ارتقاء سطح سلامت جامعه، گفت: انجمن سرع ایران قصد دارد با اجرا و گسترش طرح‌های علمی و بنیادی، به پیشبرد اهداف شبکه ملی تشکل‌ها و مؤسسات توانبخشی کمک کرده و از سوی دیگر با تعامل سازنده بتواند مطالبات جامعه مبتلا به سرع را مطرح کرده و امکان دستیابی به سطح مطلوبی از مشارکت را فراهم کند.

دکتر نسبی ادامه داد: انجمن سرع ایران به عنوان یکی از پنج عضو این شبکه ملی، از این پس در سیاست‌گذاری‌های کلان این شبکه مشارکت خواهد داشت.

وی افزود: این شبکه ملی که فعالیت خود را زیر نظر وزارت بهداشت انجام می‌دهد، حتی می‌تواند برای پیشبرد اهداف سازنده خود در عرصه سلامت، با سازمان ملل مرتبط شده و با برنامه‌ریزی علمی و دقیق به گسترش فعالیت‌های بهداشتی و درمانی بپردازد تا با تشخیص و درمان به موقع بیماری‌ها به کاهش هزینه‌های سرسام آور بهداشت و درمان کمک کند.

...

مسابقه روز جهانی سرع

انجمن سرع ایران در راستای فعالیت انجمن جهانی سرع (IBE) با هدف بزرگداشت روز جهانی سرع، از علاقه‌مندان به شرکت در مسابقه عکاسی روز جهانی سرع، دعوت می‌کند.

انجمن جهانی سرع به مناسبت بزرگداشت روز جهانی سرع در سال ۲۰۱۸ مسابقه عکاسی را با موضوع «زندگی زیباست!»، برای دو گروه سنی زیر ۱۲ سال و بالای ۱۲ سال برای عموم



برگزار خواهد کرد. به گزارش انجمن جهانی سرع، موضوع این مسابقه به این دلیل گسترده در نظر گرفته است که به شرکت کنندگان اجازه دهد معنای زیبایی زندگی را خودشان جست و جو و انتخاب کنند. این که زندگی با وجود تشخیص سرع، زیباست؛ این که وقتی با خانواده یا دوستان، اوقات خوشی داریم، زندگی زیباست. یا گاهی طبیعت به ما نشان می‌دهد که زندگی چه قدر زیباست.

برای ۱۲ نفر از برگزیدگان این مسابقه که تمام عکس‌های رسیده به آن در گالری وب سایت روز جهانی سرع نمایش داده خواهند شد، جایزه در نظر گرفته شده است. برای نفرات اول از هر گروه سنی ۵۰۰ دلار آمریکا و برای نفرات دوم تا ششم هر گروه سنی ۱۰۰ دلار آمریکا.

برگزاری این مسابقه مانند هر مسابقه‌ای قوانین خاصی درباره اطلاعات شرکت‌کننده، موضوع و مهلت مسابقه، ابعاد و حجم اثر دارد، که لازم است علاقه‌مندان برای شرکت در مسابقه قوانین آن را رعایت کنند.

انجمن سرع ایران که سال گذشته با ارسال آثار علاقه‌مندان ایرانی، مقام دوم برگزیدگان مسابقه طراحی روز جهانی سرع را به خود اختصاص داد، امسال نیز امیدوار است مانند سال گذشته، به موفقیت چشمگیری نائل شود.

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 عزیزی 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
خانم دکتر احمد بیگی	ویزیت بیماران و کمک به درمان	حمایت و مشارکت با انجمن
حاج آقا احمدی	اهدای گوسفند قربانی	حمایت از انجمن
خانم اخلاقی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
اداره سلامت شهرداری منطقه ۲	اختصاص غرفه رایگان برای اطلاع رسانی در پارک پرواز	مشارکت با انجمن
خانواده افسری	در اختیار نهادن باغ برغان برای دو اردو	مشارکت با انجمن
خانم امینیان	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آژانس هیلدا گشت	اختصاص تخفیف اتوبوس اردو	حمایت از انجمن
بنیاد خیریه ضامن آهو	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای دکتر بیات	اهدای تجهیزات ساختمانی	حمایت از انجمن
خانم پرنیان پور	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خواهران پورنگ	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم تسبیحی	اهدای پوشاک	حمایت از انجمن
خانم جهانلو	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم حسن پور	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم حسینی	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	اهدای گوسفند قربانی	حمایت از انجمن
خانم دکتر دانشور	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
رستوران سراسبز	تخفیف ناهار اردو	حمایت از انجمن
خانم ریحانی	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم زرتشتی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
حاج آقا زمانیان	کمک به صندوق وام	حمایت از انجمن
شرکت KWC	نصب رایگان شیرالات	مشارکت با انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
سرای محله سبلان	اختصاص غرفه رایگان برای اطلاع رسانی در باغ موزه قصر	مشارکت با انجمن
شرکت ایران نازو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
شرکت سن ایچ	اهدای آبمیوه	حمایت از انجمن
شرکت سهند	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
حاج آقا شریفی	اهدای گوسفند قربانی	حمایت از انجمن
خانم صالحی	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
صنایع غذایی نادی	اهدای کیک	حمایت از انجمن
آقای صوفیان	کمک هزینه اردو	حمایت از انجمن
آقای ضیایی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
حاج آقا عبدالهی	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای عدالت پژوه	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عرب نیا	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم فرد	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای دکتر قره گزلی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای گروسی	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای گل محمدی	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای متقی	اهدای تجهیزات	حمایت از انجمن
آقای دکتر محمودی	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم مظلومی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای معصومی	اهدای تجهیزات اداری	حمایت از انجمن
خانم معقول	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
حاج آقا مومنی رخ	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای مهرآبادی	اهدای تجهیزات اداری	حمایت از انجمن
خانم نائینی	همکاری در اطلاع رسانی انجمن در دو بازارچه بخشش	مشارکت با انجمن
آقای نجف زاده	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای نعمت الهی	اهدای بلیت کنسرت	حمایت از انجمن
آقای نودری پور	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم نیک فطرت	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای همدانی	اهدای کارت هدیه	حمایت از انجمن

مسابقه فصلنامه ۵۷

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۵۶

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

برنده مسابقه فصلنامه شماره ۵۶

از میان ۱۰ پاسخ صحیح ارسال شده به مسابقه، افراد زیر به قید قرعه به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می شوند:
۱- پریسا منوچهری ۲- رز امین هاشمی

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

۱. کدام سندرم خاص ژنتیکی در مبتلایان به صرع، منجر به افزایش وزن می شود؟

الف) سندرم پرادر ویلی (ب) سندرم دان (ج) سندرم لنوکس گاستو (د) هیچ کدام

۲. انجام چه فعالیتی برای کنترل وزن در افراد مبتلا به صرع مناسب است؟

الف) فعالیت بدنی با ضربان قلب پایین (ب) فعالیت بدنی با ضربان قلب بالا (ج) فعالیت بدنی با ضربان قلب متوسط (د) فعالیت بدنی زیاد

۳. عصاره ریشه سنبل الطیب برای درمان چه مشکلاتی استفاده می شود؟

الف) اضطراب، صرع و اختلال های خواب (ب) آلزایمر و اختلال حرکتی دهان در پارکینسون (ج) اثر محافظت عصبی در تار دیو دیسکنزی (د) همه موارد

۴. صرع قاعدگی چیست؟

الف) صرعی که ابتدا به آن از اولین قاعدگی در زنان اتفاق می افتد

ب) بروز دو برابر یا بیشتر تشنج در ارتباط با قاعدگی است

ج) صرعی که فرد فقط در ایام قاعدگی دچار تشنج شود

د) همه موارد

۵. صرع قاعدگی در چه فازی اتفاق می افتد؟

الف) از سه روز قبل تا سه روز بعد از عادت ماهیانه (ب) در فاز تخمگ گذاری

ج) در فاز لوتئال در مواردی که تخمک گذاری اتفاق نمی افتد. (د) در همه فازهای مذکور

۶. چرا در روزهای اول بازگشایی مدارس، خطر تشنج در دانش آموزان افزایش می یابد؟

الف) به علت دیرخوابی کودکان

ب) تغییر زمان خواب و بیداری بچه ها در فصل تابستان

ج) عدم مصرف منظم دارو (د) مورد الف و ب

۷. چه رفتاری باعث کاهش اعتماد به نفس دانش آموزان مبتلا به صرع می شود؟

الف) عدم پذیرش کودک مبتلا به صرع با محدودیت هایش

ب) عدم برنامه ریزی صحیح با توجه به توانایی های وی

ج) بد عادت و به اصطلاح نازک نارنجی کردن کودک (د) همه موارد

۸. کدام یک از موارد زیر در درمان تشنج مفید است؟

الف) عرق پونه، دمنوش ریشه گیاه بابا آدم، دمنوش گل سیب، آب پرتقال

ب) عرق آویشن، عرق بهار نارنج، دمنوش سنبل الطیب، دمنوش کاکوتی

ج) آب توت سیاه، آب خیار، آب سیر، آب کرفس

د) آب لیمو ترش، آب پرتقال، عرق نعناع، دمنوش سنبل الطیب

۹. ماهیت غیر منطقی و رمز آلود تصاویر روی ناشی از چیست؟

الف) عدم وجود مرجع منطقی در REM (قشر پیش پیشانی پشتی - جانبی)

ب) عدم وجود فعالیت دیداری در قشر تداعی گر دیداری و قشر آهیانه ای تحتانی

ج) عدم وجود مرجع منطقی در REM (قشر پیش پیشانی پشتی - جانبی) و فعالیت دیداری در قشر تداعی گر دیداری و قشر آهیانه ای تحتانی

د) هیچ کدام

۱۰. چگونه می توان ذهن آگاهی را آغاز کرد؟

الف) با تمرکز روی تنفس، توجه به صداها، بوها و یا آنچه در بدن در جریان است

ب) توجه به صداها و بوها

ج) توجه به آنچه در بدن در جریان است

د) با تمرکز روی تنفس

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



دیس کینزی حملہ ای نان - کینزوژنیک: گزارش یک مورد از واحد LTM

سوزان امیرسالاری ، دانشیار مغز و اعصاب کودکان دانشگاه بقیه الله ، مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا

گزارش موردی :

شرح حال : بیمار دختری پنج ساله و راست دست است که با تشخیص صرع مقاوم به درمان به واحد LTM ارجاع شده است. بیماری او از سن شش ماهگی شروع شده است. حملہ‌ها با حرکت‌های غیرطبیعی اندام‌ها شروع می‌شود. او از اطرافیان کمک می‌طلبد و برای چند لحظه دچار عدم تعادل می‌شود. در طی حملہ‌ها هوشیاری او حفظ می‌شود و تنفس او طبیعی است. با وجود مصرف کلونازپام، والپروات، فنوباریتال، فنی توئین و ریسپریدون حملہ‌ها بهتر نشده و لذا والدین داروہا را قطع کرده اند. معاینه سیستمیک و نورولوژیک کودک طبیعی است. تکامل ذهنی و حرکتی او نیز طبیعی است.

یافته‌های پاراکلینیک:

MRI مغز طبیعی است. در خلاصه LTM ، طی ۲۴ ساعت بستری در واحد LTM تعداد ۲۶ حملہ رخ داد (۲۲ مورد در بیداری و تعداد چهار مورد در حال بیدار شدن از خواب). حملہ‌ها به صورت حرکت‌های کره‌ای شکل در اندام‌ها و دہان بود. در طی حملہ هوشیاری حفظ می‌شد اما تا چند ثانیه عدم تعادل داشت. EEG در حین حملہ‌ها و در بین حملہ‌ها طبیعی بود. با توجه به یافته‌های بالینی فوق ، طبیعی بودن MRI مغز، طبیعی بودن EEG در حین حملہ‌ها و در بین حملہ‌ها و عدم پاسخ به چهار داروی مرسوم ضد صرع، این حملہ‌ها "دیس کینزی حملہ‌ای کینزوژنیک" تشخیص داده شدند که از مقلدین صرع تلقی می‌شوند. طبق منابع علمی موجود تجویز داروہای زیر ممکن است سبب کاهش حملات دیس کینزی شود: کلونازپام، هالوپریدول ، اگزاپام ، استازولامید و آنتی کولینرژیک‌ها.

صرع استاتوس فوق مقاوم به درمان

ناهید اشجع زاده، دانشیار نورولوژی مرکز تحقیقات

نوروساینس دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه:

صرع استاتوس فوق مقاوم به درمان، به صرع استاتوسی تلقی می‌شود که به مدت ۲۴ ساعت یا بیشتر پس از شروع درمان با داروهای بیهوش کننده ادامه یافته یا عود کند. این عارضه ناشایع بوده و عوارض و مرگ و میر بالایی دارد.

بحث:

حدود ۱۵ درصد از تمامی موارد صرع‌های استاتوسی که در بیمارستان بستری می‌شوند تبدیل به موارد فوق مقاوم به درمان می‌شوند. این بیماری اغلب به دلیل اختلال‌های شدید مغزی مانند ضربه، عفونت و استروک ایجاد می‌شود. در هر حال علت‌های کمتر شایعی وجود دارد که می‌توان در پنج دسته طبقه بندی کرد که عبارتند از: اختلال‌های ایمنو لوژیک، اختلال‌های میتوکندریال، بیماری‌های ناشایع عفونی و ژنتیک، داروها و سموم.

از نظر پاتوفیزیولوژی به نظر می‌رسد که مکانیسم‌هایی که به طور طبیعی سبب خاتمه تشنج می‌شوند دچار اختلال شده‌اند. یکی از یافته‌های بسیار مهم در این رابطه شناخت این موضوع است که رسپتورهای سطح اکسون‌ها حالت دینامیک دارند به طوری که می‌توانند به داخل یا خارج و یا سطح اکسون حرکت کنند. این پدیده رسپتور ترافیک در طی صرع استاتوس تشدید یافته و نتیجه نهایی آن کاهش تعداد رسپتورهای گاما آمینو بوتیریک اسید در سطح سلول است. از این رو کاهش فعالیت گابانرژیک مهمترین علت تداوم تشنج است. علاوه بر آن افزایش رسپتورهای گلوتامینرژیک در سطح سلول، اشکال در عملکرد میتوکندریال و بروز پدیده‌های التهابی از دیگر علت‌های تداوم تشنج‌های استاتوس هستند. تاکنون هیچ گونه مکانیسم ژنتیکی در ارتباط با اشکال در خاتمه تشنج تشخیص داده نشده است.

آسیب مغزی ایجاد شده در صرع استاتوس عبارتند از نکروز سلول‌های نورونی و گلیوریز و رمودلینگ شبکه نورونی است. پروسه اصلی شروع کننده مرگ سلولی پدیده تحریک شدید و توکسیک است که ناشی از تحریک بیش از حد رسپتورهای

گلوتامینرژیک است. این پدیده سبب ورود یون کلسیم به داخل سلول شده که به نوبه خود سبب شروع آبخاری از یک سری پروسه‌های خطرناک می‌شود. از آنجا که پروسه‌های آبخاری معمولاً چند ساعتی از ادامه تشنج شروع می‌شود، توصیه می‌شود که در صورت ادامه تشنج بیش از یک الی دو ساعت بایستی درمان با ترکیبات بیهوش کننده شروع شود. این روند آبخاری دقیقی از شروع تشنج آغاز شده و ممکن است حتی تا چند هفته طول بکشد تا تکمیل شود و شامل اختلال در عملکرد میتوکندریال، استرس اکسیداتیو، آزاد شدن نوروتروپین‌ها و نورو هورمون‌ها و واکنش‌های التهابی و دندریتیک رمودلینگ، ایمنو سابریشن و فعال شدن راه‌های سیگنال نورونی که وظیفه مرگ سازمان یافته سلولی را دارند، است.

به طور معمول درمان صرع استاتوس فوق مقاوم به درمان با به کار گیری تمامی امکانات واحدهای درمان ویژه شامل تنفس با ونتیلاتور و مانیتورینگ قلبی عروقی است. استفاده از داروهای بیهوش کننده به عنوان ستون اصلی درمان، مورد توافق همگان است ولی در مورد نوع دارو اتفاق نظر وجود ندارد. تیو پنتال، پنتوباریتال، میدازولام، پروپوفول، کتامین و ترکیبات بیهوش کننده استنشاقی همگی به طور شایعی استفاده می‌شود. انفوزیون منیزیم، درمان بارژیم کتوژنیک، هیپو ترمی، داروهای استروئیدی و تحریک‌های الکتریکی و مغناطیسی از سایر راه‌های درمانی با نتایج متفاوت هستند.

نتیجه:

صرع استاتوس فوق مقاوم به درمان شرایط خطرناکی است که مرگ و میر آن در مطالعات مختلف بین ۳۰ تا ۵۰ درصد گفته شده است. با اینکه این بیماری همچنان یکی از مشکلات مهم بالینی در مرکزهای نورولوژی به شمار می‌رود ولی مطالعه‌های انجام شده در ارتباط با اثر بخشی، بی خطر بودن و عاقبت درمان‌های انجام شده بسیار اندک هستند.

کلمات کلیدی:

صرع فوق مقاوم به درمان، داروهای بیهوش کننده، درمان.

مقایسه اثر داروهای لاموتریژین و لوتیراستام و داروهای لاموتریژین و والپروات سدیم در بیماران مبتلا به اپی‌لپسی

دکتر کریم نیکخواه، دانشیار نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه:

تشنج یک اختلال در عملکرد فیزیولوژیک نورون‌های کورتیکال مغز است که اغلب مزمن بوده و نیاز به درمان طولانی دارد. هر چه داروی انتخابی در درمان تشنج مؤثرتر باشد و عوارض کمتری داشته باشد، مفیدتر است. بنابراین در این مطالعه سعی شده است که مقایسه اثر داروی لوتیراستام با داروی والپروات سدیم به صورت اضافه درمانی در کنترل تشنجهای در بیماران مبتلا به صرع پرداخته شود.

روش کار:

در این مطالعه کوهرت (هم گروهی) ۱۵۵ بیمار ۲۴ تا ۵۹ ساله مبتلا به تشنج مقاوم به درمان، از نوع پارشیل و ژنرالیزه وارد طرح شدند. به درمان ۲۵۵ نفر از بیماران داروی والپروات و ۲۵۵ نفر دیگر داروی لوتیراستام اضافه شد و شش هفته برای رسیدن به سطح خونی مناسب برای داروی دوم در نظر گرفته شد و در شش هفته بعد بیماران از نظر علائم کلینیکی و EEG و آنزیم‌های کبدی و CBC بررسی شده و سپس با شرایط قبل از درمان مقایسه شدند. اطلاعات با نرم افزار SPSS و آزمون‌های کای اسکور و تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

نتایج:

اضافه درمانی با داروهای والپروات و لوتیراستام هر دو سبب کاهش در فرکانس و زمان تشنجهای شدند. عوارض جانبی در مصرف لوتیراستام، عوارض متعارف و معمول (مثل گیجی، بی‌خوابی و خواب‌آلودگی) بوده که اغلب گذرا بودند و عوارض والپروات به غیر از عوارض متعارف شامل هیپرسنسیتیویتی، ریزش موها، ترمور و افزایش وزن بود. همچنین مطالعه آزمایشگاهی در طول دوره بررسی، تغییر آنزیمی کبدی را در چهار مورد در گروه والپروات نشان داد و در مورد لوتیراستام تغییرهای آنزیمی قابل‌ذکری مشاهده نشد.

نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که داروی لوتیراستام و داروی والپروات هر دو در کاهش تشنجهای مقاوم به منوتراپی با لاموتریژین مؤثر بوده و سبب کاهش فرکانس و زمان تشنج و نیز سبب بهبود وضعیت زندگی افراد می‌شوند. بنابراین شاید بتوان با عنایت به عوارض بسیار کم و گذرای لوتیراستام، آن را جایگزین والپروات در موارد اضافه درمانی دانست.

کلمات کلیدی:

درمان مکمل، تشنج، لوتیراستام، والپروات سدیم

• • •

تشخیص مهم‌ترین مشکلات پنهان مغز در ایجاد صرع پایدار توسط الگوریتم ژنتیک

فاطمه ولی پوری گودرزی، کارشناسی ارشد مهندسی پزشکی دانشگاه حکیم سبزواری

مقدمه

بحران صرع یا صرع پایدار، نوعی حمله صرع است که بیش از پنج دقیقه طول می‌کشد یا بیش از یک حمله در طول پنج دقیقه اتفاق می‌افتد، بدون این که شخص بین هر یک از این حالت‌ها به وضعیت طبیعی بازگردد. تشنج پایدار امکان دارد در افرادی رخ دهد که سابقه تشنج دارند و همچنین در کسانی که دچار مشکلات پنهان مغز هستند. از آنجایی که تشنج پایدار وضعیتی است که ممکن است باعث مرگ شود، به خصوص اگر درمان آن به تأخیر بیفتد، در این مطالعه به بررسی مهمترین مشکلات مغزی در ایجاد صرع پایدار پرداختیم.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر بر روی ۵۴ نفر از بیماران مبتلا به صرع پایدار صورت گرفت و مشکلات مغزی آنها مشخص شد، سپس داده‌های جمع‌آوری شده به مدل الگوریتم ژنتیک اعمال شدند.

یافته‌ها:

الگوریتم ژنتیک موفق به تشخیص سه مشکل مغزی: تروما، عفونت و سکنه مغزی به عنوان مهم‌ترین مشکلات مغزی در ایجاد

صرع پایدار تشخیص داده شد .

بحث و نتیجه گیری :

نتیجه این تحقیق موفق به تشخیص مهم ترین مشکلات پنهان مغزی در ایجاد صرع پایدار شد .

کلمات کلیدی :

صرع پایدار، تشنج، الگوریتم ژنتیک .

• • •

درمان تشنج استاتوس مقاوم به بنزودیازپام

دکتر زهرا وهابی، نورولوژیست طب سالمندی دانشگاه

علوم پزشکی تهران

مقدمه:

تشنج استاتوس یکی از بحران های حاد نورولوژی است و موجب مرگ و میر فراوان می شود. درمان و مدیریت تشنج استاتوس از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا درمان مناسب برای جلوگیری از آسیب بافت مغز اهمیت دارد. استفاده از پروتکل درمانی مناسب برای این هدف مهم است. بنزودیازپین ها درمان خط اول محسوب می شود. زمانی که تشنج با بنزودیازپین کنترل نمی شود داروهای خط دوم باید مورد استفاده قرار گیرد.

روش اجرا:

تمام مقاله های سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ را بر اساس search در سیستم های Pub med, Embase, Scopus, clinical key google scholar مورد بررسی قرار گرفت . کلمات کلیدی مورد استفاده برای search شامل تشنج استاتوس، بنزودیازپین، فنی توئین، لوتیراستام، فنوباریتال، سدیم والپرات و لوکوزامید بود.

نتایج:

بنزودیازپین خط اول درمان است. این بررسی ها نشان داد که فنوباریتال ۷۳/۶ درصد، لوتیراستام ۶۵ درصد، سدیم والپرات ۷۵/۴ درصد و فنی توئین ۵۰ درصد مؤثر بود.

نتیجه نهایی:

فنی توئین به عنوان خط دوم درمان تقریباً جایگاهی ندارد. برای درمان استاتوس های مقاوم به بنزودیازپین، سدیم والپرات، فنوباریتال و لوتیراستام برای استفاده توصیه می شود.

• • •

اکسیژن درمانی پرفشار در بیماران مبتلا به صرع

محمد کریم هروی بوژ آبادی،

طب اکسیژن درمانی هیپربار

مقدمه:

اکسیژن درمانی هیپربار در اختلال های مغزی از جمله سکتۀ مغزی مفید است اما ممکن است تشنج یکی از نشانه های اولیه این بیماران باشد. با توجه به آنکه هیپراکسی، عامل القاء تشنج شناخته شده است، بسیاری از این بیماران از مزایای این روش مفید محروم می شوند. اما در بعضی موارد از HBOT برای درمان صرع در اطفال استفاده شده است. ما در این مقاله مروری قصد داریم به ارزیابی به کارگیری از این روش درمانی در بیماران اپی لپتیک به عنوان رویکردی جدید بپردازیم.

روش مطالعه:

ما در این مقاله به مرور متون در دسترس به صورت الکترونیکی از سال ۲۰۰۱ تاکنون پرداختیم.

نتایج:

بررسی ها نشان داد که بروز تشنج در حین جلسه های درمانی بیماران دچار اختلال های نورولوژیک تا زمانی که فشار اکسیژن بالاتر از ۱/۵ اتمسفر نرسد، به ندرت اتفاق می افتد. در اختلال هایی که ناشی از نقص خونرسانی مغزی فوکال و هیپوکسی باشند، HBOT کمک می کند تا تمایل به تشنج کاهش یابد. HBOT موجب بهبود کنترل تشنج و افزایش عملکرد شناختی در اطفال مبتلا به اپی لپسی می شود.

کلیدواژه ها:

اپی لپسی، اکسیژن درمانی هیپربار، تشنج، استروک.