



تأسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران
حمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۵۸، سال پانزدهم، پاییز ۱۳۹۶

۲	■ سخن نخست
۳	← زندگی با صرع
۶	← درمان در صرع
۸	■ آشنایی با صرع ← دانستنی‌های کودکان
۱۲	← دانستنی‌های زنان
۱۵	■ دانش روانشناختی
۱۹	■ گفت و گو
۲۳	■ آیا می‌دانید؟
۲۶	← از زبان شما
۲۸	← لبخند نگاه
۲۸	■ ادبی - فرهنگی ← داستان کوتاه
۲۹	← معرفی کتاب
۳۰	■ اخبار انجمن
۳۵	■ قدردانی
۳۶	■ مسابقه
۳۷	← مقاله منتخب
۳۸	■ ویژه نامه پزشکی ← پژوهش‌های تازه

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سردبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر

ناهید اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر

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

نسرین فرخی - 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:

۸۸۴۶۳۲۷۱-۳ نمابر: 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.

آنچه گذشت...

صرع و مراسم و مسابقه‌های روز جهانی صرع را در دستور کار خود داریم.

اما آنچه در دل انجام این فعالیت‌ها برایمان حائز اهمیت است، افزایش سطح رضایتمندی اعضای انجمن است. چرا که فعالیت‌های ما از سویی در جهت حمایت از افراد مبتلا به صرع است و از سویی لازم است پاسخگوی نگاه جامعه پزشکی به انجمن به عنوان قطب علمی صرع در کشور باشیم.

لازم به یادآوری است که هر گونه تغییر و تحول در نحوه اداره انجمن مانند تغییرات هیئت مدیره، با رأی شما عزیزان در قالب حمایت از مبتلایان به صرع با هدف افزایش کمی و کیفی فعالیت‌های انجمن انجام شده است.

اینکه چه کسی یا کسانی در رأس اداره امور انجمن قرار بگیرند تفاوتی ندارد چرا که همیاری همه این عزیزان با نگاه خیرخواهانه و نیکوکارانه بوده و هیچ انتفاعی به جز رضای پروردگار در سرلوحه کار ایشان قرار ندارد.

لذا در حال حاضر نیز خواهان یاری شما عزیزان بوده و دست یاریتان را به گرمی می‌فشاریم و امیدواریم با کمک تک تک شما، تمامی اهداف اجرایی انجمن به خوبی سیر صعودی خود را طی کند.

دکتر کورش قره گزلی

مدیر مسئول فصلنامه

رئیس هیئت مدیره انجمن

اکنون که آهسته آهسته به پایان سال نزدیک می‌شویم، فعالیت‌ها و تلاش‌های خانواده انجمن صرع ایران را در سال جاری مرور می‌کنیم تا بتوانیم با هدف‌گزینی صحیح، به افزایش کیفیت و کمیت فعالیت‌هایمان برسیم.

همانطور که پیش از این نیز اشاره کرده بودیم، یکی از اهداف مهم مسئولان انجمن، گسترش فعالیت‌ها در سطح ملی است، بنابراین در این راستا اقدام‌هایی از جمله بازدید از مناطق محروم کشور برای بررسی نیازهای مبتلایان به صرع، برگزاری برنامه‌های علمی در شهرهای مختلف برای گسترش ارتباط پزشکان و تبادل آخرین اطلاعات علمی درباره صرع، انجام شده است.

برگزاری یک همایش عمومی در مورد تأثیر سبک زندگی بر کنترل صرع با هدف افزایش آگاهی عمومی و زدودن افکار خرافی در پیرامون صرع، برگزاری جلسه‌های آموزشی متعدد برای معلمان در آموزش و پرورش، و برای افراد مبتلا به صرع در انجمن با هدف افزایش آگاهی درباره صرع، برگزاری کارگاه‌های روانشناسی و چاپ کتاب در این زمینه؛ برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع، چاپ فصلنامه انجمن با هدف آموزش و اطلاع رسانی، ترتیب دادن مصاحبه‌های خبری مختلف در مطبوعات و صدا و سیما، رسیدگی به مددجویان و ... از جمله کارهایی بوده است که تمامی آنها زیر مجموعه هدف حمایت از افراد مبتلا به صرع قرار می‌گیرند. البته در همین فرصت کوتاهی که تا پایان سال باقی مانده است برنامه‌های بزرگی مانند بزرگداشت روز ملی صرع، برگزاری کنگره



زندگے باصرع

ویدا ساعی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

آشنایی با صرع

می‌توانند با مصرف صحیح دارو و رعایت اصول درمانی که پزشکشان به آنها توصیه کرده است، با وجود صرع، زندگی با کیفیتی را تجربه کنند.

تمام بیماری‌های مزمن مانند صرع یکی از مسائلی است که انسان را دچار محدودیت می‌کند. اما محدودیت به معنای ناتوانی نیست. اینکه صرع یا هر بیماری دیگری برایمان ناخوشایند باشد، کاملاً طبیعی و قابل انتظار است. در این زمینه کمکی که می‌توانیم به خودمان بکنیم این است که صرع را با تمام احساس‌های ناخوشایندش پذیرا باشیم اما اجازه ندهیم صرع کل زندگی ما را تحت تأثیر قرار دهد. لازم است با صرع یا هر بیماری دیگری کنار بیاییم، نه اینکه آن را کاملاً نادیده بگیریم بلکه هیجان‌های ناشی از آن را بپذیریم و دستورهای درمانی لازم را به کاربندیم اما در کنار آن، برای رسیدن به زندگی بهتر، توانمندی‌های خود را شناسایی کرده و تلاش خود را برای رشد و پرورش آنها به کار ببندیم.

را دچار استرس کرده‌اند، اما اینکه ما با این بحران‌ها به چه شیوه‌ای برخورد کرده‌ایم، به باور خودمان بستگی دارد. شاید بارها و بارها دچار هیجان‌هایی مانند ترس، خشم، نگرانی و ... شده باشیم. در این شرایط لازم است به هیجان‌هایمان آگاه شویم و شیوه صحیحی را برای مواجهه با این بحران‌ها انتخاب کنیم.

این مقدمه توجه ما را به جست و جوی شیوه‌های بهتری برای زندگی با صرع جلب می‌کند. زیرا پزشکان همیشه به افراد مبتلا به صرع توصیه کرده‌اند که داروهای خود را مرتب مصرف کنند اما هیچ‌گاه نتوانستند به نگرانی اکثریت آنها درباره زمان قطع کامل تشنج‌هایشان، پاسخ روشنی بدهند. زیرا با وجود اینکه صرع از کنترل پذیرترین بیماری‌های مغز و اعصاب است اما به دلیل پیچیدگی مغز انسان، تشخیص زمان دقیق قطع تشنج‌ها، قابل پیش بینی نیست و البته در برخی از موارد ممکن است تشنج‌ها با فرد باقی بمانند.

با این نگاه هر از گاهی به آنها اطمینان داده شده است که پس از گذشت مدتی

وقتی یک فرد در حال گذران زندگی طبیعی با روال عادی است، به نعمت‌هایی که در اختیار دارد، توجهی نمی‌کند اما به محض اینکه خللی در زندگی پیش می‌آید دچار استرس شده و واکنش‌های مختلفی را بروز می‌دهد. این واکنش‌ها بر اساس عوامل مختلفی مانند خلق و خو، تجربه، توانایی سازگاری، توانایی حل مسئله و ... بروز می‌کنند. در این راستا افرادی موفق خواهند شد که از شیوه‌های حل مسئله استفاده می‌کنند. افرادی که پیش از رسیدن به بحران‌های مختلف در زندگی مانند زلزله، بیماری و ... در مواجهه با مسائل مختلف، هیجان‌های خود را شناسایی کرده، به شیوه صحیح بروز داده و در کنار آن به دنبال یافتن راه حل برای آنها هستند.

اگر به اتفاقات اخیر که در کشور عزیزمان ایران افتاده است، از بلایای طبیعی مانند زلزله و یا مشکلات زیست محیطی مانند آلودگی هوا گرفته تا تجمعات خیابانی معترضان، ببیندیشیم، درمی یابیم که این موارد نیز بحران‌هایی هستند که ما



اثر کندر در بهبود حافظه در بیماران مبتلا به صرع

زهرا شریفی، متخصص ژنتیک

شیوا دهقان، دانشجوی پزشکی - زهرا مقیمی، دانشجوی داروسازی

تأثیر مستقیم بر دانش افراد یک عامل بسیار مهم در افزایش کیفیت زندگی آنان است.

در نتیجه می‌توان اظهار داشت که عصاره کندر اثرهای مضر تشنج بر عملکرد شناختی را خنثی می‌کند و مصرف عصاره کندر برای افزایش توانایی یادگیری در حیوانات مبتلا به صرع کاربرد دارد.

اکسیدان، ضد التهاب و ضد دیابت بالقوه است.

جرقه زنی یک مدل القای صرع است که از طریق پنتیلن تترازول (PTZ) ایجاد شده است. تزریق دوره ای از داروهای محرک تشنج مانند پنتیلن تترازول (PTZ) نشان داده است، القاء تشنج در حیوانات و عواقب آن بر روی حافظه و

هدف از این مطالعه بررسی نقش عصاره آبی کندر در یادگیری و توسعه مغز (تشکیل شاخه دندریتیک و آکسون) در افراد مبتلا به صرع بوده است.

صرع یک اختلال عصبی مزمن با شیوع یک درصد است که توسط تشنج مکرر خود به خودی با توجه به بیش فعالی عصبی در مغز مشخص می‌شود. این تشنج، در صورت رعایت نکردن دستورات صحیح پزشکی ممکن است، با اثر بر هیپوکامپ مشکلات شناختی، حافظه و اختلال‌های عاطفی و روانی را به وجود آورد.

در حال حاضر، درمان دارویی ممکن است در تمام موارد مؤثر نباشد. طب گیاهی معمولاً برای درمان بیماری‌هایی مانند فراموشی و همچنین تقویت حافظه استفاده می‌شود. یکی از رایجترین گیاهان مورد استفاده برای بهبود عملکرد حافظه، کندر است. تحقیق‌ها نشان داده است که مصرف عصاره کندر توانایی یادگیری در حیوانات مبتلا به صرع را افزایش می‌دهد. کندر دارای چهار هیدروکسیل است که هر ملکول دارای آنتی هیپر لیپیدی، آنتی



عوامل مختل کننده حافظه

از داروهای صرع تا تغییر سبک زندگی پس از درمان سرطان

لیلا قاسمی

برگرفته از eghtesadonline.com

داشته باشد. ورزش ذهنی و جسمی مفید است، یعنی مطالعه کردن و یادگیری مهارت جدید و آلاینده‌ها.

این متخصص مغز و اعصاب در پاسخ به این سؤال که آیا بار هیجانی منفی موجب اختلال در حافظه فرد می‌شود؟، افزود: این مسئله بخصوص در افراد مسن ممکن است دیده شود. مثلاً فرد مسن به علت سکتۀ قلبی، عفونت ریه، جراحی زانو و غیره در بیمارستان بستری می‌شود و بعد از چند روز اختلال حافظه پیدا می‌کند اما بعد از دو تا سه هفته به حالت عادی بر می‌گردند. وی در ادامه آنتی اکسیدان‌ها، ویتامین‌های گروه E-B و امگا سه را از جمله عوامل تغذیه‌ای مؤثر بر حافظه و پیشگیری کننده از اختلال حافظه دانست و گفت: برای یادگیری بهتر، ارتباط بین مطالب را پیدا کنید. رمزگذاری و تکرار مطالب را داشته باشید. مطالعه و کار را با علاقه و ژرف اندیشی انجام دهید. دقیق خواندن و طبقه بندی مطالب را مدنظر قرار دهید. کدگذاری روی اطلاعات داشته باشید.

امیری در پایان، بروز اختلال حافظه بعد از درمان سرطان را به سرطان مربوط ندانست و اظهارداشت: این فرد باید شیوۀ زندگی خود را تغییر بدهد. ورزش فکری و جسمی داشته باشد. فعالیت هوازی مانند پیاده روی و شنا مؤثر است. خواب کافی، تغذیه مناسب، دور بودن از آلاینده‌ها به این افراد توصیه می‌شود.

اجتماعی وجود داشته باشد، مثلاً کارآیی فرد در مسیریابی، پول شمردن، چانه زدن و... مانند قبل نباشد.

وی با تأکید بر اینکه چه بیماری صرع چه سایر بیماری‌ها در تشکیل حافظه، در ذخیره حافظه و در بازیابی حافظه تأثیر نمی‌گذارند، افزود: داروهای بیماری صرع می‌تواند اختلال حافظه ایجاد کند. بار هیجانی بیماری صرع و سایر بیماری‌های مزمن مانند پرفشاری خون، دیابت، استرس، هیجان و نگرانی در تشکیل حافظه و تمرکز اثر سوء می‌گذارد. خلق پایین این افراد اختلال حافظه ایجاد می‌کند و اگر همزمان این افراد دچار اضطراب هستند باید درمان شوند.

امیری در ادامه بیان کرد: دوم اینکه بیماری صرع باید کنترل شود. فرد نباید تشنج کند. چون تشنج‌های مکرر اثر سوء دارند. البته بعضی داروهای ضد صرع بیشتر از سایر داروهای ضد صرع، اختلال کارکرد شناختی و اختلال حافظه ایجاد می‌کنند که در این موارد یکی از کارها تغییر داروهای ضد تشنج است.

وی در خصوص مهم ترین مسئله‌ای که باعث اختلال حافظه در افراد مسن، جوان و حتی پیر می‌شود، گفت: عوامل محیطی مداخله گر و انگیزشی، عوامل محیطی مانند نور، گرما، شرایط تغذیه‌ای، گرسنگی، زمان آمادگی مغز برای یادگیری یعنی ساعاتی در روز، مغز آمادۀ یادگیری است و در ساعات‌هایی هم نمی‌تواند یادگیری

یک متخصص مغز و اعصاب با بیان این که مغز انسان نیاز به فراموشی دارد، به بررسی تأثیر داروها بر اختلال حافظه پرداخت.

به گزارش ایسکانیوز، دکتر فرامرز امیری، متخصص مغز و اعصاب در گفت و گو با برنامه «فراسو» شبکۀ رادیویی سلامت، حافظه را مادۀ اولیه‌ای دانست که مغز می‌تواند یک سری اطلاعات را در خودش ثبت کند و اگر لازم باشد، بازیابی کند، افزود: هوش یک مرحله پیشرفته تر از حافظه و تجربه‌های قبلی و کارکردهای دیگر مغز است که فرد می‌تواند مشکلی یا مسئله‌ای را حل کند و بین این دو ارتباطی وجود ندارد.

وی با بیان اینکه حافظه نمره بندی دارد، ادامه داد: ما حافظۀ حسی، کوتاه مدت و بلند مدت داریم که هر کدام از اجزاء، نمره بندی می‌شود. تست‌های استاندارد شده‌ای وجود دارد که با توجه به سن، جنس و تحصیلات در هر زیر گروهی می‌توان انجام داد.

این متخصص مغز و اعصاب در پاسخ به این پرسش که آیا شما برای یک سن خاص، ارزیابی حافظه را به طور پیشگیرانه توصیه می‌کنید؟، گفت: نه، اصلاً نیاز نیست. اولاً ما به فراموشی نیاز داریم. مغز ما باید بعضی از اطلاعات را سرپوش گذاری کند تا اطلاعات جدید را درون خود قرار دهد. اختلال حافظه در دو صورت نیاز به بررسی دارد؛ اول اینکه اختلال در کارکردهای

صرع استاتوس فوق مقاوم به درمان

دکتر ناهید اشجع زاده، متخصص مغز و اعصاب

به طور معمول درمان صرع استاتوس فوق مقاوم به درمان با به کارگیری 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. تیوپنتال، پنتوباریتال، میدازولام، پروپوفول، کتامین و ترکیبات بیهوش کننده استنشاقی همگی به طور شایعی استفاده می شود. انفوزیون منیزیم، درمان بارژیم کتوتنیک، هیپو ترمی، داروهای استروئیدی و تحریک های الکتریکی و مغناطیسی از سایر راه های درمانی با نتیجه های متفاوت هستند.

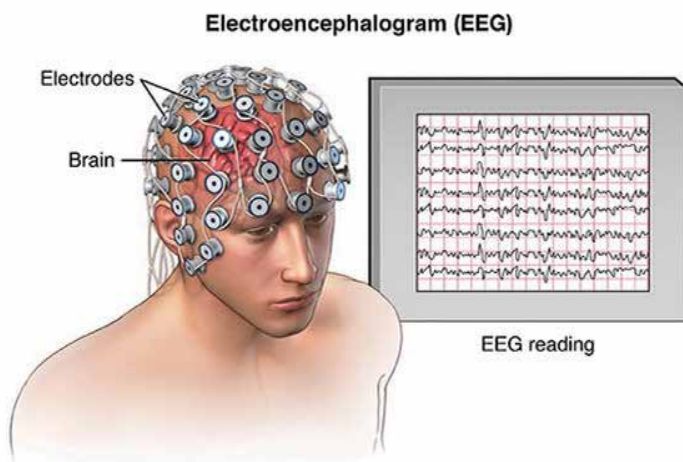
در نتیجه صرع استاتوس فوق مقاوم به درمان شرایط خطرناکی است که مرگ و میر آن در مطالعه های مختلف بین ۳۰ تا ۵۰ درصد گفته شده است. با اینکه این بیماری همچنان یکی از مشکلات مهم بالینی در مراکز نورولوژی به شمار می رود ولی مطالعات انجام شده در ارتباط با اثر بخشی، بی خطر بودن و عاقبت درمان های انجام شده بسیار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

تشنج تشخیص داده نشده است. آسیب مغزی ایجاد شده در صرع استاتوس عبارتند از نکرز سلول های نورونی، 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 گیرنده های گلوتامینرژیک است. این پدیده سبب ورود یون کلسیم به داخل سلول شده که به نوبه خود سبب شروع آبشاری از یک سری جریان های خطرناک می شود. از آنجا که جریان های آبشاری معمولاً چند ساعتی پس از ادامه تشنج شروع می شود، توصیه می شود که در صورت ادامه تشنج بیش از یک تا دو ساعت باید درمان با ترکیبات بیهوش کننده شروع شود. این روند آبشاری دقیقی بعد از شروع تشنج آغاز شده و ممکن است حتی تا چند هفته طول بکشد تا تکمیل شود که شامل اختلال در عملکرد میتوکندریال، استرس اکسیداتیو، آزاد شدن نوروتوروپین ها و نورو هورمون ها، واکنش های التهابی و دندریتیک رمودلینگ، ایمینو سابریشن و فعال شدن راه های سیگنال نورونی که وظیفه مرگ سازمان یافته سلولی را دارند، است.

صرع استاتوس فوق مقاوم به درمان به صرع استاتوسی تلقی می شود که به مدت ۲۴ ساعت یا بیشتر، پس از شروع درمان با داروهای بیهوش کننده ادامه یافته یا عود کند. این عارضه شیوع کمی دارد اما در صورت بروز، عوارض خطرناکی دارد.

حدود ۱۵ درصد از تمامی موارد صرع های استاتوسی که در بیمارستان بستری می شوند تبدیل به موارد فوق مقاوم به درمان می شوند. این بیماری اغلب به دلیل اختلال های شدید مغزی مانند ضربه، عفونت و استروک ایجاد می شود. در هر حال علت های کمتر شایعی وجود دارد که می توان در پنج دسته طبقه بندی کرد که عبارتند از: اختلال های ایمنیولوژیک، اختلال های میتوکندریال، بیماری های ناشایع عفونی، ژنتیک، داروها و سموم.

از نظر پاتوفیزیولوژی به نظر می رسد که مکانیسم هایی که به طور طبیعی سبب خاتمه تشنج می شوند دچار اختلال شده اند. یکی از یافته های بسیار مهم در این رابطه، شناخت این موضوع است که گیرنده های سطح آکسون ها حالت دینامیک دارند، به طوری که می توانند به داخل، خارج و یا سطح آکسون حرکت کنند. این پدیده گیرنده ترافیک در طی صرع استاتوس، تشدید یافته و نتیجه نهایی آن کاهش تعداد گیرنده های گاما آمینو بوتیریک اسید در سطح سلول است. از این رو کاهش فعالیت گابا نرژیک مهمترین علت تداوم تشنج است. علاوه بر آن افزایش گیرنده های گلوتامینرژیک در سطح سلول، اشکال در عملکرد میتوکندریال و بروز پدیده های التهابی، از دیگر علت های تداوم تشنج های استاتوس هستند. تاکنون هیچ گونه مکانیسم ژنتیکی در ارتباط با اشکال در خاتمه



درمان‌های وابسته به علت در صرع‌های پایدار

دکتر محسن آقای حاکم، متخصص مغز و اعصاب

سیستم ایمنی مانند تعویض پلاسما، استروئید درمانی و ایمونوگلوبولین داخل وریدی و ... داشته باشد. وجود تومور مغزی همراه با ادم و یا خونریزی حاد و یا تشنج‌های پایدار ناشی از ضایعات قابل برداشت مغزی ممکن است ضرورت جراحی اورژانس را ایجاد نماید.

یکی از اشتباه‌های عمده و رایج در مدیریت و درمان صرع‌های پایدار عدم توجه به شناسایی عوامل زمینه‌ای است که متعاقباً منجر به عدم درمان مناسب و به موقع؛ و نهایتاً منجر به به تشدید عوارض و مرگ و میر مبتلایان به صرع‌های پایدار خواهد شد.

بهبود نتایج درمان و پیش‌آگهی در صرع‌های پایدار تا حد زیادی بستگی به تشخیص و درمان زود هنگام علت‌های زمینه‌ای در مواردی با علت‌های خاص خواهد داشت.

اختصاصی داشته و درمان آنها فراتر از تجویز داروهای ضد تشنج است.

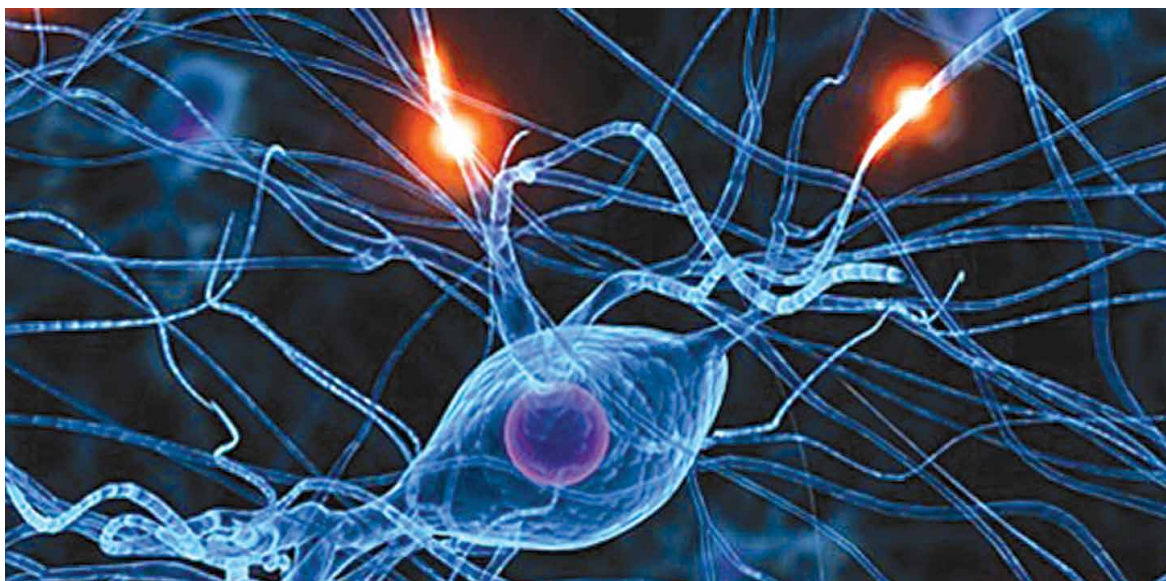
توجه به شرح حال، انجام بررسی‌های خونی و آزمایشگاهی، تصویرنگاری، تحلیل مایع مغزی نخاعی، نوار مغز روتین و مانیتورینگ مغزی همگی می‌توانند در هدایت تیم معالج به تعیین علت‌های زمینه‌ای و درمان آن کمک نمایند.

عامل ایجاد کننده صرع پایدار گاهی ممکن است حتی باعث تغییر در تجویز درمان‌های معمول شود؛ به عنوان مثال تجویز فنی توپین یا فنوباریتال منجر به تشدید اختلال متابولیک در بیماری پورفیری می‌شود. تشخیص علائم و نورولوژیک در بیماری‌هایی مانند پورپورای ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک و یا آنسفالیت‌های اتو ایمنی ممکن است نیاز به تجویز درمان‌های تعدیل کننده

در مدیریت و درمان صرع‌های پایدار، شناسایی و درمان زود هنگام عامل ایجاد کننده، بسیار حیاتی است. یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی کننده در تعیین پیش‌آگهی صرع‌های پایدار، علت زمینه‌ای ایجاد کننده آن است.

در صرع‌های پایدار گرچه توجه غالب بر کنترل حمله‌های تشنج و تجویز داروهای ضد تشنج است، اما بسیار مهم است که عوامل زمینه‌ای به ویژه علت‌های قابل درمان هر چه سریع‌تر شناسایی و درمان شود.

برخی بیماری‌ها مانند حوادث عروقی مغز، اختلال‌های شدید متابولیک، حوادث وابسته به تومور مغزی، خونریزی داخل تومور یا افزایش فشار داخل جمجمه، محرومیت یا مسمومیت با الکل و عفونت‌های سیستم عصبی مرکزی از جمله مواردی هستند که نیاز به درمان



نگران صرع کودک نباشید، با دارو درمان می‌شود

www.salamatnews.com

در بسیاری از موارد، صرع منشأ ژنتیک و ارثی ندارد و زمانی اتفاق می‌افتد که دسته‌ای از نورون‌های مغزی شروع به تخلیه الکتریکی غیرطبیعی می‌کنند و بیمار دچار تشنج‌های مکرر بدون علت مشخص می‌شود.

یک فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان با اشاره به خطرناک نبودن صرع آن را قابل کنترل و درمان دانست و گفت: هرگاه کودکی بیش از یک حمله تشنج به فاصله کمتر از ۲۴ ساعت در سابقه‌اش وجود داشته باشد، در طبقه بندی‌های بیماری صرع قرار می‌گیرد.

دکتر محمود رضا اشرفی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه حدود یک درصد کودکان از هنگام تولد تا سنین بین ۱۲ تا ۱۴ سالگی دچار بیماری صرع می‌شوند، اظهار کرد: این عارضه از جمله بیماری‌هایی است که می‌تواند با کنترل مناسب بدون اشکال بگذرد و یا در برخی موارد می‌تواند سبب معلولیت و ایجاد مشکل در کارهای روزانه و مدرسه و یا در اجتماع شود.

این فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان گفت: این بیماری منشأ ژنتیک و ارثی ندارد و

زمانی اتفاق می‌افتد که دسته‌ای از نورون‌های مغزی شروع به فعالیت دیس شارژ و تخلیه الکتریکی غیرطبیعی می‌کنند و بیمار دچار تشنج‌های مکرر بدون علت مشخص می‌شود. دکتر اشرفی اظهار کرد: برای درمان بیماران مبتلا به صرع باید این بیماری را بر اساس پرونده پزشکی، معاینه بیمار و مشاهده حمله از حوادث حمله‌ای غیر تشنجی مانند لرزش، اختلال‌های حرکتی یا اختلال‌های خواب افتراق داد.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با تأکید بر اینکه تشخیص نوع تشنج از لحاظ پیش آگهی و درمان بسیار مهم است، گفت: لازم است انتخاب نوع دارویی که برای بیمار تجویز می‌شود بر اساس نوع تشنج باشد و در صورتی که دارو به اشتباه تجویز شود سبب وخیم‌تر شدن تشنج می‌شود.

این فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان با بیان اینکه تشنجه‌ها به دو دسته تشنج‌های علت دار و بدون علت تقسیم می‌شوند، گفت: دومین اقدام در برخورد با تشنجه‌ها، جست و جوی علت است و برای پیدا کردن علت باید به شواهد به دست آمده از معاینه، شرح حال

و پرونده پزشکی بیمار تکیه کرد. دکتر اشرفی اظهار کرد: حتماً باید از بیمار مبتلا به صرع یک تصویربرداری مغزی به عمل آید و در این زمینه بهترین تصویربرداری مغز برای این بیماران انجام MRI است.

این فوق تخصص اعصاب کودکان با تأکید بر اینکه در بیماری که دچار تشنج است، انجام MRI ضروری است، گفت: تصویربرداری ممکن است در یک یا چند مرحله انجام شود و تکرار آن به تشخیص نوع تشنج و انتخاب دارویی که برای تشنج باید استفاده شود کمک می‌کند.

وی ادامه داد: بعد از انجام اقدام‌های تشخیصی در صورتی که صرع بدون علت شناخته شد، پزشک با توجه به نوع تشنج، یافته‌های نوار مغز، سن و جنس بیمار، درمان را به نحوی که کمترین عارضه، بیشترین فایده و تا حد امکان کمترین هزینه را برای بیمار در برداشته باشد، آغاز می‌کند.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار کرد: لازم است در آغاز درمان این آموزش به خانواده‌ها داده شود که صرع بیماری ساده‌ای نیست که در زمان کوتاه درمان شود.



در صورت قطع تشنج به مدت دو سال می‌توان دوز مصرفی داروها را کاهش داد

وی با تأکید بر اینکه اطمینان از بهبودی با حداقل دو سال فاقد تشنج بودن حاصل می‌شود و بیماران باید دوره درمان حداقل دو ساله را طی کنند، افزود: پس از گذشتن دو تا پنج سال از آخرین تشنج و رسیدن نوار مغز بیمار به حد طبیعی، می‌توان به تدریج مصرف داروها را کاهش داد.

دکتر اشرفی گفت: معمولاً با تشخیص ابتلای کودک به بیماری صرع، خانواده‌ها تصور می‌کنند که بیمار تا آخر عمر دچار محدودیت است و نمی‌تواند امور روزمره را به درستی انجام دهد، این تصور نادرستی است و در صورت رعایت دستورات پزشک، بیمار هیچ مشکلی در انجام امور روزمره خود نخواهد داشت.

این فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان اظهار کرد: صرع در بیش از ۵۰ درصد کودکان با مصرف داروی مناسب به راحتی کنترل می‌شود و بیمار هیچ محدودیتی در فعالیت‌های روزمره نخواهد داشت.

دکتر اشرفی با بیان اینکه انجام فعالیت‌های ورزشی که روی زمین انجام می‌شود برای کودکان مبتلا به صرع بالامانع است، گفت: توصیه نمی‌شود کودک مبتلا به صرع در دریا شنا کند و برای رفتن به استخر نیز باید حداقل سه ماه از آخرین تشنج گذشته و تشنج کنترل شده باشد و

کودک همراه با فرد بزرگتر در استخر حضور داشته باشد.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: اگر بیماری با انجام یک فعالیت ورزشی مشخص، دچار تشنج می‌شود بهتر است آن فعالیت ورزشی را انجام ندهد.

وی افزود: بیماران از لحاظ فعالیت مدرسه و انجام تکالیف هیچ محدودیتی ندارند و در صورتی که داروی مناسب تجویز شده باشد فعالیت معمول درسی را می‌توانند داشته باشند. ضمن اینکه بسیاری از بیماران مبتلا به صرع از بهره‌های بالایی برخوردار بوده و از لحاظ درسی مشکلی ندارند.

این متخصص مغز و اعصاب کودکان اظهار کرد: از لحاظ رژیم غذایی بیماران هیچ منعی وجود ندارد و می‌توانند همه انواع مواد غذایی را مصرف کنند مگر در مواردی که خود یا خانواده بیمار ذکر کنند که فرد با مصرف ماده غذایی خاصی دچار تشنج می‌شوند که در این موارد آن ماده غذایی نباید مصرف شود.

دکتر اشرفی تصریح کرد: بیش از ۵۰ درصد از افرادی که دچار تشنج می‌شوند با درمان مناسب فاقد تشنج می‌شوند و بعد از دو سال بهبودی کامل اتفاق می‌افتد و می‌توانند بدون اینکه بیماری عود کند داروها را قطع کنند.

۲۰ درصد کودکان مبتلا به صرع دچار صرع مقاوم به درمان می‌شوند

وی با بیان اینکه در موارد کمی با قطع دارو امکان بروز مجدد تشنج وجود دارد که در این موارد نیز ۵۰ درصد با تعویض دارو یا تکرار درمان بهبود پیدا خواهند کرد، اظهار داشت: در ۲۰ درصد موارد بیماران مبتلا به صرع دچار صرع مقاوم به درمان می‌شوند و تشنج‌ها با وجود مصرف انواع داروهای ضد تشنج که به میزان مناسب و درست استفاده می‌شود به دارو پاسخ نمی‌دهد و بیماری کنترل نمی‌شود.

این فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان ادامه داد: در مواردی که افراد دچار صرع مقاوم به درمان می‌شوند، ممکن است بیماران با محدودیت‌ها و معلولیت‌هایی در انجام امور روزمره مانند فعالیت‌های مدرسه مواجه و دچار مشکل شوند.

وی افزود: در این موارد لازم است از اقدام‌های درمانی غیردارویی مثل جراحی یا استفاده از رژیم‌های غذایی خاص مانند رژیم کتوژنیک استفاده شود.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: گاهی در تصویربرداری از مغز ضایعه‌ای دیده می‌شود یا توموری وجود دارد که عامل تشنج است البته این موارد در کودکان کمتر اتفاق می‌افتد، گاهی نیز یک ضایعه ساختمانی وجود دارد که سبب عدم واکنش بیمار به دارو می‌شود که در این موارد نیاز به عمل جراحی است.



۳ توصیه برای صرع در کودکان

article.tebyan.net

مشکل، تنها به چشم یک بیماری نگاه کنند نه نقص عضو. هیچ کسی، زندگی کامل و بدون مشکل ندارد، بلکه همه در زندگی خود با مشکلاتی رو به رو هستند. مهم این است که بتوان در کنار این مشکل، از زندگی لذت برده و با اراده آن را مهار کرد.

۳. صرع می‌تواند در هر سنی شروع شود، اما اکثر افراد این بیماری را در دوران کودکی خود تجربه می‌کنند.

۴. باید به کودک خود توضیح دهیم که علت صرع هنوز به طور قطعی مشخص نشده است و تنها برای آن حدس‌هایی زده می‌شود، از جمله وراثت، آسیب مغزی، تومور مغزی، ضربه به سر و عفونت.

۵. به کودک مبتلا به صرع یاد دهید که در هنگام وقوع حمله صرع (تشنج)، چه کارهایی را انجام دهد. به او بگویید که به محض

تشنج یا صرع در واقع اختلال گذرا و موقت مغزی است که در اثر تخلیه الکتریکی غیر طبیعی در سلول‌های عصبی مغز ایجاد می‌شود.

توصیه‌هایی که به کودکان مبتلا به صرع و والدین آنها می‌شود شامل موارد زیر است:

۱. بسیاری از کودکان مبتلا به صرع، زندگی طبیعی دارند و صرع کودک به این معنا نیست که آنها از لحاظ جسمی و یا ذهنی عقبتر از سایر کودکان هم سن خود هستند، بلکه بسیاری از کودکان مبتلا به صرع با نهایت تلاش و هوش خود، به موفقیت‌های بزرگی دست پیدا کرده‌اند.

۲. والدین باید به کودکان مبتلا به صرع خود بگویند که به این



مشاهده هر گونه علامت شروع حمله، هر گونه اجسام و اشیای خطرناک و نوک تیز را از خود دور کند. اگر برایش مقدور است وسیله ای نرم مثل بالش را زیر سرش بگذارد و از وارد کردن هر گونه وسیله به داخل دهان خود جداً خودداری کند، زیرا بر اثر قفل شدن دهان در حین حمله صرع، امکان خرد شدن و شکستن دندان‌ها وجود دارد. به والدین عزیز توصیه می‌شود اطلاعات خود را درباره این بیماری و نحوه برخورد با فردی که دچار حمله صرع شده است، افزایش دهند تا وقتی کودکشان سؤالی در مورد این بیماری از آنها می‌پرسد، به طور صحیح پاسخ دهند و یا وقتی کودکشان دچار حمله صرع می‌شود، بتوانند آن را کنترل کنند.

۶. اگر فرزندان به قدری بزرگ شده که بتواند مطالعه کند و از مطالب علمی و پزشکی سر در بیاورد، مجله‌ها و کتاب‌ها و سایت‌های مربوط به بیماری صرع را در اختیار او قرار دهید تا اطلاعات او در این زمینه افزایش پیدا کند. اگر کودک دبستانی دارید که مبتلا به صرع است، می‌توانید از کتاب‌های سطح پایین‌تر استفاده کنید و یا از معلمان مدرسه بخواهید که در حین تدریس، مطالبی را در این خصوص به او آموزش دهند. همچنین می‌توانید



کودک خود را نزد پزشک متخصص مغز و اعصاب کودکان ببرید و از او بخواهید تا با زبان کودکانه، اطلاعات مناسبی را در اختیار کودکان قرار دهد.

۷. والدین عزیز می‌توانند کودکانی که مبتلا به صرع هستند را پیدا کنند و کودک خود را نزد آنها ببرند. این کار حداقل دو فایده خیلی مهم دارد؛ یکی اینکه کودک شما می‌فهمد که او فقط به این بیماری مبتلا نیست و کودکان دیگری هم با این بیماری درگیرند. در نتیجه راحت‌تر می‌تواند با این قضیه کنار بیاید و آن را تحمل کند. دوم اینکه می‌تواند اطلاعات مفیدی را درباره این بیماری از آنها یاد بگیرد و یا به آنها یاد دهد.

۸. به والدین عزیز توصیه می‌شود اطلاعات خود را درباره این بیماری و نحوه برخورد با فردی که دچار حمله صرع شده است را افزایش دهند تا وقتی کودکشان سؤالی در مورد این بیماری از آنها می‌پرسد، به طور صحیح پاسخ دهند و یا وقتی کودکشان دچار حمله صرع می‌شود، بتوانند آن را کنترل کنند.

۹. به والدین توصیه می‌شود به فرزند خود بگویند که هر گونه سؤالی در این زمینه برایش پیش آمد، از پدر و مادر خود بپرسد و خجالت نکشد. لازمه این کار این است که والدین رابطه بسیار محبت آمیز و دلسوزانه ای را با فرزند خود داشته باشند. رابطه ای دو طرفه و دوستانه که کودک هر گونه احساس نیاز خود را بدون خجالت با آنها مطرح کند.

۱۰. به والدین توصیه می‌شود هنگام ثبت نام فرزندشان در مدرسه، بیماری او را به مدیر و ناظم و معلمان مدرسه بگویند و آموزش‌های اولیه را در خصوص کنترل حمله صرع به آنها ارائه دهند تا آنها هم آمادگی‌های لازم را در خصوص مهار این حمله‌ها داشته باشند.

۱۱. این باور نادرست وجود دارد که هنگام حمله صرع (تشنج) باید جسمی را در دهان فرد گذاشت تا مانع گاز گرفتن زبان شد. حال آنکه تجربه نشان داده این اتفاق بسیار نادر است. گذاشتن جسم در دهان فرد به علت انقباض فک می‌تواند باعث شکستگی دندان یا فک شود، لذا هرگز چیزی را بین دندان فرد مبتلا به صرع قرار ندهید. بیشتر مواقع، تشنج بعد از یک دقیقه متوقف می‌شود، ولی اگر تشنج بیش از پنج دقیقه طول کشید، لازم است با اورژانس تماس بگیریم.

۱۲. به کودک خود بگویید که فاصله زمانی شروع حمله صرع را بسنجد و به خاطر داشته باشد. این اندازه گیری به کودک کمک می‌کند تا زمانی را که باید خود را به نزد پزشک برساند را محاسبه کند.

۱۳. به کودک خود یاد دهید تا در حین حمله از هر گونه تماس با وسایل خطرناک دوری نماید.

خوشبختانه امروزه کنترل بیشتر انواع صرع میسر است و با استفاده از دارو می‌توان از بروز حمله جلوگیری کرد.

مشاوره پزشک در مورد نحوه مصرف داروهای صرع در دوران بارداری

دانشنی‌های
زنان

دکتر مهر دخت مزده، متخصص مغز و اعصاب
فریبا احمدی، کارشناس ارشد پرستاری - زهرا امینی، کارشناس پرستاری

صرع و بارداری: چه مواردی را باید بدانیم؟

اگر خانم باردار مبتلا به صرع هستید، بهتر است که اجازه دهید بارداری سالمی داشته باشید.

در مشاوره پزشکی زنان مبتلا به صرع، در زمان بارداری، موارد زیر توسط پزشک توصیه می‌شود که رعایت آنها برای بررسی صرع در دوران بارداری ضروری است:

۱- تشخیص صرع و نوع تشنج توسط یک پزشک

۲- شناسایی نوع صرع و نوع تشنج برای متخصص زنان و زایمان

۳- ارزیابی انواع مختلف صرع و ارائه این موارد برای ارزیابی خطرهای خاص مادر و نوزاد

۴- توجه به شرایط دیگری که در بارداری باید در تشخیص افتراقی تشنجهای صرعی مورد توجه قرار گیرد

۵- درمان فوری با پروتکل اکلامپسی برای زنان بارداری که در نیمه دوم بارداری دچار تشنج می‌شوند، ولی به وضوح مشخص نیست که تشنج آنها وابسته به صرع بوده است.

۶- درمان فوری برای زنان باردار مبتلا به سرگیجه، با پروتکل‌های

موجود برای اکلامپسی

۷- ارزیابی کامل عصبی تا زمان تشخیص قطعی صرع و در نظر داشتن تشخیص افتراقی با سایر بیماری‌های قلب، متابولیک و

بیماری داخل جمجمه

۸- توجه به شرایط عصبی-روانپزشکی شامل اختلال در حمله غیرصرعی

مشاوره قبل از زایمان و مدیریت زمان بارداری:

آیا صرع باعث افزایش مشکل در دوران بارداری می‌شود؟

برخی از داروهای مورد استفاده برای درمان تشنج ممکن است به ناباروری کمک کنند. با این حال برخی از داروهای ضد تشنج نیز می‌توانند تأثیر داروهای ضدبارداری را کاهش دهند.

چگونه صرع بر بارداری تأثیر می‌گذارد؟

تشنج در دوران بارداری ممکن است باعث بروز موارد زیر شود:

- کاهش ضربان قلب جنین
- کاهش اکسیژن جنین



- آسیب به جنین، جداسازی زودرس جفت از رحم (انقباض جفتی) یا سقط جنین به علت تروما مانند افتادن در طی تشنج
- زایمان زودرس
- تولد زودرس

آیا صرع در دوران بارداری تغییر می‌کند؟

بدن همه زنان باردار به طور متفاوت به بارداری واکنش نشان می‌دهد. برای اکثر زنان باردار مبتلا به صرع، همان تعداد کم تشنج باقی می‌ماند. برای دیگران، به خصوص زنان باردار که محرومیت خواب دارند و یا دارو به عنوان داروی تجویزی توسط پزشک مصرف نمی‌کنند، ممکن است بارداری تعداد تشنجهای آنها را افزایش دهد.

دارو درمانی در زمان بارداری چیست؟

داروهایی که در دوران بارداری مصرف می‌کنید ممکن است بر مغز کودک تأثیر بگذارد. نقص‌های زایمان از جمله شکاف کام، نقص لوله عصبی، اختلال‌های اسکلتی و نقص مادرزادی قلب و دستگاه ادراری، چند عارضه جانبی بالقوه مرتبط با داروهای ضد تشنج است. بروز خطر با مصرف بیش از یک داروی ضد صرع و یا مصرف میزان بالاتر از دارو، افزایش می‌یابد.

اگر تا ۹ ماه قبل از بارداری تشنجی نداشته باشید، احتمالاً در طول بارداری کمتر تشنج خواهید داشت و یا اگر برای دو تا چهار سال هیچ تشنجی نداشته باشید، ممکن است بتوانید با دستور پزشک متخصص، قبل از بارداری دارو را کاهش داده و قطع کنید.

چگونه باید برای بارداری آماده شویم؟

پیش از آنکه باردار شوید سعی کنید با کمک پزشک، بارداری خود را مدیریت کنید و تغییرات درمانی را که ممکن است قبل از شروع بارداری لازم باشد در نظر بگیرید.

لازم است دقیقاً داروهای ضد تشنج را بر اساس تجویز پزشک مصرف کنید و مصرف داروی خود را متوقف نکنید. هنگام تشنجهای کنترل نشده احتمالاً خطر ابتلا به تشنج کودک بیشتر از سایر موارد است. همچنین انتخاب سبک‌های زندگی سالم مهم است. مثلاً:

- رژیم غذایی سالم
- مصرف ویتامین‌های پیش از قاعدگی
- خواب کافی
- اجتناب از مصرف سیگار، الکل، داروهای ضد حساسیت و کافئین

چه چیزی را می‌توان در دوران پیش از تولد کودک، در ملاقات با پزشک انتظار داشته باشیم؟

اغلب پزشکان در دوران بارداری مراقبت‌های بهداشتی را برای

شما انجام می‌دهند و وزن و فشار خون را در هر مراجعه بررسی می‌کنند و گاهی ممکن است نیاز به آزمایش‌های خون مکرر جهت بررسی سطح دارو داشته باشد.

در صورت استفاده از داروهای ضد تشنج، ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی ممکن است در طول ماه آخر بارداری، مکمل‌های ویتامین K خوراکی را توصیه کند تا از بروز مشکلات خونریزی نوزاد پس از تولد جلوگیری شود.

اگر در زمان بارداری دچار تشنج شوید، چه اتفاقی می‌افتد؟

تشنجهای می‌توانند خطرناک باشند، اما بسیاری از مادرانی که در دوران بارداری تشنج دارند نوزادان سالم خواهند داشت. در صورت بروز تشنج به پزشک خود مراجعه کنید. پزشک ممکن است داروهای مادر را تنظیم کند. اگر در چند ماه آخر بارداری دچار تشنج شده باشید، پزشک کودک را در بیمارستان یا کلینیک تحت نظارت خواهد داشت.

چگونه می‌توان فهمید که کودک سالم است؟

پزشکتان از کودک شما در طول بارداری مراقبت خواهد کرد. ممکن است نیاز به سونوگرافی‌های مکرر برای پیگیری رشد کودک خود داشته باشید. پزشک ممکن است سایر آزمایش‌های قبل از زایمان را نیز توصیه کند.

آنچه درباره زایمان باید بدانید؟

اکثر زنان باردار مبتلا به صرع نوزادان خود را بدون عوارض زایمان می‌کنند. زنان مبتلا به صرع ممکن است قادر به استفاده از همان روش‌های تسکین درد در هنگام زایمان مانند دیگر زنان باردار باشند.

احتمال بروز تشنج هنگام زایمان کم است اما اگر در طول زایمان دچار تشنج شوید، ممکن است تشنج را با داروهای داخل وریدی متوقف کنند و اگر تشنج طولانی باشد، پزشک ممکن است نوزاد را به بخش نوزادان تحویل دهد. اگر مقدار و نوع داروهای ضد تشنجهای در دوران بارداری تغییر کرده است، با پزشکتان درباره بازگشت مقادیر داروهای ضد تشنج قبل از بارداری مشورت کنید و به زودی پس از زایمان جهت جلوگیری از تشنج تحت کنترل پزشک باشید تا داروهایتان در سطوح ایمن قرار گیرد.

آیا مادر می‌تواند کودک خود را تغذیه کند؟

برای اکثر زنان مبتلا به صرع، شیردهی حتی برای افرادی که داروهای ضد تشنج مصرف می‌کنند، تغذیه با شیر مادر تشویق می‌شود. جهت مصرف مقادیر لازم داروهای ضد تشنج با پزشک خود مشورت کنید.



مقایسه فراوانی و شدت سندرم پیش از قاعدگی در زنان مبتلا و غیر مبتلا به صرع

دکتر لیلا امینی، متخصص بهداشت باروری - مرجان همتیان، کارشناس ارشد پرستاری
دکتر علی منتظری، گروه پژوهشی سلامت روان - دکتر کوروش قره گزلی، متخصص مغز و اعصاب
دکتر زهرا میرزا عسگری، متخصص مغز و اعصاب

صرع یکی از رایج ترین بیماری های عصبی است. محققان بر آنند که عملکرد محور هیپوفیز-هیپوتالاموس-تخمدان و سیستم اندوکراین در زنان مبتلا به صرع تغییر می کند و باعث بروز تعدادی از اختلال های قاعدگی می شود. این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه فراوانی و شدت سندرم پیش از قاعدگی در زنان مبتلا و غیر مبتلا به صرع در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ به شکل مقطعی-مقایسه ای و بر روی ۳۳۸ زن ۱۸-۳۵ سال مبتلا و غیر مبتلا به صرع، به روش نمونه گیری مستمر انجام شد. از پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی ۲۰۰۵ برای تعیین سندرم پیش از قاعدگی طی دو ماه متوالی استفاده شد. یافته های این پژوهش نشان داد که میزان سندرم پیش از قاعدگی در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به صرع تفاوت دارد. اما میانگین شدت سندرم پیش از قاعدگی در دو گروه تفاوت نداشت. همچنین بین سندرم پیش از قاعدگی و اختلال های هیجانی از جمله اضطراب و استرس اختلاف معنی داری وجود داشت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که سندرم پیش از قاعدگی در افراد مبتلا به صرع از فراوانی نسبتاً بالاتری برخوردار است. در نتیجه یکی از ملاحظات اصلی در زنان مبتلا به صرع در سنین باروری، توجه ویژه و برنامه ریزی در زمینه اختلال های قاعدگی از جمله سندرم پیش از قاعدگی است. توصیه می شود زنان مبتلا به صرع برای تشخیص سندرم پیش از قاعدگی به متخصص زنان و زایمان مراجعه کرده و تحت درمان قرار گیرند. همچنین اگر عواملی مانند اضطراب و استرس باعث افزایش این سندرم می شود، نیاز به استفاده از داروهای آرامبخش یا استفاده از روش های روان درمانی با کمک متخصص پیشنهاد می شود.

نوروسایکولوژی خواب دیدن

بر اساس مطالعه‌ها و مشاهد‌های رابرت جی هوس
ترجمه: معصومه محمد بیگی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

می‌کند که این عمل مشابه هنگام رویا دیدن نیست. در یک مطالعه شواهدی ارائه شدند که با افزایش اطلاعات جاری بین نئوکورتکس و هیپوکامپ، مناطق استدلال بدون منطق، اشخاص و رویا، به قدرت مغز برای تحکیم خاطره‌های معنایی کمک می‌کنند (معنای اطلاعات). پاین و نادال (۲۰۰۴)، این فرضیه را ارائه دادند که رویاها، حافظه معنایی را قدرت می‌بخشند که مشابه زمانی است که حافظه تحت شرایط استرس را شکل می‌گیرند. در مطالعه ای که توسط موس و همکارانش (۲۰۰۳) انجام شد، تنها

اتصال داده‌های جدید به داده‌های قدیمی در سیستم‌های حافظه است که این تشخیص به وسیله هیجان انجام می‌شود. او تحکیم را الزامی در نظر نگرفت اما یک تقاطع درونی، یا اتحاد سیستم حافظه، خلاقیت را بهبود می‌بخشد. ایگن تارنو (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که رویاها هیجان همیشگی حافظه بلند مدت هستند که حتی به هنگام بیداری نیز اتفاق می‌افتند. او قدرت رویاها را ناشی از شکل حافظه بلند مدت دانست، در طول بیداری یک عملکرد اجرایی، تداوم حافظه بلند مدت را با چک کردن واقعیت تعبیر

در این شماره از مجله آخرین بخش مقاله نوروسایکولوژی خواب دیدن با عنوان نظریه‌های رویا دیدن با مطالعه‌های عصب شناختی گوناگون و مشاهد‌هایی که این نظریه‌ها را حمایت می‌کنند، بحث شده است.

تحکیم حافظه

ژانگ (۲۰۰۵) کسی که نظریه فعالیت پیوستگی را مطرح کرد، کارکرد رویا را به صورت پردازش، کدگذاری و انتقال داده‌ها از حافظه کوتاه مدت به حافظه بلند مدت در نظر گرفت. هارتمن (۲۰۱۱) نشان داد که "کارکرد پایه رویا دیدن شامل



کابوس‌ها دلیل‌های مختلفی دارند که شامل موارد زیر هستند: استرس هیجانی شدید، تهدید شدید خود یا تصویر ذهنی از خود، آسیب شدید یا بهبود نیافته (PTSD)، مشکلات روانی، تأثیر داروها، مشکلات پزشکی قابل توجه، یا اختلال‌های خواب که تعادل REM و NREM را برهم می‌زنند. کابوس‌ها از وحشت شبانه که با جیغ کشیدن قبل از بیداری همراه با گمگشتگی شدید پس از آن همراه هستند، متفاوت اند. وحشت شبانه معمولاً در طی دو ساعت اولیه خواب عمیق (مرحله ۴ خواب) و زمانی که رویا به خودی خود فراخوانده نمی‌شود، اتفاق می‌افتد. استنلی کریپنر، استاد روانشناسی دانشگاه سای بروک، ارتباط PTSD با کابوس را که به وسیله استعاره یا نماد طبقه بندی نمی‌شوند بلکه پاسخی به حوادث زندگی بوده و بنابراین توسط تفاسیر تصویری یا داستانی تهدید نمی‌

رخ می‌دهد، باشد که به وسیله الزوم در هلم (۲۰۱۱) توصیف شده اند:

۱- خاطره‌های هیجانی در طی REM در مسیر آمیگدال به شبکه هیپوکامپی دوباره فعال می‌شوند.

۲- فعالیت دوباره آمیگدال تنظیمی کاهشی است (که ناشی از کاهش عمده در تولید انتقال دهنده‌های عصبی استرس در مراکز پیش مغز که شامل آمیگدال است، می‌شود).

رابرت استیک گولد (۲۰۰۹) از نقش بیداری و خواب در پردازش هیجانی صحبت می‌کند. او نشان می‌دهد که عمل به یاد آوردن رویاها به هنگام صبح و سپس فهم مسائل هیجانی مرتبط با آنها به فهم بهتر تعارض‌ها کمک می‌کند. شما از رویا برای درک تعارض‌های هیجانی که کاملاً از آنها آگاه نیستید، استفاده می‌کنید. از نظر یک محقق علوم اعصاب، تعارض‌های هیجانی حاکم، خاطره‌هایی هستند که زمانی که ما خواب هستیم و رویا می‌بینیم پردازش شده و از محدوده هوشیاری یا آگاهی خارج هستند. وی همچنین متذکر می‌شود که خواب مانند زمانی برای مغز است که می‌تواند به دنبال تداعی‌های سودمند بین خاطره‌های هیجانی تازه با قدیمی شود و به جایگزینی آنها در بافت مناسب از بافتی که نتیجه آن به وضوح آشکار می‌شود، کمک کند. این مشابه نظریات هارتمن که معتقد است رویا مواد جدیدی را به وسیله هیجان به حافظه می‌رساند و حافظه را بر اساس آنچه که از نظر هیجانی برای ما مهم هستند، سازمان می‌دهد.

کابوس‌ها نیز احتمالاً شکل حاد پردازش هیجانی هستند. اگرچه هیجان‌های منفی به گونه ای پربسامد خود را بیشتر از هیجان‌های مثبت در رویا نشان می‌دهند، ما معمولاً رویا را تا وقتی که خیلی ناراحت کننده و حاوی استرس بیش از حد و ترس نباشند، کابوس در نظر نمی‌گیریم.

یک تا دو درصد رویا پاسخی به حوادث بیداری بود و این نتیجه را در پی داشت که رویا هیچ نقشی در تحکیم حافظه رویدادی ندارد. در مطالعه ای دیگر (هورتن و همکاران، ۲۰۰۹) نشان داده شد که تجربه‌های شخصی، که توسط درجه‌هایی از ساختار طبقه بندی می‌شوند تا پاسخ به حادثه‌ها، در رویاها شرکت دارند. مطالعه‌ها درباره رویا نشان دادند که خاطره‌های هیجانی در خواب شرکت دارند (شردل و دال، ۱۹۹۸). در حالی که این مطالعه‌ها بر خواب REM تمرکز کرده اند، تاکر و همکارانش (۲۰۰۶) از مطالعه بر روی چرت روزانه به این نتیجه رسیدند که فقط NREM را شامل شده و حافظه اخباری و نه روندی، در آن بهبود یافته است.

پردازش هیجانی

فعالیت زیاد آمیگدال و نواحی مرتبط لیمبیک محققان را به این نتیجه رساند که رویاها به طور انتخابی آزادسازی هیجانی خاطرات را با نقش آفرینی بین قشر مغز و لیمبیک پردازش می‌کنند (سلیگم و یلین، ۱۹۸۷)، که آمیگدال فعالیت رویا را در یکپارچه سازی هیجان، با عمل رهبری می‌کند (دنگ وو و همکاران، ۲۰۰۷). تأثیر رویاها بر تنظیم هیجان‌ها به مدت طولانی دارای ابهام بود. حتی فروید هم پیشنهاد کرد که رویاهای بد به مغز اجازه یادگیری کنترل بر هیجان‌ها را در نتیجه تجربه‌های پریشان می‌دهند (کارت رایت، ۱۹۹۳).

کرامر (۱۹۹۳) با این نظر که رویاها خلق را تنظیم می‌کنند، موافق است. استوارت و کولاک (۱۹۹۳) ثابت کردند که یکی از کارکردهای رویا، انطباق با استرس در گذر از زمان است. تحقیق ۱۲ ساله در باره رویای گریفن (۱۹۹۷) پیشنهاد می‌کند که رویا الگوهای انتظار هیجانی را در اعصاب خودمختار تکمیل می‌کند و استرس را در پستانداران کاهش می‌دهد. این تنظیم هیجانی ممکن است در نتیجه دو اتفاق مهمی که در طی REM

و هنری رویا تحقیق کرد، طبقه بندی شده است. وی رویا را به عنوان تفکر به شیوه ای متفاوت از نظر زیست- شیمی در نظر گرفت. تحقیق‌های او نشان دادند که هر چیزی در طی خواب دیدن می‌تواند حل شود، به ویژه اگر مشکل شامل بخش دیداری یا جایی که راه حل در فکر کردن بیرون جعبه باشد.

ایجاد ارتباط‌های جدید

رابرت استیک گولد (دربونان، ۲۰۱۲) ثابت کرد که رویاها جایی هستند که ما چیزها را در کنار هم می‌آوریم، آن‌ها اغلب در راه‌های تکان دهنده ای آنها را بر اطلاعاتی از گذشته، حال و آینده احتمالی رسم می‌کنیم تا تداعی‌های جدید را شکل دهیم. هارتمن (۲۰۱۱) این را بیش ارتباطی در نظر گرفت که تشکیل ارتباط جدید در خارج تا در زندگی، به هنگام بیداری ما را در رسیدن به بینش جدید راهنمایی می‌کند. استیک گولد مانند هارتمن نیز معتقد بود که رویاها خلاق بوده و ما را در پیدا کردن الگوهای جدید راهنمایی کرده و ترکیباتی را می‌سازند که از طریق شکاف‌های کرم خورده خود را رها می‌کنند.

این ارتباط‌های جدید ممکن است رسیدن به راه حل‌های خلاقانه برای مسائل بیداری یا بینش شخصی را که برای بهزیستی روانی ما لازم هستند، فراهم کنند. این موضوع در رویای زنی که معتقد بود همسرش منشأ تمام مشکلات زناشویی آنهاست دیده می‌شود. رویای وی بدین شرح است: "من رویای تکراری درباره عصبانیت شدید از همسر، کسی که دائم از او فرار می‌کنم را داشتم. این رویا ادامه داشت تا اینکه من برگشتم و صورت همسر را دیدم... اما چهره پدرم را دیدم! اینجا ما ارتباط جدیدی را می‌بینیم که بین دو راهی که به بینش جدید می‌رسند و ادراک قبلی را خنثی می‌کنند، برقرار می‌شود.



دیدن، مغز را برای حل مسئله و بینش خلاق مجهز می‌کند.

- حل مسئله

کارل یونگ، مونته اولمن (۱۹۵۹)، کرنبرگ و پیرلمن (۱۹۷۵) مشاهده کردند که رویاها مسائل حل نشده روز را حل می‌کنند. استیک گولد (۲۰۰۹) نیز خاطر نشان کرد که رویاها بیشتر درباره مشغله ذهنی مهم هستند، حتی اگر رویدادی غیر منتظره اما بسیار هیجانی قبل از رفتن فرد به خواب روی دهد. فولکر (۱۹۸۲) نیز معتقد بود که رویاها تصویرهای فعالی هستند که خلاقانه خاطرات و دانش را ترکیب می‌کنند. هاتمن (۱۹۹۵) ثابت کرد که ارتباط‌های خارجی رویا می‌تواند ادراک متفاوت را رقم زند و به ما در گرفتن تصمیم‌های مهم کمک کند.

تاریخچه حل مسئله خلأ رویا، به خوبی توسط بارت (۲۰۰۱ و ۲۰۰۷)، کسی که درباره بسیاری از برانگیختگی‌های نوین

شوند، ثابت کرد (کریپنر، ۲۰۱۱). درمان "تعدیل کابوس (درمان رهاسازی تصویری) و حل مسائلی که آن را به وجود می‌آورند" شامل می‌شود. آلان سیگل (۲۰۱۲) نشان داد که بهبود در حد کامل هنگامی اتفاق می‌افتد که کابوس‌ها شروع به آمیختن تصاویر از حال و گذشته قبل از آسیب می‌کنند و بیشتر نمادین بوده و شامل رویاهای تصویری غیر منطقی و استعاره‌ها می‌شوند. تعارض‌هایی که مدت طولانی است سرکوب شده‌اند، اغلب در رویای پس از آسیب ظاهر شده (مسائلی مانند سوگ حل نشده، عذاب زنده ماندن، طغیان و اضطراب‌های وحشتناک) که باید شناخته شوند تا بهبود فرد بر روی آنها کار شود.

حل مسئله خلاقانه

مراکز شناخت متعددی در ناحیه پیشانی مغز وجود دارند که در طی REM بسیار فعال هستند. این نکته می‌تواند نشانگر این مسئله باشد که رویا



”درمان شناخته رفتاری برای دردهای مزمن“

آیا درمان شناختی رفتاری می‌تواند برای تسکین درد، جایگزین مصرف داروهای مخدر شود؟

ترجمه: نسرين فرخی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

بر اساس یک پژوهش جدید، آموزش درمان شناختی رفتاری (CBT) می‌تواند به عنوان روشی بهتر، جایگزین درمانی ارزشمند برای میلیون‌ها نفری باشد که از داروهای مخدر برای تسکین دردهای مزمن استفاده می‌کنند.

درمان شناختی رفتاری یک روش مفید و تجربی مؤثر در درمان اختلال‌های درد است که می‌تواند وابستگی به استفاده بیش از حد به داروهای مخدر تسکین بخش را کاهش دهد. CBT ارائه دهنده ای مؤثر و جایگزینی امن به جای مخدرها در دردهای مزمن است. افزایش مصرف داروهای مخدر به منظور درمان دردهای مقطعی، عامل اصلی ایجاد بحران مصرف بی رویه این داروها در ایالات متحده است. اما با وجود تجارت خشونت آمیز و تجویز این تسکین دهنده‌های قدرتمند، در دهه گذشته تغییر کمی در میزان و شدت درد توسط آمریکایی‌ها گزارش شده است. شواهدی مبنی بر تأثیر مواد مخدر بر کاهش دردهای مزمن به مدت بیش از یک سال، وجود ندارد و مصرف طولانی مدت داروها، خطر جدی برای سوء استفاده، اعتیاد، مصرف بیش از حد دارو و نهایتاً مرگ را افزایش می‌دهد.

هدف CBT کمک به بیماران برای تغییر افکارشان در مورد نحوه مدیریت درد است. منظور از مدیریت درد، فقط دردهای خیالی که بدون هیچ علت جسمی ایجاد می‌شوند

نیست، بلکه تمام دردهایی است که در سر ما وجود دارد. درمان رفتاری شناختی به بیماران کمک می‌کند تا درک کنند که درد یک عامل استرس زا است که مانند سایر عوامل استرس زا می‌توانند با آن سازگار شوند و کنار بیایند. مداخله‌ها ممکن است شامل: آموزش تن آرامی، برنامه ریزی فعالیت‌های خوشایند، بازسازی شناختی و تمرین‌های هدایت شده باشد که همه در چارچوب ایجاد یک رابطه همدلانه و قوی با درمانگر امکان پذیر است. این مداخله‌ها توانایی کاهش شدت درد، بهبود کیفیت زندگی و بهبود عملکرد جسمانی و هیجانی را دارند.

درمان CBT به بیمار کمک می‌کند تا عوامل روانشناختی و هیجانی که بر روی ادراک درد تأثیر دارند و همچنین رفتارهایی را که با درد همراه هستند، پیدا کند. CBT راهبردهای شناختی و رفتاری را به کار می‌گیرد تا به بیماران برای مواجهه موفقیت آمیز با دردهای مزمن کمک بیشتری کند.

مطالعه‌های اخیر نیز، اثربخشی درمان شناختی رفتاری و سایر روش‌های جایگزین را برای درد مزمن تأیید می‌کنند و نشان می‌دهد که CBT اثر بسیار زیادی در کنترل درد و ادراک محرک‌های دردناک دارد. همچنین می‌تواند حجم ماده خاکستری مغز را که ظاهراً در اثر استرس‌های مزمن ایجاد می‌شود، به حالت عادی برگرداند. درمان شناختی رفتاری در کاهش نمره

درد مؤثر است، در حالی که عدم استفاده یا استفاده کم از این نوع درمان، خطر ابتلاء به اعتیاد، مصرف بیش از حد و مرگ را در پی دارد. CBT می‌تواند به عنوان یک درمان مستقل؛ یا در ترکیب با درمان‌های دیگر، از جمله درمان‌های غیردارویی، یا به عنوان بخشی از درمان، برای کاهش مصرف داروهای مخدر، برای تسکین و کنترل درد مزمن مورد استفاده قرار گیرد.

متأسفانه، درمان شناختی رفتاری و سایر درمان‌های غیردارویی، به علت عدم آگاهی، محدودیت زمانی، خواسته‌های بیمار، سهولت تجویز داروها و نرخ بازپرداخت کم، مورد استفاده قرار نگرفته‌اند. نویسندگان پیشنهاد می‌کنند که برای آموزش CBT به افراد برای درمان دردهای مزمن، نیاز به سرمایه گذاری گسترده ای است و دولت می‌تواند از چنین برنامه‌های آموزشی به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه برای جلوگیری از سوء مصرف مواد مخدر و داروهای مسکن، حمایت نماید.

برای مؤثر بودن درمان درد و پیشگیری از اختلال سوء مصرف مواد، به تغییر الگوی کنونی حاکم از مدل زیست پزشکی به مدل زیست روانشناختی، نیاز داریم. افزایش استفاده از درمان شناختی رفتاری، به عنوان جایگزینی برای داروهای مخدر، حتی ممکن است به کاهش بار مالی و اجتماعی اختلال‌های درد و سهولت استفاده از خدمات بالینی در جامعه کمک کند.



گفت و گو با دکتر مسعود همام، مسئول دفتر نمایندگی انجمن صرع در مشهد

مشهد، ظرفیت عظیمی برای اطلاع رسانی درباره صرع دارد

زینب صفاری

بیش از ۲۰ سال از تأسیس انجمن ملی صرع می‌گذرد، روزهای اول، که همه اعضای دلسوز و مشتاق انجمن، دغدغه یافتن یک مکان مناسب برای راه‌اندازی فعالیت‌های انجمن را داشتند، کمتر کسی فکر می‌کرد، روزی هم بیماران شهرهای مختلف، مأمن و مکانی برای تسکین دردها و آلام خود پیدا کنند. حالا دیگر در چندین شهر ایران، انجمن صرع نمایندگی دارد و به بیماران خدمت می‌کند. البته که هنوز کم و کاستی‌هایی وجود دارد، هنوز خیلی از نمایندگی‌ها با مشکلات اولیه دست و پنجه نرم می‌کنند، اما با امید و عشق فراوان و تلاش برای فراهم کردن شرایطی بهتر، به فعالیت خود ادامه می‌دهند. یکی از نمایندگی‌های انجمن که نزدیک به سه سال است، افتتاح شده، پذیرای بیماران مشهدی است. نمایندگی مشهد، مسئولی دلسوز دارد که دلش می‌خواهد فعالیت‌های این نمایندگی را گسترش دهد و حتی زائران و مجاوران حرم رضوی نیز بیشتر درباره صرع بدانند

و بتوانند در مواجهه با مبتلایان به صرع، به بهترین نحو خدمت رسانی کنند. دکتر مسعود همام، متخصص مغز و اعصاب و مسئول نمایندگی مشهد، در گفت و گو با مجله صرع و سلامتی، از مشکلات، دغدغه‌ها و برنامه‌های آینده‌اش می‌گوید.

در حال حاضر، چند نفر عضو نمایندگی مشهد هستند؟

انجمن حدود ۴۰۰ عضو دارد، البته سایت و مجله الکترونیک ما بازدیدکننده‌های بسیاری دارد و حتی اگر خیلی‌ها به صورت رسمی عضو انجمن نباشند، می‌توانند از مطالب آموزشی و علمی درباره صرع، استفاده کنند.

آقای دکتر! دفتر نمایندگی انجمن صرع در مشهد، در چه زمانی راه‌اندازی شد؟

حدود چهار سال پیش بود که بحث انجمن صرع در مشهد مطرح شد، اما مشکل این بود که فضا و مکان مناسب نداشتیم، تا اینکه با دانشگاه آزاد مشهد

به عنوان مسئول نمایندگی مشهد انجمن صرع ایران، تا کنون چه فعالیت‌هایی برای اعضا و بیماران مبتلا به صرع انجام داده اید؟

نمایندگی مشهد، از همان شاخصه‌های کلی انجمن صرع ایران، تبعیت می‌کند، با این حال مسائل بومی هم مدنظرمان هست. مثلاً کلاس‌های روان‌شناسی و مشاوره برای بیماران و خانواده‌هایشان، برگزاری دوره‌های آموزشی در رابطه با صرع، چاپ مجله‌ای که ویژه نمایندگی مشهد است، به همراه برنامه‌های تفریحی و ورزشی و افزایش مهارت‌های بیماران و... نمونه‌ای از فعالیت‌های نمایندگی مشهد است.

در رابطه با مجله‌ای که منتشر می‌کنید، توضیح می‌دهید؟

بیشتر جنبه اطلاع‌رسانی دارد، مثلاً فعالیت‌های نمایندگی مشهد را در آن درج می‌کنیم، علاوه بر آن دارای مقاله‌های علمی و آموزشی پیرامون صرع نیز هست. از طرفی به مسائل بومی هم توجه می‌کنیم، مثلاً مشهد شهری زیارتی و سیاحتی است، نکاتی که بیماران باید هنگام سفر و گشت و گذار و یا رفتن به زیارت، به آن توجه داشته باشند را هم گوشزد می‌کنیم.

مشهد ویژگی خاصی دارد و همان طور که اشاره کردید، هم زیارتگاه است و هم محل سیر و سیاحت و تفریح. در واقع به مناسبت‌های مختلف همچون اعیاد مذهبی و یا عید نوروز و تابستان و... محل رفت و آمد اقشار مختلفی از مردم و زائران است. برای استفاده از چنین ظرفیت عظیمی، چه برنامه‌هایی در نظر دارید؟

مکان‌های توریستی مشهد و همچنین حرم مطهر، ظرفیت اطلاع‌رسانی زیادی در مورد بیماری صرع دارند. با آستان قدس رضوی در این زمینه صحبت داشته‌ایم که بتوانیم در حرم مطهر، چنین کاری را انجام دهیم. البته باید از طریق بیمارستان رضوی هماهنگی صورت بگیرد و زائران و مجاوران حرم حضرت رضا(ع) را با اطلاع‌رسانی در زمینه بیماری صرع آگاه کنیم. مثلاً می‌توان داخل حرم، ایستگاه‌هایی را قرار داد و با توزیع بروشورها و کتاب‌های آموزشی در مورد صرع و مشکلات پیرامونش، زائران حرم رضوی را با این بیماری و چالش‌هایش، آشنا کرد. چنین برنامه‌هایی مورد نظرمان هست که ان شاء الله انجام خواهد شد.

در حال حاضر بیشترین مشکلات نمایندگی مشهد چیست؟

نداشتن مکانی مستقل که بتوانیم در آن مستقر شویم و همچنین منابع مالی مستقلی که نیازهایمان را رفع کنیم. مثلاً سالن ورزشی یکی از نیازهای بیماران مبتلا به صرع است. سالنی که در روزهایی به طور اختصاصی در اختیار بیماران قرار بگیرد و آنها مربی ورزشی داشته باشند که بدانند چه نوع ورزشی برای بیماران مفید است و از انجام چه حرکت‌ها و ورزش‌هایی باید خودداری کنند، که با همکاری و مساعدت نهادهای مربوط امیدواریم مشکلات کمتر شود.

برای بهبود فعالیت نمایندگی‌ها، از جمله نمایندگی مشهد، چه پیشنهادهایی دارید؟

به نظرم باید ارتباط انجمن مرکزی با نمایندگی‌ها، خیلی عمیق‌تر و دقیق‌تر از

حالا باشد. هم به لحاظ نظارت بر عملکرد آنها؛ و هم از نظر همفکری و همکاری‌های مشترک. بهتر است این ارتباط تنها از راه دور مثل مکاتبه و... نباشد و امکان بازدید و بررسی و همچنین تعامل رو در رو، بیشتر به وجود بیاید. همچنین کنگره‌های سالیانه فقط در تهران متمرکز نباشد و با استفاده از ظرفیت استان‌های مختلف، بتوانیم همایش‌های علمی و همچنین کارهای مشترکی را با همکاری سایر نمایندگی‌های انجمن برگزار کنیم. نمایندگی‌ها باید در شیوه‌های رفتاری، برنامه‌های آموزشی و... از یک اصول کلی و خط مشی واحد پیروی کنند، تا هماهنگی‌شان با یکدیگر بیشتر شود، همچنین می‌توانند با برگزاری جلسه‌ها و دیدارهای هم‌اندیشی، از تجربه‌های مثبت یکدیگر در جهت حل مشکلات بیماران، بهره‌مند شوند. فکر می‌کنم ما همچنان در مورد برانگیختن توجه و حساسیت رسانه‌ها نسبت به موضوع صرع، می‌توانیم بیشتر فعالیت کنیم. الان حساسیت و توجه مردم نسبت به بیماری‌هایی همچون ام‌اس، اوتیسم و یا ای‌بی، به واسطه کارهای رسانه‌ای پررنگ‌تر شده است، وقتی توجه و تمرکز روی پدیده‌ای به حد کافی باشد، می‌تواند اطلاعات و آموزش‌های لازم را به مردم انتقال بدهند. یعنی زمینه پذیرش اطلاعات در مردم بیشتر به وجود می‌آید. اما با وجود تلاش‌های انجمن صرع و کارهایی که برای اطلاع‌رسانی انجام می‌شود، به نظر می‌رسد، جای کار بیشتری در این باره وجود دارد، تا مثلاً مردم روز ملی صرع را بشناسند و یا نسبت به این نوع بیماری توجه‌شان جلب شود.

گفت‌وگو با جوان کارآفرینی
که در غبار بیماری ایستاد

قله‌های زندگیتان را فتح کنید

سمیه نجارزادگان

همه چیز از یک تب آغاز شد. خانواده هراسان پسرک را نیمه شب به بیمارستان رساندند ولی تب امان پسرک را برید و او را دچار تشنج کرد. فردای آن روز پزشک اعلام کرد: «علیرضا دچار حمله تشنج شده و باید بعد از این تحت درمان باشد.» علیرضا از این همه توجه خانواده و اینکه همه کنارش هستند خوش می‌آمد ولی نمی‌دانست مبتلا به صرع است. اما وقتی که بزرگتر شد، ماجرا چهره دیگری به خودش گرفت. دیگر علیرضا پسر سابق نبود و دلش هم نمی‌خواست به دلیل بیماریش مورد توجه اطرافیان و دوستان باشد. زندگی نامهربانی‌های زیادی به علیرضا داشت ولی او با عزمی استوار در مقابل همه مشکلات قرار گرفت. او اکنون تحصیلات دانشگاهی را طی کرده و خود به عنوان کارآفرین در یک شرکت کامپیوتری مطرح، مشغول فعالیت است. در مورد سختی‌ها و ناملایمات زندگی علیرضا و رمز موفقیتش در زندگی با او به گفت‌وگو نشسته‌ایم.

چند سال دارید و در حال حاضر مشغول چه کاری هستید؟
من متولد سوم شهریورماه ۶۵ در تهران هستم و حدود ۳۱ سال دارم، تحصیلات من کارشناسی مترجمی زبان است اما شغل من ارتباطی با مدرک تحصیلی‌ام ندارد و در حال حاضر دو سال است که شرکتی را راه اندازی کرده‌ام که در زمینه آئی تی مربوط به نرم افزار، سئو، خدمات نرم افزار، سخت‌افزار، شبکه و هرآنچه مربوط به آئی تی، فناوری اطلاعات و شبکه فعالیت می‌کند که این کار قسمتی از شغل من است.

از چه زمانی متوجه شدید که مبتلا به صرع هستید؟
طبق گفته خانواده من بین سنین یک تا دو سالگی به دلیل تب شدید، تشنج کردم و از آن زمان حدود شش ماه تا یک سال دارو مصرف کردم و پس از آن کلاً این قضیه به طور بالقوه در من باقی ماند اما هیچ گونه علامتی نداشتم و کاملاً سالم بودم تا زمانی که دقیقاً روز ۳۰ اردیبهشت سال ۸۰ و دو روز مانده به امتحان‌های پایان ترم، به دلیل اینکه در مدرسه خاص و ویژه‌ای تحصیل می‌کردم فشار درسی زیاد سبب شد تا همه علائم دوباره بازگردند. چند بار اول هنگامی که پس از حمله بیدار می‌شدم حس عجیبی داشتم و در بیمارستان تمامی خانواده و حتی آدم‌هایی که حضور آنها برایم خیلی مهم نبود، نگران من بودند و دور و برم بسیار شلوغ بود؛ تا مدت‌ها نمی‌دانستم که مبتلا به صرع هستم. بنابراین احساس

خوبی داشتم چراکه همهٔ حواسشان به من بود با اینکه آدم لوسی نبودم و خانواده هم من را لوس نکرده بودند.

با گذشت زمان مطلع شدم در دوران کودکی نیز چنین اتفاق مشابهی برای من افتاده است. اوایل از اینکه دیگران و به ویژه اطرافیان به من توجه ویژه داشتند، برایم جالب بود اما بعدها دیگر دلم نمی‌خواست کسی برایم مهربانی یا دلسوزی کند چراکه حمله‌های مداوم صرع و مصرف داروها مرا از پیشرفت بازداشته بود.

چگونه با بیماری خود کنار آمدید؟

اوایل حتی خانواده اسم این بیماری را نمی‌آوردند و می‌گفتند «علیرضا تشنج می‌کنه یا علیرضا تشنج کرد» من اصلاً اسم بیماری را هم نمی‌دانستم و هیچ اطلاعاتی هم دربارهٔ آن نداشتم. خانواده من خیلی سعی می‌کرد با این مسئله مبارزه کنند که من صرع دارم، در صورتی که من خودم می‌خواستم با صرع مواجه شوم چراکه این بیماری بخشی از زندگی من شده بود.

خانواده از من حمایت فراوانی می‌کرد اما من دوست داشتم مستقل و بدون هیچ‌گونه محدودیتی زندگی کنم. البته افت تحصیلی از سال اول دبیرستان پس از حملهٔ صرع سبب شد سه سال دیگر دبیرستان ادامه باید که این مسئله باعث شکست تحصیلی من شد اما باتوجه به داروهایی که برای صرع مصرف می‌کردم متوجه شدم که مثل گذشته تمرکز کافی برای درس خواندن ندارم.

از چند سالگی شروع به کار کردن کردید؟

از دوران دبیرستان، تابستان‌ها کار می‌کردم حتی باربری؛ در یک مغازه

برای جابه جایی کارتون‌ها استخدام شدم که البته با افتخار می‌گویم که این کار را می‌کردم. پس از آن هنگامی که ۱۸ ساله شدم همزمان با ورود به دانشگاه، خودم شروع به کار کردن کردم. با اینکه پدرم به خاطر علاقه‌اش به من موافق کار کردن من نبود اما دوست داشتم که روی پای خودم بایستم و سعی کنم با تمامی مسائلی که برایم پیش آمده بود کنار بیایم. لذا تا جایی که توانستم مخارج و هزینه‌هایم را خودم تأمین می‌کردم.

از شغل‌تان و موفقیت‌هایی که در این زمینه داشته‌اید، بگویید؟

همزمان با ورود به دانشگاه در شرکت داده‌پردازی که یکی از بهترین شرکت‌های کامپیوتری ایران است به عنوان کارمند استخدام شدم و در کنار آن آموزش‌های لازم را دیدم و خود را بسیار ارتقاء دادم و در حال حاضر دو سالی است که با عنوان کارآفرین، شرکتی را در زمینهٔ آی تی راه اندازی کرده‌ام اما فکر می‌کنم هنوز هم تا موفقیت راه بسیاری در پیش دارم، هرچند شرایط سختی داشتم و با آن مبارزه کرده‌ام.

چه مشکلات و سختی‌های داشته‌اید؟

فرض کنید در یک جلسهٔ بزرگ کاری هستید و قرار است کار مهمی را بر عهده بگیرید، در جلسه هنگامی که مشغول صحبت کردن هستید ناگهان زبان شما کامل می‌گیرد و همچون حافظهٔ رایانه اطلاعات پاک شود یا در زمان ورزش مورد علاقهٔ خود همچون فوتبال، وسط بازی هنگامی که توپ دست شما است به سمت دروازهٔ خودتان بروید و گل بزنید در صورتی که همه چیز در حقیقت برعکس بوده است. نگاه‌هایی همراه با

تعجب یا تحقیر مردم، که همه سخت است اینکه بخواهی مثل آدم‌های دیگر زندگی کنی اما برای رسیدن به موفقیت باید تلاش زیادی داشته باشید.

در خاطرم هست که اوایل در شرکتی مشغول به کار شدم که به دلیل حمله‌های مکرر تشنج، مدیر عامل عذر مرا خواست و من عاقلانه پذیرفتم. اما پس از آن حال خوبی نداشتم چراکه تنها به دلیل بیماری شغل خود را از دست داده بودم. بنابراین این تجربه سبب شد تا فکر من این باشد که باید بسیار قوی و با اعتماد به نفس باشم و در کار فنی جزو بهترین باشم تا بتوانم ادامه دهم که خوشبختانه در حال حاضر از لحاظ فنی بسیار قوی هستم.

توصیه شما به افراد مبتلا به صرع چیست؟

توصیه من به افراد مبتلا به صرع این است که هیچ گاه ناامید و گوشه‌گیر نشوند. قله‌های زندگی‌شان را فتح کنند و نگذارند بیماری بر آنها غلبه کند چراکه این موضوع سبب افسردگی و رخوت آنها شده و باعث شده تا به آرزوها و رویاهایشان نرسند، بنابراین باید در اجتماع با روحیه و اعتماد به نفس کافی حاضر باشند، چون این باور ما است که سبب می‌شود تا زندگی روبه جلویی همراه با پیشرفت داشته باشیم. اگر فردی ما را بابت بیماریمان محدود می‌کند، مشکل از خود اوست و افراد مبتلا به صرع بهتر است این آگاهی را داشته باشند که تنها آنها نیستند که محدودیت و مشکل دارند. انواع مختلف بیماری‌ها وجود دارد که شاید از بیماری ما سخت‌تر باشد اما باید در هر حال شاکر خداوند باشیم و برای رسیدن به اهدافمان تلاش کنیم.



خواص دارویی گیاهان

مهدی افشاری

برگرفته از دایرة المعارف گیاهان دارویی

برای رفع فراموشی و تقویت حافظه از دمکرده آن استفاده می‌شود. برای ضعف اعصاب مفید است.

اسفناج:

- قسمت دارویی: برگ‌های گیاه
- خواص دارویی: کمی سرد و تر است و تقویت کننده اعصاب است.

اکیر ترکی:

- قسمت دارویی: ریزوم خشک شده
- خواص دارویی: مصرف ریزوم این گیاه برای تقویت حافظه مفید است.

انجیر:

- قسمت دارویی: شیرابه درخت (لاتکس) برگ و درخت و میوه آن
- خواص دارویی: گرم و تر است. دم کرده انجیر با شنبلیله برای رفع خشم مفید است.

انگور:

- قسمت دارویی: تمامی قسمت‌های درخت
- خواص دارویی: سرد و تر است و آبغوره تقویت کننده کبد است.

میوه، گل و حتی قطعه‌های ساقه و گاهی تمام نهنج

- خواص دارویی: مغز این دانه اعصاب را تقویت و در درمان بیماری اعصاب مفید است و سلسله اعصاب را تقویت می‌کند.

آقطی سیاه:

- قسمت دارویی: از نظر طب قدیم سرد و خشک است.
- خواص دارویی: برای درمان صرع مفید است.

آنگوزه:

- قسمت دارویی: گم، رزینی است که از این گیاه به دست می‌آید.
- خواص دارویی: ضد تشنج است.

آوکادو:

- قسمت دارویی: برگ‌ها و میوه
- خواص دارویی: خستگی را برطرف می‌کند و برای بی خوابی مفید است.

اسطوخودوس:

- قسمت دارویی: گل‌ها و سرشاخه‌های گلدار آن
- خواص دارویی: از نظر طب قدیم گرم و خشک است، ضد تشنج است و

هر گیاهی که در تولید دارو استفاده می‌شود، قسمت‌هایی دارد که آن قسمت‌ها اثر درمانی بیشتر با خواص دارویی ویژه ای دارند. از این شماره در هر مجله به تعدادی از گیاهانی که در دایرة المعارف گیاهان دارویی مهندس سیدهادی طه‌پوری آورده شده است، اشاره می‌کنیم. البته باید توجه داشت که این مقاله به اطلاعات شما می‌افزاید اما به هیچ عنوان نباید هیچ دارویی، حتی داروهای گیاهی بدون مشورت پزشک مصرف شود و در صورت اجازه پزشک برای مصرف آنها، داروهای اصلی فرد هرگز نباید قطع نشود.

آب قاشق:

- قسمت دارویی: تمامی اندام‌های گیاه
- خواص دارویی: از برگ این گیاه برای تقویت حافظه استفاده می‌شود.

آدونیس:

- قسمت دارویی: قسمت‌های هوایی خشک شده گیاه، سرشاخه‌های گلدار

- خواص دارویی: اثر مقوی و مدر دارد و برای درمان صرع مفید است.

آفتابگردان:

- قسمت دارویی: مغز روغن دار



۱۰۰ دانسته جذاب

پیرامون مغز انسان

Zoomit.ir

حسین ملک محمدی

رشد بافت مغز

رشد مغز آدمی از زمانی که در رحم مادر است شروع شده و در زمان تولد به بیشینه رشد خود می‌رسد. این روند تا ۱۸ سالگی همچنان ادامه می‌یابد.

سلول‌های عصبی (نورون‌ها): سلول‌های عصبی با نرخ ۲۵۰ هزار سلول عصبی در دقیقه در طول دوره اولیه جنینی رشد می‌کنند.

اندازه در زمان تولد: مغز آدمی در زمان تولد به اندازه مغز یک انسان بالغ است و حاوی اغلب سلول‌های عصبی است.

رشد مغز در طفل تازه تولد یافته: نرخ رشد در طفل تازه تولد یافته سه برابر آن در یک سالگی او است.

رشد متوقف می‌شود: رشد مغز در ۱۸ سالگی متوقف می‌شود.

قشر مخ: همزمان با یادگیری بر ضخامت قشر مخ افزوده می‌شود.

برانگیختن: در محیط مناسب می‌توان به کمک شبیه سازی، توانایی یادگیری کودک را تا بیش از ۲۵ درصد افزود.

رشته‌های عصبی جدید: روند ایجاد و رشد رشته‌های عصبی جدید با توجه به پاسخ‌های طبیعی به فعالیت‌های ذهنی است.

بلند بلند بخوانید: بلند بلند خواندن و بلند بلند صحبت کردن با بچه‌ها می‌تواند موجب ترغیب و

ماده سفید: ماده سفید مغز از شاخک‌های متعدد سلول‌های عصبی (دندریتها) و اکسون تشکیل شده که با هم شبکه‌ای به هم تنیده از سلول‌های عصبی را شکل می‌دهند.

خاکستری و سفید: ۶۰ درصد از مغز آدمی را ماده سفید و ۴۰ درصد باقی‌مانده را ماده خاکستری تشکیل می‌دهد.

آب: ۷۵ درصد از مغز انسان را آب فراگرفته است. **سلول‌های عصبی:** بیش از یک صد میلیارد سلول عصبی (نورون) در مغز انسان جای گرفته‌اند.

سیناپس: هر نورون بین یک تا ده هزار سیناپس دارد.

فقدان حس درد: هیچ گیرنده دردی در مغز آدمی وجود ندارد، به همین خاطر است که مغز نمی‌تواند احساس درد را بفهمد.

بزرگترین مغز دنیا: در حالی که مغز فیل از نظر فیزیکی بزرگتر از مغز انسان است، مغز آدمی تنها دو درصد از وزن انسان را شامل می‌شود و این در حالی است که این نسبت در فیل ۱۵٪ درصد است؛ پس می‌توان نتیجه گرفت که مغز آدمی دارای بالاترین نسبت وزن به کل بدن است. **رگ‌های خونی:** بیش از ۱۶۱ هزار کیلومتر رگ خونی در مغز وجود دارد.

چربی: مغز آدمی چربترین عضو بدن است که بیش از ۶۰ درصد آن را چربی فرا گرفته است.

هر چه بیشتر درباره مغز آدمی کنکاش می‌کنیم با اطلاعات و یافته‌های حیرت‌انگیزی رو به رو می‌شویم. این عضو حیاتی آنچنان پر رمز و راز است که برخی از دانشمندان و طبیبان، تمامی عمر حرفه‌ای خود را به کاوش پیرامون مغز پرداخته‌اند و به قول معروف هفت شهر عشق را گشته‌اند ولی همچنان از دفتر اول بیشتر نرفته‌اند. این مقاله جذاب را به دو بخش تقسیم کرده‌ایم که در این شماره از مجله، خواننده قسمت نخست آن هستید.

خصوصیات فیزیکی مغز

در این بخش اطلاعات با ارزشی پیرامون خصوصیات فیزیکی مغز انسان در اختیارتان قرار می‌دهیم:

وزن: مغز انسان حدوداً ۱۳۶۰ گرم (۳ پوند) وزن دارد.

بخش پیشین مغز: بخش پیشین مغز آدمی بزرگترین قسمت آن است که ۸۵ درصد از وزن این عضو حیاتی را به خود اختصاص داده است.

پوست: پوستی که در کل سطح بدن انسان کشیده شده دو برابر مغز وزن دارد.

ماده خاکستری: ماده خاکستری مغز از سلول‌های عصبی (نورون‌ها) تشکیل شده که وظیفه اصلی آنها انتقال سیگنال‌های الکتریکی است.

رشد بیشتر مغز آنها شود.

احساس‌ها: ظرفیت احساس‌هایی مانند شادی، سرخوشی، ترس و خجالت فرد از همان زمان تولد در وی به وجود می‌آید. سبک خاص بزرگ کردن بچه‌ها به هر چه بارورتر شدن یا سرکوب این احساس‌های انجامد.

نخستین حس: نخستین حسی که در آدمی شکل می‌گیرد حس لامسه است. از هفته هشتم لب‌ها و گونه‌ها و تا هفته دوازدهم تمامی بدن حس لامسه را درک می‌کنند.

افراد دو زبانه: بچه‌هایی که تا پیش از پنج سالگی دو زبان را می‌آموزند، با بروز تغییر در ساختار مغزی مواجه شده و در بزرگسالی ماده خاکستری بیشتری در مغزشان شکل می‌گیرد. پرسش اینکه برای افراد دو زبانه قضیه چطور است؟! **سوء استفاده از کودکان و تأثیر مغزی:** نتایج تحقیق‌ها مؤید این حقیقت است افرادی که در کودکی مورد آزار و اذیت جنسی قرار گرفته‌اند با تأثیرهای دائمی بر مغز و کند شدن رشد مغز مواجه می‌شوند.

کارکردهای مغز

از کارکردهای پنهان مغز گرفته تا پاسخ‌های قابل رویت آن، همگی این موارد نشانگر میزان هوش و استعداد فرد است، بیایید ببینید مغز چگونه با این واقعیت‌ها سر و کار دارد.

اکسیژن: مغز ۲۰ درصد از کل اکسیژن بدن را مصرف می‌کند.

خون: همانند اکسیژن، مغز ۲۰ درصد از میزان گردش خون بدن را در خود پذیراست.

بیهوشی: اگر هشت تا ۱۰ ثانیه خون به مغز نرسد، فرد از هوش می‌رود.

سرعت: سرعت پردازش اطلاعات در مغز حدود ۵/۰ متر بر ثانیه تا ۱۲۰ متر بر ثانیه است.

وات: در زمان بیدار بودن فرد، مغز می‌تواند بین ۱۰ تا ۲۳ وات انرژی الکتریکی تولید کند، که برای روشن کردن یک لامپ حبایی معمولی کافی است!

خمیازه: احتمالاً با خواندن این کلمه شما هم مثل من خمیازه کشیده‌اید! خمیازه ترفندی برای ارسال اکسیژن بیشتر به مغز، و خنک کردن آن است. خمیازه خیلی هم مسری است!

قشر تازه مخ: قشر تازه در حدود ۷۶ درصد از مغز انسان را به خود اختصاص داده است، که مسئول بخش زبان و هوشیاری است. جالب اینکه این قشر مخ در انسان، بزرگتر از نمونه‌های مشابه در دیگر جانداران است؛ به جای تعجب هم ندارد چون ما انسان‌ها، حیوان‌های ناطق هستیم.

۱۰ درصد: این گفته قدیمی که آدمی تنها از

ده درصد از توان مغزی‌اش بهره می‌برد صحیح نیست، چرا که هر بخش مغز فعالیت خاص خود را دارد.

مرگ مغزی: مغز انسان می‌تواند چهار تا شش ثانیه بدون اکسیژن زندگی کند و پس از گذشت این زمان، بافت مغز شروع به مردن می‌کند و اگر پنج تا ۱۰ دقیقه اکسیژن به مغز نرسد، اختلال‌های دائمی در آن روی می‌دهد.

بالاترین دمای ممکن: بیشترین دمای ثبت شده بدن که شخص در آن جان سالم به در برده، ۴۶/۵ درجه سانتی‌گراد است. پس به خاطر داشته باشید دفعه بعد که تب کردید سریعاً باید آن را پایین بیاورید.

استرس: نتیجه تحقیق‌ها نشان می‌دهند که استرس فزاینده به بروز تغییرهایی در سلول‌های مغزی، ساختار و کارکرد آن منتج می‌شود.

هورمون عشق و اوتیسم (در خود ماندگی): اکسی‌توسین (Oxytocin) هورمونی است که مسئول بروز احساس عشق در مغز بوده و ثابت شده است که برای کنترل رفتارهای مکرر به خصوص در افرادی است که از بیماری اوتیسم (در خود ماندگی) رنج می‌برند، دارای منفعتی است.

غذا و میزان هوش: نتیجه تحقیقی که بر روی بیش از یک میلیون دانش آموز در شهر نیویورک صورت گرفته است، نشان می‌دهد افرادی که در ناهار غذایی می‌خورند که فاقد مواد رنگی مصنوعی، نگه‌دارنده و سایر رنگ‌های صنعتی است، در مقایسه با سایر همسالان حدود ۱۴ درصد هوش بیشتری دارند.

غذاهای دریایی: در شماره ماه مارس ۲۰۰۳ مجله دیسکاکوری (Discovery) گزارش تحقیقی هفت ساله منتشر شد که نشان می‌داد افرادی که حداقل هفته‌ای یک بار غذاهای دریایی استفاده کرده‌اند، احتمال بروز بیماری زوال عقل در آنها تا ۳۰ درصد کمتر است.

روانشناسی مغز

در این بخش دانستنی‌هایی پیرامون نحوه تصمیم‌گیری و تأثیرهای ناشی از تجربه‌ها بر مغز را ارائه خواهیم کرد:

قلقلک: شما نمی‌توانید خودتان را قلقلک دهید چرا که مغز تفاوت بین تماس ناخواسته و ناگهانی خارجی و تماس‌های خود شخص را درک می‌کند. **همراه خیالی:** تحقیقی که در استرالیا صورت گرفته است، نشان می‌دهد بچه‌های سه تا ۹ ساله‌ای که دارای همبازی خیالی هستند، معمولاً نخستین فرزند خانواده خود هستند.

چهره خوانی: بدون تبادل حتی یک کلمه می‌توانید از وضعیت چهره فرد دریابید که او در

حس و حال خوبی است یا احساس خوبی ندارد و آیا از موضوعی عصبانی است. تمامی این قابلیت‌ها مربوط به بخش کوچکی با نام بادامه مغز است.

زنگ زدن در گوش: سال‌های سال پزشکان و متخصصان معتقد بودند که حالت زنگ زدن گوش به دلیل کارکرد خاصی در مکانیزم‌های گوش است، اما شواهد تازه گویای این موضوع است که این مورد بخشی از کارکرد مغز است.

درد و جنسیت: دانشمندان دریافته‌اند که مغز زنان و مردان در مواجهه با درد از خود واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند. به همین خاطر است که مردها درباره دردهایی که می‌کشند اغراق می‌کنند و از طرف دیگر زنان صبورانه همه مشکلات را به جان می‌خرند.

مزه سنج: گروهی از افراد هستند که گیرنده‌های چشایی بیشتری بر روی زبانشان دارند، به همین خاطر است که در تشخیص مزه انواع غذا و نوشیدنی‌ها تبحر بیشتری از خودشان نشان می‌دهند. در حقیقت، آنها می‌توانند برخی مزه‌ها که سایرین از درکشان عاجزند را تشخیص دهند. **سرما:** برخی از مردم نسبت به سرما حساسترند و در برابر آن بیشتر از خود حساسیت نشان می‌دهند. نتیجه تحقیق‌ها نشان می‌دهد که علت این امر به خاطر وجود کانال‌های خاصی است که اطلاعات مربوط به سرما را به مغز ارسال می‌کند. **تصمیم‌گیری:** به طور عادی زنان به زمان بیشتری برای تصمیم‌گیری نیاز دارند، و به همین میزان نیز به تصمیم‌های خود پایبند هستند. این در حالی است که مردان سریع تصمیم گرفته و به همان سرعت آنها را زیر پا می‌گذارند.

تمرین‌های ورزشی: برخی از شواهد تحقیق‌ها نشان می‌دهد در حالی که برخی از افراد به طور طبیعی فعالتر هستند، و عده دیگر غیر فعالتر، به همین خاطر بیرون رفتن و انجام تمرین‌های ورزشی برای دسته دوم به مراتب سخت‌تر است.

ملالت: ملالت یا خستگی به دلیل فقدان یا کمبود تغییر و ترغیب در فرد به وجود می‌آید که عموماً یکی از کارکردهای ادراکی مغز ماست و ارتباط مستقیمی با کنجکاوای درونی آدمی دارد.

بیماری جسمانی: ارتباط مستحکمی بین جسم و جان وجود دارد. بر اساس تخمین‌های صورت گرفته این ارتباط باید بین ۵۰ تا ۷۰ درصد باشد. به همین خاطر است که بسیاری از بیماری‌ها تنها با ویزیت پزشک متخصص و پیش از استعمال دارو بهبود نسبی پیدا می‌کنند.

ناراحتی و خرید: محققان دریافته‌اند افرادی که درجه‌ای از افسردگی را تجربه می‌کنند تمایل بیشتری به خرج کردن پول و کسب شادمانی از این راه دارند!

پل تردید

کاوه پارسا

یا محمد (ص)

فرزانه کریمی

یا محمد (ص)، کن شفاعت رو سیاهم روسیاه
 من ملول و بی کسم از درگهت جویم پناه
 یا محمد (ص)، قسم بر فاطمه
 بر دل پر آشوب من مهر خاتمه
 یا محمد (ص)، گشته ام حیران و گیج
 تو رهایم کن از این پیچ پیچ
 یا محمد (ص)، ای همه دلبستگی
 رو به تو آورده ام از خستگی
 یا محمد (ص)، خاتم پیغمبران
 ای نگیـن جملۀ پیغمبران
 یا محمد (ص)، دارم تمنا از رهت
 تا نگردم رو سیاه درگهت
 یا محمد (ص)، والۀ عشق توأم
 والـئـه آل تو و راه توأم

در خیال سراب دنیا،
 کنار این همه صخره و دریا،
 تو ماندی کنار پل تردید،
 تنها مانده ام من با غروب خورشید!
 روزگارم رو به سیاهی است!
 خشم و هیاهوی این دل بیهوده نیست،
 کتاب من شبیه فلسفه کافکاست،
 زندگی من تکرار بازی خاطره هاست!
 از تردید و تقاطع و آواز قویی که می‌داند می‌میرد،
 فروشنده‌ای که می‌داند جایزه اسکار،
 برای بعضی‌ها خریدار ندارد!
 چه زیبا گفت این کارگردان،
 یه پایان تلخ و تلخی بی پایان!
 عشق ما مثل یکی از دو نفر نبود،
 دوستی ما ساده و گاهی سخت،
 مثل سام و نرگس نبود!
 سخته سکansı ببینی که خودت،
 بازیگر نقش اولی!
 تو محکوم به حبس ابد شدی،
 تو در بهار نگاهم افسرده شدی،
 گاهی مثل دیوانه‌ها سرگردان و حیران بودی،
 چقدر سخته من حوا باشم،
 و تو ادم نباشی!

واقعیت پنهان

سمیرا خلیل نژاد

سرسامم از سرسام ها

دیوانه ام از دیوانگی ها

به کجا پناه برم؟

از این همه دیوانگی ها!

کجا پنهان شوم، کجا پیدا؟

پنهان از زشتی ها و ناراستی ها!

دیوانه ای مجنون شدم،

وز واهمه خیال و ترس کمی دور شدم،

پنهان در دشنام شدم،

پنهان در خواب به ظاهر خوب شدم،

در شیدایی مجنون دیوانه و پنهان شدم،

همچو باد در دشت، گریزان شدم،

واقعیت پنهان لیلی بی مجنون شدم!

میراث و تمدن ایران

خشایار معتمدی

زمیراث و تمدن ایران من برای تو گویم

از نبات مشهد تا زعفران نیشابور، ز قالی کرمان تا گلاب کاشان

از رطب بم گرفته تا پسته رفسنجان

ز سوهان قم تا گز نصف جهان

از بوعلی سینا پزشک ایرانی، تا زکریای رازی کاشف الک

از حافظ و سعدی شیرازی، تا شاهنامه فردوسی

از سی و سه پل گرفته، تا پل خواجه

از هخامنش بگرفت، تا انقلاب امروزی

از سراسر ایران، این بهشت جاویدان

میراث و تمدن ایران، نمی رسد به پایان

ناکام

فهیمة سبز چهره

تمسخر کج و کوله شد. همه می‌دانستند مرحوم مهندسی عالیقدر در زمینهٔ بساز و بفروش بوده و سازه‌های برج گونهٔ ایشان در بالای شهر شهرهٔ خاص بوده چون عوام را چه به برج و درک ارزش سرمایه داری و اینها. سفرهای جورواجور داخله و خارجه و لذت از دنیا به صورتی که چه در عقل بگنجد و چه ننگند. اما کام برای آن مرحوم با آنچه دیگران برداشت داشتند، فرق داشت. برای آن مرحوم کام همان آنی زندگی با شهره دختر همسایهٔ ۵۰ سال پیش در پامنار بود، که آخر عروس عمه اش شد. شهره هنوز زنده بود. مرحوم قبل از دیدار حضرت اجل، هنوز به کام گرفتن از زندگی امیدوار بود. ناکام مرد. گرچه از نظر اقوام این ترکیب مضحکی بر سنگ قبرش می‌شد، اما یقین دارم روح آن مرحوم صداقت را در حک این جمله بر سنگ مزارش می‌دید.

به نظر می‌رسد تعریف ناکام در میان مردم عکس معنی واقعی‌اش است. مگر نه اینکه کام بردن از زندگی، لذت بردن از زندگی است؟ مردی را می‌شناختم که در سی و اندی سالگی بار از دنیا بست و رفت، اما پیش از آن به آنچه از زندگی می‌خواست به روش خودش دست یافته بود. شبی را در کویر صبح کرده بود در حالی که چای دارچین مورد علاقه اش را می‌نوشید. یک بار لباس نامتعارف مورد علاقه اش را پوشیده بود و در ساحل شمالی با دمپایی لانگشتی مورد علاقه اش قدم زده بود. چند باری به مهمانی‌هایی بر خلاف میل خانواده اش و با وجود میل خودش بود، رفته بود. حتی یادم می‌آید طبق میل خودش مرده بود. چون چند باری می‌گفت: "آدم باید یا تصادف نکند یا وقتی تصادف می‌کند با یک ماشین لوکس برخورد کرده باشد. همان هم شد

خاطره انقلاب

فرزانه کریمی

بود. دکتر ماندگار گفت: "شانس آورده که نخاعش قطع نشده ولی کمی آسیب دیده که بعدها روی راه رفتن او تأثیر می‌گذارد." پس از مدتی پدرم از بیمارستان مرخص شد اما هنوز هم که هنوز است، پایش مشکل دارد و موقع راه رفتن پایش را می‌کشد و این خاطره از روزهای انقلاب همیشه جلوی چشمانم است. پدرم همیشه از حال و هوای آن روزها برایمان تعریف می‌کند، و من با دیدن فیلم‌ها و صحنه‌های آن ایام، این اتفاق در ذهنم تداعی می‌شود.

از رفتن ارتشی‌ها و آرام شدن اوضاع، او را به طور پنهانی با آمبولانس به بیمارستان شفا یحییان بردند، پزشکی به نام دکتر ماندگار پدرم را با نام مستعار بستری کرد. همه مضطرب و نگران بودیم، گلوله به شکم پدرم اصابت کرده بود و از ستون فقراتش گذشته بود و از پشتش خارج شده بود، طوری که مقداری از شکم پدرم از پشت بیرون ریخته

فقط یادم است که دوم محرم آبان ماه سال ۵۷ بود و دولت حکومت نظامی اعلام کرده بود. مردم از خانه بیرون نمی‌آمدند و حال و هوای شهر آرام بود. یک شب پدرم و همسایه داشتند در مورد شلوغی‌ها و اوضاع مملکت می‌گفتند که ناگهان صدای گلوله و آتش همه جا را پر کرد، همه فرار کردند، تا به خودم بیایم پیکر خونین پدرم را دیدم که روی زمین افتاده بود. وای خدای من، حالا چه کار کنم؟ یکی از همسایه‌ها سریع پدرم را کول کرد و به خانه آورد و بعد

داستان کوتاه



معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

رضوان سوهانی

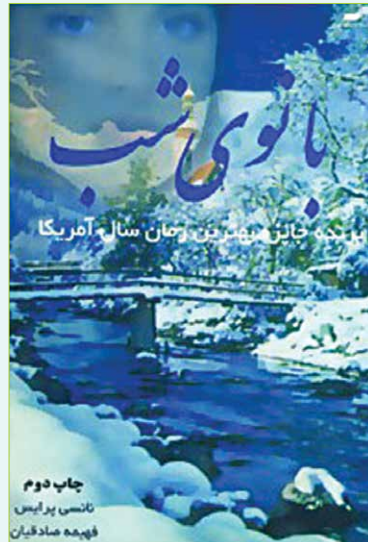


هیچ چیز نمی‌تواند ناراحت کند، آره هیچ چیز!

نویسنده: آلبرت آلیس

ترجمه: مهرداد فیروزبخت، وحیده عرفانی

دکتر آلبرت آلیس، روانشناس ارشد مرکز تشخیصی ایالت نیوجرسی و استادبار روانشناس دانشگاه راتجزر بوده است. وی حدود ۵۰ سال سابقه رواندرمانی، خانواده درمانی و زوج درمانی دارد و در حال حاضر رئیس مؤسسه آلبرت آلیس است و کتاب‌هایش جزو پرفروش‌ترین کتاب‌های آمریکا و جهان بوده‌اند. دکتر آلیس در این کتاب به زبانی ساده ثابت می‌کند که اکثر ناراحتی‌ها و مشکلات روانی، محصول باورهای نامعقول و واکنش‌های افراطی هستند. او می‌گوید چون خود شما هستید که ناراحتی‌ها و مشکلات را ایجاد می‌کنید، پس خودتان هم می‌توانید آن را برطرف کنید. اما برای این کار باید به اصول درمانی عقلانی-هیجانی متوسل شوید و توصیه‌ها و تمرین‌های این کتاب را با دقت اجرا کنید.



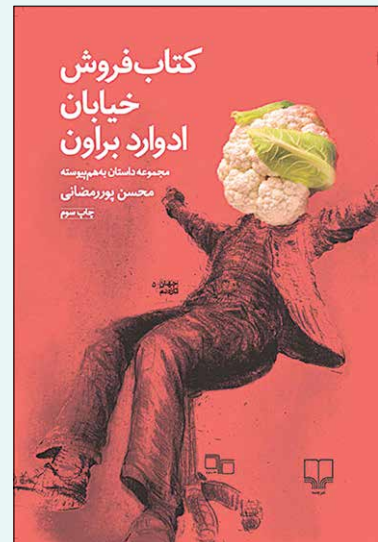
بانوی شب

نویسنده: نانسی پرایس

ترجمه: فهیمه صادقیان

راندال الیوت نویسنده‌ای بی‌نهایت مشهور است. نویسنده‌ای که جامعه همواره او را می‌ستاید، اجتماعی که از واقعیاتی غم‌انگیز، از جمله رفتار خشونت آمیز او نسبت به خانواده‌اش بی‌اطلاع هستند و این همسر راندال الیوت، یعنی ماری است که نویسنده آن کتاب‌ها است، کتاب‌هایی که راندال را به شهرت رسانده‌اند.

و ماری در ورای نقش پنهانی که برای خود پدید آورده است، با وجود رویارویی با مشکلات فراوان، به حمایت از همسر و سر و سامان دادن فرزندانش راضی است، تا اینکه این کابوس هولناک از سوء ظن، فریب و خطر به پایان می‌رسد و یک سری اتفاق‌های ماری را به دنیایی جدید از آزادی و عشق سوق می‌دهد.



کتاب فروش خیابان ادوارد براون

نویسنده: محسن پوررمضانی

می‌خواهم با کتاب‌ها تنها باشم. کرکره را پایین می‌کشم و در مغازه را می‌بندم. دوست دارم با کتاب‌ها حرف بزنم و بگویم توی این مدت چه قدر دوستشان داشته‌ام. ولی به جای این کار از پوشه موزیک، آهنگ فیلم زوربای یونانی را پخش می‌کنم و صدای بلندگوی کامپیوتر را بلند می‌کنم. مثل آنتونی کوئین دست‌هایم را باز می‌کنم و هم ریتم با آهنگ پاهایم را عقب و جلو می‌برم. صدای دست زدن کتاب‌ها بلند می‌شود. همینگوی، جویس، سلینجر، آستین، بدبری، سروانتس، فالاجی، برونته و بقیه نویسنده‌ها می‌آیند وسط کتاب فروشی و هر کدام یک دور می‌رقصند و برمی‌گردند توی کتاب‌هایشان تا جا برای نویسنده‌های جدید باز شود. حافظ، سعدی و چند نویسنده ایرانی را هم می‌بینم که ته مغازه روی صندلی نشسته‌اند و فقط دست می‌زنند.

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

برگزاری جلسه‌های آموزش صرع برای معلمان



واحد آموزش انجمن صرع ایران به دنبال دعوت اداره آموزش و پرورش شهرری در تاریخ‌های ۲۳ شهریور و ۱۳ مهر در سالن اجتماعات این اداره، برای کارشناسان و معلمان این منطقه، اقدام به برگزاری دو جلسه آموزشی درباره صرع کرد.

این جلسه‌ها که با هدف افزایش دانش و آگاهی معلمان و کارشناسان آموزش و پرورش شهرری برگزار شد، با استقبال ۱۷۰ نفر رو به رو شد. در این جلسه‌ها دکتر کورش قره‌گزی، رئیس هیئت مدیره انجمن و متخصص مغز و اعصاب و همچنین دکتر غلامرضا منانی، نایب رئیس هیئت مدیره و فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال، به عنوان مدرس حضور داشتند. موضوعات مورد بحث در این جلسه‌ها شامل آشنایی با صرع و انواع شایع آن در کودکان، علت‌های بروز صرع، عوامل تشدید کننده تشنج ها، روش‌های تشخیصی و درمانی صرع، آموزش نحوه برخورد مناسب معلمان در مدرسه با کودکان مبتلا به صرع و اقدامات اولیه لازم هنگام بروز حمله‌های تشنج در کودکان بود که برای آشنایی بیشتر شرکت کنندگان، با نمایش فیلم همراه شد.

در این برنامه برای ارزیابی نتیجه این جلسه‌های آموزشی، از معلمان و کارشناسان خواسته شد تا فرم‌های پیش آزمون را قبل از شروع جلسه و فرم‌های پس آزمون را بعد از اتمام جلسه تکمیل کنند تا واحد آموزش انجمن بتواند با بررسی آنها به میزان اثربخشی آموزش صرع پی ببرد.

در پایان این جلسه‌ها کارشناسان سؤال‌های خود را مطرح کرده و از متخصصان حاضر پاسخ دریافت کردند.

با توجه به اینکه در هر جامعه ای سلامت کودکان در سرنوشت آن جامعه نقش تعیین کننده ای دارد، واحد آموزش انجمن صرع، آموزش معلمان و کارشناسان آموزش و پرورش مناطق مختلف را به دلیل ارتباط تنگاتنگ با کودکان در اولویت‌های کاری خود قرار داده است.

• • •

جلسه‌های آموزش درباره صرع



واحد آموزش انجمن صرع ایران جلسه‌های آموزشی "اقدامات و کمک‌های اولیه در صرع" و "درمان صرع" را در دو روز پنجشنبه صبح، ۱۹ مرداد و ۱۱ آبان به مدت دو ساعت در دفتر توحید برگزار کرد. واحد آموزش انجمن صرع ایران که به طور مستمر به برگزاری جلسه‌های آموزشی به صورت رایگان برای اعضا می‌پردازد، این جلسه‌ها را با هدف به روز رسانی اطلاعات بیماران درباره صرع برگزار می‌کند.

این دو جلسه نیز مانند جلسه‌های قبل به منظور یادآوری و افزایش اطلاعات مبتلایان به صرع برگزار شد که در جلسه نخست، دکتر کورش قره‌گزی، رئیس هیئت مدیره انجمن و متخصص مغز و اعصاب و در جلسه دوم، دکتر پرویز بهرامی، متخصص مغز و اعصاب، به شرکت کنندگان آموزش‌های لازم را ارائه دادند.

در جلسه اول با عنوان اقدامات و کمک‌های اولیه صرع تعداد ۳۰ نفر از اعضا شرکت کرده بودند که دکتر قره‌گزی درباره تشنج و انواع صرع، عوامل بروز و تشدید حمله‌های صرع، اقدامات اورژانسی حین حمله‌های تشنج و مقدار مناسب مصرف دارو به شرکت کنندگان آموزش‌های لازم را داد و در پایان جلسه به سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

در جلسه دوم با عنوان درمان صرع، تعداد ۴۰ نفر شرکت کرده بودند که دکتر بهرامی درباره انواع صرع و اهمیت تشخیص درست و مناسب برای درمان صرع، عوامل تحریک بروز حمله‌های تشنجی، معرفی مشاهیر صرع، هدف از درمان صرع، چگونگی شروع و قطع درمان صرع، لزوم و چگونگی مصرف داروهای مکمل همراه با داروهای ضد صرع، درمان دارویی مناسب و عوارض داروهای ضد صرع، به آموزش اعضا پرداخت و ضمن گفت و گو با شرکت کنندگان به سؤال‌های آنها پاسخ داد.

واحد آموزش انجمن تا پایان سال، برگزاری جلسه‌های دیگری را با محوریت صرع در دستور کار خود دارد.

انتصاب مدیرعامل انجمن صرع به سمت رئیس هیئت مدیره شبکه ملی مؤسسه‌های توانبخشی



دکتر داریوش نسبی طهرانی بیست و ششم مهر ماه، در نخستین نشست شورای مرکزی هیئت مدیره و بازرسان شبکه ملی مؤسسه‌های خیریه توانبخشی به سمت رئیس هیئت مدیره این شبکه منصوب شد. نسبین فرخی، مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران در این باره گفت: "در این جلسه که برای تصویب نهایی اساسنامه شبکه، به دعوت اداره کل خیرین و مؤسسه‌های خیریه وزارت بهداشت در محل معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد، دکتر حمیدرضا اشراقی، رئیس اداره مؤسسه‌های خیریه؛ و دکتر محمدتقی جغتایی، مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی حضور داشتند."

مسئول روابط عمومی انجمن صرع ادامه داد: "در این نشست علاوه بر اینکه دو مؤسسه خیریه نامزد در اختیار گذاشتن مکان اولیه برای راه‌اندازی شبکه شدند، مراحل تدوین اساسنامه این شبکه نیز به کار گروه منتخب متشکل از دکتر داریوش نسبی طهرانی، مهدی خانکه، خانم غفاری، آقای باقری، خانم عباس‌زاده، خانم بنیادی و خانم غصنفری واگذار شد تا در اسرع وقت تشکیل جلسه داده و اساسنامه شبکه، نهایی و تصویب شود."

همچنین فرخی افزود: "مصوبه‌های این جلسه شامل انتصاب دکتر داریوش نسبی طهرانی از انجمن صرع ایران به عنوان رئیس هیئت مدیره، مهدی خانکه از مؤسسه ثامن الحجج به عنوان نایب رئیس و آقای نجفی از انجمن ام اس به عنوان خزانه دار، خانم سلطانی به عنوان رابط و هماهنگ کننده امور هیئت مدیره این شبکه، به تصویب رسید."

اعضای هیئت مدیره انجمن صرع ایران امیدوار است با انتصاب و راهیابی مدیرعامل انجمن به شبکه ملی مؤسسه‌های توانبخشی، فرصت بیشتری برای معرفی خود پیدا کرده و با همت و تلاش مضاعف بتواند در راستای اهداف اساسنامه، فعالیت‌های خود را در مناطق مختلف و به ویژه محروم کشور بسط و گسترش دهد.

کارگاه‌های روانشناسی کافه فیلم



مرکز مشاوره انجمن صرع به مدت پنج جلسه برای اعضای علاقه مند به برگزاری کارگاه روانشناسی کافه فیلم در دفتر توحید انجمن پرداخت. هدف از برگزاری این کارگاه‌ها، تقویت مهارت‌های لازم از جمله مهارت‌های زندگی و مهارت‌های ارتباطی در مبتلایان به صرع بود. در این برنامه آموزشی مریم سیفی کار، کارشناس ارشد روانشناسی فعال در مرکز مشاوره انجمن صرع، با استفاده از فرایند یادگیری مشاهده ای با نمایش پنج فیلم پایپون به کارگردانی فرانکلین شافنر در مورد زندگی یک زندانی محکوم به قتل، فیلم من ترانه ۱۵ سال دارم به کارگردانی رسول صدرعاملی ماجرای دختر باهوشی که از والدینش مراقبت می‌کند، فیلم لاک قرمز به کارگردانی سیدجمال سیدحاتمی در مورد ارتباط با فرزندان و معضلات جامعه، فیلم آلاذت نمی‌کنیم به کارگردانی ابراهیم ابراهیمیان با مضمون اخلاقی و ارزشی و اشاره به واقعیت‌های تلخ زندگی روزمره و در پایان فیلم آرایش غلیظ به کارگردانی حمید نعمت‌الله که یک کمدی اجتماعی است به مدت پنج جلسه به آموزش شیوه‌های حل مسئله، خودباوری، اصلاح قضاوت، مهارت‌های ارتباطی، خودآگاهی، خودکنترلی و عوارض دروغگویی به شرکت کنندگان پرداخت.

در این کارگاه‌ها که هر جلسه بین ۱۰ تا ۱۲ نفر شرکت کننده داشت و بین دو تا سه ساعت به طول می‌انجامید، سیفی کار پس از توضیح کوتاهی درباره فیلم، شرکت کنندگان را به تماشای آن دعوت کرده و پس از اتمام فیلم، دیدگاه و نظرات هر یک از اعضای شرکت کننده را در مورد داستان فیلم جويا می‌شد و سپس با تأکید بر جنبه‌های روانشناختی آن، به بحث و بررسی در مورد داستان فیلم می‌پرداخت.

این کارگاه یکی از کارگاه‌های جذاب و پرتعداد مرکز مشاوره انجمن صرع بود که با استقبال اعضا رو به رو شد و طبق برنامه و به صورت مستمر برگزار شد.

اردوی زیارت امام هشتم (ع) بازدید از نمایندگی انجمن صرع در مشهد



انجمن صرع ایران اردوی چند روزه مشهد را روز هشتم آبان به مدت چهار شبانه روز به مقصد زیارت امام هشتم (ع) برگزار کرد. هدف از برگزاری این اردو که ویژه مددجویان مددکاری برگزار شد، زیارت امام هشتم (ع) توسط مددجویانی بود که یا تا به حال به مشهد مقدس سفر نکرده بودند یا از آخرین سفر آنها حداقل بیش از ده سال می‌گذشت. نسرین فرخی، کارشناس مسئول روابط عمومی انجمن صرع گفت: انجمن برای برگزاری این اردوی خانوادگی اعلام عمومی نداشت و انتخاب مددجویان با کمک مددکار انجمن؛ پس از بررسی پرونده مددکاری ۷۰ نفر مددجو انجام شد که از این میان بر اساس معیارهای لازم، ۱۷ خانواده به تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند. کارشناس روابط عمومی انجمن افزود: بانی این اردو یک فرد نیکوکار بود که حمایت او توسط واحد جذب مشارکتهای مردمی انجمن دریافت شد و نه تنها از مددجویان هیچ هزینه‌ای بابت اردو دریافت نشد، بلکه تمامی هزینه‌ها از جمله ایاب و ذهاب، اقامت و پذیرایی به عهده انجمن بود. فرخی درباره برنامه اردو ادامه داد: روز نخست مددجویان به سعادت زیارت امام هشتم (ع) نائل شدند. روز دوم در منطقه طبرقه علاوه بر تفریح در منطقه گردشگری چالیدره، به زیارت امامزاده ناصر و یاسر نیز پرداخته و ناهار در رستورانی در تفرجگاه عنبران صرف شد. پس از بازگشت گروه به هتل، مسئولان انجمن طی جلسه‌ای با مسئول نمایندگی مشهد، دکتر مهران همام، دیدار کرده و از نزدیک با فعالیت‌های این نمایندگی آشنا شدند. روز سوم، گروه برای صرف ناهار مهمان رستوران حضرتی بود. وی ضمن ابراز خرسندی از اینکه هیچ گونه تشنجی در اعضا گزارش نشد، گفت: اعضای مسافر، اغلب سرپرست خانواده‌هایی بودند که به دلیل مشکلات مالی قادر به تأمین هزینه سفر برای خانواده خود نیستند.

حضور صرع و سلامتی در نمایشگاه مطبوعات



فصلنامه صرع و سلامتی به مدت هشت روز از تاریخ پنجم تا دوازدهم آبان ماه در بیست و سومین نمایشگاه مطبوعات کشور در مصلای امام خمینی (ره) تهران شرکت کرد. ویدا ساعی، سردبیر فصلنامه صرع و سلامتی، گفت: همانطور که از نام نمایشگاه مطبوعات برمی آید، هدف اصلی از شرکت در این نمایشگاه معرفی مجله انجمن است. به همین منظور علاوه بر توزیع رایگان سه شماره از مجله‌های پیشین، جدیدترین شماره مجله نیز با ۵۰ درصد تخفیف به فروش رفت. اما علاوه بر آن، در این غرفه انتشارات انجمن از جمله بروشورها و کتاب‌ها و به ویژه کتاب جدیدی که در سال جاری به چاپ رسید، در معرض نمایش، توزیع و فروش قرار گرفت. سردبیر فصلنامه صرع و سلامتی افزود: انجمن از ماه‌ها پیش از افتتاح نمایشگاه، با معاونت مطبوعاتی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای اختصاص تخفیف ویژه برای دریافت غرفه وارد مکاتبه شد و سرانجام پس از پیگیری‌های مکرر، در بخش نشریات تخصصی در غرفه شماره ۵۴۴ جای گرفت. ساعی گفت: در همین راستا با یکی از اعضای توانمند انجمن برای تقبل مسئولیت غرفه در ایام نمایشگاه، توافق کرده و اداره غرفه صرع و سلامتی به ایشان واگذار شد. ساعی ضمن اشاره به اینکه هفتم آبان، یکی از همکاران انجمن به غرفه مراجعه و اطلاعیه آن را در کانال تلگرام منتشر کرد، گفت: در این ایام هر روز از ساعت ۹ تا ۲۰ به اطلاع رسانی در مورد انجمن، افزایش آگاهی در مورد صرع و توزیع انتشارات انجمن پرداخته شد و همکاران انجمن نیز برای عکاسی از غرفه و تأمین انتشارات به نمایشگاه مراجعه داشتند. وی ادامه داد: بازدید کنندگان غرفه انجمن صرع از اقشار مختلف جامعه از جمله عموم بازدیدکنندگان، اعضا و حامیان انجمن بودند که از حضور انجمن در نمایشگاه ابراز خرسندی کردند.

دغدغه مدیرعامل انجمن صرع ایران استانداردسازی و سازماندهی انجمن ها



دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیرعامل انجمن صرع ایران، در نشستی که با معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و نمایندگان سازمان های مردم نهاد در تاریخ هشتم آذر ماه در سالن وزارت تعاون برگزار شد، در سخنرانی خود خواستار استانداردسازی و سازماندهی انجمن ها شد. مدیرعامل انجمن صرع گفت: در سراسر ایران مشکلات زیادی وجود دارد که بار آن را انجمن ها به دوش می کشند که شاید فقط صدای بعضی از آنها به جایی برسد و بسیاری دیگر نادیده گرفته شوند.

دکتر نسبی طهرانی ضمن انتقاد از عدم وجود مسیر اجرایی صحیح در این راستا، افزود: بحث های زیبایی مطرح می شوند اما متأسفانه ساختاری برای جدی شدن موضوع در اجرا نمی بینم. در صورتی که لازم است با تعاریف اساسی در مورد وظایف نهادهای قانونی و اجرایی به سمت نتیجه های مطلوبی پیش برویم. وی برای توضیح درباره روند فعالیت انجمن ها به احساس مسئولیت مردم ایران در زلزله اخیر کرمانشاه که شاید در هیچ کشوری مردمانش این همه دلسوز و مهربان نباشند، در برابر سیستم اجرایی ضعیف اشاره کرد و ادامه داد: همین بحث ضعف سیستم، در انجمن ها هم وجود دارد که خیلی از این ها فقط اسمی دارند اما کاری انجام نمی دهند و در برابر خیلی از انجمن ها تلاش های بسیاری کرده اند که دیده نشده و با مشکلات بسیاری دست و پنجه نرم می کنند.

دکتر داریوش نسبی طهرانی که چندی پیش به سمت رئیس هیئت مدیره شبکه ملی مؤسسه های توانبخشی منصوب شد، در پایان سخنرانی خود گفت: دغدغه من امروز عدم وجود تشکیلات منظم، استانداردسازی و سازماندهی صحیح پتانسیل های موجود در انجمن ها است که امیدوارم به همت شبکه ملی مؤسسه های توانبخشی، در آینده این مجموعه ها بتوانند در یک چهارچوب منظم و استاندارد فعالیت کنند.

برگزاری همایش تأثیر سبک زندگی بر کنترل صرع



واحد پژوهش انجمن صرع ایران همایش "تأثیر سبک زندگی بر کنترل صرع" را در تاریخ ۳۰ آذر از ساعت ۹ صبح الی ۱۳ در سالن فرهنگسرای اشراق برگزار کرد.

این برنامه علمی که با هدف آموزش و در نتیجه ارتقای سطح کیفیت زندگی مبتلایان به صرع برگزار شد، میزبان بیش از ۱۴۰ نفر شرکت کننده بود. این همایش که به دبیری دکتر علیرضا یاراحمدی، متخصص مغز و اعصاب برگزار شد، با خیرمقدم مدیرعامل انجمن صرع، دکتر داریوش نسبی طهرانی آغاز شد و موضوع های مختلفی را در مورد سبک زندگی مبتلایان به صرع مورد بحث و بررسی قرار داد. دکتر یاراحمدی در مورد اهمیت سبک زندگی افراد مبتلا به صرع، گفت: لازم است افراد مبتلا به صرع زیر نظر متخصص مغز و اعصاب به درمان خود توجه کنند و از تأثیر عواملی مانند خواب کافی، تغذیه مناسب و انجام ورزش های سبک در زندگی خود غافل نشوند. این متخصص مغز و اعصاب ادامه داد: اگر بیماران شام خود را در زمان مناسبی قبل از غروب آفتاب صرف کنند، به تبع آن ساعت زودتری می خوابند و این مسئله به درمان مؤثرتر آنها کمک خواهد کرد.

در این همایش پس از سخنرانی دکتر داریوش نسبی طهرانی، دکتر یاراحمدی در مورد نقش خواب در کنترل صرع سخنرانی کرد و پس از آن پانل پرسش و پاسخ کوتاهی بین سه نفر از شرکت کنندگان ورزشکار و دکتر یاراحمدی در مورد تأثیر ورزش در کنترل صرع برگزار شد؛ و در ادامه پس از سخنرانی دکتر محمدباقر حبیبی در مورد تاب آوری در افراد مبتلا به صرع، پانل یک ساعته برای پاسخگویی به پرسش های کتبی اعضا برگزار شد. همچنین به دلیل تقارن این همایش با شب یلدا، اجرای مسابقه های شاد و نوازندگی کیبورد با دکور زیبای یلدا و گریم چهره کودکان، به جذابیت این برنامه افزود.

گزارش تصویری همایش تأثیر سبک زندگی بر کنترل صرع



آماده سازی دکور یلدا



خیر مقدم مدیر عامل انجمن صرع ایران



سخنرانی دبیر همایش



اجرای افتخاری آقای شاهین



پانل تغذیه و ورزش



برنده قرعه کشی



سخنرانی دکتر حبیبی



اهدای جوایز برگزیدگان مسابقه فصلنامه توسط آقای دکتر نسبی



پرسش شرکت کنندگان



پاسخگویی به سؤال های شرکت کنندگان



اجرای مسابقه خواندگی



قدردانی از گروه همیاری توسط آقای دکتر حبیبی

متشکرم یعنی: ”این کاری است که تو کردی، این احساسی است که من دارم، این نیاز من است که متحقق شد.“
انجمن صرع ایران از 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
حاج آقا احمدی	کمک برای تهیه امکانات ازدواج مددجو	حمایت از انجمن
خواهران پورنگ	مشاوره اعضا و اهدای دارو	مشارکت و حمایت از انجمن
خانم ترابی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای جهانبانی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم جهانی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای دکتر حبیبی	سخنرانی و پاسخگویی به سؤال‌ها در همایش	مشارکت با انجمن
خانم حیدری ورزقان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای ذوالعلی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
روزنامه رویش ملت	چاپ پوستر همایش	مشارکت با انجمن
روزنامه همشهری	چاپ پوستر همایش	مشارکت با انجمن
آقای زاغی	همکاری در برگزاری اردوی مشهد	مشارکت با انجمن
حاج آقا زمانیان	حامی سفر مشهد مددجویان	حمایت از انجمن
آقای سخانی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم سرمدی	کمک به درمان زلزله زدگان	حمایت از انجمن
آقای شاهین	اجرای همایش سبک زندگی	مشارکت با انجمن
شرکت جمانه	اهدای محصولات برای پذیرایی برنامه‌ها	حمایت از انجمن
شرکت سیمرغ	پذیرایی رایگان مددجویان در قطار مشهد	حمایت از انجمن
شرکت فاراتل	اهدای تجهیزات	حمایت از انجمن
شرکت قافلانکوه	اهدای محصولات برای پذیرایی برنامه‌ها	حمایت از انجمن
شرکت گلرنگ	اهدای تجهیزات	حمایت از انجمن
شرکت صحت	اهدای شوینده	حمایت از انجمن
آقای صدوقی	همکاری در تدارکات روز ملی	مشارکت با انجمن
آقای عدالت پژوه	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عرب نیا	کمک به درمان زلزله زدگان	حمایت از انجمن
حاج آقا عسگریان	کمک برای تهیه امکانات ازدواج	حمایت از انجمن
آقای عطاری	نوازدگی کیبورد در همایش	مشارکت با انجمن
ریاست فرهنگسرای اشراق	واگذاری سالن همایش	مشارکت با انجمن
آقای فیروزی	همکاری در واگذاری سالن همایش	مشارکت با انجمن
آقای کرمانیان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم کوهستانی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای معصومی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای ملک لی	کمک به درمان زلزله زدگان	حمایت از انجمن
خانم نجفی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم نظری	اهدای تجهیزات	حمایت از انجمن
آقای دکتر یاراحمدی	همکاری در برگزاری همایش سبک زندگی	مشارکت با انجمن

مسابقه

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۵۷

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

برنده مسابقه فصلنامه شماره ۵۷

از میان هشت پاسخ صحیح ارسال شده به مسابقه، افراد زیر به قید قرعه به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می شوند:
۱- حلیمه برغمدی ۲- خشایار معتمدی ۳- مهدی نهانی

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

نام:

نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

۱. رایجترین گیاه مورد استفاده برای بهبود عملکرد حافظه چیست؟

(الف) اسطوخودوس (ب) کندر (ج) سنبل الطیب (د) نعنا

۲. چرا مغز انسان نیاز به فراموشی دارد؟

(الف) چون مغز ما بتواند اطلاعات جدید را درون خود قرار دهد.

(ب) چون مغز ما گنجایش کافی ندارد.

(ج) چون مغز ما خسته می شود.

(د) چون بتواند دردها را فراموش کند.

۳. عوامل تغذیه ای مؤثر بر حافظه را نام ببرید؟

(الف) آنتی اکسیدان ها (ب) ویتامین های گروه B-E

(ج) امگا سه (د) همه موارد

۴. صرع استاتوس فوق مقاوم به درمان چیست؟

(الف) صرع استاتوسی که به مدت ۲۴ ساعت یا بیشتر ادامه یابد.

(ب) صرع استاتوسی که پس از شروع درمان با داروهای بیهوش کننده ادامه یافته یا عود کند.

(ج) صرعی که حداکثر بعد از یک ساعت متوقف شود

(د) مورد الف و ب

۵. علت های بروز صرع استاتوس فوق مقاوم به درمان کدامند؟

(الف) اختلال های شدید مغزی مانند ضربه، عفونت و استروک

(ب) اختلال های ایمنولوژیک، اختلال های میتوکندریال

(ج) بیماری های ناشایع عفونی، ژنتیک، داروها و سموم

(د) همه موارد

۶. بهبود نتایج درمان و پیش آگهی در صرع های پایدار به چه عواملی بستگی داشت؟

(الف) تشخیص و درمان زود هنگام علت های زمینه ای

(ب) تجویز داروهای خارجی

(ج) سفر به خارج از کشور برای درمان

(د) همه موارد

۷. پزشک با توجه به ...، ...، ... و ... درمان را به

نحوی که ...، ... و ... را برای بیمار در برداشته باشد، آغاز می کند.

(الف) نوع تشنج، یافته های ام آر آی، سن و جنس بیمار،

کمترین عارضه، بیشترین فایده و کمترین هزینه

(ب) نوع تشنج، یافته های نوار مغز، سن و جنس بیمار،

کمترین عارضه، بیشترین فایده و حداکثر هزینه

(ج) نوع تشنج، یافته های نوار مغز، سن و جنس بیمار،

کمترین عارضه، بیشترین فایده و کمترین هزینه

(د) همه موارد

۸. در چه صورتی می توان مصرف داروهای را به

تدریج کاهش داد؟

(الف) بعد از گذشت یک تا پنج سال از آخرین تشنج و

رسیدن نوار مغز بیمار به حد طبیعی

(ب) بعد از گذشت دو تا پنج سال از آخرین تشنج و

رسیدن نوار مغز بیمار به حد طبیعی

(ج) بعد از گذشت یک تا دو سال از آخرین تشنج و

رسیدن نوار مغز بیمار به حد طبیعی

(د) با نظر پزشک

۹. چرا هنگام بروز تشنج گذاشتن جسم در

دهان فرد نادرست است؟

(الف) چون به علت انقباض فک باعث شکستگی دندان

یا فک می شود.

(ب) چون تشنج را تشدید می کند.

(ج) چون برای این کار باید از بیمار اجازه بگیریم.

(د) همه موارد

۱۰. سبک های زندگی سالم برای خانم باردار

مبتلا به صرع شامل کدام موارد است؟

(الف) رژیم غذایی سالم و خواب کافی

(ب) مصرف ویتامین های پیش از قاعدگی

(ج) اجتناب از مصرف سیگار، الکل، داروهای

ضد حساسیت و کافئین

(د) همه موارد

لطفا پاسخ های خود را

تا ۲۰ بهمن ماه ۹۶ به

واحد پژوهش انجمن

در دفتر مرکزی ارسال

فرمایید.



ژن تراپی، درمانی جدید برای صرع مقاوم

دکتر نسیم تبریزی

استادیار نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

گزارش موردی:

با وجود کشف داروهای ضد صرع جدید در دو دهه اخیر، حدود یک سوم بیماران مبتلا به صرع، دچار تشنج‌های مقاوم به درمان هستند. تعداد معدودی از این بیماران تحت درمان جراحی قرار می‌گیرند ولی سایرین بدون دستیابی به درمان مناسب با ناتوانی و کیفیت زندگی پایین، رها می‌شوند.

ژن تراپی روش درمانی جدیدی است که اخیراً با پیشرفت زیادی در بیماری‌های سیستم اعصاب مرکزی همراه بوده است. هدف از این روش، جایگزینی یک ژن معیوب با ژنی کارآمد به منظور بازگرداندن عملکرد طبیعی سلولی است. از مزایای این روش بر درمان دارویی می‌توان به اثر طولانی مدت ژن، امکان هدف قرار دادن بخش‌های خاصی از مغز و کاهش عوارض ناشی از مصرف طولانی مدت دارو اشاره کرد. حدود ۳۰ درصد از موارد صرع، علت ژنتیک یا ایدیوپاتیک دارند. ولی به علت ماهیت پیچیده این بیماری‌ها (تأثیر عوامل محیطی)، مکانیسم‌های جبرانی مغز که امکان تشخیص ارتباط میان موتاسیون و فنوتیپ تحریک پذیر را مشکل می‌سازد و نیز محدودیت‌های تکنیکی برای نخویل ژن در محدوده وسیع، این بیماری‌ها، گروه هدف مناسبی برای ژن تراپی محسوب نمی‌شوند. در مقابل، صرع‌های فوکال به ویژه صرع لوب تمپورال به علت امکان هدف قرار دادن منطقه اپی لپتورژنیک، محدود و سالم باقی ماندن بافت اطراف، کاندیدای مناسبی برای این روش درمانی به شمار می‌آیند.

اساس ژن تراپی در صرع بر تغییر عملکردهای تحریکی و مهاری در مغز پایدار است و عناصر هدف آن به طور عمده شامل رسپتور NMDA، GABA و رسپتور آن، نوروپپتیدها (گالانین، نوروپپتید Y، سوماتواستاتین)، فاکتورهای نوروتروفیک (FGF، GDNF، ۲، BDNF) و آدنوزین هستند.

مطالعه‌های آزمایشگاهی انجام شده با عناصر هدف فوق، نقش ژن تراپی در درمان صرع فوکال را تأیید کرده اند، هرچند انجام کارآزمایی‌های بالینی بر روی انسان‌ها هنوز مورد نیاز است. با وجود معضلات موجود مانند ایمن‌سازی علیه وکتور، اختصاصیت سلولی پایین و نقص تحویل کلی ژن، امید است با بهبود دانش در زمینه پاتولوژی صرع و روش‌های انتقال ژنی، ژن تراپی با استفاده از وکتورهای ویروسی به طور معنی داری موجب بهبود درمان صرع مقاوم به درمان در آینده شود.

کلید واژه:

صرع مقاوم، ژن تراپی، تشنج، نوروپپتید، فاکتورهای نوروتروفیک

طراحی رابط کاربری مازول ثبت داده برای پرونده الکترونیک سلامت در مراقبت صرع کودکان

طیبه بنی اسدی،

دانشجوی دکترای تخصصی انفورماتیک پزشکی

فاطمه صدیق مروستی، متخصص مغز و اعصاب دانشگاه علوم

پزشکی هرمزگان

محترم نعمت الهی، استادیار مدیریت اطلاعات سلامت،

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مرضیه احمدزاده، استادیار گروه مهندسی کامپیوتر و

فناوری اطلاعات، دانشگاه صنعتی شیراز

مقدمه:

صرع به عنوان یک اختلال مزمن و عود کننده، کیفیت زندگی فردی و اجتماعی بیماران را تحت تأثیر قرار داده و همچنین باعث تحمیل هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم زیادی به بیمار و جامعه می‌شود. در این بیماری که نیاز به درمان و مراقبت طولانی مدت دارد درمان حمله‌های صرع باید قدم به قدم پیگیری شود، به علاوه داروها باید بر اساس نوع حمله صرع و تغییرات نوار مغزی انتخاب شود. در این میان، پیش بینی و تشخیص به موقع حمله‌های تشنج به طور چشمگیری آسیب‌های ناشی از آن را در افراد مبتلا به صرع کاهش می‌دهد. بنابراین مدیریت این بیماری از اهمیت بسیاری برخوردار است. سیستم‌های اطلاعاتی وسیله‌ای مؤثر برای فراهم آوردن مراقبت جامع و سیستماتیک بوده و زیربنایی مؤثر و حیاتی در مدیریت بیماری‌های مزمن است. از آنجایی که مدیریت بهینه بیماری‌ها مستلزم طراحی و اجرای سامانه‌های مدیریت اطلاعات است، این تحقیق با هدف جمع آوری عناصر اطلاعاتی ضروری بیماری صرع کودکان به عنوان زیرساختی در ایجاد پرونده الکترونیک سلامت در این حوزه تخصصی و به دنبال آن طراحی پروتوتایپ رابط کاربری با مشارکت کادر بالینی انجام پذیرفت.

روش مطالعه:

جهت جمع آوری الزامات عمومی و اختصاصی سیستم تحت مطالعه ترکیبی از روش‌های مصاحبه، بررسی مستندات و سیستم‌های مشابه، مشاهده مستقیم (اتنوگرافی)، استخراج موردکاربردها، سناریوها و آنالیز وظایف سلسله مراتبی استفاده شد. جامعه هدف مشارکت کننده در مراحل مختلف این طرح، کادر بالینی بخش اطفال بیمارستان کودکان بندرعباس بود. حداقل اقلام اطلاعاتی خاص بیماری برای نگهداری اطلاعات بیماران مبتلا به صرع بستری پس از جمع آوری، توسط کادر

بالینی منتخب تجزیه و تحلیل شد. برای مدل سازی مفهومی سیستم اطلاعاتی، پس از تعیین کلاس‌های سیستم و ویژگی‌های هر کلاس و روابط بین آنها از یوام ال کلاس دیاگرام بهره گرفتیم. در نهایت نمونه اولیه رابط کاربری با رویکرد اصلاحی تکرار شونده طراحی و ارزیابی شد.

یافته‌ها:

الزامات سیستم به دو گروه اصلی عملکردی و غیر عملکردی و هشت زیرگروه شامل نیازهای عمومی، داده‌های مربوط به اطلاعات دموگرافیک بیمار، فراهم کنندگان مراقبت، فرآیند مراقبت، حداقل مجموعه داده‌های بالینی بیماری صرع، حداقل داده‌های گزارش نوار مغزی، سیستم‌های نامگذاری و طبقه بندی، نیازهای مرتبط با گزارش‌های سیستم تقسیم شدند. به دنبال رویکرد طراحی شیء گرا در مطالعه حاضر اشیاء سیستم شامل ۴۰ شیء، ویژگی‌های هر کدام و انواع مختلف ارتباط‌های ساختاری آنها در قالب مدل مفهومی نشان داده شد. در یک گروه بندی کلی نسخه نهایی پروتوتایپ سیستم اطلاعاتی بیماری صرع به سه قسمت اصلی تقسیم شد: اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات کلینیکی و اطلاعات پاراکلینیکی. این گروه بندی، به ترتیب و سازماندهی مناسب تر اطلاعات در سیستم کمک نموده است. نسخه نهایی رابط کاربری پس از ارزیابی‌های لازم توسط کادر بالینی و اعمال اصلاحات نهایی ارائه شد.

نتیجه گیری:

براساس قابلیت‌های سلامت الکترونیک، راه اندازی سامانه‌های اطلاعاتی قابل استفاده و کارا به منظور ارائه اطلاعات و گزارشات به موقع و علمی برای اخذ تصمیمات و به عنوان بخشی از یک سیستم اطلاعات بالینی برای مدیریت بیماری‌های مزمن همچنین به عنوان پایگاه داده ای جهت تجزیه و تحلیل‌های بعدی و انجام پژوهش‌های داده کاوی پزشکی هدفمند ضروری است. در کل به منظور طراحی یک رابط کاربری خوب با هدف دستیابی آسانتر به محتوا یا سرویس مورد نیاز که بتواند با کاربر ارتباط برقرار کند و در کمترین زمان، بهترین تجربه استفاده را به وی منتقل کند، مهم است که نیازهای کاربر تحلیل و در ساختار سیستم اطلاعات بالینی مورد توجه قرار گیرد. به همین منظور باید فاکتورهای مؤثر در طراحی کاربرمحور به علاوه ابتکار و نوآوری در طراحی سیستم‌های اطلاعات سلامت که تعامل کاربر را از نظر انجام اهداف تا جای ممکن ساده و کارآمد می‌سازد، توسط متخصصان انفورماتیک پزشکی کشور با اولویت در پروژه‌های فناوری اطلاعات سلامت مدنظر قرار گیرد و به کار گرفته شود.

کلمات کلیدی:

بیماری صرع، سیستم اطلاعاتی، رابط کاربری

• • •

بررسی مقطعی میزان وفراوانی داروهای مصرفی ضد صرع

ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه

آزاد رودهن

دکتر کورش قره گزلی، استاد بیماری های مغز و اعصاب،

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر فرشته قدیری، دستیار بیماری های مغز و اعصاب،

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آزاده دلاوری، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه

آزاد رودهن

مقدمه:

صرع یکی از قدیمی ترین بیماری های مغز و اعصاب است که درمان دارویی آن پس از کشف اولین داروی ضد صرع به نام برمید پتاسیم در سال ۱۸۵۷ آغاز شده و تا بیش از هفتاد سال تنها داروی انتخابی در درمان صرع بود. پس از آن در سال ۱۹۱۲ فنوباریتال، در سال ۱۹۳۸ فنی توفین و سپس تری متادیون، در سال ۱۹۶۷ کاربامازپین، در سال ۱۹۷۴ سدیم والپروات و ۱۵ سال بعد سه داروی فلیبامات، لاموتریزین و گاباپنتین وارد بازار شدند و از آن زمان تا به حال انواع بسیاری از داروهای ضد صرع از جمله داروهای نسل جدید که در درمان صرع های مقاوم استفاده می شوند، به بازار عرضه شده است.

هدف:

این مطالعه می تواند با بررسی میزان بیشترین داروهای مصرفی ضد صرع، علاوه بر شناخت میزان نیاز آنها در کشور، راهگشای صنایع دارویی برای مدیریت خط تولید داروها و تولیدات جدید دارویی مورد نیاز کشور نیز باشد.

روش:

این مطالعه مقطعی با استفاده از فرم پذیرش عضویت انجمن صرع ایران روی ۱۹۰ بیماری که در سال ۱۳۹۴ به عضویت این انجمن درآمدند، انجام شد و داده ها با نرم افزار SPSS مورد آنالیز و بررسی قرار گرفت.

یافته ها:

یافته ها میزان مصرف داروها را در این ۱۹۰ نفر به صورت زیر نشان می دهد:

دپاکین ۲۳/۸۱ درصد، کاربامازپین ۲۰/۶۳ درصد، لوبل ۱۱/۱۱ درصد، سدیم والپروات ۸/۹۹ درصد، لاموتریزین ۸/۴۷ درصد، تگرتول ۶/۳۵ درصد، فنوباریتال ۵/۲۹ درصد و سایر داروها ۱۵/۳۴ درصد

نتیجه گیری:

یافته های این تحقیق حاوی نتایجی در مورد مصرف انواع داروهای ضد صرع در ۱۹۰ نفر از مبتلایان به صرع است که توصیه می شود این

پژوهش روی تعداد بیشتری از افراد مبتلا به صرع انجام شود، تا آمار دقیق تری از میزان داروهای مصرفی به دست آمده و بتواند راهگشای صنایع دارویی کشور نیز باشد.

تعدیل مسیرهای کولینرژیک و بتا آدرنرژیک در نقص حافظه موش های که در دوره تکوین با اتوسوکسیماید تیمار شده اند، نقش دارد

زینب جان، بخش زیست شناسی دانشگاه شیراز
جعفر وطن پرست، استاد بخش زیست شناسی دانشگاه شیراز

زمینه:

استفاده طولانی مدت از داروهای ضد صرع عوارض جانبی متعددی را در بیماران مبتلا به صرع و کودکان مادران مبتلا به صرع به همراه دارد. اتوسوکسیماید داروی خط اول برای صرع غایب است که به طور عمده با مهار کانال های کلسیمی نوع T عمل می کند. در مطالعه حاضر، اثرات دراز مدت دریافت دوزهای درمانی اتوسوکسیماید در اواخر دوران بارداری و اوایل دوره پس از تولد موش های صحرایی بر حافظه فضایی و نقش بالقوه مسیرهای کولینرژیک و بتا آدرنرژیک مورد مطالعه قرار گرفت.

مواد و روش ها:

موش های صحرایی ماده بارداری به سه گروه تقسیم شدند. مادران گروه کنترل در کل دوران بارداری و شیر دهی، آب معمولی را دریافت می کردند. گروه شاهد از شروع روز پانزدهم بارداری تا پایان روز هفتم بعد از زایمان میزان ۴۰ میلی گرم بر کیلو گرم ساخارین در روز به صورت محلول در آب معمولی دریافت می کردند. گروه آزمایش از روز پانزدهم بارداری تا پایان روز هفتم بعد از زایمان، میزان ۲۰ میلی گرم بر کیلو گرم در روز داروی اتوسوکسیماید به همراه ۴۰ میلی گرم بر کیلو گرم ساخارین در روز را به صورت محلول با آب دریافت می کردند. از روز ۷۶ حافظه فضایی موش ها مورد بررسی قرار گرفت و نیز اثرهای تزیق داخل صفاقی دوزهای مختلف از اسکاپولامین (۱/۱ و ۰/۲ میلی گرم بر کیلو گرم) و پروپرانولول (۵ و ۱۰ میلی گرم بر کیلو گرم) ارزیابی شد.

یافته ها و نتیجه گیری:

اسکاپولامین ۱/۱ میلی گرم بر کیلو گرم اختلال در حافظه کاری و حافظه مرجع موش های صحرایی ماده دریافت کننده اتوسوکسیماید را به صورت معنی دار در مقایسه با موش های ماده دریافت کننده ساخارین افزایش داد. غلظت ۵ میلی گرم بر کیلو گرم پروپرانولول به صورت معنی دار اختلال در حافظه کاری موش های صحرایی ماده دریافت کننده اتوسوکسیماید را در مقایسه با موش های ماده دریافت

کنندهٔ ساختارین افزایش داد. به نظر می‌رسد در موش‌های ماده دریافت‌کنندهٔ اتوسوکسیماید، سیستم‌های کولینرژیک و نورآدرنژیک حساسیت بیشتری به تداخل با اسکاپولامین (آنتاگونیست رسپتورهای موسکارینی) و پروپرانولول (آنتاگونیست رسپتورهای بتاآدرنژیک) دارند و این تعدیل عملکرد سیستم‌های کولینرژیک و آدرنژیک به صورت وابسته به جنس در اختلال حافظهٔ فضایی ناشی از مصرف اتوسوکسیماید در موش‌های صحرایی ماده دخیل است.

کلمات کلیدی:

اتوسوکسیماید، اسکاپولامین، پروپرانولول، ساختارین، حافظهٔ فضایی، دورهٔ تکوین، موش صحرایی

• • •

درمان استاتوس اپی‌لپتیکوس در کودکان: مقایسه دو گایدلاین مهم درمانی

دکتر علیرضا توسلی، نورولوژیست کودکان، بیمارستان مرکز

طبی کودکان

دکتر محمودرضا اشرفی، نورولوژیست کودکان، بیمارستان

مرکز طبی کودکان

خلاصه مقاله:

گایدلاین‌های مرسوم درمانی برای استاتوس اپی‌لپتیکوس به خصوص برای موارد صرع استاتوس مقاوم به درمان براساس شواهد ناکافی طراحی شده‌اند و لذا نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه وجود دارد. دو گایدلاین مهم درمانی در این زمینه عبارتند از: گایدلاین NCS که توسط دکتر بروفی و همکارانش در سال ۲۰۱۲ نوشته شده و دیگری گایدلاین EFNS که در سال ۲۰۱۰ توسط دکتر میرکورد و همکارانش به رشته تحریر درآمده است. چند تفاوت اساسی در این دو گایدلاین وجود دارد: ۱- در تعاریف اولیهٔ استاتوس اپی‌لپتیکوس ۲- رویکرد به بیمار مبتلا به استاتوس در بخش اورژانس در مراحل اولیه ۳- مراحل اولیهٔ صرع استاتوس ژنرالیزه و صرع استاتوس Non-convulsive ۴- درمان صرع استاتوس پایدار و در نهایت ۵- زمان استفاده از C.EEG با این وجود، شباهت‌های مهمی هم بین این دو گایدلاین دیده می‌شود: ۱- درمورد جایگاه استفاده از داروهای ضد تشنج جدید مثل لووتیراستام و یا لاکوزامید شواهد کافی وجود ندارد و نیاز به مطالعات بیشتری برای گنجاندن این داروها در گایدلاین‌های درمان استاتوس وجود دارد ۲- این دو گایدلاین مهم شامل برنامهٔ درمانی استاتوس در نوزادان نمی‌شود.

در گایدلاین NCS درمان استاتوس شامل چهار مرحلهٔ مهم است: ۱- درمان اولیهٔ آنی ۲- درمان کنترل فوری ۳- درمان استاتوس اپی‌لپتیکوس مقاوم به درمان ۴- درمان استاتوس مقاوم پایا. تعریف

این مراحل به علاوه عدم تعریف مشخص برای صرع استاتوس Non-convulsive و نیز حذف صرع استاتوس اِپسانس در گایدلاین دوم یعنی EFNS مشاهده می‌شود. در مرحلهٔ stable کردن بیمار در اورژانس تفاوت مهمی که وجود دارد این است که آیا برخی اقدامات تشخیصی در این مرحله انجام شود یا به تأخیر انداخته شود از جمله: انجام C.EEG، سی تی اسکن مغز و یا براساس وضعیت بیمار تصمیم‌گیری برای انجام MRI مغز، پونکسیون مایع مغزی نخاعی، بررسی توکسیکولوژی و بررسی تست‌های انعقادی و در نهایت بررسی تست‌های متابولیک اولیه. تقسیم بندی مراحل اولیه درمان فارماکولوژیک در گایدلاین NCS با جزییات بیشتری بیان شده است. درمان صرع استاتوس مقاوم به درمان تقریباً در دو گایدلاین مشابه است.

در مجموع درمان‌های ارائه شده در گایدلاین NCS قرابت بیشتری با درمان استاتوس اپی‌لپتیکوس در کودکان دارد و تقسیم بندی مراحل درمان خیلی بر اساس زمان نیست و بیشتر بر اساس پاسخ بالینی بیمار، تقسیم بندی مراحل درمان صورت گرفته است.

• • •

علل میتوکندریال اپی‌لپسی: ارزیابی تشخیصی و درمان

بابک جلالیان، نورولوژیست

اختلال‌های میتوکندریال غالباً همراه با تشنج هستند. در این مقاله الگوها و جنبه‌های تشخیصی صرع‌های میتوکندریال به همراه با اندیکاسیون‌های بررسی و چگونگی بررسی صرع از جنبهٔ میتوکندریال بحث می‌شود. در نهایت در این مقاله شما با روش‌های برخورد با این بیماران پیچیده آشنا می‌شوید. افراد مبتلا به صرع که دو یا چند تا از موارد زیر را داشته باشند و تشخیص واحدی برای آنها وجود نداشته باشد باید از نظر بیماری‌های میتوکندریال بررسی شوند: ۱- کاردیومیوپاتی ۲- کری ۳- تأخیر در رشد و نمو و آفت اعمال شناختی ۴- اختلال‌های گوارشی ۵- میگرن ۶- دیابت ۷- رتینوپاتی ۸- اکسترنال افتالموپلژی پیشرفته مزمن. بررسی بیماری‌های مشکوک به اختلال‌های میتوکندریال ممکن است پیچیده باشد، به ویژه در تظاهراتی که به صورت یک سندرم مشخص نیستند. با این وجود با افزایش ورود تکنیک‌های ژنتیکی به بررسی‌های بالینی احتمال ایجاد انقلابی در روش‌های تشخیصی رایج وجود دارد. اگر چه روش‌های جلوگیری از انتقال اختلال‌های میتوکندریال به طور فعالی توسعه یافته است، ولی این روش‌ها در تمام موارد مناسب نخواهد بود. همچنین نیاز به درمان‌های تعدیل‌کنندهٔ بیماری، الویت اصلی هم در کسانی است که در این زمینه کار می‌کنند و هم در بیمارانی که مبتلا به این اختلال‌ها هستند. شناسایی جنبه‌های بالینی و پایه‌های ژنتیکی اختلال‌های ژنتیکی فقط اولین قدم در این روند است.



گرامش

در طوفان زندگی



خدمات روانشناختی و مشاوره ای در زمینه های:

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



مرکز خدمات

روانشناسی و مشاوره آفتابگردان

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

Psychology & consultation Center

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

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۳۵۳۸۶-۶۶۴۲۰۴۷۰-۶۶۴۲۰۸۴۰

تلفن هوشمند مشاوره (استان تهران) ۹۰۹۲۳۰۵۸۴۲

تلفن هوشمند مشاوره (کشوری) ۹۰۹۹۰۷۱۶۲۰