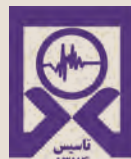


به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

سخن نخست
آشنایی با صرع
دانش روانشناختی
گفت و گو
آیا می‌دانید؟
ادبی و فرهنگی
اخبار انجمن
قدردانی
مسابقه
ویژه نامه پزشکی



انجمن صرع ایران
حمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۵۹، سال پانزدهم، زمستان ۱۳۹۶

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سر دبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر
ناهید اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر
بوالهروی - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر
پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلاور
کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه
صدیق مروسستی - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر
مجید غفارپور - دکتر زرین تاج کیهانی دوست - دکتر حمیده
مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی
- دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

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: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

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

بانک تجارت - کوچه نظام - پلاک ۲۴

تلفن چاپخانه: ۶۶۹۶۵۹۶۶

صرع و سلامتی، در پذیرش یا رد و نیز ویرایش مطالب ارسالی، مجاز است.
مسئولیت صحت یا سقم مطالب به عهده نویسندگان یا منابع مورد استفاده
است.

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

زمستان، فصلی پراز جنب وجوش

پزشکان مناطق بتوانیم گستره فعالیت‌های انجمن را هر چه بیشتر رو به جلو ببریم.

اگر بتوانیم آمار دقیقی از تعداد بیماران مبتلا به صرع در کشور داشته باشیم خیلی بهتر می‌توانیم در مورد نیازهای دارویی و تجهیزاتی در ارتباط با این بیماری برنامه ریزی کنیم و مشکلات مربوط به این بیماری را مرتفع نماییم، و این نیاز به عزم ملی دارد و اراده تک تک ما می‌تواند در این راه بسیار مؤثر باشد.

هر چند سال ۱۳۹۶ سالی توأم با چالش‌های گوناگون برای مردم عزیزمان بود و متأسفانه گروه‌های رقیب برای رسیدن به اهداف خودشان تلاش نمودند تا منافع ملی را فدای اهداف گروهی خود کنند، با این حال سال آینده را با امید به فردای بهتر آغاز خواهیم کرد و همه دست به دست هم، تمامی مساعی خود را به کار خواهیم بست تا مشکلات و معضلات مربوط به صرع را تا حد امکان مرتفع نماییم.

ما زنده از آنیم که آرام نگیریم
موجیم که آسودگی ما عدم ماست

دکتر کورش قره‌گزلی
مدیر مسئول فصلنامه
رئیس هیئت مدیره انجمن

زمستانی که گذشت برای جامعه علمی و پزشکی و همچنین آحاد مردمی که به نحوی با صرع مرتبط هستند توأم با تلاش‌های نسبتاً زیاد و فعالیت‌های متنوع علمی و اجتماعی بود.

برگزاری مراسم روز ملی صرع و همچنین روز جهانی صرع که با شیوه‌های متنوع و جذاب برگزار شد و نمونه‌هایی از توانمندی مبتلایان به صرع را به نمایش گذاشتند.

چهاردهمین کنگره بین‌المللی صرع یکی از دستاوردهای عظیم جامعه پزشکی کشور بود که با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در شهر اصفهان برگزار شد. این کنگره که با همکاری و دعوت از اساتید برجسته جهان همه ساله برگزار می‌شود، تا کنون توانسته است ارتباط علمی و پژوهشی بسیار مستحکم و قوی را با جهان خارج برقرار کند و خوشبختانه تمامی علوم جدید را در راه کنترل صرع و عوارض آن در اختیار پزشکان و بیماران کشور بگذارد.

با توجه به حمایت معاونت محترم اجتماعی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی افتتاح نمایندگی‌های جدید انجمن در اقصی نقاط میهن از اولویت‌های بسیار مهم انجمن است که در حال حاضر نمایندگی‌هایی در استان‌های سیستان و بلوچستان، آذربایجان و استان گلستان در حال راه اندازی هستند، که انشالله در آینده نزدیک و با مساعی و همکاری افراد خیر و داوطلب و



بررسی میزان فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی افراد مبتلا به صرع و عوامل مؤثر بر آن

دکتر شهرام محقق، متخصص پزشکی ورزشی

دکتر مریم حاجیان، متخصص پزشکی اجتماعی

یا بیشتر داروی ضد صرع و فعالیت ورزشی بیماران ارتباط آماری معکوس و معنی داری وجود داشت. بیماران با دفعات تشنج بالاتر فعالیت ورزشی پایینتری داشتند ولی این یافته از لحاظ آماری معنی دار نبود و وجود سابقه تشنج یا آسیب در حین فعالیت ورزشی و سایر عوامل اختصاصی مرتبط با صرع در بیماران (شامل نوع، زمان و علت تشنج) با میزان فعالیت بدنی و ورزشی بیماران ارتباط معنی داری نداشت.

در نتیجه این مطالعه، دریافتیم که با توجه به فقدان تحقیقی در این خصوص در بیماران ایرانی، انجام تحقیقات با کیفیت در این گروه از بیماران برای تعیین میزان و شاخص‌های فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی در جامعه بیماران ایرانی ضروری بوده و می‌تواند به ارتقاء سطح فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی

افراد عادی جامعه مورد مطالعه بود. در تحقیقی که در ۲۰۴ بیمار بزرگسال در کشور نروژ انجام شده بود میزان فعالیت بدنی بیماران بیشتر از حد انتظار بوده و الگوی فعالیت ورزشی آنها بسیار شبیه به عموم مردم بود. در تحقیق دیگری که در کشور آمریکا انجام شده بود میزان پیاده روی بیماران برای جا به جایی بیشتر از افراد سالم گزارش شد.

در تنها تحقیقی که بر روی ۱۳۰ کودک و نوجوان مبتلا به صرع در کشور کانادا انجام شده بود، میزان فعالیت بدنی و ورزشی کودکان بیمار با برادران یا خواهران سالم و همسن و سال خود مقایسه شد. بیماران میزان فعالیت و مشارکت ورزشی پایینتر و شاخص توده بدنی بالاتری نسبت به برادران

صرع از شایعترین بیماری‌های عصبی است که کودکان سنین رشد و بالغان را گرفتار می‌کند. تأثیرهای مثبت جسمی و روحی، فعالیت بدنی و ورزش در بیماران مبتلا به صرع امری ثابت شده است. با این حال به نظر می‌رسد هنوز اکثر این بیماران میزان فعالیت بدنی و ورزشی کافی نداشته باشند. هدف این تحقیق بررسی میزان فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی افراد مبتلا به صرع و عوامل مؤثر بر آن است.

طی بررسی مقاله‌های علمی در مورد این موضوع، در مجموع هشت تحقیق مرتبط یافت شد. هیچ تحقیقی مربوط به بیماران ایرانی نبود. هفت تحقیق در بزرگسالان و یک تحقیق در کودکان صورت گرفته بود. پنج تحقیق در بالغان مبتلا به صرع گویای آن بود که میزان آمادگی جسمانی آنها



اثر بخشی آموزش مدیریت استرس شناختی - رفتاری بر کاهش آشفتگی هیجانی

در بیماران مبتلا به صرع عمومی و کانونی

رقیه معزز، دکتری روانشناسی عمومی
رویا معزز، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

مشکلات هیجانی از مسائل رایج و آزار دهنده برای بیماران مبتلا به صرع است. با توجه روز افزون علم پزشکی به جنبه‌های عصب شناختی بیماری صرع، نیمرخ روانی و تأثیرهای روانشناختی آن تقریباً ناشناخته مانده است. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس شناختی - رفتاری بر کاهش آشفتگی هیجانی در بیماران مبتلا به صرع عمومی و کانونی است.

در این مطالعه آزمایشی ۴۰ بیمار مبتلا به صرع (۲۰ بیمار مبتلا به صرع عمومی، ۲۰ بیمار مبتلا به صرع کانونی) دارای پرونده در انجمن صرع تبریز، با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی جایگزین شدند. دامنه سنی بیماران ۱۴ تا ۲۱ سال بود. قبل از شروع اولین جلسه درمانی، بیماران پرسشنامه لویندا برای سنجش استرس، افسردگی و اضطراب را پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش (۱۰ بیمار مبتلا به صرع عمومی و ۱۰ بیمار مبتلا به صرع کانونی) طی دو ماه تحت مداخله درمانی مدیریت استرس شناختی - رفتاری قرار گرفت.

یافته‌ها نشان داد اجرای مداخله درمانی مدیریت استرس شناختی - رفتاری منجر به کاهش آشفتگی هیجانی در بیماران مبتلا به صرع می‌شود. همچنین در گروه بیماران مبتلا به صرع عمومی و کانونی تفاوت معنادار آماری در کاهش میزان آشفتگی هیجانی به دست نیامد.

در نتیجه، مداخله‌های روانشناختی منجر به کاهش آشفتگی هیجانی در بیماران مبتلا به صرع عمومی و کانونی می‌شود و این اثر بخشی تحت تأثیر نوع صرع قرار ندارد. بنابراین آموزش مدیریت استرس شناختی - رفتاری به عنوان یک روش درمانی در راستای بهبود شرایط بیماران مبتلا به صرع، قابلیت استفاده دارد.





بارقه امید بیماران مبتلا به صرع و روش های غیر دارویی

دکتر نسرين شعبانيان
زهر اامينی، کارشناس پرستاری

درمان غیر دارویی صرع:

درمان غیر دارویی صرع شامل جراحی، تحریک عصب واگ، رژیم غذایی کتوژنیک، و جایگزینی طب مکمل است. به عنوان مثال، یوگا که بدن و ذهن را آرام می کند و استرس را کاهش می دهد و به کنترل تشنج کمک می کند. همچنین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع را به طور مؤثری بهبود می بخشد. از سال ۱۹۲۱ رژیم غذایی کتوژنیک کشف شد که با تولید کتون توانست به درمان مبتلایان کمک کند.

در طب سوزنی از سوزن برای تحریک عصبی استفاده می کنند. هدف این است که سلامت فرد را به تعادل روحی، جسمی و احساسی بهتر برسانند. دستگاه های EEG برای کمک به افراد در تشخیص و تغییر فعالیت مغز مرتبط با تشنج استفاده می شود. رژیم کتوژنیک اغلب به عنوان آخرین راهکار در درمان صرع استفاده می شود که ایمن و مؤثر است.

برخی از افراد مبتلا به صرع ممکن است با درمان های طبیعی و درمان های جایگزین درمان شوند و علائم آنها کاهش یابد. همچنین ممکن است برخی از افراد از گیاهان و ویتامین ها و بیوفیدبک و

طب سوزنی و موارد دیگر در کنار دارودرمانی، استفاده می کنند. از آنجایی که در مورد درمان های طبیعی تحقیق های زیادی انجام نشده است، شواهد بسیار کمی از تأثیر این نوع درمان برای صرع در مقایسه با طب سنتی وجود دارد.

۱- درمان گیاهی

اگر شما علاقه مند به اضافه کردن داروهای گیاهی به رژیم درمانی صرع خود هستید، با پزشک خود صحبت کنید. پزشک می تواند به بیمار در ارزیابی مزایای بالقوه و خطرات استفاده از داروهای گیاهی کمک کند و حتی ممکن است متوجه شوید که برخی از درمان های طبیعی می تواند برنامه درمان فعلی شما را تکمیل کند.

پس می توان نتیجه گرفت که درمان های غیر دارویی هم ممکن است در کنترل صرع مؤثر باشد از جمله درمان گیاهی، طب سوزنی، ویتامین ها و....

با این وجود برای اثبات موفقیت داروهای گیاهی در درمان صرع، اثبات علمی کافی وجود ندارد. همچنین اداره غذا و داروی

ایالات متحده، مکمل‌های گیاهی را برای درمان صرع توصیه نمی‌کنند زیرا گاهی عوارض جانبی ناخوشایندی مانند سردرد، بثورات پوستی و مشکلات گوارشی را ایجاد می‌کنند. اگر چه بعضی از گیاهان ممکن است به صرع کمک کنند، اما ممکن است باعث تشدید علائم شوند.

۲- ویتامین‌ها

برخی از ویتامین‌ها ممکن است به کاهش تعداد تشنج ناشی از صرع کمک کنند. به خاطر داشته باشید که ویتامین‌ها به تنهایی کمکی نمی‌کنند بلکه ممکن است اثر بعضی از داروها را تقویت کنند. شما لازم است قبل از مصرف مکمل‌های ویتامین، برای پیشگیری از مصرف بیش از حد داروها، دستورالعمل‌های پزشک خود را دنبال کنید.

ویتامین B-۶

ویتامین B-۶ برای درمان یک نوع نادر صرع شناخته شده و به عنوان تشنج وابسته به پیریدوکسین مورد استفاده قرار می‌گیرد. این نوع صرع معمولاً در رحم و یا به زودی پس از تولد بروز می‌کند که ناشی از ناتوانی بدن بیمار در تعادل میزان ویتامین B-۶ به طور مناسب است.



اگر چه شواهد امیدوار کننده هستند ولی تحقیقات بیشتری لازم است تا تعیین شود آیا مکمل ویتامین B-۶ برای افراد مبتلا به انواع دیگر صرع، مفید است.

منیزیم

کمبود منیزیم می‌تواند باعث افزایش خطر تشنج شود. تحقیقات‌های قدیمی نشان می‌دهد مکمل منیزیم ممکن است باعث تشنج شود. محققان بر این باورند که آزمایش‌های تصادفی

و کنترل شده برای شناخت بهتر اثرهای بالقوه منیزیم بر صرع ضروری هستند.

ویتامین E

برخی افراد مبتلا به صرع نیز ممکن است کمبود ویتامین E داشته باشند. یک مطالعه از ۲۰۱۶ بیمار نشان داد که ویتامین E توانایی‌های آنتی اکسیدانی را افزایش می‌دهد. این تحقیق همچنین نشان می‌دهد که به کاهش تشنج در افراد مبتلا به صرعی که علائم آنها با داروهای متعارف کنترل نمی‌شود، کمک می‌کند. با این مطالعه می‌توان به این نتیجه رسید که ویتامین E ممکن است با داروهای متعارف برای کنترل صرع مصرف شود. با این وجود تحقیقات بیشتری در این زمینه لازم است.

سایر داروها:

داروهای مورد استفاده برای درمان صرع ممکن است باعث کمبود بیوتین یا کمبود ویتامین D شود و علائم بیمار را بدتر کند. در این موارد، ممکن است پزشک ویتامین‌ها را برای بیمار خود توصیه کند.

رژیم غذایی

۳. تغذیه:

برخی از تغییرها در رژیم غذایی نیز ممکن است باعث کاهش تشنج شود. رژیم غذایی شناخته شده، رژیم غذایی کتوژنیک است که با خوردن غذا با نسبت بالای چربی در نظر گرفته می‌شود. این یک رژیم کم پروتئین و کم کربوهیدرات است. تصور می‌شود که این نوع الگوی غذا به کاهش تشنج کمک می‌کند، اگر چه پزشکان دقیقاً نمی‌دانند چرا.

کودکان مبتلا به صرع اغلب در رژیم غذایی کتوژنیک قرار می‌گیرند. با این حال این نوع رژیم غذایی ممکن است اقدام دیگری برای کمک به کاهش تشنج‌ها باشد.

در سال ۲۰۰۲ John Hopkins Medicine یک رژیم Atkins اصلاح شده را به عنوان یک جایگزین با کربوهیدرات و چربی کم به جای رژیم کتوژنیک کودکان، برای بزرگسالان پیشنهاد کرد.

۴. خود کنترلی و بیوفیدبک

برخی افراد مبتلا به صرع سعی می‌کنند فعالیت مغز خود را کنترل کنند تا میزان تشنج را کاهش دهند. تئوری این است که اگر بیمار می‌تواند علائم تشنجی قریب الوقوع را تشخیص دهد، ممکن است بتواند آن علائم را متوقف کند. بسیاری از افراد مبتلا به صرع علائم او را حدود ۲۰ دقیقه قبل

جایگاه آزمایش های ژنتیک در صرع

دکتر بیتا شالبافان، نورولوژیست

آزمایش های ژنتیکی در صرع در موارد زیر کاربرد دارد:

۱- کمک تشخیصی به نوع صرع: ارزش تشخیصی بررسی های ژنتیک طی سال های اخیر به حدی بوده است که در سال ۲۰۱۰ طبقه بندی جدیدی در سه گروه برای انواع صرع پیشنهاد شد:

الف) صرع ژنتیکی: ارزش تشخیصی این نوع صرع در پیش بینی شانس درگیری سایر ارگان ها، سایر فرزندان، و انتخاب نوع درمان است.

ب) صرع در زمینه اختلال ساختمانی یا متابولیک مغز

ج) صرع ناشناخته

۲- کمک به انتخاب نوع داروی ضد صرع در بیماران مقاوم به درمان: دانش جدید فارماکوژنومیک در صرع، رویکرد جدیدی در درمان ۳۰ درصد بیماران مبتلا به صرع است که از انتخاب دارو بر اساس فنوتیپ حمله های تشنج سود نمی برند و دچار صرع مقاوم به درمان می شوند.

۳- بررسی شانس وقوع حساسیت های دارویی:

از آنجا که در نژاد آسیایی افراد دارای HLA۱۵۰۲ بیش از سایر افراد دچار عوارض پوستی ناشی از مصرف کاربامازپین هستند، لذا به توصیه سازمان غذا و داروی آمریکا، بررسی تأثیر ژنتیکی کاربامازپین بر روی بیمار، قبل از تصمیم به تجویز آن، توصیه می شود.

پروتکل های ژنتیکی مرتبط با صرع

۱- بررسی ژنتیکی سیتوکروم P ۴۵۰

۲- پانل های ژنتیکی برای ارزیابی علت های ژنتیک

۳- بررسی های موتاسیون ژن FMR۱

۴- تست ژنتیک سندرم Rett

۵- بررسی ژنتیکی بیمار قبل از تجویز کاربامازپین در بیماران آسیایی HLA۱۵۰۲

با وجود تمامی فواید تست های ژنتیک، به دلیل هزینه های بالای این تست ها و عوامل اپی ژنتیک که سبب بیان متفاوت ژن در موارد مختلف می شود، گایدلاین های جهانی، انجام تست های ژنتیک را فقط در موارد زیر توصیه می کنند:

- نتیجه تست منجر به تغییر نحوه درمان شود.
- نیاز به انجام اقدام های تشخیصی تهاجمی را منتفی کند.
- تغییر در تصمیم گیری برای بارداری های بعدی شود.

از تشنج تجربه می کنند. مثلاً ممکن است بوی غیر معمولی را تجربه کنند و یا نورهای عجیب و غریب را ببینند یا دچار تاری دید شوند و یاممکن است علائمی برای چند روز پیش از وقوع تشنج احساس کنند. این علائم عبارتند از:

- اضطراب
- افسردگی
- خستگی
- سردرد شدید
-

روش های خود کنترلی برای جلوگیری یا کاهش شدت تشنج پس از رسیدن به آن استفاده می شود. تکنیک های متعددی وجود دارد که همه آنها تمرکز خوبی برای کنترل تشنج دارند. مثال ها عبارتند از:

- مدیتیشن
- پیاده روی
- تمرکز در یک کار
- فریاد زدن
- به معنای واقعی کلمه، "نه" گفتن به تشنج

مشکل این روش ها این است که هیچ روش خاصی برای متوقف کردن تشنج وجود ندارد و هیچ تضمینی برای تأثیر دائمی آنها وجود ندارد. رویکرد دیگر فرایند بیوفیدبک است که هدف این فرایند کنترل فعالیت مغز بیمار است. در Biofeedback از گیرنده های الکتریکی برای تغییر امواج مغزی استفاده می شود. حداقل یک مطالعه نشان داده است که بیوفیدبک به طور قابل توجهی در کنترل تشنج افرادی که تشنج هایشان فقط با دارو کنترل نمی شود، کمک مؤثری می کند.

۵. طب سوزنی و مراقبت از سوزن هایی که در ستون فقرات گذاشته می شود:

درمان طب سوزنی و کایروپراکتیک گاهی به عنوان جایگزین برای درمان صرع در نظر گرفته می شود.

طب سوزنی در چین باستان استفاده شده است و برای کمک به کاهش درد مزمن و دیگر مسائل پزشکی به کار می رود که با قرار دادن سوزن های مخصوص در قسمت های خاص به بهبودی کمک می کنند.

طب سوزنی ممکن است با کاهش فعالیت مغز باعث کاهش تشنج ها شود. همچنین ممکن است دستکاری ستون فقرات در مراقبت از کایروپراکتیک باعث بهبودی بدن شود. برخی از روش های طب سوزنی برای کنترل و کمک به کنترل تشنج ها به طور منظم استفاده می شوند.



آیا می دانید صرع یک از درمان پذیرترین بیماری هاست؟

www.kavehbgc.com

صرع به تکرار تشنج در یک فرد بدون علت خاص گفته می شود، بنابر باور نادرست برخی افراد، که معتقدند صرع غیر قابل درمان است و آن را باید مخفی کرد، این باور اشتباه است و در این مورد نیاز به تغییر فرهنگ جامعه داریم.

چه تعدادی از مردم به صرع مبتلا هستند؟

طبق مطالعه ها بیش از یک درصد مردم به برخی از انواع صرع مبتلا هستند یا مبتلا خواهند شد.

آیا علت خاصی در بدن باعث بروز تشنج می شود؟

در حدود ۶۰ الی ۷۰ درصد علت خاصی برای آن قابل ارزیابی نیست و در بقیه موارد کاهش یا افزایش برخی مواد مثل قند، کلسیم، منیزیم و عفونت های مغزی، تومور و آبسه مغزی، سکت، ضربه

تکرار شود، بیماری صرع مطرح می شود. گاهی علت صرع وجود یک اختلال ساختمانی در مغز مانند تومور است، اما در اغلب موارد هیچ علت خاصی یافت نمی شود. در برخی از کودکان مبتلا، حمله های تشنج به دنبال یک محرک حسی مثل نورهای شدید بروز می کنند و گاهی هیچ عامل شروع کننده ای وجود ندارد. از علت های شناخته شده صرع، تومورهای مغزی، بیماری هایی که بر رگ های خونی مغز اثر می گذارند و انواع سموم است. به غیر از صرع علت های متعدد دیگری نیز برای تشنج وجود دارد که یکی از آنها تب بالاست. مطلبی که در زیر می خوانید، گفت و گوی شرکت کاوه با خانم دکتر فاطمه صدیق مروتی، معاون آموزشی انجمن صرع ایران است.

خانم دکتر لطفاً توضیح مختصری در مورد بیماری صرع بفرمائید.

تشنج در واقع اختلال گذرای عملکرد مغزی است که در اثر تخلیه الکتریکی غیر طبیعی در سلول های عصبی مغز ایجاد می شود و سبب ایجاد علائم گوناگونی مثل از دست دادن ناگهانی هوشیاری، انقباض عضلات و یا تغییرات حسی و رفتاری در فرد می شود. این امواج الکتریکی غیر طبیعی همان چیزی است که ما آن را در نوار مغزی ثبت می کنیم. زمانی که فردی بدون عامل برانگیزاننده خاصی مثل افت قند خون، تب، کمبود کلسیم و... مکرراً دچار حمله های تشنج شود، می گویند دچار صرع شده است. بنابراین به مجرد یک حمله تشنج نمی توان گفت فردی به بیماری صرع مبتلا شده است. در مواردی که تشنج در اثر عامل برانگیزاننده بروز کرده باشد با رفع آن علت، مثلاً افت قند خون و یا کمبود کلسیم، حمله های تشنج نیز متوقف می شوند. اما اگر بعد از رفع عوامل برانگیزاننده حمله های تشنج بازهم

های سر، مسمومیت های دارویی، تب و... می تواند دلیل آن باشد.

بیشتر افراد در چه سنی مبتلا به صرع می شوند؟

همه افراد در هر سنی می توانند گرفتار شوند ولی اگر سن ابتلا خیلی پایین یا خیلی بالا باشد، احتمال اینکه جزء موارد ثانویه باشد بیشتر می شود. به طور کلی عوامل ایجاد کننده صرع در دو گروه علت های اولیه و ثانویه قرار می گیرند. در علت های اولیه که قشر مغز عامل ایجاد کننده تشنج است، ممکن است علت تشنج شناخته نشود. در این مورد عکس برداری های انجام شده از مغز سالم و عملکرد فرد طبیعی است؛ این در حالی است که فرد هر چند وقت یک بار دچار تشنج می شود. در نوع ثانویه نیز ممکن است علامتی از یک بیماری باشد. به عنوان مثال، علامتی از تومور مغزی باشد. همچنین صرع می تواند علامتی از سکتۀ مغزی، ضربۀ مغزی، عفونت مغزی و نارسایی اکسیژن به مغز در حین تولد باشد.

علائم صرع چیست؟

حمله ها برحسب نوع تشنج علائم مختلف دارند، مثلاً فرد می تواند بیهوش شود، یا دچار حرکات اتوماتیک وار شود یا اینکه یک منظره را به صورت توهم بینایی داشته باشد یا یک طرف بدن بدون بیهوشی دچار حرکت غیر ارادی شود.

آیا صرع را می توان یک بیماری ارثی دانست؟

در اکثر موارد صرع ارثی نیست و به زبانی دیگر علت ارثی آن بسیار کم است.

آیا صرع جزء بیماری های مسری به حساب می آید؟

خیر صرع به هیچ عنوان مسری نیست.

چه عواملی در بیماران باعث تشنج تشنج می شود؟

در برخی بیماران عواملی مثل بی خوابی، گرسنگی طولانی، استرس، نور خصوصاً نورهای چشمک زن، الکل، برخی از غذاها، و افزایش درجه حرارت بدن می تواند حمله ها را افزایش دهند.

اصطلاح تشنج کاذب به چه حالتی گفته می شود؟

این نوع تشنج ها که منشاء روانی دارند، شایع هستند. در این نوع تشنج فرد آگاهانه یا ناآگاهانه تشنج را تقلید و شبیه سازی می کند که هم در افراد مبتلا به صرع و هم در غیر مبتلا دیده می شود که ضمن تشخیص آن لازم است نسبت به علت بروز آن که بیشتر جنبه های سودجویی یا جلب توجه دارد، با همکاران روانپزشک مشورت شود. چون ممکن است باعث شود که روی فرد تشخیص اشتباه صرع گذاشته شود یا اینکه در فرد مبتلا به صرع باعث افزایش مقدار دارو شود.

آیا می توان هر نوع تشنجی را صرع دانست؟

همانطور که در سؤال اول جواب داده شد، صرع یعنی تشنج تکرار شونده. اما مثلاً اگر فردی که دچار سکتۀ مغزی شود، دچار تشنج های مکرر شود، به این حالت صرع گفته نمی شود.

چه نوع بیمارانی نیاز به درمان دارند؟

همۀ بیمارانی که بیش از یک بار تشنج داشته اند، با توجه به در نظر گرفتن شرایط خاص مثل شغل فرد و... نیاز به درمان دارویی دارند. ترکیب داروها معمولاً دارای عوارض جانبی مثل خستگی و کاهش اشتها است. بنابر این اگر فردی راننده باشد نیاز به نوعی دیگر از دارو خواهد داشت.

تا چه زمانی لازم است درمان و داروها ادامه پیدا کند؟

حدوداً ۳ تا ۵ سال نیاز است که درمان ادامه یابد و در برخی موارد مثل مواردی که بیمار با چند دارو کنترل می شود یا برخی از انواع خاص صرع یا در مواردی که صرع علل ثانویه دارد، نیاز است که بیمار مدت طولانی تر یا حتی مادام العمر دارو استفاده کند.

قطع مصرف دارو به چه روشی باید صورت گیرد؟

قطع دارو باید تدریجی و تحت نظر پزشک باشد. قطع ناگهانی دارو توسط خود بیمار خطرناک است و ممکن است باعث حالتی به نام صرع پایدار شود که در این حالت فرد دچار تشنج با زمان طولانی تر می شود که خطر جانی نیز دارد.

آیا زنان مبتلا به صرع می توانند ازدواج کنند و بچه دار شوند؟

بله این افراد می توانند ازدواج کنند و تحت نظر پزشک بارداری طبیعی داشته باشند و هیچ گونه مانعی برای ازدواج، بارداری و شیردهی ندارند.

آیا در زمان بارداری، فرد باید دارو را ادامه دهد؟

بله در زمان بارداری با توجه به نوع دارو و تعداد حمله ها باید مصرف دارو طبق نظر پزشک ادامه یابد البته لازم است پزشک داروهایی را تجویز کند که خطری برای مادر و جنین نداشته باشد.

آیا مصرف دارو در زمان بارداری باعث ایجاد عوارض روی جنین می شود؟

با انتخاب درست دارو و پیگیری مربوطه حدوداً نیم درصد نسبت به افراد عادی این رقم بالا می رود که درصد قابل توجهی نیست.

تشنج عبارت است از یک تغییر ناگهانی و گذرا که در حرکات و رفتار کودک ایجاد می‌شود و ناشی از فعالیت الکتریکی غیرطبیعی مغز است و معمولاً همراه با عدم هوشیاری است. این فعالیت غیرطبیعی ناشی از بیماری‌های اولیه سیستم عصبی مرکزی و یا ثانویه در اثر اختلال‌های متابولیسم بدن همچون تغییرات قند و کلسیم خون، بیماری‌های عفونی، ضربه‌های مغزی و نرسیدن اکسیژن به سلول‌های مغزی است که اگر به تشنج‌های تکراری و بدون علامت واضح تبدیل شود، به آن صرع گفته می‌شود. طبق آمار به دست آمده، تشنج تقریباً در ۱۰ درصد از کودکان رخ می‌دهد که در اغلب موارد با علت‌هایی غیر از منشأ مغزی

همچون تب بالا، عفونت‌ها، ضربه‌های مغزی و... ایجاد می‌شود و حتی در برخی از کودکان، حالت‌های تشنجی، منشأ مشکلات روانی به خود می‌گیرند. ۴۲ درصد از این کودکان دچار تخریب سطوح بالای شناختی می‌شوند. درجا زدن، مشکل در تغییر توجه و مهارت‌های برنامه ریزی از جمله این تخریب‌ها محسوب می‌شود. کمتر از یک سوم موارد بروز تشنج دوران کودکی به علت صرع است و این به آن معنا است که تشنج با منشأ مغزی است و می‌تواند تکرار شود. اگر تشنج کودکی بیشتر از نیم ساعت به طول بیانجامد و یا در طول این مدت بارها اتفاق بیفتد، احتمال بیماری‌های عفونی مغزی همچون مننژیت، رنگ بیشتری به خود

می‌گیرد. آمار نشان می‌دهد نیمی از موارد صرع در بزرگسالی نشأت گرفته از دوران کودکی است. 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 غلطی است و در صورت رعایت دستورات پزشک، بیمار هیچ مشکلی در انجام امور روزمره خود نخواهد داشت. بنابراین اولین و مهمترین اقدام، تنظیم داروهای ضد صرع کودک، تحت نظر متخصص مغز و اعصاب و ترغیب والدین کودک به مصرف منظم و دقیق دارو است. با تشخیص متخصص تغذیه، استفاده از رژیم‌های غذایی خاص مانند رژیم کتوژنیک

پیشگیری از صدمه‌های وارده به کودکان مبتلا به صرع

مریم السادات مرعشی، کارشناس مامایی



علائم و درمان صرع اِباسانس

nabzema.com

در صرع اِباسانس فرد پس از چند ثانیه به هوشیاری می‌رسد و حتی یادش نمی‌آید که تشنجی رخ داده است.

علائم کلی صرع اِباسانس به شرح زیر است: تغییرات در فعالیت عضلانی، مانند عدم توانایی در حرکت دست، پریدن پلک و به هم خوردن لب‌ها از علائم صرع اِباسانس است. تغییرات در هوشیاری مانند خیره شدن به یک نقطه، درک نکردن محیط اطراف و وقفه در حرکت، صحبت کردن و فعالیت‌های دیگر از دیگر نشانه‌های این نوع صرع است.

در برخی افراد تشنج کندتر شروع می‌شود اما بیشتر طول می‌کشد.

به این نوع تشنجه‌ها صرع اِباسانس بی‌قاعده می‌گویند. علائم این صرع هم مانند صرع اِباسانس است اما تغییرات در فعالیت عضلانی در این نوع مشهود تر است.

درمان صرع اِباسانس

پزشک در ابتدا یک معاینه بالینی انجام می‌دهد و مغز و سیستم عصبی را مورد بررسی کامل قرار می‌دهد. نوار مغز می‌گیرد تا فعالیت مغز را مورد بررسی قرار دهد. با این کار محل دقیق شروع و بروز صرع در مغز پیدا می‌شود. ممکن است علاوه بر نوار مغز، آزمایش خون و سی تی اسکن و ام آر ای نیز لازم باشد. برای درمان صرع اِباسانس در ابتدا درمان دارویی، تغییر در سبک زندگی در بزرگسالان و حتی کودکان مانند گنجانیدن ورزش در کارهای روزانه و رژیم غذایی توصیه می‌شود. در آخرین مرحله، جراحی پیشنهاد می‌شود.

قبل از مراجعه به پزشک به این سه نکته توجه کنید:

علائمی که در کودک خود می‌بینید یادداشت کنید حتی اگر فکر می‌کنید هیچ ربطی به صرع ندارد.

داروها، مکمل‌ها و ویتامین‌هایی که کودک‌تان مصرف می‌کند را یادداشت کنید.

سؤال‌هایی که می‌خواهید از دکتر پرسید را، یادداشت کنید.

صرع اِباسانس یکی از انواع صرع است که معمولاً در کودکان رخ می‌دهد. تقریباً نیمی از کودکان مبتلا به صرع اِباسانس، سابقه خانوادگی بیماری صرع دارند. مدت زمان این نوع صرع بسیار کوتاه است و معمولاً کمتر از ۱۵ ثانیه طول می‌کشد.

به گزارش نبض ما، بیماری صرع اِباسانس با ایجاد اختلال در مغز به دلیل فعالیت غیر طبیعی مغز رخ می‌دهد. اغلب بیماری‌های مربوط به صرع در پسرها شایع تر است، اما نوع خاص صرع اِباسانس در دخترها بیشتر دیده می‌شود. این بیماری در افراد زیر ۲۰ سال رخ می‌دهد و معمولاً بیشتر در کودکان ۶ تا ۱۲ سال شایع است.

در برخی موارد هنگام تشنج، تنفس فرد سریع‌تر و عمیق‌تر می‌شود و این نوع صرع ممکن است با انواع تشنجه‌های دیگر مانند تشنج تونیک کلونیک (گراندمال)، پرش چشم و از دست دادن ناگهانی قدرت عضلانی (تشنج اتونیک) همراه باشد.

علائم صرع اِباسانس

صرع اِباسانس که معمولاً چند ثانیه طول می‌کشد، با خیره شدن به یک نقطه شروع می‌شود و با عوامل زیر همراه است:

چند بار در روز رخ می‌دهد.

بدون آنکه متوجه آن شوید، هفته‌ها و ماه‌ها در حال رخ دادن است.

یادگیری کودک را دچار اختلال می‌کند. با عدم توجه، خیال بافی و یا سوء رفتارهای دیگر اشتباه گرفته می‌شود.

اختلال در یادگیری و عدم توجه به درس می‌تواند اولین نشانه صرع اِباسانس در فرزند شما باشد.

در طول تشنج علائم زیر در فرد رخ می‌دهد:

توقف کوتاه مدت و از سرگیری آن بعد از مدت کوتاه

توقف در هنگام صحبت کردن و شروع دوباره صحبت بعد از مدت کوتاه

فرد معمولاً در این نوع تشنج زمین نمی‌افتد.

مؤثر است. هیجان، بی‌خوابی و گرسنگی موجب تسریع در ایجاد حمله صرع می‌شود بنابراین در خصوص کودک مبتلا به صرع باید از این موارد اجتناب کرد.

به همراه داشتن پلاک شناسایی به شکل گردنبند یا دستبند، اطلاع نزدیکان از ابتلای کودک به این بیماری از توصیه‌های مهم به والدین می‌باشد.

بنابراین کادر درمانی قادر است با دادن اطمینان در مورد کنترل مؤثر تشنج‌ها، افزایش سطح آگاهی والدین کودک و کادر آموزشی مدارس، جلب حمایت خانواده و پایش صحیح کودک در شرایط کلینیکی و اندازه‌گیری دوره ای سطوح آزاد داروهای ضد تشنج در خون، مراحل مختلف رشد را بدون حادثه به پایان برسانند.

در نتیجه، تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی کادر درمانی در مورد تشنج و صرع در کودکان و تأثیر داروها بر این بیماری با هدف راهنمایی و مشاوره به مادرانی که کودک مبتلا به صرع دارند، و همچنین آموزش جامعه به خصوص مادران از طریق رسانه‌های گروهی، پیشنهاد می‌شود.



صرع و بارداری

دکتر جواد عاملی، متخصص مغز و اعصاب

بارداری سبب تغییر متابولیسم داروهای ضد تشنج می‌شود و ممکن است بیماری که قبل از بارداری مشکلی نداشته است، با وجود مصرف همان میزان دارو، طی بارداری دچار تشنج شود. لذا در طی دوره بارداری لازم است به طور مرتب میزان دارو در خون پایش شده و اندازه دارو تنظیم شود.

بسیاری از داروهای ضد تشنج بر روی ویتامین K که در انعقاد خون نقش دارد اثر کرده و احتمال خونریزی زایمانی و نوزاد را افزایش می‌دهند. لذا توصیه می‌شود مادرانی که فنی توئین، فنوباریتال و یا کاربامازپین مصرف می‌کنند طی سه ماه آخر از قرص‌های خوراکی ویتامین K استفاده کنند و به نوزاد بعد از تولد ویتامین K تزریق می‌شود.

مرحله زایمان:

بیشتر مادران باردار مبتلا به صرع می‌توانند زایمان طبیعی داشته باشند. احتمال وقوع تشنج طی بارداری و روز اول بعد از زایمان یک تا دو درصد است. در کسانی که در سه ماهه آخر حمله‌های مکرر تشنج داشته‌اند یا دچار حمله تشنج با استرس می‌شوند، انجام سزارین ممکن است مناسبتر باشد.

بعد از زایمان:

بعد از زایمان مقدار داروها لازم است مجدداً برای شرایط عادی تنظیم شود زیرا تداوم همان مقدار دارو ممکن است سبب مسمومیت یا کمبود اثر دارو شود.

مادر باید به میزان استراحت، آرامش، تغذیه و خواب خود توجه داشته باشد. عدم رعایت این مسائل احتمال تشنج در مادر را افزایش می‌دهد. در این زمینه کمک و همیاری همسر و سایر اعضای خانواده ضروری است. به ویژه در مواردی که مادر هنوز حمله‌های تشنج دارد باید از مادر و نوزاد بیشتر مراقبت کرد و در کارهایی مثل حمام کردن، نوزاد باید در جای مطمئن قرار داده شود.

گرچه تقریباً تمام داروهای ضد تشنج وارد شیر مادر می‌شوند اما اکثر پزشکان معتقدند شیردهی برای مادر تحت درمان با داروی ضد تشنج، ممنوع نیست. عبور برخی داروها از شیر مثل فنوباریتال و پریمیدون ممکن است سبب خواب آلودگی و بیقراری بیش از حد نوزاد شود که در این موارد می‌توان مدتی شیر دهی را قطع کرد.

یکی از نگرانی‌های زنان مبتلا به صرع و تحت درمان دارویی، ازدواج و بارداری است. در حدود نیمی از بیماران را زنان تشکیل می‌دهند و یکی از دغدغه‌های آنان بارداری و نگرانی از عوارض دارو برای جنین و همچنین احتمال توارث صرع به کودکان است. باید بدانیم که بیش از ۹۰ درصد خانم‌های مبتلا به صرع و تحت درمان با داروهای ضد تشنج، بارداری طبیعی دارند. با این وجود خانم‌هایی که قصد بارداری دارند با رعایت برخی نکات می‌توانند احتمال عوارض ناشی از دارو را بر روند بارداری و جنین کاهش دهند.

قبل از بارداری:

قبل از بارداری بهتر است زمان بارداری برنامه ریزی شود و مشاوره‌های پزشکی و تنظیم داروها قبل از بارداری انجام شده باشد.

کمبود فولیک اسید در مادر، خطر نواقص مادرزادی را در جنین زیاد می‌کند و این خطر در بیماران تحت درمان با داروهای ضد تشنج بیشتر است. لذا توصیه می‌شود تمام خانم‌های تحت درمان با داروهای ضد تشنج در سنین باروری، روزانه ۰/۴ تا ۰/۸ میلی گرم اسید فولیک مصرف کنند و از یک تا سه ماه قبل از بارداری تا انتهای سه ماهه اول بارداری روزانه ۴ میلی گرم اسید فولیک مصرف شود.

قبل از تصمیم گیری به بارداری باید با پزشک معالج مشورت شود. زیرا در برخی موارد که شرایط مهیا باشد می‌توان مقدار دارو را کم؛ و یا حتی دارو را قطع کرد و یا حتی می‌توان دارویی را که احتمال عوارض جنینی آن بیشتر است را با داروی کم عارضه تر جایگزین کرد. اما تمام این کارها باید قبل از بارداری باشد. زمانی که بارداری رخ داد، تغییر دارو مناسب نیست.

از مصرف خودسرانه داروهای دیگر، قطع و یا کم کردن داروهای ضد تشنج اجتناب شود. زیرا این کار سبب بروز تشنج مکرر و مداوم و عوارض بیشتر برای جنین می‌شود.

مرحله بارداری:

در طی دوران بارداری باید به طور مرتب مراقبت‌های پزشکی انجام شود. با آزمایش و سونوگرافی در هفته‌های ۱۴ تا ۲۰ می‌توان از سلامت جنین و احیاناً نقص‌های سیستم عصبی و قلبی اطلاع حاصل کرد.

ملاحظه‌های خاص در درمان استاتوس اپی‌لپتیکوس در سالمندان

زمانی که یک تشنج، مدت طولانی ادامه یابد یا حداقل دو تشنج جداگانه بدون هوشیاری کامل اتفاق بیفتد، تشنج (استاتوس اپی‌لپتیکوس) نامیده می‌شود. تشنج استاتوس یکی از مهمترین اورژانس‌های تهدید کننده زندگی در زمینه مغز و اعصاب است. اغلب گزارش‌ها شروع درمان استاتوس اپی‌لپتیکوس را بعد از پنج دقیقه پیشنهاد کرده‌اند. به نظر می‌رسد سالمندان ریسک بیشتری برای استاتوس اپی‌لپتیکوس داشته باشند. بر اساس گزارش‌ها تا ۴۰ درصد بیماران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند. به علاوه سن بالای ۶۰ سال به طور مستقل پیش‌آگهی بدتری را در پی دارد. به دلیل بسیاری ملاحظات در این بیماران، پزشکان نباید انتخاب درمان در این بیماران را دقیقاً مانند افراد جوانتر انجام دهند و لازم است که همزمان، هم تأثیر و هم عوارض داروها مدنظر قرار داده شود. بیشتر گایدلاین‌های ارائه شده در زمینه استاتوس اپی‌لپتیکوس، داروی خاصی را برای سالمندان به طور جداگانه معرفی نکرده است. با این وجود ما فکر می‌کنیم داروهای جدیدتر و ریدی که عوارض جانبی کمتری دارند، احتمالاً برای افراد مسن مناسب‌ترند.

به همین دلیل ما جدیدترین مقالات در زمینه استاتوس اپی‌لپتیکوس در بیماران سالمند بالای ۶۵ سال و چگونگی درمان آن در این بیماران از سال ۲۰۱۰ به بعد را بررسی نمودیم که نتایج آن به طور خلاصه بیان خواهد شد.

ما دو مطالعه مروری سیستماتیک بزرگ چاپ شده در سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۶ و همچنین برخی مقاله‌ها در مورد اپیدمیولوژی، تظاهرات کلینیکی و راهکارهای درمانی استاتوس اپی‌لپتیکوس در بیماران مسن از سال ۲۰۱۲ لغایت ۲۰۱۶ را بررسی کردیم.

بنزودیازپین‌ها بهترین خط درمانی اول برای قطع استاتوس اپی‌لپتیکوس در سالمندان هستند، زیرا این داروها با سرعت عمل کرده و روی تمام انواع تشنج مؤثرند. اگرچه لورازپام و ریدی در اکثر مطالعات به عنوان بهترین داروی خط اول معرفی شده است اما بر اساس مطالعه‌ای که اخیراً انجام شده به نظر می‌رسد میدازولام عضلانی به همان اندازه یا حتی بهتر از آن مؤثر باشد. البته ۸۰ درصد بیماران این مطالعه، کمتر از ۶۰ سال سن داشتند.

داروهای متعدد دیگری به عنوان خط دوم درمانی وجود دارد اما بر اساس شواهد بالینی فنی توئین و والپروات سدیم داروهای بهتری هستند. میزان اولیه فنی توئین در سالمندان کمتر از بیماران جوان است یعنی ۱۵ میلی گرم در برابر ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) که با بیشترین سرعت تزریق ۵۰ میلی گرم در دقیقه در جوانان و ۲۰ میلی گرم در دقیقه در افراد مسن قابل استفاده است) این روش درمانی احتمال وقوع هیپوتانسیون و اریتمی در سالمندان را کاهش می‌دهد. والپروات سدیم به دلیل عوارض قلبی عروقی کمتر در بیمارانی که برای

دریافت فنی توئین مناسب نیستند، گزینه بهتری است و به نظر می‌رسد در بیمارانی که بنزودیازپین در کنترل بیماری تأثیری نداشته است، به اندازه فنی توئین مؤثر باشد. این دارو بی خطر بوده و عوارض قلبی-عروقی و تنفسی فنی توئین را ندارد و در سالمندانی که هیپوتانسیون دارند نیز می‌تواند به سرعت تزریق شود. برای رسیدن به غلظت پلاسمایی مناسب احتمالاً دوز اولیه کمتری در این بیماران لازم است گرچه که تداخل‌های دارویی بالقوه آن را نیز باید مد نظر داشت. لوتیراستام و لوکوزامید جایگزین‌های دیگری هستند که می‌توان در افراد سالمند استفاده نمود در حالی که فنوباربیتال امروزه داروی مناسبی برای سالمندان نیست. از آن جایی که لوتیراستام از راه کلیه‌ها دفع می‌شود، دوز تنظیم شده دارو بر اساس کلیانس کراتینین به صورت زیر پیشنهاد می‌شود:

۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت در بیماران با کلیانس کراتینین بین ۵۰ تا ۸۰ میلی لیتر/دقیقه/۱٫۷۳ مترمربع.

۲۵۰ تا ۷۵۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت در بیماران با کلیانس کراتینین بین ۳۰ تا ۵۰ میلی لیتر/دقیقه/۱٫۷۳ مترمربع.

۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت در بیماران با کلیانس کراتینین کمتر از ۳۰ میلی لیتر/دقیقه/۱٫۷۳ مترمربع.

۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌گرم هر ۲۴ ساعت در بیماران با بیماری انتهایی کلیوی (end stage). به علاوه یک دوز کمکی ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی گرمی نیز بعد از هر دیالیز توصیه می‌شود.

در داروی لوکوزامید چنانچه کلیانس کراتینین بیش از ۳۰ میلی لیتر/دقیقه/۱٫۷۳ مترمربع باشد نیازی به تنظیم دوز دارویی نیست. چنانچه استاتوس اپی‌لپتیکوس پایدار و مقاوم (refractory) شد، باید مراقبت‌های ویژه (ICU) و داروهای بیهوشی در نظر گرفته شود. برتری هیچ یک از داروهای بیهوشی برای این نوع تشنج به خصوص در سالمندان به اثبات نرسیده است، اما با در نظر گرفتن نیمه عمر و عوارض دارویی، داروهای پنتوباربیتال و تیوپنتال بهتر است به عنوان اولین خط درمانی انتخاب نشوند.

در نتیجه بهترین انتخاب دارویی برای درمان استاتوس اپی‌لپتیکوس در افراد مسن هنوز به خوبی مورد مطالعه قرار نگرفته است. در این بیماران به دلیل وجود بیماری‌های همراه و استفاده همزمان از داروهای دیگر، هم تأثیر و بی خطر بودن داروهای تزریقی باید دقیقاً مورد توجه قرار گیرد. چرا که در این بیماران فارماکوکینتیک دارویی کمتر قابل پیش‌بینی است و با وجود بیماری‌های زمینه‌ای و مصرف داروهای متعدد، درمان این بیماران با داروهای پیشنهاد شده معمول ممکن است تبدیل به خطری مضاعف برای بیمار شود. بنابراین پزشکان باید برای درمان این بیماران با دقت بسیار بیشتری نسبت به انتخاب دارو اقدام نمایند.



چه کنید تا فرزندان ماایل باشد با شما صحبت کند؟

نویسنده: دکتر الین لئونارد

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

امید نباش" یا "عصبانی نباش" را به کار می‌برند. این باعث می‌شود که کودک از گفتن احساسش خجالت بکشد و آسیب ببیند. علاوه بر این، والدین نمی‌دانند که درک نکردن تنهایی کودکان، برایشان آسیب زننده است. در واقع، کودک می‌آموزد که بازگو کردن احساس‌های منفی‌اش، احساس بدتری در او ایجاد می‌کند.

جمله‌هایی که باعث دوری می‌شود:

- نگران نباش
- این احساس را نداشته باش
- نا امید نشو
- مثل فلانی نباش
- عصبانی نباش

سبب دوری او می‌شوند شامل:
۱. نفی کردن احساس‌های فرزندان
۲. استفاده از همدردی به جای همدلی در مواجهه با فرزندان

همدردی در برابر همدلی

هنگامی که یک کودک واقعاً دچار ناراحتی می‌شود و احساس آسیب، ناامیدی، نگرانی و یا خشم می‌کند، به شدت به والدین خود نیاز دارد. با این حال، اغلب والدین نمی‌خواهند فرزندشان را با احساس‌های منفی ببینند، بنابراین از روی غریزه به فرزندشان می‌گویند، این احساس را نداشته باش و پیش از آنکه فکر کنند، جمله‌هایی مانند "نا

به عنوان یک روان‌درمانگر کودک، شایع‌ترین شکایتی که از والدین می‌شنوم این است که "فرزندم با من صحبت نمی‌کند."

بی توجهی به احساس‌های فرزندان دردناک است، و برای او پیامد دارد. تحقیقات نشان می‌دهد مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده ثبات هیجانی و روانی کودک، نزدیکی رابطه والد با کودک است. بدیهی است، اگر هنگامی که کودک ناراحت می‌شود، نتواند در مورد ناراحتی‌اش با والدینش صحبت کند، یعنی رابطه‌اش با والدینش آنقدر که باید، نزدیک نیست. دو عادت مورد استفاده والدین که ارتباطشان را با فرزندشان قطع کرده و

• تو خیلی حساسی

بچه‌ها احساس می‌کنند که این موارد می‌توانند آنها را به دردسر بیاندازد. ایده بهتر این است که به احساس‌های آنها احترام بگذاریم چون احساس‌ها هرگز اشتباه نمی‌کنند.

نمونه‌هایی از همدلی عبارتند از:

• این یک نگرانی بزرگ است. من آن را درک می‌کنم.

• ناراحت هستی. من هم همینطور.

• تو حق داری ناامید باشی. من هم وقتی همسن تو بودم، همین حس را داشتم.

• عصبانی هستی. من می‌فهمم. تو حق داری.

• تو از اینکه می‌بینی کسی می‌تونه خواسته تو را فراهم کنه، اما نمی‌کنه، آسیب می‌بینی.

• عصبانی هستی. من مطمئنم دلیل خوبی داری. مایلم درباره آن حرف بزنیم.

پس از آنکه شما به اندازه کافی به آنها همدلی بدهید، کودک احساس می‌کند که شما او را درک کرده و به او نزدیک هستید، به این معنی که بلافاصله احساس بهتری پیدا می‌کند و از شما در حل مشکلاتش کمک می‌خواهد. در بسیاری از موارد، همدلی همه آن چیزی است که برای ایجاد احساس بهتر نیاز داریم. با همین دانش ساده، پدر و مادر درک می‌کنند که می‌توانند در کودکانشان احساس امنیت و پیشرفت ایجاد کنند.

علاوه بر این، وقتی که شما با فرزندان همدردی می‌کنید، به طور اتوماتیک احساس نمی‌کنید که رفتار بدی انجام داده اید. به عنوان مثال، پسر من هفته گذشته عصبانی شد. او در را محکم بست و کتش را به زمین انداخت.

گفتم: "تو عصبانی هستی، من نمی‌دانم چرا، اما احتمالاً دلیل خوبی داری که من حاضرم آن را بشنوم. اما تو نمی‌توانی کتت را پرتاب کنی. برو و آن را بردار." او پس از برداشتن کتش، بلافاصله به سمت من آمد و گفت که برای اختلافی که با دوستش داشته، ناراحت است.

همدلی برنده می‌شود

همدلی چگونه عمل می‌کند؟ همدلی صدای آرامبخشی در مغز کودک ایجاد می‌کند و او را فوراً آرام می‌کند. پس از دریافت همدلی، فرزندان می‌توانند با کمک شما به صورت منطقی به مشکلاتش فکر کنند. آنها همچنین با شما احساس نزدیکی می‌کنند و احساس امنیت بیشتری را تجربه می‌کنند.

هیچ والدینی دوست ندارند که فرزندان احساس تأسف کند و نقش یک قربانی را بازی کند یا بیش از حد دراماتیک باشد و شاید حتی از همدردی کردن والدینش بترسد. با این حال، احترام به احساسات فرزندان در واقع مانع از احساس واقعی قربانی بودن در یک کودک می‌شود. از سوی دیگر، همدردی، هرگونه احساس شادی و وابستگی را متوقف می‌کند و والدین را ناتوان می‌کند. والدین به جای اینکه به کودکان کمک کنند تا احساس‌های منفیشان را شناسایی کنند، کودکان را از احساس‌های منفی دور می‌کنند.

به عنوان مثال، یک شب هنگام تمرین هاکی، جیمی پسر هشت ساله ام به من گفت: "مامان، من امشب بدترین بازی را داشتم. من هر شب بد بازی می‌کنم. من به سختی تمرین هاکی می‌کنم." در این حال، من دو گزینه دارم: همدردی یا همدلی.

۱. همدردی: "پسر طفلک من! من با مربی ات تماس می‌گیرم و با او صحبت

می‌کنم. من فکر نمی‌کنم این عادلانه باشد که او تو را در اکثر تمرین‌ها روی نیمکت می‌نشاند."

۲. همدلی: "عزیزم، این که احساس کنی تو بدترین بازی را داری، به تو صدمه می‌زند. من این احساس را می‌فهمم چون در زندگی ام خیلی تجربه کرده ام. این خیلی غم انگیز است. اگر این احساس را از خودت دور کنی، اوضاع بهتر می‌شود."

در واقع، همدردی ما را وسوسه می‌کند که قوانینی را تغییر دهیم یا امتیازهایی را برای فرزندان فراهم کنیم، که به آنها احساس قربانی بودن را می‌آموزد. همچنین، به سرمایه گذاری عاطفی والدین نیازی نیست زیرا والدین به محافظان و نجات دهندگان قدرتمندی تبدیل می‌شوند که به شخصیت فرزندان آسیب می‌زند. استفاده از این راه آسان است.

همدلی نیاز به تغییر نگاه والدین نسبت به احساس‌های کودکان دارد. این یک سازگاری عاطفی است. وقتی که والدین احساس فرزندان را هنگام ناتوانی در یک مهارت درک کنند، ارتباط نزدیکی با فرزندان خواهند داشت. این یک سرمایه گذاری عاطفی است که باعث برنده شدن فرزندان می‌شود. هنگامی که سازگاری عاطفی وجود دارد، کودک احساس می‌کند که شما او را درک کرده و با او رابطه نزدیکی دارید و این مسئله به او کمک می‌کند که احساس امنیت و توانایی بیشتری داشته باشد و دوباره تلاش کند. همدلی، از کودک یک فرد سخت کوش و انعطاف پذیر می‌سازد. کودک به جای اینکه در برابر شکست، دچار ناامیدی شود، پیشرفت می‌کند. همدلی انسان را شجاع و قوی می‌سازد. با همدلی کردن و توانمند سازی فرزندان، با او رابطه نزدیکی برقرار کنید. جایزه دادن ارزشی ندارد.

ازدواج چیزی بیش از یک علامت در فهرست کارهای روزانه شماست

نویسنده: کریستن مانیری | ترجمه: معصومه محمد بیگی

ما هر هفته فقط با چهار ساعت "زمان برای خودمان" رو به رو شدیم. "تفرقه بینداز و حکومت کن" به مدت هفت سال واقعیت زندگی ما بود تا زمانی که دیگر مؤثر نبود.

دکتر شان گفت: شما روزمرگی را نسبت به عواطف در اولویت قرار داده اید. حق با او بود. زندگی من پر از برنامه ها، جدول های زمانی، چک لیست ها و جریان های روزمره است. نظم، قابلیت اطمینان و پیش بینی دارد. برنامه ریزی شده، مرتب و کارآمد است اما شادی، عشق و خنده هم دارد. بچه های ما احساس عزیز بودن دارند و می دانند در زندگی ما پایدار و ایمن هستند.

اما مارک و من چه طور؟ خوب، ما به اقلام فهرست کارهای روزانه تبدیل شدیم اما زندگی مشترک نمی تواند مانند اقلام فهرست منتظر علامت خوردن باقی بماند.

آنچه اکنون می فهمم این است که با هم بودن می تواند بی هدف، بی نظم، بی فکر و حتی بی ثمر باشد، اما هیچ وقت نمی تواند بدون معنی باشد. می توانم زمانی که مارک شام درست می کند، بنشینم و با او صحبت کنم، هر چند اختصاص آن ۳۰ دقیقه زمان ممکن است برای پاسخ به ایمیل یا کارهای خانه منطقی تر به نظر برسد. می توانم از ساعت ۵ صبح از رختخواب بیرون بیایم و یا می توانم ۳۰ دقیقه دیرتر به بستر بروم.

این ۳۰ دقیقه، زمان تلف شده در زندگی من نیست، زندگی من است. آن لباس هایی که باید تا بشوند؟ ما می توانیم آنها را با یکدیگر مرتب کنیم. ناهار که هر دو باید بخوریم؟ مطمئناً، ما باید چند بار در هفته ناهار را با هم بخوریم چون ما هر دو در خانه کار می کنیم.

از همان نقطه ای که احساس کردم تشنه زمان هستم، الان در حال پیدا کردن تمام نقطه هایی هستم که در زندگی مشترک من و مارک وجود دارد. با هم بودن یک تعهد، یک شیوه زندگی و حالت ذهنی است.

اگر زندگی من، تلاش برای حداکثر استفاده از هر یک روز است، که واقعاً هم بود، پس کارایی بسیار مهم است. اما زمانی که اقلام فهرست برای علامت خوردن نیاز به با هم بودن و عشق داشته باشند، شیوه نگاه من به زندگی، احساس کاملاً متفاوتی را ایجاد خواهد کرد. در این صورت من گشاده رو، در دسترس و آسان گیر هستم که احساس خوبی به خودم و اطرافیانم می دهد.

پیتر دراکر، می گوید: "کارایی یعنی درست انجام دادن کارها" و "اثربخشی یعنی انجام دادن کارهای درست". این تعییرها می توانند نصیحت های مناسبی برای مدیران باشند، اما برای زوج های متأهل، توصیه ای حیاتی محسوب می شود.

من به تازگی یک محاسبه وحشتناک در مورد ازدواج انجام دادم: شوهرم "مارک" و من، هر هفته فقط حدود چهار ساعت زمان برای "با هم بودن" صرف می کنیم. این زمان حدود ۳/۵ درصد از ۱۱۹ ساعت بیداری ما است.

سه و نیم درصد؟

ما ساعت های زیادی کنار هم هستیم، اما با هم بودن یک داستان متفاوت است. زندگی در یک خانه مشترک لزوماً به معنای با هم بودن نیست. نه حتی تماشای یک فیلم در کنار یکدیگر، یا کنار هم بودن در ماشین، در حالی که من با تلفنم پاسخ ایمیل هایم را می دهم، باز هم "با هم بودن" محسوب نمی شود.

کلمه کلیدی در اینجا "با هم بودن" است که تنها مجاورت نیست بلکه؛ حضور و تمرکز بر روی یکدیگر است.

چند هفته پیش، در جلسه زوج درمانی، دکتر شان، از روی صندلی بالش مانند خود خم شد و پرسید: وقت کافی برای "با هم بودن" دارید؟ من در حالی که تقویم تلفن همراه خود را با سرعت بیرون می آوردم پاسخ دادم: معلومه. ما هر شنبه شب، با هم قرار بیرون می گذاریم و برای هر دوشنبه و پنجشنبه صبح هم ۳۰ دقیقه وقت کنار گذاشته ایم.

دکتر با خنده معنی داری گفت: چه قدر عالی! اعتراف می کنم که مارک و من ازدواج موفق داریم. او سه شنبه ها، پنج شنبه ها و یکشنبه ها به باشگاه ورزشی می رود و روزهای دیگر من به باشگاه می روم. هر کدام که در باشگاه نیست، ناهار و صبحانه درست می کند. شبها او آشپزی می کند و من نظافت. پس از آن، نوبتی با بچه هایمان هستیم.

مثال های مشابه زیادی وجود دارد که هر کدام به این حقیقت تلخ اشاره می کند که زندگی ما مانند دو خط موازی است که به ندرت به هم می رسند.

با نگاهی به گذشته، دقیقاً می توانم ببینم که چه وقت ازدواج ما تبدیل به دو ریل موازی راه آهن شد. درست بعد از تولد دختر دوم ما بود، زمانی که شعار "تفرقه بینداز و حکومت کن" با از بین بردن خوشبختی، علتی برای یک زندگی مدفون شده و در عین حال دشوار شد.

در سال های اولیه، انجام هر کاری به عنوان یک خانواده چهار نفره، مثل انجام دادن یک کار بزرگ بود. بنابراین، ما مدام در حال انجام کارهای خانه و مراقبت از بچه ها بودیم.

معجزه بود اگر هر یک از ما در هفته می توانستیم چند ساعتی را صرف خودمان (ورزش، همراهی با دوستان، استراحت) کنیم، و بیش از آن، غالباً غیرممکن و نشدنی بود.

"تفرقه بینداز و حکومت کن" روش ما برای بقا بود. و این گونه شد که



افتتاح مرکز فوق تخصصی صرع در اصفهان

زینب صفاری

مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان، یکی از مراکز فعال و قدیمی در زمینه صرع است که در سال‌های اخیر گام‌های مثبتی را برای ارائه خدمت به بیماران برداشته و با فعالیت‌های تخصصی سعی دارد مسئولان و مردم شهر اصفهان را بیش از پیش با پدیده صرع آشنا کند و در این راه از همه امکانات مادی و معنوی بهره می‌برد و مسئولان شهر اصفهان نیز، به خوبی با این سازمان مردم‌نهاد آشنایی پیدا کرده‌اند و برای پیشبرد اهداف آن، همکاری‌های لازم را با این مرکز، انجام می‌دهند. برای آشنایی بیشتر با فعالیت‌های مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان، با دکتر اعتمادی فر، رئیس هیئت مدیره این مرکز و همچنین محمدرضا نجفی، مسئول کمیته آموزش مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان، گفت و گو کرده ایم.

و باورهای نادرست مردم کار ما را سخت می‌کرد، پس چاره‌ای نداشتیم که ابتدا کلاس‌های آموزشی درباره شناخت بیماری صرع برگزار کنیم و نشست‌های مختلفی را در سطح عمومی با کمک پزشکان و متخصصان و... ترتیب دهیم تا باعث رشد فرهنگ عمومی جامعه و تغییر دید مردم نسبت به بیماری صرع شود. اوایل بیماران، مشکلات خود را مخفی می‌کردند و برای این که کسی بیماری آنها را نشناسد، گوشه گیر و منزوی می‌شدند. اما به وسیله برنامه‌های متعدد آموزشی به بیماران مبتلا به صرع، این نکته را یادآور شدیم که صرع یک بیماری قابل درمان است و اتفاقاً حضور آنها در جامعه می‌تواند بسیاری از مشکلاتشان را برطرف کند.

نجفی: این سؤال را آقای دکتر اعتمادی فر کامل پاسخ دادند. بنده فقط عرض کنم که سال ۱۳۸۰ بود که مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان راه اندازی شد که من خودم به طور مستقیم درگیر کارهای آن نبودم اما دوستان و همکارانم خیلی تلاش می‌کردند، تا در نهایت این امر محقق شد. ابتدا فضای کوچکی داشتیم، اما خوشبختانه امروز مکانی با مترای وسیع‌تر در اختیارمان قرار دارد و می‌توانیم فعالیت‌های بیشتر و متنوع‌تری داشته باشیم.

مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان چه زمانی تأسیس شده است؟
اعتمادی فر: وقتی سال ۱۳۷۹ در رشته فلوشیپ صرع، از دانشگاه کانادا، فارغ التحصیل شدم، به ایران بازگشتم و به فکر تأسیس مرکز صرع در اصفهان در محل زندگی خودم بودم، چون بیماران مبتلا به صرع، واقعاً پناهگاهی نداشتند و سازمانی نبود که از این عزیزان در موارد مختلف درمانی، معضلات آموزشی، اجتماعی و... حمایت کند. برای همین به اتفاق جمعی از دوستانمان در استان اصفهان، شامل خیران و نیکوکاران و همچنین جمعی از متخصصان مغز و اعصاب، تصمیم گرفتیم مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان را پایه گذاری کنیم. در ابتدا واقعاً شرایط سختی بود، چون مکانی برای ارائه خدمات نداشتیم، بنابراین حدود پنج، شش سالی در زحمت و سختی بودیم و چندین بار محل دفتر را عوض کردیم تا سرانجام توانستیم مجموعه‌ای را تأسیس کنیم به نام "مرکز صرع مسیح". یکی از فرهنگیان خوشنام اصفهان، که فرزندش را به خاطر بیماری صرع، از دست داده بود، مکان مرکز صرع مسیح را به ما اهدا کرد. اوایل واقعاً چالش‌های زیادی داشتیم، چون افراد جامعه شناخت کافی از بیماری صرع نداشتند

روش عضو گیری مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان چگونه بود؟
 با توجه به این نکته که خیلی از بیماران مبتلا به صرع، صرع خود را پنهان می کنند، شما چگونه سعی کردید تا اعتماد بیماران را به خود و مرکز صرع جلب کنید؟

اعتمادی فر: در رابطه با عضو گیری مرکز، ما ضمن تبلیغات در مراکز خصوصی و کلینیک های مغز و اعصاب و درمانگاه های سطح شهر، از ابتدا تعداد زیادی از بیماران مبتلا به صرع را تشویق کردیم که عضو انجمن بشوند و با مصاحبه های مختلفی که در جراید و مطبوعات پیرامون بیماری صرع انجام شده است، از بیماران خواسته ایم که خودشان را به انجمن معرفی کنند و تا به امروز نزدیک به ۴ هزار بیمار در مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان ثبت نام کردند و به صورت دوره ای از خدمات آن بهره مند شدند.

آیا مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان با سایر نمایندگی های انجمن صرع ایران در شهرستان های مختلف نیز ارتباط دارد؟
 از همفکری ها و نظرها و تجربه های همکاران خود در سایر نمایندگی ها استفاده می کنید؟

اعتمادی فر: از همان ابتدای زمان تشکیل مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان، اعضای ما با انجمن صرع ایران رابطه خوبی داشته اند و تلاش کرده اند که به عنوان یکی از شاخه های انجمن، ضمن تحکیم روابطشان با انجمن مرکزی، با سایر انجمن ها هم به تناسب در سطح کشور، روابط خود را حفظ کنند و همچنین با انجمن های صرع بین المللی هم برنامه های مختلفی را داشته ایم و حتی در چندین مورد با اعضای انجمن های خارج از کشور، نشست و گفت و گو داشته ایم و از برنامه ها و راهنمایی های آنها بهره مند شده ایم.

آیا در اداره ی مرکز صرع مسیح از بیماران مبتلا به صرعی که توانمندی های خاصی دارند هم استفاده می شود؟ یعنی ابتکارها و طرح های پیشنهادی از سوی اعضا مورد استقبال قرار می گیرد؟

اعتمادی فر: ما با بیماران مبتلا به صرع، تعامل خوبی داریم. بیماران مبتلا به صرعی که از توانمندی کافی برخوردارند، هم به عنوان اعضای هیئت مدیره، هم به عنوان کارمندان انجمن در حال فعالیت هستند. جلسه های متعددی با بیماران داریم، تا نیازها و مشکلات و دغدغه هایشان را با ما مطرح کنند. این جلسه ها حداقل هر دو سه ماه، یک بار برگزار می شود. از طرفی با چاپ مجله حیات برتر، سعی کرده ایم، فعالیت های مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان را به اطلاع بیماران برسانیم و از بیماران نیز برای نوشتن مقاله ها و یادداشت های مجله، کمک گرفته ایم. بنا براین مرکز صرع مسیح تلاش کرده است که بیماران را در فعالیت هایش سهیم کند و امیدواریم روزی برسد که شاهد مشارکت بیشتر این عزیزان باشیم.

آقای نجفی! شما به عنوان مسئول کمیته آموزش چه فعالیت هایی انجام داده اید؟

نجفی: ما هر ماه جلسه های آموزشی برای بیماران مبتلا به صرع، برگزار می کنیم. در این جلسه ها اطرافیان بیماران نیز حضور دارند. فضای مناسبی برای تبادل اطلاعات و پرسش و پاسخ به وجود می آید و بیماران

و خانواده های آنها از تجربه های یکدیگر بهره مند می شوند. مثلاً درباره چگونگی مصرف داروها، مسائلی همچون ازدواج، اشتغال و... جلسه های آموزشی برگزار می کنیم که این کلاس ها و جلسه ها در روند افزایش آگاهی بیماران تأثیر مثبتی دارد. همکارانمان در کمیته درمان نیز، کمک های افراد خیر و مشارکت های مردمی را جذب می کنند. نشریه مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان نیز توسط کمیته پژوهش منتشر می شود.

اصفهان به عنوان یک شهر توریستی، در ایام خاصی همچون تعطیلات عید نوروز و همچنین تابستان، بسیار پر رفت و آمد است و همچنین به خاطر بهره مندی از مکان های پر بازدید تاریخی و فرهنگی، ظرفیت عظیمی برای تبلیغ و اطلاع رسانی درباره صرع دارد، تا چه حد به این ویژگی توجه کرده اید و از امکانات بومی اصفهان برای افزایش آگاهی افکار عمومی بهره برده اید؟

نجفی: در این مورد ما با بیشتر نهادها و ارگان های مربوطه تعامل داریم. مثل شهرداری، سازمان میراث فرهنگی، گردشگری و... جلسه هایی را با مدیران و مسئولان این نهادها برگزار کردیم و درباره مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان و بیماران مبتلا به صرع، توضیحاتی دادیم و نتیجه این کار، تعامل مسئولان مربوطه برای برگزاری همایش ها و جلسه ها برای افزایش آگاهی عمومی درباره بیماری صرع بود. مثلاً در مناسبت های ملی، همچون ۲۲ بهمن، غرفه های اطلاع رسانی را در مسیر راهپیمایی مردم، احداث می کنیم و یا مثلاً با برگزاری جشن های باشکوه، هم اعیاد مذهبی مثل عید غدیر را گرامی می داریم و هم از فرصت پیش آمده برای اطلاع رسانی و تعامل با مردم و مسئولان استفاده می کنیم.

یعنی مردم اصفهان، انجمن صرع را می شناسند و با وظایفش آشنا هستند؟

نجفی: در سال های اخیر این شناخت بهتر و بیشتر شده است. مخصوصاً از طریق تعاملی که با رسانه های مختلف دیداری، شنیداری و نوشتاری داریم، تا حدودی توانسته ایم هم درباره بیماری صرع و هم درباره انجمن صرع و مسئولیت هایی که برعهده دارد، به مردم اطلاع رسانی کنیم. مثلاً با شبکه استانی اصفهان، در این زمینه تعامل داشته ایم که در روز ملی صرع، برنامه ویژه ای پیرامون صرع داشته باشند. یا علاوه بر این که خودمان روز ملی صرع را جشن می گیریم، از رسانه های محلی هم دعوت می کنیم تا مراسم و سخنرانی ها و همایش های مربوط به مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان را پوشش دهند.

آیا مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان، از بیمارانی که به لحاظ مالی در مضیقه هستند نیز حمایت می کند؟

اعتمادی فر: البته علاوه بر نیازمندان اقتصادی، بسیاری از بیماران به مشاوره های اجتماعی، حقوقی، کمک های روانشناسان و متخصصان برای بهبود سبک زندگی فردی و اجتماعی خودشان نیازمند هستند که در این زمینه هم از حمایت های انجمن بهره مند می شوند.

نجفی: کمیته اجتماعی انجمن چنین وظیفه ای دارد. بخشی از



در یکی از بیمارستان‌های نیمه خصوصی، مرکزی را برای بیماران مبتلا به صرع راه اندازی کرده ایم و همچنین می‌خواهیم درمانگاهی تخصصی برای ثبت نوار مغزی طولانی مدت، تأسیس کنیم تا بتوانیم برای بیمارانی که صرع مقاوم به درمان دارند، خدمات بیشتری ارائه کنیم و بتوانیم از مغز بیماران در طول مدت ۲۴ ساعت، نوارنگاری کنیم تا از این راه خدمات تخصصی تر و پیشرفته تری ارائه شود.

چه پیشنهادی برای همکاری با انجمن صرع ایران دارید؟ چه پیشنهادی برای ارتباط انجمن صرع ایران با دفاتر نمایندگی هایش دارید؟

اعتمادی فر: ما پیشنهاد می‌کنیم که انشاء الله بتوانیم اولین گردهمایی مسئولان انجمن صرع را در سطح کشور تشکیل بدهیم، تا بتوانیم علاوه بر برنامه ریزی‌های دقیق یک بسته خدمات جامع بیماران مبتلا به صرع را در کشور تهیه کنیم تا این بیماران بتوانند به صورت برابر از تمام خدماتی که واقعاً نیازمند به آنها هستند، استفاده کنند. ارائه این بسته خدماتی از سوی وزارت بهداشت و درمان، می‌تواند گام بزرگی برای خدمت به بیماران مبتلا به صرع باشد. همچنین به انجمن صرع ایران پیشنهاد کرده ایم که در سال ۹۷، گاید لاین‌های بیماری صرع را چه در زمینه درمان و چه در زمینه پژوهش به وسیله انجمن ارائه کنیم.

نجفی: ما چند وقت پیش جلسه مشترکی با آقای دکتر نسبی طهرانی و آقای فرج داشتیم که در این نشست به نتایج خوبی هم رسیدیم. قرار بر این شد که تعامل با انجمن صرع ایران بیشتر شود. مثلاً فعالیت‌های مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان بشیر پوشش داده شود و یا انجمن صرع ایران، ما را از آخرین یافته‌ها و اطلاعات به روز در زمینه صرع بیشتر آگاه کند. تبادل اطلاعات و تبادل فکر و نظر برای همکاری‌های بیشتر و ایجاد هماهنگی برای فعالیت‌های آینده از جمله مباحثی بود که به آن پرداخته شد. ما هم دوست داریم این ارتباط مستحکم‌تر باشد و بتوانیم از کمک‌های فکری و پیشنهادهای انجمن صرع ایران برای بهبود وضعیت بیماران اصفهانی استفاده کنیم.

کمک‌های مردمی و حمایت‌های خیرین به این کار اختصاص پیدا می‌کند. تعدادی از بیماران مبتلا به صرع، از قشر کم درآمد جامعه هستند و ما خودمان را مسئول می‌دانیم که یک سری از خدمات دارویی و یا امکاناتی چون سبب غذایی، پوشاک و... را به صورت رایگان و یا حداقل با هزینه کمتر در اختیارشان قرار دهیم. معمولاً در ایام خاصی مثل عید نوروز و یا ایام بازگشایی مدارس، بیماران نیازمند تحت پوشش، کمک‌های مالی و یا بسته‌های حمایتی دریافت می‌کنند. البته در این مورد گاهی اوقات به مشکل هم می‌خوریم چون منابع مالی محدود است، برای همین بیشتر از گذشته به کمک‌های خیران و مشارکت‌های مردمی نیازمندیم.

در آینده چه برنامه‌هایی را برای ارتقای خدمات به بیماران مبتلا به صرع در نظر دارید؟

اعتمادی فر: مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان در ابعاد مختلفی به یاری بیماران می‌شتابد. عمده فعالیت ما بر روی مشکلات درمانی بیماران متمرکز بوده و ما با افتتاح اولین کلینیک فوق تخصصی صرع به عنوان کلینیک صرع "مسیح"، به صورت روزانه، با هزینه‌های بسیار ناچیز و حتی رایگان، به مداوا و درمان بیماران مبتلا به صرع می‌پردازیم. ما به زودی در سال ۹۷، بخش فوق تخصصی صرع و جراحی صرع را در یکی از بیمارستان‌های اصفهان خواهیم داشت، البته شایان ذکر است که اولین بخش صرع در بیمارستان اصفهان، سال ۱۳۸۵ به همت اعضا تأسیس شده است و این مرکز فوق تخصصی که در سال آینده افتتاح می‌شود، دومین بخش فوق تخصصی صرع است. دومین اقدامی که به تازگی انجام داده ایم، افتتاح واحد پژوهشی مرکز خیریه صرع مسیح اصفهان است که سعی می‌کنیم در بخش تحقیق و پژوهش‌های علمی نیز گام‌های مثبتی برداریم. تا کنون بیش از ۱۰ طرح علمی پژوهشی در زمینه صرع و راه‌های درمانی و چالش‌های آن به دست ما رسیده که در حال تحقیق و بررسی هستند و ما امیدواریم با تلاش و همت عزیزان کارهای پژوهشی بیشتری را در این زمینه انجام دهیم.

نجفی: تلاش داریم در زمینه خدمات تشخیصی هم بیشتر فعالیت کنیم.



گفت و گو با دکتر عطاء الله شیرازی، دندانپزشک انجمن صرع ایران

منافع بیماران بر منافع فردی پزشک مقدم است!

زینب صفاری

مسئول مشارکت‌های مردمی انجمن صرع هم توضیحات بیشتری به من دادند و پیگیر این قضیه بودند.

از بنیاد رعد صحبت کردید، شما خودتان قبل از انجمن صرع هم، سابقه همکاری با خیریه‌های مختلف را داشته اید؟

بله با سازمان‌های مردم نهاد مختلفی همکاری داشته‌ام. مثل بنیاد "الغدیر" که به معلولان خدمات ارائه می‌دهد و یا مدرسه "جعفری" در دروازه غار تهران، که وابسته به موقوفات مرحوم جعفری است و تعدادی از بچه‌های ایتام را تحت پوشش دارد. البته همراه با تعدادی از چشم پزشکان و دندانپزشکان، در "بنیاد نورآوران سلامت"، هم فعالیت می‌کنیم و در خدمت هموطنان محروم و نیازمند هستیم.

حدود سه چهار سال می‌شود که خدمات دندانپزشکی را به بیماران انجمن صرع ارائه می‌کنم.

چه نوع خدماتی را برای بیماران انجام می‌دهید؟

غیر از درمان ریشه و روکش دندان، همه کارهای دندانپزشکی را برای بیماران انجام می‌دهم.

چه طور با انجمن صرع ایران آشنا شدید؟

آشنایی من به وسیله آقای دکتر بیات و خانم بیات بود. ایشان از همکاران قدیمی من هستند. خودشان با انجمن صرع همکاری می‌کردند و درباره این انجمن برایم توضیح دادند. البته خانم بیات هم با انجمن رعد همکاری داشتند، ایشان را از طریق رعد می‌شناختم. خانم نظری،

از همان زمانی که روپوش سفید پزشکی را به تن کرده، با خودش عهدی بسته که هیچگاه منفعت فردی خودش را بر درمان درد بیماران ترجیح ندهد. با خودش عهد بسته تا وقتی «آقای دکتر» صدایش می‌زنند، در خدمت بیماران باشد، مخصوصا بیمارانی که توان مالی اندکی دارند، یا از مشکلات دیگری همچون بیماری‌های صعب‌العلاج، معلولیت و... نیز رنج می‌برند. حالا دکتر «عطاء الله شیرازی»، چند سالی است، که با انجمن صرع همکاری می‌کند و به بیماران مبتلا به صرع خدمات دندانپزشکی ارائه می‌دهد. با او هم کلام شدیم تا از چگونگی و انگیزه فعالیت‌هایش بیشتر برایمان بگوید.

آقای دکتر شیرازی! چند سال است که با انجمن صرع ایران همکاری می‌کنید؟

از چه زمانی فعالیت‌های عام المنفعه را آغاز کردید؟

از همان سال ۵۷، که فارغ التحصیل شدم. خیلی از همکاران من هم در همان دوران دانشجویی انگیزه فعالیت‌های اجتماعی داشتند. مثلاً دکتر بیات از همین دانشجویها بود. خیلی از پزشکان برای خودشان مطب شخصی نداشتند که بخواهند جداگانه و برای منافع شخصیشان ویزیت و درمان کنند. نگاهشان اجتماعی تر بود.

چه انگیزه ای برای این فعالیت‌های اجتماعی داشتید؟ در حالی که می‌توانستید مثل سایر همکارانتان از سود و منفعت شخصی خودتان کم نکنید؟

این کار به دیدگاه آدم‌ها ارتباط دارد. بعضی‌ها که انگیزه‌های معنوی دارند، با خدا معامله می‌کنند و می‌گویند خداوند اجر و پاداش خدمت به مخلوقاتش را خودش محاسبه می‌کند. بعضی‌ها هم از دیدگاه دیگری نگاه می‌کنند، مثلاً معتقدند اگر به جایگاهی رسیده اند، از پول مردم و اراده مردم بوده و از امکانات عمومی استفاده کرده اند، پس باید دین خودشان را به مردم و جامعه ای که در آن زندگی می‌کنند، ادا کنند. در هر دو دیدگاه، فرد منافع جمعی را بر منافع شخصی اش مقدم می‌کند. اصلاً این طور نیست که فکر کند، با این کار سود شخصی خودش کمتر می‌شود، بلکه نگاه وسیعتری دارد، می‌داند اگر در جامعه ای زندگی کند که همه از عدالت اجتماعی و رفاه برخوردار باشند، خودش نیز به عنوان عضو کوچکی از این جامعه به سود و منفعت شخصی نیز خواهد رسید.

در دانشگاه هم تدریس می‌کنید؟

بله زمانی بیشتر وقتم به تدریس می‌گذشت اما حالا دیگر نه.

چه در دوران تدریس در دانشگاه و چه حالا، چه قدر سعی می‌کردید که همکاران جوانتان را به سمت فعالیت‌های اجتماعی سوق دهید؟

همیشه این دغدغه همراه من بوده است، حالا هم در انجمن دندانپزشکان ایران، خبرنامه ای داریم که گاهی اوقات من هم در آن قلم می‌زنم و همه حرفم همین است، این که انسان نمی‌تواند نسبت به همه امکاناتی که در اختیار دارد، مثل محیط زیستش، بی توجه باشد، چه برسد به گرفتاری‌های انسان ها. ما یک مجموعه هستیم که در کنار یکدیگر فعالیت می‌کنیم و هر خدمتی که ارائه می‌دهیم، بازخوردهای مثبتش را در جامعه خود خواهیم دید. توجه بی چون و چرا به منافع شخصی باعث می‌شود جامعه از رشد و بالندگی عقب بیفتد، در صورتی که نفع اجتماع نتیجه اش به شخص نیز می‌رسد.

درباره ی فعالیت‌های شما در انجمن صرع بیشتر صحبت کنیم، شما قبل از این که با انجمن همکاری کنید، چه قدر به عنوان یک پزشک بیماران مبتلا به صرع و مشکلاتشان را می‌شناختید؟

بله من کاملاً مطلع بودم، البته شناخت و آگاهی ام را به استادم دکتر هوشنگ فرشید مدیون بودم. ایشان یک دوره کامل در رابطه با بیماران صرع برای ما درس و بحث و جلسه و کلاس آموزشی برگزار کردند. خودشان هم از پزشکانی بودند که به طور رایگان به بیماران مبتلا به صرع خدمات می‌دادند.

با توجه به سال‌ها شناخت و همچنین تجربه ای که از رویارویی با بیماران

مبتلا به صرع داشته اید، آنها در حوزه بهداشت دهان و دندان معمولاً دچار چه مشکلاتی می‌شوند؟

ببینید! مشکلی که وجود دارد، بیشتر به خاطر برخی داروهای ضروری است که منجر به تورم لثه‌ها می‌شود. به همین دلیل است که افراد مبتلا به صرع باید بیشتر بهداشت دهان و دندان را رعایت کنند، تا مشکلات کمتری داشته باشند. مثلاً اگر فردی با یک بار مسواک زدن در شبانه روز می‌تواند از سلامت دهان و دندان خود مراقبت کند، فرد مبتلا به صرع، حتماً سه بار در طول شبانه روز این کار را انجام دهد. اما در بقیه موارد وضعیت آنها مثل افراد عادی است و تنها نیاز به مراقبت بیشتر دارد.

تشنج بیماران می‌تواند وضعیت سلامتی دهان و دندانشان را به خطر بیاندازد؟

بیمارانی که تحت درمان هستند و به طور مداوم از داروهای تجویز شده توسط پزشکشان، استفاده می‌کنند و سبک زندگی سالمی دارند، حمله‌های صرع و تشنج هایشان، به طور قابل ملاحظه ای کنترل می‌شود. حمله‌های متناوب و کنترل نشده بیشتر مختص بیمارانی است که ممکن است بیماریشان را تشخیص نداده باشند و یا درمان دارویی را به طور کامل انجام نمی‌دهند. در اکثر موارد می‌توان از بروز چنین حمله‌هایی جلوگیری کرد. بنا بر این فردی که به صرع مبتلا می‌شود و به خاطر مشکلات دهان و دندان به دندانپزشک مراجعه می‌کند، با بیمارانی که مشکل دهان و دندان دارند، اما مبتلا به صرع نیستند، هیچ تفاوتی ندارند، جز این که بیماران مبتلا به صرع باید داروهای خاصی را مصرف کنند، وگرنه هر دو باید بهداشت دهان و دندان را رعایت کنند، تا دچار مشکل نشوند.



ادانسته جذاب

پیرامون مغز انسان

Zoomit.ir

حسین ملک محمدی

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 کرده بودیم که قسمت نخست آن را در مجله شماره قبل مطالعه کرده اید و اکنون خواننده قسمت دوم آن هستید.

حافظه

در این بخش در می‌یابیم که چه طور عطر و بو، پرواز زدگی، استروژن و بسیاری از دیگر موارد بر حافظه تأثیر می‌گذارند. پرواز زدگی: پرواز زدگی‌های مداوم می‌تواند تأثیر مخربی بر حافظه فرد داشته باشد، احتمالاً به این دلیل که این حالت به آزاد شدن هورمون‌های استرس در بدن

منجر می‌شود.

ارتباط‌های جدید: هر زمان که خاطره‌ای را به یاد می‌آوریم یا فکر جدیدی به سرمان می‌زند، در حال باز کردن اتصال جدیدی در مغز خود هستیم.

ایجاد پیوستگی: حافظه از عناصر پیوسته‌ای تشکیل شده است، پس اگر می‌خواهید موارد مورد نظر را خوب به خاطر بسپارید بهتر است بین این موارد پیوستگی ایجاد کنید.

عطر و حافظه: خاطره‌هایی که با عطر و بوی خاصی همراه می‌شوند، دارای ارتباط احساسی بیشتری بوده و بنابراین طولانی‌تر از دیگر خاطره‌ها در ذهن باقی خواهند ماند.

نام پریشی: نام پریشی اصطلاحی تخصصی مربوط به سندرم نوک زبان است و زمانی روی می‌دهد که فرد می‌تواند یک مفهوم را به خاطر آورد، اما از بیان واژه متناظر با آن عاجز است.

خواب: خواب شب بهترین زمان برای تحکیم و تثبیت تمامی خاطره‌های روزانه

است.

نخوابیدن: کمبود یا فقدان خواب نه تنها به مغز آسیب می‌زند بلکه ایجاد خاطره‌های جدید را نیز با مشکل همراه می‌کند.

قهرمان جهان: قهرمان جهان در زمینه حافظه برتر، بن پریدمور نام دارد که موفق شده ۹۶ ماده تاریخی را در عرض پنج دقیقه و مجموعه‌ای از کارت‌های به هم ریخته را تنها در ۲۶ تا ۲۸ ثانیه حفظ کند.

استروژن و حافظه: هورمون استروژن (که در مردان و زنان یافت می‌شود) عاملی مهم در کارایی بهتر حافظه است.

انسولین: انسولین عامل تنظیم‌کننده میزان قند خون آدمی است، اما اخیراً دانشمندان دریافته‌اند که حضور این ماده در مغز به بهبود حافظه نیز کمک می‌کند.

خواب و رویا

رویا و آن چه در حین خواب روی می‌دهد هنوز معمایی پیچیده و حل نشده باقی مانده است. بیایید چند تایی از

شواهد عجیب آن را بررسی کنیم.

همه خواب می‌بینند: این که خواب‌هایتان را به خاطر ندارید، به هیچ وجه به این معنی نیست که خواب نمی‌بینید. جالب است بدانید همه انسان‌ها خواب می‌بینند.

متوسط شبانه: اغلب افراد یک یا دو ساعت در شب خواب می‌بینند؛ این در حالی است که متوسط افراد چهار تا هفت ساعت از شب را در خواب سپری می‌کنند. خواب‌های از یاد رفته: پنج دقیقه پس از بیدار شدن نیمی از ماجرای خواب از یاد شما رفته است! ده دقیقه بعد، بیش از ۹۰ درصد آن فراموش می‌شود. پس اگر مایلید خواب‌هایتان در خاطرتان بمانند، بهتر است بلافاصله پس از بیدار شدن هر آنچه در یاد دارید را در دفتر مخصوصی بنویسید.

رویای افراد نابینا: ماهیت رویا فراتر از تماشای تصاویر حقیقی است، و به همین دلیل افراد نابینا نیز خواب می‌بینند. جالب اینکه، افرادی که نابینای مادرزاد هستند هم، رویاهای تصویری می‌بینند.

رنگی یا خاکستری: اقلیت ۱۲ درصدی افراد تنها خواب‌های سیاه و سفید می‌بینند؛ این در حالی است که مابقی، رویاهای رنگی را تجربه می‌کنند.

بی‌حسی مجازی: زمانی که به خواب می‌رویم هورمونی در بدن ترشح می‌شود که مانع عمل کردن خارج از خواب می‌شود و به نوعی بدن را به حالت بی‌حسی مجازی می‌برد.

خُرخر کردن: اگر خُرخر می‌کنید خواب و رویایی در کار نیست!

در حین خواب: اگر در حین خواب بیدار شوید احتمال به یاد داشتن رویاهایتان بیشتر می‌شود.

نمادگرایی: همان‌طور که خواب‌گذاران و کتاب‌های تعبیر خواب گوناگون اذعان می‌کنند، رویاها تفسیر ساده‌ای نداشته و تعبیر آن در پس نشانه‌ها نهفته است.

آدنوزین: کافئین با آدنوزینی که در بدن به صورت طبیعی منتشر می‌شود، مقابله می‌کند و به ایجاد حس هوشیاری در فرد می‌انجامد. دانشمندان به تازگی به ارتباط این دو پی برده‌اند و آموخته‌اند که با افزایش آدنوزین می‌توان الگوهای خواب طبیعی را ترویج داده و با بی‌خوابی مقابله کرد.

نمایشگر رویاها: محققان ژاپنی موفق به توسعه فناوری شده‌اند که می‌تواند افکار را نمایش دهد. هیچ بعید نیست در آینده نزدیک این چشم‌بادامی‌ها قادر به ساخت نمایشگری برای خواب و رویا شوند.

دانستنی‌های جالب و خواندنی در این بخش اطلاعات جالب و خواندنی مغز را برای شما گردآوری کرده‌ایم.

هوایما و سردرد: نتیجه تحقیق‌ها نشان می‌دهد که ارتباط مستقیمی بین پرواز و سردرد وجود دارد به طوری که شش درصد از افراد در سفرهای هوایی سردرد می‌گیرند.

تردستی: نتیجه تحقیق‌های جدید نشان می‌دهد که شعبده‌بازی می‌تواند در مدت یک هفته مغز فرد را تغییر دهد. این نتایج حاکی از آن است که یادگیری هر مورد تازه به بروز تغییرهای سریع در مغز فرد منجر می‌شود.

والث دیزنی و خواب: تحقیقی که در ژورنال علمی طب خواب منتشر شده است، شرح می‌دهد که چه طور تولیدکنندگان فیلم‌های پویانمایی دیزنی از اختلال‌های خواب در بسیاری از کارتون‌های خود بهره برده‌اند؛ از خرخرهای تام گرفته تا راه رفتن در خواب جری!

چشمک: هر بار که چشمک می‌زنیم، مغزمان فعال شده و همه تصاویر را روشن نگه می‌دارد، ما در طول روز به طور متوسط بیش از ۲۰ هزار بار چشمک می‌زنیم.

خنده: خندیدن به شوخی‌ها به هیچ وجه کار ساده‌ای نیست چرا که در هر

خنده، پنج بخش مغز فعال می‌شود.

خمیازه مسری است: خمیازه واگیردار است، پس اگر کسی در اطرافمان خمیازه بکشد ما نیز خواسته یا ناخواسته کار او را تکرار خواهیم کرد. دانشمندان معتقدند این اقدام پاسخی به عادت دیرینه انسان‌های دوران کهن است که از خمیازه برای برقراری ارتباط استفاده می‌کردند؛ خودمانیم، خوب شد تلفن و پیامک اختراع شدند!

بانک مغز: دانشگاه هاروارد دارای بانک مغزی با بیش از ۷ هزار مغز واقعی انسان است که از آن برای انجام تحقیق‌های گوناگون استفاده می‌شود.

فضای لایتناهی: نبود جاذبه در محیط خارج از جو زمین بر مغز انسان تأثیرهای متعددی می‌گذارد که میزان و علت آن هنوز تحت بررسی دانشمندان است.

به همین خاطر تا روشن شدن موضوع پیشنهاد می‌کنیم سفرتان به ماه را کنسل کنید.

موسیقی: آموزش موسیقی در کودکان و بزرگسالان تا حد زیادی به تقویت توانایی مغزی و سازماندهی موارد موجود در آن کمک می‌کند.

افکار: آدمی به طور متوسط بیش از ۷۰ هزار بار در روز فکر می‌کند!

توانایی دو دست: بخش پینه‌ای یا Corpus Collosum مغز افراد چپ دست یا دو دست، ۱۱ درصد بزرگتر از افراد راست دست است. بخش پینه‌ای، دو نیمکره مغز را به هم متصل می‌نماید.

کارهای پراضطراب: بر اساس نتیجه‌های تحقیقی که در دانشگاه بریستول صورت گرفته است، حسابداران صنفی از جامعه هستند که بیشترین سردرد کاری را تجربه می‌کنند. پس از آنها کتابداران و رانندگان اتوبوس و کامیون قرار می‌گیرند.

ارسطو: ارسطو به اشتباه تصور می‌کرد قلب مسئول وظایفی است که در مغز است.

ادامه می‌دهد.

مهم‌ترین رویدادهای تاریخی-مغزی!

تاریخچه تحقیق بر روی مغز به گذشته‌های بسیار دور بازمی‌گردد. جالب است بدانید طبیبان دربار فرعون، روش خاصی را برای جراحی مغز پادشاه می‌دانستند که با ایجاد حفره در مغز بخارهای سمی که در آن شکل گرفته بود را تخلیه می‌کرد؛ گاه فرعون بزرگ که هم‌ردیف خدایان بود، پس از عمل جراحی چندان دوام نمی‌آورد. بیایید در ادامه با برخی از مهمترین رویدادهای تاریخی مغز بیشتر آشنا شویم:

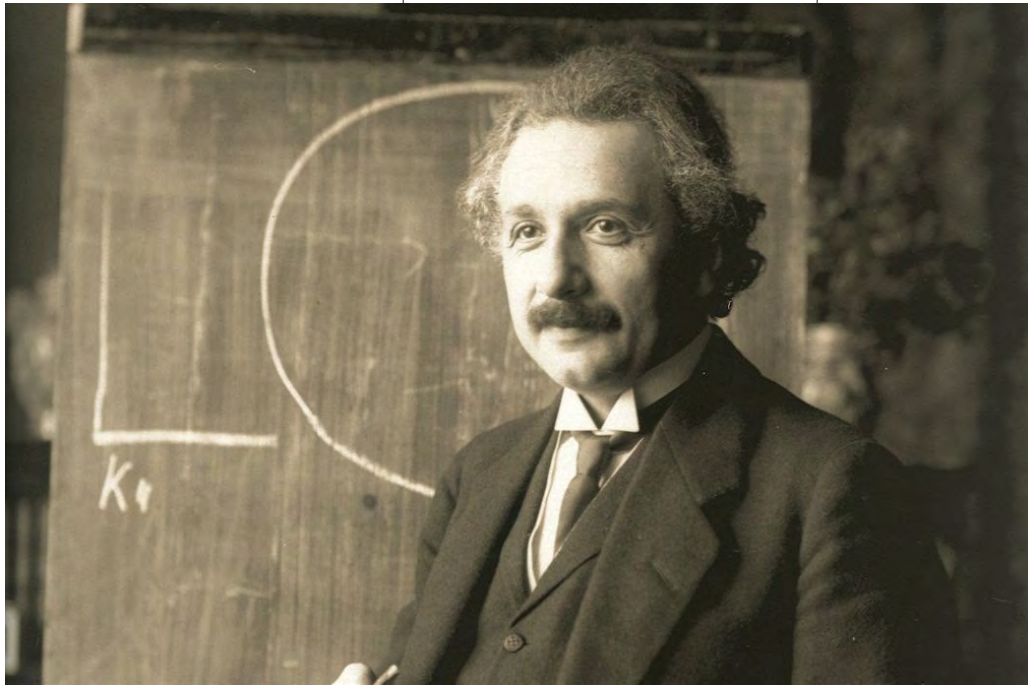
۲۰۰۰ سال پیش از میلاد مسیح: باستان‌شناسان شواهدی مبنی بر انجام عمل جراحی مغز اولیه کشف کرده‌اند. این شواهد شامل مجموعه‌هایی است که سوراخی در آنها ایجاد شده است.

۱۸۱۱ میلادی: چارلز بل، جراح اسکاتلندی تبار موفق شد بخشی از مغز که مسئول حواس پنج‌گانه است را تشخیص دهد.

۱۸۹۹ میلادی: آسپرین به عنوان یکی از داروهای آرام بخش شناخته شد، هر چند تا پیش از ۱۹۱۵ میلادی فروش آن بدون تجویز پزشک ممنوع بود.

۱۹۲۱ میلادی: هرمان رورشاخ موفق به ابداع آزمایش لکه جوهر برای بیماران خود شد. این روش که بعدها به آزمون رورشاخ نیز مشهور شد، عبارتست از یک آزمون روانی که در آن افراد مورد معاینه، تلقی خودشان را از لکه‌های عجیب و غریب جوهر می‌گویند و بر اساس این تفاسیر، روان‌شناس، نوع شخصیت یا عملکرد احساسی فرد یا حتی اختلال‌های روانی وی را تشخیص می‌دهد.

۱۹۵۹ میلادی: نخستین میمون به فضا فرستاده شد تا برای آزمایش بر روی رفتار انسان در خارج از جو زمین مورد تحقیق و بررسی قرار گیرد.



به چه مشاهده‌هایی دست پیدا کرده‌اند: آلبرت اینشتین: مغز اینشتین از نظر ابعاد و اندازه مشابه دیگر افراد است با این تفاوت که بخشی از مغز وی که مسئول ریاضیات و ادراک فضایی است، ۳۵ درصد بزرگتر از متوسط افراد است.

ولادیمیر لینین: تحقیق‌هایی که پس از مرگ بر روی مغز ولادیمیر لینین، رهبر شوروی سابق صورت گرفته است، نشان می‌دهد مغز وی از نظر اندازه و سلول‌های عصبی با سایرین متفاوت بوده است.

کهن‌ترین مغز: مغز سالمی که قدمتی بالغ بر ۲۰۰۰ سال دارد، اخیراً از دل خاک بیرون کشیده شده و در دانشگاه یورک، واقع در شمال انگلستان نگهداری می‌شود.

رانندگان تاکسی لندن: راننده‌های تاکسی لندن شهرت خاصی به حفظ بودن نقشه شهر دارند، البته گمان نمی‌کنم هیچ یک از آنها به گرد رانندگان تاکسی تهران برسند. نتیجه تحقیق‌ها نشان می‌دهد که بخش هیپوکلیپ مغز آنها به دلیل حفظ کردن نقشه، بزرگتر از سایرین است. بدین ترتیب کارشناسان ادعا می‌کنند که با حفظ کردن اطلاعات بیشتر، این بخش از مغز به رشد خود

آدم‌خواری: نتیجه برخی تحقیق‌های علمی نشان می‌دهد که آدمی دارای ژنی است که مغز را در برابر بیماری‌های پرایون (Prion) محافظت می‌کند. این بیماری‌ها از خوردن گوشت انسان به وجود می‌آید. متخصصان علم پزشکی معتقدند در گذشته‌های بسیار دور احتمال اینکه انسان‌ها، هم‌نوعان خود را می‌خوردند وجود داشته است.

شکسپیر: کلمه «مغز» ۶۶ مرتبه در نمایشنامه‌های ویلیام شکسپیر انگلیسی آمده است.

حافظ: به استناد موتور جستجوی گنجور، کلمه «مغز» ۳ مرتبه در اشعار حضرت حافظ آمده است.

سعدی: به استناد موتور جستجوی گنجور، کلمه «مغز» ۳۸ مرتبه در اشعار استاد سخن نقل شده است.

پروین اعتصامی: به استناد موتور جستجوی گنجور، کلمه «مغز» ۳ مرتبه در آثار پروین اعتصامی آمده است.

مغزهای معروف

همیشه دانستن پیرامون مغز افراد مشهور جالب توجه بوده است. بیایید ببینیم کارشناسان مغز شناس درباره این افراد

خدا هست

معصومه فروغی

.....خیلی تنها بودم

ترسیده بودم....

پاهای کوچکم توان دویدن نداشت؛ ودست هایم قدرت برداشتن....

زمانی بود که ناخواسته و خواسته آنچه را که حق همه هم سن

وسال های من بود، از من گرفتند.

شب های کودکی ام را با این کابوس گذراندم که یافته هایم را از

دست ندهم اما زمانه همه آنها را از من گرفت..

تا اینکه خودم تلاش کردم هویت گمشده ای را برای خودم پیدا

کنم.

اما نشد...گویا من بودم و من...

به خودم پرو بال دادم!

برای پریدن خودم تنها سفر کردم!

برای نترسیدن به تنهایی از خاطراتم گذر کردم!

اما حالا ایستاده ام!

شاید دیرتر از بچه های دیگه راه رفتم؛

دیرتر حرف زدم؛

ودیرتر....

شاید از خیلی های دیگر، زودتر پدر و مادر م رفتند؛

زودتر پیر شدم؛

اما از خیلی های دیگر، زودتر به آرزو هام رسیدم!

خدایا تو را شکر می کنم که دست هایم را گرفتی تا زودتر ریشه

دار شوم!

خدایا از تو ممنونم که فرشتگانی فرستادی که همیشه جویای حال

واحوالم شدند؛

وآن زمان که من قدرتم کم بود از من دفاع کردند؛

که حالا بتوانم سرم را بالا بگیرم؛

و به همه آنهايي که فکر کردن دنیا رو انگشت اونها میچرخد،

بگویم: ببینید من هستم!

پدر و مادرم فرشته بودند؛

فرزند خوب دارم؛

بهترین رفیق ها را دارم؛

خانواده خوب دارم؛

و من هستم چون خدا هست!

ماه رمضان

خشیار معتمدی

شعبان که گذشت، رمضان آید ز ره

ماه پر فیض و برکت آید ز ره

وقت افطار در کنار مسلمین

می رسد بر ما ثوابی این چنین

رمضان ماه ضیافت الهی

ماه رسیدن به انعام خدایی

رمضان ماه ضربت علی باشد

ماه شهادت حضرت علی باشد

رمضان ماه پرشکوه مسلمین باشد

ماه توفیق جهان مسلمین باشد

عید فطر مسلمین آخر ماه رمضان

روز عید شیعیان، آخر ماه رمضان

رمضان را بر شیعیان تبریک گوئیم

عید فطر را بر مسلمین تبریک گوئیم

عطر معصومه

سمیرا خلیل نژاد

بوی ساز جادوگرانه

در خانه قدیمی!

عطر یاس و گلبرگ های توت سفید

و توت های سیاه همسایه!

در گذشته دور

چه شکوه مند است!

من خانواده کودکی و جوانی ام را می خواهم،

کودکی در تپه ها؛

که با بالا آمدن تیر آهن ها؛

خط سیاه تبر را؛

بر زیبایی های زندگی ام کشید!

آشنایی با امراض

فهمیه سبز چهره

پسرک در خانواده‌ای فقیر به دنیا آمده بود، فرزند دوم خانواده بود، دو خواهر داشت و پدری داشت که ده سال بود به دلیل تصادف فلج شده و خانه‌نشین شده بود. اما حسی در وجود پسر بود که نمی‌توانست او را بی‌اهمیت جلوه دهد. او مدام خود را مسئول فقر پدر و مادرش و خواهرانش می‌دانست و از اینکه خواهران و مادرش کار کنند ناراحت بود. اما چاره‌ای نبود و آنها مجبور بودند با کار کردن در خانه‌های مردم رزق و روزی به دست آورند. دیدن این موضوع برای پسرک سخت بود، مادر و خواهران پسرک با کار کردن او موافق نبودند چون او مبتلا به صرع بود و دکتر به آنها گفته بود که او نمی‌تواند کار کند و نیاز به مراقبت دارد. اما پسر معتقد بود صرع فقط یک اختلال گذارست و او می‌تواند بر آن غلبه کند.

تصمیم گرفت برای غلبه بر صرع از کسی مشورت بگیرد. وقتی با پزشک و مشاور مشورت کرد فهمید که بیماریش با خوردن دارو قابل کنترل است و او نیز می‌تواند مثل همه انسان‌ها کار کند و پدر و مادر و خواهرانش را از فقر نجات دهد. او در کنار درمانش سر کار رفت و بعد از گذشت چندین سال کار کردن توانست به جایی برسد که همه به او افتخار کنند، او نه تنها پدر و مادرش را از فقر نجات داد، حتی توانست خواهرانش را نیز در مورد ازدواج همراهی کند و با خرده‌پسندازی که داشت آنها را روانه خانه بخت کرد. از بابت این مسئله چنان خرسند بود که دیگر در پوست خود نمی‌گنجید و با لبخند پیروزمندانه‌اش به بیماری خود دهن‌کجی می‌کرد، از اینکه توانسته بر بیماریش غلبه کند و روی پای خود بایستد، خوشحال بود و موفقیتش را مدیون تلاش و بی‌اعتنایی به بیماریش می‌دانست. وقتی با مبتلایان به صرع برخورد می‌کرد به آنها کمک می‌کرد تا صرع را بپذیرند و با تکیه بر توانایی‌های خود و با اعتماد به نفس برای رسیدن به هدف هایشان بکوشند.

امروز به بررسی دسته‌ای از امراض می‌پردازیم که دست کم در هر خانه فردی مبتلا به آن یافت می‌شود. چون بسیاری از درمانگران خود به این امراض مبتلا هستند، لذا تاکنون تلاشی از سوی جامعه جهانی برای مداوای این امراض صورت نپذیرفته است.

چون این دسته از بیماری‌ها لذتی سرشار برای فرد بوده و ضد لذت برای دیگران. اطرافیان اغلب محکوم به همزیستی مسالمت آمیز با بیمار هستند. در اینجا به بررسی تعدادی چند از این امراض می‌پردازیم.

فردی که پس از استفاده از توالیت دمپایی‌اش را خیس می‌کند و بدون تلاش برای خالی کردن آب جمع شده در حفره دمپایی جلو بسته، دستشویی را ترک کرده و موال را با لبخند به نفر بعد می‌سپارد. قربانی با لبخند در آینه نگاه می‌کند، دستی به ته ریش خود می‌زند، طبق روال پایش را در دمپایی فرو می‌برد و اینجاست که جهان تیره و تار می‌شود و تمام موهای روئیده و نروئیده در بدن در یک راستای عمودی برپا می‌شوند.

آیا قربانی به این زودی می‌تواند به زندگی قبلی خود بازگردد؟ این پرسشی است که تاکنون علم از پاسخ به آن عاجز مانده است.

مورد بعد درباره فردی صحبت می‌کنیم که عادت ندارد دماغش را بگیرد. بیخ گوش قربانی هرچند دقیقه یکبار چیزی غلیظ را از راه بینی بالا کشیده و باز فرو می‌خورد. (از آنجا که ادامه شرح این موضوع سبب غلیان حالت تهوع در بنده می‌شود، از ادامه آن معذورم).

مورد بعد عزیزی است که از دستمال

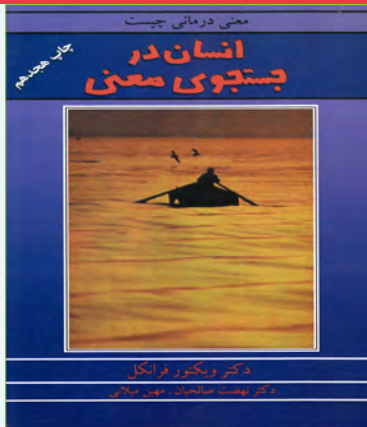
استفاده می‌کند، این مورد سعی دارد در جرگه بیماران ما نباشد اما چون اصولاً بعد از عمل فین عادت دارد لای دستمال را دید بزند، صد در صد جز دسته بندی‌های ما قرار می‌گیرد. تماشای دستمال بعد از فین یعنی اینکه فرد به دنبال کمیت و کیفیت عمل فین است یا انتظار مروریدی غلتان را در دستمال دارد که برای ما هنوز قابل فهم نیست.

مرض بعد در خصوص فردی است که از انسانیت بویی نبرده است، شخصی که نیاز خود را ارجح می‌داند و می‌شود گفت کسی که آنچه را برای خود می‌پسندد، برای دیگران نمی‌پسندد. این فرد کسی است که پارچ آب را بعد از مصرف خالی در یخچال رها می‌کند که ایشان را نشاید که نامش نهند آدمی. از آنجا که پیتزا از دسته غذاهای هرچه سردتر لذیذتر، است، من به نیابت از تمام مالباختگانی که پیتزای خود را در یخچال گذاشته تا صبح بخورند، افرادی را که اقدام به خوردن پیتزای این مظلومان در نیمه شب کرده اند، دزد سرگردنه خطاب می‌کنم. داد این قربانیان هیچگاه راه به جایی نبرده اند. بنده علنی کردن این جنایت خانگی را بر خود واجب می‌دانم. چه کسی پاسخگوی چشمان منتظر قربانیان در جست و جوی قاچ پیتزا در یخچال است؟ گرچه از نظر بسیاری مبارزه با این رفتارها سلب آزادی افراد است، اما بنده آن را قربانی کردن دیگران در راه لذت شخصی می‌نامم.

وسعت این بحث چنان گسترده است که سال‌ها تحقیقات و واکاوی را می‌طلبد. خداوند درمانگر حقیقی است، قطعاً درمان را باید از او طلبید. همه ما برای زندگی در جهانی عاری از خشونت دعا می‌کنیم.

معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع

رضوان سوهانی



انسان در جست‌وجوی معنا

نویسنده: دکتر ویکتور فرانکل
نقش لوگوتراپیست و سعت بخشیدن به میان دید بیمار است، تا آنجایی که معنی و ارزش‌ها در میان دید و حیطه خودآگاه بیمار قرار می‌گیرد. کسی که چرایی زندگی را یافته است، با هر گونه‌ای خواهد ساخت.

رنج وقتی معنا یافت، معنایی چون گذشت و فداکاری، دیگر آزاددهنده نیست. لوگوتراپی با درنظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت می‌خواند. اگر رنج را شجاعانه بپذیریم تا واپسین دم، زندگی معنی خواهد داشت. زیرا معنای زندگی می‌تواند حتی معنی بالقوه درد و رنج را نیز دربرگیرد.

در این کتاب با هسته مرکزی اگزیستانسیالیسم رو به رو می‌شویم که اگر زندگی کردن رنج بردن است، برای زنده ماندن باید ناگزیر معنایی در رنج بردن یافت.

لوگوتراپی روشی است که کمتر به گذشته توجه دارد، و به درون نگری هم ارج چندانی نمی‌نهد، در ازاء آن توجه بیشتری به آینده، وظیفه، مسئولیت، معنی و اهداف آتی دارد...

روانشناسی ازدواج

تألیف و ترجمه: محمدرضا دژکام

ازدواج یعنی نگرشی نو به زندگی ازدواج یعنی تولدی در زندگی ازدواج یعنی رسیدن به آرمان‌های والای انسانی اصولاً سه دلیل اساسی برای ازدواج وجود دارد: ازدواج از روی عشق/ ازدواج برای داشتن مونس و همدم/ ازدواج به امید رسیدن به کمال

اما اصلی ترین دلیل ازدواج عشق است. ازدواج مهمترین قدمی است که یک فرد در زندگی برمی دارد. این اقدام ممکن است تمام زندگی یک شخص را از نو بسازد و یا خراب کند، ممکن است وجود و شخصیت شما را بنا کند و یا متلاشی سازد. می‌تواند باعث رشد هر جنبه از اخلاق شما شود و یا شما را به انسانی افسرده و شکست خورده تبدیل نماید.

به طور کلی ازدواج پیوند دو شخصیت است با حفظ نسبت نسبی استقلال هر یک از زن و شوهر، برای همکاری متقابل، نه از بین بردن یک شخصیت به خاطر تکمیل خواسته‌های دیگری. به عبارت دیگر ازدواج، قراردادی است رسمی، برای پذیرش یک تعهد متقابل جهت زندگی خانوادگی، که آدمی در خط سیر معین و مشخصی از زندگی قرار می‌گیرد...

از عشق تا دیوانگه راهی نیست

نویسنده: مهرانوش صفایی

از عشق تا دیوانگی راهی نیست. این را آن زمان فهمیدم که به عشق تو تا مرز دیوانگی یک نفس دویدم. بی نهایت راه پیش پام بود؛ اما من به هوای تو پا به سخت ترین جاده زندگی ام گذاشتم. شکوه ای نیستو گله ای؛ که هنوز هم فکر می‌کنم وقتی عاشق نیستم شکلی از فاجعه ام...

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

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

همه چیز از آن روز برفی شروع شد. همان روز برفی که از شدت سوز سرما تا مغز استخوان آدم یخ می‌زند. این آخرین مأمریت بود. این جواز فوت را هم که صادر می‌کردم می‌شد برگردم خانه و یک استکان جای داغ بخورم...

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



نمایشگاه عکاسی "زندگی زیباست" برپا شد

زندگے باصرع هم زیباست

لیلا علی نژاد

تشنجی باشند و بدانند در زمان حمله تشنجی چگونه با حفظ خونسردی می‌توانند تشنج را با کمترین عارضه کنترل کنند، از ضروریات اصلی برای مواجهه با این بیماری است.

قره گزلی می‌گوید که سبب انگاری نکردن در مصرف دارو و اصول بهداشت زندگی و دقت در مواردی مثل خواب مناسب، تغذیه متعارف، پرهیز از شرایط خطرناک و استرس نیز از نکات مهم در کنترل صرع است.

در ادامه این برنامه دکتر ایازی، معاون اجتماعی وزارت بهداشت که با حضورش در مراسم افتتاحیه این گالری، از انجمن صرع حمایت کرد، گفت به اعتقاد بنده صرع محدودیت نیست به شرط آنکه فرد بداند چگونه سطح زندگی خود را انتخاب کند. ما باید به مردمان و اعضای خانواده بیمارانی که صرع دارند بیاوریم که چگونه رفتار کنند و چگونه بیماران را همراهی کنند تا بتوانند یک سبک زندگی مناسب را انتخاب کنند.

دکتر ایازی گفت اقدامات فرهنگ سازی از قبیل برگزاری این مسابقه عکس به اعتقاد بنده به فرهنگ سازی و معرفی این بیماران به مردم کمک می‌کند زیرا یک اقدام فرهنگی و هنری فوق العاده می‌تواند تأثیر گذار باشد.

ما در حوزه اجتماعی وزارت بهداشت به تمام انجمن‌ها و سازمان‌های مربوطه توصیه می‌کنیم که فعالیت‌های فرهنگی، هنری و ورزشی را برنامه ریزی کنند و خوشبختانه غالب این انجمن‌ها دارای این گونه برنامه‌ها هستند.

دقایقی از مراسم افتتاحیه گالری که می‌گذرد، از امیرحسین قریشی برای نوازندگی تار دعوت می‌شود تا به رنگ و بوی هنری گالری بیفزاید و برنامه موسیقی هنوز تمام نشده که منصور ضابطیان، نویسنده و مجری محبوب؛ از راه می‌رسد و با حضورش در این برنامه از مبتلایان به صرع حمایت می‌کند.

پس از سخنرانی‌ها، جوایز برگزیدگان اهدا می‌شود و دیگر این بار نوبت ربان بنفش است که منتظر بریده شدن برای افتتاح گالری است. دکتر ایازی به همراه استاد عکاسی، استاد قلمسیاه، دکتر قره گزلی، داوران مسابقه و منصور ضابطیان؛ قیچی به دست سراغش می‌روند و بازدید از گالری آغاز می‌شود.

به دنبال برنامه ریزی انجمن جهانی صرع، با توجه به اینکه انجمن صرع ایران برای نخستین بار جشنواره عکاسی برگزار کرد، از علاقه مندان به شرکت در این مسابقه درخواست کرد تا به گونه‌ای گسترده و کلی معنای زندگی را انتخاب کنند تا اینکه مبتلایان به صرع دریابند، با وجود صرع باز هم زندگی زیبا است.

رتبه سوم؛ عکس خواجه از امیر حسین کمالی توسط هیئت داوران ایران به عنوان آثار برتر انتخاب شدند و همچنین عکس زندگی زیباست از امیر محمد دهقان از گروه سنی زیر ۱۲ سال از سوی انجمن جهانی صرع، رتبه برتر را به خود اختصاص داد.

خیلی‌ها تنها تصویری که از بیماری صرع در ذهنشان دارند، کالبد شخصی در وضعیت ناراحت‌کننده‌ای بر اثر حمله و در حال تشنج است. در حالی که چنین ذهنیتی نسبت به بیماری‌ای که یک پدیده اجتماعی محسوب می‌شود، از روی ناآگاهی است.

صرع با توجه به عوارض متعددی که دارد سبب تداخل با تمام فعالیت‌های روزمره زندگی می‌شود و تعاملات اجتماعی را دستخوش تغییر می‌کند. این تأثیرها از خانواده آغاز می‌شود و تمام جامعه را نیز در بر می‌گیرد. به یاد داشته باشیم که مواجهه و کنترل معضلات ناشی از این بیماری، مهارت و هنر ویژه‌ای می‌طلبد که بدون صرف انرژی زیاد و تحصیلات و آموزش‌های خاصی کسب نخواهد شد.

در همین ارتباط و در جریان افتتاحیه نمایشگاه عکس "زندگی زیباست" دکتر کوروش قره‌گزلی، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع با تأکید بر این که یکی از مهم‌ترین اصول اولیه در مدیریت صرع، آگاهی اқشار جامعه درباره این بیماری و عوارض جسمی و روانی ناشی از آن است می‌گوید: این که اعضای خانواده یک بیمار مبتلا به صرع باید همیشه آماده بروز حمله

امسال دومین دوشنبه فوریه یعنی روز جهانی صرع، مصادف شد با بیست و سوم بهمن. امسال هم انجمن صرع ایران در مسابقه جهانی صرع شرکت کرد. پارسال مسابقه طراحی بود و امسال مسابقه عکاسی.

مسابقه عکاسی "زندگی زیباست"! بعضی چک‌ها دو امضا دارند؛ تا امضای دوم نباشد نقد نمی‌شوند، حتی اگر به جای امضای دوم، تمام اهل بازار هم امضا کنند، هیچ فایده‌ای ندارد!

بانک فقط صاحب امضا را می‌شناسد. حال، اتفاقاتی که برای من و تو در زندگی قرار است بیفتند، مثل چک دو امضا می‌ماند! یک امضای آن خواست ماست و یک امضای دیگرش خواست خداست... پس امضای خدا پای عکاسی هایتان... عزیزان زیبا

انجمن صرع جهانی اعلام کرد که هدفش از انتخاب این موضوع گسترده و کلی این است که به شرکت کنندگان اجازه انتخاب معنای زندگی داده شود و این که بیماران مبتلا به صرع دریابند با وجود این بیماری باز هم زندگی زیباست. این که با خانواده یا دوستان اوقات خوشی داریم، یا گاهی یک منظره طبیعی می‌تواند زیبایی زندگی را به ما نشان دهد.

از تعداد ۹۱۳ عکس رسیده به مسابقه، ۳۶ اثر به نمایشگاه عکاسی راه پیدا کرد که از ۲۷ بهمن تا سوم اسفند به مدت یک هفته در گالری تم تهران به نمایش گذاشته شد.

رتبه اول؛ عکس دعا و امید از محسن کابلی، رتبه دوم؛ عکس بدون عنوان از محمد آهنگر و

زندگی با صرع هم زیباست

لیلا علی نژاد

باید به مردمان و اعضای خانوادهٔ بیمارانی که صرع دارند بیاموزیم که چگونه رفتار کنند و چگونه بیماران را همراهی کنند تا بتوانند یک سبک زندگی مناسب را انتخاب کنند.

دکتر ایازی گفت اقدامات فرهنگ سازی از قبیل برگزاری این مسابقهٔ عکس به اعتقاد بنده به فرهنگسازی و معرفی این بیماران به مردم کمک می‌کند زیرا یک اقدام فرهنگی و هنری فوق العاده می‌تواند تأثیرگذار باشد.

ما در حوزهٔ اجتماعی وزارت بهداشت به تمام انجمن‌ها و سازمان‌های مربوطه توصیه می‌کنیم که فعالیت‌های فرهنگی، هنری و ورزشی را برنامه ریزی کنند و خوشبختانه غالب این انجمن‌ها دارای این گونه برنامه‌ها هستند.

دقایقی از مراسم افتتاحیهٔ گالری که می‌گذرد، از امیرحسین قریشی برای نوازندگی تار دعوت می‌شود تا به رنگ و بوی هنری گالری بیفزاید و برنامهٔ موسیقی هنوز تمام نشده که منصور ضابطیان، نویسنده و مجری محبوب؛ از راه می‌رسد و با حضورش در این برنامه از مبتلایان به صرع حمایت می‌کند.

پس از سخنرانی‌ها، جوایز برگزیدگان اهدا می‌شود و دیگر این بار نوبت ربان بنفش است که منتظر بریده شدن برای افتتاح گالری است. دکتر ایازی به همراه استاد عکاسی، استاد قلمسیاه، دکتر قره گزلی، داوران مسابقه و منصور ضابطیان؛ قیچی به دست سراغش می‌روند و بازدید از گالری آغاز می‌شود.

به دنبال برنامه ریزی انجمن جهانی صرع، با توجه به اینکه انجمن صرع ایران برای نخستین بار جشنوارهٔ عکاسی برگزار کرد، از علاقه‌مندان به شرکت در این مسابقه درخواست کرد تا به گونه‌ای گسترده و کلی معنای زندگی را انتخاب کنند تا اینکه مبتلایان به صرع دریابند، با وجود صرع باز هم زندگی زیبا است.

در ذهنشان دارند، کالبد شخصی در وضعیت ناراحت‌کننده‌ای بر اثر حمله و در حال تشنج است. در حالی که چنین ذهنیتی نسبت به بیماری‌ای که یک پدیدهٔ اجتماعی محسوب می‌شود، از روی ناآگاهی است.

صرع با توجه به عوارض متعددی که دارد سبب تداخل با تمام فعالیت‌های روزمرهٔ زندگی می‌شود و تعاملات اجتماعی را دستخوش تغییر می‌کند. این تأثیرها از خانواده آغاز می‌شود و تمام جامعه را نیز در بر می‌گیرد. به یاد داشته باشیم که مواجهه و کنترل معضلات ناشی از این بیماری، مهارت و هنر ویژه‌ای می‌طلبد که بدون صرف انرژی زیاد و تحصیلات و آموزش‌های خاصی کسب نخواهد شد.

در همین ارتباط و در جریان افتتاحیهٔ نمایشگاه عکس "زندگی زیباست" دکتر کوروش قره‌گزلی، رئیس هیئت مدیرهٔ انجمن صرع با تأکید بر این که یکی از مهم‌ترین اصول اولیه در مدیریت صرع، آگاهی‌افشار جامعه دربارهٔ این بیماری و عوارض جسمی و روانی ناشی از آن است می‌گوید: این که اعضای خانواده یک بیمار مبتلا به صرع باید همیشه آمادهٔ بروز حملهٔ تشنجی باشند و بدانند در زمان حملهٔ تشنجی چگونه با حفظ خونسردی می‌توانند تشنج را با کمترین عارضه کنترل کنند، از ضروریات اصلی برای مواجهه با این بیماری است.

قره‌گزلی می‌گوید که سهل‌انگاری نکردن در مصرف دارو و اصول بهداشت زندگی و دقت در مواردی مثل خواب مناسب، تغذیه متعارف، پرهیز از شرایط خطرناک و استرس نیز از نکات مهم در کنترل صرع است.

در ادامهٔ این برنامه دکتر ایازی، معاون اجتماعی وزارت بهداشت که با حضورش در مراسم افتتاحیهٔ این گالری، از انجمن صرع حمایت کرد، گفت به اعتقاد بنده صرع محدودیت نیست به شرط آنکه فرد بداند چگونه سطح زندگی خود را انتخاب کند. ما

امسال دومین دوشنبهٔ فوریه یعنی روز جهانی صرع، مصادف شد با بیست و سوم بهمن. امسال هم انجمن صرع ایران در مسابقهٔ جهانی صرع شرکت کرد. پارسال مسابقهٔ طراحی بود و امسال مسابقهٔ عکاسی.

مسابقهٔ عکاسی "زندگی زیباست"! بعضی چک‌ها دو امضا دارند؛ تا امضای دوم نباشد نقد نمی‌شوند، حتی اگر به جای امضای دوم، تمام اهل بازار هم امضا کنند، هیچ فایده‌ای ندارد!

بانک فقط صاحب امضا را می‌شناسد. حال، اتفاقاتی که برای من و تو در زندگی قرار است بیفتد، مثل چک دو امضا می‌ماند!! یک امضای آن خواست ماست و یک امضای دیگرش خواست خداست... پس امضای خدا پای عکاسی هایتان... عزیزان زیبا

انجمن صرع جهانی اعلام کرد که هدفش از انتخاب این موضوع گسترده و کلی این است که به شرکت‌کنندگان اجازهٔ انتخاب معنای زندگی داده شود و این که بیماران مبتلا به صرع دریابند با وجود این بیماری باز هم زندگی زیباست. این که با خانواده یا دوستان اوقات خوشی داریم، یا گاهی یک منظرهٔ طبیعی می‌تواند زیبایی زندگی را به ما نشان دهد.

از تعداد ۹۱۳ عکس رسیده به مسابقه، ۳۶ اثر به نمایشگاه عکاسی راه پیدا کرد که از ۲۷ بهمن تا سوم اسفند به مدت یک هفته در گالری تم تهران به نمایش گذاشته شد.

رتبهٔ اول؛ عکس دعا و امید از محسن کابلی، رتبهٔ دوم؛ عکس بدون عنوان از محمد آهنگر و رتبهٔ سوم؛ عکس خواجه از امیر حسین کمالی توسط هیئت داوران ایران به عنوان آثار برتر انتخاب شدند و همچنین عکس زندگی زیباست از امیر محمد دهقان از گروه سنی زیر ۱۲ سال از سوی انجمن جهانی صرع، رتبهٔ برتر را به خود اختصاص داد.

خیلی‌ها تنها تصویری که از بیماری صرع

برگزاری مسابقه شطرنج سیمولتانه برای نمایش توانمندی اعضای انجمن صرع



انجمن صرع ایران امسال به مناسبت بزرگداشت بیست و دومین سالروز ملی صرع، روز پنجشنبه ۲۸ دی، در محل فدراسیون شطرنج جمهوری اسلامی ایران، مسابقه سیمولتانه شطرنج برگزار کرد. ایرج حصیی، مسئول کمیته ورزش انجمن صرع ایران، در مورد هدف از برگزاری این مسابقه گفت: کمیته ورزش انجمن امسال این مسابقه را به بهانه بزرگداشت روز ملی صرع ترتیب داد تا با برگزاری چنین برنامه‌هایی، ضمن نمایش توانمندی اعضای انجمن صرع، اهمیت صرع و روز تأسیس انجمن را به عموم مردم یادآوری کند. مسئول کمیته ورزش انجمن صرع ضمن قدردانی از همکاری افتخاری سارا خادم الشریعه، فدراسیون شطرنج و مربیان تیم شطرنج انجمن صرع، گفت: این مسابقه سیمولتانه که با بازی افتخاری سارا سادات خادم الشریعه، اولین استاد بزرگ بین‌المللی شطرنج بانوان ایران، با ۴۳ نفر از اعضای تیم شطرنج انجمن صرع ایران، برگزار شد، توسط بخش ورزشی شبکه خبر صدا و سیما، پوشش داده شد.

حصیی در مورد نتیجه مسابقه، گفت: در نتیجه این مسابقه که از ساعت ۱۰/۳۰ صبح آغاز و تا ساعت ۱۴/۳۰ به مدت چهار ساعت با داوری نسرین جان محمدی، به طول انجامید، مهدی افشاری و سعید یادگاری به ترتیب موفق به کسب مقام اول و دوم شدند و ندا نوری شاد و آرش عیوضی به کسب مقام سوم این مسابقه نائل شدند.

وی در مورد برنامه ریزی این مسابقه، افزود: انجمن صرع ایران از دو ماه گذشته به مناسبت بزرگداشت روز ملی صرع، مکاتبه‌های خود را برای دعوت از قهرمان شطرنج و نیز دریافت سالن مسابقه آغاز کرد؛ و از سوی دیگر از مربیان شطرنج انجمن، حسن یوسف پور و شهریار شاداب درخواست کرد تا تیم را برای این مسابقه آماده کنند، که خوشبختانه این تلاش‌ها به ثمر نشست.

جشن بزرگداشت روز ملی صرع ■ قدردانی از دست‌اندرکاران تیم شطرنج



انجمن صرع ایران امسال به مناسبت بزرگداشت روز ملی صرع، یکشنبه اول بهمن ماه از ساعت ۹ الی ۱۳ مراسم جشنی در فرهنگسرای اندیشه برگزار کرد.

هدف از برگزاری این جشن، یادآوری بزرگداشت روز تأسیس انجمن برای اعضای خود و همچنین گسترش اطلاع‌رسانی به عموم مردم درباره صرع بود. این جشن که با خیر مقدم دکتر پرویز بهرامی، متخصص مغز و اعصاب و عضو سابق هیئت مدیره انجمن صرع ایران آغاز شد، در ادامه با اجرای برنامه‌های شاد مانند اجرای افتخاری گروه موسیقی انجمن صرع ایران، اجرای افتخاری کلمست؛ خواننده سنتی؛ و اجرای افتخاری برنامه طنز، توسط سامان گوران ادامه یافت.

مسابقه سیمولتانه شطرنج نیز روز پنجشنبه ۲۸ دی ماه به مناسبت روز ملی صرع با همکاری فدراسیون شطرنج برگزار شد که به دنبال برگزاری این مسابقه، در جشن روز ملی از قهرمان زن شطرنج، سارا خادم الشریعه و رئیس فدراسیون شطرنج، مهرداد پهلوان زاده قدردانی شد و جوایز مهدی افشاری و سعید یادگاری که به ترتیب موفق به کسب مقام اول و دوم شده بودند؛ و ندا نوری شاد و آرش عیوضی که به کسب مقام سوم نائل شده بودند؛ تقدیم شد.

در این جشن که با مشارکت فرهنگسرای اندیشه، هنرمندان و اعضای داوطلب انجمن برگزار شد، به مناسبت بیست و دومین سالگرد تأسیس انجمن به ۲۲ نفر از شرکت‌کنندگان به قید قرعه جایزه اهدا شد.

به همین مناسبت سازمان زیباسازی شهرداری تهران نیز با نصب پرتال‌های شهری در برخی از مناطق شهرداری تهران موافقت کرد و پوستر روز ملی و شعارهای آموزشی صرع در معرض نمایش عموم قرار گرفت.

هر چند که تلاش‌های انجمن صرع طی سالیان طولانی برای ثبت این روز در تقویم کشور، بی‌نتیجه مانده است، اما انجمن صرع ایران همچنان این روز را بزرگ و پرافتخار تلقی کرده و به این مناسبت جشن می‌گیرد.

برگزاری چهاردهمین کنگره بین المللی صرع در اصفهان



انجمن صرع ایران چهاردهمین کنگره بین المللی صرع را به مدت سه روز از تاریخ چهارم تا ششم بهمن ماه در بیمارستان میلاد اصفهان برگزار کرد.

این کنگره که دبیر آن دکتر جعفر مهوری متخصص مغز و اعصاب بود، به منظور تبادل آخرین اطلاعات علمی صرع برای متخصصان و جراحان مغز و اعصاب، روانپزشکان، روانشناسان و پرستاران برگزار شد. دکتر مهوری در مراسم افتتاحیه کنگره گفت: این کنگره در محورهای تشخیص صرع از جمله نوار مغزی، ام آر ای، روشهای درمانی جدید در سالمندان و همچنین در زنان، اطفال و نوزادان و نیز جنبه های روانی صرع برنامه ریزی شده بود.

وی افزود: در این کنگره ۵۰ سخنرانی داشتیم که ۷ سخنران از دانشگاه های کشورهای کانادا، برزیل، ایتالیا، اتریش و استرالیا حضور داشتند. دکتر داریوش نسبی طهرانی مدیر عامل انجمن صرع ایران در حاشیه کنگره گفت: بحث اخلاقی و قانونی در پزشکی ابهام ها و چالش های زیادی را به دنبال دارد که اگر بتوانیم آن را برطرف کنیم، نتیجه آن افزایش کیفیت زندگی بیماران است. به همین منظور در این کنگره پانلی را با نام اخلاق برگزار کردیم که بتوانیم بعضی از این ابهامات را برطرف کنیم.

مدیر عامل انجمن صرع در مورد آمارهای پزشکی گفت: در کنگره ها معمولاً بحث آمار مبتلایان به بیماری ها مطرح است. بنده به عنوان یک متخصص مغز و اعصاب و علوم رفتاری صراحتاً اعلام می کنم که طرح بحث های آماری در رسانه های عمومی باعث یأس و ناامیدی بیماران می شود. این آمارها فقط مناسب برنامه ریزی متخصصان است که هیچ پزشکی بر این اساس، برای درمان برنامه ریزی نمی کند.

دکتر نسبی در پایان افزود: دبیرخانه دائمی کنگره های بین المللی صرع در محل انجمن صرع ایران از هم اکنون برای برگزاری کنگره سال آینده برنامه ریزی خود را آغاز کرده است.

نشست صمیمی دندانپزشکان نیکوکار انجمن صرع ایران



انجمن صرع ایران روز پنجشنبه ۱۲ بهمن ماه، به منظور گسترش فضای همدلی و همکاری دندانپزشکان نیکوکار، نشست صمیمانه ای با حضور ایشان برگزار کرد. محسن فرج، قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران با شرکت در این نشست، ضمن خوش آمدگویی به پزشکان حاضر، از همکاری خیرخواهانه ایشان قدردانی کرد.

فرج با اشاره به اینکه تاکنون فعالیت های خیرخواهانه دندانپزشکان در پیشبرد اهداف خدمت رسانی انجمن، بسیار مؤثر بوده است، گفت: امروز دغدغه اصلی ما افزایش میزان ارائه خدمات به اعضا و مددجویان انجمن است. قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع، ضمن تأکید بر تأثیر نگرش خیرخواهانه پزشکان و متخصصان در افزایش فعالیت های انجمن های خیریه، افزود: امروز این فرصت را مغتنم شمرده، دست های دندانپزشکان نیکوکار را به گرمی می فشاریم و از ایشان درخواست می کنیم، با همراهی واحد مددکاری انجمن، ما را برای گسترش خدمات پربارتر به مددجویان یاری دهند. دکتر فاطمه صدیق مروستی، معاون آموزشی انجمن صرع ایران نیز که در این نشست حضور داشت، به تأکید بر اهمیت آموزش به افراد مبتلا به صرع پرداخته و گفت: یکی از اصول مهمی که به افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به صرع کمک می کند، ارائه آموزش های لازم درباره نحوه کنترل صرع و همچنین رعایت بهداشت دهان و دندان است. در نتیجه این نشست صمیمی که با حضور دکتر بیات، سرپرست

کمیته نیکوکاری انجمن دندانپزشکی ایران، به همراه جمعی از دندانپزشکان نیکوکار از جمله، دکتر رحیمیان، دکتر ارجمند، دکتر خادمی، دکتر قرائی، دکتر محمدی، دکتر قائمی، دکتر جعفری، دکتر پارسیون، دکتر محمودی، دکتر اسلامی، دکتر شیرازی، دکتر عظیمی و دکتر ظهیر برگزار شد، دندانپزشکان از پیشنهاد قائم مقام مدیر عامل انجمن مبنی بر گسترش فعالیت های دندانپزشکی، استقبال کردند.

در پایان این نشست صمیمی، مسئولان انجمن صرع ایران با اهدای تقدیرنامه، از دندانپزشکان نیکوکار قدردانی کردند.

گزارش تصویری از



بازدید فرهاد جم از گالری به نشان حمایت از انجمن



فوم عکس زندگی زیباست در دست رئیس هیئت مدیره انجمن، دکتر قره گزلی با حضور داوران عکاسی



۹ افتتاح گالری توسط دکتر ایازی. JPG

در حاشیه برگزاری مراسم افتتاحیه گالری عکاسی "زندگی زیباست"

ثبت تاریخ روز جهانی صرع در تقویم رسمی کشور



انجمن صرع ایران به مناسبت روز جهانی صرع، گالری عکاسی "زندگی زیباست" را روز جمعه ۲۷ بهمن ماه در گالری تم افتتاح کرد. در این مراسم که با خیر مقدم دکتر کورش قره گزلی، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع ایران، آغاز شد، دکتر ایازی، معاون اجتماعی وزیر بهداشت و استاد قلمسیاه، پیشکسوت رشته عکاسی، سخنرانی کردند و در ادامه جوایز برگزیدگان مسابقه، توسط ایشان و داوران مسابقه عکاسی، فرهاد سلیمانی و کتایون قدس راد، با همراهی منصور ضابطیان، مجری و نویسنده محبوب کشورمان که به نشان حمایت از جامعه مبتلا به صرع در این مراسم حضور یافت، اهدا شد. دکتر ایازی، طی سخنرانی در مراسم افتتاحیه این گالری، با توجه به عضویت خود در شورای فرهنگ عمومی کشور، برای ثبت تاریخ روز جهانی صرع در تقویم رسمی کشور یا صفحات پیوست آن، قول حمایت از انجمن صرع ایران را داد.

این مسابقه عکاسی که برای عموم برگزار شد، در مجموع با ارسال ۹۱۳ اثر از ۱۲۱ نفر ایرانی رو به رو شد که چهار اثر از گروه سنی زیر ۱۲ سال؛ و مابقی آثار از گروه سنی بالای ۱۲ سال بود؛ و تمامی آثار برای داوری در سطح جهان به انجمن جهانی صرع ارسال شد.

در این مراسم جوایز نفرات اول تا سوم مسابقه عکاسی روز جهانی و همچنین لوح تقدیر به سه نفر از برگزیدگان اهدا شد. به ۷ نفر از اعضای انجمن نیز که در این مسابقه شرکت کرده بودند؛ جوایزی اهدا شد. شرکت کنندگان پس از افتتاح گالری، با فوم برد «با وجود صرع، زندگی زیباست» عکس انداختند که گزارش آن به انجمن صرع جهانی منتقل شد.

در این گالری که به مدت یک هفته تا تاریخ پنجشنبه سوم اسفند هر روز از ساعت ۱۷ تا ۲۰ دایر بود، ۳۶ عکس برتر به نمایش گذاشته شد.



۱ بیانی ۱۰ گالری زندگی زیباست. JPG.



۱۰ بازدید از گالری. JPG.



۱۲ بازدید مدیرعامل انجمن، دکتر نسبی از گالری. jpg.



دکتر ایازی، معاون اجتماعی وزیر بهداشت حین قدردانی از استاد قلمسیاه



۳ نوازندگی امیرحسین قریشی. JPG.



۴ حضور منصور ضابطیان به نشانه حمایت از انجمن. JPG.



۵ اهدای جوایز برگزیدگان. JPG.



۷ استاد قلمسیاه و همکاران انجمن. JPG.



۸ قدانی از اعضای انجمن برای شرکت در مسابقه. JPG.

گزارش تصویری از



۱ آغاز مسابقه سیمولتان ♠ شطرنج. JPG



۱۰ معرفی اعضای موفق. JPG



۱۱ اجرای مسابقه. JPG



۱۲ اجرای طنز سامان گوران. JPG



۲ بازی استاد خادم الشریعه با اعضای انجمن. JPG



۳ اهدای جوایز به بازیکنان شطرنج. JPG



۴ ثبت نام امهاتان جشن روز ملی. JPG



۵ اجرای گروه موسیقی انجمن صرع. JPG



۶ سخنرانی آقای دکتر بهرامی. JPG



۷ اجرای ترانه توسط آقای کلمست. JPG



۸ اهدای جوایز برگزیدگان مسابقه ♠ شطرنج. JPG



۹ تقدیر از مسئولان مسابقه ♠ شطرنج. JPG

متشکرم یعنی: ”این کاری است که تو کردی، این احساسی است که من دارم، این نیاز من است که متحقق شد.“
انجمن صرع ایران از عزیزانی که هر یک به نوعی از این مرکز حمایت کرده‌اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند.

حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	حاج آقا احمدی
حمایت از انجمن	سخنرانی در افتتاحیه گالری عکس	آقای دکتر ایازی معاون اجتماعی وزیر بهداشت
مشارکت با انجمن	تخفیف بلیت	شرکت ایران ایر
مشارکت با انجمن	اجرای افتتاحیه گالری عکس	آقای پرکار
حمایت و مشارکت با انجمن	مشاوره اعضا و اهدای دارو	خواهران پورنگ
حمایت از انجمن	بازدید از گالری عکس	آقای جم
مشارکت با انجمن	شرکت در افتتاحیه گالری عکس	آقای دکتر جمالی
حمایت از انجمن	اهدای محصولات برای مراسم	صنایع غذایی جمانه
حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	خانم جهانلو
حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	آقایان حسینمردی
حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم حسن پور
حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	آقای حیدرپور
حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	آقای خطیبی
حمایت از انجمن	تهیه دارو	خانم رحمت اللهی
حمایت از انجمن	ذبح گوسفند	خانم رضویون
مشارکت با انجمن	درج اطلاعاتی‌های رایگان انجمن	روزنامه همشهری
حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	حاج آقا زمانیان
حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	آقای ساعی
حمایت از انجمن	اهدای دارو	آقای سخانی
مشارکت با انجمن	داوری مسابقه عکاسی	آقای استاد سلیمانی
مشارکت با انجمن	اجرای جشن روز ملی	آقای شاهین
حمایت از انجمن	اهدای محصولات	کارخانه صحت
حمایت از انجمن	شرکت در افتتاحیه گالری عکس	آقای ضابطیان
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای عدالت پژوه
مشارکت با انجمن	همکاری در برگزاری جشن روز ملی	آقای عسگری معاون فرهنگسرای اندیشه
حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	حاج آقا عسگریان
مشارکت با انجمن	نوازدگی کیبورد جشن روز ملی	آقای عطاری
مشارکت با انجمن	در اختیار قرار دادن سالن جشن روز ملی	ریاست فرهنگسرای اندیشه
حمایت از انجمن	اهدای محصولات برای مراسم	شرکت قافلانکوه
مشارکت با انجمن	داوری مسابقه عکاسی	خانم استاد قدس راد
مشارکت با انجمن	همکاری در برگزاری گالری عکس	آقای استاد قلمسپاه
مشارکت با انجمن	اجرای ترانه در جشن روز ملی	آقای کلمست
مشارکت با انجمن	اجرای طنز در جشن روز ملی	آقای گوران
مشارکت با انجمن	برگزاری مسابقه عکاسی	آقای دکتر مترجم زاده مدیر گروه عکاسی دانشگاه هنر
حمایت از انجمن	تهیه دارو و اهدای ارزاق	خانم مددی
حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	خانم مظلوم
حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	آقای معصومی
مشارکت با انجمن	داوری مسابقه عکاسی	آقای دکتر مقیم نژاد
حمایت از انجمن	کمک به درمان و اهدای ارزاق	خانم نجفی

مسابقه فصلنامه ۵۷

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۵۸

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

برنده مسابقه فصلنامه شماره ۵۸

از میان ————— پاسخ صحیح ارسال شده به مسابقه، افراد زیر به قید قرعه به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می شوند:

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

۱. در تحقیقی که در کانادا بر روی ۱۳۰ کودک و نوجوان مبتلا به صرع انجام شد، میزان فعالیت بدنی و ورزشی کودکان بیمار با برادران یا خواهران سالم و همسن و سال خود چه تفاوتی داشت؟

الف) بیماران میزان فعالیت و مشارکت ورزشی پایینتر و شاخص توده بدنی بالاتری داشتند.

ب) بیماران میزان فعالیت و مشارکت ورزشی بالاتر و شاخص توده بدنی پایینتری داشتند.

ج) بیماران میزان فعالیت و مشارکت ورزشی پایینتر و نیز شاخص توده بدنی پایینتری داشتند.

د) بیماران میزان فعالیت و مشارکت ورزشی بالاتر و شاخص توده بدنی بالاتری داشتند.

۲. طبق پژوهشی که در شهر تبریز انجام شده است، کدام یک از روش های زیر به عنوان یک روش درمانی در راستای بهبود شرایط بیماران مبتلا به صرع، قابلیت استفاده دارد؟

الف) آموزش مدیریت استرس رفتاری

ب) آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری

ج) آموزش مدیریت استرس هیجانی

د) هیچ کدام

۳. کدام یک از روش های زیر درمان غیر دارویی صرع محسوب می شوند؟

الف) جراحی ب) تحریک عصب واگ ج) رژیم غذایی کتوژنیک د) همه موارد

۴. اداره غذا و داروی ایالات متحده، به خاطر بروز احتمالی چه عوارضی مکمل های گیاهی را برای درمان صرع توصیه نمی کند؟

الف) سردرد ب) بثورات پوستی ج) مشکلات د) همه موارد
۵. رژیم غذایی کتوژنیک با خوردن غذا با نسبت بالای..... در نظر گرفته می شود.

الف) پروتئین ب) کربوهیدرات ج) چربی د) همه موارد
گایدلاین های جهانی، انجام تست های ژنتیک را در چه مواردی توصیه می کنند؟

الف) نتیجه تست منجر به تغییر نحوه درمان شود.
ب) نیاز به انجام اقدام های تشخیصی تهاجمی را منتفی کند.

تغییر در تصمیم گیری برای بارداری های بعدی شود.
د) همه موارد

۷) چه تعدادی از مردم به صرع مبتلا هستند؟
الف) دو درصد ب) نیم درصد ج) بیش از یک درصد د)

هیچ کدام

۸) برای اینکه مراحل مختلف رشد کودک مبتلا به صرع، بدون حادثه به پایان برسد، کادر درمانی باید چه اقداماتی انجام دهد؟

الف) دادن اطمینان در مورد کنترل مؤثر تشنج ها

ب) افزایش سطح آگاهی والدین کودک و کادر آموزشی مدارس

ج) جلب حمایت خانواده و پایش صحیح کودک در شرایط کلینیکی

د) همه موارد

۹) علائم صرع ایسانس در کودکان چیست؟

الف) توقف در هنگام صحبت کردن و شروع دوباره صحبت بعد از مدت کوتاه

ب) فرد معمولاً در این نوع تشنج زمین نمی افتد.

ج) در صرع ایسانس فرد پس از چند ثانیه به هوشیاری می رسد و حتی یادش نمی آید که تشنجی رخ داده است.

د) همه موارد

۱۰) تمام خانم های تحت درمان با داروهای ضد تشنج برای بارداری چه مدتی باید اسیدفولیک مصرف کنند؟

الف) یک تا سه ماه قبل از بارداری تا انتهای سه ماهه اول بارداری
ب) یک سال قبل از بارداری تا انتهای سه ماهه اول بارداری

ج) یک تا سه ماه قبل از بارداری تا انتهای نه ماهه اول بارداری
د) یک تا سه ماه قبل از بارداری تا انتهای پنج ماهه اول بارداری

۱۱) کدام گروه از داروها بهترین گزینه برای خط درمانی اول قطع استاتوس اپی لپتیکوس در سالمندان است؟

الف) فنی توئین ب) بنزودیازپین ها ج) والپروات سدیم د) کاربامازپین

۱۲) دو عادت مورد استفاده والدین که ارتباطشان را با فرزندشان قطع کرده و سبب دوری او می شوند، کدام است؟

الف) نفی کردن احساس های فرزندان، استفاده از همدردی به جای همدلی

ب) نفی کردن احساس های فرزندان، استفاده از همدلی به جای همدردی

ج) پذیرش احساس های فرزندان، استفاده از همدردی به جای همدلی

د) پذیرش احساس های فرزندان، استفاده از همدلی به جای همدردی



رابطه بین اختلال شناختی و اختلال توجه بیش فعاله در بالغان مبتلا به بیماری صرع

ناهید اشجع زاده، دانشیار گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
ایمان سبز گلین، نورولوژیست مرکز تحقیقات نورولوژی بالینی.
علی صحرایان، دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

گزارش موردی:

مقدمه:

در ارتباط با رابطه بین اختلال شناختی و اختلال توجه- بیش فعالی، در بالغان مبتلا به بیماری صرع اطلاعات اندکی وجود دارد. از این رو هدف این مطالعه بررسی این رابطه است.

افراد و روش مطالعه:

در این مطالعه طی یک بررسی مقطعی بیماران بالغ مبتلا به صرع را که طی دو ماه از شروع مطالعه به کلینیک‌های نورولوژی مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک و موارد مربوط به بیماری مانند نوع صرع، طول مدت ابتلا و تعداد حمله‌های تشنج و چگونگی درمان (تک دارویی یا چند دارویی) وارد پرسشنامه شدند. هم چنین جهت بررسی اختلال توجه- بیش فعالی و اختلال شناختی به ترتیب نسخه فارسی پرسشنامه اختلال شناختی - بیش فعالی بالغان و معاینه شناختی ادنبوروک مورد استفاده قرار گرفت و پس از آن اطلاعات به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج:

از ۲۰۰ بیمار مورد مطالعه ۴۲ درصد مرد و ۵۹ درصد زن بودند و میانگین سنی بیماران 10.54 ± 3.51 بود. اختلال توجه- بیش فعالی در ۷۰ (۳۵ درصد) بیمار وجود داشت. نتایج مربوط به بررسی اختلال شناختی نشان داد که ۱۰۲ (۵۱ درصد) نفر سالم و ۶۹ (۳۴/۵ درصد) اختلال شناختی ملایم و ۲۹ (۱۴/۵ درصد) مبتلا به دمانس بودند. این مطالعه نشان داد که بین وجود اختلال توجه- بیش فعالی و سطح آموزش و چگونگی درمان ارتباط معنی داری وجود داشت. در حالی که چنین رابطه‌ای با نوع تشنج و تعداد آن و طول مدت ابتلا دیده نشد. از دیگر نتایج این مطالعه رابطه معنی داری بین اختلال توجه- بیش فعالی و شدت اختلال شناختی بود. ($P = 0.000$)

بحث و نتیجه گیری:

در بالغان مبتلا به بیماری صرع، اختلال توجه- بیش فعالی و اختلال شناختی شیوع بالایی دارد و وجود اختلال توجه- بیش فعالی سبب افزایش احتمال ابتلا به اختلال شناختی در این بیماران می‌شود. از این رو توجه به این دو عارضه برای انجام اقدام‌های درمانی مناسب در افراد بالغ مبتلا به صرع توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: صرع، اختلال توجه- بیش فعالی، اختلال شناختی

تشنج ناشی از تحریک مستقیم مغزی حین جراحی تومور شیع، ریسک فاکتورها، مدیریت تشنج

فرشته نادری بهدانی، متخصص مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی البرز
سید امیر حسین جوادی، جراح مغزو اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران

زمینه:

مانیتورینگ و نقشه برداری مناطق مهم مغز در هنگام جراحی تومور امروزی شایع در سطح جهانی است. تشنج حین عمل به علت تحریک الکتریکی مستقیم مغز یک عارضه جانبی شناخته شده است. اهمیت تشنج در هنگام عمل جراحی از دو جنبه است. نکته اول: سلامت خود بیمار و نکته دوم: نتایج نقشه برداری در بیماری که دچار تشنج شده است بخصوص نقشه برداری زبان و حافظه قابل اعتماد نیست. بعضی از نویسندگان توصیه می‌کنند که بیماران در حین مونیورینگ حتماً از الکتروکورتیکوگرافی استفاده کنند تا بتوان امواج اپیلتیک تأخیری بعد از تحریک را ثبت نمود.

روش مطالعه:

بسیست بیمار با گلیوما نزدیک راه‌های موتور تحت مونیورینگ و نقشه برداری قبل و حین عمل جراحی با بیهوشی عمومی قرار گرفته اند. نتایج مونیورینگ و نرخ تشنج‌ها در این بیماران ثبت شد. خلاصه ای از مرور مقالات هم در این مبحث گنجانده شده است.

یافته ها: از استیمولاتور بایپلار در هشت بیمار و منوپلار در ۱۲ بیمار استفاده شد. تمام بیماران تحت بیهوشی عمومی قرار گرفته اند. نرخ تشنج در این سری از بیماران ۲۰ درصد بود (دو بیمار). در این سری از بیماران استفاده از استیمولاتور بایپلار مهم ترین ریسک فاکتور محسوب شده است. (۲۵ درصد در بایپلار در مقایسه به صفر درصد در منوپلار). در مورد نرخ تشنج در هنگام جراحی تفاوت زیادی در مراکز مختلف وجود دارد. این نرخ از ۲/۵ درصد تا ۵۴ درصد گزارش شده است. دلایل مختلفی برای این تفاوت ذکر شده است از جمله روش‌های مختلف نقشه برداری و مونیورینگ، تعریف‌های مختلف برای تشنج و روش‌های مختلف برای تشخیص تشنج، روش‌های مختلف جراحی، رژیم‌های مختلف بیهوشی و میزان تمایل تومور به تشنج و تجربه جراح.

چند ریسک فاکتور برای تشنج حین عمل وجود دارد. سن پایین بیمار، تومور لوب فرونتال و تومور گریه پایین. در صورت در

گیر بودن مناطق مهم مغز به وسیله تومور، تمایل این مناطق برای بروز تشنج افزایش می‌یابد. در مطالعات ذکر شده است استفاده از محرک‌های طولانی تر و جریان الکتریکی بیشتر، میزان بروز دیس شارژهای تأخیری و تشنج را زیاد می‌کند. در مورد استفاده همزمان از الکتروکورتیکوگرافی در حین مونیورینگ در هنگام جراحی بر اساس مطالعات جدید الزامی نیست.

نتیجه گیری:

بیمار باید قبل از عمل به طور کامل برای ریسک فاکتورهای تشنج بررسی شود و در صورت امکان تکنیک‌ها و رژیم‌های خاص که احتمال تشنج کمتری دارند، برای بیمار استفاده شود و بیمار حین عمل به طور کامل تحت نظر باشد تا بتوان در صورت بروز تشنج درمان کافی و مناسب انجام شود.

کلمات کلیدی:

تشنج، تحریک الکتریکی مستقیم مغزی، جراحی تومور، مونیورینگ حین عمل

...

بررسی چالش‌های تشخیصی و درمانی تشنج‌های در پی نان کانوالسیو در سالمندان

دکتر محمدرضا نجفی، استاد مغزو اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
محمدامین نجفی، دانشجوی پزشکی مرکز تحقیقات علوم اعصاب اصفهان

مقدمه:

تشنج‌های پی در پی نان کانوالسیو سالمندان با تغییرات رفتاری شناختی و ورزشی بدون پدیده‌های حرکتی مشخص می‌شود. البته طیف این تغییرات وسیع و تظاهرات آن متنوع و گسترده است و این مسئله باعث عدم تشخیص صحیح و درمان به موقع این اختلال حاد در بیماران مسن شده است. هدف از این بررسی نگاهی گذرا به چالش‌های بالقوه تشخیصی و درمانی این بیماران است. روش این بررسی مروری بر مطالعات انجام شده در بانک‌های اطلاعاتی از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۶ با تأکید بر چالش‌های تشخیصی و درمانی بیماران سالمند بالای ۶۵ سال است. این بیماران با تشخیص کانفیوژن حاد در اورژانس‌های بیمارستان‌های عمومی بستری می‌شدند. آزمایش‌های تشخیصی و تکمیلی برای رد سایر علت‌ها انجام می‌شد. نهایتاً تشخیص تشنج‌های پی در پی نان کانوالسیو با مسجل می‌شد.

Continuous EEG

یافته ها:

مهم ترین چالش‌های تشخیصی و درمانی این بیماران شامل عدم تشخیص درست و به هنگام و در نتیجه عوارضی مانند

آسپیراسیون ریوی و تشدید اختلال سطح هوشیاری مانند استوپور و کما بود. این بیماران به طور شایع امواج فوکال ناحیه تمپورال و نیز فعالیت‌های اپی لپتیفرم منتشر EEG برحسب نوع تشنج (فوکال یا ژنرالیزه) نشان می‌داد. درمان نان کانوالسیو استاتوس اپی لپتیکوس باعث طبیعی شدن نوار مغز این بیماران و بهبود سطح هوشیاری آنها می‌شد.

نتیجه گیری:

یکی از علل مهم تغییرات حاد رفتاری و شناختی و هوشیاری سالمندان در اورژانس ها، تشنج‌های پی در پی نان کانوالسیو است. به علت عدم تشخیص و درمان مناسب، این بیماران همواره با عوارض جدی و خطرناک همراه می‌شوند. انجام نوار مغز ممتد و مونیتورینگ این بیماران در پیشگیری از چالش‌های تشخیصی کمک شایانی می‌کند.

کلید واژگان:

تشنج‌های پی در پی نان کانوالسیو- سالمندان- چالش‌ها- تشخیص

...

تشنج پایدار مقاوم به درمان ناشی از تب با شروع ناگهانی در یک پسر ۱۰ ساله معرفی مورد با نمایش فیلم

دکتر علی نیک خواه- فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان

مقدمه: سندرم آنسفالوپاتی صرع مقاوم ناشی از تب (FIRES) نوعی آنسفالوپاتی صرع بسیار شدید با مکانیسم ناشناخته در کودکان است که با انواع گوناگونی از جمله: آنسفالیت حاد با تشنج‌های مکرر فوکال (AERRPS) یا صرع پایدار مقاوم با شروع ناگهانی (NORSE) شناخته می‌شوند. با وجود ناشناخته بودن علت‌ها و مکانیسم‌های این بیماری، رد پای عوامل ایمونولوژیک در زمینه ژنتیک تا حدودی مطرح است. خصوصیت مهم این طیف بیماری، بروز تشنج‌ها با تب، نرمال بودن آنالیز CSF و عدم پاسخ مناسب به درمان‌های ضد تشنج مرسوم است.

معرفی مورد:

بیمار یک پسر ۱۰ ساله بدون سابقه قبلی تشنج، با تشنج‌های مکرر و پایدار ژنرالیزه در زمینه یک بیماری تب دار به مرکز فوق تخصصی ما ارجاع شد. در ارزیابی بالینی و آزمایشگاهی (آنالیز مایع مغزی- نخاعی) و تصویربرداری اولیه (سی تی اسکن مغز) نکته غیر طبیعی خاصی یافت نشد. بیمار به درمان‌های ضد تشنج وریدی

طبق پروتکل استاندارد استاتوس اپی لپتیکوس پاسخ مناسب نداد و با تشخیص Refractory SE تحت درمان انفوزیون میدازولام قرار گرفت اما با وجود کاهش شدت تشنج‌ها، پاسخ مناسبی ایجاد نشد و پس از ۲۴ ساعت با تشخیص Super refractory SE در زمینه NORSE تحت بیهوشی عمومی قرار گرفت و پس از آن تا ۴۸ ساعت تشنج‌ها متوقف شد، اما مجدداً تشنج‌های مولتی فوکال خفیف اندام‌ها و صورت پدیدار شده و همچنان نیز ادامه دارند. بعد از دو ماه آتروفی منتشر کورتیکال در MRI مغز و امواج اپی‌لپتیفورم مولتی فوکال به همراه آهستگی منتشر در نوار مغز مشهود بوده اند.

نتیجه گیری:

FIRES و انواع آن، پدیده بسیار هولناک در اپی‌لپتولوژی تلقی می‌شوند که با تشنج‌های مقاوم به درمان در زمینه تب بروز می‌کنند، در حالی که تمام ارزیابی‌های تصویربرداری و آزمایشگاهی مرتبط با آنسفالیت‌ها منفی هستند. برای درمان مناسب این بیماران لازم است مطالعات بیشتری برای شناخت اتیولوژیک این پدیده انجام شود.

...

مقایسه فراوانی و شدت هیرسوتیسم در زنان مبتلا و غیر مبتلا به صرع

مرجان همتیان، دانشکده پرستاری و مامایی ایران
دکتر لیلا امینی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی،
دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر علی منتظری، استاد، گروه پژوهشی سلامت روان
دکتر کوروش قره گزلی، استاد گروه نورولوژی، دانشگاه
علوم پزشکی ایران

زمینه و هدف:

هیرسوتیسم یکی از شایع ترین اختلال‌های غدد درون ریز است و با توجه به تأثیر بیماری صرع بر عملکرد غدد درون ریز و هورمونی تولید مثل، مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه فراوانی و شدت هیرسوتیسم در زنان مبتلا و غیر مبتلا به صرع در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش بررسی:

این مطالعه به روش مقطعی- مقایسه ای بر روی ۳۳۸ زن ۱۸ تا ۳۵ سال مبتلا و غیر مبتلا به صرع انجام شد. جهت نمره دهی هیرسوتیسم از مقیاس امتیازدهی تعدیل شده فریمن- گالوی در

with an aim of determining and comparing the frequency and intensity of the complications of the hirsutism in women with and without epilepsy in Tehran in 2016-17.

Material and Methods:

This is a cross-sectional - comparative study which was carried out on three hundred and thirty eight women of eighteen to thirty five years old women with and without epilepsy who were selected by continuous sampling method. using a ferriman - Gallwey modified scoring scale for hirsutism scoring in three area subseq of above the lip, lower abdomen and thighs. A score of 4 or higher is considered as hirsutism. Data was collected and analyzed by SPSS-21 software and Chi-square statistical. ($p < 0/05$)

Result:

there was significant difference between the two groups with and without epilepsy in frequency and intensity of hirsutism. Also the significant relationship between hirsutism and menstrual irregularity and emotional disorders such as anxiety and stress was observed.

Conclusion:

the results showed that the frequency and intensity of hirsutism in women with epilepsy compared to women without epilepsy was higher. Also in women with epilepsy and in women with hirsutism, the frequency of irregular menstruation and emotional disorders such as anxiety and stress had a higher frequency. The study young people need to pay more attention to this findings in patients who are of reproductive age is necessary.

Keywords:

epilepsy, hirsutism, the intensity of hirsutism, ferriman - Gallwey modified scoring scale , irregular menstruation, emotional disorders.

سه منطقه بالای لب، پایین شکم و ران‌ها استفاده شد. مبنای تشخیص هیرسوتیسم نمره ۴ و بالاتر بود. داده‌ها پس از گردآوری توسط نرم افزار SPSS-۲۱ و آزمون آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ($P=0/05$)

یافته‌ها:

بین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به صرع از نظر فراوانی و شدت هیرسوتیسم اختلاف معنی داری وجود داشت. همچنین ارتباط معنی داری بین هیرسوتیسم، قاعدگی نامنظم و اختلال‌های هیجانی از جمله اضطراب و استرس مشاهده شد.

نتایج:

نتایج این مطالعه نشان داد که فراوانی و شدت هیرسوتیسم در زنان مبتلا به صرع نسبت به زنان غیر مبتلا بالاتر بود. همچنین در زنان مبتلا به صرع و نیز در زنان مبتلا به هیرسوتیسم، قاعدگی نامنظم و اختلال‌های هیجانی از فراوانی بالاتری برخوردار بود. جوان بودن افراد مورد مطالعه لزوم توجه بیشتر به این یافته را در این بیماران که در سنین باروری هستند، ضروری می‌کند.

کلیدواژه:

صرع، هیرسوتیسم، شدت هیرسوتیسم، مقیاس امتیازدهی تعدیل شده فریمن - گالوی، قاعدگی نامنظم، اختلال‌های هیجانی.

• • •

Comparing the frequency and intensity of hirsutism in women with and without epilepsy

Marjan Hematian¹, Dr Leila Amini², Dr ali Montazeri³, Dr Korosh Gharegozli⁴, Dr Zahra Mirza asgari⁵.

1- School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Phd, Tehran, Iran.

3- Professor, Department of Mental Health, Health Metric Research Center, Iranian Institute for Health Science Research Center, The Academic Center For Education, Tehran, Iran.

4- Professor, Department of Nurology, Iran University of Medical Sciences, Nurologist, Tehran, Iran.

5- Assistant Professor, Department of Nurology, Iran University of Medical Sciences, Nurologist, Tehran, Iran.

Abstract:

Introduction: hirsutism is a most common endocrine disorder and Considering the impact of epilepsy on endocrine system function and reproductive hormon, This study was carried out