



فهرست مطالب

۲	سخن نخست تلاطم در اقتصاد و نقش آن در مدیریت درمان
۳	آشنایی با صرع صرع و کیفیت زندگی
۴	مراقبت برای افراد مبتلا به صرع در ورزش‌ها و کارهای خطرناک
۶	بارقه امید مبتلایان به صرع و درمان‌های غیر دارویی
۸	درمان دارویی صرع
۱۰	مانیتورینگ همزمان ویدئو و نوار مغزطولانی مدت برای افراد مبتلا به صرع
۱۲	صرع و رابطه آن با آپسِم
	دانش روانشناختی
۱۴	«چگونه می‌توان بر کمال‌گرایی غلبه کرد؟»
	گفت و گو
۱۷	گفت و گو با دکتر جمالی
۱۹	زندگی بخش، قصه مرگ تا زندگی
	آیا می‌دانید؟
۲۱	خواص دارویی گیاهان
	ادبی‌فرهنگی
۲۲	از زبان شما
۲۴	داستان کوتاه
۲۵	لیخند نگاه
۲۷	معرفی کتاب
۲۸	اخبار انجمن
۳۶	قدردانی
	ویژه‌نامه پزشکی
۳۷	مقاله منتخب
۳۷	پژوهش‌های تازه
۴۰	مسابقه

فصلنامه صرع و سلامتی
(علمی، آموزشی و اجتماعی)
شماره ۱۱، سال شانزدهم، تابستان ۱۳۹۷

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران
مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی
سردبیر: ویدا ساعی
دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی / دکتر ناهید اشجع‌زاده /
دکتر مسعود اعتمادی‌فر / دکتر جعفر بوالهروی /
دکتر پرویز بهرامی / دکتر حسین پاکدامن /
دکتر پروین پورطاهریان / دکتر امید حسامی /
دکتر حسین دلاور کسمایی / دکتر داریوش سوادی اسکویی /
دکتر فاطمه صدیق مروستی / دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی /
دکتر مجید غفاری‌پور / دکتر زرین‌تاج کیهانی‌دوست /
دکتر حمیده مصطفایی / دکتر جعفر مهوری /
دکتر داریوش نسبی طهرانی / دکتر احمد نگهی /
دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

همکاران این شماره :

صفحه‌آرایی و طرح جلد: مهنوش رایجیان
چاپ : آیین چاپ تابان
تیراژ : ۷۰۰۰ نسخه
قیمت : ۶۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران / ابتدای بزرگراه رسالت / نرسیده
به خ دبستان / پلاک ۱۳۵۲ / انجمن صرع ایران
واحد پژوهش /

تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱ / نامبر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی : www.iranepi.org

پست الکترونیکی : iranepihealth@gmail.com

آدرس چاپخانه: خ حافظ، انتهای پل ابوسعید،

خیابان فرهنگ، پلاک ۸۵

تلفن چاپخانه: ۴-۵۵۴۸۸۰۰۳



تلاطم در اقتصاد و نقش آن در مدیریت درمان

دکتر کورش قره‌گزی
مدیر مسئول فصلنامه / رئیس هیئت مدیره انجمن

در طی چند ماه اخیر کشورمان دستخوش طوفان‌های سیاسی و اقتصادی شده است که هر چند مسئولان و سیاستمداران سعی در کنترل آن دارند، ولی جو روانی و پوشش بنگاه‌های خبری و فضای مجازی سبب شده است تا نگرانی گسترده‌ای در بین اقشار مردم و بیماران پدید آید و مخصوصاً در زمینه دارو و کمبود آن نگرانی روزافزونی بین بیماران دیده می‌شود.

واقعیت این است که با وجود احتمال محاصره و جنگ اقتصادی تاکنون در هیچ زمانی از تاریخ، غذا و دارو جزو تحریم نبوده است. بنابراین در این مورد طبیعتاً نباید نگرانی خاصی وجود داشته باشد، ولی متأسفانه جو روانی و اضطراب ناشی از آن سبب بروز شایعه‌های زیادی شده است که ماحصل آن کمیاب شدن دارو و ذخیره سازی اقلام دارویی مختلف توسط بیماران و احتمالاً گاهی اوقات داروخانه‌ها و شرکت‌های دارویی شده است!

به هر حال مردم کشور ما در سال‌های اخیر و تاریخ ۴۰ سال گذشته از اینگونه ناملایمات کم تجربه نکرده‌اند؛ در روزهای اخیر افراد زیادی را دیده‌ام که مصرف بیش از یک سال داروی خود و یا بیمارشان را ذخیره سازی کرده‌اند؛ اما در واقع این امر موجب بروز کمبود ظاهری در سطح کشور خواهد شد و در شرایطی که این مشکلات وجود دارد با احتکار دارو، بدون قصد سودجویی ممکن است ناخواسته سبب کمبود دارو و اقلام حیاتی در سطح کشور شویم. متأسفانه در صورت عدم وجود همدلی و همکاری آحاد مردم این گونه مشکلات ممکن است سبب بروز بحران‌های مقطعی در کشور شود.

در این شرایط انجمن صرع به عنوان یک سازمان مردم نهاد، ناچار به دخالت در این گونه مشکلات خواهد بود. هر چند که با توجه به آمار موجود نباید کمبود جدی در نیازهای اولیه دارویی بیماران دیده شود و مدیریت مناسب می‌تواند سبب شود تا از این بحران هم به سلامت عبور کنیم.

اما باید در نظر داشت که انجمن صرع ایران طبق رسالت اصلی خود که در اساسنامه‌اش قید شده است، اجرای برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی را در اولویت دارد. هر چند تلاش می‌کند با بضاعت مالی اندک خود، به نیازهای درمانی بیماران نیز رسیدگی کند، اما قدرت تهیه دارو برای تمامی اعضای خود را ندارد و با توجه به اینکه در سال جاری بیشتر بر روی گسترش فعالیت‌ها در سطح کشور، به ویژه مناطق محروم، تمرکز کرده است، به میزان چشمگیری به تعداد اعضای انجمن از سراسر کشور افزوده شده است.

فعالیت‌هایی که انجمن در فصل تابستان انجام داده است از برگزاری همایش و جلسه‌های آموزشی برای اعضا و سمپوزیوم برای پزشکان گرفته تا اطلاع‌رسانی در سطح شهر، افتتاح نمایندگی‌ها، عقد تفاهم‌نامه با افغانستان و مقدمات مسابقه روز جهانی صرع، همگی نشان از گسترش فعالیت‌های انجمن در سطح ملی و بین‌المللی دارد.



صرع و کیفیت زندگی

دکتر غلامرضا زمانی

فوق تخصص اعصاب کودکان / عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دارند که باید بیماری خود را از دیگران پنهان نمایند. همین موضوع خود می‌تواند اعتماد به نفس و احساس مفید بودن را در فرد مبتلا به صرع کاهش داده و منجر به افسردگی شود.

یادگیری: مشکل تمرکز و بیش‌فعالی از عوارض اغلب داروهای ضد تشنج است که می‌تواند عملکرد تحصیلی فرد را متأثر نماید. انتخاب داروی متناسب با گروه سنی بیمار، می‌تواند مشکلات آنها را کاهش دهد.

رانندگی: براساس مقررات افراد مبتلا به صرع تا زمانی که تشنج ایشان کنترل نشده باشد، اجازه رانندگی ندارند و مجوز لازم به ایشان داده نمی‌شود. این موضوع اگر چه می‌تواند یک محدودیت تلقی شود، اما محدودیتی است که بر امنیت خود بیمار و حقوق سایرین مرتبط است.

ازدواج: اغلب بیماران با دریافت مشاوره خوب، رعایت جوانب حقوقی و اجتماعی؛ و اجتناب از پنهان‌کاری می‌توانند ازدواج موفق داشته باشند.

در پایان لازم است بیماران به این موضوع توجه کنند که برخی محدودیت‌ها مربوط به حقوق اجتماعی است و برخی مربوط به امنیت و حفاظت از خود بیمار. لذا نباید این موارد باعث دل‌سردی و سرخوردگی بیماران شود و همچنان که ذکر شد اکثر بیماران با درمان صحیح می‌توانند زندگی موفقی را داشته باشند.

صرع می‌تواند اثرهای عمیقی در توان فیزیکی، روانی و عملکرد اجتماعی فرد مبتلا به تشنج داشته باشد که این تأثیر در کیفیت زندگی فرد مبتلا، نسبت به سایر بیماری‌های مزمن قابل توجه تر است.

هیچ‌یک از دو بیمار مبتلا به صرع مشابه یکدیگر نیستند و افزایش تعداد و شدت حمله‌های تشنج می‌تواند اثر منفی بر کیفیت زندگی بیماران بگذارد، اما نکته حائز اهمیت آن است که ۸۰ درصد بیماران با درمان صحیح بهبود می‌یابند و می‌توانند زندگی طبیعی بدون تشنج داشته باشند. اینکه صرع چگونه ممکن است در ابعاد مختلف زندگی اثرگذار باشد، موضوعی است که به جوانب مختلف آن می‌پردازیم.

آموزش: اغلب کودکان می‌توانند با وجود ابتلا به صرع، تحصیل موفق داشته باشد.

اشتغال: اغلب درصد عدم موفقیت در کارایی برای افراد مبتلا به صرع بیشتر از سایر افراد جامعه است خصوصاً اگر دچار معلولیت جسمی یا ذهنی نیز باشند.

استقلال فردی: اغلب بیماران می‌توانند با کنترل و درمان مناسب صرع، زندگی فردی و اجتماعی مستقل داشته باشند اما معلولیت جسمی یا ذهنی ممکن است بر استقلال و عملکرد فرد مبتلا تأثیر بگذارد.

انزوای اجتماعی: بسیاری از مردم این باور نادرست را



مراقبت برای افراد مبتلا به صرع در ورزش‌ها و کارهای خطرناک

دکتر مهیار معتقد
ماندانا پایور
زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

ورزش کردن باعث تقویت اندام می‌شود و انرژی و خلق و خو را بهبود می‌بخشد، همچنین استرس را کاهش می‌دهد و باعث بهبود تمام ابعاد سلامتی می‌شود. ورزش در افراد مبتلا به صرع می‌تواند به کاهش تشنج و تأثیر بر روی سلامت مغز منجر شود و به آنها کمک می‌کند که بیشتر در کنترل سلامت خود مؤثر باشند. ورزش باعث «احساس خوب» آزاد شدن هورمون‌ها در مغز و کمک به نگه‌داشتن فعالیت عضلات، کاهش سطح چربی در بدن و افزایش جریان اکسیژن به مغز می‌شود، همچنین می‌تواند به پیشگیری از پوکی استخوان کمک کند.

آیا بیمار مبتلا به صرع می‌تواند اگر خسته یا بیمار باشد، ورزش کند؟

بیمار ممکن است احساس کند که به دلیل بیماری یا خستگی نمی‌تواند ورزش کند، اما باید در نظر داشته باشد که حتی با ورزش ملایم می‌تواند سطح انرژی خود را افزایش دهد و خستگی را از خود دور کند. برخی افراد مبتلا به صرع ممکن است نگران انجام فعالیت‌های جسمی باشند. اما تحقیقات نشان می‌دهد که حتی اگر در طول ورزش نیز تشنج اتفاق بیفتد، تأثیرات مثبت ورزش در دراز مدت، منجر به کاهش تعداد تشنج‌ها می‌شود.

از کجا شروع کنیم؟

فعالیت در بیمار مبتلا به صرع می‌تواند با جلسه‌های کوتاه و منظم شروع شود. فعالیتی که بیمار احساس کند که قابل کنترل است و می‌تواند بخشی از فعالیت‌های روزمره او باشد. فعالیت‌های سبک برای کمک به شروع و ادامه تمرین‌های ورزشی شامل موارد زیر هستند:

- حرکات کششی برای گرم کردن عضلات
- پیاده‌روی منظم در محله یا اطراف خانه خود و افزایش تدریجی مسیر

- انجام ورزش همراه با موسیقی لذت بخش
- نوشیدن آب یا آب میوه رقیق در هنگام ورزش برای جایگزینی مایعات و نمک‌های بدن
- ورزش بعد از غذا ممنوع
- نوشتن احساسات خود پس از تمرین ورزشی
- افزایش اعتماد به نفس بعد از هر تمرین

هشدارها و کشش عضلات:

قبل و بعد از فعالیت، مهم است که عضلات گرم شوند و کشش داشته باشد. کشش، عضلات را گرم می‌کند و به جلوگیری از فشار و درد کمک می‌کند. انجام کشش روزانه می‌تواند به بیمار کمک کند که عضلات خود را حفظ کند. کشش عضله‌ها همچنین می‌تواند به کاهش استرس کمک کند، زیرا فشار را از عضلات آزاد می‌کند، بنابراین احساس آرامش بیشتری ایجاد می‌کند.

بیمار مبتلا به صرع چه نوع ورزشی می‌تواند انجام دهد؟

ورزش به معنای شرکت در ورزشگاه یا در پارک برای ورزش نیست. پیاده روی یکی از ساده‌ترین و ایمن‌ترین تمرین‌ها است که اکثر مردم می‌توانند انجام دهند. فعالیت‌های آرامش‌بخش برای ورزش مناسب است. درک صحیح از صرع، می‌تواند به بیمار کمک کند که تصمیم بگیرد که چه ورزشی برایش مناسب است. یعنی با توجه به اینکه چه اتفاقی در هنگام تشنج برای او می‌افتد و چه چیزهایی باعث بروز تشنج در او می‌شود، ورزش مناسبی انتخاب می‌کند. اگر دچار تشنج می‌شوید، برای پیاده روی از مسیرهای ایمن‌تر استفاده کنید و از رفت و آمد در جاده‌های شلوغ اجتناب کنید. شنا و دیگر ورزش‌ها می‌توانند با رعایت اقدامات ایمنی برای افراد مبتلا به صرع مناسب باشند.

فعالیت‌های تیمی و ورزش تماسی:

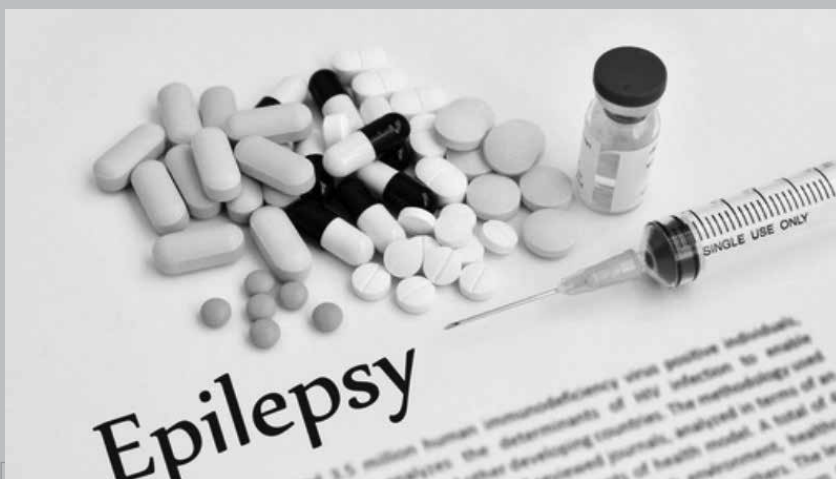
ورزش‌های تیمی و یا فعالیت‌های گروهی مانند راه رفتن و یا با باغبانی کردن به صورت گروهی می‌تواند راه خوبی برای افزایش اعتماد به نفس و کمک به پیدا کردن دوستان جدید و رفع انزوا باشد.

رژیم غذایی، انرژی و سلامت:

حتی اگر تمرین‌های ورزشی را به سختی انجام دهید، راه‌های بسیاری وجود دارد که می‌توانید با سلامت بیمار سازگار شوید و خواب مناسب و انرژی بیشتری داشته باشید.

ایمنی در خانه:

در حالی که اکثر افراد مبتلا به صرع زندگی عادی دارند، مسائل بسیاری در خانه‌هایشان وجود دارد که ممکن است برای یک فرد مبتلا به صرع خطرناک باشد. اهمیت ایمنی در خانه نمی‌تواند بیش از حد باشد. مثلاً خبر خوب یا بد را با احتیاط باید گفت و می‌توان از بسیاری از حوادث پیشگیری کرد.



بارقه امید مبتلایان به صرع و درمان‌های غیر دارویی

دکتر نسرين شعبانيان
دکتر علی بابالحوادثی
زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

درمان غیر دارویی صرع:

درمان غیر دارویی صرع شامل جراحی، تحريك عصب واگ، رژیم غذایی کتوژنیک و جایگزینی طب مکمل است. به عنوان مثال یوگا که بدن و ذهن را آرام می کند، استرس را کاهش می دهد، کنترل تشنج را بهبود می بخشد و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع را به طور مؤثری بهتر می کند و یا مثلاً در طب سوزنی که از سوزن برای تحريك انتهای عصبی استفاده می کنند، هدف این است که سلامت فرد را به تعادل روانی، جسمی و احساسی بهتر برسانند. دستگاه‌های EEG برای کمک به افراد در تشخیص و تغییر فعالیت مغز مرتبط با تشنج استفاده می شود و یا مثلاً رژیم غذایی کتوژنیک که از سال ۱۹۲۱ به کار گرفته شد، باعث تولید کتون و کنترل تشنج می شود، 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 درمان‌های طبیعی و درمان‌های جایگزین درمان شوند و علائم آنها کاهش یابد. همچنین ممکن است برخی از افراد گیاهان، ویتامین‌ها، بیوفیدبک، طب سوزنی و یا موارد دیگری را برای درمان انتخاب کنند.

اگر چه در مورد برخی از درمان‌های طبیعی تحقیقات کمی صورت گرفته، ولی شواهد بسیار کمی از درمان طبیعی برای صرع در مقایسه با طب سنتی وجود دارد.

۱. درمان گیاهی

اگر شما علاقه‌مند به اضافه کردن داروی گیاهی به رژیم درمانی صرع خود هستید، با پزشک خود صحبت کنید. پزشک می تواند به بیمار در ارزیابی مزایای بالقوه و خطرهای استفاده از داروهای گیاهی کمک کند و همچنین در مورد اثر روش درمانی خاص، مشاوره لازم است زیرا ممکن است برخی از درمان‌های طبیعی بتوانند برنامه درمان فعلی شما را تکمیل کنند.

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

اثبات علمی کمی وجود دارد که داروهای گیاهی موفق به درمان صرع شوند، همچنین اداره غذا و دارو ایالات متحده، مکمل‌های گیاهی را برای درمان صرع توصیه نمی‌کند. گیاهان گاهی عوارض جانبی ناخوشایند مانند سردرد، بشورات پوستی و مشکلات گوارشی را ایجاد می‌کنند. اگر چه بعضی از گیاهان ممکن است به صرع کمک کنند، اما ممکن است نشانه‌های شما را بدتر کنند.

۲. ویتامین‌ها

برخی از ویتامین‌ها ممکن است به کاهش تعداد تشنج ناشی از صرع کمک کنند. به خاطر داشته باشید که ویتامین‌ها به تنهایی درمان‌کننده نیستند. آنها ممکن است به اثربخشی بعضی داروها به طور مؤثرتر کمک کنند. 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 پیشرفت می‌یابد. این مشکل ناشی از ناتوانی بدن بیمار در کنترل ویتامین B-۶ به طور مناسب است. اگر چه شواهد امیدوارکننده هستند ولی تحقیقات بیشتری لازم است تا تعیین شود آیا مکمل ویتامین B-۶ برای افراد مبتلا به انواع دیگر صرع مفید است یا خیر؟

منیزیم: کمبود منیزیم می‌تواند باعث افزایش خطر تشنج شود. تحقیقات 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 برای 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 آنتی‌اکسیدانی را افزایش می‌دهد. این تحقیق همچنین نشان می‌دهد که ویتامین E در افراد مبتلا به صرع که علائم آنها با داروهای متعارف کنترل نمی‌شود، باعث کمک به کاهش تشنج می‌شود. 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 لازم است. سایر داروها: داروهای مورد استفاده برای درمان صرع ممکن است باعث کمبود بیوتین یا کمبود ویتامین D شود و علائم بیمار را تشدید 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 غذاهای دارای 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.

برای کودکان مبتلا به صرع اغلب رژیم غذایی کتوژنیک توصیه می‌شود که ممکن است اقدام دیگری برای کمک به کاهش تشنج‌ها باشد.

در سال ۲۰۰۲ John Hopkins Medicine یک رژیم Atkins اصلاح شده را به عنوان جایگزین رژیم کتوژنیک، برای بزرگسالان پیشنهاد کرد که در این رژیم، کربوهیدرات و چربی به میزان کم؛ و پروتئین زیاد تجویز می‌شود.

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

- اضطراب
- افسردگی
- خستگی
- سردرد شدید

روش‌های خود کنترلی برای جلوگیری یا کاهش شدت تشنج پس از رسیدن به آن استفاده می‌شود. تکنیک‌های متعددی وجود دارد که همه آنها تمرکز خوبی برای کنترل تشنج دارند. مثال‌ها عبارتند از:

- مدیتیشن

- پیاده روی

- تمرکز در یک کار

- فریاد زدن

- به معنای واقعی کلمه گفتن: « تشنج نه »

مشکل این روش‌ها این است که هیچ روش خاصی برای متوقف کردن تشنج وجود ندارد و هیچ تضمینی وجود ندارد که هر کدام از آنها هر بار مؤثر باشند.

رویکرد دیگر، فرایند بیوفیدبک است که هدف این فرآیند کنترل فعالیت مغز بیمار است.

بیوفیدبک از سنسورهای الکتریکی برای تغییر امواج مغزی استفاده می‌کند. حداقل یک مطالعه نشان داد که بیوفیدبک به

طور قابل توجهی در کاهش تشنج افراد مبتلا به صرعی که علائم آنها با داروهای متعارف کنترل نمی‌شود، مؤثر است.

۵. طب سوزنی و مراقبت از سوزن‌هایی که در ستون فقرات گذاشته می‌شود

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

طب سوزنی در چین باستان استفاده شده است و برای کمک به کاهش درد مزمن و دیگر مسائل پزشکی به کار برده می‌شود که با قرار دادن سوزن‌های مخصوص در قسمت‌های خاص به بهبودی بدن کمک می‌کنند.

طب سوزنی ممکن است فعالیت مغز را کاهش دهد تا تشنج را کاهش دهد. در کایروپراکتیک نیز دستکاری ستون فقرات ممکن است باعث بهبودی بدن شود. برخی از روش‌های طب سوزنی برای کنترل و کمک به کنترل تشنج‌ها به طور منظم استفاده می‌شوند.



درمان دارویی صرع

دکتر محمود رضا اشرفی
فوق تخصص اعصاب کودکان / استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

در ادامه مقاله درمان دارویی صرع که در مجله قبل چاپ شد، به توضیح در مورد داروهای ضد صرعی که برای هر نوع تشنج مناسب هستند، می‌پردازیم.

در تشنج‌های عمومی، سدیم والپروات، توپیرامات، کاربامازپین، لووتیراستام و لاموتریزین مناسبتر است و در تشنج‌های موضعی،

کاربامازپین، فنی توئین، اکس کاربازپین، توپیرامات، سدیم والپروات، لاموتریژین و لووتیراستام مناسب هستند.

در صرع ایسانس اتوسو کسیماید، سدیم والپروات، توپیرامات، لاموتریژین و لووتیراستام مناسب هستند و بعضی از داروها از جمله کاربامازپین، فنی توئین و اکس کاربازپین نه تنها مؤثر نیستند بلکه باعث تشدید تشنج‌ها نیز می‌شوند.

در تشنج‌های میوکلونیک، سدیم والپروات، لووتیراستام، توپیرامات و لاموتریژین مناسب هستند و بعضی از داروها از جمله کاربامازپین، فنی توئین و اکس کاربازپین نه تنها مؤثر نیستند بلکه باعث تشدید تشنج‌ها نیز می‌شوند. تجویز کورتیکو استروئیدها به صورت خوراکی و یا تزریقی در بعضی از تشنج‌ها کارساز است.

ویگاباترین یا سابرل در سندرم اسپاسم شیرخوار یا اسپاسم صرعی و بعضی از انواع تشنج‌های موضعی کاربرد دارد.

۲۰ تا ۳۵ درصد بیماران به درمان مقاوم هستند و با وجود مصرف چند دارو، حمله‌های تشنج ادامه دارد. در این موارد استفاده از درمان‌های غیر دارویی مثل رژیم کتوژنیک و جراحی ممکن است کارساز باشد.

معمولاً اولین ویزیت بعد از یک ماه درمان، به دلیل بررسی عوارض جدی، ضروری است و بعداً به فاصله‌های سه تا شش ماه توصیه می‌شود. بروز خون دماغ و یا کبودی و لکه‌های خونریزی زیر پوستی، خواب آلودگی شدید و استفراغ، تشدید تشنج‌ها و بثورات پوستی از مهمترین عوارضی هستند که باید بلافاصله به پزشک اطلاع داده شود. انجام آزمایش‌ها در ارتباط با عوارض خونی، کبدی و کلیوی به صورت دوره ای ضرورت دارد. آزمایش سطح دارو در خون به طور مستمر لازم نیست مگر در صرع‌های مقاوم به درمان، بیماری‌های همراه از جمله کبد و کلیه و شرایطی که پزشک صلاح می‌داند. زمان مناسب برای اندازه گیری سطح دارو، صبح قبل از خوردن دارو است. در مصرف سابرل معاینه دوره ای چشم و انجام نوار شبکیه چشم به علت احتمال بروز عوارض چشمی ضرورت دارد. دوره درمانی صرع معمولاً دو سال پس از آخرین تشنج است و بعد از این دوره درمانی، پزشک به تدریج شروع به کاهش دارو می‌کند که این دوره چند هفته تا چند ماه طول می‌کشد. اگر بیمار از چند دارو استفاده می‌کند، کاهش و قطع هر دارو معمولاً جداگانه است. در ۱۰ درصد موارد کاهش و قطع دارو منجر به عود تشنج می‌شود که غیر قابل اجتناب است.

آشنایی با اقدام‌های درمانی در هنگام تشنج برای بیماران و خانواده آنها ضروری است:

- ۱- حفظ آرامش و ماندن در کنار کودک
- ۲- قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به شکم و یا به یک پهلو به صورتی که سر، همسطح و یا پایین‌تر از تنه باشد. این وضعیت مانع از اسپیراسیون ترشح‌ها به خصوص هنگام استفراغ می‌شود.
- ۳- باز کردن و آزاد کردن لباس‌های تنگ
- ۴- باز کردن دهان کلید شده اگر زبان تحت فشار نباشد، توصیه نمی‌شود. باید از گذاشتن اجسام سخت بین دندان‌ها خودداری کرد زیرا احتمال آسیب به لثه و دندان‌ها وجود دارد.
- ۵- دور کردن بیمار از محل خطرناک و یا کنار گذاشتن اجسامی که در هنگام حرکت اندام‌ها باعث صدمه شود، توصیه می‌شود.
- ۶- هرگز سعی در جلوگیری از تشنج نشود.
- ۷- سیلی زدن، نیشگون گرفتن و یا هر تحرکی برای توقف تشنج توصیه نمی‌شود.
- ۸- گرفتن شیرخوار زیر شیر آب سرد ممنوع است.
- ۹- تجویز داروی ضد تشنج مقعدی که مناسبترین آن دیازپام است، به میزان ۰/۳-۰/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن، آهسته قابل تجویز است.

فاکتورهایی که شانس عود را بعد از کاهش و قطع دارو افزایش می‌دهند، شامل سن بالای ۱۶ سال، گذشت مدت زمان کوتاه از کنترل تشنج، وجود تشنج‌های مختلف، بعضی از سندرم‌های صرعی از جمله صرع میوکلونیک جوانان و طبیعی نشدن نوار مغزی بعد از درمان است.

در بیمارانی که در حال کاهش دارو و یا بعد از قطع دارو، تشنج عود می‌کند، برحسب نظر پزشک همان دارو و یا با توجه به سن، داروی دیگری شروع می‌شود و حداقل ۵۰ درصد از این افراد بعد از دوره درمانی دو تا پنج سال؛ و بعد از قطع دارو فاقد تشنج می‌شوند.

خوشبختانه کودکان و نوجوانان مبتلا به صرع در دوران کودکی شانس بیشتری برای خلاصی همیشگی از بیماری صرع دارند. داشتن خواب کافی بخصوص هنگام شب و رعایت محدودیت در استفاده از بازی‌های کامپیوتری و مشاهده تلویزیون در طول درمان و هنگام کاهش دارو، توصیه می‌شود.



مانیتورینگ همزمان ویدئو و نوار مغز طولانی مدت برای افراد مبتلا به صرع

دکتر محسن جوادزاده
فوق تخصص اعصاب کودکان بیمارستان مفید

هدف از تهیه این مقاله، آشنایی خوانندگان با کاربرد روش تشخیصی LTM در صرع است که به دلیل طولانی بودن مقاله، آن را به سه قسمت تقسیم کرده ایم. قسمت نخست این مقاله را در مجله شماره پیشین؛ و قسمت دوم آن را در این شماره از مجله مطالعه خواهید کرد.

به طور خلاصه می توان هدف از انجام LTM را به صورت زیر بیان کرد:

جدا کردن مواردی از بیماران که حمله های آنان اساساً ماهیت صرعی ندارد و متأسفانه گاهی سالیان طولانی به مصرف دارو محکوم شده اند. این حالت بیشتر در بیمارانی محتمل است که حادثه های مکرر بالینی در آنان گزارش می شود، ولی نوارهای اینترایکتال (بین حمله ای) در آنان هرگز یافته مهمی نداشته است.

این بیماران خود به دودسته بزرگ کلی قابل تقسیم هستند:

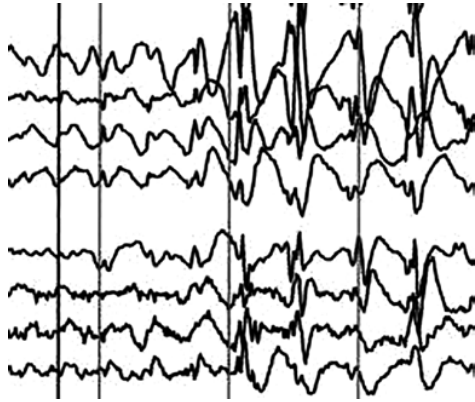
الف- بیماران دچار حمله های غیرصرعی با منشاء روانی (PNES)

ب- مقلدهای ارگانیک تشنج مانند پاراسومیناها (اختلال های خواب)، سنکوپ، ریه و ...

آمارهای گوناگون نشان می دهند که حداقل حدود ۲۰ درصد از بیمارانی که در واحد LTM بستری می شوند از حمله های غیرصرعی رنج می برند و جالب است که این عدد در تمام رده های سنی اعم از شیرخواران، کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و حتی سالمندان تقریباً یکسان و ثابت است.

بدیهی است در این موارد، روشن شدن ماهیت واقعی حمله ها، قطع داروهای غیرضروری و انجام درمان های اختصاصی یا صرفاً اطمینان بخشیدن به والدین در مورد ماهیت غیرصرعی بیماری، به میزان زیادی مشکلات بیماران را کاهش خواهد داد. لازم به تأکید است که اگر LTM بتواند مشکل همین دسته از بیماران را نیز حل کند خدمت بزرگی انجام شده است، زیرا تعداد چنین بیمارانی بسیار زیاد است و گاهی واقعاً افتراق حمله های آنان از صرع، بدون انجام LTM مقدور نیست.

این واقعیت لازم است مورد تأکید قرار گیرد که در گروهی از تشنجهای (عمدتاً تشنجهای فوکال کانونی و خصوصاً



پس از درمان و ارزیابی پاسخ به درمان است. بهترین مثالها برای این حالت، بیمارانی هستند که قادر به برقراری ارتباط مناسب برای گزارش تغییرها و نتیجه های درمان نیستند، مانند بیماران او تیسستیک، افراد مبتلا به تأخیر ذهنی شدید و بیمارانی که تشنج های متوالی و مکرر ساب کلینیکال دارند.

و بالاخره دسته ای از بیماران هستند که اگرچه نوار مغز معمولی که بین حمله ها از آنها گرفته شده است (Interictal EEG)، تخلیه های صرعی را آشکار کرده است، ولی نشانه هایی از حمله ها که توسط بیمار توصیف می شود با این یافته ها قابل توجیه نیست. این دسته نیز از انجام LTM با بهتر معلوم شدن نشانه های تشنج ها، مشاهده ریتیم ایکتال زمان حمله و نوع سندرم صرع بهره مند خواهند شد.

ب- انتخاب بیمارانی که تشنج آنها منشاء کانونی مشخص دارند و می توانند کاندیداهای مناسبی برای انجام جراحی صرع و خارج کردن کانون مولد صرع باشند. جالب است که در اینجا نیز دوباره حدود ۲۰ درصد بیمارانی که مورد مانیتورینگ قرار می گیرند، کاندیداهای مناسبی برای جراحی خواهند بود.

ناگفته نماند که حتی برخی بیماران با تشنج های ژنرالیزه نیز در صورت عدم پاسخ مناسب به دارو درمانی ممکن است از انواعی از جراحی های تسکینی مانند کالوزکتومی (برش رابط بین دو نیمکره مغزی) یا Vagal Nerve Stimulation (VNS) بهره مند شوند.

برخی تشنج های عمقی لوب پیشانی حتی با انجام LTM ممکن است تخلیه های صرعی در زمان حمله ثبت نشوند، خصوصاً که آرتیفکت های فراوان عضلانی زمان تشنج نیز ممکن است دیدن ریتیم ایکتال (حمله ای) را دشوارتر سازند. قضاوت نهایی در چنین مواردی تنها با مشاهده ویدئوی حمله های بیماران و همزمان کنار هم گذاشتن یافته های الکتریکی و نشانه های آن میسر است.

در نتیجه، حتی همین قدم اول یعنی افتراق پدیده های صرعی از غیر صرعی با LTM نیز گاهی وظیفه ای بسیار دشوار است که به تجربه و توانمندی قابل ملاحظه نیاز دارد.

کاربرد پیچیده تر و پیشرفته تر LTM در بیمارانی است که ماهیت صرعی حمله ها در آنان احراز می شود. در این دسته از بیماران، قدم بعدی، تعیین نوع تشنج و سپس نوع سندرم صرعی است. این دسته از بیماران دو بهره اصلی از LTM می برند:

الف- انتخاب مناسب ترین دارو با تعیین نوع سندرم صرع

یکی از مهم ترین مثال های این کاربرد LTM در بیمارانی است مانند صرع اِسانس یا اسپاسم های صرعی، LGS (سندرم لنوکس گاستو)، سندرم لاندو-کلفنر (LKS) و

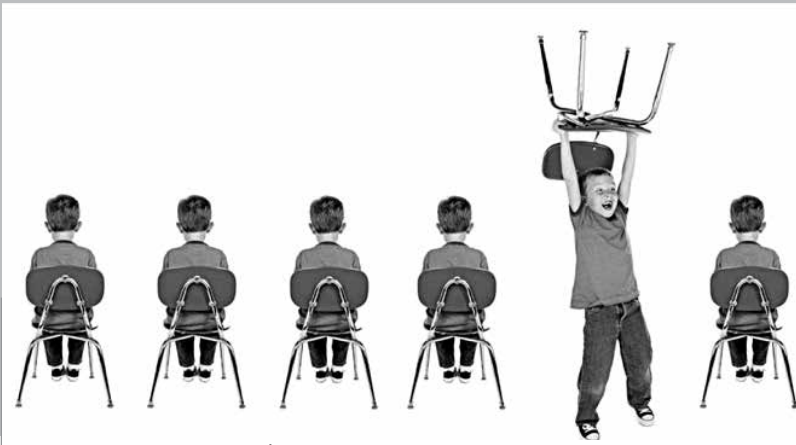
Continuous Spike-Wave activity during Sleep (CSWS)

که در آنها الگوی

Electrical Status Epilepticus during Sleep (ESES)

در نوار مغز هنگام خواب ایجاد می شود. بسیاری از اینان بیمارانی هستند که از یک انسفالوپاتی صرعی در زمینه حمله های بسیار مکرر و یا از تخلیه های متوالی بین حمله ای (اینترایکتال) رنج می برند. در تمام این موارد، درمان اختصاصی و نوع داروی بیمار می تواند با معلوم شدن سندرم صرع تغییر یابد. مثلاً شروع بنزودیازپین با میزان بالا یا کورتیکواستروئید یا حتی IVIg (ایمون گلوبولین داخل وریدی) برای بیماران دچار CSWS.

گاهی انجام LTM به منظور اندازه گیری و کمی کردن مقدار تخلیه های صرعی و مقایسه مقادیر قبل و



صرع و رابطه آن با اتیسم

دکتر حسینعلی ابراهیمی میمند
متخصص مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان

در این مقاله که در دو قسمت به چاپ می رسد، ابتدا به کلیات ارتباط صرع و اتیسم می پردازیم و در قسمت دوم که در شماره بعد به چاپ خواهد رسید به سؤال هایی در مورد ارتباط این دو اختلال و نقش ژنتیک در بروز همزمان صرع و اتیسم خواهیم پرداخت. صرع یکی از شایع ترین بیماری های عصبی کودکان است. تقریباً ۷۰ درصد صرع ها در دو دهه اول زندگی اتفاق می افتند، همچنین ۷۵ درصد استاتوس های صرعی در کودکان است. تشخیص صرع گاهی مشکل است و طیف وسیعی از بیماری ها در تشخیص افتراقی قرار می گیرند. قرار دادن صرع يك کودک در دسته بندی همیشه راحت نیست، در يك مطالعه ۲۴ درصد موارد را نتوانستند گروه بندی کنند. اشکال ناشی از فقدان گزارش درست، به دلیل توجه کم اطرافیان به علت اضطراب، یا کوتاه بودن حمله های صرعی قبلی و یا به دلیل اختلال رفتاری و موارد دیگری نسبت داده شده است. موارد تشخیص صرع به غلط هم شایع است، مثل رعشه، میگرن، ترور شبانه، سنکوپ و QT طولانی. تشخیص نادرست صرع در کودکان مهم و شایع است و حجم وسیعی از پژوهش ها در رابطه با تشخیص نادرست صرع قرار دارد. صرع های کودکان يك گروه بیماری ناهمگون هستند که هر کدام تشخیص و درمان خاص خود را می طلبد، باید توجه داشت که در کودکان شانس رسیدن به تشخیص (علت و یا عوامل) سندریم مربوطه از بالغان بیشتر است. تشنج در کودکان ممکن است منجر به حادثه شود و بیمار به اورژانس منتقل شود، در يك بررسی پنج درصد حوادث کودکان ناشی از صرع بوده است. اولین حمله صرعی کودکان برای خانواده خیلی سخت است و فکر می کنند که کودکشان دارد می میرد.

اغلب کودکان در اولین حمله صرعی تب دارند، بنابراین لازم است به فکر مننژیت باکتریال و یا عفونت سیستم عصبی مرکزی بود و اقدام های لازم را انجام داد. در کودکان باید علت های تسهیل کننده را پیدا کرد و اقدام لازم مثل اندازه گیری قند خون و بررسی عفونت ها را انجام داد و اگر لازم بود پرتونگاری تشخیصی انجام داد.

تذکر به طور معمول آزمایش شمارش گلبول های خون، کلسیم، منیزیم برای همه مورد ندارد و در موارد مشکوک باید بررسی شوند. پس از بهبود حمله صرعی و رفع علائم، احتیاج به بستری نیست.

صرع ممکن است همراه اختلال عصبی دیگری باشد. کودکانی که اختلال یادگیری دارند صرع بیشتر در آنها دیده می شود، ۱۵ درصد کودکانی که اختلال خفیف در یادگیری دارند و ۳۰ درصد کودکانی که اختلال شدید دارند، دچار صرع خواهند شد. وجود صرع و اتیسم در افرادی که کاهش ضریب هوشی دارند شایع تر است. اختلال های رشد مغزی خود می تواند هم باعث

صرع و هم اتیسم شود، لذا وجود دو بیماری در یک فرد ممکن است ناشی از یک علت واحد باشد. اختلال‌های رشد مغزی می‌تواند مختلف باشد و باعث بروز نشانه و علائم مختلفی از بد عمل کردن سلول‌ها و نورون‌های مغزی شود و یا به پردازش اطلاعات وارده به مغز آسیب رسیده باشد، همچنین انتقال سیگنال‌ها می‌تواند به درستی انجام نشود.

صرع یکی از جدی‌ترین بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی است. این بیماری به علت وقوع حمله‌های ناگهانی و شدید که بدون علت فراخوانده است تکرار می‌شوند که برای بیمار و بخصوص خانواده و سرپرستان کودک مبتلا به صرع تحمل آن خیلی سخت است.

حمله‌های صرعی در اثر تخلیه‌های نابهنجار و غیر طبیعی سلول‌های مغزی اتفاق می‌افتند. صرع انواع مختلفی دارد که ممکن است تمام مغز را از ابتدا درگیر کند و یا شروع حمله صرعی از یک قسمت خاص از مغز باشد. این نارسائی‌ها می‌تواند منشاء صرع و یا اتیسم باشد و در مواردی قابل توجه در هر دو بیماری ایجاد شود.

در کودکان مبتلا به اتیسم، هر نوع حمله صرعی ممکن است دیده شود و ارتباط واضحی با نوع خاصی از صرع ندارد. شناخت عوامل خطر در ایجاد صرع در بیماران مهم است، شاید بتوان از برخی موارد جلوگیری کرد و یا حداقل زود تشخیص داد و درمان بهتری انجام داد. دانستن بیماری‌های خاصی مثل اختلال‌های متابولیک می‌تواند به تشخیص زودرس بیانجامد و به کاهش اثرهای تخریبی در هر دو بیماری منجر شود. اغلب حمله‌های صرعی از آنجا که با از دست دادن هوشیاری بیمار همراه هستند، حالتی نگران‌کننده را برای خانواده ایجاد می‌کنند، بخصوص وقتی که همراه حرکت‌های تشنجی و دست و پا زدن و خروج کف از دهان باشند، حالتی وحشتناک را خلق می‌کنند.

یکی از شایع‌ترین بیماری‌های همراه صرع و بخصوص کودکان اتیسم و اختلال‌های مربوط به آن است. اتیسم یک اختلال رشد سیستم عصبی است که به صورت اشکال در ارتباط کلامی و غیر کلامی همراه با رفتارهای تکراری در حالت فضائی (Stereotype) خود را نشان می‌دهد. بر اساس برخی از گزارش‌ها شیوع این اختلال رو به افزایش است.

مطالعه‌ها نشان داده است که اختلال‌های ناشی از اتیسم منجر به ترك تحصیل تعداد قابل توجهی از کودکان شده است. یک مطالعه در آمریکا نشان داده است که از هر ۸۶ کودک یک نفر دچار اتیسم است. برخی گزارش‌ها در حدود یک درصد و در مواردی که اختلال در روابط اجتماعی وجود دارد این میزان به دو درصد می‌رسد. این اختلال باعث در خود فرورفتن کودک همراه اشکال در روابط اجتماعی می‌شود. این کودکان از نگاه کردن پرهیز می‌کنند و خود را سرگرم حرکت‌های تکراری می‌کنند. این بیماران وقتی در جمع کودکان حاضر می‌شوند با کودکان دیگر ارتباط برقرار نمی‌کنند و ممکن است در گوشه‌ای آرام گیرند و به کودکان دیگر توجه نکنند و به بازی با اسباب بازی خود در یک گوشه مشغول شوند. وقتی نامشان را بپرسید جواب نمی‌دهند و به نمایش‌های جذاب که کودکان علاقه مند هستند مثل پرواز هواپیما اسباب بازی هم توجه نمی‌کنند و به نظر می‌رسد در خود فرورفته‌اند. این کودکان اغلب یک دنده و لجباز هستند و انعطاف پذیری لازم را ندارند. کودکان بیمار گاهی اوقات تندخو و پرخاشگر می‌شوند. نشانه‌های بیماری از ابتدای کودکی دیده می‌شود، که با توجه به آنها می‌توان تشخیص داد و راهکار مناسب برای بهبود آنها پیدا کرد. در اثر عدم ارتباط و همچنین به علت عدم توجه باعث تأخیر در یادگیری و حتی صحبت کردن می‌شوند، اشکال در مدرسه رفتن، عدم رعایت بهداشت و مسواک زدن و گاهی درغذا خوردن هم مشکل دارند. اختلال شناخت یکی از مسائل مهمی است که در این بیماران ممکن است دیده شود و باید به آن توجه کافی کرد.

عوامل مختلفی در ایجاد این اختلال‌ها مطرح هستند. عوامل ژنتیکی مطرح است، ولی عوامل محیطی مؤثر شاید اهمیت بیشتری داشته باشد از قبیل مصرف برخی داروها در بارداری که در درمان صرع، سردردهای میگرنی و همچنین برخی بیماری‌های روان پریشی استفاده می‌شوند.

بیماری‌های متعددی وجود دارد که ممکن است کودک دچار اتیسم، همراه داشته باشد از قبیل اضطراب، اختلال‌های روانپزشکی دیگر، کم توجهی و یا بی توجهی، پر تحرکی بی مورد و بی‌جا. یکی از مهمترین بیماری‌های همراه در کودکان دچار اتیسم، صرع است در برخی گزارش‌ها تا ۳۰ درصد موارد کودکان دچار اتیسم، صرع هم دارند.



«چگونه می توان بر کمال گرایی غلبه کرد؟»

ترجمه: نسرين فرخی

اکثر مردم معیارهای بالایی را برای خوب بودن در نظر می گیرند. تلاش برای برتری می تواند نشان دهد که شما فردی با ویژگی های شخصیتی قوی و قواعد اخلاقی خاص هستید. همچنین معیارهای بالا می تواند شما را برای رسیدن به بالاترین سطح عملکردتان هدایت کند. به عنوان مثال، ورزشکاران برای کسب بهترین نتیجه، اغلب آموزش های طولانی مدت و سختی را می بینند.

از سوی دیگر، در کمال گرایی گرایش شدیدی به تعیین معیارهای سخت گیرانه وجود دارد که آنها یا نمی توانند بر آورده شوند یا با مشکلاتی عظیم مواجه می شوند. افراد کمال گرا معتقدند که نرسیدن به آن چیزی که می خواهند، "وحشتناک" بوده و حتی اگر تقابص جزئی هم داشته باشد، منجر به فاجعه خواهد شد.

به عنوان مثال، اکثر مردم معتقدند مهم این است که تلاش کنید تا بهترین کار را بدون اشتباه، انجام دهید. تلاش برای کامل بودن نیز ممکن است به شما احساس تنش و شاید حتی احساس ناامیدی دهد زیرا شما قادر نیستید تمام معیارهای تعریف شده خودتان را بر آورده کنید. بنابراین، مهم است که معیارهایتان را برای کاهش استرس و اضطراب ناشی از این تلاش سرسختانه برای رسیدن به کمال، از بین ببرید.

گام های غلبه بر کمال گرایی:

گام اول: یادگیری برای تشخیص کمال گرایی

گام اول بسیار مهم است. چرا که کمک می کند تا شما بفهمید که آیا با کمال گرایی مشکل دارید؟ به خاطر داشته باشید که داشتن معیارهای عالی به خودی خود مشکل نیست، اما وقتی که این معیارها افراطی باشند، می توانند مانع لذت بردن از زندگی باشند. اگر شما مشکلاتی دارید و نمی دانید که مربوط به کمال گرایی می شود یا خیر، پاسخ به سئوالات زیر می تواند به شما کمک کند.

۱. آیا من با معیارهای خودم مسئله دارم؟
۲. با وجود تمام تلاشی که برای بر آورده کردن معیارهایم می کنم، آیا اغلب اوقات احساس ناامیدی، افسردگی، اضطراب، و یا خشم می کنم؟

۳. آیا دیگران به من می گویند که معیارهای من بیش از حد سخت گیرانه است؟

۴. آیا انجام کار در یک دوره زمانی خاص، به سرانجام رساندن کار، اعتماد به دیگران و یا انجام هر کار خود انگیزه و فوری، برایم دشوار است؟

اگر شما به هر يك از این سؤال ها پاسخ "بله" بدهید، ممکن است مشکل کمال‌گرایی داشته باشد.

د) سازش

این يك ابزار بسیار مفید برای مقابله با تفکر سیاه و سفید است. سازش شامل کاهش یا انعطاف پذیر شدن شما با معیارهای سخت‌گیرانه تان است.

به عنوان مثال، اگر اعتقاد داشته باشید که اشتباه کردن، بدان معنی است که "تو احمق هستی"، ممکن است سعی کنید از خودتان پرسید: "چه قدر می‌توانم این عیب را تحمل کنم؟" از اینجاست که می‌توانید سعی کنید به تدریج با معیارهای سطح پایین‌تر و منطقی‌تر که مایل به پذیرفتن آن هستید، اقدام کنید.

ابزار ۲: تغییر رفتارهای کمال‌گرایانه

داشتن مشکل با کمال‌گرایی بسیار شبیه داشتن يك "ترس مرضی" از اشتباه بودن یا ناقص شدن است زیرا شما از اشتباه کردن وحشت زده‌اید. در مواجهه با ترس‌ها، اتخاذ روش تدریجی و سازگارانه، مؤثرترین راه برای غلبه بر ترس و وحشت است، و "مواجهه" نامیده می‌شود. غلبه بر "ترس" از اشتباه کردن و یا ناقص انجام دادن کارها، شامل انجام دادن آن کاراست که به تدریج و به طور هدفمند فرد اشتباه می‌کند و کارها را ناکامل انجام می‌دهد.

اطلاعات بیشتر در مورد تنظیم معیارهای واقع‌گرایانه:

آیا شما از پایین آمدن معیارهایتان ترسیدید، چون شما نگران آن هستید که معیارهایتان اشتباه خواهند کرد؟ اینجا راهنمایی‌های مفیدی برای نگرانی‌های شما است:

نکته ۱:

به یاد داشته باشید، کاهش معیارهایتان به معنی نداشتن هیچ معیاری نیست. هدف این نیست که شما در زندگی تان بی‌قید بشوید و در تمام طول زمان ضعیف عمل کنید بلکه هدف داشتن معیارهای واقع‌گرایانه است.

آیا شما در مورد کاهش معیارهایتان احساس دوگانگی می‌کنید؟ بهتر است لیستی از جوانب مثبت و منفی برای کاهش این معیارها و هزینه‌های نگهداری آنها تهیه کنید تا گام‌های شجاعانه‌ای را به سمت تغییر دادن خود بردارید.

همچنین کمال‌گرایی بر چگونگی تفکر، رفتار و احساس تأثیر می‌گذارد. بنابراین با بررسی آنها می‌توانیم به تأثیر کمال‌گرایی بر آنها آگاه شویم.

گام دوم: ابزارهایی برای غلبه بر کمال‌گرایی

ابزار ۱: تغییر تفکر کمال‌گرا

الف) تفکر واقع‌گرایانه

- از آنجا که بزرگسالان کمال‌گرا اغلب از خودشان انتقاد می‌کنند، یکی از مؤثرترین راه‌های غلبه بر کمال‌گرایی، جابه‌جایی افکار منتقدانه و کمال‌گرایانه با بیانات واقعی‌تر و مفیدتر است.

- ایده خوبی است که این عبارات مفید را به طور مرتب اجرا کنید. مثل عبارت "هیچ کس بی‌عیب نیست" که حتی اگر خودتان هم آنها را باور نداشته باشید، تکرار آنها افکار مثبت واقع‌گرایانه را به يك عادت تبدیل کرده و از تفکرات منفی دور خواهد کرد.

ب) دیدگاه کمال‌گرا

بزرگسالان کمال‌گرا تمایل دارند اوقات سختی را داشته باشند، ولی مسائل را از نقطه نظر دیگران ببینند. به عنوان مثال، شما ممکن است باور داشته باشید که آدم تنبلی هستید چون روزانه فقط می‌توانید يك ساعت، به جای دو ساعت ورزش کنید. از نظر شما این یعنی "من تنبل هستم". شما می‌توانید این فکر را با بررسی نگاه اطرافیان به وضعیت، وجود راه‌های دیگر و افکار مشابه دوست نزدیکتان به چالش بکشید.

ج) نگاهی وسیع‌تر به موضوع

بزرگسالان کمال‌گرا تمایل دارند جزئیات را از بین ببرند و زمان زیادی را صرف نگرانی در مورد "چیزهای کوچک" (به عنوان مثال، نوع فونت برای تایپ يك نامه) کنند. يك راهبرد مفید برای کاهش نگرانی درباره جزئیات این است که سؤال‌هایی مانند میزان اهمیت موضوع، بررسی بدترین چیز ممکن و اهمیت این موضوع در آینده را از خودتان پرسید.

نکته ۲:

خوب است که کمک بخواهید و از يك شخص حمایتگر که مشکلی با کمال گرایی ندارد، برای کمک به خود در تنظیم معیارهای واقعی واقع بینانه بپرسید.

ابزار ۳: غلبه بر اهمال کاری

بسیاری از بزرگسالان کمال گرا اغلب به وسیله اهمال کاری، با ترس خود از اشتباه کردن رو به رو می شوند. گاهی اوقات ممکن است با به تعویق انداختن کارهایتان، احساس راحتی کنید به عنوان مثال، ممکن است شما نوشتن يك گزارش کار را کنار بگذارید، زیرا شما می ترسید که قادر به تکمیل آن نباشید. در صورتی که تعویق انداختن يك راه حل موقتی است و اضطراب را در طول زمان بیشتر می کند.

در اینجا چند راه برای غلبه بر تعویق وجود دارد:

- برنامه های واقع گرایانه خلق کنید. کارهای بزرگتر را به مراحل قابل کنترل تقسیم کنید. بر روی يك نمودار یا تقویم، هدف یا مهلت زمانی را بنویسید و بر روی آن اهداف کوچک خود را تنظیم کنید. فراموش نکنید که برای رسیدن به هر هدف به خودتان پاداش دهید. هدف این است که کار را تکمیل کنید، نه اینکه آن را عالی انجام دهید!

- تنظیم اولویتها: گاهی اوقات کمال گراها در تصمیم گیری اینکه انرژی و تلاش خودشان را صرف چه چیزهایی کنند، مشکل دارند. اولویت بندی وظایف شان برای تعیین درجه اهمیت کارها برای انجام کمک کننده است حتی اگر هر کار ۱۰۰ درصد درست اولویت بندی نشود.

- گام سوم: به خودتان پاداش دهید.

کار سختی است که با ترس خود مواجه شوید و شیوه های قدیمی کارهایتان را تغییر دهید. بنابراین، همیشه مطمئن باشید که وقتی زمان خود را برای انجام کارهای سخت می گذارید، به خودتان پاداش دهید تا انگیزه شما افزایش یابد. پاداش ممکن است شامل رفتن به رستوران، پیاده روی، بیرون رفتن با دوستان و یا استراحت کوتاه باشد.



روش سنجش نتایج، توسط یک کمال گر



در گفت‌وگو با دکتر جمالی، مطرح شد انجمن صرع، برای خدمت در مناطق محروم، پیشقدم است

وقتی با يك معضل اجتماعی در سطح کلان، مواجه می‌شوید، شیوه برخوردتان با آن معضل چگونه است؟ شانه‌های تان را بالا می‌اندازید و بی تفاوت از کنار آن مسئله عبور می‌کنید؟ نهادهای دولتی را مقصر اصلی ماجرا می‌دانید و حل معضل را از آنها مطالبه می‌کنید؟ یا سعی می‌کنید به عنوان يك شهروند، نقش کارآمد و فعالی در حل مشکلات اجتماعی تان داشته باشید؟ سازمان‌های مردم‌نهاد راه حل سوم را انتخاب می‌کنند، آنها به نوعی بازوی کارآمد دولت در حل مشکلات هستند و همانطور که از اسمشان پیدا است، نیاز به حمایت مردم دارند! البته آن دسته از شهروندانی که در حل آن مشکل خاص و یا حداقل کاهش آن، تخصص و مهارت لازم را دارند. رابطه سازمان‌های مردم‌نهاد با دولت يك رابطه دوسویه است و هر کدام در عین همکاری مشترک، از یکدیگر مطالبات به حقی دارند. انجمن صرع ایران به عنوان یکی از سازمان‌های مردم‌نهادی که در حوزه سلامت فعالیت می‌کند، نیز مثل سایر خیریه‌های حوزه سلامت، با وزارت بهداشت، در تعامل و همکاری است، برای آشنایی با نحوه این تعامل و ارتقای همکاری‌های دوطرفه، با دکتر مصطفی جمالی، مدیرکل سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت وزارت بهداشت، گفت و گو کرده‌ایم که آن را در ادامه می‌خوانید.

■ آقای دکتر! ابتدا برایمان توضیح دهید، نوع تعامل وزارت بهداشت با سازمان‌های مردم‌نهاد، چگونه است؟ و این وزارتخانه، بر روی چه مواردی نظارت می‌کند؟

در معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، اداره‌های مختلفی، مشغول به کار هستند. از جمله اداره کل سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت کشور، که مسئولیت اداره آن برعهده بنده است. برای این اداره وظایفی پیش بینی شده که همه آنها در جهت ساماندهی سازمان‌های مردم‌نهاد و کمک به ارتقای کمی و کیفی فعالیت‌های این سازمان‌ها است. قبل از تأسیس معاونت اجتماعی و اداره کل سازمان‌های مردم‌نهاد، ارتباط خوبی بین انجمن‌های خیریه سلامت و وزارت بهداشت وجود نداشت. آمار دقیقی درباره کم و کیف فعالیت‌های آنها در اختیار نداشتیم و سازمان‌ها نیز خودشان سردرگم بودند و مرجعی برای رسیدگی به مشکلات خود نداشتند، اما با تأسیس این نهاد، ارتباط وزارت بهداشت با سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت (سمن‌ها) پیشرفت چشمگیری داشته و حداقل هر سه ماه يك بار، با انجمن‌های خیریه سلامت و وزیر بهداشت و معاون اجتماعی، جلسه داریم که در این جلسه‌ها، مسئولان انجمن‌ها و سمن‌ها، دغدغه‌ها و مشکلاتشان را مطرح می‌کنند. وزارت بهداشت نیز هر جا که لازم باشد برای حل مشکلات و کاهش چالش‌های پیش روی سازمان‌های مردم‌نهاد، با نهاد‌های دیگر مثل شهرداری، صداوسیما و... همکاری می‌کند. نوع نظارت ما بر خیریه‌های سلامت و بهداشت و درمان، بیشتر نظارت فنی و علمی است. وزارت کشور، مسائل مالی و اداری را بررسی می‌کند و اداره کل سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت، مسائل علمی انجمن‌ها را زیر نظر دارد تا این انجمن‌ها در چهارچوب سیاست‌های کلان وزارت بهداشت عمل کنند ولی به طور کلی از حیث اداره و تأمین منابع مالی و چگونگی روش‌ها و... این سازمان‌ها مستقل عمل می‌کنند و تعاملشان با وزارت بهداشت، در حد رفع موانع و کمتر کردن چالش‌های پیش رو است.

■ انجمن صرع ایران، بیش از بیست سال است که در سطح کشور فعالیت می‌کند و شعبه‌های متعددی دارد، به عنوان مسئولی که فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت را بررسی می‌کند، میزان کارایی و موفقیت انجمن صرع ایران را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
انجمن صرع ایران، تعامل خوبی با وزارت بهداشت دارد و من موفقیتش را در ارتباط با هیئت مدیره متخصص می‌دانم. بهترین استادان علمی کشور و نورولوژیست‌ها در این انجمن عضو هستند و این مسئله در کیفیت و عملکرد بالای انجمن دخیل است. مسئله بدهی فعالیت انجمن صرع، در بیشتر استان‌های کشور، مخصوصاً

منطقه های محروم است. یکی از مطالبه های وزارت بهداشت از سازمان های مردم نهاد این است که فعالیت خود را در این گونه منطقه ها، گسترش دهند و انجمن صرع با تأسیس شعبه هایی در ایرانشهر، ایلام، زاهدان، بیرجند و... در این راستا، پیشگام است. شعبه ایرانشهر، زمان زیادی از فعالیتش نمی گذرد و تازه تأسیس است، در حالی که تا به حال تقریباً در آن منطقه هیچ سازمان مردم نهادی که فعالیت قوی و مداومی داشته باشد، نبوده است. نکته دیگر، توانایی انجمن صرع برای تأمین منابع مالی فعالیت هایش است که ممکن است خیلی از سازمان های مردم نهاد، با آن درگیر باشند، اما انجمن صرع توانسته اعتماد مردم، خیران و اصناف مختلف را جذب کند و به همین دلیل هر وقت از آنها خواسته ایم، در جایی شعبه دایر کنند، با وجود مشکلاتی که با آن دست و پنجه نرم می کنند، با تمام توان خود حاضر شده اند و فعالیت کرده اند.

■ **آقای دکتر! برای بهبود فعالیت های انجمن صرع، چه توصیه ها و پیشنهاداتی دارید؟ همان طور که اشاره کردید، انجمن تمایل دارد در تمام استان ها فعال باشد، اما مشکلاتی هم دارد، برای مثال شعبه های شهرستان ممکن است، در بعضی منطقه ها در جذب منابع مالی ناموفق باشند و یا فعالیتشان محدود شده باشد، چه راهکاری می دهید تا بتوانیم گسترده تر و با کیفیت بیشتری به بیماران مبتلا به صرع، خدمت رسانی کنیم؟**

به نظرم دانشگاه های علوم پزشکی در سراسر کشور می توانند بازوی سازمان های مردم نهاد در شهرستان ها باشند و پیشنهادم این است که انجمن صرع برنامه استراتژیک سه تا پنج ساله ای را پایه ریزی کند و براساس این برنامه الویت ها را تشخیص دهد و چالش ها و موانع را برطرف کند. طبق این برنامه تعیین کند که کدام منطقه ها نیاز به آموزش، فرهنگ سازی و تأسیس شعبه دارند و بر این اساس بتواند فعالیت هایش را در مناطق محروم بیشتر کند، همان طور که گفته شد اقداماتی در این راستا انجام شده است، اما کافی نیست و هنوز خلاء زیادی در این حوزه احساس می شود.

■ **یکی از چالش های پیش روی انجمن صرع، بحث مشخص نبودن آمار دقیق مبتلایان به این بیماری است و با وجود همه آموزش ها، هنوز پنهانکاری در مورد این بیماری وجود دارد و همین مسئله تشخیص الویت ها برای کارهای درمانی و آموزشی را دشوار می کند، برای حل این مشکل به نظرتان چه باید کرد؟**

در همان برنامه سه تا پنج ساله باید همه نقطه های کور و ابهام ها و سؤال هایی که وجود دارد را پیش بینی کرده و پاسخ دهیم. یکی از ظرفیت های عظیم که انجمن صرع می تواند به آن مراجعه کند

و مشکلات این چنینی را حل کند، شبکه های بهداشت و درمان هستند، که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی فعالیت می کنند. شبکه های بهداشت و درمان تا عمق دورافتاده ترین روستاهای کشور نفوذ دارند و می توانند از نظر آماری و غربالگری به سازمان های مردم نهاد، از جمله انجمن صرع ایران کمک کنند. کار دیگری که می توان انجام داد، تنظیم تفاهم نامه مشترک میان وزارت بهداشت و انجمن صرع است که براساس آن، شیوه غربالگری و آمارگیری در آن برنامه ریزی پنج ساله تعیین شود، تا مشکلات کمتری به وجود بیاید.

■ **از نظر تأمین منابع مالی و بودجه چه طور؟ سازمان های مردم نهاد مستقل عمل می کنند، آیا به طور کلی حداقل بودجه برای گسترش فعالیت هایشان به آنها تعلق می گیرد؟**

اساس کار سمن ها، برپایه فعالیت های مردمی است و این که مستقل از سازمان های دولتی عمل کنند. بنابراین به طور کلی بودجه و تأمین منابع مالی هم به عهده خودشان است اما استفاده از امکانات دانشگاه علوم پزشکی چه امکانات فضایی و چه امکانات فرهنگی مثل نشریه ها و ... برای کارهای تبلیغاتی و آموزشی انجمن ها بلا مانع است، و علاوه بر این اگر پروژه مشترکی بین انجمن ها و دانشگاه علوم پزشکی تعریف شود و دانشگاه علوم پزشکی انجام آن کار تحقیقاتی و پژوهشی را تصویب کند، در قالب آن پروژه مشترک، منابع مالی نیز به انجمن ها تعلق می گیرد.

■ **در پایان، فعالیت انجمن صرع را در ارتباط با سازمان های بین المللی حوزه صرع و سلامت چگونه ارزیابی می کنید و چقدر این داد و ستدهای علمی و درمانی برون مرزی می تواند در پیشرفت درمان بیماری صرع و افزایش کیفیت عملکرد انجمن ها مؤثر باشد؟**

قطعاً ما به این ارتباط ها نیازمندیم و قدم های مثبتی هم برداشته ایم اما هنوز از تمام ظرفیت های روابط بین المللی خود استفاده نکرده ایم! البته سازمان های مردم نهاد برای تحقق این روابط، مشکلات متعددی دارند، ما به تازگی تفاهم نامه ای را با وزارت امور خارجه امضا کرده ایم و در این جلسه ها و تفاهم نامه حاصل از آن، وزارت امور خارجه، سفیران و ... را توجیه کرده ایم که چه قدر ایجاد امکان ارتباط با سازمان های بین المللی حوزه سلامت می تواند برای ارتقای وضعیت بهداشت و درمان کشور مؤثر باشد، حتماً اثرهای این تفاهم نامه را در فعالیت های سمن های سلامت خواهیم دید و امیدوارم انجمن صرع نیز بتواند در این راستا قدم های مؤثرتری بردارد.



فقطه عباسی سبز

زندگی بخش قصه مرگ تا زندگی

از ماجرا می پرسیم و این که چه شد؟
- ما ۱۰ روز سفر کربلا رفتیم. آنجا مریم هم خستگی زیادی داشت و هم کم خوابی. بعد از بازگشت از کربلا، يك شب، عروسی دعوت داشتیم که دقیقاً همان شب زلزله تهران بود. آن شب تا ساعت ۴ - ۵ صبح همه ما و همینطور مریم بیدار بودیم و این شد که فردای آن روز، مریم سه بار پشت سر هم تشنج کرد.

تشنج‌های زیاد مریم سبب می‌شوند تا خانواده نگران، مجدد نزد پزشک بروند و پزشک داروی ضد صرع او را زیاد می‌کند. يك هفته بعد از افزایش میزان دارو:

- مریم بی‌اشتها شده بود. غذا نمی‌خورد. به قفسه سینه‌اش می‌زد و می‌گفت قلبش درد می‌کند. نفس تنگی هم به آن اضافه شده بود. او را بیمارستان بردیم و گفتند این علامت‌ها، عصبی است و چیزی خاصی نیست. ولی بی‌اشتهایی مریم، زیاد شده بود. يك روز که نهار نخورد و شام هم گفت که میلی به غذا ندارد؛ رو به من کرد و گفت: «مامان! دلم می‌خواد با تو حرف بزنم. «من واقعا خسته شده بودم. از تشنج‌ها، از بد غذایی و بی‌اشتهایی و مشکلاتی که نمی‌فهمیدیم چرا اینطوری اتفاق می‌افتد. گفتم: «ولم کن مریم. من الان خسته ام و خوابم می‌آد. چه حرفی داری؟»

امروز روز تولد مریم است. یکی از اعضای مبتلا به صرع انجمن، با نگاهی پراز زندگی در عکس‌هایش و شور زندگی در فیلم‌هایش. گل گرفته ایم و به خانه‌شان می‌رویم. نه برای جشن؛ که به تسلیت می‌رویم. تسلیت به خانواده‌ای که داغدار مریمی هستند که اگر بود، امروز ۲۴ ساله می‌شد.

محلله ای قدیمی در جنوب تهران با خانه ای حیاط دار و دو طبقه، که نشان می‌دهد سن این خانه و محلله به سال‌های دور می‌رسد. بنری بزرگ روی دیوار حیاط به چشم می‌خورد که صورت مریم روی آن می‌خندد: تو نمرده‌ای و نخواهی مرد - تو زنده کردی و زندگانی بخشیدی.

پنج ماه پیش، مریم این خانه را به سمت بیمارستان ترك کرده و دیگر برنگشته است. در فضای خانه هنوز غم موج می‌زند. مادر و خواهر مریم به استقبال ما می‌آیند و داخل می‌شویم. در اتاقی ساده و بی‌آلایش می‌نشینیم که تنها تزئینش، قاب‌های عکس مریم است. مادر شروع به حرف زدن که می‌کند؛ دست‌هایش را به چشم‌هایش می‌برد. گودی دور چشم‌ها، جای هیچ پریشانی را نمی‌گذارد:
- می‌دونید امروز روز تولدش بود؟

می‌دانستیم و سکوئی از سر همدلی، تنها چاره این درد بی پایان است.

- هشت ساله بود که يك روز صبح از خواب بیدار شد و تشنج کرد. از همان زمان پیش دکتر بردیمش و تا ۱۵ سالگی خودش نمی‌دونست که صرع دارد. چون تشنج‌ها بیشتر در خواب اتفاق می‌افتاد و ما هم به او نمی‌گفتیم. فقط صبح‌ها سردرد می‌گرفت. ۱۵ ساله که شد، فهمید؛ ولی همیشه در مدرسه، نمره‌های خوبی داشت. بعد از دیپلم، کارشناسی مدیریت قزوین قبول شد که پدرش اجازه نداد تا برای دانشگاه به شهرستان برود. سال بعد دوباره تلاش کرد و این بار کاردانی امور اداری تهران قبول شد.

مادر رو به خواهر کوچکتر که الان ۱۴ ساله است می‌کند و می‌گوید:

- این خواهرش هم حافظ قرآن است. هر چه قدر مریم شاد بود و اهل ترانه و آهنگ بود؛ این خواهرش آرام و اهل قرآن و مطالعه است.

خواهرش هم اضافه می‌کند: «پیش من هم اومد. می‌خواست با من هم حرف بزنه. ولی من درس داشتم و گفتم بعداً با هم حرف می‌زنیم.»

نمی‌توانستم بگذارم مرا آمپول بزنند. تا مریم رسید. رفتیم در اتاق و مریم به من گفت: به مامان می‌گوییم آمپول را به من بزند و تو فریاد بکش.

فردا صبح مریم دچار ضعف شدید و بی‌حالی می‌شود و همچنان بی‌اشتها است. خانواده او را به اورژانس بیمارستان سینا می‌برند. روند پذیرش در بیمارستان از ساعت ۸ تا ۱۳ بعدازظهر طول می‌کشد و همچنان برای مریم هیچ کاری انجام نشده که قند خون مریم کاهش شدیدی پیدا می‌کند و او کاملاً بی‌حال می‌شود.

خواهر مریم با یادآوری این خاطرات می‌خندد. آنها آن روز، پدر را فریب داده بودند و امروز دیگر فریبی در کار نیست. مهربانی‌های مریم و گرمای زندگانی از دست رفته، از یادها نمی‌رود.

اینجا بود که فریاد زدم: بچه من از دست رفت. و پزشکان و پرستاران می‌آیند و مریم در بیمارستان بستری می‌شود.

خانه با نبود مریم خیلی سوت و کور است. پدرم سفر می‌رود و خواهر بزرگم هم ازدواج کرده. من و مامانم در خانه با هم تنهایم و خاطرات مریم را مرور می‌کنیم.

مقاومت بدنی مریم زیاد بود. به این راحتی از پا نمی‌افتاد. به ما گفتند به لوله بینی، حساسیت داشته و لوله را که در آوردند، ایست قلبی می‌کند.

لوحی را می‌آورند که نشان می‌دهد مریم در یکی از مراکز خیریه عضو داوطلب بوده و فعالیت خیریه داشته است. همین طور کارت پسر بچه ای که او تقبل کرده بوده تا ماهیانه مبلغی برای حمایت از او به حسابی واریز نماید.

ایست قلبی مریم را به کما می‌برد و بعد از مراحل احیاء، ابتدا درجه هوشیاری اش بالا می‌آید ولی مجدداً درصد هوشیاری کم شده و مرگ مغزی اتفاق می‌افتد.

مادرش می‌گوید: مریم در تمام کلاس‌های سرای محله شرکت می‌کرد. از آتش‌نشانی تا کمک‌های اولیه و ... خیلی فعال بود. حتی کارت اهداء عضو داشت.

خواهر کوچکتر می‌گوید:

و خواهر اضافه می‌کند: روز آخر رمز گوشی اش را به من داد. انگار که به او الهام شده باشد. حتی رمز کارت بانکی اش را هم به مامان داده بود.

من به خاطر مدرسه‌ام نمی‌توانستم زیاد به دیدنش بروم. وقتی گفتند مریم به کما رفته، آخرین بار به ملاقاتش در ICU رفتم و از پشت پنجره‌ها با او درد دل کردم. گفتم یا تا دو روز دیگر به خانه می‌آیی یا دیگر من خواهرت نیستم. رد اشک روی گونه‌هایش پیدا است.

و مادر تأیید می‌کند.

من مقصرم. اگر نمی‌گفتم شاید او هم نمی‌رفت. نباید این حرف را می‌زدم.

بعد از مرگ مغزی مریم، به دلیل این که خودش مایل به اهداء عضو بوده، خانواده اعضایش را اهداء می‌کنند. کلیه‌ها، کبد، در بچه قلب و تاندون پا، اعضایی هستند که به افراد نیازمند به پیوند اهداء می‌شوند.

از او می‌پرسم: فکر می‌کنی در مرگ مریم، کلام تو مؤثر بوده است؟

عکس‌هایش را برایمان می‌آورند. عکس‌هایی که در آنها، می‌خندد و زندگی در او جاری است. این جریان زندگی حتی بعد از مرگش هم ادامه دارد. او دیگر در میان ما نیست ولی اندام‌هایش در بدن دیگرانی که به آنها نیاز داشتند، به زندگی ادامه می‌دهد.

می‌گوید: من عذاب وجدان دارم. شاید اگر این‌ها را نمی‌گفتم، مریم می‌ماند.

یک بار من مریض شده بودم و پدرم اصرار داشت که به من آمپول بزنند. من از آمپول خیلی می‌ترسم. اصلاً

خواص دارویی گیاهان

مهدی افشاری
برگرفته از دایره المعارف گیاهان دارویی



قسمت‌هایی از هر گیاهی که در تولید دارو استفاده می‌شود، خواص دارویی ویژه‌ای دارد. به دنبال معرفی خواص دارویی برخی از گیاهان از کتاب دایره المعارف گیاهان دارویی مهندس سیدهادی طهوری، در این شماره از مجله نیز با خواص دارویی چند گیاه جدید آشنا خواهیم شد.

البته باید توجه داشت که این مقاله فقط برای افزایش اطلاعات شما خواننده گرامی است. اما به هیچ عنوان نباید هیچ دارویی، حتی داروهای گیاهی بدون مشورت پزشک مصرف شود و در صورت اجازة پزشک برای مصرف آنها، داروهای اصلی فرد هرگز نباید قطع نشود.

آیا می‌دانید؟



رازک

قسمت دارویی: مجموعه گل‌های ماده به شکل میوه ریز کاج به رنگ سبز کم‌رنگ
خواص دارویی: آرام‌بخش و ضد تشنج است و برای درمان اختلال‌های خواب استفاده می‌شود.



دم شیر

قسمت دارویی: قسمت‌های هوایی گیاه
خواص دارویی: به صورت سنتی به عنوان داروهای ضد تشنج استفاده می‌شود.



داغداغان

قسمت دارویی: میوه، ریشه، برگ و جوانه‌های درخت
خواص دارویی: از برگ و جوانه‌های آن برای صرع مصرف می‌شود.

حشیشة الاوز

قسمت دارویی: میوه، ریشه، برگ و جوانه‌های درخت
خواص دارویی: از برگ و جوانه‌های آن برای صرع مصرف می‌شود.



زیرفون

قسمت دارویی: گل‌های خشک و به ندرت پوست گیاه
خواص دارویی: از گل‌های آن در طب سنتی به عنوان ضد تشنج استفاده می‌شود.



زופا

قسمت دارویی: سرشاخه‌های گلدار خشک شده
خواص دارویی: برای درمان صرع مفید است.



زعفران

قسمت دارویی: کلاله‌های گل گیاه
خواص دارویی: گرم و خشک است. آرام‌بخش، خواب‌آور و ضد تشنج است.



ریحان

قسمت دارویی: سرشاخه‌های گیاه
خواص دارویی: کمی خشک‌وتر است. دم‌کرده برگ ریحان اثر ضد تشنج دارد.



شاه پسند وحشی

قسمت دارویی: قسمت‌های مختلف گیاه
خواص دارویی: سرد و خشک است. قابض و ضد تشنج است.



سنبیل الطیب

قسمت دارویی: ریشه و ریزوم خشک شده یا تازه و گرم و خشک است.
خواص دارویی: اثر ضد تشنج دارد و آرام‌بخش است. در درمان صرع اثر مفید دارد. بی‌خوابی را درمان می‌کند. ضد هیجان است.



زیرة سبز

قسمت دارویی: میوه، دانه و به ندرت ریشه گیاه
خواص دارویی: قابض و خشک‌کننده است. ضد تشنج و برای برطرف کردن صرع مفید است.

درست مثل شاعرها

ساجده شریفی
کارشناس ارشد روان شناسی



این روزها منتظرم؛ منتظر.
منتظر يك حس تازه ام. حسی که از فهمیدنش به قدری خوشحال بشوم
که ندانم چه کار کنم.
این روزها دلم می خواهد دقیقه ها تند تند تمام بشوند.
دلم می خواهد چشم هایم را ببندم و يك نفس تازه بکشم. بعد يك نسیم خنک
روی پوستم دست بکشد و سبک بشوم.
آن وقت، به قدری از نفس پُر بشوم که بروم آسمان!
قَل بخورم میان ابرها و ستاره ها!
هو بکشم، برسم به رنگین کمان!
لیز بخورم بیایم کنار يك ریشه ی کوچک کوچک که آهسته آهسته دارد جایش را
توی خاک پیدا می کند؛ که توی دلش يك جوانه است! يك جوانه که دیگر حوصله ماندن
میان پوسته را ندارد و هی نیش می زند به تن دانه!
همراه بشوم با آب های خنک زیرزمینی که با اولین تابش خورشید، زیر رگ جوی های
برفی، تو کوه های یخ زده، راه افتاده اند تا برسند به زمین گرم!
بروم و بروم، برسم به يك چشمه و هَلْپي بیفتم تو يك زمین خیس، کنار يك عالمه سبزه کوچولو
که هنوز سفیدند، مثل برف!
بعد دهانم را باز کنم و يك تکه آفتاب گاز بزنم. آفتاب روی زبانم بنشیند و مزه شور و شیرینش تمام دهانم را پر کند و دور دهانم
يك عالم گرمای آفتاب مالیده شود و هی لیسشان بزنم!
قد بکشم و قد بکشم. برسم به افق، موقع طلوع خورشید!
بشوم يك آرزو که هر وقت به آن نگاه کنم، زیر پوستم پر بشود از تمام شادی های دنیا!
می دانی، این روزها حال دیگری دارم؛ درست مثل شاعرها!

رویا

محمدامین حیاتی

رویاها رو می سازیم ما / به دنبال خوشبختی می گردیم ما
زندگی ما پر از شادی و خنده / اما عشق تو شبیه یه ویروس کشنده
ابراز وجود می کنه دلم با تو / نگاهم فهمید عاشقی رو با تو
کنار تو مثل یه پرنده / پر از شوق پرواز
چه قدر موندگار می شه / با تو این آواز
هوای تو همیشه تو سرمه / خیال تو هیچ وقت از ذهنم نمیره
نمی خوام این رویا تموم شه / نمی خوام جدایی جاشو بگیره
هوایی شده دلم واسه دیدار تو / مبتلا شده قلب من به دستای تو
دنیای من تو دستای تو / رویای من تو نگاه تو، تو نگاه تو



من و باغ مصفایم

خشایار معتمدی

چرا در باغ زیبایم گلی دیگر نمی روید
و این باغ مصفا را کسی دیگر نمی شوید
کسی دیگر نمی آید به سوی باغ و گل‌هایم
ز این گل‌های پژمرده کسی چیزی نمی گوید
همه گل‌های این باغم شدند پرپر و پژمرده
به این گل‌های بی‌جانم کسی چشمی نمی‌دوزد
خداوندا بیا جانی دگر بخشا به این گل‌های پژمرده
که این گل‌های پرپر را کسی دیگر نمی‌بوید
تو ای خورشید عالم تاب! توانی ده به گل‌هایم
پی گل‌های بی‌جان را کسی دیگر نمی‌جوید
پرستو نغمه خوان آمد که گل‌هایم چه می روید
و این باغ مصفا را هر آن گویی که می‌شوی
دگر گل‌های این باغم شدند خوشبو و رنگارنگ
و این گل‌های خوشبو را هر آن گویی چه می‌بوید
چه می‌دانی که شاید ایزد منان توانی داد به گل‌هایم
صفای تازه‌ای هم داد به این باغ مصفایم



آغاز

سمیرا خلیل نژاد

و آغاز دوباره عشق
و بیرون رفتن از جلد آزارها
و خستگی از تن در کردن و حکم نافرجام عشق
و شروعی دوباره برای تازگی‌ها
و باز شدن و بالا رفتن از شاخه‌های گل حسن
یوسف
و آغاز باز شدن شکوفه‌های بهاری
حتی در پاییز
و آغاز تنبیس
و آغاز انعطاف جهان
رو به روی چشمان زردم همچو خورشید
آری تنبیس...
آری آغاز...

داستان کوتاه

کبوتران عاشق

نرگس محمدی



صبح روز بعد در حالی که شیرین و نفس از خواب بیدار شدند تا بروند دست و صورت خود را بشویند، دیدند دو باغچه زیبا با گل‌های رنگارنگ در حیاط است.

شیرین به نفس گفت ما به آرزوی خود رسیدیم و نفس به شیرین گفت حالا خواستگارهایمان می‌توانند بیایند و حیاط زیبا شد. روز جمعه فرا رسید. مادر خانه را تمیز کرده بود و پدر هم که برای خرید

میوه و شیرینی به بازار رفته بود، به خانه برگشت.

نفس و شیرین در اتاق لباس‌های جدیدی که مادر برایشان دوخته بود را می‌پوشیدند. کیان و کیوش با کت و شلوار و گل و شیرینی در ماشین‌های خود منتظر پدر و مادر بودند.

پدر و مادر آمدند و گفتند شما چرا سوار دو ماشین جداگانه هستید. آنها گفتند خاله، عمه و زن عموها هم می‌آیند. پدر به مادر نگاه کرد و گفت چه خبر است آن همه فامیل‌ها برای چی؟ کیان و کیوش گفتند ما مطمئن هستیم آنها بله می‌گویند.

خواستگارها رسیدند و زنگ به صدا در آمد. نفس و شیرین خوشحال شدند و گفتند پدر در را باز کن. پدر رفت و در را باز کرد و مادر به آنها گفت دختران عزیزم بروید در آشپزخانه و تا من نکتم چای نیاورید.

مادر هم به استقبال مهمانان رفت و به آنها خوش آمد گفت و سپس نفس و شیرین را صدا کرد و آنها چای آوردند. یکی بیچک آورد و یکی دیگر چای. کیان گفت مرسی و مادر کیوش گفت یک بار دیگر چای بیاورید یکی از آن دو دختر چای بیاورد و به مادر عروس گفت باید آن یکی هم چای بیاورد، این از رسوم خواستگاری است. شیرین هم چای آورد و به کیوش داد. کیوش گفت مرسی.

مادر داماد گفت بروید باهم حرف بزنید نفس و شیرین گفتند نیازی به حرف زدن نیست، بله ما با پسرهای شما عروسی می‌کنیم. طولی نکشید که آنها در یک شب، نفس با کیان و شیرین با کیوش ازدواج کردند. برای ماه عسل به شمال رفتند و سپس در یک خانه‌ای زیبا پر از درختان و گل‌های رنگارنگ زندگی خود را شروع کردند و در حالی که مشغول چیدن سیب‌ها از درخت بودند به روزهای خوشی که در انتظارشان خواهد بود، فکر می‌کردند.

یکی بود یکی نبود. غیر از خدای مهربان هیچ کس نبود.

دو دختر مهربان و زیبا به نام‌های شیرین و نفس بودند که در محله‌ای به نام گلستان زندگی می‌کردند. همه مردم محله از مهربانی و دانایی آنها تعریف می‌کردند. دوقلوها در خانه‌ای زیبا با پدر و مادرشان زندگی می‌کردند. مادر دوقلوها خیاط و پدرشان معلم بود. محله دوقلوها از

محله‌های زیبا و قدیمی شهر و جزو آثار باستانی محسوب می‌شد. در یکی از روزهای زیبای بهاری دوقلوها برای خرید از خانه خارج شدند. در راه مردی که برای مشاهده خانه‌های زیبای محله به آنجا آمده بود از دوقلوها آدرس محله را پرسید. دوقلوها برای راهنمایی او با مرد همراه شدند و در راه با هم صحبت کردند. از آنجایی که دوقلوها خیلی خونگرم و مهربان بودند، مرد محو مهربانی و ذکاوت آنها شد.

از قضا مرد نیز دو پسر دوقلو به نام‌های کیوش و کیان داشت لذا با خود گفت من دوست دارم که آنها عروس‌های من شوند. مرد از دوقلوها در مورد خانواده و تمایزشان به ازدواج پرسید. دوقلوها به آن مرد گفتند ما که پسرهای شما را ندیده‌ایم. آن مرد گفت پسرهای من یکی دکتر است و یکی دیگر استاد دانشگاه است. نام یکی از آنها کیان و نام دیگری کیوش است. شیرین و نفس گفتند که شما باید با پدر و مادر ما صحبت کنید و از مرد خداحافظی کردند.

بعد از اینکه دوقلوها به خانه برگشتند به پدر و مادرشان گفتند که قرار است برای ما خواستگار بیاید. پدر گفت نفس، جان بابا، شیرین، جیگر بابا، بیایید اینجا کاری دارم با شما. نفس و شیرین گفتند بله آمدیم و رفتند پیش پدر.

پدر گفت قرار است کی بیاید؟ نفس و شیرین گفتند داستان مرد و دوپسر دوقلویش را تعریف کردند. پدر خوشحال شد و گفت چه خوب است شما هم دوقلو هستید و آنها هم دوقلو هستند. می‌توانند برای شما همسران خوبی باشند. به آنها بگویید روز جمعه برای خواستگاری بیایند.

شیرین و نفس خوشحال شدند و لبخند زدند. روز بعد دوقلوها در حیاط مشغول صحبت با هم بودند. آنها می‌گفتند که ای کاش یک باغچه پر از گل‌های رنگی داشتیم. در حالی که آنها با یکدیگر صحبت می‌کردند پدر در زیر درخت هلو استراحت می‌کرد که صدای آنها را شنید و با خود گفت باید آرزوی دخترهایم را برآورده کنم.

داستان کوتاه

خواستگاری

فهیمه سبز چهره



باشگاه هم می زند پنهان شده بود. بابا و مامان خونگرم تر از همیشه با این مورد برخورد کردند. سهیل جوری که بخواهد از رقیبش قبل از مسابقه زهرچشم بگیرد دست پسر جوان را فشرد. در حالی که سعی می کرد اخم ابروهاش از دست ندهد لیخند هم می زد و سعید هم طبق عادت همانطور که دست می داد از نوک پا تا زلف های آقای جوان را با نگاهش واریسی

می کرد. من هم در حالی که سرم را پایین انداخته بودم جوری که شاعر می فرماید: شرم و حیا واسه نو عروسه ... به آقای جوان سلام دادم و ایشون هم با صدایی که به سختی قابل شنیدن بود، فکر کنم که جواب سلام را داد. همه نشستند. سهیل مثل همیشه جایی را برای نشستن انتخاب کرد که دقیقاً رو به روی شخص خواستگار باشد. بعد از سلام و احوالپرسی ها و خوش و بش های معمول و بعد صحبت از گرانی، نقاط مقاوم در برابر زلزله در منزل؛ و عیدی بازنشستگان، سکوت در مجلس حاکم شد. من چای آوردم و بر خلاف آنچه عموماً در سریال ها می بینید نه سینی روی پای داماد چیده شد، نه مادر داماد موقع برداشتن چای گفت دست عروس گلم درد نکنه و نه من قند را فراموش کردم که پدر داماد بگوید: چای را با شیرینی عروس گلم بنوشیم!؟

وقتی نشستم سعید را دیدم که به شلوار آقای جوان اشاره می کرد. شلوارش به نظرم مشکلی نداشت. اما وای! شلوار داماد از جنس مخمل کبریتی بود و این یعنی نفرت انگیزترین سلیقه از نظر مادرم! پدر با گفتن این جمله که خدا آخرو عاقبت همه جوون ها رو به خیر کنه، سعی در شکستن سکوت مجلس داشت. پس بلافاصله گفت: آقا پسر تون به چه کاری مشغولند؟ مرد میانسال که مرد بزرگتر پسر جوان بود گفت: آقا امیر ما در یک شرکت مرغ و طیور کار می کنند.

با شنیدن این حرف جوری آب دهانم را قورت دادم که حس کردم همه صدای گلویم را شنیدند. کف دستام عرق کرده بود و نگرانی در چهره ام کاملاً هویدا بود. آلرژی و میزان نفرت من از مرغ، جوجه، خروس و انواع ماکیان قابل وصف نبود. سرهای همه اعضای خانواده ام بعد از شنیدن شغل آقا امیر به سمت من چرخید. این بار که با تمام وجود سعی کرده بودم همه چیز را ساده بگیرم و تاحدودی از خانواده و ظاهر آقا امیر خوشم آمده بود به مشکلی با عظمت بزرگترین فویبای زندگی ام رو به رو شده بودم.

پدر داماد اضافه کرد: خداروشکر آقا امیر ما در آمد بالایی دارد و شرایط اولیه زندگی مثل خونه و ماشین را خودش بدون ذره ای

این دفعه دیگه مثل دفعه های قبل نیست. تو یک دختر عاقل و دقیق. نه، دقیق نه! این دقت لغتی داره تورو به جرگه زیارویان همیشه تنها هدایت می کنه.

تو یک دختر عاقلی همین. پس درست تصمیم بگیر. آروم باش، من مطمئن بهترین ها برای توست، شک نکن.

این بار تو هستی که پوز بدگویان پشت سرت را به خاک می مالی و ثابت می کنی اینقدرها هم که می گویند سخت گیر نیستی.

این جمله ها رو در حالی که جلوی آینه داشتم با ایستایی شال روی سرم ورمی رفتم به خودم یادآوری می کردم. وقتی دیدم امشب قبل از هر چیز و کسی این شال روی سرم هست که داره می ره روی مخم، تصمیم گرفتم از سرم برش دارم و همان روسری سبز همیشگی را سرم کنم. یک لحظه روی تخت نشستم و چهارتا حرکت من درآوردی یوگا رو انجام دادم. دوباره بلند شدم توی آینه به خودم نگاه کردم که زنگ در به صدا دراومد. طبق عادت، اون چشمک لوس همیشگی را به خودم زدم و با یک لیخند از اتاق زدم بیرون. سعید برادر کوچکترم این پا و اون پای می کرد در حالی که کنترل به دست داشت و منتظر بود اخبار نتیجه بازی رئالو بگه. البته نه رئال مادرید بلکه رئال سوسیداد! طبق آخرین آمار میان ۸۰ میلیون جمعیت ایران فقط همین یک مورد طرفدار رئال سوسیداد در کشور گزارش شده است.

کنترل را از دستش قاپیدم، تلویزیون را خاموش کردم و سعید را به سمت در هدایت کردم. بابا، مامان و سهیل جلوی در صف بسته بودند. بابا با لب پریدگی گوشه در ورمی رفت. مامان زیر لب دعا می کرد. سهیل برادر بزرگترم طبق روال چندین خواستگاری گذشته به طور عجیبی دچار خودگرفتگی شده بود. اون اخم موجدار رو به ابروهاش می داد و احساس می کرد این جوری خیلی با جذبه تر خواهد بود. صدای یا الله از تو راه پله بلند شد. مامان با آرنج کوبوند به دست سهیل یعنی که چرا ول معطلی؟ برو تو راه پله تعارف کن به مهمونا... و اما من... وای خدایا چه بلایی به سرم اومده بود؟ چر از آن خالی شدن ته دل که با شنیدن یا الله خواستگارا به سراغم میومد خبری نبود؟!؟

دلهره عجیبی ناشی از خنثی شدن در برابر شوق و شغف خواستگاری بر من غالب شده بود. خواستگارا نفس نفس زنان مثل دونه های دو استقامت که به خط پایان نزدیک می شوند، بعد از بالا آمدن چهار طبقه در چهارچوب در ظاهر شدند....

اول یک خانم میانسال، بعد یک خانوم کمی جوانتر، سپس یک آقای مسن؛ و بعد یک آقای میانسال با یک جعبه دو کیلویی شیرینی و در آخر هم یک دسته گل بزرگ که دو تا دست داشت وارد شدند. کمی بعد مشخص شد که پشت دسته گل یک جوان حدوداً بیست و هشت ساله با قد صد و هفتاد و خورده ای که به نظر می اومد بعضی اوقات سری به

کمک از سوی ما فراهم کرده، حساسی خود ساخته است و تو این دوره و زمونه که جوون ها هنوز نمی دونند با خودشون چند چندند، آقا امیر ما حساسی مستقل و قابل اعتماد. مامانم گفت: ماشالله خدا حفظش کنه.

دائماً در رونم با خودم حرف می‌زدم که: سارا جان آروم باش، قطعاً این آقا حسابداره تو شرکت یا مسئول مالی چیزیه.. بد به دلت راه نده. وقتی که درآمدش بالاست پس حتماً سمت مدیریتی داره.

مادر آقا امیر فنجان چای را روی میز گذاشت و یک نگاهی به من انداخت و گفت: دختر گلتون این روزها به چه کاری مشغولند. مادرم لبخندی زد و جواب داد: سارا جون یکی یه‌ونه خونونه. من ترسیدم سعید مزه بیرونه و جمله مسخره همیشگی رو که می‌گه: یکی یه‌ونه خله دیوونه، رو بگه ولی خدا رو شکر این بار عاقلانه‌تر رفتار کرد و به یک نیشخند شیطانی بسنده کرد.

مادرم در ادامه گفت: سارا لیسانس طراحی صنعتی داره و برای یک شرکت خصوصی کار می‌کنه. ولی کارهاشو به صورت اینترنتی ارسال می‌کنه در واقع کارش تو خونه است.

پدر آقا امیر بلافاصله گفت: چه بهتر. کار بیرون خونه خانم ها رو خیلی خسته می‌کنه.

پدرم با اینکه می‌دونستم ذره ای به این موضوع باور نداره فوراً گفت: بله آقا، کار بیرون زن را شکسته می‌کنه.

من تمام تمرکز روی آقا امیر بود. خیلی خجالتی به نظر می‌رسید. سرش دائماً پایین بود و خوش پوش بود و برخلاف بسیاری از خواستگارهام مارک روی آستین کتش را کنده بود و این آگاهی از حداقل های صنعت پوشاک را داشت. البته برخلاف شلوار مخمل کبریتی که مطمئناً از دید مامان فاجعه قرن محسوب می‌شد.

در خیالات خود غوطه ور بودم که با ندای پدرم به خودم اومدم. سارا جان با آقا امیر تشریف ببرید داخل اتاق، سنگاتون رو وا بکنید. سنگینی نگاه سهیل روم بود و احساس کردم کمرم رگ به رگ شده. جلو به راه افتادم و آقا امیر را به سمت اتاق هدایت کردم. نشست و بی رو درباستی یک لبخند بهم زد و شروع کرد بدون توقف حرف زدن که من چنینم و چنانم. دیگه خبری از آن شخص سربه زیر درون سالن نبود. دروغ نگم این موضوع منو دلسرد کرد. حرف های بدی نزد ولی موقع حرف زدن وقتی خیلی هیجان زده می‌شد حباب کف در گوشه لبهایش قابل رویت بود. این مرد در سکوت می‌تونست مرد مورد علاقه من باشه ولی اینجوری که به ریز حرف می‌زد، هرگز.

سعی کردم با دو تا سرفه ازش بخوام زبون به دهن بگیره تا من هم حرفامو بزنم. صبر کرد لبخندی زد و گفت: ببخشید زیاده‌روی کردم، شما بفرمایید.

سعی کردم مثبت بین باشم. خیلی خونسرد پرسیدم ببخشید شما سمتتون در شرکت مرغ و طیور چیه؟ نظمی به ستون فقراتش داد و گفت: بنده در قسمت تشخیص جنسیت جوجه فعالیت می‌کنم. حرفی نزدم و از طرز نگاهم فهمید که تو دلم گفتم: هان؟؟!!

گفت بذارید براتون دقیقتر توضیح بدم. من جنسیت جوجه ها رو با بررسی بال‌هاشون تشخیص داده و جوجه‌های نر و ماده را جدا می‌کنم. مات و مبهوت گفتم با چی؟ گفت خوب با دست دیگه.

دیگه چیزی نشنیدم. صدای جیک جیک جوجه بود که تو سرم می‌چرخید، پلک می‌زدم تو اتاقم جوجه می‌دیدم که از سر و کول آقا امیر بالا می‌رفت و اون در حالی که داشت یک جوجه را نوازش می‌کرد با نگاهی عاشقانه به سمتم می‌اومد. به خودم اومدم، در حالی که چونه هام می‌لرزید؛ گر گرفته بودم و قطرات عرق روی پیشونیم رو حس می‌کردم. خدایا بیا اینم از این. من همه سعی‌ام رو کردم، ولی تو نخواستی آخه چرا!!! آقا امیر ساکت بود انگار هموقدر که از من از جوجه می‌ترسم، اون داشت از من می‌ترسید. براش من من کنان از ترسم از انواع و اقسام ماکیان گفتم. گفت: ای بابا اینکه مشکلی نیست. محکم و عصبی گفتم: نه، نگین مشکلی نیست.

گفت: چه میدونم لابد هست.

گفتم: قطعاً هست. بغض آلود گفتم: متأسفم. خجالت می‌کشیدم که از این به بعد متهم می‌شم به یه دختر خودخواه ترسو خواستگار رد کن. پسر جوان بدون ذره ای صحبت از اتاق بیرون رفت و من همون جا موندم. چند دقیقه بعد صدای خداحافظی و عذرخواهی پدر و مادرم رو شنیدم، رو تختم دراز کشیدم غمگین تر از همیشه. سعید در اتاقو باز کرد و خنده کنان گفت: بیخیال آبجی وای خداییش وزیر صنعت باید از تو تقدیر کنه. تو یه تنه درآمد صنعت گل و شیرینی رو داری تأمین می‌کنی. بعد مامان، بابا و سهیل ظاهر شدند و دلسوزانه نگاهم می‌کردند. باورم نمی‌شد مامان مراعات حال خرابم رو کرد و حرفی از شلوار مخمل کبریتی به میون نیارود. شب سختی بود، خوابم نمی‌برد. تو اینترنت چرخ می‌زدی و باورم نمی‌شد این شغل از دسته شغل های با درآمد بالا تو دنیاست که در جهان سالانه معادل شصت هزار دلار درآمد داره. باز به خودم بر می‌گردم و نمی‌فهمم اون همه پالس های مثبت که برای خودم فرستادم الان کجاست تا آروم کنه. دوباره به دفتر خاطراتم پناه می‌برم و ماجرای یک خواستگاری نافرجام دیگه را ثبت می‌کنم.

فرشته‌ها بوی پرتقال می‌دهند نویسنده: حسن بنی عامری

صدایش خشن داشت و می‌لرزید. گل را گذاشت توی گلدانی پراز گل نرگس. گلدان روی تختش بود، روی یکیشان، که چیده بودشان سینه کش حوض، خط کجی از نو از جایی یقین از اتاقک گوشه حیاط، تاییده بود روی گلدان و گل‌های نرگسش.
افسر خانم مفاش را می‌کشید بالا- که گمان گریه کردم- و گفت: این رسمش نیست.

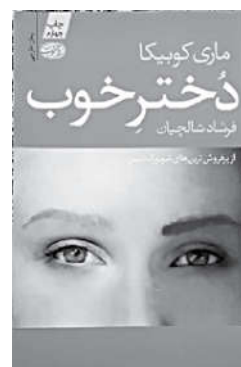


دختر خوب نویسنده: ماری کوبیکا ترجمه: فرشاد شالچیان

میا دنت ناراحت از منتفی شدن قرار ملاقات به تنهایی پشت میزی در کافه نشسته و در افکارش غرق شده است. غریبه‌ای جذاب و اسرارآمیز به او ملحق می‌شود و میا دعوت او را برای قدم زدن می‌پذیرد.

«دختر خوب» اولین رمان ماری کوبیکا، فضایی تعلیق‌آمیز و معمایی دارد و ما را به درون خانواده‌ای خوشبخت می‌برد تا نشان دهد همه چیز همیشه آنطور که به نظر می‌رسد، نیست.

در چند روز گذشته او را همه جا تعقیب کرده‌ام. می‌دانم از کجا خرید می‌کند، کجا کار می‌کند. نمی‌دانم چشمانش چه رنگیست یا وقتی می‌ترسد چه شکلی می‌شود ولی به زودی خواهیم فهمید...



رازی در کوچه‌ها نویسنده: فریبا وفی

درخت مثل خود آذر است، شوخ و شنگ و دیوانه. از مدت‌ها پیش پيله کرده‌ام به درخت. شاید هم درخت پيله کرده است به من.
بعضی وقت‌ها می‌آید و مثل ولگردی می‌چسبد به دیوار مغزم و همان‌جا از نو سبز می‌شود. آفتاب از هر طرف به آن می‌تابد و درخت انگار يك هوا بلندتر می‌شود. از همه خانه‌ها حمله می‌شود، مثل این است که ذره بین گنده‌ای رویش بگیري و آتش بزنی یا انگار صاعقه‌ای آن را زده باشد. صاعقه‌ای بدون باران، آن‌هم در هوای آفتابی. اریب، ناگهانی و بی‌صدا. درخت سیاه می‌شود...

دوستان عزیز کتاب‌های فوق‌فوق برای مطالعه در کتابخانه انجمن موجود است. می‌توانید به انجمن مراجعه کنید و به امانت بگیرید.





برگزاری همایش صرع و دیدار با مسئولان بهداشت و درمان چابهار

انجمن صرع ایران، همایش صرع، شناخت بیماری و مشکلات اجتماعی افراد مبتلا را روز چهارشنبه ۱۳ تیر ماه با همکاری دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر، در مرکز بهداشت شهرستان چابهار و کنارک برگزار کرد.

دکتر فاطمه صدیق مروستی؛ معاون آموزش انجمن صرع و متخصص مغز و اعصاب، هدف از برگزاری این همایش را که برای ۱۵۰ نفر از بهورزان برگزار شد، شناسایی افراد مبتلا به صرع؛ آموزش درباره صرع و پذیرش بیماران مبتلا در جامعه به عنوان افرادی توانمند، عنوان کرد و گفت: این بیماری نباید مانعی برای حضور فرد در اجتماع باشد.

این همایش که با حضور و همراهی محسن فرج؛ قائم مقام انجمن صرع ایران و دیگر همکاران انجمن، شهلا میرلاشاری، معاون اجتماعی دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر، منوچهر پرنیان؛ مدیر روابط عمومی دانشکده؛ و محمد علی وطن پرست؛ سرپرست مرکز بهداشت شهرستان چابهار برگزار شد، در ابتدا محمد علی وطن پرست ضمن خیر مقدم به مهمانان و مدعوین، از حضور ایشان در این همایش قدردانی کرد.

وطن پرست با اشاره به باورهای نادرست در مورد صرع، به ویژه در برخی نقاط که از میزان سواد و دانش کمتری برخوردارند؛ از بهورزان تقاضا کرد با توجه به این که اولین مراجعه بیماران، بخصوص روستاییان؛ بهورزان هستند، لازم است آنها در ابتدا بیماری صرع را به صورت علمی شناخته و سپس به بیمار و خانواده وی کمک کنند تا بر اساس توانمندی خویش در جامعه حضور داشته باشند.



برگزاری جلسه‌های آموزشی در تابستان

برگزاری جلسه‌های آموزشی در تابستان

واحد آموزش انجمن صرع ایران، صبح روز پنجشنبه ۳۱ خرداد ماه، جلسه آموزشی صرع و تغذیه را به مدت یک ساعت برای اعضای انجمن، در دفتر توحید برگزار کرد.

در این جلسه آموزشی دکتر رخصت یردی، متخصص مغز و اعصاب، برای ۲۰ نفر از اعضای انجمن و خانواده های ایشان درباره عوارض مصرف انواع داروها و نقش تغذیه در مورد آن، اهمیت مصرف داروهای مکمل، رژیم کتوژنیک و معرفی مواد غذایی مناسب برای مبتلایان به صرع صحبت کرد و در پایان جلسه به سؤال های شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

جلسه آموزشی صرع و افسردگی

جلسه گفت و گوی صرع و افسردگی روز پنجشنبه ۲۲ شهریور ماه، از ساعت ۱۰ تا ۱۱/۳۰ در دفتر توحید برگزار شد.

در این نشست دکتر علی امینی هرنیدی؛ متخصص مغز و اعصاب، برای ۲۰ نفر از اعضای انجمن و خانواده های ایشان درباره ارتباط صرع با افسردگی صحبت کرد و به سؤال های شرکت کنندگان پاسخ داد. دکتر امینی در این جلسه ضمن ارائه تعریفی از افسردگی، به انواع اختلال های خلقی در افراد مبتلا به صرع و میزان شیوع افسردگی، علت ها و علائم آن پرداخت.

این متخصص مغز و اعصاب با اشاره به اینکه شدت و میزان حمله های تشنجی، استرس، نوع داروهای مصرفی، وضعیت شغلی و اجتماعی افراد می تواند از علت های بروز افسردگی در افراد مبتلا به صرع باشد، گفت: درمان افسردگی و همچنین کنترل حمله های تشنجی در مبتلایان به صرع از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا این دو عامل بر تشدید بیماری دیگر تأثیر می گذارند.

وی همچنین چگونگی برخورد اطرافیان با فرد مبتلا به صرع را عامل دیگری برای پیشگیری از ابتلاء آنها به افسردگی برشمرد.

دکتر امینی در پایان جلسه به دنبال تقاضای شرکت کنندگان، در مورد وراثت و صرع، درمان دارویی، جراحی و اقدام های فوری هنگام حمله تشنج توضیح داد.



در جلسهٔ رئیس مؤسسهٔ ملی بیماری‌های خاص افغانستان با هیئت مدبرهٔ انجمن صرع مطرح شد:

قرار انعقاد تفاهم نامهٔ صرع ایران و افغانستان

انجمن صرع ایران روز پنجشنبه ۲۱ تیر ماه، در دفتر مرکزی خود میزبان رئیس مؤسسهٔ ملی بیماری‌های خاص افغانستان بود.

در نتیجهٔ این جلسه که به درخواست دکتر سید حمید موسوی، رئیس مؤسسهٔ ملی بیماری‌های خاص از افغانستان برگزار شد، مقدمات انعقاد تفاهم نامه ای مبنی بر همکاری متقابل انجمن صرع با این مؤسسه فراهم شد.

در این جلسه دکتر کورش قره گزلی، رئیس هیئت مدیره؛ دکتر داریوش نسبی، مدیر عامل؛ دکتر فاطمه صدیق، معاون آموزش؛ محسن فرج، قائم مقام و فاطمه عباسی، کارشناس مسئول روابط بین الملل انجمن با دکتر موسوی برای پیشبرد اهداف در مورد راه‌های تعامل دو جانبه به بحث و تبادل نظر پرداختند.

مدیر عامل انجمن در این نشست به طرح پیشنهادهایی از جمله نوشتن پروپوزال‌های مشترک با هدف توسعهٔ طرح‌های پژوهشی شناسایی بیماران مبتلا به صرع، پیشگیری صرع، آموزش صرع، برگزاری کنگره‌های علمی مشترک، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای پزشکان عمومی و متخصصان مغز و اعصاب پرداخت که تأمین نیروی متخصص و نرم افزار آن به عهدهٔ انجمن صرع و تأمین سایر منابع آن به عهدهٔ مؤسسهٔ ملی بیماری‌های خاص افغانستان خواهد بود.

دکتر نسبی افزود: انجمن صرع با داشتن مسئولیت مدیریت شبکهٔ ملی توانبخشی کشور، می‌تواند مقدمات همکاری افغانستان با انجمن‌های عضو این شبکه را نیز فراهم کند و همچنین دکتر قره گزلی با سمت دبیری انجمن صرع شاخهٔ مدیریتانه، از امکان ایجاد ارتباط این مؤسسه با انجمن جهانی صرع خبر داد.

عباسی نیز با بیان اینکه انجمن صرع ایران هر سال هماهنگ با انجمن جهانی به برگزاری مراسم روز جهانی صرع می‌پردازد، پیشنهاد مشارکت افغانستان را در اجرای این مراسم ارائه داد.

در پایان جلسه، محتواهای آموزشی انجمن صرع از جمله مجله‌ها، کتاب‌ها و بروشورها در اختیار دکتر موسوی قرار گرفت.

سپس دکتر مروستی به تعریف کامل صرع، انواع مختلف آن، اقدامات اولیه در هنگام تشنج و همچنین نحوهٔ تکمیل فرم پذیرش و ثبت اطلاعات افراد مبتلا به صرع؛ و نسرین فرخی، مسئول روابط عمومی انجمن و کارشناس ارشد روانشناسی بالینی به بررسی مسائل روانی-اجتماعی صرع، نگرش‌های منفی صرع و مدیریت بیماری پرداخت.

معاون آموزشی انجمن صرع در پایان جلسه، ضمن اعلام آمادگی انجمن برای ارائهٔ خدمات و همکاری‌های لازم به بیماران، دربارهٔ امکانات درمانی و مشاوره ای انجمن توضیح داد و سپس به سؤالات شرکت کنندگان در همایش پاسخ داد.

دیدار قائم مقام انجمن صرع ایران و معاون اجتماعی دانشکدهٔ علوم پزشکی ایرانشهر با مسئولان بهداشتی و درمانی چابهار

مسئولان انجمن صرع طی این سفر به همراه معاون اجتماعی دانشکدهٔ پزشکی ایرانشهر، با دکتر مسعود علایی؛ مدیر شبکهٔ بهداشت و درمان چابهار، مهندس محمدعلی وطن پرست؛ رئیس مرکز بهداشت چابهار و دکتر سعید آتون؛ رئیس بیمارستان امام علی (ع)، در محل دفتر شبکهٔ بهداشت و درمان چابهار جلسه داشتند.

در این جلسه، شهلا میرلاشاری با پیام ویژهٔ دکتر امینی فرد، رئیس دانشکدهٔ علوم پزشکی ایرانشهر، مبنی بر ارتقای وضعیت بهداشتی و درمانی شهرستان چابهار و استفاده از تمام ظرفیت‌های دولتی و خیرین سلامت، هدف از این نشست را شناسایی معضلات بهداشتی چابهار به ویژه حاشیه‌نشینی؛ و تصمیم‌گیری برای رفع مشکلات و ارتقای بهداشت و توسعهٔ آموزش بهداشت فردی و عمومی منطقه عنوان کرد.

سپس محسن فرج نیز به تشریح عملکرد انجمن صرع در سطح کشور و منطقه پرداخت و با توجه به بافت فرهنگی و نگرش منفی موجود در منطقه نسبت به صرع، آمادگی انجمن صرع را برای کمک به شناسایی بیماران و برگزاری کارگاه‌های آموزشی و حمایت‌های مشاوره ای و درمانی اعلام کرد.

در پایان جلسه، دکتر علایی، مهندس وطن پرست و دکتر آتون، به بیان مشکلات منطقه و پیشنهادهاى خویش پرداختند و مقرر شد در برنامه‌های آتی، برگزاری جلسه‌های تخصصی بیشتری گنجانده شود و برای افتتاح کانون سلامت در چابهار، تصمیم‌گیری شود.



برگزاری مجمع عمومی عادی سالانه

انجمن صرع ایران مجمع عمومی عادی سالیانه نوبت دوم خود را برای انتخاب بازرس روز پنجشنبه تاریخ ۹۷/۴/۲۸، ساعت ۱۰/۳۰ تا ۱۲ صبح در محل سالن اشراق برگزار کرد.

در این جلسه که با حضور یاسمن سماواتی؛ ناظر وزارت کشور، برگزار شد، ابتدا اعضای هیئت رئیسه مجمع متشکل از امیر یارجانلی؛ به عنوان رئیس این مجمع، کامران نورایی جوان، طاهره حسینی و سعیدرضا منظوری پور به عنوان ناظران و منشی انتخاب شدند و سپس دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیر عامل انجمن ضمن تشکر از اعضای شرکت کننده در مجمع، گزارشی از فعالیت های اجرایی و مالی انجمن در سال گذشته را به سمع اعضای حاضر رساند.

سپس سهیل پیرایش فر، بازرس قانونی انجمن و دکتر فاطمه صدیق مروستی، عضو هیئت مدیره و خزانه دار انجمن، گزارش مالی خود را در حضور ناظر وزارت کشور به اعضای حاضر ارائه دادند. در این مجمع حق عضویت اعضا به صورت سالیانه به مبلغ دو بیست هزار ریال برای هر عضو کاهش یافت.

در ادامه جلسه اسامی سه کاندیدا بر روی تابلو نوشته شد و به معرفی خود و برنامه های خود پرداختند.

پس از جمع آوری و شمارش آراء سهیل پیرایش فر با کسب بیشترین آراء به عنوان بازرس اصلی و مهدی رحیمی به عنوان بازرس علی البدل انتخاب شدند.

در پایان جلسه فریده غفوری نیا، نماینده اعضا در هیئت مدیره، آمادگی خود را برای شنیدن و رسیدگی به مشکلات اعضا مطرح کرد و محسن فرج، قائم مقام مدیر عامل به سؤال های اعضا پاسخ داد. همچنین واحد مددکاری انجمن نیز در دفتر انجمن به نیازهای اعضای شهرستانی رسیدگی کرد.



قدردانی انجمن صرع ایران از شرکت بهساز شفا تجهیز

انجمن صرع ایران در آخرین جلسه هیئت مدیره خود از شرکت بهساز شفا تجهیز قدردانی کرد.

به گزارش روابط عمومی انجمن صرع ایران به دلیل مشارکت صمیمانه این شرکت تجهیزاتی با انجمن صرع ایران در اجرای طرح غربالگری و شناسایی افراد مبتلا به صرع در مناطق محروم کشور از ایشان قدردانی ویژه به عمل آمد.

در این طرح که توسط انجمن صرع ایران در مناطق جنوبی کشور از جمله منطقه ایرانشهر در استان سیستان و بلوچستان و منطقه فهرج در استان کرمان، در نیمه نخست سال جاری، انجام شد، شرکت بهساز شفا تجهیز علاوه بر در اختیار قرار دادن یک دستگاه پرتابل EEG برای انجام غربالگری؛ در آموزش انجام EEG به همکاران مستقر در نمایندگی های انجمن صرع ایران نیز مشارکت کرد.

انجمن صرع که در این طرح عدم امکان مراجعه افراد مبتلا به صرع در مراکز استانها را برای انجام نوار مغزی پیش بینی کرده بود، با همراهی این شرکت دستگاه نوار مغزی پرتابل را به مناطق محروم منتقل کرد و طبق تجویز پزشک مغز و اعصاب برای قریب به ۱۰۰ بیمار نوار مغزی انجام شد.

از آنجایی که پس از این اقدام، انجام نوار مغز برای افراد مبتلا به صرع نیاز به آموزش توسط نیروهای متخصص خواهد داشت، این شرکت علاوه بر در اختیار گذاشتن دستگاه و اعزام کارشناسان خود برای انجام نوار مغز در شرایط نامساعد آب و هوایی با همکاران انجمن صرع ایران همسفر شد و به آموزش نیروهای مستقر در نمایندگی ها نیز پرداخت.

لوح تقدیر انجمن صرع ایران از سوی اعضای هیئت مدیره به نمایندگان شرکت بهساز شفا تجهیز اهدا شد.



حضور انجمن صرع در برنامه‌های علمی

انجمن صرع ایران در مرداد ماه سال جاری با حضور در دو برنامه علمی ویژه پزشکان، به اطلاع رسانی درباره صرع پرداخت.

سمپوزیوم خودمراقبتی و آموزش بیمار:

انجمن صرع ایران روز سه شنبه دوم مرداد در ششمین سمپوزیوم و سومین جشنواره ملی خودمراقبتی بیمار که در تالار امام بیمارستان امام خمینی برگزار شد، شرکت کرد. هدف از شرکت در این سمپوزیوم آشنا کردن گروه هدف وسیعی از جامعه پزشکی با فعالیت های انجمن صرع و آموزش درباره صرع بود که با استقبال خوبی از سوی شرکت کنندگان مواجه شد. این سمپوزیوم که مصادف با روز جهانی خودمراقبتی برگزار شد در چهار محور فعالیت فیزیکی، تغذیه سالم، سلامت روان و کاهش مصرف دخانیات به بحث و بررسی پرداخت. انجمن صرع در این فرصت ضمن اطلاع رسانی درباره سمپوزیوم و کنگره صرع، با توزیع بروشورها، کتاب و مجله به آموزش درباره صرع پرداخت.

نخستین سمینار و دوره آموزشی نوروسایکیاتری تهران:

انجمن صرع ایران همچنین روز پنجشنبه ۴ مرداد، به موازات برگزاری سی و سومین همایش عمومی خود در فرهنگسرای اشراق، در نخستین سمینار نوروسایکیاتری در تالار امام بیمارستان امام خمینی نیز شرکت کرد.

شرکت در این سمینار برای انجمن صرع از این منظر اهمیت داشت که متخصصان و جراحان مغز و اعصاب و روانپزشکان، یک پانل کامل از این سمینار را با موضوع صرع به خود اختصاص دادند.

دکتر مجید غفارپور درباره تظاهرات نوروسایکیاتریک صرع، دکتر ساناز احمدی در مورد صرع و آنسفالیت اتوایمیون، دکتر سید محمد قدسی درباره جراحی صرع چگونه انجام می شود؟ و



برگزاری همایش مروری بر روش‌های درمان و کنترل صرع

انجمن صرع ایران سی و سومین همایش عمومی خود را با عنوان «مروری بر روش های درمان و کنترل صرع» روز پنجشنبه ۴ مرداد در فرهنگسرای اشراق برگزار کرد.

این همایش که با هدف آموزش و ارتقاء سطح آگاهی درباره صرع برگزار شد، پذیرای بیش از ۱۷۰ نفر از افراد مبتلا به صرع و خانواده های ایشان بود.

این نخستین بار است که دبیر همایش عمومی انجمن صرع از مسافت دور قبول مسئولیت کرده و برای برگزاری همایش از کرمان به تهران آمد. دکتر بهناز صدیقی، متخصص مغز و اعصاب که سابقه همکاری و فعالیت خوبی با انجمن صرع دارد، دبیر این همایش بود. دکتر صدیقی درباره برگزاری این همایش گفت: همایش های انجمن با هدف افزایش آگاهی و بهبود سطح کیفیت زندگی مبتلایان به صرع و همچنین تغییر نگرش عموم مردم، برگزار می شود که اینگونه فعالیت ها سبب می شود انگیزه ما متخصصان برای خدمت رسانی و کمک به جامعه مبتلا به صرع برای درمان و رسیدن به زندگی بهتر، افزایش پیدا کند.

دبیر همایش ضمن قدردانی از دست اندرکاران برگزاری این برنامه علمی، گفت: طبق برنامه ریزی انجام شده منطبق با نیازها و درخواست های بیماران در این همایش، مطرح کردن مباحث علمی به عهده متخصصان مغز و اعصاب گذاشته شد و از آنها خواسته شد تا در مورد کلیات صرع، روش های درمان دارویی و جراحی صرع، تغذیه در افراد مبتلا به صرع و صرع در کودکان، سخنرانی کرده و سپس به مدت یک و نیم ساعت به سؤال های شرکت کنندگان پاسخ دهند. این متخصص مغز و اعصاب ادامه داد: ما سعی کردیم علاوه بر گنجاندن برنامه های علمی در همایش، بخشی را نیز به اجرای موسیقی و مسابقه اختصاص دهیم تا برنامه خسته کننده نباشد و جذابیت بیشتری داشته باشد.

و دارت برای علاقه مندان بود که با کمک مسئول کمیته ورزش انجمن بازی کنندگان دارت، برای مسابقه ای که در بداز ظهر آن روز انجام شد، آماده شدند.

گروه که در فضای سبز باغ با آب فشانی در محیط خنک و دل انگیزی قرار داشت، ساعت ۱۳/۳۰ به صرف ناهار، اقامه نماز و استراحت پرداخت و سپس حدود ساعت ۱۵ مسابقه دارت بین ۴۰ نفر متقاضی برگزار شد که به ۱۰ نفر برگزیده، جوایزی به رسم یادبود اهدا شد.

این اردو از نظر تعداد شرکت کنندگان، بزرگترین اردوی انجمن بود که خوشبختانه حال همه اعضا خوب بود و هیچ تشنجی گزارش نشد. بنا به اعلام واحد روابط عمومی انجمن، اجرای بیشتر اردوهای خانوادگی تا پایان سال ادامه خواهد داشت.

دکتر مجید برکتین در مورد نوروسایکولوژی صرع قبل و بعد از جراحی به بحث پرداختند.

در این فرصت انجمن صرع نیز با شرکت خود در این سمینار، موفق به اطلاع رسانی درباره سمپوزیوم و کنگره پیش روی خود شد و با توزیع بروشور، کتاب و مجله فعالیت های خود را به شرکت کنندگان معرفی کرد.



اردوی خانوادگی لوسان

انجمن صرع ایران دومین اردوی سال جاری را روز سه شنبه تاریخ نهم مرداد به مقصد باغ بهشت در لوسان برگزار کرد.

به گزارش روابط عمومی انجمن صرع این اردو که با هدف تقویت روحیه نشاط اعضای انجمن به صورت خانوادگی برگزار شد، میزبان ۴۴ خانواده و در مجموع ۱۲۱ نفر شرکت کننده بود.

منتخبان به وسیله ارسال پیامک و همچنین اعلام در همایش، از برگزاری این اردو با خبر شدند و اقدام به ثبت نام کردند.

در این اردو به دلیل حضور خانواده ها در کنار اعضا، سطح بندی شرکت کنندگان در نظر گرفته نشد و هر عضوی همراه با خانواده امکان حضور در برنامه را داشت.

به این منظور سه اتوبوس ساعت ۹ صبح از مقابل دفتر مرکزی انجمن به سمت لوسان حرکت کرد و در مسیر از گروه پذیرایی شد.

پس از استقرار گروه در باغ بهشت که به همت تعدادی از افراد نیکوکار اداره می شود، کیوان یادگاری، عضو خواننده و نوازنده انجمن برای ایجاد فضای شاد و دلنشین برای اعضا با نواختن گیتار، خوانندگی و سپس همنازی تمپو کیبورد با یکی از مهمانان به هنرنمایی پرداخت و لذت حضور در طبیعت را برای شرکت کنندگان دو چندان کرد.

از دیگر فعالیت های تفریحی-فرهنگی این اردو، انجام ورزش شطرنج

شادستان فرصتی در شهر برای

گفت و گو درباره صرع

شادستان در مرداد:

انجمن صرع ایران دوشنبه هشتم و چهارشنبه دهم مرداد ماه در طرح گفت و گو در شهر با همکاری شهرداری تهران شرکت کرد.

در این طرح که به همت اداره کل سلامت شهرداری تهران از اول تا ۱۹ مرداد در ۲۲ بوستان منتخب برگزار شد، انجمن صرع ایران نیز به دعوت شهرداری منطقه ۱۴ تهران در بوستان سهند شرکت کرد.

در این طرح که هدف آن ارتقای سطح سلامت روان جامعه و به وجود آوردن امکان تعامل با شهروندان تهرانی با همکاری سازمان های مردم نهاد و شهرداری بود، انجمن صرع ایران نیز با حضور خود در این گفت و گو، با کمک اعضای خود به معرفی فعالیت های انجمن صرع پرداخت و با توزیع بروشورها و کتاب آموزشی صرع و همچنین استقرار استند کمک های اولیه هنگام تشنج، به آموزش مردم درباره صرع پرداخت.

شادستان در شهریور:

انجمن صرع ایران در روزهای پایانی مرداد ماه منتهی به شهریور باز هم در طرح گفت و گو در شهر شهرداری تهران شرکت کرد. این حضور که از ۲۹ مرداد تا اول شهریور ماه در پارک اندیشه منطقه ۷ اتفاق افتاد، به صورت برگزاری جشنواره تابستانی بود. در این ایام کامران نورایی از اعضای فعال انجمن از ساعت ۱۸ تا ۲۲ در برنامه گفت و گو در شهر حضور داشت و ضمن معرفی انجمن صرع و فعالیت های آن به بازدید کنندگان، به سؤال های مردم پاسخ می داد و آنها را راهنمایی می کرد.



سمپوزیوم صرع مقاوم به درمان و اتوایمون

انجمن صرع ایران سمپوزیوم علمی-دوره ای صرع مقاوم به درمان و اتوایمون را روز پنجشنبه ۲۵ مرداد در بیمارستان تربیتا برگزار کرد.

هدف از برگزاری این سمپوزیوم که به دبیری دکتر کورش قره گزلی و با حضور ۵۰ نفر شرکت کننده برگزار شد، به روز رسانی و تبادل اطلاعات علمی پزشکان متخصص درباره صرع بود.

دکتر قره گزلی با اشاره به اینکه یکی از زمینه های پزشکی مغز و اعصاب که در دوران معاصر پیشرفت چشمگیری داشته، اپی لپتولوژی و درمان متنوع ترین عارضه های کورتکس است، گفت: گاهی اوقات این مسئله چالش بزرگی برای پزشکان ایجاد می کند و با وجود پیشرفت شگرف در زمینه های تشخیص و درمان، همچنان درمان و کنترل حمله های تشنجی برخی از بیماران، کاری بس دشوار و ناممکن است.

دبیر سمپوزیوم صرع مقاوم به درمان افزود: به دلیل اینکه تعریف صرع مقاوم به درمان و راهکارهای مبارزه با آن از دیرباز مورد بحث پزشکان بوده و چون روش های مدرن الکتروفیزیولوژی و تصویربرداری، داروهای نوین و روش های جراحی نیز هنوز نتوانسته است تمامی بیماران را به تشخیص قطعی برساند، انجمن صرع با همکاری پزشکان متخصص و فلوشیپ صرع، تصمیم به برگزاری این سمپوزیوم گرفت.

در این سمپوزیوم دکتر قره گزلی در مورد اهمیت صرع مقاوم به درمان، دکتر نسبی در مورد تأثیر داروها در بروز صرع مقاوم به درمان، دکتر رحیمیان در مورد یافته های MRI در آنسفالیت اتوایمون و تازه های تصویربرداری صرع فوکال، دکتر بهرامی در مورد پلی تراپی صرع فوکال، دکتر اسداللهی در مورد یافته های نوارمغزی در IGE، دکتر غفارپور در مورد اثرهای متقابل داروهای ضد صرع، دکتر صفیپوردرباره انواع صرع اتوایمون و یافته های نوار مغز و دکتر مهوری درباره استراتژی های درمان صرع اتوایمون به بحث و بررسی پرداختند.

این برنامه علمی دارای ۵ امتیاز بازآموزی برای متخصصان و جراحان مغز و اعصاب کودک و بزرگسال؛ و روانپزشکان؛ و ۳/۵ امتیاز برای پزشکان عمومی و متخصصان بود.



حضور انجمن صرع در مراسم روز ملی تشکل ها

انجمن صرع ایران روز دوشنبه بیست و دوم مرداد ماه در مراسم روز ملی تشکل ها و مشارکت های اجتماعی در سطح شهر تهران شرکت کرد.

انجمن صرع در این مراسم که توسط اداره سلامت شهرداری تهران برگزار شد، در چهار منطقه از ۹ منطقه پیشنهادی شهرداری، با هدف اطلاع رسانی و تعامل با سایر انجمن ها و شهروندان شرکت کرد. این مناطق شامل پارک ملت در منطقه ۳ تهران، پارک المهدی در منطقه ۹، پارک شهر در منطقه ۱۲ از ساعت ۱۸ تا ۲۱ و نیز باغ موزه قصر در منطقه ۷ از ساعت ۹ تا ۱۰/۳۰ بود.

در این مراسم که تشکل های مردمی و سازمان های مردم نهاد روز ملی تشکل ها را برگزار کردند و به اطلاع رسانی در مورد بیماری ها و فعالیت های خود پرداختند، مراکزی همچون بیمارستان ها و سازمان هلال احمر نیز با انجام آزمایش های پزشکی به تعامل با شهروندان مشغول شدند.

همکاران روابط عمومی انجمن صرع نیز که در جلسه های برنامه

ریزی شهرداری برای مراسم روز ملی شرکت کرده بودند، با همکاری پرسنل و اعضای داوطلب انجمن موفق به اطلاع رسانی و افزایش آگاهی شهروندان دربارهٔ سرعت و خدمات انجمن سرعت ایران شدند.



اقدام جدید در راستای گسترش فعالیت ملی تأسیس دفتر نمایندگی انجمن سرعت در جیرفت

انجمن سرعت ایران روز دوشنبه بیست و نهم مرداد ماه با دانشکدهٔ علوم پزشکی جیرفت در دفتر مرکزی انجمن جلسه داشت.

محسن فرج، قائم مقام مدیر عامل انجمن سرعت با دکتر سالاری، معاون امور اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت، در این جلسه در مورد راه اندازی دفتر نمایندگی انجمن سرعت در جیرفت با هدف حمایت از افراد مبتلا به سرعت این شهرستان، به توافق رسیدند.

دکتر سالاری با اشاره به اینکه جمعیت شهرستان جیرفت به ۳۰۰ هزار نفر می رسد، گفت: تا کنون تعداد ۱۲۳۳ نفر بیمار مبتلا به سرعت در این شهرستان شناسایی شده اند که برای استخراج آمار دقیق نیاز به بررسی بیشتر دیده می شود.

معاون امور اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت ضمن مهم برشمردن نیازهای درمانی و دارویی این افراد، ادامه داد: از آنجایی که افراد مبتلا به سرعت به دلیل مشکلات اجتماعی مثل اشتغال که در اثر ابتلا به سرعت گریبانگیر آنها می شود، نیاز به توجه و حمایت بیشتری دارند، راه اندازی نمایندگی انجمن سرعت ایران در شهرستان جیرفت کمک قابل توجهی به ساکنان مبتلا به سرعت این شهرستان خواهد بود.

محسن فرج در ادامه افزود: انجمن سرعت ایران آمادگی دارد تا در اقصی نقاط کشور به ویژه نقاط محروم، به وسیلهٔ آموزش، به ارتقاء آگاهی دربارهٔ سرعت و در نتیجه تقویت کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرعت بپردازد.

در پایان این جلسه مقرر شد انجمن سرعت ایران با در اختیار گرفتن فضا و امکانات لازم از دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، در این شهرستان نمایندگی راه اندازی کند، تا ضمن استخراج آمار دقیق مبتلایان به سرعت در این منطقه، به ارائهٔ خدمات لازم به بیماران بپردازد.



حضور انجمن سرعت ایران در نشست هم اندیشی دانشگاهیان با کنشگران سازمان های مردم نهاد سلامت

انجمن سرعت ایران روز شنبه هفدهم شهریور ماه از ساعت ۸/۳۰ تا ۱۳/۳۰، در نشست هم اندیشی دانشگاهیان با کنشگران سازمان های مردم نهاد که در سالن همایش های رازی برگزار شد، شرکت کرد.

این نشست که با سه هدف توسعه و نهادینه کردن فرهنگ داوطلبی در بین دانشگاهیان، تقویت تعامل های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی بین دانشگاهیان و کنشگران سلامت و در نهایت معرفی و تسهیم تجربه های داوطلبان موفق و الگو بر گزار شد، میزبان تمامی سازمان های مردم نهاد سلامت کشور بود.

در این برنامه سازمان های مردم نهادی که تجربه های موفق خود را پیرو فراخوان دانشگاه علوم پزشکی ایران، ارسال کرده بودند، فرصت پیدا کردند تا طی سخنرانی مدیران عامل خود، این تجربه های موفق را به سمع و نظر اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایران برسانند.

دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیر عامل انجمن سرعت ایران، که در این نشست؛ هم به عنوان عضو هیئت رئیسهٔ جلسهٔ اول؛ و هم به عنوان اولین سخنران جلسهٔ دوم، حضور داشت، تجربهٔ موفق انجمن سرعت را که دربارهٔ گسترش فعالیت در سطح کشور، به ویژه منطقه های محروم با هدف گسترش خدمات در حوزهٔ سلامت و عدالت ورزی در سراسر کشور بود، مطرح کرد.

مدیر عامل انجمن سرعت ایران از ایجاد و راه اندازی بیش از ۲۰ نمایندگی و آموزش و آگاهی رسانی صحیح برای پیشگیری و درمان مناسب افراد مبتلا به سرعت خبر داد.

دکتر نسبی در ادامه افزود: هدف ما از تأسیس نمایندگی در منطقه های محروم، علاوه بر اجرای عدالت و در نظر گرفتن تمامی مبتلایان به سرعت در سطح کشور، ارائهٔ خدمات درمانی و تشخیصی به صورت رایگان یا با حداقل هزینه، ارائهٔ خدمات حمایتی، مددکاری و مشاوره های روانشناختی است که منجر به شناسایی بهتر بیماران و پذیرش بیماری و ابراز آن می شود.



انجمن صرع در کنگره اعصاب کودکان

انجمن صرع ایران از روز بیستم شهریور ماه، به دنبال افتتاح نمایندگی انجمن صرع در گنبد کاووس، فعالیت خود را در استان گلستان، با شرکت در هجدهمین کنگره سالانه اعصاب کودکان ایران که از تاریخ بیست و یکم تا بیست و سوم شهریور ماه به مدت سه روز در هتل بوتانیک گرگان برگزار شد، ادامه داد.

این کنگره که دبیر علمی آن دکتر سید احمد حسینی، فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال بود، توسط دانشگاه علوم پزشکی گلستان، انجمن مغز و اعصاب کودکان و نوجوانان ایران، گروه آموزشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و انجمن علمی نورومتابولیک ایران برگزار شد.

هدف انجمن صرع از شرکت در این کنگره اطلاع رسانی درباره انجمن صرع و فعالیت های آن بود.

در این کنگره که دکتر غلامرضا زمانی و دکتر رضا شروین بدو از اعضای هیئت مدیره انجمن صرع نیز شرکت داشتند، دو پانل تخصصی در مورد صرع ارائه شد که موضوع پانل روز نخست با عنوان اپی لپسی، تشخیص و درمان با مسئولیت دکتر محمد غفرانی و روز دوم با موضوع نگرش بالینی درست یا نادرست در تشخیص اپی لپسی با مسئولیت دکتر محمود محمدی برگزار شد.

انجمن صرع ایران در این کنگره با صدا و سیما استان گلستان مصاحبه ای انجام داد که طی این مصاحبه، ضمن معرفی انجمن صرع، از برگزاری کنگره بین المللی صرع در تاریخ سوم تا پنجم بهمن ماه خبر داده شد.

همکاران انجمن صرع در این کنگره ضمن معرفی انجمن، به اطلاع رسانی در مورد کنگره آتی صرع پرداختند و با اجرای مسابقه در غرفه، توجه شرکت کنندگان را جلب کرده و ضمن توزیع بروشورها و مجله های انجمن، آنها را برای عضویت جذب کردند.

به متخصصانی که طی دو روز در مسابقه برنده شدند، از سوی انجمن صرع جوایزی به رسم یادبود اهدا شد؛ همچنین تعداد ۳۰ بسته از بروشورها و مجله انجمن برای توزیع در بیمارستان کودکان گرگان، به دبیر کنگره کودکان تحویل شد.



افتتاح دفتر نمایندگی انجمن صرع در گنبد

انجمن صرع ایران روز سه شنبه بیستم شهریور ماه، دفتر نمایندگی شهر گنبد کاووس را با حضور فرماندار و سایر مسئولان این شهر، افتتاح کرد.

محسن فرج، قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران با هدف گسترش فعالیت ها و خدمت رسانی به افراد مبتلا به صرع در سطح کشور، طی جلسه ای با حضور مهندس کریمی؛ فرماندار ویژه گنبد کاووس و معاون استانداری استان گلستان، مهندس طیار؛ نماینده شهر گنبد، دکتر رضا صابری؛ رئیس بهداشت و درمان شهرستان گنبد، دکتر بلوریان؛ نماینده انجمن صرع در گنبد؛ و یحیی اخلاقی؛ مدیر اجرایی نمایندگی انجمن صرع در گنبد کاووس، دفتر نمایندگی انجمن صرع را راه اندازی کردند.

در این جلسه قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ضمن اعلام آمادگی برای شناسایی افراد مبتلا به صرع در شهر گنبد، گفت: یکی از مهمترین اهداف انجمن صرع ایران پذیرش و ارائه خدمات به افراد مبتلا به صرع در تمام سطح کشور به ویژه مناطق محروم است.

فرج با مهم برشمردن فعالیت های سازمان های مردم نهاد برای ارائه خدمات در زمینه سلامت جامعه، ادامه داد: انجمن صرع می تواند با ارائه خدمات آموزشی به بیماران و کارشناسان بهداشتی، خدمات تشخیصی و درمانی، امکان استفاده از کلینیک دندانپزشکی و خدمات مرکز مشاوره و روانشناسی مستقر در تهران و گسترش این خدمات در شهرستان ها، گام های مؤثری برای ارتقاء کیفیت زندگی مبتلایان به صرع بردارد.

وی با اشاره به فعالیت سرای سمن های مکران در منطقه ایرانشهر، افزود: اگر دفاتر انجمن های حوزه سلامت در هر شهر مانند ایرانشهر، جمع شده و بتوانند در یک محل به صورت متمرکز در کنار هم فعالیت کنند، در زمینه ارائه خدمات سلامت، هم افزایی و هم توانی مفیدی اتفاق می افتد که نتیجه آن برخورداری جامعه از سلامت و کاهش هزینه های درمانی خواهد بود.

در این جلسه مسئولان شهر گنبد کاووس با اختصاص یک ساختمان برای فعالیت تمامی سمن های حوزه سلامت، موافقت کرده و تلاش خواهند کرد تا هر چه زودتر این امکان فراهم شود.

قدردانی

مشکرم 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 يك به نوعی از این مرکز حمایت کرده‌اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند.

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
خانم اخلاقی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای افشاری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
مدیریت آمبولانس ناجی	همکاری با انجمن	مشارکت با انجمن
ریاست بانک آینده	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم برنجی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خواهران پورنگ	تهیه دارو	حمایت از انجمن
خانم حسینمردی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	کمک به درمان و اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خیریه ضامن آهو	کمک به درمان	حمایت از انجمن
حاج آقا زمانیان	کمک به درمان و تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
مدیریت شرکت سهند	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم عرب نائینی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عرب نیا	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عظیمی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای علی محمدی	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم فتح الله	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای کاظمی	تهیه محصولات بهداشتی	حمایت از انجمن
آقای محمد بیگی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای مهر آبادی	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
حاج آقا مؤمنی رخ	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
آقای نورایی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم نیک فطرت	تهیه لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم یگانه	کمک به درمان	حمایت از انجمن

درمان‌های وابسته به علت در صرع‌های پایدار

دکتر محسن آقایی حکاک
متخصص مغز و اعصاب

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

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

برخی بیماری‌ها مانند اختلال‌های عروقی مغز، اختلال‌های شدید متابولیک، حادثه‌های وابسته به تومور مغزی مانند خونریزی داخل تومور یا افزایش فشار داخل جمجمه‌ای، محرومیت یا مسمومیت با الکل و عفونت‌های سیستم عصبی مرکزی از جمله مواردی هستند که نیاز به درمان اختصاصی داشته و درمان آنها فراتر از تجویز داروهای ضد تشنج است.

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

عامل ایجاد کننده صرع پایدار گاهی ممکن است حتی باعث تغییر در تجویز درمان‌های معمول شود؛ به عنوان مثال تجویز فنی توئین یا فنوباریتال منجر به تشدید اختلال متابولیک در بیماری پورفیری می‌شود. تشخیص علائم و نورولوژیک در بیماری‌هایی نظیر پورپورای ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک و یا آنسفالیت‌های اتوایمیون ممکن است نیاز به تجویز درمان‌های تعدیل کننده سیستم ایمنی مثل تعویض پلاسما، استروئید درمانی و ایمنوگلوبولین داخل وریدی و ... داشته باشد. وجود تومور مغزی همراه با ادم و یا خونریزی حاد و یا تشنج‌های پایدار ناشی از ضایعات قابل برداشت مغزی ممکن است ضرورت جراحی اورژانس را ایجاد نماید.

یکی از اشتباه‌های عمده و رایج در مدیریت و درمان صرع‌های پایدار، عدم توجه به شناسایی عوامل زمینه‌ای است که متعاقباً منجر به عدم درمان مناسب و به موقع؛ و نهایتاً منجر به تشدید عوارض و مرگ و میر مبتلایان به صرع‌های پایدار خواهد شد. بهبود نتایج درمان و پیش آگهی در صرع‌های پایدار تا حد زیادی به تشخیص و درمان زود هنگام علت‌های زمینه‌ای در موارد با علت خاص خواهد داشت.

بررسی اولویت‌های آموزشی در بیماران مبتلا به صرع

فاطمه غندالی، کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران
عباس شیخ طاهری، استادیار مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران
غلامرضا زمانی قلعه‌نکی، دانشیار بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران
ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد

مقدمه: صرع يك اختلال مزمن و يك بیماری عصبی رایج است. با توجه به شیوع بالای بیماری صرع، بهبود درمان در بیماران مبتلا يك ضرورت است. در درمان صرع، انتخاب درمان مناسب همراه با آموزش بیمار باید مورد توجه قرار بگیرد. بنابراین، هدف مطالعه حاضر بررسی دیدگاه بیماران در زمینه نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به صرع برای طراحی برنامه‌های مناسب آموزشی بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی دیدگاه ۱۰۰ بیمار مبتلا به صرع عضو انجمن صرع ایران، با استفاده از پرسشنامه‌ی مشتمل بر ۱۹ سؤال در سه حیطه (اطلاعات بیماری، سبک زندگی و داروهای مصرفی) در خصوص نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به صرع مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون من ویتنی تحلیل شد.

یافته ها: بیشتر بیماران شرکت کننده در پژوهش مرد (۵۴ درصد) و در گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال (۴۹ درصد) بودند. بیماران نیاز به آموزش در حیطه سبک زندگی (۴/۲۳) بیشتر از حیطه اطلاعات بیماری (۴/۱۰) و داروهای مصرفی (۳/۹۳) دانستند. بین وضعیت تأهل، سن و نیاز به آموزش در سه حیطه اطلاعات بیماری، سبک زندگی و داروهای مصرفی اختلاف معناداری دیده نشد ولی بین جنسیت، سطح تحصیلات، تعداد حمله‌های تشنجی، سن شروع تشنج و وضعیت داروهای مصرفی اختلاف معناداری دیده شد ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به نیازهای مختلف آموزشی در بیماران مبتلا به صرع، با تعیین دقیق نیازهای آموزشی و ایجاد برنامه‌های آموزشی مناسب و منسجم در این بیماران می‌توان به عمده‌ترین اهداف مراقبتی شامل کنترل بیماری و کاهش عوارض دست یافت.

کلید واژه: صرع، نیاز آموزشی، بیمار

بررسی پایداری تأثیرات بهبودی بخش تحریک الکتریکی با فرکانس پایین بر اختلال ناشی از تشنج در یادگیری و حافظه فضایی موش صحرائی

مونا فراز، دکتر محمد جوان، نسترن کوثر مدار، جواد میرنجفی زاده
گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

زمینه: صرع بیماری است که اختلال‌های شناختی مثل اختلال در یادگیری و حافظه فضایی به همراه آن بروز می‌کند. نشان داده شده است تحریک‌های عمقی مغزی می‌تواند اختلال‌های یادگیری و حافظه فضایی ناشی از کیندلینگ را بهبود بخشد. با توجه به نقش هیپو کمپ در یادگیری و حافظه فضایی، هدف از این تحقیق بررسی میزان اثر بخشی LFS به عنوان یکی از مهمترین الگوهای تحریک‌های عمقی مغز بر یادگیری و حافظه فضایی و طول مدت اثربخشی آن در این ناحیه است.

روش مطالعه: در این تحقیق از موش صحرائی نر، نژاد ویستار در محدوده سنی پنج تا شش هفته ای استفاده می‌شود. یک الکتروود سه قطبی به منظور تحریک ناحیه CA1 در نیمکره راست قرار داده می‌شود. تحریک‌ها اعمال می‌شود (۶ تحریک در هر روز) تا حیوان‌ها سه روز متوالی مرحله ۵ تشنج را نشان دهند. در گروه فول کیندل به همراه LFS ۱۵۰ ثانیه پس از فول کیندل شدن LFS با پروتکلی به شکل ۴ بسته ۲۰۰ پالسی با فرکانس یک هرتز اعمال می‌شود. از آزمون ماز بارنز برای بررسی یادگیری و حافظه فضایی در زمان‌های مختلف ۴۸ ساعت، یک هفته و یک ماه پس از آخرین تحریک کیندلینگ استفاده می‌شود.

یافته‌ها: اعمال LFS ۴۸ ساعت و یک هفته بعد از آخرین تحریک کیندلینگ موجب بهبود اختلال ایجاد شده در یادگیری و حافظه فضایی حیوانات شد اما در حیوان‌هایی که یک ماه بعد بررسی شده‌اند، اثر بهبودی بخش LFS از بین رفت.

نتیجه گیری: با اینکه نتایج نشان می‌دهند که LFS تا یک هفته بعد بر اختلال‌های حافظه فضایی که به دنبال کیندلینگ ایجاد شده، اثر بهبودی بخش دارد، اما این اثر وابسته به زمان بوده و در طول زمان‌های طولانی (یک ماه) کاهش می‌یابد.

کلمات کلیدی: صرع لوب گیجگاهی، تحریک‌های عمقی مغز، یادگیری و حافظه فضایی، ماز بارنز

تغییرات مکانیسم‌های مولکولی بعد از صرع پایدار

الهام کارگر شورکی، مسعود اعتمادی فر
مرکز تحقیقات صرع مسیح اصفهان

با توجه به اینکه، درمان شکل‌هایی از صرع پایدار مانند صرع لوب تمپورال می‌تواند سخت باشد، تمرکز بر روی تحقیق و مطالعه مکانیسم‌های مولکولی می‌تواند دانشی را در جهت اهداف درمانی جدید عرضه کند که به پیشرفت صرع پایدار پایان دهد. در این مقاله مروری ما توجه خود را بر روی برخی مکانیسم‌های مولکولی که بعد از صرع پایدار روی می‌دهد، متمرکز کردیم. صرع پایدار در یک سطح مولکولی، تغییراتی در مرگ سلولی، حفاظت نورونی و مسیر سیگنال دهی همراه با پلاستیسیته را باعث می‌شود. برای مثال می‌توان اشاره کرد به اینکه صرع پایدار یک آسیب با تحریک بیش از حد نورونی (excitotoxic) است که میزان بیش از حد نوروترانسمیتر گلوتامات را آزاد می‌کند و در نتیجه منجر به تحریک بیش از حد رسپتور NMDA می‌شود که به طور ویژه به ورود Ca^{2+} (۲+) دخیل در شکل‌گیری صرع کمک می‌کند.

یک عنصر ضروری در ایجاد تخلیه الکتریکی اپی لپتیفورم عودکننده خود به خودی (SRED) پس از صرع پایدار است. همچنین پرونوتروفین‌ها مرگ سلولی را در هیپو کامپال به دنبال صرع پایدار باعث می‌شوند و نیز آدنوزین که در طول یک تشنج آزاد می‌شوند و می‌توانند به پایان دادن به تشنج کمک کنند. با حمایت از این عقیده که مسیر آپوپتوتیک منجر به ایجاد صرع می‌شود، پژوهش‌ها اثبات می‌کنند که حذف ژنتیکی ژن پرو آپوپتوتیک که مرگ نورونی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، رخداد تشنج‌های خود به خودی در مدت زمان طولانی را کاهش می‌دهد و افزایش تنظیم ژن‌های القاء شده با صرع پایدار همراه با آپوپتوز مانند کاسپاز-۳، p۵۳ و BAX در رت‌های بالغ تشخیص داده شدند. التهاب هدفی قابل توجه برای درمان‌هایی علیه شکل‌گیری صرع است که برای مثال نفوذ لوکوسیت ممکن است یک فاکتور مهم در آسیب نورونی در کورتکس فرونتوپرییتال پس از صرع پایدار باشد. رویدادهای دیگر نیز که توسط صرع پایدار ایجاد می‌شود، تغییرات آنزیم‌های متیل‌ه و دمتیل‌ه کننده برای مکانیسم‌های متیلاسیون DNA هستند. برخی از مطالعات با استفاده از شیوه میکرواری نشان می‌دهد که بیان تعدادی از ژن‌ها به دنبال صرع پایدار تغییر یافته است و تغییرات مولکولی و ساختاری متعاقب تغییرات در بیان ژن، فنوتیپ اپی لپتیک را موجب می‌شود. محققان بیش از بیست miRNA را برای پاسخ محافظت شده به صرع پایدار نشان دادند. برای نمونه در مطالعات انجام شده ۳۴a-miR در رت‌ها بعد از صرع پایدار به میزان زیادی تنظیم شدند و با مورد هدف قرار دادن ۳۴a-miR در شرایط in vivo توانستند مرگ نورونی یا آپوپتوز القاء شده با تشنج را کاهش دهند یا تعداد نوروون‌های بازمانده را در هیپو کامپوس افزایش دهند. دانشمندان امیدوارند که با مطالعه گسترده نقش تغییرات مولکولی در ایجاد صرع، اهداف درمانی را برای پیشگیری و درمان صرع شناسایی کنند.

کلمات کلیدی: صرع پایدار، مکانیسم‌های مولکولی، مرگ سلولی، شکل‌گیری صرع



پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۶۰

الف ۱- ۲- ب ۳- ۴- د ۵- ج ۶- ۷- ج ۸- د ۹- د ۱۰- الف ۱۱- ب ۱۲- الف

برنده مسابقه فصلنامه شماره ۶۰

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

۱- مرضیه محمدی ۲- احمد عینی

مسابقه

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

۱- پنهان کردن سرعت از دیگران باعث بروز چه مواردی می شود؟
الف) کاهش اعتماد به نفس و حس مفید بودن (ب) کاهش حس مفید بودن، اعتماد به نفس و افسردگی (ج) افسردگی (د) کاهش اعتماد به نفس

۲- اغلب افراد مبتلا به سرعت با رعایت چه مواردی می توانند ازدواج موفق داشته باشند؟
الف) با دریافت مشاوره خوب (ب) با رعایت جوانب حقوقی و اجتماعی (ج) اجتناب از پنهان کاری (د) همه موارد

۳- ورزش چه کمکی به افراد مبتلا به سرعت می کند؟
الف) کاهش تشنج و تأثیر روی مغز (ب) کنترل سلامت و تأثیر روی مغز (ج) کاهش تشنج و کنترل سلامت و تأثیر روی سلامت مغز (د) هیچ کدام

۴- چه ورزش هایی برای افزایش اعتماد به نفس در افراد مبتلا به سرعت مناسب است؟
الف) ورزش های گروهی (ب) راه رفتن (ج) باغبانی کردن (د) همه موارد

۵- درمان های غیر دارویی سرعت شامل چه مواردی است؟
الف) جراحی، تحریک عصب واگ، رژیم کتوژنیک و طب مکمل (ب) فقط جراحی (ج) رژیم کتوژنیک و طب مکمل (د) استفاده از VNS

۶- کدام ویتامین برای افراد مبتلا به سرعتی که علائم آنها با داروهای متعارف کنترل نمی شود، باعث کمک به کاهش تشنج می شود؟
الف) ویتامین E (ب) ویتامین A (ج) ویتامین C (د) ویتامین B

۷- افراد مبتلا به بیش فعالی که عمدتاً بی توجه هستند، با چه مشکلاتی رو به رو هستند؟
الف) عدم قدرت تمرکز بر جزئیات و تکرار اشتباه، دشواری توجه برای یک دوره زمانی (ب) عدم قدرت سازماندهی مسائل، نیاز به تلاش ذهنی مداوم در انجام وظایف (ج) عدم قدرت نگهداری ذهنی، به یاد آوردن مسائل جزئی در حین انجام فعالیت های روزانه (د) همه موارد

۸- معمولاً اولین ویزیت بعد از یک ماه درمان، به چه دلیل ضروری است؟
الف) به دلیل گرفتن نوار مغز (ب) به دلیل بررسی عوارض جدی داروها (ج) به دلیل بررسی اثر درمانی داروها (د) به دلیل نیاز روانی بیمار

۹- هدف از انجام LTM چیست؟
الف) تشخیص سایر بیماری های فرد (ب) اطمینان نداشتن به نوار مغز بیمار (ج) تکنیک بیمارانی که حمله های آنها ماهیت سرعتی ندارد (د) همه موارد

۱۰- چه نوع اختلال هایی می تواند باعث بروز سرعت و اتیسم شود؟
الف) اختلال های متابولیک (ب) اختلال های روانی (ج) اختلال های رشد مغز (د) اختلال در هوش

لطفاً پاسخ های خود را تا ۲۰ آبان ماه ۹۷ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.



با دقتی ساده در عالم هستی به روشنی متوجه می شویم که همه موجودات و اشیاء دارای مسئولیت هستند و چیزی یا کسی نیست که بار مسئولیت به دوش نکشد و به خود واگذار شده باشد به طور کلی اگر پدیده ای از عالم کائنات، لحظه ای از وظیفه خود سر باز بزند و بار مسئولیت خویش را از دوش بردارد، همه نظام به هم می خورد و بسیاری از موجودات نابود می شوند. در عالم مجردات هم وضع این چنین است یعنی هر یک از ملائکه وظیفه ای ویژه بعهدده دارد و اگر یک لحظه از مسئولیت خود سر باز زند نابود می شود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که همه ذرات هستی دارای مسئولیت هستند و کاملاً قابل درک است انسان که سرآمد عالم آفرینش است، مسئولیت سنگینی دارد. مسئولیت های انسان در عالم هستی به چند دسته تقسیم می گردد که توضیح کامل آن در این بحث نمی گنجد هدف اصلی ما در این مقاله مسئولیت اجتماعی فردی و مسئول بودن تک تک ما در قبال یادگیری این مسئولیت، استفاده و آموزش آن به دیگران است.

مسئولیت اجتماعی فردی شامل شرکت هر فرد در اجتماعی است که در آن زندگی می کند که می توان آن را به علاقه مندی از اتفاقاتی که در جامعه می افتد و شرکت فعال برای حل برخی از مشکلات محلی تعریف کرد. هر جامعه زندگی خود را دارد که همیشه در حال تغییر است. و هر کدام از ما می توانیم به طرق مختلف در این تغییر شرکت داشته باشیم، مثلاً با شرکت در تمیز کردن خیابانی که در آن زندگی می کنیم، با شرکت در برگزاری مراسم ها، مسئولیت اجتماعی فردی را می توان با کارهای خیریه برای مشکلات و مسائل مهم اجتماعی، فرهنگی و محیطی تعریف کرد. بخشش و کار خیر راه های مختلفی دارد، مثل بخشیدن کالاهای مختلف یا از طریق واریزهای نقدی.

برای مسئول بودن از نظر اجتماعی نه تنها لازم است در فعالیت های اجتماعی مثل بازیافت زباله ها شرکت داشته باشیم، بلکه باید آن را به شکل یک سبک زندگی در آوریم. فقط با وارد کردن مسئولیت پذیری اجتماعی به ارزش ها و سیستم اعتقادی شخصی خود می توانیم واقعا از نظر اجتماعی مسئول باشیم. برای اینکه از نظر اجتماعی مسئول و فعال باشید می توانید کم کم شروع کنید ماهی یکبار از مهارت، توانایی ها و علایقتان در راه کمک به اجتماع استفاده کنید. دقت کنید که همه مسئولیت های اجتماعی چه فردی و چه شرکتی کاملاً داوطلبانه است و بر این ایده استوار است که به جای منفعل بودن نسبت به مشکلات اجتماعی، اقدامی فعال به آن داشته باشیم. مسئولیت اجتماعی یعنی رفتارهای مضر، مخرب و غیرمسئولانه که ممکن است به جامعه، افرادی که در آن زندگی می کنند و محیط آن ضرر بزند را از بین ببریم.

یک فرد چطور می تواند از نظر اجتماعی مسئول باشد؟ بهترین راه آموزش است. ما برای اینکه بتوانیم مشکلات هر چند کوچک جامعه اطرافمان را حل کنیم اول باید خود، آموزش ببینیم. این آموزش ها می تواند در مورد هر موضوعی اعم از بهداشتی، پزشکی، روانشناسی، محیط زیست و... باشد. برای مثال، آیا ما می دانیم وقتی در خیابان، محل، کوچه یا... با فردی رو به رو شدیم که تشنج کرده، چگونه باید با او برخورد کرده و کمکش کنیم؟ برای مثال می توان گفت که: سعی نکنید جلوی حرکات غیر ارادی را در جریان حمله شدید بگیرید، چون ممکن است باعث شکسته شدن استخوان های اندام ها شود سیلی زدن، آب پاشیدن، تنفس دهان به دهان و فشار روی قفسه سینه ممنوع است. تنها اقدامی که به طور قطع نباید انجام دهید این است که سعی کنید چیزی بین دندان هایش بگذارید این اقدام خطرناک بوده و می تواند باعث صدمه قابل ملاحظه ای به دندان هایش شود و همچنین ممکن است دست شما به شدت گاز گرفته شود این ها فقط چند نکته کوچک اما کار آمد هستند پس ما نیازمند یادگیری هستیم. شرکت بانسد و نماز و پنسه کاوه حدود ۱۶ سال است که در زمینه مسئولیت اجتماعی، فعالیت های زیادی را تعریف و اجرا نموده است، از جمله خود را موظف دانسته که به شیوه های مختلف مانند: شرکت در همایش ها، سمینار ها، سایت های اینترنتی، شبکه های اجتماعی و... اطلاع رسانی های مهم و ضروری در حوزه بهداشت و سلامت مرتبط با محصولات یکبار مصرف پزشکی که تاثیر زیادی بر کاهش دوره درمان دارد را به عموم مردم جامعه برساند. امیدواریم توانسته باشیم به سهم خودمان در این راه قدمی مثبت برداشته باشیم.

برای کسب اطلاعات بیشتر آموزشی به سایت www.kavehbgc.com مراجعه نمایید.



گرامش

در طوفان زندگی



خدمات روانشناختی و مشاوره ای در زمینه های:

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



مرکز خدمات

روانشناسی و مشاوره آفتابگردان

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

Psychology & consultation Center

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

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۲۰۸۴۰-۶۶۴۲۰۴۷۰-۶۶۴۳۵۳۸۶

تلفن هوشمند مشاوره (استان تهران) ۹۰۹۲۳۰۵۸۴۲

تلفن هوشمند مشاوره (کشوری) ۹۰۹۹۰۷۱۶۲۰