



## فهرست مطالب

۲	سخن نخست توسعه و گسترش فعالیتهای ملی انجمن صرع ایران
۳	آشنایی با صرع
۴	نقش برودت هوا در صرع صرع و اختلال نقص توجه / بیش فعالی
۷	مانیتورینگ همزمان ویدئو و نوار مغزطولانی مدت برای افراد مبتلا به صرع
۹	تکنیک جدید محققان کشور برای درمان صرع و تشنج
۱۱	صرع و رابطه آن با اتیسم شیوع اختلال‌های گوارشی، سردد و کم توجهی
۱۴	درکودکان مبتلا به صرع
۱۵	دانش روانشناسی با من حرف بزن! امنیت عاطفی در ازدواج
۱۹	گفت و گو گفت و گو با مهراعظم پذیرایی کار خیر به من انرژی و آرامش هدیه می‌دهد
۲۱	آیا می‌دانید؟ خواص دارویی گیاهان
۲۲	ادبی‌فرهنگی از زبان شما
۲۳	داستان کوتاه
۲۴	لیخند نگاه معرفی کتاب
۲۵	خبر انجمن
۳۴	قدرتانی
۳۶	ویژه‌نامه پزشکی مقاله منتخب پژوهش‌های تازه
۳۹	مسابقه

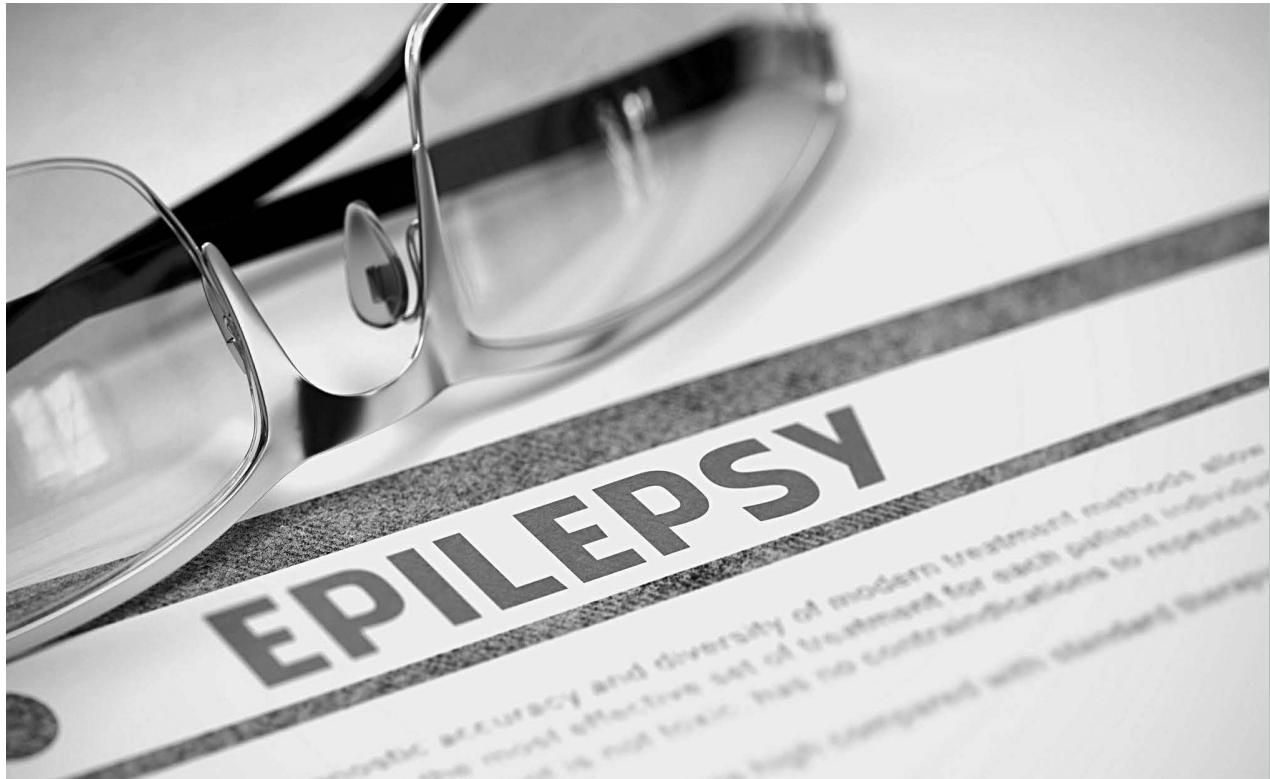
فصلنامه صرع و سلامتی  
(علمی، آموزشی و اجتماعی)  
شماره ۶۲، سال شانزدهم، پاییز ۱۳۹۷

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 بوالهیری /  
دکتر پرویز بهرامی / دکتر حسین پاکدامن /  
دکتر پروین پورطاهریان / دکتر امید حسامی /  
دکتر حسین دلاور کسمایی / دکتر داریوش سوادی اسکویی /  
دکتر فاطمه صدیق مرستی / دکتر سید شهاب الدین طباطبایی /  
دکتر مجید غفارپور / دکتر زرین تاج کیهانی دوست /  
دکتر حمیده مصطفایی / دکتر جعفر مهوری /  
دکتر داریوش نسبی طهرانی / دکتر احمد نگهی /  
دکتر سید شهراب‌هاشمی فشارکی

همکاران این شماره:  
صفحه‌آرایی و طرح جلد: مهرنوش رایجیان  
چاپ: آیین چاپ تابان  
تیراز: ۷۰۰۰ نسخه  
قیمت: ۶۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران / ابتدای بزرگراه رسالت / نرسیده  
به خ دبستان / پلاک ۱۳۵۲ / انجمن صرع ایران  
واحد پژوهش /  
تلفن: ۸۸۴۶۳۳۷۷-۳ نمابر: ۶۱۷۹۳۶۳  
پایگاه الکترونیکی: wwwiranepi.org  
پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com  
آدرس چاپخانه: بزرگراه فتح / شیر پاستوریزه /  
خیابان فتح ۱۵ / پلاک ۱۷  
تلفن چاپخانه: ۶۱۷۹۳۶۳



## توسعه و گسترش فعالیت‌های ملی انجمن صرع ایران

دکتر داریوش نسبی طهرانی

مدیر عامل انجمن صرع

۱۳۹۷ ماه

سلام به همه عزیزان انجمن!

چه آنها که با ابتلا به صرع زندگی می‌کنند و چه آنها که صرع دغدغه فکر شان است، چه آنها که با صرع می‌جنگند، چه آنها که با صرع می‌سازند، چه آنها که سعی می‌کنند صرع را هر روز بهتر بفهمند.

آری صرع موضوعی نیست که ادعا کنیم آن را خوب می‌فهمیم؛ هر چند که آشنایی قدیمی بشر است و همهٔ ما آن را به اسم می‌شناسیم. اما این آشنایی قدیمی از کهنه آشنایانی است که با پسر همراه بوده و هر چه دانش و ابزار شناخت ما برای فهم آن بیشتر و دقیقتر می‌شود، صرع هم لباس‌های جدیدی به تن کرده و در محافل علمی حضور فعال دارد.

صرع همچون استاد حاضر جوابی است که همواره در همهٔ مباحث مربوط به عملکرد مغز و اختلال‌های آن حضور یافته و با نمایش‌ها و زیرکی‌های خاص خود در دایرهٔ الکتروفیزیولوژی مغز، هم به دانشجویان پاسخ ساده و راحت می‌دهد و هم از طرفی به سؤال‌های ذهنی و پیچیدگی ذهن انسان می‌افرازد.

صرع از جمله اختلال‌های عملکرد مغز است که همواره سعی کرده انسان را، بخصوص نورولوژیست‌های محترم را نسبت به درمان مأیوس نکند و در برابر داروها نمرهٔ تعظیم و تسليم را آورده است.

ما از طرف دیگر جای خود را در صحنهٔ دانش و پویایی علم بشر؛ بخصوص در موضوع مغز و عملکرد آن، هیچ گاه خالی نکرده و چون عضو منظم و منضبط، حضور خود را اثبات کرده‌ایم.

به نظر اینجانب صرع هر هویت پاتولوژیکی که داشته باشد، قادر است در تک تک انسان‌ها با لباس و ظاهر متفاوتی خود را نشان دهد. لذا می‌توانیم بگوییم: آهان این همان صرع است، اما نه، شاید نباشد، ولی صبر کنید، شاید خودش باشد؛ و در نهایت راهی نداریم جز آنکه قدم پیش نهاده، با او دست دهیم و از آن بخواهیم دوباره خود را به ما معرفی کنند.



## نقش برودت هوا در صرع

غزاله امینی  
زهرا امینی، کارشناس پرستاری

در فصل بهار، ۴۳/۳ درصد در پاییز، ۴۰ درصد در فصل زمستان و در حدود هفت درصد در تابستان می‌شود.

صرع یک اختلال سیستم عصبی - مرکزی است که در آن فعالیت مغز غیر طبیعی می‌شود و باعث بروز تشنج یا دوره‌های رفتار غیر معمول، احساس‌ها و گاهی اوقات از دادن آگاهی و تشنج می‌شود.

آیا آنفولانزا در سرمای شدید باعث بروز تشنج می‌شود؟

ممکن است آنفولانزا باعث ایجاد حرکت‌های شناخته شده تشنج مانند افزایش استرس یا محرومیت از خواب شود، بنابراین به احتمال زیاد با تشنج بیشتر همراه است. در موارد نادر یک ویروس می‌تواند مغز را به علت آسفلالیت تحت تأثیر قرار دهد که می‌تواند با تشنج حتی در افرادی که صرع ندارند، نیز ایجاد شود.

شرایط آب هوایی در بیماران مبتلا به صرع تقریباً با افزایش تغییرات EEG در فصل‌های دیگر همراه است و می‌توان نتیجه‌گیری کرد: در بهار، پاییز و زمستان، شرایط نامساعد آب هوایی باعث افزایش تعداد تشنج‌ها در تقریباً نیمی از بیماران مبتلا به صرع می‌شود، اما تنها در هفت درصد از بیماران در تابستان دیده شده است.

### محرك‌های تشنج:

وضعیت‌هایی هستند که می‌تواند باعث بروز تشنج در برخی افراد مبتلا به صرع شود. تشنج‌ها در برخی افراد به واسطه شرایط خاصی به وجود می‌آید. عوامل مختلفی می‌توانند از فردی به فرد دیگر متفاوت باشند، اما عوامل شایع شامل خستگی، کم خوابی، استرس، مصرف الکل و دارو است.

آیا شرایط آب و هوایی سرد بر بیماری صرع تأثیر دارد؟ شرایط ناپایدار آب و هوایی، نسبت تغییرات EEG را در بیماران مبتلا به صرع در فصل‌های دیگر افزایش می‌دهد. شرایط نامساعد آب و هوایی باعث افزایش تشنج در ۴۰ درصد بیماران



## صرع و اختلال نقص توجه / بیش فعالی

ترجمه: حامد توسل

بسیاری از افراد مبتلا به صرع ممکن است علاوه بر صرع، اختلال نقص توجه نیز داشته باشند. در این صورت لازم است در نظر داشت که درمان تشنج‌ها یک اولویت است، اما هر دو اختلال نیاز به درمان دارند.

### نکته‌های مهم:

اختلال نقص توجه/بیش فعالی چهار نفر از ۱۰ کودک؛ و یک نفر از پنج بزرگسال مبتلا به صرع را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اولویت برای افراد مبتلا به تشنج و بیش فعالی، درمان تشنج است. عالم اختلال نقص توجه / بیش فعالی می‌تواند تشخیص صرع را پیچیده کند. درمان اختلال نقص توجه / بیش فعالی هم به صورت درمان فردی و هم آموزش در خانواده لازم است.

**اختلال نقص توجه / بیش فعالی در افرادی که مبتلا به صرع هستند بیشتر از سایر افراد دیده می‌شود.**

کودکان مبتلا به بیش فعالی، بیشتر در معرض خطر ابتلا به تشنج هستند به طوری که تقریباً ۱۴ درصد از آنها مبتلا به تشنج نیز هستند. بیش فعالی شایعترین اختلال مشترک در کودکان مبتلا به صرع است. مطالعات نشان می‌دهد که بین ۳۰ تا ۴۰ کودک از ۱۰۰ کودک مبتلا به صرع، در مقایسه با هفت تا ۹ کودک از ۱۰۰ کودک در جمعیت عمومی، بیش فعالی دارند. محققان همچنین دریافتند که نزدیک به ۲۰ نفر از ۱۰۰ بزرگسال مبتلا به صرع، ممکن است اختلال نقص توجه داشته باشند، در حالی که در جمعیت عمومی ۲/۵ تا ۴ نفر از ۱۰۰ بزرگسال، این اختلال را دارند.

## دربارهٔ اختلال نقص توجه یا بیش فعالی

سه نوع اختلال نقص توجه/بیش فعالی وجود دارد:

۱. غالباً بی توجه
۲. اغلب بیش از حد پرتحرک
۳. ترکیب دو مورد بالا



### بیش فعالی از نوع بی توجهی

افراد مبتلا به بیش فعالی که عمدتاً بی توجه هستند،

معمولاً با مشکلات زیر مواجه هستند:

- عدم قدرت تمثیل بر جزئیات و تکرار اشتباه
- دشواری توجه برای یک دوره زمانی
- عدم قدرت سازماندهی مسائل
- نیاز به تلاش ذهنی مداوم در انجام وظایف
- عدم قدرت نگهداری ذهنی
- به یاد آوردن مسائل جزئی در حین انجام فعالیت‌های روزانه

### بیش فعالی از نوع پرتحرک

افراد مبتلا به بیش فعالی از نوع پرتحرک دارای علامت‌هایی مانند:

- عدم قدرت ثابت نگه داشتن دست و یا پا و یا تکان دادن صندلی خود
- عدم ثابت نشستن در مورد کودکان؛ بی قراری شدید در بزرگسالان
- دشواری در انجام فعالیت‌های بی سر و صدا
- تحرک خود کار در فرد
- سخاوتمندی
- فقدان مهارت گوش کردن
- بی صبری در انتظار کشیدن یا رعایت نوبت
- قطع ارتباط با دیگران یا نفوذ در آنها

### بیش فعالی از نوع ترکیب بی توجهی و پرتحرکی

در ترکیب اختلال بی توجهی و پرتحرکی، افراد علائم عدم تمثیل و بیش فعالی تکائشی دارند.

## دربارهٔ صرع

صرع در واقع یک نوع اختلال از خانواده اختلال‌های همراه با تشنج است. تنوع گسترده‌ای از چالش برای افراد مبتلا به صرع و خانواده‌های آنها وجود دارد. بسیاری از افراد مبتلا به صرع با مشکلات یادگیری، خلق و خو و رفتاری مواجه هستند که بیش از تشنج‌ها بر کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد. اختلالات نقص توجه، یکی از این مشکلات است که اغلب در افراد مبتلا به صرع دیده می‌شود.

## درمان اختلال نقص توجه/بیش فعالی و صرع

درمان افراد مبتلا به صرع و بیش فعالی می‌تواند چالش برانگیز باشد. برخی از داروهای تشنجی می‌توانند علائم بیش فعالی را افزایش دهند. برخی از افراد نگران هستند که داروهای محرک که اغلب برای درمان بیش فعالی استفاده می‌شوند، باعث بروز تشنج شوند. بررسی تحقیق در مورد بیش فعالی در افراد مبتلا به صرع، نشان داد که داروهای محرک می‌توانند علائم بیش فعالی را درمان کنند، اما اثر دارو ممکن است در بچه‌های بیش فعال مبتلا به صرع کمتر از کودکان بیش فعال بدون صرع باشد. درمان بیش فعالی با محرک‌ها خطر افزایش میزان تشنج را به همراه دارد.

هنگامی که افراد مبتلا به اختلال نقص توجه و صرع هستند، رفتار و تفکر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در مورد صرع، بسیار مهم است زیرا لازم است آنها از یک برنامه درمان که دربر گیرنده صرع و بیش فعالی باشد پیروی کنند و لازم است موارد زیر را در نظر داشته باشد:

علامت‌های بیش فعالی ممکن است تشخیص صرع را پیچیده کند، زیرا ممکن است با تشنج اشتباه گرفته شود. اگر فرد مبتلا به تشنج باشد، ابتدا باید درمان را اولویت بندی کرد. اگر تشنج‌ها را بتوان کنترل کرد، ممکن است برخی از علامت‌های بیش فعالی بهبود یابد.

پیگیری نحوه پیشرفت علامت‌ها، یا تغییر در روند درمان، به تصمیم گیری در مورد مراحل بعدی کمک خواهد کرد. هنگامی که علامت‌های بیش فعالی در فرد مبتلا به صرع کنترل شود، بیش فعالی باید درمان شود. کاهش نشانه‌های بیش فعالی ممکن است توانایی فرد را برای مدیریت مصرف دارو و چالش‌های زندگی بهبود بخشد. طرح‌های درمانی در حال انجام باید حداقل سالیانه بررسی شوند تا مطمئن شویم که درمان در حال انجام است و در صورت لزوم تنظیم می‌شود.

## روش‌های درمان بیش فعالی عبارتند از:

- درمان رفتاری یا شناختی - رفتاری
- درمان دارویی
- آموزش مهارت‌ها
- کلاس‌های آموزشی

مدخله‌ها باید برای هر فرد برای کمک به کنترل علامت‌ها، مقابله با هر دو اختلال، بهبود کلی روانشناختی و مدیریت روابط اجتماعی طراحی شوند. دخالت خانواده نیز در سیاری از این درمان‌ها مهم است. هم بیش فعالی و هم صرع بر خانواده تأثیر می‌گذارند. شناخت خانواده و اعتماد به نفس در مدیریت؛ و تأثیر هر دو اختلال، باید در برنامه درمان مورد توجه قرار گیرد.



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

دکتر محسن جوازراده  
نورولوژیست کودکان بیمارستان مجید

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 و در این شماره از مجله شما خواننده آخرین قسمت این مقاله هستیم. امروزه دیگر برخلاف سالوات قبل، جراحی صرع به عنوان آخرین ابزار و آخرین تیرکش در درمان صرع شمرده نمی شود. بلکه به خوبی نشان داده شده که در اکثر بیماران مبتلا به صرع با وجود پاسخ ظاهری به درمان های دارویی، ادامه تشنجه به صورت ساب کلینیکال یا اصطلاحاً electrical seizures تالی فاسد های متعددی را برای منز در حال رشد و تکامل در بر دارد. همچنین نباید از آثار ناخوشایند و ناخواسته داروهای ضد تشنج که به خوبی از آنها آگاهیم، غافل شد. در نتیجه حتی در بسیاری از بیماران که تشنجه های بالینی ظاهرآ در آنان متوقف شده است ولی با انجام LTM و سایر مطالعه ها و بررسی های تصویرنگاری، کانون مشخص اپیلپتوژن (مولد صرع) یافت شده است که به خوبی قابل برداشتن است، شاید صلاح باشد که به جراحی نیز فکر کنیم، زیرا در صورت موققیت جراحی، بیمار از یک عمر سختی مصرف داروها و عوارضشان و نیز از تشنجه های ساب کلینیکال (بدون تظاهرات واضح بالینی) رهایی می یابد.

در اینجا همچنین ذکر یک نکته در شیرخواران بسیار ضروری است : به خوبی آشکار شده است که تظاهرات و تشنجه های ژنرالیزه در این گروه سنی در کثیری از موارد در زمینه مشکلات کانونی ایجاد می شوند و در واقع ما نه با یک صرع ژنرالیزه، بلکه با یک صرع لو کالیزه یا سرو کار داریم. یک مثال مهم از این حالت اسپاسم شیرخواران (یا آنچنانکه امروز بیشتر خوانده می شود : اپیلپتیک اسپاسم) است. اولین بار در دانشگاه UCLA شان داده شد که اسپاسم شیرخواران می تواند در زمینه ضایعه های کانونی در ساختمان کورتکس پدید آید؛ ضایعه هایی که خیلی اوقات به خوبی قابل برداشتن و درمان با جراحی هستند. بنابراین، بسیار مهم است که به

یاد داشته باشیم که ظاهرًا تظاهرات ژنالیزه مانند اسپاسم‌ها یا وضعیت بدنی تونیک در شیرخواران به خوبی می‌توانند در زمینه ضایعه‌های ساختمنی فوکال مشاهده شوند. به علاوه، اسپایک‌های مالتی فوکال (چند کانونی) بین حمله‌ای و نیز تغییرات کاملاً منتشر در زمان حمله‌ها نیز گاهی در شیرخوارانی مشاهده می‌شوند که مشخصاً دچار صرع‌های کانونی هستند.

موفق شمرده شدن جراحی صرع مشروط به حصول دو شرط است:

- در مرحله اول قطع تشنج‌ها

- در مرحله بعد عدم وجود تقیصه‌های عصبی ناشی از جراحی

برای کامیابی در این دو امر مهم، لوکالیزاسیون دقیق ضایعه ضروری است و باید دانست که مانیتورینگ با ویدئو-نوارمغن، تنها یکی از چندین گام ضروری؛ و اغلب اولین گام برای لوکالیزاسیون کانون مولد تشنج‌ها به شمار می‌رود؛ و برای لوکالیزاسیون دقیق اقدام‌های دیگری مانند MRI، PET scan با رزولوشن بالا و پروتکل مخصوص صرع، تکنیک SISCOM که شامل تلفیق SPECT حین حمله و SPECT با انجام مانیتورینگ داخل جمجمه با کار گداشتن الکترودهایی روی کورتکس و گاهی الکترودهای عمقی داخل نسج مغز کاملاً ضروری است.

اقدام‌های فوق همگی با این هدف انجام می‌شوند که ناحیه ایجاد کننده صرع را مشخص سازند، ولی علاوه بر این، باید نواحی حساس‌تر مغز از نظر تکلم، بینایی و حرکت را نیز با انجام تست‌های عصبی-روانشناسی و احتمالاً با انجام fMRI یا شاید با تست‌هایی مانند WADA به خوبی مشخص کرد تا بیمار پس از جراحی با تقاضه هر چه کمتری مواجه شود. تجربه نشان می‌دهد که اگر بیمار پس از جراحی از تشنج‌هایی که عمری او را آزده‌اند خلاص شود، اندکی تقیصه عصبی را برمی‌تابد، ولی بدترین سناریوی محتمل آن است که فرد نه تنها از تشنج رهایی نیابد، بلکه تازه دچار مشکلات جدید توافق‌سا هم بشود.

از آنچه گفته شد به خوبی پیداست که جراحی صرع یک عمل دقیق و ظرف است که حتماً نیاز به همکاری وسیع گروهی دارد. در گروه جراحی صرع وجود یک اپلیپتو‌لوژیست خبره، نوروفیزیولوژیست بالینی، جراح اعصاب با گرایش و آموزش ویژه در جراحی صرع، نورورادیولوژیست، و سرانجام یک روانشناس با تجربه در انجام تست‌های نوروسايكولوژیکال ضروری است.

در کشور ما متاسفانه ساز و کار مناسب برای انجام جراحی صرع هنوز تکامل و پیشرفت کافی پیدا نکرده است. ممکن است به نظر برسد دارا بودن تمام امکانات سخت‌افزاری به شرحی که در بالا آمد، و تأمین نیروی انسانی متخصص برای فراهم کردن چنین گروهی خیلی دور از دسترس است و بنابراین راه‌اندازی یک بخش جراحی صرع با این اوصاف بسیار دشوار است، ولی به هر حال باید کار را از جایی آغاز کرد، کما اینکه در مراکز محدودی در کشورمان این کار آغاز شده است. این مراکز به درستی در ابتداء از جراحی موارد ساده‌تر که ضایعه مشخص در LTM دارند (اصطلاحاً موارد lesional) و محل ضایعه نیز با محل تخلیه‌های صرعی در همخوانی دارد، شروع کردن و اینک در حال پیشرفت هستند، ولی به هر حال باید دانست که ما از رفتن به سوی تشکیل گروه‌ها و مراکز انجام دهنده جراحی صرع در کشورمان طی سال‌های آتی گریزی نداریم.



## تکنیک جدید محققان کشور برای درمان صرع و تشنج

Akhbarelmi.ir

به منظور دستیابی به راهکارهای جدید درمانی و شناسایی بهتر و هر چه بیشتر مکانیسم‌های درگیر در ایجاد اختلال‌های شناختی در بیماران مبتلا به صرع، تکنیک اوپتوژنتیک در گروه فیزیولوژی دانشگاه تربیت مدرس مورد بهره برداری قرار گرفت. به گزارش دیده‌بان علم ایران، سید جواد میرنجفی زاده، عضو هیئت علمی گروه فیزیولوژی دانشگاه تربیت مدرس اظهار کرد: با استفاده از این تکنیک و با تحریک اختصاصی نورون‌هایی در ناحیه‌ای از مغز می‌توان تأثیر فعالیت اینگونه نورون‌ها بر رفتارهای شناختی را به دنبال تشنج مورد بررسی قرارداد.

وی با بیان اینکه یکی از مشکلات اساسی بیماران مبتلا به صرع، اختلال در فرآیندهای شناختی، مانند حافظه و یادگیری است، ادامه داد: این اختلال‌ها با عملکرد غیرطبیعی برخی از میانجی‌های عصبی از جمله "دوپامین" همراه است و کاستن اختلال‌های شناختی در این بیماران، از اهمیت درمانی ویژه‌ای برخوردار است که می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی اجتماعی و فردی آنان شود.

عضو گروه فیزیولوژی دانشگاه تربیت مدرس با اشاره به اینکه به دنبال صرع و تشنج، ارتباط نورون‌های مغزی در سیناپس‌ها دچار تغییر می‌شود و توانایی شکل پذیری خود را از دست می‌دهند، از دست رفتن توانایی شکل پذیری سیناپسی را یکی از مشکلات بیماران مبتلا به صرع برشمرد و گفت که این موضوع، هم باعث افزایش تحریک پذیری بافت عصبی می‌شود؛ و هم در فرآیندهای یادگیری و حافظه اختلال ایجاد می‌کند.

این محقق همچنین بیان کرد: یکی از راههای دستیابی به راهکارهای جدید درمانی و شناسایی دقیق مکانیسم‌های درگیر در ایجاد

این اختلال‌های شناختی، بررسی نقش عواملی است که بتوانند "توانایی شکل پذیری سیناپسی" را به حالت طبیعی باز گردانند.

به گفته‌وی، یکی از این عوامل، "دوپامین" است که به عنوان یکی از مهمترین میانجی‌های نورونی نقش مهمی در فرآیندهای شناختی ایفا می‌کند.

میرنجفی زاده در ادامه گفت: در سال‌های گذشته روش فیزیولوژیکی برای تحریک یا مهار اختصاصی نورون‌هایی که از دوپامین به عنوان ماده میانجی استفاده می‌کنند، وجود نداشت اما از سال ۲۰۱۰ با ابداع تکنیک اپتوژنیک این توانایی برای بشر حاصل شد و امروزه در تمامی مراکز تحقیقاتی پیشرفته در سراسر جهان از این تکنیک استفاده زیادی می‌شود و دیدگاه‌های جدیدی به دنبال استفاده از این تکنیک در علوم اعصاب و مباحث شناختی ایجاد شده است.

به گفته‌وی، برای بهره‌گیری از تکنیک اپتوژنیک در داخل کشور، یک طرح تحقیقاتی سه مرحله‌ای برای بررسی نقش دوپامین در بیماری صرع تحت عنوان "مقایسه نقش گیرنده‌های دوپامینی در شکل پذیری سیناپسی، یادگیری و حافظه در موش کوچک آزمایشکاهی کیندل شده و سالم با استفاده از روش‌های الکتروفیزیولوژیک و اپتوژنیک" در ستاد توسعه علوم و فن‌آوری‌های شناختی مورد تصویب قرار گرفت.

میرنجفی زاده با بیان اینکه این طرح به صورت پروژه‌ای مشترک بین گروه فیزیولوژی دانشگاه تربیت مدرس و مرکز تحقیقات علوم اعصاب زوریخ آغاز شد عنوان کرد: بر اساس نتایج فاز اول طرح که در ایران انجام شد، "دوپامین" به عنوان ماده‌ای معرفی شد که می‌تواند از طریق نوع خاصی از گیرنده‌های خود، توانایی شکل‌پذیری "سیناپسی" را به بافت مغز حیوان‌های تشنجی باز گرداند.

این محقق همچنین ابراز کرد: در فاز دوم این طرح که در کشور سوئیس انجام شد، با استفاده از تکنیک اپتوژنیک نشان داده شد که تحریک اختصاصی نورون‌هایی که "دوپامین" رها می‌کنند، در ناحیه‌ای از مغز می‌تواند رفتارهای شناختی حیوان‌های تشنجی را بهبود بخشد.

عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت مدرس گفت: در فاز سوم این طرح، ابزارهای لازم برای راه اندازی "تکنیک اپتوژنیک" برای اولین بار به کشور انتقال یافت و همزمان ۳ جفت موش "ترانس ژن" که برای انجام "تکنیک اپتوژنیک" مورد نیاز است، نیز از خارج به داخل کشور انتقال یافت که هم اکنون چندین نسل از آنها پرورش یافته و منبع مناسبی از این حیوان‌ها برای پژوهش‌های آینده در دست است.

میرنجفی زاده با اشاره به اینکه "تکنیک اپتوژنیک" هم اکنون در گروه فیزیولوژی دانشگاه تربیت مدرس راه اندازی شده است بیان کرد: دانشجویان و محققان در حال انجام آزمایش و کسب داده‌ها با استفاده از این روش هستند و اولین کارگاه "اپتوژنیک" کشور نیز برای علاقهمندان به این تکنیک، در سال گذشته در گروه فیزیولوژی دانشگاه تربیت مدرس برگزار شد.

وی همچنین ابراز امیدواری کرد براساس یافته‌های علمی و تحقیقی انجام شده و استفاده از توان و دانش محققان و متخصصان، گام‌های مثبتی برای درمان و کاستن از اختلال‌های شناختی در بیماران مبتلا به صرع در داخل کشور برداشته شود.



# AUTISM

## صرع و رابطه آن با اتیسم

دکتر حسینعلی ابراهیمی میمند  
متخصص مغز و اعصاب

مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب  
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

در این شماره از مجله خواننده دومین قسمت از مقاله صرع و رابطه آن با اتیسم هستید که به سؤال‌هایی در مورد این دو اختلال و نقش ژنتیک در بروز همزمان صرع و اتیسم می‌پردازد.  
وقتی که همزمان صرع و اتیسم در یک کودک دیده می‌شود، ممکن است سؤال‌های متعددی در ذهن پدر و مادر و سرپرستان و همچنین پزشک معالج مطرح شود:

- ۱- وجود این دو بیماری در یک کودک، اتفاقی است؟
- ۲- آیا این دو بیماری در این بیمار ممکن است یک ریشه مشترک داشته باشند؟  
موضوعی که خانواده بیمار و یا پزشک معالج را به چالش می‌کشد درمان همزمان این دو بیماری است.

سؤال‌های دیگری نیز می‌تواند پیش بیاید:

- ۳- آیا درمان دو بیماری باید جدا از یکدیگر مد نظر قرار گیرند و دو درمان مستقل از هم را باید برای بیمار انجام داد؟
- ۴- آیا درمان یکی از دو بیماری باعث بهبود بیماری دیگر هم می‌شود؟
- ۵- آیا درمان یکی از دو بیماری باعث تشدید بیماری دیگر نمی‌شود؟
- ۶- آیا وقتی دو بیماری با هم هستند، پیش آگهی بدتر است؟

این موارد چالش‌های ساده و اولیه پیش رو برای پدر و مادر و سرپرستان این کودکان و همچنین پزشک معالج خواهند بود. چالش‌های خود صرع هم در کودکان زیاد است.

گاهی موضوع‌های دیگری هم از نظر نوع رابطه صرع با اتیسم مطرح می‌شود:

- \* آیا صرع می‌تواند باعث ایجاد اتیسم شود؟
- \* آیا اتیسم می‌تواند باعث ایجاد صرع شود؟
- \* آیا وقتی مشکل دیگری مثل ناتوانی ذهنی هم وجود دارد، چه عاقبتی در انتظار بیمار است؟

یکی از بیماری‌های قابل توجه سندروم لاندو-کلفنر (Landau-Kleffner syndrome) است که هر چند بیماری نادری است، اما در کودکان دو تا هشت ساله و بخصوص بین پنج تا هفت سالگی با اختلال پیشونده در صحبت کردن (Aphasia) در کودکی که رشد طبیعی داشته بروز می‌کند. این بیماران اغلب اختلال‌های دیگری هم دارند، که از مهمترین آنها حمله‌های صرعی است که در ۲۵ درصد موارد دیده می‌شود، که بیشتر از نوع حرکتی کانونی است ولی حالت‌های دیگری هم مثل اتیسم و طیف گسترده‌ای از اختلالات اتیستیک ممکن است دیده شود.

عوامل قبل از زایمان، در حین زایمان و پس از زایمان و عوامل محیطی چندی در ایجاد هر دو بیماری صرع و اتیسم دخالت دارند.

### نقش ژنتیک در وقوع همزمان صرع و اتیسم:

اساس ژنتیک در صرع بر حسب مطالعات ایدمیولوژیک روشن شده است. در هر سه رده صرع می‌توان جای پای ژن‌ها را جست و جو کرد. در سال‌های اخیر پیشرفت‌های زیادی در علم ژنتیک شده، و امکان ثبت تغییرات کوچک کروموزمی وجود دارد. این پیشرفت‌ها کمک بزرگی در این زمینه کرده است. کانال‌های یونی در گیرس در صرع دیده شده است که به میزان قابل توجهی تحت تأثیر عوامل ژنتیکی است. در حدود ۳۰ تا ۲۰ درصد صرع‌ها ناشی از عوامل اکتسابی مثل سکته‌های مغزی، تومورها و ضربه‌های مغزی است. بدین ترتیب باید برای بقیه موارد ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد یک اساس ژنتیک را فرض کرد.

در رابطه با اتیسم و ژنتیک مطالعات فراوانی انجام شده است. بیش از ۱۰۰ ژن شناخته شده که در ایجاد اتیسم می‌توانند نقش داشته باشند. برخی مطالعات از همراه بودن اتیسم با ناهنجاری‌های کورپوس کلازوم حکایت دارد، که در ۲۰ درصد از این ناهنجاری‌ها ناشی از موتاسیون ژنتیکی است. تعدادی از این اختلال‌های ژنتیکی همراه صرع و هم ممکن است با ناتوانی ذهنی باشند. در یک مطالعه جالب و غیرمعمول که در سوئد انجام شد و رابطه نسبت‌های خانوادگی را مد نظر قرار داده بود یافته‌های قابل توجهی پیدا کردند. آنها مشاهده کردند که در بستگان و فرزندان افراد مبتلا به صرع شانس بروز اتیسم بیشتر است و میزان اتیسم در افرادی که در دوره کودکی صرع داشته اند هم بیشتر است. یکی از شناخته شده‌ترین بیماری‌های ژنتیکی توبرواسکلروزیس Tuberous sclerosis است که در این مورد داروهای خاصی هم به کار رفته و موفقیت قابل توجهی داشته‌اند. در بیماری‌های نوروژنتیک دیگر مثل سندروم Down و Angleman و Rett و سندروم ایکس شکننده، صرع شایع است، همان‌طور که اشاره شده این سندرم‌ها رابطه‌ای با اتیسم هم دارند. در بیماران دچار اتیسم بررسی ژنتیک لازم است انجام شود. تشخیص صرع در کودکان دچار اتیسم به راحتی بیماران بدون بیماری همراه، نیست. کودکان دچار اتیسم همکاری ندارند، برخی علائم اتیسم با علائم صرع قابل اشتباه است. رفتارهای صرعی مشابه اتیسم را بخصوص در کودکان بیشتر می‌توان دید. حرکت‌های تکراری را هم در اتیسم و هم در صرع اتوماتیسم، می‌توان دید. اختلال‌های شناختی، تداخل‌های اجتماعی، رفتارهای ناشی از بی‌قراری و تهاجمی را هم در اتیسم و هم در صرع می‌توان دید. در یک کودک دچار اتیسم چنانچه حالت‌های از خیرگی چشم‌ها، حالت غیب شدن، سفت شدن بدن، از دست دادن توجه و یا حرکت‌های منظم به صورت پرش و چنگک زدن دیده شود باید به صرع هم مشکوک

شد و با مخصوص بیماری‌های مغز و اعصاب مشورت شود. گاهی اوقات حمله‌های صرعی و بخصوص صرع‌های مداوم می‌تواند حالت‌های ایستیک را تقلید کند، که در این موارد درمان بهموقع و مناسب باعث بهبودی این حالت‌ها می‌شود. برای شناخت این حالت‌ها نوار مغزی و گاهی مانیتورینگ طولانی مدت وقتی همراه تصویر ویدئویی باشد بسیار کمک کننده است. در مواردی از بیماری که درجه‌هایی از ناتوانی ذهنی دارند این حالت‌ها ممکن است دیده شوند که تشخیص را مشکلتر می‌کند. در مواردی که با بیماری توپرواسکلروز همراه است داروهای خاصی در دسترس قرار دارد که می‌توانند مفید باشد. شناخت مواردی که صرع و اتیسم را با هم دارند از ظرف درمانی و داروهای مورد نیاز مهم است. برخی داروهای ضد صرعی ممکن است حالت‌های ایستیک را بدتر کنند و بر عکس برخی داروها ضمن کنترل حمله‌های صرع می‌توانند حالت‌های ایستیک را هم کاهش دهد. در هر صورت باید صرع بهطور مستقل تحت درمان قرار گیرد و اتیسم هم تحت درمان و مراقبت خاص خود قرار داشته باشد. بهتازگی شناخت حالت‌هایی که ناشی از تأثیر اتوآتنی بادی‌های نورونی که ژنتیک هم در این موارد نقش دارد شناخته شده است که با درمان سریع و به موقع می‌تواند برای این بیماران بهبودی به ارمغان بیاورد.

عوامل محیطی فراوانی هم متهمن در ایجاد اتیسم هستند که برخی از آنها با افزایش میزان بروز صرع هم همراه هستند. آلوگی هوا از مهمترین هاست و لازم است با توجه به شرایط اقلیمی ما در این زمینه توجه بیشتری انجام شود. مصرف حشره کش‌ها مطرح است، هر چند شواهد مستدل زیادی وجود ندارد. اثرات محافظت کننده فولات هم در مادران باردار مطرح است. بهطور کلی باید گفت یک افزایش موارد این بیماری‌ها با تداخل‌های عوامل ژنتیکی و محیط دیده می‌شود. اگر فرزندان استعداد ژنتیکی داشته باشند و در برابر سه‌های محیطی مربوطه قرار گیرند ممکن است به اتیسم و صرع گرفتار شوند. رابطه‌های داخل رحمی شناخته شده هم وجود دارد، مثل ابتلاء مادر به سرخجه در دوره بارداری که حتی ناتوانی ذهنی می‌تواند ایجاد کند. مصرف برخی داروها مثل والپرووات سدیم در دوره بارداری و حتی قبل از بارداری در ایجاد اتیسم و بخصوص در مادری که به علت صرع این دارو را استفاده می‌کرده است می‌تواند شناس ایجاد اتیسم را زیاد کند.

درمان صرع نیازمند اطلاعات کافی در مورد نوع صرع، بیماری‌های همراه و شرایط دیگر مالی - اجتماعی، وجود دارو در بازار، امکان استفاده صحیح دارو و بخصوص عوارض دارو دارد که پژوهش با در نظر گرفتن تمام مسائل مربوطه به آن باید بهترین تصمیم را برای بیمار بگیرد. صرع در کودکان اغلب به راحتی کنترل می‌شود ولی گاهی به راحتی و بدون تحمل برخی عوارض داروئی، ممکن است قابل کنترل نباشد، بخصوص در مواردی که همراه مشکل دیگری هم باشد. صرع وقتی همراه بیماری دیگری مثل اتیسم است ممکن است میزان مرگ و میر بیشتری هم داشته باشد. کودکان مبتلا به صرع همراه اتیسم گاهی از اختلال‌های خواب، رفتاری، شناختی هم رنج می‌برند. آنچه مهم است درمان صرع خود باید مستقل انجام شود و اغلب اختلال اتیسم بیمار تداخل مهمی در درمان صرع بیمار ایجاد نمی‌کند.

#### نتیجه:

- ۱- میزان خطر ابتلاء به صرع در افراد مبتلا به اتیسم بالاست (در حدود ۲۰ درصد). میزان خطر ابتلاء به اتیسم در افراد مبتلا به صرع هم بالاست (در حدود ۲۰ درصد).
- ۲- در اغلب موارد یک رابطه مشترک بین صرع و اتیسم در یک کودک وجود دارد و باید مطمئن باشیم که تظاهرات ایستیک ناشی از نقص درمان صرع نیست.
- ۳- اداره و رسیدگی خوب صرع و اتیسم، همچنین اختلال‌های همراه می‌تواند کیفیت زندگی را هم در کودک و هم خانواده بهبود بخشد.



## شیوع اختلال‌های گوارشی، سردرد و کم توجهی در کودکان مبتلا به صرع

ترجمه: دکتر احمد شهید زاده

اختلال‌های گوارشی، سردرد و اختلال کم توجهی در کوکان مبتلا به صرع شایع است. در یک بررسی در نروژ مشخص شد حدوداً ۸۰ درصد از کودکانی که دچار صرع هستند، بیماری‌های دیگری هم دارند؛ مثل مشکلات گوارشی و اختلال کم توجهی / بیش فعالی.

والدین باید از احتمال بیشتر وجود سایر بیماری‌ها برای فرزندانشان اطلاع داشته باشند. در این بررسی جدید اطلاعات مربوط به سلامتی در بیش از یک میلیون کودک نروژی در فاصله سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۱ مورد بررسی قرار گرفت. حدود ۶۶۰۰ نفر از این کودکان دچار صرع بودند.

داده‌های شان دادند تقریباً از هر پنج کودک مبتلا به صرع، چهار نفر از آنها حداقل یک مشکل دیگر در مورد سلامتی‌شان دارند. این مسائل عبارتند از مشکلات طبی، نورولوژیک، تکاملی یا روانی.

در این مطالعه، فقط ۳۰ درصد از کودکانی که دچار صرع نبودند، مشکلات دیگری را در خصوص سلامتی‌شان داشتند. کودکانی که تشخیص صرع مشکل‌دار برایشان مطرح شده بود، در کل بیشترین میزان سایر مشکلات مربوط به سلامتی را داشتند؛ ولی کودکانی که دچار صرع غیرمشکل‌دار بودند هم، نسبت به عموم افراد جامعه، بیشتر در معرض خطر قرار داشتند. صرع مشکل‌دار صریع است که در اثر یک بیماری زمینه‌ای دیگر بروز کند و این بیماری‌ها ممکن است همان علتهای صرع یا عوامل خطرساز آن باشند.

دکتر Chin، مدیر این پژوهش تحقیقاتی اظهار داشت در حالی که محققان مدت میدی است که از بالاتر بودن خطر سایر مشکلات مربوط به سلامتی در بیماران مبتلا به صرع آگاهی دارند، رقم ۸۰ درصد برایشان باعث تعجب است.

# با من حرف بزن! امنیت عاطفی در ازدواج

ترجمه: فاطمه عباسی سیر



- چرا به من نگفتی؟

- تو هیچ وقت مسائل را با من مطرح نمی کنی.

- چرا هر وقت می خواهم با تو حرف بزنم، سکوت می کنی؟

- جوابم را بدءا تو خیلی مرموز شده ای.

- تو هیچ وقت چیزی نمی گویی. چرا نمی گویی چه احساسی داری؟

آیا تاکنون جمله‌های بالا را به همسرتان گفته‌اید؟ آیا همسرتان تا به حال این جمله‌ها را به شما گفته است؟ چه اتفاقی می‌افتد وقتی که شما تصمیم می‌گیرید چیزی بگویید و نفر مقابلتان به شیوه تدافعی (فریاد کشیدن، گریه کردن، سرزنش کردن) شما را ترک می‌کند و سبب می‌شود جمله‌های زیر را بگویید:

- به همین دلیل است که من نباید همه چیز را به تو بگویم.

- من نمی توانم با تو حرف بزنم.

- منظور من این نبود.

- همیشه باید دهانم را بسته نگه دارم.

اگر این جمله‌ها به نظرتان آشنا می‌آیند، اگر آنها را گفته‌اید یا شنیده‌اید؛ احتمالاً یک نفر از شما، در این رابطه احساس امنیت نمی‌کنید.

وقتی از امنیت در روابط عاطفی صحبت می‌شود، منظور فقط امنیت جسمی و فیزیکی نیست؛ اگر چه امنیت جسمی شرط بسیار مهمی در ازدواج و روابط زناشویی است. امنیت عاطفی شامل موارد زیر می‌شود:

- امنیت در ابراز خود به صورت کامل و صادقانه
- امنیت در ابراز نارضایتی از کارهای طرف مقابل
- امنیت در گفتن مسائل جنسی، خوشایندها و ناخوشایندها

- امنیت در سهیم شدن ترس‌ها و نالمنی‌های شخصی
- امنیت در گفت و گو بدون نگرانی از تبدیل شدن به یک کشمکش

## شش راه برای ایجاد امنیت عاطفی در روابط زناشویی

### ۱. بشنوید بدون این که بخواهید دفاع کنید:

بآنیت درک احساس‌ها و هیجان‌هایی که در همسر شما بالا می‌آید، او را بشنوید و احساس‌هایش را تأیید کنید. همدلی کردن بسیار مهم است، حتی اگر در همدلی با احساس‌ها مسئله دارد، می‌توانید پذیرش احساس‌ها را تمرین کنید. عموماً وقتی آدمها احساس‌های خود را نمی‌گویند ریشه اش ترس از بدفهمی یا نادیده گرفته شدن است. گفتن آسیب پذیری‌ها شبیه برهنه کردن خود است و بیشتر مردم با این موضوع که پیش کسی که ممکن است یک تهدید بالقوه برایشان باشد، از آسیب پذیری خود بگویند؛ راحت نیستند. اگر مایلید که همسرتان، قلب خود را برای شما باز کند، فضای امنی برای او ایجاد کنید که او قادر به این کار باشد.

**تخربی اتفاق می‌افتد اگر:** حالت دفاعی به خود بگیرید، به همسرتان بگویید که این احساس‌ها را نداشته باشد، به او برچسب بزنید یا او را سرزنش کنید، احساس یا چیزی را که او می‌گوید؛ نادیده بگیرید، موضوع را عوض کنید، در مورد احساس‌های او حرف نزنید یا از او قدردانی نکنید و توصیه‌های زیادی در راستای عدم تأیید او بگویید.

**امنیت به وجود می‌آید اگر:** احساس‌هایش را تأیید کنید؛ با آن چه که او می‌گوید؛ همدلی کنید، بدون قضاوت به او گوش کنید، تلاش خود را روی درک احساس‌های همسرتان متمن کر کنید، حرف‌های او را به خود نگیرید و آن را در مورد خود نسازید.

**۲. اجازه دهید تا افکار سمی شما درباره همسرتان از ذهنتان برود.**

به جای نگه داشتن برچسب‌های قدیمی که برای همسرتان داشتید (حسان - یک دنده - جنگی - ضعیف) ذهن خود را

امنیت در سهیم شدن و گفت و گو در هر یک از موارد بالا بدون این که با فریاد، برچسب، سرزنش، شرمnde کردن، یا طرد کردن مواجه شود.

**امنیت در لغت یعنی "رهایی از صدمه یا خطر"**  
امن بودن یعنی موقعیتی که خطرناک یا آسیب رسان نیست. مکانی که از هر گونه خطر یا آسیب دور است را مکان امن می‌گویند.

یک مکان امن جایی است که شما احساس در خطر بودن و یا آسیب دیدن در آن را ندارید؛ و امنیت عاطفی یعنی اطمینان داشتن از این که شما توسط همسرتان سرزنش نمی‌شوید، طرد نمی‌شوید، نادیده یا نا معتبر انگاشته نمی‌شوید.

مازلو معتقد است که رفتارهای انسان بر اساس موقعیت‌های مختلف از پنج نیاز اصلی سرچشمه می‌گیرند. دو میان ردیف از سلسله نیازهای، نیاز به امنیت و اطمینان خاطر است که امنیت عاطفی را نیز شامل می‌شود. سومین ردیف متعلق به عشق و تعلق خاطر بوده و چهارمین ردیف نیازها، ارزش خود یعنی پذیرش خود و ارزش گذاری توسط دیگران است.

اگر همسر شما چیزی را با شما سهیم نمی‌شود، اگر همسرتان سکوت می‌کند، اگر برای همسرتان راحت‌تر است که با دیگران گفت و گو کند تا با شما؛ به جای برچسب زدن و سرزنش او و گفتن جمله‌هایی مثل : تو مرموز شدی، بلد نیستی خودت را ابراز کنی، هیچ وقت حرف نمی‌زنی، خیلی ترسوی، تو به من احترام نمی‌گذاری و ... انگشتان را به سمت خود گرفته و از خود بپرسید:

**- من چه کاری کرده یا نکرده‌ام که موجب شده تا همسرم برای گفت و گو با من احساس راحتی نداشته باشد؟**

باز بگذارید تا او را متفاوت بینند. ذهن خود را مثل یک لوح سفید پاک کنید. الگوهای فکری قدیمی خود و قصه‌هایی که از همسرتان و از رابطه با او در ذهن دارید را به چالش بکشید؛ و به جای فکر کردن به این شیوه: "او این طوری احساس می‌کند چون خیلی حساس است؟" تمرین کنید که به او و عواطفش برچسب نزنید. اگر از شوهرتان می‌شنوید که احساس‌هایش را با شما سهیم می‌شود، سعی کنید در حرفش پنیرید که: "البته که همیشه همینطور احساس کرده؛ او هر گز دید گاه دیگران را نمی‌بیند" و خود را با سؤال‌هایی که ریشه در احساس‌های همسرتان دارد، به چالش بکشید. به محض این که متوجه می‌شوید که مشغول برچسب زدن به همسرتان هستید، بدانید که این یک فکر سمی بوده و تصمیم بگیرید آن را عوض کنید.

**تخریب اتفاق می‌افتد اگر :** برچسب‌های منفی قدیمی درباره همسرتان را با خود نگه دارید؛ این باور را داشته باشید که آنها هر گز تغییر نمی‌کنند، در منفعت شک درباره افکارتان نسبت به همسرتان با خود کشمکش داشته باشید.  
**امنیت به وجود می‌آید اگر :** به همسرتان این فرصت را بدید که به شما چیزهایی متفاوت را نشان دهد، افکار سمی و منفی را با افکار مثبت و عاشقانه تعویض کنید، وارد گفت و گویی باز با هدف تجربه به سمت نگرش‌هایی مثبت بشوید و اعتماد به یکدیگر را تمرین کنید.

### ۳. زبان بدن و لمس بسیار اهمیت دارند.

زبان بدن در ایجاد فضایی امن بسیار مهم است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بیش از ۵۵ درصد ارتباط، غیرکلامی است. اگرچه برای این میزان درصد هنوز جنجال‌هایی وجود دارد، پژوهش‌های کنونی به ما می‌گوید که چیزی بین ۵۵ تا ۹۰ درصد از ارتباط، غیرکلامی است و نشان می‌دهد که چه میزان این مطلب مهم است. اگرچه کلمه‌ها هم هستند ولی زبان بدن هم به همان اندازه؛ نه بیشتر، اهمیت دارد.

**تخریب اتفاق می‌افتد اگر :** پشتستان به همسرتان باشد، چشم‌هایتان را بگردانید، بازوهای خود را جمع کنید، با فاصله بنشینید یا باشیستید، در صورتتان اقباضی (اخم یا ...) وجود داشته باشد و یا آه بکشید.  
**امنیت به وجود می‌آید اگر :** به سمت همسرتان متمایل شوید، تماس چشمی برقرار کنید، اجزای صورتتان نشان دهد که توجه شما به همسرتان است، نزدیک به او بنشینید یا باشیستید یا دستش را بگیرید، به عبارتی دیگر، هرجا او هست به او ملحق شوید.

### ۴. به تعهد خود قوت ببخشید و آن را محکم کنید.

مخربترین واکنشی که یک همسر می‌تواند داشته باشد، استفاده از زبان حذف و خروج است: "من طلاق می‌خواهم، شاید ما باید از هم جدا شویم، فکر می‌کنم بهتره تو بروی؛ و یا شیوه‌های فریاد کشیدن و کناره گیری از روابط عاطفی. این دو دسته رفتار، از مخربترین رفتارهایی هستند که همسر شما را به سوی فضایی نامن و غیرمطمئن پیش می‌برند و ممکن است زخم‌هایی کهنه و ترس‌های رها شده را مجدداً تحریک کنند. اگر می‌خواهید فضایی امن ایجاد کنید؛ به خود و همسرتان یادآوری کنید که در این مسئله، با هم هستید و فقط درک موضوع، برای ایجاد فضای امن بین شما ضروری است. عبارت‌هایی مانند ما واقعاً نیاز داریم تا این را بدانیم، ما بهتر از این عمل خواهیم کرد، ما این را فهمیدیم، من هیچ جایی نمی‌روم، ممکن‌هه الان آسیب دیده باشم؛ ولی به این معنی نیست که از هم دور شده ایم. همه بر این واقعیت استوارند که شما به همسر خود متنهد هستید.

**تخریب اتفاق می‌افتد اگر :** از زبان خروج استفاده کنید ( جدا شدن، طلاق گرفتن، از خانه بیرون رفتن و ... )، فریاد کشیدن یا ترک عاطفی و یا معطوف کردن توجه به دیگران.

**امنیت به وجود می‌آید اگر :** از عبارتهای "ما" برای حل مسئله استفاده کنید؛ برای امیدهای آینده و اهداف رابطه تان با هم حرف بزنید، به شیوه‌ای متعهدانه گفت و گو کنید مثل "این را با هم حل خواهیم کرد" و جمله‌هایی که به همسر شما این مطلب را می‌رساند که شما به رابطه خود متعهد هستید و برای بهبود این رابطه، اقدام خواهید کرد.

#### ۵. از هم قدردانی کنید.

هر گاه همسر شما مسئله‌ای را با شما در میان می‌گذارد؛ فارغ از این که چه مطلبی هست و چه احساسی در شما به وجود می‌آورد، از او برای باز کردن قلبش تشکر کنید. از او برای اعتمادی که به شما کرده، از این که در مقابل شما آسیب پذیر بوده، قدردانی کنید و اجازه دهید او بداند که شما برای درک بیشتر درونش از او سپاسگزارید. مهم نیست اگر با او موافق نیستید، چیزی که اهمیت دارد این است که شما به یکدیگر اعتماد کافی برای گفت و گو را دارید.

**تخرب اتفاق می‌افتد اگر :** زمانی که همسرتان آسیب پذیر است و شوقی برای درمیان گذاشتن مسئله‌ای با شما دارد که گفتش برایش سخت است، از او قدردانی نکنید. اظهار نظر منفی یا انصراف از بحث را بدھید.

**امنیت به وجود می‌آید اگر:** قدردانی کنید از این که ابراز آسیب پذیری اصلاً آسان نیست، از او قدردانی کنید برای اعتماد کافی که به شما برای در میان گذاشتن احساس‌هایش داشته، مسائلی را که با شما مطرح کرده، تأیید کنید و او را تشویق کنید که به باز بودن قلبش ادامه دهد و اطمینان داشته باشد که با عشق و درک پذیرفته خواهد شد.

#### ۶. با کلام و عمل خود محکم و استوار باشید.

ثبتات، اعتماد می‌آورد. چون می‌دانید که چه انتظاری دارید، کلمه‌ها و اقدام شما هم طراز هم هستند، یاد می‌گیرید که روی همسرتان حساب کنید. با همسرتان ثبات عمل داشته باشید، اگر می‌گویید می‌خواهید کاری انجام دهید؛ آن را انجام دهید. اگر کلام شما با عملتان یکی نباشد، همسرتان سخت می‌تواند به شما اعتماد کند. اگر شما مستمرًا بی ثبات باشید، پیامی را به همسرتان می‌فرستید مبنی بر این که شما قابل اعتماد نیستید.

**تخرب اتفاق می‌افتد اگر :** به قول‌های خود و فادر نباشید، یک روز با همسرتان عاشقانه رفتار کنید و توجه بارانش کنید و روز بعد ارتباطهای محدود با او داشته باشید که دلیلی هم برای آن پیدا نمی‌شود. به همسرتان بگویید هر زمان دوست داشت می‌تواند تماس بگیرد و شما در دسترس خواهید بود و زمانی که همسرتان تماس می‌گیرد، یا در دسترس نیستید یا بر نمی‌دارید. تخریب وقتی اتفاق می‌افتد که شما متعهد به انجام کاری می‌شوید و بعد آن را انجام نمی‌دهید. بی ثباتی و غیرقابل پیش‌بینی بودن سبب می‌شود تا افراد مرتب در حجم استرس و اضطراب باشند و تقریباً محال است که در این شرایط احساس امنیت داشته باشند.

**امنیت به وجود می‌آید اگر :** چیزهایی را که می‌گویید انجام دهید. کلام خود را به خاطر بسپارید و با ثبات در عمل اعتمادسازی کنید. در همه اوقات خودتان باشید و اگر در آغاز رابطه، بهترین خود را نشان داده اید؛ بهترین خود را برای ادامه رابطه نشان دهید. ثبات در عمل، به دیگران این پیام را می‌رساند که شما قابل اعتماد هستید.

خانم پذیرایی! چه طورش، به این فکر افتادید، که با فروش محصولات خانگی به انجمن صرع کمک کنید؟

من حدود پنج، شش سال است که توسط خانم محسنی؛ یکی از مسئولان انجمن صرع بندرعباس، با این انجمن، آشنا شده بودم، گهگاهی هم کمک می کردم، اما جرقه این کار جدید، به دو سال قبل باز می گردد. وقتی همراه همسرم، به یک ضیافت افطاری، که از طرف انجمن صرع تدارک دیده شده بود، رفقیم، هر دو بسیار تحت تأثیر قرار گرفتیم. خانم محسنی، به ما گفتند که خیلی از بچه های مبتلا به صرع، به علت مشکلات مالی، نمی توانند هزینه داروهای ایشان را پردازنند و از همان سال من تصمیم گرفتم که قدم کوچکی برای این بچه ها بردارم. و امسال دومین سالی است که بازارچه محصولات خانگی را راه اندازی کردم.

**کیفیت این بازارچه چگونه است؟ کجا برگزار می شود و چه محصولاتی ارائه می کنید؟**

راستش این یک کار خانگی در سطح اقوام و بستگان است و در منزلمان بازارچه را برگزار می کنیم. محصولات هم متنوع هستند و شامل عرقیجات، مواد خوراکی، سبزی های محلی، پوشاش، هنرهای دستی و... می شوند و در آمد حاصل از فروش محصولات به انجمن صرع اختصاص پیدا می کند.

**چگونه ایده و پیشنهاد خود را با بستگان و آشنایان خود در میان گذاشتید؟**

یک دوره می خانوادگی داریم که خانمها در آن شرکت می کنند. من در آن میهمانی مطرح کردم که می خواهم چنین کاری انجام دهم، خانمها هم حسابی استقبال کردند و گفتند ما هم خرید می کنیم، چون بیشتر خانم های فامیل هم کارمند هستند، مواد خوراکی آماده مثل سبزیجات محلی و... را خوب خریدند. مادر و خواهرم هم در این کار خیلی با من همکاری و مشارکت داشتند. وقتی بازارچه برگزار شد، علاوه بر خانمها، آقایان نیز خرید می کردند و برای همه گروه های سنی مختلف، حتی بچه های کم و سن سال تر هم محصول مناسب داشتیم.



در گفت و گو با مهراعظم پذیرایی، معلم نیکوکار  
**کار خیر به من انرژی و آرامش هدیه می دهد**

زینب صفاری

گاهی اوقات پیش خودمان فکر می کنیم، برای انجام کار خیر باید سرمایه های کلان داشته باشیم و وقتی پیش خودمان دو دو تا چهارتا می کنیم، افسوس می خوریم که ای بابا! خودمان در خرج روزانه مان مانده ایم و با این اوضاع اقتصادی به قول معروف هشتمنان گروی نه مان است، چه طور می توانیم دست دیگری را هم بگیریم؟ اما نیکوکارانی مثل خانم پذیرایی، به ما یاد می دهند که می شود با همان حقوق کارمندی، فقط با اندکی خلاقیت و ایجاد حس همدلی در اطراف اینمان، کارهای بزرگی انجام دهیم. مهراعظم پذیرایی، معلم قرآن است و ساکن بندرعباس، او حدود دو سال است که با تشکیل بازارچه محصولات خانگی، به انجمن صرع کمک قابل توجهی می کند، با او درباره انگیزه و رمز و راز موفقیتش در این کار خیر، گفت و گو کرده ایم.



## آیا زمان و مناسبت خاصی را برای برگزاری بازارچه در نظر می‌گیرید؟

نه! بازارچه مناسبتی نیست! چون خودم کارمند هستم، هر وقت فرصت کنم این کار را انجام می‌دهم، سال گذشته، بهمن ماه بود و امسال در آبان.

## آیا تمایل دارید بازارچه را در سطح گسترده‌تری مثلًا در بین همسایه‌ها و هم محله‌ای‌ها نیز برگزار کنید؟

خیلی از اقوام و دوستان به من این پیشنهاد را داده‌اند که کار را گسترده‌تر کنیم. سال اول و دوم این امکان را نداشتم، ولی فکر می‌کنم باید کم کم به دنبال وسیعتر کردن بازارچه باشم و از افراد دیگری هم کمک بگیرم، چون امسال برای تشکیل بازارچه مشکلات زیادی داشتم، سال گذشته از عده فروشی‌ها خرید می‌کردم و می‌توانستم تخفیف مناسبی بگیرم، اما امسال تقریباً از هیچ تخفیف برخوردار نبودم و برای تهیه محصولات دچار مشکل شدم. وسیعتر کردن بازارچه و کمک گرفتن از افراد دیگر می‌تواند در زمینه تأمین منابع مالی بازارچه هم به من کمک کند. در فکرش هستم که از نیروهای دیگر هم استفاده کنم.

## آیا در این مدت خودتان و بستگانتان، شناخت بیشتری از بیماری صرع پیدا کرده‌اید؟

به واسطه آشنایی با خانم محسنی و انجمن صرع، تا حدودی این آگاهی را پیدا کرده‌ام و به بستگانم نیز انتقال داده‌ام، اما این شناخت اندک است و کافی نیست.

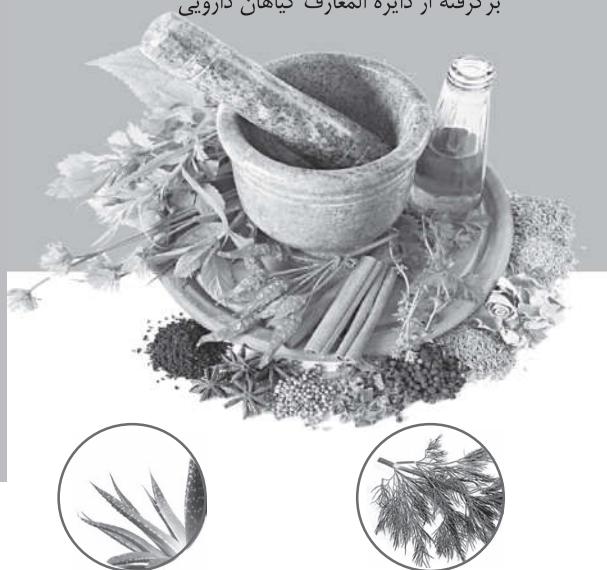
## شما ساکن بندرعباس هستید، فعالیت انجمن صرع در آن منطقه چگونه است؟

من از مسئولانش شنیده‌ام که تعداد خیرین کافی نیست، البته مردم در زمینه‌های دیگر کمک می‌کنند، اما شناختشان از بیماری صرع کمتر است و برای همین شاید کمتر کمک‌های خیرخواهانه‌ی خود را در مسیر انجمن صرع صرف کنند.

# خواص دارویی گیاهان

مهدی افشاری

برگرفته از دایره المعارف گیاهان دارویی



صبر زرد

قسمت دارویی: ماده ژل مانند و چسبنای داخل گیاه  
خواص دارویی: درمان صرع



شود

قسمت دارویی: دانه‌های گیاه  
خواص دارویی: ضد تشنج

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 اجازه پزشک برای مصرف آنها، داروهای اصلی فرد هرگز نباید قطع شود.



شاهدانه

قسمت دارویی: سراخه‌های گل آذین، دانه پوست، برگ، تخم آن خیلی گرم و خشک است و پوست و روغن آن سرد و خشک است.

خواص دارویی: آرامبخش و خواب آور



شبد قرمز

قسمت دارویی: گل‌ها و برگ‌ها  
از نظر طب قدیم سرد و تراست.

خواص دارویی: ضد تشنج



گلپر

قسمت دارویی: میوه و ساقه‌های آن  
خواص دارویی: ضد تشنج



گاو زبان

قسمت دارویی: گیاه گلدار خشک شده  
خواص دارویی: آرامبخش اعصاب



کاهو

قسمت دارویی: برگ، ساقه و تخم آن.  
از نظر طب قدیم سرد و مرطوب است.  
خواص دارویی: خواب آور، آرامبخش، تقویت اعصاب و ضد تشنج



فراسیون آسای سیاه

قسمت دارویی: سراخه‌های گلدار  
خواص دارویی: ضد تشنج



نعمان

شماره ۲۶، سال ۱۴  
زیرا: زیرا: زیرا: زیرا:

قسمت دارویی: برگ‌های خشک که خاصیت گرم و خشک دارد.  
خواص دارویی: ضد تشنج و آرامبخش



مامیران کبیر

قسمت دارویی: گیاه شکوفه دار تازه، شرابه تازه، برگ‌ها و ریشه‌ها  
خواص دارویی: ضد تشنج



گل همیشه بهار

قسمت دارویی: گل‌های لوله‌ای و زبانه‌ای بدون برگ‌های گربیان. طبع آن سرد و خشک است.  
خواص دارویی: خواب آور



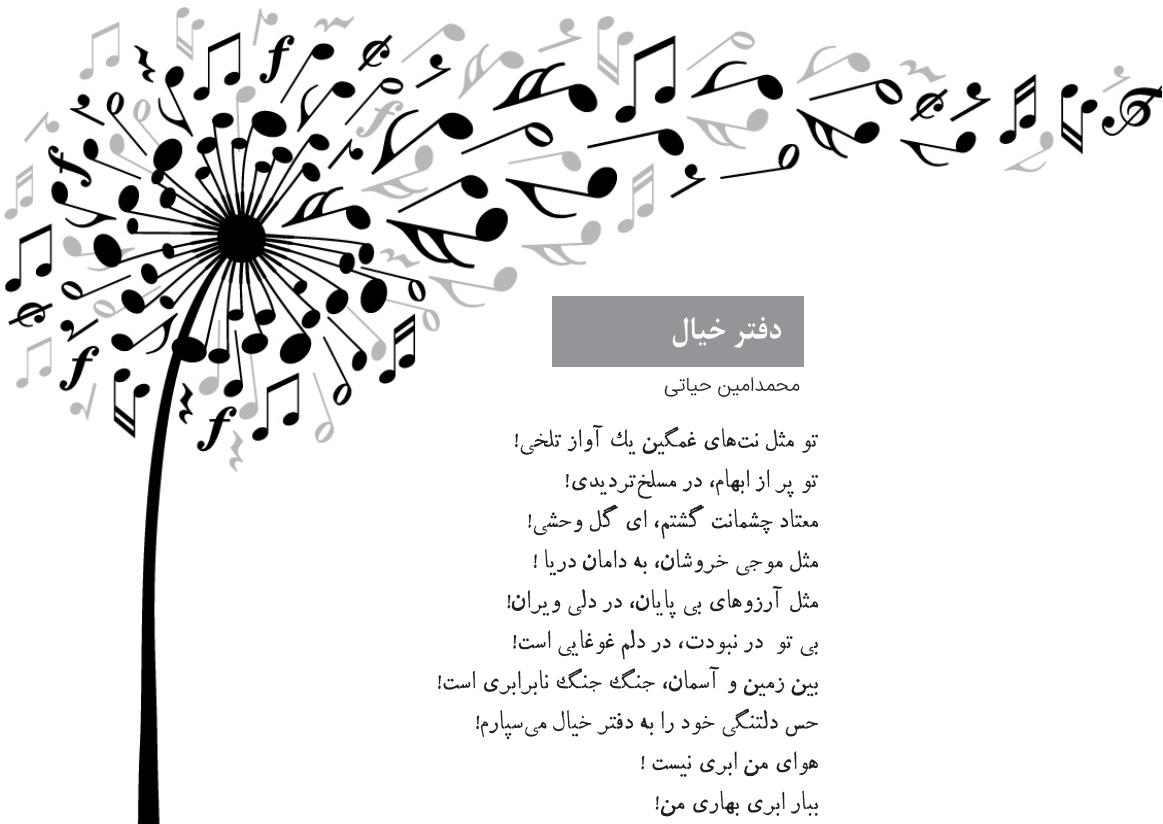
گل ماهور

قسمت دارویی: گل‌های گیاه  
خواص دارویی: ضد تشنج

## شب

سمیرا خلیل نژاد

شب شد و شب زنده داری‌ها شروع شد  
راه رفتن در خم و پیچ رویاهای حاضر و غایب در خانه  
رفتن بر سر گاز و دم کردن یک چای تازه  
باز هم مثل شب‌های دگر  
راه رفتن و صدای قق و توق  
رفتن بر سر مبل و فرو رفتن در اون  
و رهایی از چهارچوب خونه و باز هم اومدن یک رویا  
رویای سواری کردن بر موتوری همچون هیولا  
و حسرت خوردن از نبودن آن هیولای وحشی و مشکن رنگ  
تکه تاز را راندن و رفتن و هیجان بر پیچ‌های همت  
هیجانی خنده دار همچون دلّک‌های نادیده انگاشته شده از دیار و نبود یار  
خوب، چاره‌ای دگر نیست  
چای را تنها و تنها، آرام و آرام، بی‌هیاهو  
در سکوت به امید لحظات شب‌های رویایی آینده  
می‌نوشم تا صبحی دیگر برآید



## دفتر خیال

محمدامین حیاتی

تو مثل نتهای غمگین یک آواز تلخی!  
تو پر از ابهام، در مسلح تردیدی!  
معتاد چشمانت گشت، ای گل وحشی!  
مثل موجی خروشان، به دامان دریا!  
مثل آرزوهای بی پایان، در دلی ویران!  
بی تو در نبودت، در دلم غوغایی است!  
بین زمین و آسمان، جنگک جنگک نابرابری است!  
حس دلتنگی خود را به دفتر خیال می‌سپارم!  
هوای من ابری نیست!  
بیار ابری بهاری من!

## داستان کوتاه

### ترنیم باران

زهرا رحیمی



با دو بچه به هم گره خورده بودند و مادر با یک تکه کارتون و چادرش سرپناهی برای بچه‌هایش درست کرده بود و بالای سر آنها نشسته بود تا آنها راحت بخوابند. با خود گتم: چه رازی در پس پرده روزگار است؟ نه به زندگی این پیرمرد و نه به این زن و بچه‌های بی پناه! به پیرمرد گتم: لااقل زیر یک سقف قرار بگیر تا خیس شوی. او پاسخ داد: همینجا می‌مانم. شاید باران زنگار دلم را پاک کنم.

خداحافظی کردم و راه افتادم.

صدایی از پشت سر گفت: خانم!

برگشتم و دیدم چشمان پیرمرد برقی از شوق دارد.

گفت: تصمیم گرفته‌ام یکی از خانه‌هایم را به سرپناهی برای فقر اختصاص دهم تا شب‌ها پناهگاهی برای خوابیدن داشته باشند.

در یک شب بارانی و سرد پاییزی که از خیابان می‌گذشم، ناگهان در کنار یک غرفه کتاب فروشی پیرمردی را دیدم که تکیه به دیوار زده و خوابیده است.

به سوی او رفتم و صدایش کردم. از او پرسیدم: چرا در این هوای سرد اینجا خوابیده‌ای؟

گفت: من فقیر نیستم. اتفاقاً ثروت زیادی دارم. ولی امشب می‌خواهم در این هوای سرد خود را بی خانمان

تصور کنم و حال و روز زندگی فقیران را درک کنم.

پیرمرد ادامه داد: من خانه‌های زیادی دارم اما در اموال غوطه ور شده‌ام. آنایی که خانه‌ای از خود ندارند در هر خانه کشی می‌فهمند که بالاخره روزی باید از این دنیا پرزرق و برق اسباب کوچ کرد، اما من به مال دنیا چسیده‌ام.

همین‌طور که از تصمیمش برای ما می‌گفت، آن سوی خیابان زنی

### لبعند نگاه

#### سودابه خانم

فهیمه سبز چهره



لذا مدیران چشمشان کور شود خودشان فرشاد را پیدا کنند و با عزت و احترام ببرند. مگر سودابه خانم پسرش را از سر راه آورد که بفرستد اینور و انور رزو مه پر کند!!! آقا فرامرز همسر سودابه خانم است. آقا فرامرز مبتلا به مرضی است. آقا فرامرز از مرض حمایت ناجای همسرش از خانواده رنج می‌برد. آقا فرامرز ۱۰ بار پایی معاملات نون و آب دار رفته و دست خالی و برگشته. در ۹ مورد سودابه خانم به طور مستقیم معامله را به هم زده و در یک مورد به طور غیر مستقیم. از نظر سودابه خانم لیاقت همسرش بیش از معامله با این شرکت‌های پیزوری است. به هر حال آقا فرامرز سال‌هاست بیکار مانده و از اجارة طبقه پایین منزل پدری روزگار می‌گذراند. البته هر مستأجری لیاقت اجاره این منزل را ندارد اما بالاخره یکی پیدا می‌شود.

من سودابه خانم را خوب می‌شناسم. همه ما یکجور سودابه خانم در وجود مان داریم. سودابه خانمی که واقعگرا نیست. سودابه خانمی که خطاهایش را نمی‌پذیرد. سودابه خانمی که دلسوزی ناجای نسبت به اطرافیانش دارد. سودابه خانمی که دست به سینه منتظر فرست است و همیشه به مقس برای کم کاری‌هاش پیدا می‌کند. مراقب سودابه خانم درونمان یاشیم. سر کوشش کنیم و جور دیگری زندگی را بغل کنیم.

همین چند وقت پیش بود که سودابه خانم به مادرم گفت: یکی زندگی ما رو طلس کرده و ما هم داریم چشم می‌خوریم و گرنه تا حالا نصف تهرانو خریده بودیم. مادرم چشم‌شویرین کرد و به نشان تأیید سری تکان داد. نمی‌دانم تأیید به معنی اینکه آره جون عمه ات!!! یا اینکه یعنی واقعاً نصف تهران حق مسلم شماست، خدا از باعث و بانیش نگذره!!!

من سودابه خانم را خوب می‌شناسم. زن خوش قلبیست. اما مفهوم حمایت از خانواده برایش درست تعریف نشده است. او دائم قربان دست و پای بلورین فرشید و فرشادش می‌رود. فرشید و فرشاد پسرهای سودابه خانم هستند.

فرشید به تازگی برای هفتمنی بار در کنکور قبول نشد. از نظر سودابه خانم تنها دلیل رد شدن فرشید سنتی نشیمن صندلی آزمون است. وی پیگیری‌های سختی جهت اثبات رابطه سنتی نشیمن صندلی آزمون و عدم موقیت پسرش داشته است که قطعاً بی‌نتیجه مانده است. فرشاد مدت‌هاست کار پیدا نمی‌کند چون کار است که باید فرشاد را پیدا کند. سودابه خانم معتقد است هر شرکتی لیاقت پسرش را ندارد



### پیش از اینکه بگویم خداحافظ

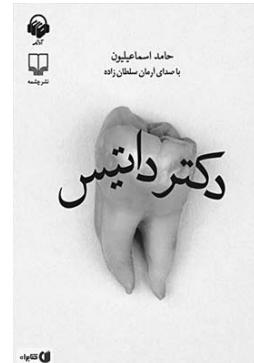
نویسنده: مری میگنیز کلارک

مترجم: سهیلا فرزین نژاد

مری میگنیز کلارک نویسنده این رمان است که این رمان یکی از آثار مشهور و جذاب او است و در این رمان به راز و رمزهای روشن بینی و ارتباط با ارواح پرداخته است. نسل با گامهایی تند در مسیری آشنا از آپارتمانش واقع در خیابان پارک، خیابان هفتاد و سوم به طرف دفتر پدربرزگش در خیابان یورک خیابان هفتاد و دوم راه افتاد. از نحوه آمرانه احضار شدنش که از او خواسته بودند سر ساعت سه خودش را به آنجا بررساند، می دانست که اوضاع با باب گورمن باید به بن بست رسیده باشد. در نتیجه اشتیاقی چندان به این ملاقات نداشت.

### دکتر داتیس

نویسنده: حامد اسماعیلیون



دل می خواهد مثل قهرمانهای فیلم لا و استوری پشت به کپه برف کنم و خودم را بیندازم روی این سفیدی سرد، شاید آرام بگیرم. آن هم که آخرش بد تمام می شود. دلم می خواهد تایتانک را دوست بدارم، نه نمی شود، هر چه فیلم عاشقانه بارها دیده ام بی سرانجام بوده است. رها پیشنهاد کرد فیلم هندی تماشا کنیم، از رقص شعله روی شیشه خردوها بدم می آید. نهایتاً من ریک هستم، تو باش ایسا، اینجا بشود کازابلانکا. من اشلی هستم تو اسکارلت اوهرار، اینجا بشود آمریکای دوپاره. من دکتر ژیووا گو هستم تو لارا، اینجا بشود روسیه اقلابی. آخرش می گویم عشق اگر خوش عاقبت بود که راه نمی کشید به سینما.

### چه زمانی و چگونه دست از کمال گرایی برداریم؟

نویسنده: دکتر مارتین آنتونی- ریچارد سوئینسون

مترجم: هادی احمدی



کاملاً طبیعی است که بخواهید از ارتکاب اشتباه اجتناب کنید؛ اما عالی نبودن، بخشی از انسان بودن است. با وجود اینکه افراد کمال گرا بابت توانایی هایشان، اغلب اوقات تحسین می شوند، اضطراب همیشگی در مورد جزئیات می تواند مانع آنها شده و نگذارد از تمام پتانسیل های خویش استفاده کنند. در این کتاب به علت اصلی کمال گراییتان پی می بردید، تأثیر کمال گرایی را در زندگی خود بررسی می کنید و مهارت های مقابله ای جدید را می باید.



### کنگره نوروموسکولر:

در این سفر همکاران انجمن صرع ایران در چهارمین کنگره بین المللی نوروموسکولر که در تالار شایان مهر دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار شد، شرکت کردند و ضمن معرفی فعالیت‌های انجمن صرع، به اطلاع رسانی درباره پانزدهمین کنگره بین المللی صرع نیز پرداختند.

این کنگره به دبیری دکتر محمد یزدچی با ۱۵ امتیاز بازآموزی میزبان متخصصان نورولوژی، جراحان منز و اعصاب، طب فیزیکی، توانبخشی، ارتپیدی و متخصصان داخلی بود.

### دیدار با خانواده حیدری ورزقان:

همکاران انجمن صرع ایران بعد از ظهر روز چهارشنبه، پس از هماهنگی‌های لازم، به دیدار خانواده مرحوم حیدری ورزقان رفتند تا ضمن یادآوری خاطره این عزیز از دست رفته، از بازماندگان ایشان دلخوبی کرده و مراتب قدردانی از خدمات ایشان را به خانواده شان اعلام نمایند.

مرحوم حسین حیدری ورزقان عضوی از انجمن صرع ایران بود که برای تأسیس انجمن صرع ایران خدمات زیادی را متقبل شد و حتی برای انجام کارهای اداری از تبریز به تهران سفر می‌کرد.

### جلسه با انجمن صرع تبریز:

محسن فرج، قائم مقام انجمن صرع با همراهی همکاران انجمن، روز پنجم مهر با دکتر داریوش سوادی اسکویی؛ مدیر انجمن صرع تبریز، دیدار کرد.

دکتر اسکویی ضمن توضیح درباره دیدگاه این انجمن مبنی بر پرداختن به فعالیت‌های علمی مانند برنامه‌های آموزشی برای بیماران و پزشکان، به عضویت ۴۱۷ نفر فرد مبتلا به صرع در انجمن صرع تبریز اشاره کرد.

در این دیدار محسن فرج آمادگی انجمن را برای تعامل و فعالیت‌های دوچاره با تبریز در قالب شرکت در کنگره‌ها و همایش‌های آموزشی اعلام کرد و مقرر شد انجمن صرع تبریز لیست اعضای خود را برای افروختن به بانک اطلاعاتی انجمن صرع ایران ارائه دهد.

### آغاز فعالیت انجمن صرع در ارومیه

انجمن صرع ایران دو شنبه سوم مهر ماه از مؤسسه حمایت از بیماران صرع، ناتوانی‌های ذهنی، جسمی و حرکتی بازدید کرد.

محسن فرج؛ قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران، هدف از این بازدید را آشنایی با فعالیت‌های این مؤسسه و امکان همکاری‌های دوچاره برای خدمت رسانی به افراد مبتلا به صرع در ارومیه مطرح کرد.

در این دیدار محسن فرج در نشستی با ولی شمس؛ مدیر عامل مؤسسه حمایت از بیماران صرع، ناتوانی‌های ذهنی، جسمی و حرکتی، ضمن بررسی نحوه پذیرش اعضا این مؤسسه، از شیوه‌های خدمت رسانی و انواع خدمات ارائه شده به بیماران آگاه شد.

در این نشست فرج ضمن اشاره به ضرورت آگاهسازی افراد مبتلا به صرع و آشنایی جامعه با صرع طبق اساسنامه انجمن، برای آموزش صرع به مبتلایان و کادر درمانی اعلام آمادگی کرد و مقرر شد انجمن صرع با ارائه یک برنامه آموزش مدون، اجرای آن را نیز به عهده بگیرد. همچنین فرج در این جلسه در مورد خدمات درمانی انجمن صرع از جمله دندانپزشکی و خدمات روانشناسی توضیحات لازم را داد و آمادگی انجمن را برای پذیرش بیماران شهرستانی پس از اعزام به تهران نیز اعلام کرد.

ولی شمس در این جلسه ضمن گزارش درباره خدمات درمانی و حمایت ارائه شده به اعضا این مؤسسه، از برنامه‌های علمی انجمن صرع برای آموزش اعضا و کادر درمانی گروه هدف در ارومیه استقبال کرد.

### سفر انجمن صرع ایران به تبریز

انجمن صرع ایران روزهای چهارم و پنجم مهر ماه، مهمان شهر تبریز بود.

هدف از این سفر، شرکت در چهارمین کنگره بین المللی نوروموسکولر و همچنین دیدار با مسئولان انجمن صرع تبریز و خانواده مرحوم ورزقان بود.

دکتر مصطفی جمالی و مدیران انجمن‌های حوزه سلامت، استاندار، شهردار و رئیس دفتر نماز جماعت جیرفت برگزار شد و یک ساختمان به فعالیت انجمن‌های حوزه سلامت اختصاص یافت.

در این مراسم رئیس دفتر امام جماعت جیرفت برای توسعه و گسترش فعالیت در حوزه سلامت جامعه، از اختصاص زمینی برای فعالیت انجمن‌ها خبر داد.



## حضور انجمن صرع در اجلاس رؤسا، معاونین اجتماعی و بهداشت و مدیران شبکه بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۸ آمایشی کشور

انجمن صرع ایران به همراه مدیران سایر سازمان‌های مردم نهاد روز چهارشنبه یازدهم مهر ماه برای نخستین بار در اجلاس رؤسا، معاونان اجتماعی و بهداشت و مدیران شبکه بهداشت و درمان داشتگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۸ آمایشی کشور در هتل پارس کرمان، شرکت کرد. در این اجلاس که به سرپرستی دکتر محمد‌هادی ایازی، معاون اجتماعی وزیر بهداشت با هیئت همراه شامل دکتر مصطفی جمالی؛ مدیر کل سازمان‌های مردم نهاد، دکتر محمد نصیری؛ مدیر کل مجمع خیرین، دکتر سمانه زمانی؛ مدیر کل اجتماعی در وزارت بهداشت و سایر مسئولان برگزار شد، محسن فرج، قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران به نمایندگی از این انجمن، شرکت داشت.

دکتر سید حسن‌هاشمی، وزیر بهداشت و درمان کشور طی بیانیه ای هدف از برگزاری این اجلاس را ارائه خدمات سلامت در کلان منطقه هشت نظام سلامت کشور دانست و برای رسیدن به این مهم به تلاش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور برای جلب همکاری سازمان‌های مردم نهاد سلامت به وسیله راه اندازی سرانهای سلامت و فعال سازی کانون‌های سلامت محلات اشاره کرد.

در حاشیه این اجلاس کارگروهی با عنوان "سمن‌ها و مؤسسه‌های خیریه چه کمکی به ارتقاء سلامت شبکه‌های بهداشت و درمان می‌کنند؟" با حضور مدیران دانشگاه‌ها و شبکه‌های بهداشت زابل، به، ایرانشهر، جیرفت، رفسنجان، سیرجان، کرمان، رفسنجان،



## بازدید مسئولان بهداشت و سلامت از فعالیت‌های انجمن صرع در جنوب کشور

### ■ افتتاحیه نمایندگی جیرفت

انجمن صرع ایران با دعوت از هیئتی مشکل از مسئولان وزارت بهداشت و انجمن‌های حوزه سلامت، روز دهم مهر ماه راهی بندرعباس شد.

هدف از این سفر، بازدید از نمایندگی انجمن صرع ایران در بندرعباس و سپس افتتاح نمایندگی در جیرفت بود.

در این سفر محسن فرج؛ قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران، ضمن دعوت از دکتر مصطفی جمالی؛ مدیر کل سمن‌های وزارت بهداشت و هیئت همراه شامل مدیران عامل انجمن‌های تالاسمی، ام اس، هموفیلی و اسکیزوفرنی برای بازدید از فعالیت‌های نمایندگی انجمن صرع ایران در بندرعباس، ایشان را همراهی کرد.

صبح امروز دفتر نمایندگی انجمن صرع ایران با حضور اعضای هیئت امنای انجمن هرمن گان؛ دکتر امیر اسماعیلی و مهندس عباس زرگرنژاد، با دعوت از خانم وطن خواه؛ نماینده سمن‌ها در دانشگاه علوم پزشکی و همچنین خانم قاسمی؛ نماینده انجمن بیماران خاص استان هرمن گان، از مهمانان استقبال کرده و میزبان این سفر بودند.

این هیئت ضمن بازدید از انجمن صرع بندرعباس، در جریان گزارش فعالیت‌های این مرکز از جمله خدمات آموزشی و حمایتی آن قرار گرفتند و پیرو پیشنهاد انجمن صرع ایران، دکتر جمالی برای در اختیار دادن یک ساختمان برای تجمیع مرکز فعالیت انجمن‌های حوزه سلامت در بندرعباس قول مساعدت داد.

این هیئت پس از شرکت در جلسه انجمن صرع بندرعباس، برای افتتاح نمایندگی به سمت جیرفت حرکت کرد.

همزمان بازدید از دفتر نمایندگی بندرعباس، در جیرفت نیز خانم دکتر نظری؛ متخصص مغز و اعصاب و فاطمه عباسی سیر، کارشناس آموزش انجمن صرع در یک جلسه آموزشی به مدت یک و نیم ساعت، برای ۵۰ نفر از بهورزان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، به آموزش دریاره صرع و استیگمای صرع پرداختند.

ساعت ۱۳ امروز، مراسم افتتاحیه انجمن صرع در جیرفت با حضور

اجتماعی و استیگمای صرع صحبت کرد و به سؤالهای شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

در این همایش انجمن صرع برای آشنایی بیشتر و ارتقای سطح دانش بهورزان و مراقبان بهداشت به توزیع بروشورهای آموزشی، کتاب صرع و آنچه می‌توانید انجام دهید، پوستر کمکهای اولیه هنگام تشنج؛ و فرم پذیرش افراد مبتلا به صرع، میان آنها پرداخت. پس از همایش همکاران انجمن صرع ایران، با حضور در مطب دکتر بلوریان به آموزش تکمیل فرم پذیرش افراد مبتلا به صرع برای اجرای طرح اپیدمیولوژی صرع پرداختند و مقرر شد فرم‌ها پس از تکمیل به دفتر نمایندگی انجمن صرع در گنبد تحویل شده و متعاقباً به دفتر مرکزی در تهران ارسال شود.

هیرمند، زهک، سراوان و نرماشیر، برگزار شد که طی آن مدیران شرکت کننده در این کارگاه اظهار امیدواری کردند که سازمان‌های مردم‌نهاد ضمن توجه به امور درمانی بیماران، با تعریف رویکردهای نوین به حوزه بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها توجه کنند.

در انتهای این کارگروه، محسن فرج به معرفی عملکرد و فعالیت‌های انجمن صرع ایران در تهران و سطح کشور پرداخت و با اشاره به ظرفیت‌های موجود انجمن صرع ایران، آمادگی این انجمن را برای گسترش فعالیت‌ها در سطح کشور به ویژه مناطق محروم اعلام کرد.



## برگزاری همایش آشنایی با صرع در گنبد کاووس

انجمن صرع ایران همایش آشنایی با صرع را روز پنجم شنبه ۲۶ مهر ماه در شهر گنبد کاووس برگزار کرد.

هدف از برگزاری این همایش، اعلام رسمی شروع به کار نمایندگی انجمن صرع ایران در گنبد کاووس بود که برای بهورزان و مراقبان بهداشت این شهر برگزار شد.

در برنامه افتتاحیه این همایش دکتر رضا صابری؛ مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان گنبد کاووس در سخنرانی خود، ضمن تشکر از انجمن صرع برای افتتاح نمایندگی در منطقه فوق، از اجرای برنامه‌های آموزشی و حمایتی انجمن برای افراد مبتلا به صرع و عموم جامعه استقبال کرد.

سپس مهندس طیار؛ نماینده مردم گنبد کاووس در مجلس شورای اسلامی نیز با قدردانی از فعالیت انجمن صرع در این شهر، حکم رسمی یحیی اخلاقی را به عنوان مدیر اجرایی نمایندگی انجمن صرع در گنبد کاووس قرائت کرد و آمادگی خود را برای حمایت از این فعالیت‌ها اعلام کرد.

برنامه این همایش در بخش آموزشی با سخنرانی دکتر فاطمه بلوریان؛ متخصص منغ و اعصاب، روانشناس و متخصص پزشک قانونی در در خانم‌های مبتلا به صرع و موارد حقوقی و قانونی صرع در ازدواج به بحث و بررسی پرداختند و به مدت ۴۵ دقیقه از زمان همایش به پرسش و پاسخ اختصاص داده شد.

## برگزاری همایش صرع و ازدواج

انجمن صرع ایران سی و چهارمین همایش عمومی خود را با عنوان «صرع و ازدواج» روز پنجم شنبه ۳ آبان در سالن سینما ایران برگزار کرد.

این همایش که با هدف آموزش و ارتقاء سطح آگاهی درباره ازدواج برای افراد مبتلا به صرع برگزار شد، پذیرای ۱۴۰ نفر شرکت کننده بود.

در این همایش که به دییری دکتر فاطمه صدیق مروستی برگزار شد، متخصصان منغ و اعصاب، روانشناس و متخصص پزشک قانونی در مورد شیوه ابراز صرع، ارتباط و راثت و صرع، بارداری و شیردهی در خانم‌های مبتلا به صرع و موارد حقوقی و قانونی صرع در ازدواج به بحث و بررسی پرداختند و به مدت ۴۵ دقیقه از زمان همایش به

گروه دستان گوییا با اجرای موسیقی به جذابیت همایش افزودند و اجرای مسابقه و اهدای جواز نیز انجام شد.

سرای سمن‌های سلامت مکران، با استقرار ۱۳ انجمن ملی و دو انجمن محلی با مدیریت انجمن صرع ایران، تمام خدمات لازم را به بیماران حوزهٔ دانشکده ارائه می‌کند و سمن حمایت و تحت پوشش قرار دادن بیماران، هماهنگی لازم برای درمان این بیماران نیز انجام می‌شود.

پس از افتتاحیه سمن سرای سلامت مکران، از دفاتر سمن‌ها بازدید به عمل آمد. در بازدید دفتر نمایندگی انجمن، دکتر فائزه قاسمی؛ نماینده علمی انجمن صرع در ایراشهر، به تشریح عملکرد انجمن صرع در منطقه پرداخت و با توجه به نگرش منفی موجود در منطقه و ناکافی بودن اطلاعات صحیح نسبت به صرع، آمادگی انجمن صرع را برای کمک به شناسایی بیماران، ارائه خدمات درمانی و تشخیصی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و حمایت‌های مشاوره‌ای و درمانی اعلام کرد.

### دیدار قائم مقام انجمن صرع ایران و فرماندار شهرستان سرباز در حاشیه سفر به سیستان و بلوچستان

محسن فرج، پس از بازدید مسئولان از سرای سمن‌ها، جلسه‌ای با محمدانور بخارزه‌ی؛ فرماندار شهرستان سرباز، داشت. بخارزه‌ی ضمن تشریح مسائل و مشکلات مردم منطقه به دلیل هم‌جواری با کشور پاکستان و نگاه‌های غیرعلمی و خرافی حاکم در آنجا، آمادگی خود را برای همکاری با انجمن در منطقه اعلام نمود. محسن فرج نیز پیشنهادهایی را مبنی بر شناسایی بیماران مبتلا به صرع، ارائه خدمات مشاوره‌ای و درمانی، برگزاری همایش‌ها و کارگاه‌های تخصصی با توجه به بافت فرهنگی خاص این منطقه، ارائه داد.



### حضور انجمن صرع ایران در سیستان و بلوچستان

انجمن صرع ایران به همراه هیئتی از مدیران سمن‌های سلامت کشور روز شنبه پنجم آبان ماه راهی شهر زاهدان شد.

در این سفر که هدف آن افتتاح سرای سمن‌های سلامت در مرکز استان سیستان و بلوچستان بود، دکتر محمد‌هادی ایازی؛ معاون اجتماعی وزیر بهداشت، دکتر مصطفی جمالی؛ مدیر کل سازمان‌های مردم نهاد و جمعی از مسئولان شهر زاهدان و محسن فرج؛ قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران، به نمایندگی از این انجمن، شرکت داشتند. معاون اجتماعی وزیر بهداشت، هدف از این فعالیت‌ها را ترویج فرهنگ سلامت، آموزش و ارتقای سواد سلامت؛ و مشارکت مردم در زمینه اجتماعی شدن سلامت با حضور فعال سازمان‌های مردم نهاد ذکر کرد.

### شرکت در نخستین مجمع سلامت شهرستان ایرانشهر

انجمن صرع ایران به همراه سایر سمن‌های ملی سلامت، روز یکشنبه ششم آبان ماه در نخستین مجمع سلامت شهرستان ایرانشهر که به همت معاون اجتماعی دانشکده علوم پزشکی ایراشهر برگزار شد، شرکت کرد.

قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران با حضور در این مجمع گفت: ایرانشهر را به صورت ویژه حمایت خواهیم کرد.

محسن فرج ضمن تشکر از همکاری مسئولان دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر و سرای سمن‌های سلامت مکران، افزود: انجمن صرع ایران در صورت دراختیار قرار گرفتن زمین مناسب، آمادگی احداث مجتمع‌ترین مرکز درمان بیماران مبتلا به صرع در این استان را خواهد داشت.

از دیگر برنامه‌های سفر به ایرانشهر، افتتاح رسمی سرای سمن‌های سلامت مکران، با حضور معاون اجتماعی وزیر بهداشت، مدیر کل سازمان‌های مردم نهاد وزارت بهداشت و مدیران عامل سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت کشور، دکتر امینی‌فرد؛ رئیس دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر و اعضای هیئت‌رئیسه دانشکده، معاون استاندار و فرماندار ویژه شهرستان ایرانشهر، روحانیون، معتمدین و اعضای شورای اداری شهرستان بود.



### برگزاری نخستین کارگاه نوار مغز در انجمن صرع ایران

انجمن صرع ایران نخستین کارگاه نوار مغزی را روز یکشنبه ۲۰ آبان ماه به مدت سه ساعت برای تکنسین‌های نوار مغز در دفتر میدان توحید برگزار کرد. هدف از برگزاری این کارگاه، آموزش تئوری و عملی انجام صحیح نوار مغز به تکنسین‌های متقاضی بود.

در این همایش که گروه هدف آن روانپزشکان بودند، همکاران انجمن صرع ضمیم معرفی فعالیت‌های انجمن صرع، به توزیع این بروشورها، مجله و کتاب‌های انجمن پرداختند و با تکمیل فرم عضویت، تعداد ۳۰ نفر روانپزشک را به عضویت انجمن درآوردند. همچنین با توزیع کارت و بروشورهای فراخوان مقاله کنگره، او پزشکان برای شرکت در کنگره آتی صرع دعوت کردند.

### کنگره ام اس

انجمن صرع ایران در پانزدهمین کنگره بین المللی ام اس که از بیست و سوم تا پیست و پنجم آبان ماه در هتل المپیک تهران برگزار شد، شرکت کرد.

در این کنگره سه روزه که به ریاست دکتر محمد علی صحراویان و دبیری دکتر محمد رضا مقتمد برگزار شد، همکاران انجمن صرع با حضور خود به اطلاع رسانی در مورد فعالیت‌های علمی انجمن به ویژه کنگره بین المللی صرع پرداختند.

انجمن صرع در این کنگره بین المللی که با حضور تعداد زیادی از متخصصان و پزشکان ایرانی و خارجی برگزار شد، با استقبال پوشان رو به رو شد.

فعالیت‌هایی که در طی سه روز برگزاری این کنگره انجام شد، شامل دعوت از پزشکان برای شرکت در آخرین کنگره بین المللی صرع، ارائه بروشورهای مختلف، فصلنامه و کتاب‌های انجمن، تکمیل فرم عضویت و ارتباط با پزشکان و شرکت‌های دارویی برای جذب مشارکت آنها بود.

### همایش علمی Brain & Mood

انجمن صرع ایران در سومین همایش علمی Brain & Mood که در هتل پارسیان اوین برگزار شد، شرکت کرد.

هدف از شرکت در این برنامه نیز مانند سایر برنامه‌های علمی، اطلاع رسانی درباره برگزاری پانزدهمین کنگره بین المللی صرع بود.

دکتر کورش قره گزلی؛ رئیس هیئت مدیره انجمن و دکتر داریوش نسبی طهرانی؛ مدیر عامل انجمن صرع ایران نیز در این برنامه سخنرانی داشتند.

این همایش که با حضور استادان بنام مغز و اعصاب و روانپزشک برگزار شد، دارای ۵ امتیاز بازآموزی برای شرکت کنندگان بود. این برنامه محور اکثر سخنرانی‌های خود را به صرع اختصاص داد و پس از سخنرانی‌ها، استادان حاضر در دو پانل به گفت و گوی علمی پرداختند.

دکتر فاطمه صدیق مروستی، معاون آموزشی انجمن صرع ایران که مسئولیت برگزاری این کارگاه را بر عهده داشت، گفت: موضوع این کارگاه با استقبال مقاضیان زیادی رو به رو شد به طوری که پس از اتمام تکمیل طرفیت این کارگاه با حضور ۲۰ نفر مقاضی، ادامه استقبال منجر به پیش ثبت نام کارگاه بدی نوار منزی شد.

دکتر صدیق در ادامه افروزد: در این کارگاه فقط نحوه انجام نوار مغزی به شرکت کنندگان آموزش داده می‌شد، نه تفسیر آن. ذیرا تفسیر نوار مغزی به عهده پرشک متخصص مغز و اعصاب است نه تکسین.

آموزش در این کارگاه به دو بخش تئوری و عملی تقسیم شد که در بخش تئوری دکتر صدیق؛ متخصص مغز و اعصاب، درباره کاربرد این نوع نوار مغز برای افراد و گروه‌های سنی خاص؛ و تشخیص یماری و همچنین انواع امواج مغزی سخنرانی کرد؛ و روح الله عبدی؛ کارشناس آموزش نوار مغز شرکت بهساز شفا تجهیز، در بخش عملی درباره انواع نوار مغز، عوامل مؤثر بر انجام نوار مغز، چگونگی کار با انواع الکتروودها صحبت کرده و حین انجام عملی نوار مغز بر روی یک نفر، به آموزش شناخت انواع امواج مغزی پرداخت.

شرکت کنندگان در این کلاس که نیمی از آنها از شهرستان‌های مختلف به تهران آمده بودند، ضمن مشاهده عملی انجام نوار مغزی، سوال‌ها و اشکالات خود را از مدرسان پرسیدند و گواهینامه آموزش دوره را دریافت کردند.



### حضور انجمن صرع در برنامه‌های علمی پاییزه

انجمن صرع ایران با حضور در کنگره‌ها و برنامه‌های علمی در فصل پاییز، ضمن معرفی و فعالیت‌های خود، از پزشکان و متخصصان برای شرکت در پانزدهمین کنگره بین المللی صرع دعوت کرد.

### کنگره روانپزشکان

انجمن صرع ایران از تاریخ ۲۶ مهر ماه، به مدت دو روز در سی و پنجمین همایش سالانه روانپزشکان که در سالن بیمارستان میلاد برگزار شد، شرکت کرد.



بدون حضور و مشارکت مردم موفق نمی‌شود زیرا مردم بهتر از ما می‌توانند برای زندگی و آینده‌شان تصمیم گیری کنند. وی با انتقاد از تحریم‌ها، گفت: جای آن است که انجی اوها، در این خصوص به سازمان‌های بین‌المللی شکایت کنند.

در ادامه دکتر سید محمد‌هادی ایازی، در سخنرانی خود ضمن قدردانی از برگزارکنندگان این مراسم، تصویب قانون بازنیستگی را در مجلس قابل تقدیر بر شمرد و گفت: فعالیت اجتماعی از جمله کارهایی است که نه تنها نباید ترک شود بلکه باید دامنه آن گسترش داده شود.

دکتر ایازی افزواد: مردم از دولت‌ها بهتر فعالیت می‌کنند و اگر می‌خواهیم موفق باشیم باید به مردم اعتماد کنیم و با سود جستن از ابزار فرهنگ و هنر بتوانیم به شکل بهینه‌تر از مشارکت مردم استفاده کنیم.

در پایان این مراسم هدایایی، از جانب سازمان‌های مردم نهاد به دکتر ایازی تقدیم شد.

## مراسم تجلیل از مقام دکتر سید محمد‌هادی ایازی

انجمن صرع ایران با همکاری سایر سازمان‌های مردم نهاد و خیریه کشور در حوزه سلامت، روز یکشنبه ۲۷ آبان ماه با برگزاری مراسم ویژه در تالار ایوان شمس، از دکتر محمد‌هادی ایازی، معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تجلیل کرد.

این مراسم که به دبیری محسن فرج، قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران، به مناسب بازنیستگی دکتر ایازی برگزار شد، وزیر بهداشت و چهره‌های شناخته‌شده حوزه فعالیت‌های مدنی، فرهنگی و سیاسی ایران حضور داشتند.

مدیر عامل انجمن صرع ایران؛ دکتر داریوش نسبی طهرانی، به عنوان رئیس هیئت مدیره شبکه ملی توانبخشی هم‌مان با پخش کلیپ قدردانی از دکتر ایازی، در این مراسم سخنرانی کرد.

وی در ابتدای سخنرانی خود از حمایت‌های وزیر بهداشت به دلیل نگاه تازه‌ای که به حوزه سلامت کشور دارد و نیز فعالیت‌های معاون اجتماعی وزیر بهداشت که با برقراری ارتباط تنگاتنگ و بهینه با سازمان‌های مردم نهاد سلامت به وجود آمد، قدردانی کرد.

دکتر نسبی ادامه داد: سازمان‌های مردم نهاد بازوی کمکی دولت هستند اما اعتماد به این سازمان‌ها هنوز به شکل مؤثری در جامعه شکل نگرفته است.

وی افزود: یکی از پیشنهادهای ما این است که در واحدهای دانشگاهی برای داشجویان، درسی با عنوان آشنایی با فعالیت‌های اجتماعی قرار گیرد تا افراد قبل از ورود به عرصه بازار کار با انجام فعالیت‌های داوطلبانه برای خدمت به جامعه آشنا شوند.

سپس وزیر بهداشت؛ دکتر سید حسن قاضی زاده‌هاشی، در تجلیل از دکتر ایازی گفت: همه ما به همکاری و دوستی با دکتر ایازی افتخار می‌کنیم و من هنوز کسی را برای جانشینی دکتر ایازی نیافرمان و مایل دکتر ایازی بماند و دست به دست هم داده و اجازه ندهیم که این راه در نیمه قطع شود.

دکترهاشمی ادامه داد: در هیچ کجا دنیا هیچ نظام سلامتی



## دوره آموزشی تجزیه و تحلیل روابط متقابل

مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره آفتابگردان (انجمن صرع ایران) طی سه جلسه از تاریخ ۲۱ آبان تا پنجم آذر ماه، اقدام به برگزاری دوره کوتاه مدت تحلیل روابط متقابل (T.A) برای اعضای انجمن کرد. هدف از برگزاری این دوره خودآگاهی و آموزش برقراری نحوه ارتباط صحیح با دیگران به منظور کمک به ارتقاء کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع بود.

این دوره که با تدریس یکی از روانشناسان مرکز آفتابگردان؛ رفعت جلوخانی؛ کارشناس ارشد روانشناسی، برگزار شد، میزبان ۱۴ نفر شرکت کننده بود.

این روانشناس درباره خشونت در این فیلم گفت: خشونت در این فیلم از دو منظر به نمایش گذاشته می‌شود. اول چرخه خشونت که از خانواده به ویژه پدر به فرزندان آموخته داده می‌شود و دوم خشونتی که در رابطه با زندگی زناشویی اتفاق می‌افتد.

شریفی با تأکید بر نیاز جامعه کنونی ما به آموخته مهارت‌های ارتباطی پیش از ازدواج، این فیلم را از منظر طرح‌واره درمانی به زبان ساده، مورد بررسی قرار داد و افروزد: دلیل ازدواج ملی و انتخاب او سبک مقابله‌ای است که در پیش گرفته است. ملی می‌خواست از خانواده‌ای که در آن عشق و محبتی دریافت نمی‌نماید و توسط برادر مورد ضرب و شتم، تحقیر و توھین قرار می‌گیرد قرار گند و برای خود زندگی جدیدی بسازد؛ غافل از اینکه انتخاب او به دلیل طرح‌واره‌هایی است که در کودکی توسط خانواده در او شکل گرفته است و از سوی دیگر سیامک مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید بود که همیشه درباره دیگران شکاک هستند و به آنها اعتماد ندارند و ناگهان از دست دیگران خشمگین می‌شوند و نسبت به آنها برشاش می‌کنند. مرکز روانشناسی و مشاوره آفتابگردان برگزاری کافه فیلم‌های دیگری را نیز تا پایان سال در برنامه‌های خود خواهد داشت که علاقه مندان می‌توانند ثبت نام کنند.

جلوه‌خانی در این دوره با آموزش نقش والد، بالغ و کودک در زندگی هر فرد، به شرکت کنندگان درباره خودآگاهی به وسیله تمثیل بر قش های خود در لحظات مختلف زندگی تأکید کرد.

وی با اشاره به اینکه فکر، رفتار و احساس سه ضلع مثلث در وجود هر فردی است، گفت: انسان با آگاهی از این سه عنصر در وجود خود، به جای انجام رفتار کودکانه یا والدانه، توانایی بروز رفتار بالانه را دارد. جلوه‌خانی در آخرین جلسه این دوره به توضیح روش درباره تقاضه انتقاد مثبت و منفی و میزان سازندگی آنها در روابط متقابل پرداخت. در این برنامه آموزشی اعضای شرکت کننده ضمن یادگیری رویکرد تحلیل روابط متقابل، پاسخ سؤالهای خود را از مدرس دوره دریافت کردند. برگزاری دوره‌های تکمیلی این موضوع، در آینده به اطلاع علاقه‌مندان خواهد رسید.



## برگزاری جلسه تحلیل فیلم «ملی و راههای نرفته اش»

مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره آفتابگردان روز دوشنبه ۱۲ آذر از ساعت ۱۶ تا ۱۸ اقدام به برگزاری کافه فیلم برای اعضا خود کرد. در این جلسه، فیلم «ملی و راههای نرفته اش» توسط ساجده شریفی، روانشناس مرکز آفتابگردان، نمایش داده شد، و نقش و رفتارهای شخصیت‌های فیلم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

شرکت کنندگان پس از تماشای فیلم نظرات خود را درباره موضوع و شخصیت‌های فیلم مطرح کردند و روانشناس به طرح مشکلات و اشاره به علام خط در رفتار شخصیت‌های فیلم پرداخت.

شریفی گفت: این فیلم به کارگردانی خانم تهمینه میلانی پیرامون خشونت علیه زنان، زندگی زناشویی و خانوادگی آشفته و رابطه فرازناشویی و راههای فرار از این آشوب، ساخته شده است که در داستان آن، ملی، دختر جوان و کم تجربه، عاشق جوانی به نام سیامک می‌شود و برخلاف میل خانواده با او ازدواج می‌کند و به زودی تقاضت دیدگاه و اختلاف فرهنگی بین این دو آشکار می‌شود.



## جلسه آموزشی در مورد اشتغال در افراد مبتلا به صرع

انجمن صرع ایران روز پنجم شنبه صبح ۸ آذر ماه با حضور دکتر بیتا شالبافان، متخصص مغز و اعصاب، به مدت یک و نیم ساعت کلاس آموزشی محدودیت‌ها و توانایی‌های شغلی در افراد مبتلا به صرع را برای اعضا خود برگزار کرد.

در این جلسه آموزشی که ۱۲ نفر از اعضا علاقه مند به موضوع اشتغال حضور داشتند، دکتر شالبافان درباره اینمی در مشاغل مختلف، قوانین کار و تأمین اجتماعی، شرایط بازنشستگی در مشاغل سخت و

زیان آور؛ و تعریف بیماری و حادثه در قانون کار برای شرکت گندگان صحبت کرد.

این متخصص مغز و اعصاب با تأکید بر اینکه افراد مبتلا به صرع توانایی کافی برای یادگیری تمام مشاغل را دارند، گفت: این افراد لازم است در انتخاب نوع شغل خود به محدودیت‌هایی که صرع برایشان ایجاد می‌کند، توجه کنند.

وی افزود: کار در ارتفاع، رانندگی و مشاغل پرخطر از جمله شرایط نامناسب برای افراد مبتلا به صرع است یا برای کارهای مانند کارهای شیفتی یا کار با کامپیوتر لازم است اصولی را از جمله پرهیز از بی خوابی و داشتن استراحت در فواصل کار رعایت کنند. شالیبافن در انتهای جلسه مطالب را جمع بندی کرد و به سؤال‌های شرکت گندگان پاسخ داد.

همچنین از هر انجمن از جمله انجمن صرع ایران، تعدادی از اعضای داوطلب نیز دعوت شده بودند به طوری که صندلی‌های سالن همایش‌های ۱۰۰۰ نفری را زیل تکمیل، و تعداد زیادی نیز ایستاده برنامه را دنبال می‌کردند.

قرار گرفتن پرچم انجمن صرع ایران در کنار پرچم سایر انجمن‌ها، نمادی از حضور، فعالیت و تأمل هماهنگ این سازمان‌ها با یکدیگر برای رسیدن به هدف مشترک خدمت رسانی به میهن اسلامی بود.



## گردهمایی رئسای انجمن مغز و اعصاب و انجمن صرع در جزیره قشم

انجمن صرع ایران با همکاری دفتر نمایندگی استان هرمزگان، روز پنج شنبه ۲۲ آذر ماه، در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قشم، میزبان برگزاری کارگاه علمی EEG و جلسه نشست نمایندگان بود. هدف از برگزاری این همایش که به مناسب روز جهانی داوطلبان از سوی دبیرخانه کار داوطلبانه، برگزار شد، قدردانی از داوطلبان سازمان‌های مردم نهاد بود.



## حضور در همایش روز جهانی داوطلب

انجمن صرع ایران روز سه شنبه ۱۳ آذر از ساعت ۱۴ تا ۱۷ در همایش روز جهانی داوطلب در سالن همایش‌های رازی شرکت کرد. هدف از برگزاری این همایش که به مناسب روز جهانی داوطلب از سوی دبیرخانه کار داوطلبانه، برگزار شد، قدردانی از داوطلبان سازمان‌های مردم نهاد بود.

برای برگزاری این همایش از انجمن صرع دعوت شد تا در کنار سایر انجمن‌ها ضمن نمایش کلیپ قدردانی از داوطلبان، یک نفر داوطلب فعال را برای اهدای تندیس معرفی کند. دکتر حمیده مصطفایی، متخصص مغز و اعصاب و مدیر عامل اسبق انجمن که خدمات بسیاری را به انجمن ارائه کرده است و همچنان با انجمن همکاری داوطلبانه دارد، به عنوان داوطلب نمونه از سوی انجمن صرع ایران معرفی شد.

در این مراسم که مسئولان کشوری از جمله دکتر معصومه

## برگزاری کارگاه EEG

این کارگاه که با همکاری صمیمانه دکتر احمد نگهی؛ نماینده

یک سال است اولویت سیاست گذاری خود را به فعالیت در سطح کشور به ویژه مناطق محروم اختصاص داده است که در این راستا اقدام به بیماریابی و آموزش گروههای مختلف از جمله پرشکان، بهورزان و بیماران کرده است.

دکتر نسبی در این جلسه از ایجاد تشکیل شبکه ملی توانبخشی به مدیریت انجمن صرع ایران و عضویت ۱۳۰ انجمن در این شبکه خبر داد که توانسته طی اتفاقات موافقت نامه‌ای با همراه اول، فضای مناسبی را برای آموزش و اطلاع رسانی در اختیار گیرد.

پس از این دو سخنرانی، نمایندگان استان‌ها و شهرهای مختلف کشور گزارشی از فعالیتهای دفاتر خود ارائه دادند که از جمله دکتر مسعود اعتمادی فر از اصفهان، دکتر شهران همام از مشهد، دکتر فاطمه صدیق و دکتر احمد نگهی از بندرعباس، دکتر حسینعلی ابراهیمی از کرمان، دکتر داریوش سوادی اسکوئی از تبریز، دکتر ناهید جیواد از شهرکرد، دکتر زبیا خان مرادی از اسلام آباد غرب و کرمانشاه، دکتر فائزه قاسمی از ایرانشهر، دکتر سیدشهاب الدین طباطبائی از قم، دکتر پرویز بهرامی از خرم آباد و دکتر شاهرخ آبادیان از استان البرز بودند و فعالیتهای سایر نمایندگی‌هایی که نمایندگان آنها غایب بودند، نیز قرائت شد.

برنامه پایانی این نشست که با حضور رؤسای انجمن مغز و اعصاب برگزار شد، به سخنرانی دکتر حسین پاکدامن در مورد لزوم تعریف گایدلاین‌های درمان صرع و ارائه آن به وزارت بهداشت توسط انجمن صرع ایران؛ و دکتر مجید غفارپور در مورد لزوم فعالیت ILAE زیر نظر انجمن صرع ایران و نیز اختصاص بخشی از درآمد انجمن مغز و اعصاب به انجمن صرع ایران به عنوان یکی از اصلی‌ترین بیماری‌های مغز و اعصاب، اختصاص یافت.



شماره ۲۶، سال دیزه مهندسی پزشکی

انجمن صرع ایران در استان هرمزگان و دکتر سراج الدین محبی؛ رئیس دانشگاه آزاد اسلامی واحد قشم، برگزار شد، از ساعت ۹ صبح در سالن اجتماعات این دانشگاه آغاز به کار کرد.

ابتدا برنامه دکتر نگهی؛ مدیر کارگاه، به شرکت کنندگان خیرمقدم گفت و سپس دکتر محبی ضمن خوش آمد گویی به مهمانان، آمادگی خود را برای هرگونه همکاری و اجرای برنامه‌های علمی و آموزشی با انجمن صرع ایران اعلام کرد.

در این کارگاه دکتر حسین پاکدامن؛ رئیس انجمن مغز و اعصاب کشور، ضمن اشاره به اهمیت بیماری صرع و نیاز توجه بیشتر جامعه پزشکی به این بیماری، در مورد نتیجه پژوهش جدیدی که در مورد آمار بیماران مبتلا به صرع به دست آمده است، این آمار را ۶/۲ درصد جمعیت ایران اعلام کرد.

در ادامه سخنرانی‌های آموزشی با سخنرانی متخصصان مغز و اعصاب، دکتر علی امینی هرنزدی در مورد اختلال‌های نورولوژی قابل بررسی در EEG، دکتر مهیار نوری‌بخش در مورد نحوه ثبت نوار مغزی، دکتر پرویز بهرامی در مورد مانیتورینگ طولانی مدت کورتکس، دکتر سهراب‌هاشی فشارکی در مورد نوار مغز نرمال و یافتن امواج غیر طبیعی مغز؛ و دکتر مجید غفارپور در مورد تغییر EEG در تشنج‌های هیپوتالاموس ارائه شد.

این کارگاه که با حضور دانشجویان پزشکی، تعدادی از متخصصان مغز و اعصاب و روانپزشک برگزار شد، ساعت ۱۴ به کار خود پایان داد.

### اولین نشست فصلی نمایندگی‌های انجمن صرع

ساعت ۱۵ روز پنجشنبه ۲۲ آذر، اولین نشست فصلی مسئولان انجمن مغز و اعصاب و انجمن صرع ایران با نمایندگان انجمن صرع در سالن کنفرانس رئیس دانشگاه آزاد اسلامی قسم برگزار شد.

در این نشست دکتر کورش قره گزی؛ رئیس هیئت مدیره انجمن صرع ایران ضمن اشاره به اهمیت فعالیتهای انجمن صرع در گستره سراسری کشور، گفت: انجمن صرع ایران سال‌های است که به عنوان یک انجمن فعال در انجمن صرع جهانی عضویت دارد و فعالیتهای خود را نه تنها در سطح ملی، بلکه با شرکت در رخدادهای جهانی همچون کنگره‌های علمی و مناسبتهای جهانی، در سطح بین‌المللی و برونو مرزی در اقصی نقاط جهان گسترش داده است.

سپس دکتر نسبی طهرانی؛ مدیر عامل انجمن صرع ایران، با توضیح در مورد تاریخچه تأسیس انجمن صرع در سال‌های نخستین فعالیت خود، گفت: از آنجایی که انجمن صرع ایران از معده انجمن‌های ملی کشور است، موظف است فعالیت‌هایش را در سطح کشور گسترش دهد و فقط محدود به پایتخت نباشد، حدود

## قدردانی

متشرکم یعنی: "این کاری است که تو کردی، این احساسی است که من دارم، این نیاز من است که محقق شد."  
انجمن صرع ایران از عزیزانی که هر یک به نوعی از این مرتکب حمایت کرده‌اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند.

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که محقق شد
آقای ابریشمی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم دکتر احمد بیگی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای احمدی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای اسدی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای افشاری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای اکبری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم دکتر امینیان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم برنجی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم پرینیان پور	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خواهران پورنگ	اهدای دارو	حمایت از انجمن
شرکت جمانه	اهدای محصولات	حمایت از انجمن
خانم جهانلو	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانواده مرحوم حیدری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای درودیان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای ذوالعلی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم رشتی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای زمانیان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم ساکی	کمک به درمان	حمایت از انجمن

## قدردانی

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

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که محقق شد
آقای سخائی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم شریعتمدار	کمک به درمان	حمایت از انجمن
شرکت صحبت	اهدای مخصوصات	حمایت از انجمن
آقای عارف خطیبی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای عارف مقدم	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم عباسی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عدالت پژوه	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عرب نیا	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم فتح الله	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم لسانی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای مددی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم معقول	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای مقصودی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای مهرشاهی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم نادعلی پور	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای هادوی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای هادی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای همدانی	کمک به درمان	حمایت از انجمن

## اختلالات شناختی در صرع پایدار بزرگسالان

مجید برکتین، استاد روانپزشکی عصبی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، متخصص مغز و اعصاب

وجود اختلال در عملکرد شناختی بیماران مبتلا به صرع واقعیتی انکار ناپذیر است. مشکلات شناختی در تمامی حوزه‌های شناختی مانند توجه، حافظه، عملکردهای اجرایی و زبان گزارش شده است. این اختلالات می‌تواند ناشی از آسیب ساختاری مغز، دیس ریتمی‌های ناشی از تخلیه‌های غیرطبیعی صرعی، داروهای مصرفی، اختلالات روانی همراه یا تأخیر در رشد شناختی بیماران باشد.

تشنج پایدار به عنوان شدیدترین و پرعارضه ترین وضعیت در صرع شناختی می‌شود. این وضعیت می‌تواند با مکانیسم‌های متفاوت به آسیب نورونی و در نتیجه به آسیب شناختی منجر شود. تخلیه الکتریکی شدید نورون‌ها، هیپوکسی، ضربه مغزی و اقدامات درمانی که برای کنترل این وضعیت انجام می‌شود به عنوان عوامل ایجاد کننده آسیب شناختی بر شمرده شده‌اند. این که آیا اختلالات شناختی متعاقب این وضعیت صرفاً نوع تشید یافته مشکلات شایع شناختی در بیماران مبتلا به صرع می‌باشد یا به دنبال صرع پایدار انواع منحصر به فردی از مشکلات شناختی رخ می‌دهند، محل مناقشه بوده است. همچنین برگشت‌پذیری مشکلات شناختی هدف مطالعات طولی متعددی بوده است.

کلید واژه‌ها:

صرع پایدار، اختلال شناختی، بزرگسالان

## مرگ غیرمنتظره و ناگهانی در صرع: مکانیسم و پاتوفیزیولوژی

نرگس کریمی، متخصص مغز و اعصاب و عضو هیئت علمی دانشگاه پزشکی مازندران

مرگ غیرمنتظره و ناگهانی در صرع (SUDEP)، شایعترین علت مرگ و میر در بیماران مبتلا به صرع مزمن است. SUDEP به عنوان مرگ ناگهانی، غیرمنتظره در یک فرد مبتلا به صرع تعریف می‌شود که ناشی از تروما و غرق شدگی نیست و همچنین در بررسی کالبد شکافی، علت آناتومیک یا توکسیکولوژی برای مرگ مشاهده نمی‌شود. SUDEP ۸ تا ۱۷ درصد مرگ و میر را در افراد مبتلا به صرع شامل می‌شود.

به طور معمول، سن متوسط مرگ و میر بین ۲۵ تا ۳۹ سال است، ولی به طور کلی، بالاترین خطر مرگ و میر در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سال در SUDEP گزارش شده است. ریسک فاکتور اصلی SUDEP در بیماران، عدم کنترل تشنج آنها است، از طرفی پلی تراپی هم به عنوان یک ریسک فاکتور خطر در نظر گرفته شده است. در رابطه با ارتباط بین داروها و مرگ ناگهانی، گزارش شده که سطوح بالایی از کاربامازپین ( $> 40 \mu\text{m}$ ) در ایجاد آن نقش دارد. مکانیسم پاتوفیزیولوژی زمینه‌ای در ایجاد SUDEP هنوز کاملاً مشخص نشده است. اختلال در فیزیولوژی قلب و تنفس، اختلال در فیزیولوژی گردش خون سیستمیک و مغزی و تغییرات هورمونی و سوخت و ساز بدن ناشی از تشنج در ایجاد SUDEP نقش ایفا می‌کنند. عوامل قلبی در ایجاد SUDEP شامل برادی آریتمی و آسیستول، و همچنین تاکی آریتمی و تغییرات ریپلاریزاسیون قلبی هستند. تغییرات الکترولیتی و PH خون، و همچنین آزادسازی کاتکول آمین‌ها، اختلال قلبی و آریتمی را تسهیل می‌کنند. اختلال تنفسی ایجاد شده در زمان تشنج شامل آپنه مرکزی، برادی پنه، انسداد راه هوایی و ادم ریوی نوروژنیک می‌باشد. تغییرات عملکرد اتونوم، مانند کاهش ضربان قلب یا حساسیت بارورفلکس‌ها، می‌تواند ظرفیت بدن را در مقابلة با موقعیت‌های استرس زا، مانند تشنج، مختل کند.

## استاتوس الکتریکال حین خواب، صرعی با علایم گولزننده

دکتر محمود محمدی، استاد و رئیس بخش نورولوژی مرکز طبی کودکان

**چکیده:** Electrical Status Epilepticus of Sleep (ESES) که امروزه تحت عنوان جامع و شاملتر continuous spike-waves during slow wave sleep (CSWS) ارائه شده در حقیقت نوعی آنسفالوپاتی صرعی با علائم بسیار موزی و غیراختصاصی است که در صورت عدم توجه پزشک موجب دردرس و پسرفت عقلی شناختی بیمار می‌شود. نکته جالب این نوع از آنسفالوپاتی صرعی در کودکان در این است که در بسیاری از موارد این کودکان تشنج واضح بالینی نداشته و تنها شکایت والدین افت درسی کودک است. این نوع صرع علائم الکتروانسفالوگرافیک مشابهی با سندروم آفازی صرعی یا Landau Kleffner Syndrome (LKS) دارد و شاه کلید تشخیصی بروز امواج سوزنی - موجی دریش از ۸۵ درصد خواب عمیق (Slow wave sleep) است. تشخیص زودرس این آنسفالوپاتی و درمان به موقع آن می‌تواند تا حد زیادی از وقایع و عوارض ناگوار جلو گیری نماید. گاهی اوقات هم این نوع از آنسفالوپاتی صرعی کودکان با تشنج‌های بالینی که اکثرًا مقاوم به درمان هستند، بروز می‌کند. این نوع تظاهرات تنها با انجام EEG در خواب عمیق و ترجیحاً طبیعی و نه با دارو ما را به تشخیص می‌رساند.

**لغات کلیدی:** استاتوس صرعی در حین خواب - امواج موجی سوزنی پیوسته در حین خواب - آنسفالوپاتی صرعی در کودکان - صرع مقاوم به درمان - EEG در خواب طبیعی.

## درمان بیماری‌های مدبکال همراه با صرع

دکتر شهریار نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی همدان  
دکتر اکرم حسین زاده، پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی همدان

به یک یا چند بیماری اضافه شده به یک بیمار با صرع، Comorbidity اطلاق می‌شود. ارتباط بین صرع و اختلال‌های روانپزشکی، یک نمونه Comorb است و در مقابل multimorbidity به وقوع چند بیماری مزمن رایج در یک فرد که نیاز به درمان داشته باشند، گفته می‌شود. درمان یک تشنج در یک فرد سالم‌مند با بیماری قلبی پروستاتیسم و اختلال خفیف کلیه وابسته به سن از مثال‌های multim است. پزشکان در مراکز تخصصی صرع جوابگوی Comorb هستند، در صورتی که پزشکان خانواده در جامعه در multim با صرع سروکار دارند. از نظر اپیدمیولوژیک، افزایش مرگ و میر به علت بیماری‌های قلبی-عروقی، ریوی و بعضی سرطان‌ها در افراد مبتلا به صرع وجود دارد. این اطلاعات نمایانگر شیوع بیماری‌های قلبی-عروقی، عفونی، ریوی و خونریزی گوارشی در این بیماران است. بر عکس بعضی اختلال‌های مدبکال مشخص (مانند اختلال سلامت استخوان) در سیر صرع به علت دارو ممکن است ایجاد شود. دو اختلال اسکلتی (استئومالاسی و استئوپوروز) در اثر صرع و داروهای مصرفی روی سلامت استخوان مورد توجه قرار می‌گیرد. در متابولیسم داروهای ضد تشنج، توجه به دانستن فعال یا غیر فعال شدن داروها عموماً در کبد و دفع آنها در کبد یا کلیه یا هر دو اهمیت دارد. کبد و کلیه همچنین در سنتز و تنظیم پروتئین‌های سرم دخالت دارند و بعضی داروها اتصال به پروتئین بالایی دارند. تشنج بار اول ممکن است در یک بیمار سرطانی رخ دهد و تشخیص‌های افتراقی را مطرح می‌سازد که متفاوت از علتهای تشنج به تنها بین در جمیعت عمومی است. بر عکس وقوع سرطان در بیمار تشنجی علتهای زیادی از جمله خطر سرطان زایی داروها، فاکتور

نحوه زندگی بیمار مبتلا به صرع (مثل مصرف سیگار والکل) واستعداد بیولوژیک به سرطان‌ها دارد. عفونت حاد سیستم عصبی مرکزی از علت‌های تشنج‌های حاد علامت دار علاوه بر موارد بدون علت (صرع اگر راجعه باشند) است. در نمونه‌های جمعیتی، بروز تشنج علامت دار ناشی از عفونت سیستم عصبی مرکزی حدود پنج در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال است. ریسک ۲۰ ساله تشنج بعد از عفونت بین ۲/۴ درصد تا ۲۲ درصد است. تشنج یا صرع ممکن است در تعدادی از بیماری‌های بافت پیوندی اتفاق بینند اما اغلب مشخصه لوبوس است. مکانیسم‌های مختلف زمینه و قوی تشنج در لوبوس هستند. آنتی‌بادی ضد نرون، انفارکتوس عروقی، اختلال‌های متابولیک و عفونت‌های سیستم عصبی مرکزی از آن جمله هستند. به صورت تبییک و قوی تشنج با میزان فعالیت بیماری در لوبوس تطبیق می‌کند. ادم ریوی نروینیک یک عارضه تشنج و صرع پایدار است که تشخیص داده نمی‌شود و یکی از مکانیسم‌های ایجاد کننده مرگ ناگهانی در صرع است. این پدیده در عرض چند ساعت بعد از تشنج با تنگی و اختلال تنفس و هموپتری ظاهر می‌شود که منجر به کلپس قلبی عروقی می‌شود.



## پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۶۱

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

## برندگان مسابقه فصلنامه شماره ۶۱

از میان پاسخ‌های صحیح ارسال شده به مسابقه، افراد زیر به قید قرعه به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می‌شوند:

۱- منیژه یوسفیان ۲- زهرا رحیمی مجد

۱- آیا شرایط ناپایدار آب و هوا بی بیماری صرع تأثیر دارد؟

الف) بله- نسبت تغییرات EEG را در بیماران مبتلا به صرع افزایش می‌دهد.

ب) بله- نسبت تغییرات EEG را در بیماران مبتلا به صرع کاهش می‌دهد.

ج) خیر- تأثیری ندارد.

د) هیچ کدام

۲- در صورتی که افراد مبتلا به صرع ممکن است علاوه بر صرع، اختلال شخص توجه و بیش فعالی نیز داشته باشند، اولویت درمان با کدام اختلال است؟

الف) نقص توجه ب) صرع ج) بیش فعالی د) هر سه مورد

۳- انواع اختلال شخص توجه- بیش فعالی کدامند؟

الف) غالباً بی توجه

ب) اغلب بیش از حد پر تحرک

ج) بی توجه و بیش از حد پر تحرک

د) همه موارد

۴- اگر تشنج‌های بالینی ظاهره در بیماران متوقف شده باشد ولی در LTM و سایر مطالعه‌ها و بررسی‌های تصویرنگاری، کانون مشخص اپیلپتوژن (مولد صرع) یافت شود، از چه روش درمانی می‌توان استفاده کرد؟

الف) VNS ب) رژیم غذایی ج) جراحی د) هر سه مورد

۵- در صورت به دست آوردن چه نتایجی، جراحی صرع موقیت آمیز خواهد بود؟

الف) در مرحله اول قطع تشنج‌ها ب) عدم بروز تقایص عصبی ناشی از جراحی

ج) قطع دارها د) مورد الف و ب

۶- عوامل اکتسابی ابتلا به صرع کدامند؟

- الف) سکته‌های مغزی      ب) تومورهای مغزی      ج) ضربه‌های مغزی      د) همه موارد

۷- چند درصد از صرع‌ها اساس ژنتیک دارند؟

- الف) ۲۰ تا ۸۰ درصد      ب) هفت تا هشت درصد      ج) ۴۰ درصد      د) ۲۰ درصد

۸- در مورد کودک مبتلا به صرعی که به او تیسم هم مبتلاست، از چه موردی باید اطمینان داشت؟

الف) مطمئن باشیم که تظاهرات صرع ناشی از او تیسم نیست.

ب) مطمئن باشیم که تظاهرات ایستیک ناشی از تقص درمان صرع نیست.

ج) مطمئن باشیم که تشنج‌ها ناشی از اوتیستیک نیست.

د) همه موارد

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

نام:

نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

الف) یک مکان امن جایی است که شما احساس در خطر بودن و یا آسیب دیدن در آن را ندارید؛ و امنیت عاطفی یعنی اطمینان داشتن از این که سرزنش نمی‌شوید، طرد نمی‌شود، نادیده یا نا معتبر انگاشته نمی‌شود.

ب) امنیت عاطفی یعنی اینکه شما احساس در خطر بودن نمی‌کنید؛ و مکان امن یعنی اطمینان داشتن از این که سرزنش نمی‌شوید.

ج) یک مکان امن جایی است که شما احساس در آن آسیب نمی‌بینید؛ و امنیت عاطفی یعنی اطمینان از اینکه نا معتبر انگاشته نمی‌شود.

د) همه موارد

لطفاً پاسخ‌های خود را تا ۲۰ بهمن ماه ۹۷ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.



از زمان انقلاب صنعتی تا مدت‌های طولانی، تأسیس انواع بنگاه‌های اقتصادی با هدف کسب سود بود. در واقع مدیریت سازمان‌ها که در برخی موارد جزیی از مالکان آن‌ها بودند، توجهی به مسائل غیر مالی و اجتماعی نداشتند. با گذشت زمان و ظهور نظریه‌هایی چون تئوری ذینفعان و در نتیجه اهمیت نقش رضایت جامعه و مسائل اخلاقی در شرکت‌ها، مفاهیم جدیدی نظیر مستولیت اجتماعی شرکت‌ها و شهروند شرکت به ادبیات و حرفه مدیریت افزوده شد. این مفاهیم نه تنها مدیریت سازمان‌ها، بلکه حسابداران را نیز به عنوان منبع اصلی تامین کننده اطلاعات افراد درون و برون سازمان تحت تأثیر قرار داد. گستره و اهمیت این مفاهیم به حدی است که امروزه در اکثر نقاط دنیا اکثر گروه‌ها نظیر سهامداران اعتبار دهنده‌گان، قانون‌گذاران، تحلیل‌گران مالی، عرضه‌کنندگان، مشتریان، کارکنان و دولتها از مفهوم مستولیت اجتماعی شرکت به عنوان شاخص اصلی جهت سنجش شهرهوندی شرکت و پایین‌نده شرکت به تعهدات اجتماعی استفاده می‌کنند.

مستولیت اجتماعی شرکت‌ها به عبارتی اخلاق شرکت‌ها (corporate ethics) است. در هر بخشی از جامعه، اخلاق یکی از مهم‌ترین معیارها برای بررسی و قضاؤت کردن است. به طوری که اگر ورزشکاری اخلاق ورزشی نداشته باشد، هرچند که خوب بازی کند مورد تحسین و تمجید بزرگان و اجتماع قرار نمی‌گیرد. مستولیت اجتماعی، یک چارچوب مدیریت اخلاقی را در شرکت اضافه می‌کند که براساس آن، شرکت‌ها به فعالیت‌های اقدام می‌کنند که وضع جامعه را بهبود کند و از انجام کارهایی که باعث بدتر شدن و خیم شدن وضعیت جامعه می‌شود نیز پرهیز کنند. محصولاتی که از نظر محیطی مضر هستند، کارکودکان، اطلاع رسانی‌های مرتبط با سلامت، محیط‌های خط‌ناک کاری و سایر شرایط غیرانسانی، نمونه‌هایی از مسائل و مشکلاتی هستند که مطرح می‌شوند. همه سازمان‌ها و شرکت‌ها که به دنبال سود و اعتبار طولانی مدت هستند کم کم متوجه می‌شوند که باید مطابق با هنجارهای درست عمل کنند. مهم‌ترین قسمت مستولیت اجتماعی شرکت‌ها این است که اهداف خود را بر اساس راحتی و آسانیش کل بشریت برقرار کنند. مستولیت اجتماعی شرکت‌ها، روشی است که کمپانی‌ها به کار می‌گیرند تا علاوه بر اینکه برای خودشان سودآوری کنند، برای محیط نیز مفید باشند. در دو مقاله قبل مابه معرفی کلی مستولیت اجتماعی و مستولیت اجتماعی فردی پرداختیم. در این مقاله نیز مستولیت اجتماعی شرکت‌ها و تأثیر گذاری و سودمند بودن آن را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

مستولیت اجتماعی شرکت (سازمانی)، قرار نیست مشکلات جهان را حل کند. بلکه برای شرکت‌های را باز می‌کند که همانگونه که به خود منفعت می‌برسانند، به جامعه ای که در آن فعالیت می‌کنند هم منفعت برسانند. شرکت‌ها و سازمان‌ها با توجه به بودجه و اعتبار کاری که دارند می‌توانند در ایجاد انواع کمپین‌ها، اطلاع‌تبليغات و اطلاع رسانی‌ها فعالیت خوب و چشمگیری داشته باشند. البته این فعالیت بدون داشتن هدف و صرف‌بازی تبلیغ یک برنده خاص و یا مشهور شدن شرکت، کاری غیر حرفة‌ای بوده و شاید دیگر نتوان نام مستولیت اجتماعی را بر آن نهاد. برای تبلیغ برند، راه‌های دیگری هست! بنابراین مستولیت اجتماعی با مفاهیمی همچون تعهد اجتماعی و پاسخگویی اجتماعی در ارتباط است. از این‌رو شرکت‌باند و گاز و پنبه کاوه به عنوان بزرگترین و معتربر ترین شرکت تولیدی در زمینه تجهیزات یکباز مصرف پزشکی سالهای زیادی است که خود را متعهد داشته تا با اطلاع رسانی‌های مستمر، بزرگترین نعمت خداوند یعنی سلامت و حفظ آنرا دادآوری نماید و تائید کند که برخی از محصولات که در حوزه تجهیزات پزشکی تولید و عرضه می‌گردند، خود دارای آلوگی‌هایی هستند که در صورت عدم دقت در جلوگیری از ایجاد و در نهایت عدم رفع کامل آن می‌تواند رسک بروز تب و عفونت ناشی از استفاده از اینگونه محصولات را افزایش دهد. شرکت کاوه این مهم را طی مشارکت در همایش‌ها، سمینارها، کنگره‌های بخصوصی حوزه پزشکی و پرآپزشکی و نیز حضور در برنامه‌های رادیویی و شبکه‌های اجتماعی در قالب بیان تفاوت گاز‌های جراحی و استریل عاری از میکرو ارگانیسم‌ها، گاز‌های آلوده، پنبه‌های بهداشتی خوب و بد و... را اطلاع رسانی کند. البته شرکت کاوه در حوزه مستولیت اجتماعی فراتر از مطالب فوق از جمله اختصاص درصدی از فروش به موسسات خیریه، آموزش خانواده و... نیز فعال بوده و می‌باشد. امیدواریم توانسته باشیم گامی موثر در حوزه مستولیت اجتماعی برداشته باشیم.



# گرامش

## در طوفان زندگی



خدمات روانشناسی و مشاوره ای در زمینه های:

اضطراب، افسردگی، سوساس، 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، کاردرومی و روانپزشکی  
کارگاههای آموزشی و تخصصی مهارت افزایی



موکز 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