



فهرست مطالب

۲	سخن نخست پوست اندازی در انجمن صرع ایران
۳	آشنایی با صرع
۶	سلامت احساسی
۸	لاکوزاماید، دارویی جدید در درمان صرع
۹	درمان‌های گیاهی
۱۰	رژیم کتونزینیک در درمان صرع مقاوم در دوران کودکی
۱۱	شیردهی در صرع
۱۶	دانش روانشناختی هوش هیجانی
۲۰	گفت و گو در گفت و گو با نامزد جایزه بین‌المللی گلدن لایت
۲۲	مشاهیر صرع
۲۳	فلورنس گریفیث جوینر
۲۴	ادبی - فرهنگی
۲۵	از زبان شما
۲۶	داستان کوتاه
۳۲	معرفی کتاب
۳۳	خبر انجمن
۳۶	قدرتانی
۳۹	ویژه‌نامه پزشکی
۴۳	مقاله منتخب
۴۶	پژوهش‌های تازه
۴۹	مسابقه

فصلنامه صرع و سلامتی
(علمی، آموزشی و اجتماعی)
شماره ۶۴، سال هفدهم، بهار ۱۳۹۸

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

کمیته علمی و پژوهشی:
دکتر حسینعلی ابراهیمی/ دکتر ناهید اشجع‌زاده/
دکتر مسعود اعتمادی‌فر/ دکتر جعفر بوالهی/
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 شهاب الدین طباطبایی/
دکتر مجید غفاریور/ دکتر زین‌تاج کیهانی‌دوست/
دکتر حمیده مصطفایی/ دکتر جعفر مهوری/
دکتر داریوش نسبی طهرانی/ دکتر احمد نگهی/
دکتر سید شهراب هاشمی فشارکی

همکاران این شماره:
صفحه‌آرایی و طرح جلد: مهرنوش رایجیان
چاپ: آیینه چاپ تابان
تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه
قیمت: ۸۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران/ ابتدای بزرگراه رسالت/ نرسیده
به خ دبستان/ پلاک ۱۳۵۲/ انجمن صرع ایران
واحد پژوهش/
تلفن: ۸۸۴۶۳۲۷۱-۳ نامبر: ۸۸۴۶۳۳۷۷
پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org
ایمیل: iranepihealth@gmail.com
آدرس چاپخانه: تهران، اتوبار فتح، بن بست فتح
۱۵، پلاک ۱۷
تلفن چاپخانه: ۰۲۱ ۶۶۸۰۱۹۲۸

پوست اندازی در انجمن صرع ایران

دکتر کورش قره گزلی / رئیس هیئت مدیره انجمن و مدیر مسئول مجله

سالهای متمادی از تلاش انجمن برای پویایی و بهروزرسانی اقدام‌های انساندوستانه و علمی و پژوهشی گذشته است. در این بیست و پنجم سالی که گذشت مدیریت اجرایی انجمن با رهبری هیئت مدیره منتخب تمام مساعی خود را صرف اجرای اهداف عالیه این سازمان مردم نهاد کرده است. کوشش‌هایی که تا کنون بسیاری از آنها به ثمر رسیده اند.

شناخت قاطبۀ مردم ایران در مورد این بیماری شایع و زدودن چهره نامناسب و تصویر خطرناک این بیماری از مهمترین اقدام‌های گذشته است که کماکان ادامه دارد. شناساندن این بیماری به خانواده‌ها و افرادی که بیشترین تماس را با این بیماری دارند همچون آموزگاران عزیز، احقة حقوق این بیماران در مورد فعالیت‌های اجتماعی و آشنا کردن جامعه در مورد پایگاه اجتماعی مبتلایان به صرع، چاپ و انتشار فصلنامه، کتاب‌ها و بروشورها از طرف انجمن برای تلاش در ایجاد تعامل سازنده با جامعه از اقدام‌های چشگیر انجمن بوده است.

از سال ۱۳۸۳ انجمن صرع با همکاری پزشکان و پژوهشگران علاقه مند به حوزه بیماری صرع کنگره بین‌المللی را آغاز نمود که تا کنون توانسته است جای خود را در تقویم آموزشی و پژوهشی کشور مستحکم کرده و هر سال پر بارتر و با استقبال بیشتر برگزار شده است.

همچنین با تلاش همکاران متخصص هرسال حداقل یک بار موضوعات مهم در ارتباط با این بیماری که معضل اجتماعی و یا پزشکی بوده اند را برگزار کرده ایم که در غالب همایش‌های آموزشی و بیشتر درجهت ارتقاء دانش عمومی برگزار شده اند. در طی این سال‌ها به دلیل ارتباط با انجمن جهانی IBE، امکان ترغیب بیماران و اعضا را برای نمایش توانایی خودشان به جامعه جهانی فراهم آورده ایم. خوشبختانه به دنبال موقیت خانم فاطمه عباسی، یکی از اعضا انجمن در مورد ساخت فیلم در مورد صرع که در سال ۲۰۱۸ برگزار شد، امسال نیز یکی دیگر از اعضا ساعی انجمن به نام آقای پیرايش فر موفق شدند تا در مسابقه جهانی صرع به عنوان بهترین رتبه در آسیا معزی شوند و از طرف انجمن جهانی صرع دعوت شدند تا در کنگره بین‌المللی صرع سخنرانی کنند و تقدیرنامه خود را تحويل بگیرند.

امسال گردهمایی نمایندگان انجمن صرع سراسر کشور در تهران برگزار شد تا با همفکری بتوانیم قدم‌های بیشتر و بهتری برای رسیدن به اهداف ملی صرع برداریم.

افتتاح نمایندگی انجمن در استان لرستان بالاخره امسال به نتیجه رسید و آقای دکتر پروین بهرامی، دفتر نمایندگی انجمن را در خرم آباد تأسیس نمودند، که جای قدر دانی دارد.

دو همایش عمومی امسال تحت عنوان نقش والدین در کنترل و درمان صرع برای استفاده عموم با همکاری استادان دانشگاه‌های تهران برگزار شد.

انجمن در راستای معرفی خود به پزشکان فعال در حیطه صرع هر سال با شرکت در کنگره‌های مفنز و اعصاب و همینطور سایر شاخه‌های پزشکی سعی در جذب همکاری این عزیزان دارد و خوشبختانه بانک اطلاعاتی بسیار غنی در این مورد داریم. امسال انتخابات انجمن برای انتخاب هیئت مدیره انجمن است که با توجه به شرایط فعلی لازم است بیماران و اعضا با همفکری یکدیگر برای انتخاب نماینده مناسب در این رخداد مهم حداکثر تلاش خود را انجام دهند.

متأسفانه بی تقاضی در بین مردم موجب خواهد شد که نتیجه‌های به دست آمده قابل انتقاد باشد. هر چه انتخابات با تعداد بیشتر رأی دهنده‌گان باشد احساس مسئولیت هیئت مدیره بیشتر و پاسخ دهی جدیتر خواهد بود. امید است امسال انتخاب هیئت مدیره با همت اعضا با شکوه و استقبال بیشتری از قبل باشد تا بتوان انجمنی قوی و تأثیرگذار در جامعه داشته باشیم.



سلامت احساسی

ترجممه: حامد توسل

سلامت احساسی شامل آگاهی از احساس‌ها، خلق و خو و رفتار شما می‌شود. این بدان معنی است که شما با وجود چالش‌های مختلف قادر به پذیرش احساس‌ها، آگاهی از تغییرها و یافتن راههایی برای لذت بردن از زندگی هستید.

مقاله سلامت احساسی در دو بخش برای شما آماده شده است که در شماره پیشین مجله در قسمت اول خواننده بررسی و تشخیص افسردگی بودید و در ادامه در قسمت دوم به بررسی مدیریت افسردگی می‌پردازیم.

موضوع‌های مؤثر بر سلامت جسمی

موضوع‌های مؤثر بر سلامت جسمی شامل موارد زیر است که در این بخش به بررسی مدیریت افسردگی می‌پردازیم.

۱. بررسی افسردگی
۲. تشخیص افسردگی
۳. مدیریت افسردگی

مدیریت افسردگی

- اگر احساس امنیت نمی‌کنید، به پرشک خود مراجعه کنید.
- افسردگی همه را در خانواده تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- بسیاری از افرادی که افسرده هستند نمی‌دانند که علامشان مربوط به یک بیماری روانی است و نه یک بیماری جسمی.
- درمان‌های مشترک برای افسردگی عبارتند از داروها و مشاوره یا روان‌درمانی
- همچنین شما می‌توانید کارهایی را برای کمک به جلوگیری یا کاهش نشانه‌های افسردگی انجام دهید.

چه کمکی می‌توانم برای افسردگی خود انجام دهم؟

اگر عالم افسردگی بهتر نشد، از تیم مراقبت‌های بهداشتی خود کمک بگیرید. اگر احساس امنیت نمی‌کنید، بلاfacile به پرشک خود مراجعه کنید یا به اورژانس بروید تا فوراً ویزیت شوید.

اگر شما می‌توانید قرار ملاقات‌های سپایی را برنامه ریزی کنید، اولین گام برای فرد مبتلا به صرع این است که پرشک خود را بیند زیرا اگر فرد تشنج پیشتری داشته باشد، انتخاب دارو باید تغییر کند، یا باید سایر مشکلات عصبی را درمان کرد. ممکن است ارجاع به یک روانپژوه با تخصص در صرع یا اختلالات عصبی مورد نیاز باشد.

افسردگی یک بیماری جدی است که بر تمام جنبه‌های زندگی شما تأثیر می‌گذارد. چرا رنج می‌برید؟ این یک بیماری است که به کمک حرفه‌ای نیاز دارد. درمان‌های بسیاری وجود دارد که می‌تواند به شما کمک کند. اگر زودتر کمک بگیرید، هر چه زودتر از زندگی خود لذت کامل خواهید بد.

تأثیر افسردگی بر خانواده

افسردگی همه افراد را در خانواده تحت تأثیر قرار می‌دهد.

هنگامی که یک دوست عزیز از غم و اندوه قابل ملاحظه‌ای، عدم انگیزه یا انرژی، یا تحریک‌پذیری و خشم مزمن رنج می‌برد، همه در خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرند. گاهی اوقات این تغییرات خانوادگی می‌تواند باعث افسردگی فرد شود. این مسائل همچنین می‌تواند به عواقب ناخواسته‌ای مثل درگیری بیشتر خانوادگی منجر شوند. در هنگام استفاده از خدمات بهداشت روان، تأثیر آن بر روی خانواده تان و ارزش و اهمیت آنها را در درمان خود در نظر بگیرید.

چرا کمک گرفتن سخت است؟

اگر چه افسردگی به طور گسترده‌ای به عنوان یک مسئله‌جدی شناخته شده است، اما دلایل زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد چرا مردم از متخصص بهداشت روان کمک نمی‌گیرند.

- هنوز ترس یا مقاومت در مورد مراجعت به روانشناس و روانپژوه وجود دارد. بسیاری از مردم از برچسب زدن یا سرزنش شدن می‌ترسند. آنها ممکن است از کمک خواستن احساس شرم کنند چون فکر می‌کنند باید قوی باشند و از مهارت‌های مقابله شخصی خود استفاده کنند.

- بسیاری از افرادی که افسرده هستند درک نمی‌کنند که علامشان مربوط به یک مشکل روانی است نه یک بیماری جسمی. آنها دچار درد و رنج، کاهش انرژی و حتی ضعف تمرکز هستند، بنابراین به دنبال کمک پرشکی می‌روند.

- در مطب دکتر، آنها ممکن است به صورت انتخابی به گزارش عالم جسمی پردازند. این گزارش انتخابی مخصوصاً بیشتر در مواردی اتفاق می‌افتد که فرد به یک بیماری مزمن پرشکی مانند صرع مبتلا باشد.

- یک دلیل رایج برای عدم تمایل به دریافت کمک این است که مردم نمی‌دانند به کجا مراجعه کنند و چگونه کمک بگیرند و اگر مراجعه کنند، آیا بیمه یا منابع مالی هزینه‌های مراقبت‌های بهداشت روانی را پوشش می‌دهد.

افسردگی چگونه درمان می‌شود؟

افسردگی را می‌توان از راه‌های مختلف درمان کرد، زیرا بسته به نوع تغییرات خلقی، بر سلامت، ایمنی و زندگی روزمره فرد تأثیر می‌گذارد. درست مثل صرع، درمان باید برای هر فرد با توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد او متنکی باشد.

داروها

داروهای بسیاری برای درمان افسردگی استفاده می‌شود. اگر علائم دیگری همچون اضطراب وجود داشته باشد، ممکن است داروهای خاصی برای این علائم نیز مورد نیاز باشد. داروها برای تثبیت تغییرات در مغز به وسیله نوروترانسمیترها عمل می‌کنند.

رواندرمانی یا مشاوره

رواندرمانی یک کلمه است که برای توصیف درمان از راه گفتگو یا مشاوره استفاده می‌شود. انواع مختلف رواندرمانی وجود دارد. بعضی از آنها ممکن است فقط برای درمان اختلال‌های روانی مثل افسردگی کاربرد داشته باشد. سایر موارد ممکن است در درمان خانواده مفید باشد اما غالب تر کمی از انواع مختلف رواندرمانی‌ها استفاده می‌شود. راههایی که می‌تواند به پیشگیری و درمان افسردگی کمک کند شامل:

- آموزش مردم در مورد افسردگی، نحوه تشخیص و درمان علائم، و تأثیر آن بر زندگی شما

- آموزش راههای مقابله با افسردگی
- روابط خانوادگی یا درگیری‌ها

- تغییر یا اصلاح راهی که مردم در مورد مشکلات و چگونگی پاسخ به آنها فکر می‌کنند، (بعضی اوقات تحت عنوان درمان رفتاری-شناختی نامیده می‌شود)

علاوه بر کمک حرفه‌ای، آیا راههایی برای مدیریت علائم وجود دارد؟

اگر چه درمان افسردگی غالب به کمک حرفه‌ای نیاز دارد، اما می‌توان برای کمک به جلوگیری یا کاهش علائم افسردگی اقداماتی انجام داد. در اینجا چند ایده وجود دارد.

- ساخت یک شبکه اجتماعی و داشتن روابط مثبت اجتماعی یا خانوادگی هنگام مشکلات، به شما در داشتن حامی کمک خواهد کرد. جوامعی مانند انجمن‌ها و یا چت کردن در وبسایت‌های مرتبط برای برخی افراد مفید هستند. همچنین، درگیر شدن در فعالیت‌های لذت‌بخش با دیگران، باعث

لاکوزامايد، دارويی جدید در درمان صرع

دکتر مهسا حکیمي، داروساز



لاکوزامايد داروي جدیدی برای درمان صرع است که در ايران توسط شرکت پارس دارو به شکل قرص های ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ و ۲۰۰ ميلی گرمی تولید می شود. اين دارو به عنوان درمان کمکی در partial onset seizures (همراه یا بدون secondary generalization) در بیماران مبتلا به صرع با سن حداقل ۱۶ سال در اروپا و ۱۷ سال در آمریکا تجوییز می شود. این در حالیست که در برخی رفنس ها حداقل سن مجاز برای تجوییز اين دارو، چهار سالگی عنوان شده است.

دوز آغازین آن معمولاً ۱۰۰ ميلی گرم در روز و دوز نگهدارنده آن ۲۰۰ تا ۴۰۰ ميلی گرم است که طی روز در دو نوبت مصرف می شود. اين مقدار در فواصل هفتگی و به میزان ۱۰۰ ميلی گرم در روز، تا زمان دستیابی به دوز نگهدارنده، قابل افزایش هستند. اين دارو را می توان همراه با غذا یا بدون غذا مصرف کرد. لاکوزامايد پس از مصرف خوراکی تقریباً کامل جذب می شود. اين دارو تحت تأثیر عبور اول کبدی ناچیزی قرار دارد و دارای فراهمی زیستی بسیار بالا تا حدود ۱۰۰ درصد است.

میزان مناسب مصرف لاکوزامايد در گروه های درمانی خاص

برای مبتلایان به اختلال خفیف تا متوسط عملکرد کلیه، نیاز به تعديل میزان دارو نیست. در اختلال شدید کلیه، حداکثر میزان مصرف مجاز ۳۰ ميلی گرم در روز است.

در مبتلایان به اختلال عملکرد کبد، تیتراسیون محتاطانه میزان مصرف مورد نیاز است. حداکثر میزان مجاز مصرف لاکوزاماید در اختلال خفیف تا متوسط کبد ۳۰۰ میلی گرم در روز است و تجویز آن در اختلال شدید کبد توصیه نمی شود. بی خطر بودن این دارو در بارداری تأیید نشده است.

در سالمندان، با توجه به تغییرهای ناشی از افزایش سن در وزن بدن و مشخصه های فارماکوکینتیک، تیتراسیون محتاطانه میزان دارو، مورد نیاز است.

مزایای لاکوزاماید در مقایسه با سایر داروهای ضد صرع از لحاظ اثر و شواهد کلینیکال

- کاهش بیشتر در تناب و حمله های تشنج
- شروع عمل سریع
- وسیعترین بازه عملکرد در بین سایر داروهای ضد صرع
- تجربه روزهای بیشتر بدون حمله های صرع و تشنج
- اثربخشی ماندگار و تحمل پذیری طولانی مدت

همچنین لاکوزاماید بهتر از سایر داروهای ضد صرع موجب افزایش غیر فعالسازی آهسته (مهار کاتال سدیم) در سلول های نوروبلاستوما می شود.

مزایای لاکوزاماید در مقایسه با سایر داروهای ضد صرع از لحاظ ایمنی و تحمل پذیری

- میزان کم خواب آلدگی (قابل مقایسه با پلاسبو)
- میزان کم اختلال های شناختی و ناهنجاری های رفتاری (شبیه به پلاسبو)
- بروز کم راش و تورم (شبیه به پلاسبو)
- بی تأثیر بر وزن بدن
- افزایش ناچیز در فاصله PR (فاقد اثر بالینی معنی دار و حائز اهمیت)

همچنین نتیجه های حاصل از انجام سه مطالعه بالینی (فاز های ۲ و ۳) حاکی از آن است که لاکوزاماید دارویی است که در بیماران مبتلا به partial onset seizure به خوبی تحمل می شود.

بروز عوارض ناخواسته مصرف روزانه لاکوزاماید با میزان درمانی در مقایسه با دارونما بدین ترتیب است: پلاسبو ۶۵ درصد، لاکوزاماید با دوز ۲۰۰ میلی گرم ۷۰ درصد و لاکوزاماید با دوز ۴۰۰ میلی گرم ۸۲ درصد.

لاکوزاماید موجب طولانی کردن فواصل QT/QTc نمی شود اما موجب افزایش ناچیز و واپسیه به میزان فاصله PR می شود. افزایش فاصله PR تأثیر چندانی بر پروفایل عوارض ناخواسته این دارو ندارد. در مطالعه های بالینی در بیماران مبتلا به صرع تحت درمان با لاکوزاماید بروز بلاک درجه یک آتریووتریکولار بسیار کم تا حدود کمتر از یک درصد گزارش شده است.

این در حالیست که گزارشی دال بر بروز بلاک آتریووتریکولار درجه ۲ باشد بیشتر در این افراد وجود ندارد. از دیگر مزایای بالقوه و بالفعل لاکوزاماید به عنوان عاملی anti-nociceptive می توان به اثر خواب آوری کم، تداخل های دارویی حداقل از جمله اینکه اتصال های ناچیز لاکوزاماید به پروتئین های پلاسماء، تمایل این دارو برای جابجا نمودن سایر داروها و ایجاد تداخل با آنها را به حداقل رسانیده است و همچنین عدم تأثیر آن بر میزان همو گلوبین A1c اشاره کرد که مزیت آخر، آن را تبدیل به درمانی مناسب در افراد مبتلا به دیابت کرده است. لاکوزاماید برخلاف برخی دیگر از داروهای ضد صرع با مصرف رایج، دارای هیچگونه عارضه ناخواسته جدی و تهدید کننده حیات بیمار نیست.



درمان‌های گیاهی

زهره‌امینی، لیسانس پرستاری
دکتر علی باب‌الحوائجی

تقرباً ۲۰ درصد از بیمارانی که داروهای تجویزی را دریافت می‌کنند از مکمل‌های گیاهی نیز استفاده می‌کنند. برخلاف داروهای شیمیایی، درمان‌های گیاهی توسط FDA به عنوان مکمل‌های غذایی طبقه‌بندی می‌شوند و به مقررات مربوط به آماده‌سازی، ایمنی و یا اثربخشی آنها پرداخته نمی‌شود.

درمان‌های گیاهی از گل، برگ، ساقه، پوست، یا ریشه گیاهان تهیه می‌شود. برخی از این‌ها می‌توانند به طور مستقیم گرفته شوند، اما بعضی دیگر تحت فرآیندهای مختلفی مانند خشک کردن قرار می‌گیرند. تاریخچه درمان‌های گیاهی به دوران ماقبل تاریخ باز می‌گردد و اکنون نیز بسیاری از داروهای شیمیایی از گیاهان به دست می‌آیند. متن‌های قرن ۱۸ و ۱۹ بسیاری از درمان‌های گیاهی برای صرع، از جمله *Cannabis sativa* (ماری‌جوانا) را نشان می‌دهند، اما تعداد کمی از آنها بسیار کمک کننده بودند.

باور نادرست رایج این است که اگر یک ماده مصنوعی باشد، نامن است، اما اگر طبیعی باشد، ایمن است در صورتی که عکس این باور نیز وجود دارد. مثلاً شاهدانه و قارچ سمی نشان می‌دهند که گیاهان می‌توانند کشنده باشند.

آیا درمان‌های گیاهی امن هستند؟

اکثر آنها در میزان توصیه شده نسبتاً ایمن هستند، اما ممکن است اثرهای جانبی شامل بثورات، اختلال گوارشی و سردرد ایجاد کنند. با این حال، مصرف بیش از حد می‌تواند خط‌نالک باشد.

در مواردی دیگر شاهد این مسئله هستیم که برخی از محصولات گیاهی خود منجر به بروز تشنج می‌شوند یا اثر داروهای ضد تشنج را کاهش می‌دهند. مانند اپدرا، گینگو، جینسینگ، پریموس شبانه، گوزن و انسانس‌های ضروری مانند اکالیپتوس، رازیانه، هیزپ، پنیرویل، رزماری، مریم گلی، ساوین، تانسی، توراء، سیب زمینی و کرم چوبکه هنوز مکانیزم دقیق اینکه چگونه باعث بروز تشنج می‌شوند، مشخص نیست. *Gingko* ممکن است اثربخشی داروهای ضد صرع را کاهش دهد.

آیا می‌توان داروهای گیاهی را با داروهای ضد صرع مصرف کرد؟

درمان‌های گیاهی می‌توانند با داروهای ضد صرع تداخل داشته باشند. به عنوان مثال، داروهای ضد افسردگی، می‌توانند تأثیر داروهای ضد صرع مانند فنوباریتال و فنی توئین را کاهش دهند. و یا ممکن است سطح برخی داروهای ضد صرع را افزایش دهد. با布ونه ممکن است اثر فنوباریتال را تشدید یا طولانی کند.

رژیم کتوژنیک در درمان صرع مقاوم در دوران کودکی

محمد بزرگر، ساناز طهماسبی، بیتا پورشیری
مرکز تحقیقات سلامت کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز



رژیم کتوژنیک، رژیمی مشکل از چربی بالا، پروتئین کافی و کربوهیدرات بسیار کم در کنترل تشنج های کودکان مبتلا به صرع مقاوم به دارو، مؤثر است. این مقاله نتیجه مطالعه ای است که به منظور بررسی اثربخشی بالینی و ایمنی رژیم غذایی کتوژنیک در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به دارو در دوران کودکی انجام شده است.

در این بررسی ۳۰ کودک مبتلا به صرع با محدوده سنی دو تا ۱۵ سال، که تشنج های آنها با استفاده از دو داروی ضد تشنج خط اول، حداقل به مدت شش ماه کنترل نشده و بیمار به طور متوسط یک حمله تشنج در ماه داشت، وارد مطالعه شده و رژیم غذایی کتوژنیک دریافت کردند. در مدت شش تا ۱۲ ماه پیگیری، اثربخشی رژیم، تعداد و شدت تشنج ها و عوارض رژیم بر اساس گزارش والدین، انجام نوارمنزی و آزمایش های بالینی و تن سنجی مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها نشان داد رژیم کتوژنیک در دو بیمار با توقف کامل تشنج ها خاتمه یافت و در هفت بیمار با کاهش تشنج بیشتر از ۹۰ درصد تعدیل شد. ۱۲ کودک با کاهش تشنج ها بین ۵۰ تا ۹۰ درصد در رژیم غذایی باقی ماندند. دو بیمار به دلیل سنگ کلیه و سه بیمار به علت عدم تحمل رژیم از مطالعه خارج شدند. چهار بیمار هیچ پاسخ مساعدی به رژیم غذایی نشان ندادند. در نتیجه این بررسی مشخص شد که رژیم کتوژنیک یک درمان مؤثر و ایمن برای کنترل تشنج ها در کودکان مبتلا به صرع مقاوم به درمان است.

شیردهی در صرع

انجمن علمی ترویج تغذیه با شیر مادر



نکات مهم در مورد شیردهی مادران مبتلا به صرع :

داروهای مورد استفاده برای درمان صرع تداخلی با شیر مادر ندارد و فقط مقدار کمی از آن وارد شیر مادر می‌شود. در مورد استفاده مادر از داروهای فنوباربیتال، اتوسوکسیماید، پریمیدون، فنی توئین، کاربامازین، سدیم والپرات، دیازپام و توپیرامات بهتر است مادر به شیردهی ادامه دهد ولی لازم است شیرخوار از نظر برخی عوارض جانبی مانند خواب آلودگی، مشکلات تنفسی‌ای، متهماً گلوپینمی، اسپاسم افاقتیل بعد از شیر گرفتن و ... تحت نظر باشد.

برای اینمی بیشتر شیرخوار، انجام توصیه‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

- تهیۀ صندلی مجهر به حفاظ برای کودک، که اگر مادر دچار تشنج شد، کودک آسیب نمی‌بیند.
- می‌توان دسته‌های صندلی مادر را با بالشتک‌های پوشاند. همین طور می‌توان آن را با استفاده از بالشت طوری طراحی کرد که برای کودک هم امن باشد.
- اگر مادر در حالت نیمه نشسته به نوزادش شیر می‌دهد، بهتر است پاهاش را بالا نگه دارد تا در صورت بروز تشنج، نوزاد روی پاهاش بینند.
- اگر در حالت خوابیده شیر می‌دهد لازم است از حفاظ استفاده کند تا نوزاد آسیب نمی‌بیند.
- بهتر است مادر به منظور کاهش احتمال ضربه به نوزاد، به هنگام بروز تشنج در مادر، از وضعیت شیردهی مناسبی استفاده کند.
- لازم است به مادر آموزش داده شود که در صورت احساس بروز تشنج، نوزاد را روی زمین قرار دهد.
- اگر مادر برای خرید یا تفریح بیرون می‌رود، بهتر است دستبندی دارای مشخصات مادر و بیماری او و نیز اطلاعات نزدیکان مادر و کودک روی آن باشد.



هوش هیجانی

مهارت‌های اجتماعی که در مدرسه تدریس نمی‌شود

نویسنده: اریک راونسکرفت

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

شما در سنین رشد، در مورد تاریخ، علوم و ریاضی آموخته‌اید. اما اکثر ما آموزش ندیده‌ایم که چگونه احساسات خود را شناسایی کنیم و با عواطف دیگران رو به رو شویم. این مهارت‌ها می‌توانند ارزشمند باشند، اما شما هرگز آنها را در یک کلاس درس نخواهید یافت.

هوش هیجانی یک اصطلاح است که محققان روانشناسی از آن برای توصیف اینکه افراد چگونه می‌توانند هیجان‌های خود را مدیریت کنند و به هیجان‌های دیگران واکنش نشان دهند، استفاده می‌کنند. افرادی که هوش هیجانی خوبی دارند، مهارت‌های بیشتری برای پیشرفت در زندگی دارند، مانند مدیریت حل مناقشات، درک و پاسخ به نیازهای دیگران، جلوگیری از سرریز شدن هیجان‌های خود و اختلال در زندگی. در این راهنمای، ما به شناخت هوش هیجانی و چگونگی رشد آن در خود می‌پردازیم.

هوش هیجانی چیست؟

ما معتقدیم که روانشناسان می‌توانند در مورد اصطلاحات و مدل‌های مختلف بحث کنند، اما در حال حاضر قصد داریم بررسی کنیم که هر کدام از موارد بالا چیست و چگونه آنها را در زندگی خود بهبود بخشیم.

خودآگاهی

قبل از اینکه بتوانید به چیز دیگری فکر کنید، لازم است با احساس‌های خود آشنا شوید. بهبود خود آگاهی شما اولین گام برای شناسایی هر مشکلی است که با آن مواجه هستید. در اینجا به چند روش برای بهبود خود آگاهی اشاره می‌شود:

- یک مجله درست کنید: با درست کردن یک مجله از یادداشت احساس‌های خود شروع کنید. در پایان هر روز، مرور آنچه اتفاق افتاده به شما می‌گوید که چه احساس‌هایی داشتید و چگونه با آن برخورد کردید. به صورت دوره‌ای، به مجله خود نگاهی بیندازید و به روند احساس‌ها و پاسخ‌هایتان توجه داشته باشید.

- نظر دیگران را در مورد خودتان بپرسید: همانطور که در مورد خوددارکی با شما صحبت کرده ایم، نظرهای دیگران در مورد ما نیز می‌تواند ارزشمند باشد. سعی کنید از چندین نفر که شما را به خوبی می‌شناسند، در مورد تقطّع قوت و ضعف خود سؤال کنید. آنچه را که می‌گویند بنویسید، گفته‌های دیگران را با هم مقایسه کنید و دوباره به الگوهای رفتاریتان نگاه کنید. مهمتر از همه، با آنها بحث نکنید. لازم نیست که آنها درست بگویند شما فقط سعی کنید درک خود را از نقطه نظر دیگران ارزیابی کنید.

- با تأمل واکنش نشان دهید: وقتی که زمان کافی برای واکنش با تأمل یا پردازش نداریم، هیجان‌ها بیشترین کنترل را روی رفتار ما دارند. دفعه بعد که لازم است شما به چیزی واکنش عاطفی نشان دهید، سعی کنید قبل از بروز واکنش، تأمل کنید. مثل وقتی که شما در حال برقراری ارتباط اینترنتی هستید، اینترنت به شما فرصت می‌دهد. همچنین شما می‌توانید به خودتان فرصت دهید تا هیجان‌هایتان نفس بکشند و به آرامش برسید.

اگر شما هر گز خود آگاهی ذهنی را تمرین نمی‌کنید، این راهنمایی‌ها می‌تواند برای شروع به شما کمک کنند. یکی از راهکارهایی که من شخصاً استفاده می‌کنم این است که

در علم روانشناسی، اندازه گیری هوش هیجانی کار نسبتاً جدیدی است که اولین بار در اواسط دهه ۸۰ مورد بررسی قرار گرفت. در حال حاضر چندین مدل از هوش هیجانی در حال توسعه هستند، اما هدف ما پرداختن به «مدل ترکیبی» دانیل گولمن روانشناس است که این مدل ترکیبی دارای پنج حوزه کلیدی است:

خودآگاهی: خودآگاهی مستلزم شناخت احساس‌های شماست. این حوزه شامل انجام یک ارزیابی دقیق از توانایی‌های شما در زمانیست که به کمک نیاز دارید، و آنچه باعث ایجاد هیجان در شما می‌شود.

خود مدیریتی: خود مدیریتی شامل داشتن توانایی برای کنترل احساس‌های خود در زمانی است که دیگران باعث ناراحتی شما می‌شوند و همچنین داشتن توانایی کنترل واقعی، آرامش در برخورد با اختلاف نظرها و اجتناب از فعالیت‌هایی که شما را دچار ترس و وحشت می‌کند.

انگیزه: هر فردی انگیزه خود را از پاداش‌هایی مانند پول یا مقام به دست می‌آورد. اگرچه در مدل گولمن، انگیزه از لذت فردی، کنیکاوی یا رضایت از تولید کردن چیزی دست می‌آید.

همدلی: در حالی که سه مورد قبلی به احساس‌های درونی فرد اشاره می‌کنند، در این مورد شخص با احساس‌های دیگران رو به رو است. همدلی مهارت و تمرین شناسایی احساس‌های دیگران و پاسخ مناسب به آنها است.

مهارت‌های اجتماعی: این مهارت شامل استفاده از همدلی و همچنین گفت و گو با دیگران در مورد نیازهایشان و همچنین پیدا کردن زمینه‌های مشترک با دیگران، مدیریت دیگران در محیط کار و متقاعد کردن آنها است.

منظور از این شایستگی‌های هیجانی، داشتن کامل همه آنها در یک زمان مشخص نیست بلکه همه ما به طور همزمان در حال رشد بسیاری از این مهارت‌ها هستیم. همچنین لازم است توجه داشته باشید ما برای اهدافمان از این موارد فقط به عنوان یک راهنما استفاده خواهیم کرد. هوش هیجانی مهارتی نیست که همه مردم بتوانند با آموخته رسمی آن را کسب کنند.

عصبانی می‌شود؛ اما من به جای این که خشمگین شود، ضعفم را به او یادآوری می‌کنم و از آن برای ایجاد اشتیاق برای تمرین بیشتر استفاده می‌کنم. در ورزش، کار و یا زندگی روزمره، ما می‌توانیم با مهارت به آرامش برسم و فراموش نکنیم که همیشه می‌توانیم بهتر باشیم. هنگامی که خشم به سراغتان می‌آید، برای بهتر شدن حالتان اقدام کنید.

شما همیشه نمی‌توانید احساس‌هایتان را کنترل کنید، اما همیشه می‌توانید واکنش خود را کنترل کنید. اگر مشکلی در کنترل ضربان قلب دارید، وقتی احساس آرامش می‌کنید، راهی برای آن پیدا کنید. همه احساس‌ها را نمی‌توان از بین برد. مبارزه با افسردگی به من آموخت که برخی از احساس‌های حل نشده پس از سریزشدن همچنان ادامه دارند. با این حال، همیشه یک لحظه وجود دارد که این احساس‌ها کمی کاهش داشته‌اند؛ از آن لحظه برای کمک به خودتان استفاده کنید.

انگیزه

ما درباره انگیزه زیاد صحبت می‌کنیم. با این حال، انگیزه هم مربوط به هوش هیجانی است، هرچند که منظور ما فقط افزایش انرژی برای انجام کار نیست. ما در مورد انگیزه درونی خود برای انجام کاری صحبت می‌کنیم که این انگیزه فقط چند احساس خوب بیهوده نیست. بر اساس توضیحات امروزی روانشناسی، بخشی در کوترکن پیش‌پیشانی شما وجود دارد که تنها با تفکر در مورد رسیدن به یک هدف معنی دار روشن می‌شود.

هدف شما می‌تواند ارتقای حرفة‌ای، پرورش یک خانواده یا ایجاد نوعی هنر باشد، هر کس هدفی دارد که می‌خواهد در زندگی خود به انجام برساند. هنگامی که انگیزه شما فعال می‌شود، با شیوه‌های ملموس ارتباط برقرار می‌کند.

آیا می‌خواهید خانواده تشکیل دهید؟ افراد با انگیزه برای این کار شروع به دوستیابی می‌کنند.

آیا می‌خواهید حرفة خود را بهبود بیخشید؟ افراد با انگیزه برای این کار آموزش می‌یابند، شغل جدید درخواست می‌کنند یا برای ترفیع شغل تلاش می‌کنند.

دانیل گولمن پیشنهاد می‌کند که برای استفاده از این انگیزه ابتدا باید ارزش‌های خود را شناسایی کنید. بسیاری از ما خیلی شلوغ هستیم و واقعاً برای بررسی ارزش‌هایمان وقت نمی‌گذاریم. یا بدتر، ما کارهایی را انجام می‌دهیم که با ارزش‌های

پیاده‌روی‌های طولانی داشته باشیم یا با خودم چالش کنیم که چه چیزی باعث ناراحتی من می‌شود. اغلب، من در یک تصویرسازی ذهنی با مرور آن اتفاق، متوجه می‌شوم که واقعاً چه چیزهایی باعث سوءتفاهم شده است. جنبه مهم این کار به جای تمرکز صرف بر عوامل خارجی، نگاه به درون است.

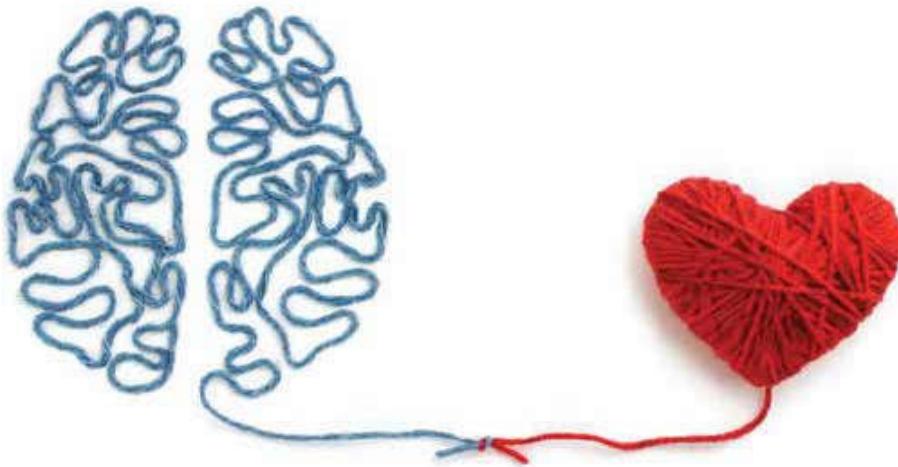
خود مدیریتی

وقتی شما از نحوه عملکرد هیجان‌هایتان آگاه باشید، می‌توانید آنها را مدیریت کنید. خود مدیریتی صحیح یعنی کنترل عکس العمل‌های شما، تمايز بین عوامل بیرونی و واکنش‌های مختلف درونی؛ و در نتیجه انجام دادن بهترین کاری که منطبق با نیازهای شما است.

یک راه کلیدی برای مدیریت هیجان‌های شما این است که شیوه ورود احساس‌های خود را تغییر دهید. شما احتمالاً این توصیه قدیمی را برای تنفس همزمان و شمارش تا ۱۰، در زمان عصبانیت شنیده‌اید. معمولاً توصیه می‌شود، در مورد افسردگی و خشم خود حرف بزنید، زیرا می‌تواند به شما کمک کند و قدرت پیشتری به شما بدهد. همچنین توجه به علامت‌های جسمی این احساس‌ها در لحظه‌های بروز آنها، می‌تواند به شما کمک کند. اگر احساس خستگی مفرط دارید، ورزش کنید. اگر شما در یک دایرهٔ معیوب هیجانی گیر کرده‌اید، وقت آن است که سریعتر برای توقف چرخش آن اقدام کنید. هر چیزی که می‌تواند شوک ملایمی به این جریان وارد کند یا روال موجود را تغییر دهد، می‌تواند کمک کننده باشد.

آدم داچیس توصیه می‌کند که انرژی عاطفی را به چیز مفیدی تبدیل کنیم. این درست است که اگر احساس‌ها فرصت مناسبی برای بروز نداشته باشند، در یک لحظه می‌توانند شما را تحت فشار قرار دهند، با این حال، هنگامی که شما در چنین موقعیتی قرار می‌گیرید، به جای اینکه این انرژی عاطفی را بیهوده هدر دهید، به عنوان انگیزه از آن استفاده کنید:

من به تازگی برای سرگرمی شروع به بازی تنیس کردم، می‌دانم که چون دیر شروع کرده‌ام، هر گز نمی‌توانم یک تنیسور حرفة ای شوم. اما چون به این مسئله واقع، بهتر شده ام و تلاش کمی برای بازی می‌کنم. بنابراین الان وقتی ضعیف بازی می‌کنم، به این صفح آگاهی دارم و انتظار پیشتری از خودم ندارم. گاهی که در برابر یک حریف حرفة ای قرار می‌گیرم، از بازی من



شخص دیگر و سپس روبه رو شدن با آنچه که او می گوید. این یعنی که هر گونه پیشداوری و یا شک و تردید خود را کنار بگذارید و به فرد مقابل فرست توضیح در مورد احساس‌هایش را بدھید. همدلی سخت است، اما اگر تقریباً در هر گفت و گویی حداقل ۱۰ ثانیه صبر کنید و دوباره مکالمه را ادامه دهید، رابطه بهبود می‌یابد.

- موقعیت فرد مخالف خود را درک کنید: یکی از سریعترین راه‌های تقویت تفکر در ذهن شما این است که آن موضوع مخالف را منطقی بررسی کنید. برای روبه رو شدن با این مسئله، موقعیت مخالف را در نظر بگیرید. اگر فکر می‌کنید رئیس شما غیر منطقی است، سعی کنید از واکنش او در ذهن خودتان دفاع کنید. آیا اگر با کنش‌های او راهی رقتید، باز هم اقدامات خود را معقول می‌دانستید؟ حتی شما می‌توانید برای همدردی کردن، از خودتان سؤال‌هایی از نقطه نظر دیگران پرسید. مثل سؤال‌هایی که با «اگرچه» یا «البته» شروع می‌شوند که دریافت پاسخ واقعی از دیگران همیشه می‌تواند کمک کننده باشد.

- فقط دانستن کافی نیست، سعی کنید درک کنید: درک کردن کلید همدردی است. همانطور که پیش از این بحث کردہ‌ایم، درک کردن یعنی تفاوت بین دانستن چیزی و همدردی صحیح با آن. اگر شما متوجه شدید که در یک علامتی است که به شما می‌گوید، کمی بیشتر تأمل کنید. هنگامی که کسی به شما در مورد تجربه‌ای می‌گوید که مربوط به شما نیست، به این فکر کنید که اگر شما هم روزانه این تجربه را داشته باشید، ممکن است زندگی تان متفاوت شود. قبل از انجام آن، در موردش مطالعه کنید. خوب است

ما در تناقض است و باعث می‌شود که انگیزه مان را کاملاً از دست بدھیم.

متاسفانه، ما نمی‌توانیم پاسخی برای آنچه که در زندگی می‌خواهیم، پیدا کنیم اما استراتژی‌هایی وجود دارد که می‌توانیم امتحان کنیم. مجلهٔ یادداشت احساس‌های خود را مرور کنید. یک لیست از چیزهایی که ارزشمند است، تهیه کنید. بیشتر از همه، این لیست را تهیه کنید و پیدا کرید که مسائل در زندگی قطعی نیستند.

مری بدنزاری دکتر مایکل مانتل، می‌گوید از موقوفیت‌های کوچکتری که می‌دانید توان انجامش را دارید، شروع کنید. به یاد داشته باشید، هر کسی می‌تواند هر چیزی را به آرامی و با گذشت زمان به دست آورد.

همدلی

هیجان‌های شما فقط نیمی از تمام روابط شماست اما این نیمی است که ما روزانه بیشتر به آن توجه می‌کنیم. همهٔ افرادی که برای شما اهمیت دارند، مجموعه‌ای از احساس‌ها، خواسته‌ها، انگیزه‌ها و ترس‌ها را دارند. همدلی مهمترین مهارت برای مرور روابط شماست. همدلی یک مهارت مورد نیاز در طول زندگی است.

چند راهنمایی برای تمرين همدلی:

- سکوت کردن و گوش دادن: این بخش مهمترین قسمت همدلی است که سخت ترین کار است. شمانمی‌توانید زندگی هر فرد دیگری را به طور کامل درک کنید، اما می‌توانید به او گوش دهید. گوش دادن یعنی اجازهٔ صحبت کردن به

موضوع رسیده‌ایم، اما می‌توانیم قدم‌های اساسی را خلاصه کنیم:

- شناسایی و مقابله با هیجان‌های شما: هر وقت شما با شخصی بحث و جدل می‌کنید، مسائل زیادی به وجود می‌آید. اگر کسی در گیر هیجانی بود، ابتدا با آن مشکل مواجه شوید. توجه به هیجان‌ها در موقعیت‌های بسیاری کاربرد دارد. مثلاً در محیط کار قبل از اینکه یک نفر از همکارش به رئیس شکایت کند یا در یک رابطه عاشقانه، قبل از انتقاد به شریک زندگی.

- هنگامی که هر دو آرام هستید، مشکلات را حل کنید: هنگامی که در شرایط آرامی قرار دارید، اختلاف نظرتان را مشخص کنید. قبل از اینکه به راه حل‌ها برسید، مطمئن شوید که طرف مقابل هم با شما در مورد واقعیت‌ها موافق است. راه‌حل‌هایی را پیشنهاد دهید و نسبت به هر گونه امتیازی که ممکن است برای فرد مقابل ناخوشایند باشد، منعطف باشید (اما مطمئن باشید که ثابت قدم هستید).

پایان یک یادداشت همکاری: روابط هنگام کسب و کار یا تفریح، زمانی که همه در گیر یک مسئله واحد هستند، بهتر است. حتی اگر نمی‌توانید در این مورد به یادداشت یک توافقنامه برسید، مطمئن شوید که هدف شما در این ارتباط، همکاری است. اجازه دهید که رئیس شما، همکاران شما و دیگران بدانند که می‌خواهید روی همان هدف کار کنید، حتی اگر دیدگاه‌های متفاوت داشته باشید.

البته هر رابطه‌ای با دیگران، یک چالش نیست. برخی از مهارت‌های اجتماعی فقط شامل ملاقات با افراد جدید، برقراری ارتباط با دیدگاه‌های افراد مختلف و یا فقط برای سرگرمی است. با این حال، حل کردن اختلاف‌ها می‌تواند یکی از بهترین راه‌های یادگیری مهارت کنترل هیجان باشد. اختلاف‌ها وقتی حل می‌شوند که شما می‌دانید که دقیقاً چه چیزی می‌خواهید، می‌توانید به طور واضح ارتباط برقرار کنید، درک کنید طرف مقابلتان چه می‌خواهد، و شرایط برای هر دو طرف مطلوب است. اگر خوب دقت کنید، متوجه خواهید شد که این شیوه نیز بخشی از مدل هوش هیجانی است.

اگر شما تمام وقت خود را صرف زندگی دیگران نکنید، اما چندبار امتحان کنید چون می‌تواند مفید باشد حتی اگر از زمان استراحت خود در طی کار استفاده کنید.

براساس این تعریف، همدلی یعنی قرارگرفتن در زمین هیجان‌های دیگران. به تجربه‌های خود اجازه ابراز دهید و به طور مناسب به آنها پاسخ دهید. خوب است که به شما توصیه یا نصیحت شود، اما همدلی نیز فضای مناسبی برای انجام این کار به شما می‌دهد. اگر کسی در آستانه گریه کردن باشد یا درد عمیقی را با شما به اشتراک بگذارد، نه مشکلش را بزرگ نشان دهید و نه سعی کنید آن را کوچک جلوه دهید. با دقت به احساس‌های او توجه کنید و فضای مناسبی برای ابراز احساس‌هایش در اختیارش قرار دهید.

مهارت‌های اجتماعی

جمع بندی تمام مهارت‌های اجتماعی در یک بخش کوتاهی از مقاله، مثل این است که بخواهیم تفسیر کوتاهی در مورد فیزیک نجومی داشته باشیم. با این حال، توسعه استفاده از روش‌هایی که در چهار مورد بالا گفته شد، به شما کمک می‌کند تا بسیاری از مشکلات اجتماعی را که بسیاری از بزرگسالان هنوز با آن در گیرند، حل کنید. همانطور که گولمن توضیح می‌دهد، مهارت‌های اجتماعی بر همه چیز، از کیفیت کار شما گرفته تا زندگی عاطفی شما تأثیر می‌گذارد.

شایستگی اجتماعی بسیاری از اشکال را در بر می‌گیرد و این چیزی بیش از یک مکالمه معمولی است. دامنه تخصص در مذاکره از توانایی درک احساس‌های دیگران و درک اینکه آنها چگونه در مورد چیزها فکر می‌کنند، شروع شده تا انجام یک شراکت بزرگ و کار تیمی. تمام این مهارت‌ها در زندگی آموخته می‌شوند. ما می‌توانیم هر یک از آنها را که مورد توجه ما است بهبود بخشیم، اما زمان، تلاش و استقامت لازم است. این کمک می‌کند که مدلی داشته باشیم از کسی که مهارت‌های مورد علاقه‌اش را بهبود می‌بخشد. اما ما همچنان به تمرين در زمان‌ها و موقعیت‌های طبیعی نیاز داریم. مثلاً ممکن است گوش دادن به یک نوجوان باشد، نه فقط یک موقعیت در محل کار.

شما می‌توانید با شایع ترین مشکلات اجتماعی شروع کنید: حل اختلاف نظرها. این جایی است که شما می‌توانید همه مهارت‌های خود را در محیط دنیای واقعی امتحان کنید. ما به این



در گفت و گو با نامزد جایزه بین‌المللی گلدن لايت

از صرع مانعی برای پیشرفت در زندگی نسازید

گفت و گو: ویدا ساعی

سالی که نکوست از بهارش پیداست. ایام تعطیلات نوروز بود که خبر خوش انتخاب «امیرسهیل پیرایش فر» برای نامزدی جایزه بین‌المللی گلدن لايت دل هایمان را غرق شف کرد. انتخاب یک نامزد از کشور عزیzman «ایران». به همین مناسب سهیل برای شرکت در سی و سومین کنگره بین‌المللی صرع به بانکوک دعوت شد. مصاحبه ما را با او، پس از بازگشت از بانکوک بخوانید.

آقای پیرایش فر چند سال دارید و در چه رشته‌ای تحصیل کردید؟

من متولد سال ۱۳۶۵ هستم و هم اکنون با مدرک کارشناسی ارشد مهندسی پلیمر در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران مشغول به ادامه فعالیت پژوهشی خود حول دستیابی به راه حل‌های مفید برای کنترل صرع با کمک تکنولوژی‌های روز دنیا، تحت حمایت استادان برتر نورولوژی داخل میهنمان هستم.

از اینکه یکی از هشت نفر مبتلا به صرع منتخب انجمن جهانی صرع هستید، چه احساسی دارید؟

انتخاب بنده برای دریافت جایزه گلدن لايت، به عنوان فردی که از علم خویش برای انجام فعالیتی مفید در زمینه صرع استفاده کرده است، از میان چند صد هزار نفر گزینه در بین کشورهای دنیا در میان هر قاره صورت پذیرفته است. بنابراین از اینکه این شانس را پیدا کردم که یکی از این برندها

باشم، تصور می‌کنم نه تنها برای من؛ بلکه برای هر فرد دیگری که جای من قرار داشت نیز مثل رویایی باورنگردنی است که افرادی در جای دیگری از دنیا با مطالعه خصوصیات افرادی مثل من بخواهند ما را با هرینه خودشان به مردم دنیا در مجله‌ای که به پنج زبان زنده دنیا به چاپ رسیده است و همچنین در سایر رسانه‌ها، معروفی کنند. یقیناً اگر تقدیر الهی و لطف خالق شامل حال بنده نمی‌شد، این رویا به واقعیت دست نمی‌یافتد. یک حسن مهم دیگر که در کنگره نیز سعی کردم آن را به دیگران منتقل کنم این بوده است که برندۀ شدن خویش را مدیون تلاش‌های دو فرستۀ اعظم از جانب خداوند به نام پدر و مادر هستم که همواره سعی کرده اند مرا به چنین نقطه‌ای برای شناخته شدن و افتخار آفرینی در دنیا برسانند.

هفت نفر منتخب دیگر از کدام کشورها بودند؟

او گاندا، استرالیا، شیلی، اسکاتلند، ایالات متحده، نوروز و اندونزی به نمایندگی از هر قاره

از اینکه نام ایران در کنار سایر منتخبان جهان مطرح شد، چه احساسی در شما ایجاد شد؟

نام من از ایران به عنوان منتخبی از افراد آسیا مطرح شد و این یعنی اینکه ایران در کشورهای آسیایی توانسته است افرادی مثل مرا پرورش دهد. پس چه خوب که این احساس به عنوان یک غرور ملی با حمایت از استعدادهای این چنینی تقویت و حفظ شود تا نام وطنمان همچنان در دنیا به عنوان یک نام علمی جذاب تلقی شود.

۵- چه دستاوردهایی دارد که باعث شد شما به عنوان عضو منتخب از انجمن صرع ایران معرفی شوید؟

اولین دستاورد من این است که تا رسیدن به این سن و سال توانسته ام صرع را به عنوان یک ناراحتی قابل کنترل با تحقیق و مطالعه بشناسم و از دانش خویش به روش‌های مختلفی در پیدا کردن راه حلی برای کنترل این ناراحتی استفاده کنم. این تلاش با مطالعه در زمینه‌های مختلفی همچون شیمی، فیزیک موج و پژوهشکی را نیز با یکدیگر به کار گیرد تا هم محصولی برای کنترل یک ناراحتی مغز و اعصاب بسازد و هم مایه افتخار والدین خویش به عنوان دو سرمایه گدار اصلی بر روی این استعداد بالقوه شود.

آیا در این فرصت امکان آشنایی با مسئولان انجمن جهانی صرع را داشتید؟

پس از این سخنرانی، بزرگان علمی که به آنها اشاره شد از سخنرانی من استقبال کردند و خواهان برقراری ارتباط کاری با بنده شدند. همچنین شناختی بین من و استادان حاضر از کشورما در این کنگره ایجاد شد که منتج به پیشنهاد کار توسعه ایشان شد. همه این دستاوردها را پس از سرمایه گذاری پدر و مادر، مدیون حمایت‌های برخی استادان بر جسته علم مغز و اعصاب هست که توسط انجمن صرع ایران با آنها آشنا شدم و بنابراین در سخنرانی نیز از آنها و انجمن صرع ایران تشکر کردم و امیدوارم با این شکر و قدردانی، توانسته باشم گوشه کوچکی از دینی که نسبت به حمایت این استادان بر دوش داشتم را در یک سخنرانی بین‌المللی ادا کرده باشم.

آیا فرصتی برای مطرح کردن نیازهای انجمن صرع ایران پیدا کردید؟

بیان کردن نیاز به شکل کمبود از نظر بنده شانه ضعف انجمن محسوب می‌شود و بنابراین تمام تلاش خود را برای بیان کردن کمبودهای قابل جبران برای افراد مبتلا

به نظر شما آیا این توانایی بالقوه در سایر اعضای انجمن صرع نیز وجود دارد؟

قطعاً من تنها فرد علمی برتر در این کشور نیستم و به یقین حتی در انجمن صرع ایران افراد توانا و بسی علمی تر از من، در حال فعالیت در عرصه علمی خویش هستند که اگر چنین شانسی را برای معرفی شدن به انجمن جهانی صرع داشتند، چه بسا می‌توانستند درخشنان تر نیز ظاهر شوند.

ضمون سخنرانی شما در این کنگره چه بود؟

سه نقطه اتکا در سخنرانی من، اول تشکر و قدردانی از زحمات پدر و مادرم به عنوان اولین استادانم برای شناخت علم زندگی و درست زیستن بود. دوم داشش روز دنیا و مقاطع خالی برای تکمیل این دانش در جهت کنترل مشکلاتی همچون

به عنوان کسی که با موفقیت با صرع زندگی کرده،
تعريف شما از «زندگی با صرع» چیست؟

همه مشکلات در زندگی قابل حل شدن هستند و صرع نیز از این قاعده مستثنی نیست. در مقاله‌های مختلف صرع اینگونه تعریف می‌شود که «صرع یک بیماری نیست، بلکه ناراحتی است که به دلیل تحریک یک نقطه از مغز به شکل از هوش رفتن و یا لرزش عضلات ظاهر می‌شود و در صورت یافتن این نقطه و رفع اختلال در آن می‌توان صرع را کنترل نمود». این موضوع برای من به اثبات رسیده است که افراد مبتلا به صرع نیز می‌توانند زندگی بسیار پریار و مفیدی همانند سایر افراد هوشمند یک جامعه داشته باشند، همانطور که نویسنده گان بزرگ و دانشمندان نامی در دنیا و در طول قرن‌های مختلف با این ناراحتی کنار آمده و آثار ماندگار بسیاری از خود به جا گذاشته‌اند.

چه توصیه‌ای برای دوستان مبتلا به صرع خود دارید؟

توصیه‌ای که در نگاه اول شاید کلیشه‌ای به نظر برسد؛ ولی این موضوع برای هر کسی می‌تواند به اثبات برسد که اگر از صرع یک مانع برای پیشرفت در زندگی نسازند یا حداقل آن را یک مانع کوچک بشمارند، آنگاه می‌توانند پس از کسب علم و دانش کافی با پرش از روی موانعی هرچند بزرگ‌تر بر مشکلات ناشی از آن غلبه کنند. می‌توانند از هنری همچون موسیقی برای رسیدن به آرامش روان برای دست و پنجه نرم کردن با مشکلاتی همچون دید منفی افراد یک جامعه نسبت به این ناراحتی و یا حتی ازدست دادن موقعیت‌های اجتماعی، کاری و علمی استفاده کنند و درنهایت با تلاش برای به کار گیری علم خویش در راستای کنترل این اختلال، می‌توانند حتی به مدارج اجتماعی، علمی و کاری بالایی دست یابند. به هر حال این موضوع نیز نباید نادیده گرفته شود که هرچند دوستان من با این مشکل دست و پنجه نرم کنند، ولی تصحیح دید اجتماعی، حمایت مالی، ایجاد موقعیت کاری و مواردی اینچنینی از عهدۀ آنها بر نمی‌آید و چه بسا حل این مسائل به عهده مسئولان و سایر افراد یک جامعه است.

به صرع داخل کشور مشابه با سایر کشورهای دنیا به کار گرفتم. این بخش از کنگره نه تنها معطوف به من، بلکه مورد توجه سایر شرکت کنندگان در کنگره از سایر کشورها با ارائه مقاله در بخشی موسوم به کمبودهای درمانی در درمان صرع (Treatment Gaps in Epilepsy) (بود و سایر برندهای گان جایزه و لوح‌های تقدیر نیز به نوعی در سخنرانی خود به آن پرداختند.

اگر بخواهید چند نفر را به عنوان حامی در راه رسیدن به موفقیت‌هایتان نام ببرید، از چه کسانی یاد می‌کنید؟

همانطور که قبل از اشاره کردم اولین نفر مادرم و پدرم، اولین پلهایی هستند که توسط آنها قدم در عرصه پژوهشکی و شیمی گذاشتند و نقطۀ اتصال این دو علم را در علم مهندسی پلیمر با کاربرد روی بیوپلیمرهای زیست ساز گار با کاربری پژوهشکی یافتم. دوم استادان بر جستۀ علوم مغز و اعصاب هستند که با آنها هم اکنون مشغول ادامۀ مسیر پژوهش بر روی صرع هستم؛ و درنهایت پرسنل بسیار زحمت کش انجمن صرع ایران هستند که توسط آنها به انجمن جهانی صرع معرفی شدم. به هر حال جا دارد از تلاش‌ها و حمایت‌های بسیار زیاد جناب آقای دکتر کورش قره گزلی تشکر و بیوۀ نمایم، هرچند زیان از بیان هر گونه تشکر قاصر است.

والدین شما چه برخوردي با صرع شما داشتند و چه قدر در زندگی مشوق شما بودند؟

آنها نه تنها هیچ کوتاهی در برخورد با این ناراحتی از خود نشان ندادند، بلکه با مطرح کردن آن با دیگران همیشه سعی کردند از تجربه‌های دیگران برای رفع کاستی‌های مرتبط با آن استفاده کنند. از طرفی این شانس را داشته‌ام که توسط فرشته بزرگی به نام مادر در پست سوپر وايزر پرستاری بیمارستان، از کودکی با برقراری ارتباط با پزشکان از تجربه‌های آنها در حوزۀ پژوهشکی استفاده کنم و با علاقه داشتن به علم و دانش پدر در شاخۀ شیمی؛ و تشویق این دو بزرگ‌گوار، بتوانم بدون درنظر گرفتن صرع به عنوان یک مشکل حاد، پلهای ارتباطی قوی بین شیمی و پژوهشکی در حوزۀ پلیمر، بیوتکنولوژی و مهندسی پژوهشکی بیام که جبران کردن این تلاش‌ها و حمایت‌ها واقعاً کار سخت و دشوار است و امیدوارم بتوانم در یک مسیر پیوسته همچنان برایشان افتخار آفرینی نمایم.

هر چه قدر فعالیت‌های انجمن بیشتر می‌شد، توقع از انجمن هم بالاتر می‌رفت، تا جایی که برخی از جوانان عضو، به جای همکاری و کمک به انجمن، سعی در نفوذ به مدیریت نمودند؛ که این امر با کمک یکی از بنیانگذاران انجمن برای تقویت فعالیت‌ها و تغییر ساختار مدیریتی انجام شد تا جایی که منجر به تغییرات وسیع ارکان تصمیم‌گیری انجمن شد. در این میان یکی از این جوانان که همراه با این جریان بودند به دلیل علاقه شخصی به ابزارهای الکترونیک و ... کم کم وارد حیطه‌ای شد که توانست استعداد خود را به جای بدینی و کشف به اصطلاح سوء استفاده‌های انجمن، صرف نبوغ و پیشرفت در زمینه صرع کند.

آقای مهندس سهیل پیرایش فر از طرف همان جوانان به عنوان بازرس انتخاب و وارد مسائل مالی انجمن شد تا به زعم خودشان کاشف سوء استفاده‌های مالی انجمن شود! ولی بعد از چند سال وقتی متوجه شد که مدیریت و ارکان انجمن بدون چشم داشت مالی وقت و انرژی خود را صرف انجمن می‌کنند، به راه اصلی و رسالت خودش یعنی کمک به معضل صرع قدم گذاشت.

سهیل با علاقه وافر به عنوان دانشجوی افتخاری وارد بیمارستان و بخش صرع شد و روی پروژه خودش کار کرد. وقتی این پروژه‌ها مورد موافقت معاونت پژوهشی دانشگاه قرار گرفت با دلگرمی بیشتری به راه خود ادامه داد تا جایی که این فعالیت‌ها را انجمن مرکزی صرع جهانی ملاحظه نمودند و او را به عنوان یکی از افراد شاخص در این زمینه انتخاب کردند و آقای پیرایش فر به عنوان الگوی یک دانشمند فعال که با وجود بیماری توانست موقعیت‌های زیادی داشته باشد، از طرف این سازمان جهانی انتخاب شد.

او می‌توانست مثل برخی از افراد خود را پشت بیماری مخفی کند و تمام مشکلات را به گردن بیماری بیندازد و به عنوان یک انسان ناتوان چشم انتظار کمک دیگران باشد، ولی با همت و تلاش توانست قدم‌های بسیار مؤثری برای خود و جامعه بردارد.

بله، سهیل پیرایش فر باید الگوی جوانان دنیا باشد. افراد شاخصی مثل او متأسفانه زیاد نیستند، افرادی که به جای بدینی و احساس ناتوانی، به نیروهای خودشان واقفند و از آن به خوبی و در راه انسانی استفاده می‌کنند.

امیدوارم ایشان در تمام مراحل زندگی پیروز باشد و پیشرفت انجیزه‌ای باشد برای بقیه جوانان ایران.

شرکت در این کنگره چه دستاوردهای دیگری برای شما به همراه داشت؟

این کنگره علاوه بر کسب دانش روز در سمینارها، فرصت آشنایی با شرکت‌های سرمایه‌گذار بر روی تجهیزات پزشکی علوم مغز و اعصاب و دانش مورد استفاده در محصولات آنها را فراهم نمود که امیدوارم با دستیابی به سطح بالاتری از چنین دانش‌هایی بتوانیم به محصولاتی با تکنولوژی بالاتر دست یابیم تا بدین وسیله بتوان حق شاگردی تمام استادانی که برای رساندن افرادی همچون من به این جایگاه تلاش کرده‌اند را ادا کرد. به هر حال بازهم جا دارد از تلاش پرسنل بسیار زحمتکش انجمن صرع ایران، استادان برجسته و حامی این انجمن و تمامی کسانی که راه را برای دستیابی به چنین نقطه پریاری برای اینجانب هموار نمودند، تشکر و قدردانی ویژه داشته باشم و همچنان سعی و تلاش خود را به کار خواهم گرفت که در این موقعیت‌ها نام این حامیان را سرافراز نگاه دارم.

پی نوشت:

نظر آقای دکتر کورش قره گنلی، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع ایران درباره موقیت آقای پیرایش فر را با هم می‌خوانیم:

رسالت واقعی اعضای انجمن‌های غیردولتی

سال‌های طولانی از فعالیت‌های سازمان‌های غیر دولتی در جهان می‌گذارد. ذات وجودی این گونه انجمن‌ها بر مبنای همت افراد درآشنا است که بدون انتظار از دریافت بودجه دولت با کمک‌های خودشان سعی در رفع مشکلات مربوط به موضوع می‌نمایند.

انجمن صرع ایران هم در این مورد استثنای نبوده است، یک بیمار مبتلا و چند نفر پزشک هسته اصلی انجمن را در سال ۱۳۷۳ بنایه‌اندند.

در طی این سال‌ها انجمن کم کم قویتر شد و با همت دلسوزان توانست ضمن ابیاع مکان استقرار ثابت، فعالیت‌های متعددی در زمینه‌های کمک به درمان، فعالیت‌های آموزشی-پژوهشی و ارتباط با نهادها و سازمان‌های مختلف داشته باشد. بر گزاری کنفرانس‌های متفاوت برای عموم و پزشکان از جمله این کارها بوده است.



مشاهیر صرع

فلورنس گریفیث جوینر

ترجمه: فرید کاوه

فلورنس دلارز گریفیث جوینر - (متولد ۲۱ دسامبر ۱۹۵۹ - وفات ۲۱ سپتامبر ۱۹۹۸)، همچنین معروف به فلوجو، دونده دومیدانی آمریکایی بود. او را بر اساس رکوردهای جهانی که در دو ۱۰۰ متر و ۲۰۰ متر انجام داد و هنوز پا بر جاست، سریعترین زن دنیا در تمام دوران دانسته‌اند. در او آخر دهه ۱۹۸۰ وی به دلیل رکوردهایش و نیز سبک پوشش جالب شخصی اش در دومیدانی شخصیت محبوبی شد.

به دنیا آمد و همانجا بزرگ شد. بود و هنگامی که به دانشگاه دولتی دانشگاه کالیفرنیا، لوس آنجلس در رشته دو ۱۰۰ متر برای المپیک ۱۹۸۰ این مسابقه‌ها توسط ایالات متحده، در اولین مسابقة المپیکیش یک مدال المپیک ۱۹۸۸ ایالات متحده، گریفیث ثبت کرد. در المپیک ۱۹۸۸ سه مدال، ۱۹۸۸، ناگهان از مسابقه کنار کشید.

دنیا آمد و یکی از یازده فرزند والدینش از آنکه مادرشان به همراه بچه‌هایش به واقع در بخش واتر لوس آنجلس نقل کالیفرنیا زندگی می‌کردند.



گریفیث جوینر در کالیفرنیا گریفیث از سنین جوانی دونده کالیفرنیا در نورث‌بیچ رفت، در دومیدانی شرکت کرد. وی در انتخاب شد ولی به خاطر تحريم نتوانست مسابقه دهد. چهار سال بعد قره برد. در مسابقه‌های انتخابی برای رکورد جدیدی را در دو ۱۰۰ متر طلا گرفت. اندکی بعد از بازی‌های

گریفیث در لوس آنجلس کالیفرنیا به رابت و فلورنس گریفیث بود. پیش مجتمع مسکونی عمومی جردن داونز مکان کنند، خانواده‌اش در لیتل راک

وقتی گریفیث به دستان رفت، به سازمان شوگری راینسون پیوست و در پایان هفته‌ها در مسابقه‌های ورزشی اش می‌دوید. در مسابقه‌های ملی جوانان جسی اونر را دو سال پشت سرهم در سنین ۱۴ و ۱۵ سال برنده شد. در دیبرستان جردن در لس آنجلس نیز به دویتن ادامه داد. از همان ابتدا به مد علاقه نشان می‌داد و اعضای تیم دومیدانی را مقاعد کرد لباس چسبناک با یونیفرم‌شان پیوشنده. تا زمان فارغ‌التحصیلیش از دیبرستان در ۱۹۷۸، در دو سرعت و پرش طول به قدر کافی قدرتمند بود تا جایی که توانست رکوردهای دیبرستانی را از آن خود سازد.

گریفیث به دانشگاه ایالتی کالیفرنیا در نورث ریچ رفت و به تیم دو پیست پیوست. در سال اول کالج، تیم گریفیث قهرمانی ملی را برد. هرچند، برای حمایت و تأمین مالی خانواده‌اش ترک تحصیل کرد، و کارمند بانک شد. بعداً مریم اش کرسی، توانست کمک مالی برای گریفیث مهیا نموده و او را به کالج برگرداند. در ۱۹۸۰ گریفیث با کارشناسی رشته روانشناسی از دانشگاه لوس آنجلس کالیفرنیا فارغ‌التحصیل شد.

مسابقات دو و میدانی زنان			
بازی‌های المپیک			
طلا	سنول ۱۹۸۸	۱۰۰ متر	
طلا	سنول ۱۹۸۸	۲۰۰ متر	
طلا	سنول ۱۹۸۸	در ۱۰۰ متر ۴	
نقره	لس آنجلس ۱۹۸۴	۲۰۰ متر	
نقره	سنول ۱۹۸۸	در ۱۰۰ متر ۴	
قهرمانی جهان			
طلا	رم ۱۹۸۷	در ۱۰۰ متر ۴	
نقره	رم ۱۹۸۷	۲۰۰ متر	

در ۱۹۸۲ با آل جوینر، ورزشکار دونده و قهرمان پرش سه گام المپیک، ازدواج کرد و صاحب فرزند دختری شدند و در ۱۹۸۹، کناره گیری و بازنیستگی اش از مسابقات را اعلام کرد. مهمترین رکوردهای وی را در جدول رو به رو می‌بینید:

سرانجام در ۲۱ سپتامبر ۱۹۹۸، گریفیث جوینر ۳۸ ساله در خانه‌اش به هنگام خواب در گذشت که علت مرگ را خفگی هنگام حمله‌های صرع اعلام کردند.



نهر

سمیرا خلیل نژاد

نهر آیست
کز دم دمن خاک
به هرسو سزاست!
کز دم آتشکده
محزون رواست!
نهر آیست
به هرسو می‌رود!
بر شمال و بر جنوب
و بر شرق و غرب!
او به هرسو می‌رود
آخر او
شاید به دریا می‌رسد
یا به مردابی و به دریاچه‌ای!
نهر آیست
و سنوشتش رفتن است!



یه کودک تنها

محمدامین حیاتی

یه کودک تنها... چیزی از جنگ نمی‌دونه
حالا بعد از این بحران
واسش مونده یه ویروننه
تو که نیستی تا بینی
لحظه‌های چه سوت و کوره
کنارم زلزله است
و توم خاطره‌های زیر آواره
پس بیا منو نجات بد
از این تلخی
زیر آوار مصیبت
هنوژم در گیر رنجیم
نمی‌دونم چی تو چشای اون بجه می‌گذرد
که خودش سالمه
و دستای مادر زیر آواره
حالا من می‌مونم و یه مشت اشکای سرشار
یه کودک تنها چیزی از جنگ نمی‌دونه
حالا بعد از این بحران خونه‌اش شده ویروننه
تو که نیستی تا بینی
لحظه‌های چه سوت و کوره
کنارم زلزله است
و توم خاطره‌های زیر آواره
عشق تو رو خیلی وقتی به فراموشی سپرد
خیلی وقتی دیگه نگران آغوش گرم تو نیستم
یه نفر داره زیر آوار جون میده
یه نفر هم تو استندیو
آهنگ رپ میخونه

زیبا اما غیر واقعی



امروز هم طبق روال روزهای گذشته، پرستار برای شست و شوی جراحت بیمار کنار پنجره می‌آید، پس از آنکه وسایل شست و شو مهیا شد، پرستار رو به من کرد و با خنده گفت: می‌بینی باز برای اینکه نیم ساعتی بیشتر بخوابد خودش را به خواب زده، نمی‌دانم این چه کاری است که همیشه بیماران انجام می‌دهند.

گفت و گوی طولانی ما هم بیمار را بیدار نکرد و پرستار دیگری که وارد اتاق شده بود اعلام کرد او مرده است. آنچه که نباید، اتفاق افتاده بود و تنها هدم و مونس من فوت کرده بود. به کمک پرستار رو به دیوار برگشتم و تا وقتي که برانکارد را آوردند و او را از اتاق خارج کرده بودند، جرأت برگشتن به طرف دیگر و تماشای تخت خالی او را نداشتم.

تا عصر آن روز پرستارها مرا تنها رها نکردند و به بهانه آوردن داروهایم، تعویض ملافه‌ها و حتی آوردن سلمانی که همین هنته پیش آمده بود، مرا سرگرم کرده بودند.

آن روز غروب نشده با داروهایی که همراه غذایم به من داده بودند به خواب عمیق فرو رفتم، خوابی که تا صبح بیشتر نپایید اما کابوس‌هایم در همان‌هایی بود که قرن‌ها مرا همراهی می‌کرد. با رفتن کنار پنجره با صحنه‌ای مواجه شدم که دیدنش با تاریکی محض تفاوتی نداشت. پشت آن پنجره یک دیوار آجری بلند و قدیمی بود. با حیرت و حتی حسرت فراوان از پرستار کنار تختم جویای آن مناظر و چشم‌انداز بیرون اتاق شدم و اینکه هم اتفاقی من

قبل از فوت خود آنها را چگونه و از چگانه تعریف می‌کرد.

پرستار گفت او چشم بینا نداشت، بلکه چشم دل داشت که آن مناظر طبیعی و زیبا را برایت وصف می‌کرد. آن فرد کاملاً نایینا بود و برای اینکه حال شما را کمی بهتر کند آن مناظر ساختگی را برایتان توصیف می‌کرد.

پرستار گفت: گاهی باید زندگی را طور دیگری دید، باید از تلخی‌ها بربید و زندگی را بر اساس آرزوها و امیدها سروسامان داد.

اوایل فصل تابستان است و سرسبزی گیاهان و درختان پس از پایان فصل بهار به اوج خود رسیده است. چند روزی پس از حادثه سقوط از ساختمان روی تخت بیمارستان در اتاق محرقی افتاده‌ام و بیمار دیگری که دست کمی از من ندارد مرا همراهی می‌کند. من نای تکان خوردن ندارم. به پهلوی چپ و پشت به بیمار و تنها پنجره اتاق کنار او، دراز کشیده‌ام. تنها چیزی که می‌توانم بینم یک دیوار استخوانی رنگ است با یخچالی که نوشیدنی‌هایمان را داخل آن می‌گذاریم.

روزهایست که بیماری که هم اتفاقی من است را نمی‌بینم، اما صدای او را بعد از ظهرها که حال هر دومان بهتر است، می‌شنوم که خاطراتی از گذشته خود یا منظره‌ای که از پشت پنجره می‌بینند، برایم تعریف می‌کند. از گفته‌های هم اتفاقی ام متوجه وجود پنجره‌ای کنار درب می‌شوم که رو به پارک است.

پارک در یاچه مصنوعی در میان خود دارد و در آن مرغابی‌ها و قوها در حال رفتن به این طرف و آن طرف هستند که بجهه‌های خردسال هم برخلاف میل مأموران پارک در حال غذا دادن به آنان هستند و دور تا دور در یاچه هم گونه‌های مختلفی از درختان و گل‌ها کاشته‌اند. محلی نیز برای بجهه‌ها و خانواده‌هایی که برای تفریح و خوشگذرانی گرد هم آمده اند احداث شده است.

هر چه روزها از پی هم می‌گذشت خواهیدن روی این تخت لعنتی، آن هم بدون هیچ تکان خوردنی با نگاه کردن به آن دیوار یک دست سفید برایم عذاب آورتر می‌شد. شاید تنها تنوعی که چشمان من در دیدن داشت چهره پرستاران بود که آنها هم نیامده، اتفاق را ترک کرده و به ایستگاه پرستاری می‌رفتند و در آنجا مشغول گپ زدن می‌شدند.

دیگر چیزی نمانده زخم بستر بگیرم، آخر چند ماه می‌توان روی این تخت دراز کشیدن را تحمل نمود؟

هم اتفاقیم هم فکر کنم دیگر خاطراتش ته کشیده و چند روزی است فقط از اتفاق‌های پشت پنجره می‌گوید و مرا با تجسم آنها لذت می‌بخشد.

معرفی کتاب‌های کتابخانه انجمن صرع ایران

رضاوان سوهانی

شاه، بی بی، سرباز

نویسنده: ولادیمیر نابوکوف

متترجم: رضا رضائی



رور قبل از آن ساعت نه صبح، سروکله‌اش در قسمت کالاهای ورزشی پیدا شده بود و شور و حالی هم به پا کرده بود، هرچند زمستان‌ها به ندرت می‌رفت.

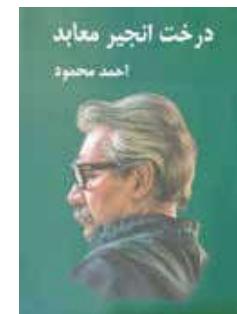
بازدید فرانس از پشت یک ستون گچکاری شده او را دیده بود در حالی که ایستاده و داشت با پیفکه که با احترام سرش را پایین آنداخته بود، گپ می‌زد.

دخترهای فروشنده و آقای اشویمز خبردار ایستاده بودند.

مشتری دیگری آمده بود که توب دیگری برای سگش می‌خواست، اما یک لحظه کسی تحویلش نگرفت. دراین با زبان طنز و سوچی اش به پیفکه گفت: «اما سوسک‌های حمامتان، به طرف پیشخوانی رفت که فرانس همان وقت سریده بود پشش اما وانمود کرد با کاغذ و مداد مشغول است.

درخت انجیر معابد

نویسنده: احمد محمد



صدای سنگین فرامرزخان است: «عمه تاجی تو چه فکری هستین؟» تاج الملوك نگاه فرامرز می‌کند که تو در گاهی بین دو اتاق ایستاده است. شال به گردن و نیم پالتلو دستش است.

تاج الملوك می‌گوید: هیچ

فرامرز می‌گوید: هیچ که نمی‌شه عمه تاجی، یک ساعت نگاهتان می‌کنم که تو فکرین!

تاج الملوك می‌گوید: به روز گار خودم فکر می‌کنم فرامرز جان‌الهی که خدا عاقبت همه رو به خیر کنه!

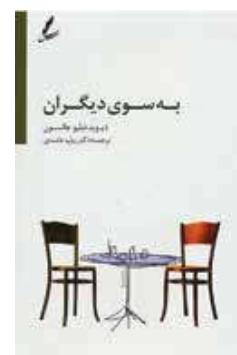
فرامرز سرحال است. صدایش زنگ دارد. نرمه دماغ را می‌خاراند و می‌گوید: من که نمرده ام عمه تاجی! اگر حال دارین پاشین بریم پیش پدر!

تاج الملوك سر می‌اندازد پایین: حال دارم، اما شب جمعه ثوابش بیشتر!

به سوی دیگران

نویسنده: دیوید دبلو جانسون

متترجم: دکتر رباب حامدی



ما برای برقراری ارتباط با هم خلق شده ایم، نه برای تنها بودن.

ما در عمق وجودمان هزاران نقطه نورانی جدا از هم نیستیم، بلکه بخشی از نوری بزرگتریم. زندگی یعنی رفتن به سوی دیگران. خوشبخت‌ترین آدمها کسانی هستند که به دیگران نیازمندند. مهمترین کار ما در زندگی برقراری و حفظ ارتباط و متمهد بودن به آن است. هسته وجودی ما از زمان تولد تا لحظه مرگ، ارتباط است.

برای دستیابی به زندگی بهتر لازم است شرایط زندگی کسانی را که دوستشان داریم را بهبود بخشیم. در سال‌های اخیر، بسیاری به طور افراطی به خود می‌پردازند؛ توجه به خود و نادیده گرفتن دیگران باعث بی

معنا شدن زندگی و بروز افسردگی شده است. زندگی بدون دوست زندگی نیست. تنهایی باعث کندی پیشرفت می‌شود، شکست را آشکار و زندگی را بی معنا می‌کند و آن را از بین می‌برد، همچنین باعث اضطراب و افسردگی می‌شود، فرد را شکننده تر می‌کند و در گذشته نگه می‌دارد. ارتباط با دیگران تحمل و تشریفات نیست، ضرورت است چون ناچاریم که به سوی دیگران برویم.

ارتباط کلید رشد و هویت، موقعیت شغلی، معنا بخشیدن به زندگی سلامتی جسمی و روانی، مقابله با استرس، خودشکوفایی و انسانیت است. در این کتاب موانع ارتباطی، شیوه‌های برقراری ارتباط درست و همچنین راهکارهای بسیار مفیدی برای آموزش و مهارت‌های گوناگون مانند دوست یابی، حل اختلاف‌های بین فردی و ... ارائه شده است.

دوستان علاقه‌مند می‌توانند این کتاب‌ها را برای مطالعه از کتابخانه انجمن صرع به امانت بگیرند.



تجلیل از دندانپزشکان نیکوکار در انجمن صرع ایران

انجمن صرع ایران روز پنجمینه ۱۶ اسفند ماه
طی مراسمی از دندانپزشکان همیار انجمن در دفتر
میدان توحید تجلیل به عمل آورد.

که مواد و تجهیزات را در اختیار کلینیک قرار می‌دهند درمان‌هایی که در این مرکز ارائه می‌شود از کیفیت بالایی برخوردار است. در کلینیک دندانپزشکی انجمن صرع ایران به همت دندانپزشکان و کادر اجرایی، جمعه‌ها نیز به مددجویان و خانواده‌هایشان خدمات ارائه می‌کنند.

در ادامه مراسم محسن فرج قائم مقام مدیرعامل انجمن صرع ضمن تقدیر از دندانپزشکان همیار انجمن صرع اظهار امیدواری کرد تا با همکاری بیشتر با شعب انجمن دندانپزشکی ایران بتوان از خدمات دندانپزشکی برای مددجویان انجمن صرع در شهرستان‌ها نیز بهره‌مند شود تا بیماران و خانواده‌های آنان مجبور به رفت و آمد به تهران نباشد. دکتر تاجر نیاز نیز در این مراسم ضمن تقدیر از دندانپزشکان خیر در مرکز خیریه انجمن دندانپزشکی ایران از جمله خانه خوشید، مرکز رعد الندیر، مدرسه جعفری و انجمن صرع ایران، بر همکاری شب انجمن دندانپزشکی ایران در شهرستان‌ها با انجمن صرع ایران تأکید کرد و گفت:

در حال حاضر انجمن دندانپزشکی ایران نزدیک به ۲۵ شعبه در مراکن شهرستان‌ها دارد که هر شعبه برای خود دارای فعالیت‌های گسترده‌ای است. می‌توان با هماهنگی با شب انجمن از نیروهای داوطلب در استان‌ها نیز بهره جست. همچنین می‌توان از طریق کمیسیون انجمن‌های علمی در وزارت بهداشت، ترتیب اتخاذ کرد که انجمن صرع ایران بتواند از ظرفیت‌های گسترده سایر تخصص‌ها استفاده نماید.

عضو گروه انجمن‌های تخصصی وزارت بهداشت در ادامه افزواد: اگرچه این روزها پزشکان از آنجایی که گروه‌های مرجع مردمی هستند مورد هجمه قرار گرفته‌اند، اما بدون شک جامعه و مردم فعالیت‌های پزشکان و دندانپزشکانی را که داوطلبانه به هموطنان محروم خود خدمات ارزنده ارائه می‌نمایند را دیده و اجر خواهند نهاد.

در این مراسم؛ دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیرعامل انجمن صرع ایران؛ محسن فرج، قائم مقام مدیرعامل و خانم بیات مسئول کلینیک دندانپزشکی انجمن صرع و دندانپزشکان همیار، دکتر علی تاجر نیا، رئیس هیئت مدیره انجمن دندانپزشکی ایران؛ دکتر میران؛ دکتر بیات موحد، رئیس کمیته نیکوکاری انجمن دندانپزشکی ایران در این مراسم حضور داشتند. در ابتدای جلسه دکتر نسبی، مدیرعامل انجمن صرع ایران؛ ضمن خوشنام‌گویی، از دندانپزشکانی که بیش از پنج سال است بی‌هیچ چشمداشتی در مرکز کلینیک دندانپزشکی انجمن صرع به بیماران خدمات دندانپزشکی ارائه می‌کنند، تقدیر و تشکر کرد.

مدیرعامل انجمن صرع ضمن بیان تاریخچه مختصه از فعالیت‌های انجمن صرع افزود: این انجمن نزدیک به ۲۵ سال است که تشکیل شده است. در این مدت خدمات ارزنده‌ای از جمله درمان و مشاوره به بیماران ارائه نموده است. خوشبختانه از سال ۹۲ که کلینیک دندانپزشکی انجمن صرع با تلاش دکتر بیات موحد مسئول کمیته نیکوکاری انجمن دندانپزشکی ایران با همیاری مدیریت انجمن دندانپزشکی راماندازی شده است تعداد قابل توجهی از بیماران مبتلا به صرع که تا پیش از این برای درمان دندان در کلینیک‌های خصوصی مشکل داشتند، تحت درمان قرار گرفتند. در حال حاضر بیش از ۲۰ دندانپزشک با کلینیک همکاری دارند که تا پایان بهمن ماه سال ۹۷ نزدیک به ۱۰۰۰ بیمار را تحت درمان قرارداده‌اند. خوشبختانه به همت دندانپزشکان و جناب گلنار



اولین نشست آموزشی و هم اندیشی نمایندگان انجمن صرع در تهران

انجمن صرع ایران پیرو دعوت از نمایندگان
اجرایی دفاتر نمایندگی خود در سطح کشور، روزهای
۲۸ و ۲۹ فروردین، میزبان ایشان بود.

در این نشست که به منظور آموزش نمایندگان اجرایی در سطح کشور با اهداف و فعالیت‌های انجمن صرع برگزار شد، ۱۷ مسئول اجرایی از ۱۳ نمایندگی شهرهای اراک، اصفهان، ایراشتهر، ایلام، بندرعباس، تبریز، چیرفت، خرم‌آباد، زاهدان، قم، کرمان و فهرج کرمان حضور داشتند. در این برنامه ابتدا مهمنان روز چهارشنبه ۲۸ فروردین ماه، در دفتر میدان توحید گردهم آمده و پس از معارفه با یکدیگر به شرح فعالیت‌های هر نمایندگی، موانع کار و اعلام درخواست‌های خود از دفتر مرکزی انجمن صرع پرداختند. سپس از واحدهای مختلف دفتر توحید شامل کلینیک دندانپزشکی، مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره و واحد فرهنگی-هنری بازدید کرده و توسط مسئولان مربوطه تحت آموزش و آگاهی از فعالیت‌های خاص هر واحد قرار گرفتند.

در ادامه نمایندگان به دفتر مرکزی انجمن صرع در سیدخدان آمده و پس از آشنایی با واحدهای مختلف اداری شامل پذیرش، مددکاری، جذب مشارکت‌های مردمی، آموزش و پژوهش، روابط عمومی و بین‌الملل، توسط مسئولان مربوطه هر واحد تحت آموزش قرار گرفتند و پس از آن برای صرف ناهار، زیارت امامزاده صالح و بازدید از بازارچه سنتی تجربیش، دفتر انجمن را ترک کردند.

روز پنجشنبه ۲۹ فروردین نمایندگان در کلاس آموزشی شرکت کردند. در این برنامه آموزشی ابتدا دکتر کورش قره گزلى، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع درباره آشنایی با صرع و انواع

درخشش دوباره انجمن صرع ایران در جهان

سال نو، افتخار نو

یکی از اعضای انجمن صرع ایران به عنوان نامزد دریافت جایزه بین‌المللی گلدن لایت توسط انجمن جهانی صرع انتخاب شد.

انجمن جهانی صرع که در زمستان گذشته، فراخوان نامزدی افراد توانمند مبتلا به صرع را برای دریافت جایزه بین‌المللی گلدن لایت به همه کشورها ارسال کرده بود، سهیل پیرایش فر، یکی از مهندسان نخبه مبتلا به صرع در ایران را نامزد کرد.

این فراخوان برای معرفی افراد مبتلا به صرع ۱۸ تا ۳۵ ساله مبتلا به صرعی که با وجود صرع، موقفيت‌هایی در زندگی خود کسب کرده اند، به تمامی انجمن‌های صرع دنیا ارسال شده بود.

پیرایش فر که در حال حاضر به عنوان بازرس هیئت مدیره انجمن صرع ایران نیز فعالیت می‌کند، از سوی این مجمع جهانی برای سخنرانی در کنگره بین‌المللی صرع در بانکوک با امکان ایاب و ذهاب و اقامت دعوت شده است.

انجمن صرع جهانی از پیرایش فر که پیش از این رزومه تحصیلی و علمی خود را ارائه داده بود، خواست تا با شرکت در کنگره بین‌المللی صرع که اول تیر ماه در بانکوک برگزار شد، به مدت ۵ دقیقه آثار علمی خود از جمله کتاب «موسیقی درمانی صرع» و فعالیت‌های داوطلبانه اش در انجمن صرع ایران را برای حاضران در کنگره معرفی کند.

دکتر بوالهری شیوه صحیح مدیریت صرع در فرزندان را توسط والدین را ضمن پذیرش محدودیت‌های اهمیت به حفظ استقلال آنها و تأکید بر توامندی‌های ایشان بر شمرد.

والدین مناظره کننده نیز ضمن اشاره به حمایت‌های خود از فرزنداشان، این نکته را تأکید کردند که صرع فرزنداشان را از دیگران مخفی نکرده و با این روش هیچ گاه احساس شرم و خجالت را به خاطر ابتلا به صرع در آنها ایجاد نکرند. شرکت کنندگان حاضر در سالن، پس از مناظره، سؤال‌ها و نقطه نظرهای خود را مطرح کردند و برنامه به صورت گفت و گوی گروهی ادامه یافت.

پس از اتمام بخش آموزشی همایش، به قید قرعه به سه نفر از شرکت کنندگان در همایش جوازی اهدا شد و در پایان برنامه، اجرای سه قطعهٔ موسیقی توسط گروه موسیقی انجمن صرع ایران زینب بخش این محفل دوستانه شد.

آن، باورهای خرافی دربارهٔ صرع آموزش‌های لازم را به شرکت کنندگان داد و سپس دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیرعامل انجمن صرع با تأکید بر نقش مهم نمایندگی‌ها در اشاعهٔ فرهنگ و آگاهی مردم دربارهٔ صرع به سه نتش اصلی فعالیت انجمن صرع شامل اطلاع رسانی و آموزش دربارهٔ صرع با مدیریت کردن سطح توقعات مبتلایان از انجمن، هویت انجمن به عنوان یک حامی و پناهگاه برای بیماران به وسیلهٔ پذیرش و شنیدن آنها و نیز هویت مبارزه گری با صرع به منظور پیشگیری و درمان صرع پرداخت و در انتهای مردم سیفی کار، روانشناس، دربارهٔ چگونگی برخورد و پذیرش مبتلایان به صرع صحبت کرد.

در پایان این دورهٔ آموزشی، بروشورها، مجلهٔ جدید انجمن و یک دی وی دی حاوی آینهٔ نمایندگی‌ها، اوراق اداری، فرم پذیرش برای یکسان‌سازی امور اجرایی به نمایندگان حاضر تحویل شد.



همایش آموزشی خانواده‌های کودکان مبتلا به صرع

این برنامه روز پنجم شنبه ۳۰ خرداد ماه در سالن فرهنگسرای ابن سینا واقع در شهرک قدس با عدف آموزش والدین کودکان مبتلا به صرع در مورد اصول مراقبت از کودکان و چگونگی برخورد و رفتار صحیح با آنها برگزار شد که پس از تلاوت قرآن و پخش سرود ملی، دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیرعامل انجمن صرع ایران به شرکت کنندگان خوش آمد گفت.

در ادامه این برنامه علمی دکتر غلامرضا زمانی، عضو هیئت مدیره انجمن و فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال در مورد اصول کلی تشخیص و مراقبت از کودکان مبتلا به صرع؛ و دکتر رضا شرورین، فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال در مورد نقش خانواده در مراقبت‌های روانپردازی، روانپردازی اطفال در مورد نقش خانواده در انتهای برنامه به سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

در این همایش، از مطالب ارائه شده توسط سخنرانان سؤال‌هایی به شکل مسابقه طرح شده بود که به قید قرعه به ده پاسخ درست، جوازی اهدا شد.



همایش‌های آموزشی والدین کودکان مبتلا به صرع

انجمن صرع ایران در فصل بهار اقدام به برگزاری دو همایش آموزشی برای خانواده‌های دارای کودک مبتلا به صرع کرد.

همایش نقش والدین در مدیریت صرع

این همایش روز پنجم شنبه پنجم اردیبهشت ماه در سالن آموزش و پرورش منطقه ۷ تهران به شکل یک مناظرة دو ساعته برگزار شد، که دکتر جعفر بوالهری، روانپرداز و عضو هیئت مؤسس انجمن صرع؛ و همچنین دکتر رضا محمدی، روانشناس؛ با سه نفر از اعضای جوان انجمن و والدین آنها به گفت و گو دربارهٔ شیوهٔ مدیریت صرع پرداختند.



آموزش آشنایی با صرع در مدرسه ها

انجمن صرع ایران روز یکشنبه صبح، ۸ اردیبهشت، جلسه آموزشی آشنایی با صرع را به مدت یک و نیم ساعت در مدرسه شهدای چشمی واقع در دهکده المپیک تهران برگزار کرد.

در این جلسه که در راستای هدف ارتشاء آگاهی و دانش عموم مردم برگزار شد، به والدین دانش آموزان درباره صرع آموزش داده شد. دکتر فاطمه صدیق مروستی، متخصص مغز و اعصاب و معاون آموزش انجمن صرع، از ساعت ۸ تا ۹:۳۰ برابر ۴۰ نفر از والدین دانش آموزان مدرسه شهدای چشمی در منطقه ۵ تهران، ضمن تأکید بر اهمیت آگاهی و شناخت از بیماری های مختلف، گفت: با توجه به اینکه صرع به عنوان یکی از بیماری های متری بر عملکرد کل بدن دانش آموزان تأثیر می گذارد و در پیشرفت تحصیلی آنها اختلال ایجاد می کند، شناخت علائم آن توسط والدین دانش آموزان و اولیای مدرسه ضروری است.

دکتر صدیق در ادامه از والدین دانش آموزان خواست تا نحوه صحیح برخورد با افراد مبتلا به صرع را به آنها آموزش داده و از آنها بخواهند تا از تماسخ یا ترحم کردن به مبتلایان به صرع، دوری کنند.

این متخصص مغز و اعصاب در این جلسه آموزشی در مورد علت های بروز تشنج و اهمیت درمان صحیح صرع، آشنایی با انواع تشنج (به ویژه تشنج های شایع در کودکان)، رعایت نکات لازم در استفاده کودکان مبتلا به صرع از بازی های کامپیووتری، رعایت نکات ایمنی در هنگام ورزش و انجام ورزش های مناسب برای کودکان مبتلا به صرع، کمک های اولیه و اورژانسی در صرع (حفظ خونسردی، دور کردن اجسام تنیز، محاسبه زمان تشنج و ...) آموزش های لازم را به شرکت کنندگان داد.

دکتر صدیق در پایان جلسه به سوال های افراد شرکت کننده پاسخ داد و بروشورهای آموزشی، پوستر «کمک های اولیه صرع» و کتاب «بچه ها از صرع چه می دانید؟» نیز بین آنها توزیع شد.

پس از اتمام جلسه، مدیر مدرسه ضمن ارائه پیشنهادهایی برای اداره جلسه ها، آمادگی خود را برای تداوم برنامه آموزشی انجمن صرع اعلام کرد.

افتتاح اولین دفتر نمایندگی انجمن صرع در سال جدید

کارگاه آموزشی آشنایی با صرع

انجمن صرع ایران به دنبال هدف توسعه و گسترش فعالیت های خود در مناطق محروم کشور، روز یکشنبه هشتم اردیبهشت ماه اقدام به راه اندازی دفتر نمایندگی در استان ایلام کرد.

در این اقدام محسن فرج؛ قائم مقام مدیرعامل انجمن صرع، به همراه مسئول نهاد رهبری داشگاه علوم پزشکی، مدیر کل امور اجتماعی و مدیر کل امور بانوان استانداری ایلام، معاون فنی مرکز بهداشت استان، معاون اجرایی مرکز بهداشت شهرستان، مسئولان و کارشناسان حوزه های مختلف مشارکت های اجتماعی از جمله سازمان های مردم نهاد، نیکوکاران و مسئول دفتر نمایندگی انجمن صرع، این نمایندگی را در سرای سمن های سلامت استان ایلام به صورت رسمی افتتاح کردند.

محسن فرج ضمن مهم بر شمردن نیازهای درمانی و دارویی افراد مبتلا به صرع، گفت: از آنجایی که افراد مبتلا به صرع علاوه بر مشکلات جسمی و پیگیری درمان، به دلیل مشکلات اجتماعی نیز نیاز به حمایت بیشتری دارند، راه اندازی نمایندگی انجمن صرع ایران در استان ایلام کمک قابل توجهی به مبتلایان به صرع در استان خواهد بود.

فرج افزود: انجمن صرع ایران آمادگی دارد تا در اقصی نقاط کشور، به ویژه نقاط محروم به وسیله آموزش به ارتشاء آگاهی درباره صرع و در نتیجه تقویت کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع پردازد. وی آموزش و اطلاع رسانی همگانی در مورد صرع، برگزاری سینماهای علمی در مورد صرع، ارائه خدمات رفاهی و حمایتی به مبتلایان به صرع، ارائه خدمات پاراکلینیکی و دندانپزشکی با تعریف پایین به بیماران مبتلا به صرع و اعزام دندانپزشک برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا به صرع بخصوص در مناطق کم برخوردار را از جمله خدماتی بر شمرد که توسط انجمن صرع ایران به بیماران ارائه می شود.



شرکت در کنگره بینالمللی نورولوژی

انجمن صرع ایران به مدت چهار روز، از سهشنبه دهم تا جمعه سیزدهم اردیبهشت ماه در بیست و ششمین کنگره بینالمللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی ایران در هتل المپیک تهران شرکت کرد.

هدف از شرکت در این کنگره که به دبیری دکتر فرزاد فاتحی، متخصص مغز و اعصاب، با حضور بیش از ۶۰۰ نفر شرکت کننده برگزار شد، اطلاع رسانی در مورد انجمن صرع و فعالیت‌های آن به ویژه دعوت از متخصصان برای شرکت در شانزدهمین کنگره بینالمللی صرع بود.

انجمن صرع در این کنگره ضمن ارائه انتشارات خود از جمله کتاب خلاصه مقاله‌های کنگره‌های سال‌های گذشته، به توزیع کارت و نمایش استند شانزدهمین کنگره بینالمللی صرع نیز پرداخت و از متخصصان و شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی برای شرکت در این رویداد بینالمللی که از دوم تا چهارم بهمن ماه در کتابخانه ملی تهران برگزار خواهد شد، دعوت کرد.

همچنین در حاشیه این کنگره، مسئولان انجمن نشستهایی با نماینده‌گان برخی از نماینده‌گها به منظور ارتقاء سطح فعالیت‌های کشوری و نیز تبادل نظر و تجربه‌های خود داشتند و با شرکت‌های دارویی برای حمایت از برگزاری کنگره سال آتی مذاکره کردند. از جاذبه‌های غرفه انجمن صرع در این کنگره، برگزاری سه مسابقه علمی در سه روز نخست کنگره به صورت تشخیص موارد بیماری و درمان مناسب، برای متخصصان و اهدای جوایز به ایشان بود.



فعالیت انجمن صرع در هفته سلامت

انجمن صرع ایران در اردیبهشت ماه در نمایشگاه سلامت به منظور اطلاع‌رسانی در مورد صرع و فعالیت‌های با شعار «سلامت برای همه، همه جا» آغاز به فعالیت کرد، حضور فعال داشت.

این انجمن به دعوت دو منطقه ۹ و ۱۴ شهرداری تهران در ایام ویژه نمایشگاه سلامت به منظور اطلاع‌رسانی در مورد صرع و فعالیت‌های انجمن صرع به عموم مردم، شرکت کرد.

در بوستان سهند واقع در منطقه ۱۴ تهران، به مدت پنج روز از تاریخ دوم تا ششم اردیبهشت ماه از ساعت ۱۶ تا ۱۹/۳۰، و در بوستان شمشیری واقع در منطقه ۹ تهران به مدت دو روز در تاریخ های سوم و پنجم اردیبهشت ماه از ساعت ۹ تا ۱۳، دو نفر از نماینده‌گان انجمن با توزیع بروشورها، مجله و کتاب‌های انجمن به راهنمایی بازدید کنندگان در مورد انجمن صرع و آشنایی با صرع پرداختند.

یکی دیگر از فعالیت‌های انجمن صرع در این برنامه ارجاع افرادی که خود یا نزدیکانشان مبتلا به صرع بودند برای دریافت خدمات کاملتر، به دفتر مرکزی انجمن بود.

این نمایشگاه که هر ساله با هدف ترویج سلامت در جامعه برگزار می‌شود، میزبان انجمن‌ها و مؤسسه‌ها و نهادهایی است که در زمینه سلامت فعالیت می‌کنند و چون صرع نیز از جمله بیماری‌هایی است که مردم می‌توانند با داشتن آگاهی در مورد آن مثل رعایت نکات ایمنی در رانندگی به پیشگیری از بروز آن پردازند و یا با رعایت نکاتی در مورد سبک زندگی به درمان افراد مبتلا کمک بیشتری کنند، نیاز به توجه ویژه ای را می‌طلبد.

در پایان این نمایشگاه مراسم اختتامیه ای توسط منطقه ۹ شهرداری تهران برای تقدیر از قعالان سلامت برگزار شد که نماینده انجمن صرع نیز در این مراسم حضور داشت.



برگزاری کارگاه کاربرد معنویت درمانی در سلامت روان

مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره انجمن صرع ایران روز شنبه ۱۱ خرداد کارگاه کاربرد معنویت درمانی در سلامت روان را به مدت دو ساعت در دفتر میدان توحید برگزار کرد.

در این کارگاه که هدف از برگزاری آن آشنایی مقدماتی روانشناسان مرکز مشاوره انجمن صرع با رویکرد معنویت درمانی بود، دکتر محمدباقر حبی، مسئول فنی این مرکز، در این باره به آموزش پرداخت.

همچنین در این برنامه علمی دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیر عامل انجمن صرع ایران و دکتر فرهنگی، روانشناس مرکز نیز به ایراد سخنرانی برای ۲۰ نفر از روانشناسان حاضر پرداختند.

دکتر حبی ضمن تعریف معنویت درمانی، به بررسی دلیل‌هایی پرداخت که این رویکرد را به عنوان یک نیاز درمانی در کنار سایر رویکردهای رواندرمانی معرفی می‌کند.

حبی با اشاره به اینکه امروزه علم ثابت کرده است که بعد معنوی انسان‌ها یکی از ابعاد مهم روانی آنهاست تا جایی که گاردنر، روانشناس معروف، هوش معنوی را به عنوان آخرین هوش مکشوف خود معرفی کرده است.

در ادامه برنامه دکتر نسبی گفت: درمانگر لازم است در ابتدا به بررسی ویژگی‌های لازم در مراجع برای تأثیرپذیری از معنویت درمانی پردازد و سپس از این رویکرد برای درمان او استفاده کند. نسبی ادامه داد: مهمترین عنصر در رابطه درمانی، اعتماد است. زیرا اگر مراجع به درمانگر خود به اندازه کافی اعتماد نکند، درمان برای او مؤثر نخواهد بود.



مشارکت انجمن صرع در پویش ملی فشارخون

انجمن صرع ایران به دعوت وزارت بهداشت از تاریخ ۱۸ خرداد در پویش ملی فشارخون شرکت کرد.

در این طرح که به پیشنهاد وزارت بهداشت برای پیشگیری از بیماری‌های مربوط به حوزه فشارخون مانند سکته‌های قلبی، برگزار شد، تمام نهادهای سلامت به همکاری دعوت شده‌اند.

در این پویش که زمان اجرای آن تقریباً حدود یک ماه است، سازمان‌ها و مراکز سلامت، به اندازه گیری فشارخون مراجعت خود خواهند پرداخت و اطلاعات مراجعت در پرسشنامه آنلاین سامانه ملی فشارخون به ثبت می‌رسد تا در موارد مورد نیاز، پیشگیری و درمان لازم برای افراد در نظر گرفته شود.

نماینده انجمن صرع ایران نیز به عنوان یک سازمان مردم نهاد ضمن شرکت در جلسات هماهنگی و اجرای این طرح در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در مورد اهمیت اندازه گیری فشارخون، رعایت نکات لازم برای گرفتن فشارخون و شیوه ثبت فشارخون افراد در سامانه ملی تحت آموزش قرار گرفت.



اولین اردوی انجمن صرع ایران در سال جدید

انجمن صرع ایران اولین اردوی تفریحی-ورشی خود را روز دوشنبه ۲۷ خرداد به مقصد جماران برگزار کرد.

در این اردو که هدف از برگزاری آن آموزش مهارت‌های زندگی به اعضای انجمن از راه حضور و مشارکت در جم جم بود، فراخوان ثبت نام آن برای تمامی اعضا متقاضی به وسیله پیامک ارسال شد.

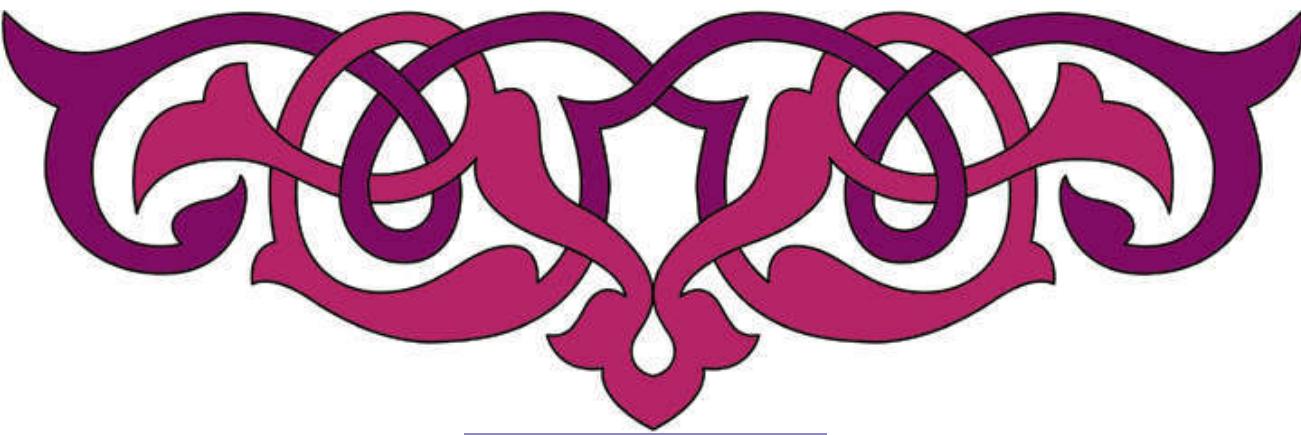
۸۰ نفر از اعضا در این اردو ثبت نام کردند و ساعت ۹/۳۰ صبح به همراه شش نفر از همکاران با دو اتوبوس، دفتر انجمن را به مقصد با غ سنتی کومه در مجموعه فرهنگی-تفریحی جماران ترک کردند.

در این اردو اعضا از مصاحبت و بازی‌های گروهی لذت برداشتند و ضمن نظر ناهار در ساعت ۱۳، به یادگیری قوانین ورزش دارت توسط یکی از همکاران پرداخته و پس از تمرین‌های مکرر، ۴۰ نفر در مسابقه دارت شرکت کردند. برگزاری این مسابقه که از ساعت ۱۴/۳۰ به مدت دو ساعت به طول انجامید، پنج نفر برگزیده داشت و از سوی انجمن صرع هدایایی به ایشان اهدا شد.

گروه پس از رفع خستگی و صرف چای در محوطه با غ، با ثبت خاطره یک روز به یادماندنی، ساعت ۱۹ به دفتر مرکزی انجمن بازگشت.

نسرین فرخی، مسئول روابط عمومی انجمن، ضمن اشاره به این نکته که هدف انجمن از برگزاری اردوها علاوه بر برآورده شدن نیاز اعضا به تقویح، آموزش مسئولیت پذیری نیز است، گفت: بارها از اعضا درخواست شده تا مسئولیت مراقبت از سلامت خود و همچنین وسائل خود را به عهده بگیرند و وسائل شخصی مثل لیوان با خود همراه داشته باشند، اما متأسفانه برخی از افراد هنوز مسئولیت پذیری کافی ندارند و انجمن همچنان برای مراقبت از سلامتی، وسائل و رفع نیازهای شخصی آنها دچار دردس می‌شود که این مسئله اجحاف به سایر افرادی است که گروه را همراهی می‌کنند.

مسئول روابط عمومی انجمن همچنین از برگزاری اردوهای دیگری در سال جدید خبر داد که فراخوان آن به وسیله پیامک به اطلاع متقاضیان خواهد رسید.



قدردانی

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

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
حاج آقا احمدی	اهدای ارزاق	همایت از انجمن
خانم دکتر افتخاری	اهدای دارو	همایت از انجمن
آقای افشاری	کمک به درمان	همایت از انجمن
خانم باقری	اهدای ارزاق	همایت از انجمن
خواهران پورنگ	اهدای دارو	همایت از انجمن
آقای جوادی	کمک به درمان	همایت از انجمن
خانم حاتمی	اهدای ارزاق	همایت از انجمن
آقای حسینمردی	اهدای ارزاق	همایت از انجمن
آقای دادراک فر	اهدای دارو	همایت از انجمن
آقای دخایی	اهدای ملزومات مصرفی	همایت از انجمن
آقای رضوی	کمک به درمان	همایت از انجمن
حاج آقا رضی	کمک به درمان	همایت از انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو	همایت از انجمن
آقای شاه صفی	کمک به درمان	همایت از انجمن
آقای عارف خطیبی	کمک به درمان	همایت از انجمن
آقای عدالت پژوه	کمک به درمان	همایت از انجمن
حاج آقا عسگریان	کمک هرینه اردو	همایت از انجمن
خانم فتح الله	کمک به درمان	همایت از انجمن
آقای فیض آسا	نقل و انتقال رایگان و سایل همایش	مشارکت با انجمن
آقای گراوند	اهدای دارو	همایت از انجمن
آقای گروسی	کمک به درمان	همایت از انجمن
حاج آقا مؤمنی رخ	کمک به درمان	همایت از انجمن
خانم یگانه	کمک به درمان	همایت از انجمن

اهمیت پرداختن به مبانی نورولوژیک رفتار

دکتر داریوش نسبی طهرانی
متخصص مغز و اعصاب، مدیرعامل انجمن صرع

امروزه با وجود تجربه‌های متناسب ارتباط تنگاتنگ پزشکی و روانشناسی بیشتر مورد توجه دست اندکاران حوزه سلامت در تمام دنیا قرار گرفته است و حوزه‌های نوین پزشکی در پی عمیق کردن این رابطه دوسویه است که امید است با اعتماد و همکاری متقابل پزشکان و روانشناسان دستاوردهای بازتری برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت جسم و روان کسب شود.

نمونه: خانم جوانی که با ارگانیک متنوع و شدید مانند سردرد، تیک‌های حرکتی و تشنج به متخصص نورولوژی با بیس‌های روانپزشکی و مطالعه‌های روانشناسی مراجعه کرده است، متخصص بعد از بررسی علائم و تاریخچه بیماری‌اش، با روش‌های خاص به شکستن مقاومت وی اقدام کرده و متوجه تجربه آسیب زای روانی در دوره نوجوانی او می‌شود و سپس با کمک روش‌های ترکیبی از دارو درمانی و رواندرمانی موفق به پاک کردن آن تجربه از ذهن فرد می‌شود و فرد با بازگشت به حالت طبیعی به زندگی روزمره باز می‌گردد.

این تجربه و اهمیت کاربرست فنون رواندرمانی و تلفیق دانش نورولوژی با رواندرمانی را می‌توان نوعی از جراحی مغز بدون ابزار فیزیکی دانست. در این جراحی ابزار کاردمانگر، کلمات و فهم شخص درمانگر است. رواندرمانگران تومورهای روانی و غیرقابل مشاهده مغز را درک و درمان می‌کنند. به معنایی می‌توان قاطعه‌های و مستدل اثبات کرد که رواندرمانی همسطح با پیچیده ترین جراحی‌های مغز است، و چه بسا با کمترین عوارض جانبی موفق به برداشتن های تومورهای دردناک روانی می‌شود.

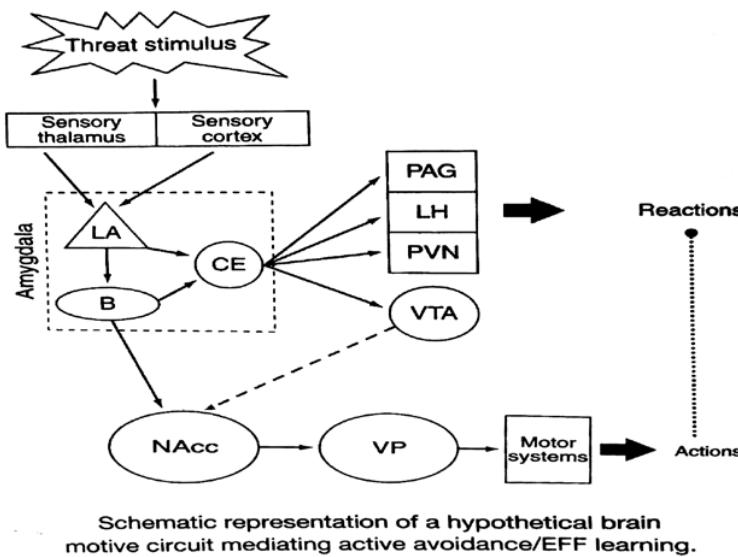
اجمن صرع ایران با توجه به امکانات و رویکردهای مدیران حوزه‌های مختلف این توان درونزا را دارد که محفلي برای هماندیشی و تحریه این ارتباطها بوده و در صورت همت و انگیزه کافی متخصصان علوم مختلف فعال در این مجموعه، چه بسا بتوانند دستاوردهای چشمگیری از جمله پایه گذاری رشته رواندرمانی بیماری‌های خاص را نیز به همراه داشته باشد.

رسیدن به چنین دستاوردهای مستلزم هم افزایی رشته‌هایی چون نوروفیزیولوژی، نوروساینس، رفتارشناسی و آناتومی است. به همین علت وجود اطلاعات پایه از این رشته‌ها در کنار تخصص و تبحر در روانشناسی نوین می‌تواند نورهای این امید را پر فروغ تر بر ما بتباشد. همچنین نیاز است پزشکان نیز با در نظر گرفتن زوای پنهان و غیرقابل رویت مغز بیمار که همان هویت روانی متأثر از تجربه‌های زندگی فرد است، روند درمان فرد را پیگیری کنند و بازگشت به علوم پزشکی برخلاف رفتارهای پزشکی از نگاه جسم انگاری محض فاصله گرفته و نگاه وسیع و جامع به بیمار به مثابه انسان چند بعدی داشته باشد. چرا که همین نگاه فیزیولوژیک محض می‌تواند گاهی سبب عمیق تر شدن و پیچیده شدن بیماری‌های جسمی باشد. در این زمینه دیدگاه روانشناسان به دلیل توجه به زمینه‌های اجتماعی، اعتقادی، فرهنگی، خانوادگی و تربیتی (تاریخچه) منسجم تر از نگاه پزشکان است.

به نظر می‌رسد هم افزایی تجربه‌های بالینی ارزشمند پزشکان و روانشناسان می‌تواند منجر به تولید محتوا و روندهای رواندرمانی کاربردی و نوین در این زمینه باشد. در این راه اولین قدم و مؤکدترین توصیه، فاصله گرفتن از مطالعه‌های صرف‌آتشوری و ورود به فاوهای اجرایی و کاربردی منطبق با اصول حرفة ای است. دومین قدم سرفصل بندی موضوع‌ها براساس نیازهای درمانی درمانجویان و تجربه‌های بالینی درمانگران است. در واقع تلاش و امید بر این است که، رویکردي درمانی از پیوند مسائل اجتماعی، فرهنگی، ذهنی، روانی و اجتماعی و فیزیولوژیک مبتنی بر ابزار نوروساینس پدید آید. در رواندرمانی‌های فعلی ارتباط بین ویژگی‌های روانی بیمار و ساختار فیزیولوژیک به ویژه مغز و نورون‌ها و تأثیر متقابل داروها بر ویژگی‌های روانی کاملاً شناخته شده است. همچنین هم در شناخت زمینه‌های ایجاد مشکل و هم در هدف گذاری نهایی درمان بیماران مغزی به ویژه مبتلایان به صرع، نشانه‌های این ارتباط متقابل بسیار سریعتر خود را نشان می‌دهد. با توجه به تنوع و گستردگی موضوعات اگر یک موضوع انتخاب و سرفصل بندی شود و به دقت مورد مطالعه قرار گیرد، دستیابی به فرمول بیماری و نسخه درمانی محتمل تر و نزدیکتر خواهد بود.

برای مثال در حوزهٔ یادگیری افراد مبتلا به صرع مقاوم به درمان، برخلاف دیدگاه‌های فمی که رفتار فرد (یادگیری‌های بلند مدت و پایدار) را صرفاً متأثر از عوارض داروهای مصرفی می‌داند، باید رفتار فرد را منظومه‌ای متعامل و چند لایه و چند گانه از ماهیت بیماری (ساختار مغزی موجود)، محیط (محركها، تشویق‌ها و تنبیه‌ها، بافت فرهنگی)، روابط خانوادگی، جنسیت و دارو (mekanisms اثر و عوارض جانبی) در نظر داشت و متأثر از این نگاه و چه بسا با نگرش جامعتر از آن باید به این سرفصل مهم نگریست. آنگاه روش‌های درمانی و برنامه درمان نیز جامعتر خواهد بود. برای مثال با این نگاه می‌خواهیم سیر یادگیری را دنبال کنیم و بیاییم که برای بهبود یادگیری باید در چه مرحله‌ای مداخله مؤثرتر مبتنی بر نگاه نوروآتوپلیک - نوروفیزیولوژیک متأثر بر انسان شناختی عمیق داشته باشیم و در واقع هدف درمان قطع سیکل معیوب مغزی و ایجاد سیکل مطلوب در بستر انسان شناختی جامع نگرانه باشد.

به نظر می‌رسد این نگاه که هم بدیهی به نظر می‌آید و هم سختگیرانه، کاملاً علمی و کاربردی و آزمون پذیر است و می‌تواند روشی کاملاً موفق در رواندرمانی و به ویژه رواندرمانی بیماران خاص مغزی باشد. امید است این بحث بتواند بستر ساز حرکت‌های جدی در این زمینه باشد.



در مثال بالا که طرحی ساده هم به شمار می‌رود، خلاصه‌ای از یک طرح آزمایشی روی موشها ارائه شده است. در این نقشه فرضی احتمال‌های ایجاد سیکل رفتاری - مغزی برای بروز یک کنش یا واکنش توسط ارگانیزم از لحظه ارائهٔ محرك تا بروز رفتار دیده می‌شود.

اگر هنگام ارزیابی رفتار، نقشه رفتار کشیده شود و پارادایم‌هایی از آن استخراج شود، راحت می‌شود بهترین جایگاه را برای واسطه گری نقش درمانگر پیدا کرد. مثلاً می‌توان در موضوع هر رفتار یک پروتکل شناخت و درمان طرح ریزی کرد و در واقع شناخت چرخه‌های مغزی مؤثر بر ایجاد هر رفتار می‌توان نقطه اولیه تأثیر محرك را شناسایی کرد و پیش‌بینی درستی از نتیجه درمان داشت. این رویکرد روانی در عین اتصال کامل و عینی به آناتومی و نورولوژی مغز با فنون روانی و ویژگی ارزشمند بینش بالینی نسبت به بیمار که تمام ارزش تشخیص را شامل می‌شود و توسط روانشناسان به بهترین شکل به کار برده می‌شود، می‌تواند درمان‌های مؤثرتر و پایدارتری را به جامعهٔ بشری معرفی نماید.

این رویکرد حاصل هم افزایی دانش نورولوژی و روانشناسی خواهد بود و از همکاری عملیاتی این دو طیف از درمانگران حوزهٔ سلامت به دست خواهد آمد به این شکل که متخصصان نورولوژی با نمایاندن سیکل‌های مغزی رفتارهای متفاوت؛ و روانشناسان با کاریست تجربه بالینی کاربرد کلمات و واژگان و فنون رواندرمانی شاکله این رویکرد را بنا خواهند ساخت. آنچنان که خداوند در قرآن کریم نیز با کلمات اعجاز می‌آفریند. برای مثال می‌دانیم که با ارائهٔ یک واژه در قسمت‌های مختلف جمله یا جایگاه یک تصویر در یک بافت دیداری قسمت‌های متقاضی از مغز تحریک می‌شود و در واقع مغز ابزار سخت افزاری است در این سیر و به تبع آن سیکل‌های

منزی - رقتاری مختلفی شکل می‌گیرد. در حال حاضر بین این سیکل‌ها با پایهٔ فیزیولوژیک و ابزار روانشناسانه و رفتار قابل مشاهده فرد از هیجان گرفته تا شناخت و سایر جنبه‌های کنش وری انسان، حلقه‌های مفروده ای وجود دارد که همان تناسب کاربرست فنون و واژگان رواندرمانی است. مطالعه، تدوین، معرفی و کاربرست این رویکرد نوید تدوین پرتوکلهای درمانی متنوع و پایداری را می‌دهد. اهمیت این مطالعه در برنامه‌ریزی‌های کلان اجتماعی، سیاسی و فرهنگی نیز خواهد توانست برنامه‌ریزی‌های مسئولان را در جهت تحقق برنامه‌های تدوینی تحول نماید که از جمله می‌توان به تقویت قانون مداری و نهادینه سازی فرهنگ عمومی و ... اشاره کرد. وجود دپارتمان‌های بسیار قوی و پژوهشگاه‌های متبر و پیچیده با پوشش‌های امنیتی فوق العاده قوی در کشورهای مانند ایالات متحده آمریکا و مطالعه عمقی و علمی رقتارهای همه مردم جهان حتی روستاهای دور افتاده ایران، حکایت از اهمیت این رشتہ و تأثیر غیر قابل انکار ولی غیر علني و غیر رسمی آن بر مناسبتهای دنیا و تعامل‌های حاکم بر زندگی بشر دارد. دانشمندان علوم رفتاری همسو با مدیران کلان سیاسی این کشورها در واقع در این پژوهشگاه‌ها که آزمایشگاه رفتار مردم جهان است بر روی رفتار، عادت‌های ترجیح‌های فرهنگی - سیاسی و عقیدتی و ... مطالعه کرده و مناسب با منافع خود سرمایه‌گذاری مالی و معنوی انجام می‌دهند تا بتوانند متناسب با نیازهای خود از منافع آن متفق شوند.

پیچیدگی کار منز و ویژگی‌های خاص آن همچون وجود بیش از ده بیلیون سلوول منزی و میلیاردها ارتباط ساختاری و نورونی و فرآیندهای متعدد همزمان و مداوم ضرورت توجه به اخلاق در این زمینه را یاد آور می‌شود.

برای توجه به محدودیت‌های رقتاری و عملکردی افراد مبتلا به صرع به عنوان جامعه هدف اولیه این رویکرد لازم است که این محدودیت‌ها از دو منظر شخصیت‌شناسی مبتنی بر نظریه‌های شخصیت در روانشناسی و روش‌های شکل گیری رفتار مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین لزوم ایجاد وحدت رویه در تعریف‌ها و مفهوم‌شناسی نیز از گام‌های اولیه این مطالعه خواهد بود. مطالعه همزمان چگونگی تأثیر متقابل شکل‌دهی رفتار با عالم بیماری در بستر روانشناختی و پاتولوژی بیمار و توجه به تفاوت‌های فردی نیز از نکات حائز اهمیت است.

رویکردی که بتواند ما را به این نتیجه‌ها برساند باید فراتر از رویکردهای پزشکی و رواندرمانی متدائل که عموماً نگاه انسانگرایانه و جامع ندارند، باشد و به شکلی طرح ببری شود که خود سبب ایجاد عوامل خطر آفرین در زندگی روانی فرد نشود. در واقع آنچه نیاز ما است رویکردی درمانی با محوریت انسان شناسی و انسان محوری جامع نگرانه است. اهمیت این رویکرد را می‌توان در تجربه‌های بالینی محدود با این نگاه جست وجو کرد. برای مثال چند جمله‌ای صحبت با بیمار مغزی توانست حتی بدون مصرف دارو عالم مثبت فیزیولوژیک و پایدار ایجاد کرده و روند درمان را به کلی تحت تأثیر قرار دهد.

امروزه در حوزه رواندرمانی و روانشناسی شاهد ارائه نظریه‌های درمانی متفاوت و خوبی از نظر تئوریک بوده ایم اما در صحنه عمل شاهد سطح کمی از موقیت تغییر در رفتار به شکل نهادینه هستیم. در علوم پایه و پزشکی نیز با وجود پیشرفت‌های چشمگیر هنوز سطوح درونی و روانی و متعامل رفتار نادیده انگاشته‌ی شود و متخصصان درمان در حوزه‌های متفاوت سلامت باید رفتار را همانگونه که هست، یعنی متفیری چندین و یا چند ده فاکتوری بدانند و بینند تا جامعه و بیماران با بهره‌مندی از درمان‌های تکامل یافته سطح بهتری از سلامت را تجربه کنند.

از دیگر سطوحی که در مطالعه می‌تواند در هدف گذاری‌ها دیده شود، تبیین چگونگی انتخاب یک مسیر مشخص در هر سیکل رقتاری - مغزی است. می‌دانیم که عوامل زیادی از جمله ژنتیک، خلق و خو، تربیت، محیط، یادگیری‌های قبلی، نوع و شدت محرك، میزان فعال بودن هسته‌ای گیرنده در مغز، تمرين و ... می‌توانند بر انتخاب این مسیر مؤثر باشند ولی اینکه در یک سیل خاص چه اتفاقی می‌افتد، همان موضوع مورد مطالعه و بحث است. به نظر می‌رسد مطالعه باید از سلوول شروع شود.

مطالعه و تدوین رویکرد جامع پیش گفته نیازمند نگاه جامع، به دور از قضاوت و مستقل از طبقه بندی‌های معمول اختلال‌های فیزیولوژیک و روانپزشکی است، چرا که طبقه بندی‌ها مسیر را مسدود و منقطع می‌نمایند. تجربه موقیت‌ها و شکست‌های نسبی دارو درمانی‌های صرف در حوزه پزشکی و روانپزشکی برای مثال وسوس مؤید همین موضوع است. اثبات شده است که در بیماری وسوس، آمیگدال در گیراست، و از طرفی گزارش‌های متناقض از اثر داروی یکسان در کاربرست این اختلال در دست است، این‌بهی از همین تجربه‌ها است که دغدغه پیگیری این مطالعه‌ها را بیشتر می‌کند.

درمان روانشناسی برای افراد مبتلا به صرع

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

مقدمه

صرع به عنوان بیماری مزمن مغز با تشنج تکرارشونده تعریف شده است. ثابت شده است که افراد مبتلا به صرع، به ویژه افرادی که هنوز تشنج را با وجود داروهای مناسب (صرع مقاوم به دارو) تجربه می‌کنند، در معرض خطر ابتلا به اختلال‌های روانپردازی یا مشکلات روانی هستند. افراد مبتلا به صرع در مقایسه با افرادی که به سایر بیماری‌های مزمن مبتلا هستند، اغلب کیفیت زندگی پایینتری دارند (QOL). عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مرتبه با سلامت (HRQOL) شامل پارامترهای پزشکی (مانند فراوانی و شدت تشنج و عوارض جانبی داروهای ضد صرع) و پارامترهای روانشناختی پیچیده (از جمله افسردگی و اضطراب، ترس از دست دادن کنترل، نگرانی در مورد تشنج و مقابله منفی). در حالی که ارائه دهنده‌گان خدمات پزشکی بر روی به حداقل رساندن تشنج و عوارض جانبی تمرکز می‌کنند، نقش اصلی متخصصان بهداشت روان و رفتاری (به عنوان مثال روانشناسان، روانپردازان و کارکنان اجتماعی) که با افراد مبتلا به صرع کار می‌کنند، بهینه سازی HRQOL با ارائه رویه‌های مبتنی بر شواهد است.

سؤال پژوهشی

این بررسی با هدف بررسی اثرهای درمان‌های روانشناختی بر HRQOL افراد مبتلا به صرع انجام شد.

ویژگی‌های مطالعه‌ها

ما دارای ۲۴ مطالعه بودیم که با معیارهای ورود (۲۴۳۹ شرکت کننده) مواجه شدیم. اکثر آزمایش‌ها مداخله‌های روانشناختی مانند مداخله‌های شناختی، رفتاری و ذهن‌آگاهی را مورد بررسی قرار دادند و مطالعه‌های باقیمانده، بر آموزش، خودمراقبتی و پایندی داروها متمرکز شده است. دو مطالعه مداخله برای کودکان و نوجوانان را مورد بررسی قرار دادند و پنج مطالعه برای مداخله‌های نوجوانان و بزرگسالان مورد بررسی قرار گرفت. مدارک ارائه شده در این بررسی تا تاریخ سپتامبر ۲۰۱۶ به روز می‌شود.

کیفیت مطالعه‌ها

ما کیفیت متغیر در طراحی و گزارش دهی در سراسر مطالعه‌ها را ارزیابی کردیم. با این حال، در اکثر مطالعه‌ها، مسائل کیفیتی وجود دارد.

نتیجه‌ها

بر اساس مقایسه پذیری رضایت بخش، داده‌ها را از ۹ مطالعه بالغ (۴۶۸ شرکت کننده) که داده‌های HRQOL را در یک متاب آنالیز ارائه می‌دهند، ترکیب می‌کنیم. این نتایج نشان داد که کیفیت روانشناختی ممکن است تمام QOL و رفاه عاطفی را افزایش دهد و خستگی را در بزرگسالان و نوجوانان مبتلا به صرع کاهش دهد.

نتیجه گیری

ما با شواهدی معتبر و با کیفیت نشان دادیم که مداخله‌های روانشناختی و خودمراقبتی برای بزرگسالان و نوجوانان مبتلا به صرع، با بهبود کلی کیفیت زندگی و رفاه عاطفی و کاهش خستگی، مفید بود. استفاده مجدد از درمان‌های روانشناختی ممکن است مزایای بیشتری برای QOL در بزرگسالان مبتلا به صرع داشته باشد که شامل مدیریت بیمار محور است. استفاده یکنواخت کیفیت زندگی به هنگام تحقیق درمان‌های روانشناختی برای افرادی که مبتلا به صرع هستند، مقایسه را افزایش می‌دهد.

نتیجه گیری نویسندها

تأثیرهای تمرین: مداخله‌های روانشناختی و مداخلله‌های خودکار، QOL، و رفاه عاطفی و کاهش خستگی در بزرگسالان و نوجوانان مبتلا به صرع را بهبود می‌بخشدند. علاوه بر درمان‌های دارویی، استفاده اضافه از درمان‌های روانشناختی بزرگسالان و نوجوانان مبتلا به صرع ممکن است مزایای بیشتری برای QOL در افرادی که مدیریت بیمار محور را شامل می‌شوند، باشد.

پیامدهای تحقیق: نویسندها باید به شدت به دستورالعمل‌های CONSORT احترام بگذارند تا کیفیت گزارش‌های مربوط به مداخله‌ها یشان بهبود یابد. توصیف کامل پرتوکل مداخله برای اطمینان از قابلیت بازتولید ضروری است.

با استفاده از روش‌های روانشناختی برای افرادی که مبتلا به صرع هستند، استفاده از کیفیت زندگی در کالبد صرع (QOLIE، ۳۱-QOLIE و P-۳۱-QOLIE) سبب مقایسه پذیری می‌شود. یک شکاف حیاتی در RCT کودکان برای درمان روانشناختی وجود دارد، به ویژه افرادی که از یک معیار مشخص صرع برای HRQOL استفاده می‌کنند.

در نهایت، به منظور افزایش کلی کیفیت طرح‌های تحقیقاتی، هنگام انجام RCT، باید به طور تصادفی با تخصیص کافی و ارزیابی، نتایج کورکورانه مورد بررسی قرار گیرد. از آنجایی که اغلب تحقیق‌هایی که مستلزم مشارکت فعال است، در این مورد زیاد است، باید یک تجزیه و تحلیل باقصد درمانی انجام شود.

کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به صرع : مشکلات و راهکارها

فرخنده صالحی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
سارا صالحی ذهابی، کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان
ثريا صالحی ذهابی، کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده:

صرع یکی از شایعترین بیماری‌های نورولوژیک مزمن دوران کودکی و از مشکل‌های مهم سلامت در کشورهای در حال توسعه است که به عنوان یک بیماری مزمن روی عملکرد شناختی و رفتاری بچه‌ها اثر می‌گذارد. تحقیق‌هایی به عمل آمده نشان داده است که کودکان مبتلا به صرع برای مشکل‌های رفتاری و عاطفی مانند افسردگی، اضطراب، سوسای و اضطراب اجتماعی و همچنین مشکل در توجه و یادگیری در معرض خطر بالای قرار دارند و طبیعت غیرقابل پیش‌بینی و سیر مزمن صرع می‌تواند عملکرد جسمی-اجتماعی و روانی بیمار و خانواده اش را تحت تأثیر قرار دهد. از یک طرف بیماران مبتلا به صرع اغلب گزارش می‌دهند که برچسب‌ها و پاسخ‌های پیش‌قضابت گرانه از سوی دیگران در مورد بیماری‌شان یکی از بزرگترین چالش‌های آنها است، از طرف دیگر نگرش و عقاید والدین کودک مبتلا به صرع در مورد بیماری فرزندشان مشخصاً بر قدرت سازگاری و کیفیت زندگی کودک و خانواده اش مؤثر است. به طوری که باورهای نادرست و نگرش‌های منفی والدین نسبت به بیماری فرزندشان که اغلب ناشی از عدم آگاهی آنهاست می‌تواند سلامت عمومی آنها را به خطر اندازد و نگرش مثبت و در بیماران و والدین نه تنها به ایجاد اعتماد به خود در میان افراد مبتلا به صرع کمک می‌کند بلکه به کنترل بهتر حمله‌های صرع در آنها کمک می‌کند. همچنین آگاهی والدین از توانایی‌های کودک مبتلا و نیز محدودیت‌های احتمالی ناشی از بیماری، می‌تواند در درمان بهتر کودک و پیشگیری و یا کنترل بهتر مشکل‌های رفتاری و یا هیجانی آنها کمک کننده باشد. لذا با توجه به تقش مهم والدین در کیفیت زندگی و روند درمان کودکان مبتلا به صرع این مطالبه با هدف بررسی فاکتورهای روانشناختی، هم در کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودک مبتلا به صرع و همچنین بیان مشکلات وارائه پیشنهادهای لازم، با هدف بهبود کیفیت زندگی این خانواده‌ها صورت گرفت.

واژه‌های کلیدی: صرع، کیفیت زندگی، کودکان، خانواده

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر نشانه‌های اضطراب در بیماران مبتلا به صرع

شبم صداقتی، روانشناس بالینی

مقدمه:

صرع یکی از بیماری‌های مزمن سیستم اعصاب مرکزی است که وضعیت ناتوان‌کننده‌ای را برای فرد مبتلا به وجود می‌آورد. شیوع اختلال‌های رواشناختی از جمله اضطراب در این بیماران دو برابر مبتلایان به سایر بیماری‌های سخت است. از آنجا که دارو درمانی به تنها در درمان اختلال‌های رواشناختی همراه با این بیماری در این افراد مفید و کافی نیست، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر نشانه‌های اضطراب در بیماران مبتلا به صرع انجام گرفت.

روش پژوهش:

این پژوهش یک کار شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. نمونه‌های مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس و از بین مراجعه کنندگان به انجمن صرع ایران انتخاب شدند که از میان آنها تعداد ۲۴ نفر به شکل تصادفی به دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در مرحله پیش آزمون به منظور سنجش میزان و شدت ابتلاء به نشانه‌های اضطراب در آزمودنی‌های دو گروه، از پرسشنامه ۲۱ سوالی DASS استفاده شد. سپس گروه آزمایش تحت آموزش هشت جلسه‌ای متغیر مستقل قرار گرفت و گروه کنترل هیچ گونه درمانی را دریافت نکرد. در مرحله پس آزمون روی هر دو گروه مجدد پرسشنامه فوق اجرا شد. و پس از دو ماه، یک جلسه پیگیری نیز برای آزمودنی‌ها اجرا شد. و در نهایت داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها:

نتیجه‌های پژوهش نشان داد که ثفاوت نمرات اضطراب بین گروه‌های مورد پژوهش از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱) معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نمره اضطراب در بیماران مبتلا به صرع مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری:

نتیجه‌های به دست آمده بر اهمیت این مداخله‌ها در بیماری صرع و ارائه افق‌های جدید در مداخله‌های بالینی تأکید دارد.

کلمات کلیدی:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نشانه‌های اضطراب، صرع



پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۶۳

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

برنده مسابقه فصلنامه شماره ۶۳

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

سعیده سجادی مجتبی ابراهیمی



۱- درمان‌های مشترک برای افسردگی کدامند؟

- (الف) داروها
- (ب) روان‌درمانی
- (ج) مشاوره
- (د) همه موارد

۲- برای کمک به جلوگیری یا کاهش علائم افسردگی چه اقدام‌هایی می‌توان انجام داد؟

- (الف) داشتن روابط مثبت اجتماعی، فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی سالم
- (ب) تکنیک‌های کاهش استرس و راهبردهای تفکر جدید، تقویت روحیه معنوی
- (ج) دوری از روابط اجتماعی، کاهش فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی سالم
- (د) مورد الف و ب

۳- آیا داروهای گیاهی با داروهای ضد صرع تداخل دارند؟

- (الف) داروهای گیاهی می‌توانند هم باعث کاهش و هم افزایش اثر سایر داروها شوند.
- (ب) بعضی داروهای گیاهی تأثیر داروهای ضد صرع را کاهش می‌دهند.
- (ج) بعضی داروهای گیاهی تأثیر داروهای ضد صرع را افزایش می‌دهند.
- (د) مصرف داروهای گیاهی هیچ تأثیری روی سایر داروها ندارد.

۴- یک درمان مؤثر و این بنابراین کنترل تشنج‌ها در کودکان مبتلا به صرع مقاوم به درمان را نام ببرید؟

- (الف) جراحی
- (ب) استفاده از VNS
- (ج) رژیم کتونزیک
- (د) همه موارد

۵- در صورت استفاده از داروهای ضد صرع توسط مادر شیرده، احتمال بروز چه مشکلاتی باید بعد از اتمام شیردهی در نوزاد بررسی شود؟

- (الف) خواب آلودگی، مشکلات تنفسی، متهمو گلوپینی، اسپاسم انفاتیل
- (ب) بیماری‌های تیروئید، خواب آلودگی، مشکلات تنفسی، متهمو گلوپینی
- (ج) مشکلات تنفسی، متهمو گلوپینی، مشکلات گوارشی و بیماری‌های غدد
- (د) همه موارد

۶- برای اینمی بیشتر شیرخوار، انجام چه توصیه‌هایی بیشنها د می‌شود؟

- الف) تهیه صندلی مجهز به حفاظ برای کودک

ب) آموزش به مادر که در صورت احساس بروز تشنجه، نوزاد را روی زمین قرار دهد.

ج) استفاده از دستبند توسط مادر هنگام خرید یا تفریح با نوزاد

د) همه موارد

۷- حوزه‌های کلیدی هوش هیجانی در مدل ترکیبی دانیل گولمن کدامند؟

الف) خود آگاهی و خود مدیرتی

ب) انگلیزہ

ج) همدلی و مهارت‌های اجتماعی

د) همة موارد

- خود مدیریتی صحیح یعنی چه؟

الف) انجام دادن بهترین کاری که منطبق با نیازهای شما است

ب) کنترل عکس العمل‌های شما، تمایز بین عوامل بیرونی و واکنش‌های مختلف درونی؛ و در نتیجه انجام دادن بهترین کاری که منطبق با نیازهای شما است.

ج) کنترل عکس العمل‌های شما و تمایز بین عوامل بیرونی و واکنش‌های مختلف درونی

۱۰) هیچ کدام

د) حفظ استقلال

١٦

25

۱۰) لازم است محدودیت‌های رفتاری و عملکردی افراد مبتلا به صرع از چند منظر مورد توجه قرار گیرد؟

الف) شخصیت‌شناسی و شکل‌گیری رفتار

ب) علوم معنوی و شخصیت‌شناسی

ج) رفتارشناسی و شکل‌گیری افراد

د) همه موارد

تلفن:

لطفاً یاسخهای خود را تا ۲۰ شهریور ماه ۹۸ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.



انجمن صرع ایران
تأسیس ۱۳۷۴

همایش از بیماران مبتلا به صرع



COBEL DAROU

SCPC سپک پارس پرداز

محورهای اصلی کنگره:

- Drug resistant epilepsy
- Status epilepticus
- Epilepsy comorbidities

دارای امتیاز بازآموزی برای:
متخصصین مغز و اعصاب، جراحان مغز و اعصاب،
روان پزشکان، پزشکان عمومی و ...

دیدارخانه کنگره: تهران، میدان توپخانه، ابتدای خیابان توحید،
کوچه سرو، پلاک ۶ تلفن: ۰۲۶۴۲۰۸۴۰ - ۰۲۶۴۲۲۷۱ - ۰۲۶۴۲۲۷۱
www.epilepsycongress.ir E-mail: secretary@epilepsycongress.ir

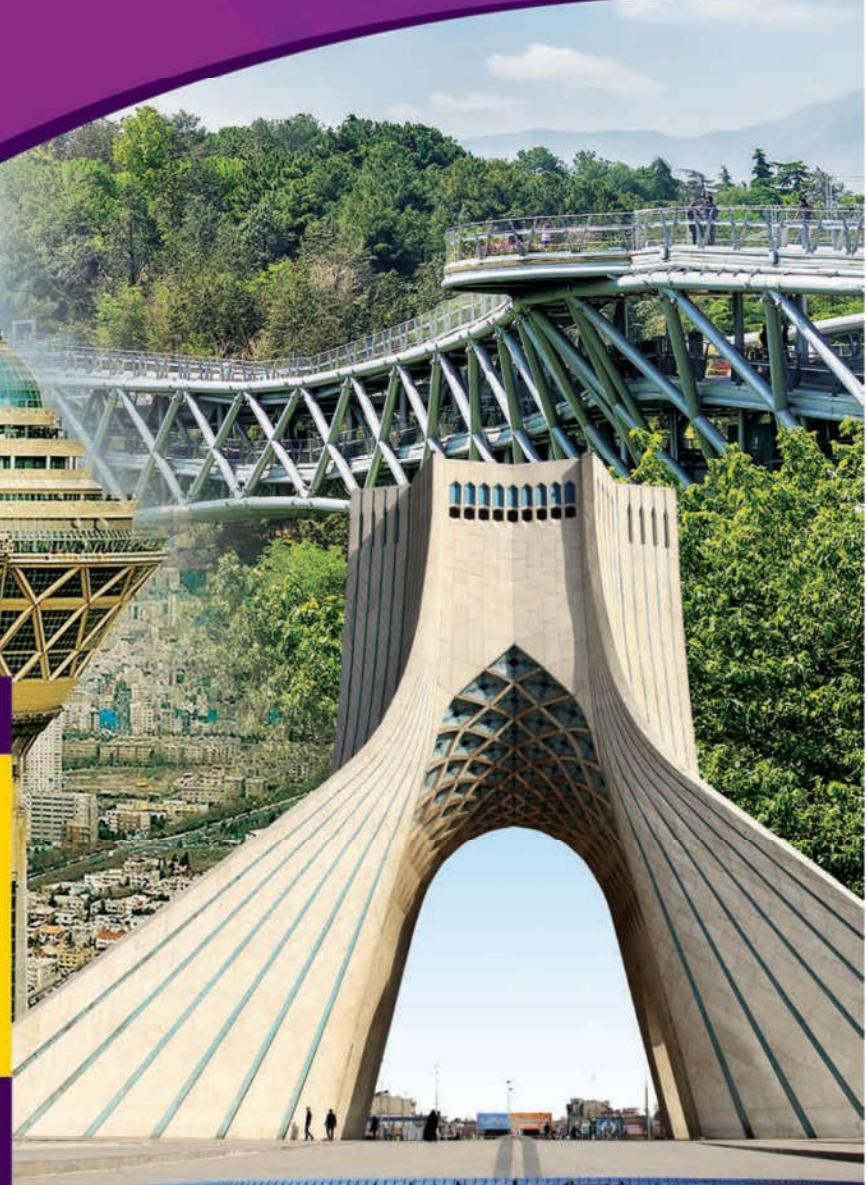
محلت ارسال مقاله: ۳۰ آبان ماه ۹۷

16th
International
Epilepsy Congress
22-24 January 2020
National library,Tehran,Iran

فرایوان شانزدهمین کنگره بین المللی صرع

تاریخ برگزاری: ۱۳۹۸ بهمن ماه ۱۲

محل برگزاری: تهران، بزرگراه حقانی، کتابخانه ملی ایران، سالن همایش ها





کرامث

در طوفان زندگی



خدمات روانشناسی 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، کاردرومی 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 استاد دانشگاه

Psychology & consultation Center

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

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۲۰۴۷۰-۶۶۴۳۵۳۸۶

تلفن هوشمند مشاوره (استان تهران) ۹۰۹۲۳۰۵۸۴۲

تلفن هوشمند مشاوره (کشوری) ۹۰۹۹۰۷۱۶۲۰