

فهرست

صفحه	فهرست
۲	۱. سخن نخست
۳	۲. هوش عاطفی چیست؟
۳	۳. صرع و زندگی
۵	۳-۱ صرع و حافظه
۸	۳-۲ ایمنی مبتلایان به صرع در خانه
۴	۴. درمان در صرع
۹	۴-۱ ایمپلانت مغزی و درمان تشنج
۱۱	۴-۲ مراقبت از بیمار مبتلا به صرع در طول حمله
۱۲	۴-۳ تشخیص و درمان صرع از دیدگاه رازی و پزشکی نوین
۵	۵. دانستنی‌های کودکان
۱۳	۵-۱ نوزادان نارس در معرض خطر بیشتر ابتلا به صرع
۱۵	۵-۲ بررسی اختلال تکلم در کودکان زیر ۱۵ سال
۶	۶. دانستنی‌های زنان
۱۶	۶-۱ صرع در زنان
۱۶	۶-۲ اثر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مصروع
۷	۷. پژوهش‌های تازه ویژه پزشکان
۱۷	۷-۱ نقش ویدئو الکترو آنسفالوگرافی در ارزیابی قبل از جراحی بیماران صرعی
۷	۷-۲ سطح روی سرم و مایع مغزی نخاعی در کودکان دچار اولین تشنج ناشی از تب در بیمارستان کودکان ۱۷ شهریور رشت
۸	۸. خلاصه سخنرانی‌های همایش «راه‌های توانمندسازی مصروعین»
۱۸	۸-۱ یک مدل توانبخشی روانی - اجتماعی در صرع
۱۸	۸-۲ مهارت‌های ارتباطی برای مصروعین
۱۹	۹. آیا می‌دانید؟
۱۰	۱۰. قوانین حقوقی
۲۰	آشنایی با اساسنامه انجمن صرع ایران
۲۱	۱۱. دانش روان‌شناختی
۲۵	۱۲. داستان کوتاه
۲۶	۱۳. از زبان شما
۲۸	۱۴. اخبار انجمن
۳۲	۱۵. تشکر و قدردانی
۳۴	۱۶. پاسخ و برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۳۳
۳۴	۱۷. مسابقه
۳۵	۱۸. اطلاعیه
۱۹	۱۹. صرع را فراموش کن
۳۶	۱۹-۱ سخن آشنا
۳۷	۱۹-۲ زیر ذره‌بین
۳۸	۱۹-۳ مصاحبه
۳۹	۱۹-۴ دل‌نوشته‌های دوستان آسمانی
۴۰	۱۹-۵ کودکانه



انجمن صرع ایران
(انجمن صرع ایران مصروعین)

فصلنامه

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۳۴، سال نهم، ۱۳۹۰

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سر دبیر: دکتر غلامرضا زمانی

مدیر اجرایی: ویدا ساعی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر رویا

ابوالفضل - دکتر ناهید اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر

- دکتر محمدعلی اکبریان - دکتر رحمن الهی - دکتر منوچهر

ایلخانی - دکتر ناهید بلادی مقدم - دکتر جعفر بوالهروی -

دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان - دکتر منصوره

تقا - دکتر محمدحسین حریرچیان - دکتر یدا... خلقی - دکتر

حسین دلاور کسمایی - دکتر امیدوار رضایی - دکتر غلامرضا

زمانی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر شیدا شعفی -

دکتر مصطفی شیرزادی - دکتر فاطمه صدیق مروستی - دکتر

سید شهاب‌الدین طباطبایی - فاطمه عباسی سیر - دکتر مجید

غفارپور - دکتر طاهره فخر موسوی - دکتر کاویان قندهاری -

دکتر زرین تاج کیهانی دوست - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر

محمود معتمدی - دکتر مهدی مقدسی - دکتر حسین ملکی

- دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی - دکتر

ابوالفضل نصیریان - دکتر مریم نوروزیان - دکتر منوچهر

نیک‌خواه - دکتر علیرضا نیک‌سرشت

صفحه‌آرایی: روناس

واژه‌نگار: مریم سراجی

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

طراح لوگو: نسرين جباری

تیراژ: ۶۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۲۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت -

نرسیده به خ دبستان - پلاک ۱۳۵۲ -

انجمن صرع ایران - واحد پژوهش - تلفن:

۸۸۴۶۳۳۷۷ - ۸۸۴۶۳۲۷۱ -۳ نمابر:

پایگاه الکترونیکی:

www.iranepi.org

پست الکترونیکی:

iranepihealth@gmail.com

چاپ: فرهنگ پرور

آدرس چاپخانه: میدان

ابن سینا، ابتدای خ

روشن‌دلان، شماره ۹

تلفن: ۷۷۵۲۴۸۶۵

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

دعوت از اعضا برای مشارکت

دوستان عزیز، با توجه به اینکه انجمن اخیراً فضای نسبتاً مناسبی در اختیار گرفته است، بدین وسیله از تمامی افراد و دلسوزان انجمن دعوت می‌کنیم تا اگر طرح‌هایی برای فعالیت‌هایی اجتماعی در انجمن دارند ارسال کنند.

با تلاش و کوشش دست‌اندرکاران، انجمن صرع ایران توانست در منطقه میدان توحید تهران، یک ساختمان شامل ۴ آپارتمان ۶۵ متری ابتیاع نماید. خرید این ساختمان با همت و کوشش کارکنان و مدیریت انجمن و با جذب کمک از افراد خیر و حامیان انجمن انجام شده است. به همین دلیل باید راهکارهای مناسب برای استفاده بهینه با کمک تمامی دلسوزان انجمن پیدا کنیم که هم اعضای انجمن بتوانند آن‌جا را به عنوان پناهگاه و مأمن خود ببانند و هم خیرین گرانقدر احساس کنند که سرمایه و هدایای خود را به طور مناسبی هزینه کرده‌اند. در ضمن قابل ذکر است که خرید این ساختمان فی‌نفسه مخارج روزمره انجمن را افزایش می‌دهد، بنابراین افرادی که پیشنهاد خواهند داد باید در نظر داشته باشند که این ساختمان به عنوان سرمایه انجمن باید درآمدزا باشد تا بتواند هزینه‌های خود را تأمین کند، فعالیت‌های کمک درمانی، مشاوره برای بیماران مصروع مقاوم به درمان توسط تیم پزشکی، ایجاد مراکز فرهنگی و توانبخشی، کتاب‌سرا و کتابخانه برای مصروعین و بسیاری از فعالیت‌های دیگر می‌تواند از راه‌کارهای مناسب برای ساختمان جدید باشد.

دکتر کورش قره‌گزلی

رئیس هیئت مدیره

مدیر مسئول فصلنامه





هوش عاطفی چیست؟

روی جنبه‌های شناختی همانند حافظه و حل مسأله تأکید می‌کردند اما خیلی زود دریافتند که جنبه‌های غیرشناختی مانند عوامل عاطفی و اجتماعی نیز دارای اهمیت زیادی هستند. بعضی پژوهشگران بر این عقیده‌اند که IQ در خوش‌بینانه‌ترین حالت ۱۰ الی ۲۵ درصد از واریانس متغیر عملکرد را تبیین می‌کند.

علم به این که احساسات شما چیست؟ و چگونه باید از آنها در جهت تصمیم‌گیری به نحو احسن استفاده کنید، توانایی برای مدیریت اضطراب و کنترل تنش‌ها و انگیزه، امیدواری و خوش‌بینی در مواجهه با موانع در رسیدن به هدف، هوش عاطفی است که در حقیقت راهی است برای زیرک بودن.

هوش عاطفی همدلی است: درک این که اطرافیان شما چه احساسی دارند. هوش عاطفی یک نوع مهارت اجتماعی است: همراهی با مردم، مدیریت عواطف و احساسات در روابط و توانایی ترغیب و رهبری دیگران.

برای سال‌های متمادی تصور بر این بود که IQ (ضریب هوشی) نماینده میزان موفقیت افراد است. در مدارس معیار اهداء جوایز به دانش‌آموزان، تست هوش بود و حتی بعضی از شرکت‌ها برای پاداش از تست هوش استفاده می‌کردند. در دهه اخیر محققان دریافتند که IQ تنها شاخص ارزیابی موفقیت یک فرد نیست و آنها در حال حاضر مشغول تحقیق درباره EQ (هوش عاطفی) هستند.

هوش یکی از مهم‌ترین سازه‌های فرضی است که زمان مطرح شدن آن توسط آلفرد بینه در اوایل قرن بیستم همواره برای تبیین موفقیت شغلی و کارآیی به کار رفته است. هوش عاطفی زمانی مورد توجه قرار گرفت که دنیل گولمن در سال ۱۹۹۵ کتاب خود را با عنوان «چرا هوش عاطفی می‌تواند مهم‌تر از IQ باشد» به چاپ رساند.

در ابتدای پیدایش این سازه، روان‌شناسان بیشتر بر

هوش عاطفی یا هوش اجتماعی شامل ۴ مهارت است: خود (self)، دیگران (others)، آگاهی (Awareness) و اقدام (Action) که با ترکیب اینها مؤلفه‌های بنیادی هوش عاطفی به دست می‌آید.

۱. خودآگاهی شامل: (خودآرزیایی، اعتماد به نفس).
۲. خودگردانی شامل: (خویش‌تن‌داری و قابل اعتماد بودن، وجدان، سازگاری، انگیزه پیشرفت و ابتکار).
۳. آگاهی اجتماعی شامل: (همدلی، آگاهی سازمانی و انگیزه خدمت).

۴. مهارت‌های اجتماعی شامل: (توان تأثیرگذاری، رهبری، مدیریت تعارض، ایجاد رابطه و کار گروهی).

خودآگاهی (self Awareness)

یک نوع توانایی فردی است برای درک احساسات و حالات خلقی، خودآگاهی به شخص کمک می‌کند تا همیشه بر افکار و احساسات خود نظر داشته و بنابراین در جهت درک آنها به فرد کمک می‌کند.

خودگردانی (Self-Management) یا مدیریت عواطف (Managing Emotions)

مهارتی است که به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را به صورت مناسب و جامعه‌پسندانه نشان دهند. به زبان دیگر به فرد در کنترل عصبانیت، ناراحتی و ترس کمک می‌کند.

آگاهی اجتماعی (Social Awareness)

عبارت است از توانایی درک احساسات دیگران و استفاده از احساسات خود در جهت دستیابی به اهداف.

مهارت‌های اجتماعی (Social Skills)

عبارت است از ارتباط با دیگران در موقعیت‌های مختلف اجتماعی و در اصل به معنای توانایی ادامه رابطه با توجه به احساسات فرد یا همان ظرفیت اجتماعی است.

تحقیقات نشان داده که EQ عامل مهمی در ایجاد تغییرات اساسی در زندگی است اگر چه کودکان با سرشت و فطرت گوناگون به دنیا می‌آیند و چگونگی برخورد آنها با مسائلی چون برخوردهای اجتماعی، اشتیاق، خجالت و

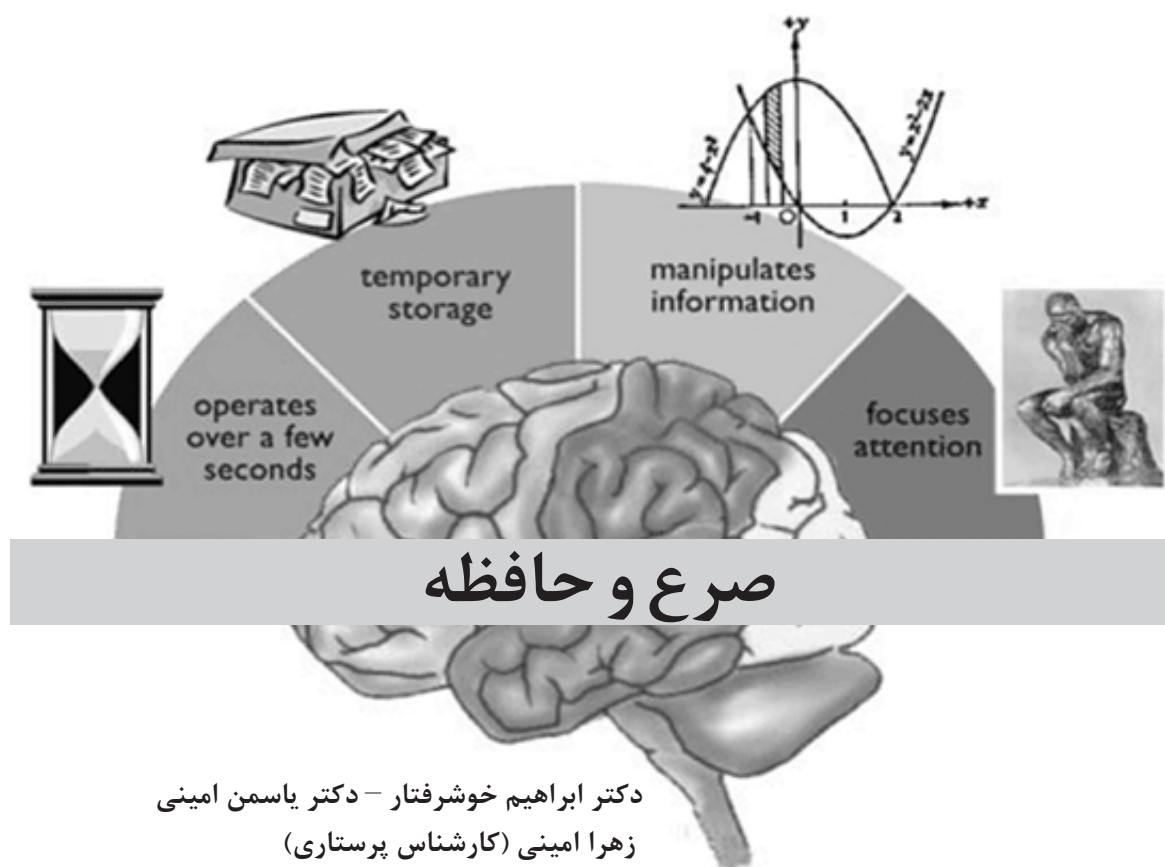
غیره متفاوت است، اما هوش عاطفی به والدین و مربیان کمک می‌کند تا بر روی قابلیت‌ها و یا عدم وجود آنها کار کرده و بنابراین کودکان را برای رویارویی با جامعه بیرونی آماده کنند. برای مثال والدین به جای جلوگیری از برخورد بچه‌های خجالتی با دنیای بیرون، باید آنها را با چالش‌های جدیدی مثل دیدار با دوستان جدید و قرار گرفتن در فضاهای تازه روبرو نمایند. گرچه این تشویق نباید به هیچ عنوان بچه‌ها را دلزده یا ترسوتر نماید، بلکه باید به آنها تجربه‌های تازه بیاموزد.

مثال دیگری که می‌توان در این مورد مطرح کرد این است که برای مثال تحقیقات نشان داده که بچه‌های کلاس دومی که عصبی بوده و همیشه با مشکل مواجه هستند شش تا هشت بار بیشتر از بچه‌های دیگر در معرض ابتلا به خشونت در نوجوانی و ارتکاب جنایت می‌باشند. دخترانی که در سنین راهنمایی از احساسات سردرگم، خستگی و عصبانیت توأم با گرسنگی رنج می‌برند، احتمال می‌رود که در سنین نوجوانی دچار اختلالات گوارشی شوند. این بچه‌ها از احساسات خود و این که اصولاً این احساسات چه هستند، بی‌خبرند. اما اگر در شرایطی قرار بگیرند که بتوانند از هوش عاطفی خود بهره‌مند شوند، مسلماً به هیچ‌یک از این موارد دچار نخواهند شد.

نمونه‌هایی وجود دارد که باعث عدم استفاده از هوش عاطفی خواهد شد: ترس و نگرانی، تصویر منفی از خود، توقعات غیرواقعی از زندگی و سرزنش دیگران، بنابراین زمانی که این موانع بوجود می‌آید و هوش عاطفی مورد استفاده قرار نمی‌گیرد، حرکات افراد به سمت موفقیت متوقف می‌شود.

پس نتیجه می‌گیریم که هدف از تقویت هوش عاطفی، آگاهی از احساسات و تربیت آنها برای غلبه بر موانع زندگی است.

اولین قدم برای افزایش هوش عاطفی، خودآگاهی است. خودآگاهی یعنی شما چه احساسی دارید و چرا دچار آن احساس شده‌اید، اگر چه ممکن است این کار در بدو امر برای بعضی از افراد مشکل باشد، اما زمانی که فرد شروع به درک خود می‌کند، می‌تواند دیگر مهارت‌های احساسی‌اش را نیز توسعه دهد و در نهایت به هوش عاطفی بالایی دست یابد.



حافظه چیست؟

مقدمه:

حافظه توانایی به یاد آوردن تجربیات و اطلاعات گذشته است. حافظه به دو نوع ۱. حافظه کوتاه مدت ۲. حافظه بلند مدت تقسیم می‌شود. حافظه کوتاه مدت با اطلاعاتی سروکار دارد که به مدت بیشتر از چند دقیقه به خاطر آورده می‌شود و حافظه بلند مدت با هر چیزی سروکار دارد که برای مدت طولانی‌تر به خاطر آورده می‌شود. ثبت اطلاعات در حافظه در مرحله اول کدگذاری نامیده می‌شود. سپس اطلاعات برای ذخیره شدن از حافظه کوتاه مدت به حافظه بلند مدت منتقل می‌شود. حافظه طولانی مدت به سه نوع تقسیم می‌شود.

در بسیاری موارد تشخیص داده می‌شود که افراد مبتلا به صرع به طور معمول از مشکلات حافظه شکایت دارند. این اطلاعات توسط پرفسور گاس بیکر و همکاران از دانشگاه لیورپول نوشته شده است. روشن است یک راهنمای کمک به خود برای مشکلات حافظه در مبتلایان به صرع وجود دارد، همچنین این اطلاعات برای مراقبت از بیمار مفید است و مشکلاتی را که بیمار با آن مواجه می‌شود توضیح می‌دهد و راهکارهای ساده که ممکن است به غلبه بیماران به این مشکلات کمک کند را، بیان می‌کند.

حافظه عملکردی:

فعالیت‌هایی که تقریباً بدون فکر کردن، انجام می‌شود. برای مثال دوچرخه‌سواری کردن.

● زوال عقل مانند بیماری آلزایمر

● عفونت مغز برای مثال آنسفالیت

● کمبود اکسیژن مغز مانند فلج مغز

● نوع خاصی از سکنه مغزی

● ضربه مغزی

● تومور مغزی یا خونریزی مغزی

● صرع به تنهایی یا همراه با یکی از بیماری‌های بالا

لازم به ذکر است که برخی از علل مشکلات حافظه ممکن است به دلیل مشکلاتی باشد که اختلال در حافظه را نتیجه می‌دهد مانند:

● اشکال در توجه کردن: اگر به اطلاعات توجه نکنیم این اطلاعات در حافظه ثبت نخواهد شد.

● مشکل زبان: گاهی اوقات در محاوره، پیدا کردن یک کلمه جهت تفسیر موضوع سخت است به عنوان مثال فراموش کردن لغات.

● اضطراب و افسردگی: افراد مبتلا به تغییر حالت عاطفی اغلب مشکلات حافظه را تجربه می‌کنند، افراد مضطرب می‌توانند ذهن خود را با نگرانی‌ها از طریق تمرکز بر روی مسائل اطراف خود مشغول کنند و همچنین آنهایی که خلق و خوی افسرده دارند می‌توانند خواب‌آلودگی و داشتن انگیزه کم را احساس کنند بنابراین فقدان توجه مشکل عدم ثبت در حافظه را نتیجه می‌دهد.

● اختلال در خواب: در صورت نداشتن خواب به حد کافی می‌توان مشکل تمرکز را تجربه کرد و همچنین توجه را مختل می‌کند.

علل مشکلات حافظه در بیماران مبتلا به صرع:

در حال حاضر اغلب بیماران مبتلا به صرع بیشتر از هر نوع مشکل دیگر جهت مشکلات حافظه به پزشک مراجعه می‌کنند. تحقیقات نشان داده است که قسمت عمده حافظه در ناحیه خاص مغز می‌باشد که به عنوان لوب تمپورال شناخته می‌شود.

حافظه معنایی:

معلوماتی که اکتسابی بوده است اما یقین نداریم چه موقع کسب شده‌اند. برای مثال پایتخت شهرها.

حافظه ضمنی:

حافظه شخصی هر روز از زندگی است. همچنین حافظه می‌تواند به دو نوع کلامی و بینایی تقسیم شود.

حافظه کلامی: توانایی به خاطر آوردن اطلاعات است که به صورت شنیداری درک می‌شود برای مثال کلمات و صداها.

حافظه بینایی: توانایی به خاطر آوردن اطلاعات، مشروط به این که دیداری باشد برای مثال شرایط تصاویر و چهره‌ها. هنگام به یاد آوردن لازم است که اطلاعات از حافظه طولانی مدت به حافظه کوتاه مدت آورده شود که بازایی اطلاعات نامیده می‌شود اما فراموش کردن برخی چیزها می‌تواند به علت مشکلات زیر باشد:

- ثبت اطلاعات در حافظه در مرحله اول (کدگذاری)
- ذخیره اطلاعات در حافظه (ذخیره کردن)
- به‌دست آوردن اطلاعات از حافظه طولانی مدت (بازایی اطلاعات)

علل اشکال در حافظه چیست؟

هر شخصی برخی از خطاها را در حافظه تجربه می‌کند این خطاها می‌تواند هنگامی ایجاد شود که شخص:

- تحت استرس باشد.
- سعی کند بر روی برخی چیزها در یک زمان تمرکز کند.
- احساس ناخوشی داشته باشد.
- احساس خستگی داشته باشد.
- همچنین با افزایش سن، خطا در حافظه شایع‌تر می‌باشد و این تغییر کاملاً طبیعی است. مضطرب نباشید

لوب تمپورال:

دلایل متعددی وجود دارد که چرا افراد مبتلا به صرع ممکن است مشکل حافظه داشته باشند.

● تشنجات صرعی می‌تواند بر روی عملکرد حافظه تأثیر بگذارد. مغز به طور مداوم و به خودی کنترل می‌شود که این سیستم کنترل می‌تواند در طی یک تشنج دچار اختلال شود. چنان که سیستم حافظه بیماران کاملاً همکاری نکند حافظه می‌تواند قبل از تشنج آسیب ببیند. همچنین ممکن است حافظه در طی یک تشنج تحت تأثیر قرار گیرد زیرا از دست دادن هوشیاری می‌تواند مانع از فرآیند طبیعی مغز شود و باعث اختلال در کدگذاری و ذخیره اطلاعات شود.

همچنین گیجی که به دنبال یک تشنج رخ می‌دهد، می‌تواند از عملکرد صحیح حافظه جلوگیری کند. برخی از بیماران مبتلا به صرع می‌توانند فعالیت الکتریکی غیرطبیعی در مغز را در بین تشنجات تجربه کنند که می‌تواند بر روی توجه و عملکرد حافظه تأثیر بگذارد.

● یک تومور مغزی یا زخم می‌تواند فرآیند حافظه را دچار اختلال کند. بنابراین اگر محل یک تومور مغزی یا زخم در لوب تمپورال باشد که قسمت عمده‌ای از مغز است که برای حافظه لازم است، ممکن است باعث مشکلاتی در حافظه شود.

● برخی از داروهای ضد تشنج ممکن است در عملکرد حافظه تداخل ایجاد کند و می‌تواند در محل فرآیند حافظه در مغز تأثیر بگذارد و همچنین از طرف دیگر این داروها با کم کردن فراوانی تشنجات می‌تواند باعث اختلال در حافظه شوند و اگر بیمار نگران است که داروها ممکن است بر روی حافظه تأثیر کند مهم است که به پزشک درباره این نگرانی‌ها مراجعه کند. تشنجات از طریق درگیری توجه بر حافظه تأثیر می‌کنند که بر توانایی دریافت و بازیابی اطلاعات تأثیر می‌گذارد.

علل دیگر مشکلات حافظه:

● افراد مبتلا به صرع ممکن است علل اساسی دیگر

برای ابتلا به مشکلات بزرگتر حافظه داشته باشند. برای مثال یک تومور با جراحی می‌تواند فرآیند حافظه را دچار اختلال کند.

● اگر محل کانون تشنجات در قسمت عمقی در لوب تمپورال نزدیک برخی از قسمت‌های مغز باشد که جهت فرآیند حافظه مهم می‌باشند به عنوان مثال هیپوکامپوس که ممکن است باعث مشکل در حافظه شود.

● سن شروع حمله صرع توأم با مدت زمان ابتلا به صرع در عملکرد حافظه تأثیر می‌گذارند. معمولاً سن شروع زود و افرادی که مدت طولانی است که صرع داشته‌اند بیشتر در معرض خطر اختلال حافظه می‌باشند.

● همچنین افراد مبتلا به لوب تمپورال در معرض خطر هستند. معمولاً افراد مبتلا به صرع لوب تمپورال چپ مشکلات حافظه گفتاری را تجربه می‌کنند در حالی که افراد مبتلا به صرع لوب تمپورال راست مشکلات حافظه بینایی دارند.

داروها و حافظه:

شواهدی وجود دارد که داروها می‌توانند به مشکلات حافظه به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با تحریک تمرکز و تقویت سرعت فرآیند حافظه کمک می‌کنند.

● تأثیر داروها با مصرف یک داروی ضد تشنج و حفظ مقدار دارو در محدوده درمانی استاندارد لازم است.

بهبود حافظه:

تدابیری وجود دارد که می‌توان جهت بهبود حافظه استفاده نمود. برخی از این تدابیر شامل:

● تکرار روزانه اطلاعات جدید
● هنگام درخواست یک پاسخ از کودک جهت زمان پردازش اطلاعات، به کودک مبتلا فرصت دهید.
● بر روی یک نوع از اطلاعات در یک زمان تمرکز کنید.

● اطلاعات را با شکل‌ها، نمودارها و عکس توضیح دهید.

ایمنی مبتلایان به صرع در خانه

www.epilepsyfoundation.org

دکتر احمد شهیدزاده

رهنمودهایی در مورد این که چگونه می‌توان خانه را برای افراد مبتلا به صرع ایمن‌تر کرد:

- کف خانه یا آپارتمان خود را با پوشش پرزدار و لایه ضخیم زیرین مفروش کنید.

- گوشه‌های تیز میزها و سایر اجزاء مبلمان را بپوشانید، موقع خرید به دنبال وسایلی باشید که کناره‌های گرد داشته باشند.

- دور شومینه نرده قرار بدهید، یا ترجیحاً موقعی که شومینه روشن است سپر جلوی آن را ببندید.

- موقعی که تنها هستی‌سیگار نکشید یا آتش روشن نکنید.

- خاکستر داغ داخل شومینه یا شمع روشن را در داخل خانه جابه‌جا نکنید.

- از بخاری‌های کوچک که ممکن است به راحتی واژگون شوند استفاده نکنید.

- از بیگودی یا اتوی دارای سوئیچ خاموش‌کننده اتوماتیک استفاده کنید.

- صندلی‌هایی را انتخاب کنید که دسته داشته باشند تا از افتادن جلوگیری کنند.

- اطمینان حاصل کنید که وسایل موتوردار، مثل چمن‌زن، دارای دسته «بازدارنده» باشند تا موقعی که فشار از روی دسته برداشته می‌شود دستگاه متوقف شود.

حمام

- در حمام را طوری نصب کنید که به سمت بیرون باز شود، نه داخل (تا اگر کسی کنار در افتاد، بشود در را باز کرد).

- زیر فرش حمام لایه فرش‌کننده اضافی قرار دهید.

- به جای این که در حمام را قفل کنید، یک برچسب «اشغال است» را بر روی دستگیره بیرونی در حمام قرار دهید.

- هر دفعه قبل از استحمام یا دوش گرفتن مسیر

تخلیه آب حمام را کنترل کنید که درست کار کند.

- در صورتی که موقع تشنج کردن مکرراً می‌افتید، از یک صندلی دوش یا صندلی وان که کمر بند داشته باشد استفاده کنید.

- سطح آب داخل وان را پایین نگه دارید.
- موقع نشستن زیر دوش یا داخل وان از یک دوش دستی استفاده کنید.

- از آب خنک استفاده کنید تا اگر در حین باز بودن آب هوشیاریتان را از دست دادید نسوزید.

- داخل حمام یا نزدیک آب از وسایل برقی مثل ششوار یا ریش‌تراش برقی استفاده نکنید.

آشپزخانه

- ظرف‌های حاوی غذای داغ را روی میز آشپزخانه

بلغزانید، به جای این که آنها را بردارید، یا موقع جابه‌جا کردن غذا از یک اتاق به اتاقی دیگر از میز چرخ‌دار استفاده کنید.

- از بشقاب‌ها و فنجان‌هایی که دارای درپوش باشند استفاده کنید (فنجان‌های مسافرتی) تا از بریدگی یا سوختگی در اثر پاشیدن جلوگیری کنید.

- برای پختن غذا از مایکروویو استفاده کنید.

- موقعی که از اجاق گاز استفاده می‌کنید از شعله‌های ملایم‌تر استفاده کنید.

- موقعی که از اجاق گاز یا اجاق برقی استفاده می‌کنید، کنترل شعله را از وسیله دور نگه دارید.

- زمانی که با یک اجاق داغ سروکار دارید از دستکش‌های بلند با دوام مخصوص اجاق استفاده کنید.

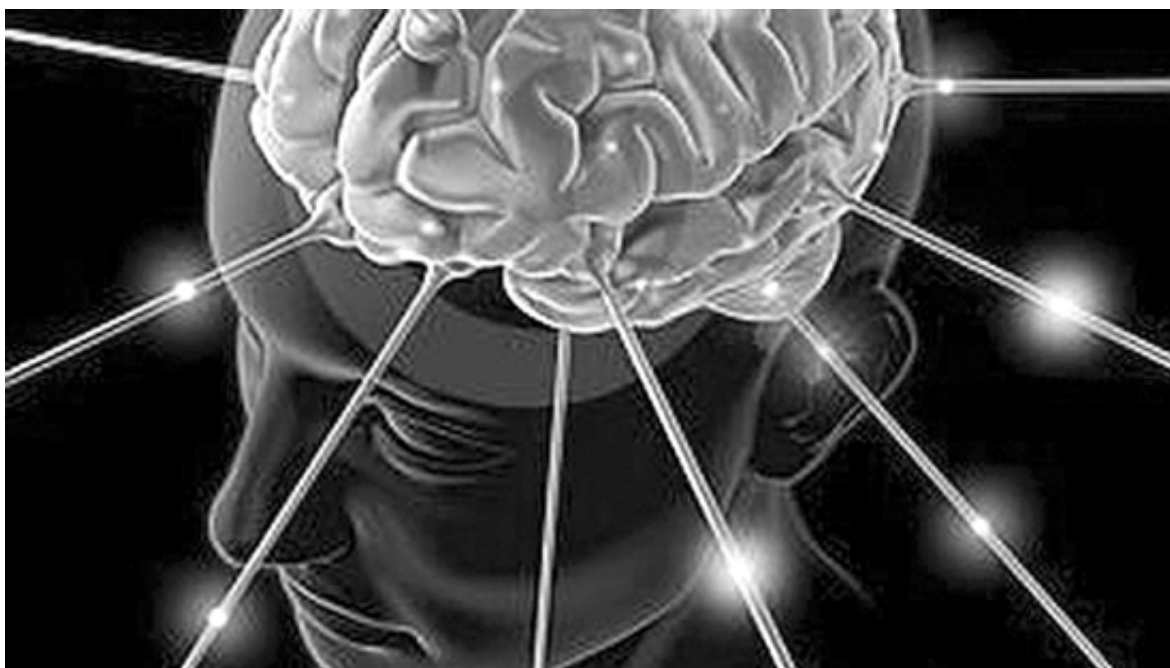
- موقع استفاده از چاقو یا شستن بشقاب و ظروف شیشه‌ای در لگن ظرفشویی، دستکش لاستیکی بپوشید.

- تا حد امکان از ظرف‌های پلاستیکی به جای ظروف شیشه‌ای استفاده کنید.

ایمپلانت مغزی و درمان تشنج

www.medlineplus.com

دکتر احمد شهیدزاده



قابل استفاده خواهند بود.» این یافته‌ها در شماره این ماه نشریه Nature Neuroscience ارائه خواهند شد. این گروه همچنین یافته‌های خود را در گردهمایی ۲۰۱۱ انجمن Neuroscience در تاریخ ۱۶-۱۲ نوامبر در واشنگتن شرح خواهد داد.

دکتر استوری لاندیس، که هدایت‌کننده Institute of Neurological Disorders and Stroke بوده و به حمایت مالی از این برنامه کمک کرده است اظهار می‌دارد: «کار گروه نشان‌دهنده ادغام مهارت‌ها و پیشرفت‌ها در مهندسی الکتریکی، علم مواد و جراحی اعصاب است. این آرایه‌های انعطاف‌پذیر الکترودها می‌توانند به میزان قابل توجهی گزینه‌های جراحی را برای بیماران مبتلا به صرع مقاوم به دارو گسترش دهند.»

محققان در یک مدل حیوانی امواج ماریچی فعالیت مغز را مشاهده کردند که تا کنون در حین تشنج مشاهده نشده بود. مشخص شده که هنگام بروز نوعی از ریتم

طبق تحقیقات سرمایه‌گذاری شده توسط (National Institute of Health) NIH در آمریکا، ایمپلانت فوق ظریف انعطاف‌پذیر مغزی دیدگاه منحصر به فردی را برای درمان تشنج پدید آورده است.

محققانی که مورد حمایت مالی مؤسسات سلامت ملی (National Institute of Health) قرار داشتند، یک ایمپلانت انعطاف‌پذیر مغزی را ساخته‌اند که در آینده برای درمان تشنج‌های صرعی قابل استفاده خواهد بود. محققان در مطالعات حیوانی از این وسیله استفاده کرده‌اند. این وسیله نوعی آرایه (array) الکترودی است که بر سطح مغز منطبق می‌شود و نگاه بی‌سابقه‌ای را به فعالیت مغزی زمینه‌ساز تشنج می‌اندازد.

دکتر برایان لیت، که محقق اصلی و استادیار نورولوژی در دانشگاه Pennsylvania School of Medicine در فیلادلفیا است می‌گوید: «یک روز این آرایه‌های انعطاف‌پذیر برای تعیین کردن این که تشنج‌ها از کجا شروع می‌شوند و احتمالاً خاموش کردن آنها،

قلبی مرگبار، به نام فیبریلاسیون بطنی، امواج مشابهی ایجاد می‌شوند.

دکتر لیت اظهار می‌دارد: «در صورتی که یافته‌های ما در بررسی‌های انسانی مصداق پیدا کنند، احتمال درمان کردن تشنج‌ها با درمان‌هایی شبیه درمان‌های مورد استفاده برای آریتمی‌های قلبی وجود خواهد داشت. جراحی صرع به اعمال جراحی زدایشی [ablation] برای آریتمی‌های قلبی شبیه‌تر خواهد شد. در این اعمال جراحی، الکترودهایی برای پیدا کردن چرخه‌های الکتریکی ناهنجار در عضله قلب به کار می‌روند، که سپس این چرخه‌ها از راه ایجاد آسیب‌های ظریفی در عضله قطع می‌شوند. ممکن است زمانی الکتروود تحریک‌کننده‌ای ساخته شود که فعالیت تشنج را متوقف کند و مثل یک پیش‌میکر برای قلب کار کند.»

مغز دارای میلیاردها نورون مرتبط با هم است که به طور طبیعی امواج الکتریکی را منتقل می‌کنند. در طی یک تشنج، این امواج به صورت رگبارهای غیرطبیعی همزمان و بی‌وقفه‌ای بروز می‌کنند که می‌توانند باعث ایجاد تشنج، از دست دادن هوشیاری و علایم دیگری شوند. بیش از بیست دارو در بازار برای صرع موجود است، ولی این داروها در همه موارد باعث کنترل تشنج به میزان کافی نمی‌شوند. برای کسانی که دچار صرع مقاوم به دارو هستند، جراحی ممکن است یک گزینه درمانی مؤثر باشد و معمولاً شامل برداشتن، یا جدا کردن یک ناحیه از مغز است که تشنج‌ها از آن منشأ می‌گیرند. آرایه‌های الکتروودی برای ترسیم نقشه تشنج‌ها و هدایت کردن جراحی جدا کننده به کار می‌روند.

آرایه‌ها به طور معمول برای ثبت فعالیت تشنج در بیمارانی به کار می‌روند که برای انجام عمل جراحی در نظر گرفته می‌شوند و از الکترودهای متصل به یک زمینه لاستیکی با ضخامت تقریبی یک کارت اعتباری تشکیل می‌شوند. این آرایه‌ها در سطح مغز کار گذاشته می‌شوند، ولی آنقدر انعطاف‌پذیر نیستند که به قالب چین‌های متعدد مغزی دربیایند. این الکترودها فاصله زیادی دارند و تنها ناحیه محدودی از مغز را تحت پوشش قرار می‌دهند. آرایه‌ای که توسط دکتر ویونتی و همکارانش تهیه شده، از یک ماده انعطاف‌پذیر ساخته شده که فقط در حدود یک چهارم موی انسان ضخامت دارد. این آرایه حاوی ۳۶۰ الکتروود و ترانزیستورهای داخلی سیلیکونی است، که

فرصت حداقل سیم‌کشی و بسته‌بندی محکم الکترودها را فراهم آورده است. دکتر جاناتان ویونتی که نویسنده مطالعه و استادیار انستیتو پلی تکنیک دانشگاه نیویورک است اظهار می‌دارد: «این تکنولوژی به ما فرصت می‌دهد تا الگوی فعالیت را قبل و بعد و در حین یک تشنج، در یک مقیاس ظریف و با پوشش وسیع مغز مشاهده کنیم.» محققان می‌گویند انعطاف‌پذیر بودن آرایه این اجازه را می‌دهد تا با شکل پیچیده مغز مطابقت پیدا کند، و حتی به شیوه‌هایی دسترسی پیدا کند که برای آرایه‌های معمولی دست نیافتنی هستند. با مهندسی بیشتر، می‌توان آرایه‌ها را وارد یک لوله کرد و به جای باز کردن مجسمه، آنها را از طریق یک سوراخ کوچک وارد مغز کرد. محققان آرایه انعطاف‌پذیر را در گربه‌ها امتحان کرده‌اند. گرچه در اغلب تحقیقات neuroscience موش‌ها و رت‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند، گربه‌ها مغز بزرگتری دارند که از نظر آناتومی بیشتر شبیه مغز انسان است، و چین‌ها و شیوه‌های ساده‌ای دارد.

گروه تحقیقاتی، آرایه را در بافت‌ها و نواحی متعددی از مغز ارزیابی کردند. ایشان متوجه شدند که آرایه می‌تواند پاسخ‌های مغزی را در گربه‌ها در حین مواجهه با اشیاء ساده، و نیز ریتم‌های خواب را در زمانی که گربه‌ها تحت بیهوشی قرار داشتند ثبت کند.

در یک سری آزمایش‌ها، محققان فعالیت مغز را در حین تشنجی که به وسیله یک دارو القا شده بود ثبت کردند. دکتر لیت اظهار می‌دارد: «ما قادر بودیم امواج ماریپیچی را هنگامی که شروع می‌شدند و خود را پایدار می‌کردند مشاهده کنیم.» محققان امید دارند تا با استفاده از تکنولوژی آرایه انعطاف‌پذیر خود این امواج مغزی ماریپیچی را در افراد مبتلا به صرع شناسایی کنند، تا تشنج‌ها را پیش‌بین کنند و شاید آنها را کنترل کنند. دکتر لیت اظهار می‌دارد: «ما باید بتوانیم امواج ماریپیچی را نمونه‌سازی کنیم و تعیین کنیم که کدام نوع از امواج قادرند آن را متوقف کنند؛ یا این که ما بتوانیم پایان یافتن خود به خود امواج ماریپیچی را مشاهده کنیم و تلاش کنیم تا آنچه را مشاهده می‌کنیم از راه تحریک الکتریکی مغز بازسازی کنیم.» این کار توسط NINDS انجام شده است که قصد دارد وسایل طبی جدیدی را از راه هماهنگی بین مهندسين و زیست‌شناسان تولید کند.

مراقبت از بیمار مبتلا به صرع در طول حمله

عذرا پورمحمدیان

۶. عدم تلاش برای باز کردن فک قفل شده بیمار
۷. عدم مهارت حرکت انقباضی بیمار

مراقبت‌های پس از تشنج

۱. جهت پیشگیری از آسپیراسیون، خواباندن بیمار به پهلو و اطمینان از باز بودن راه هوایی
 ۲. مددجو پس از تشنج ممکن است برای مدت کوتاهی حالت گیجی داشته در این صورت آگاه کردن مجدد بیمار به زمان و مکان
 ۳. در صورت بی‌قراری استفاده از روش‌های مناسب جهت آرام کردن بیمار و جلوگیری از صدمات فردی
 ۴. فراهم نمودن شرایط مناسب جهت استراحت و تشویق به حفظ آرامش
- در نتیجه آموزش به مددجو جهت کاهش ترس، مراقبت از خود در طول زندگی، ایجاد احساس امنیت روانی، پرهیز از مواردی که موجب تشدید حملات صرع گشته (۲۰ آیتم) و مراقبت حین تشنج می‌تواند به نحو چشمگیری از حوادث ناشی از حملات صرع پیشگیری نماید.

صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک مزمن در بشر است که تقریباً ۱ درصد مردم را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. علی‌رغم گسترش داروهای ضدصرع، کماکان حدود ۳۰ درصد از مددجویان مبتلا به صرع به پروتکل‌های رایج درمانی پاسخ نداده و دچار حملات مکرر صرع می‌شوند و از آنجایی که صدمات ناشی از حملات صرع گاهی جبران‌ناپذیر می‌باشد لذا تحقیقات نشان داده مرگ‌های ناشی از حوادث متعاقب تشنج رو به افزایش می‌باشد. این مقاله با هدف کاهش عوارض، حین و پس از تشنج با آموزش به بیمار، خانواده و جامعه تدوین شده است.

مراقبت‌های قبل و حین تشنج:

۱. حفظ خونسردی کادر پرستاری و همراهان
۲. قرار دادن بیمار در وضعیت راحت
۳. آزاد کردن لباس‌های تنگ
۴. خلوت کردن اطراف بیمار از وسایل آسیب‌رسان (میز شیشه‌ای)
۵. استفاده از تخت‌های دارای حفاظ



تشخیص و درمان بیماری صرع از دیدگاه زکریای رازی و علم پزشکی نوین

دکتر سعید چنگیزی آشتیانی - محسن شمسی - دکتر مجید رضانی

مغزی همراه با از بین رفتن عقل و حواس می‌داند و برخی از عوامل مساعدکننده را تغییرات ناگهانی دمای محیط، عوامل محرک خارجی همچون عطرهای تند و زننده، بی‌خوابی‌های طولانی، حاملگی، حالات روانی و ترس و خشم و... می‌داند.

شیوع بیماری را بیشتر در کودکان می‌داند و نشانه‌های تشخیصی را شامل سردرد شدید، تغییرات حالات روانی و کف کردن دهان بیمار، تیرگی شعور، تاری دید و ضعف در تنفس بیمار و در زمینه پیش‌آگهی بیماری نیز بیان داشته است که این بیماری می‌تواند منجر به بروز سکت

مغزی، فلج اندام‌ها یا مالیخولیا شود. همچنین رازی بیان می‌دارد که حمله صرع را باید با بیماری گيجی و سکت مغزی تشخیص افتراقی داد. در زمینه مراقبت از بیمار نیز اظهار داشته که بیمار باید از پرداختن به هر نوع حرکت ورزشی سنگین و حمام رفتن با آب گرم و مصرف مشروبات الکلی پرهیز نماید.

نتیجه این مطالعه نشان داد که یافته‌های رازی همخوانی زیادی با علم پزشکی امروز دارد از این رو تاریخ پزشکی ایران علاوه بر سابقه بسیار، دارای پشتوانه علمی زیاد می‌باشد.

توجه به بیماری صرع در تاریخ پزشکی ایران، نشان از اهمیت و لازم جمع‌آوری و به سؤال محوری



پژوهش که نسخه‌های تجویزی رازی در زمینه تشخیص و درمان بیماری صرع در عهد خود بوده پاسخ داده شده است.

با بررسی متون یافت شده این نکته حاصل شد که رازی نظریات مبسوطی را در زمینه تشخیص، درمان، محل عارضه، علل پدیدآورنده بیماری، انواع صرع، شیوع بیماری پیش‌آگهی، تشخیص افتراقی و اصول مراقبت و نگهداری از بیمار مبتلا به صرع ارائه داده است که تا حدود زیادی همخوان با علم پزشکی امروز می‌باشد، رازی صرع را بیماری

شیوع این بیماری در زمان‌های گذشته دارد به گونه‌ای که دانشمند ایرانی زکریای رازی فصلی از کتاب الحاوی خود را به تشریح این بیماری اختصاص داده است. هدف از پژوهش حاضر نیز مروری بر تشخیص و درمان بیماری صرع از دیدگاه رازی و علم پزشکی نوین می‌باشد.

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری می‌باشد که از طریق جمع‌آوری منابع معتبر فارسی همچون کتاب الحاوی نوشته رازی و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و لاتین و همچنین سمینارها و مجلات علمی پژوهشی



نوزادان نارس در معرض خطر بیشتر برای ابتلا به صرع

www.medlineplus.com

دکتر احمد شهیدزاده

نوزادان سوئدی خیلی نارس (متولد شده در هفته‌های ۲۳ تا ۳۱ بارداری) پنج برابر نوزادان رسیده (فول ترم) در معرض خطر ابتلا به صرع قرار داشتند. در این بررسی که بر مبنای اطلاعات طبی در سوئد انجام شده بود، مشخص شد که حتی چند هفته زودتر به دنیا آمدن نیز خطر ابتلا به تشنج را در بزرگسالی بالا می‌برد.

دنیای می‌آیند، ۷۶ درصد بیشتر در معرض خطر ابتلا به صرع می‌باشند. با توجه به شدت افزایش خطر، یکی از نویسندگان مطالعه می‌گوید یافته‌ها نشان می‌دهند که با توجه به عواقب تولد پره ترم «ارتقا دانش» در این مورد اهمیت دارد.

دکتر کیسی کرامپ، یکی از نویسندگان مطالعه و دستیار در دانشگاه استنفورد اظهار می‌دارد «بزرگی این تأثیر، حیرت‌آور است». این یافته «نیاز به پیشگیری

نوزادانی که در هفته‌های ۳۵ تا ۳۶ بارداری به دنیا می‌آیند نسبت به آنهایی که بین هفته‌های ۳۷ تا ۴۲ به

بهتر از تولدهای پره ترم، و افزایش آگاهی در مورد این اثرات در بین افرادی که از تولد زود موقع زنده می‌مانند، خانواده‌هایشان و پزشک‌هایشان را برجسته‌تر می‌کند.» وی ذکر کرد که اغلب افرادی که زودتر از موقع به دنیا می‌آیند زندگی‌ای کامل و با «کیفیت بالا» دارند.

این بررسی در شماره ۴.Oct. ۲۰۱۳ نشریه Neurology منتشر شده است.

صرع برحسب اطلاعات این بررسی از شایع‌ترین اختلالات نورولوژیک است. آن طور که در این مطالعه ذکر شده این اختلال بیش از ۵۰ میلیون نفر را در سراسر دنیا مبتلا کرده است.

تشنج‌ها موقعی اتفاق می‌افتند که یک تخلیه الکتریکی ناگهانی در مغز اتفاق بیفتد، که باعث ایجاد علایمی می‌شود که از تغییرات دید و زل زدن، تا حرکات لقوه‌ای و پرشی در تمام بدن تغییر می‌کنند.

این اختلال، که معمولاً در بزرگسالی رو به کاهش می‌گذارد، به وسیله داروها قابل کنترل است.

در این بررسی، محققان موارد ثبت شده طبی بزرگسالان از ۶۳۰۰۰۰ کودک سوئدی که بین سال‌های ۱۹۷۳ و ۱۹۷۹ متولد شده بودند را بررسی کردند و به دنبال بستری به علت صرع و تجویز داروهای ضدصرع بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۹ بودند. تنها داروهایی به عنوان شاخص بیماری محسوب شدند که تقریباً به طور انحصاری برای صرع استفاده می‌شوند.

حدود ۲۸۰۰۰ مورد یا ۴/۴ درصد از افراد بررسی شده به صورت زودرس به دنیا آمده بودند. تقریباً دو سوم از افراد بررسی شده نزدیک ترم و در هفته‌های ۳۵ تا ۳۶ بارداری متولد شده بودند.

دکتر کرامپ می‌گوید در ایالات متحده آمریکا، حدود ۱۳ درصد از تولدها زودرس هستند، که احتمالاً ممکن است مربوط باشند به عوامل خطر ساز مادری که مشتمل هستند

بر عفونت‌ها، فشار خون بالا، دیابت، اضافه وزن و

در بین بالغین در این مطالعه، ۹۲۲ نفر در طی دوره چهار ساله مطالعه در بیمارستان پذیرش شده بودند. ولی ۴۴۰۵ نفر در طی زندگی‌شان در مرکز ابتدایی‌تری پذیرش شده بودند.

دکتر کرامپ متذکر شد، یک یافته «غیرمنتظره» این بود که کودکانی که پس از هفته ۴۳ بارداری متولد شده بودند داروهای ضدصرع را مثل بالغین دریافت کرده بودند، که مطرح کننده این موضوع است که آنها هم ممکن است در معرض خطر باشند. وی اظهار داشت که این یافته نیاز به «تأیید در جوامع دیگر» دارد.

نوزادان پیش‌رس در این بررسی بیشتر مذكر بودند، یک خواهر یا برادر دوقلو داشتند، موقع تولد دیرتر به دنیا آمده بودند و پدر و مادری کم درآمد و با تحصیلات کم داشتند. مادران آنها زیر ۲۰ سال یا بالای ۳۵ سال سن داشتند. ولی این مطالعه نشان داد که تجزیه و تحلیل‌های انجام شده پس از تنظیم برای این عوامل، همان نتایج را به دست آورده‌اند.

دکتر ساتیانارایانا گدلا، که نورولوژیست اطفال و متخصص در صرع کودکان در بیمارستان کودکان پیستبرگ است اظهار می‌دارد: «من از نتایج این مطالعه بسیار راضی هستم. این بررسی بی‌نظیر است. ما اینجا مطالعات زیادی از این نوع را موجود نداریم.»

بررسی‌های ما مطرح کننده وجود ارتباطی بین تولد زود هنگام و صرع در سنین بزرگسالی هستند، ولی این مطالعه گزارش می‌دهد که این بررسی‌ها کوچک هستند و نتایج آنها درهم آمیخته است.

محققان تأیید می‌کنند که رویکرد آنها را این واقعیت محدود کرده بود: نیاز به تعیین مبنای دوره‌های بارداری براساس گزارش مادران از آخرین دوره قاعدگی‌شان، به جای سونوگرافی، که به طور معمول به موقع انجام نمی‌شود.

بررسی اختلال تکلم در کودکان زیر ۱۵ سال

دکتر شهناز سمسارزاده، دکتر امیرحسین زاده، دکتر روزبه بیاتی

اختلال تکلم یکی از اختلالات شایع در اطفال می‌باشد و به عنوان مشکلی برای بیماران و پزشکان مطرح می‌باشد. چون اثرات تخریب‌کننده‌ای بر روی روند فعال زندگی اطفال دارد و شناخت و تشخیص به موقع آن می‌تواند گامی در جهت کمک به بیماران باشد. این مطالعه در جهت تعیین توزیع فراوانی و مشخصات دموگرافیک و اتیولوژیک اختلال تکلم در اطفال زیر ۱۵ سال مراجعه‌کننده به بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان انجام گرفته است.

الف) هدف کلی

تعیین توزیع فراوانی و مشخصات اتیولوژیک اختلال تکلم در بیماران زیر ۱۵ سال مراجعه‌کننده به درمانگاه اطفال بیمارستان شریعتی شهر اصفهان (تابستان و پاییز ۸۳)

ب) مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی و به شکل (Cross Sectional) انجام گرفته است. جمعیت مورد مطالعه بیماران مبتلا به اختلال تکلم زیر ۱۵ سال شهر اصفهان بوده‌اند. جمعیت مورد مطالعه ۶۶ نفر بوده که به وسیله پرسشنامه‌هایی که حاوی متغیرهایی نظیر: سن، جنس، تعداد اعضای خانواده، ازدواج فامیلی والدین، وزن موقع تولد، چندمین فرزند خانواده بودن، ترم یا پر ترم بودن، سن مادر در هنگام حاملگی، نوع اختلال تکلم وجود آبنورمالیتی‌های فیزیکی، اختلال در شنوایی، سرعت تکلم، سابقه وجود عفونت دوران نوزادی، تشنج هیپوکسی نوزادی و سابقه فامیلی تکلم بود مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت تجزیه و تحلیل آماری برای داده‌های به دست آمده و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSSIO انجام گرفت.

نتایج نشان داد که از نظر سنی اکثریت جمعیت مورد مطالعه ما بین ۵-۹ سال قرار داشتند کم سن‌ترین بیمار مورد مطالعه ۲ سال و بیشترین سن ۱۵ ساله بود.

از نظر جسمی ۷۸ درصد جمعیت مورد مطالعه را

پسران و ۲۲ درصد را دختران تشکیل می‌دادند. قسمت اعظم جمعیت مورد مطالعه (۸۵ درصد) از نظر وزن موقع تولد بین ۴۰۰۰-۲۵۰۰ گرم قرار داشتند. ۹ درصد از جمعیت مورد مطالعه ما زیر ۲۵۰۰ گرم وزن نداشتند که اهمیت و ارتباط Preterm بودن و اختلالات تکلم را بیان می‌کند.

از نظر نوع اختلال تکلم ۴۰ درصد از بیماران مورد مطالعه دچار Phonological disorder بودند، ۳۳ درصد از Stuttering رنج می‌بردند و ۲۷ درصد نیز Delay, speech and language disorder، دچار (D.S.L) بودند.

قسمت اعظم جمعیت مورد مطالعه ما از نظر سرعت تکلم در محدوده نرمال بودند. سابقه وجود تشنج در ۱۰ درصد از بیماران این مطالعه به چشم می‌خورد.

از میان کل بیماران مورد مطالعه ۱ نفر سابقه هایپوکسی موقع تولد داشت که علاوه بر اختلال تکلم از اختلال شنوایی نیز رنج می‌برد.

۲ درصد از جمعیت مورد مطالعه ما سابقه عفونت دوران جنینی داشتند.

سابقه فامیلی اختلال تکلم در مطالعه ما ۵۱ درصد بودند که از این میان ۸۰ درصد مربوط به وجود این سابقه در برادر بیمار بوده است.

از لحاظ میزان تحصیلات ۵۲ درصد والدین بیماران مورد مطالعه تحصیلاتی در حدود دوره راهنمایی و پایین‌تر از آن داشتند که مؤید نقش مهم آگاهی والدین می‌باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه به نظر می‌رسد عمده علت بروز اختلال تکلم در اطفال علل روان‌شناسی نظیر محرومیت عاطفی می‌باشد. البته نمی‌توان از جایگاه علل ارگانیکی به آسانی گذر کرد. در نهایت با توجه به اهمیت موضوع و اثرات چشمگیر اجتماعی و اقتصادی اختلال تکلم لزوم تشخیص به موقع درمان احساس می‌شود.

صرع در زنان

سمیه مختاری، زهرا یازی، معصومه جهانبازی، زهرا صالح پور

در کشور ما بیش از یک میلیون بیمار مبتلا به صرع وجود دارد، که حدود نیمی از آنها را خانم‌های در سنین باروری تشکیل می‌دهند. بنابراین انجام مطالعات دقیق در خصوص تأثیر صرع بر سلامت باروری زنان بسیار مهم می‌باشد. این تحقیق با هدف بررسی تأثیر صرع بر سلامت باروری زنان انجام شده است.

این پژوهش مقاله مروری می‌باشد که از طریق جستجوی کتابخانه‌ای ۱۰ کتاب و بیش از ۱۰۰ مقاله، دارای روایی و اعتبار تدوین شده است.

صرع و بارداری: اکثر خانم‌های مبتلا به صرع، دوران بارداری طبیعی را طی کرده و زایمان بی‌خطری خواهند داشت. در بیش از نیمی از مبتلایان به صرع در دوران بارداری، هیچ‌گونه تغییری در حملات تشنجی پیدا نمی‌کنند و حتی گروهی از تعداد حملاتشان کاسته می‌شود. اما در عده‌ای دیگر تشدید حملات مشاهده می‌شود. یکی از خطرات دوران بارداری، عوارض مصرف داروهای ضدصرع است که خوشبختانه داروهای کم‌ضرری برای مادران باردار وجود دارد.

جلوگیری از بارداری: بعضی داروهای ضدصرع مانند فنی توئین، فنوباریتال و... باعث تضعیف اثرات داروهای ضدبارداری می‌شوند. بنابراین بهتر است که روش جلوگیری از حاملگی برای هر فرد مصروع با مشورت پزشک انجام گیرد. امروزه چندین روش موفق و مطمئن جلوگیری از بارداری وجود دارد.

صرع و شیردهی: تمامی انواع داروهای ضدصرع وارد شیر مادر شده و از این طریق به نوزادان انتقال می‌یابد ولی مقدار دارویی که از طریق شیر مادر به نوزاد می‌رسد زیاد نبوده و قابل چشم‌پوشی است لذا شیردهی را نباید برای مادران مبتلا به صرع، ممنوع کرد.

در نتیجه با انجام مراقبت‌های صحیح و آموزش‌های به موقع می‌توان گام مؤثر و ارزنده‌ای برای کنترل بیماری و ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی زنان مبتلا به صرع و بالطبع کودکان آنها برداشت.

اثر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مصروع

لیلا اسماعیلی، دکتر محمدرضا نجفی، دکتر محمدرضا عابدی، دکتر مریم اسماعیلی، دکتر علی سنبلستان

مقدمه:

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مصروع ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر اصفهان بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دختران نوجوان مصروع ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ بود.

روش:

به منظور انجام این پژوهش ۳۰ نفر دختر نوجوان از میان جامعه مصروعین به شیوه در دسترس انتخاب و با روش تصادفی به گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. روش پژوهش نیمه تجربی بود. مداخلات آموزش تنظیم هیجان براساس دستورالعملی از دانشگاه بوستون و متناسب‌سازی با شرایط فرهنگی و پس از آماده‌سازی فرمت جلسات، به مدت ۱۲ جلسه بر روی گروه آزمایش انجام گرفت و به گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نشد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه GHQ بود که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری (۳ ماهه) تکمیل شد.

یافته‌ها:

داده‌های به دست آمده با روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله با روش تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پی‌گیری بر افزایش سلامت روان دختران مصروع مؤثر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که روش آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سلامت روان دختران مصروع ۱۴-۱۸ ساله مؤثر است.

نقش ویدئوالکترو
انسفالوگرافی مونیتورینگ
در ارزیابی قبل از جراحی
بیماران صرعی

سعید چارسوئی

چکیده:

شناسایی بیماران کاندید جراحی یک اندیکاسیون اصلی برای ویدئوالکترو - انسفالوگرافی مونیتورینگ است. تقریباً ۲۰ درصد بیماران صرعی تشنج‌های مقاوم به دارو دارند که این میزان در بیماران صرع پارشیل ۴۵ درصد است. سایر روش‌ها در مواردی که ویدئوالکتروانسفالوگرافی مونیتورینگ لوکالیزه کننده نباشد، کمک کننده هستند و نیاز به مونیتورینگ تهاجمی را کاهش می‌دهند. در مواردی که ویدئوالکتروانسفالوگرافی مونیتورینگ نتیجه‌بخش نباشد مونیتورینگ تهاجمی به کار می‌رود. ویدئوالکترو - انسفالوگرافی مونیتورینگ در ارزیابی قبل از جراحی بیماران صرعی قدرت تشخیصی بالایی دارد (۶۴ درصد). یافته‌های اینترایکتال نیز ارزشمند هستند. در یک مطالعه ویدئوالکتروانسفالوگرافی مونیتورینگ در ۹۲-۸۸/۴ درصد لترالیزه کننده بود و در همه موارد مطابق با کانون اسپایک اینترایکتال و آتروفی هیپوکامپال بود و نتیجه گیری شد که آتروفی هیپوکامپال یکطرفه و اسپایک‌های اینترایکتال

در تمپورال یک طرف، لوکالیزاسیون ایکتال را به میزان زیادی پیش‌بینی می‌کند. برای ارزیابی قبل از جراحی برخی بیماران، الکتروانسفالوگرافی ایکتال و اینترایکتال به همراه تصویربرداری مدرن بدون نیاز به اقدامات تهاجمی کافی است. در اغلب موارد، جراحی صرع در صورت همخوانی تصویربرداری و الکتروانسفالوگرافی، اندیکاسیون دارد. در یک بررسی، در ۲۹ بیمار با پیامد خوب جراحی ارزش اخباری مثبت ویدئوالکتروانسفالوگرافی مونیتورینگ ۹۵ درصد و برای ام.آر.ای و اسپکت ۹۰ درصد بود و در موارد ناهمخوانی تصویربرداری و الکتروانسفالوگرافی انجام اسپکت توصیه شد. ویدئوالکترو - انسفالوگرافی مونیتورینگ محدودیت‌هایی نیز دارد؛ مثلاً در صرع‌های پارشیل ساده و برخی صرع‌های پارشیل کمپلکس بخصوص با شروع از فرونتال ممکن است منفی باشد.

روش تحقیق:

در یک مطالعه مورد - شاهدهی، ۴۰ کودک ۶ ماهه تا ۶ ساله دچار اولین تشنج ناشی از تب مورد بررسی قرار گرفتند. گروه شاهد شامل ۴۰ کودک تبار بدون تشنج بودند. مایع مغزی نخاعی از تمامی کودکانی که به علت شک به مننژیت یا سپتی سمی اندیکاسیون داشتند گرفته شد و موارد منفی از نظر عفونت مایع مغزی نخاعی در مطالعه گنجانده شدند. سطح سرمی و مایع مغزی نخاعی روی به روش اسپکتروفوتومتري با جذب اتمی اندازه‌گیری شد و دو گروه با هم مقایسه شدند.

یافته‌ها:

میزان متوسط سطح سرمی روی در گروه مورد ۲۰/۳۷±۴۰/۳۸ و در گروه شاهد ۲۰/۵±۴۳ بوده است که دو گروه، تفاوت آماری معنی‌داری با هم نداشتند. میزان متوسط سطح مایع مغزی نخاعی روی در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب ۱۶/۶۹±۴/۲ و ۱۸/۰۳±۴/۱ بوده که آن نیز تفاوت آماری معنی‌داری نداشته است.

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ارتباطی بین کاهش سطح سرمی و مایع مغزی نخاعی روی با اولین تشنج ناشی از تب وجود ندارد.

سطح روی سرم و مایع مغزی
نخاعی در کودکان دچار
اولین تشنج ناشی از تب
در بیمارستان کودکان ۱۷
شهریور رشت

دکتر الهام بیدآبادی، دکتر
امیراحمد روشنکار

مقدمه:

مقالات متعددی در مورد نقش تغییرات عناصر و نوروترانسمیترها

ارائه یک مدل توانبخشی روانی اجتماعی در صرع

دکتر جعفر بوالهری - روانپزشک



خدمات مورد نیاز آنان را که قادر به مراجعه نیستند ارائه دهد. مداوم بودن خدمت، به پیگیری مستمر خدمات دارویی و غیردارویی اشاره دارد که اگر بیمار قادر به مراجعه یا پیگیری نیست، درمانگر مشکل او را رفع و با حمایت‌های عاطفی، مالی و اجتماعی مانع قطع روند درمان و توانبخشی شود. و همه این خدمات بدون کار تیمی امکان‌پذیر نیست. چرا که برای پاسخ به هر نیازی متخصص خود را در رشته‌های گوناگون همچون نورولوژیست، روانپزشک، روانشناس، کار درمانگر، مددکار و پرستار طلب می‌کند، که با مشاوره و هماهنگی مستمر مسئولانه در خدمت مراجع باشند. تحقیقات نشان داده است که مراقبت جامع زمانی منجر به توانمندسازی مؤثر مراجعین خواهد شد که مشارکت مردمی، خودیاری بیماران و خانواده‌هایشان، خدمات و فعالیت‌های خیریه و رایگان به‌ویژه توسط کسانی که در این مشکل دینفع هستند، ادغام مراقبت‌های درمانی و توانبخشی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه از جمله آموزش پزشکان خانواده مورد توجه مستمر قرار گیرد. یک مدل جامع مراقبت که پیشگیری، درمان، توانبخشی و ارتقاء سطح زندگی مصروعین را به همراه دارد مجموعه‌ای از واحدهای تشخیصی، درمان سرپایی و بستری، آموزش، مشاوره حضوری و تلفنی، مشاوره خانواده، گروه درمانی، توانمندسازی، مددکاری اجتماعی، حرفه‌آموزی و کاربایی، درمان در منزل و پیگیری و گروه‌های خودیار خواهد بود که در همکاری و تعاملی متقابل نیازمندان خدمت را پاسخگو هستند.

مهارت‌های ارتباطی برای مصروعین

کامران رحیمیان - کارشناس ارشد مشاوره

ارتباط همگانی‌ترین مفهومی است که هر کدام از

صرع اگرچه یک بیماری قابل درمان و در موارد بسیاری خوش‌خیم است، اما به فراوانی دیده شده است که اگر شدت این بیماری زیاد باشد و درمان به موقع و مناسبی برای آن صورت نگیرد و همراه با بیماری‌های دیگر جسمی و روانی باشد، استرس‌های زیاد خانوادگی و اجتماعی بر آن اضافه شود و به‌ویژه حمایت مناسب و به موقعی به کمک بیمار نیاید به تدریج توانایی، معلولیت، از کار افتادگی شغلی و از دست دادن عملکرد خانوادگی و اجتماعی در پی خواهد داشت.

تحقیقات نشان داده است که مدیریت و درمان مناسب و توانبخشی روانی - اجتماعی پاسخگوی این پیامدها خواهد بود تنها در صورتی که مدیریت چنین بیمارانی جامع، جامعه‌نگر، مداوم و همراه کار تیمی باشد. جامعیت خدمت یعنی اینکه درمانگر باید به همه نیازهای جسمی، خانوادگی، شغلی، اجتماعی و تحصیلی مراجع توجه کرده و پاسخگو باشد. جامعه‌نگری بدین معنی است که درمانگر نه تنها در بیمارستان و درمانگاه که به فراوانی در محله، شهر، روستا، خانه و محل کار بیماران حاضر و

آیا می‌دانید؟

حملات تب‌دار که در کودکان ایجاد می‌شود در تشنج استاتوس اپی‌لپتیکوس دارای ویژگی‌های خاصی هستند که نیازمند یک توضیح مخصوص هستند.

تشنج‌های تب‌دار



اصطلاح «تشنج‌های تب‌دار» معمولاً برای تشنج‌هایی که در کودکان (از شیرخوارگی تا پنج سالگی) و در هنگام تب کردن ایجاد می‌شود، به کار می‌رود. تشنج‌های تب‌دار از این جهت دارای اهمیت هستند که بسیار شایع بوده و باعث وحشت

و ترس والدین کودک می‌شوند. با این حال، نباید این وضعیت را صرع دانست زیرا تقریباً همیشه با بزرگ شدن کودک، این مشکل از بین می‌رود. گاهی اوقات لازم است برای اینکه مطمئن شویم این تشنج‌ها در کودک به علت عفونت‌های مغزی مثل مننژیت رخ نداده است بررسی‌های لازم را به عمل آوریم. برای بررسی این وضعیت بعضی مواقع لازم می‌شود که مایع نخاعی کودک را گرفته و آزمایش کنیم که این کار با فرو کردن یک سوزن به ستون فقرات کودک و کشیدن مقداری از مایع آن انجام می‌شود. در اکثر موارد، علت این تشنج‌ها، مننژیت یا سایر بیماری‌های وخیم نمی‌باشد. در حقیقت بیش از سه درصد کودکان در سنین پایین سه ماهگی تا پنج سالگی حداقل یک بار دچار تشنج در هنگام تب می‌شوند که هیچ‌گونه علت بیماری مغزی زمینه‌ای هم ندارد. این وضعیت، بیشتر در کودکانی که دارای سابقه خانوادگی چنین تشنج‌هایی هستند و یا اینکه فردی از افراد خانواده آنها دچار صرع می‌باشد دیده می‌شود. یک سوم از کودکانی که یک بار دچار تشنج تب‌دار شده‌اند ممکن است بعد از مدتی دوباره چنین تشنج‌هایی را تجربه نمایند اما فقط تعداد خیلی کمی از آنها (کمتر از ۵ درصد) دچار صرع خواهند شد. اگر یک کودک یک بار دچار تشنج تب‌دار شد، در آینده هرگاه دچار تب شد باید با استفاده از داروی استامینوفن و پاشویه کردن، درجه حرارت او را پایین آوریم تا این وضعیت دوباره تکرار نشود. در کودکانی که خیلی مستعد تشنج کردن هستند، می‌توان در هنگام تب، از شیاف‌های دیاپام استفاده نمود تا از تکرار تشنج جلوگیری شود. در موارد خیلی کمی، ممکن است کودک نیاز به مصرف منظم داروهای ضد صرع (معمولاً فنوباربیتال یا سدیم والپروات) داشته باشد تا در هنگام تب دچار تشنج نشود.

ما هر روز با آن روبرو هستیم، در نتیجه آموزش دیدن درباره ارتباط گامی است برای رشد و توانمند شدن هر کدام از ما.

الگوی ارتباط بدون خشونت از سال ۱۳۸۳ با نام زبان زندگی در ایران منتشر شده است. این یک الگوی ارتباطی مبتنی بر مهارت‌های کلامی است که به سه حیطه ارتباط با خود، ابراز صادقانه خود (گفتن) و دریافت همدلانه دیگران (شنیدن) توجه دارد و هدفش یافتن روش‌هایی است که فرد بتواند در آرامش با دیگران وارد مذاکره شود و راهی بیابد که تحقق بخش نیاز هر دو طرف شود.

برای رسیدن به این هدف از چهار جزء مشاهده، احساس، نیاز و تقاضا استفاده می‌شود.

حتماً بارها حرف‌هایی داشته‌ایم که یا نتوانسته‌ایم بزنیم و یا زده‌ایم و فکر کرده‌ایم شنیده نشده‌ایم. هر کدام از آن موارد فرصتی است که فکر می‌کنیم زبان زندگی می‌تواند کمکمان کند و حتماً بارها و بارها بوده که در پی حرف یا رفتار کسی چنان ملتهب شده‌ایم که ارتباطمان با خود و دیگران تحت تأثیر قرار گرفته و آرامش فردی از دست رفته است و به تبع آن تمرکز در انتخاب کلمات را از دست داده‌ایم و حرف‌هایی زده‌ایم یا زده‌ایم که بعداً پشیمان شده‌ایم، یادگیری شنیدن می‌تواند ابزاری باشد برای دفاع از آرامش خود در مقابل وقایع بیرونی‌ای که خارج از کنترل ماست.

آشنایی با اساسنامه انجمن صرع ایران

مهدی قدسی نژاد

مدیریت اداری - مالی انجمن

اعضاء محترم و خوانندگان عزیز:

انجمن بنا دارد از این پس، به موازات ارائه گزارش فعالیت‌ها و عملکرد، نکاتی از اساسنامه که مربوط به حقوق اساسی اعضا و همچنین در حیطه وظایف و اهداف خود بوده را جهت تنویر افکار عمومی، به اطلاع برساند. که البته این مهم با توجه به محدودیت صفحات و فضای این نشریه، صورت خواهد گرفت.

در این شماره می‌خوانیم:

الف) اهداف انجمن چیست؟ (ماده ۹ اساسنامه):

۱. تلاش در راستای پیشگیری از بیماری صرع

۲. انتخاب مسیر صحیح درمانی مصروعین

۳. اصلاح و ارتقاء دانش و نگرش عمومی جامعه پیرامون صرع

۴. حمایت از بیماران مصروع

ب) شرایط عضویت چیست؟ (ماده ۱۰ اساسنامه):

۱. پذیرش اساسنامه

۲. دارا بودن حداقل ۱۸ سال تمام

۳. والدین یا کفیل بیمارانی که به دلیل صغر سن یا محجوریت قادر به ایفای مسئولیت قانونی در این زمینه نباشند.

۴. پرداخت حق عضویت سالیانه

۵. ابتلا به بیماری صرع با ارائه گواهی متخصص مغز و اعصاب

۶. متخصصین نورولوژی، پزشکان عمومی، روانپزشکان و صاحب‌نظران در زمینه

صرع

۷. موافقت هیئت مدیره

ج) ساختار و ارکان انجمن کدامند؟

۱. مجمع عمومی

۲. هیئت مدیره

۳. بازرس



انجمن صرع ایران
(حمایت از بیماران مصروع IEA)

ابراز خشم

برگرفته از کتاب مهارت‌های ارتباطی

خشم هیجانی طبیعی است که در همه انسان‌ها وجود دارد، اما پرخاشگری یک رفتار است و می‌توان آن را کنترل کرد. احساس خشم موجه است اما رفتار پرخاشگرانه غیرموجه. احساس خشم اگر زیاد اتفاق بیفتد برای خودمان مضر است اما رفتار پرخاشگرانه به روابط ما با دیگران لطمه می‌زند و سبب می‌شود که نتوانیم رابطه خوبی با دیگران برقرار نماییم. پس وقتی احساس خشم می‌کنیم روش‌های زیادی برای کاهش خشم وجود دارد. روش‌هایی که با به‌کارگیری آنها می‌توانیم کمتر احساس خشم نماییم که به‌نوبه خود به کاهش پرخاشگری منتهی خواهد شد. در این رابطه پیامبر اسلام (ص) می‌فرماید: هرگاه خشمگین شدی اگر ایستاده‌ای بنشین و اگر نشسته‌ای دراز بکش. روش‌ها را با هم مرور می‌کنیم که عبارتند از:

۱. استفاده از روش تنفس صحیح.
۲. استفاده از روش تن آرامی.
۳. نشستن زمانی که ایستاده‌اید یا دراز کشیدن زمانی که نشسته‌اید.
۴. ترک مکان و دور شدن از موقعیت.
۵. خود را به کاری مشغول کردن مثل: تماشای فیلم، گوش دادن به موسیقی.
۶. پرداختن به فعالیت‌های ورزشی (مانند: شنا، دوچرخه‌سواری، دویدن، پریدن، پیاده‌روی، کوهنوردی و...).

۷. پرداختن به ذکر، صلوات، دعا، نماز و دیگر ادعیه و مراسم دینی و معنوی.
۸. مشت زدن به بالش.
۹. نوشیدن یک لیوان آب سرد.
۱۰. شستن صورت با آب خنک و یا دوش گرفتن با آب سرد.



گذشت و بخشش

گذشت و بخشش کار دشواری است آن هم بخشیدن کسی که نسبت به ما بدی کرده است و رفتار نامناسبی داشته است. چنین چیزی ممکن است برای شما امکان‌پذیر نباشد. اما تا زمانی که ما خودمان را نبخشیم، نمی‌توانیم دیگری را ببخشیم. مثل این است که شما می‌خواهید به کسی انفاق کنید. اگر

پولی نداشته باشید چگونه می‌توانید این کار را انجام دهید؟ پس بخشش از خودتان آغاز می‌شود. به گذشته برگردید، کمی فکر کنید، حتماً اشتباهات به ضرر ما و دیگران است. خوب اشتباهات خود را یکی یکی به یاد آورید. آیا در آن شرایط می‌توانستید کار دیگری انجام دهید؟ آیا اگر عقل و اطلاعات امروزتان را داشتید، در آن شرایط آن اشتباه را مرتکب می‌شدید؟ فکر کردن به اشتباهات و ملامت کردن مفید است یا درس گرفتن از آن؟ شما کدامیک را انجام می‌دهید؟

اکنون می‌توانید طور دیگری فکر کنید. همان طور که شما حق اشتباه دارید، دیگران هم این حق را دارند. همان طور که شما رو به رشد هستید، دیگران هم رو به رشد هستند. پس در صورتی که اشتباهی از آنها سر زد و از رفتارشان خشمگین شدید، یک لحظه خود را به جای آنها بگذارید و به خود بگویید اگر من جای او بودم، انتظار داشتم طرف مقابل با من چه رفتاری داشته باشد؟ چه رفتاری نداشته باشد؟ پس سعی می‌کنم که طبق انتظارات خود پیش بروم و به آن عمل کنم.

بیان قاطعانه

همان طور که در فصل مربوط به قاطعیت آمده است، بیان قاطعانه یعنی ابراز درست احساسات مثبت و منفی. خشم یکی از احساسات منفی است که بهترین روش برای ابراز آن بیان است. بیان خشم به دو صورت است، بیان پرخاشگرانه و بیان قاطعانه.

وقتی عصبانی می‌شوید و جیغ می‌کشید، فحش می‌دهید، سروصدا راه می‌اندازید، در این صورت بیان شما پرخاشگرانه است. اما وقتی به دنبال احساس خشم، سعی می‌کنید با استفاده از جملات مناسب خشم خود را بیان کنید، در این صورت از بیان قاطعانه استفاده کرده‌اید.

اولین قدم در بیان قاطعانه این است که بپذیریم خشمگین هستیم و اینکه این احساس مال ماست نه مال کس دیگری، و بهتر است در این حالت به خود بگوییم: «من احساس خشم می‌کنم».

سپس سعی کنید با روش تنفس صحیح بدنتان را آرام سازید. متوجه حالت‌های چهره‌ای خود باشید. به آینه نگاه کنید. در چهره خود چه چیزی می‌بینید خشم، اخم و...؟ آیا سرخ شده‌اید؟ یا رنگتان پریده است؟ آیا صدایتان می‌لرزد یا نه؟ تن صدایتان چطور است؟ خیلی بالاست یا نه؟ یک فرد قاطع در بیان خشم خود، صدایش را بالا نمی‌برد، اخم نمی‌کند و...

به حرکات بدنی خود دقت کنید. یک فرد قاطع برای بیان خشم خود، حرکات اضافی مانند تکان دادن دست‌ها یا پاها، گره کردن مشت‌ها و... را ندارد. حرکات بدن او آرام و طبیعی است.

وقتی می‌خواهید به روش قاطعانه خشم خود را ابراز کنید، بهتر است: واضح و شفاف صحبت کنید:

- احساس خوبی ندارم (جمله مبهم)

- احساس خشم می‌کنم (جمله شفاف)

- از تو ناراحتم (جمله مبهم)
- به خاطر اینکه بدون هماهنگی قبلی مهمان آوردی دلخورم (جمله شفاف)
رفتار را از شخصیت طرف مقابل جدا کنید:
- تو آدم بدی هستی (جمله نامناسب)

- این رفتار مرا ناراحت می‌کند (جمله مناسب)
- در رابطه با پول خرج کردن خساست می‌کنی (جمله مناسب)
یعنی به رفتار حمله کنید و آن را نقد کنید نه به شخصیت.

از جملاتی که با چطور (و نه چرا) شروع می‌شوند، استفاده کنید:

- چطور شد که دیر کردی (جمله مناسب)

- چطور شد که اتاق به هم ریخته شد (جمله مناسب)

- چرا دیر کردی؟ (جمله نامناسب)

- چرا بی‌خبر میهمان آوردی؟ (جمله نامناسب)

- چرا اتاق را به هم ریختی؟ (جمله نامناسب)

رفتار غیر کلامی مناسب داشته باشید.

مواظب باشید حالات چشم‌ها، ابرو، صورت، تن صدا، مشت‌ها و دگر حالات بدنی شما طرف مقابل را خشمگین نکند. دقت کنید که کدام رفتار بهتر است.

مقابله با فرد پرخاشگر

حتماً تا به حال با یک فرد عصبانی روبرو شده‌اید. در آن شرایط چه کرده‌اید؟ آیا دست و پایتان را گم کرده‌اید؟ آیا ترسیده‌اید؟ آیا واکنش

شدید نشان دادید؟ آیا مثل طرف مقابلتان رفتار کرده‌اید؟ نتیجه چه شد؟ آیا به عصبانیت بیشتر و بیشتر منتهی شد یا اینکه به آرامش رسیدید؟ چه نفعی برایتان داشت؟ الان که به آن شرایط فکر می‌کنید چه نظری درباره رفتارتان دارید؟ آیا راضی هستید یا نه؟ در هر صورت با خود فکر کنید اگر الان در این شرایط قرار بگیرید چه کاری می‌کنید؟ آیا همان رفتارهای قبلی را تکرار می‌کنید یا خیر؟ در این جا روش‌هایی برای مقابله با فرد پرخاشگر معرفی می‌شود.

۱. موقعیت را ترک کنید.

وقتی با فردی روبرو هستید که به شدت عصبانی است، اشیاء را پرت می‌کند و می‌شکند، به سمت شما حمله‌ور می‌شود و یا احساس می‌کنید که ممکن است به شما حمله کند و به شما آسیب برساند، وقتی شما را به کتک زدن، مجروح کردن و حتی مرگ تهدید می‌کند، بهتر است موقعیت را ترک کنید. اگر فکر می‌کنید در اتاق دیگر امن خواهید بود به آنجا بروید و تا آرام شدن فرد در همان جا بمانید. اگر فکر می‌کنید در هیچ اتاقی مصون از خطر نیستید بهتر است برای یکی دو روز از محل خارج شوید و تا مطمئن نشده‌اید، به محل بازنگردید.

فکر نکنید که باید بایستید و مبارزه کنید و اگر میدان را خالی کنید، او راجع به شما فکر خواهد کرد که شما فردی ترسو و بزدل هستید (فکر خوانی) گاهی اوقات شرایطی پیش می‌آید که افراد

کنترلی بر خشم خود ندارند و هر کاری ممکن است از آنها سر بزند. به همین دلیل ایستادگی بی‌فایده است و بهتر است برای حفظ سلامت مکان را موقتاً ترک کنید.

۲. از خودتان دفاع نکنید.

وقتی فرد مقابل شما خشمگین است و داد و فریاد راه انداخته است، شما را به کاری متهم می‌کند، سرتان داد می‌کشد و از شما ایراد می‌گیرد، بهتر است از خودتان دفاع نکنید و برای تبرئه خودتان حرفی نزنید. چون در حالت خشم از حرف‌های خودتان علیه شما استفاده می‌شود. پس در فکر اینکه دلیل بیاورید و

مقابل طرف مقابل را

قانع کنید، نباشید. به این ترتیب، احترام شما بیشتر حفظ می‌شود. همیشه به خاطر داشته باشید که دلیل آوردن، برای زمانی است که فرد مقابل آرام شده و گوش شنوایی برای صحبت شما دارد.

۳. مرزها را مشخص کنید. مشخص کردن مرزها مثل مشخص کردن خط قرمز است. یعنی از این جلوتر نه. به عبارتی شما با مشخص

کردن خط قرمز به طرف مقابل نشان می‌دهید که: «جلوتر نیا.» برای این

کار ابتدا به احساس او توجه نشان می‌دهید سپس مرز را مشخص می‌کند. به چند مثال توجه کنید:



- می فهمم خیلی خشمگین هستی، ولی حق نداری سرم داد بکشی.
- می فهمم آنقدر عصبانی هستی که نمی توانی خودت را کنترل کنی ولی اجازه نداری به من توهین کنی.
- می دانم خیلی جوش آوردی، ولی دوست ندارم چیزی را پرت کنی و بشکنی.

۴. به نتیجه رفتار اشاره کنید. برای توضیح دهید که رفتار پرخاشگرانه او چه نتیجه ای به بار می آورد. به عبارتی او را با نتیجه رفتارش روبرو کنید. بهتر است چیزی بگویید که بتوانید آن را انجام دهید و اگر نمی توانید کاری را انجام دهید، آن را بیان نکنید. برای مثال:
- اگر به جیغ کشیدن ادامه دهی اتاق را ترک می کنم.

- اگر بخواهی مرا مسخره کنی، دیگه با تو حرف نمی زنم.
- اگر به خانواده ام توهین کنی، انتظار نداشته باش که من به خانواده ات احترام بگذارم.

۵. خلع سلاح کنید.

وقتی که فرد مقابل خشمگین است و از شما ایراد می گیرد و یا شما را متهم می کند، بهتر است او را خلع سلاح کنید. کافی است به او حق بدهید. انگار آب روی آتش ریخته اید. طرف مقابل آرام شده، از انتقاد دست برمی دارد. برای مثال:

- به تو حق می دهم عصبانی شوی، من خیلی دیر کردم.
- حق داری عصبانی شوی، باید از قبل به تو اطلاع می دادم.

البته پس از آرام شدن و فروکش کردن عصبانیت او، می توانید علت خشمش را پرس و جو کنید و از وی توضیح بخواهید. از طرفی می توانید برای رفتارشان دلیل بآورید و او را روشن بسازید.

۶. سرویس دادن را متوقف کنید. وقتی به درخواست شما توجه نمی کند و شما را جدی نمی گیرد، به او سرویس ندهید. البته توجه داشته باشید که لازم است این روش طول

بکشد تا جواب بدهد.

۷. سؤالتان را تکرار کنید.

وقتی از فرد مقابل چیزی را می پرسید و او در پاسخ به شما موضوع دیگری را پیش می کشد، در این صورت بهتر است سؤالتان را تکرار کنید.

۸. از مواضع خود عقب نشینی نکنید. اگر فکر می کنید کاری که انجام می دهید، درست است به آن ادامه دهید. لازم نیست با فرد پرخاشگر بگویمو کنید و به او ثابت کنید که کارتان درست است؛ بلکه چیزی نگویید و به کارتان ادامه دهید.

۹. با تعریف و تمجید باج ندهید.

برخی وقتی می بینند فرد طرف مقابل خشمگین است، سعی می کنند به او ابراز علاقه کنند، و یا از او تعریف و تمجید به عمل آورند تا شاید او را آرام سازند. این روش روش مناسبی نیست چون با این کار او بیشتر ترغیب می شود به رفتارش ادامه دهد. به جای تعریف و تمجید بهتر است با خوشرویی به او بگویید رفتارش را نمی پسندید و انتظار دارید با شما محترمانه رفتار شود.

۱۰. به او یادآوری کنید که می توانید رازدار نباشید.

وقتی فرد مقابل خشن است، توهین می کند، و رفتار نامناسبی با شما دارد به او بگویید که اگر بخواهید و اگر روزی صبرتان تمام شود، سکوت خود را می شکنید و رفتارهای او را برای خانواده و دوستان بازگو خواهید کرد این کار گرچه ممکن است او را در همان لحظه خشمگین سازد، اما در درازمدت روش مفیدی است.

خیابان

رزامین هاشمی

صدای آژیر اورژانس در خیابان پیچیده بود. راننده اورژانس می‌گفت که ماشین‌ها کنار بروند و پلیس سعی می‌کرد تا هر چه زودتر راه را باز کند. پیرزنی که گوشه خیابان دست‌فروشی می‌کرد و پیرمرد نابینایی که می‌خواست به آن طرف خیابان برود از کسانی که از آنجا می‌گذشتند درخواست کمک کردند تا به آن طرف خیابان بروند. مردی قبول کرد و پیرمرد نابینا را به آن طرف خیابان برد و پیرمرد از آن مرد خیلی تشکر کرد. مغازه‌دارها مشغول کسب و کار بودند. صدای مادری به گوش می‌رسید که می‌گفت پسرم زود به خانه بیا. دیگر خورشید به وسط آسمان آمده بود و صدای اذان از مغازه‌های مسجد شنیده می‌شد و مغازه‌دارها مغازه خود را بسته و به سوی مسجد می‌رفتند تا نماز بخوانند و بعد از نماز به خانه‌شان بروند و استراحت کنند. بچه‌های مدرسه تعطیل شدند، پدر و مادرها به دنبال بچه‌هایشان می‌آمدند و بعضی از بچه‌ها با سرویس مدرسه به خانه‌شان بازمی‌گشتند. کم‌کم ترافیک شهر سنگین شد و بعد به حالت عادی درآمد و خیابان خلوت شد. عصر که شد کم‌کم خورشید جایش را به مهتاب داد و پرده سیاهی بر آسمان پوشیده شد. ستاره‌ها می‌درخشیدند و مغازه‌ها باز شده بودند. مردم برای خرید به بیرون آمده بودند. شهر شلوغ شده بود، ترافیک سنگین برپا بود و پلیس از هر طرف راه را برای ماشین‌ها باز می‌کرد. بچه‌ها با پدر و مادرشان به شهر بازی رفته بودند و شهر بازی حسابی شلوغ شده بود. مغازه‌دارها حسابی کسب و کارشان گرفته بود. کم‌کم مردم به خانه بازمی‌گشتند و کرکره مغازه‌ها پایین کشیده می‌شد و مغازه‌دارها هم به خانه می‌رفتند و ترافیک به حالت عادی بازمی‌گشت و پلیس در خیابان گشت می‌زد تا امنیت برقرار باشد و فردای دیگری از راه برسد. حالا وقت آرامش خیابان بود. خیابان بخواب تا صبحی دیگر، فرصت زیادی باقی نمانده است.



چه خوشبختیم ما

نیتون بهجو

که تغییر را امکان پذیر می سازد
آرزوهای دست نیافتنی ات را میسر می کند
کسی که عشق به انسان ها در درونش موج می زند
و سلامتی انسان ها تنها هدفش در زندگیست
کسی که بهترین لحظات زندگی و جوانیش را
در اتفاقی کوچک وقف سلامتی ما می کند
که بدانیم سلامتی یک رؤیا نیست
رؤیاها می توانند حقیقت یابند
هنگامی که افسرده و ناامید
دست از زندگی شسته ای
بیاد آر پزشکان این قرن را
دکتر عزیز معالجت را
که کلمات از سپاس و قدردانی او عاجزند
بیاد بسپار که چه خوشبختیم ما
که این انسان شریف را در کنارمان داریم
درختی جوان و پربار
با ریشه ای قوی و محکم
که به ما زندگی دوباره می بخشد.
چه خوشبختیم ما

وقتی ناامید و افسرده
دست از زندگی شسته ای
وقتی اضطراب و دلهره
لرزش و تشنج و بیهوشی
به سراغت می آید
وقتی سرد و یخ زده و دل مرده
در گوشه ای خزیده ای
کسی هست که تو را برمی انگیزاند
رها می کند از غم و درد و بیماری
کسی که امید و شادی و سلامتی
نور و روشنایی
تلاش و زندگی را
به تو بازمی گرداند
انسانی یاری دهنده و متفاوت هست

«دست‌های پر از نیاز» مرگ زنده می‌شود...

لیلا صمصامی

مریم فولادیان

خدایا، اشک‌ها مجالم نمی‌دهند، واژه‌ها چه زود از ذهنم می‌گریزند، حرف‌ها بر زبان جاری نشده آب می‌شوند و من شرم‌منده از حضورت در خود پنهان می‌شوم. من در سکوت خویش تو را فریاد می‌کنم. می‌دانم که صدایم را می‌شنوی و دست‌های پر از نیازم را دیر یا زود خواهی گرفت.

کاغذ را ببین که چگونه در چشم‌های من خاکستر می‌شود
من را ببین که چگونه در نبود تو بی‌یاور می‌شوم
اگر بی‌تو زنده ماندم، اگر لحظه را تا پایان خواندم
بدان که در نبودت بی‌تو هر شب غصه را به جان می‌خرم
گذشته را به یاد می‌سپارم و
دفتر تو را به چشم‌های ترم باز می‌کنم
تا که گویم: مرا به لحظه‌های طوفانی‌ات نسپار
مرا در نگاه یک شفق به خود بسپار
مرگ زنده می‌شود...

دو باره برگ ریشه‌هایش را به جان تو می‌دهد و
از گریه‌ای ابد، ماه خانه‌ای سفید بر بام خانه‌اش می‌سازد
تا که تو را مهمان روزهای بهاریش کند
دلگیر بودن من از تو کفر بود که به اتمام رسید
حال من ماندم و شادی که پایانش غم تو را می‌کشد
تا وقتی حقیقت نبود نفس‌های بیهوده بر من می‌نگرید و
مرا از خنده‌های کودکانم دور می‌کرد
دگر براین زنده بگور ماندن بس است
سیر بودن من از زندگی فقط یک بازی در جاده مصیبت
بود و بس
که حال با رسیدن به تو خاموش شد
پس باز گویم زنده می‌شود مرگ
و می‌میرد زندگی جاودانه بدون حقیقت...

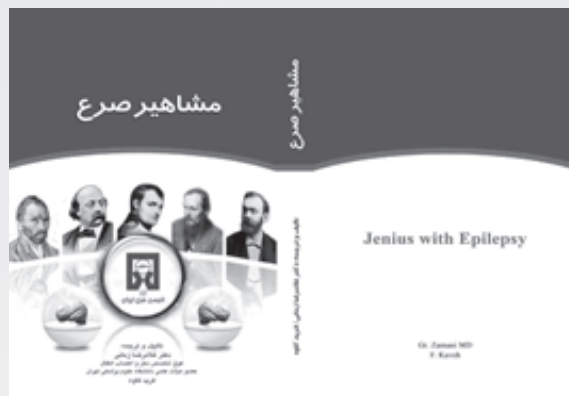
جوان

فاطمه حقی

پس رنج محنت نگذرد یکدم زایام جوان
زهر جفای زندگی شه‌دست بر کام جوان
در تنگنای امتحان، مغلوب ظلمت کی شود؟
انوار صبح معرفت، پیداست از شام جوان
آنکس که از خود نگذرد، نام جوان بر وی منه
شرم است هر بی‌درد را بر خود نهد نام جوان
چون بوالهوس که می‌رود در بند زلف هر صنم
آزادی مشرب بود، سرو گل‌اندام جوان
در بزم یاران دغل جام هوس را بشکند
جام شهادت می‌دهد آخر، سرانجام جوان
جز گمرهی حاصل نشد از درس ما این را دگر
از قصر وحدت می‌رسد هر لحظه الهام جوان
هم محتسب هم مستبد باید بدان کان عاقبت
جشن دگر دارد ز پی امروز اعدام جوان
از دوری منزل مرا واعظ مترسان عاقبت
صد ساله را طی می‌کند با عزم یک گام جوان

۱. کتاب مشاهیر صرع به چاپ رسید

انجمن صرع ایران کتاب مشاهیر صرع را با اهداف زیر منتشر کرد:



الف) برخی به علت ابتلا به صرع، دچار یأس و ناامیدی شده؛ و حتی ممکن است افسرده شوند. این کتاب با نشان دادن مصروعین مشهور، به ما می‌گوید که صرع نمی‌تواند مانعی برای رسیدن به اهدافمان باشد.

ب) بسیاری از افراد در جامعه به علت ناآگاهی، نگرش منفی به صرع و مبتلایان به آن دارند. مطالعه این کتاب می‌تواند به تغییر نگرش آنها منجر شود.

بنابراین به نظر می‌رسد تهیه این کتاب برای مصروعین لازم باشد به این دلیل که هم روحیه آنها ارتقاء می‌یابد و هم با نشان دادن این کتاب به سایرین می‌توان نگرش منفی آنان نسبت به مصروعین را تغییر داد.

۲- شرکت در کنگره آلزایمر

انجمن صرع، در ششمین همایش کشوری بیماری آلزایمر که به وسیله انجمن آلزایمر ایران در تاریخ ۱۴ و ۱۵ مهر برگزار شد، شرکت کرد و به اطلاع‌رسانی در مورد انجمن صرع و معرفی انتشارات خود پرداخت. همچنین برگزاری سمینار بین‌المللی صرع را به اطلاع متخصصان محترم رسانید.

۳- برگزاری اردوی باغ گیاه‌شناسی

انجمن صرع ایران در تاریخ ۲۵ مهر ماه اردویی یک روزه با هدف بازدید از مجموعه باغ گیاه‌شناسی ملی ترتیب داد. این باغ که ۱۴۵ هکتار وسعت داشته و مجموعه بی‌نظیری از ۳۰۰۰ گونه گیاه می‌باشد، در منطقه آزادشهر واقع در اتوبان تهران - کرج قرار گرفته است.

پس از هماهنگی با مسئولین باغ، جهت بازدید برنامه‌ریزی شد. همچنین شهرداری منطقه ۷، دو دستگاه اتوبوس رایگان جهت اردو در اختیار انجمن قرار داد. اعضای انجمن از طریق پیامک از تاریخ اردو مطلع شده، و تعداد ۶۵ نفر از اعضا جهت همراهی در اردو ثبت نام نمودند.



در تاریخ مورد نظر ساعت ۹/۳۰ صبح با همراهی ۵۲ نفر از اعضای انجمن و همچنین ۴ نفر از کارکنان دفتر به سمت باغ گیاه‌شناسی حرکت نمودیم. بعد از ورود به باغ، ابتدا راهنمای تور به توضیح در مورد تاریخچه باغ گیاه‌شناسی پرداخت و سپس گروه از قسمت‌های مختلف باغ دیدن کردند.

اولین منطقه، مجموعه رویشی هیمالیا بود که به صورت تپه‌های بسیار مصفا مهیا شده بود. از این منطقه به قسمت رویشی البرز رفته، که شبیه جنگل‌های شمالی ایران با همان فضا و ساختارهای گیاهی بود. از جمله در این منطقه می‌توان به درخت‌های انار ترش و بلوط و

۳ الی ۱۰ آبان ماه میزبان مطبوعات داخلی و خارجی بود، مورد بازدید علاقمندان قرار گرفت.



فصلنامه «صرع و سلامتی» هم با حضور خود توانست به معرفی انجمن صرع و نشریات خود بپردازد. مقاله‌ای که در زیر می‌خوانید نوشته یکی از بازدیدکنندگان محترم غرفه، آقای رضا خیری است.

از صرع چه می‌دانیم؟

رضا خیری

چهار روز از افتتاح نمایشگاه مطبوعات گذشته بود، که برای بازدید از غرفه‌های متعدد این نمایشگاه و اصحاب رسانه در هوای بارانی پاییز وارد نمایشگاه شدم. در گذر از کنار غرفه‌ها به غرفه «صرع و سلامتی» رسیدم. ضمن پرسش از مسئول غرفه، یک صندوق شیشه‌ای مثلی شکل با اسکناس‌های آبی و زرد و... توجهم را جلب کرد. از مسئول غرفه در مورد فعالیت‌های انجمن صرع ایران پرسیدم. ایشان هم با شور و اشتیاق فراوان برای من و سایر بازدیدکنندگان توضیح دادند که هدف این انجمن آموزش و پژوهش در مورد صرع و حمایت از افراد مبتلا به صرع است که به وسیله انتشار فصلنامه «صرع و سلامتی»، کتاب‌ها و بروشورهای صرع، برگزاری همایش‌های عمومی و تخصصی و کلاس‌های آموزشی، کمک به بیمه درمانی، تهیه دارو، ویزیت پزشک، خدمات تشخیصی، برگزاری جشن و اردو و... با حمایت افراد نیکوکار، به انجام آن می‌پردازد. انجمن برای زدودن افکار

انجیر اشاره کرد. منطقه رویشی زاگرس، منطقه بعدی بود که باغ سیستماتیک نامگذاری شده، و منطقه‌ای پر از گل‌های رز به اشکال متنوع بوده و آب نماهای بسیار جالبی نیز در آن تعبیه شده بود.



باغ گیاهان پیازی و باغ صخره‌ای و آبشار که بسیار چشم‌نواز بود؛ نیز از مناطق دیگر بازدید در این تفرج‌گاه بودند. در طول مسیر دریاچه‌های مصنوعی تعبیه شده، روح آدمی را تازه می‌کردند. منطقه رویشی گیاهان ژاپنی نیز با عطر خاص، از دیگر مناطق بازدید شده بودند. در طول مسیر بازگشت، باغ‌های اروپایی با مناظر بدیع، خستگی گروه را از پیاده‌روی ۲ ساعته، در می‌کردند. گروه در پایان بازدید، هدایایی از کارت پستال‌های مجموعه به عنوان هدیه و تحفه‌های گیاهی دریافت کردند.

ساعت ۱/۳۰ گروه برای صرف ناهار به نهارخوری هدایت شده و بعد از صرف نهار، از گلخانه گیاهان گوشتی (کاکتوس‌ها) بازدید به عمل آمد. پایان بخش اردو، استراحت گاه بیرونی بود که اعضا در این مکان به بازی‌های جمعی پرداختند. گروه در ساعت ۴ بعد از ظهر به مقصد تهران به راه افتادند.

۴- شرکت در نمایشگاه مطبوعات

امسال نیز فصلنامه «صرع و سلامتی» در نمایشگاه مطبوعات حضور فعال داشت. این نمایشگاه که از تاریخ

بودند از متخصصین محترم جهت سخنرانی دعوت شد. مدعوین برنامه اعضای محترم انجمن صرع، پزشکان محترم عضو انجمن، مسئولین و کارمندان محترم دانشگاه، آموزش و پرورش و کمیته امداد بودند.



مهمان ویژه این همایش هنرمند محبوب کشورمان آقای بهزاد فراهانی بودند که حضور سبزشان گرمی بخش این محفل بود.

ابتدا پس از پخش قرآن و سرود، آقای دکتر قیومزاده و خانم دکتر مصطفایی به مدعوین خوش آمد گفته و سپس سخنرانی‌ها با موضوعات زیر ارائه شد:

نقش جامعه در پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی در مصروعین (دکتر کورش قره‌گزلی)

بررسی قوانین کیفری در مورد جرایم ناخواسته مصروعین (دکتر فریده خدابنده)

نقش تعامل خانواده و مدرسه با کودک مصروع در پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی (دکتر غلامرضا زامانی)

قوانین اشتغال و تاثیر آن در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی مصروعین (دکتر محمدعلی امام هادی)

تأثیر خرافه در بروز آسیب‌های اجتماعی افراد مصروع (دکتر حمیده مصطفایی)

اهمیت مشاوره حقوقی ازدواج در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در مصروعین (خانم معصومه قاضی)

در این همایش مدعوین از سخنرانی آقای بهزاد فراهانی نیز بهره بردند و آقای کیوان یادگاری نیز با اجرای برنامه هنری موجب شادی برنامه شدند و در پایان پس از اهدای جوایز برگزیدگان مسابقه فصلنامه و اهدای هدیه آقای فرید کاوه به دلیل تلاش بسیار در گردآوری

نادرست جامعه در مورد صرع چشم امید به افراد نیکوکار و مردم مهربان ایران زمین دارد که با کمک‌های خود به یاری مبتلایان به صرع بشتابند و همینطور نیاز مبرم به حمایت رسانه ملی و تهیه کنندگان محترم اجتماعی شبکه‌های مختلف سیما دارد تا با تهیه رپرتاژ برخورد صحیح با بیمار، روش‌های کنترل بیماری، نحوه و محدوده فعالیت‌های اجتماعی و... را به مردم آموزش دهند. من به عنوان یک هم وطن ایرانی با درج این مقاله در نشریات قصد دارم بگویم که کمک به درمان این بیماری، محتاج عزم ملی و همکاری تمامی نهادها و مردم توانمند مالی و تلاش و کوشش جوانان ایرانی است تا بتوان با کمک یکدیگر جامعه‌ای به دور از رنج داشته و گل لبخند را بر لبان این بیماران عزیز شکوفا کنیم.

در پایان سخنی از خانم دکتر حمیده مصطفایی مدیرعامل محترم انجمن صرع را در این نوشتار می‌آورم که پیمودن راه‌های طولانی و سخت نیاز به همیاری دارد و هر راهی با یک گام شروع می‌شود. حال هر کدام از ما چه گامی می‌توانیم در این راه برداریم؟

۵- برگزاری همایش «آسیب‌های اجتماعی»

انجمن صرع ایران همایش «آسیب‌های اجتماعی» را با همکاری مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در تاریخ ۹۰/۸/۵ از ساعت ۸/۳۰ الی ۱۳ در سالن آمفی تئاتر این دانشگاه برگزار کرد.



در این همایش که دبیر علمی آن آقای دکتر کورش قره‌گزلی و دبیر اجرایی آقای دکتر محمدرضا قیومزاده



و فرنگی برای فروش گذاشته شده بود. در این بازارچه انجمن صرع نیز علاوه بر ارائه نشریات، اطلاعاتی درباره فعالیت‌های انجمن به میهمانان داد. این اولین تجربه انجمن در این بازارچه بود که امیدواریم بایی باشد برای آشنایی هرچه بیشتر ملل مختلف با انجمن صرع ایران.

۸- شرکت در کنگره نوروزنتیک

انجمن صرع در کنگره بین‌المللی نوروزنتیک که از تاریخ ۳ تا ۵ آذرماه برگزار شد، شرکت کرد. در این کنگره از متخصصانی از کشورهای ترکیه، آلمان، هلند و آمریکا دعوت شده بود و مباحثی در مورد راهکارهای درمانی، داروهای جدید و تکنیک‌های تشخیصی در مورد بیماری‌های صرع، نوروموسکولار، دژنراتیو و متابولیک مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. انجمن نیز با حضور خود به معرفی فعالیت‌ها و ارائه نشریات پرداخت.

۹- برگزاری جلسات آشنایی با انجمن

با توجه به رویکرد هیات مدیره و مدیر عامل محترم انجمن صرع، مبنی بر ارتباط و تعامل بیشتر با اعضای انجمن، از مهر ماه سال جاری ماهیانه دو بار جلسات توجیهی برای آشنایی اعضای جدید با اهداف، ارکان و حوزه‌های فعالیتی انجمن و نیز تحویل کارت عضویت ایشان، در دفتر انجمن برگزار شده است. از اعضای محترمی که مایل به شرکت در این جلسات هستند خواهشمند است برای ثبت نام با شماره تلفن‌های ۸۸۴۶۳۲۷۱-۳ تماس حاصل نمایند.

و ترجمه کتاب مشاهیر صرع، جلسه پرسش و پاسخ برای ۴۰۰ نفر شرکت کننده این برنامه برگزار شد.

اطلاع‌رسانی رسانه‌ها نیز در مورد این برنامه رضایت‌بخش بود.

۶- برگزاری هشتمین کنگره بین‌المللی صرع

انجمن صرع ایران به منظور به روز نمودن و گسترش سطح اطلاعات پزشکان و متخصصین، «هشتمین کنگره بین‌المللی صرع» را در تاریخ‌های ۱۸ الی ۲۰ آبان ماه سال جاری در تالار امام علی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با حضور سخنرانانی از آمریکا، کانادا و اروپا برگزار نمود.



این کنگره دارای امتیاز بازآموزی برای پزشکان و متخصصین مختلف بود و حدود ۲۰۰ نفر در آن شرکت داشتند. موضوعات مورد بحث در کنگره فوق فیزیولوژی صرع، جراحی در صرع، انواع صرع در کودکان و چگونگی درمان آن و... و نیز برگزاری کارگاه‌های آموزشی مختلف بود.

۷- شرکت در بازارچه خیریه نیکان

انجمن صرع ایران در تاریخ جمعه ۲۷ آبان ماه در مدرسه بین‌المللی در بازارچه خیریه نیکان شرکت کرد. این بازارچه با عنوان بازارچه کریسمس و به همت خیریه نیکان جهت جذب کمک‌های مردمی برپا شده بود و از میهمانان داخلی و خارجی دعوت به عمل آمده بود.

لازم به ذکر است که در غرفه‌های بازارچه صنایع دستی ایرانی و کشورهای مختلف و انواع غذاهای ایرانی

قدردانی

در شماره پیشین فصلنامه «صرع و سلامتی» گفتیم قدردانی فقط ابراز شادی و سرور از روشی است که به وسیله آن زندگی ما به واسطه دیگری غنی شده است. و کلمه «متشکرم» را به این صورت معنی کردیم که:

«این کاری است که تو کردی. این احساسی است که من دارم. این نیاز من است که متحقق شد.»

بنابراین تشکر و قدردانی ویژه داریم از همراهان همیشگی انجمن: **حاج آقا زمانیان-حاج آقا عسگریان و خانم دکتر احمد بگی** که با کمک‌های خود باعث ایجاد احساس خوشحالی و رضایت در ما شدند و نیاز ما را به حمایت، بهره‌وری، رشد و مشارکت مرتفع نمودند.

و نیز قصد داریم در یک جدول از عزیزی که انجمن صرع را در رفع بخشی از نیازها همراهی کرده‌اند، (سازمان‌ها و افراد به ترتیب حروف الفبا) تشکر و قدردانی کنیم. پس بدینوسیله احساس خوشحالی و رضایت خود را از دریافت خدمات زیر ابراز می‌کنیم:

دوست عزیز قدردانم از تو:	برای این کاری که تو کردی	نیاز ما که متحقق شد
انجمن آلزایمر ایران	شرکت در کنگره آلزایمر	ارتباط و مشارکت انجمن
ریاست محترم هلال احمر: آقای دکتر فقیه	کمک به ابتیاع کلینیک	حمایت و رشد انجمن
شهرداری کل تهران	کمک به ابتیاع کلینیک	حمایت و رشد انجمن
شهرداری منطقه ۷ ناحیه ۵ و خانم زندگی	تهیه وسیله ایاب و ذهاب اردوهای سال ۱۳۹۰	حمایت و مشارکت با انجمن
شهرداری منطقه ۱۰ ناحیه ۳	تحويل قفلک پر شده	حمایت و مشارکت با انجمن
معاونت محترم سلامت: آقای دکتر گل‌مکانی	کمک به ابتیاع کلینیک	حمایت و رشد انجمن
معاونت مطبوعاتی وزارت ارشاد	شرکت در نمایشگاه مطبوعات	بهره وری و مشارکت با انجمن
نشر روناس	طراحی و تایپ فصلنامه	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای احتشام	اهدای ملزومات	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای احمدی	اهدا تجهیزات و کتاب	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای احمدی کیا	تحويل قفلک پر شده	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم اروند	طراحی کتاب و پوستر	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای اسدی آوارسین	تحويل قفلک پر شده	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای امیری	کمک برای درمان	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم امین هاشمی	همکاری با فصلنامه	مشارکت با انجمن
خانم بختیاری	اهدا تجهیزات	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای بسجیده	کمک برای زیارت و اهدا تجهیزات	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم بنی اسدی	شرکت در نمایشگاه مطبوعات	مشارکت با انجمن
خانم جعفری	کمک در ارسال پوستر و مجله	مشارکت با انجمن
آقای حسینی	اهدا ملزومات	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای خطیبی	تحويل قفلک پر شده	حمایت و مشارکت با انجمن

دوست عزیز قدر دانم از تو:	برای این کاری که تو کردی	نیاز ما که متحقق شد
آقای مهندس خوش دل	کمک برای درمان	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم درخشان	برگزاری همایش آسیب های اجتماعی	بهره وری و مشارکت با انجمن
خانم رایجیان	طراحی جلد فصلنامه	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم ربایی	کمک برای درمان	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای دکتر زمانی	شرکت در کنگره نوروزنتیک	ارتباط و مشارکت انجمن
آقای سامنی	اهدای تجهیزات	حمایت و رشد انجمن
حاج آقا سمیه	اهدای تجهیزات	حمایت و رشد انجمن
خانم سوهانی	همکاری با فصلنامه	مشارکت با انجمن
خانم سهمی	تحويل قلمک پر شده	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم شکری	کمک برای تحصیل	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای صفری	اهدای ملزومات	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم عباسی	همکاری با فصلنامه	مشارکت با انجمن
خانم عدالت پژوه	تحويل قلمک پر شده	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم عقیقی	اهدای ملزومات	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای علی پور	کمک برای درمان	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم فردوس	شرکت در بازارچه بین المللی و اهدای تجهیزات	ارتباط ، مشارکت ، حمایت و رشد انجمن
خانم فروارخور	اهدای تجهیزات	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای دکترقیوم زاده	برگزاری همایش آسیب های اجتماعی	بهره وری و مشارکت با انجمن
آقای کاوه	همکاری در چاپ کتاب	مشارکت با انجمن
آقای کاهه	اهدای ملزومات	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای کد خدایی	اهدای تجهیزات	حمایت و رشد انجمن
آقای کشاورزهدایتی	استقرار صندوق های انجمن	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای گماری	همکاری در نقل و انتقال	مشارکت با انجمن
آقای متقی	اهدای تجهیزات	حمایت و رشد انجمن
خانم محمدی	اهدای تجهیزات	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم محمودی	تحويل قلمک پر شده	حمایت و مشارکت با انجمن
خانم مرتضوی	برگزاری همایش آسیب های اجتماعی	بهره وری و مشارکت با انجمن
خانم مومن پور	اجرای همایش های سال ۹۰	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای مهر آبادی	اهدای ملزومات	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای میرزایی	همکاری در نقل و انتقال	مشارکت با انجمن
آقای نورایی	کمک برای درمان	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای یادگاری	همکاری در همایش	مشارکت با انجمن

اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۳۳

باسخ مسابقه فصلنامه ۳۳

ج-١ د-٢ الف-٣ د-٤ د-٥ د-٦ الف-٧ ب-٨ ج-٩ ج-١٠ د-١١ الف-١٢ د

برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۳۳

از میان ۳۲ نفر شرکت کننده در مسابقه، ۱۵ نفر پاسخ صحیح ارسال کرده اند که سه نفر به قید قرعه به عنوان برگزیده مسابقه اعلام می شود. ۱- فاطمه اقتداری ۲- فاطمه کریمی ۳- محمد محسن ایوبی

۱. هوش عاطفی چیست؟

(الف) همدلی است (ب) همراهی با مردم (ج) مدیریت عواطف و احساسات
(د) روابط و توانایی ترغیب و رهبری دیگران

۲. هوش عاطفی یا هوش اجتماعی شامل چه مهارت‌هایی است؟

(الف) خود و دیگران (ب) آگاهی و اقدام (ج) هوش فردی (د) مورد الف و ب

۳. انواع حافظه کدامند؟

(الف) کوتاه مدت و بلندمدت (ب) بلندمدت و اکتسابی (ج) عملکردی (د) بینایی

۴. قسمت عمده حافظه در کدام ناحیه خاص مغز است؟

(الف) لوب گیجگاهی (ب) آهیانه (ج) لوب تمپورال (د) شیارهای مغز

۵. جهت رعایت نکات ایمنی در خانه بهتر است مصروعین برای آشپزی

از چه وسیله‌ای استفاده کنند؟

الف) اجاق گاز ب) فر ج) مایکروویو د) آون

۶. کدام دسته از نوزادان زیر در معرض خطر بیشتر ابتلا به صرع هستند؟

الف) نوزادان نارس ب) نوزادان دارای اضافه وزن

(ج) نوزادان مبتلا به زردی (د) همه موارد

۷. اصطلاح «تشنج‌های تب‌دار» معمولاً برای تشنج کودکان در چه سنی

استفادہ میں شہود؟

الف) ۷ تا ۱۰ سالگی ب) ۳ تا ۵ سالگی ج) دوره نوجوانی د) هیچ کدام

۸. اهداف انجمن کدامند؟

(الف) تلاش جهت اشتغال‌زایی (ب) تلاش در راستای پیشگیری و انتخاب

مسیر صحیح درمانی

(ج) تلاش برای تأمین نیازهای مالی (د) تلاش برای تهیه دارو و بیمه

۹. خشم هیجانی.... است که در همه انسان وجود دارد اما پرخاشگری

یک.... است و می توان آن را کنترل کرد.

الف) منفی - عملکرد ب) مثبت - واکنش

(ج) طبیعی - رفتار (د) طبیعی - غیر طبیعی

۱۰. بیان خشم به چند صورت است؟

(الف) پر خاشنگرانه و قاطعانه (ب) با صراحت و عصبانیت (ج) فریاد و ضرب و

ششم د) همه موارد

دوست عزیز، لطفاً پاسخ‌های خود را حداکثر تا تاریخ ۹۰/۱۱/۱۰ به واحد

پژوهش انجمن صرع ارسال فرماید.

مسابقه



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

نام:

نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

برگزاری جلسات آموزشی صرع

جلسات آموزشی صرع با هدف آشنایی اعضا علاقمند، با موضوعات مختلف برگزار خواهد شد. موضوع جلساتی که در سال جاری برگزار خواهند شد شامل صرع و جراحی، صرع و زنان، صرع و دارو درمان خواهند بود. از اعضا علاقمند به شرکت در این جلسات خواهشمند است برای ثبت نام و کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۸۸۴۶۹۱۵۳ دفتر آموزش انجمن تماس حاصل نمایند.

برگزاری جلسات پرسش و پاسخ

جلسات پرسش و پاسخ در مورد اهداف، وظایف و فعالیت‌های انجمن به صورت مقطعی برگزار خواهد شد. متقاضیان می‌توانند برای ثبت نام با شماره‌های ۸۸۴۶۳۲۷۱-۳ تماس حاصل نمایند.



سخن آشنا

برای رسیدن به هدف باید..

برای زندگی خود هدف‌های بزرگ و متعالی انتخاب کنید، هدف‌های کوچک اگرچه دست‌یافتنی هستند ولی هرگز راضی‌کننده نیستند. هدف عالی و بزرگ نیازمند تلاش و کوشش بسیار است.

دانیل بارنهایم می‌گوید: طرح‌های کوچک را رها کنید و سطح اهداف خود را بالا ببرید.

شانس در واقع چیزی نیست به جز استفاده‌ی به جا از فرصت‌های پیش آمده. باید همواره جوای شانس باشیم و با تیزبینی به فرصت‌هایی که زندگی در اختیارمان می‌گذارد پروبال دهیم. شانس یعنی توانایی درک موقعیت‌ها و انتخاب بهترین‌ها. کسانی که معتقدند زندگی در مسیر مخالف خواسته‌ها و آرزوهایشان حرکت می‌کند در اشتباهند. زندگی با هیچکس سرچنگ و نزاع ندارد.

برای موفقیت در زندگی باید با همه وجود به گونه‌ای خلاق در جستجوی تحقق آرزوها و خواست قلبی خود باشیم و تمامی قوای ذهنی را بر روی هدف و خواسته‌مان متمرکز کنیم و همیشه این را به خاطر داشته باشیم که اگر بخواهیم و عمل کنیم به دست خواهیم آورد.

مریم عباسی



صرع را فراموش کن

شماره ۶، سال دوم، ۱۳۹۰

پیوست فصلنامه «صرع و سلامتی»

«اجتماعی - فرهنگی - طنز»

صاحب امتیاز: اعضای انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: مریم عباسی

سردبیر: رضوان سوهانی

همکاران این شماره:

سودابه جاهد - امیر جعفری (عکاس) - میثم

سبزچهره - رضوان سوهانی - رؤیا سوهانی -

هدی سهمی - مریم عباسی - سیده زهرا موسوی

شماره پیامک: ۰۹۳۸۶۲۰۱۹۴۳

پایگاه الکترونیکی:

Rezvansohani.blogfa.com

پست الکترونیکی:

Mag.abbasi@gmail.com

Rezvansohani@live.com

فهرست:

۱. سخن آشنا

۲. زیر ذره‌بین

۳. مصاحبه

۴. دل‌نوشته‌های دوستان آسمانی

۵. کودکانه

از هر چه بگذریم سخن دوست خوشتر است.



گشتیم و گشتیم تا اینکه قرعه افتاد به نام هدی سهمی یکی از دخترای با معرفت و منطقی انجمن، هر چقدر از اطرافیانش پرس و جو کردیم که یک خصوصیت جالب توجه پیدا کنیم که هدی را کمی اذیت کنیم نشد که نشد!

اینقدر از هدی تعریف شد که نزدیک بود حسودیمان شود.

گفتیم بهتر است برویم مطب دکتر ابوطالبی تا ببینیم برخورد هدی با بیماران یا خانم میرشمس (همکار هدی) به چه صورت است، باز هم فقط وقتمان را هدر دادیم. با خانم میرشمس که حرف می زدیم می گفت به عشق هدی است که به مطب می آید. می خواستم بگم هدی چون گول نخوری چون قبل از اینکه تو منشی دکتر باشی خانم میرشمس اونجا کار می کرد.

یه چیز جالب هم فهمیدیم اینکه هدی اسم اصلیش

هدیه است. هدی جان یک ورزشکار و یک سرآشپز ماهر است. این دختر دامغانی تحصیلات دانشگاهی هم دارد. آفرین به هدی.

هدی پسته خندان
هدی بچه‌ی دامغان
کمی دلسوز و رازدار
اغلب شاد و باوقار
شعار آزادی، استقلال خواهی
مثل یه نی‌نی، یار صمیمی
مهربون و بخشنده، دل مثل دریا
پر از تواضع، روحیه بالا
متین و آرام، منشی با نام
سبز پسنده، پیشونی بلنده
عاشق راه، همش پیاده
میره تا ونک پای پیاده
میگه حساسم، کمی زودرنجم
اما با مرام، حلال کارام
با قد و بالاش، مثل باربیاس
دختری شیک پوش، مثل گل یاس



مصاحبه

مریم عباسی



دقایقی پای صحبت خانم سیده زهرا موسوی

۱. لطفاً خودتان را برای خوانندگان صرع را فراموش کن، معرفی کنید؟

سیده زهرا موسوی هستم، متولد سال ۱۳۴۹، ساکن خ سهروردی، دیپلم علوم انسانی دارم در حال حاضر مجرد هستم، مسئول پذیرش و اطلاعات انجمن می‌باشم.

۲. از چه زمانی با انجمن آشنا شدید؟ چطور در انجمن مشغول به کار شدید؟

از سال ۱۳۷۷ از طریق یکی از پزشکان به انجمن معرفی شدم در آن زمان فعالیت‌های انجمن به گستردگی امروز نبود هر کاری که لازم بود انجام می‌دادیم و نوع آن چندان مهم نبود مانند مکتوب نمودن سخنرانی پزشکان نورولوژی از ضبط صوت، آماده نمودن برنامه جهت ارسال، پیگیری آدرس خبرنامه‌های برگشتی، حضور در غرفه‌هایی که جهت معرفی انجمن صرع برپا می‌شد.

۳. اگر خارج از انجمن به شما پیشنهاد کار شود قبول می‌کنید؟ چرا؟

اگر با معیارهایم همخوانی داشته باشد بله. به طور کلی قبول هر کاری تعهدی ۱۰۰٪ می‌طلبد.

۴. استقبال از کتابخانه انجمن چگونه است؟

متأسفانه بسیار کم است، معمولاً درخواست‌ها صرفاً شامل رمان‌ها می‌باشد و معدود کسانی هستند که با جدیت کتاب‌های نامی را دنبال می‌کنند و حتی درخواست CD همایش‌های قبل را دارند تا بر جوانب اجتماعی بیماری، مسائل فرهنگی و... اشراف کافی بیابند.

۵. اوقات فراغت بیشتر چه کار می‌کنید؟

دیدار دوستان - مطالعه.

۶. نظراتان در مورد فصلنامه چیست؟

هر مجله‌ای که شامل مطالب آموزنده باشد محققاً مفید است، مطالب مشاهیر مصروع و موضوعات روان‌شناسی برایم جذاب است.

۷. محبوب‌ترین شخص تاریخی شما کیست؟ چقدر از این شخصیت شناخت دارید؟

یکی از آنها امیرکبیر است، شناختم در حد متوسط است. اتفاقاً کتابی مربوط به ایشان در کتابخانه موجود است.

۸. بهترین تفریحتون چیست؟

دیدار دوستان، سفر که متأسفانه محقق نمی‌شود.

۹. در منزل هم کار می‌کنید؟ آخرین غذایی که درست کردید چه بوده است؟

خیلی کم - چون بیشتر ساعات خود را در انجمن هستم، خورشت قیمه بادمجان.

۱۰. یک بیت شعر:

غلام همت آنم که زیر چرخ کبود
زهر چه رنگ تعلق پذیرد آزاد است

۱۱. اهل ورزش هستید؟

مدتی بدنسازی انجام می‌دادم در حال حاضر سعی می‌کنم پیاده‌روی روزانه داشته باشم، به زودی ایروبیک را شروع می‌کنم.



۱۲. بزرگترین آرزوی زندگیتون را برای ما بگویید؟

بزرگترین آرزویم این است که در جهت تکالیف انسانی خویش کوشا باشم.

۱۳. حرف آخر:

قلباً آرزومند مصروعین با مشاوره‌های مستمر به توانمندی‌ها و استعدادهای عالی خود جامه عمل بپوشانند.

- با کمال تشکر و سعادت روزافزون برای شما که وقت گرانبهایتان را در اختیار ما گذاشتید.

دل‌نوشته‌های دوستان آسمانی

زندگی

سودابه جاهد



زندگی زیباست و بی‌انتهاست
زندگی فاصله بین زمستان و بهارست
زندگی شبیه مرداب است که نیلوفرها
روسفیدش می‌کنند
زندگی چیست؟
زندگی همان عشق است و عشق همان خداست
عشق عمیق‌تر از ژرفای اقیانوس‌هاست
دوستی سخت‌تر و پایدارتر از الماس است
موفقیت ما با ارزش‌تر از طلا و جواهر است
این رموز را هیچ‌گاه فراموش نکن و بدان خدا در همین
نزدیکی‌هاست.

زندگی به چه می‌ماند
زندگی را در درون زندگی‌ها یافتیم
زندگی همان سراب بی‌انتهاست در بیابان
کویر
زندگی عطر خوش یاس روز بنفشه است
زندگی همچو باران پاکی است که می‌بارد
مثل برف سفیدی که می‌درخشد

بخند، ضرر نمی‌کنی!

میثم سبز چهره

همیشه با دیگران بخندیم ولی به دیگران نخندیم.
یادت باشد انسان‌های خندان و شاد به خداوند
شبیه‌ترند.
کمی موسیقی گوش کن، بخند (حتی به زور) آنگاه
بنشین و نگاه کن به زندگی و لذتش را ببر.
فراموش نکن اگر همین الان بخندی، گریه کنی،
بالاخره زمان می‌گذرد، امتحان کن...
خنده و شادی یکی از راه‌های نزدیکی تقرب به درگاه
خداوند است.
همیشه بخند، لبخند بز، شاد باش، برای شاد بودن
بهبان خواه.
مطمئن باش همیشه یکی هست که عاشق لبخند و
خنده‌هایت باشد.
بخند، بخند، آفرین، بیشتر، باز
هم بخند.

بی‌خیال صرع فقط بخند
«اجازه نده گفته‌های دیگران
روی تو تأثیر منفی بگذارد. دیگران
حرف می‌زنند اما تو طرز فکر و رفتار
خودت را انتخاب کن.»

کیث هرل

اگر بتوانی بخندی، یاد می‌گیری
که چطور دعا کنی.
وقتی که هر سلول بدنت
می‌خندد، هر بافت وجودت از
شادی می‌لرزد، به آرامشی عظیم
دست پیدا می‌کنی.
بگذار خنده‌ات، خنده‌ای از ته دل
باشد.

کسی می‌تواند بخندد که طنز زندگیش را ببیند.
کوتاه‌ترین راه برای گفتن دوست دارم لبخند است.
شادی اگر تقسیم شود ۲ برابر می‌شود اما غم اگر
تقسیم شود نصف می‌شود.



«زمستانی»



رضوان سوهانی

از سال‌های دور، چیدن سفره‌ای به نام سفره شب یلدا یعنی شب قبل از اولین روز زمستان و در واقع طولانی‌ترین شب سال مرسوم بوده که هنوز هم این امر ادامه پیدا کرده و تمام ایرانیان طبق این آئین در این شب دور هم جمع می‌شوند و طبق سنت به دیدار بزرگترها می‌روند. خواندن قرآن و دیوان حافظ از آن سنت‌های پسندیده‌ای است که در طولانی‌ترین شب سال انجام می‌گیرد. فصل زمستان برای من پر از خاطره است، برای شما چطور؟ چقدر خوب بود غروب‌های سرد زمستان که پدر زود به خانه می‌آمد با یک پاکت پرتقال، یک

جعبه شیرینی، بساط پسته

شور و شاهدانه و توت خشک، رونق شب‌های زمستان، گپ و خنده بود... صدای قاشق چای‌خوری که نبات عشق را در گرمای چای مهر آب می‌کرد از «دور هم بودن». من از کرسی هم خاطره دارم، از دمپختک و ترشی، از برف و شیر، از سیب زمینی تنوری، لبو و باقالی داغ. حالا که فکر می‌کنم می‌بینم یا من خیلی پیر شدم یا خاطرات آن زمستان خیلی پررنگ و شیرین بوده...؟



کودکانه

سلام، بچه‌های نازنین امیدوارم حالتون خوب باشه، با مدرسه چه کار می‌کنید؟ خوش می‌گذره، راستی یک پیشنهاد برای شما عزیزان داریم. ما می‌خواهیم برای شما یک نقاشی بکشیم تا شما از روی آن نقاشی یک داستان بنویسید.

پدران و مادران و کودکان عزیز اگر از این صفحه خوشتان آمده یک پیامک برایمان بزنید.

با تشکر «رضوان سوهانی»

