

فهرست

۱. سخن نخست ۲
۲. آشنایی با مسئولان انجمن ۳
۳. حمله صرع ۴
۴. صرع و زندگی ۴
- ۴-۱ شغل و صرع ۵
۵. درمان در صرع ۵
- ۵-۱ تأثیر تغذیه و ویتامین‌ها در درمان صرع ۶
- ۵-۲ علل صرع و کمک‌های اولیه در تشنج ۸
- ۵-۳ استفاده طولانی مدت از داروهای ضدصرع و کاهش تراکم استخوان ۹
۶. دانستنی‌های کودکان ۶
- ۶-۱ تشنج پایدار ناشی از اختلال متابولیک در کودکان ۱۰
- ۶-۲ چگونه صرع کودکان را کنترل کنیم؟ ۱۰
۷. صرع و قوانین حقوقی ۱۲
- صرع و ازدواج ۱۲
۸. آیا می‌دانید؟ ۸
- ویتامین C به جذب دارو در مغز کمک می‌کند ۱۵
۹. پژوهش‌های تازه ۹
- ۹-۱ بررسی آموزش شیوه‌های مقابله با تنیدگی در مادران کودکان مصروع ۱۶
- ۹-۲ دیازپام به عنوان ضد تشنج ۱۷
- ۹-۳ صرع میگرنی ۱۸
- ۹-۴ مقایسه خودپنداری در کودکان مبتلا به صرع و تالاسمی ۱۸
- ۹-۵ بررسی نتایج آموزش بیماری صرع به پزشکان ۱۹
۱۰. دانش روان‌شناختی ۲۰
۱۱. معرفی مصروع موفق ۲۳
۱۲. سرنوشت ۲۴
۱۳. از زبان شما ۲۶
۱۴. گلچینی از فعالیت‌های انجمن صرع در سال ۱۳۸۸ ۲۹
۱۵. اخبار انجمن ۳۰
۱۶. اطلاعیه ۳۳
۱۷. پاسخ و برگزیدگان مسابقه‌های فصلنامه ۲۷ ۳۴
۱۸. مسابقه ۳۴
۱۹. تشکر و قدردانی ۳۶
۲۰. پاسخ به نامه‌ها ۳۶



انجمن صرع ایران
انجمن صرع ایران

فصلنامه (علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۲۸، سال هشتم، ۱۳۸۹
فصلنامه (علمی، آموزشی و اجتماعی)

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 ابوالفضلی
دکتر ناهید اشجعزاده - دکتر مسعود اعتمادی - فر
دکتر محمدعلی اکبریان - دکتر رحمن الهی - دکتر منوچهر ایلخانی
دکتر ناهید بلادی مقدم - دکتر جعفر بوالهیری
دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان - دکتر منصوره تقا
دکتر محمدحسین حریرچیان - دکتریدا... خلقی - دکتر حسین دلآور کسمایی
دکتر امیدوار رضایی - دکتر غلامرضا زمانی - دکتر داریوش سوادی اسکویی
دکتر شیدا شعفی - دکتر مصطفی شیرزادی - دکتر فاطمه صدیق مروستی
دکتر سیدشهاب‌الدین طباطبایی - فاطمه عباسی سیر - دکتر مجید غفار پور
دکتر طاهره فخرموسوی - دکتر کویان فندهاری - دکتر زین 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 ضلیک‌سرشت

صفحه‌آرایی: روناس

واژه‌نگار: مریم سراجی

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۶۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به

خ دبستان - پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران

واحد پژوهش تلفن: ۸۸۴۶۹۱۵۳-۸۸۴۶۳۳۵

نمبر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

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.

ویژگی‌های مربوط به صرع در زنان

صرع به عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مربوط به مغز در کل جامعه سبب بروز معضلات و چالش‌هایی می‌شود که گاهی اوقات نیازمند یافتن راه‌حل‌های ویژه هستند. زنان نیز به‌عنوان پایه‌های اصلی جامعه، یکی از راهبران خانواده و جوامع تشکیل‌دهنده مختلف از مبتلایان به این بیماری هستند. در گزارش‌های مختلف علمی ثابت شده است که شیوع صرع در زنان اندکی کمتر از مردان است. شیوع صرع در زنان در طول زندگی نیازمند برخوردهای متنوع است. شروع دوران بلوغ و اولین دوره قاعدگی و سیکل ماهیانه سرآغاز بعضی از این مخاطرات خاص در زنان مصروع است.

برخی از انواع صرع مثل صرع میوکلونیک جوانان از دوران بلوغ و با شروع بحران قاعدگی آغاز می‌شود. دوره‌های ماهیانه در زنان با توجه به تغییرات هورمونی و افزایش استروژن و کاهش پروژسترون سبب افزایش و تشدید حملات تشنجی می‌شود. برخی از حملات صرعی تحت عنوان صرع قاعدگی در این زمان تشدید می‌شود.

دوران حاملگی و تصمیم برای ازدواج هر کدام نقاط عطف مهم و بزرگی در زندگی هستند. در مورد ازدواج باید صداقت به‌عنوان مهم‌ترین عامل شروع زندگی باشد. مطرح کردن بیماری و داروهای مصرفی می‌تواند کمک مؤثری باشد در اینکه همسر آینده بتواند به کاهش استرس زندگی بیمار کمک کند. تصمیم برای اضافه شدن فرزند به یک خانواده نیز یکی از فرآیندهای تکامل انسان است. حتماً زنان باید قبل از تصمیم‌گیری برای داشتن فرزند با پزشک خود مشورت کنند. آمارهای جهانی حاکم از کم بودن فرزندان زنان مصروع است. این زنان احساس می‌کنند که با فرزند کمتر بهتر می‌توانند ادامه زندگی دهند. به طور کلی زنان مصروع از نظر ازدواج و توانایی داشتن فرزند فرقی با زنان نرمال ندارند. ولی باید توجه داشت به دلایل مختلف مثل محدودیت‌های اجتماعی این زنان نسبت به زنان سالم جامعه کمتر ازدواج می‌کنند و کمتر نیز بچه‌دار می‌شوند.

زنان باید قبل از دوران بارداری تحت نظر پزشک باشند تا از نظر میزان داروهای مصرفی و عوارض ناشی از این داروها راهنمایی شوند. برخی از داروها لازم است تا حد امکان کمتر مصرف شوند یا قطع شوند. سدیم والپروات از انواع داروهای ضدصرع است که در دوران بارداری نباید مصرف شود، ولی باید گوشزد کرد که اگر داروهای بیمار قبل از بارداری و یا در حین بارداری قطع شوند، خطر بروز تشنج بیش از خطرات ناشی از مصرف داروهای ضدصرع برای مادر و جنین است.

آماده شدن خانم‌های مصروع برای دوران یائسگی نیز ممکن است بیش از سایر خانم‌ها نیازمند مراقبت باشد. به همین دلیل مصرف مکمل ویتامین D و کلسیم می‌تواند مانع بروز پوکی استخوان شود. لذا زنان مبتلا به صرع مانند سایر زنان می‌توانند زندگی نرمالی داشته باشند و فقط لازم است در زمان‌های مختلف زندگی توجه خاص و متفاوتی نسبت به خود و جامعه اطراف خود داشته باشند.

دکتر کورش قره‌گزلی

مدیر مسئول فصلنامه



به نوع تشنج و علت زمینه‌ای متفاوت است و برای هر بیمار مبتلا به تشنج با توجه به این شرایط، اقدام خاصی در نظر گرفته می‌شود. بنابراین هر روش جدید یا داروی جدیدی نمی‌تواند برای تمام بیماران مصروع تجویز شود که این موارد حتماً باید به بیمار توضیح داده شود.

۱۱. چه پیشنهاد جدیدی برای پربارتر شدن نشریه «صرع و سلامتی» دارید؟

- همکاری افراد صاحب نظر و آشنا در رابطه با بیماری صرع و درج نظرات ایشان در مجله و آشنایی خوانندگان با افراد مصروع موفق یکی از راه‌های مؤثر در رونق دادن توجه مخاطبان مجله است.

۱۲. در پایان در صورتی که سخن خاصی با خوانندگان دارید، بفرمایید.

- موفقیت و سربلندی همگی را آرزومندم و از شما نیز ممنون و متشکرم. - با تشکر از اینکه وقت خود را در اختیار مجله قرار داده‌اید، ما هم برای شما آرزوی سلامتی و سعادت داریم.

شدید که انصراف دادید، ممکن است دلیل انصراف خود را از این سمت توضیح دهید؟

- به علت مشغله کاری فراوان در دانشگاه قادر به انجام وظیفه مؤثر در این امر نبودم.

۷. به نظر شما تعامل بین معاونت‌های انجمن به چه میزان در دستیابی به اهداف انجمن مؤثر است؟

- انجمن صرع برای رسیدن به اهداف راهبردی نیاز به همکاری تمام معاونت‌ها دارد و حتی در این مسیر می‌تواند از کمک ارگان‌ها و نهادهای خارج از انجمن نیز بهره‌جوید.

۸. به طور کلی فعالیت‌های انجمن صرع را به عنوان یک سازمان مردم نهاد چگونه ارزیابی می‌کنید؟

- با وجود تأسیس نسبتاً طولانی مدت، این انجمن هنوز در ابتدای راه قرار داشته و از ضعف پشتیبانی قابل توجهی برخوردار است که امیدوارم با گذر زمان اهمیت این انجمن از سوی سیستم‌های دولتی و غیردولتی بخصوص مراکز دانشگاهی شناخته شود.

۹. با توجه به اینکه انجمن یک مرکز غیردولتی است، چه روش‌هایی را برای جذب مشارکت‌های مردمی پیشنهاد می‌کنید؟

- به نظر من آشنایی هر چه بیشتر مردم با بیمار مصروع و مشکلاتی که این بیماران در رابطه با زندگی روزمره خود دارند اولین قدم برای همکاری جامعه است.

۱۰. بهترین پاسخ به این سؤال بیماران که «آیا روش جدید یا داروی جدیدی برای درمان صرع وجود دارد؟» چیست؟

- درمان هر بیمار صرعی با توجه

در این شماره از فصلنامه نزد آقای دکتر مازیار شجاعی که از اعضای محترم هیئت مدیره انجمن صرع هستند، رفته‌ایم تا با ایشان آشنا شویم.

- آقای دکتر سلام.

۱. لطفاً خودتان را برای خوانندگان صرع و سلامتی معرفی کنید.

- من دکتر مازیار شجاعی متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هستم و در حال حاضر در بیمارستان لقمان حکیم مشغول به کار می‌باشم.

۲. لطفاً بفرمایید از چه زمانی با انجمن صرع آشنا شدید؟

- از زمان رزیدنتی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

۳. در حال حاضر سمت شما در انجمن صرع چیست؟

- در حال حاضر نایب رئیس هیئت رئیسه انجمن صرع می‌باشم.

۴. لطفاً در مورد انگیزه خودتان از همکاری با انجمن صرع توضیح دهید.

- همکاری جهت بهبود روند مدیریتی تا حد امکان و بالا بردن سطح آشنایی افراد مصروع با امکانات بالقوه خودشان.

۵. به نظر شما برای برنامه‌ریزی بهتر امور، فواصل جلسات هیئت مدیره چگونه باید باشد؟

- جلسات هیئت مدیره در صورتی که شرایط نامعمولی وجود نداشته باشد هر دو ماه یک بار کافی است در غیر این صورت با توجه به شرایط خاص با نظر ریاست انجمن صرع هر زمان که لازم باشد.

۶. چندی پیش شما به عنوان معاونت پژوهش انجمن معرفی

حمله صرع

www.vista.ir

حدود ۶۰ تا ۸۰ درصد حملات صرع با داروهای ضدصرع بدون بر جای گذاشتن عارضه‌ای درمان می‌شوند. اما گاهی این حمله نشانه یک گرفتاری عمده در مغز است و باید هر چه زودتر به پزشک مراجعه کرد.

چون علائم اولیه حمله نادر است، پزشک کمتر می‌تواند جلو حمله اول را بگیرد، ولی بعد از آن با روش‌های مختلفی می‌توان از بروز حملات بعدی جلوگیری کرد.

به اندازه کافی بخوابید. کمبود خواب در برخی افراد مبتلا به صرع ایجاد حمله می‌کند. لاقط شش تا هشت ساعت در شب بخوابید.

از الکل دوری کنید. الکل اثری شیمیایی بر مغز دارد که باعث حمله صرع می‌شود. بهترین راه جلوگیری آن هم نخوردن الکل است.

داروهایتان را بخورید. امروزه داروهای ضدصرع زیادی وجود دارد که در بیشتر موارد از بروز حملات جلوگیری می‌کنند. اما بدون موافقت پزشک خوردن دارو را ترک نکنید، چون حتی اگر چندین ماه با خوردن دارو حمله نداشته‌اید، بعد از قطع دارو ممکن است دوباره دچار حمله شوید. اگر حتی یک بار دچار حمله صرع شده‌اید، بدون اجازه پزشک هرگز رانندگی نکنید. این کار برای خود و دیگران خطرناک است.

تنها شنا نکنید. شنا کردن به تنهایی کار خطرناکی است، چون ممکن است دچار حمله شوید. حتی در مواردی غرق شدن در وان حمام به علت روی دادن حمله دیده شده است. همیشه با فرد دیگری شنا کنید، در حمام را قفل نکنید و مطمئن شوید که وقت حمام کردن کسی برای کمک در نزدیکی شماست.



چه وقت به پزشک مراجعه کنیم؟

- دیگران می‌گویند که هوشیاری خود را از دست داده‌بودید.
- دچار گم‌گشتگی و گیجی شده‌اید.
- کنترل مثانه و روده را از دست داده‌اید.
- دیگران می‌گویند دچار تشنج شده‌بودید.
- دیگران می‌گویند که چند دقیقه رفتار عجیب و غریب داشته‌اید.
- حمله صرع نشانه چیست؟

تصور عام از فردی که دچار حمله صرع می‌شود این است که هوشیاری خود را از دست بدهد به زمین بیفتد، دهانش کف کند و دست‌ها و پاهایش با تشنجی غیرقابل کنترل دچار پرش شوند. اما تمام حمله‌های صرع این‌گونه نیستند. انواع دیگری از صرع نیز وجود دارد، برخی به قدری جزئی است که فقط چند ثانیه فراموشی را شامل می‌شود و بعضی دیگر به قدری طولانی است که چندین دقیقه تشنج را به دنبال دارد و ممکن است حالت پایدار (استاتوس) پیدا کند.

صرع نشانه این است که سلول‌های عصبی مغز تعداد زیادی تکانه الکترونیکی را با هم ارسال می‌کنند. فراوانی این تکانه‌ها فعالیت مغز را به طور موقتی بر هم می‌زند. این کار مثل بالا رفتن قدرت برق در سیم‌کشی خانه است. برق زیادی فیوز را پرانده و باعث خاموش شدن چراغ‌ها می‌شود. وقتی برق زیادی در مغز جریان پیدا کند، ممکن است دچار عدم هوشیاری شوید. کنترل ماهیچه‌ها را از دست بدهید یا رفتار عجیب و غریب پیدا کنید.

حمله صرع ممکن است در اثر

یک عفونت مثل التهاب مننژ یا مغز، یک انگل مثل کرم کدو، تب بالا، اعتیاد به الکل یا مواد مخدر، بیماری آلزایمر، سکته یا تومور مغزی باشد. ولی اغلب علت آن نامعلوم باقی می‌ماند.

شغل و صرع

لاله سلیمانی‌زاده، مصطفی جوادی، فرزانه سلیمانی‌زاده، سکینه میری



از زمان‌های بسیار دور تا مدرن، صرع همراه با نگرش منفی در عامه مردم بوده است به طوری که زندگی افراد صرعی را تحت تأثیر قرار می‌داده و مشکلاتی را برای آنها ایجاد کرده است. به دلیل ماهیت غیرقابل کنترل و غیرقابل پیش‌بینی حملات صرعی، فرد احساس ترس و نگرانی در محیط کار دارد. یکی از موانع بسیار مهم، برچسب خوردن در محیط کار است که با فشار روانی همراه است و می‌تواند تأثیر مهمی بر موقعیت شغلی و کیفیت زندگی داشته باشد.

حملات صرعی بر پیشرفت تحصیلی، رانندگی و توسعه و حفظ ارتباطات اجتماعی اختلال ایجاد می‌کند. میزان بالای بیکاری در افرادی که زیاد به حملات صرعی دچار می‌شوند بالاتر است و بیماران با حملات صرعی تونیک کلونیک احتمال کمتری دارد که شغل مناسبی را پیدا کنند. عوارض جانبی داروها، متغیرهای روانی اجتماعی مانند اعتماد به نفس پایین، سبک سازشی غیرفعال و خودکفایی پایین به عنوان عواملی هستند که نقش مهمی را در استخدام و آینده شغلی ایفا می‌کند.

نگرش منفی جامعه به صرع، باعث اعتماد به نفس پایین می‌شود و نیز تصویر ذهنی در افراد صرعی ضعیف می‌شود. شغل به عنوان جزء ترکیبی مهم از کیفیت زندگی افراد صرعی است و یک پیش‌گویی‌کننده مهم سلامتی محسوب می‌شود. داشتن شغل برای اعتماد به نفس و تصویر ذهنی از خود مهم است. افراد شاغل مبتلا به صرع، مشکلات روانی اجتماعی کمتری را نسبت به افراد بیکار مبتلا به صرع تجربه می‌کنند. افراد صرعی با خودکفایی بالا و نگرش مثبت نسبت به بیماری مزمن خود، مشکلات روانی اجتماعی کمتری را تجربه می‌کنند. میزان خودکفایی، استراتژی‌های سازشی فعال از اجزای حیاتی در سازش با این اختلال و شغل‌یابی و حفظ آن مهم است. به همین دلیل بیماران صرعی به برنامه‌های آموزشی مؤثر در شغل‌یابی و حفظ آن نیاز دارند و باید بر

آموزش مهارت‌های سازشی فعال، مهارت سازشی هدف‌دار و مشکل‌گشایی تأکید شود.

در نتیجه ماهیت فیزیکی و غیرقابل پیش‌بینی صرع و واکنش‌های سوءاجتماعی می‌تواند منابع سازشی افراد صرعی را از بین ببرد به همین دلیل باید از استراتژی‌های سازشی فعال استفاده کرد تا مشکلات روانی اجتماعی کاهش یابد. استراتژی‌های سازشی فعال یک نقش مهم را در سازش با صرع ایفا می‌کند.

تأثیر تغذیه و ویتامین‌ها در درمان صرع

دکتر ابراهیم خوشرفنار

دکتر یاسمن امینی

زهرا امینی (کارشناس پرستاری)

فاکتورهای مرتبط با درمان صرع

- آلرژی به مواد غذایی ممکن است باعث تحریک تشنجات شود.

- ممکن است رژیم کتوژنیک تشنجات را کنترل کند.
- مکمل‌های غذایی ممکن است تشنجات را کم کند.
داروهای ضد تشنج ممکن است باعث کمبود برخی از مواد غذایی شود.

آلرژی به مواد غذایی و صرع:

علت اصلی کاهش تشنجات با مواد غذایی خاص بیشتر از ۵۰ سال است که در ژورنال آلرژی گزارش می‌شود. فراوانی بالایی از آلرژی، اگزما و تنگی نفس در میان کودکان مبتلا به صرع و خانواده‌های آنها وجود دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد حذف مواد غذایی آلرژی‌زا در کودکان مصروع باعث می‌شود نوار مغزی (EEG) در این کودکان طبیعی می‌شود و چند روز بعد با خوردن مجدد مواد غذایی که به آن آلرژی دارند نوار مغزی (EEG) در این کودکان غیرطبیعی می‌شود. رژیم کتوژنیک برای درمان بیماران صرع غیرقابل کنترل:

این رژیم اولین بار در سال ۱۹۲۰ میلادی استفاده شد. فراوانی استفاده از این رژیم در ۱۰ سال گذشته افزایش یافت.

این رژیم غذایی با چربی زیاد، کربوهیدرات خیلی کم و پروتئین متوسط، کتون را از شکستن چربی تولید می‌کند.

فایده استفاده از این رژیم ناشناخته است. اما در این رژیم تغییر در مواد شیمیایی مغز ایجاد می‌شود. این رژیم معمولاً در بیمارستان شروع می‌شود و ممکن است از روغن به عنوان یک منبع انرژی استفاده کنند. کمبود ویتامین‌هایی که ممکن است باعث تشنج شود:

ویتامین B1 و صرع:

ویتامین B1 برای عملکرد مغز ضروری است. کاهش ویتامین B1 در افراد مبتلا به سوءتغذیه و همچنین افراد الکلی که باعث سندرم Werrickes می‌شود، دیده شده است. این سندرم شامل زوال عقلی، کما و تشنجات است که به تجویز تیامین پاسخ می‌دهد. استفاده از فنی‌توئین (دیلاتین) با پایین آمدن تیامین در خون و مایع نخاعی ارتباط دارد. وابستگی به ویتامین B6 (پیریدوکسین):





در برخی از افراد یک اختلال ارثی غیرعادی در افزایش مقدار ویتامین B₆ وجود دارد.

این ویتامین برای پیشگیری از تشنجات و اختلال در عملکرد عصبی استفاده می‌شود. علت کاهش ویتامین B₆، ژنتیکی یا به علت تأثیر دارویی است.

والپروئیک اسید (دپاکوت) ممکن است باعث کاهش کارنیتین شود.

کارنیتین یک ماده مغذی است که برای عملکرد عصبی و متابولیسم نیاز می‌شود. کاهش کارنیتین ژنتیکی یا به علت تأثیر دارویی است.

داروهای ضد صرع ممکن است کمبود اسید فولیک را تحریک کند.

اسید فولیک برای عملکرد طبیعی سیستم عصبی مورد نیاز است.

ممکن است هم داروهای ضدصرع و هم کمبود اسید فولیک باعث ایجاد نقص ارثی در کودکان زنان باردار مبتلا به صرع شود.

ویتامین E و صرع:

تحقیقات نشان می‌دهد سطح ویتامین E خون کودکانی که داروهای ضد تشنج مصرف می‌کنند نسبت به کودکان گروه کنترل یا کودکان مبتلا به صرع که از درمان دارویی استفاده نمی‌کنند، پایین‌تر است.

گزارش شده است که ویتامین E فراوانی تشنجات را در بیماران با صرع غیرقابل کنترل کاهش می‌دهد.

کودکان و بزرگسالانی که از داروهای ضد تشنج استفاده می‌کنند ممکن است به مکمل‌هایی با ویتامین B، کلسیم، ویتامین D و E یا منیزیم نیاز داشته باشند.

منیزیم، کلسیم و تشنجات:

ممکن است کمبود کلسیم و منیزیم کزاز عضلانی ایجاد کند، که یک مرحله از افزایش تحریک‌پذیری عصبی عضلانی وابسته به اسپاسم عضلانی و تشنجات است.

داروهای ضدصرع ممکن است باعث کاهش منیزیم شود که می‌تواند با مصرف مکمل‌های منیزیم برطرف شود.

کلسیم و تشنجات:

پایین بودن کلسیم خون می‌تواند باعث ایجاد کزاز عضلانی شود.

سطح کلسیم خون تحت تأثیر جذب ویتامین D است. ممکن است کاهش سطح کلسیم خون به علت کمبود ویتامین D (نرمی استخوان)، رژیم غذایی باشد.

بیشتر کودکان مبتلا به صرع، کلسیم یا ویتامین D مصرف نمی‌کنند.

استفاده از همه داروهای ضدصرع به جز والپروئیک اسید (دپاکوت) سطح خونی کلسیم و ویتامین D را کاهش می‌دهد.

این اثر در کودکانی که با حداقل نور خورشید مواجهه می‌باشند شدیدتر است.

علل صرع و کمک‌های اولیه در تشنج

رانندگی بیمار را دچار سازد می‌تواند منجر به مجروحیت یا معلولیت او شود. بنا بر این هر بیمار صرعی نیازمند کمک و درمان مناسب است تا آنجا که مطمئن شویم حملات وی کنترل شده است.

مجتبی عابدینی

کارشناس بهداشت روان

تشنج نشانه یک اختلال گذرای مغزی است. بنابراین آن را یک نشانه می‌دانند تا یک بیماری. هنگامی که صرع در کودکان و نوجوانان شروع می‌شود مغز معمولاً طبیعی است و ضایعه نسجی مشخصی را نشان نمی‌دهد. تنها گروهی از سلول‌های مغزی تخلیه‌های الکتریکی کوتاه‌مدت غیرطبیعی انجام می‌دهند که به نقاط دیگر و یا سراسر مغز منتشر شده؛ ایجاد تشنج می‌کنند. صدمات مغز موقع تولد یا بعد از آن می‌تواند موجب صرع شود.

اگر صرع برای اولین بار بعد از سن ۳۰ سالگی ظاهر شود؛ دلایلی نظیر ضایعات مغزی، خونریزی داخل جمجمه، تومور، ضایعات ناشی از مصرف طولانی الکل، مسمومیت دارویی و... دارد. تشنج تب و عفونت‌های مغزی نیز می‌تواند ایجاد صرع کند. موارد بسیاری

از صرع بدون علت و احتمالاً زمینه

ارثی بروز می‌کنند. بعضی از

کودکان به هنگام تب بالا

دچار تشنج می‌شوند.

به این حالت تشنج تب می‌گویند.

تب می‌گویند.

گرچه تشنج تب،

صرع نیست؛ اما

مهم این است که

هر تشنج را باید

به پزشک ارجاع داد

زیرا که هر حمله‌ای

می‌تواند باعث صدمه

مغزی بیمار شود. هر حمله‌ای

که نزدیک آب و آتش و یا به هنگام

کمک‌های اولیه در تشنج:

فضای دور و بر بیمار را خلوت کنید؛ لوازم و اشیاء سخت و خطرناک را دور کنید به شکلی که به بیمار صدمه‌ای نرسد. زیر سر بیمار بالش کوچک و نرمی بگذارید و سر او را به پهلو بگردانید به شکلی که آب دهانش باعث خفگی او نشود. به همه حالات و حرکات بیمار به‌خصوص در چشم‌ها، صورت، دهان و اندام‌ها توجه کافی شود تا بتوان نوع حمله را برای پزشک گزارش کرد. اگر حمله بیش از ۵ دقیقه طول کشید یا باز هم تکرار شد از پزشک کمک بگیرید.

آنچه نباید کرد:

- اشیای سفت را بین دندان‌های بیمار قرار ندهید (ممکن است دندان‌های بیمار شکسته و لثه صدمه ببیند) و فک بیمار را به زور باز نکنید.

- دست و پای بیمار را سفت

نگیرید؛ ممکن است دست و

پای او بشکند.

- چیزی به بیمار

نخورانید؛ ممکن

است با خوراندن

مایعات بیمار خفه

شود.

- خونسرد باشید؛

دست و پای خود را

گم نکنید.

به یاد داشته باشید:

اگر بیمار چند دقیقه پس

از حمله دچار حمله دیگری شد

یا حمله ادامه داشت باید بلافاصله برای



استفاده طولانی مدت از داروهای ضد صرع و کاهش تراکم استخوان

دکتر طاهره فخر موسوی



استفاده از داروهای ضد صرع به مدت بیشتر از ۲ سال و یا در بیمارانی که بیش از ۴۰ سال سن دارند، موجب کاهش تراکم استخوان می‌شود. در این مطالعه یافته‌ها را از ۳۱ دوقلوی مؤنث و چهار زوج خواهر و برادر آنالیز کردند که یک عضو این زوج‌ها با یک داروی ضد صرعی بیشتر از ۱۲ ماه درمان شده بود. تراکم استخوان در هر فرد اندازه‌گیری شد که از نواحی فقرات کمری، لگن، گردن، استخوان ران و ساعد به عمل آمد. استفاده از داروهای ضد صرع بیشتر از ۲ سال در مقایسه با افرادی که دارو نمی‌گرفتند همراه با کاهش با اهمیت در سنجش تراکم استخوان به عمل آمده در ساعد بود. به همین صورت استفاده از داروهایی که القا آنزیم می‌کرد نسبت به افرادی که از این نوع استفاده نمی‌کردند کاهش تراکم استخوان در ساعد را نشان داد. بین افراد بالای ۴۰ سال، طبق گزارش انجام شده، استفاده از داروهای ضد صرع موجب کاهش تراکم استخوان در ساعد و هم در فقرات کمری شده است. نتیجه اینکه مصرف داروی کلسیم و مواد غذایی حاوی کلسیم در کنار مصرف داروهای ضد صرع به بیماران مصروع توصیه می‌شود.

وی کمک پزشکی فراهم کنید. رساندن اکسیژن به بیمار و تزریق داروی مناسب اولین اقدام پزشکی است.

تشنج تب

هرگاه با کودکی که همراه با تب بالا دچار تشنج می‌شود روبرو شدید؛ بهترین راه برای پیشگیری از تشنج، کاهش تب است. گذاشتن کیف آب سرد یا پارچه مرطوب روی ران‌ها و قفسه سینه، گرفتن کودک زیر شیر آب ولرم، باد زدن او و دادن استامینوفن یا آسپیرین کمک بزرگی به کاهش تب می‌کند. آموزش همراهان برای اینکه کودک تب‌دار را در پتو یا روانداز ضخیم نپیچید و ارجاع فوری بیمار به پزشک برای درمان و کشف علت تب از نکات مفید دیگر است.

به یاد داشته باشید:

- صرع نشانه اختلال مغزی است.
- درمان منظم و طولانی می‌تواند صرع را کنترل و درمان کند.
- به هنگام تشنج (حمله) باید سر بیمار را به پهلو بگردانید؛ او را راحت به حال خود رها کنید؛ اما تا پایان حرکات مراقب او باشید. هیچ نوع درمانی در حین حمله لازم نیست.
- بیماران مبتلا به صرع که تحت درمان می‌باشند می‌توانند به کار معمولی خود ادامه دهند.
- بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان باید از نزدیک شدن به آب، آتش، ارتفاع و قطعات متحرک و نیز از رانندگی خودداری کنند.
- بیماران مبتلا به صرع باید به طور منظم تحت نظر پزشک بوده و از ادامه مصرف دارو اطمینان حاصل شود.
- یک بار تشنج، صرع نیست؛ تنها یک فوریت پزشکی است. با درمان به موقع و صحیح مشکل چندانی ایجاد نخواهد کرد. آموزش والدین را به خاطر داشته باشید.

تشنج پایدار ناشی از اختلال متابولیک در کودکان

دکتر زرین تاج کیهانی دوست - فوق تخصص اعصاب کودکان

تشنج پایدار "Status epilepticus" تشنج مکرر و مداوم به مدت ۳۰ دقیقه و یا در صورتی که فاصله بین دو تشنج کمتر از ۳۰ دقیقه باشد به طوری که فرد فرصت هوشیار شدن پیدا نکند، گفته می‌شود. در ۸۰ درصد موارد در کودکان زیر دو سال ناشی از یک بیماری تبار و یا علامت بیماری حاد مغزی است، در حالی که در بچه‌های بزرگتر علت کمتر به دست می‌آید و در بالغین اغلب ناشی از مصرف مقادیر نامناسب دارو، ضایعات عروقی مغزی و یا نامعلوم است. در منابع مختلف حدود ۸ درصد موارد تشنج پایدار در

کودکان ناشی از موارد متابولیک است و در موارد نادر ناشی از کمبود کلسیم یا منیزیم است. بنابراین در کودکان به خصوص کودکان زیر ۲ سال باید به طور دقیق و با استفاده از شرح حال و معاینه و بررسی‌های مناسب به علت تشنج پی برد تا بتوان درمان مناسب‌تری انجام داد.

چگونه صرع کودکان را کنترل کنیم؟

رزامین هاشمی

برگرفته از روزنامه همشهری

بسیاری از افرادی که برای اولین بار صرع را تجربه کرده‌اند سن زیر ۲۰ سال داشته‌اند. برای همین اگر کودک شما به صرع مبتلا شده مطمئن باشید که امروزه شانس بالایی وجود دارد که بتوانید صرع کودکان را



کنترل کنید.

صرع کودکان از نظر نوع، درجه و شدت متفاوت است و ممکن است با مسائل دیگری در ارتباط باشد. بسیاری از این کودکان نرمال و فعال بوده و به مراقبت‌های ویژه نیازی ندارند. این کودکان می‌توانند به راحتی فعالیت‌هایی از قبیل شنا و بازی‌های مختلف را انجام دهند. همچنین از نظر هوش و توانایی‌های طبیعی با کودکان دیگر تفاوتی ندارند. البته بعضی از بیماران نیز مشکلات جسمی یا ذهنی دارند که ممکن است با آسیب مغزی یا بیماری‌های دیگر توأم باشد. علت صرع هنوز ناشناخته است. گاهی به علت آسیب مغزی، تومور مغزی و یا ضربه به سر می‌تواند به وجود آید. در بعضی از کودکان تشنج زمانی می‌تواند اتفاق بیفتد که فرد مبتلا به صرع صدای یکنواختی را مکرراً بشنود و یا می‌تواند هنگامی که فرد به نوری درخشان نگاه می‌کند یا جاهای خاصی از بدنش را لمس می‌کند، رخ دهد. تفاوت تشنج با صرع را نباید نادیده گرفت. نوزادان یا کودکان خردسال مبتلا به تب بالا ممکن است برای چند دقیقه لرز کنند و دچار کاهش سطح هوشیاری شوند. به این حالت تشنج ناشی از تب گفته می‌شود. این تشنج‌ها نشانه‌ای از صرع نیستند و با افزایش سن از بین می‌روند. احتمالاً شما وقتی کودکان را در حال تشنج می‌بینید خیلی می‌ترسید و دستپاچه می‌شوید، اما باید بدانید که حفظ آرامش در این لحظات بسیار مهم است، چرا که باید آنچه را اتفاق افتاده دقیقاً برای پزشک توضیح دهید. تشخیص صرع معمولاً آسان نیست و همیشه نمی‌توان در مورد اینکه کودک تشنج کرده یا دچار صرع شده قضاوت کرد.

بنابر این پزشک باید در مورد اتفاقی که برای کودک شما افتاده اطلاع کافی داشته باشد. تشنج ناشی از تب با افزایش سریع درجه حرارت بدن ایجاد می‌شود و با بیماری کودک مثل گلو درد یا در آوردن دندان ارتباط دارد.

بند آمدن تنفس نیز با شوک یا ترس شدید در کودک مرتبط است. کودک در این حالت به هنگام خشمگین شدن، جیغ کشیده و نفس عمیقی می‌کشد به شکلی که انگار می‌خواهد گریه کند. سپس برای مدتی نفس خود را نگه می‌دارد و همین باعث بند آمدن تنفس کودک



می‌شود. به‌عنوان والدین کودک مبتلا به صرع سعی کنید اقدامات زیر را موقع حمله صرع دنبال کنید، مطمئن شوید که کودک شما نفس می‌کشد، او را روی زمین بخوابانید تا زمین نخورد. کودک را به پهلو بخوابانید تا از خفگی ناشی از انسداد مجاری تنفسی جلوگیری شود، اطراف کودک را از چیزهایی مثل میز و صندلی خالی کنید، بند لباس‌هایی که کودک به تن دارد را شل کنید، کودک را محکم نگیرید و مانع حرکات او نشوید، هرگز حین تشنج چیزی داخل دهانش نگذارید و سعی نکنید با انگشت دهانش را باز نگه دارید، در صورت امکان هر چه زودتر با پزشک تماس بگیرید. احتمالاً بعد از تشنج کودک شما به خواب عمیقی فرو خواهد رفت، این طبیعی است و احتیاجی به بیدار کردن کودک نیست. با وجودی که اغلب کودکان صرعشان به خوبی کنترل می‌شود، اما بعضی از کودکان که به شکل‌های وخیم‌تر بیماری دچارند و با دارو به سختی کنترل می‌شوند، تشنج‌های ممتد خواهند داشت. کودکانی که دچار صرع با کنترل مشکل هستند ممکن است مشکلات دیگری مانند تأخیر تکامل و یادگیری مشکل داشته باشند.

اطلاعات خوش‌بینانه به شما و فرزندتان کمک می‌کند که از زندگی دوران کودکی او لذت ببرید. به او به اندازه‌ای راجع به صرع بگویید که احساس می‌کنید می‌تواند بفهمد و به او راه‌های ساده‌ای را که به وسیله آنها می‌تواند شرایط را کنترل کند، نشان دهید.

صرع و قوانین حقوقی

خواننده عزیز: از این پس مجموعه مقالات «صرع و قوانین حقوقی» با موضوعات مختلف در فصلنامه به چاپ خواهد رسید. شما دوست عزیز می‌توانید سؤالات حقوقی خود را به دفتر انجمن ارسال کنید تا در فصلنامه پاسخ داده شود.

صرع و ازدواج

سید میثم هاشمی (کارشناس حقوق)

از آنچه درباره اهمیت خانواده گفته شده است ارزش فردی و اجتماعی نکاح که اساس تشکیل خانواده است آشکار می‌شود معه‌ذا به جا است از اهمیت نکاح در این جا نیز به اختصار سخن بگوییم:

نکاح یک سنت فطری و نهاد اجتماعی است که از دیرباز وجود داشته است و همه شرایع و قوانین آن را ترغیب کرده‌اند مصلحت فرد و اجتماع در این است که زن و مرد پیمان زناشویی ببندند و خانواده تشکیل دهند.

فایده فردی: نکاح مانع آلودگی فرد و غوطه‌ور شدن وی در ورطه فساد است. کسی که به تنهایی زندگی می‌کند و از ازدواج می‌گریزد و به ارضای غریزه جنسی نظمی صحیح و اخلاقی نمی‌دهند دستخوش فساد و تباهی و بیماری است و نمی‌تواند سلامتی جسمی و روحی خود را حفظ کند. ازدواج موجب آسایش و آرامش انسان و سبب دل‌بستگی بیشتری به زندگی است. قرآن کریم در این باره می‌فرماید: و من آیاته ان خلق لکم من انفسکم ازواجاً لتسکنوا الیها و جعل بینکم موده و رحمته ان فی ذلک لآیات لقوم یتفکرون. (آیه ۲۱ از سوره روم) یعنی از نشانه‌های خدا این است که برای شما از خودتان همسرانی آفرید تا بدانها آرام گیرید و میان شما دوستی و

مهربانی نهاد که در این برای گروهی که اندیشه می‌کنند آیت‌ها است.

فایده اجتماعی: از لحاظ اجتماعی نکاح را ارزشی فراوان است. جامعه‌ای سعادت‌مند می‌شود که رابطه جنسی و توالد و تناسل در آن منظم و براساس صحیح استوار باشد. جامعه‌ای که رابطه جنسی در آن آزاد و بی‌بند و بار باشد با فساد و تباهی دست به گریبان خواهد بود. هسته مرکزی جامعه، خانواده است که با ازدواج تشکیل می‌شود. جامعه‌ای که افراد آن از تشکیل خانواده و قبول مسئولیت‌های آن شانه خالی می‌کنند روی خوشبختی و ترقی را نخواهند دید. فرزندان ناشی از نکاح و تربیت صحیح خانواده هستند که می‌توان در گرداندن چرخه‌های اجتماع و بهسازی اجتماع از لحاظ (اقتصادی - فرهنگی - سیاسی و علمی) به آنها امید بست. فرزندان ناشی از روابط آزاد اغلب از این تربیت محروم هستند و

عناصری مکار و سربار جامعه می‌باشند بقای انسان فقط در پرتو ازدواج و روابط سالم و صحیح زن و مرد، شایسته اوست. ازدواج در توسعه اقتصادی ملت هم مؤثر است چه آنان که ازدواج می‌کنند فعالیت اقتصادی بیشتری از خود نشان می‌دهند؛ بهتر و بیشتر کار می‌کنند؛ پس‌انداز بیشتری دارند تا بتوانند زندگی بهتری را تأمین کنند و این بدون شک در توسعه اقتصادی مؤثر است.

تعریف نکاح:

نکاح و یا ازدواج در قانون مدنی ایران و بسیاری از کشورها تعریف نشده است گرچه شاید بداهت این امر مقنن را بی‌نیاز از تعریف دیده است ولی قانون بعضی از کشورهای اسلامی از جمله مراکش و سوریه و عراق بدین تعریف پرداخته‌اند.

نکاح در لغت به معنی ضم (پیوستن) است و در اصطلاح حقوقی می‌توان این‌چنین بیان کرد که:

«نکاح قراردادی است که به موجب آن زن و مرد در زندگی با یکدیگر شریک و متحد شده، خانواده‌ای تشکیل می‌دهند. ممکن است گفته شود این تعریف جامع نیست، زیرا نکاح منقطع را (متعه) دربر نمی‌گیرد به هر حال متعه هم نوعی از اقسام نکاح است ولی به هر حال با ازدواج موقت هم خانواده تشکیل می‌شود ولی نه با استقرار و دوامی که ناشی از نکاح دائم است و این تعاون و همبستگی زن و مرد در نکاح دائم به مراتب بیشتر است و خانواده در نکاح دائم از دید قانون هم، بیشتر قانون توجهات است. حال این ازدواج به هر شکل که باشد به دنبال خود تهدید آزادی اراده را در طرفین این متعه خواهد داشت زیرا قراردادی بسیار مهم است که از لحاظ فردی و اجتماعی قابل مقایسه با قراردادهای دیگر نمی‌باشد و اولین وجه تمایز می‌تواند غیرمالی بودن این قرارداد باشد. بدین جهت قانون‌گذار شرایط و آثار خاصی

را برای آن قائل شده است. و آزادی اراده افراد را در این زمینه محدود کرده است به دیگر سخن اصل حاکمیت اراده که در قراردادهای نقش اساسی ایفا می‌کند در نکاح اهمیت چندانی ندارد البته زن و مرد در انتخاب همسر و بستن یا نبستن نکاح قانوناً آزادند. لیکن علاوه بر این که قانون شرایط و موانع خاصی برای نکاح مقرر داشته، آثار ازدواج را اصولاً خود تعیین کرده است و اراده افراد نمی‌تواند این آثار را تغییر دهد مثلاً زوجین نمی‌توانند برخلاف قانون راجع به نفقه و ارث و یا ولایت بر اطفال با یکدیگر توافق کنند، یا با توافق یکدیگر ریاست خانواده را به زن واگذار کنند و یا هم‌چنان که همین قانون حق تمتع و یا استیفای هیچ فردی را در مورد ازدواج از او سلب نمی‌کند. در حالی که بیشتر قواعد راجع به قراردادهای مالی تفسیری است تقریباً همه قواعد نکاح امری و مربوط به نظم عمومی است و توافق اراده افراد برخلاف آنها نمی‌تواند ارزش و اعتباری داشته باشد.

بحث انتقادی در مورد ازدواج موقت: (نکاح منقطع) بعضی عقد منقطع را مخالف هدف ازدواج و گاهی برخلاف شئون زن دانسته و آن را با فحشا مقایسه کرده‌اند. لیکن طرفداران این‌گونه نکاح به انتقادات مخالفان پاسخ داده و متعه را هر چند که استفاده از آن در عمل نادر است عملی سودمند معرفی کرده است. بدین دلیل که متعه مانع فساد و فحشا است در اجتماعی که متعه به رسمیت شناخته نشده چون ازدواج دائم همیشه ممکن نیست روابط آزاد در بین مردم گسترش یافته و فحشا و فساد توسعه پیدا می‌کند. روابط آزاد دارای نظم و انضباط خاصی نیست و تعهداتی برای اشخاص ایجاد نمی‌کند. این روابط ناراحتی‌های جسمی و روحی به بار می‌آورد اما عقد منقطع دارای نظم و قاعده است و تعهداتی ایجاد می‌کند و به مراتب بهتر از روابط آزاد است. به‌ویژه از لحاظ اولاد مزیت قابل توجهی به روابط آزاد دارد چه فرزندان

ناشی از نکاح منقطع به پدر و مادر خود ملحق می‌شوند و دارای تمام حقوق فرزندان مشروع هستند و پدر و مادر باید در نگاهداری و تربیت آنها بکوشند در حالی که فرزندان ناشی از روابط آزاد چنین سرنوشت و حقوقی ندارند زیرا طبق قانون به پدر و مادر ملحق نمی‌شوند. کسانی که نمی‌توانند پیمان زناشویی دائم ببندند و بار مسئولیت سنگین ناشی از آن را به دوش بکشند عقد منقطع را راهی سالم و رسمی و ساده برای ارضا غریزه جنسی می‌توانند ببینند و همچنان که راسل فیلسوف شهیر انگلیسی این امر را مورد توجه قرار داده و می‌گوید: «در عصر حاضر ازدواج بدون اختیار به تأخیر می‌افتد صد تا دویست سال قبل تحصیلات دانشجو در هر رشته‌ای که بود تا ۱۸ سالگی تمام می‌شد و در این سن از ازدواج برخوردار می‌گردید ولی در حال حاضر بعد از ۲۸ سالگی به زحمت می‌تواند ادعای تخصصی در رشته‌ای بنماید و بعد از ۲۹ سالگی تازه باید در تهیه شغل برای امرار معاش خود برآید و در دهلیز ۳۰ سالگی شاید بتواند ازدواج کند و در نتیجه از سن بلوغ و آمادگی برای ازدواج ۱۵ سال به طول می‌انجامد که سنین بحران جوانی و رشد غریزه جنسی و رغبت سرشار به زن و صعوبت مقاومت در برابر غریزه جنسی است، فترتی حاصل می‌شود که در این فترت جوانان به بهانه کسب تحصیل و علم و دانش از بهترین لذت‌ها محروم می‌شوند.» پس باید چه کرد؟ در این جا است که

طرفداران



ازدواج موقت این مسئله را پیش می‌کشند و از عقیده خود حمایت می‌کنند و بیان می‌دارند که می‌توان ازدواج موقت را دوره‌ای آزمایشی و موقت متصور کرد برای رسیدن به ازدواج دائم. پس می‌توان گفت اگر ازدواج دائم به شکل امروزی صورت پذیرد می‌تواند خطرات جدی را به دنبال داشته باشد و چه بسا اشخاصی که بدون تجربه گرفتار قید و بندی می‌شوند که رهایی از آن به آسانی امکان‌پذیر نمی‌باشد و از طرفی خود ازدواج موقت می‌تواند به ازدواج دائم تبدیل شود و از این رو است که امروزه در بسیاری از خانواده‌ها معمول است و در دوران نامزدی به کار گرفته می‌شود، تا با توجه به فرهنگ و شریعت ما بتوان راه‌حلی برای معاشرت و مراودت میان دختر و پسر پیدا کرد و از زیان‌های ناشی از آن جلوگیری کرد. پس می‌تواند راهکار پیشنهادی خوبی در مقدمه ازدواج دائم دختر و پسری باشد که به هر دلیل (عدم شناخت، ترس از مشکلات، ترس از جامعه، فقدان معیار و مصادیق مناسب و عدم آگاهی نسبت بدین امور) دچار بی‌میلی نسبت به ازدواج دائم شده‌اند و دوران نامزدی موفق‌تری را رقم بزنند. پس شک نیست که نکاح منقطع فواید بسیاری دارد ولی نمی‌تواند جای نکاح دائم را بگیرد و خانواده بدان‌گونه که قانون آرامش و آسایش و تربیت فرزندان شایسته و مایه تعاون و اتحاد کامل زن و مرد است بدون تردید فقط با نکاح دائم میسر است. وانگهی در جامعه ما نکاح منقطع امری ناپسند است و بسیاری از زنان به دیده نفرت بدان می‌نگرند و آن را به آسانی نمی‌پذیرند. پس در جامعه ما در عمل اهمیت چندانی ندارد هر چند که قانون آن را به رسمیت شناخته و آثار حقوقی به آن مرتبط گردانیده است.

ارزیابی داروها

ویتامین C به جذب دارو در مغز کمک می‌کند

سمیه عباسی

برگرفته از اینترنت

به گفته پژوهشگران ایتالیایی، ویتامین C می‌تواند سدی را که مانع از رسیدن بسیاری از داروها به مغز برای درمان بیماری‌هایی مانند آلزایمر یا صرع می‌شود، از میان بردارد.

به گزارش شبکه بهداشتی رویتر از فلورانس، دکتر استفانو مانفردینی از دانشگاه «فرارا» و همکارانش دریافتند داروهای درمان اختلالات عصب‌شناختی وقتی مولکول ویتامین C به آن چسبیده باشد، راحت‌تر از سد انتقال خون به مغز می‌گذرند.

براساس نتایج مقدماتی این مطالعه، ویتامین C یا اسید اسکوربیک همانند سفینه عمل می‌کند و می‌تواند هر ترکیبی را به مغز برساند.

کاربردهای بالقوه اسید اسکوربیک نه فقط داروی درمان بیماری‌هایی مثل آلزایمر، پارکینسون و صرع است، بلکه عفونت‌های ویروسی مثل ایدز را نیز در برمی‌گیرد.

این محققان انتقال‌دهنده «اس.وی.سی.تی. ۲» اسید اسکوربیک را که گمان می‌رود نقش مهمی در تنظیم انتقال ویتامین C به مغز دارد، بررسی کردند. در گذشته واحدهای اسید آمینه و گلوکز توانایی عبور از این سد را نشان داده‌اند، اما رسیدن به یک هدف انتخاب شده را تضمین نمی‌کند در حالی که انتقال‌دهنده مذکور می‌تواند به طور مستقیم به دستگاه عصبی مرکزی برسد.



خواننده عزیز: این بخش از مجله شامل پژوهش‌هایی است که در مقالات آن ناگزیر به استفاده از واژه‌های تخصصی هستیم لذا مطالعه آن را فقط به عزیزان متخصص توصیه می‌کنیم.

بررسی آموزش شیوه‌های مقابله با تنیدگی در مادران کودکان آهسته گام مصروع جنوب شهر تهران

فریبا ابراهیمی تازه‌کند (کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی) تاریخ تمدن سابقه تلاش انسان

است در غلبه بر محیطی که در آن زندگی می‌کند. در فرهنگ‌های مختلف، افرادی که نمی‌توانند به نحوی مطلوب خود را با محیط اطراف و نیازهای محیطی - فرهنگی سازگار کنند، تعاریف و ویژگی‌های خاصی به عنوان درمانده، ضعیف، ناتوان، عقب افتاده و... شناخته می‌شوند. در واقع عقب‌ماندگی ذهنی یک وضعیت خاص ذهنی است که به علت شرایط و دلایل گوناگونی پدید می‌آید (عابدینی، ۱۳۸۸).

عقب‌ماندگی ذهنی مربوط می‌شود به کنش (عملکرد) پایین‌تر از حد متوسط عمومی هوش که در دوران رشد ظاهر شده و همراه با اختلالاتی در رفتار سازشی است. اختلال در رفتار سازشی یا انطباقی حداقل در

یکی از زمینه‌های زیر است:

۱. رشد بلوغ؛

۲. یادگیری؛

۳. سازگاری اجتماعی (عابدینی، ۱۳۸۶).

صرع علامتی از اختلال سیستم عصبی مرکزی است که با تشنج‌های خود به خود و مکرر مشخص می‌شود. در طول تشنج، سلول‌های عصبی از عملکرد طبیعی خود خارج شده و همزمان حملات وسیعی را به وجود می‌آورند. مغز بعد از چند ثانیه یا دقیقه کنترل خود را به دست آورده و شخص به حالت طبیعی خود بازمی‌گردد (نوایی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸).

صرع با عقب‌ماندگی ذهنی ارتباط ویژه‌ای دارد. هنگامی که عقب‌ماندگی



ذهنی با صرع توأم شود خود را به صورت چالشی قابل توجه نشان می‌دهد و همچنین از نظر اقتصادی بار سنگینی بر دوش نظام سلامت خواهد داشت.

آلوارز (۲۰۰۷) اظهار می‌کند کمتر از یک درصد افراد جامعه مبتلا به صرع هستند. شیوع عقب‌ماندگی ذهنی حدوداً ۰/۳-۰/۸ درصد است و ۲۰-۳۰ درصد از کودکان عقب‌مانده ذهنی، صرع دارند و همچنین ۴۵-۳۵ درصد از کودکان مصروع دچار عقب‌ماندگی ذهنی هستند.

براساس مطالعات انجام شده بر روی کودکان معلول مبتلا به صرع، شدت و تعداد حملات و غیرقابل کنترل بودن تشنج با کیفیت زندگی ضعیف این بیماران در ارتباط است (لی و همکاران، ۲۰۰۵).

علاوه بر مشکلات ایجاد شده در کودک وجود یک ناتوانی در واحد خانواده می‌تواند بر سیستم خانواده تأثیر بگذارد و اعضای خانواده را از داشتن زندگی طبیعی محروم کند (آپادهیا و هاوالاپاناوار، ۲۰۰۷). وجود بیماری مزمن با ویژگی‌های غیرقابل پیش‌بینی، همچون صرع امکان ضعیف شدن تعاملات و یکپارچگی خانواده را در پی دارد (اسپانگنبرگ و لاکهن، ۲۰۰۶).

در خانواده پدران و مادران به‌طور مشابه استرس‌ورهای یکسانی را تجربه می‌کنند که مربوط به سلامتی و آینده کودک است. در حالی که مادران بیشتر و عمیق‌تر تحت تأثیر بحران قرار می‌گیرند، پدران در تطابق‌شان استوارتر بوده

و تدریجاً بهبود می‌یابند. مطالعات نشان داده است که مادران نسبت به پدران بیشتر مستعد تنش‌های روانی می‌باشند و اغلب نیاز بیشتری برای حمایت اجتماعی دارند، در حالی که پدران بیشتر تمایل دارند، جهت سازگاری، رفتار خود را کنترل کنند (ویلی و ونگ، ۱۹۹۹).

به دلیل حساس بودن رابطه بین کودک و والدین، حمایت خانواده برای رفع نیازهای خاص کودک امری ضروری و حیاتی است. کیفیت این نوع حمایت و پشتیبانی تا حد زیادی بستگی به ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی والدین دارد (ماکری و بوتساری، ۲۰۰۴).

بنابراین در این مورد ضمن مراقبت‌های پزشکی و روانی که کودک مصروع نیاز دارد، خانواده او نیز باید تحت حمایت قرار بگیرند (کندی، ۲۰۰۰).

با توجه به موارد مطرح شده به نظر می‌رسد خانواده به‌خصوص مادران کودکان معلول، تنیدگی بیشتری نسبت به سایر افراد جامعه دارند، زیرا آنها دچار مشکلات و اختلالات مضاعف می‌باشند و به دلیل عدم استفاده از شیوه‌های سازگار در برابر عوامل تنیدگی‌زا، چرخه معیوب بیماری جسمی و روحی خانواده را درگیر می‌کند. بنابراین نیاز است تا منابع مقابله آنها شناسایی و شیوه‌های مقابله مؤثر به آنها آموزش داده شود تا آنان از سازگاری بهتری برخوردار شوند و به دنبال آن کودکان مصروع نیز بتوانند از حداقل توانمندی و

پتانسیل خود برای زیستن و زندگی بهینه استفاده کنند.

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله با تنیدگی در مادران کودکان آهسته گام مصروع جنوب شهر تهران بود. جامعه آماری شامل مادران پسران آهسته گام مصروع ۱۴-۱۵ ساله ساکن جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۸ بود که از انجمن صرع ایران و مدرسه کودکان استثنایی جنوب شهر تهران انتخاب شدند. نتایج به‌دست آمده نشان داد که مداخله آموزشی بر افزایش شیوه مقابله‌ای مسئله مدار مؤثر است، مداخله آموزشی بر افزایش خرده مقیاس‌های جستجوی حمایت اجتماعی عاطفی و تفسیر مجدد مثبت در شیوه مقابله هیجان مدار مؤثر است.

مداخله آموزشی بر کاهش شیوه مقابله ناکارآمد مؤثر است، شیوه‌های مقابله با تنیدگی در مادران آهسته گام مصروع برحسب مشخصات فردی مادران و کودکان تفاوت معناداری نشان نداد.

دیازپام به‌عنوان ضد تشنج

دکتر زرین تاج کیهانی دوست
فوق تخصص اعصاب کودکان

تشنج عبارت از رفتار غیرطبیعی تکراری به علت اختلال جریان الکتریکی مغز ناشی از تأثیر عوامل خارجی مغزی بر قشر مغز (تشنج غیرصرعی) و یا اختلال در قشر مغز است. کنترل تشنج تأثیر فراوانی از

نظر روحی و جسمی بر فرد مصروع و خانواده او دارد و سعی در این است که با کنترل تشنج، کیفیت زندگی فرد بالا برود. دیازپام یک بنزودیازپینی است که برای کنترل تشنج در موارد اورژانسی و از طریق وریدی و یا مقعدی استفاده می‌شود. در این مقاله از نقش تأثیر دارو بر روی تشنج مقاوم به درمان به صورت اضافه‌شونده بحث شده است.

این مطالعه بر روی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه اعصاب اطفال بیمارستان امام خمینی که مبتلا به تشنج مقاوم به درمان بوده و یا به علت ضایعات آلرژیک شدید تحت درمان با دیازپام خوراکی حداکثر روزانه یک قرص mg۵ قرار گرفته‌اند، صورت گرفته که پس از ۶ ماه اثرات آن در روی کنترل تشنج مورد بررسی قرار گرفته و عوارض جانبی آن سنجیده شده است.

نتیجه اینکه بنزودیازپین‌ها داروهایی هستند که غالباً به‌عنوان داروی کمکی برای کنترل تشنج به کار می‌روند. استفاده از دیازپام که به‌عنوان یک دارو برای کنترل حاد تشنج به کار می‌رفته است می‌تواند به تنهایی و یا همراه دیگر داروها برای کنترل تشنج استفاده شود.

صرع میگرنی

دکتر جمشید سیفی

میگرن و صرع هر دو بیماری شایع در نورولوژی هستند، همزمانی تصادفی هر دو بیماری و یا تشدید

یکی توسط دیگری در بعضی از بیماران مشاهده می‌شود. حملات میگرن در مراحل انترایکتال و پری‌ایکتال صرع بیش از افراد غیر اپی‌لپتیک دیده می‌شود. حمله میگرن ممکن است باعث بروز حمله صرع در فرد اپی‌لپتیک بشود. اینکه میگرن در یک فرد غیر اپی‌لپتیک موجب حمله تشنج یا حملات صرع گاه‌وبیگاه نشود به خوبی مطالعه نشده است.

در این گزارش ۵۷ بیمار با سابقه حملات میگرن و حملات صرع مورد بررسی قرار گرفتند. در ۲۹ بیمار سردرد میگرن بعد از حمله صرع به مدت چند ساعت تا چند روز پدید می‌آید؛ در ۲۳ بیمار سردرد میگرن چند ساعت تا ۲ روز قبل از حمله صرع ظاهر می‌شد. در ۵ بیمار تشنج موضعی و تونیک کلونیک منتشر گاهاً در فاصله بین اورای میگرن و سردرد پدید می‌آید ولی حملات صرعی در غیر موارد حمله میگرن نداشتند. سردرد میگرنی بعد از تشنج به مدت ۲ تا ۴۸ ساعت در این بیماران ادامه داشت. در همه موارد اسکن CT و MRI مغز ضایعه ارگانیک نشان نداده بود. در الکترو آنسفالوگرافی در ۴ مورد آهستگی موضعی دو طرفه در پاریتال و اوکسی پیتال ثبت شده بود و در یک مورد صرع پارشیال استاتوس همزمان با سه حمله استاتوس سایکو موتور چندین ساعته در EEG مشاهده شده بود. هر ۵ مورد بیماران این گروه با مراقبت‌های میگرن، بدون استفاده

از داروهای ضدصرع حداقل به مدت دو سال تحت نظر بودند و در هیچ‌کدام مصرف داروهای ضدصرع و مراقبت‌های صرع ضرورت پیدا نکرد.

مقایسه خودپنداری در کودکان مبتلا به صرع و تالاسمی

دکتر زهرا سپهرمنش

فوق تخصص روانپزشکی اطفال،
استادیار دانشگاه علوم پزشکی
کاشان
مقدمه:

محدودیت‌های ناشی از بیماری‌های مزمن از جمله صرع باعث از دست دادن اعتماد به نفس و شکل‌گیری تصویر ذهنی منفی در کودک می‌شود. رفتاری که کودک از خود نشان می‌دهد انعکاسی از خودپنداری اوست که تحت تأثیر ارتباط کودک با دیگران و درک کودکان از واکنش آنها قرار می‌گیرد. در واقع کودکان خودپنداری و عزت نفس را از مشاهده واکنش دیگران و درک از توانایی‌های خود به دست می‌آورند. پذیرش کودک بویژه توسط مادر چارچوب مثبتی را فراهم می‌کند که خودپنداری کودک در آن توسعه می‌یابد.

روش کار: این مطالعه، یک مطالعه Cross-Sectional است که نمونه‌های آن را ۴۰ کودک مبتلا به بیماری صرع و تالاسمی تشکیل می‌دهد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه خودپنداری یک بوده که از طریق پرسش از کودک پر شده



است. از آمار توصیفی و استنباطی نیز برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۷۲ درصد کودکان مبتلا به تالاسمی و ۴۵ درصد کودکان مبتلا به صرع خودپنداری مثبت داشتند و ۵۵ درصد کودکان مبتلا به صرع خودپنداری منفی داشتند که ۵۲ درصد آنها دختر بودند. آزمون آماری نشان داد که بین نوع بیماری و خودپنداری ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p = 0,01$).

نتیجه‌گیری: از آنجایی که خودپنداری کودک تحت تأثیر اطرافیان بویژه خانواده است لذا مراقبان بهداشت مدارس باید از طریق آموزش به والدین، معلمان و دانش‌آموزان آگاهی آنان را در مورد بیماری صرع و برخورد صحیح و مناسب با آنها ارتقا دهند تا این کودکان از حمایت خانوادگی و اجتماعی مناسب بهره‌مند شوند و کودک به طرف خودپنداری مثبت سوق داده شود.

بررسی نتایج آموزش بیماری صرع به پزشکان

دکتر کاویان قندهاری

گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

با همکاری گروه توسعه و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مقدمه:

برای نیل به اهداف آموزش بالینی

دانشجویان دکترای عمومی پزشکی تدوین شده را ارزیابی می‌کند. شرکت‌کنندگان در نظرسنجی تعداد ۲۰ نفر از پزشکان عمومی که ۱۰ نفر شاغل در مراکز و خانه‌های بهداشتی استان خراسان رضوی و ۱۰ نفر نیز شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی بودند به طور تصادفی انتخاب شدند. پزشکان شرکت‌کننده و داوطلب کاربرد عملی بیماری صرع و تشنج را به صورت‌های ارزش کم و متوسط و زیاد تعیین کردند. در مرحله بعدی پزشکان شرکت‌کننده درجه کفایت پزشکی خود را در مورد بیماری صرع به صورت کفایت کم و متوسط و زیاد که تعریف هر یک در پرسشنامه استاندارد ذکر شده بود، تعیین کردند. پزشکان بدون نوشتن نام خود و فقط با ذکر جنس و سابقه فعالیت پزشکی خویش پرسشنامه را تکمیل کردند. برای توصیف داده‌ها از درصد فراوانی و برای داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

کارآمد لازم است وضعیت موجود آموزش به صورت مستمر ارزیابی و نقاط ضعف و قدرت آن شناسایی شود. میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در هر یک از زمینه‌های آموزش پزشکی حایزاهمیت است. تعیین رابطه محتوی و زمان اختصاص داده شده به هر یک از موضوعات آموزشی رشته پزشکی با نیازهای کاربردی و حداقل‌هایی که یک پزشک باید کسب کند، بسیار مهم است. هدف از این پژوهش تعیین نظرات و رضایت دانش‌آموختگان رشته پزشکی نسبت به توانمندی‌های حرفه‌ای خویش و ارزش کاربردی موضوعات تدریس شده به آنان در زمینه بیماری صرع است. روش تحقیق: در این تحقیق مقطعی پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن به تأیید ۳ نفر متخصص و عضو هیئت علمی گروه مغز و اعصاب رسیده است، تهیه شد. این پرسشنامه در مورد برنامه آموزشی بیماری صرع مصوب معاونت محترم آموزشی وزارت متبوع را که برای

در ادامه مقالات «مهارت‌های ارتباطی» این بار به بحث در مورد مهارت حل مسأله، می‌پردازیم.

مهارت حل مسأله

مقابله با مشکلات

همه انسان‌ها در زندگی مشترک خود دچار مشکل می‌شوند. برخی از آنها سعی می‌کنند به کمک روش‌هایی با این مشکلات مقابله کنند در حالی که عده‌ای دیگر خود را می‌بازند و ناامید می‌شوند. به بیان دیگر، برخی از افراد می‌توانند مشکلات دشوار را با آرامش و خونسردی حل کنند اما عده‌ای دیگر در مقابل مشکلات

پیش پا افتاده عصبی می‌شوند. البته افراد دیگری هم هستند که با مشکلات ناشیانه مقابله می‌کنند. آنها به دنبال بروز مشکل، دچار خشم می‌شوند و جیغ و داد راه می‌اندازند. اینها صدمه بزرگی می‌خورند و نه تنها مشکل‌شان حل نمی‌شود بلکه شرایط زندگی هم برایشان بدتر می‌شود. افراد دیگری هم هستند که از کسی کمک و راهنمایی نمی‌گیرند و انتظار دارند مشکل خود به خود حل شود. راستی شما جزء کدامیک از این دسته‌ها هستید؟

به تعداد هر انسان راه و روش برای حل مشکلات وجود دارد. چون هر انسانی با دیگری تفاوت دارد. به همین دلیل است که امام علی (ع) می‌فرماید: کسی که برای حل مشکل با دیگری مشورت کند در عقل او شریک شده است. اما با توجه به اینکه برای حل یک مشکل روش‌های زیادی وجود دارد، می‌توان همه آنها را در دو دسته جای داد: مقابله هیجان‌مدار و مقابله مسأله‌مدار.

مقابله هیجان‌مدار و مسأله‌مدار

مقابله هیجان‌مدار یعنی برخورد هیجانی و احساسی با مشکل. این نوع مقابله مربوط به آن دسته از افرادی است که به دنبال بروز مشکل خود را می‌بازند، عصبانی می‌شوند.



گریه و زاری می‌کنند، جیغ می‌زنند، غرولند می‌کنند، دعوا راه می‌اندازند، قهر می‌کنند، غصه می‌خورند، دخیل می‌بندند، نفرین می‌کنند، با یک دوست درد دل می‌کنند و یا از زندگی مأیوس می‌شوند. اگر کمی فکر کنید می‌توانید خودتان یا افرادی از آشنایان و دوستان را به یاد آورید که به دنبال بروز مشکل دست به این رفتارها می‌زنند. روش‌های دیگری هم هست که شما در مورد آن شنیده‌اید و یا دیده‌اید. چیزی که مهم است این است که مقابله هیجان‌مدار، یعنی برخورد احساسی کردن با مشکل، ممکن است برای مدت زمان کوتاهی شما را آرام کند اما مشکل را حل نمی‌کند. به بیان دیگر، در برخورد احساسی با مشکل فرد با بیرون ریختن خشم، عصبانیت، گریه و زاری، قهر کردن و... سعی می‌کند خیلی زود سر و ته موضوع را به هم آورد، در حالی که مشکل همچنان حل نشده باقی می‌ماند. در آموزه‌های دینی هم به دعا و عبادت (مقابله هیجان‌مدار) و هم به روش‌های مشورتی و حل مشکل تأکید شده است.

مثلاً مادری که در برابر شب‌اداری یا دزدی فرزند فقط داد و فریاد راه می‌اندازد، خودش را خالی کرده است. اگر هم برای حل مشکل او بدون هر تلاش دیگری به درد دل با مادران دیگر بپردازد یا به دعانویس مراجعه کند و دعا بگیرد، نگرانی خود را کم کرده است، بدون اینکه مشکل را حل کند.

مقابله مسأله مدار یعنی برخورد سازنده با مشکل

افرادی که با بروز مشکل در مورد آن فکر می کنند تا راه حل مناسبی برایش پیدا کنند، افرادی که با افراد دانا و با تجربه مشورت می کنند، آنانی که برای حل مشکل کتاب می خوانند و یا آن را با مشاور و روان شناس در میان می گذارند. با مشکل احساسی برخورد نمی کنند بلکه آن را مانند یک مسأله ریاضی فرض می کنند و معتقدند که:

مشکلی نیست که آسان نشود

مرد باید که هراسان نشود.

مهارت حل مسأله یکی از روش های مؤثر و روش مقابله مسأله مدار است که به کمک آن می توان مشکلات را به صورت منظم و پله پله در شش مرحله حل کرد. اگر کسی مهارت حل مسأله را بداند در برابر مشکلات زندگی برخورد احساسی و نامؤثر نخواهد داشت تا موجب بروز خشونت شود.

هدف از یادگیری مهارت حل مسأله

آیا با خود فکر می کنید چرا باید مهارت حل مسأله را یاد بگیرید؟ مشکلات خواه نا خواه در زندگی هر کسی پیش می آید و نمی توان مانع از آنها شد. اما می توان به کمک روش های مفیدی به حل آنها پرداخت. وقتی مهارت حل مسأله را بدانید، در برابر مشکلات خود را نمی بازید، بلکه احساس می کنید سلاحی قوی برای مقابله با آنها در دست دارید و به این ترتیب احساس قدرت بیشتری می کنید و محکم پیش می روید و می دانید مشکل حل می شود اگر هم نشود بدتر نمی شود.

مراحل حل مسأله

حل یک مسأله یا مشکل زمان می خواهد و مرحله به مرحله صورت می گیرد. این طور نیست که شما بتوانید مشکلی را با یک اشاره، یک حرکت، یک فریاد یا یک تنبیه حل کنید. بلکه باید زمان بگذارید و صبر داشته باشید. گرچه برخی از مشکلات راحت تر از بقیه حل می شوند، اما اکثر مشکلات به صبر و حوصله و فکر و تلاش نیاز دارند.

مهارت حل مسأله یک روش موفق برای حل مشکل است که با یادگیری آن می توانید بسیاری از مشکلات کوچک و بزرگ زندگی را حل کنید.

مراحل شش گانه حل مشکل به شرح زیر است:

۱. پذیرش مشکل

چرا پذیرش مشکل مهم است. حتماً می دانید که خیلی از افراد باور ندارند که دچار مشکل هستند. اگر فردی به این باور نرسد که به مشکلی دچار شده است، نمی تواند در پی یافتن راه حل هایی برای مقابله با آن باشد. برخی از افراد به دنبال بروز مشکل، خیلی راحت می پذیرند که مشکلی برای آنها به وجود آمده است و باید در فکر راه حل آن باشند. اما عده ای دیگر، مشکل خود را نفی و به گردن دیگری می اندازند و آنها را سرزنش می کنند، در این صورت نمی توانند برای آن راه حلی پیدا کنند. عده دیگری هم به جای پذیرفتن مشکلی که پیش آمده، بخت بد، روزگار و زمانه و دیگران را مقصر می شمارند و به تسلیم و نفرین یا سرزنش خود کفایت می کنند «چرا کاری نکردم که جلوی این اتفاقات را بگیرم.» بعضی از افراد هم مشکل را خیلی بزرگ می کنند به طوری که در برابر آن خود را می بازند و فکر می کنند نمی توانند برای حل آن کاری انجام دهند.

عده ای دیگر هم مشکل را بیش از اندازه کوچک می کنند «چیزی نیست، اصلاً نباید به آن فکر کنم خودش خود به خود حل می شود.»

افرادی هم هستند که وقتی مشکلی برایشان پیش می آید به خود برجسب می زنند، «من آدم بی عرضه ای هستم»، «من زن بدقابالی ام»، «من شانس ندارم»، «هر چه مشکل است برای من است.»

همه این افکار منفی به انکار و تحریف مشکل منجر می شود. این نوع افکار سبب می شود، فرد خودش را باز هم ببازد و نتواند مشکل را حل کند.

پس بیاییم به مشکلات مختلفی داریم، فکر کنیم و سپس آنها را فهرست نماییم.

۲. تعریف دقیق مشکل

حتی آن دسته از زنانی که مشکل خود را می پذیرند و قبول دارند که مشکلی وجود دارد ممکن است آن را خیلی کلی و مبهم مطرح کنند به طوری که متوجه نشوند اصل مشکل چیست؟ پیدا کردن راه حل برای مشکلاتی که کلی و مبهم مطرح می شوند، دشوار است. بنابراین بهتر است که مشکلات کلی و پیچیده خرد شده و به مشکلات کوچکتری تقسیم شوند تا بتوان برای هر کدام از آنها راه حلی پیدا کرد.

۳. بارش فکری

بارش فکری یعنی آزاد گذاشتن ذهن تا برای مشکل پیش آمده راه حل تولید کند. برای این کار چند نفس عمیق بکشید، ذهن خود را آزاد بگذارید و هر چه راه حل به ذهن شما می رسد

را یادداشت کنید.

به این موضوع فکر نکنید که آیا راه حل را می توان اجرا کرد یا نه؟ راه حل خوب است یا بد؟ بدترین راه حل ها را هم بیاورید. در این مرحله هدف فقط دادن راه حل است، «هر چه بیشتر بهتر.» تازه اگر راه حل های ناجور و خطرناکی هم به ذهن بیاید، وقتی کنار راه حل های ساده، ارزان و بی دردسر بیاید، می توان به نامناسب بودن آنها پی برد و دومی را انتخاب کرد.

در بارش فکری فرد می تواند از دیگران هم کمک بگیرد، می توانید از دیگری بخواهید که برای مشکل شما راه حل بدهد. همچنین می توانید راه حل هایی که دیگران برای حل چنین مشکلی به کار گرفته اند و از آن راضی بوده اند را به کار بگیرید. مشاوره با افراد متخصص هم می تواند مفید باشد. همه این کارها برای این است که تا می توانید راه حل جمع آوری کنید، بنویسید و فهرست کنید و ببینید که یک مشکل راه حل های فراوانی دارد.

۴. ارزیابی راه حل ها

پس از بارش فکری و انتخاب راه حل های گوناگون، به انتخاب بهترین راه حل ها فکر کنید و بررسی کنید کدامیک از راه حل های انتخاب شده برای شما و طرف مقابلتان مفید است؟ کدامیک مضر یا خطرناک است؟ کدامیک از آنها فقط به نفع شما یا فقط به نفع طرف مقابل شماست؟ و یا کدامیک از راه حل ها می توانند زودتر و بهتر مسأله را حل کنید؟

برای انتخاب بهترین راه حل ها، بهتر است یک جدول بکشید. در یک سمت آن مزایا و در سمت دیگر معایب هر راه حل را بنویسید. با شمردن معایب و مزایای هر راه حل به راحتی می توانید بهترین راه حل را انتخاب کنید.

۵. اجرای بهترین راه حل

پس از ارزیابی هر یک از راه حل ها و انتخاب بهترین راه حل، آن را اجرا می کنیم و منتظر نتیجه می مانیم. ممکن است برخی از افراد عجله داشته باشند و انتظار داشته باشند که خیلی زود نتیجه بگیرند. نگران نباشید، با بسیاری از مشکلات اگر با این تدبیر و تفکر روبرو شویم به سرعت حل می شوند. اما در دیگر موارد باید صبر و حوصله به خرج دهید و منتظر باشید. به خاطر داشته باشید که ممکن است با اجرای یک راه حل حتی اگر بهترین راه حل هم باشد زود به جواب نرسید و باید حوصله کنید. از طرفی تنبلی ممکن است مانع از آن شود که فردی راه حل درست را به اجرا درآورد و برخی از افراد هم می دانند که بهترین راه حل کدام است. اما چون از اشتباه

کردن می ترسند آن را به اجرا نمی گذارند و با خود می گویند از کجا معلوم، ممکن است این راه را بروم ولی نتیجه نگیرم. به این دسته از افراد باید گفت که زندگی فرصتی است برای یادگیری، پس اشتباه کردن حق مسلم هر انسان است و نباید از آن ترسید. مهم این است که اشتباهات خود را تکرار نکنید. امام علی (ع) می فرمایند: مؤمن از یک سوراخ دو بار گزیده نمی شود. این کلام به این معناست که مؤمن اشتباهات خود را تکرار نمی کند.

۶. بازبینی

بازبینی یعنی اگر با اجرای راه حل انتخاب شده به نتیجه نرسیدید، راه حل دیگری را از بین راه حل ها انتخاب کنید. کمی انعطاف داشته باشید وقتی راه حلی نتیجه نمی دهد بی دلیل اصرار نورزید و روی آن پافشاری نکنید بلکه دنبال راه حل دیگری باشید.

چند نکته مهم:

- همان طور که گفتیم حل مسأله یک مهارت است و برای یادگیری بهتر، باید بیشتر تمرین کنید.
- عجله نکنید، همه مسائل را نمی توان یکباره حل کرد. ابتدا همه مسائل خود را بنویسید و از بین آنها یکی را که برایتان مهم تر از بقیه است، انتخاب کنید و پس از حل آن به مشکل دیگر بپردازید. بهتر است ابتدا به مسائلی توجه کنید که باعث خشمگین شدن طرف مقابل نمی شود.
- این مهارت را به همسر، فرزندان، دوستان و آشنایان یاد دهید.
- وقتی خشمگین هستید، به حل مسأله نپردازید، بهتر است. ابتدا خود را آرام سازید و سپس تمرین را شروع کنید.
- از تجربه های دیگران استفاده کنید. ببینید آنها مشکل خشونت را به چه شیوه سالمی حل کرده اند.
- از تجربه های خودتان استفاده کنید. کدامیک از روش هایی که قبلاً به کار می گرفتید، مفید بوده است؟ می توانید برای مشکلات مشابه آنها را دوباره به کار بگیرید.
- راه حل های دیگری نیز برای حل مشکلات وجود دارد. برای مثال: می توانید در صورت بروز مشکل با پزشک معتمد خانواده، روانپزشک و مشاور مشورت کنید و یا از یک مشاور تلفنی راهنمایی بگیرید.
- در هر حال ارزش والا و وجود پر از محبت خود را به عنوان یک انسان در برابر مشکلات فراموش نکنید.

معرفی مصروع موفق

مصاحبه: ویدا ساعی



توصیه‌ای به بیماران مبتلا به صرع برای ارتقا سطح کیفیت زندگی آنها دارید؟

همیشه با امید و هدف زندگی کنید. به صرع به عنوان محدودیت نگاه نکنید. در جامعه هیچ قانونی به جز منع رانندگی برای مصروع وجود ندارد، پس شما هم می‌توانید مثل دیگران زندگی کنید. خیلی از محدودیت‌ها ساخته خود ما هستند، بهتر است آنها را کنار بگذاریم.

از اینکه وقت خود را در اختیار ما قرار داده‌اید، بسیار سپاسگزاریم و برای شما آرزوی سلامتی و سعادت روزافزون داریم.

خواهش می‌کنم. از اینکه به من لطف داشتید متشکرم.

می‌کنم.
- آیا قصد ادامه تحصیل دارید؟
بله، حتماً. به امید خدا تا هر جایی که بتوانم درس را ادامه می‌دهم.
- آیا صرع مانع فعالیت‌های شما نشده است؟
خیر، اصلاً... مشکلات کوچکی هم در ابتدا وجود داشت که ناشی از کمبود اعتماد به نفس در آن زمان بود.

من هم خدمت شما و همه دوستان عزیز سلام عرض می‌کنم. علی زارعی هستم، دانشجوی رشته نرم‌افزار.

- شنیده‌ایم شما در سال گذشته به عنوان مدرس در کلاس‌های کامپیوتر حضور فعال داشته‌اید. لطفاً از انگیزه خود برای خوانندگان مجله توضیح دهید.

به دلیل کارآیی و اهمیت کامپیوتر در جامعه امروزه، خواستم به دوستانم کمک کنم تا آشنایی بیشتری با این مقوله پیدا کنند که هم در زندگی روزمره و هم در کار، پیشرفت بهتری داشته باشند.

- به نظر شما پیشرفت اعضا در یادگیری کامپیوتر در کلاس‌ها چگونه بود؟

با تمام مشغله‌ها، در کلاس حضوری فعال و پیشرفت خیلی خوبی داشتند.

- در حال حاضر به چه کاری اشتغال دارید؟
کدومش رو بگم؟!
در زمینه‌های مالی، کامپیوتر و شبکه

فعا لیت



خواننده عزیز این نوشته، خاطره‌ای از مجموعه خاطرات برگزیده مسابقه «داستان‌نویسی و خاطره‌نویسی» است که توسط یک دانش‌آموز نوشته شده است.

سرنوشت

فائزه خراسانی

شهرستان که همگی آنها متخصص بودند، برد ولی فایده‌ای نداشت. پدرم مرا به همدان که ۸۰ کیلومتری تویسرکان است نزد متخصص دستگاه گوارش برد که از بهترین دکترهای همدان بود. دکتر گفت ۳-۴ ماه چیزی نخوری بهتر می‌شوی. قول صد در صد به من داد که حالم خوب می‌شود و در این ۴ ماه میوه‌های پخته و غذاهای پختنی می‌خوردم حتی از میوه‌های اول فصل هم محروم شده بودم. وقتی پدرم می‌دید که من نمی‌توانم میوه و غذای مورد علاقه‌ام را بخورم، ناراحت می‌شد. خلاصه بعد از ۳ ماه نه تنها حال من خوب نشد بلکه بهتر هم نشدم و کلی لاغر شده بودم و بعد از مدتی دکتری در ملایر معرفی کردند که متخصص مغز و اعصاب بود. مادرم مرا پیش او برد و دکتر گفت این بیماری مربوط به اعصاب است برای همین چند تا قرص اعصاب به من داد. ما ساعت ۹ شب از مطب دکتر بیرون آمدیم و چون

افسر نیروی انتظامی بود که به دلیل مأموریت‌هایی که داشت از من دور بود. گاهی شب‌ها به خانه نمی‌آمد. در ۷ سالگی به مدرسه رفتم و از این موضوع خوشحال بودم زیرا هم خواندن و نوشتن می‌آموختم و هم به دیگران یاد می‌دادم. درس خیلی عالی بود و بعد از مدتی خواهرم فیروزه ازدواج کرد و به تهران رفت و من یک دفعه تنها شدم و چون شهرستان ما محل خوبی برای جوان‌ها نبود و به خلاف‌های دیگر کشیده می‌شدند، بعد از مدتی برادرم برای کار به تهران رفت، در همین زمان بیماری من شروع شد. بیماری من با یک هفته استفراغ شروع شد و چون دختر بودم و پدرم ناراحت آینده من بود مرا پیش تمام دکترهای

به نام خداوند خورشید و ماه. خداوندی که انسان‌ها را آفریده است. به نام خدایی که نام‌آور راحت جان است و پیغام او مفتوح است و سلام او در وقت صباح مؤمن را صبح است و ذکر او مرهم دل مجروح است. ای کریمی که بخشنده‌ای و حکیمی که پوشنده خطایی و ای صمدی که خدایی را سزایی. جان ما را صفا ده دل ما را هوای خود ده. چشم ما را صفای خود ده و ما را آن ده که آن به.

سرنوشت را نتوان از سرنوشت. در ۲۱ دی ماه سال ۱۳۷۰ یکشنبه ساعت ۱۰ صبح در شهر تویسرکان واقع در استان همدان به دنیا آمدم. همان روزی که عمویم فوت کرد. او رفت به آن دنیای باقی و من به این دنیای فانی و بی‌ارزش متولد شدم. کسی از آمدن من خوشحال نبود، حتی پدرم در آن زمان



وسيله‌ای نداشتیم با اتوبوس تا پلیس راه آمدیم. در آن شب هیچ کس در جاده نبود و ما منتظر ماشین بودیم تا به تویسرکان برسیم. من فقط موش آزمایشگاهی شده بودم که همه دکترها روی من آزمایش می‌کردند. ولی مریضی‌ام را تشخیص نمی‌دادند. حتی تا مدتی به من گفتند که از من قطع امید کرده‌اند. مادرم هم فقط دعا می‌کرد. خلاصه شوهر خواهرم پیشنهاد کرد که مرا به تهران بیاورند تا شاید دکترهای تهران مریضی‌ام را تشخیص دهند. چند روز بعد به تهران آمدیم و به یک دکتر مغز و اعصاب مراجعه کردیم که داروهای گران‌قیمت تجویز کرد و چون ما در آن موقع درآمد خوبی نداشتیم، توان و قدرت خرید داروها را نداشتیم. پدرم چند باری پول قرض کرد تا بتواند داروهای مرا بخرد. دکتر گفت مریضی تو عصبی است و تو خودت باید تلاش کنی تا بهتر شوی. چند باری پیش روان‌پزشک رفتیم و بعد از کلی عکس و نوار مغزی و آندوسکوپی و سونوگرافی، تشخیصی داده نشد و پس از مدتی شروع به تشنج کردم ولی مادرم به من نمی‌گفت که تشنج کردی چون وقتی تشنج می‌کردم چیزی نمی‌فهمیدم. پس از مدتی نزد فوق تخصص اعصاب کودکان در تهران رفتم، او گفت تو صرع داری و من چون اطلاعات زیادی درباره صرع نداشتیم دکتر کمی درباره صرع توضیح داد که چگونه به وجود می‌آید و علائم و راه درمان او چیست؟ ولی با کلی مراجعه کردن و خرید داروهای گران تشنج من

خوب نشد حتی بدتر هم شد. تشنج من به جایی رسید که همه فامیل به حرف آمده بودند و از روی ترحم به من می‌گفتند چرا خوب نمی‌شوی؟ همین حرف مرا آزرده خاطر می‌کرد. من نزد دکتر جدیدی رفتم او مرا به دکتر دیگری معرفی کرد که برایم کمیسیون پزشکی تشکیل دادند ولی همان آتش و همان کاسه. خلاصه ما به تویسرکان برگشتیم وقتی به مدرسه رفتم کلی از درس‌هایم عقب مانده بودم و غیرحضور با کمک مادرم خودم را به دانش‌آموزان دیگر رساندم. وقتی کارنامه سال اول را گرفتم همه معلم‌ها می‌گفتند چه طوری توانسته‌ای درس بخوانی؟ خلاصه کلاس اول ابتدایی را به خوبی گذراندم. چون رفت و آمد برایم خیلی سخت بود به کرج آمدیم. در تابستان سال پنجم بودم که معدلم ۱۹/۵ شد در آن موقع پدرم بازنشسته شد. در سال ۱۳۸۳ روز یکشنبه ۹ صبح تصمیم گرفتیم به مسافرت برویم چون بیشتر دکترهایی که رفته بودم به من توصیه کردند که به مسافرت بروم و غصه چیزی را نخورم در آن روز راهی کرمانشاه شدیم ماشین ما پراید بود. وقتی که به جاده ساوه فامنین رسیدیم برادرم پشت فرمان بود. در یک لحظه با یک سبقت با ماشین روبه‌رو برخورد کردیم وقتی با صدای تصادف از خواب بیدار شدم، دیدم که تعدادی از مردم به دور ماشین جمع شده‌اند و خواهر و مادرم را دیدم که بر سرشان می‌زدند و صدای جیغ و داد آنها از دور می‌آمد و پدرم

که در یک گوشه افتاده بود و برادرم که از بینی و گوش و دهانش همانند شیر آب خون می‌آمد و من هم که به کلی شوکه و مجروح شده بودم. خلاصه ما را با یک آمبولانس که بعد از ۳ ساعت آمد به درمانگاه بردند. آنها تجهیزات پزشکی برای معالجه نداشتند. شوهر خواهرم گفت تا اینجا از بین نرفتند آنها را به بیمارستان برسانیم ما راهی همدان شدیم و بعد از مدتی که در بیمارستان منتظر تخت خالی بودیم بالاخره به بیمارستان دیگری رفتیم و پدرم را به اتاق عمل بردند ولی پدرم فوت کرده بود و به من هیچ چیزی نگفتند. حتی نگذاشتند پدرم را بینم چون مادرم می‌گفت حالت بدتر می‌شود و تشنج می‌کنی. بعد برای دفن پدرم به تویسرکان برگشتیم ولی من هنوز خبر نداشتیم. در راه همدان - تویسرکان بودیم که روح پدرم را با لباس نظامی که در گوشه جاده ایستاده بود، مشاهده کردم وقتی برگشتم کسی در جاده نبود. در آن لحظه آنقدر شوکه شده بودم که دستانم به هم قفل شده بود و بدنم می‌لرزید. من حتی به لباس مشکی مادرم و خواهرم توجه نمی‌کردم وقتی به تویسرکان رسیدیم چند روزی خانه عمویم بودیم بعد از هفتم و چهلم برگشتیم و چون خردادماه بود و فصل امتحانات بود، امتحاناتم را به خوبی دادم. معلم‌ها تعجب کرده بودند که با این اتفاق ناگوار چطور قبول شده‌ام؟ تنها چیزی که مرا ناراحت می‌کرد تسلیت فامیل بود. وقتی حرف می‌شد می‌گفتند فائزه یتیم شده و این حرف مرا ناراحت



مادر

مریم حسینی

تقدیم به مادر عزیزم که چون فرشتگان به سوی آسمان پر گشود تو را در فصل آغازین، در بهاری غم‌انگیز، در هوایی ابری و دلگیر در کوچه باغ‌های سرد و خاموش، در فصل بیدار شدن گل‌ها، هنگام کوچ پرستوها در فصل رویش درختان، در نسیم بهاری، در عطر گل‌ها، در روزهای ابری و بارانی بهار، در لحظات سخت تنهایی با قلبی خونبار و چشمی اشکبار از دست داده‌ام، اما همواره یادت در قلبم، نامت بر زبانم، خاطراتت در ذهنم و عشقت در وجودم سبز خواهد ماند.

لطف خدایی

حسن عبدالمالکی

حکمت خدا در این بود که بیمارم در هر حال شکر خدای را چه حال و بی‌حالم

می‌کرد. مثل نمکی بود که روی زخم می‌پاشیدند. در آن ۴۰ روز خواب و خوراک نداشتم و فقط یک چشمم اشک بود و یک چشمم خون. دوست داشتم به پیش پدرم بروم ولی این روز را نبینم چون خیلی به پدرم علاقه داشتم. شب‌ها قبل از خواب دستش را می‌گرفتم و می‌خوابیدم، وقتی پدرم نبود دست چه کسی را می‌گرفتم؟ وقتی به در کمد پدرم می‌رفتم و لباس‌ها و عکس‌هایش را می‌دیدم و لباس‌های تمیز و اتوکشیده‌اش را مشاهده می‌کردم به گریه می‌افتادم، هر وقت با او حرف می‌زدم دوست داشتم به سر مزارش بروم، اما چون راه طولانی بود همین امر برایم مشکل شده بود. آن شب‌ها را با دوری پدرم سر کردم و خدایی که صبر و بردباری بزرگی به من عطا کرده بود که دوری پدرم را تحمل می‌کردم. حدود یک سال بود در کرج ماندیم، بعد به تهران آمدم و من روز به روز حالم بدتر می‌شد، مادرم هم گیج شده بود که با این مشکل چه کند؟ از یک طرف بیماری من و از طرفی نبود پدرم و دوری او. خواهرم از طریق اینترنت اسم یک دکتر متخصص اعصاب را پیدا کرد. او گفت به علت تصادفی که کردی و ضربه سختی که به سرت وارد شده است حالت بدتر شده است. وقتی گفتم تشنج می‌کنم - چشمانم سیاهی می‌رود و دستم قفل می‌شود و دور چشمانم کبود و سیاه می‌شود با کلی عکس و نوار مغزی و سی‌تی‌اسکن و... داروهای چون فنوباریتال، کاربامازپین، اکس کارپین و کلروپرومازین را برایم نوشت. ولی حالم کاملاً بهتر نشده که بعد از ۱۰ سال بیماری و عذاب قرص و دارو و نوار مغزی دیگر طاقت ندارم و خسته شده‌ام. همیشه با خود فکر می‌کنم که تا چند سال دیگر باید یک مشت قرص بخورم تا خوب شوم؟ این مرضی بود که پدرم بابت آن پول‌های کلانی خرج کرد تا مرا سالم ببیند اما ندیدم و من از دوری پدرم ناراحتم و الان چهار سال است که پدرم فوت کرده است. وقتی دختر بچه‌هایی که دست در دست پدرشان راه می‌روند را می‌بینم یاد آن روزهایی که با پدرم بودم، می‌افتم. انسان نمی‌تواند سرنوشتش را تغییر دهد که همه چیز به خدای متعال بستگی دارد و هر چه به صلاح باشد همان اتفاق می‌افتد. این هم قسمت ما بود و از شما کسانی که این خاطره سخت ۱۰ سال زندگی را می‌خوانید التماس دعا دارم.

او دشمن ما را
چنان که با قدرت از این میان می‌برد
علی پس از چندی به دست ملجم‌ها،
مرد شهادت گشت
علی به جنت رفت بهشت خرم رفت،
پیش رسول الله

سبب مرا غم و اندوه زین تن بیمار
از لطف و کرم حق ز خواب غفلت شدم بیمار
چه سالم و چه بیمار، سپاس خدا را بسیار
که سلامت واقعی ز روحم گشت سرشار
گر تن و جسم بیمار است، باشد لطف خدایی
که زین لطف و کرم دارم روح شاد و با صفایی
گر سراسر دنیا عیب کند مرا زین جسم بیمار
حمد و سپاس خدا را، که ز کفر و عصیان باشم بی‌زار
جای شکر ندارد این همه لطف و کرم ای آدم
گر مریضم و بیمار، شکر خدای را که زغم آزادم
تنهایی و بیماری را یا رب ز حکمت تو می‌دانم
با حمد و سپاس در زیر سایه کرمت شادمان می‌مانم
آن بیمار و تنها با یاد خدا تنها نیست
تمام وجود سالم بیمار است، که دلش به عشق تو زیبا نیست
سلامتی بهر روحم، تا بیمار هوس‌های شیطان نباشد
با رفتار خداپسندانه، ناقض عهد و پیمان نباشد
مسلمانان گرچه عمری تنها باشم و بیمار
سجده شکر خدای را، چون نباشم سربار

بهار نزدیک است

زهره مجرد عادی

باید به بلندای یک درخت نظاره کرد
باید به افتادن یک سیب اندیشه کرد
خواه سبز باشد، خواه زرد، خواه سرخ
اما نباید به یک تکه سیب اکتفا کرد.
در نهان‌خانه جانم سیب بلورین بود
روزی این سیب بلوری افتاد و شکست
مأیوس نبودم از شکستنش
به شفافیت بلورها

به بازی پرتوها

درون تکه‌ها غبطه می‌خوردم

من از نگاه حسرت‌آمیز

یک کودک بزرگ نگرانم

در را به روی آینه‌ها باز می‌کنم

در آن نگاه می‌کنم

من به پهنای زمین و آسمان آینه می‌بینم

چه کنم که یک مه سیاه عذاب می‌دهد جانم را

من به هر روزنه‌ای چشم دارم

من به هر خاموشی بیم دارم

روبه‌روی یک برکه چشمان یک نفر پیدا بود

از درون چشمان مسافر می‌شد

شعری از دیوان گریه خواند

از درون چشمانش زندگی چه بی‌مهابا بود

به آن آدمک بگوییید

آنقدر دیوانه‌وار

علی در بهشت خرم

خشایار معتمدی

علی آمد علی آمد

با عشق و امید آمد

پس از رسول الله

به این دیار آمد

علی امام بود

پس از رسول الله امام نایب بود

علی ولی‌اله

پس از رسول الله مدافع حق بود

علی قوی بود

برای نجات ما مردی رحیم بود

او با قوای خویش

با دشمن خونخوار جدال و جنگ می‌کرد

دنبال خوش زیستی ندود
بگویند پشت سرش چیزی هست
یک نظر برگرد
هر چه تازی به جلو، دور می‌شوی
از آن دور
همین دیروز آدمک برفی از پیش ما رفت
مثل یک پيله که پروانه شد و به آسمان رفت
هیچ کس غربت و تنهایی و گریه‌هایش را ندید
من دیدم گریه کردم
این را از دل می‌نویسم
از خود می‌گویم و
از اندیشه دست می‌گیرم
شاید جواب یک معما باشد
شاید فهمیدنش وسعت یه معناست.

گفتم از این دل گذر کن
گفتی که دلت آینه صاف خدا کن
گفتم که دلم آینه ندارد
گفتی آینه از آینه رنج و بلا کن
گفتم آینه‌هایم همگی یک‌یک شکسته
گفتی که از آن کهنه شکسته‌ها بنا کن
گفتم که عقم دگر راه ندارد
گفتی که برو، دلت چاه ندارد.

گله از روزگار

خدیجه اسدی (فروغ)

حدیث تنهاییم را با که بگویم که دیربست از تنهایی
می‌نالم و کسی را یارای همراهی با من نیست.
بارها حریف طلبیدم و حریف قابلی پیدا نشد.
آخر قصه سرنوشتیم را چگونه بیاغازم آنجا که گریه،
بهترین آغازهاست؟
بارها از بخت نامراد و اقبال شوم نالیده‌ام، بارها از دست
این چرخ بازیگر شکوه‌ها کرده‌ام
اما دریغ که گریه‌ها و لابه‌های من کارساز نشد و من
بیش از پیش بازیچه شدم.
آخر چگونه ننالم که دیرگاهی است عزیزانم مرا از یاد
برده‌اند و به دست فراموشی سپرده‌اند.
و من روزی در سایه انزوا و در سکوتی مرگبار، بی‌صدا
شکستم پیش از آنکه ترک بردارم.
اکنون چینی بند زده‌ای هستم که تنها به بندی بند
است.
حال چگونه از عزیزانم ننالم؟
عزیزانی که دست تنهایی مرا نگرفتند و غربت دستانم را
باور نکردند.
عزیزانی که گریه‌ام را خندیدند و سکوت‌م را از رضایت
دانستند.
آخر چگونه ننالم؟

چاه

مریم عباسی (نازنین)

نشستم بر سر راهت
که تا بینم گل رویت
که دیدم من بسی رازت
ولی گفتن نمی‌دانم
ای دلت از من شده پرده راز
داده‌ای مرغ دلم را پرواز
که شدی با دل من هم‌آواز
که همه عیب مرا می‌دانی
قدری از راز برایم انداز
گفتی که رازی در دل خویش بگو
گفتی که دلم خانه خرابیست
گفتی که تو خرابی! خرابی‌ها رها کن
گفتم که رها کن
گفتی رهایی
گفتم به رهایی، مرا نیز مبتلا کن
گفتی به دلت زنجیر و بلا کن



گلچینی از فعالیت‌های انجمن صرع در سال ۱۳۸۸

۱. پرداخت کمک هزینه دارویی به ۴۵۰ نفر از مددجویان.
۲. اختصاص وام به ۴۵ نفر از مددجویان.
۳. صدور دفترچه بیمه برای ۹۰ نفر از مددجویان.
۴. توزیع ۱۲۰۰ عدد بن کالا بین اعضای انجمن (ویژه ماه مبارک رمضان).
۵. اهدای داروهای مورد نیاز به ۴۸۴ نفر از مددجویان.
۶. صدور معرفی‌نامه برای ۳۵۷ نفر از اعضا جهت معرفی به مراکز مختلف (نظام وظیفه، دانشگاه آزاد جهت انتقالی و تخفیف شهریه، طرح ترافیک، بهزیستی، آموزش و پرورش، کمیته امداد امام خمینی، شهرداری و...)
۷. ارجاع ۴۳۰ نفر از مددجویان نزد متخصصان مغز و اعصاب، روان‌پزشک و دندانپزشک به صورت رایگان.
۸. مشاوره پزشکی و ویزیت رایگان مددجویان نیازمند، یک روز در هفته در دفتر انجمن.
۹. ارجاع ۱۶۵ نفر از مددجویان به مراکز تشخیصی (نوار مغزی، ام‌آر‌آی، سی‌تی‌اسکن، گفتار درمانی و رفتار درمانی و فیزیوتراپی) با حداقل هزینه.
۱۰. توزیع اجناس اهدایی بین ۲۴۰ خانوار نیازمند.
۱۱. توزیع لوازم‌التحریر از اتحادیه نوشت‌افزار بین مددجویان.
۱۲. توزیع ۲۰ عدد آرم طرح ترافیک بین مددجویان.
۱۳. برگزاری یک جلسه توجیهی مشکلات تشخیصی و درمانی برای بیماران.
۱۴. برگزاری ۲۰ جلسه گروه درمانی.
۱۵. برگزاری ۲۲ جلسه مشاوره روان‌شناختی فردی برای آقایان.
۱۶. ارسال ۴ پیامک کوتاه آموزشی و درمانی به اعضا در چهار نوبت به عناوین مختلف.
۱۷. توزیع و دریافت ۱۱۴ عدد صندوق پر شده که مبالغ آن صرف هزینه‌های درمانی شده است.
۱۸. برگزاری همایش «صرع و مدرسه» با امتیاز بازآموزی برای معلمان و مربیان مدارس (با همکاری وزارت آموزش و پرورش) که با حضور بیش از ۲۵۰ مربی بهداشت برگزار شد.
۱۹. برگزاری ۶ اردوی تفریحی برای بزرگسالان و ۳ اردو برای کودکان.
۲۰. برگزاری کلاس‌های مهارت‌های کامپیوتری ICDL برای اعضای انجمن.
۲۱. برگزاری کلاس‌های مهارت‌های زندگی برای اعضای انجمن.
۲۲. برگزاری ششمین سمینار تخصصی ویژه پزشکان با امتیاز بازآموزی.
۲۳. برگزاری کلاس‌های ارتقا سطح دانش ویژه پرسنل انجمن.
۲۴. برگزاری کلاس‌های آموزشی ویژه مربیان بهزیستی و معلمان آموزش و پرورش.
۲۵. برگزاری کلاس آموزشی «آشنایی با صرع».
۲۶. برگزاری جشن روز زن با حضور ۳۰۰ نفر از بانوان عضو و خانواده‌های آنان.
۲۷. برگزاری جشن روز جوان با حضور بیش از ۳۰۰ نفر از اعضاء انجمن و خانواده‌های آنان.
۲۸. برگزاری جلسه افطاری با حضور افراد نیکوکار در جهت پیشبرد اهداف انجمن.
۲۹. برگزاری جشن روز ملی صرع و پیگیری جهت ثبت این روز در تقویم رسمی کشور (روز اول بهمن ماه).
۳۰. برگزاری برنامه دهن‌آزمایی برای بانوان با هدف جذب کمک‌های مردمی.
۳۱. پیگیری برای پخش تیزر «آشنایی با صرع» در داخل ایستگاه‌های مترو.
۳۲. توزیع کتاب «صرع چیست؟» (مخاطب کودک) ۲۰۰۰ جلد در مناطق مختلف آموزش و پرورش.
۳۳. انتشار کتاب «صرع و کودک شما».
۳۴. حضور فعال انجمن در غرفه نمایشگاه «ایران مد»، «نمایشگاه مطبوعات»، «بنیاد بیماری‌های نادر» و چهار منطقه شهرداری «در نمایشگاه هفته سلامت» برای اطلاع‌رسانی.
۳۵. چاپ دو پیام آموزشی پشت بلیط‌های اتوبوس شرکت واحد در دو دوره سه ماهه.
۳۶. چاپ ۴ شماره فصلنامه با تیراژ ۶۰۰۰ نسخه و توزیع رایگان به اعضا و پزشکان متخصص.
۳۷. حضور اعضای انجمن در برنامه رادیویی «صبح جمعه» و برنامه تلویزیونی «سایه روشن».
۳۸. اطلاع‌رسانی در مورد انجمن صرع از طریق مصاحبه‌های رادیویی، روزنامه‌های اطلاعات، همشهری، ایران، مجله‌های سالم، موفقیت و نسخه.

۱. برگزاری کلاس زبان زندگی

بعد از آشنایی انجمن صرع ایران با مقوله‌ای با نام «زبان زندگی» و «گوش‌های زرافه‌ای و شغالی» و همچنین برگزاری کلاس‌های «آشنایی با زبان زندگی» برای کارکنان انجمن، دفتر بر آن شد که این کلاس‌ها را برای اعضای خود نیز برگزار کند.



جلسات «آشنایی با زبان زندگی» با تدریس جناب آقای کیوان رحیمیان از تاریخ ۲۱ آذرماه در دفتر انجمن روزهای شنبه آغاز به کار کرد. در این جلسات ۱۴ نفر از اعضای پیوسته حضور داشتند که تا تاریخ ۸ اسفندماه به طول انجامید.

۲. برگزاری کلاس قصه‌نویسی

دفتر مرکزی انجمن صرع برای اولین بار در تاریخ ۱۹ دی ماه ۱۳۸۸ فراخوان کلاس قصه‌نویسی را برای اعضای خود اعلام کرد.



این کلاس‌ها روزهای یکشنبه به دنبال موافقت استاد جمال‌الدین اکرمی - نویسنده کودک و نوجوان - در دفتر انجمن تشکیل می‌شد. بعد از اعلام فراخوان، تعداد ۱۲

شرکت‌کننده در این کلاس‌ها به صورت دایمی شرکت می‌کردند. کلاس‌ها به صورت رایگان و از ساعت ۲ بعدازظهر لغایت ۵ عصر روزهای یکشنبه تشکیل می‌شد. کلاس استاد اکرمی با روح ادبیات عجین بوده و لطافت خاصی در برداشت. هر جلسه استاد ابتدا در مورد عوامل قصه، فضای قصه، شخصیت‌ها، ماجرا و حادثه در قصه شرح داده و سپس اعضای کلاس به شکل کارگاه موظف به نوشتن مورد خاصی می‌شدند. اولین جلسه در تاریخ ۲۷ دی ماه تشکیل شد که در این جلسه استاد اکرمی پیشنهاد چاپ قصه‌ها به صورت کتاب و تدارک اردوی قصه‌نویسی و همچنین جشنواره قصه‌نویسی را به اعضا دادند.

۳. برگزاری مراسم دیدار نوروزی

به دنبال طرح ایده «برگزاری مراسم دیدار نوروزی» توسط استاد اکرمی - مدرس کلاس قصه‌نویسی - بر آن شدیم تا با جلسه‌ای شاد و صمیمی با اعضا در اولین روزهای فروردین، بهار را به یکدیگر تبریک گفته و آرزوی سالی پر بار برای هم داشته باشیم. به دنبال این تصمیم و دعوت از حدود ۵۰ نفر از اعضای که ارتباط تنگاتنگ با انجمن داشته و در مناسبت‌های گوناگون، همفکری و همکاری خود را از دفتر دریغ نداشته‌اند، روز ۱۶ فروردین ساعت ۲ بعدازظهر، اولین مراسم دیدار نوروزی برگزار شد.



در این گپ و گفتگو، ابتدا فاطمه عباسی سیر - مدیر داخلی دفتر انجمن - گزارش فعالیت‌های سال گذشته و برنامه‌های سال جاری را به سمع حضار رسانیده، سپس هر یک از مدعوین پیشنهادهایی را برای سال جدید و همچنین انتقادهایی که به عملکرد سال گذشته داشتند را عنوان کردند. نوای گیتار آقای یادگاری - عضو هنرمند

در این کنگره که متخصصان مغز و اعصاب، روان‌پزشکان و... حضور داشتند، انجمن صرع نیز با گرفتن یک غرفه به معرفی انجمن و فعالیت‌های آن و نیز توزیع انتشارات خود پرداخت. همزمان با کنگره سردرد در تاریخ ۳ اردیبهشت نیز کنگره تحریکات مغناطیسی برگزار شد که انجمن در این کنگره نیز حضور فعال داشت.

۶. شرکت در سمپوزیوم جراحی مغز و اعصاب

در سال جاری سمپوزیوم جراحی مغز و اعصاب در تاریخ ۵-۷ اردیبهشت در سالن رازی بیمارستان میلاد برگزار شد. در این سمپوزیوم مهمانان داخلی و خارجی به ارائه مقالات خود پرداختند. انجمن صرع نیز در این برنامه با حضور فعال خود به معرفی انجمن، اطلاع‌رسانی سمینار سراسری صرع و توزیع انتشارات خود پرداخت.

۷. برگزاری اردوی کاشان

انجمن صرع ایران اولین اردوی سال ۸۹ را برگزار کرد. برگزاری این اردو که به وسیله پیامک به اطلاع خانم‌ها رسیده بود در تاریخ ۸ اردیبهشت با قصد سفری دو روزه به کاشان با حضور ۳۰ نفر از اعضا انجام شد.



انجمن - پایان‌بخش شاد این مراسم بود. حضور سرکار خانم دکتر مصطفایی - معاونت دارو و درمان و جناب آقای مغربی - معاونت اداری و مالی - گرمی‌بخش این مراسم بود.

۴. برگزاری نمایشگاه در هفته سلامت

هفته سلامت و برگزاری نمایشگاه سلامت در مناطق مختلف شهر تهران در تاریخ ۱۸ فروردین ماه، بهانه‌ای بود تا انجمن صرع نیز با حضور در این نمایشگاه و اطلاع‌رسانی به مردم بویژه دانش‌آموزان و کودکان به وسیله بروشورها و فصلنامه به گسترش دانش در مورد بیماری صرع بپردازد.



در همین راستا غرفه‌های صرع در مناطق ۴ شهرداری (فرهنگسرای اشراق)، منطقه ۵ (سرای محله جنت‌آباد)، منطقه ۷ (باغ موزه قصر)، منطقه ۱۲ (بهارستان) و فرهنگسرای مترو فعال شدند. استقبال مردم از این غرفه‌ها با گرفتن فصلنامه و بروشورها، نشان‌دهنده تأثیر این حضور بود.

۵. شرکت در کنگره سردرد و کنگره تحریکات مغناطیسی

کنگره سردرد در تاریخ ۳-۱ اردیبهشت در تالار امام بیمارستان امام خمینی برگزار شد.



انجمن صرع پس از پیگیری‌های مکرر موفق به دریافت غرفه از وزارت محترم ارشاد شد. غرفه انجمن در سالن شبستان در راهرو ۲۷ قرار داشت. این غرفه به کمک یکی از اعضای فعال انجمن به مدت ده روز دایر بود و انجمن در این فرصت مناسب توانست فعالانه به معرفی فعالیت‌ها و همچنین فروش انتشارات خود بپردازد.

۱۰. برگزاری مجمع عمومی سالیانه انتخاب بازرس

پس از برگزاری نوبت اول مجمع عمومی که تعداد شرکت‌کنندگان به حدنصاب نرسید، نوبت دوم مجمع عمومی سالیانه انجمن صرع ایران برای انتخاب بازرس و استماع گزارش عملکرد هیئت مدیره در تاریخ ۲۰ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ با حضور ۶۰ نفر از اعضا در محل دفتر انجمن تشکیل شد.



در این جلسه که ساعت ۱/۳۰ بعدازظهر رسمیت یافت، ابتدا مدیرعامل محترم انجمن (آقای دکتر ابوطالبی) شرح گزارش عملکرد انجمن را در سال ۱۳۸۸ ارائه داد و سپس گزارش مالی توسط جناب آقای میثم هاشمی - بازرس انجمن - قرائت شد. بعد از استماع گزارش‌ها توسط حضار و پاسخگویی به سؤالات، نامزدهای انتخاب بازرس به معرفی خود و برنامه‌های خویش پرداختند. اسامی این افراد به ترتیب حروف الفبا به شرح ذیل است:

۱. فرزاد اماندار
 ۲. میثم هاشمی
 ۳. محمد یوسفی مقدم
- بعد از انتخاب هیئت رئیسه و ناظران انتخاباتی، به

روز اول بازدیدی از اماکن تاریخی مثل حمام فین، خانه طباطبایی‌ها و خانه بروجرودی‌ها انجام شد. در روز دوم در زیارتگاه مشهد اردهال در کنال مقبره سلطان علی محمد باقر برای همه دعا کردیم و بر مزار سهراب سپهری نیز چنان نرم و آهسته قدم برداشتیم تا به قول خود شاعر نشکند چینی نازک تنهایی او، سپس در کنار باغ‌های گل نیاسر با استشمام عطر گل‌های محمدی به تماشای نحوه گلاب‌گیری پرداختیم و سپس دیدار آبشار زیبای نیاسر خاطرات خوشی به یادها گذاشت. در مسابقه آموزشی هم جوایزی به سه نفر از برندگان اهدا شد.

۸. برگزاری جلسه آموزشی صرع در آموزشگاه استثنایی موفق

پیرو درخواست آموزشگاه استثنایی موفق در زمینه برگزاری جلسه آموزشی صرع برای گسترش سطح اطلاعات و آگاهی اولیا کودکان مبتلا به صرع، جلسه‌ای با حضور «خانم دکتر حمیده مصطفایی» (متخصص مغز و اعصاب) در تاریخ ۸۹/۲/۱۳ برگزار شد.



در جلسه فوق که حدود ۳۰ نفر از خانواده‌های محترم دانش‌آموزان شرکت داشتند، در زمینه «چگونگی کارکرد مغز و تعریف صرع، انواع صرع و چگونگی بروز حملات تشنجی، تشنجات کاذب، نحوه برخورد با بیمار حین حمله تشنجی، تب و تشنج، چگونگی درمان در صرع و...» بحث شد و به سؤالات شرکت‌کنندگان نیز پاسخ داده شد.

۹. شرکت در نمایشگاه بین‌المللی کتاب

در سال جاری نمایشگاه بین‌المللی کتاب از تاریخ ۲۵-۱۵ اردیبهشت در مصلی تهران برگزار شد.

حاضران برگه‌های آرا جمع‌آوری شد. نتیجه شمارش آرا به شرح زیر است:

۱. فرزاد اماندار ۳۴ رأی

۲. میثم هاشمی ۱۶ رأی

۳. محمد یوسفی مقدم ۵ رأی

به این ترتیب جناب آقای فرزاد اماندار به عنوان بازرس اصلی و آقای میثم هاشمی به عنوان بازرس علی‌البدل انجمن صرع در سال جاری انتخاب شدند.



کردند. ایشان پس از پیگیری‌های مکرر، نسبت به نصب این صندوق در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) برای جذب کمک‌های مردمی به نفع بیماران مبتلا به صرع مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق و نیز انجمن صرع ایران اقدام کردند.

۱۱. نصب صندوق جذب کمک در

بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

جناب آقای دکتر بوالهروی، خزانه‌دار محترم انجمن صرع با جمع‌آوری کمک از خیرین یک صندوق جذب کمک تهیه

فرم اشتراک فصلنامه صرع و سلامتی

بهاء تک شماره ۱۰۰۰۰ ریال، ۶ ماهه ۱۸۰۰۰ ریال، سالیانه ۳۵۰۰۰ ریال

خواهشمند است مبلغ حق اشتراک را به حساب سببای ۰۱۰۵۵۸۳۲۵۵۰۰۸ بانک ملی شعبه فنی - حرفه‌ای کد ۶۹۳ به نام انجمن صرع ایران (قابل پرداخت در کلیه شعب بانک ملی) واریز فرمائید و اصل فیش را به همراه فرم اشتراک تکمیل شده به دفتر انجمن (واحد پژوهش) ارسال نمائید.

اینجانب: تحصیلات:

بابت نیاز شخصی مؤسسه (نام مؤسسه)

مایلم فصلنامه صرع و سلامتی را از شماره الی دریافت نمایم.

آدرس دقیق پستی:

کدپستی: تلفن:

نشانی فصلنامه: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ دبستان - پلاک ۱۳۵۲ - کدپستی

۱۶۳۱۷۷۵۵۱۱ و صندوق پستی ۱۴۱۹-۱۶۳۱۵

اطلاعیه

معرفی هنرمندان

از هنرمندان عزیز آشنا به موسیقی، دعوت می‌شود با واحد جذب مشارکت‌ها در دفتر انجمن تماس حاصل نمایند.

اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۲۷

پاسخ مسابقه علمی فصلنامه ۲۷

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

برگزیدگان مسابقه علمی فصلنامه ۲۷

تعداد شرکت‌کنندگان در این مسابقه ۱۰ نفر بود که فقط ۲ نفر پاسخ صحیح ارسال کرده‌اند و به عنوان برگزیدگان این مسابقه معرفی می‌شوند: ۱. آقای علیرضا زنجانی ۲. آقای صفر قنبرلو

برگزیدگان مسابقه آزاد فصلنامه ۲۷

در این مسابقه ۸ نفر شرکت کرده‌اند که پاسخ سرکار خانم سعیده سادات سجادی به عنوان پاسخ برگزیده مسابقه انتخاب شد.

۱. حمله صرع در اثر چه عواملی ایجاد می‌شود؟

- الف) التهاب مننژ یا مغز، انگل، تب بالا، ناراحتی گوارشی
ب) اعتیاد، آلزایمر، سکته، تومور مغزی، التهاب مننژ، انگل، تب بالا
ج) ناراحتی گوارشی، افسردگی، ام‌اس، تالاسمی، تومور مغزی، ضربه مغزی
د) مورد الف و ج

مسابقه



۲. افراد مبتلا به صرع، مشکلات روانی اجتماعی کمتری را نسبت به افراد بیکار مبتلا به صرع تجربه می‌کنند.

- الف) متأهل ب) سالمند ج) شاغل د) کودک

۳. چه زمانی رژیم کتوژنیک برای اولین بار استفاده شد؟

- الف) دهه ۱۹۹۰ ب) قبل از استفاده دارو
ج) سال ۱۹۲۰ د) همه موارد

۴. افرادی که از داروهای ضد تشنج استفاده می‌کنند ممکن است به کدام یک از مکمل‌های زیر نیاز داشته باشند؟

- الف) ویتامین B و کلسیم ب) ویتامین D و E ج) منیزیم د) همه موارد

تقدیر و تشکر

انجمن صرع ایران بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مراکز و افراد زیر که به شکل‌های مختلف با این مرکز همکاری داشته‌اند، به اطلاع می‌رساند:

۱. سرکار خانم‌ها دکتر بیگی، پورپروین، خطیبی، رونقی، عامری، عدالت، عطری، فای، محمدیان محمودی تبار، آقایان اسدزاده، حسینمردی، ربیعی، سمیعی، فراهانی، گماری، مختاری، مغربی، نورایی و خانواده محترم فرقانی

به دلیل همکاری با واحد مددکاری انجمن صرع. ۲. مدیریت و معاونت محترم اداره سلامت استان تهران، شهرداری محترم منطقه ۱۲، مدیریت و پرسنل محترم نمایشگاه هوانوردی، مدیریت و پرسنل محترم موزه برج آزادی، مدیریت محترم و مؤسسه فرزندان زهرا(س) و مدیریت محترم آگاهی روزنامه همشهری به دلیل همکاری با انجمن در زمینه‌های مختلف.

پاسخ به نامه‌ها

- دوست عزیز آقای هادی کاری از ارسال نقاشی زیبای شما سپاسگذاریم و برایتان آرزوی موفقیت داریم.

- سرکار خانم ناهید خطیب قوامی از ارسال پیشنهادات و نظرات شما بسیار سپاسگذاریم. متأسفانه انجمن فعلاً امکان چاپ مجله به صورت اختصاصی و جداگانه برای کودکان و یا به تنهایی برای بزرگسالان را ندارد اما در مورد چاپ ساختمان مغز در مجله، حتماً این کار را انجام خواهیم داد.

برگزاری هفتمین سمینار سراسری انجمن صرع ایران

بدینوسیله به اطلاع تمامی پزشکان و متخصصان محترم می‌رساند، «هفتمین سمینار سراسری صرع» مورخ ۵ الی ۷ آبان ماه سال جاری در تالار امام(ره) بیمارستان امام خمینی برگزار می‌شود.

این سمینار دارای امتیاز بازآموزی برای متخصصان بیماری‌های مغز و اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، روان‌پزشکان، پزشکان عمومی و... است و به همراه برگزاری کارگاه‌های آموزشی است. از علاقمندان به ارسال مقاله خواهشمند است مقالات خود را حداکثر تا تاریخ ۸۹/۵/۱۵ به آدرس الکترونیکی iranepi@gmail.com ارسال کرده و برای کسب اطلاعات بیشتر به سایت انجمن صرع ایران (www.iranepi.org) مراجعه فرمایند.

انجمن صرع ایران