

فهرست

صفحه

- فهرست
۱. سخن نخست
۲. اهورای من
۳. حسین حیدری ورزشان که بود؟
۴. صرع و زندگی
۴-۱. رژیم غذایی در بیماری صرع
۴-۲. تأثیر ورزش در کاهش حملات صرع
۵. درمان در صرع
تشخیص افتراقی صرع
۶. دانستنی‌های کودکان
۶-۱. درمان صرع در کودکان معلول
۶-۲. کمک‌های اولیه و ایمنی برای کودکان
۷. دانستنی‌های زنان
سؤال‌های رایج پیرامون صرع
۸. دانستنی‌های دارویی
داروی زونگران (زونیساماید)
۹. قوانین حقوقی
صرع و مسئولیت کیفری
۱۰. آیا می‌دانید؟
۱۰-۱. استخدام و مشاغل مبتلایان به صرع
۱۰-۲. تأثیر تعادل درجه حرارت بدن در کاهش بروز تشنج
۱۱. پژوهش‌های تازه ویژه پزشکان
۱۱-۱. بررسی میزان تأثیر داروی سدیم والپروات در مقایسه با فنوباریتال در کنترل اپی‌لپسی شکمی در کودکان
۱۱-۲. نقش درمانی فنوباریتال در تشنج‌های حین خواب
۱۱-۳. عوارض بیماری صرع از نظر مردم تهران
۱۱-۴. بررسی تأثیر میوه‌ها و سبزیجات در تشنج کودکان
۱۱-۵. بررسی میزان آگاهی والدین کودکان زیر ۵ سال در ارتباط با تشنج ناشی از تب و راهکارهای مقابله با آن
۱۲. دانش روان‌شناختی
کاهش برانگیختگی
۱۳. داستان‌های کوتاه شما
۱۴. از زبان شما
۱۵. اخبار انجمن
۱۶. پاسخ و برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۳۱
۱۷. مسابقه
۱۸. پاسخ به نامه‌ها
۱۹. تشکر و قدردانی
۲۰. صرع را فراموش کن
۲۰-۱. سخن آشنا
۲۰-۲. زیر ذره‌بین
۲۰-۳. مصاحبه
۲۰-۴. حالا شد! به این می‌گن انجمن
۲۰-۵. دل‌نوشته‌های دوستان آسمانی



انجمن صرع ایران
انجمن صرع ایران

فصلنامه

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۳۱، سال هشتم، ۱۳۸۹

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزی

سرمدیر: 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 اعتمادی‌فر - دکتر محمدعلی اکبریان - دکتر رحمن الهی - دکتر منوچهر ایلخانی - دکتر ناهید بلادی مقدم - دکتر جعفر بوآلپه‌ری - دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان - دکتر منصوره تقا - دکتر محمدحسین حریرچیجان - 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 زرین‌تاج کیهانی‌دوست - 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

تیراژ: ۶۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۲۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده

به خ دبستان - پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع

ایران - واحد پژوهش - تلفن: ۸۸۴۶۳۳۵۵ -

۸۸۴۶۹۱۵۳ نامبر: ۸۸۴۶۳۳۵۵

پایگاه الکترونیکی:

www.iranepi.org

پست الکترونیکی:

iranepihealth@gamil.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.

به نام خداوند جان و خرد

یکسال دیگر پر از خاطره های خوب و بد گذشت و سال نو آغاز شد. انجمن صرع نیز با توجه به نیازهای جامعه مصروعین سعی و تلاش خود را مصروف اقدامات حمایتی از این بیماران و آشنا نمودن مردم با این بیماری کرد. بسیاری از بیماران که با نیت عضویت در انجمن وارد می شوند و عضویت خود را رسمی می کنند، انتظارات بسیاری از انجمن دارند که بخشی از آن منطقی ولی بسیاری از توقعات آنها نیازمند مشارکت جدی و فعال خود آنها می باشد، چرا که ذات وجودی انجمن بستگی به مشارکت و توانمندی اعضای آن دارد.

سال ۱۳۸۹ سال پرتلاش برای انجمن بوده که آخرین آن ابتدای یک ساختمان در تهران با کمک خیرین محترم و یاران همیشگی انجمن بوده است.

برگزاری اردوهای تفریحی آموزشی مانند اردوی کاشان- اردوگاه جماران و پارک ارم برای کودکان، برگزاری جلسات مشاوره، دوهمایش عمومی با عناوین ”صرع و اشتغال“ و ”نگاه جامعه به صرع“، خدمات مددکاری شامل معرفی به پزشک متخصص- توزیع داروهای اهدایی و پرداخت کمک هزینه درمانی، انتشار بروشورهای آموزشی و تداوم انتشار فصلنامه که انجمن را به عنوان تنها مرکز فرهنگی کشور معرفی کرده و برای تمامی اعضای پیوسته و پزشکان مغز و اعصاب به صورت رایگان ارسال می شود و در نهایت اقدامات آموزشی جدی تر برای پزشکان در غالب سمینار سراسری صرع که با شرکت بسیاری از محققان و اساتید رشته مغز و اعصاب برای تشویق روحیه پژوهش در زمینه صرع و ارائه دستاوردهای تحقیقاتی در این زمینه برگزار شد.

به هر حال باید بدانیم سیاست کلی انجمن بهبود شرایط جامعه و شناخت هر چه بهتر عموم در مورد صرع و از طریق اولی، بهبود کیفیت زندگی برای مصروعین است. امید است در سال جاری با همدلی بیشتر با بیماران و افراد مرتبط با این معضل اجتماعی بتوانیم شرایط مطلوب تری برای صرع در جامعه ایجاد کنیم.

دکتر کورش قره گزلی

مدیر مسئول فصلنامه

اهورای من

تقدیم به تمام بیماران

مبتلا به صرع

دکتر احمد شهیدزاده مامانی

بیارام	نمی دانست که تو را با جن و پری	xxxx
آرام جانم	کاری نیست	ای امید من
وقتی که بیماری بر تو چیره می شود	و آن کس که برای تو ورد می خواند	من با تو قله ها را فتح کرده ام
غمگین می شوم	و کتاب باز می کرد	دشت ها را پیموده ام
و با تمام وجود تلاش می کنم	هرگز پی نبرد که هیچ جادوگری تو	با تو به اوج رسیده ام
تا کمترین لطمه را ببینی	را طلسم نکرده	و از زندگی سرشار شده ام
xxxx	و حتی آن کس که در بیت الله با خدا	xxxx
ای عزیز دلم	معامله می کرد	
از بیماری خود نهراس	فکر نکرده بود که تو را داروها درمان	مرا به حال خود وامگذار
با دیو بیماری گلاویز شو	می کنند	روح آشفته ام را سامان بده
او شکست خواهد خورد	xxxx	از وجود خود سرشارم کن
رخست نده تا بیماری تو را پریشان	ای دلداری من	تو مرا درمان باش
کند	من تو را یاری می کنم	xxxx
xxxx	تا تمام استعدادهای تو شکوفا شوند	ای اهورای من
آن که تو را جن زده می پنداشت	و تو دنیا را فتح خواهی کرد	تو را می پرستم

حسین حیدری ورزقان که بود؟

مریم نظری

جدیدترین مطالب علمی روز دنیا درباره صرع را به دست آورد ولی دیری نیابید که بر اثر تشنج‌های پی در پی و قبل از آنکه کسی بتواند برای درمانش اقدام کند از پا درآمد. اما کار او به یادگار ماند،... کاری انسانی، اخلاقی و ماندگار.

باید یادآور شد که حسین در طول زندگی مشترک کوتاه خود صاحب فرزندی نشد اما هم اکنون انجمن صرع با حدود ۴۰۰۰ عضو بچه‌هایی دارد که همه او را دوست دارند و تمام هم و غم خود را در جهت به ثمر رسیدن اهداف او به کار می‌گیرند. انجمن با تأسیس نمایندگی در شهرهای مختلف تلاش می‌کند تا اهدافی را که شادروان حسین حیدری ورزقان داشته در حد بضاعت خود عملی کند.

فعالیت‌های انجمن صرع ایران با همت نیکوکاران از بدو تأسیس تاکنون روز به روز افزایش یافته و در حال حضار خدماتی چون تهیه دفترچه خدمات درمانی، پرداخت بخشی از هزینه دارویی، گروه درمانی با حضور مشاور، تورهای تفریحی، برگزاری جلسات آموزشی توسط پزشک متخصص، برگزاری همایش‌های آموزشی، انتشار نشریه و ارسال رایگان آن برای بیماران و پزشکان عضو، برگزاری جشن‌ها و... را به طور مستمر ارایه می‌دهد.

این تنها در گروه یاری نیکوکارانی است که تا به حال این مرکز را حمایت کرده‌اند. اما با وجود بیش از ششصد تا هفتصد هزار بیمار در سطح کشور که اکثر قریب به اتفاق آنها هنوز به دلیل نگرش‌های منفی جامعه، بیماری خود را پنهان می‌کنند و مانند حسین یکسره در رنج هستند، نیاز است که با اطلاع‌رسانی بیشتر و یاری بیش از پیش هموطنان بتوان راهی را که مرحوم حسین حیدری ورزقان برداشت به نحو احسن ادامه داد تا مصروعین به خاطر صرع خود شرم‌منده نباشد، والدین کودکان در هنگام تب کودکانشان آگاهانه برخورد کنند، مسئولین مدارس به دانش‌آموز مصروع بها داده، کارفرمایان با اعتماد به این افراد مسئولیت واگذار کنند و جامعه‌های آگاه، سالم و به دور از افکار خرافی داشته باشیم.

روحش شاد و یادش گرامی.

دل با آنان آرام می‌گرفت. پنهان کاری درباره بیماری‌اش عذاب‌آور بود. در دوره دبیرستان درس را نیمه کاره رها کرد و وارد بازار کار شد و در یک کارگاه تولیدی مشغول به کار شد و یکی از کارگران فعال و خوب کارگاه محسوب می‌شد.

به زودی توانست به عنوان ناظر کیفی تولیدات ادامه کار دهد. چند سال بعد ازدواج کرد، این در حالی بود که با ادامه تشنج گاه و بیگاه با افراد مصروع همشهری خود ارتباط برقرار می‌کرد. آشنایی و همدلی با آنان، هم به حسین و هم به دیگر دوستانش کمک کرد تا آنها چه از نظر روحی و چه از نظر اجتماعی بالنده شوند. کم‌کم تفکرات او شکوفا می‌شد. حسین با اینکه دور از پایتخت زندگی می‌کرد ولی ایده‌هایی والا و بزرگ در سر می‌پروراند که اگر در این شهر دور افتاده این تعداد بیمار مصروع وجود دارد حتماً در تهران با وجود جمعیت و حضور پزشکان متخصص بیشتر، تعداد بیماران بیشتری هست که نیاز به یک گردهمایی یا گروه درمانی دارند و این انگیزه‌ای شد تا به تهران بیاید و با پزشکان مختلف و متخصص فکر تأسیس انجمنی برای بیماران مصروع را مطرح کند. ولی همه از مشکلاتی که بر سر راه خواهند داشت سخن گفتند، اما حسین عزم خود را جزم کرده بود تا این تفکر عملی شود. بالاخره یکی از پزشکان متخصص قول همکاری به او داد و با همکاری ایشان توانستند پزشکان دیگر را نیز جذب کنند. او با رفت و آمدها، مکاتبات با انجمن جهانی صرع و سازمان‌های گوناگون و پیگیری‌های مکرر در نیروی انتظامی، وزارت بهداشت، مجلس شورای اسلامی و همه سازمان‌های مربوطه و با ایمان و عزمی جزم و سرمایه‌ای اندک که به زحمت از خیرین جمع‌آوری شده بود توانست در اول بهمن سال ۱۳۷۳ انجمن صرع ایران را به ثبت برساند و سرانجام تلاش‌های او به بار نشست. وی حتی با اینکه تحصیلات دانشگاهی نداشت اما با سازمان‌های خارجی و بین‌المللی که در این میان منبع اطلاعاتی خوبی بودند ارتباط برقرار می‌کرد.

حسین حیدری ورزقان در سال ۱۳۴۴ در تبریز در خانواده‌ای فقیر به دنیا آمد. او در دو سالگی به دنبال تب و تشنج دچار صرع شد. به دلیل تشنج‌های پی‌در‌پی، او و خانواده به سختی در رنج بودند. به طوری که در اولین سال تحصیل، به دلیل حمله تشنجی از مدرسه اخراج شد. ولی پس از مدتی با پیگیری‌های مادر از طریق آموزش و پرورش شهرستان و نظریه کمیسیون پزشکی مبنی بر اینکه او دچار هیچ‌گونه عقب‌ماندگی ذهنی نیست و می‌تواند در مدرسه عادی به تحصیل ادامه دهد به مدرسه بازگشت و ادامه تحصیل داد. از وقتی که به سن نوجوانی رسیده بود تحمل نگاه‌های اطرافیان، دلسوزی، ترجم یا عدم اعتماد دیگران برایش سخت بود، شاید گاهی فکر می‌شد که او همیشه بیمار و سربار خانواده است و هیچوقت استقلال پیدا نمی‌کند، اما توانست دوره راهنمایی را نیز سپری کرده و به دبیرستان برود. این فکر که شاید هیچوقت نمی‌تواند ازدواج کند و به قول معروف بار سنگینی است بر دوش پدر و مادر او را آزار می‌داد. همیشه می‌اندیشید تنها اوست که دچار این بیماری زجرآور شده ولی وقتی برای معالجه به پزشک مراجعه می‌کرد متوجه بیماران دیگر می‌شد که آنان نیز با همین درد دست و پنجه نرم می‌کنند. و بارها شاهد آن بود که بعضی از بیماران به دعانویس و رمال مراجعه می‌کنند ولی باز تشنج آنها ادامه دارد، اگر زمانی در حضور دیگران دچار تشنج می‌شد پس از هوشیاری متوجه می‌شد که چقدر حرف‌های خرافی در مورد او گفته شده که خانواده هم از این موضوع رنج می‌برد. اما حسین از این ناراحت بود که چرا به تأکید خانواده نباید در مورد بیماری خویش با دوستان و اقوام سخنی بگوید چرا که طبق افکاری واهی، شاید کسی فکر کند حسین جنی شده است. وی تعجب می‌کرد چرا مصروعین باید از ترس باورهای غلط مردم، بیماریشان را پنهان کنند و این افکار مزاحم در مورد قضاوت‌های دیگران تا زمانی بود که او مجدد به مطب دکتر می‌رفت و با دیدن مصروعین دیگر و صحبت و درد

رژیم غذایی در بیماری صرع

صرع و زندگی

www.fdo.mui.ac.ir

مریم سجادپور

این که مقدار کربوهیدرات و پروتئین در این رژیم باید محدود شود، لذا برای اجرای این رژیم باید نزد متخصص تغذیه بروید.

بسیاری از تحقیقات نشان داده است که رژیم کتوژنیک می تواند حملات صرعی را کم کند، مخصوصاً در کسانی که با دارو، صرعشان کنترل نمی شود. همچنین در بیشتر از نصف کودکانی که از این رژیم استفاده می کردند، تعداد حملات صرعی ۵۰ درصد کاهش یافت و در برخی، صرع از بین رفت.

در اینجا ذکر این نکته لازم است که بدانید، کودکانی که از این رژیم استفاده می کنند، باید داروهایشان را مصرف کنند.

این رژیم در عین حال که مفید است، اما در برخی افراد اثرات سوئی دارد، مثل:

- تنبل شدن
 - ابتلا به سنگ کلیه
 - افزایش کلسترول در خون
 - از دست دادن آب بدن
 - یبوست
 - کاهش رشد و یا افزایش وزن
 - شکستگی استخوان
- از آنجایی که رژیم فوق دارای تمام ویتامین ها و عناصر معدنی لازم برای بدن نیست، لذا متخصص تغذیه، مکمل ها را توصیه می کند، مثل: مکمل آهن، اسید فولیک، کلسیم و ویتامین D.

از افراد مصروع، حمله را کنترل می کند.

کتوژنیک به معنای تولید کتون (استون) در بدن می باشد. هنگامی که بدن از چربی به عنوان منبع انرژی استفاده می کند، کتون به وجود می آید، غالباً بدن از کربوهیدرات (مانند: شکر، نان و ماکارونی) برای تأمین انرژی استفاده می کند، اما چون در این رژیم کربوهیدرات بسیار کم می باشد، چربی به جای کربوهیدرات برای تأمین انرژی و سوخت و ساز مصرف می شود. کتون ماده خطرناکی نیست و آن را می توان در خون، ادرار و در هوای تنفسی بازدم یافت.

کتون انتقال پیام های عصبی را در بدن کند می کند، لذا باعث کاهش حملات صرعی در این افراد می شود. رژیم کتوژنیک که به نام رژیم تری گلیسیرید نیز معروف است، رژیمی است که به ازای هر ۱ گرم کربوهیدرات و پروتئین، ۳ تا ۴ گرم چربی دارد.

متخصصان تغذیه پیشنهاد می کنند که برای هر ۱ کیلوگرم وزن ۷۵ تا ۱۰۰۰ کالری و ۱ تا ۲ گرم پروتئین و کربوهیدرات لازم است. انواع مختلف غذاهایی که چربی را فراهم می کنند، عبارتند از: کره، خامه، مایونز و روغن (روغن کانولا یا زیتون).

به دلیل

مرحله اول: رابطه بین صرع و تغذیه

بعضی داروهای ضدصرع با دریافت کلسیم و ویتامین D، تداخل دارند، لذا دریافت مکمل های این دو ماده مغذی، بسیار مهم است.

مرحله دوم: تغییر عادات غذایی

- رژیم متعادل را رعایت کنید.
- الکل ننوشید.
- خواب کافی داشته باشید.
- اگر احتیاج به دارویی غیر از داروهای ضدصرع دارید، حتماً با پزشک خود در میان بگذارید.
- از موقعیت ها و یا فعالیت هایی که حمله صرع را افزایش می دهند، دوری کنید.

مرحله سوم: نکات مهم در رابطه با رژیم غذایی

اگر شما داروی ضدصرع فنوباربیتال، فنی تونین یا پریمیدن استفاده می کنید، حتماً مکمل ویتامین D را مصرف کنید تا موجب نرمی و شکنندگی استخوان هایتان نشود.

رژیم کتوژنیک

در کودکان گاهی رژیم کتوژنیک مفید است. در رژیم کتوژنیک، حدود ۸۰ درصد کالری از چربی تأمین می شود. رژیم کتوژنیک دارای چربی زیاد و کربوهیدرات کم می باشد و در برخی



تأثیر ورزش در کاهش حملات صرع

www.tebyan.net

مریم سجادی پور

فاصله گرفتن از تنهایی می‌شود و شخص از طریق ورزش مورد احترام و توجه دیگران قرار می‌گیرد. تمام نکات ذکر شده می‌تواند برای شخص مبتلا به صرع هم مفید باشد. علاوه بر آن ورزش باعث کاهش ضعف در بیمار هم می‌شود. از همه مهم‌تر این است که شخص برای دیگران الگو شده و فرزندان و نزدیکان او به سوی ورزش کشیده می‌شوند. همه این موارد اعتماد به نفس و شخصیت فرد مصروع را بهبود می‌بخشد.

ترس از حادثه در حین ورزش

والدین و وابستگان افراد مبتلا به صرع همواره از این که هنگام ورزش، حادثه‌ای برای بیمار پیش بیاید، در ترس و اضطراب به سر می‌برند. می‌دانیم که هیچ ورزشی بدون حادثه نیست. در نتیجه این خطر برای همه وجود دارد، اما بسیار نادر است و دلیلی برای ترک ورزش نیست. کدام بیماران می‌توانند ورزش کنند؟

- مواردی که فاصله حمله‌ها زیاد است.
- حمله از نظر زمانی قابل پیش‌بینی و تشخیص است، مثلاً قبل از مصرف دارو یا زمان بی‌خوابی.
- حمله برای مدت طولانی پیش نیامده است.
- حمله بیشتر در شب‌ها اتفاق می‌افتد.
- وقوع حمله‌ها بیشتر در صبح زود و یا زمان استراحت است.

صرع یک بیماری مغزی است که موجب قطع ارتباط طبیعی بین سلول‌های عصبی مغزی می‌شود. در این بیماری، فرد دچار تشنج‌های مکرر می‌شود. مطالعات نشان داده است که بروز حملات تشنجی در افراد مصروع، در حین ورزش و بعد از آن کاهش می‌یابد. برخی معتقدند که تنفس‌های عمیق و زیاد در ورزش، با کاهش سطح دی‌اکسید کربن خون، سبب کاهش بروز حملات تشنجی می‌شود. ورزش، استرس را کم کرده و احساس شادابی را زیاد می‌کند و این خود عاملی است برای کاهش حملات صرعی، افزایش تمرکز فرد طی ورزش نیز از علل مهم کاهش بروز حملات صرعی است.

اعتماد به نفس

تحرك‌های ورزشی برای بیشتر افراد مفید و ضروری است. این افراد در کنار به دست آوردن مقاومت بدنی و هماهنگی فعالیت‌های تحرکی می‌توانند با انجام ورزش‌های گوناگون، قدرت و توانایی‌های جسمی و روانی خود را تقویت کرده و آنها را بهبود بخشند. ورزش کمک می‌کند تا فرد هدفی را که در زندگی دارد، دنبال کند و یاد بگیرد تا ملاحظات لازم را نسبت به دیگران داشته باشد. ارتباط با دیگران از طریق عضو شدن در گروه‌های مختلف ورزشی باعث دور شدن و



توصیه می‌شود این افراد ورزش‌های مورد علاقه خود را با مراقبت و تحت نظر پزشک معالج انجام دهند.

نکته مهم این که در بسیاری از موارد دلیل بروز حمله در حین ورزش، درمان نادرست بیماری و با میزان کم دارو است. بنابراین می‌توان با نظر پزشک معالج نسبت به تغییر دارو و با میزان آن اقدام کرد و ورزش را ادامه داد. انواعی از ورزش‌ها وجود دارند که همه افراد باید مراقبت‌های لازم را در انجام آنها مدنظر قرار دهند، مثل استفاده از کلاه محافظ در دوچرخه‌سواری و اسب‌سواری.

بیشتر ورزش‌ها مثل راهپیمایی، دو، نرمش، بدنسازی، والیبال و پینگ‌پنگ بدون خطر بوده و توصیه می‌شود ورزش‌هایی مثل ژیمناستیک، ژیمناستیک روی زمین، اسب‌سواری، اسکی و دوچرخه‌سواری با کلاه ایمنی انجام شوند.

موقع شنا کردن باید بیشترین احتیاط را رعایت کرد. شنا کردن در دریاچه و دریا خطر زیادی دارد. در درجه اول باید از شنا کردن در این مکان‌ها دوری کرد و در صورت لزوم با فردی که فن شنا و نجات غریق را می‌داند همراه شد.

موارد دیگر ورزش از قبیل بوکس، پرتاب دیسک، پرتاب چکش و پرواز با کایت باید با احتیاط کامل انجام گیرد و تا زمانی که فرد مطمئن شود که دیگر دچار حمله نمی‌شود (حداقل باید از آخرین حمله یک سال گذشته باشد)، نباید این ورزش‌ها را به تنهایی انجام دهد.

عده‌ای از افراد مبتلا به صرع هستند که ورزش‌هایی مثل اسکی و دوچرخه‌سواری را انجام می‌دهند و احساس خوبی دارند. در مقابل افراد دیگری هستند که از ادامه ورزش‌های مورد علاقه خود دست کشیده‌اند، اما امروز افسرده‌اند و از این بابت متأثر.

عواملی که باعث تشنج در حین ورزش می‌شوند - خستگی زیاد

- کم‌خوابی

- کم‌آبی بدن

- از دست دادن زیاد املاح بدن

- افزایش دمای بدن

- کاهش قند خون

حرکات بدنی زیاد خسته‌کننده، فشارهای هیجانی و روانی شدید همراه ورزش، ورزش در محیط‌های خطرناک مانند آب و بلندی می‌توانند برای فرد مصروع خطرناک باشد.

ورزش در مبتلایان به حملات متوالی صرعی

در صورتی که فرد دچار حمله‌های متوالی می‌شود که قابل پیش‌بینی هم نیستند، باید دید حمله‌ها چگونه‌اند و چه ورزش‌هایی و برای چه کسی خوب است، ولی ورزش نباید ترک شود.

همچنین باید توجه کرد هر ورزشی چقدر دفعات حمله را بیشتر می‌کند و کدام ورزش حملات را شدید می‌کند یا برای فرد ایجاد خطر می‌نماید.

در چنین مواردی توصیه می‌شود که از ورزش در بلندی و با اشیای خطرناک پرهیز شود. با توجه به این که موارد زیادی دیده شده که حمله‌های تشنجی در آب و حین شنا کردن اتفاق افتاده است، باید در این مورد احتیاط جدی صورت گیرد و ضوابطی برای کنترل شنا در آب برای این افراد تنظیم شود.

هرگاه یکی از ورزش‌های مورد علاقه باعث بروز یا تشدید حملات شود، شخص مبتلا نباید آن را ترک کند، بلکه باید تلاش نماید تا نوع تمرینات این ورزش را تغییر دهد یا از نظر زمانی آن را تنظیم کند.

نکته مهم این که در بسیاری از موارد دلیل بروز حمله در حین ورزش، درمان نادرست بیماری و یا میزان کم دارو است. بنابراین می‌توان با نظر پزشک معالج نسبت به تغییر دارو و یا میزان آن اقدام کرد و ورزش را ادامه داد.



تشخیص افتراقی صرع

www.tebyan.net

درمان می‌شوند. در مجموع با درمان کامل، حدود ۹۵ درصد بیماران طول عمر طبیعی دارند و ترس جامعه از این بیماری بی‌مورد است. البته درصد کمی ممکن است افراد وابسته‌ای باشند، ولی اکثر افراد با درمان دارویی یا غیردارویی در زندگی هیچ مشکلی را نخواهند داشت، چه بسا افراد به ظاهر سالم ممکن است در برخورد با مشکلات زندگی عاجز باشند ولی این افراد در زندگی خود هیچ مشکلی نداشته باشند. داروهای ضدصرع را در خانم‌های باردار نیز می‌توان استفاده کرد.

۲. عدم درمان به موقع این بیماری چه عواقبی ممکن است داشته باشد؟ عدم درمان به موقع باعث می‌شود که کانون ایجاد تشنج به صورت فونکسیون و فیزیولوژیک دچار اختلال شود و اگر درمان نشود ممکن است باعث تغییرات ساختمانی در بافت مغز شود و نواحی دیگر مغز را نیز درگیر کند و کارکرد فکری فرد را کم کند. بنابراین درمان این بیماران الزامی است.

درمان صرع، طولانی مدت و حدود دو تا سه سال می‌باشد و بعد از این دوره درمان کامل می‌شود. درصد بسیار کمی از بیماران ممکن است درمان طولانی مدت داشته باشند. این افراد، افرادی هستند که در لوب گیج گاهی اختلال دارند یا دارای آسیب‌های مغزی بارزی هستند یا مشکل مادرزادی دارند، ولی به طور غالب با درمان ۲-۳ ساله به طور کامل بهبود می‌یابند.

درمان‌های غیردارویی بدین جهت دارای اهمیت زیادی هستند که شامل حذف عوامل خطرناک به خصوص برای پیشگیری از آسیب‌های مغزی می‌باشد که از زمان جنینی شروع می‌شود و شامل خودداری از مصرف دخانیات، عدم مصرف الکل، خودداری از محیط‌های آلوده مثل رادیواکتیو می‌باشد. انجام ورزش و پیاده‌روی به طور غیرمستقیم آمار تشنج‌ها را پایین می‌آورد.

برای جلوگیری از تشنج باید فرد خواب منظم و کامل داشته باشد (بی‌خوابی یکی از مهم‌ترین عواملی است که باعث تشنج می‌شود). باید به تغذیه هم اهمیت زیادی داده شود و لبنیات، سبزیجات و پروتئین به مقدار کافی در برنامه غذایی بیمار گنجانده شود.

جلوگیری از چاقی و پرخوری و جلوگیری از استرس و اضطراب بسیار مهم می‌باشد.

در درمان دارویی، با داروهای معمولی حدود ۷۰-۶۰ درصد بیماران کنترل می‌شوند و در درصد کمی از بیماران نیاز به درمان با چند دارو وجود دارد.

در مجموع حدود ۸۵ درصد بیماران تشنجی با یک یا چند دارو کنترل می‌شوند و در ۲۰-۱۵ درصد موارد ممکن است با مصرف دارو به خوبی کنترل نشوند یا احتمالاً بهبود نیابند. اینها بیمارانی هستند که آسیب‌های شدید مغزی دارند (مانند بیماران عقب‌مانده ذهنی یا افراد دچار ناهنجاری‌های شدید مغزی مادرزادی). البته این بیماران نیز

برای آن که بیماری صرع اثبات شود، باید ابتدا یک سری بیماری‌های مشابه شناخته شوند. یکی از بیماری‌های مشابه سنکوب است که خون به مقدار کافی به مغز نمی‌رسد و به صورت گذرا در اثر دیدن مثلاً یک حادثه یا تصادف؛ یا در اثر گرما یا سرمای زیاد، خون برای مدت کوتاهی به مغز نمی‌رسد؛ یا به دنبال افت فشار به علت از دست دادن خون و شوک عصبی ممکن است فرد دچار سنکوب شود و بیافتد. این بیماران باید با توجه به شرح حال و معاینه، از بیماران صرعی افتراق داده شوند. بعضی موارد در بیماری‌های قلبی یا سکته‌های مغزی که خون کافی به مغز نمی‌رسد ممکن است کاهش هوشیاری رخ دهد که نباید با صرع اشتباه شود.

بیماری‌های دیگری مانند میگرن ممکن است باعث از دست رفتن هوشیاری شود. همچنین کمبود مواد معدنی و تغذیه‌ای می‌تواند سبب از دست دادن هوشیاری شود.

بعضی از ضایعات مغزی مثل عفونت‌های مغزی، تومورهای مغزی، فشار بالای جمجمه ممکن است بدون ایجاد تشنج باعث افت هوشیاری شوند، ولی گاهی اوقات این موارد خود باعث تشنج می‌شوند.

از نوار مغز، آزمایشات اختصاصی خون، آزمایشات عمومی خون، SCAN، CTS و MRI برای تأیید یا رد تشنج استفاده می‌شود.

بعد از مشخص شدن تشنج، درمان به دو دسته دارویی و غیردارویی تقسیم می‌شود.

دانشت‌های کودکان

لذا حتی‌المقدور در شیرخواران و کودکانی که اشکالات بلع و آبریزش دهان دارند از فرآورده‌هایی که شدت این عارضه در آنها کمتر است و یا جایگزین ترکیبات دیگر استفاده شود.

ج) اختلالات شناختی و یادگیری با اغلب داروهای ضد تشنج دیده می‌شود لیکن در خانواده باریتورات‌ها این مسئله شایع‌تر است لذا با توجه به سن کودک از ترکیبات مناسب‌تر استفاده شود.

د) مشکل بیش‌فعالی از دیگر عوارض اغلب داروهای ضد تشنج است که در برخی داروها همچون باریتورات‌ها و حتی سدیم والپروات بیشتر دیده می‌شود لذا در انتخاب دارو در افراد مستعد می‌توان از ترکیباتی که کمتر این عارضه را داشته باشند استفاده کرد.

۴. با توجه به اینکه کودکان دچار معلولیت، اغلب به درمان‌های طولانی و گاه دائم‌العمر نیاز دارند توجه به اقتصاد خانواده و در دسترس بودن دارو از نکاتی است که باید در این ارتباط لحاظ کرد.

۵. چنانچه مشکلات بیش‌فعالی و یادگیری در این کودکان با استفاده از داروهای ضد تشنج مناسب با حداقل عوارض نامطلوب حل نشد و ادامه درمان ضروری باشد به کارگیری ترکیبات استیمولانت همچون ریتالین، دگزامین یا آتومکستین ممکن است ضرورت یابد.

۶. بعضاً روش‌های غیردارویی از جمله توجه به بهداشت خواب، تغذیه و کاردرمانی‌های ذهنی و حسی نیز در کنار توجه به کیفیت زندگی کمک‌کننده است.



درمان صرع در کودکان معلول

دکتر غلامرضا زمانی

فوق تخصص اعصاب کودکان

اغلب کودکان دچار صرع با یک دارو، انتخاب داروهای صحیح و دوز مناسب کنترل می‌شوند و چند دارویی اغلب مشکلات تداخل دارویی، اثرات تجمعی عوارض توکسیک دارو و کاهش میزان همکاری بیمار را به دنبال دارد.

۲. در مواردی که الزاماً از چند دارو استفاده می‌شود از داروهایی استفاده کنید که عوارض جانبی مشابه یا مکانیسم اثر مشابه نداشته باشند تا میزان تداخل دارویی و عوارض حاصله به حداقل برسد. در عین حال کنترل سطح خونی در این موارد ضروری است.

۳. در انتخاب دارو به مشکلات ذیل در بیماران توجه شود:

الف) تحریک گوارشی مخاط معده و تهوع از عوارض ناخواسته بسیاری داروهای ضد تشنج است که می‌توان با استفاده از دوزهای حداقل، تقسیم دوز دارو و استفاده ترکیبات پوشش‌دار آن را رفع کرد.

ب) افزایش ترشح بزاقی از عوارض اغلب بنزودبازپین‌هاست

کودکان دچار تأخیر تکاملی در معرض ریسک بالاتری از تشنج هستند و بعضاً در ۳۰٪-۱۰ موارد حملات تشنج در این کودکان دیده می‌شود. از آنجا که مشکلات رفتاری همچون اختلالات تمرکز و توجه، بیش‌فعالی، رفتارهای اوتیستیک، عقب‌ماندگی ذهنی و مشکلات یادگیری در این کودکان از شیوع بیشتری برخوردار است، این افراد با مصرف داروهای ضد تشنج بیشتر در معرض عوارض ناخواسته این ترکیبات قرار می‌گیرند که اثر منفی بر عملکرد فردی، شناختی و رفتاری ایشان خواهد داشت.

لذا صرفنظر از اصول پایه همچون مؤثر بودن دارو، استفاده از حداقل تعداد دارو، عوارض جانبی کمتر در شروع و انتخاب درمان بر ظرافت‌های مرتبط به مشکلات رفتاری و روان‌شناختی در این گروه نیز باید توجه کرد. در مقاله موجود بر اهم این نکات پرداخته می‌شود.

۱. حتی‌المقدور از تجویز چند دارو اجتناب شود.

صرع و ایمنی در کودکان

برگرفته از کتاب «صرع و کودک شما»

ظهور بیماری تشنج رخ دهد و یا در کودکی با سابقه تشنج اتفاق بیفتد. در کودک با سابقه تشنج مهم‌ترین دلیل برای رخ دادن این نوع تشنج پایین آمدن سطح دارو در خون است.

این نوع صرع معمولاً در بیمارستان در جایی که کودک تزریق وریدی دیازپام و یا لورازپام را دریافت کرده و احتمالاً با داروی داخل وریدی مثل فنوباریتال دنبال می‌شود، درمان می‌شود. اگر کودک شما مستعد وقوع این نوع صرع باشد، پزشک ممکن است به خانواده آموزش تجویز والیوم یا لورازپام را به صورت شیاف در خانه بدهد.

این نوع صرع ممکن است، باعث بروز اختلال در عملکرد مغز و آسیب مغزی شود بنابراین هر چه زودتر باید متوقف شود.

اگر تشنج برای بیشتر از ۵ دقیقه طول بکشد یا بدون بهبودی کامل تکرار شود به کمک‌های

است صدای شما را بشنود یا نشنود. کودک را با آرامش از خطر دور کنید: چیزهای خطرناک را از سر راه بردارید. به کودک خشم یا فشار وارد نکنید. به دقت نگاه کنید تا بعداً برای پزشک شرح دهید.

این نوع تشنج ممکن است به نواحی دیگر مغز سرایت کند. اقدامات لازم بعد از همه انواع تشنجات: با آرامش با کودک صحبت کنید، او را دلداری دهید و او را برای رسیدن به وضعیت قبلی مطمئن سازید. بعضی‌ها به استراحت و یا همراهی در خانه نیاز دارند.

تشنج پایدار یا استاتوس:

تشنجی که برای مدت زیادی (۳۰ دقیقه) طول بکشد یا بدون بهبودی تکرار شود تشنج استاتوس نامیده می‌شود. استاتوس می‌تواند کلونیک از نوع تشنج تونیک کلونیک، میوکلونیک، موضعی بدون حرکات تشنجی مثل موضعی پیچیده یا افسانس باشد. کودکان در تشنج بدون حرکات تشنجی ممکن است گیج به نظر رسیده و یا خیره شوند. تشنج پایدار می‌تواند به عنوان اولین

تشنج‌های ژنرالیزه:

حفظ آرامش: یک تشنج در بیشتر اوقات ناراحت‌کننده و وحشتناک است، اما اغلب فقط چند دقیقه طول می‌کشد و به کمک‌های پزشکی نیاز ندارد. اجازه دهید تشنج روند خود را بگذراند. تلاش نکنید که تشنج را متوقف کنید و یا کودک را احیا کنید به دقت مشاهده کنید تا بعداً برای پزشک توضیح دهید.

حفاظت کودک از ضربه‌های بیشتر: اشیاء سخت، تیز و خطرناک را دور کنید اما در حرکت‌های کودک دخالت نکنید یک چیز نرم و کوچک را زیر سرش قرار دهید (مانند ژاکت)، لباس‌های کشی را خصوصاً در ناحیه گردن شکل کنید.

چیزی را به زور بین دندان‌های کودک قرار ندهید: دندان‌ها و فک ممکن است با این کار آسیب بینند اما ممکن است زبان گاز گرفته شود اما بهبود می‌یابد. راه تنفسی معمولاً به وسیله زبان بسته نمی‌شود اما شاید به وسیله مایعات بسته شود.

کودک را بعد از توقف حرکت‌های تشنجی به یک طرف برگردانید: برای کمک کردن به تمیزی راه هوایی اجازه دهید که بزاق و دیگر مایعات بیرون ریخته شوند. اگر کودک برای لحظاتی نفس نکشید اصلاً نترسید. هرگز نوشیدنی و یا غذا به او ندهید تا زمانی که کاملاً هوشیار شود.

تشنج‌های نوع پارشیل:

همراه کودک بمانید: تلاش برای توقف تشنج نکنید و بگذارید دوره‌اش طی شود. کودک بی‌خبر از رفتار خودش خواهد بود و ممکن



پزشکی نیاز خواهد بود.

ایمنی:

یک زندگی فعال می‌تواند شادی، خودباوری و ارتباط اجتماعی را ترغیب کند، شما باید کودک خود را به یک زندگی فعال تشویق کنید. هر چند کودکانی که تشنج غیرقابل کنترل دارند نیازمند یک سری نظارت‌های مطمئن برای فعالیتشان هستند.

ایمنی دوچرخه‌سواری:

همه دوچرخه‌سوارها خصوصاً کودکان مبتلا به صرع باید از کلاه ایمنی استفاده کنند.

شنا:

شنا می‌تواند بسیار امن و مفرح باشد البته در صورت رعایت خط‌مشی‌هایی که در زیر ارائه می‌شود. قبل از شنا کردن باید با پزشک کودک مشورت کنید.

کودک شما باید در استخر و یا جایی که می‌شناسید شنا کند نه در رودخانه‌ها و دریاچه‌های ناشناخته. کودک هرگز نباید تنها شنا کند بلکه همیشه تحت نظارت نجات

غریق باشد.
نجات

غریق باید از تشنج آگاه باشد.

از استخرهای شلوغ که کودک شما به سختی دیده می‌شود اجتناب کنید.

کودک شما باید کلاهی با مارک مشخص که کاملاً واضح باشد سر کند.

قایق سواری:

کودک شما نباید هرگز به تنهایی سوار قایق شود.

او همیشه باید یک وسیله شنای مورد تأیید بپوشد.

اگر تشنج او به وسیله اشعه آفتاب تحریک می‌شود (نور خورشید منعکس شده در آب) باید از عینک آفتابی پلاریزه استفاده کند.

ورزش‌های زمستانی:

باید کلاه ایمنی سرکند، کلاه تأیید شده باشد (با علامت) و کاملاً اندازه باشد بعد از افتادن ممکن است کلاه آسیب ببیند که باید عوض شود و اگر تشنج با نور تحریک می‌شود باید عینک آفتابی پلاریزه بزند.

ایمنی منزل:

اگر کودک تشنج‌های تکرار شونده دارد والدین بهتر است که خانه‌شان را تا حد مقدور ایمن کنند.

حمام: کودک شما نباید در حمام را قفل کند.

باید از حمام داخل وان بدون نظارت شما خودداری کند. دوش معمولاً امن‌تر است.

دوش باید سر پلاستیکی غیرلغزنده داشته باشد و هنگام دوش گرفتن بنشیند. از حمام‌هایی که در شیشه‌ای دارند دوری کنید.

تلویزیون و کامپیوتر:

اگر کودک شما تشنجی دارد که با نور تحریک می‌شود، مطمئن شوید که تلویزیون و یا مانیتور پرش نداشته باشد.

چراغی را در اتاق روشن بگذارید که اختلاف نور را کاهش دهد. تماشای آن از یک فاصله ۳ متری و زاویه ۴۵ درجه انجام شود.

از بازی‌های کامپیوتری که نورهای پراکنده دارند اجتناب کنید.

در مجموع: خانه‌های ویلایی از خانه‌های چند طبقه امن‌ترند، از راه‌پله دوری کنید.

وسایل منزل باید لبه‌هایی گرد داشته باشند.

وسایل شیشه‌ای و شکستنی تا حد امکان کمتر باشد.



پاسخ به سوالات رایج پیرامون صرع

www.pezeshk.us

صرع چیست؟

در هنگام کارکرد طبیعی مغز میلیون‌ها جریان الکتریکی کوچک به طور منظم و پیوسته در یاخته‌های مغز جریان دارند اما در موقع تشنج یک جریان الکتریکی مهار نشده در مغز به راه می‌افتد و علائم مختلفی پدید می‌آورد. صرع حالتی است که فرد، مبتلا به حملات مکرر تشنج باشد. بیش از بیست نوع اختلال تشنجی در علم پزشکی شناخته شده است که شایع‌ترین و مشخص‌ترین نوع آن شامل حرکات جهشی سریع اندام‌ها به همراه کاهش هوشیاری موقتی است.

کمک کنیم؟

در هنگام حملات صرع که فرد مبتلا هوشیاری خود را از دست می‌دهد اطرافیان باید او را از وضعیت‌های خطرناک مانند بلندی‌ها و کنار آب دور کنند، او را به پهلو بخوابانند و زیر سر او بالش یا جسم نرمی قرار دهند.

آیا افراد مبتلا به صرع می‌توانند ازدواج کنند و باردار شوند؟

سعی نکنید دهان فرد دچار تشنج را به زور باز کنید تا چیزی میان دندان‌هایش بگذارید چون در خیلی از موارد این کار بیش از آنکه مفید باشد موجب صدمه به فک و دندان‌ها می‌شود. در کنار فرد تشنجی بمانید تا به هوش آید و اگر تشنج‌ها طولانی شدند فوراً با مراکز فوریت‌های پزشکی تماس بگیرید.

چه عواملی باعث بروز صرع می‌شوند؟

در ۷۰ درصد از موارد صرع، هیچ علت مشخصی یافت نمی‌شود اما در ۳۰ درصد باقیمانده علل زیر دخیل هستند:

صرع و ازدواج

باید توجه داشت که اغلب افراد مصروع، می‌توانند ازدواج کنند و فرزندان سالمی داشته باشند و از زندگی فعال و پرثمری لذت ببرند. این در حالی است که در گذشته به علت نگرش و بینش غلط نسبت به این بیماری، افراد مبتلا به صرع دچار مشکلاتی در فعالیت‌های اجتماعی به خصوص ازدواج بودند. با مصرف منظم دارو و خودداری از اشتغال در بعضی کارها، یک فرد مصروع می‌تواند بدون آنکه برای سلامتی‌اش مشکلی پیش آید، تمام ایام را به کار ادامه دهد و از خانواده خود مراقبت کند. باید توجه داشت که معمولاً درمان نادرست یا مصرف نامرتب داروها عامل ادامه حملات صرع است. پیش از آن که تصمیم نهایی را در مورد ازدواج بگیرید، بهتر است مشکل صرع خود را صادقانه با شخص مورد نظر در میان بگذارید. توجه داشته باشید که مواردی دیده شده است که همسری به بهانه بی‌اطلاعی از بیماری صرع قبلی همسر خود تقاضای طلاق کرده است. لذا بهتر است جهت جلوگیری از چنین شرایطی، قبل از ازدواج با مددکاران و مشاوران مربوطه مشورت نمائید.

صرع و بارداری:

تاکنون به طور دقیق تأثیر صرع، حملات تشنجی و داروهای ضدصرع و حاملگی شناخته نشده است. لیکن

- ضربه و جراحت سر، مسمومیت، عفونت‌های درگیرکننده مغز، توده‌های خوش‌خیم و بدخیم مغزی، صدمات زایمانی، ارث و برخی بیماری‌های دیگر در سنین کودکی عوامل زایمانی، ارثی و ناشناخته بیشتر شایعند اما در سنین بالاتر بخصوص تشنج‌هایی که در سالمندی شروع می‌شوند علل دیگر از جمله توده‌های مغزی شایع می‌شوند.

باورهای نادرست در مورد صرع

متأسفانه هنوز برخی خرافات و باورهای غلط در مورد صرع در میان مردم رواج دارد برای مثال برخی فکر می‌کنند صرع واگیر دارد و سعی می‌کنند از افراد مبتلا به‌ویژه در حین حملات دور شوند. در حالی که بیمار صرعی به‌هیچ‌وجه خطری برای دیگران ندارد و باید در هنگام حملات به او کمک شود تا صدمه نبیند. برخی فکر می‌کنند بیماران صرعی نباید هیچ کاری انجام دهند در حالی که صرع مانع انجام اکثر فعالیت‌های شغلی و حتی ورزش‌ها نیست. اگر بیماران صرعی از داروهای تجویز شده به طور منظم استفاده کنند اغلب از ابتلا به حملات تشنجی پیشگیری می‌شود و مشکلی در انجام فعالیت‌های روزمره مانند دیگران نخواهد داشت.

در هنگام بروز تشنج چگونه به فرد مبتلا به صرع

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 نمی‌شود. حتی گروهی از تعداد حملاتشان کاسته می‌شود، اما در عده‌ای دیگر تشدید حملات مشاهده می‌شود. با این حال مطالعات نشان می‌دهد که بارداری تأثیر بسیار ناچیزی بر صرع دارد. در ضمن لازم است زنان مبتلا به صرع مانند تمام زنان باردار در این دوران مراقبت‌های جسمی و روانی لازم نظیر استراحت کافی، توجه دقیق به امر تغذیه، دوری از هیجان و عصبانیت و پرهیز از کم‌خوابی را رعایت نمایند.

خوشبختانه بیش از ۹۰ درصد خانم‌های مبتلا به صرع حاملگی موفق‌تری خواهند داشت و فرزندان سالمی به دنیا خواهد آورد. یکی از خطرات دوران بارداری، عوارض مصرف داروهای ضدصرع است، چرا که برخی از انواع این داروها اثرات منفی بر روی جنین دارند. خوشبختانه داروی کم‌ضرری برای مادران باردار وجود دارد که جهت اطلاع بیشتر باید با پزشک معالج خود مشورت کنند. باید توجه داشت که هرگونه کاهش یا قطع خودسرانه دارو در طول بارداری نه تنها خطرات را کم نمی‌کند، بلکه موجب افزایش خطر تشنج نیز می‌شود.

با توجه به اختلالاتی که ممکن است مصرف بعضی از داروهای ضدصرع بر تأثیر داروهای ضدبارداری ایجاد کند بهتر است که روش جلوگیری از بارداری برای هر فرد مصروع با مشورت پزشک انجام گیرد.

تزریق آمپول، کاشتتن (IUD)، مصرف قرص‌های ضدبارداری، استفاده از دستگاه زیر پوست، استفاده از کاندوم و بستن لوله‌ها در مردان و زنان، روش‌های متفاوتی است که باید تحت نظر متخصصین بیماری زنان و زایمان و همچنین پزشک معالج انجام گیرد.

صرع و شیردهی:

طبق منابع علمی موجود، تمامی انواع داروهای ضدصرع وارد شیر مادر شده و از این طریق به کودکان انتقال می‌یابد ولی خوشبختانه 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. متذکر می‌شویم که شیر مادر مبتلا به صرع با وجود مصرف داروهای ضدصرع برای نوزاد، کاملاً سالم و بی‌خطر بوده و توصیه می‌شود که طبق روال عادی شیردهی ادامه داشته باشد.

توصیه می‌شود اگر بیداری در شب برای مادر مبتلا به صرع مناسب نباشد شیر را دوشیده و پدر آن را به کودک بدهد.

صرع و داروهای ضدبارداری:



زونگران (زونيسامايد) (Zonegran (Zonisamide

دکتر ابراهيم خوشرفنار
دکتر ياسمن اميني
دکتر نادر مرکزي
مقدم
زهرا اميني



دسته دارويي: ضد تشنج

مصرف مي‌کنند و همچنين در مادران با سابقه خانوادگي تولد جنين با نقايص مادرزادي بيشتر است. بنا بر اين در صورت بارداري جهت ادامه درمان با اين دارو با پزشک معالج مشورت نماييد.

هنوز به طور قطعي مشخص نشده است که چه مقدار از اين دارو در شير مادر ترشح مي‌شود ولي احتمالاً مقدار زيادي از دارو وارد شير مادر مي‌شود و بدن را از اين طريق (شير مادر) تحت تأثير قرار مي‌دهد.

بنابراين در صورت مصرف دارو در دوران شيردهي و تمايل به تغذيه نوزاد از طريق شير مادر با پزشک مشورت نماييد.

نکته: زاني که در طول مصرف زونگران باردار مي‌شوند، بايد روزانه کمتر از 4mg اسيد فوليك براي جلوگيري از ايجاد نقايص مادرزادي (نقص در تشکيل لوله عصبي جنين) مانند اسپينايبفیدا (بسته نشدن طناب نخاعي) مصرف کنند.

زنان در معرض خطر شامل افراي که تاريخچه‌اي از اين نوع نقص عصبي در حاملگي قبلي خود دارند. اين

موارد مصرف: اين دارو در درمان تشنج‌هاي پارشيال مصرف مي‌شود. همچنين از اين دارو به عنوان داروي کمکي همراه با ساير داروهاي ضد تشنج استفاده مي‌شود.

موارد منع مصرف: اين دارو فقط در صورت وجود حساسيت به دسته دارويي سولفا ناميدها از قبيل Bactrim يا sepra، نبايد استفاده شود و يا با احتياط و پس از مشورت با پزشک مصرف شود.

موارد احتياط: متابوليسم اين دارو کبدي است و از طريق ادرار دفع مي‌شود. بنا بر اين در افراد مبتلا به بيماري‌هاي کبدي و کليوي بايد با احتياط مصرف شود. ممکن است مقدار مصرف دارو در اين بيماران به تدريج زياد شود.

مصرف در دوران بارداري و شيردهي:

مصرف زونگران در دوران بارداري در گروه C حاملگي قرار مي‌گيرد. خطر بروز ناهنجاري‌هاي جنين در مادراني که در دوران بارداري بيشتر از يک داروي ضد تشنج

افراد باید قبل از حاملگی مصرف اسید فولیک را روزانه ۴ mg شروع نمایند.

توصیه‌های لازم در هنگام مصرف دارو:

۱. کپسول را در درجه حرارت اتاق، دور از نور و رطوبت نگهداری کنید.
۲. دارو را دور از دسترس بچه‌ها نگهداری کنید.
۳. هنگام مصرف دارو، کپسول را خرد و یا از هم جدا نکنید.
۴. دارو را با یا بدون غذا مصرف کنید. رعایت این نکته مهم است که هر روز دارو را به یک روش ثابت استفاده نمائید.
۵. دارو را طبق دستور پزشک معالج مصرف کنید. معمولاً دارو یک بار و یا ۲ بار در روز تجویز می‌شود.
۶. در طول مدت مصرف دارو، جهت جلوگیری از تشکیل سنگ‌های کلیوی، هر روز مایعات زیاد استفاده کنید.
۷. دارو را بیشتر از مقدار تجویز شده توسط پزشک مصرف نکنید.
۸. اگر یک یا دو کپسول اضافی مصرف کردید، فوراً به پزشک معالج اطلاع دهید؛ به جز مواردی که توسط پزشک تجویز می‌شود.
۹. هرگز مصرف دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید و یا بدون مشورت با پزشک، تعداد کپسول‌ها را افزایش ندهید (توقف ناگهانی هر نوع داروی ضد تشنج باعث ایجاد یک مشکل خطرناک به نام صرع استاتوس اپی لپتیکوس می‌شود).
۱۰. در هنگام رانندگی و یا انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد، دقت نمائید که مشکلاتی مانند خواب‌آلودگی یا سرگیجه نداشته باشید.
۱۱. به دلیل کاهش عملکرد کلیه در افراد سالخورده، بعد از دفع دارو از طریق کلیه‌ها مقدار دارو در بدن کاهش می‌یابد. به همین دلیل معمولاً پزشک مصرف دارو را با مقدار کم در بیمار شروع می‌کند؛ سپس به تدریج و با احتیاط مقدار دارو را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی ناشی از مصرف زونگران:

در اکثر بیماران تحت درمان با این دارو، عوارض جانبی گزارش نشده است. اما اثرات ناخوشایند ناشی از مصرف دارو که توسط اغلب بیماران بیان می‌شود شامل موارد زیر است:

خواب‌آلودگی یا خستگی، سرگیجه، از دست دادن اشتها، ناراحتی معده، سردرد، بی‌قراری یا تحریک پذیری. عوارض جانبی با شیوع کمتر شامل عدم هماهنگی یا لرزش، اشکال در صحبت کردن، عدم تمرکز، خارش و مشکلات بینایی است. در صورت بروز هر یک از عوارض جانبی با پزشک مشورت کنید. ممکن است تغییر در مقدار داروی مصرفی نیاز باشد.

عوارض جانبی خطرناک ناشی از مصرف زونگران:

این عوارض به ندرت در بیمار ایجاد خواهد شد، ولی باید هر بیماری که این دارو را مصرف می‌نماید، در مورد این علائم آگاهی داشته باشد؛ زیرا ممکن است بروز این علائم در بیمار شروع ایجاد یک واکنش پرخطر نسبت به مصرف دارو باشد.

- واکنش‌های آلرژیک:

در هفته‌های اول مصرف دارو، تقریباً از هر بیست بیمار تحت درمان با زونگران در یک نفر از بیماران جوش‌های قرمز ایجاد می‌شود. در این صورت با پزشک مشورت نمائید تا مطمئن شوید وجود این جوش‌ها دلیلی برای شروع عوارض مضر ناشی از مصرف دارو نیست. به ندرت بروز این جوش‌ها در بیمار مضر و پرخطر است ولی نباید نادیده گرفته شوند و اغلب لازم است که بیمار از دیگر داروهای ضد تشنج نیز استفاده کند.

در بیشتر موارد، اثرات ناشی از مصرف دارو شناخته نشده است. به طور کلی بیشتر شبیه حساسیت به عوارض جانبی سایر داروهای ضد تشنج است.

- راش (جوش):

جوش‌ها ممکن است به اشکال گوناگون در سطح پوست ایجاد شود. به صورت نقطه‌های قرمز و یا به صورت جوش‌های چرکی شبیه تاول‌های بزرگ که ممکن است

با خارش همراه باشد. هنگامی که مصرف زونگران را شروع می‌کنید (خصوصاً در هفته ۲ الی ۴ مصرف دارو) جهت وجود هر نوع نشانه‌ای از راش، پوست را به دقت بررسی کنید.

اگر متوجه تغییراتی در پوست خود شدید، پزشک را مطلع کنید. همچنین اگر تعداد راش‌ها زیاد شد، ممکن است با تب و احساس ناخوشی و تهوع همراه باشد. گاهی اوقات قبل از ایجاد راش، فرد تب می‌کند.

- اختلالات خونی:

اختلالات خونی، در تعداد کمی از بیماران در مدتی که زونگران مصرف می‌کنند پیشرفت می‌کند، که تحت عنوان آنمی آپلاستیک و آگرانولوسیتوز نامیده می‌شود.

اگر علائم بیماری از قبیل تب، زخم در دهان یا کبودی در بیمار ایجاد شد، با پزشک مشورت نمائید.

- سنگ کلیه:

معمولاً بعد از مصرف ۶ تا ۱۲ ماه زونگران، از هر ۸۰ بیمار تحت درمان با این دارو، در یک نفر سنگ کلیه ایجاد می‌شود. در بیشتر بیمارانی که سنگ کلیه ایجاد می‌شود، قبلاً سابقه سنگ کلیه داشته‌اند، بنابراین در صورت ایجاد هر یک از علائم زیر فوراً با پزشک مشورت کنید: درد ناگهانی پشت، درد شکم، درد هنگام ادرار کردن، ادرار خونی و یا تیره‌رنگ.

نوشیدن مایعات زیاد در طول مدت مصرف دارو، خطر ابتلا به سنگ کلیه را کاهش می‌دهد.

- کاهش عرق:

یک اثر ناشی از مصرف زونگران که فقط در کودکان دیده می‌شود، کاهش تعریق است. این عارضه سرانجام باعث افزایش درجه حرارت بدن و یا گرم‌زدگی می‌شود. این حالت به ندرت در بیمار ایجاد می‌شود اما والدین کودکان و یا نوجوانان تحت درمان با این دارو باید خصوصاً در تابستان مراقب فرزندان خود باشند.

- افسردگی یا اختلالات خلقی:

اگر در طول مدت درمان با زونگران متوجه تغییراتی در خلق و خوی خود شدید با پزشک مشورت کنید. همچنین اگر قبل از شروع درمان با این دارو تاریخچه‌ای از افسردگی دارید، پزشک ممکن است درمان‌هایی مانند تجویز داروهای ضدافسردگی را در نظر بگیرد و یا شما را به یک مشاور روانشناس و یا روانپزشک ارجاع دهد.

عوارض جانبی شایع در کودکان:

- مشکلات رفتاری یا اشکال در تمرکز

- ناراحتی معده

- کاهش تعریق

تداخلات دارویی:

گاهی اوقات ممکن است مصرف همزمان دو دارو، بر روی مکانیسم اثر داروی دیگر در بدن تأثیر داشته باشد. اگر مصرف همزمان دو نوع دارو بر روی یکدیگر تأثیر بگذارد، پزشک ممکن است داروی دیگری را برای بیمار تجویز کند و یا مقدار مصرف دارو را تغییر دهد.

مصرف همزمان برخی از داروهای ضدتشنج با زونگران باعث دفع سریع زونگران از بدن می‌شود. داروهایی از قبیل:

- کاربامازپین (تگرتول، تگرتول ایکس آر «Tegretol XR»، کارباترول)

- فنوباریتال

- پریمیدون (مایزولین)

- فنی توئین (فنی تک، دیلانتین)

در صورت مصرف این داروها با زونگران، ممکن است پزشک مقدار بیشتر زونگران را تجویز کند.

لازم به ذکر است هر دارویی به موازات اثر درمانی خود ممکن است عوارضی نیز داشته باشد که قطعاً در صورت تجویز پزشک، مصرف کردن آن لازم و ضروری بوده و به هیچ عنوان بدون مشورت با پزشک نباید مصرف دارو را قطع کرد یا میزان مصرف آن را تغییر داد.

صرع و مسئولیت کیفری

دکتر مهدی صابری
روانپزشک

سؤالاتی که معمولاً در زمینه ارتباط وقوع جرم و ابتلا به صرع مطرح است عبارتند از:

۱. آیا افراد مصروع استعداد بیشتری برای ارتکاب جرائم دارند؟
۲. آیا ماهیت این جرائم همیشه همراه با خشونت است؟

۳. آیا عامل بروز خشونت خود بیماری صرع است یا تغییرات شخصیتی ناشی از بیماری؟
۴. آیا ارتکاب جرم توسط این بیماران ناشی از عواقب اجتماعی - اقتصادی و خانوادگی بیماری نیست؟

ارتکاب جرم و صرع

وسیع‌ترین مطالعه‌ای که تاکنون در این مورد انجام شده توسط دلگادو - اسکویت در سال ۱۹۸۱ بوده که پرونده ۵۴۰۰ بیمار مصروع از سراسر دنیا را که امواج مغزی آنها با استفاده از الکتروانسفالوگرافی تله متریک ثبت شده بود مورد بررسی قرار دادند و براساس شدت حالات تهاجمی طبقه‌بندی کردند. از بین موارد فوق تنها ۱۳ مورد رفتارهای خشونت‌بار و تهاجمی دیده شد که اغلب آنها پس از حمله صرع و در

مقدمه

در مورد ارتباط صرع با ارتکاب جرائم و رفتارهای تهاجمی و میزان مسئولیت بیماران مصروع تحقیقات فراوانی به عمل آمده است. بررسی منابع موجود از جمله کارهای گان و تریمن نشان‌دهنده آن است که ارتباط صرع با ارتکاب جرم بسیار ضعیف است. از طرفی در بعضی از بررسی‌ها نشان داده شده که رفتارهای تهاجمی در فاصله بین حملات صرعی، به صورت خودزنی، اقدام به خودکشی و پرخاشگری از جمعیت عادی بیشتر است.

همه ما با مواردی برخورد کرده‌ایم که بیمار مدعی شده به دلیل سابقه ابتلا به صرع در زمان ارتکاب یک عمل پرخاشگرانه و یا بعضاً مجرمانه آگاه به اعمال خود نبوده است. این‌گونه دفاعیات در دادگاه‌ها به طور چشمگیری دیده می‌شود. از آنجا که در بعضی از انواع صرع (مثلاً نوع روانی - حرکتی) بروز رفتارهای ناآگاهانه و خود به خود همراه با کاهش هوشیاری به کرات اتفاق می‌افتد، تعیین صحت و سقم ادعای بیمار از اهمیت خاصی برخوردار است.

حالت بهت و سردرگمی بیمار پس از حمله بوده و تنها سه مورد حمله به دیگران مشاهده شد. حالات تهاجمی اکثراً دارای شکل کلیشه‌ای، خود به خودی، بدون هدف و مداوم بوده است.

نایدیمیل در مطالعه بر روی بیماران بستری در یک آسایشگاه روانی که بیماران بسیار پرخاشگر را نگهداری می‌کرد مشاهده کرد که از ۲۹ بیمار مصروع تنها در دو مورد رابطه مشخصی بین حملات صرع و اقدام به رفتار جنایی وجود دارد.

اکثر مطالعات نشان‌دهنده آن است که پرخاشگری و ارتکاب جرم پدیده شایعی در حین حملات صرع نیست ولی باید پذیرفت که رفتارهای تهاجمی و خشونت به عنوان مسئله‌ای غیرصرعی در بیماران مبتلا به صرع شایع است.

این موضوع شاید از دیدگاه روانی - اجتماعی بیشتر توجه‌پذیر باشد به این معنا که عوامل و دلایل فیزیولوژیک و طبی کمتر در بروز مشکلات رفتاری و حالات تهاجمی و خشونت‌های بیمارن صرعی مؤثر است بلکه نارسایی‌های شغلی و اجتماعی آنان سبب افزایش تمایل به رفتارهای غیرقانونی می‌شود.

البته هم‌زمانی بعضی عوامل از جمله پایین‌تر بودن بهره هوشی، شروع زودرس حملات صرعی و وجود امواج صرعی در نواحی آمیگدال، هیپوکامپ و هیپوتالاموس امکان بروز پرخاشگری در حین حمله و بین حملات را افزایش می‌دهد. سابقه ضربه‌های جمجمه نیز یکی از عواملی است که سبب افزایش رفتارهای تهاجمی در افراد مصروع می‌شود. همچنین بالا بودن شیوع اختلال روانی در این افراد می‌تواند در افزایش شیوع رفتارهای تهاجمی تأثیر داشته باشد. حداقل نیمی از بیماران مصروع دچار اختلالات روانی دیگر نیز هستند. حدود ۳۰ درصد آنان بیماری‌های شدید روانی و ۷ درصد آنان سابقه بستری شدن در بخش‌های روانپزشکی را دارا هستند.

شایع‌ترین اختلال روانی در مصروعین تغییرات شخصیتی است. این حالت در بیماران اپی‌لپتیک مزمن که سابقه طولانی حملات صرعی دارند دیده می‌شود و آن را اصطلاحاً شخصیت صرعی می‌نامند. این اختلال به‌ویژه در بیماران مبتلا به صرع لوب گیجگاهی و صرع با

علل شناخته شده دیده می‌شود. از علائم بارز این حالت، پیدایش حملات ناگهانی پرخاشگری و خشم انفجاری، سوءظن و افکار بدبینانه، تمایل به پر حرفی، حاشیه‌پردازی و تکلم سنگین و کسالت‌بار و استفاده از لغات کتابی و به اصطلاح «لفظ قلم» است. کاهش میل جنسی و در مواردی رفتارهای انحرافی و افزایش میل جنسی دیده شده است. دومین اختلال روانی شایع در مصروعین، اختلال شبه اسکیزوفرنی است. به نظر می‌رسد بروز این اختلال در بیماران مبتلا به صرع که حملات آنها از دوران بلوغ شروع شده و کانون صرعی در نیمکره غالب مغز وجود دارد بیشتر است.

سوءمصرف الکل و مواد مخدر، سندرم محرومیت مواد روانگردان، قطع ناگهانی داروهای ضدصرع و کم‌خوابی نیز بروز رفتارهای خشونت‌بار را تشدید می‌کند. این موارد در زمان بازداشت مجرمین مصروع به وفور مشاهده می‌شود.

جنبه‌های قانونی صرع، مسئولیت کیفری و تحمل کیفر

با توجه به موارد ذکر شده بدیهی است رسیدگی به مشکلات قانونی بیماران مصروع بخش عمده‌ای از فعالیت‌های روانپزشکی قانونی را تشکیل دهد. این بیماران عمدتاً به سه دلیل برای معاینات و ارزیابی روانپزشکی معرفی می‌شوند. نخست تأیید بیماری و تعیین شدت آن برای مقاصد بیمه و از کار افتادگی و یا دعاوی فریب در ازدواج، دوم برای تعیین میزان مسئولیت کیفری در

زمان ارتکاب جرم و سوم به منظور بررسی و اظهارنظر در مورد تحمل کیفر.

در مورد نخست بیماری که ادعای صرع در مورد وی مطرح است ممکن است از تشخیص بیماری منتفع و یا متضرر شود. زمانی که با تأیید بیماری از مزایای بیمه و مستمری برخوردار می‌شود و یا فرد حامی او می‌تواند از مزایای قانونی پیش‌بینی شده بهره‌مند شود در واقع فرد از وجود بیماری سود می‌برد. از سوی دیگر زمانی که یکی از زوجین ادعای وجود صرع را در همسر خود مطرح می‌کند اثبات بیماری باعث متضرر شدن بیمار در زمینه دعوی قانونی مورد نظر می‌شود. در چنین مواردی ممکن است فرد مبتلا از ارائه سوابق درمانی و اطلاعات لازم در مورد بیماری خود اجتناب کند و گاهی فقدان مدارک کافی پزشکی، توسل به انجام آزمایشات گوناگونی چون اخذ نوار مغزی، الکتروانسفالوگرافی همراه با مونیترینگ و بررسی سطح سرمی داروهای ضدصرع را ایجاب می‌کند.

دومین دسته از دلایل ارجاع بیمار مصروع به روانپزشک قانونی، تعیین میزان مسئولیت کیفری است. تعیین اینکه فرد مبتلا به حملات صرعی در حین وقوع جرم مسئول رفتار خود بوده یا خیر غالباً دشوار نیست، اما موارد استثناء نیز وجود دارد. زمانی که انگیزه‌ای برای ارتکاب جرم یافت نمی‌شود و یا رفتار ابتدایی و کلیشه‌ای در زمان وقوع جرم گزارش می‌شود مشکلاتی در امر تشخیص پدیدار می‌شود. مرد جوان ۲۳ ساله‌ای با اتهام



ورود غیرمجاز به حریم خصوصی اشخاص برای تأیید این ادعای وی که گفته بود «مبتلا به صرع است و موارد مشابهی اتفاق افتاده که اعمال غیرارادی انجام داده است» به بخش روانپزشکی سازمان معرفی شد. او در ظهر یک روز تابستان در حالی که قدری خرید کرده و به سمت منزل خود در حرکت بوده بدون انگیزه خاصی وارد خانه‌ای می‌شود و با تحیر به سویی خیره می‌شود. پس از چند دقیقه صاحبخانه او را دستگیر و به مقامات انتظامی تحویل می‌دهد. بررسی سوابق پزشکی ارائه شده وی نشان داد که او از هشت سال قبل به دلیل ابتلا به حملات اپی‌لپسی از نوع صرع لوب گیجگاهی تحت مداواست. سؤال قاضی به این صورت مطرح شده بود: «آیا حالات موصوف متهم یعنی انجام بعضی رفتارهای ناآگاهانه و غیرارادی از جمله رفتار مجرمانه مورخ... می‌تواند ناشی از بیماری صرع باشد؟»

مورد سوم تصمیم‌گیری درباره توانایی تحمل کیفر در بیمار مصروع مجرم است. این موضوع زمانی مطرح می‌شود که بیمار از مسئولیت کیفری مبرا نشده و برای وی کیفر معینی تعیین شده است. اجرای حد، تحمل حبس یا تبعید از جمله مواردی است که در یک فرد مصروع منجر به دادخواست عدم تحمل کیفر از سوی وکیل دعاوی می‌شود. روانپزشک قانونی بعد از معاینه بیمار، مطالعه سوابق درمانی، بررسی پرونده کیفری و شرح مشاهدات روانپزشک زندان و یا تحقیق درباره رفتار وی در زمان بازداشت، می‌تواند شدت و نوع

صرع را ارزیابی کرده و تأثیر مجازات بر تشدید بیماری را تخمین بزند. نظریه وی راهگشای دادگاه برای تصمیم‌گیری نهایی خواهد بود.

نکات راهنما

در ارزیابی بیمار مصروع که مرتکب جرم شده است توجه به چند نکته مهم ضروری است. هر چند این موارد قطعی نیست ولی توجه به این نکات ممکن است مفید و کمک‌کننده باشد:

۱. در مورد بیماری که وجود حملات صرع در وی از طرق مختلف اثبات شده است دو حالت وجود دارد، یکی اینکه فرد برای اولین بار است که مرتکب جرم یا رفتار پرخطر شده است و با بررسی‌های انجام شده وجود دیس‌شارژهای صرعی در الکتروانسفالوگرافی وی تأیید شده است. بدیهی است احتمال این که فردی در اولین حمله صرع رفتار پرخطرانه از خود نشان دهد بسیار بعید است. حالت دوم به این شکل است که شخص سابقه حملات صرع را به صورت مکرر در گذشته داشته و فعلاً نیز دچار یک حمله تهاجمی شده است. در این گونه موارد باید بررسی شود که تا چه اندازه این حمله فعلی با حملات قبلی از نظر رفتار و اتوماتیسم مشابهت داشته است. معمولاً در حملات صرع واقعی این گونه رفتارها جنبه تکراری و کلیشه‌ای دارد و در گذشته نیز وجود موارد مشابه محرز است.

۲. ارزیابی فرد از نظر خصوصیات شخصیتی بسیار اهمیت دارد.

معمولاً اعمال خشونت‌بار ناشی از یک حمله صرع به عنوان رفتاری نامتناسب و جدای از خصوصیات شخصیتی فرد تلقی می‌شود. در شخصی که ذاتاً پرخاشگر و تهاجمی است کمتر احتمال دارد که ارتکاب اعمال خشونت‌بار نوعی اتوماتیسم و یا حمله صرعی باشد.

۳. در بیماران صرعی اقدام به خشونت و جرم بدون طرح و نقشه قبلی است و معمولاً همراه با فراموشی و عدم آگاهی نسبت به وقایع حین حمله است. در اغلب موارد وقتی که فرد پس از اتمام حمله و

حالت اتوماتیسم متوجه عمل خلاف قانون خود می‌شود در پی درخواست کمک از سایرین برمی‌آید یا پا به فرار گذاشته و از نتیجه اعمالی که انجام داده بسیار مضطرب و وحشت‌زده می‌شود.

۴. اگر شاهد معتبری فرد را در حین حمله دیده باشد باید قرائن و شواهدی دال بر اختلال سطح هوشیاری در فرد گزارش کند، مثلاً حالت بهت‌زدگی و نگاه خیره یا سایر رفتارهای کلیشه‌ای و علائمی دال بر بهت روانی و قطع ارتباط با محیط.

۵. معمولاً فراموشی تنها نسبت به وقایع حین حمله است و فرد نسبت به مسائل قبل از شروع اتوماتیسم خاطره روشنی دارد و صرفاً قادر به یادآوری کامل وقایع حین حمله نیست که علت آن هم وجود اختلال سطح هوشیاری در حین حمله و ناتوانی فرد برای ثبت حوادث در حافظه است.



استخدام و مشاغل مبتلایان به صرع

www.IranEMS.com

فرد دیگری همراه باشد و کلاه ایمنی نیز فراموش نشود.

در خانه نیز اکثر فعالیت‌ها دارای خطرات اندکی هستند. با این حال با انجام بعضی از اقدامات می‌توان این خطرات را به حداقل رساند. دوش گرفتن برای مبتلایان به صرع بهتر از رفتن در وان حمام است. در صورت رفتن در وان حمام، لازم است که وان را زیاد پر از آب نکنیم و سطح آب آن پایین باشد، همچنین به فرد دیگری نیز اطلاع دهیم که قصد حمام گرفتن داریم. به‌علاوه، در حمام را نباید از پشت قفل کنیم. استفاده از میکروویو نسبت به اجاق‌های معمولی ترجیح داده می‌شود زیرا کار کردن با آنها کم‌خطرتر است.

افتادن‌های مکرر بر روی زمین و تشنج‌ها در فردی که صرعش به خوبی کنترل نشده است می‌تواند باعث وارد آمدن آسیب‌هایی به سر و صورت شود. اگر این زمین خوردن‌ها به اندازه کافی طولانی شود، می‌تواند منجر به بروز صدمات مغزی و خراش‌هایی روی صورت شود. چنین افرادی (که تعداد آنها کم است) باید همیشه یک کلاه ایمنی بر سر داشته باشند.

این بیماری یک ماهیت متناوب دارد. اگر فردی، هفته‌ای یک بار دچار تشنج می‌شود (یعنی صرعش خوب کنترل نشده است)، یعنی در عرض یک سال ۵۲ روز تشنج کرده، اما ۳۱۳ روز هم بدون تشنج گذرانده است. بنابراین اهمیت زیادی دارد که چنین فردی، نگذارد که این بیماری بر او غلبه کند. احتیاط بیش از حد، اعمال محدودیت‌های زیادی و بی‌خودی برای بیماران مبتلا به صرع، از عوارض ثانویه این وضعیت است که باید از آن پرهیز کرد. مهم‌ترین خطری که در صرع وجود دارد، غیرقابل پیش‌بینی بودن زمان وقوع تشنج‌ها است، به همین منظور باید از انجام بعضی اقدامات پرخطر مثل کوهنوردی و غواصی پرهیز کرد (گرچه کوهنوردی همراه با چند نفر و انجام اقدامات احتیاطی را می‌توان انجام داد). انجام شنا در استخر کاملاً امکان‌پذیر است اما بهتر است همراه با فرد دیگری که از بیماری صرع ما اطلاع دارد و می‌داند در هنگام تشنج چه کارهایی را برای کمک انجام دهد، صورت پذیرد. همچنین ورزش‌هایی مثل دوچرخه‌سواری و اسب سواری را نیز می‌توان انجام داد اما بهتر است که در هنگام انجام چنین ورزش‌هایی نیز

تعدادی از مشاغل وجود دارد که افراد مبتلا به صرع نمی‌توانند در آنها استخدام شوند.

این مشاغل عبارتند از: خلبانی هواپیما، رانندگی آمبولانس، رانندگی تاکسی، رانندگی قطار و هرگونه شغلی که در اداره پلیس، آتش‌نشانی و ارتش وجود دارد. همچنین بعضی از شغل‌ها هم وجود دارد که در صورت وقوع تشنج در هنگام کار، می‌تواند خطرات زیادی برای فرد ایجاد کند (مثل کسانی که روی داربست کار می‌کنند)، بنابراین بهتر است از انجام این‌گونه کارها خودداری شود. به‌علاوه، مشاغلی هم وجود دارند که به صراحت در مورد استخدام بیماران به صرع در آنها توضیحی داده نشده اما ممکن است ممنوعیت‌هایی در آنها وجود داشته باشد (مثل شغل مامایی). براساس قوانین، افراد مبتلا به صرع باید کارفرمایان خود را از بیماری‌شان مطلع سازند تا مشخص شود که در صورت بروز تشنج، در معرض خطر قرار نخواهند گرفت.

ارزبایی خطرات برای مبتلایان به صرع
یکی از مهم‌ترین ویژگی‌هایی که در بیماری صرع وجود دارد آن است که

تأثیر تعادل درجه حرارت بدن در کاهش بروز تشنج

برطبق گزارشی شخصی از تجربه آقای مهرداد پارسایی

که چه عواملی تأثیر بیشتری در بروز تشنج در ایشان دارد، بنابراین می‌توان ضمن مصرف درست و دقیق داروها که توسط پزشک متخصص تجویز شده است از عواملی که سبب ایجاد تشنج می‌شوند دوری کرد تا از این راه درمان بیماری میسر شود.

بدن باشد که ممکن است منجر به بروز تشنج شود. طبق تجربه شخصی آقای مهرداد پارسایی که مبتلا به صرع هستند، افزایش درجه حرارت بدن یکی از عوامل بسیار مؤثر در بروز تشنج در ایشان است. افراد مبتلا به صرع به تجربه درمی‌یابند

همان‌طور که می‌دانید عوامل بسیاری در افزایش احتمال بروز تشنج نقش دارند. عواملی مانند گرسنگی، خستگی، بی‌خوابی، استرس، عدم مصرف دارو و... اما یکی دیگر از عوامل مؤثر در بروز تشنج می‌تواند عدم تعادل درجه حرارت

پژوهش‌های تازه ویژه پزشکان

بررسی میزان تأثیر داروی سدیم والپروات در مقایسه با فنوباربیتال در کنترل اپی‌لپسی شکمی در کودکان

داوود دادخواه - سید میلاد رنجبر
- امیر مستغاثی

مقدمه:

صرع شکمی یکی از شایع‌ترین علائم ابتدایی تشنج‌های موضعی پیچیده بوده و صرع ناحیه گیجگاهی نامیده می‌شود که مکانیسم فیزیولوژیک آن به صورت انتشار امواج لپتیک به لوب اینسولا است. علائم صرع شکمی به صورت تظاهراتی از اپی‌لپسی و همراه با تهوع و دل درد و یا بدون تشنج می‌باشد. در این مطالعه به بررسی مقایسه‌ای تأثیر دو داروی رایج ضد تشنج در این نوع صرع پرداخته شده است.



اهداف:

هدف اصلی: بررسی میزان تأثیر داروی سدیم والپروات در مقایسه با فنوباربیتال در کنترل اپی‌لپسی شکمی در کودکان

نتیجه‌گیری:

نتایج آماری حاصل از بررسی چندین مطالعه در این زمینه نشان می‌دهد که رابطه معناداری در مقایسه اثربخشی دو داروی مذکور وجود دارد و فرض یکسان بودن تأثیر دو دارو رد می‌شود که نشان از موفقیت بیشتر داروی سدیم والپروات در مقایسه با فنوباربیتال است.

نقش درمانی فنوباربیتال در تشنج‌های حین خواب

دکتر داریوش سوادی اسکویی
رضا ریخته‌گر گیاثی

بیماران تشنجی عموماً از اختلالات خواب و از خستگی و خواب‌آلودگی در طی روز شاکی هستند؛ این امر می‌تواند ناشی از بروز تشنج‌های حین خواب و یا عوارض داروهای ضد تشنج باشد که بهداشت خواب را در این بیماران مختل می‌کند. اکثر تشنج‌های حین خواب در مرحله NREM رخ داده و ناشی از کم شدن امواج طبیعی مغز است. تشنج‌های مرتبط با خواب دسته‌بندی‌های متفاوتی داشته و سندرم‌های فامیلیال متعددی برای این تشنج‌ها تعریف شده است.

فنوباربیتال به عنوان داروی انتخابی در تشنج‌های کودکی؛ اثرات متفاوتی بر روی فعالیت الکتریکی

مغز در کودکان و بزرگسالان دارد. اثرات شناخته شده فنوباربیتال بر بهداشت خواب؛ ناشی از تغییر دادن طول خواب، بیدار شدن‌های حین خواب و تغییر دادن سیکل خواب می‌باشد.

مطالعات متعددی از تأثیرگذاری این دارو بر روی مراحل مختلف خواب به خصوص مرحله REM و افزایش دفعات این دوره در طول سیکل‌های خواب حمایت می‌کند؛ از سویی افزایش این دوره‌ها همراه با افزایش فعالیت الکتریکی زمینه‌ای مغز بوده و باعث خاموشی گسترش فعالیت‌های تشنج‌زا در مغز می‌شود.

عوارض بیماری صرع از نظر مردم تهران

پریسا عبدی
دکتر علی‌اصغر کلاهی

سابقه و هدف:

تکرار حملات صرع و عدم درمان آن می‌تواند موجب عوارض غیرقابل برگشت در بیماران مبتلا شود. از بین عوارض کاهش ضریب هوشی و عقب‌افتادگی از نظر مردم بیشتر جلوه می‌کند. این تصور موجب می‌شود که این عوارض شدید به همه بیماران از جمله بیماران تحت درمان و کنترل تعمیم‌یافته و موجب نگرش منفی و محدودیت‌هایی برای بیماران شود. هدف این مطالعه آگاهی از نظر مردم تهران از عوارض بیماری صرع است.

روش تحقیق:

این مطالعه توصیفی مبتنی بر

جامعه با مشارکت ۳۱۶ نفر از اقشار مختلف مردم تهران انجام شد. معیارهای ورود شامل حداقل سواد خواندن و نوشتن و سن ۱۸ سال به بالا بود. برای اجرای مطالعه ۲۲ نفر از دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی که در مناطق ۲۲ گانه تهران ساکن بودند انتخاب شدند. به هر کدام از آنها تعدادی پرسشنامه مبتنی بر اهداف مطالعه تحویل داده شد و داده‌های مطالعه با مشارکت اعضای خانواده، خویشاوندان و همسایه‌های نزدیک محل سکونت جمع‌آوری شد.

یافته‌ها:

در مجموع تعداد ۳۱۶ نفر در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی آنها ۳۵/۵ سال با انحراف معیار ۱۲/۷ بود. ۳۶/۸٪ زن و ۶۳/۲٪ مرد بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۳۲/۲٪ هرگز ازدواج نکرده، ۶/۱٪ نامزد، ۵۵/۱٪ متأهل، ۳/۵٪ جدا شده و ۳/۲٪ همسر فوت شده بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۷/۱٪ ابتدایی، ۹/۱٪ راهنمایی، ۲۸/۶٪ دبیرستان و ۵۵/۲٪ دانشگاهی بودند.

از نظر مشارکت کنندگان، عوارض زیر در بیماران مبتلا به صرع حتی در صورت کنترل حملات با دارو وجود دارد: ناتوانی جسمی ۲۲/۴٪، آسیب دائمی مغز ۲۰/۸٪، مشکلات یادگیری ۲۰/۵٪، کاهش ضریب هوشی ۲۰/۳٪، عقب‌ماندگی ذهنی ۱۴/۵٪، مرگ ۱۳/۸٪ و فلج ۱۲/۸٪.

نتیجه‌گیری:

مطالعه نشان داد که باور مردم از

عوارض صرع بسیار نادرست است. از آنجایی که ممکن است این باور نادرست در برخورد با بیماران در جامعه نقش منفی داشته باشد توصیه می‌شود برنامه‌های آگاهی‌بخش در رسانه‌های جمعی و مطالب مناسب در کتاب‌های درسی به منظور اصلاح انجام پذیرد.

بررسی تأثیر میوه‌ها و سبزیجات در تشنج کودکان

دکتر راضیه فلاح

مقدمه و اهداف:

تشنج از شایع‌ترین مشکلات نورولوژی اطفال است که در ۱۰٪ کودکان دیده می‌شود. این مطالعه به منظور بررسی نگرش و تجربه مادران کودکان صرعی در مورد تأثیر انواع میوه و سبزیجات بر تشنج (تشدید، تخفیف و بی‌تأثیر) صورت گرفت.

روش تحقیق:

در یک مطالعه مقطعی تحلیلی، نگرش و تجربه مادران کودکان مبتلا به صرع مراجعه کننده به کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی شهید

صدوقی یزد در مورد تأثیر انواع میوه و سبزیجات بر تشنج توسط پرسشنامه بررسی شد.

یافته‌های پژوهشی:

۱۴۸ مادر در محدوده سنی ۱۷/۵۲ سال (با میانگین $6/6 \pm 31/6$ سال) وارد مطالعه شدند. محدوده سنی فرزندان مبتلای آنها بین ۱ تا ۱۹ سال بود (میانگین $3/8$ سال $\pm 6/2$ سال). ۵۸/۵٪ از کودکان پسر و ۴۱/۵ درصد دختر بودند. ۷۵٪ از مادران معتقد به مؤثر بودن تأثیر انواع میوه و سبزیجات بر روی تشنج بودند. بیشترین تشدیدکننده تشنج براساس نگرش مادران به ترتیب گریپ فورت، گوجه سبز، خیار سبز و باقلا و طبق تجربه خیار سبز، هندوانه و گوجه سبز بود.

نتیجه‌گیری:

لازم است که با استخراج ماده مؤثر میوه‌ها و سبزیجات و آزمایش آن بر روی مدل‌های حیوانی و انسانی و تأیید یا رد تأثیر آنها، گامی در جهت آموزش تغذیه بیماران صرعی برداشت.



بررسی میزان آگاهی والدین کودکان زیر ۵ سال در ارتباط با تشنج ناشی از تب و راهکارهای مقابله با آن در سندج در سال ۱۳۸۹

محمد رضا فیاضی
جمال صیدی

مقدمه و اهداف:

شایع‌ترین سن برای تشنج ناشی از تب ۱۸-۱۴ ماهگی است. در سنین ۶ ماه تا ۵ سالگی مغز کودکان به افزایش درجه حرارت بدن حساس است. در نتیجه ۴-۳ درصد کودکان در این سن با تب‌های شدید (بیش از ۳۹ درجه سانتیگراد) دچار تشنج می‌شوند. اکثریت این کودکان بعد از سن ۵ سالگی دچار تشنج ناشی از تب نمی‌شوند. بیشتر مواقع تشنج همراه با تب در اثر عفونت‌های ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی ایجاد می‌شود. تشنج ناشی از تب به صورت تونیک کلونیک و ژنرالیزه است. تشخیص صحیح بروز، شدت تب و اقدامات صحیح والدین در کنترل تب، می‌تواند در پیشگیری از بروز تشنج ناشی از تب بسیار مؤثر باشد لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی والدین کودکان زیر ۵ سال در ارتباط با تشنج ناشی از تب و راهکارهای مقابله با آن در سندج در سال ۸۹-۸۸ انجام شد.

روش تحقیق:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از چهار منطقه شهر سندج در سال ۸۹-۸۸ داده‌ها

جمع‌آوری شد. واحدهای تحت پژوهش والدین کودکان زیر ۵ سال و از هر دو جنس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه سه بخشی بود. بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک، بخش دوم سابقه بیماری تب‌دار و تشنج در کودکانشان و بخش سوم مربوط به سؤالات در ارتباط با تشنج ناشی از تب و اقدامات لازم بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط پرسشنامه به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش:

از ۱۰۰۰ پرسشنامه توزیع شده، ۸۲۰ پرسشنامه عودت داده شد. میانگین سنی کودکان والدین تحت پژوهش $2/4 \pm 2/5$ بود. نتایج مطالعه نشان داد که ۶۰ درصد واحدهای تحت پژوهش در مورد روش تشخیص صحیح و به موقع بروز و شدت تب، میزان آگاهی آنها در سطح ضعیف بود. اکثریت واحدهای تحت پژوهش جهت پایین آوردن تب کودکان

از استامینوفن استفاده کردند. اکثریت واحدهای تحت پژوهش در مورد بروز علائم هشدار دهنده تشنج در کودکان اطلاعی نداشتند. میزان آگاهی والدین در مورد اقدامات پیشگیری کننده

تشنج در ارتباط با تب در سطح متوسط بود (۴۷٪).

بحث و نتیجه‌گیری:

تشنج ناشی از تب شایع‌ترین نوع تشنج شناخته شده در انسان است. شیوع این نوع تشنج در جوامع مختلف بین ۲٪ تا ۹٪ گزارش شده است. به دلیل شیوع بالای عفونت‌های ویروسی در سنین پایین‌تر از ۵ سال و متعاقب آن تب بالا لازم است که والدین قبل از رساندن کودک به مراکز درمانی و بهداشتی اقدامات لازم پیشگیری کننده در مورد کاهش میزان درجه حرارت بدن و تشخیص به موقع علائم را بدانند. اطلاع والدین از زمان شروع تب، شدت تب، مدت زمان تب، علائم هشداردهنده شروع تشنج و اقدامات لازم در زمان بروز تشنج و غیره از فاکتورهای بسیار مؤثر در کاهش بروز تشنج در ارتباط با تب است. در نتیجه‌گیری از این مطالعه مشخص شد علی‌رغم دوره‌های آموزشی در مراکز بهداشتی جهت آموزش والدین برگزار شود.



کاهش برانگیختگی

برگرفته از کتاب مهارت‌های ارتباطی

- دوش آب خنک گرفتن
- و موارد بسیار دیگر

دو مورد از مهم‌ترین روش‌ها برای مقابله با برانگیختگی بدنی، که در مرحله قبل از خشم کارایی زیادی دارد و به کاهش برانگیختگی منجر می‌شود، تکنیک‌های تنفس صحیح و تن آرامی هستند. بدیهی است که انجام این تکنیک‌ها در مرحله قبل از خشم، خشم و حتی برای تمرین روزانه نیز مفید است و در پیشگیری از خشم و اضطراب مؤثر است و چگونگی انجام آنها به شرح زیر است:

۱. تکنیک تنفس صحیح

نفس کشیدن برای همه ما امری عادی است و اصلاً توجهی به آن نداریم. بیشتر مردم راه درست نفس کشیدن را نمی‌دانند. از طرف دیگر، در حالت برانگیختگی

حتماً به خوبی می‌دانید که علائم برانگیختگی مربوط به مرحله پیش از خشم است. اگر بتوانید با این علائم به موقع مقابله کنید، وارد مرحله خشم نخواهید شد. تکنیک‌های زیادی برای کاهش برانگیختگی وجود دارد که عبارتند از:

- نوشیدن آب خنک
- به آرامی تنفس عمیق کشیدن
- دعا، ذکر یا چیزی آرام‌بخش را به لب آوردن
- قدم زدن
- دور شدن از محیط و عامل ایجادکننده خشم
- خود را دلداری دادن و آرام کردن
- خود را مشغول به کاری کردن
- مشت زدن به کف دست‌ها
- به کار بردن تکنیک تن آرامی سریع
- دراز کشیدن و یا لم دادن



تنفس سطحی و سریع می‌شود. به همین دلیل اکسیژن کافی به مغز نمی‌رسد و فرد در بدنش احساس تنش و ناراحتی می‌کند و این حالت سبب می‌شود کنترل خود را از دست بدهد و بیشتر خشمگین شود. بنابراین، اگر فرد بتواند به روش صحیح نفس بکشد، برانگیختگی بدنی او کاهش می‌یابد و به مرحله خشم و انفجار می‌رسد. پس وقتی احساس می‌کنید در بدنتان تغییراتی روی داده است و تنفس شما از حالت طبیعی خارج شده است اقدام به تنفس صحیح بکنید و با خودتان بگویید: «الان وقتش شده که آرام و عمیق نفس بکشم»، برای این کار بهتر است:

روش:

- مکان مناسبی را انتخاب کنید، بهتر است جایی بی‌سرو صدا باشد. جای راحتی برای خودتان پیدا کنید اگر روی مبل هستید لم دهید و اگر روی زمین تمرین می‌کنید به جای راحتی تکیه دهید.
- سعی کنید هوای آزاد در اتاقی که تمرین را انجام می‌دهید، وجود داشته باشد. اگر بتوانید در فضای آزاد تمرین کنید، خیلی بهتر است در غیر این صورت پنجره‌ها را باز کنید تا هوای تازه به اتاق بیاید.
- خودتان را رها و شل سازید.
- یکی از دست‌ها روی شکم و دیگری را روی سینه قرار دهید.
- با شمارش ۴ شماره از بینی (دهان بسته باشد) نفس بگیرید. شکم را از هوا پر کنید. به کمک دستی که بر روی شکم گذاشته‌اید، بالا آمدن شکم را احساس نمایید.
- حال با شمارش ۳ شماره نفس را در ریه حبس کنید.
- هوا را با ۵ شماره به تدریج از راه دهان بیرون دهید.
- این کار را ۱۰ بار انجام دهید.
- هر روز به مدت ۱۰ دقیقه تمرین کنید و سعی کنید حداقل سه بار در روز، این کار را انجام دهید.
- زمانی که احساس برانگیختگی و خشم می‌کنید، این تمرین را انجام دهید.
- و زمانی که به هر دلیلی تغییرات بدنی (مانند: سرخ شدن، لرزش، گرم شدن، تنفس تند، تپش قلب و...) را احساس می‌کنید، این تمرین‌ها را انجام دهید.

۲. تکنیک تن آرامی

در حالت آرامش، عضلات بدن ما رها و آرام هستند، اما در حالت برانگیختگی عضلات ما تنیده (منقبض) می‌باشند. به همین دلیل احساس تنش می‌کنیم و احساس تنش در عضلات سبب می‌شود، برانگیخته شویم و به راحتی کنترلمان را از دست بدهیم و خشمگین شویم. روش تن آرامی به ما کمک می‌کند تا یاد بگیریم عضلات خود را آرام و رها سازیم و با این کار آرام شویم و از بروز خشم پیشگیری می‌شود. قبل از شروع بهتر است شرایط مناسبی را فراهم کنید. یک اتاق نیمه تاریک و بدون سرو و صدا را انتخاب کنید.

روی یک مبل یا صندلی راحتی لم دهید (می‌توانید روی زمین هم دراز بکشید).
کمر بند، کفش یا هر چیزی که به بدن شما فشار می‌آورد را در آورید.
قبل از شروع، تکنیک تنفس صحیح را انجام دهید.
به خاطر داشته باشید که:
ابتدا باید در هر عضله تنش ایجاد کنید. برای ایجاد تنش کافی است که آن عضله را منقبض کنید. ایجاد تنش در هر عضله ۵ ثانیه طول می‌کشد (شمارش از ۱ تا ۵).
عضله را آرام رها سازید، رها کردن عضله به تدریج با ۱۰ شماره صورت می‌گیرد.
معمولاً هر عضله فقط یک بار تنیده و آرام می‌شود.
بهتر است تمرین را با چشم بسته انجام دهید.
تنفس صحیح قبل از شروع تمرین یادتان نرود (۱۰ بار تنفس).

روش اجرای تن آرامی

دست راست خودتان را مشت کنید به طوری که در ناحیه مشت و بازو احساس تنش یا فشار کنید. سپس آن را رها کنید و استراحت نمایید. به تفاوت بین این دو حالت توجه کنید. اکنون دست چپتان را مشت کنید به طوری که در ناحیه مشت و بازو احساس تنش کنید و سپس آن را رها کنید و استراحت نمایید. دستتان را از آرنج خم کنید و سپس رها کنید و استراحت نمایید. ابروهایتان را بالا ببرید و در پیشانی خود چین ایجاد کنید، سپس رها کنید و آرام شوید. ابروهایتان را جمع

ب) نشانه‌های ذهنی

در حالت خشم و عصبانیت، معمولاً درست فکر نمی‌کنید. خشم باعث می‌شود که افکار منفی به سراغتان بیاید و بنابراین نمی‌توانید شرایط را همان‌طور که هست ببینید و به نفع خودتان تفسیر می‌کنید. برای مثال: ممکن است دیر آمدن شوهرتان را به عنوان بی‌توجهی به خودتان تفسیر کنید و نتیجه بگیرید که شوهرتان دوستتان ندارد. این نوع طرز فکر شما را بیشتر خشمگین می‌کند، چرا که افکار منفی خشم را شعله‌ورتر می‌سازند. پس باید به افکارتان توجه داشته باشید و با افکاری که شما را دچار خشم می‌کند، مقابله کنید.

به نمودار زیر توجه کنید که چگونه افکار بر روی احساس و احساس هم بر روی رفتار تأثیر می‌گذارد.

رفتار □ احساس □ افکار □ یک اتفاق
فریاد □ خشم □ فکر بی‌وفایی □ تأخیر

افکار منفی

افکاری هستند که ما را خشمگین می‌کنند، باعث خجالت می‌شوند، سبب می‌شوند که بترسیم یا از خودمان یا دیگران بدمان بیاید و موجب می‌شوند رفتار بدی نسبت به دیگران داشته باشیم. افکار منفی در هر کس با دیگری فرق می‌کند اما برخی از آنها معمولاً در همه افراد وجود دارند. مهم‌ترین آنها در زیر ارائه شده است:

۱. برچسب زدن: این که روی خودتان یا دیگری اسم بگذارید.
 - من بی‌عرضه‌ام (بی‌عرضه یک برچسب است).
 - تو شلخته‌ای (شلخته یک برچسب است).
 - تو بی‌مسئولیتی (بی‌مسئولیت یک برچسب است).
 - من بدشانسم (بدشانس یک برچسب است).
 - او خوش‌شانس است (خوش‌شانس یک برچسب است).
 - و...

۲. بزرگ‌نمایی و کوچک‌نمایی

ایراد طرف مقابل را بزرگ جلوه می‌دهید و خوبی‌های او را به حساب نمی‌آورید یا کوچک جلوه می‌دهید. البته برخی افراد ایردهای خودشان را نادیده می‌گیرند و مزایای خود را مهم و بزرگ جلوه می‌دهند.

۳. تعمیم دادن

برخی افراد با یک رفتار به نتیجه کلی می‌رسند.

کنید (مانند حالت عصبانیت)، سپس به حال خود رها کنید و استراحت نمایید. عضلات اطراف چشم‌ها را جمع کنید. سپس رها کنید و استراحت نمایید. دندان‌هایتان را به هم فشار دهید و سپس رها کنید. زبان‌تان را محکم به سقف دهان بچسبانید، در حالی که لب‌هایتان بسته است. سپس رها سازید و استراحت کنید.

لب‌ها را محکم به روی هم فشار دهید و سپس رها سازید تا جایی که می‌توانید گردنتان را به عقب فشار دهید، سپس رها کنید. شانه‌هایتان را در جهت گوش‌هایتان بالا ببرید و سپس رها سازید و استراحت کنید. به طور آرام و منظم نفس بکشید به شکمتان فشار نیاورید. نفس عمیقی بکشید. ریه‌هایتان را کاملاً از هوا پر کنید و چند ثانیه نگه دارید و بعد نفس‌تان را بیرون دهید. عضلات شکم را منقبض کنید، به شکم فشار بیاورید، بعد عضلات شکم را آرام و رها سازید. در ناحیه کمر قوس ایجاد کنید. سپس عضلات کمر را آرام رها سازید. پاهایتان را صاف نگهدارید و پاشنه‌هایتان را به زمین فشار دهید و در ناحیه باسن و عضلات پشت ساق یا انقباض ایجاد کنید و سپس آن را رها سازید. کف پا و انگشتان پا را به سمت بالا خم کنید. در عضلات پا انقباض ایجاد کنید، سپس رها کنید و به تنفس آرام و منظم خود ادامه دهید. همه این حرکات موجب می‌شود که به تنیدگی (سفتی) عضلات خود پی ببرید و به راحتی بتوانید آنها را شل کنید. شل شدن عضلات برای پیشگیری با کنترل خشم و اضطراب است.



فرشته

رزامین هاشمی

در یک روز پاییزی برگ درختان نارنجی رنگ شده بود. دختر، تنها در یک جنگل قدم می‌زد. دختر نه پدر داشت نه مادر. به هر شهری می‌رفت او را بیرون می‌کردند. دختر خیلی ناراحت بود، بی‌رمق در کنار نهر کوچک نشست و با خود گفت چرا مردم مرا از شهر بیرون می‌کنند؟ ناگهان از نهر کوچک فرشته مهربان بیرون آمد. دختر تعجب کرد رو به فرشته کرد و گفت: تو کیستی؟ فرشته گفت: من برای نجات تو به دستور خداوند آمدم تا تو را راهنمایی کنم. فرشته از دختر خواست تمام اتفاقی را که برایش افتاده تعریف کند و دختر تمام ماجرا را گفت. فرشته قول داد به دختر کمک کند و به دختر گفت نگران چیزی نباش من حتماً برای تو سرپناهی پیدا خواهم کرد. دختر چند مشت آب بر صورتش زد. یکدفعه به خود آمد دید فرشته‌ای در کار نیست و هم‌ااش رویا و خیال بوده است. دختر هر روز سری به آن نهر کوچک می‌زد تا بلکه آن فرشته را ببیند ولی فرشته‌ای در کار نبود. روزی زیر سایه درختی نشست تا کمی استراحت کند یک دفعه صدای فرشته نظر دختر را جلب کرد. دختر از جایش بلند شد. به فرشته گفت: من چند روز است که به دنبال تو می‌گردم چرا پیدایت نبود؟ فرشته گفت من رفته بودم برای تو خانه‌ای پیدا کنم و موفق شدم و ادامه داد: من با مردم آن شهر هم صحبت کردم و تمام ماجرا را برایشان تعریف کردم و آنها قبول کردند تو در آن شهر زندگی کنی. دختر دیگر زبانش بند آمده بود نمی‌دانست چگونه از فرشته مهربان تشکر کند. اشک در چشمانش حلقه زد و به فرشته گفت: من خیلی از تو متشکرم. فرشته دختر را در بغل گرفت و بوسید وقتی چشمانش را باز کرد خودش را در آغوش مادرش دید که با مهربانی او را از خواب بیدار می‌کرد. تازه فهمید که خواب دیده است و خدا را شکر کرد که فرشته مهربانی به نام مادر همیشه در کنار اوست.





رشته‌ی گسیخته‌ی عشق

پروانه جعفری (پروا)

جلوه‌ی جور و ستم

وسوسه‌ی انتقام

سختی مشکلات

زجر مصائب

عزیزم

هر چند تار ایمانم

با پود صبر اینها یافته‌ای

لاجرم

من دگر آن کوه با صلابت گذشته نیستم

که از گرمای آتشفشان عشقت

وجودم را منزّه از آتش سفر می‌دانستم

شرم کوه یخی پریشان

دروا و حیران در این دریای هستی

که انتقام خورشید

به یاد روزهای ذوب سنگ‌ها

اشک‌هایم را هر دم جاری می‌کند

مرا به ساحل غنا نزدیک‌تر می‌کند

کمکم کن

نمی‌خواهم ابهت دیروز را

می‌خواهم بمانم همان کوه یخی

که از نوش لبریز عشقت

آزاد گردم

کشتزارهای بی‌حکمت

مریم فولادیان

پر باره بهاران چنان شتافتم، بی‌آنکه بنگرم و

بیاندیشم

در کاروان شقایق در کشتزارهای بی‌حکمت تو را

یافتم

و نیک بعد از مدتی باد خزان بر شانه‌هایم تکیه کرد

سنگینی فراوان غمت اگر جایی برای ماندن ما

نگذاشت

وین تو را نه فرصت ماندن جایی برای موسم بهاری

دیگر

شاید فصل هجرت فرا رسیده است...

تا دگر نه ما بر شقایق‌های زمین شعله بنگریم و

نه سبزترین حادثه‌ها ما را دچار خود کند

حتی برای مدتی نماند فرصت دل تا بنگرد به آینه‌ی

زندگیت

تا که بتواند مرا به وجد بیاورد

حال مانده‌ام سخت، غریب

دگر از شتافتن در کشتزارهای بی‌حکمت می‌ترسم!

فاصله

لیلا صمصامی

روزهای بی‌تو بودن چه غریبانه از پی هم ورق می‌خورند... از پشت پنجره‌ها، انتظار نگاهی را می‌کشم که همه احساسم را نثار قطره‌های بلورین اشکش نمایم، برگرد و بیا دیوار فاصله‌ها را بشکن، تو پناه این خسته دلی. رهایم نکن در این تاریکی مطلق «اللهم عجل لولیک...»

گل رعنا

حسین رجبی بدیع

بلبل آل رسول
کی شنوم چهچش
فرو نشیند به چشم
یا ربنا مقدمش
زمین و هم زمان را
جویم هفت آسمان را
گوش فرامی‌دهم
چهچه بلبلان را
منتظران آدمی
به پای خود قبار کرد
چشمان خیسش بیست و
طوفان شن به پا کرد
گذر اشتران را
خدایا نم نمی بود
پرده‌ای بر نشسته
بر دیده‌ام زجفا
گر گذری زپیشم

نشناسمش ربنا
آوای کوه و دشت
ذکر دل پاره‌ام
زمزمه لب تر کنم
ز عشقش آواره‌ام
کویر انتظار را
تا به کجا گشاییم
کجا ز این بیابان
آب زلال یابم
زین قبای سیمای شمس
فروغ دیده نهان
محو نمای یلدا
شب یلدا نمایان
لحظه موعود رسید
فروز شمس والا
پرده زسیما گشا
چون گلی پژمرده‌ام
بیعت نمودم خدا
سپه گیسو سپید پوش
چشم به رهش نهادم
بگیرمش به آغوش
به سوز باد اندوه
مشعلم شعله خاموش
گر شنوم نقصه‌اش
بگذرم زین زندگی
ببینم رخ ماهش
دیده پوشم زگیتی
شکوه کن گل نرگس
چشم به ره همدم است
عشقت چو تیغ بران
بشکافته سینه‌ام را
بشکاف دل زمین را
شکوه کن گل رعنا

مصروعین بی بضاعت در تمام اقدامات تشخیصی و درمانی، بستری و سرپایی در تمام مراکز دولتی استان اختصاص یافته است.

وی گفت: با ۱۱ داروخانه در نقاط مختلف سطح شهر برای استفاده آسان بیماران از بن‌های تهیه دارو قرارداد منعقد شده است.

مدیر اجرایی انجمن صرع قم اظهار داشت: کتابخانه حاوی دو هزار جلد کتاب در موضوعات مختلف برای مطالعه بیماران و سایر علاقمندان تشکیل شده است و همچنین چهار جلسه عمومی مشاوره با حضور بیماران و متخصصان مغز و اعصاب استان قم برگزار شده است.

وی بیان داشت: سه میلیون تومان بن نوار مغز و اعصاب در بین بیماران نیازمند عضو انجمن توزیع شده است و همچنین بیش از ۵۰ مورد معرفی‌نامه برای استفاده تخفیف درمانی مراکز دولتی برای بیماران عضو انجمن صرع استان صادر شده است.

مرادی اضافه کرد: جلسات ماهیانه پرسش و پاسخ با حضور متخصصان مغز و اعصاب، بیماران و خانواده‌های آنان به صورت رایگان توسط انجمن در قم برگزار می‌شود.

شایان ذکر است، انجمن صرع ایران به عنوان عضوی از انجمن جهانی صرع فعالیت خود را از سال ۱۳۷۳ در تهران آغاز کرد و انجمن صرع استان قم به عنوان اولین شاخه استانی انجمن صرع ایران در اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۳ توسط آقای دکتر سیدشهاب‌الدین طباطبایی، مسئول انجمن صرع استان قم افتتاح شد و تاکنون فعالیت‌های بسیاری را در استان قم داشته است.

پس از آن دکتر سیدشهاب‌الدین طباطبایی، رئیس انجمن صرع استان قم به ایراد سخنانی پرداخت.

وی گفت: بیماران روانی مورد کم لطفی و کم توجهی قرار گرفته‌اند و به دلیل عدم شناخت جامعه به این نوع بیماری به دوری و انزوا از جامعه محکوم شده‌اند.

طباطبایی اظهار داشت: بیماری صرع هیچ ارتباطی به بیماری اعصاب و روان ندارد و از دوران قدیم و گذشته نیز ناشناخته بوده است و امروزه نیز مورد بی‌توجهی و عدم

۱. برگزاری مراسم روز ملی صرع در نمایندگی استان قم

به مناسبت اول بهمن روز ملی صرع همایشی با حضور ریاست دانشگاه علوم پزشکی قم، مدیرکل بهداشتی استان و معاونین، پزشکان، بیماران و خانواده‌های آنان در سالن آمفی‌تئاتر درمانگاه خیریه امام صادق (ع) قم برگزار شد. در این جلسه که پس از تلاوت آیاتی چند از کلام‌الله مجید و پخش سرود ملی جمهوری اسلامی آغاز شد، ابتدا خانم مرادی مدیر انجمن صرع استان قم به اقدامات انجام شده در این انجمن طی ۷ سال گذشته پرداخت و گفت: توزیع حدود ۲۰۰ میلیون ریال بن تهیه و خرید دارو بین بیماران عضو انجمن در سال ۸۳ تا ۸۶ در هشت نوبت که بخشی از هزینه آن توسط خیرین استان پرداخت شده است، توزیع ۱۲ میلیون و پانصد هزار ریال کمک هزینه خرید پوشاک شب عید بین بیماران نیازمند عضو انجمن در سال ۸۳ و همچنین اهدای ۱۰ میلیون ریال در سال ۸۵ و ۸۷ از جمله اقدامات انجمن صرع قم است.

وی اضافه کرد: تاکنون حدود ۸۰ کودک مبتلا به صرع از خانواده‌های کم بضاعت با معرفی آموزش و پرورش توسط متخصصان مغز و اعصاب استان ویزیت شده و نوار مغزی به صورت رایگان گرفته شده است.



مرادی ادامه داد: حدود ۱۰۰ درصد تخفیف برای

شناخت جامعه قرار گرفته به طوری که اکثر بیماران، بیماری خود را کتمان می‌کنند و پیگیر درمان خود نیستند و این نوع بیماری درمان طولانی مدتی دارد. مسئول انجمن صرع قم اظهار داشت: برخی از بیماران به صورت خفیف به صرع مبتلا هستند اما زمانی که نام صرع می‌آید دچار نگرانی می‌شوند و این نگرانی‌ها سبب انزوا و گوشه‌گیری بیماران می‌شود. طباطبایی ادامه داد: انجمن صرع بدین منظور شکل گرفته است تا جامعه را از مسائل انحرافی و خرافی که از قدیم وجود داشته دور کند و این نوع بیماری را به شکل صحیح معرفی کند و همچنین به بیماران کمک کند جایگاه خود را در جامعه به دست آورند.



وی اضافه کرد: انجمن صرع در درمان بیماران مداخله نمی‌کند بلکه انجمن صرع با جذب خیرین و کمک به بیماران تلاش کرده تا بیماران این دوره طولانی مدت را با موفقیت سپری کنند. پس از صحبت‌های دکتر طباطبایی جناب آقای دکتر

باهر به ایراد سخن پرداخت و سپس آقای دکتر حجازی ریاست دانشگاه علوم پزشکی قم صحبت کرد.

دکتر حجازی با اشاره به این که در حال حاضر پنج هزار بیمار صرعی در استان قم وجود دارد بیان داشت: ۸۰ درصد بیماران صرعی استان که اغلب جوانان و نوجوانان هستند با موفقیت تحت درمان و معالجه قرار می‌گیرند. وی اظهار داشت: هم اکنون ۶۵ درصد درمان صرع با دارو به صورت موفق انجام می‌گیرد و ۲۵ درصد آنها تا حد زیادی کنترل شده‌اند و پنج تا ۱۰ درصد نیز مقاوم هستند و با درمان جدید بهبود می‌یابند.

دکتر حجازی با اشاره به این که حدود هفتصد هزار تا یک میلیون بیمار مبتلا به صرع در کشور وجود دارد اضافه کرد: در خصوص درمان و کنترل بیماری صرع در کشور و استان قم اقدامات خوبی صورت گرفته است و خدمات خاموش بسیاری انجام شده و بیماران از لحاظ مالی توسط خیرین تغذیه شده‌اند و این کار انسان‌دوستانه و بسیار عالی است که در قم بسیار شاهد آن هستیم. رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم با بیان این که در رابطه با بیماران صرع بازتاب مناسبی صورت نگرفته است بر اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی صحیح در رابطه با صرع در جامعه تأکید کرد.

حجازی در ادامه بیان داشت: در حال حاضر ۹۹ درصد بیماران مبتلا به صرع کنترل شده هستند.

وی با اشاره به این که صرع بیشتر در افراد دارای عقب‌ماندگی ذهنی مشاهده می‌شود، اظهار داشت: استفاده از داروهای صرع هیچ تأثیر منفی بر بهره‌هوشی افراد مبتلا به بیماری ندارد.

وی اضافه کرد: با درمان‌های جدید، روز به روز شاهد بهبود بیماران هستیم و با اعتقاد قوی نیز خیلی از گره‌های بسته را باز می‌کنیم. پس از آن دو تن از بیماران موفق انجمن، به ایراد سخن پرداختند و از رموز موفقیت خود سخن گفتند.

در پایان مراسم نیز از خیرین و پزشکان و بیماران موفق انجمن با اهدای هدایایی تقدیر شد.



همچنین پس از بررسی و مشورت اقدام به خرید تعدادی کتاب‌های لاتین تخصصی و نیز تعداد کتاب‌های رمان و روان‌شناسی برای کتابخانه انجمن کرد که اعضای محترم می‌توانند با مراجعه به کتابخانه از کتاب‌های موجود استفاده کنند.

۴. برگزاری جشن ولادت حضرت فاطمه زهرا(س)

انجمن صرع ایران جشن ولادت حضرت فاطمه الزهرا(س) را در تاریخ ۴ خرداد ۹۰ در فرهنگسرای اشراق از ساعت ۱۵ الی ۱۷ برگزار کرد. این مراسم با اجرای خوب مجری توانمند صدا و سیما آقای بهروز مقدم آغاز و با اجرای برنامه زنده کیوان (گیتار) ادامه یافت. میهمانان از برنامه‌های تردستی و نمایش عروسکی (آقای محسن خردمند)، تقلید صدا و طنز (آقای ریوندی) و ترانه‌هایی با صدای آقایان داود فراهانی، صادق مقدم و بهروز مقدم لذت برده و ساعاتی شاد را سپری کردند.



۲. شرکت در نمایشگاه هفته سلامت

انجمن صرع ایران امسال نیز در هفته سلامت (۱۸ تا ۲۴ فروردین) در نمایشگاه‌هایی که به این منظور برگزار شد، حضور فعال داشت. امسال نیز انجمن در دو منطقه پنج و هفت شهرداری در غرفه‌های اطلاع‌رسانی همکاری داشت که این غرفه‌ها در نمایشگاه پارک ترافیک و نمایشگاه فرهنگسرای اندیشه برگزار شد. در این نمایشگاه‌ها انتشارات انجمن در اختیار بازدیدکنندگان قرار گرفت و ضمن آشنایی علاقمندان با انجمن به سؤالات آنها نیز پاسخ داده شد. آقای دکتر گل مکانی معاونت محترم سلامت شهرداری کل نیز، ضمن بازدید از غرفه انجمن در منطقه پنج، آمادگی خود را جهت همکاری با انجمن اعلام فرمودند.

۳. شرکت انجمن صرع ایران در نمایشگاه بین‌المللی کتاب

خبر برپایی بیست و چهارمین نمایشگاه بین‌المللی کتاب، سبب شد تا انجمن صرع تلاش خود را برای حضور در این رویداد سالانه فرهنگی کشور آغاز کند. پس از پیگیری‌های مکرر برای دریافت غرفه، انجمن صرع از روز اول یعنی ۹۰/۲/۱۴ تا پایان ده روز برپایی نمایشگاه، موفق شد با ارایه آثار فرهنگی خود که شامل کتاب‌ها، سی‌دی، فصلنامه، بروشور و... بودند، در نمایشگاه حضور فعال داشته باشد و شرکت‌کنندگان را نیز با سیاست‌ها، اهداف و فعالیت‌های انجمن صرع آشنا کند.



وزارت کشور و همچنین هیات رئیسه به اسامی آقای مجید ایزدپناه-نصرت ایران نژاد - صادق میرزایی و ابراهیم اصلانی تشکیل شد، نظارت بر انتخابات را بر عهده داشتند.

از بین کاندیداهای معرفی شده، اعضای هیات مدیره و بازرس به شرح ذیل انتخاب شدند:

دکتر شهرام ابوطالبی عضو اصلی با ۸۸ رای
دکتر کورش قره گزلی عضو اصلی با ۷۵ رای
دکتر جعفر بو الهری عضو اصلی با ۶۱ رای
دکتر غلامرضا زمانی عضو اصلی با ۵۸ رای
دکتر جعفر مهوری عضو اصلی با ۵۰ رای
دکتر حمیده مصطفایی عضو علی البدل ۴۷ رای
دکتر زرین تاج کیهانی دوست عضو علی البدل ۴۳ رای
بازرسین:

علیرضا زنجانی عضو اصلی با ۳۷ رای
سهیل پیرایش فر عضو علی البدل با ۲۵ رای
لازم به ذکر است که با توجه به اعلام انصراف بازرس اصلی آقای علیرضا زنجانی، نفر بعدی آقای سهیل پیرایش فر به عنوان عضو علی البدل جایگزین شد.

به دنبال برگزاری مجمع، اولین جلسه هیات مدیره جدید انجمن در تاریخ ۹۰/۳/۱۱ با حضور آقایان: دکتر جعفر بو الهری- دکتر غلامرضا زمانی- دکتر کورش قره گزلی- دکتر شهرام ابوطالبی و دکتر جعفر مهوری تشکیل شد و انتخابات داخلی به شرح ذیل مورد تصویب و تایید قرار گرفت.

دکتر کورش قره گزلی به عنوان رئیس هیات مدیره. دکتر غلامرضا زمانی به عنوان نایب رئیس هیات مدیره.

دکتر جعفر بو الهری به عنوان خزانه دار و عضو هیات مدیره

دکتر شهرام ابوطالبی به عنوان عضو هیات مدیره
دکتر جعفر مهوری به عنوان عضو هیات مدیره
و سرکار خانم دکتر حمیده مصطفایی به عنوان مدیر عامل انتخاب شدند.



در این جشن مسابقاتی برای زوج‌های حاضر در سالن نیز برگزار شد که در این مسابقه‌ها علاوه بر نشاط مضاعف مدعوین، جوایزی هم به شرکت‌کنندگان اهدا شد.

سالمندترین و جوان‌ترین مادر نیز هدایایی به رسم یادبود دریافت کردند.

و کودکان هم در یک بخش شاد عروسی صاحب جوایزی شدند.

استقبال اعضا و خانواده‌ها همانند جشن‌های گذشته چشمگیر بود.

برگزاری مجمع عمومی عادی سالیانه

نظر به اتمام دوره فعالیت هیات مدیره و بازرس انجمن، تصمیم گرفته شد اولین جلسه مجمع در تاریخ ۹۰/۲/۷ برگزار شود که در جلسه اول تعداد شرکت‌کنندگان به حد نصاب لازم نرسید و جلسه دوم که با شرکت ۱۳۱ نفر از اعضا در تاریخ پنجشنبه ۹۰/۲/۲۹ از ساعت ۱۰ الی ۱۲ در محل پژوهشکده اشراق واقع در خیابان دبستان برگزار شد، طی دو مرحله به وسیله پیامک و نیز درج آگهی در روزنامه اطلاعات از اعضا محترم دعوت به عمل آمد.

در جلسه فوق که با شرکت و حضور اعضا، گزارش عملکرد سال ۸۹ توسط مدیر عامل و گزارش مالی توسط بازرس ارائه شد. همچنین پیشنهاد افزایش حق عضویت سالیانه ی اعضا به مبلغ ۱۰۰/۰۰۰ ریال به تصویب رسید. این جلسه که با حضور نماینده ای از

اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۳۱

پاسخ مسابقه فصلنامه ۳۱
 (۱ ب ۲ الف ۳ د ۴ د ۵ ج) سپاسگزاری می‌شود. که به هر صورت این اشتباه را به ما متذکر شدند،

(۶ بدون پاسخ ۷ د ۸ د ۹ ب ۱۰ ج)

فصلنامه «صرع و سلامتی» بدین وسیله مراتب پوزش برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۲۹ خود را به دلیل عدم درج سؤال ششم در مسابقه فصلنامه ۲۹ به اطلاع می‌رساند. از تمامی عزیزانی

۱. داروهای ضدصرع با دریافت چه نوع موادی تداخل دارند؟

(الف تمام مواد معدنی ب) تمام ویتامین‌ها ج) کلسیم و ویتامین D د) مورد الف و ب

۲. کدام یک از رژیم‌های غذایی زیر در درمان کودکان مبتلا به صرع استفاده می‌شود؟

(الف رژیم مایعات ب) رژیم کتوژنیک ج) رژیم گیاهی د) رژیم پروتئینی

۳. چه عواملی در حین ورزش باعث تشنج می‌شوند؟

(الف خستگی زیاد ب) کم آبی بدن ج) افزایش دمای بدن و کاهش قند خون د) همه موارد

۴. به غیر از صرع چه بیماری‌های دیگری می‌تواند سبب از دست رفتن هوشیاری در فرد شود؟

(الف میگرن ب) کمبود مواد معدنی و تغذیه‌ای ج) فشار بالای جمجمه، عفونت و تومورهای مغزی

(د) همه موارد

۵. درمان در بیماری صرع به چند دسته تقسیم می‌شود؟

(الف درمان گیاهی ب) درمان دارویی و غیردارویی ج) فقط جراحی

(د) درمان از راه رژیم غذایی

۶. در انتخاب دارو به چه مشکلاتی در بیماران باید توجه شود؟

(الف تحریک گوارشی مخاط معده و تهوع، افزایش ترشح بزاق، اختلالات

شناختی و یادگیری

(ب) سن فرد، حوصله او در مصرف دارو، سطح سواد بیمار، مشکلات بیش‌فعالی

(ج) تحریک گوارشی مخاط معده و تهوع، سطح سواد بیمار، روش‌های

غیردارویی مثل بهداشت خواب

(د) همه موارد

۷. چه عواملی باعث بروز صرع می‌شوند؟

(الف ضربه، مسمومیت، گرسنگی

(ب) عفونت، توده، ارث، ضعف

(ج) ضربه، مسمومیت و عفونت، توده، ارث

(د) هیچ کدام

۸. داروی زونیساماید در درمان چه نوع تشنج‌هایی مصرف می‌شود؟

(الف تشنج‌های ژنرالیزه ب) تشنج‌های موضعی و ژنرالیزه ج) تشنج‌های

پارشیال و ژنرالیزه د) تشنج‌های پارشیال

۹. زنان بارداری که از داروی زونگران استفاده می‌کنند باید چه دارویی

را برای جلوگیری از نقص مادرزادی جنین استفاده کنند؟

(الف اسید فولیک ب) آهن ج) ویتامین D د) ویتامین E

۱۰. انجام کدام ورزش‌ها برای افراد مبتلا به صرع ممنوع است؟

(الف دوچرخه‌سواری ب) اسب سواری ج) کوهنوردی د) هیچ کدام

مسابقه



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

تقدیر و تشکر

انجمن صرع ایران بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی افراد و سازمان‌های زیر که به نحوی با انجمن همکاری داشته‌اند، اعلام می‌کند:

۱. مدیریت محترم شرکت روزدارو (آقای دکتر عقابری)
۲. مدیریت محترم شرکت دارویی سبحان (آقای دکتر بزرگی)
۳. خانم دکتر احمد بگی و خانواده محترم ایشان و خانم عصمت نعمتی

و آقایان مجید رضا آقا محمدجعفر، محمدجعفر حسینی تبریزی، منصوره کاظمی، آرمان نورایی و نیت‌علی مرادقلی.

۴. تمامی دوستان عزیز که در جمع‌آوری صندوق‌های کمک مردمی با واحد مددکاری همکاری کرده‌اند که شامل: خانم‌هاک خدیجه اسدی، جهانگیری، سیما زنجانی، مریم عباسی، نگین سلامی، هدی سهمی، طاهره کیوان، فرحناز

عدالت‌پژوه، نسرين فرخی، لیلا فیضی، گرامی و عصمت محمودی و آقایان: اسماعیل اسدی آوارسین، حمید احمدی‌کیا، مجتبی ابراهیمی، نصرآ... حسینمردی، رضا خانی، ناصر خطیبی، پژمان رجبی، امیر مسعود رضوی، امید عبدالهی، علاءالدینی، علوی حسین فرقانی، سهیل کاظمی، حسین ولی‌محمد و آرمان نورایی.

پاسخ به نامه‌ها

- برادر عزیز و گرانقدار آقای سیامک شریف‌زاده: ابتدا از دیدن دست خط زیبای شما بسیار خرسند شدیم و دوم این که با چه دقت و ظرافتی به انتخاب متن‌های زیبا به دو زبان انگلیسی و فارسی پرداخته‌اید، جای تقدیر دارد.

درد و دل‌های شما را شنیدیم، بد نیست بدانید که ما هم مثل شما دل‌پری داریم.

اما در مورد گلایه‌ها: امیدواریم در آینده‌ی نزدیک با افتتاح نمایندگی انجمن صرع در بابل‌سر شما هم امکان استفاده از امکانات رفاهی و آموزشی را داشته باشید.

و اما پیشنهادات شما:

مورد اول: از پیشنهاد شما در مورد آمار اعضای انجمن استقبال شد و ان‌شاء... در فصلنامه بعدی این آمار به صورت دقیق اعلام خواهد شد. سایر موارد مطرح شده نیز ان‌شاء... در صورت امکان انجام خواهد شد که البته بهتر است بدانید کم و بیش انجام شده است.

ضمناً کد شناسایی اعضای همان شماره عضویت است که به همه اعضای شماره خاصی داده شده است. از ارسال نامه پر مهر و محبت شما بسیار سپاسگزاریم.

- آقای وحید ناطقی عزیز: متأسفانه مشکلات پستی از جمله تغییر پلاک خانه‌ها و یا نحوه عملکرد اداره پست گاهی سبب می‌شود نشریات دیرتر به دست شما برسد یا اصلاً نرسد. فصلنامه «صرع و سلامتی» هر سه ماه یک بار یعنی پایان هر فصل منتشر می‌شود و برای همه عزیزان عضو ارسال می‌شود. لذا چنانچه فصلنامه را دریافت نکرده‌اید آدرس خود را با ذکر پلاک منزل و کد پستی به دفتر انجمن اعلام فرمائید.

- سرکار خانم بتول اسلامی: از تذکر به جای شما بسیار سپاسگزاریم. اما به شما توصیه می‌کنیم با مطالعه بیشتر و یا پرسش از افراد آگاه، سؤالات خود را بدون پاسخ نگذارید. کربوهیدرات یا هیدروکربن‌ها در مواد نشاسته‌ای مثل برنج، نان و غلات، سیب زمینی و... .



صرع را فراموش کن

شماره ۴، سال دوم، ۱۳۹۰

پیوست فصلنامه «صرع و سلامتی»

«اجتماعی - فرهنگی - طنز»

صاحب امتیاز: اعضای انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: مریم عباسی

سر دبیر: رضوان سوهانی

همکاران این شماره:

سودابه جاهد - مرتضی حیدرنیا - رضوان سوهانی

- ندا شفیعی - آتوسا ضیایی - فاطمه عباسی -

مریم عباسی

شماره پیامک: ۰۹۳۸۶۲۰۱۹۴۳

پایگاه الکترونیکی:

Rezvansohani.blogfa.com

پست الکترونیکی:

Mag.abbasi@gmail.com

Rezvansohani@live.com

فهرست:

۱. سخن آشنا

۲. زیر ذره بین

۳. مصاحبه

۴. حالا شد! به این می گن انجمن...

۵. دل نوشته های دوستان آسمانی

سخن آشنا

به حق گفته اند که طبیعت بزرگترین معلم زندگی است. با مشاهده لطافت بهاری خلق و خویمان هم لطیف شده است و اندیشه مان بسان پروانه ای بازیگوش در علفزارها و گلستان ها پرسه می زند و به جستجوی تازه ها پرواز می کند.

ناخودآگاه با رویش و پویایی و سرسبزی از رخوت و سستی فاصله گرفتیم و همچون باران آموختیم که با سخاوت باشیم و مهربان تا از بدی ها فاصله بگیریم. پس تا دیر نشده شما هم سهم خود را از طبیعت فراموش نکنید.

چهارمین شماره نشریه داخلی صرع را فراموش کن یعنی یک سال افتخار نوشتن برای شما خوب ترین ها پیش رویتان است. قلم و کاغذ را بردارید نامه بنویسید یا به ما ایمیل یا پیامک بزنید که کجای دلتان هستیم و آیا هنوز پسند خاطرتان مانده ایم؟

کلام خوشبختی:

- ممکن است به نظر بیاید بهترین ها، آخر از همه به خط پایان خواهند رسید ولی مطمئناً آنها در مسیری دیگر می داند.

- همیشه آینده برپایه گذشته ای فراموش شده بنا می شود تا غم ها و اشتباهات را رها نکنی نمی توانی در زندگی پیشرفت کنی.

- جمله، سعی ام را می کنم، راهی است برای انجام ندادن کار.

مریم عباسی

معرفی آتوسا ضیائی



que's que cast vous dir

یعنی چی؛ نمی‌دونم!

بازیگری را از سال ۷۵ در صدا و سیما و رادیو جوان شروع کرده با آقای رامبد جوان هم کار کرده (بابا تو دیگه کی هستی؟) می‌گم اگه یکی جلوی این دوستمون رو نگیره سر از هالیوود درمیاره گفته باشم.

در این شماره می‌خواهم آتوسا را

به شما معرفی کنم، منظورم از آتوسا محصولات بهداشتی آتوسا نیست بلکه آتوسا ضیائی، ۳۹ ساله، از اهالی آریاشهر.

تحصیلاتش دیپلم زبان فرانسه در یکی از مدارس بروکسل (به افتخارش پیپیا هورا)

تکه کلام عزیزمون: Alour

آتوسای ما لجبازه
با بچه‌ها دمسازه
بعضی وقتا هم باسازه
این دختره طنزازه
خیلی هم دست دل‌بازه
شعر ما هم دست سازه
آخه شاعرش با نازه
شخصیت شعر ما
یه آدم حساسه
گیتار می‌گیره دستش
میزنه با احساسه
گاه صبور و گاه زودرنج
گاه مثل پیازه (اشک آدمو
درمیاره)

کم می‌ادش انجمن
نمی‌شه بگم یه رازه
با قلیون‌های خیام
خودشو خوب می‌سازه
تو انتخاب دوستاش
اول یک کمی وسواسه
تفریحاتش قشنگه
از نوع باکلاسه
گاهی میره به کنسرت
طبیعت رو دوست داره
عاشق گل نازه





آقایان مرتضی و مصطفی حیدری نیا دوقلوهایی که از سال ۸۵ عضو انجمن شده‌اند.

شنیدیم آقا مصطفی به سلامتی ازدواج کرده‌اند (مبارک) پس گفتیم تا آقا مرتضی هم به جمع اونها اضافه

نشده یک گپ دوستانه داشته باشیم.

۱. کامل خودتون را معرفی کنید؟

مرتضی حیدری نیا متولد ۶۱/۱۲/۲۴، تهران، اصلیت قزوینی، ساکن اسلام شهر، تحصیلات فوق دیپلم مکانیک خودرو، در حال حاضر دانشجوی مهندسی مکانیک خودرو.

۲. در حال حاضر مشغول چه کاری هستید؟

کارمند معاونت حمل و نقل ترافیک شهر تهران - به طور نیمه وقت در چاپخونه هم کار می‌کنم.

سخت ۴) - شهر: قزوین - کشور: آلمان
- ماشین: لندکروز - بازیگر: مرحوم خسرو شکیبایی - روز هفته: پنجشنبه - غذا: فورمه سبزی - رنگ: آبی - ورزش: کوهنوردی، والیبال - تفریح: کوه.
۹. در زندگی از چه چیزی می‌ترسید؟

نامیدی.

۱۰. یک ضرب‌المثل:

با حلوا، حلوا کردن، دهن شیرین نمی‌شه.

۱۱. آقای مرتضی حیدری نیا که رنگ زندگیش سبز، چون معتقد آرامشی که در رنگ سبز است در هیچ رنگی نیست و ازدواج به موقع را قبول دارد و دانشگاه را پلی برای پیشرفت در زندگی می‌داند برای بچه‌های صرع را فراموش کن توصیه‌ای دارد:

- خواهشی که دارم بچه‌ها این بیماری را خیلی بزرگ نکنند و چون مصروعند خود را از پیشرفت و حقوق زندگی منع نکنند. با اعتماد به نفس پیش بروند. به امید موفقیت.

ما هم در آخر تشکر و سپاس فراوان داریم از دوست خوبمان آقای حیدری نیا که قبول کردند وقت گرانبهاشون رو در اختیار ما بگذارند.

۳. اهل کتاب هستید؟
بهترین کتابی که تا به حال خوانده‌اید؟

فقط کتاب‌های درسی، چندتایی از کتاب‌های شریعتی رو هم خوندم.

۴. بزرگترین آرزوتون:

شاد کردن پدر و مادرم.

۵. بهترین خصوصیت

اخلاقی‌تون رو برای

خوانندگان مجله بگویید:

چیزی رو به دل نمی‌گیرم.

۶. چه چیزی شما را دلگیر می‌کنه؟

اینکه به هدفم که از قبل تعیین کردم نرسم.

۷. یک جمله به یاد موندنی؟

سرمایه ماورائی هر کسی به اندازه حرف‌هایی است که برای نگفتن دارد.

۸. بهترین‌های زیر را بگویید.

خواننده: شجریان، شهرام ناظری - لباس: اسپرت - فیلم: اکشن (جان

دوست بدارم دیگران را و عشق بورزم به آنها با تمام وجودم. خدایا بر من بزرگواری عطا کن تا دور کنم حسد و غرور و تمسخر دیگران و هر آنچه که باعث ننگ روح انسان می‌شود. بار خدایا از من و تمامی انسان‌ها روی برنگردان و رحمتت را دریغ نکن، خدایا نیازمندم، خواسته‌هایم را عطا کن عاجزانه درخواست دارم و فراموش مکن که به تو احتیاج دارم با هر دم و بازدمی. می‌دانم در همین نزدیکی‌ها هستی، خدایا دوستت دارم.

خودم را گرچه سخت است و به من منطق، فهم و دانایی بده تا بتوانم تفاوت در حق و نابرابری را درک کنم و خالصانه اقدام کنم و به من آنقدر صبر و درک بده تا زیاد متوقع نباشم، که انتظار آن را داشته باشم که همه طبق خواسته‌های من عمل کنند. خدایا به من آنقدر قدرت عطا کن که بتوانم با پاهای شکسته نیز قدم بردارم. بارالهی به من آنقدر مهربانی عطا کن تا نباشد با سخنی گرچه کوچک زخم عمیقی بر دل دیگران بزنم و خدایا بر من عشق عطا کن تا

دل‌نوشته‌های دوستان آسمانی

- درد و دلی با خدا

سودابه جاهد از تبریز

بارالهی، یا رب، ای پروردگار به هر اسم زیبایی که در معنای آن هزاران رمز و رازی نهفته است خوانده می‌شوی بار می‌شوی، خدای من به من آرامش عطا کن تا در این دریای پرطوفان غرق نشوم گرچه قایقم غرق شود و به من شجاعت و پایداری عطا کن تا بتوانم تغییر دهم

«حالا شد!... به این

می گن انجمن»

رضوان سوهانی



از اولین روزی که وارد ساختمان انجمن شدم، از فضای آن خوشم نیامد. خیلی کهنه و قدیمی بود و احساس کردم کار خاصی در این انجمن انجام نمی‌شود. ولی کمی بعد متوجه شدم نه، یه خبرهایی هم هست، خیلی هم کارهای شادی اینجا انجام می‌شود. ولی واقعاً نباید انجمن به این خوبی اینقدر زشت و خسته باشد. البته الان می‌توانم با چنین صراحتی صحبت کنم، چون دیگه انجمن زشت نیست. به قول خانم نظری، مثل اعضایش خوشگل و خوش تیپ شده!

در اولین شماره «صرع را فراموش کنید» یا همان «بی خیال صرع» خود من می‌خواستم از شما در مورد ساختمان انجمن بپرسم که آیا نسبت به آن حس خوبی دارید؟ ولی

انجمن کشید، اما از آنجا که همه کار انجمن روی حساب و کتاب است، اسفندماه، کاملاً برای عید آماده بود و نو نوار شده بود. البته امیدواریم برنامه‌های انجمن هم نو و جدید شود. مثلاً ما را اردوهای چند روزه ببرند. کلاس‌های مختلفی که واقعاً به درد ما بخورد برگزار کنند و جشن‌ها و همایش‌ها هم از آن حالت کلیشه‌ای درآید، البته خدا دستان گویا را از ما نگیرد. در کل واقعاً که دستشان درد نکند. خدا قوت. حالا با افتخار سرمان را بالا می‌گیریم و می‌گوییم: «این انجمن صرع ایرانه‌ها... انجمن ما»

آن موقع فکر کردیم شاید بودجه ندارند و زشت است این مطلب را عنوان کنیم. ولی انگار مسئولین انجمن از چشمان معصوم ما حرف دلمان را می‌خوانند. و خدا را شکر در زمستان امسال، مثل شهرداری تهران که طرح استقبال از بهار دارد و فضای شهر، به خصوص کفیوش‌ها را نوسازی می‌کند و این طرح در تمام عید ادامه دارد و تا پایان بهار هم تمام نمی‌شود و همه جا پر از گل و لای است و باید اسمش را طرح استقبال از تابستان بگذارند، انجمن ما هم برای استقبال از بهار دستی به سروگوش انجمن، البته ساختمان

رنگ اول: بهار

فاطمه عباسی

بایند تا بگم...
لطفاً پنجره را ببندید خیلی سرد شد، حالا می‌خواهم آخرین رنگ را به شما معرفی کنم، چرا عصبانی شدید صبر کنید منظورم رنگ چهارم است، این دفعه می‌خواهم نقاشی کنم، تصمیم دارم یک منظره بکشم، اما اول باید یک گردگیری حسابی بکنم. سفید چگونه؟ پاکی و رحمت، بهتر از این نمی‌شه. خسته که نشدید؟ دیگه چیزی نمانده از این لحظه شمارش معکوس آغاز می‌شود. سه. دو. یک. با تنها مداد باقیمانده در جعبه مداد رنگی‌هایم نقشی می‌نگارم بر پهنای این سرزمین به وسعت دل‌های گرم‌تان در غروب آفتاب پاک‌ترین لحظات شما.

که از جعبه رنگ‌هایم انتخاب می‌کنم. چرا دومین؟ پس اولیش؟ خوب وقتی سؤال می‌پرسین یعنی هنوز همراه من هستین. مطمئنم شما هم مثل من انتخابش می‌کنید اول فرصت با هم بودن را به شما هدیه می‌دهد. سومین رنگ من زرد، نظرتون چیه؟ تلفیق زرد و قرمز یک غروب آفتاب زیبا خیلی غم‌انگیز شد؟ نه بهتر بگوییم سرآغاز یک تحول. دیگه صداتون رو نمی‌شنوم رفیق نیمه راه نشوید،

یک سفر کوچک به جعبه مداد رنگی‌ها، آره درست خواندید همان مداد رنگی‌هایی که تصویرگر زندگی ما بودند. کجا می‌روید؟ حالا یک خط بخوانید، می‌خواهید حدس بزنید؟ عالیه، داستان کودکانه؟ نه. روان‌شناسی رنگ‌ها؟ نه، اون هم نیست.
شاید بازی جالبی بشه پس با من همراه شوید!
قرمز، مراقب باش نسوزی، خیلی گرم مثل دل‌های شما این دومین رنگی

برگزاری هشتمین کنگره بین‌المللی صرع

انجمن صرع ایران در نظر دارد به منظور به روز کردن و گسترش سطح اطلاعات پزشکان و متخصصان، هشتمین کنگره بین‌المللی صرع را در تاریخ 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 کند.

این کنگره دارای امتیاز بازآموزی برای متخصصان گروه‌های مغز و اعصاب، روانپزشکان، جراحان مغز و اعصاب، پزشکان عمومی و... است.

پزشکان علاقمند می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر، ارسال مقاله و ثبت‌نام به آدرس الکترونیکی:

www.epilepsycongress.ir

مراجعه نمایند.