



فصلنامه «صرع و سلامتی» (علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۳۳، سال نهم، ۱۳۹۰

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سردبیر: 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 یلخانی - دکتر ناهید بلادی مقدم - دکتر جعفر بوالهروی - دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان - دکتر منصوره تقا - دکتر محمدحسین حریرچیان - دکتر پدا... خلقی - دکتر حسین دلاور کسمایی - دکتر امیدوار رضایی - دکتر غلامرضا زمانی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر شیدا شعفی - دکتر مصطفی شیرزادی - دکتر فاطمه صدیق مروستی - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - فاطمه عباسی سیر - دکتر مجید غفارپور - دکتر طاهره فخر موسوی - دکتر کاویان قندهاری - دکتر زرین تاج کیهانی دوست - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر محمود معتمدی - دکتر مهدی مقدسی - دکتر حسین ملکی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی تهرانی - دکتر ابوالفضل نصیریان - دکتر مریم نوروزیان - دکتر منوچهر نیک‌خواه - دکتر علیرضا نیک‌سرشت

صفحه‌آرایی: روناس

واژه‌نگار: مریم سراجی

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

طراح لوگو: نسرين جباری

تیراژ: ۶۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۲۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت -

نرسیده به خ دبستان - پلاک ۱۳۵۲

- انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱ ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی:

www.iranepi.org

پست الکترونیکی:

iranepihealth@gamil.com

چاپ: فرهنگ‌پرور

آدرس چاپخانه: میدان

ابن سینا، ابتدای خ

روشن‌دلان، شماره ۹

تلفن: ۷۷۵۲۴۸۶۵

فهرست

صفحه	عنوان
۲	۱- سخن نخست
۴	۲- مفهوم عمیق سلامت
۳	۳- صرع و زندگی
۴	۳-۱ نقش مشاوره و توانبخشی شغلی ...
۵	۳-۲ تغذیه در بیماران مصروع
۴	۴- درمان در صرع
۶	۴-۱ FDA داروی Potiga را برای درمان تنج در بزرگسالان تایید کرد
۷	۴-۲ کم آبی در بیماری صرع
۵	۵- دانستنی‌های کودکان
۸	۵-۱ تشنج خانوادگی خوش خیم نوزادان
۵	۵-۲ آیا لبنیات در بروز تشنج کودکان مبتلا به صرع نقش دارد؟
۹	۶- دانستنی‌های زنان
۶	۶-۱ مصرف داروهای جدید ضد صرع در سه ماهه بارداری
۱۰	۶-۲ صرع در زنان
۱۲	۷- دانستنی‌های دارویی
۱۴	والپروات سدیم
۸	۸- آیا میدانید؟
۱۵	۸-۱ مدرسه رفتن مبتلایان به صرع
۹	۹- پژوهش‌های تازه ویژه پزشکان
۹	۹-۱ میزان اضطراب مادران بعد از اولین تب و تشنج کودکان
۱۶	۹-۲ ژنتیک صرع
۱۶	۹-۳ بررسی تاثیر تکنیک‌های روانی و...
۱۷	۹-۴ صرع و رانندگی
۱۸	۹-۵ اقدامات معلمین مقطع ابتدایی ...
۱۹	۱۰- دانش روانشناختی
۲۰	افکار منفی
۲۲	۱۱- از زبان شما
۲۴	۱۲- اخبار انجمن
۳۱	۱۳- پاسخ و برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۳۲
۳۱	۱۴- مسابقه
۳۳	۱۵- اطلاعیه
۳۴	۱۶- قدردانی
۱۷	۱۷- صرع را فراموش کن
۳۵	۱۷-۱ سخن آشنا
۳۶	۱۷-۲ زیر ذره بین
۳۷	۱۷-۳ مصاحبه
۳۸	۱۷-۴ با غیر مصروعین در جمع مصروعین
۳۸	۱۷-۵ دل نوشته‌های دوستان آسمانی
۳۹	۱۷-۶ خاطره یک روز زمستانی
۳۹	۱۷-۷ اطلاعیه

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.



ما صرع داریم اما ... صرع ما را ندارد

صرع بیماری شایعی است. زندگی افراد زیادی به صورت مستقیم یا غیر مستقیم تحت تاثیر آن قرار میگیرد. برای مقابله با بیماری، کاهش عوارض، کاهش هزینه‌های تحمیلی به فرد و اجتماع و کاهش تاثیرات ناخوشایند آن نیاز به یک عزم جمعی داریم.

نقطه همگرایی این عزم انجمن صرع است.

کارهای زیادی داریم که باید انجام دهیم از جمله شیوع صرع را در ایران مشخص کنیم، نگاه دقیق به مسائل و مشکلات اجتماعی آن بیاندازیم و ... آگاهی که مشکلات زیادی سر راه مصروعین عزیز قرار دارد! از شناخت بیماری و راه‌های تشخیصی و درمانی و در دسترس بودن داروها و قیمت آنها گرفته تا تحصیل، شغل، ازدواج، قوانین اجتماعی و... که هر کدامشان نیاز به نیروی فراوان و تیم‌های متعدد و متخصص برای پیگیری دارد.

این راه بلند و طولانی و این سفر سخت و پر از مشکل بدون شک با یک گام آغاز می‌شود، گامی که هر کدام از ما میتوانیم در برداشته شدنش نقشی داشته باشیم.

توجه گامی میتوانی برداری؟

دکتر حمیده مصطفایی

مدیرعامل انجمن صرع

مفهوم عمیق سلامت

دکتر احمد شهیدزاده

اجتماعی یا معنوی انسان‌ها شود یک فاکتور تأمین‌کننده سلامتی برای انسان است و بالعکس هر پدیده و یا اقدامی که باعث افت آسایش و رفاه جسمی، روانی، اجتماعی یا معنوی انسان‌ها شود یک پدیده یا اقدام ضدسلامتی خواهد بود. انجام هرگونه اقدام مثبت و سازنده‌ای توسط هر فرد، سازمان یا نهادی به نوعی منجر به ارتقاء وضعیت جسمی، روانی یا اجتماعی و یا معنوی فرد یا افرادی خواهد شد و بنابراین یک اقدام سلامت‌جویانه خواهد بود.

به عنوان مثال، رساندن برق به یک منطقه، حداقل آسایش و رفاه جسمی ساکنین آن منطقه را ارتقاء خواهد داد، پس یک اقدام سلامت‌جویانه است. همین‌طور تلاش یک انسان در جهت تأمین معاش خود و خانواده‌اش یک اقدام سلامت‌جویانه است که باعث تأمین آسایش جسمی، روانی و... خانواده وی خواهد شد. و نیز انجام وظایف مذهبی فردی نیز باعث ارتقاء وضعیت آسایش معنوی انسان خواهد شد، پس اقدامی در جهت تأمین سلامت فرد خواهد بود و حتی انجام موعظه توسط یک روحانی نیز چون در جهت ارتقاء وضعیت معنوی انسان‌ها است یک اقدام سلامت‌طلب می‌باشد.

پس با توجه به موارد مذکور هرگونه اقدامی که نقش مثبت و سازنده‌ای را در زندگی انسان ایفا کند به نحوی در جهت تأمین سلامت انسان خواهد بود ولو اینکه آن اقدام با هدف تأمین سلامتی انجام نشده باشد؛ از خصوصی‌ترین کارها تا پیچیده‌ترین اقدامات، هرگاه که به شیوه مثبت و مفید انجام شوند، همگی در راستای تأمین سلامت خواهند بود.

در نقطه مقابل هرگونه اقدام منفی و مخربی به نوعی از بین برنده سلامت است.

امیدوارم هر یک از ما با ایفای نقش مثبت خود در چرخه زندگی بتوانیم به ارتقاء سلامت خود و سایر ابناء بشر کمک نموده و هرگز مرتکب اعمالی نشویم که سلامت انسان‌ها را تخفیف دهیم.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت را این‌گونه تعریف می‌کند: «وضعیت آسایش و رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی».

با توجه به تعریف فوق دو مسئله به ذهن متبادر می‌شود: اول این که هر شخصی که دچار هرگونه مشکل جسمی، روانی، اجتماعی یا معنوی هست، دارای سلامت کامل نیست و فی‌الواقع به نوعی بیمار است. با انواع و اقسام بیماری‌های جسمی همگی کمابیش آشنا هستیم و بیماری‌های روانی مثل انواع روان‌پریشی (neurosis) و روان‌نژندی (psychosis) را نیز به عنوان مشکلات سلامتی پذیرفته‌ایم. اما طبق تعریف فوق هر فردی که دچار مشکلات اجتماعی باشد هم، سلامت خود را از دست داده است و پس باید با شخصی که دچار هرگونه مشکل اجتماعی مثل اعتیاد، روسپیگری، طلاق، تکدی، ولگردی و بی‌خانمانی هست نیز به عنوان یک بیمار برخورد شود.

در حال حاضر معنادان را به عنوان بیمار پذیرفته‌ایم، ولی آیا فواحش، گدایان، افراد مطلقه و افراد ولگرد و بی‌سروسامان را هم به عنوان بیمار می‌پذیریم؟

و به همین صورت هر شخصی که دچار مشکلات اعتقادی و معنوی مثل پوچ‌گرایی، لامذهبی و سرگستگی اعتقادی هست نیز از سلامت کامل برخوردار نبوده و بیمار است.

البته نحوه برخورد با هر کدام از این بیماران با دیگران متفاوت است و همان‌گونه که بیماران دچار بیماری‌های جسمی مختلف باید توسط متخصصین مربوطه ویزیت شوند و راهکارهای درمانی خاصی برای ایشان اعمال شود، بیماران مبتلا به بیماری‌های اجتماعی و اعتقادی نیز باید توسط اشخاص متخصص در این مسایل ویزیت شده و تحت درمان‌های مورد نیاز قرار گیرند.

مسئله دوم این که با توجه به تعریف مذکور هر عاملی که به نحوی باعث ارتقاء آسایش و رفاه جسمی، روانی،

نقش مشاوره و توانبخشی شغلی در جستجوی شغل، گزینش و به کار گماری مبتلایان به صرع

دکتر آناهیتا خدابخشی

فاطمه مصطفایی، زکیه نصیری

۲. تناسب شغل: مشاغل متعددی وجود دارد که برای مبتلایان به صرع متناسب و در خور شناخته می‌شوند. فرد مصروع باید صلاحیت‌ها و تجربه‌های لازم را در جهت احراز مشاغل داشته باشد. بنابراین، شغل وی باید مورد بررسی قرار گیرد و محدودیت‌های غیرضروری حذف شود.

۳. گزینش و به کار گماری: تبعیض علیه افراد مصروع ممکن است بدون غرض و مقصود و به سادگی اعمال شود. جهت پیشگیری از هرگونه تبعیض ناروا در مشاوره‌های شغلی و حرفه‌ای باید از رعایت برنامه‌های گزینش و به کار گماری اطمینان حاصل نمایید. به عنوان مثال، هنگامی که اطلاعات مرتبط با سلامت فردی، متقاضی شغل، را کسب نمودید، فرایند ارزیابی شغلی را باید به طور مجزا بررسی نمایید تا از مهارت‌های شغلی و تخصصی وی آگاه شوید.

۴. ابقای شغل و مساعدت در کار: در این مرحله پس از کسب یا یافتن شغل مورد نظر، فرد مصروع را نباید به حال خود رها کرد، بلکه باید از طریق آموزش‌های لازم به ابقای شغل وی کمک نمود. به عنوان مثال، اگر در محیط کاری فرد، دچار حمله‌ی صرع شد، همکاران دیگر وی باید از عارضه او و نحوه‌ی یاری‌رسانی به وی آگاه باشند و اگر به هر دلیلی در محیط کار، فرد مصروع توسط کارفرمایش مورد تهدید یا اخراج قرار گرفت، باید فرایند رسیدگی به امور وی مورد بررسی قرار گیرد.

به طور کلی، با کاربرد برنامه‌های مشاوره و توانبخشی شغلی و حرفه‌ای می‌توان امیدوار بود که بخش اعظمی از مسائل و مشکلات کاریابی و به کار گماری افراد مصروع برطرف شود.

صرع اختلال شایع عصب‌شناختی است که شیوع آن در افراد ۱/۵ تا ۲ درصد می‌باشد (باکر، ۲۰۰۵). به دلیل عارضه‌ی که مبتلایان به صرع آن دچار هستند و عدم آگاهی مکفی عموم و جامعه از افراد مصروع، ممکن است اشتغال این افراد دچار مشکل شود. در سراسر دنیا مراکز شناسایی شده یا معتبر اندکی به جستجوی شغل، گزینش یا به کار گماری ویژه افراد مصروع می‌پردازند یا حتی اگر مراکزی هم وجود داشته باشد، متخصصان از توانمندی و شایستگی علمی در جهت ارزیابی و استخدام مبتلایان به صرع برخوردار نیستند. همین امر منجر به عدم راهیابی افراد مصروع به مشاغل مورد علاقه و توان آنها شده است.

از طرفی، افراد مصروع دیگری هم که از شغل مناسبی برخوردار هستند، به دلیل عدم آشنایی با برنامه‌های ابقا شغل، پس از مدتی، شغل خویش را از دست می‌دهند. در چنین شرایطی، ارزش کاربرد مشاوره و توانبخشی شغلی و حرفه‌ای آشکار می‌شود. از طریق ارائه برنامه‌های منسجم و کارآمد مشاوره، می‌توان به افراد مبتلا به صرع یاری رساند که شغل مناسب و درخور خویش را بیابند.

معرفی برنامه‌های مشاوره و توانبخشی شغلی و حرفه‌ای: مشاوره و توانبخشی شغلی و حرفه‌ای برای افراد مصروع دارای چهار مرحله اساسی است که در ادامه به آنها اشاره می‌شود:

۱. سلامت جسمانی: هنگامی که برگ درخواست کار یا متقاضی شغل را مورد بررسی قرار می‌دهید، متقاضی باید از حقایق اساسی درباره صرع و احتمال اثرات آن بر عملکردش آگاهی مکفی داشته باشد.

تغذیه در بیماران مصروع

مریم زارعی، مسعود رفیع پور، زهرا مسعودی

مایعات مخصوصاً همراه با غذا و وعده‌های سنگین غذایی، استفاده از چند وعده سبک در روز، کاهش مصرف قهوه، چای، کافئین، شیرینی‌های مصنوعی، شکر تصفیه نشده، غذاهای سرخ شده را رعایت نموده و در صورت مصرف داروهای ضد فشار خون و آسم همراه با داروهای ضد سرع با پزشک خود مشورت کنند. رژیم کتوژنیک که به معنی استفاده از چربی‌ها به جای کربوهیدرات‌ها است برای برخی از این بیماران توصیه می‌شود زیرا اجسام کتوننی آزاد شده ناشی از سوخت چربی‌ها، باعث کاهش انتقال پیام‌های عصبی و در نتیجه کاهش حملات سرع می‌شود.

سرع به حملات تشنجی مکرر همراه با اختلال هوشیاری و حرکات کنترل نشده و بی‌اختیار اداری اطلاق می‌شود که تغذیه در کنترل آن مؤثر است. تحقیقات اخیر اثرات رژیم غذایی روی سرع را ثابت نموده است. تحقیقات نشان می‌دهد که نوشیدن عصاره سبزیجات، خوردن چغندر، هویج، شیر و لبنیات، دانه‌ها و مغزهای خام، پروتئین سویا، استفاده از روغن زیتون، مصرف ویتامین ب - کمپلکس، منیزیم، اسید فولیک، کلسیم و مواد معدنی و خوردن بادمجان که کم کالری و پر از مواد معدنی است، خاصیت ضد تشنج دارد. همچنین بیماران باید رژیم متعادل، خواب کافی، برنامه ورزشی منظم، عدم استفاده از الکل، عدم استفاده از حجم زیاد



FDA داروی Potiga را برای درمان تشنج در بزرگسالان تأیید کرد

www.medlineplus.com

دکتر احمد شهیدزاده

Potiga می‌تواند باعث احتباس ادراری، یا به عبارتی دشواری در تخلیه کامل مثانه شود. زمانی که احتباس ادراری اتفاق می‌افتد، عموماً در طی ۶ ماه اول پس از شروع درمان بروز می‌کند، گرچه ممکن است بعدها هم اتفاق بیفتد. به علت خطر احتباس ادراری، علایم ارولوژیک، مثل ناتوانی در آغاز دفع ادرار، جریان ادرار ضعیف، یا درد موقع دفع ادرار، باید دقیقاً تحت نظر گرفته شوند. احتباس ادرار در بین داروهای مورد استفاده برای درمان تشنج یک عارضه جانبی انحصاری است.

Potiga ممکن است علایم عصبی - روانی ایجاد کند، شامل کنفوزیون، توهم، و علایم روانی. موقعی که Potiga قطع می‌شود، این علایم معمولاً در عرض هفت روز برطرف می‌شوند. مثل سایر داروهای ضدصرع، Potiga ممکن است در تعداد بسیار کمی از بیماران باعث ایجاد افکار یا اعمال خودکشی شود. در صورتی که بیماران دارای افکاری درخصوص خودکشی یا مردن باشند، یا دارای اضطراب یا افسردگی جدید یا تشدید شده باشند، یا این که تغییرات غیرطبیعی دیگری در رفتار یا خلق خود داشته باشند باید بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرند.



در دهم ژوئن ۲۰۱۱، سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) قرص Potiga (ezogabine) را به عنوان درمان کمکی برای تشنج بیماری صرع مورد تأیید قرار داد.

Potiga برای درمان تشنج‌های پارشیل که شایع‌ترین نوع تشنج در افراد مبتلا به صرع هستند، تأیید شده است. صرع یک اختلال مغزی است که در آن فعالیت غیرطبیعی یا بیش از حد سلول‌های عصبی در مغز وجود دارد. تشنج پارشیل تنها یک قسمت محدود یا به‌خصوص از مغز را درگیر می‌کند، ولی می‌تواند به دیگر قسمت‌های مغز گسترش پیدا کند. تشنج باعث ایجاد طیف وسیعی از علایم می‌شود، شامل حرکات تکراری اندام‌ها (اسپاسم)، رفتار غیرطبیعی و تشنج فراگیر همراه با از دست دادن هوشیاری.

دکتر Russel Katz، مدیر بخش فرآورده‌های نورولوژی در مرکز ارزیابی و تحقیقات دارویی FDA اظهار داشت: در حدود یک سوم از افراد مبتلا به صرع، درمان‌های کنونی قادر به کنترل رضایت‌بخش تشنج نیستند؛ و برای مبتلایان به صرع مهم است که انواعی از انتخاب‌های درمانی برایشان فراهم باشد.

Potiga اولین بازکننده کانال پتاسیم در سلول‌های عصبی است که برای درمان صرع ایجاد شده است. اگرچه مکانیسم عملکرد Potiga دقیقاً مشخص نشده، این دارو ممکن است از طریق تثبیت کردن کانال‌های پتاسیمی در وضعیت «باز» باعث کاهش تحریک سلول‌های عصبی شده و در نتیجه عملکرد ضد تشنج داشته باشد. شایع‌ترین عوارض گزارش شده توسط بیماران که Potiga را در بررسی‌های بالینی مصرف کرده‌اند عبارتند از: سرگیجه، خستگی، کنفوزیون، احساس دَوَرن، لرزش، مشکل هماهنگی، دوبینی، مشکل در توجه، اختلال حافظه، و از دست دادن قدرت.

کم آبی در بیماری صرع

www.wellsphere.com

ajp.psychiatryonline.org

دکتر یاسمن امینی، زهرا امینی (کارشناس پرستاری)، ابراهیم بختیاری (کارشناس پرستاری)

تعریف کم آبی:

کم آبی زمانی اتفاق می افتد که دفع آب نسبت به جذب آن بیشتر بوده و بدن به حد کافی آب و سایر مایعات دریافت نمی کند و عملکرد طبیعی جهت دفع مایعات نداشته باشد و اگر فرد مایعات از دست رفته را جایگزین نکند ممکن است دچار کم آبی شود.

شایع ترین علل کم آبی شامل:

اسهال شدید، استفراغ، تب یا تعریق بیش از اندازه، عدم مصرف آب به حد کافی در هوای گرم یا در هنگام ورزش.

هر شخصی ممکن است دچار کم آبی شود اما کودکان، بزرگسالان و افراد مبتلا به بیماری های مزمن بیشتر در معرض خطر هستند.

معمولاً می توان کم آبی خفیف تا متوسط را با نوشیدن مایعات درمان کرد اما کم آبی شدید به درمان پزشکی فوری نیاز دارد. مطمئن ترین روش، پیشگیری از کم آبی است. کنترل مایعات از دست رفته در طی آب و هوای گرم و یا بیماری را باید به وسیله نوشیدن مایعات به اندازه کافی، جبران کرد.

علائم و نشانه ها شامل:

- دهان خشک و چسبنده
- خواب آلودگی
- خستگی (کودکان احتمالاً کمتر

از حد معمول فعال هستند)

- تشنگی

- کاهش برون ده ادراری، (کهنه کودکان نوپا برای ۳ ساعت خیس نیست و برای کودکان بزرگتر و نوجوانان به مدت ۸ ساعت بدون دفع ادرار)

- اشک کم یا بدون اشک در هنگام گریه

- پوست خشک

- یبوست

- سردرد

- تشنج

- سرگیجه

مکانیسم ایجاد تشنج در کم آبی:

هنگامی که فرد به مدت بیشتر از چند ساعت ورزش می کند ممکن است به علت دفع آب بدن از طریق تعریق به دریافت مایعات نیاز داشته

باشد اما نه خیلی زیاد، به دنبال دفع آب از طریق تعریق، سدیم با نمک

موجود در جریان خون نیز دفع می شود که آن را هایپوناترمی (کاهش

سدیم خون) می نامند. به طور نرمال مقدار نمک و سایر مواد معدنی در

جریان خون، مساوی با همان مقدار کلی مواد معدنی در هر بافت بدن

است. اگر مقدار مواد معدنی خون با

مواد معدنی موجود در بدن مساوی نباشد مایع از نواحی حاوی مقدار

کم مواد معدنی به نواحی با غلظت بالا از مواد معدنی حرکت می کند و همچنین در صورت جذب زیاد مایعات، سطح مواد معدنی در جریان خون پایین می آید و چون سطح این مواد در مغز بیشتر از جریان خون می باشد باعث حرکت مایع از جریان خون به مغز می شود در نتیجه فشار در مغز زیاد می شود و می تواند باعث تشنج و عدم هوشیاری شود. تورم مغز می تواند باعث تغییرات ثابت در مغز شود، بنابراین کم آبی و دفع مایعات و کاهش غلظت سدیم خون در بیماران مبتلا به صرع می تواند باعث ایجاد تشنج شود بنابراین نوشیدن مقدار کافی مایعات خصوصاً در هنگام فعالیت ورزشی به بیماران توصیه می شود تا از ایجاد کم آبی و عوارض ناشی از آن بتوان پیشگیری کرد.

به طور کلی عواملی که باعث تشنج در حین ورزش می شوند شامل:

- خستگی زیاد

- کم خوابی

- کم آبی بدن

- از دست دادن زیاد املاح بدن

- افزایش دمای بدن

- کاهش قند خون

- حرکات بدنی خسته کننده

- فشارهای هیجانی و روانی شدید

تشنج خانوادگي خوش خيم نوزادان

دکتر احمد شهيدزاده (Benign Familial Neonatal Seizure) Genetic Home Refrence

BFNS چيست؟

به طور معمول، تشنج تنها نشانه BFNS است، و اغلب مبتلايان به اين بيماري به طور طبيعي رشد مي‌کنند. به هر صورت، بعضي از افراد مبتلا دچار مشکل هوشي مي‌شوند که در اوایل دوره کودکی بارز می‌شود. درصد کمی از مبتلايان به BFNS دارای بيماري خاصی به نام ميوکيميا (myokymia) هستند، که یک حرکت لرزشی غيرارادی عضلات است. علاوه بر این، فقط ۱۵ درصد از افراد مبتلا به BFNS، بعدها پس از آن که تشنجهای همراه با BFNS ناپديد شدند دچار تشنجهای مکرر می‌شوند.

(BFNS) بيماري فاميلي خوش خيم در نوزادان است که با تشنجهای مکرر در کودکانی که تازه متولد شده‌اند مشخص می‌شود. تشنجهای در حدود سه روزگی شروع می‌شوند و معمولاً در طی ۱ تا ۴ ماه برطرف می‌شوند. تشنجهای می‌توانند یک طرف یا هر دو طرف مغز را درگیر کنند. بسياری از کودکان مبتلا به اين اختلال دچار تشنجهای ژنراليزه تونیک - کلونیک (تشنجهای گراند مال) می‌شوند. اين نوع تشنج هر دو سمت مغز را دربرمی‌گیرد و تمام بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث ایجاد سفتی عضلانی، تشنج و از دست دادن هوشیاری می‌شود.

شیوع BFNS چقدر است؟

BFNS تقریباً در ۱ مورد از ۱۰۰۰۰۰ نوزاد دیده می‌شود.

آزمایشی به نام الکتروآنسفالوگرام (نوار مغزی) برای اندازه‌گیری فعالیت الکتریکی مغز مورد استفاده قرار می‌گیرد. امواج مغزی که موقع نبودن تشنج اندازه‌گیری می‌شود، ممکن است حاکی از اختلال در نوار مغز باشد. در هر صورت، نوزادان مبتلا به BFNS معمولاً نوار مغز طبیعی دارند. در بعضی از افراد مبتلا، نوار مغزی یک ایراد خاص را به نام الگوی theta pointu alternant نشان می‌دهد. در سن ۲ سالگی نوار مغزی اغلب مبتلايانی که قبلاً دارای اختلال بوده است، طبیعی می‌شود.

چه ژن‌هایی با BFNS ارتباط دارند؟

مشخص شده که جهش‌هایی در دو ژن KCNQ۲ و KCNQ۳ باعث ایجاد BFNS می‌شوند. جهش‌های ژن KCNQ۲ با شیوع بسیار بیشتری نسبت به جهش‌های ژن KCNQ۳ باعث ایجاد این بيماري می‌شوند. ژن‌های KCNQ۲ و KCNQ۳ دستوراتی را برای



آیا لبنیات در بروز تشنج کودکان مبتلا به صرع، نقش دارند؟

دکتر راضیه فلاح

صرع که در یک درصد از افراد جامعه رخ می‌دهد از مسائل مهم طب نورولوژی محسوب می‌شود. استفاده یا عدم استفاده از مواد غذایی خاص می‌تواند در درمان بیماری و یا کاهش عوارض جانبی دارو مؤثر باشد، این مطالعه به منظور بررسی تجربه مادران کودکان مبتلا به صرع در مورد تأثیر انواع لبنیات بر تشنج، صورت گرفت.

در یک مطالعه مقطعی تحلیلی، تأثیر انواع لبنیات (شیر، ماست، دوغ، کشک، پنیر، خامه، کره، قره‌قورت) بر تشنج (تشدید، تخفیف و بی‌تأثیر) براساس تجربه مادران کودکان صرعی مراجعه‌کننده به کلینیک نورولوژی کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد توسط پرسشنامه، بررسی شد.

۱۴۸ مادر در محدوده سنی ۵۲-۱۷ سال (با میانگین ۳۱/۶ سال) وارد مطالعه شدند. محدوده سنی فرزندان آنها بین ۱ تا ۱۹ سال و میانگین ۶/۲ سال بود. ۶۶٪ از مادران، تجربه کرده بودند که لبنیات باعث بروز تشنج کودکان شده است و از نظر سطح سواد مادران و جنس کودکان، تفاوت آماری معنی‌دار دیده نشد.

در این بین پنیر، خامه و کره بیشترین تشدیدکننده تشنج و شیر و قره‌قورت کمترین اثر را داشتند. نتیجه آنکه: تأثیر برخی مواد غذایی در ایجاد حملات تشنج می‌تواند ناشی از اختلالات دارویی با آن ماده غذایی خاص و یا ناشی از بیماری وابسته به آن ماده غذایی باشد و استخراج ماده مؤثره مواد غذایی و آزمایش‌های کامل‌تر بر روی مدل‌های حیوانی و انسانی ضروری می‌باشد.

درست شدن پروتئین‌هایی صادر می‌کنند که وارد عمل می‌شوند تا کانال‌های پتاسیمی را ایجاد کنند. کانال‌های پتاسیمی، که اتم‌های دارای بار مثبت (یون‌ها) را به داخل و خارج سلول‌ها انتقال می‌دهند، نقشی کلیدی را در توانایی سلول برای ایجاد کردن و هدایت کردن سیگنال‌های الکتریکی ایفا می‌کنند.

کانال‌هایی که توسط پروتئین‌های $KCNQ2$ و $KCNQ3$ ساخته می‌شوند در سلول‌های عصبی (نورون‌ها) در مغز فعال هستند، که یون‌های پتاسیم را به خارج از سلول‌ها حمل می‌کنند. این کانال‌ها یک نوع خاص از سیگنال الکتریکی را به نام جریان M منتقل می‌کنند، که مانع از این می‌شود که نورون‌ها ارسال سیگنال‌ها را به یکدیگر ادامه دهند. جریان M تضمین می‌کند که نورون به طور دائم فعال یا تحریک‌پذیر نباشد. موتاسیون ژن $KCNQ2$ یا $KCNQ3$ باعث کاهش یا تغییر جریان M می‌شود، که منجر به تحریک‌پذیری زیاده از حد نورون‌ها می‌شود. تشنج‌ها موقعی ایجاد می‌شوند که نورون‌ها در مغز به طور غیرطبیعی تحریک شوند. مشخص نیست که چرا تشنج‌ها در حدود سن ۴ ماهگی متوقف می‌شوند. این موضوع مطرح شده که کانال‌های پتاسیمی ایجاد شده توسط پروتئین‌های $KCNQ2$ و $KCNQ3$ نقش عمده‌ای را در پیشگیری از تحریک‌پذیری زیاده از حد نورون‌ها در نوزادان ایفا می‌کنند، ولی مکانیسم‌های دیگری در دوره نوبایی به وجود می‌آیند. حدود ۷۰ درصد از افراد مبتلا به $BFNS$ دارای جهشی در ژن $KCNQ2$ و یا ژن $KCNQ3$ هستند. محققان در حال بررسی هستند تا جهش‌های ژنی دیگر دخیل در این بیماری را شناسایی کنند.

چگونه افراد $BFNS$ را به ارث می‌برند؟

این بیماری به صورت الگوی اتوزومال غالب به ارث می‌رسد، به این معنی که یک کپی از ژن تغییر یافته برای ایجاد بیماری کافی است. در اغلب موارد، یک فرد مبتلا جهش ژنی را از یک والد مبتلا به ارث می‌برد. تعداد کمی از موارد در اثر جهش جدید در ژن $KCNQ2$ ایجاد می‌شوند. این موارد در افرادی اتفاق می‌افتند که هیچ سابقه‌ای از تشنج فAMILIAL خوش خیم نوزادان را در خانواده‌شان نداشته‌اند.

مصرف داروهای جدید ضد صرع در سه ماهه اول بارداری

www.Medlineplus.com

دکتر احمد شهیدزاده

می‌کردند ۳/۲ درصد و برای کودکان زنانی که این داروها را مصرف نمی‌کردند ۲/۴ درصد بود. مدیر پروژه تحقیقاتی که اپیدمیولوژیست است اظهار می‌دارد: «در یک بررسی ملی بر روی بیش از ۸۰۰۰۰۰ تولد در دانمارک، دریافتیم که هیچ‌گونه شواهدی مبنی بر افزایش نقاص مادرزادی پس از مصرف داروهای جدید ضد صرع در در اوایل بارداری وجود ندارد. باید به زنان باردار و زنانی که قصد باردار شدن دارند اطمینان داده شود که بی‌خطر بودن داروهای جدید ضد صرع به معنی به راه انداختن موجی در جهت نگرانی در مورد نقایص مادرزادی نیست.»

بین ۰/۲ تا ۰/۵ درصد از زنان باردار در دوران بارداری خود داروهای ضد صرع دریافت می‌کنند. اغلب زنانی که این داروها را مصرف می‌کنند، این کار را برای کنترل تشنج انجام می‌دهند، ولی گاهی اوقات این داروها برای کنترل بیماری دوقطبی، میگرن، و دردهای

کودکان متولد شده در دانمارک، شامل کودکانی که در معرض داروهای جدید ضد صرع قرار گرفته بودند، محققان متوجه شدند میزان نقایص عمده (ماژور) مادرزادی برای کودکان زنانی که داروهای ضد صرع را مصرف

در زنانی که در طی سه ماهه اول بارداری از داروهای جدید صرع استفاده می‌کنند، خطر نقایص عمده مادرزادی افزایش نمی‌یابد. به این علت که این داروها نسبتاً جدید هستند، بررسی‌های بیشتری مورد نیاز است تا تصویر واضح‌تری از نمودار بی‌خطر بودن آنها به دست بیاید. در یک بررسی بزرگ



عصبی هم تجویز می‌شوند. برطبق این تحقیق، داروهای قدیمی‌تر ضدصرع - مثل فنوباربیتال، فنی‌توئین، والپروات، و کاربامازپین - سه برابر بیشتر با خطر نقایص مادرزادی همراه هستند. مشکلی که برای درمان زنان مبتلا به صرع در طی دوران بارداری وجود دارد این است که درمان باید به صورت فردی انجام شود، و همه زنان به همه درمان‌ها پاسخ نمی‌دهند. در بسیاری از موارد بیش از یک دارو برای کنترل تشنج‌ها لازم است؛ و صرع کنترل نشده نیز می‌تواند باعث وارد آمدن صدمه به جنین شود. داروهای قابل انتخاب برای زنان مبتلا به صرع در طی سال‌های دهه ۹۰ زیاده‌تر شدند، ولی به علت این که داروها نسبتاً جدید هستند، اطلاعات کمی در مورد خطر بالقوه آنها در زنان باردار موجود بوده است. در این بررسی، همکاران طرح تحقیقاتی اطلاعات مربوط به تمام تولدهای زنده در دانمارک، از ژانویه ۱۹۹۶ تا سپتامبر ۲۰۰۸ را مرور کردند. این بررسی کلاً ۸۳۷۷۹۵ تولد زنده را شامل می‌شد، که ۱۵۲۳ کودک از آنها در سه ماهه اول بارداری مادرشان در معرض داروهای ضدصرع جدید قرار گرفته بودند.

طبق گزارش تحقیق، در گروه کودکانی که در معرض داروهای ضدصرع جدید، مثل لاموتریژین، اُکسکاربازپین، توپیرامات، گاباپنتین، و لوتیراستام، قرار گرفته بودند، ۴۹ مورد (۳/۲ درصد) دچار نقایص مادرزادی عمده شده بودند. در گروه بزرگی از کودکان که در معرض داروهای ضدصرع قرار نگرفته بودند، ۱۹۹۱۱ کودک (۲/۴ درصد) مبتلا به نقایص مادرزادی عمده شده بودند. گرچه در مجموع میزان نقایص مادرزادی پایین بود، نویسندگان این تحقیق دریافتند کودکانی که در معرض توپیرامات قرار گرفته بودند ۴۴ درصد شانس بیشتری برای ابتلا به نقص مادرزادی داشتند، در حالی که کودکانی که در سه ماهه اول بارداری در معرض لاموتریژین قرار گرفته بودند، ۱۸ درصد شانس بیشتر برای دچار شدن به نقص مادرزادی داشتند. شانس نقص مادرزادی برای آنهايي که در معرض اُکسکاربازپین قرار گرفته بودند، ۱۴ درصد کمتر بود. محققان گفته‌اند تعداد زنانی که گاباپنتین یا لوتیراستام مصرف کرده بودند به میزان کافی نبود تا بشود ارزیابی کرد که این داروها با افزایش

احتمال نقایص مادرزادی همراه هستند یا نه. مدیر پروژه تحقیقاتی این مطلب را اظهار می‌دارد که «درمان صرع پیچیده و چالش‌برانگیز است، و باید توسط پزشکان باتجربه‌ای انجام شود که طیف وسیعی از مسایل را در نظر بگیرند، نه صرفاً خطر نقص مادرزادی را. این اثرات ناخواسته عبارتند از: تولد زودهنگام (پره‌ترم)، وزن پایین هنگام تولد، مرگ جنین و اثرات نامطلوبی که مادر آنها را تجربه می‌کند.» ایشان همچنین می‌گوید: «برای فراهم شدن تصویر کامل‌تری از مخاطرات و فواید داروهای مختلف ضدصرع، انجام بررسی‌های تحقیقاتی بیشتری در خصوص داروهای جدید ضدصرع و خطر اثرات نامطلوب آنها به غیر از نقایص مادرزادی مورد نیاز است.» وی افزود: «این بهترین مدرکی است که ما تاکنون در دست داریم، برای این که بگوییم این داروها از داروهای قبلی ایمن‌تر هستند. آیا این داروها کاملاً بی‌خطرند؟ فکر نمی‌کنم هیچ فردی بتواند این مطلب را در مورد هیچ دارویی بیان کند، ولی می‌شود گفت این داروها بهترین گزینه هستند.»

صرع در زنان

دکتر کورش قره‌گزلی

سال‌ها بود که بالاتر بودن خطر اختلالات تولید مثلی در زنان مبتلا به صرع مورد شناسایی قرار گرفته بود و پزشکان شاهد کاهش قدرت باروری زنان مبتلا به صرع‌های کانونی (پارشیاال و فوکال) و صرع‌های اولیه ژنرالیزه کودکی بودند.

از طرفی دیگر میزان ازدواج نیز، به‌خصوص در بیمارانی که صرع آنها حتی بعد از ۲۰ سالگی هم ادامه یافته بود، میزان پایین‌تری را نشان می‌داد. از جمله عوامل مؤثر می‌توان به جدایی از اجتماع و مطرود شدن بیمار، ترس از خاصیت خطرناک دارو روی جنین (تراتوژنی) و خود صرع و اختلالات شناختی و تولید مثلی مرتبط با داروهای ضدصرعی اشاره کرد.

از طرف دیگر گزارشاتی هم مبنی بر کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک جنسی در بیماران مبتلا به صرع‌های لوب تمپورال وجود دارد که هنوز به طور کامل تأیید نشده‌اند. ولی به طور کلی می‌شود گفت که اختلالات تولید مثلی هورمونی از قبیل اختلالات

قاعدگی، بیماری تخمدان

پلی‌کیستیک، هیپوگنادیسم

مربوط به کم بودن

گوناود و تر و پین‌ها،

یائسگی زودرس و

سیکل‌های بدون

تخمک گذاری

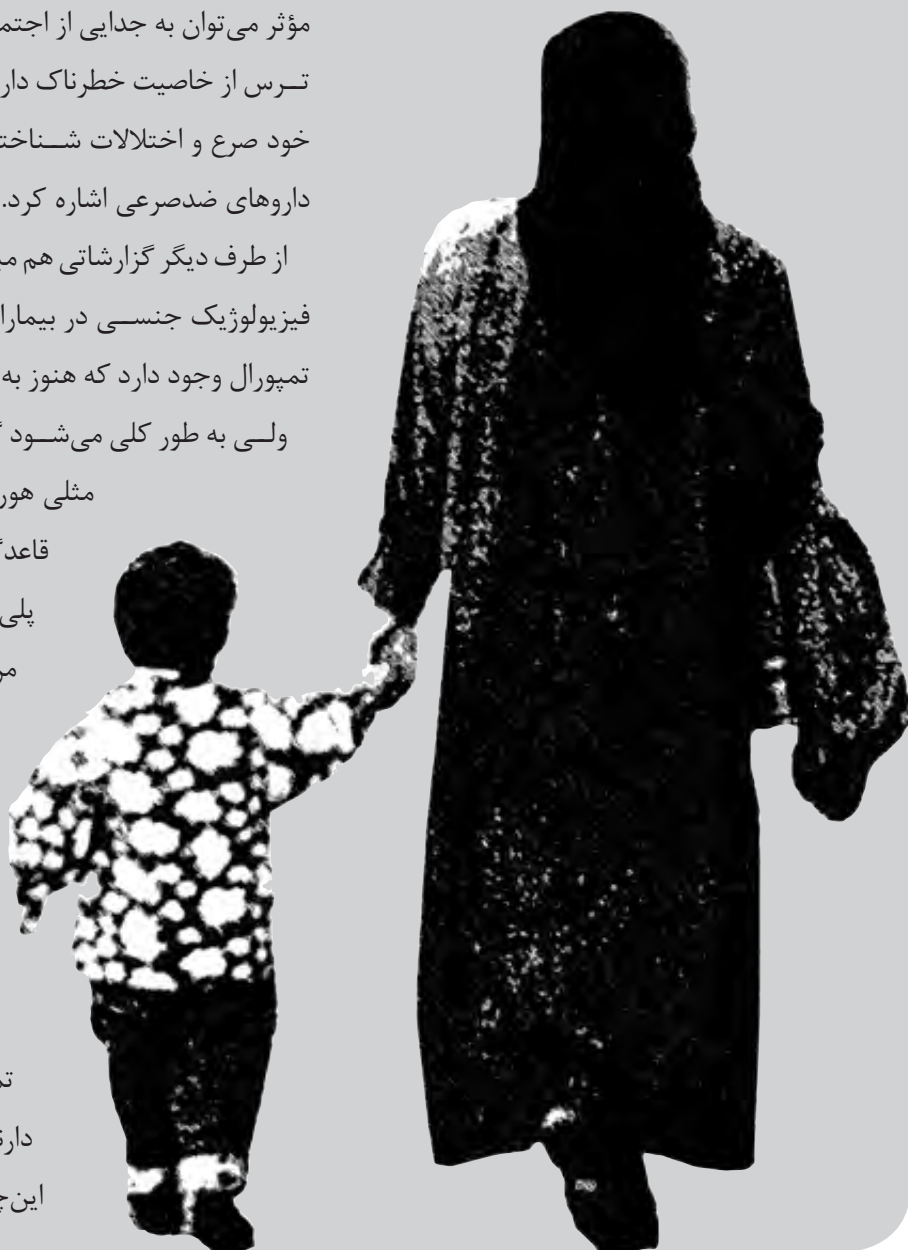
در زنان مبتلا

به صرع‌های لوب

تمپورال شیوع بیشتری

دارند. همچنین شیوع

این‌چنین اختلالاتی در افراد



مبتلا به صرع‌های ژنرالیزه اولیه هم بالا می‌باشد. یکی از دلایل بروز زیادتر چنین اختلالاتی را می‌توان در ارتباط وسیع و تنگاتنگ موجود بین هسته آمیگدال با هسته‌های قوسی، داخلی میانی و پره‌پتیک هیپوتالاموس جستجو کرد، نقش زیادی در تنظیم، تولید و ترشح GnRH دارد و می‌دانیم که هرگونه اختلالاتی در غلظت یا نحوه ترشح GnRH می‌تواند موجب اختلال در ترشح LH و FSH و نهایتاً اختلال در تولید مثل شود. ارتباط بین بیماری تخمدان پلی‌کیستیک و مصرف داروهای ضدصرع در بیماران مبتلا به صرع، تا حد زیادی مورد مطالعه قرار گرفته است. همانطور که می‌دانیم سندرم تخمدان پلی‌کیستیک یک اختلال هورمونی شایع است که ۴ تا ۷ درصد زنان قادر به باروری را مبتلا می‌سازد. این بیماری با تشکیل کیست‌های تخمدانی، عدم تخمک‌گذاری طولانی مدت و میزان آندروژن بالا در غیاب سایر اختلالات آندروژنی شناخته می‌شود. این دوره‌های طولانی بدون تخمک‌گذاری موجب مواجهه بیشتر با استروژن می‌شود که این امر موجب افزایش تشنج در تعدادی از زنان می‌شود. اختلالات قاعدگی، هیرسوتیسم، آکنه، ریختن موها و چاقی، سایر تظاهرات این سندرم می‌باشد که در ۴۰-۵۰ درصد بیماران قابل شناسایی هستند.

در بررسی سونوگرافی این بیماری شاهد یک تخمدان بزرگ با کیست‌های فولیکولی متعدد هستیم. از طرف دیگر این سندرم ممکن است موجب بروز تعدادی از اختلالات متابولیکی همچون کاهش مقاومت به انسولین و هیپرلیپیدمی و در نتیجه ریسک بیماری‌هایی چون دیابت شیرین نوع دوم بیماری‌های قلبی عروقی،

فشار خون و کانسره‌های تناسلی در مبتلایان به این سندرم شود.

در بررسی‌های انجام شده در مورد ارتباط بیماری پلی‌کیستیک تخمدان و داروهای ضدصرعی به این نتیجه رسیده‌اند که مصرف تعدادی از داروها از قبیل اسیدوالپروئیک می‌تواند منجر به بروز تخمدان پلی‌کیستیک شود. مشاهدات زیر که حاصل مطالعات مختلف بوده‌اند تا اندازه‌ای بیانگر این ارتباط می‌باشند. ۱. اختلالات قاعدگی در افراد بیمار درمان شده با والپروائیک اسید نسبت به افراد درمان شده با کاربامازپین شیوع بیشتری دارند.

۲. شیوع بیشتر بیماری تخمدان پلی‌کیستیک در بیماران درمان شده توسط والپروئیک اسید و مقادیر سرمی بالاتر تستسترون در این بیماران. ۳. وجود دلایلی مبنی بر ایجاد بیماری تخمدان پلی‌کیستیک و هیپراندرژیسم در اثر چاقی ناشی از مصرف اسید والپروئیک.

بنابر گفته‌های فوق کلیه زنان مبتلا به صرع قبل از شروع درمان یا اسید والپروئیک باید از نظر علائم و نشانه‌های سندرم تخمدان پلی‌کیستیک بررسی شوند. از طرف دیگر در چنین بیمارانی می‌توان بررسی‌های بیشتری از قبیل سونوگرافی تخمدان، بررسی سطح سرمی آندروژن‌ها، LH,FSH و چربی‌ها (لیپیدها) و نیز سطح انسولین سرم را انجام داد.

همچنین بیمارانی که در جریان مصرف اسید والپروئیک دچار افزایش وزن شده‌اند باید با دقت بیشتری از نظر وجود علائم بیماری تخمدان پلی‌کیستیک مورد بررسی واقع شوند و برنامه‌هایی برای کم کردن وزن آنها در نظر گرفته شود.

داروهای ضد تشنج (صرع)

والپروات سدیم (VALPROATESODIUM)

www.darookhane.com

اریتماتوز سیستمیک یا پورفیری با احتیاط مصرف شود.
۳. اختلال عملکرد کبدی (از جمله نارسایی کبدی کشنده) با مصرف این دارو ممکن است در کودکان کمتر از ۳ سال، افرادی که اختلالات متابولیک یا دژنراتیو دارند، در حالت اختلال ارگانیک مغزی یا تشنجات شدید همراه با عقب ماندگی ذهنی، بروز کند.

۴. در صورت بروز درد حاد شکمی که ممکن است نشانه پانکراتیت باشد، باید مراقبت‌های لازم انجام شود. تداخل‌های دارویی: این دارو غالباً غلظت پلاسمایی فنوباربیتال و فنی توئین و گاهی نیز غلظت پلاسمایی اتوسوکسیماید و پریمیدون را زیاد می‌کند. داروهای ضد افسردگی و ضد جنون با گاه آستانه تشنج، با اثر ضد تشنج این دارو مقابله می‌کنند. سایمتیدین با مهار آنزیم‌های کبدی، غلظت پلاسمایی والپروات را افزایش می‌دهد. تجویز همزمان سایر داروهای ضد صرع، موجب افزایش سمیت دارو می‌گردد بدون این که اثرات درمانی آن افزایش یابند، علاوه بر این ترکیب درمانی، کنترل درمان را پیچیده می‌کند. کلروکین با اثر ضد تشنجی این دارو مقابله می‌کند.

توصیه‌ها:

۱. قبل از شروع درمان با این دارو از عدم وجود زمینه یا عوامل مستعدکننده خونریزی در بیمار اطمینان حاصل شود.
۲. از قطع ناگهانی مصرف این دارو باید خودداری شود.
۳. به بیمار یا اطرافیان او علائم بروز اختلالات خونی یا کبدی توضیح داده شود و توصیه شود که در صورت بروز این علائم باید به پزشک مراجعه شود.
۴. در صورتی که با مصرف این دارو، استفراغ، بی‌اشتهایی، یرقان، خواب‌آلودگی یا عدم کنترل تشنجات بروز کرد، بلافاصله به پزشک اطلاع داده شود.



موارد مصرف:

این دارو در درمان انواع صرع مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک:

از طریق خوراکی به خوبی جذب شده و فراهمی زیستی بیش از ۸۰ درصد دارد. مصرف غذا، جذب این دارو را به تأخیر می‌اندازد. این دارو در کبد متابولیزه و از طریق کلیه‌ها دفع می‌شود.

موارد منع مصرف:

در بیماری‌های فعال کبدی و سابقه فامیلی نارسایی شدید کبد نباید مصرف شود.

موارد منع مصرف:

۱. قبل از شروع درمان و در طول ۶ ماه اول درمان با این دارو، باید عملکرد کبد تحت نظر باشد.
۲. در صورت وجود نارسایی شدید کلیوی، لوپوس

مدرسه رفتن مبتلایان به صرع

www.IranEMS.com

به به خود کودک هم منتقل می‌شود. حضور نامنظم در مدرسه، کم شدن اعتماد به نفس و اضطراب و نگرانی در مورد مدرسه، تماماً از عوامل مهمی محسوب می‌شوند. باید ارتباط خوبی بین اولیاء مدرسه، والدین، کودک و پزشک برقرار شود. اهمیت زیادی دارد که مدرسه از بیماری صرع اطلاع داشته باشد و اینکه معلم بداند در هنگام وقوع تشنج در کودک، چه اقداماتی باید انجام دهد، به‌علاوه، نه معلم و نه والدین نباید محدودیت‌های غیرضروری در فعالیت‌های کودک ایجاد نمایند. کودک باید تشویق شود که مثبت فکر کند و در فعالیت‌های مدرسه شرکت نماید.

حمایت‌های بیش از حد خانواده از کودک مبتلا به صرع بسیار شایع است و این حمایت‌ها تا سنین بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد که می‌تواند باعث انزوای اجتماعی، اتکالی بیش از حد فرد به خانواده، افکار بچه‌گانه و عدم اعتماد به نفس در فرد مبتلا به صرع شود.

اکثر کودکان مبتلا به صرع می‌توانند در مدرسه‌های معمولی ثبت‌نام کنند و فقط تعداد کمی از آنها که دارای صرع مقاوم و یا مشکلات یادگیری هستند نیاز به حضور در مدارس ویژه‌ای دارند. با وجود شرکت در مدارس معمولی، بسیاری از کودکان مبتلا به صرع به دلایل مختلفی در دروس مدرسه با مشکل روبرو می‌شوند. خود صرع و نیز داروهای ضدصرع می‌توانند در قدرت یادگیری کودک، اختلال ایجاد نمایند. با این حال، با داروهای جدیدی که امروزه در دسترس هستند، اختلال در حافظه کمتر ایجاد می‌شود. یک کودک دچار صرع کوچک، می‌تواند در طی روز دچار حملات متعدد شود که نه توسط خودش و نه توسط معلمش قابل شناسایی نمی‌باشد، اما این حملات می‌تواند خود را به صورت از بین رفتن تمرکز حواس و ضعف درسی نشان دهد. مهم‌تر از همه آن است که والدین و معلم‌های بسیاری از کودکان مبتلا به صرع، از این کودکان انتظار دارند که در تکالیفشان ضعیف باشند و همین انتظار کم‌کم



میزان اضطراب مادران بعد از اولین تب و تشنج کودکان

سعادت باقری گله، دکتر علی اصغر کلاهی

سابقه و هدف:

تشنج تبخیز علیرغم پیش‌آگهی عالی اغلب موجب وحشت و اضطراب مادران به‌خصوص در اولین نوبت می‌شود. از آنجایی که اضطراب مادر در سطح سلامت کودک بیمار و سایر اعضای خانواده نقش دارد این مطالعه به منظور تعیین میزان اضطراب مادران بعد از اولین تب و تشنج کودک انجام گرفت.

روش تحقیق:

این تحقیق توصیفی با مشارکت ۱۰۰ نفر از مادرانی که کودک آنها برای نخستین بار به علت تب و تشنج در بیمارستان کودکان مفید بستری شده بودند، انجام گرفت. مادرانی که دارای کودک مبتلا به بیماری جدی دیگری بودند یا خود دارای بیماری شناخته شده روانی بوده یا داروی روانپزشکی مصرف می‌کردند از مطالعه خارج شدند. میزان اضطراب مادران با پرسشنامه استاندارد STAI که برای جمعیت ایرانی استاندارد شده است، با روش مصاحبه با مادر یک روز بعد از بستری کودک، اندازه‌گیری شد. امتیاز پرسشنامه بین حداقل ۲۰ به معنی فاقد اضطراب و حداکثر ۸۰ به معنی بیشترین اضطراب می‌باشد.

یافته‌ها:

۵۰٪ کودکان پسر و ۵۰٪ آنها دختر بودند، میانگین سنی کودکان $11 \pm 19/8$ ماه و میانگین سنی مادران $2 \pm 28/2$ سال بود. تحصیلات ۲۸٪ مادران ابتدایی و راهنمایی و ۷۲٪ متوسطه و بالاتر بود. ۸۰٪ مادران خانه‌دار و ۲۰٪ آنها در خارج از خانه شاغل بودند. مادران با تحصیلات بیشتر و شاغل دارای اضطراب بیشتری بودند.

نتیجه‌گیری:

مطالعه نشان داد اضطراب مادران بعد از تب و تشنج کودکان بالا است. نظر به اینکه عمده توجه پزشکان متخصصین اطفال به بیماری کودکان معطوف است، توصیه می‌شود مطالب آموزشی مناسب برای مادران در نظر گرفته شود.

ژنتیک صرع

فرشید تقی‌زاده

مقدمه:

یکی از چالش‌های مهم در صرع

مسیح، بقراط به این موضوع پی برده بود که صرع ارثی است و Tissot در قرن هفدهم نقش عوامل ژنتیک را در مستعد کردن افراد در ابتلا به صرع عنوان کرده بود. چون صرع یک بیماری پیچیده است لذا مطالعه ژنتیک آن به سهولت بررسی اختلالات تک ژنی نیست. اختلاف نظرهای زیادی در مورد ژنتیکی بودن و یا مستعد بودن ژن در این بیماری مطرح است. آخرین مطالعات حاکی از این است که آستانه تحریک‌پذیری مغزی برای ایجاد صرع در برخی افراد پائین‌تر است در ضمن سندرم‌های موروثی خاصی هستند که تشنج در آنها شایع است همانند اسفنگولیپیدوزها، موکوپلی ساکاروزها و اختلالات متابولیسم چربی، گلوکز و آمینواسیدها.

روش مطالعه:

این بررسی به صورت پره متآنالیز انجام گرفته و به



تمام انواع صرع از نقطه نظر نوروزنتیک اشاره شده است.

مسئله توارثی بودن آن است. به طوری که ۴۰۰ سال قبل از میلاد

نتیجه:

انواع صرع‌های ژنتیکی که ژن‌های آنها مشخص شده است عبارتند از: صرع‌های ایدیوپاتیک ژنرالیزه و لوکالیزه، صرع‌های سمپتوماتیک (سندروم لنوکس و توبروزاسکلروزیز)، صرع‌های پیشرونده (Unverricht-Lundborg) و (Lafora's Disease).

صرع‌های با توارث پیچیده صرع رولاندیک خوش‌خیم، صرع‌های با توارث ساده یا تک ژنی و سایر انواع که در مقاله بحث شده است. مشخص است که اکثر صرع‌ها دارای الگوی توارث اتوزومیک غالب است و در مورد صرع‌های با الگوی پیچیده مطالعات بسیاری می‌طلبند.

برای تشخیص دقیق و درمان صحیح انواع صرع باید مطالعات ژنتیکی گسترده صورت گیرد و درمان ژنی مبتنی بر ژنومیک بیماران طراحی شود.

بررسی تأثیر تکنیک‌های روانی ریلکسیشن و توجه‌برگردانی بر کاهش اضطراب بیماران مصروع

حسین شاه‌محمدی، مسعود

مه‌دی‌زاده، شهرام یاقوتی آذر

مقدمه و هدف:

بیماران مصروع که نیازمند توجه خاص پزشکی و رفتاری هستند، اضطراب‌های متفاوتی را در زندگی تجربه می‌کنند. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر تکنیک‌های روانی ریلکسیشن و توجه‌برگردانی بر کاهش اضطراب بیماران مصروع می‌باشد.

روش تحقیق:

آزمودنی‌های این پژوهش را ۴۰ نفر از بیماران مصروع انجمن صرع تبریز که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند، تشکیل می‌دهند. این پژوهش در قالب طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با کنترل در قالب ۴ گروه آزمایشی تن‌آرامی، توجه‌برگردانی، تن‌آرامی - توجه‌برگردانی و لیست انتظار، تحت

آموزش تکنیک‌های آرام‌بخشی قرار گرفته و میزان اضطراب آنها به دنبال دریافت آموزش‌های مربوطه، مورد مقایسه قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ای پژوهش حاضر از روش تحلیل واریانس عاملی و Anova استفاده شد.

یافته‌های پژوهش:

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که آموزش تکنیک‌ها، به‌طور معنی‌داری سبب کاهش نشانه‌های اضطراب پنهان و آشکار در بیماران شده که چنین تغییری در بیماران گروه کنترل مشاهده نشد. همچنین تأثیر آموزش‌ها در بین دو جنس تفاوتی نداشته و بین سطوح مختلف تحصیلات نیز در کاهش اضطراب تفاوت وجود نداشت.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج آموزشی تکنیک‌های روانی، تن‌آرامی و توجه‌برگردانی بر کاهش اضطراب بیماران مصروع، به‌کارگیری این روش‌ها در کلیه سطوح پیشگیری و درمان بیماران مصروع، ضروری به نظر می‌رسد.



صرع و رانندگی

زهرا شفیعی - امیرموسی رضایی

مقدمه و اهداف:

صرع یا اپی‌لپسی بیماری است که شیوع بالایی دارد و با رانندگی تداخل نموده و ممکن است منجر به تصادف در حین رانندگی شود. حملات صرعی چه به فرم موضعی و چه فراگیر باعث اختلال در هوشیاری، آگاهی، تمرکز و یا کنترل اندامها می‌شود که این عامل باعث اختلال، علی‌الخصوص در انجام کارهایی می‌شود که نیاز به استمرار و تداوم توجه و تمرکز دارند. همچنین داروهای ضدصرع و

سایر عوامل وابسته به بیماری منجر به بروز اختلال در توجه و تمرکز می‌شوند. با توجه به تداخلی که صرع با رانندگی دارد در کشورهای مختلف تدابیری اندیشیده شده است که علاوه بر تأمین حداکثر سلامت جسمی برای بیماران، صرعی و سایر رانندگان و عابرین، کمترین محدودیت برای رانندگی در این بیماران اعمال شود تا از رانندگی که جزء ضروریات زندگی مدرن امروزی است محروم نشوند. لذا هدف از این مطالعه بررسی مطالعات مرتبط با صرع و رانندگی می‌باشد.

روش تحقیق:

این مطالعه یک مرور سیستماتیک است که با استفاده از مقالات

ایندکس شده در سایتهای معتبر مابین سالهای ۲۰۱۰-۲۰۰۰ و مطالعه کتابخانه‌ای بدست آمده است.

یافته‌های پژوهشی:

پس از بررسی مطالعات مشخص شد که میانگین تصادف در افراد صرعی بیشتر از سایرین است و این تفاوت در مردها و افراد گروه سنی پایین‌تر از ۳۵ سال بیشتر مشاهده می‌شود. البته باید ذکر کرد که بیشتر این تصادفات در افراد صرعی به علت حملات صرعی نمی‌باشد و تصادفات معمولی در افراد صرعی بیشتر از سایرین دیده می‌شود. در مقایسه مابین افراد صرعی، کسانی که تصادف می‌کنند دارای



کمپلیانس دارویی بدتر هستند که این مورد می‌تواند پیش‌گویی کننده احتمال بیشتری برای بروز تصادف باشد. همچنین در افراد صرعی که حمله حین رانندگی دارند نیز کمپلیانس دارویی بدتر می‌باشد. بیشتر بیماران صرعی راجع به رانندگی با پزشک یا پرستار خود و همچنین با اداره راهنمایی و رانندگی صحبتی نمی‌کنند. در نهایت باید ذکر شود که تقریباً در اکثر مقالات دیده شد که بیشتر حملات صرعی اتفاق افتاده در حین رانندگی از نوع فراگیر هستند.

نتیجه‌گیری:

با توجه به شیوع بالای تصادفات در بیماران مصروع باید تدابیری جامع و فراگیر در جهت تأمین سلامتی این بیماران اندیشیده شود. پزشکان و پرستاران با برقراری ارتباط صحیح با بیمار و خانواده‌هایشان می‌توانند این مراقبت جامع را برای بیماران فراهم کنند تا بیماران علاوه بر داشتن سلامت جسمی از حق مسلم خود در زمینه رانندگی محروم نشوند؛ بنابراین انجام مطالعات پژوهشی در این زمینه توصیه می‌شود.

اقدامات معلمین مقطع ابتدایی استان مازندران در موارد مواجهه شده با حمله صرع در کودکان

دکتر شاهره طهمورسی‌زاده، دکتر علی اصغر کلاهی سابقه و هدف:

انجام اقدامات مناسب به کودکان مبتلا به صرع در هنگام حمله یکی از ارکان پیشگیری از عوارض

ثانویه حملات می‌باشد. معلمین مقطع ابتدایی در برخورد با حمله صرع کودکان دارای سه نقش اساسی هستند. اول اقدام مناسب در زمان حمله، دوم، راهنمایی والدین در جستجوی درمان و سوم تأثیرپذیری همسالان. بنابراین این مطالعه به منظور تعیین اقدامات معلمین مقطع ابتدایی شهرهای استان مازندران در موارد مواجهه شده با حمله صرع در کودکان انجام گرفت.

روش تحقیق:

این مطالعه توصیفی با مشارکت ۳۲۳ نفر از معلمین مقطع ابتدایی شهرهای استان مازندران انجام گرفت. داده‌ها توسط یک پرسشنامه محقق ساخته، خود ایفا و بی‌نام انجام گرفت. در مجموع ۴۳۰ پرسشنامه توزیع شد، که ۳۴۷ مورد آن عودت داده شده ولی به علت وجود نقص در بعضی آنها در نهایت داده‌ها ۳۲۳ پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۱٫۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

۳۳٪ مشارکت‌کنندگان مرد، ۶۷٪ زن و میانگین سن آنها $39/8 \pm 6/3$ ، جوان‌ترین و مسن‌ترین آنها به ترتیب ۲۱ و ۵۴ سال داشتند. تحصیلات ۸٪ دیپلم، ۳۳٪ فوق دیپلم و ۵۹٪ لیسانس بودند.

۲۲۶ (۶۹٪) معلمین حداقل یک مورد حمله صرع را در طول زندگی خود دیده بودند که ۸۲ (۲۵٪) آن در مدرسه بوده است. تنها ۱۱۲ (۵۶٪)

آنها در زمان حمله کاری انجام داده بودند و ۴۴٪ آنها نمی‌دانستند که چکار باید بکنند و ۳۲٪ آنها ترسیده بودند.

اقدامات درست انجام شده برحسب فراوانی شامل برداشتن چیزهای تیز و خطرناک از اطراف (۶۷٪)، شل کردن لباس‌های دور گردن (۶۲٪)، پیشگیری از سقوط (۵۵٪)، خواباندن فرد بر روی یکی از پهلوهایش (۵۳٪)، قرار دادن چیز نرمی مثل بالش زیر سر (۵۲٪)، اندازه‌گیری زمان تشنج (۲۴٪) بود.

اقدامات نادرست شامل: تلاش برای باز کردن دهان و گذاشتن چیزی بین دندان‌ها (۴۹٪)، محکم گرفتن مصروع برای پیشگیری از تشنج (۴۷٪)، پاشیدن آب روی صورت کودک (۳۰٪)، تلاش برای بیدار کردن فرد با تکان دادن یا داد زدن (۲۸٪)، دادن آب و آب قند در حین حمله (۸٪)، ۷٪ دور کودک خط کشیده و ۲۳٪ تلاش کرده بودند که کودک در حال حمله را بلافاصله به بیمارستان برسانند.

نتیجه‌گیری:

مطالعه نشان داد که تنها حدود نیمی از معلمین مقطع ابتدایی در مواجهه با حمله صرع دانش آموزان کاری انجام داده بودند و از بین آنها نیز حدود نیمی اقدامات درست انجام داده بودند، ولی حدود نیمی از آنها نیز اقدامات نادرست انجام داده بودند.

افکار منفی

برگرفته از کتاب مهارت‌های ارتباطی

برسید که افکار منفی می‌توانند خشم را دامن بزنند و یا آن را شعله‌ور کنند. روش دیگر، نظارت روزانه بر افکار است. یعنی هر روز زمانی که از خواب بیدار می‌شوید و کار روزانه را شروع می‌کنید تا شب، زمانی که می‌خواهید بخوابید، متوجه افکاری باشید که در ذهنتان می‌گذرد. کدام افکار منفی بیشتر به ذهنتان آمده است؟ چند بار به ذهنتان آمده؟ باعث چه رفتاری در شما شد؟ این افکار علیه کیست؟ متوجه عیب‌های دیگریست؟ یا خود شما؟

اولین قدم برای شناسایی افکار منفی توجه به خشم است. اگر دقت داشته باشید که در طول روز چند بار خشمگین می‌شوید. در آن صورت می‌توانید به افکاری که در حالت خشم داشتید، توجه کنید و آنها را بشناسید و مشخص کنید بیشترین افکار منفی که در حالت خشم دارید کدام است.

مبارزه با افکار منفی

افکار منفی مانند مهمان‌های ناخوانده‌ای هستند که جا خوش کرده‌اید و مایل نیستند جای خود را ترک کنند. مبارزه با آنها دشوار است و به زمان احتیاج دارد. یکی از مهم‌ترین راه‌های مبارزه با افکار منفی این است که افکار مثبت و منطقی را جایگزین این افکار نمائید. برای این که جای افکار منفی را با افکار مثبت عوض کنیم باید روش‌های مناسبی را به کار ببریم. برخی از روش‌ها در کوتاه مدت مفید هستند مانند: پرت کردن حواس. اگر زمانی که منفی فکر می‌کنید بلافاصله مچ خودتان را بگیرید و فکرتان را به چیز دیگری مشغول کنید و در آن

می‌گویید و سعی می‌کند هر طور شده از انجام دادن آن شانه خالی کند.

همیشه - هیچ وقت

برخی از افراد از این کلمات (مطلق) زیاد استفاده می‌کنند:

- تو همیشه دیر می‌کنی
- تو هیچ‌وقت سر وقت نمی‌آیی
- تو همیشه غر می‌زنی
- تو هیچ‌وقت خوش‌اخلاق نیستی
- و...

گفتن این کلمات (همیشه - هیچ وقت) اوضاع را درست نمی‌کند و باعث تغییر رفتار طرف مقابل نمی‌شود. بلکه سبب می‌شود او خشمگین‌تر شود و مشاخره بالا بگیرد.

خود یا دیگران را مقصر دانستن

برخی از افراد با هر مشاخره‌ای که در خانواده پیش می‌آید، خودشان را مقصر فرض می‌کنند و شروع به سرزنش و ملامت خودشان می‌نمایند.

نتیجه‌گیری دلخواهی

برخی افراد عادت کرده‌اند که بدون دلیل کافی در مورد دیگران نتیجه‌گیری کنند، این حالت باعث خشم می‌شود.

شناسایی افکار منفی

اولین قدم برای مبارزه با افکار منفی این است که به رابطه این افکار با خشم و عصبانیت پی ببرید. برای این کار لازم است به گذشته برگردید و مواردی که عصبانی و خشمگین شده‌اید را به یاد آورید. در آن زمان کدامیک از این افکار را داشتید و این افکار چقدر در عصبانی شدن شما نقش داشتند. پس اولین قدم اعتقاد شماست. شما باید به این اعتقاد

در شماره قبل فصلنامه بحث در مورد افکار منفی را آغاز کردیم و به سه مورد از افکار منفی اشاره کردیم. برچسب زدن، بزرگ‌نمایی و کوچک‌نمایی، تعمیم دادن. در این شماره به ادامه موارد اشاره می‌کنیم.

نادیده گرفتن

وقتی بین دو نفر مشاخره‌ای درمی‌گیرد، ممکن است همه روزهای خوشی که در گذشته داشته‌اند را فراموش کنند و به یکدیگر بگویند: «یک روز خوش با تو نداشتم».

فکر خوانی

گاه برای شما پیش آمده است که پیش خود بگویید «الان او دارد در مورد من اینجوری فکر می‌کند» این فکر خوانی است. خیلی از افراد در حالت عادی و نیز در ضمن مشاخره فکر خوانی می‌کنند. فکر خوانی سبب می‌شود که ما بیشتر عصبانی شویم و کنترل خود را از دست بدهیم.

بایدها و نبایدها

- تو باید بهتر از این باشی
- تو نباید عصبانی شوی
- تو باید رفتار بهتری با من داشته باشی
- تو باید با من مهربان‌تر باشی
- تو باید آشپزی را خیلی خوب بدانی

بایدها و نبایدها به شما فشار می‌آورند. وقتی به خودتان می‌گویید: من باید از صبح تا ظهر این قسمت از اتاق را مرتب کنم، اگر نتوانید، ناراحت می‌شوید و خودتان را ملامت می‌کنید. از طرفی وقتی بایدها و نبایدها را در مورد دیگران به کار می‌برید، او احساس می‌کند که دارید به او زور



کنتک کاری راه می‌اندازند. برای کنترل خشم بهتر است قبل از هر چیز به آن فکر کنیم، این که رفتار پرخاشگرانه ما چه نتیجه‌ای به بار خواهد آورد. حداقل آن این است که برای جسم ما مضر است و نیز رابطه ما را با دیگران خراب می‌کند.

افراد به شیوه‌های مختلف خشم خود را نشان می‌دهند و علت آن هم یادگیری و مشاهده است. چرا که در دوران کودکی و نوجوانی همه شاهد خشم والدین و اطرافیان خود هستند و با مشاهده رفتارهای پرخاشگرانه آنها یاد می‌گیرند در برابر چیزهایی که آنها را عصبانی می‌کند، پرخاشگری نشان دهند.

یکی از راه‌هایی که می‌توان رفتارهای پرخاشگرانه فرد را کم کرد این است که فرد با خود فکر کند مزایا و معایب پرخاشگری چقدر است؟ چه زیان‌هایی از پرخاشگری دیدم؟ طبیعی است با مرور عملکرد خود به این نتیجه خواهد رسید که خشم بیشتر از هر چیز به خود او صدمه و ضرر زده است. سپس می‌تواند با خود تصمیم بگیرد که رفتار مضر و بی‌فایده را کنار بگذارد و رفتار دیگری را در پیش بگیرد. یکی از راه‌های کاهش پرخاشگری این است که فرد فکر کند معمولاً به خاطر چه چیزهایی خشمگین می‌شود؟ برای این کار می‌تواند به گذشته رجوع کند و یا از تکنیک خود-پایشی استفاده نماید. و مواردی که او را خشمگین کرده است را یادداشت کند و به کمک مهارت حل مسأله آن مسائل را یکی یکی حل نماید.

اگر دقت کنید متوجه خواهید شد که همواره تعدادی مسأله هستند که باعث خشم و عصبانیت شما می‌شوند. اگر آنها را شناسایی کنید و به کمک مهارت حل مسأله حل کنید، طبیعی است که کمتر از قبل خشمگین می‌شوید.

فکر دارم. اگر افکار منفی خود را زیر سؤال ببریم با خود بگوییم آیا دلیل کافی برای آن دارم یا نه؟ خواهناخواه ضعیف می‌شوند و پس از مدتی ناپدید خواهند شد.

۲. اگر یکی از بستگانم مثل من فکر کند، چه توصیه‌ای به او خواهم کرد؟ همه ما نسبت به دیگران مهربان‌تر هستیم، توصیه‌های خوبی برای دیگران داریم، توصیه‌هایی که خودمان به آن عمل نمی‌کنیم و یا آنها را جدی نمی‌گیریم. انسان‌ها اغلب نسبت به خود سخت‌گیری بیشتری دارند و نسبت به دیگران مهربان‌تر هستند.

۳. مزایا و معایب این فکر چیست؟ شاید می‌دانید که افکار مثبت ما را شاد و خوشحال می‌سازند و به ما آرامش می‌دهند و افکار منفی اعصاب ما را به هم می‌ریزند و ما را عصبی می‌کنند. به‌علاوه هر فکری ممکن است مزایا و معایبی داشته باشد. برای این کار می‌توانید از یک جدول استفاده کنید که در آن مزایای فکر خود را در یک طرف و معایب آن را در طرف دیگر بنویسید.

(ج) نشانه‌های رفتاری

برخی از افراد خشم را به صورت رفتار نشان می‌دهند. در را به هم می‌کوبند، فریاد می‌کشند، توهین می‌کنند، چیزی را می‌شکنند و حتی

صورت افکار منفی برای مدتی کوتاه ناپدید می‌شوند.

برخی از افراد وقتی افکار منفی به سراغشان می‌آید مانند این فکر که «من بدشانس و بدبخت هستم.» برای مثال: ممکن است لباس‌ها را اتو بکشند، کمد لباس را مرتب کنند و یا شروع به گردگیری نمایند.

برخی دیگر ممکن است در این شرایط به دیدن خویشاوندان و دوستان بروند و سعی کنند که وقت خود را با آنها بگذرانند. یا کوشش می‌کنند به افکار منفی فکر نکنند. عده‌ای دیگر هم کتاب می‌خوانند، جدول حل می‌کنند، تلفن می‌زنند و موسیقی گوش می‌دهند و... همه این روش‌ها خوب است اما در کوتاه مدت مفید است. این روش‌ها فقط برای مدت زمانی کوتاه شما را از افکار منفی دور می‌کنند اما افکار منفی را از بین نمی‌برد. برای از بین بردن افکار منفی باید با آنها مبارزه کنیم و افکار مثبت و سالمی را جایگزین آنها نماییم. برای مبارزه با افکار منفی روش‌هایی وجود دارد که در این جا به آنها اشاره می‌شود:

۱. آیا برای این فکر، دلایل کافی وجود دارد؟

برای هر فکر منفی که نسبت به دیگران دارید، از خودتان بپرسید آیا دلیل و مدرک کافی برای تأیید این

همیشه به یاد خدا باش

فاطمه حقی

خوشا آن کس که گفتارش خداست
همیشه ذکر و تکرارش خداست
نباشد غافل از یاد خداوند
به هر اندوه غم یارش منم من
پناه‌جو را نسازد، رد خداوند
خدا گوید که غم خوارش منم من
مریضی گر به بستر ناله سازد
خدا گوید پرستارش منم من
اگر عالم شود دشمن به شخصی
خدا گوید نگهدارش منم من
به خلوت گر خدا گوید چه بهتر
انیس اندر شب تارش منم من
بسازد وصل خود را با خداوند
خدا گوید رفیق خواب و بیدارش منم من
ندارد بوالحسن با کس توسل
بهر مشکل مددکارش منم من

ابلیس زشت

خشایار معتمدی

گناهان بسیار کردم به فرمان ابلیس زشت
از این‌رو، مرا راه ندادند در بهشت
پشیمان شدم از گناهان خویش
شدم شرمسار همچو یک مار و میش
بگفتم خداوند من را ببخش
تو این بنده رو سیه را ببخش
تو ابلیس بد را زمن دور کن
مرا هادی اندر ره نور کن
ندا آمد از خالق جان و تن
که ای بنده من نیابی گزند
مشو غافل از عقل و ادراک خویش
مشو غافل از لطف یزدان خویش
تو شیطان بد ذات را ز خود دور کن
پس آنگاه در بهشت برین خانه کن

چشم‌هایم

مریم فولادیان

چشم‌هایم دوباره پاییز شده است

رودهایی که به دور چشم حلقه‌می‌زند به روی رخساره‌ام
شناور می‌شود

گویای برگ‌های نگاهم پژمرده شده است

V.C و شب مزرعه دل تو را آبیاری کرده‌ام اما دریغ از
یک باران

دیدن آن چشم‌ها مرا به یاد گل سرخی می‌آورد که با
رفتنت پرپر شد

با سردی دستانت باد هم کم‌کم بوی عطر پیراهنت را از
یاد برد

گمان را به آن فکر دادم که تو خواهی مرد

در روزهای سوخته رو به خورشید

خورشیدی که غروبش همیشگی و طلوعش تنها آرزو بود
افسانه‌ای که تنها راز مرگ تو را

در پیش چشمان بهم ریخته من

شعله‌ور می‌کرد،

ندانست آن وقت...

که از اشتیاق خنده چشمانت می‌نوشت، باید از تو
می‌گذشت

همان کاری که تو

با دستان بسته و قلب غبارآلود من کردی
که تا ابد از عذاب نبودنت مست و حیران باشم
و در خم این کوچه و آن کوچه
با ناله‌ای از روزگار سفته نامرد به دنبال تو باشم
حال چشمان من در شب گذر دارد به تلخی

چو فریاد زند تب‌آلود

یا تو ماه من

یا چشمان من شب‌آلود

قاب پنجره

لیلا صمصامی

چشم‌هایم را پشت قاب پنجره جا گذاشته‌ام و دلم را
در جاده‌ای که به سوی تو ختم می‌شود گم کرده‌ام. به
شوق دیدارت هر سه‌شنبه دعای توسل می‌خوانم و در
انتظار آمدنت لحظه‌ها را بی‌صبرانه پشت سر می‌گذارم
تا آدینه‌ای که تو بیایی و درد قلب مشتاق و عاشقم را
مرهم بگذاری.

۱. آشنایی

با بانک اطلاعاتی انجمن صرع ایران

بدنبال درخواست تعدادی از اعضای محترم انجمن مبنی بر آگاهی از آمار اعضا، به اطلاع میرساند که آمار مصروعین عضو انجمن صرع در حال حاضر ۳۷۴۷ نفر است که در زیر به تفکیک جنسیت، تاهل، تحصیل، اشتغال و سن بر روی نمودار آورده شده است.

لازم به توضیح است که در برخی از نمودارهای زیر جمع تعداد افراد آن نمودار، کمتر از تعداد کل افراد عضو است که این مسئله به دلیل عدم امکان قرارگیری تعدادی از افراد در آن دسته بندی خاص بوده است. برای مثال در نمودار تاهل، جمع افراد ۳۵۱۴ نفر است که کمتر از تعداد کل افراد یعنی ۳۷۴۷ نفر است و این مسئله به دلیل جای نگرفتن کودکان در دسته بندی تاهل است.



نمودار توزیع جنسیت در بین اعضای انجمن صرع ایران
تا شهریور ۱۳۹۰

۱۴۷۹	زن
۲۲۶۸	مرد

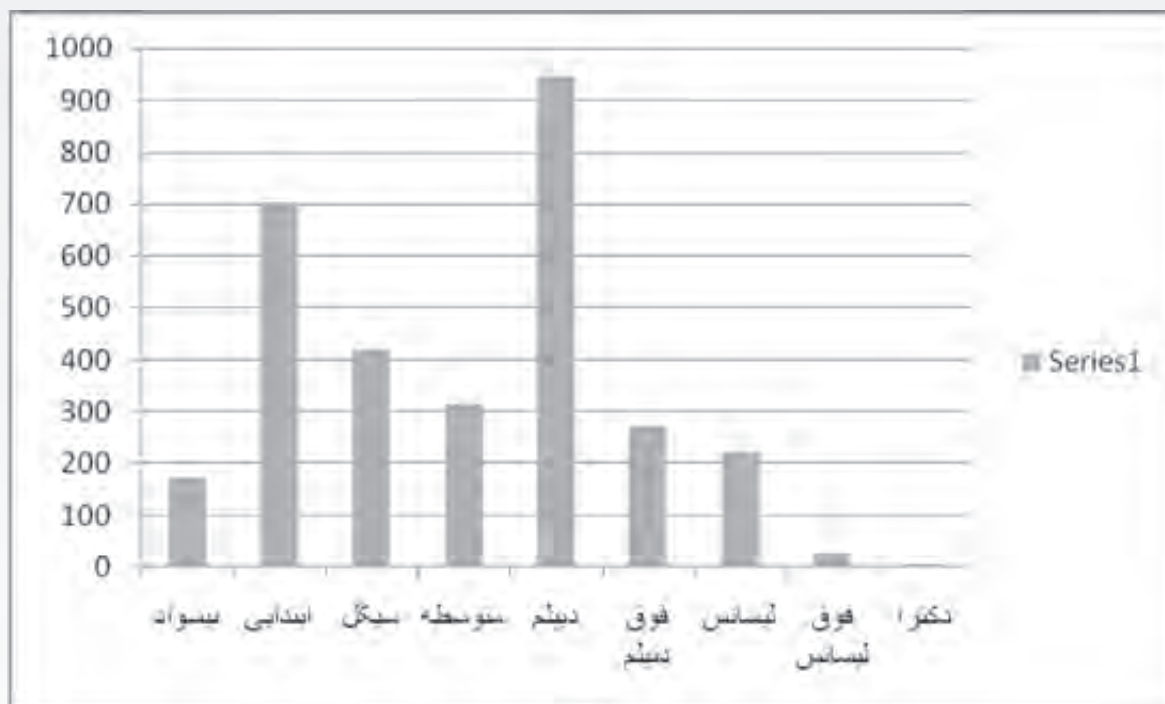
نمودار توزیع چگونگی وضعیت تاهل در بین اعضای انجمن صرع ایران تا شهریور ۱۳۹۰



۱۰۳	متارکه
۲۳۵۲	مجرد
۱۰۵۹	متاهل

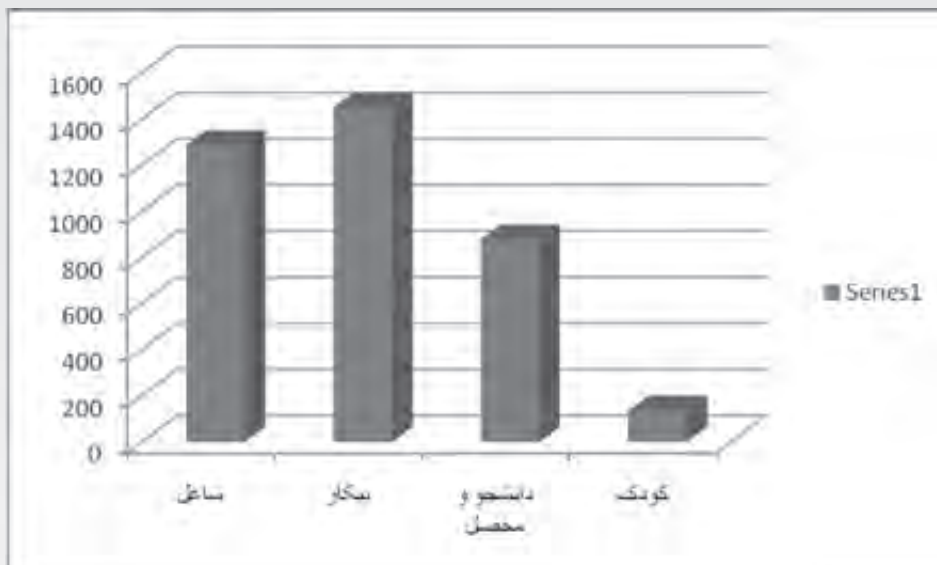
نمودار توزیع چگونگی وضعیت تحصیل در بین اعضای انجمن صرع ایران تا شهریور ۱۳۹۰

بیسواد	۱۷۴
ابتدایی	۷۰۳
سیکل	۴۱۹
متوسطه	۳۱۴
دیپلم	۹۴۷
فوق دیپلم	۲۷۳
لیسانس	۲۲۳
فوق لیسانس	۲۷
دکتر	۶



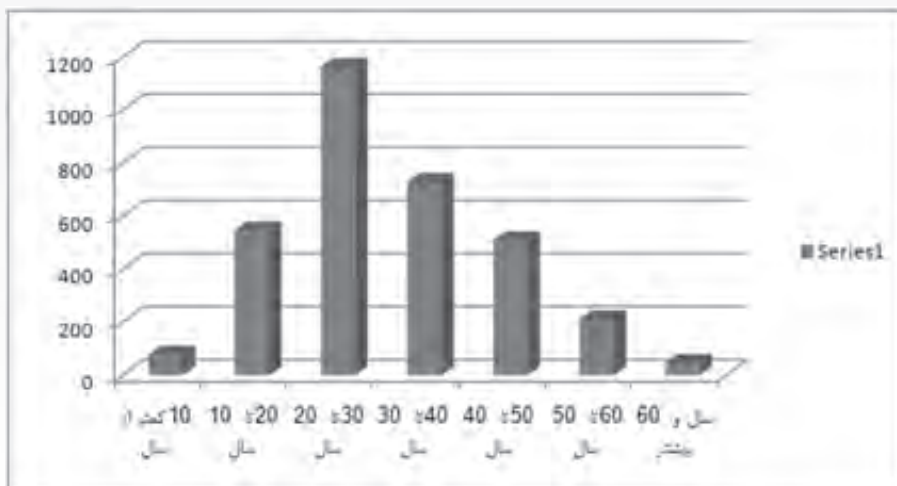
نمودار توزیع چگونگی وضعیت اشتغال در بین اعضای انجمن صرع ایران تا شهریور ۱۳۹۰

۱۲۸۶	شاغل
۱۴۵۰	بیکار
۸۷۷	دانشجو و محصل
۱۳۴	کودک



نمودار توزیع سن در بین اعضای انجمن صرع ایران تا شهریور ۱۳۹۰

کمتر از ۱۰ سال	۷۷
۱۰ تا ۲۰ سال	۵۴۶
۲۰ تا ۳۰ سال	۱۱۶۳
۳۰ تا ۴۰ سال	۷۲۸
۴۰ تا ۵۰ سال	۵۰۹
۵۰ تا ۶۰ سال	۲۱۰
۶۰ سال و بیشتر	۴۶



۲. شرکت در هجدهمین کنگره بین‌المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی

هجدهمین کنگره بین‌المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی از تاریخ ۲۴ الی ۲۷ خرداد ماه سال جاری در سالن همایش‌های صدا و سیما برگزار شد. با توجه به پیگیری‌های واحد آموزش انجمن صرع ایران، نمایندگان انجمن با حضور خود در این کنگره به اطلاع‌رسانی و معرفی فعالیت‌های انجمن پرداختند. در این کنگره چهار روزه فعالیت‌هایی نظیر ارائه تعدادی از نشریات و کتب انجمن، بروشور فراخوان کنگره و اطلاع‌رسانی در مورد نحوه برگزاری آن، ارتباط با تعدادی از متخصصان شرکت‌کننده و برگزاری مسابقه آموزشی صرع انجام شد، که به ۳ نفر از شرکت‌کنندگان مسابقه، به قید قرعه جوایزی اهدا شد.



۳. برگزاری اردوی غار موزه استاد وزیری

انجمن صرع ایران در تاریخ ۱۳ تیرماه اردویی یک روزه با هدف بازدید از مجموعه فرهنگی غار موزه استاد وزیری ترتیب داد. در این اردو از اداره سلامت شهرداری منطقه ۷ جهت وسیله ایاب و ذهاب کمک گرفته شد. اعضای انجمن از طریق پیامک از تاریخ اردو مطلع شده و در اردو ثبت‌نام کردند. در تاریخ موردنظر ساعت ۹/۳۰ صبح با همراهی ۶۲ نفر از اعضای انجمن و همچنین ۴ نفر از کارکنان دفتر به سمت غار موزه استاد وزیری در لواسان حرکت نمودیم. بعد از طی طریق ۱ ساعته در جاده پرنشیب و فراز کند علیا و سفلی به غار استاد وزیری در هوایی دلنشین و مفرح رسیدیم. خود استاد وزیری با چهره‌ای دوست‌داشتنی و دستانی با نشان هنر در موزه حاضر بودند. در مدت ۱/۵ ساعت بازدید از قسمت‌های مختلف غار موزه، که هر کدام آن نیاز



به شرح مفصلی دارد از دهانه غار گرفته که به صورت دهان شیرینی خودنمایی می‌کند تا مجسمه‌های رستم و استاد حسابی و آن دخترک شمع به دست که با ضایعات فلزات درست شده و... ساعات دلپذیری سپری

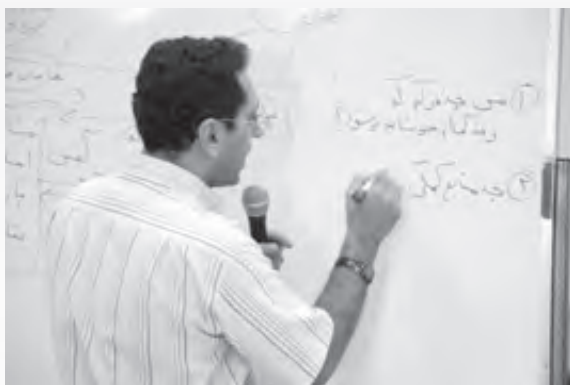
کلاس‌های زبان زندگی برای شناخت احساس و نیاز و همچنین کلاس‌های انتخاب آگاهانه جهت ازدواج موفق با دفتر انجمن تماس حاصل نمایند. در ساعت ۵ عصر افراد گروه به سمت تهران به مقصد دفتر انجمن حرکت کردند.

۴. شرکت در کنگره استروک

سومین کنگره استروک در تاریخ‌های ۱۶ و ۱۷ تیرماه در تالار امام(ره) بیمارستان امام خمینی تهران برگزار شد. در این کنگره نیز که حدود ۱۰۰ نفر از متخصصان و پزشکان شرکت داشتند. تعدادی از نشریات انجمن و فعالیت‌های آن به شرکت‌کنندگان معرفی شد.

۵. برگزاری همایش «راه‌های توانمندسازی مصروعین»

انجمن صرع ایران در همایش «راه‌های توانمندسازی مصروعین» را در تاریخ ۳۰/۴/۹۰ از ساعت ۸/۳۰ الی ۱۲/۳۰ در پژوهشکده اشراق برگزار کرد. در این همایش که دبیر علمی آن خانم دکتر حمیده مصطفایی بودند از متخصصان محترم جهت سخنرانی دعوت شد.



ابتدا پس از پخش قرآن و سرود خانم دکتر مصطفایی با اشاره به ضرورت نیاز به توانمندسازی مصروعین به

شد که در پایان سخنان استاد وزیری در رابطه با تاریخچه ساخت غار موزه و برنامه‌های آینده آن، حسن ختام این بازدید بود.



بعد از بازدید؛ گروه به سمت باغی در میگون رهسپار شدند. این باغ متعلق به یکی از خیرین و بانیان انجمن بوده که در جاده شمشک در میگون واقع شده بود. اعضای گروه بعد از استقرار در هوای پاک باغ و صرف نهار، به چیدن گیلاس آن منطقه مشغول شدند. سپس کارگاه معارفه و شناخت احساس تشکیل شد. در این کارگاه اعضا به معرفی خود پرداخته و سپس بازی با توپ جهت آشنایی افراد با هم انجام شد. از افراد کارگاه خواسته شد که احساسات خود را نام ببرند که در این لحظه تعدادی از اعضا و همراهان به ابراز احساسات ناخوشایند خود در ارتباط با صرع پرداختند. در پایان کارگاه از افراد دعوت به عمل آمد که در صورت تمایل به حضور در



مدعوین خوش آمد گفته و سپس سخنرانی‌ها با موضوعات زیر ارائه شد:



ارائه یک مدل توانبخشی روانی - اجتماعی در صرع (آقای دکتر جعفر بوالهیری)
مهارت‌های ارتباطی برای مصروعین (آقای کامران رحیمیان)

در انتهای این همایش که ۱۰۰ نفر شرکت‌کننده داشت با برگزاری جلسه پرسش و پاسخ به سؤالات شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد.



۶. گزارش اردوی مجتمعی ایثار

به دنبال درخواست اعضای انجمن صرع جهت برگزاری اردو و مکاتبه با گروه هتل‌های کوثر؛ اردوی تفریحی مجتمعی ایثار واقع در کردان برای تاریخ ۵ مرداد ماه ترتیب داده شد. به دلیل ماهیت خانوادگی اردو، فقط برای اعضای متاهل و کودکان عضو انجمن، پیامک ارسال شده؛ و تعدادی نیز از طریق تماس تلفنی اطلاع‌رسانی شدند. در نهایت ۲۶ خانوار برای این اردو ثبت نام کردند. جهت وسیله ایاب و ذهاب، دو دستگاه اتوبوس از اداره سلامت منطقه ۷ شهرداری به صورت رایگان گرفته شد. همچنین پس از هماهنگی با خانم دکتر مصطفایی مقرر شد سرکار خانم اندیشه جعفری به عنوان مدرس زبان زندگی در گروه شرکت یابند.

در تاریخ مورد نظر، در ساعت ۹/۳۰ صبح دو اتوبوس با تعداد ۶۸ عضو و خانواده‌های ایشان، همچنین گروه ۵ نفره پرسنل انجمن به همراه مدرس گروه و ۲ نفر همراه از اداره سلامت شهرداری به سمت کردان به راه افتاد. گروه در ساعت ۱۱ به مجتمع ایثار رسیده و بعد از انجام امور اداری مربوطه، در فضای سبز ساحل دریاچه اسکان داده شدند. در فاصله استراحت گروه تا زمان نهار، کودکان از فضای بازی موجود در محل استفاده کردند.

بلافاصله اقدامات تهیه نهار انجام شده و پذیرایی نهار در همان محل انجام شد. بعد از نهار، کارگاه آموزشی «قلب» توسط خانم جعفری برای کودکان اجرا شده و گروه کودکان به نقاشی دسته جمعی پرداختند. در همین زمان کارگاه «کلمه، دیوار یا پنجره» برای گروه

دکتر جعفر بوالهبری خزانه‌دار و عضو محترم هیأت مدیره و خانم مریم نظری مسئول جذب مشارکت‌های مردمی منجر به بازدید دبیرکل خیرین مجمع سلامت کشور (حاج آقا سیدرضا نیری) و هیأت همراه ایشان در تاریخ ۱۷ مرداد سال جاری از انجمن صرع ایران شد. در این بازدید که میزبان آن آقایان دکتر بوالهبری، دکتر زمانی و خانم دکتر مصطفایی بودند در نشست دوستانه راه‌های همکاری این دو مجموعه بررسی و تبادل نظر شد. گویی همه اهداف، خدمات، موانع و مشکلات انجمن صرع ایران برای پیر خدمت‌گذار سلامت و حمایت کشور، آشنا بود. حضور ایشان در انجمن نشانه‌ای از حمایت عاطفی، انسانی و اجتماعی از مصروعین است که خود نیز واقف به طعم خوشایند و لذت‌بخش خدمت به نیازمندان هستند. در جلسه فوق برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی، ارتباط با خیرین، ثبت روز ملی صرع، نگاه‌های خرافی و غیرعلمی جامعه مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و جناب حاج آقا میری آمادگی خود را برای حمایت از انجمن اعلام کردند.

بزرگسالان اجرا شد. این دو کارگاه در مجموع یک ساعت به طول انجامید. در ساعت ۳ بعد از ظهر، گروه برای قایق سواری برده شده و در گروه‌های ۷ نفره سوار قایق شدند. این فعالیت یک ساعت به طول انجامید. در پایان قایق سواری، پذیرایی با چای و کیک به عمل آمد.

بعد از قایق سواری، گروه کودکان و افراد علاقمند به دوچرخه سواری به پیست دوچرخه سواری برده شده و افراد مشغول این ورزش مفرح شدند. برای این سرگرمی نیز یک ساعت در نظر گرفته شد. بعد از دوچرخه سواری اعضای گروه با بستنی پذیرایی شدند.

پایان بخش اردوی کردان، موزه حیات وحش بود. این موزه حیوانات با توجه به گوناگونی و تنوع آن از جمله گونه‌های مختلف پرندگان، خزندگان، شامپانزه، آهو، شتر و... بود که می‌توان به آنها اشاره نمود؛ باعث شادی و هیجان کودکان شد.

گروه در ساعت ۶ عصر به سمت تهران به راه افتاده و ساعت ۸ غروب اعضای گروه در محل دفتر انجمن پیاده شدند.

۷. بازدید دبیرکل

خیرین مجمع سلامت کشور از انجمن صرع ایران

اتفاق خیری بود، آشنایی مرداد سال گذشته انجمن صرع ایران با مجمع خیرین سلامت کشور در همایش این مجمع در شهر کرد، که پیرو آن ملاقات حضوری ۲۸ تیرماه امسال آقای



اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۳۲

پاسخ مسابقه فصلنامه ۳۲
۱- ج ۲- ب ۳- د ۴- د ۵- ب
۶- الف ۷- ج ۸- د ۹- الف ۱۰- د

برگزیدگان مسابقه فصلنامه ۳۲
از میان ۱۹ نفر شرکت کننده در مسابقه، فقط ۳ نفر
پاسخ صحیح ارسال کرده اند که یک نفر به قید قرعه
به عنوان برگزیده مسابقه اعلام می شود.
آقای علاءالدین سیفی

۱. برنامه های مشاوره و توانبخشی شغلی و حرفه ای برای افراد مصروع دارای کدام یک از مراحل زیر است؟
الف) سلامت جسمانی، بقای شغل، گزینش و به کارگماری
ب) سلامت روانی، تناسب شغل، گزینش و مساعدت کاری
ج) سلامت جسمانی، تناسب شغل، گزینش و به کارگیری، ابقای شغل و مساعدت در کار
د) همه موارد

۲. بیماران مبتلا به صرع رعایت چه نکاتی را باید در نظر بگیرند؟
الف) رژیم متعادل، خواب کافی
ب) برنامه ورزشی منظم، عدم استفاده از الکل
ج) استفاده از مایعات و وعده های سنگین غذایی
د) مورد الف و ب

۳. تشنج پارشیل کدام قسمت از مغز را درگیر می کند؟
الف) یک قسمت محدود که می تواند به دیگر قسمت ها گسترش پیدا کند.
ب) قسمت میانی دو نیمکره ج) همه مغز د) هیچ کدام

۴. شایع ترین علل کم آبی کدامند؟

الف) اسهال شدید، گرم شدن هوا، تب
ب) اسهال شدید، استفراغ، تب
ج) ورزش، رطوبت هوا، استفراغ
د) روزه، ورزش، اسهال شدید

۵. علائم کم آبی کدامند؟

الف) خستگی و خواب آلودگی ب) دهان خشک ج) تشنگی د) همه موارد

۶. چه عواملی ممکن است حین ورزش باعث تشنج شوند؟

مسابقه



الف	ب	ج	د
			۱
			۲
			۳
			۴
			۵
			۶
			۷
			۸
			۹
			۱۰
			۱۱
			۱۲
نام:			
نام خانوادگی:			
آدرس:			
تلفن:			

الف) کاهش قند خون، افزایش دمای بدن، حرکات بدنی زیاد، از دست دادن املاح، کم‌آبی
 ب) از دست دادن زیاد املاح، کم‌آبی، کم‌خوابی، حرکات نامنظم و ناگهانی بدن
 ج) خستگی زیاد، کم‌آبی، کم‌خوابی، رطوبت هوا، رفتار مربی ورزش
 د) هیچ کدام

۷. احتمال تأثیر برخی مواد غذایی در ایجاد حملات تشنج ناشی از چیست؟

الف) استفاده مکرر از آن ماده غذایی و بیماری وابسته به آن
 ب) اختلال دارویی با آن ماده غذایی خاص و یا ناشی از بیماری وابسته به آن
 ج) اختلال دارویی با آن ماده غذایی خاص و استفاده مکرر از آن
 د) همه موارد

۸. چند درصد از زنان در دوران بارداری از داروهای ضدصرع استفاده می‌کنند؟

الف) بین ۰/۱ تا ۰/۱۰ درصد (ب) بین ۲ تا ۵ درصد
 ج) بین ۰/۲ تا ۰/۵ درصد (د) بین ۱۰ تا ۱۲ درصد

۹. مصرف کدام داروی ضدصرع منجر به بروز تخمدان پلی‌کیستیک شود؟

الف) فنوباریتال (ب) فنی توئین (ج) اسید والپروئیک (د) هیچ کدام

۱۰. موارد منع مصرف داروی والپروات سدیم کدام است؟

الف) بیماری‌های گوارشی (ب) بیماری‌های فعال کبدی
 ج) سابقه فامیلی نارسایی شدید کبد (د) مورد ب و ج

۱۱. حمایت‌های بیش از حد خانواده از کودک مبتلا به صرع باعث بروز چه مسائلی می‌شود؟

الف) انزوای اجتماعی، اتکای بیش از حد به خانواده، افکار بچه‌گانه و عدم اعتماد به نفس
 ب) غرور و لجبازی، افزایش اعتماد به نفس، افکار بچه‌گانه
 ج) انزوای اجتماعی، غرور، خودخواهی، عدم اعتماد به نفس
 د) همه موارد

۱۲. افکار منفی در افراد شامل کدام موارد زیر است؟

الف) برجسب زدن، بزرگ یا کوچک‌نمایی، تعمیم دادن، نادیده گرفتن
 ب) فکرخوانی، بایدها و نبایدها، همیشه - هیچ وقت
 ج) خود یا دیگری را مقصر دانستن، نتیجه‌گیری دلبخواهی
 د) همه موارد

دوست عزیز،
 لطفاً پاسخ‌های
 خود را تا تاریخ
 ۹۰/۸/۲۰ به
 واحد پژوهش
 انجمن صرع
 ارسال فرمائید.

قلک‌های مهربونی

سلام. وقت به خیر. این عکس را می‌شناسید؟

این قلک‌ها را دوستان خوب انجمن صرع با دست‌های مهربان و پر از لطف، به منازل و محل‌های کار می‌برند و برای حمایت مالی انجمن آنها را با اسکناس‌های خوش‌رنگ پُر می‌کنند و سپس این مبالغ در کمک هزینه‌های درمانی بیماران نیازمند، برنامه آموزشی، شارژ ساختمان و... مصرف می‌شود. خوب است که بدانید با توجه به غیردولتی



بودن این انجمن، خوشحال خواهیم شد تا مردم نیکوکار و دوست داشتنی برای پربارتر شدن خدمات این مرکز با دریافت قلک‌های مهربونی و کمک مالی، انجمن را یاری کنند تا بستر مناسبی برای تکریم بیماران و خانواده‌های آنها فراهم شود.

به منظور دریافت اطلاعات بیشتر در مورد قلک‌های کوچک برای منازل با واحد مددکاری به شماره تلفن ۸۸۴۶۴۹۳۱ و دریافت صندوق‌های فلکسی برای مراکز اداری - تجاری با واحد جذب مشارکت‌ها به شماره تلفن ۸۸۴۶۳۳۵۵ تماس حاصل فرمائید.

برگزاری جلسات «زبان زندگی» ارتباط بدون خشونت

جلسه آموزشی زبان زندگی با هدف توانمندسازی و گسترش مهارت‌های ارتباطی با حضور اعضا علاقمند و خانواده‌های ایشان برگزار خواهد شد. از اعضا علاقمند به شرکت در این جلسات خواهشمند است جهت ثبت نام و کسب اطلاعات بیشتر با تلفن ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱ دفتر آموزش انجمن تماس حاصل نمایند.

برگزاری دوره‌های آموزش کامپیوتر

واحد آموزش انجمن صرع در نظر دارد به منظور توانمندسازی اعضا، کلاس‌های هفت‌گانه کامپیوتر (ICDL) برگزار نماید. از متقاضیان دعوت می‌شود برای ثبت نام با شماره تلفن ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱ تماس حاصل نمایند.

شماره حساب‌های انجمن صرع برای واریز کمک‌های نقدی

خیرین و نیکوکاران محترم، جهت همیاری با انجمن صرع ایران با واریز نقدی در بانک ملی یا ملت ما را یاری نمایند. بانک ملی شماره حساب ۰۱۰۵۵۸۳۲۵۵۰۰۸ کد ۶۹۳ شعبه فنی حرفه‌ای شماره مجازی: ۶۰۳۷۹۹۱۱۹۹۵۰۴۶۷۵

بانک ملت شماره حساب ۱۹۴۲۲۴۴۴/۷۳ کد ۶۳۵۹/۴ شعبه هفت تیر

عابر ۶۱۰۴۳۳۷۱۹۶۱۴۷۸۹۴

اعلام تغییرات آدرس و تلفن

از تمامی اعضای محترم درخواست می‌شود با تماس تلفنی به دفتر انجمن تغییر شماره پلاک یا آدرس منزل، تلفن ثابت و تلفن همراه خود را هر چه سریع‌تر اعلام نمایند.

از دیدگاه «زبان زندگی» قدردانی فقط ابراز شادی و سرور است و نه پاسخی در عوض گرفتن چیزی. هدف تنها ابراز شادی و سرور از روشی است که به وسیله آن زندگی ما به واسطه دیگری غنی شده است. سه جزء در ابراز قدردانی مشخص شده است:

۱. اعمالی که بر سلامت ما تاثیر داشته‌اند.
 ۲. یک یا چند نیاز مشخص ما که متحقق شده است.
 ۳. احساسات خوشایندی که به واسطه تحقق آن نیازها در ما به وجود آمده است.
- ترتیب این اجزاء ممکن است متفاوت باشد. بعضی وقتها هر سه می‌توانند در یک لبخند و یا کلمه «متشکرم» خلاصه شوند. به هر حال اگر می‌خواهیم مطمئن شویم که طرف مقابل قدردانی ما را کاملاً دریافت کرده است، ارزشمند است که بیان شیوایی برای ابراز هر سه جزء پیدا کنیم. معنی کلمه متشکرم در «زبان زندگی» عبارت است از:

«این کاری است که تو کردی. این احساسی است که من دارم. این نیاز من است که متحقق شد.»
وقتی قدردانی را به این روش دریافت می‌کنیم، می‌توانیم بدون هیچ احساس برتری و یا خضوع ساختگی فقط با همراهی فردی که قدردانی را ابراز کرده آن را با خوشحالی دریافت کنیم.
فصلنامه «صرع و سلامتی» پیام‌های قدردانی شما را از هر کسی که مایلید، چاپ خواهد کرد. شما می‌توانید پیام‌های قدردانی خود را به وسیله ایمیل، فکس یا نامه به آدرسی که در صفحه اول فصلنامه آمده است ارسال کنید تا به چاپ برسد.

انجمن صرع ایران قدردانی می‌کند از خانم‌ها دکتر سمیه احمد بگی، بتول سوهانی، خدیجه فرقانی، زهرا طالبی، کوهستانی، پورپروین و آقایان ابوالفضل اسدزاده، جاوید جوادی، نصرا... حسینمردی، ناصر خطیبی، جمشید سمیعی و امید عبدالهی که با حمایت و کمک‌های ارزنده خود واحد مددکاری انجمن را در ارائه خدمت به مددجویان یاری رساندند.

چند سالی است که در کنار برنامه‌های انجمن مثل جشن‌ها و همایش‌ها، شربت سن‌ایچ از مصروعین پذیرایی می‌کند. یعنی دوستان ما در شرکت سن‌ایچ با محصولات خودشان کام



میهمانان را خنک و شیرین می‌کنند و نیاز انجمن صرع را به احترام و ارزش‌گزاری به اعضا خود برآورده می‌کنند. بنابراین انجمن صرع ایران از همکاری صمیمانه شرکت سن‌ایچ قدردانی می‌کند.



انجمن صرع ایران
ISVM

صرع را فراموش کن

شماره ۵، سال دوم، ۱۳۹۰

پیوست فصلنامه «صرع و سلامتی»

«اجتماعی - فرهنگی - طنز»

صاحب امتیاز: اعضای انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: مریم عباسی

سردبیر: رضوان سوهانی

همکاران این شماره:

مجید زندیه - سودابه جاهد - رضوان سوهانی

- ندا شفیعی - مرجان عباسی - مریم عباسی -

فرحناز عدالت پژوه

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. غیر مصروعین در جمع مصروعین

۵. دل نوشته های دوستان آسمانی

۶. اطلاعیه

سخن آشنا

آتش امید

تنها بازمانده یک کشتی شکسته به جزیره کوچک خالی از سکنه ای افتاد و با دلی لرزان دعا کرد که خدا نجاتش دهد. اگر چه روزها افق را از نظر می گذراند و کسی برای یاری رسانی نمی آمد.

سرانجام خسته و از پا افتاده موفق شد از تخته پاره ها کلبه ای بسازد تا خود را از باد و باران و گزند حیوانات محافظت کند و دارایی های اندکش را در آن نگه دارد.

اما روزی که برای جستجوی غذا بیرون رفته بود هنگام برگشتن دید که کلبه اش در حال سوختن است و دودی از آن به آسمان زبانه می کشد. متأسفانه بدترین اتفاق ممکن افتاده و همه چیز از دست رفته بود از شدت خشم و اندوه در جا خشکش زد و فریاد کشید: خدایا چه طور راضی شدی با من چنین کاری بکنی؟

صبح روز بعد با صدای بوق کشتی ای که به ساحل نزدیک می شد از خواب پرید. کشتی ای آمده بود نجاتش دهد. مرد خسته از نجات دهندگان پرسید: شما از کجا فهمیدید من اینجا هستم؟ آنها جواب دادند: ما متوجه علایمی که با دود می دادی شدیم.

وقتی که اوضاع خراب می شود ناامید شدن آسان است ولی نباید دلمان را ببازیم چون حتی در میان درد و رنج دست خدا در کار است.

پس به یاد داشته باش اگر کلبه ات سوخت و خاکستر شد، دودهای برخاسته از آن عظمت و بزرگی خدا را به کمک می خواند.

× امید سرابی است که اگر ناپدید شود همه از تشنگی خواهیم سوخت. (وین دایر)

× سعادت مند کسی است که در هجوم و مقابله با مصائب خود را بنازد. (پاسکال)

مدیر مسئول صرع را فراموش کن

مریم عباسی

معرفی مجید زندیه

مگر دفتری دیگر املا کند
بلند قامتت عالم افروخته
مدال‌های تو جهان را به هم دوخته
مدال طلا بادت در این جهان
تویی مایه‌ی فخر این اکباتان
غم از گردش روزگارت مباد
وز اندیشه بر دل غبارت مباد
که بر خاطر نام‌آوران غمی
پریشان کند خاطر عالمی

مجید زندیه یکی از پسرهای باشخصیت انجمن، یکی از پسرهای بلند قدی که با یکی دیگر از پسرهای بلند قد انجمن به نام بهادر قانع دوست صمیمی هستند. دوستش هم مثل خودش مؤدب و با شخصیت است. زندیه بچه‌ی شهرک اکباتان است. او پسری فعال است که از هر انگشتش یک هنر می‌ریزد، سنتور می‌نوازد، دارنده مدال در رشته‌ی والیبال است، دارای حکم رایانه است و عضو هیئت مدیره یک تعاونی در حال تأسیس. فکر کنم با این چیزهایی که درباره‌ی او گفتم طرفدارانش خیلی زیاد شده باشد. خوب باید هم طرفدار داشته باشد چون هر چی صفت خوبه تو وجود این پسر هست: اهل دین و نماز، حساس و غیرتی، خوش اخلاق و مؤدب و خلاصه که یه جورایی لنگه‌اش هم وجود ندارد.

مرا طبع از این نوع خواهان نبود
سرمدحت پادشاهان نبود
ولی زندیه با دگر فرق داشت
دلی ساده و شاد و طنز داشت
چُنوبی خردمند فرخ‌نژاد
ندارد جهان تا جهانست یاد
ندیدم به خوبی این گل کسی
مجید زندیه این گل اطلسی
چو زندیه بر زمین پا نهاد
همی رحمت از آسمان پا نهاد
خوش اخلاق و خودجوش چون قهوه‌جوش
بلند قد و برنزه و پرخروش
که تا بر فلک ماه و خورشید هست
در این دفترک ذکر مجید هست
تو در سیرت پادشاهی خویش
سبق بودی از پادشاهی پیش
برون بینم اوصاف او از حساب
نگنجد درین تنگ میدان کتاب
گر آنجمله را این حقیر انشا کند





همه بخش‌ها جذاب است به‌خصوص زیر ذره‌بین.

گپ خودمانی صرع را فراموش کن با خانم فرحناز

عدالت پژوه

۱. خودتان را برای خوانندگان

نشریه معرفی کنید؟

من فرحناز عدالت پژوه متولد ۱۳۴۵/۶/۱ و ساکن تهران خیابان شهید مدنی (نظام‌آباد) هستم.



- ۸. اهل مسافرت هستید؟ کدوم شهر؟
بله سفر را دوست دارم مخصوصاً با اعضای انجمن. مشهد - کاشان - بندرعباس.
- ۹. بهترین تفریح شما چیست؟
خواندن مجله انجمن.

۲. چطور شد در انجمن مشغول به کار شدید؟

عضو انجمن بودم که سفری به کاشان داشتیم در آن سفر برای پذیرایی پرسنل را یاری کردم بعد توسط حاج آقا مغربی و خانم نظری مشغول به کار شدم.

۳. خانواده با شغل شما مخالفتی ندارند؟

من مجرد هستم با مادرم زندگی می‌کنم، ایشان مخالفتی ندارند و اطرافیان هم عقیده دارند از زمانی که در انجمن مشغول به کار شدم سرحال‌تر و جوان‌تر شده‌ام.

۴. بهترین خاطره شما از زمانی که در انجمن مشغول

به کار شدید؟

اردوی کاشان و مشهد.

۵. آیا گلیه‌ای از بچه‌ها دارید؟

اصلاً، بچه‌ها را دوست دارم و از اینکه می‌توانم از آنها پذیرایی کنم بسیار خوشحالم.

۶. در زندگی از چه چیزی می‌ترسید؟

از عاقبت اقتصاددیم و اینکه تنها بمانم.

۷. کدام قسمت «صرع را فراموش کن» را بیشتر

دوست دارید؟

۱۰. بزرگترین آرزویتان را برای خوانندگان بگویید؟
پیشرفت کاری، که خدا کمکم کند بتوانم هرچه بیشتر و بهتر به انجمن و بچه‌ها خدمت کنم.

۱۱. از زندگی راضی هستید؟

راضی هستم، خدا را شکر.

۱۲. چه رنگی را خیلی دوست دارید؟

سبز.

۱۳. رفتار بچه‌ها با شما چگونه است؟ حرفی با بچه‌ها دارید؟

همه خوب هستند، دوست دارم بچه‌ها از من راضی باشند.

۱۴. یه خاطره از دوران کودکی‌تان برامون بگویید؟

باخواهرم پول جمع می‌کردیم می‌رفتیم ساندویچ می‌خریدیم.

۱۵. هر چه می‌خواهد دل تنگت بگو؟

من تمام تلاشم را می‌کنم و امیدوارم که مدیریت و پرسنل انجمن و بچه‌ها از من راضی باشند روزی نباشد که شرمندشان باشم.

در آخر از عزیز زحمت‌کش انجمن خانم فرحناز عدالت پژوه کمال تشکر را داریم و از خدای منان برای ایشان و خانواده محترمشان آرزوی سلامتی می‌کنیم.

گزارش

گزارش نداریم (۱۴)... پس با غیرمصروعین در جمع مصروعین آشنایی مختصری با عزیزان فعال غیرمصروع یک سال گذشته صرع را فراموش کن.

-نداشفبعی -متولدبهمن سال ۱۳۶۰ -دیپلم انسانی -علاقمنده نقاشی (رنگ روغن) و علاقمنده به گل و طبیعت و از دوستداران صرع رافراموش کن. با توجه به آشنایی نسبی و وجود افراد مصروع در کنارم اینجانب مشتاق



شدم که به نحو کوچکی در مورد کمک به ایشان با مجله فوق همکاری نمایم. موفقیت تنها یک چیز است، اینکه زندگی را به دلخواه خود بگذرانید. (کریستوفر مورلی)

- رویا سوهانی - متولد شهریور ۱۳۶۴ - لیسانس تأثر با گرایش طراحی صحنه از دانشگاه سوره - هم اکنون در قسمت اجتماعی شهرداری تهران مشغول به کارم - رویا در قسمت زیر ذره بین با کاریکاتورها و شعرها و مطالبش با ما همکاری کرد همین طور جرقه اصلی نشریه را هم او زد. رویا می گوید خیلی خوشحالم با شما همکاری کردم و دوستان خوبی پیدا کردم، اکنون به دلیل مشغله



زیاد کمتر می توانم در کنار شما دوستانم باشم. امیدوارم بیشتر به دوستانتان کمک کنید.

- مرجان عباسی - متولد بهمن ۱۳۶۷ - دانشجوی کارشناسی مترجمی زبان انگلیسی - مدرس آموزشگاه زبان - دوستدار شعر و داستان.

اینجانب افتخار این را داشتم که در یک سال گذشته با نشریه ی صرع را فراموش کن همکاری کنم، امیدوارم دست نوشته های بنده مقبول شما خوانندگان گرامی واقع شود. رویاهایت را دنبال کن،



و پُر دل در جستجو، زیرا جستجوی همان رویاهاست، که به زندگی ارزش زندگی می بخشد. (لیندا دوپوی مور)

دل نوشته های دوستان آسمانی

زیر پاهایم چیست؟

مرجان عباسی

نخستین گامی است که برمی دارم، نمی دانم چگونه پیش بروم این پاها ضعیف هستند و آماده ی این سفر بزرگ نیستند. بارها زمین می خورم، درد می کشم، صبر می کنم ولی دوباره می ایستم. گاهی برداشتن موانع برای دوستان کوچکم سخت می شود. هرگاه زمین می خورم دوباره می ایستم به راه ادامه می دهم

دستانم را به هم می زنم غبارروبی می کنم سربرمی گردانم تنها یک مشت سنگریزه. در همین لحظه در گوشه ی چشمم دخترکی معصوم در زیر آوار جانش را از دست می دهد. تمامی این سال ها یک باره مانند جرقه ای در مقابل دیدگانم ظاهر شد. گویی تمام این مدت بر دستان خداوند ایستاده ام. از رد پای من بر زمین نقشی باقی نمانده است. او هر از گاهی مرا بر زمین می گذارد نه به منظور رهایی بلکه موانع را بر سر

راهم می نشاند تا فرصتی بدهد برای آغاز تلاشی دوباره، بهتر زیستن، نیک اندیشیدن و شاد بودن. آری او مهربان ترین است، تمام فرصت ها را می بخشد حتی اگر از دستشان بدهیم. موانع همان فرصت هاست و به خاطر سپردن آنها مهر تمدیدی است برای بار دیگر فرصت خواستن. پروردگارا سپاس گذارم برای موانعی که شانس فرصتی تازه را به من می دهد و امیدوارم لحظه ای از نظرت دور نشوم.

خاطره یک روز زمستانی

سودابه جاهد

مورخ ۸۷/۹/۲۱ روز نسبتاً سردی بود. آنطور که به یادم دارم برف سنگینی باریده بود. من به دانشگاه می‌رفتم تا برنامه‌هایی را که نوشته بودم تحویل استادم بدهم. از اتوبوس که پیاده شدم چند متر جلوتر یعنی دقیقاً جلوی دانشگاه وزارت صنایع و معادن دیدم جمعیتی جمع شده است از سروصدایی که می‌آمد معلوم بود برای دعوا جمع نشده بودند. از میان جمعیت که خواستم رد بشوم با صحنه‌ی دلخراشی روبرو شدم یک دختر که احتمالاً دانشجوی دانشگاه بود و حدود ۲۱ سال سن داشت دچار تشنج شده بود و دوستانش سعی می‌کردند جلوی حرکت دست و پایش را بگیرند. شوکه و ناراحت شده بودم و البته کمی ترسیده بودم. با اینکه خودم مصروع هستم ولی تا به حال با چنین صحنه‌ای مواجه نشده بودم. فقط می‌دانستم که نباید جلوی حرکات یک بیمار مصروع در حالت تشنج را گرفت به دوستانش گفتم رهاش کنید و بگذارید به حال خودش باقی بماند، تنها کاری که در آن لحظه توانستم انجام بدهم متفرق کردن جمعیت بود هر کسی چیزی می‌گفت. بعد از اینکه به حالت عادی برگشت شناختمش از بچه‌های نرم‌افزار بود. از او پرسیدم چرا اینطوری شد؟ صبحانه نخوردی یا اینکه قرص‌هایت را فراموش کردی؟ از سؤال ناراحت شد و گریه کرد و گفت: آبرویم رفت از فردا چطوری بیایم دانشگاه؟ همه مسخره‌ام می‌کنند! از آن روز به بعد دیگر او را ندیدم. واقعاً دلیل این همه بی‌منطقی‌ها در چیست؟ طبق تجربه خودم در کل دانشگاه به این بزرگی فقط ۲ یا ۳ نفر می‌دانستند که صرع چیست؟ آن هم به صورت جزئی که باعث تأسفه!

چه تعداد از خانواده‌های ایرانی معمولاً وقت خود را صرف خواندن کتاب‌های پزشکی می‌کنند سالانه در کشور هر کس ۱۰ دقیقه هم مطالعه نمی‌کند و این برای جامعه ما یک ضعف فرهنگی به حساب می‌آید.

بیماران مصروع ما حتی در داخل خانواده‌های خود هم اذیت می‌شوند. حرف‌ها، طرز نگاه‌ها بیشتر از خود بیماری آنها را رنج می‌دهد.

شرح وقایع بالا قسمت‌های کوچکی از واقعیت و

حقایق بزرگی هستند که من فقط به گوشه‌ای از آنها اشاره کردم. من امیدوارم جامعه واقعیت‌درستی از بیماری صرع و مصروعین پیدا کند تا هیچ مصروعی به دلیل باورهای غلط و نابه‌جا مجبور به گوشه‌گیری نشود و استعدادهای درونی او سرکوب نشود و از اجتماع دور نشود. پس توصیه من به عنوان یک مصروع به مصروعین عزیز این است که فراموش نکنند هر آنچه را که آنها را اذیت می‌کند و به راه خود ادامه دهند اگر این راه ناهموار باشد هموارش کنند زندگی قانون باورها و لیاقت‌هاست همیشه باور داشته باش تو لایق بهترین‌ها هستی.

اطلاعیه

توجه توجه

بشتابید، بدوید

هر یک از شما می‌توانید در زیر ذره‌بین مطلب بنویسید. باورتان نمی‌شود؟ خواب نیست، واقعیت است! اگر می‌خواهید دوستانتان را سورپرایز (شگفت‌زده) کنید یا از آنها تقدیر کنید یا با آنها شوخی کنید می‌توانید در مورد آنها مطلب بنویسید و به همراه عکس آنها برای ما بفرستید. اگر خواستید می‌توانید کاریکاتور دوستانتان را هم بکشید.

برای این منظور مطلب و عکس را به مجله ایمیل کنید و یا شخصاً به انجمن بیاورید و به خانم ساعی تحویل دهید. حال ببینم چه کسی استعدادش را نشان می‌دهد. سربلندمان کنید.

لطفاً نظر دهید

سلام بچه‌ها. حالا که یک سال از انتشار «صرع را فراموش کن» می‌گذرد، می‌خواهیم بدانیم کدام قسمت آن را بیشتر دوست دارید و یا شاید هم هیچ قسمتی را دوست ندارید.

خواهشمندیم هر چه می‌خواهد دل تنگت بگو. در شماره بعدی نظرات شما را چاپ می‌کنیم هم موافق هم مخالف. شما می‌توانید از طریق پیامک، ایمیل و یا تلفن انجمن نظرات خود را به گوش ما برسانید. (به قید قرعه به یک نفر جایزه اهدا می‌شود).

با تشکر

رضوان سوهانی

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 زیر مراجعه نمایند:

www.epilepsycongress.ir