



فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۷۳، سال نوزدهم، تابستان ۱۴۰۰

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سر دبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجع‌زاده
دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر رضا شروین بدو
دکتر جعفر بوالهروی - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن
دکتر پروین پورطاهریان - دکتر ناهید جیواد - دکتر امید حسامی
دکتر زیبا خان مرادی - دکتر حسین دلاور کسمایی
دکتر افشین سمائی - دکتر داریوش سوادی اسکویی
دکتر فاطمه صدیق مروستی - دکتر بهنام صفرپور
دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر مجید غفارپور
دکتر محمود محمدی - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر مهوری
دکتر داریوش نسبی طهرانی - دکتر احمد نگه‌ی
دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی - دکتر سید مهران هماد
دکتر فاطمه یوردخانی

صفحه‌آرایی و طرح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۲۲۰۰ نسخه

قیمت: ۱۳۰۰۰۰ 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@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

آدرس چاپخانه: تهران - اتوبان فتح - بن بست فتح ۱۵ - پلاک ۱۷

تلفن چاپخانه: ۰۲۱-۶۶۸۰۱۹۲۸

فهرست

● سخن نخست

۲ کوید ۱۹ و واکسیناسیون برای بیماران مبتلا به صرع

● آشنایی با صرع

- درمان در صرع

۳ زندگی با صرع و کرونا

۸ مونوگراف سدیم والپروات و مقایسه رهاکین با محصولات مشابه

۱۱ داروی کاربامازپین

- صرع در کودکان

نقش مدرسه در رشد روانی-اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به صرع ۱۲

۱۴ صرع در کودک و مسئولیت خانواده

● دانش روانشناختی

۱۶ شیوه مقابله با احساس گناه در دوران Covid-19

● گفت و گو

۲۱ گفت و گو با نماینده انجمن صرع در کرمانشاه

● زندگی با صرع

۲۳ دیوید دای گرین قهرمان دوی پرش

● آیا می‌دانید؟

۲۴ سکنه مغزی

● ادبی-فرهنگی

۲۶ از زبان شما

۲۷ معرفی کتاب

● اخبار انجمن

۲۸ قدردانی

۳۵ ویژه‌نامه پزشکی

۴۰ مسابقه



کوید ۱۹ و واکسیناسیون برای بیماران مبتلا به صرع



با توجه به آغاز واکسیناسیون برای بیماری کرونا که در تمام جهان انجام شده و در ایران هم با سرعت در حال انجام است، این پرسش از طرف بیماران مطرح می‌شود که آیا تزریق واکسن خطری برای بروز تشنج ندارد؟ در پاسخ به این سؤال باید در نظر داشت که ابتلا به کوید، احتمال بروز تشنج را در بیماران مبتلا به صرع افزایش می‌دهد و می‌تواند بیماری را از کنترل خارج کند.

و اما در مورد بیمارانی که با دارو درمانی کنترل شده‌اند و باید واکسن کوید ۱۹ بزنند، آیا نکته‌های خاصی برای پیشگیری از تشنج وجود دارد؟

در این مورد کمی اختلاف نظر وجود دارد. ادامه مصرف دارو با روش قبلی و یا اضافه کردن میزان دارو برای چند روز و یا حتی مصرف دیاپام در این بیماران، به صورت محدود گزارش شده است.

نکته قابل توجه و مورد تأکید این است که اگر بیمار تصمیم به واکسیناسیون داشته باشد، بهتر است با پزشک درمانگر خود مشورت کند تا با توجه به شناخت بیماری و تاریخچه بیمار، راهکار مورد نظر را به بیمار ارائه نماید.

در صورتی که به پزشک دسترسی ندارید و نوبت واکسن دارید، یادتان باشد به هیچ عنوان داروی مصرفی خود را کم و یا قطع نکنید. اگر بیماری شما به خوبی کنترل شده است معمولاً جای نگرانی ندارد و به راحتی واکسیناسیون انجام می‌شود، ولی اگر کنترل کامل نباشد و بیمار در طی سال اخیر چند بار تشنج داشته و با وجود مصرف چند نوع دارو، کماکان تشنج دارد، بهتر است به مدت دو تا هفت روز مصرف دارو را با مشورت پزشک افزایش دهد تا خطر تشنج کاهش یابد.

در مجموع توصیه اصلی این است که قبل از انجام واکسیناسیون کرونا، حتماً با پزشک خود مشورت نمایید و راهکار لازم را از ایشان بگیرید، اما به طور کلی انجام واکسیناسیون محدودیت ویژه‌ای ندارد و بیماری صرع دلیلی برای عدم تزریق واکسن نیست.

دکتر کورش قره گزلی

مدیر مسئول فصلنامه و رئیس هیئت مدیره



زندگی با صرع و کرونا

• بابک شایسته پور، پارسا طالبی، فاطمه علی پور
• زیر نظر دکتر مهران همام، متخصص مغز و اعصاب



بیماری صرع، افراد را به شکل‌های مختلف درگیر می‌کند و باعث بروز مشکلات متفاوتی در مواجهه با این بیماری می‌شود. اما برای بهبود شرایط زندگی افراد مبتلا به این بیماری، نکته‌هایی کلی وجود دارد که می‌تواند بسیار کمک کننده باشد.

راهنمایی اشتباه می‌شوند.

- حمله‌های صرع خود را ثبت کنید: بعد از بروز هر حمله، با دقت تاریخ، مدت زمان و در صورت امکان عامل تحریک کننده تشنج را ثبت کنید و در ویزیت بعدی به پزشک خود نشان دهید. این کار به انتخاب و تنظیم هرچه بهتر دارو توسط پزشک معالج کمک خواهد کرد.

کنترل حمله‌های تشنج

- حمله‌های صرع می‌تواند خطرناک باشد، پس تلاش برای کنترل هر چه بیشتر آنها بسیار مهم است. عمل به نکته‌های زیر بسیار کمک کننده است:
- بیماری خود را بشناسید: برای این کار حتماً با متخصص و پزشک معالج صحبت کنید و برای اطلاعات بیشتر به منابعی که توسط ایشان معرفی می‌شود، مراجعه کنید. بسیاری از سایت‌های موجود در اینترنت حاوی اطلاعات نادرست هستند و موجب
- مصرف داروها: داروهای ضد صرع در کنترل و پیشگیری از حمله‌ها بسیار مؤثر هستند. این داروها باید به صورت روزانه و منظم به دستور پزشک مصرف شوند. اگر مصرف این داروها برای شما عوارض ناخوشایندی ایجاد می‌کند، هرگز بدون مشورت با پزشک، مصرف آنها را قطع نکنید. ممکن است مجبور شوید چندین داروی ضد صرع را امتحان کنید تا داروی مناسب خود را بیابید.



- همیشه کارت شناسایی به همراه داشته باشید: توصیه می‌شود همیشه دستبند، گردنبند و ... که بیماری شما روی آن نوشته شده را به همراه داشته باشید.
 - شناسایی و دوری از عوامل تحریک کننده بروز حمله‌ها: هرچند ممکن است همه افراد نتوانند محرک خاصی برای حمله‌ها پیدا کنند، در ادامه به برخی از عوامل شناخته شده در تحریک بروز حمله‌های صرع اشاره می‌کنیم:
 - ۱- **عدم مصرف داروی ضد صرع:** این عامل مهمترین عامل محرک در بروز حمله‌ها است. اگر زمان مصرف دارو فراموش می‌کنید، دارو در محلی در معرض دید قرار دهید یا از نرم افزارهایی که برای یاد آوری زمان و میزان دارو برای گوشی‌های هوشمند طراحی شده اند، استفاده کنید. همیشه قبل از به پایان رسیدن داروهای خود برای تهیه دوباره آنها اقدام کنید.
 - ۲- **خواب ناکافی:** مکانیزم اصلی چگونگی تأثیری خوابی روی بروز حمله‌های صرع به طور دقیق مشخص نشده ولی ارتباط بی خوابی و استراحت ناکافی با تغییرهای منفی الکتریکی، شیمیایی و هورمونی مغز به طور کامل اثبات شده است. یک فرد بالغ در طی شبانه روز به طور متوسط به هفت تا هشت ساعت خواب نیازمند است. در فرد مبتلا به صرع وجود نظم و مقدار کافی خواب بسیار مهم است که برای این منظور می‌توان به مدت پنج تا شش ساعت خواب شبانه و یک تا دو ساعت خواب در طی روز دست یافت.
 - ۳- **تغذیه:** در طی روز براساس برنامه زمانی منظم سعی کنید از تمامی گروه‌های غذایی استفاده کنید و هیچ کدام از وعده‌های غذایی را با عنوان رژیم و ... حذف نکنید زیرا کاهش قند خون یکی از دلایل بروز حمله‌های صرع است. اگر به تمامی گروه‌های غذایی دسترسی دارید، مصرف هیچ گونه مکمل غذایی توصیه نمی‌شود.
- ۴- **کم آبی بدن:** براساس تحقیق‌های صورت گرفته، کمبود آب احتمال بروز حمله‌های صرع را تشدید می‌کند. به یاد داشته باشید که به مقدار مناسب آب مصرف کنید، مخصوصاً اگر کار سنگین دارید، ورزش هوازی انجام می‌دهید یا دچار اسهال یا استفراغ شده‌اید.
- ۵- **احساس‌ها:** استرس و اضطراب مانند سایر احساس‌های روانی از جمله ترس، نگرانی، افسردگی و خشم با ایجاد تغییرهای فیزیولوژیک (مثل افزایش تعداد تنفس و ...)، تغییرهای هورمونی (ترشح کورتیزول و ...) و حتی حواسپرتی (فراموشی نوبت مصرف دارو و ...) موجب افزایش تعداد حمله‌های صرع می‌شوند. استرس همچنین به صورت مستقیم بر روی سیستم لیمبیک مغز اثر کرده و موجب افزایش تعداد حمله‌ها می‌شود. انجام فعالیت‌های ورزشی سبک، مدیتیشن و ارتباط مستمر با فامیل و دوستان موجب غلبه بهتر بر احساس‌ها و ایجاد آرامش درونی شده و به کنترل بیماری صرع کمک چشمگیری می‌کنند.
- ۶- **مصرف الکل:** یکی از شایعترین علت‌های بروز حمله در افراد مبتلا به صرع، سندرم ترک الکل به فاصله چهار تا ۷۲ ساعت بعد از نوشیدن الکل است. در مطالعه‌های صورت گرفته ارتباط مصرف مداوم الکل و بروز بیماری صرع به اثبات رسیده است. مصرف الکل در مبتلایان به صرع، حتی به میزان اندک، به هیچ وجه توصیه نمی‌شود.
- ۷- **سوء مصرف مواد:** مواد مخدری مثل کوکائین، آمفتامین‌ها آستانه تحریک مغز را به شدت پایین آورده و احتمال بروز حمله‌ها را به میزان چشمگیری افزایش می‌دهند. در تحقیق‌هایی که به صورت محدود بر روی ارتباط مصرف ماریجوانا (علف، گل) با بروز حمله‌های صرع صورت گرفته، کاهش دفعه‌های بروز حمله‌ها مشاهده شده اما به علت اثرهای جانبی فراوان، عدم وجود اطلاعات کافی



سیپروفلوکساسین، لواکوئین
مترونیدازول
سفپیم

• برخی ضد افسردگی ها:

آمی تریپتیلین

بوپروپیون

سرتالین، فلوکسیتین، ونلافاکسین

• برخی آنتی سایکوتیک ها:

کلوروپرومازین، کلوزاپین، پرفنازین

• ترامادول

• بنزودیازپین ها (به صورت سندرم ترک)

اگر تصمیم به باردار شدن گرفتید، حتماً قبل از

اقدام به بارداری، برای بررسی داروها و تنظیم میزان
آنها به پزشک خود مراجعه کنید. بسیاری از داروهای
ضد صرع می توانند بر روی رشد و نمو جنین تأثیر سوء
بگذارند.

ایمنی:

• خانه:

۱- در قسمت های خطرناک خانه (مثل پله ها، کنار بخاری
و ...) از گاردهای مخصوص استفاده کنید تا در صورت
بروز حمله آسیب نبینید.

۲- بخش های تیز میز و مبلمان یا پله ها را بیوشانید.

۳- از دوش به جای وان استفاده کنید.

۴- درب دستشویی و حمام را قفل نکنید.

• ورزش:

۱- اگر به استخر می روید، قبل از ورود به آب، بیماری
خود را به نجات غریق اطلاع دهید.

۲- در هنگام دوچرخه سواری یا اسب سواری از کلاه
ایمنی استفاده کنید.

• رانندگی: در صورتی که تشخیص صرع برای شما
گذاشته شده تا زمانی که از نظر پزشک بیماریتان کاملاً
کنترل نشده، از رانندگی خودداری کنید.

و بروز تشنج در صورت قطع مصرف، استفاده از آن
در مبتلایان به صرع توصیه نمی شود. نیکوتین (در
تباکو) و کافئین (در شکلات، قهوه، نوشیدنی های
انرژی زا و ...) در صورت مصرف بیش از حد می توانند
حمله های صرع را تشدید کنند.

۸- تغییرهای هورمونی: در دوران قبل از عادات ماهانه،

در طی آن یا بلافاصله بعد از آن، افزایش حمله های
صرع گزارش شده است. اگر در طی عادات ماهانه
خود دچار مشکل می شوید، با پزشک خود مشورت
کنید تا دارو را برای این دوره از ماه برای شما تنظیم
کند. اگر به خاطر یائسگی (منوپوز) قصد انجام
هورمون تراپی را دارید، حتماً به پزشک خود اطلاع
دهید.

۹- بیماری و تب: هر گونه بیماری و تب با ایجاد

تغییرهای فیزیولوژیک در بدن (افزایش دما، افزایش
تعداد تنفس، اختلال های هورمونی و ...) می توانند
حمله صرع را تحریک کنند یا با ایجاد تهوع و استفراغ
باعث دفع دارو از سیستم بدن شود. مشکل تب به
سادگی با استفاده از تب برهای مناسب در زمان بروز
تب قابل پیشگیری است. سازمان بهداشت جهانی
به افراد مبتلا به صرع توصیه می کند سالانه نسبت به
تزریق واکسن آنفولانزا اقدام کنند. برای جلوگیری از
ابتلا به کووید-۱۹ شست و شوی مرتب دستان، حفظ
فاصله اجتماعی، استفاده از ماسک و تزریق واکسن
در اولین فرصت ممکن، توصیه شده است.

۱۰- داروها: برخی از داروها می توانند ریسک بروز حمله ها

را افزایش دهند. به همین علت باید تعدادی از
متداولترین آنها را بشناسید. در ادامه لیست تعدادی
از مهمترین داروها قرار گرفته است. می توانید از آن
عکس گرفته یا به صورت لیستی کاغذی همراه خود
داشته باشید:

• برخی آنتی بیوتیک ها:

خانواده پنی سیلین (آموکسی سیلین، آمپی سیلین،
آکمتین)



کمک‌های اولیه هنگام تشنج

بوده و هوشیاری ندارد. برای بررسی بهتر از سؤال‌های بله و خیر استفاده نکنید. مثلاً از او بپرسید آدرس خانه اش کجاست یا اینکه امروز چندم است.

• اگر صرع فرد قبلاً تشخیص داده شده است، در صورتی که مشکل خاصی ندارد، طی حمله آسیبی ندیده، فرم تشنج او مشابه دفعه‌های قبل است و تغییری نداشته، احتیاج به مراجعه‌ی آنی به پزشک نیست. فقط برای تنظیم بهتر داروها و بررسی اثر بخشی و سیر درمان فعلی لازم است تاریخ، تعداد و طول مدت حمله‌ها تا ویزیت بعدی پزشک ثبت شود.

• آرامش خود را حفظ کنید: ترس و اضطراب موجب کاهش قدرت تصمیم‌گیری و عملکرد ضعیف در فرد کمک‌کننده می‌شود.

• به فرد کمک کنید در مکانی امن روی زمین دراز بکشد. سر او را از اجسام تیز و سفت محافظت کنید.

• مدت زمان حمله را به یاد داشته باشید.

• فرد را به پهلو بچرخانید به طوری که بزاق و سایر ترشح‌ها مسیر هوایی او را مسدود نکند. این وضعیت از افتادن زبان و انسداد راه هوایی نیز جلوگیری می‌کند.

در چه صورتی با اورژانس (۱۱۵) تماس بگیریم؟

• اگر فرد اولین بار است که تشنج می‌کند.

• اگر تشنج بیشتر از ۵ دقیقه طول کشیده است.

• اگر بیشتر از یک تشنج رخ داده است.

• اگر بیمار در طی حمله دچار آسیب قابل ملاحظه‌ای شده است: مثلاً ضربه‌ی شدید به سر یا کمر درد شدید.

• اگر بعد از حمله همچنان مشکلات تنفسی ادامه دارد.

• فرد را از هرگونه لباس و پوشش تنگ رها کنید: دکمه‌های بالای پیراهن، کروات، گردنبند، کمربند، دکمه‌های شلوار

• عینک فرد را بردارید. از برداشتن لنزهای تماسی خودداری کنید.

• طی حمله ممکن است تنفس متوقف شود (آپنه) و رنگ پوست بیمار کبود و آبی شود (سیانوز)، تا زمانی که فرد دوباره تنفس را آغاز کند و رنگ به حالت عادی بازگردد، خطری او را تهدید نمی‌کند. اگر تنفس بازنگشت با ۱۱۵ تماس بگیرید و احیا را آغاز کنید.

سؤال‌های متداول

آیا داشتن صرع ریسک فاکتوری برای ابتلا به کرونا یا نیاز به بستری یا مرگ بر اثر کرونا محسوب می‌شود؟

بر اساس مطالعه‌های متعدد صورت گرفته در طی سال‌های ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ افراد مبتلا به صرع نسبت به جمعیت عادی دارای ریسک بیشتری برای ابتلا، نیاز به بستری و مرگ بر اثر کووید-۱۹، نیستند.

آیا واکسن کووید-۱۹ برای مبتلایان به صرع ایمن است؟

انجمن نورولوژیست‌های انگلیس (Association of British Neurologists) در سایت رسمی خود بیان کرده که تمامی واکسن‌های تأیید شده توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای تمامی بیماران اعصاب از جمله صرع، ایمن بوده و توصیه به تزریق واکسن در اولین

• به هیچ وجه سعی در ثابت نگه داشتن بیمار نکنید: انقباض عضله‌ها طی حمله به قدری شدید هستند که می‌توانند موجب در رفتن یا در مواردی شکستگی شوند.

• به هیچ وجه چیزی وارد دهان بیمار نکنید: عضله‌های فک بسیار قدرتمند هستند و می‌توانند موجب شکستن وسیله یا آسیب به انگشت شوند و قطعه‌ی جدا شده می‌تواند مسیر هوایی فرد را مسدود کند.

• پس از اتمام حمله، با صدای آرام به بیمار آرامش دهید و برای او توضیح دهید که چه اتفاقی افتاده است.

• از دادن قرص، آب و غذا تا هوشیاری کامل فرد خودداری کنید.

• تا هوشیاری کامل فرد در کنار او بمانید: ممکن است بیمار بیان کند که خوب است در صورتی که هنوز گیج



هیچ کدام موجب افزایش بروز حمله‌های صرع نشده‌اند. اگر زدن ماسک در شما اضطراب و استرس ایجاد می‌کند، با امتحان کردن انواع دیگر ماسک مدل مناسب خود را پیدا کنید و به هیچ وجه از زدن ماسک خودداری نکنید.

آیا داروهای کنترل صرع، ایمنی بدن را کاهش می‌دهند؟
داروهای استاندارد تجویز شده توسط پزشک شما برای کنترل حمله‌های صرع به هیچ عنوان موجب کاهش و تضعیف ایمنی بدن نمی‌شوند.

در صورت قرنطینه چگونه نیازهای خود را برآورده کنم؟
شما باید در خانه بمانید و به هیچ عنوان از خانه خارج نشوید، اگر خود شما یا یکی از افرادی که با شما زندگی می‌کند:

- علائم درگیری با ویروس کرونا را دارد.
- منتظر جواب تست کروناست.
- تست کرونای او مثبت شده است.
- توسط پزشک یا سازمان بهداشت به شما گفته شده در قرنطینه بمانید.

چگونه دارو و غذا تهیه کنم؟

در مدت قرنطینه باید از انواع سرویس‌های پیک برای رساندن غذا و دارو به خود استفاده کنید یا از دوستان خانواده یا همسایه‌ها بخواهید این کار را برای شما انجام دهند. با داروخانه محل زندگی خود هماهنگی‌های لازم را انجام دهید. بسیاری از داروخانه‌ها خدماتی برای رساندن دارو به درب خانه دارند.

در دسترس بمانید

اگر تنها زندگی می‌کنید ارتباط خود را به وسیله تلفن یا نرم افزارهای ارتباطی با اعضای خانواده، دوستان و فامیل حفظ کنید و از آنها بخواهید به طور منظم با شما تماس بگیرند و از احوال شما با خبر شوند، مخصوصاً اگر بیماری صرع شما تحت کنترل نیست.

فرصت نموده است. این بدین معنی است که نه واکسن تداخلی با داروهای شما ایجاد می‌کند و نه داروهای شما تأثیر واکسن را کاهش خواهد داد.

مانند تمامی واکسن‌ها، واکسن کووید-۱۹ هم دارای عوارض کم تا متوسط مثل تب است. البته این عوارض در همه افراد اتفاق نمی‌افتد ولی اگر اتفاق افتاد، طی چند روز از بین خواهد رفت. چون تب در برخی افراد موجب کاهش آستانه تحریک اعصاب می‌شود، ممکن است در برخی موارد موجب بروز حمله‌های صرع شود. برای جلوگیری از این عارضه شما می‌توانید در صورت بروز تب از داروهای تب بر مثل استامینوفن و ایبوپروفن به مدت ۴۸ ساعت بعد از تزریق واکسن استفاده کنید.

آیا ابتلا به کرونا بروز حمله صرع را در من افزایش می‌دهد؟

برخی بیماران مبتلا به صرع در زمان ناخوشی دچار حمله صرع می‌شوند، مخصوصاً زمانی که آن بیماری همراه تب باشد. تب یکی از علائم بیماری کروناست پس در برخی افراد موجب بروز حمله‌های صرع خواهد شد. بهترین راه برای محافظت خود در برابر این حمله‌ها، مصرف منظم داروهای صرع است. اگر در طی بیماری دچار تب شدید طبق اعلام NHS، می‌توانید از استامینوفن یا ایبوپروفن برای کاهش تب استفاده کنید. این داروها هر دو برای بیماران مبتلا به صرع بیشتر ایمن هستند. برای اطمینان بهتر با پزشک خود مشورت کنید.

آیا زدن ماسک برای بیماران مبتلا به صرع ایمن است؟

استفاده از ماسک برای بیماران صرع کاملاً ایمن بوده و در هیچ مطالعه انجام شده در طی سال‌های ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ حمله‌های صرع را افزایش نداده است. حتی در صورت بروز صرع هنگام استفاده از ماسک خطری فرد را تهدید نمی‌کند.

برخی از افراد نگران سختی تنفس و افزایش دما حین استفاده از ماسک هستند. در مطالعه‌های انجام شده



مونوگراف داروی سدیم والپروات و مقایسه قرص رهاکین با محصولات مشابه از نظر فراهمی زیستی

• شرکت داروسازی رها



قرص رهاکین ۲۰۰ انتریک کتد شامل ۲۰۰ میلی گرم سدیم والپروات و ۲۸ میلی گرم سدیم است. قرص رهاکین ۵۰۰ پیوسته رهش شامل ۳۳۳ میلی گرم سدیم والپروات و ۱۴۵ میلی گرم والپروبییک اسید و ۴۷ میلی گرم سدیم است.

فارماکولوژی بالینی

- فارماکودینامیک:

سدیم والپروات از دسته داروهای مشتق شده از اسید کربوکسیلیک با خاصیت ضد تشنج است که اثر خود را از راه مهار کانال‌های سدیم وابسته به ولتاژ؛ و نیز افزایش میزان GABA در مغز اعمال می‌کند.

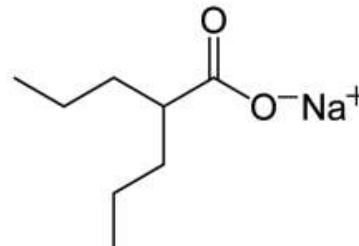
- فارماکوکینتیک:

جذب: سدیم والپروات جذب سریعی در بدن دارد و با مصرف فرم‌های انتریک کتد و پیوسته رهش، در عرض یک تا چهار ساعت به سطح پیک دارویی می‌رسد و مصرف دارو همراه یا بعد از غذا تغییر چندانی در میزان کلی جذب ندارد.

این مقاله در دو قسمت به معرفی داروی سدیم والپروات می‌پردازد که در این شماره خواننده قسمت اول آن هستید. در این قسمت، شما با ترکیب این دارو، فارماکولوژی بالینی، موارد مصرف و منع مصرف، عوارض جانبی، هشدارها، مصرف در بارداری و شیردهی، مسمومیت و شرایط نگهداری آن آشنا خواهید شد و در بخش دوم در مورد تداخل‌های دارویی، گیاهی، غذایی و آزمایشگاهی، اثر سایر داروها روی آن، دوزاژ و تجویز، بسته بندی و مطالعه‌های بیواکی والانسی آن خواهید خواند.

ترکیب

سدیم والپروات ۲۰۰ میلی گرمی انتریک کتد (رهاکین ۲۰۰) سدیم والپروات ۵۰۰ میلی گرمی پیوسته رهش (رهاکین ۵۰۰)





عوارض جانبی

نارسایی کبد به شکل نادر، ریسک تراژدین بودن، گیجی و توهّم و در بعضی موارد بی حسی یا خستگی مفرط، و افزایش ریسک تشنج همراه با کاهش و یا قطع سدیم والپروات گزارش شده است.

به صورت نادر: نارسایی شدید پانکراس و کبد، لرزش، سفت شدن ماهیچه ها، حرکات غیر عادی، نارسایی کلیوی، کاهش شنوایی، کهیر، تاول، تب، و ساییدگی در دهان یا ارگان‌های ژنیتال که در این موارد نیاز به درمان دارویی وجود دارد.

موارد ناپایدار: تهوع، استفراغ، درد معده، اسهال (در شروع درمان)، ریزش موقتی مو، لرزش خفیف دست‌ها و خواب آلودگی.

سایر عوارض عبارتند از: اختلال‌های قاعدگی، افزایش وزن، اختلال‌های هوشیاری، سردرد، خونریزی‌های خفیف بخصوص از بینی و لثه که در این موارد باید سریع به پزشک مراجعه شود.

ناراحتی‌های خونی شامل: کاهش در تعداد پلاکت‌ها و گلبول‌های سفید خون و فیبرینوژن‌ها، کاهش در تعداد یا سایز گلبول‌های قرمز خون، طولانی شدن زمان خونریزی. به طور کلی شایعترین عوارض عبارتند از: اختلال‌های گوارشی، تهوع، استفراغ، سوء هاضمه، اسهال، کرامپ‌های شکمی و یبوست. و مهمترین عوارض عبارتند از: نارسایی کبدی منجر به مرگ یا علائم غیر اختصاصی مانند فقدان کنترل تشنج، بی‌قراری، ضعف، ادم صورت، بی‌اشتهایی، زردی، استفراغ و افزایش وزن.

هشدارها

این دارو برای بزرگسالان و کودکان بالاتر از ۱۷ کیلوگرم مورد استفاده قرار می‌گیرد و در موارد دیگر باید احتیاط‌های ویژه را به کار برد. سدیم والپروات در بیماران مبتلا به بیماری‌های کبدی مانند هپاتیت یا سابقه فامیلی و شخصی بیماری‌های کبدی شدید، پورفیریا و هپاتیت (تولید غیر معمول پیگمان‌ها) نباید مصرف شود.

در شروع درمان با سدیم والپروات ممکن است تعداد حمله‌های صرع افزایش یابد یا انواع مختلف صرع ایجاد شود که باید سریع به پزشک مراجعه کرد.

در زمان مصرف سدیم والپروات در صورت ایجاد

توزیع: سدیم والپروات دارای توزیع وسیع در بدن است و بیش از ۹۰ درصد دارو با پروتئین‌های پلاسمایی پیوند می‌شود. افزایش ناگهانی میزان دارو منجر به کاهش پیوند با پروتئین‌های پلاسمایی و تغییر در کلیانس و حذف دارو می‌شود. حدود ۷ تا ۲۵ درصد از مقدار پیوند نشده در پلازما در مایع مغزی نخاعی تجمع پیدا می‌کند.

متابولیسم: سدیم والپروات دارای متابولیسم کبدی است و ۳۰ تا ۵۰ درصد به صورت گلوکورونیده، کانژوگه شده و از ادرار دفع می‌شود. متابولیسم میتوکندریایی از راه بتا اکسیداسیون؛ مسیر دیگر برای متابولیسم بیشتر از ۴۰ درصد دارو است.

دفع: حذف عمده سدیم والپروات از راه ادرار است و میزان کمی از مدفوع و هوای بازدمی دفع می‌شود؛ نیمه عمر سرمی سدیم والپروات ۶ تا ۱۶ ساعت است و دفع کلیوی دارد.

موارد مصرف

موارد مصرف آن برای صرع پارشیال یا ژنرالیزه، ابسنس، صرع میوکلونیک، تونیک-کلونیک، آتونیک، ترکیبی، انواع ساده و کمپلکس صرع فوکال و ژنرالیزه، نوع اولیه و ثانویه صرع ژنرالیزه، بعضی سندرم‌های خاص مثل West, Lenox-Gastaut است. همچنین برای درمان افسردگی همراه با مانیک و اختلال دوقطبی جایگزین لیتیم، به ویژه در مواردی که بیمار چهار بار یا بیشتر در سال در معرض این بیماری بوده است، دردهای نوروپاتی و پیشگیری از میگرن، درمان سندرم کوشینگ (برای کاهش کورتیزول)، اختلال‌های خارج هرمی مانند دیسکنزی کند شونده، تب و سکسکه، ایدز، توده‌های بدخیم، اسپاسم‌های ماهیچه‌ای و اختلال‌های روانی.

موارد منع مصرف

در صورت آلرژی به سدیم والپروات، والپروات، والپروامید و یا هر یک از اجزاء تشکیل دهنده دارو مثل رنگ و مشتقات سلولزی، این دارو نباید مصرف شود.

منع مصرف در بیماران مبتلا یا دارای سابقه اختلال یا بیماری کبدی، سابقه فامیلی ابتلا به اختلال بسیار شدید کبدی و دارای حساسیت مفرط به دارو، تجویز همزمان با داروهای ضد صرع هپاتوتوکسیک. نارسایی لوزالمعده، پورفیریای کبدی در بیمار یا خانواده اش، هموراژیک دیاتازیز.



خستگی ناگهانی، کاهش اشتها، کسالت، بی‌خوابی، تهوع و استفراغ مکرر، دردهای شکمی، تکرار حمله‌های صرع اپی‌لپتوس حتی در صورتی که درمان به طور صحیح صورت گیرد، سریع به پزشک خود مراجعه کنید.

از قطع یا کاهش ناگهانی میزان رهاکین اجتناب کنید. در شش ماهه اول مصرف رهاکین از نظر انجام تست‌های خونی و اندازه‌گیری عملکرد کبد، با پزشک خود مشورت کنید.

دوره پرخطر درمان با سدیم والپروات دو تا ۱۲ هفته اول درمان است.

فکر خودکشی در بعضی موارد در افراد مصرف‌کننده داروهای ضد تشنج گزارش شده است، در صورت بروز اینگونه تمایل فکری با پزشک خود مشورت نمایید.

در بین آزمایش‌ها، تست پروترومبین و سنتز پروتئین‌ها از مهمترین تست‌ها هستند.

در صورت کاهش قابل توجه سطح فیبرینوژن و فاکتورهای انعقادی و افزایش سطح بیلیروبین و ترانس آمینازها، ترک درمان با رهاکین توصیه می‌شود.

در صورت وجود acute abdomen، تست سطح سرم آمیلاز قبل از هرگونه از جراحی توصیه می‌شود.

در بیماران با ناراحتی کلیوی افزایش سطح غلظت سرمی والپروویک اسید باید برای تعیین دوزاژمد نظر باشد. در کودکان و بچه‌ها مصرف همزمان سالیسیلات‌ها و والپروویک اسید باعث مسمومیت کبدی و سندرم ری می‌شود.

در افراد با نقص سیستم ایمنی، مصرف والپروویک اسید باید با احتیاط انجام گیرد. با در نظر گرفتن ریسک‌های بالقوه به ویژه در افراد دچار سیستمیک لوپوس اریتماتوس SLE نیز، احتیاط لازم است. اجتناب از رانندگی و کارهای نیازمند به هوشیاری تا رفع اثر دارو.

اجتناب از نوشیدن الکل و دیگر نوشیدنی‌های الکلی و سایر مضعف‌های CNS.

مصرف در بارداری و شیردهی

در نوزادان متولد شده از مادرانی که داروهای ضد تشنج دریافت کرده‌اند، ریسک اختلال‌های عضوی دو تا سه برابر است. بیشترین موارد این نوع اختلال‌های

گزارش شده عبارتند از: لیبیال کلفت و اختلال‌های کاردیووسکولار.

قطع ناگهانی داروهای ضد تشنج در مادران باردار باعث وخیم تر شدن شرایط بیماری و اثرهای ناخواسته و ناگوار روی جنین می‌شود.

سدیم والپروات در حیوانات (موش، موش صحرائی و خرگوش) تراتوژن بوده است.

در طول بارداری، مصرف سدیم والپروات اگر مؤثر بوده است، نباید قطع شود.

در طول بارداری حداقل دوز مؤثر باید استفاده شود.

قبل از زایمان لازم است تمامی تست‌های غیر صحیح بسته شدن نورال تیوب، شمارش پلاکت‌ها، سطح پلاسمایی فیبرینوژن و تست انعقاد (TCA) انجام شود. در نوزادان نیز تمامی تست‌های هماتولوژی باید انجام شود. در شیردهی: دفع سدیم والپروات در شیر بسیار کم و از یک تا ده درصد سرم خون است.

به طور کلی با مصرف سدیم والپروات در سه ماهه اول بارداری، احتمال نقص لوله عصبی افزایش می‌یابد و مصرف با احتیاط در دوران شیردهی زیر نظر پزشک توصیه می‌شود.

مسمومیت

علائم مسمومیت حاد با سدیم والپروات عبارتند از: کما، کاهش تون عضلانی، کاهش رفلکس‌ها، نارسایی تنفسی و تشنج هم گزارش شده است. کمک‌های فوریتی شامل تخلیه و شستشوی معده حتی بعد از ۱۰ الی ۱۲ ساعت بعد از مصرف سدیم والپروات، گواژ، حفظ برون ده ادراری، دفع ادرار و کربن فعال است.

در موارد بسیار شدید همودیالیز یا تعویض پلاسما یا هموپیروژن هم پیشنهاد می‌شود.

نالوکسون به طور موفقیت آمیزی در چند مورد توانسته است برای بهبود علائم دپرسیون تنفسی کمک کند.

شرایط نگهداری

رهاکین باید در شرایط خشک و دمای اتاق زیر ۲۵ درجه سانتی‌گراد نگهداری شود.

رهاکین هیگروسکوپ و نمگیر است، باید در جای خشک نگهداری شود و به هیچ وجه در معرض هوای آزاد قرار نگیرد.



داروی کاربامازپین

• شرکت پارس دارو



کلی دارای اثربخشی مشابه هستند؛ اما برخی از این داروهای جدیدتر قابل تحملتر از کاربامازپین هستند. همین راستا، تغییرهایی در الگوهای درمان ایجاد شده که در کشورهای مختلف متفاوت است.

با این حال، کاربامازپین در بین دو یا سه دارویی که بیشتر تجویز شده، برای صرع کانونی (focal) در بسیاری از کشورها باقی مانده است و به طور گسترده‌ای در اروپا، آفریقا، آمریکای جنوبی و آسیا مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ این اتفاق نشان‌دهندهٔ سازش خوبی بین هزینه، در دسترس بودن و اثربخشی این دارو است.

کاربامازپین موارد استفادهٔ دیگری به جز صرع فوکل (پارشیال) و صرع ژنرالیزه نیز دارد. از جمله می‌توان به مصرف این دارو در درمان فازهای پیمانی و مانیای خفیف تا متوسط در اختلال دو قطبی و دردهای نوروفاتی اشاره کرد. همچنین داروی کاربامازپین به صورت تک دارویی در درمان همزمان اختلال دو قطبی و دردهای مزمن استفاده می‌شود.

صرع یکی از شایعترین اختلال‌های عصبی است که تقریباً ۵ میلیون نفر را در سراسر جهان درگیر کرده است. با وجود افزایش چشمگیر راهکارهای درمانی در ۳۰ سال گذشته، صرع هنوز رتبهٔ چهارم را در بیماری‌های گسترده در جهان دارد.

در حال حاضر نزدیک به ۳۰ داروی ضد صرع (AEDs) وجود دارد که بیش از دو سوم آنها پس از کاربامازپین (CBZ) و یک سوم آنها پس از مشتق آن، یعنی اکس‌کاربامازپین (OXC) به بازار عرضه شده‌اند. پس از معرفی این داروهای ضد صرع جدید، نقش کاربامازپین و اکس‌کاربامازپین در برنامه‌های درمانی برای کنترل تشنج و مدیریت مؤثر صرع، نیاز به بازبینی دارد.

گایدلاین‌های اصلی از این دو دارو به عنوان گزینه‌های خط اول یا جایگزین‌های خط دوم برای درمان صرع کانونی (focal) و تشنج تونیک-کلونیک اولیهٔ ژنرال (primary generalized tonic-clonic seizures) نام می‌برند. شواهد نشان می‌دهد که داروهای ضد صرع به طور



نقش مدرسه در رشد روانی-اجتماعی دانش آموزان مبتلا به صرع

• دکتر داریوش نسبی طهرانی

متخصص مغز و اعصاب و مدیرعامل انجمن صرع ایران

است، انتقال اطلاعات صحیح و علمی است. رسیدن به نقطه تأثیرگذار و مثبت در ارائه اطلاعات در مورد شناخت صرع از جمله تشخیص، درمان، کمک‌های اولیه و حمایت‌های مورد نیاز صرع به صورت خام، زمانی اتفاق می‌افتد که اولاً همخوانی داشته باشند و دوم اینکه با سطح دانش مخاطب متناسب سازی شود و همچنین متناسب با موقعیت فرد مبتلا مورد استفاده قرار گیرد.

همانطور که گفته شد والدین باید شناخت کافی در مورد بیماری فرزندشان داشته باشند که همین اطلاعات باید به شکلی دیگر بدون اینکه ناقص دانش والدین باشد در بخش‌هایی که اهمیت بیشتری برای اولیای مدرسه دارد، مورد استفاده معلم، مدیر، ناظم و همکاران مدرسه قرار گیرند.

انجمن صرع در این زمینه می‌تواند با برگزاری کلاس‌های آموزشی، توزیع کتاب و بروشور نقش خود را در کنترل بیماری ایفا کند، چون این کار از عهده فضاهای رسانه‌ای خارج است.

مسلماً در گام نخست، افزایش اطلاعات با در نظر گرفتن نکته‌های فوق بسیار مهم است و سپس در گام بعدی شیوه استفاده از اطلاعات توسط اولیای مدرسه مهم است زیرا در جامعه ما بیشتر روی آگاه سازی و اطلاع رسانی کار شده است اما شیوه و روش‌های استفاده از اطلاعات آموزش داده نشده است که این مسئله یکی از فاصله‌ها و خلاءهایی است که در مسیر افزایش آگاهی وجود دارد زیرا صرفاً دادن اطلاعات بدون آموزش شیوه استفاده از آنها، کمک زیادی در این مسیر نمی‌کند چراکه انسان یک موجود مختار و تصمیم‌گیرنده است که در شرایط خاص تصمیم‌های متفاوتی می‌گیرد. فرض کنید دانش آموزی در مدرسه دچار تشنج می‌شود که اولیای مدرسه دانش کافی در مورد تشنج و کمک‌های اولیه دارند، اما از شیوه صحیح برخورد با دانش آموز پس از

در ادامه گفت و گو در مورد نقش والدین در رشد روانی-اجتماعی کودکان مبتلا به صرع، کنترل و درمان آن؛ و نیز تعامل کودک با سایر افراد و حوزه‌ها، حوزه دیگر محیط مدرسه و اولیای مدرسه است که شامل معلم، مدیر، ناظم و سایر کارکنان مدرسه است که می‌توانند در وضعیت صرع دانش آموز، تأثیر بگذارند.

اولین نکته مهم در فضای آموزشی و مدرسه این است که باید آگاهی و دانش اولیای مدرسه در مورد صرع، افزایش پیدا کند و به شکلی صحیح جا بیفتد. معمولاً اولیای مدرسه از قبل اطلاعاتی در مورد صرع دارند، اما ممکن است این اطلاعات ناقص یا نادرست باشد که در برخورد با دانش آموز مبتلا به صرع اثر منفی می‌گذارد، بنابراین به جای اینکه بگوییم افزایش اطلاعات، می‌گوییم اصلاح اطلاعات. یعنی اطلاعات قبلی که نادرست یا ناقص بوده، اصلاح و تکمیل شده و اطلاعات درست و به روز در اختیار آنها قرار گیرد. قطعاً این اطلاعات درست در کنترل صرع دانش آموزان نقش مهمی دارد.

در مسیر افزایش و اصلاح اطلاعات که می‌تواند هم به شکل آموزش حضوری باشد، هم به صورت در اختیار قرار دادن بروشور و کتاب و یا نمایش ویدئو باشد، نکته قابل توجه، همخوانی و یکپارچگی این اطلاعات است. در جامعه ما متأسفانه همخوانی و همگرایی در ارائه اطلاعات وجود ندارد، چون منابع مختلف اطلاعات متفاوتی را ارائه می‌دهند، مثلاً اطلاعات منتشر شده در مجله‌ها، کتاب‌ها، اینترنت، صدا و سیما، پزشک و حتی تجربه خود بیماران با هم متفاوت است، بنابراین اصل همخوانی در ارائه اطلاعات و انتقال دانش بسیار مهم است که باید متناسب با هم باشد و بتوانند یکدیگر را تقویت کنند، نه تضعیف. زیرا اطلاعات تضعیف‌کننده منجر به رسیدن بحث‌ها به خرافات می‌شود. بنابراین یکی از نقش‌های مهمی که انجمن صرع از ابتدای فعالیت خود تا کنون ایفا کرده



معلم به دلیل ارتباط تنگاتنگ و مستقیم با دانش آموز، نقش تعیین کننده‌ای در تشخیص و حتی درمان بهتر صرع در کودکان دارد و حتی نمی‌تواند این نقش را به مربی بهداشت واگذار کند زیرا مانند این است که پدر و مادر وظیفه خود را در برابر فرزندشان به فرد دیگری واگذار کنند.

معلم باید به دانش آموز مبتلا به صرع نگاه حساسی داشته باشد و نه تنها رفتار درستی با دانش آموز داشته باشد، بلکه عملکرد او را نیز زیر نظر داشته باشد زیرا مسائل احتمالی در رفتار دانش آموزان مانند اضطراب، بیقراری، پرخاشگری، خواب آلودگی، کم توجهی یا حتی اختلال یادگیری ممکن است از عوارض صرع یا داروهای صرع باشد که معلم در مدرسه مشاهده می‌کند و لازم است به خانواده و پزشک اطلاع داده شود چون ممکن است پزشک با این اطلاعات تشخیص را تغییر دهد یا داروها را تغییر دهد. خیلی از اوقات تشخیص صرع در دانش آموز اولین بار با دقت و پیگیری معلم و از مدرسه آغاز می‌شود، بنابراین حساس بودن و دقت معلم در این زمینه بسیار مهم است. به طور کلی در مورد تمام دانش آموزان لازم است قبل از اینکه برچسب تبدیلی یا بازیگوشی زده شود، بررسی‌های لازم پزشکی و ارزیابی‌های روانشناسی انجام شود و عدم پیشرفت تحصیلی او علت یابی شود زیرا ممکن است پشت این مسائل، بیماری پنهانی وجود داشته باشد.

بنابراین نقش اولیای مدرسه و به ویژه معلم، هم برای دانش آموزی که تشخیص صرع گرفته و تحت درمان است، مهم است که بتوانند از او حمایت کرده و به رشد اعتماد به نفس و توانبخشی او کمک کنند و تعامل نزدیک با والدین او داشته باشند و به پزشک اطلاعات مناسبی بدهند؛ و هم در مورد دانش آموزانی که توجه و دقت معلم می‌تواند برای اولین بار به تشخیص صرع در آنها کمک کند. نکته مهم دیگر در مدرسه این است که در مورد آموزش صرع به سایر دانش آموزان، توصیه نمی‌شود که معلم یا اولیای مدرسه این کار را انجام دهند، چون ممکن است باعث نشان گذاری دانش آموز مبتلا به صرع در مدرسه شده و او را دچار آسیب روانی کند، اما انجمن صرع در این زمینه می‌تواند با برگزاری کلاس‌های آموزشی به شکل عمومی به مدرسه ورود کرده و این آموزش‌ها را ارائه دهد تا دانش آموز مبتلا به صرع انگشت نما نشود.

بروز تشنج آگاهی ندارند، مثلاً نمی‌دانند دانش آموز را به منزل بفرستند، به بیمارستان ارجاع دهند، با اورژانس تماس بگیرند یا او را در مدرسه نگه دارند؛ او را مؤاخذه کنند که چرا داروهایش را مصرف نکرده، به خانواده اش اطلاع دهند و یا کار دیگری بکنند. بنابراین شیوه برخورد صحیح با دانش آموز، خود نیازمند آموزش ویژه‌ای است که باید در قالب برگزاری کارگاه‌های آموزشی انجام شود تا فرصت آموزش‌های عملی و پرسش و پاسخ را فراهم کند. گاهی ممکن است اولیای مدرسه به دلیل عدم مهارت کافی هنگام بروز تشنج در دانش آموز، مضطرب شده و اضطراب خود را به سایر دانش آموزان و اولیای کودک منتقل کنند و یا برعکس با بی تفاوتی برخورد کنند و بعضی مسائل مهم مورد غفلت واقع شود که این برخوردها به هر دو صورت آسیب زنده است. بنابراین لازم است انجمن صرع برای برگزاری این کارگاه‌ها اقدام کند تا در زمان اتفاق تشنج برای دانش آموز، اولیای مدرسه بتوانند ضمن حفظ خونسردی خود و انجام کمک‌های اولیه، در زمان مناسب تصمیم صحیح گرفته و برخورد مناسبی با دانش آموز داشته باشند.

مسئله مهم دیگر، چگونگی رفتار با دانش آموز زمانی است که اولیای مدرسه متوجه ابتلای او به صرع می‌شوند. در این زمان لازم است اولیای مدرسه آموزش ببینند تا رفتار آنها تأثیر مثبتی در روند درمان دانش آموز داشته باشد یا در مسیر آموزش او اختلال ایجاد نکند. متأسفانه گاهی دیده می‌شود معلم یا اولیای مدرسه وقتی متوجه ابتلای دانش آموز به صرع می‌شوند، برخورد متفاوتی می‌کنند مثلاً ممکن است معلم ترحم کند یا گذشت و مهربانی بیش از حد نشان دهد یا برعکس او را طرد کرده و نادیده بگیرد که این مسئله می‌تواند باعث تشدید استیگمای صرع شده و به دانش آموز آسیب روانی بزند. بنابراین علاوه بر اینکه رفتار اولیای مدرسه نباید آسیب زنده باشد، بلکه باید تلاش کنند تا براساس شناختی که از دانش آموز دارند، اعتماد به نفس او را تقویت کرده و با شناخت استعدادهای او، به رشد توانمندی‌های او کمک کنند. ممکن است دانش آموزان مبتلا به صرع نیازمند ارزیابی روانشناختی باشند چون تجربه احساس‌هایی مثل خجالت از ابتلا به بیماری یا مصرف دارو دارند که منجر به پنهان کردن بیماری می‌شود.



صرع در کودک و مسئولیت خانواده

• دکتر مهیار نوربخش، فلوشیپ صرع

اطمینان حاصل کنید که مسئولان مدرسه یا مهدکودک فرزند شما دربارهٔ داروی ضد صرع اطلاعات کافی دارند و ترتیبی داده شده است که فرزندتان در صورت نیاز آن را در مدرسه مصرف کند. همچنین بخواهید که مراقبان، کودکان را در مورد کمک‌های اولیه تشنج آموزش دهند.

از عوامل تشنج زا خودداری کنید

فعالیت‌های روزانهٔ فرزند خود را زیر نظر داشته باشید و عوامل محرک تشنج را بنویسید. این عوامل در هر کودک مبتلا به صرع می‌تواند متفاوت باشد، اما برخی از محرک‌های رایج عبارتند از:

- استرس
 - فراموشی مصرف دارو
 - کمبود خواب
 - نورهای جرقه زننده و رقص نور
- مهم است بدانید که اکثر کودکان مبتلا به صرع هیچ مشکلی در تماشای تلویزیون، مشاهدهٔ صفحهٔ کامپیوتر یا انجام بازی‌های ویدیویی ندارند.

علائم هشدار دهندهٔ تشنج را بشناسید

- انواع مختلفی از تشنج‌ها وجود دارند که هر کدام از آنها از نظر شدت و علائم هشدار دهنده متفاوت هستند. این علائم هشدار دهنده ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- خیره شدن بیش از حد
 - حرکت پرشی یا پیچشی (jerking or twitching)
 - دوره‌های پلک زدن سریع چشم

مسئولیت خانواده برای کودک مبتلا به صرع چیست و لازم است به چه نکته‌هایی توجه شود؟

رسیدن به تشخیص دقیق

تشخیص صرع در کودکان چالش‌های متفاوتی نسبت به بزرگسالان دارد. بسته به نوع و شدت صرع در کودکان، علائم برخی از انواع تشنج ممکن است به عنوان یک رویاپردازی بی خطر تلقی شود. صرع در کودکان می‌تواند بیماری مرموزی باشد. تیم درمانی کودک شما تعدادی از بررسی‌های پزشکی شامل آزمایش و نوار مغز و احتمالاً ام آر آی را انجام می‌دهد. همچنین ممکن است برای ارائهٔ اطلاعات بیشتر و کمک به توسعهٔ یک برنامهٔ درمانی مؤثرتر، از شما خواسته شود که هنگام تشنج، یادداشت‌های دقیق یا حتی یک فیلم از فرزند خود بگیرید.

داروهای کودکان را زیر نظر داشته باشید

قرار نیست همهٔ کودکان مبتلا به تشنج تحت درمان با داروهای ضد صرع قرار بگیرند، این تصمیمی است که باید با مشورت پزشک اطفال و متخصص مغز و اعصاب فرزند شما گرفته شود و اگر کودک شما تحت درمان با داروی صرع قرار می‌گیرد، برخی از سؤال‌ها که باید با پزشک مطرح شود، عبارتند از:

- هر چند وقت یک بار باید دارو مصرف کند؟
- آیا باید هر روز در زمان مشخصی دارو مصرف کند؟
- اگر مصرف دارو فراموش شد باید چه کار کرد؟
- آیا عوارض جانبی بالقوه‌ای وجود دارد؟



بگذارید. اطمینان حاصل کنید که همه تا آنجا که ممکن است از تشنج آگاه باشند و بتوانند در مواقع ضروری کمک کنند.

فرزندانان را به انجام فعالیت‌های عادی و روزمره تشویق کنید

اجازه دهید فرزند شما کودکی کند. فرزند خود را تشویق کنید تا آنجا که ممکن است با سایر کودکان ارتباط اجتماعی داشته باشد و در فعالیت‌هایی که مورد تأیید متخصص اطفال و متخصص مغز و اعصاب او است، شرکت کند. بر کارهایی که فرزند شما می‌تواند انجام دهد، تمرکز کنید و او را تشویق کنید تا در زندگی مشارکت فعال داشته باشد. ابتلا به صرع ممکن است محدودیت‌هایی ایجاد کند، اما به طور کلی فرزند شما باید بتواند در اکثر فعالیت‌ها شرکت کند.

بدانید که صرع فرزند شما می‌تواند در طول زمان تغییر کند در بسیاری از موارد، کودکان با ورود به دوران نوجوانی از صرع رها می‌شوند. اگر فرزند شما داروی صرع مصرف می‌کند و چندین سال بدون تشنج بوده است، تیم درمانی فرزند شما ممکن است پیشنهاد کند که مصرف دارو را به آرامی متوقف کنید.

برای خودتان وقت بگذارید

شما به عنوان والدین یا سرپرست کودک مبتلا به صرع، همه چیز را می‌توانید تغییر دهید اما به خودتان فرصت دهید، همه مسئولیت‌ها را بر عهده خودتان نگیرید و از دیگران هم کمک بخواهید تا از فرسودگی شغلی که هم بر شما و هم بر فرزند شما تأثیر می‌گذارد، جلوگیری کنید.

قطعاً نکته‌های دیگری هم در مورد شیوه تعامل والدین و فرزندان وجود دارد که در آینده به آن پرداخته خواهد شد و در مورد نمونه‌هایی از تأثیر والدین بحث خواهد شد.

- سفت شدن بدن و اندام‌ها
- تنفس سطحی یا تند تند یا وقفه تنفسی
- بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع
- عدم پاسخ دهی به محرک‌های صوتی
- مبهم یا گیج به نظر رسیدن
- از دست دادن هوشیاری
- تکان دادن بیش از حد سر

مثبت اندیش باشید

فرزندان ما به دنبال نشانه‌هایی در مورد شیوه رفتار ما هستند و این حتی در مورد کودک مبتلا به صرع بیشتر صادق است که ممکن است برای مقابله با آن تلاش کنند.

مثبت اندیش باشید و از بحث در مورد هرگونه مشکل مالی یا غیره که بر صرع فرزند شما یا خانواده شما تأثیر می‌گذارد، اجتناب کنید. نگرش مثبت می‌تواند تأثیر فوق‌العاده‌ای بر روحیه و دیدگاه کلی فرزند شما در مورد صرع او داشته باشد.

مراقب تغییرهای رفتاری یا خلقی باشید

برای برخی از کودکان، صرع و مصرف داروهای ضد صرع ممکن است بر رفتار یا خلق و خوی آنها تأثیر بگذارد. در صورت مشاهده هر یک از موارد زیر، با تیم درمانی فرزند خود مشورت کنید:

- مشکلات کودک یا مشکلات یادگیری او در مدرسه
- تحریک پذیری
- طرد شدن از طرف دوستان و خانواده
- بی‌اشتهایی
- جمله‌های نا امید کننده
- مشکل خوابیدن

از صرع نترسید

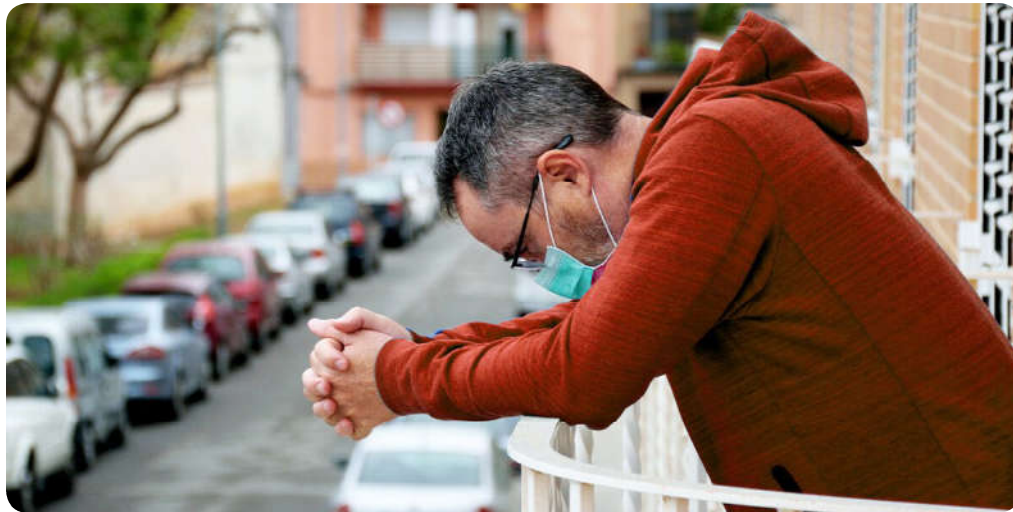
تشویق کودک به صحبت در مورد صرع ممکن است به او کمک کند احساس بهتری داشته باشد. علاوه بر این، تشنج و صرع را آشکارا با فرزند و خانواده خود در میان



شیوهٔ مقابله با احساس گناه در طول بیماری همه گیر COVID-19

www.verywellmind.com

• نویسنده: آمی مورین
• ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



احساس گناه می‌کنند زیرا به آن خوبی که فکر می‌کنند، رفتار نمی‌کنند؛ و برخی دیگر تقریباً در مورد همه چیز احساس گناه می‌کنند.

زندگی شما در قرنطینه بهتر است

برای برخی افراد، قرنطینه شدن و شاید کار در خانه کیفیت زندگی آنها را افزایش داده است. برخی از فکرهای مربوط به احساس گناه در شما ممکن است به این شکل به نظر برسند:

- من احساس گناه می‌کنم که زندگی من در دوران قرنطینه واقعاً بهتر شده است.
- احساس گناه می‌کنم زیرا می‌توانم در خانه کار کنم در حالی که دیگران شغل خود را از دست داده اند.
- احساس گناه می‌کنم زیرا در حال حاضر درآمد بیشتری نسبت به قبل دارم.
- من احساس گناه می‌کنم زیرا در حال حاضر بسیار خوشحالم ولی دیگران رنج می‌برند.

احساس گناه یک حس قوی است که در صورت عدم کنترل می‌تواند منجر به برخی از اقدام‌های نه چندان سالم شود.

اگر در طول همه گیری COVID-19 احساس گناه می‌کنید، تنها نیستید. در مورد این بحران بین المللی چیزی وجود دارد که به نظر می‌رسد منجر به ایجاد احساس گناه زیادی می‌شود.

آیا در حالی که به کار خود در خانه ادامه می‌دهید، فرزندان خود را به مهد کودک می‌فرستید، یا اینکه فکر می‌کنید به اندازهٔ کافی نمی‌توانید به دیگران کمک کنید و دچار احساس گناه می‌شوید، می‌توانید تشخیص دهید که چگونه با این احساس به شیوه‌ای سالم که برای سلامتی شما ضروری است، برخورد کنید؟

چیزهایی که ممکن است در مورد آنها احساس گناه کنید

در طول بیماری همه گیر، برخی از افراد از اینکه حالشان خوب است، احساس گناه می‌کنند، بعضی از مردم نیز



فرزندان و خانواده شما تحت تأثیر قرار گرفته اند

بسیاری از مردم احساس تنهایی می‌کنند زیرا قادر به دیدار دوستان و خانواده نیستند. کسانی که دارای فرزند هستند، ممکن است احساس گناه کنند زیرا متوجه شده‌اند که فرزندانشان تحت تأثیر عوامل منفی قرار می‌گیرند. ممکن است فکریهایی مانند این داشته باشید:

- احساس بدی دارم وقتی حوصله بچه‌هایم سررفته و به آنها اجازه می‌دهم زمان بیشتری با صفحه نمایش کار کنند.
- احساس گناه می‌کنم که در طول روز با بچه‌هایم بازی نمی‌کنم.
- من احساس وحشتناکی دارم از اینکه والدینم نمی‌توانند در حال حاضر فرزندانشان را ببینند.
- من احساس گناه می‌کنم زیرا بچه‌های من بدبخت به نظر می‌رسند.
- احساس بدی دارم که نمی‌توانم به والدینم در خانه سالمندان سر بزنم.

شما قوانین فاصله اجتماعی را رعایت کرده‌اید یا نکرده‌اید

این امکان وجود دارد که شما در شروع همه‌گیری کرونا از قوانین فاصله گذاری اجتماعی پیروی نکرده باشید و به این دلیل احساس گناه کنید. و یا شاید حتی با وجود اینکه به تمام قوانین پایبند بوده اید، ولی چون رویدادهای مهم را از دست داده اید، احساس گناه کنید. ممکن است فکریهایی شما اینگونه به نظر برسند:

- احساس بدی دارم که در ابتدا در مکان‌های عمومی از ماسک استفاده نکرده‌ام.
 - احساس گناه می‌کنم که به یک اجتماع شلوغ رفته‌ام.
 - احساس بدی دارم که به دلیل رعایت فاصله اجتماعی در مراسم تشییع جنازه شرکت نکرده‌ام.
- مهم است که به خاطر داشته باشید که بسیاری از مردم در حال حاضر دقیقاً همین فکرها را دارند. بنابراین، ایده خوبی است که به خود یادآوری کنید که در این تجربه تنها نیستید.

چرا ممکن است اکنون احساس گناه بیشتری کنید

ممکن است مواردی را که نسبت به آنها احساس گناه دارید، ادامه پیدا کند. برای بسیاری از افراد، چیزهای زیادی وجود دارد که از آنها احساس بدی دارند، چه در حال مبارزه با کرونا باشید و چه در شرایط خوبی باشید.

مردم رنج می‌برند

وقتی اخبار را روشن می‌کنید یا آخرین عناوین خبری را می‌خوانید، می‌بینید که مردم با بیماری جسمی، مشکلات سلامت روان و مشکلات اقتصادی روبه‌رو هستند و بسیاری از مردم برای از دست دادن عزیزان خود ناراحت هستند.

اگر شما به اندازه دیگران رنج نمی‌برید، ممکن است از اینکه وضعیت خوبی دارید، احساس گناه کنید. مثل زمانی که در یک تصادف عده‌ای جان خود را از دست می‌دهند و ممکن است بازماندگان احساس گناه را تجربه کنند.

اگر در حال حاضر بهتر از حد معمول کار می‌کنید، ممکن است این امر صادق باشد که چون وضعیت اقتصادی شما بهتر شده است یا امکان کار کردن از راه دور را دارید، ولی مردم بیشتر در حال رنج هستند، از اینکه که می‌توانید نسبت به دیگران به شکلی بهتر عمل کنید، احساس بدی داشته باشید.

دیگران ممکن است شما را خجالت زده کنند

اگر خبرهای خوبی مانند ارتقای درجه یا جشن تولد را به اشتراک می‌گذارید، دیگران ممکن است سریع به شما یادآوری کنند که در دوره همه‌گیری کرونا نباید در مورد آنها صحبت کنید.

این که کسی به پست شما در رسانه‌های اجتماعی بی‌توجهی می‌کند یا کسی می‌پرسد که چگونه می‌توانید در چنین شرایطی خوشحال باشید، ممکن است برای خوش شانسی خود یا حتی به خاطر داشتن روحیه خوب، شرمنده شوید و باعث شود در مورد موقعیت خوب خود احساس گناه کنید.



قوانین معمول اعمال نمی‌شود

بسیاری از کارهایی که قبل از همه گیری کرونا دوست داشتید، مانند ملاقات مکرر با والدین خود و یا محدود کردن مدت حضور کودکان در استفاده از کامپیوتر و گوشی، ممکن است دیگر اولویت شما نباشد.

مدیریت احساس گناه به روش سالم

ممکن است نتوانید این واقعیت را که احساس گناه می‌کنید، کنترل کنید. اما می‌توانید شیوه واکنش به آن را کنترل کنید.

دیدار دوستان و خانواده

اگر بیشتر عمر خود را صرف این باور کرده‌اید که باید با عزیزان خود وقت بگذرانید، در حال حاضر ممکن است به دلیل عدم وجود این امکان، در شما احساس گناه ایجاد شود. حتی اگر بدانید که ملاقات نکردن آنها امن‌ترین و مهربانانه‌ترین کاری است که می‌توانید انجام دهید، باز هم ممکن است به این دلیل که رفتار شما با باورهایتان در تضاد است، احساس بدی داشته باشید «من نمی‌توانم با والدینم ملاقات کنم، گرچه معتقدم گذراندن وقت با خانواده مهم است.»

احساس گناه را تأیید کنید و بپذیرید

احساس گناه یک احساس عادی و سالم است. تجربه آن زمانی که به کسی صدمه زده‌اید یا اشتباه کرده‌اید نشانه خوبی است، این بدان معناست که وجدان دارید. اما گاهی اوقات، ممکن است احساس گناه غیر ضروری داشته باشید.

انرژی خود را برای مبارزه با احساس گناه خود هدر ندهید و فکر نکنید، «من نباید چنین احساسی داشته باشم.» نادیده گرفتن آن یا حتی تلاش برای سرکوب آن، کاری از پیش نمی‌برد.

در عوض، به احساس‌های خود توجه کرده و آنها را تأیید کنید. برای آنها نام بگذارید. مطالعه‌ها نشان می‌دهد که فقط برچسب زدن به احساسات می‌تواند کمک کند تا شدت کمتری داشته باشند.

تأیید احساس‌های شما همچنین باعث آزاد شدن قدرت مغز می‌شود. به جای هدر دادن انرژی برای احساس گناه، احساس‌های خود را شناسایی کنید و سعی کنید به جلو حرکت کنید.

زمان استفاده از نمایشگرها برای کودکان شما

اگر زمان و انرژی زیادی را صرف این کرده‌اید که از خیره شدن فرزندان به دستگاه‌های دیجیتالی جلوگیری کنید، اکنون ممکن است قوانین شما تغییر کرده باشد. شاید اجازه دهید فرزندان شما از دستگاه‌های خود برای گپ زدن با دوستان استفاده کنند تا اینکه در حال حاضر به وسایل الکترونیکی خود دسترسی نداشته باشند. یا شاید نیاز باشد به صورت آنلاین در مدرسه شرکت کنند که در این صورت مهم است که همیشه با مدرسه در ارتباط باشند.

اگر به کسی صدمه زده‌اید، عذرخواهی کنید

همیشه احساس گناه، غیر ضروری نیست. ممکن است مواقعی وجود داشته باشد که احساس گناه شما یادآور این باشد که به کسی صدمه زده‌اید.

چه به خاطر فشار روانی بر سر همسران فریاد بکشید و چه به مادر خود بگویید که بیش از حد به اخبار واکنش نشان داده است، احساس گناه شما ممکن است یادآور این باشد که باید عذرخواهی کنید.

اگر اشتباه کردید، اشتباه خود را در برابر طرف مقابل بپذیرید. بدون هیچ بهانه‌ای برای رفتار خود متأسف باشید و مسئولیت کامل آن را بپذیرید. به جای این که

ممکن است مغز شما این حقیقت را نپذیرفته باشد که فعلاً شما مجبور نیستید قوانین قبلی خود را در مورد لوازم الکترونیکی رعایت کنید.

حتی اگر اولویت‌ها و قوانین شما در طول همه‌گیری تغییر کند، شما باید همه را سالم و ایمن نگه دارید، ممکن است مدتی طول بکشد تا مغز و احساس‌های شما بتواند به این ایده برسد که قوانین معمول، دیگر اعمال نمی‌شود.



بگویید «متأسفم که احساس شما آسیب دید»، بگویید: «متأسفم که حرف بدی زدم.»

اما به یاد داشته باشید که شما حتی اگر هیچ کار اشتباهی انجام نداده باشید هم، ممکن است احساس گناه کنید. ممکن است احساس بدی داشته باشید که فرزندان شما اغلب از خانه نمی‌شوند یا نمی‌توانید برای فرزند خود جشن تولد بزرگ بگیرید، حتی اگر این چیزها تقصیر شما نیست. اگر به کسی صدمه نزدیک، عذرخواهی مجاز نیست.

اگر احساس بدی دارید، اما تقصیر شما نیست، با همدلی پاسخ دهید. دشواری‌های طرف مقابل را بپذیرید، اما عذرخواهی غیر ضروری نکنید.

رفتار خود را زیر نظر داشته باشید

احساس گناه ایجاد ناراحتی می‌کند. بنابراین هنگامی که آن را تجربه می‌کنید، ممکن است وسوسه شوید که هر چه می‌توانید انجام دهید تا احساس بهتری داشته باشید. اما اگر مراقب نباشید، ممکن است اقدام ناسالمی برای رفع آن انجام دهید.

به عنوان مثال، اگر احساس گناه می‌کنید که فرزندان شما بی حوصله و تنها هستند، ممکن است وسوسه شوید که به آنها شیرینی و بستنی بدهید تا آنها را شاد کنند. در حالی که اجازه دادن به آنها برای خوردن چند غذای اضافی ضرری نخواهد داشت، اما اجازه دادن مداوم برای مصرف اینگونه خوراکی‌ها می‌تواند بر سلامتی آنها تأثیر بگذارد و در نهایت، ممکن است از اینکه به آنها غذای سالم نداده‌اید، احساس گناه کنید.

البته، مهم است که در حال حاضر کمی خود را راحت بگذارید. ممکن است لازم باشد به بچه‌ها اجازه دهید بیش از حد معمول با وسایل الکترونیکی خود بازی کنند تا بتوانید کار خود را انجام دهید.

یا ممکن است به بچه‌ها تنقلاتی بدهید که مثل همیشه سالم نیستند، زیرا اغلب برای خرید میوه و سبزیجات به مغازه نمی‌روید. انجام این کارها اشکالی ندارد، فقط مطمئن شوید که این تصمیم را برای کاهش

داستانی را که به خود می‌گویید، تغییر دهید
داستان‌هایی که به خود می‌گویید و شکل رفتار شما، تفاوت زیادی در احساس شما ایجاد می‌کند. اگر فکر می‌کنید، «من آدم بدی هستم که به والدینم کمک نکرده‌ام»، احساس بدی خواهید داشت. اما، اگر به خود یادآوری کنید: «من با دوری از والدینم عاشقانه‌ترین کار ممکن را انجام می‌دهم»، ممکن است کمی احساس بهتری داشته باشید.

همچنین ممکن است داستانی را که هنگام کار به خود می‌گویید، تغییر دهید. اگر فکر می‌کنید، «من پدر و مادر بدی هستم که تمام روز در دفتر کار می‌کنم در حالی که بچه‌ها در اتاق نشیمن تلویزیون تماشا می‌کنند»، احتمالاً احساس گناه خواهید کرد.

با این حال، اگر داستانتان را تغییر دهید و به خود بگویید: «من با کار سخت می‌توانم الگوی فرزندانم باشم و به آنها آموزش دهم که چگونه با شرایط سخت سازگار شوند»، این تغییر مجدد، می‌تواند گناه شما را کاهش دهد.

به داستانی که به خود می‌گویید، توجه کنید و بپرسید آیا راه دیگری برای بررسی وضعیت وجود دارد. ممکن است یک تغییر جزئی در شیوه تفکر خود در مورد موقعیت ایجاد کنید که به شما کمک می‌کند احساس بهتری داشته باشید.

خود شفقتی را تمرین کنید

خودگویی شما تفاوت زیادی در احساس شما ایجاد می‌کند. اینکه احساس خودتان را نامگذاری کنید یا برعکس اینکه خود را به خاطر احساس گناه ناشی از اشتباهتان، تنبیه کنید، احساس متفاوتی در شما ایجاد می‌کند. به خاطر داشته باشید که هیچ پاسخ درست یا نادرستی در مورد چگونگی مدیریت شرایط در بحران همه‌گیری کرونا وجود ندارد. این مسئله ناشناخته است و تنها کاری که می‌توانید انجام دهید این است که با اطلاعاتی که دارید، بهترین تصمیم‌ها را بگیرید.



بهترین وضعیت قرار بگیرید.

به اطرافیان‌تان توجه کنید

اگر دوستان و دنبال کننده‌های شما در رسانه‌های اجتماعی، به احتمال زیاد برای هرگونه خبر مثبتی که به اشتراک می‌گذارید، به شما تذکر بدهند، برای مثال بگویند نباید در طول بیماری همه گیر جشن بگیرید؛ یا این صورت ممکن است بخواهید آنها را نادیده بگیرید، یا آنها دوست نباشید یا آنها را دنبال نکنید.

مشکلی نیست که اخبار مثبت را به اشتراک بگذارید. درحقیقت، به اشتراک گذاشتن چیزهای خوب در زندگی، البته بدون بزرگنمایی، می‌تواند الهام بخش دیگران باشد یا به آنها کمک کند احساس بهتری داشته باشند.

هنگام ملاقات با دیگران از سایر احساس‌ها و خلق و خوی خود نیز آگاه باشید. اگر کسی شما را مجبور به داشتن احساس گناه می‌کند، محدودیت‌هایی را در رابطه با او تعیین کنید. از داشتن احساس گناه در انجام کارهایی که نمی‌خواهید انجام دهید، خودداری کنید.

یک توصیه خوب

به خاطر داشته باشید که بسیاری از مردم در حال حاضر دچار احساس گناه غیر ضروری می‌شوند، بنابراین اگر می‌توانید با دیگران ارتباط برقرار کنید، تنها نیستید. صحبت با دوستان و اعضای خانواده که شما را درک می‌کنند، می‌تواند کمک کننده باشد.

اگر با وجود تلاش‌های خود، هنوز احساس گناه زیادی را تجربه می‌کنید یا در عملکرد شما اختلال ایجاد شده است، به دنبال کمک حرفه‌ای از درمانگر باشید. احساس گناه می‌تواند نشانه‌ای از افسردگی، اختلال پس از سانحه یا سایر مسائل مربوط به سلامت روان باشد.

گفت‌وگوی درمانی ممکن است به شما کمک کند احساس بهتری داشته باشید. روانشناس می‌تواند به شما کمک کند تا فکرها، احساس‌ها و رفتارهای پشت احساس گناه خود را برطرف کنید تا بتوانید احساس بهتری داشته باشید.

مهم این است که کمی شفقت به خود نشان دهید، انتقاد شدید از خود را کنار بگذارید و بیاموزید که با خود مهربان باشید.

مطالعه‌ها نشان می‌دهد که شفقت به خود، کلید پیشرفت بهتر در آینده است. دو تمرین زیر برای شفقت به خود می‌تواند ناراحتی روانی شما را کاهش دهد:

۱- یک راه عالی برای تمرین خودشفقتی این است که از خود بپرسید: «به دوستی که چنین احساسی داشت یا این مشکل را داشت چه می‌گویم؟» به احتمال زیاد، شما با او مهربان هستید و ممکن است جمله‌ای حمایت کننده بگویید مانند: «تو بهترین کاری را که می‌توانی، انجام می‌دهی. همه ما اشتباه می‌کنیم.»

۲- همچنین شما می‌توانید دوستان‌تان را در مواقعی که غیرمنطقی هستند با گفتن جمله‌ای مانند «تو هیچ اشتباهی انجام نداده‌ای، زیرا ما در میانه یک بیماری همه‌گیر هستیم» آرام کنید.

سعی کنید با همین نوع مهربانی و شفقت، به خودتان پاسخ دهید. این کار می‌تواند به کاهش برخی از احساس گناه‌های غیر ضروری در شما، کمک کند.

مراقب خودتان باشید

در صورت بی‌توجهی یا حتی سوءاستفاده از خود، نمی‌توانید احساس خوبی نسبت به خودتان و شیوه مدیریت موقعیت داشته باشید. به رژیم غذایی، خواب و سطح فعالیت خود توجه کنید. اگر می‌خواهید از سلامت احساسی خوبی برخوردار باشید، مراقبت از بدن بسیار مهم است. همچنین، کمک کنید تا عملکردتان در بهترین حالت باشد. آیا به سرگرمی مشغول هستید؟ آیا برای انجام کارهایی که دوست دارید وقت می‌گذارید؟ آیا برای خود وقت می‌گذارید؟

بدیهی است که مراقبت از خود در دوران همه‌گیری کرونا ممکن است کمی متفاوت به نظر برسد. ممکن است نتوانید با دوستان خود دیدار کنید یا در کلاس‌های لذتبخش شرکت کنید. اما مهم است که به دنبال استراتژی‌های جایگزینی باشید که به شما کمک کند در



• گفت و گو: ویدا ساعی

گفت و گو با نماینده انجمن صرع در کرمانشاه

اصل اول در درمان صرع مصرف منظم دارو است

در این شماره از مجله فرصت گفت و گو را به خانم دکتر زیبا خان مرادی، متخصص مغزو اعصاب از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی داده ایم که از سال ۱۳۹۴ فعالیت خود را در مناطق محروم غرب استان کرمانشاه آغاز کرده است و در حال حاضر مسئول نمایندگی کرمانشاه است. دکتر خان مرادی با انگیزه حمایت از افراد مبتلا به صرع، مطب شخصی خود را به فعالیت‌های دفتر نمایندگی انجمن اختصاص داده و با بضاعتی بسیار اندک سعی کرده است تا کنون در حمایت از بیماران مبتلا به صرع این منطقه کوشا باشد. برای آشنایی بیشتر با ایشان، خواننده گفت و گوی ما باشید.

دوره‌های آشنایی با صرع و آموزش کمک‌های اولیه، با هدف افزایش آگاهی در این زمینه برای دانش آموزان در مدرسه‌ها و همچنین عموم مردم خواهد بود.

• آیا مکان خاصی را برای فعالیت‌های انجمن در نظر گرفته‌اید؟
در حال حاضر بنده در مطب شخصی خودم مکانی را برای اجرای فعالیت‌های انجمن اختصاص داده‌ام.

• آیا مراکزی مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی یا افراد خاصی در این راه از شما حمایت می‌کنند؟

از میان سازمان‌های دولتی، ما با بهزیستی شهرستان در ارتباط هستیم، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نیز قول همکاری برای در اختیار قرار دادن مکان مناسبی برای دفتر انجمن داده‌اند. همچنین از میان همکاران، آقای دکتر صالحی‌فر که فلوشیپ صرع دارند، برای ویزیت پزشکان از ما حمایت می‌کنند، آقای دکتر سلیمی که داروساز هستند در زمینه پیگیری برای تهیه داروهای کمیاب شخصاً اقدام می‌کنند، یک نفر روانپزشک برای مشاوره بیماران از ما حمایت می‌کند و گاهی از پزشکان عمومی در زمینه‌های لازم کمک می‌گیریم.

• تا به حال چه تعدادی از افراد مبتلا به صرع ساکن منطقه به عضویت انجمن درآمده‌اند؟

تا کنون ما برای ۷۵ نفر تشکیل پرونده داده ایم که با آنها در ارتباط هستیم و مورد حمایت نمایندگی قرار دارند.

• از چه زمانی متوجه علاقه خود به تحصیل در رشته مغزو اعصاب شدید؟

من از اواخر دوران پزشکی عمومی متوجه علاقه خودم به رشته مغزو اعصاب شدم.

• انگیزه شما از حمایت از افراد مبتلا به صرع چیست؟
از آنجایی که صرع یک بیماری مزمن است و فرد مبتلا نیاز

به درمان طولانی مدت دارد و علاوه بر بیماری جسمی، دچار آسیب‌های روانی نیز می‌شود، نیازمند حمایت بیشتری است.

• چه چیزی سبب شد که مسئولیت اداره نمایندگی انجمن صرع را به عهده بگیرید؟

به این دلیل که چون تعداد افراد مبتلا به صرع زیاد است که معمولاً بیماری آنها از سنین جوانی شروع می‌شود و باید مداوم دارو مصرف کنند، نیاز به یک سازمان حمایتگر بیشتر احساس می‌شود.

• در حال حاضر چه اقداماتی در نمایندگی کرمانشاه انجام می‌شود؟

ما در نمایندگی کرمانشاه، بیماران نیازمند را به ارگان‌های حمایتگر مانند بهزیستی و کمیته امداد معرفی می‌کنیم، در زمینه ازدواج و بارداری به آنها مشاوره می‌دهیم؛ و در حد توان از نیازمندان برای تهیه دارو حمایت می‌کنیم.

• چه برنامه‌هایی برای فعالتر شدن این نمایندگی در آینده نزدیک دارید؟

برنامه‌هایی که در آینده اجرا خواهیم کرد شامل برگزاری

- **مهمترین خدمتی که یک انجمن در حوزه سلامت می‌تواند به اعضای خود ارائه دهد، چیست؟**
شناخت درست از ماهیت بیماری، تأثیر زیادی در شفاف سازی اهداف یک نهاد و براساس آن تعیین خط مشی و خدمات آن خواهد داشت.
- **آیا اعضا انتظارات واقع بینانه‌ای از انجمن صرع دارند؟**
متأسفانه اولین انتظار بیماران از عضویت در انجمن تأمین نیازهای مالی است که با سیاست‌های انجمن هماهنگی ندارد و در حال حاضر امکان رفع چنین نیازی توسط انجمن وجود ندارد.
- **به نظر شما وظیفه یک پزشک متخصص در آموزش افراد مبتلا به صرع چیست؟**
به نظر من پزشک متخصص ابتدا باید سعی کند صرع را به شکل صحیح با حداقل میزان تجویز داروهایی که تأثیر بیشتر و عوارض کمتری برای بیمار دارند، کنترل کند، بر مصرف صحیح و منظم دارو تأکید کند و شیوه صحیح زندگی را به بیماران آموزش دهد.
- **شما چه راهکارهایی را برای افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع پیشنهاد می‌دهید؟**
قطعاً اصل اول در درمان صرع، مصرف منظم دارو است که تا حد زیادی در کنترل تشنج‌ها مؤثر است، ایمن کردن محیط زندگی بیمار که از آسیب‌های احتمالی هنگام تشنج جلوگیری می‌کند و رعایت مواردی توسط خود بیمار مانند خواب منظم، پرهیز از مصرف مشروبات الکلی و سایر عوامل محرک می‌تواند در کنترل تشنج و افزایش کیفیت زندگی بیماران مؤثر باشد.
- **آیا مایل به برگزاری کلاس‌های آموزشی و همایش‌های عمومی برای آگاهی بخشی درباره صرع هستید؟**
بله زیرا یکی از مهمترین اهداف ما افزایش آگاهی در مورد صرع است.
- **آیا برگزاری کنگره‌های بین‌المللی و یا برنامه‌های بازآموزی متخصصان در زمینه صرع می‌تواند در روند درمان صرع مؤثر باشد؟**
بله این کنگره‌ها می‌تواند زمینه تبادل دانش را فراهم کرده و دانش پزشکان متخصص را در زمینه درمان افراد مبتلا به صرع و تجویز صحیح نوع و میزان داروهای مناسب، به روز کند.
- **آخرین داروهایی که در دنیا برای درمان صرع معرفی شده‌اند، چه داروهایی هستند و آیا این داروها در ایران موجودند؟**
جدیدترین داروهایی که در ایران در دسترس قرار گرفته‌اند داروی لاکوزاماید و لووتیراستام است که بنا به شرایط هر بیماری توسط پزشک تجویز می‌شود. به جز این دو مورد، تعدادی داروهای جدید دیگر نیز در دنیا وجود دارند که هنوز در فارماکوپه ایران وارد نشده‌اند اما این مسئله به این معنی نیست که ما برای درمان صرع دچار مشکل هستیم و نیاز مبرم به این داروها داریم زیرا داروهای موجود در بازار ایران پاسخگوی درمان بیماران برای انواع تشنج هستند.
- **برخی از بیماران ابراز می‌کنند که داروی تولیدی یک شرکت خاص تأثیر بیشتری نسبت به همان دارو از برندی دیگر در کنترل تشنج‌هایشان دارد، شما چه قدر این ادعا را تأیید می‌کنید؟**
در واقع ما به تجربه متوجه شدیم که داروهای داخلی که دارای مجوز وزارت بهداشت هستند، تفاوت بنیادین با داروهای خارجی ندارند البته گاهی داروهایی که در شرکت‌های مختلف تولید می‌شوند، تفاوت‌هایی با هم دارند که وقتی ما برای بیمار یک دارو را جایگزین داروی دیگری می‌کنیم ممکن است دچار عوارضی مانند گیجی یا دوبینی شود.
- **حمایت دولت و وزارت بهداشت از انجمن‌های خیریه حوزه سلامت چه قدر می‌تواند در پیشبرد برنامه‌های سلامت یک جامعه مؤثر باشد؟**
البته که حمایت دولت و وزارت بهداشت تأثیر خیلی زیادی در بهبود و ارتقاء عملکرد سازمان‌های مردم‌نهاد دارد، زیرا هم انجمن‌ها پل ارتباطی مستقیم با بیماران هستند و هم در این صورت امکان سازماندهی بهتر بیماران فراهم می‌شود.
- **با وجود ضرورت مصرف مداوم داروهای ضد صرع، هر از گاهی برخی از داروهای صرع کمیاب می‌شوند، در این مورد چه نقدی به مسئولان دارید؟**
مسئولان بهداشت کشور باید داروهای ضد صرع را جزو داروهای حیاتی و مهم قرار دهند و در واقع سیاست‌گذاری‌ها به صورتی باشد که همیشه ذخیره کافی از این داروها وجود داشته باشد.



دیوید دای گرین قهرمان دوی پرش با مانع و رکورد دار بریتانیا

• ترجمه: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری

بعد از دانشگاه، دیوید زیر نظر پزشک، مصرف داروهای ضد صرع خود را قطع می‌کند و به ورزش حرفه‌ای ادامه می‌دهد. با این حال بعد از اولین قهرمانی در دوی ۴۰۰ متر با مانع اروپا، دوباره یک تشنج سخت برای او اتفاق می‌افتد: «دو روز بعد، من تشنج داشتم. روزهای زیادی پراسترس و کم خواب بودم و تازه از جشن پیروزی برگشته بودم.»

یک سال بعد از قهرمانی جهان، دوباره این اتفاق تکرار شد. دیوید با درک این مسئله که او در این زمان‌ها، نسبت به تشنج حساستر است؛ شروع به مصرف داروهای ضد صرع کرد. همچنین به شدت مراقب الگوی خواب خود بود تا کاملاً تشنج‌ها کنترل شوند: «این کارها ارزش را داشت.»

دیوید برای افزایش آگاهی عمومی نسبت به صرع، خیلی مشتاق است؛ به ویژه که برادر کوچکتر او هم صرع دارد. دیوید اولین مدال نقره خود را در

سال ۲۰۰۵ در مسابقه‌های دو و میدانی اروپا در رده جوانان کسب کرد و در سال ۲۰۰۷ با بهترین زمان (۴۹ ثانیه و ۵۸ صدم ثانیه) مدال طلا گرفت. همچنین در سال ۲۰۱۰ مدال طلای ۴۰۰ متر با مانع را در مسابقه‌های دو میدانی اروپا و در سال بعد مدال طلای مسابقه المپیک را کسب کرد.

دیوید در ۱۱ آوریل سال ۱۹۸۶ در لنلی ولز چشم به جهان گشود. او که از ۱۶ سالگی مبتلا به صرع شده است، داستان زندگی اش را برای افزایش آگاهی عمومی در مورد صرع، به اشتراک گذاشته است: «من ۱۶ ساله بودم که در یک مهمانی برای جشن سال نو شرکت کردم و نوشیدنی الکلی مصرف کرده بودم. روز بعد، وقتی داشتم با برادرم بازی کامپیوتری می‌کردم، متوجه نشدم چه اتفاقی افتاد و وقتی به هوش آمدم در بیمارستان بودم. به من گفتند که تشنج داشتم. چند ماه بعد برای تعطیلات، به ساحل رفته بودیم که تشنج بعدی من اتفاق افتاد و دوباره در بیمارستان بستری شدم. صورتم زخمی شده بود و چند تا از دندان‌هایم شکسته بود.» «همان موقع، تشخیص صرع برای من گذاشته شد و داروهای ضد صرع برایم تجویز شد.»

با وجود مصرف داروها، در طول چند سال بعد، تشنج‌های دیوید ادامه پیدا کرد: «من مشتاق بودم تا ورزش کنم؛ ولی به این دلیل که می‌خواستم روی زندگی

اجتماعی‌ام بیشتر تمرکز کنم، این اشتیاق را کنار گذاشتم. فهمیدم که کمبود خواب و مصرف الکل، می‌توانند تشنج‌های مرا تشدید کنند.» تغییر در دانشگاه اتفاق افتاد؛ زمانی که دوستانش تمرکز خود را بیشتر روی ورزش می‌گذارند: «من شش روز در هفته تمرین می‌کردم و هیچ تشنجی نداشتم.»

"من از عنوان قهرمانی خود در جهان"

استفاده کرده‌ام

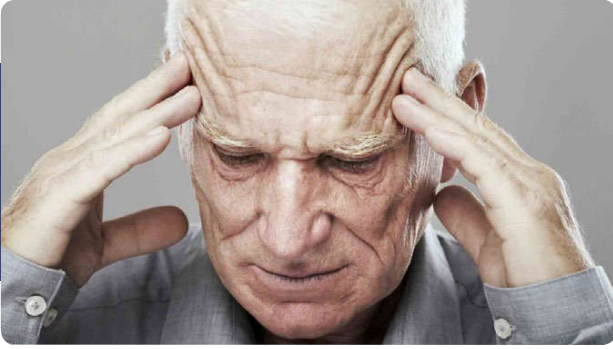
تا شمع برای صرع، روشن کرده باشم.

من از صحبت کردن

در مورد صرعم خجالت نمی‌کشم."



www.iranepilepsy.org



سکته مغزی

www.mayoclinic.org

ترجمه: شرکت سانوفی

در مجله شماره قبل بخش نخست مقاله سکته مغزی را مطالعه کرده اید، در این قسمت به بررسی عوامل خطر، عوارض و پیشگیری از آن می پردازیم.

عوامل خطر

عوامل بسیاری می توانند خطر سکته مغزی شما را افزایش دهند. عوامل خطر سکته مغزی قابل درمان شامل:

عوامل خطر مرتبط با سبک زندگی

- اضافه وزن یا چاقی
- عدم تحرک بدنی
- نوشیدن زیاد الکل
- استفاده از داروهای غیرقانونی

عوامل خطر پزشکی

- فشار خون بالا
- سیگار کشیدن یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار
- کلسترول بالا
- دیابت
- آپنه انسدادی خواب
- بیماری های قلبی عروقی، از جمله نارسایی قلبی، نقص قلبی، عفونت قلبی یا ریتم غیر طبیعی قلب مانند فیبریلاسیون دهلیزی
- سابقه شخصی یا خانوادگی سکته مغزی، حمله قلبی یا حمله ایسکمیک گذرا
- ابتلا به کووید ۱۹

سایر عواملی که خطر سکته مغزی را بالا می برند عبارتند از:

- سن: خطر سکته مغزی در افراد ۵۵ سال به بالا بیشتر از افراد جوان است.
- نژاد: در نژاد آفریقایی-آمریکایی نسبت به نژادهای دیگر خطر سکته مغزی بیشتر است.

- جنس: خطر سکته مغزی در مردان بیشتر از زنان است. زنان معمولاً هنگام سکته مغزی پیرتر هستند و احتمال مرگ در اثر این بیماری در آنها بیشتر از مردان است.
- هورمون ها: استفاده از قرص های ضد بارداری یا هورمون درمانی که شامل استروژن است، خطر سکته مغزی را افزایش می دهد.

عوارض

سکته مغزی گاهی اوقات می تواند بسته به زمان کاهش خورسائی به بافت مغز و اینکه کدام قسمت مغز فاقد جریان خون باشد و کدام قسمت تحت تأثیر قرار گرفته باشد، باعث ناتوانی های موقتی یا دائمی شود. عوارض ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- فلج یا از دست دادن حرکت عضلات: ممکن است از یک طرف بدن فلج شوید یا کنترل برخی از ماهیچه ها مانند عضله های یک طرف صورت یا یک بازو را از دست بدهید.
- مشکل در صحبت کردن یا بلعیدن: سکته مغزی ممکن است بر کنترل عضله های دهان و گلو تأثیر بگذارد و صحبت کردن روان، بلعیدن یا غذا خوردن را برای شما دشوار کند. همچنین ممکن است با زبان کلام مشکل داشته باشید، از جمله صحبت کردن یا درک گفتار، خواندن یا نوشتن.
- از دست دادن حافظه یا مشکلات فکری: بسیاری از افرادی که تجربه سکته مغزی دارند، دچار از دست دادن حافظه می شوند. دیگران ممکن است در تفکر، استدلال، قضاوت و درک مفاهیم مشکل داشته باشند.
- مشکلات عاطفی: افرادی که سکته کرده اند ممکن است در کنترل احساس های خود مشکل بیشتری داشته باشند یا ممکن است دچار افسردگی شوند.



- **درد:** درد، بی‌حسی یا سایر حس‌های غیرمعمول ممکن است در قسمت‌هایی از بدن که تحت تأثیر سکتۀ مغزی قرار گرفته‌اند، ایجاد شود. به عنوان مثال، اگر سکتۀ مغزی باعث از بین رفتن حس بازوی چپ شما شود، ممکن است احساس سوزن سوزن شدن ناخوشایندی در آن بازو داشته باشید.
- **تغییر در رفتار و توانایی مراقبت از خود:** افرادی که سکتۀ کرده‌اند ممکن است بیشتر گوشه‌گیر شوند. آنها ممکن است در نظافت و کارهای روزمره به کمک نیاز داشته باشند.
- **ترک مصرف دخانیات:** سیگار کشیدن خطر سکتۀ را برای افراد سیگاری و غیر سیگاری که در معرض دود سیگار هستند افزایش می‌دهد. ترک مصرف دخانیات خطر سکتۀ مغزی را کاهش می‌دهد.
- **مدیریت دیابت:** رژیم غذایی، ورزش و کاهش وزن می‌تواند به شما کمک کند تا قند خون خود را در یک حد سالم نگه دارید. اگر به نظر می‌رسد فاکتورهای سبک زندگی برای کنترل دیابت کافی نیست، پزشک ممکن است داروی دیابت را برای شما تجویز کند.
- **حفظ وزن سالم:** اضافه وزن در سایر عوامل خطر سکتۀ مغزی مانند فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت نقش دارد.

پیشگیری

- آگاهی از عوامل خطر سکتۀ مغزی، پیروی از توصیه‌های پزشک و اتخاذ یک سبک زندگی سالم بهترین اقدام‌هایی است که می‌توانید برای جلوگیری از سکتۀ مغزی انجام دهید. اگر سکتۀ مغزی یا حملۀ ایسکمیک گذرا (TIA) داشته‌اید، این اقدام‌ها می‌تواند به جلوگیری از سکتۀ مغزی دیگر کمک کند. مراقبت‌های بعدی که در بیمارستان و پس از آن دریافت می‌کنید، نیز ممکن است در این امر نقش داشته باشد.
- بسیاری از راهکارهای پیشگیری از سکتۀ مغزی همان راهکارهای پیشگیری از بیماری‌های قلبی است. به طور کلی، توصیه‌های سبک زندگی سالم شامل موارد زیر است:
 - **کنترل فشار خون بالا (فشار خون بالا):** این یکی از مهمترین کارهایی است که می‌توانید برای کاهش خطر سکتۀ مغزی انجام دهید. اگر سکتۀ کرده‌اید، کاهش فشار خون می‌تواند به جلوگیری از TIA یا سکتۀ بعدی کمک کند. تغییر سبک زندگی سالم و داروها اغلب برای درمان فشار خون بالا استفاده می‌شود.
 - **کاهش میزان کلسترول و چربی اشباع شده در رژیم غذایی خود:** مصرف کمتر کلسترول و چربی، به ویژه چربی‌های اشباع شده و چربی‌های ترانس، ممکن است تجمع در رگ‌های شما را کاهش دهد. اگر شما فقط با تغییر رژیم غذایی نتوانید کلسترول خود را کنترل کنید، پزشک ممکن است دارویی برای کاهش کلسترول تجویز کند.
- **دانشتن رژیم غذایی غنی از میوه و سبزی:** رژیم غذایی حاوی پنج یا بیشتر وعده‌های غذایی روزانه میوه و سبزی ممکن است خطر سکتۀ مغزی را کاهش دهد. رژیم مدیترانه‌ای، که بر روغن زیتون، میوه، آجیل، سبزیجات و غلات کامل تأکید دارد، ممکن است مفید باشد.
- **ورزش منظم:** ورزش‌های هوازی از بسیاری وجه‌ها می‌توانند خطر سکتۀ مغزی را کاهش دهد. ورزش می‌تواند فشار خون شما را کاهش دهد، سطح کلسترول خوب بدن را افزایش دهد و سلامت کلی عروق خونی و قلب را بهبود بخشد. همچنین به شما در کاهش وزن، کنترل دیابت و کاهش استرس کمک می‌کند. به تدریج حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط، مانند پیاده روی، آهسته دویدن، شنا یا دوچرخه سواری در بیشتر روزهای هفته انجام دهید حتی اگر همه آنها را انجام نمی‌دهید، سعی کنید بیشتر آنها را انجام دهید.
- **درمان آپنه انسدادی خواب (OSA):** آپنه خواب یعنی اختلال خواب که تنفس را برای مدت کوتاهی در طول خواب متوقف می‌کند. اگر شما علائم آپنه خواب را دارید، پزشک شما ممکن است مطالعه در مورد خواب را به شما توصیه کند. درمان OSA شامل دستگاهی است که فشار مجاری هوایی مثبت را از راه ماسک فراهم می‌کند تا در حین خواب راه هوایی شما را باز نگه دارد.



• امین حیاتی

رنگ زندگی

بر هر شاخسار درخت
نشسته برگ‌های زرد
در جنگل نامحدود
پیچیده صدای آوای کبوترها
هوهوی جغدها
و ستاره‌ای که در آسمان می‌درخشد
تا رنگ زندگی را زنده کند

• سمیرا خلیل نژاد

بوی عشق

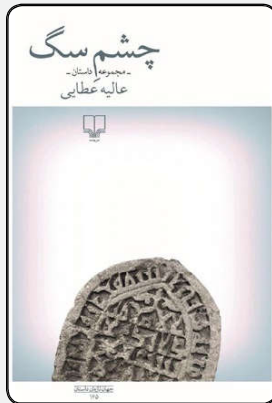
بوی خوش می‌آید، بوی عشق
گرمایش نزدیک و پنهان است
می‌گدازد، می‌نوازد
آرام است و شیدا
می‌بردحالم را تا بی‌نهایت سوی مستی
شوق است و شور
معنایش را خوب می‌فهمم
گوش‌هایم کر، شمیم پر، چشم‌هایم کور
طعمی از جنس عسل دارد
عشق را حس می‌کنم
بوی عشق می‌آید



معرفی کتاب

چشم سگ

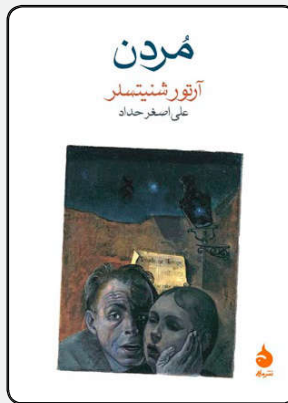
نویسنده: عالیه عطایی
ناشر: چشمه



«چشم سگ» سومین اثر داستانی عالیه عطایی و دومین مجموعه داستانش است. این کتاب هفت داستان دارد که پیرامون مشکلات مهاجران افغانستانی در ایران، می‌چرخد و برخی از آن‌ها جوایزی را نصیب نویسنده کرده‌اند. در این داستان‌ها شخصیت‌ها در جبر جغرافیایی مهاجرت و پناهندگی به کشور همسایه که ایران باشد، گرفتار شده‌اند و همه عواطف انسانی به تصویر کشیده می‌شوند. شفقت، حقارت و تردید، فداکاری و شکست، احساس‌های عاطفی عمیق و دروغ‌گویی که زندگی شخصی هر فرد برای او می‌سازد. موقعیت‌های دراماتیک و نمایشی با قهرمانانی که از آغاز انگیزه مشخص در سر دارند و فعالانه در پیشبرد اتفاق‌ها، دست به کنش داستانی می‌زنند، نشان می‌دهد از فضای مرسوم داستان فارسی فاصله گرفته و به شیوه‌ای دیگر طبع آزمایی می‌کند اما در داستان‌های عالیه عطایی فرصت چندانی برای سرخوشی و رستگاری وجود ندارد. در این داستان‌ها زنان، همیشه پرنگ و اثرگذار هستند، نقش معمول و کلیشه‌ای زن در داستان ایرانی زیر سؤال می‌رود و تصویر واقعی‌تری ترسیم می‌شود. داستان عطایی از جایی آغاز می‌شود که نظم زندگی به هم می‌خورد و اینجاست که زن کنشگر باید تصمیم بگیرد و تغییر ایجاد کند.

کتاب‌های شنیتسلر

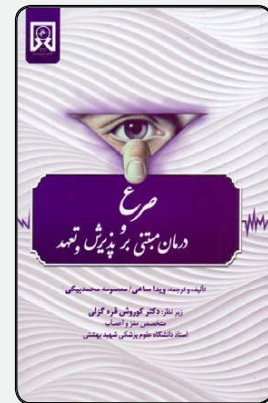
نویسنده: آرتور شنیتسلر



آرتور شنیتسلر، مورخ پانزدهم ماه می، سال ۱۸۶۲ میلادی (قرن نوزدهم) در وین (پایتخت اتریش) متولد شده است. شنیتسلر، فرزند ارشد خانواده و یهودی الاصل است، او مانند پدر و برادر کوچکترش، فارغ التحصیل رشته روانپزشکی از دانشگاه وین است. عطف به همین امر است که در آثار این نویسنده، پرداخت به مسائل روانشناختی در الگوهای رفتاری شخصیت‌هایش کاملاً مشهود است. موضوعی مهم که محور اصلی پی‌رنگ داستان‌های اوست، هدفی برای درک بیشتر و بهتر از خلق و خوی حقیقی بشر! شنیتسلر، از طرفداران پروپاقرص فروید، عصب‌شناس پر آوازه هموطن خویش و بنیانگذار علم روانکاوی است! همچنین او از روشنفکران جامعه مدرن اتریش و یکی از سرسخت‌ترین منتقدان جامعه سیاسی بود! شنیتسلر، برای اهالی سینما نیز چهره‌ای شناخته شده است، فیلم سینمایی «چشمان کاملاً بسته» اثر استنلی کوبریک اقتباسی از داستان «رویا» اوست، که در کتاب «بازی در سپیده دم و رویا» به چاپ رسیده است. ساختار داستان‌های این نویسنده، کلاسیک قرن نوزدهمی با تکنیک روایی کاملاً خطی است! کتاب‌های او: بازی در سپیده دم و رویا، مرده‌ها سکوت می‌کنند، مردن، بیاتریش

صرع و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

تألیف و ترجمه: ویداساعی، معصومه محمدبیگی
زیر نظر دکتر کورش قره‌گزلی
ناشر: روناس - انجمن صرع



پژوهش‌ها نشان می‌دهند پذیرش صرع برای افراد به دلیل نگرش نادرست جامعه، بسیار آزاردهنده‌تر از خود بیماری است. این کتاب در بخش اول به معرفی صرع پرداخته؛ و در بخش دوم به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صرع، که یک نوع درمان شناختی-رفتاری است، می‌پردازد. در فصل نخست این کتاب درباره تاریخچه صرع، صرع، طبقه‌بندی، علت، پیشگیری، تشخیص، درمان، کمک‌های اولیه صرع، باورهای درمورد صرع، آشنایی با انجمن صرع می‌خوانید و در فصل دوم درباره ضرورت استفاده از دانش روانشناسی برای صرع، پژوهش‌های مرتبط، آشنایی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توسعه و ارزیابی یک مدل یکپارچه سلامت در درمان صرع، دلیل انتخاب این مدل روانشناسی برای درمان صرع، رویکرد روانشناسی در درمان صرع، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان صرع، مدل یکپارچه سلامت در درمان روانشناسی صرع، درمان ACT و یوگادرمانی می‌خوانید. این کتاب هم شما را با صرع آشنا می‌کند و هم به آگاهی روانشناختی شماره درباره صرع کمک می‌کند. شما می‌توانید آن را از دفتر مرکزی انجمن صرع ایران تهیه کنید.



معرفی برگزیدگان جایزه گلدن لایت نورهای درخشان بین‌المللی



۳- موهان دایک از نیجریه
(Mohan Dike)

دکتر موهان دایک در جولای سال ۲۰۱۶ به انجمن صرع نیجریه ملحق شد. او با همراهی دکتر نواکوو گروهی از جوانان برای مقابله با صرع تشکیل داد، که آگاهی درباره صرع را در میان جوانان و دانشجویان پزشکی گسترش می‌دادند و از آن زمان مراکز صرع زیادی در کشورش تأسیس کرده است.

موهان در بسیاری از معرفی‌ها و گروه‌های حمایتی فعالیت کرده؛ تا اطمینان پیدا کند که صرع در دستورالعمل‌های سیاسی نیجریه قرار می‌گیرد و در سطوح تغییر اجتماعی می‌آید.



۴- منگ لئو چای از تایوان
(Meng-Leo Chou)

منگ لئو در سفر خود با صرع با تشخیص، تنظیم داروها و عود تشنج‌ها بعد از یک دوره کنترل کامل، دست و پنجه نرم کرد. او به مدارج علمی موفقی دست پیدا کرد و نگرش مثبت و روحیه تسلیم ناپذیری نسبت به صرع دارد. منگ لئو هم یک فرد مبتلا به صرع و هم یک دانشجوی پزشکی است که قصد دارد متخصص مغز و اعصاب شود. با وجود نگرش‌های منفی که در فرهنگ تایوان نسبت به صرع وجود دارد، او پذیرفت که سرپرست یک گروه شش نفره از جوانان مبتلا به صرع شود و به عنوان سخنگوی آنها در کنفرانس‌های ملی در مورد حقوق افراد مبتلا به صرع، مهارت‌های ویژه‌ای از خود نشان داد.



۵- محسن فریبرز از ایران

محسن در سال ۱۹۹۷ یک جراحی پیوند مغز استخوان داشت که خوشبختانه موفقیت آمیز بود. اما به دنبال این جراحی، تشنج‌های او شروع شد. پزشکانش علت بروز صرع را در او، عوارض داروهای مصرفی برای پیوند مغز استخوان دانستند.

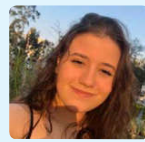
جایزه بین‌المللی گلدن لایت به افراد جوانی تعلق می‌گیرد که تحت تأثیر صرع قرار گرفته‌اند و اثر مثبتی روی زندگی دیگرانی که این وضعیت را دارند، گذاشته‌اند. هدف این جایزه و برگزاری مراسم آن، این است که به افراد مبتلا به صرع نشان دهد که صرع، زندگی آنها را مشخص نمی‌کند؛ بلکه افرادی نیز هستند که با دعوت انجمن جهانی صرع، می‌خواهند صرع را از تاریکی بیرون آورده و به سوی روشنایی ببرند.

امسال در مراسم جایزه گلدن لایت، ۱۹ فرد تحسین برانگیز از طرف انجمن‌های صرع سراسر دنیا معرفی شده‌اند که جایزه‌های خود را در سی و چهارمین کنفرانس بین‌المللی صرع در شهریور ماه گرفتند. با آنها آشنا می‌شویم:



۱- لینا هلد از آلمان
(Lynna Held)

لینا یکی از اعضای هیئت مدیره و خزانه دار انجمن صرع آلمان است. او در گروه‌های داوطلب برای اعضای جوان انجمن صرع آلمان فعالیت می‌کند. اثر فعالیت‌های او کاملاً مشهود و مثبت است: جوانان بیشتری در فعالیت‌های انجمن صرع آلمان شرکت می‌کنند و در مورد اطلاع رسانی می‌کنند.



۲- لوئیزا گاتو از برزیل
(Luiza Gatto)

لوئیزا چهار سال پیش مبتلا به صرع شد. از آن زمان، او به وسیله کانال یوتیوب خود سعی کرده تا جوانان بیشتری را با این بیماری آشنا کند. لوئیزا یکی از اعضای انجمن صرع برزیل بوده و در حال حاضر سرپرستی یک گروه جوانان را به عهده دارد.

او می‌گوید: من می‌خواهم به افراد مبتلا به صرع بگویم " شجاع باشید و برای حقوق خود بجنگید." کار من چیزهای زیادی به من یاد داد؛ نه تنها درباره صرع، بلکه در مورد مردم و زندگی، اما مهمتر از همه اینکه کمک به دیگران، همیشه بهترین روش زندگی است.



مشکلات حرکتی کودکان با ریشهٔ عصبی، تخصص بگیرد. او در حال حاضر بیش از ۷ سال است که به عنوان فیزیوتراپیست مشکلات عصبی کودکان فعالیت می‌کند.



۹- وسلکا سوستاریک از کرواسی
(Veselka Šoštarić)

وسلکا وقتی ۱۴ ساله بود، مبتلا به صرع شد. متأسفانه در کرواسی باور نادرستی در مورد صرع وجود دارد که این بیماری را به عنوان یک بیماری روانی می‌شناسند. وسلکا تجربه‌های ناخوشایندی از نگرش‌های منفی و پیشداوری‌های دیگران دارد. او در حال حاضر ۳۲ ساله است و حاصل ازدواجش، سه فرزند باهوش و کاملاً سالم هستند؛ دو پسر و یک دختر. او می‌گوید: "وقتی صرع داری، تشکیل خانواده با ترس‌های زیادی همراه است. اما با همکاری پزشک مغز و اعصاب، من توانستم داروهایم را در زمان ازدواج تنظیم کنم و با کمک همان پزشک، بارداری‌های بدون مشکلی داشتم."



۱۰- آدی واکنین آویرام از اسرائیل
(Adi Vaknin-Aviram)

آدی یک نویسندهٔ اسرائیلی است که فوق دکترای ادبیات دارد. اولین کتاب او با عنوان "اورا" در ماه مارس گذشته به چاپ رسید. این کتاب داستان زنی به نام گابی را می‌گوید که مبتلا به صرع است. داستان گابی در واقع الهام گرفته از تجربهٔ صرع خودش است. او در ۷ سالگی مبتلا به صرع شد و تشنج‌هایش از نوع تونیک-کلونیک و ابسانس بودند. آدی امیدوار است کتابش یک دیدگاه شخصی در مورد صرع را به دیگران ارائه دهد و آگاهی جامعه را در مورد این بیماری بالا ببرد.



۱۱- آلیسون کوکلا از آمریکا
(Alison Kukla)

"صرع بزرگترین بخش زندگی من بود و من اغلب حس عدم درک داشتم و قادر نبودم با دیگرانی که با من مرتبط می‌شدند، ارتباط بگیرم. این باعث شد تا من در انجمن صرع به صورت داوطلبانه شروع به فعالیت کنم تا بتوانم به افرادی کمک کنم که می‌توانستند با تجربهٔ من مرتبط شوند."

محسن که کارشناس ارشد حقوق است، عضو موسسهٔ مطالعات حقوق عمومی دانشگاه تهران و عضو انجمن حقوق اساسی در ایران است. کتاب او با موضوع "حقوق بشر" زیر چاپ است.



۶- پرایز بسونگ از کامرون
(Praise Bessonng)

پرایز به دنبال افتادن و ضربه به سر در ۱۸ ماهگی دچار صرع شد. او از تأثیر منفی صرع روی زندگی و سلامت روانش می‌گوید: "صرع موجب شد اعتماد به نفس من کم شود؛ به خودم اطمینان نداشته باشم، با نگرش‌های منفی مواجه شوم، طرد شوم، از لحاظ روانی آسیب ببینم و روحیه ام به شدت تضعیف شود." با مدیریت درمانی دقیق، پرایز توانست موقعیت خود را تغییر دهد. پیشرفت زیادی در تعداد و شدت تشنج‌های او به وجود آمد و هم اکنون دانشجوی ادبیات انگلیسی در دانشگاه است.



۷- سوفی نابوکینیا از اوگاندا
(Sophie Nabukenya)

سوفی، داوطلب پروژهٔ "نیمکت بنفش" است. او می‌گوید: "آرزوی من این است که همهٔ دنیا، صرع را مثل بیماری‌های دیگر بشناسند و بدانند که افراد مبتلا به صرع، طلسم نشده‌اند؛ روح پلیدی در آنها نفوذ نکرده و جنی هم نشده‌اند. آنها می‌توانند به هر هدفی که در زندگی می‌خواهند، دست پیدا کنند؛ همزمان به درمان خود متعهد باشند؛ احساس تأسف برای صرع را، از خود دور کنند؛ تلاش کنند و به خودشان ایمان داشته باشند، همانگونه که من این کار را کردم."



۸- والتینا خوان از شیلی
(Valentina Khan)

والنتینا در زمان کودکی، مبتلا به نوع کمیابی از صرع بود که نوار مغزی غیرطبیعی و تشنج‌های مکرر داشت و تعداد تشنج‌ها گاهی به چندین بار در روز می‌رسید. تشنج‌های او با حمایت خانواده و پزشکش کمتر شد و در ۱۸ سالگی، تشنج‌هایش کاملاً کنترل شد. تجربهٔ کودکی باعث شد که والتینا بخواهد در زمینهٔ



اثرهای مخربی روی جسم و روان او گذاشته است. مدرسه و تحصیل او به صورت ناخوشایندی تحت تأثیر صرع قرار گرفته است. با این حال او شعاری دارد که هم از او و هم از دیگران حمایت می‌کند: "هرگز ناامید نشو!" امیلی مدرک تحصیلی دانشگاهی خود را گرفت و پشتکار خود را برای هدایت یک زندگی با نگرش مثبت نشان داد. او الگوی فوق العاده‌ای برای سایر افراد مبتلا به صرع است.



۱۵- لای سیو تیم از مالزی
(Lai Siew Tim)

سیو تیم، یک درمانگر با رویکرد ذهن آگاهی در پروژه تحقیقاتی صرع دانشگاه پزشکی مالزی است. در فرآیند گرفتن تاریخچه بالینی و بررسی بیماران، سیو تیم از تکنیک‌های روان درمانی استفاده کرد تا به درک نیازهای افراد مبتلا به صرع برسد. این کار به او اجازه داد تا مداخله‌هایی بر اساس این نیازها و مرتبط با تشخیص بیماران فراهم آورد و آن را برای سازگاری با موقعیت‌های پرسترس زندگی به بیماران یاد دهد. سیو تیم، جایزه‌ای از طرف برنامه "جوانان هدایتگر پیشرفت ILAE" دریافت کرد و همزمان به بخش جوانان صرع ملحق شد.



۱۶- وینای جانی از هند
(Vinay Jani)

وینای در دهلی نواقامت دارد. او یک بار مقام عالی کوهنوردی و چهار بار مقام برتر کوهنوردی را به خود اختصاص داده است. او یک دوندۀ ماراتون است و در مسابقه دوچرخه سواری پاریس در سال ۲۰۱۹ شرکت داشت. در جولای سال ۲۰۰۵ وینای تشخیص صرع با تشنج‌های فوکال گرفت؛ که به علت کیستی در ناحیه تمپورال چپ مغز ایجاد شده بود. این اتفاق، سبک زندگی و عادت‌های روزمره او را خیلی زیاد تحت تأثیر خود قرار داد. اخیراً وینای در یک وبینار که توسط انجمن صرع هند برگزار شده بود، سخنرانی کرد و یکی از اعضای گروه حامی صرع شد. وینای همچنین در حمایت مالی از انجمن امنیت کودکان، در ماراتون ۲۰۲۱

من از فکر و تجربه‌های خودم در مورد زندگی با صرع استفاده می‌کنم تا به دیگران کمک کنم. سال‌ها طول کشید تا من با دیگرانی که مبتلا به صرع بودند، مرتبط شوم. بنابراین من برای دیگران نقش مربی را ایفا می‌کنم تا آنها تجربه‌های مرا نداشته باشند. اگرچه من در ابتدا به صرع، انتخابی نداشتم؛ ولی خوشحالم که به من کمک کرد تا هدف زندگی ام را پیدا کنم."



۱۲- برایت بوالیا از زامبیا
(Bright Bwalya)

برایت ۲۹ سال دارد و یک حامی صرع و سلامت روان، شاعر، مبتکر و کارآفرین مبتلا به صرع است. برایت یک سال قبل از فارغ التحصیلی از دانشگاه در سال ۲۰۱۶ مبتلا به صرع شد. اگرچه تشنج‌های پشت هم و روزانه، باعث محدودیت بزرگی در مطالعه و تحصیل او شد؛ ولی او برای رساله دکتری خود، یک نرم افزار موبایل برای افراد مبتلا به صرع و اختلال‌های تشنجی و همچنین عموم مردم طراحی کرد. برایت به عنوان یک حامی پرشور توضیح می‌دهد: "حتی اگر من درمان نشوم، برایم باعث افتخار است که قوی هستم و می‌توانم پرتو نوری برای افرادی باشم که در تاریکی صرع فرار گرفته‌اند. برای آنها من قوی و درخشان باقی خواهم ماند."



۱۳- کسیدی مگان از کانادا
(Cassidy Megan)

کسیدی مگان در سال ۲۰۰۸ "روز بنفش" را که روز آگاهی صرع است و هر سال ۲۶ مارس، جشن گرفته می‌شود، پایه گذاری کرد. انگیزه کسیدی برای این کار، چالش‌هایش با صرع و نگرش‌های منفی که با آنها مواجه شده بود، است. هدف او درگیر کردن آدم‌های بیشتر برای گفت و گو درباره صرع است تا باورهای نادرست از بین بروند، نگرش منفی کاهش پیدا کند و افراد مبتلا به صرع بدانند که تنها نیستند.



۱۴- امیلی (کایان) کوانگ از هنگ کنگ
(Emily (Ka Yan) Kwong)

امیلی یکی از اعضای جوان انجمن صرع هنگ کنگ است. او از کودکی دچار صرع بوده و صرع



زندگی با صرع داشتم؛ اما تا جایی که ممکن بود از این تجربه‌ها برای تلاش و کمک به افزایش درک عموم و آگاهی نسبت به صرع، استفاده کردم. مشارکت من در کمپین پیاده روی روز جهانی صرع ۲۰۲۰ یکی از این نمونه‌ها بود."

بمبئی شرکت کرد که قرار است منافع مالی آن به نفع کودکان نیازمند مبتلا به صرع مورد استفاده قرار بگیرد.



۱۷- کامیلا هرزبرگ کوتواز کوبا

(Camila Herzberg Cueto)

کامیلا یک دختر جوان کوبائی است که به صرع و مسائل آن پرداخته است و آنها را به وسیله هنر، به شکلی خلاقانه و نوآورانه به نمایش کشیده است. کامیلا عضو هیئت مؤسس انجمن "عمل جراحی نیمکره برداری" در شبکه‌های مجازی است؛ فضایی که او روش‌ها و منابعی را که برای زندگی همراه با استفاده از یک دست و فقط نیمی از مغز مورد نیاز است، به دیگران یاد می‌دهد. اولین کتاب کامیلا در سال ۲۰۱۳ چاپ شد. او تاکنون شش داستان کوتاه منتشر کرده است و در حال کار روی اثرهای جدید است.

۱۹- فرد بوچی از کنیا

(Fred Beuchi)



فرد خزانه دار هیئت مدیره انجمن صرع کنیا است. انگیزه او از مشارکت، خواهر کوچکش مرسی کوکوا بود که در دوسالگی به دنبال مالاریای مغزی، دچار صرع شد. فرد یک مشاور نیز هست و سابقه خانوادگی‌اش به او این امکان را داده تا الهام بخش هزاران جوان مبتلا به صرع شود و به آنها امید دهد. اخیراً فرد یک چالش سه روزه آگاهی بخشی در مورد صرع را مدیریت و مشارکت کرد که ۳۲۷ کیلومتر دوچرخه سواری و کوهنوردی از کوه کلیمانجارو بوده است.

۱۸- اولیور کیلمارتین از ایرلند

(Oliver Kilmartin)



اولیور می‌گوید: "مانند سایر افراد مبتلا به صرع، من هم تجربه‌های تلخی از

نخستین وینار تخصصی صرع در سال جدید

اعصاب و فوق تخصصان مغز و اعصاب کودکان ۳ امتیاز بازآموزی؛ و برای جراحان مغز و اعصاب و روانپزشکان، ۲/۲۵ امتیاز بازآموزی داشت.

این برنامه علمی با میزبانی از ۱۴۰ شرکت‌کننده و با سخنرانی متخصصان مغز و اعصاب فعال در دانشگاه‌های علوم پزشکی سطح کشور که فلوشیپ صرع دارند، برگزار شد.

انجمن صرع ایران اولین وینار تخصصی خود را در سال جدید با عنوان تازه‌های صرع، روز پنجشنبه سوم تیر ماه از ساعت ۱۰ تا ۱۳، با همکاری متخصصان مغز و اعصاب و شرکت روناک دارو برگزار کرد.

این وینار که با هدف به روز رسانی دانش پزشکان متخصص درباره صرع برگزار شد، برای متخصصان مغز و





صرع و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد در مورد بررسی موارد جراحی در صرع سخنرانی کردند و در ادامه به معرفی چند مورد بیمار کاندید جراحی پرداخته شد. در پایان این برنامه، سخنرانان در مورد درمان صرع، جلسه پرسش و پاسخ برگزار کردند. انجمن صرع ایران پیرو سیاست آموزشی خود همچون سنوات گذشته، برگزاری چندین برنامه علمی تخصصی دیگر را تا پایان سال جاری در دستور کار خود دارد.

نخستین سخنران این برنامه دکتر بهنام صفرپور، معاون آموزشی انجمن صرع ایران، فلوشیپ صرع و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود که در مورد صرع اتوایمن سخنرانی کرد؛ و سپس دکتر مهیار نوربخش، فلوشیپ صرع و متخصص مغز و اعصاب در مورد مرگ ناگهانی در صرع؛ دکتر وحید صالحی فر، فلوشیپ صرع و استادیار علوم پزشکی کرمانشاه در مورد درمان در صرع‌های پایدار؛ و دکتر پرویز بهرامی، فلوشیپ

برگزاری مجمع عمومی عادی سالیانه



انجمن صرع ایران مجمع عمومی عادی سالیانه نوبت دوم خود را برای انتخاب اعضای هیئت مدیره و بازرس جدید، ساعت ۱۰ صبح روز پنجشنبه بیست و چهارم تیر ماه در محل دفتر توحید برگزار کرد.

انجمن صرع که این مجمع را به منظور انتخاب اعضای جدید هیئت مدیره و بازرس برگزار کرد، پیرو دستور وزارت کشور به دلیل پیشگیری از شیوع ویروس کرونا، مجوز ایجاد تجمع برای برگزاری این برنامه را نداشت.

بر این اساس انجمن پیش از این، امکان دسترسی رأی دهندگان به گزارش فعالیت‌های اجرایی، صورت‌های مالی و همچنین آشنایی با نامزدهای انتخاباتی را بر روی سایت خود فراهم کرد تا رأی دهندگان بتوانند با آگاهی کافی به دادن رأی اقدام کنند.

این جلسه که بر مبنای مصوبه وزارت کشور با شرکت هر تعداد از اعضا رسمیت یافت، با حضور آقای کابلی، مسئول نظارت بر مجامع عمومی وزارت کشور، برگزار شد و اعضای هیئت رئیسه این مجمع متشکل از خانم زهره مقید خمایی به عنوان رئیس این مجمع، آقایان محمد درودبانی و علی زارعی به عنوان ناظران و خانم الهام سادات شرق آزادی به عنوان منشی بودند.

به ترتیب کسب آراء از سوی حاضران در این جلسه، اعضای اصلی هیئت مدیره عبارتند از: دکتر کورش قره گزلی با ۳۰ رأی، دکتر رضاشروین بدو با ۲۸ رأی، دکتر داریوش نسبی طهرانی با ۲۴ رأی، دکتر بهنام صفر پور با

۲۲ رأی و فاطمه عباسی سیر(عضو مبتلا به صرع) با ۱۷ رأی، اعضای علی البدل دکتر رضا محمدی با ۲۱ رأی به عنوان علی البدل متخصصان و کامران نورایی جوان با ۱۲ رأی به عنوان علی البدل بیماران؛ بازرس اصلی سهیل پیرایش فر با ۲۵ رأی و بازرس علی البدل ساناز منوچهری با ۱۵ رأی.

بر مبنای اساسنامه، اعضای هیئت مدیره به مدت دو سال؛ و بازرس به مدت یک سال در اجرای امور انجمن صرع، مسئولیت خواهند داشت.

در این مجمع حق عضویت اعضا به مبلغ سیصد هزار ریال برای هر عضو افزایش یافت.

لازم به ذکر است که مطالعه صورت‌های مالی و عملکرد انجمن صرع در سال گذشته، از درگاه اینترنتی انجمن به نشانی زیر امکان پذیر است:

www.iranepilepsy.org



درخواست مکرر انجمن صرع از وزیر بهداشت

انجمن صرع ایران در تاریخ نهم مرداد ماه برای سومین بار درخواست خود را برای سهمیه واکسن اعضای مبتلا به صرع، تسلیم وزیر بهداشت کرد.

این انجمن که پیش از این در دو نوبت در ماه‌های فروردین و خرداد برای اختصاص سهمیه واکسن کووید ۱۹ با وزارت بهداشت مکاتبه کرده بود، هر بار پس از پیگیری‌های مکرر با قول مساعدت شفاهی و کتبی این وزارتخانه مبنی بر اولویت بندی ۲-۲ افراد مبتلا به صرع، اعضای خود را به انجام واکسیناسیون امیدوار کرد، اما امروز پس از گذشت چندین ماه با پاسخی از سوی خانم دکتر محمودی مبنی بر اینکه وزیر بهداشت شخصاً به اولویت بندی تزریق واکسیناسیون برای گروه‌های سنی و شغلی می‌پردازد، از عدم اختصاص این سهمیه به جامعه

مبتلایان به صرع خبر داد.

از آنجایی که انجمن صرع ایران تحت حمایت هیچ نهاد دولتی قرار ندارد، به عنوان تنها متولی حمایت از جامعه مبتلا به صرع، با دست‌های خالی و بدون هرگونه پوششی از سوی مسئولان و مقامات دولتی، همواره تمام تلاش خود را در مسیر حمایت از افراد مبتلا به صرع، معطوف رسیدن به اهداف خود می‌کند.

در متن سومین نامه درخواست به وزیر بهداشت آمده است: به دلیل تأثیر این عفونت ویروسی بر افزایش شدت و تعداد تشنج‌ها و افزایش آمار مرگ و میر، عاجزانه خواهیمندیم جامعه افراد مبتلا به صرع جهت واکسیناسیون کووید ۱۹، در اولویت قرار گیرند.



متشکرم یعنی:

”این کاری است که تو کردی، این احساسی است که من دارم، این نیاز من است که برآورده شد.“
انجمن صرع ایران از عزیزانی که هر یک به نوعی از این مرکز حمایت کرده‌اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند.

نیاز ما که برآورده شد	برای این کاری که کردی	دوست عزیز قدردانم از تو
حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت محترم دارویی ایبان فارمد
حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت محترم دارویی ایران ناژو
حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت محترم پارس دارو
حمایت از انجمن	قربانی گوسفند	خانواده محترم حسینمردی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	جناب حاج رضا حیدری
حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت محترم دارویی راموفارمین
حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت محترم دارویی رها
حمایت از انجمن	کمک به درمان	جناب آقای سخایی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	جناب آقای شریعت زاده
حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	سرکار خانم شریفی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	اخوان محترم شمس
حمایت از انجمن	اهدای محصولات بهداشتی	شرکت محترم صحت
حمایت از انجمن	کمک به درمان	سرکار خانم محمدبیگی



تشنج به عنوان سندرم ترک زولپیدم در یک خانم جوان (گزارش مورد)

• دکتر پژمان هادی نژاد
روانپزشک

مقدمه:

۹ تا ۱۰ در ثانیه با دامنه نوسان متوسط تشکیل شد و در طول مدت نوار نگاری امواج اپیلپتیک ثبت شد.

زولپیدم یک داروی غیر بنزودیازپینی است که توسط FDA جهت القای خواب تأیید شده است. به نظر می‌رسید که زولپیدم به علت عدم پتانسیل ایجاد سوء مصرف و وابستگی نسبت به داروهای بنزودیازپین داروی ایمن‌تری باشد. اما طی سال‌های اخیر گزارش‌های متعددی از سوء مصرف و وابستگی به زولپیدم منتشر شده و از طرفی برخی گزارش‌ها نشان دهنده بروز تشنج در اثر سندرم ترک ناشی از قطع ناگهانی زولپیدم هستند.

بحث:

بر اساس مطالعه‌های انجام شده، جنسیت می‌تواند یک فاکتور مؤثر برای عوارض دارویی زولپیدم باشد، غلظت سرمی بالاتر زولپیدم در زنان در مقایسه با مردان در صورت مصرف دوز یکسان در آنها و همچنین نژاد و تأثیر سیتوکروم‌های CYP 2C9-2C19-2D6 در کسانی که سطح آنزیم متفاوتی دارند، در این باره مؤثر است. توصیه می‌شود که پزشکان محترم تجویز زولپیدم را با توجه به عوارض وابستگی و پتانسیل تشنج بعد از قطع ناگهانی این دارو با احتیاط بیشتری انجام دهند.

گزارش مورد:

خانم ۳۲ ساله مجرد مبتلا به افسردگی ماژور از حدود یک سال قبل به دلیل بی‌خوابی شروع به مصرف زولپیدم به صورت خودسرانه کرده و ابتدا بدون ترکیب هیچ داروی دیگری زولپیدم را به صورت ۵۰ میلی‌گرم در شبانه روز مصرف می‌کرده و در برخی از روزها مصرف این دارو تا ۱۰۰ میلی‌گرم نیز افزایش می‌یافت. بیمار مصرف دارو را به صورت ناگهانی قطع کرد و پس از گذشت دو روز دچار علائم تشنج تونیک-کلونیک ژنرالیزه در حدود یک تا دو دقیقه شد، علائم پست ایکتال شامل گیجی و کندی سایکوموتور تا آخر همان روز ادامه داشت و نوار مغزی بیمار در حالت بیداری نشان دهنده زمینه غالب از امواج

نتیجه‌گیری:

گزارش ما نشان داد پتانسیل ایجاد علائم وابستگی و ترک در ایران نیز وجود دارد و در این میان برای جنسیت مؤنث، مصرف میزان بالاتر و طولانی مدت داروی زولپیدم ممکن است عوامل خطر برای ایجاد عوارض جانبی این دارو باشند.

واژه‌های کلیدی:

زولپیدم، تشنج، سندرم ترک، گزارش مورد



اثربخشی درمان های توانبخشی در کودک مبتلا به صرع رولاندیک با اختلال گفتاری

- زهرا ایلخانی، کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- مرضیه عمروانی، کارشناس گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران
- مرتضی فرازی، دکترای گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

زمینه:

مانند راه رفتن دچار تأخیر بود. همچنین در دو سالگی از صداسازی و درسه و نیم سالگی از تک کلمات برای ارتباط کلامی استفاده کرد. مطابق با DEAP فهرست همخوان ها شامل صداهای قدیمی بود. واژگان بیانی شامل پنج واژه و ۱۵۰ واژگان درکی بود. کودک در محدوده مهارت زبان درکی، مهارت شنوایی، مهارت ارتباط اجتماعی و شناختی همسان با یک کودک سه ساله بود. از جمله روش های گفتاردرمانی مورد استفاده تمرین کردن، گفتار موازی و مدل سازی بود. نتایج درمانی بعد از شش ماه افزایش خزانه واژگان تا ۴۰ لغت بیانی، افزایش طول گفته (MLU) تا دو کلمه، افزایش خزانه واژگان درکی تا ۳۰۰ کلمه و ارتقای توانایی ارتباط فرد بود.

صرع رولاندیک از جمله شایعترین صرع دوران کودکی است. قشر رولاندیک از جمله قسمت های مهم در مجاورت نواحی مرتبط با گفتار مانند منطقه بروکا است. بنابراین آسیب به منطقه رولاندیک موجب آسیب گفتاری مانند اختلال نامیدن و نیز آسیب شناختی خواهد شد. با توجه به مطالعه های محدود در حوزه آسیب گفتاری در این کودکان، هدف از این مطالعه، اثربخشی درمان های توانبخشی در کودک مبتلا به صرع رولاندیک با اختلال گفتاری است.

روش:

کودک مورد مطالعه یک پسر پنج ساله بود که با شکایت تأخیر گفتاری به کلینیک گفتاردرمانی مراجعه کرده بود. وی یک روز بعد از تولد دچار تشنج از نوع تونیک شده بود. کودک تا شش ماهگی با مصرف فنوباریتال کنترل شد اما پس از آن در فواصل مختلف دچار تشنج شد. براساس تاریخچه، در خانواده وی سابقه تشنج وجود نداشت. ارزیابی گفتاری توسط متخصص گفتاردرمانی با آزمون DEAP و آزمون سنجش رشد نپوشا انجام شد.

نتیجه گیری:

با توجه به مطالعه انجام گرفته، درمان های توانبخشی به جز درمان دارویی می تواند برای کودکان دارای تشنج مناسب باشد که کودکان را علاوه بر حوزه گفتاری، از لحاظ ارتباطی نیز ارتقا خواهد داد. بنابراین توجه به ارزیابی و درمان حوزه های گفتاری برای گفتاردرمانگران حائز اهمیت است.

یافته:

بر اساس تاریخچه دریافتی، کودک از نظر رشد حرکتی

کلمات کلیدی:

صرع، صرع رولاندیک، تأخیر گفتاری، ارتباط



مروری بر تکنیک‌های مختلف تصویربرداری برای تشخیص صرع

- نویسنده: جوهر، نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی، گروه تکنولوژی پرتوشناسی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- فرشاد بابایی بزار، دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- مرضیه طهماسبی، استادیار فیزیک پزشکی، گروه تکنولوژی پرتوشناسی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

زمینه:

“EEG and epilepsy diagnosis or detection”, “MEG and epilepsy diagnosis or detection”, “MRI and epilepsy diagnosis or detection”, “MRS and epilepsy diagnosis or detection”, “PET and epilepsy diagnosis or detection” and “SPECT and epilepsy diagnosis or detection”.

استفاده شد و تمام مقاله‌های اولیه و ثانویه که به تشخیص صرع مربوط بودند، در نظر گرفته شدند. در مرحله اول تعداد ۲۹ مقاله به دست آمد که پس از حذف مطالعه‌های تکراری و بررسی چکیده‌ها، تعداد شش مقاله به طور کامل بررسی و مرور شدند.

یافته‌ها:

ثبت میدان مغناطیسی مغزی یا MEG (Magnetic Encephalo Graphy) یک روش مطمئن برای مشخص کردن ضایعه Epileptogenic است. استفاده از این روش به همراه MRI می‌تواند نقش بسزایی در تعیین دقیق محل ضایعه قبل از عمل جراحی داشته باشد. استفاده از MRI برای تشخیص صرع، یک روش استاندارد قبل از عمل جراحی است و نورولوژیست‌ها تأکید بسیار زیادی بر استفاده از آن دارند. بر اساس مطالعه‌ها، تکرار MRI با شدت میدان مغناطیسی بالاتر (مثلاً ۷ تسلا) می‌تواند به شناسایی مناطق epileptogenic که در روش‌های دیگر تشخیص داده نمی‌شوند، کمک نماید. از آنجا که سیستم MRI با شدت میدان بالاتر دارای نسبت سیگنال به نویز بالاتری است، می‌تواند در شناسایی نواحی غیر نرمال در بافت مغز حساسیت بالاتری نسبت

صرع یکی از رایجترین اختلال‌های نورولوژیکال است که درصد شیوع آن بین ۰/۴ الی ۱/۴ درصد در بین جمعیت‌های انسانی تخمین زده شده است. ۶۱ درصد از مبتلایان به صرع از LRE (Localization Related Epilepsy) رنج می‌برند. همچنین، FCD (Focal Cortical Dysplasia) یا همان دیسپلازی قشری به عنوان علت بیماری کسر عظیمی از مبتلایان به صرع شناخته شده است. در حدود ۳۰ درصد از مبتلایان به صرع در برابر درمان‌های دارویی مقاوم هستند. از این رو تنها درمان آنها برداشتن ضایعه به وسیله عمل جراحی است. بنابراین، تشخیص دقیق کانون‌های صرع در مغز بسیار حیاتی است. به این منظور برای تشخیص دقیق انواع گوناگون صرع، علاوه بر ثبت سیگنال‌های الکتریکی و مغناطیسی مغزی مانند EEG و MEG از تکنیک‌های مختلف تصویربرداری مانند MRI، MRS، SPECT، PET و... استفاده می‌شود.

از آنجا که دقت، حساسیت و کاربرد این روش‌های تصویربرداری متفاوت است، لذا، هدف مطالعه حاضر، بررسی روش‌های مختلف تصویربرداری برای تشخیص epileptic area و بررسی مزایا و معایب و محدودیت‌های هر یک از این روش‌ها است.

روش کار:

این مطالعه یک مطالعه مروری است که با جست و جو در پایگاه‌های داده مختلف از جمله PubMed و Google Scholar انجام شد. برای یافتن منابع مورد نیاز از کلید واژه‌های



نتیجه‌گیری:

در این مطالعه انواع روش‌های تصویربرداری از مغز که به منظور تشخیص بیماری صرع به کار می‌روند، مورد بررسی قرار گرفتند. استفاده از higher field MRI از مشخص‌سازی nonlesional epilepsy cases اهمیت است. اما، در برخی موارد ممکن است استفاده از MRI با Magnetic field بالا در شناسایی Epileptogenic area دارای خطاهایی باشد که در این صورت استفاده از روش‌هایی مانند SPECT, PET و Functional MRI می‌توانند مفید باشد. در روش PET استفاده از radiotracerهای مناسب می‌تواند در شناسایی epileptic area کمک بسزایی کند. این روش دارای حساسیت بالایی در مشخص کردن ضایعه‌های بخش خارجی لوب تیمپورال دارد. اما در روش PET نسبت سیگنال به نویز متوسط است و از radiotracerهای گران قیمت، ناپایدار با نیمه عمر کوتاه استفاده می‌شود. علاوه بر موارد فوق این روش در شناسایی نواحی nonlesional epilepsy نقش مهمی ندارد. در روش تصویربرداری SPECT، از radiotracerهای در دسترس و پایدارتر نسبت به روش PET استفاده می‌شود. اما این روش نیز محدودیت‌هایی از نظر تشخیصی دارد. روش MRS (Magnetic Resonance Spectroscopy) نیز مناطق epileptogenic را همانند روش FDG-PET از راه اختلال عملکردی متابولیسم آن ناحیه نمایان می‌کند. در برخی موارد، استفاده از روش MRS بعد از عمل جراحی صرع، اطلاعات ارزشمندی فراهم می‌کند که در تصویربرداری MRI بعد از عمل جراحی نشان داده نشده‌اند. اما در تکنیک MRS نیز محدودیت‌هایی دارد. در این روش تمام بافت مغز پوشش داده نمی‌شود و تجمع بافت چربی در قسمت قشری مغز مانع از اجرای صحیح آن می‌شود.

واژگان کلیدی:

صرع، MRI, EEG, PET, SPECT, MRS, MEG

به روش‌هایی همچون CT-Scan از خود نشان دهد. این روش علاوه بر کمک به تشخیص بهتر ضایعه‌های صرعی، از جراحی‌های غیر ضروری جلوگیری می‌کند. روش تصویربرداری انتشار پوزیترون یا PET (Positron Emission Tomography) در بیماران LRE که به واسطه الکتروانسفالوگرافی یا EEG بیماری آنها تشخیص داده شده است، می‌تواند مفید باشد. در این تکنیک، از روش FDG-PET (Fludeoxyglucose-Positron Emission Tomography) برای شناسایی کانون ناهنجاری استفاده می‌شود. در این موارد ممکن است MRI گرفته شده از فرد هیچ وضعیت غیرنرمالی را نشان ندهد. همچنین، FDG-PET زمانی که اطلاعات کلینیکی با EEG فرد تطابق ندارد و یا کانون‌های تهاجمی بیماری صرع بیشتر از یک عدد هستند، کاربرد مهمی در تشخیص بیماری صرع دارد. حساسیت روش FDG-PET با کمک ابزارهای آنالیز آماری همچون SPM (Statistical Parametric Mapping) می‌تواند افزایش یابد.

روش تصویربرداری SPECT (SinglePhotonEmission Computed Tomography) نیز در مطالعه بیماران LRE بسیار ارزشمند است. استفاده از این روش تصویربرداری برای بیماران دارای MRI غیر نرمال، حائز اهمیت است. روش اسپکتروسکوپی تشدید مغناطیسی (MRS) نیز برای بررسی اختلال‌های عملکردی نورون‌ها به کار می‌رود. این روش می‌تواند در تشخیص صرع مفید باشد. روش MRS می‌تواند میزان NAA (N-Actyl Aspartate Acid) در بافت مغز را اندازه‌گیری کند. در این روش تشخیصی، کاهش سطح NAA در نواحی epileptogenic بافت مغز نشان داده می‌شود. همچنین، MRS می‌تواند اختلال‌های متابولیکی شبکه‌ای بین قسمت‌های مختلف مغز را نشان دهد. اطلاعات به دست آمده از این روش می‌تواند در شناسایی الگوهای توزیع شبکه‌ای (رابط) در مکان‌های مرتبط با صرع (LRE) مفید و قابل استفاده باشد. نتایج این آزمایش می‌تواند ناحیه مورد نظر برای عمل جراحی را نشان دهد.



خودکارآمدی مادران دارای کودکان مبتلا به صرع

• رضوان کاظمی مجد، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

• مریم دانشی، کارشناس ارشد هماتولوژی، گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

• نازنین امینی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

شماره ۲۰ مقاله بررسی شد. مرتبط بودن مقاله‌ها به موضوع خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به صرع معیار شمول مقاله‌ها بود و معیارهای حذف شامل عدم چاپ در مجله معتبر، بی نام و نشان بودن، خارج بودن از محدوده زمانی مطالعه و عدم امکان دسترسی به متن کامل بعضی مقاله‌ها بود.

یافته‌ها:

براساس نتیجه‌های حاصل از مرور مطالعه‌ها، والدین کودکان مبتلا به صرع با مشکلات مراقبتی همچون چگونگی عملکرد در برابر حمله‌ها، روبه رو شدن با مشکلات فیزیکی، اجتماعی، روانی و نیز سؤال‌های رایج در مورد کنترل تشنج‌ها از راه داروهای مختلف، عوارض جانبی داروها و رژیم غذایی مواجه هستند. در این بین مادران به عنوان مراقب اصلی به شدت تحت تأثیر بیماری کودکانشان قرار دارند، به طوری که اکثر آنان مشکلات روانشناختی و خودکارآمدی پایینی در مدیریت تشنج دارند.

نتیجه‌گیری:

مدیریت کردن یک کودک مبتلا به صرع امری بسیار مشکل است و به دلیل عدم توانایی کودکان در کنترل حمله‌ها، اغلب این مسئولیت بر عهده والدین به ویژه مادر است، بنابراین توانایی و خودکارآمدی مادر در کنترل تشنج بسیار اهمیت دارد. از آنجایی که پرستاران در وضعیت منحصر به فردی برای تعامل با اعضای خانواده قرار دارند، می‌توانند با شناخت اثرهای تنش‌زای بیماری صرع بر خانواده و اعضای آن و ارائه مداخله‌هایی مانند اجرای برنامه‌های توانمندسازی خانواده محور با توجه به نیازهای آموزشی و درمانی و تشویق مادران به شرکت فعال در این برنامه‌ها سبب سازگاری مثبت خانواده و ارتقای خودکارآمدی در آنان شوند.

واژه‌های کلیدی: صرع کودکان، خودکارآمدی، والدین

زمینه:

صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در دوران کودکی است که مادران نقش مهمی در مراقبت از آنان و کنترل تشنج‌ها به عهده دارند و فشارهای زیادی را متحمل می‌شوند. مراقبت و مدیریت یک کودک مبتلا به صرع امری بسیار مشکل است و با وجود دارو درمانی، برخی از حمله‌های صرع قابل کنترل نیستند. از طرفی کودکان مبتلا به صرع توانایی کنترل حمله‌ها را ندارند پس اغلب این مسئولیت‌ها بر عهده والدین به ویژه مادر است. یکی از مهمترین توانایی‌های مادران کودکان مبتلا به صرع، خودکارآمدی و مدیریت آنان در کنترل حمله‌های تشنجی است. خودکارآمدی به عنوان یک مفهوم از نظریه شناختی - اجتماعی بندورا، به عنوان احساس کفایت کارایی و شایستگی فرد در مقابله با زندگی تعریف شده است. یکی از ابعاد خودکارآمدی مراقب، مدیریت مراقبت است که به عملکرد مراقب در قبال مسئولیت‌های شخصی، خانگی و دارویی مربوط به بیمار اشاره دارد. بنابراین این مطالعه، مروری بر مطالعه‌های انجام شده در زمینه خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به صرع است.

روش مطالعه:

در این مقاله مروری به بررسی کلی مطالعه‌های منتشر شده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ درباره موضوع خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به صرع، از راه پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی (ایران مدکس، ایران داک، بانک اطلاعات نشریه‌های ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی) برای مطالعه‌های فارسی زبان و برای مطالعه‌ها به زبان انگلیسی در پایگاه‌های اطلاعاتی (PubMed، science direct، Ovid، Elsevier) پرداخته شد. کلیدواژه‌های فارسی شامل خودکارآمدی، صرع کودکان، والدین بود. کلیدواژه‌های استفاده شده در زبان انگلیسی شامل، epilepsy of children، Self efficacy، parents و در مجموع با توجه به معیارهای حذف و

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۷۲ **برنده مسابقه فصلنامه شماره ۷۲**

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

از میان پاسخ های صحیح ارسال شده برای مسابقه فصلنامه شماره ۷۲، خانم معصومه شقایق به عنوان برگزیده این مسابقه معرفی می شوند.

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

- ۱) عوامل شناخته شده در تحریک بروز حمله های صرع را نام ببرید؟
 الف) عدم مصرف داروی ضد صرع، خواب ناکافی، تغذیه، کم آبی بدن
 ب) احساس ها، مصرف الکل، سوء مصرف مواد
 ج) تغییرهای هورمونی، بیماری و تب، برخی داروها
 د) همه موارد
- ۲) هنگام تشنج در چه صورتی با اورژانس تماس بگیریم؟
 الف) اگر فرد اولین بار است که تشنج می کند و یا تشنج بیشتر از ۵ دقیقه طول کشیده است.
 ب) اگر بیشتر از یک تشنج رخ داده است و یا بیمار بعد از حمله همچنان مشکلات تنفسی دارد.
 ج) اگر بیمار در طی حمله دچار آسیب قابل ملاحظه ای شده است.
 د) همه موارد
- ۳) چه عواملی می تواند از آسیب تشنج هنگام خواب جلوگیری کند؟
 الف) به جای استفاده از تخت، رختخوابتان را روی زمین پهن کنید.
 ب) از لامپ های دیواری به جای چراغ خواب های رومیزی استفاده کنید.
 ج) مبل ها و اشیاء تیز را نزدیک محل خواب قرار ندهید.
 د) همه موارد
- ۴) مصرف کدام داروی ضد صرع در سه ماهه اول بارداری، احتمال نقص لوله عصبی را افزایش داده و لازم است مصرف آن با احتیاط در دوران شیردهی زیر نظر پزشک انجام شود؟
 الف) سدیم والپروات ب) لاموتریژین
 ج) فنوباریتال د) کاربامازپین
- ۵) در مسیر افزایش و اصلاح اطلاعات اولیای مدرسه در مورد صرع نکته قابل توجه چیست؟
 الف) آموزش ها حتماً حضوری باشند
 ب) آموزش ها با پرورشور و کتاب باشد
 ج) اطلاعات همخوانی و یکپارچگی داشته باشند
 د) همه موارد
- ۶) رفتار معلم در برخورد با کودک مبتلا به صرع چگونه باید باشد؟
 الف) گذشت و مهربانی بیش از حد نشان دهد
 ب) دانش آموز را طرد کرده و نادیده بگیرد
 ج) اعتماد به نفس او را تقویت کند
 د) همه موارد
- ۷) سؤال هایی که باید در مورد صرع کودک با پزشک مطرح شود، کدامند؟
 الف) هر چند وقت یک بار باید دارو مصرف کند و آیا باید هر روز در زمان مشخصی دارو مصرف کند؟
 ب) اگر مصرف دارو فراموش شد باید چه کار کرد؟
 ج) آیا عوارض جانبی بالقوه ای وجود دارد؟
 د) همه موارد
- ۸) محرک های رایج تشنج در کودکان مبتلا به صرع کدامند؟
 الف) استرس، فراموشی مصرف دارو
 ب) کمبود خواب، نورهای جرقه زننده و رقص نور
 ج) تحصیل و مطالعه کتاب
 د) مورد الف و ب
- ۹) تمرین های شفقت به خود برای کاهش احساس گناه در ایام کرونا چیست؟
 الف) از خود بپرسید: "به دوستی که چنین احساسی داشت یا این مشکل را داشت چه می گویم؟"
 ب) سعی کنید با مهربانی و شفقت، به خودتان پاسخ دهید مثلاً با گفتن جمله ای مانند "تو هیچ اشتباهی انجام نداده ای، زیرا ما در میانه یک بیماری همه گیر هستیم" آرام کنید.
 ج) به خود بگویید تو باید به همه افرادی که در فامیل دچار کرونا می شوند کمک کنی
 د) مورد الف و ب
- ۱۰) چه عواملی می توانند خطر سکتة مغزی را در شما افزایش دهند؟
 الف) عوامل خطر مرتبط با سبک زندگی
 ب) عوامل خطر پزشکی
 ج) سن، نژاد، جنسیت و هورمون ها
 د) همه موارد

لطفا پاسخ های خود را تا ۱۵ آذر سال ۱۴۰۰ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.



۵۰ میلیون قدم برای صرع

برای آگاهی در صرع گام بر می داریم
#۵۰_میلیون_قدم



انجمن صرع ایران
حیات ایرانیان مبتلا به صرع

 **IBE** International Bureau
for Epilepsy

www.50MillionSteps.org



آرامش در طوفان زندگی

خدمات روانشناختی و مشاوره‌ای در زمینه‌های:

اضطراب، افسردگی، وسواس، اعتماد به نفس، هیجان‌های ناسازگار
حل تعارضات خانواده، روابط والد فرزندی، مشکلات نوجوان
مشاوره ازدواج و تحصیل، اجرای آزمون‌های روان‌شناختی
شخصیت و هوش، رفتار با کودک، کاردرمانی و روانپزشکی
کارگاه‌های آموزشی و تخصصی مهارت‌افزایی

میدان توحید، بین پرچم و نصرت کوچه سرو، پلاک ۶، طبقه اول

تلفن: ۶۶۴۳۵۳۸۶ - ۶۶۴۲۰۴۷۰ - ۶۶۴۲۰۸۴۰ - ۰۲۱



مرکز خدمات

روانشناسی و مشاوره آفتابگردان

با مجوز رسمی از سازمان نظام روانشناسی
با همکاری متخصصین روانشناسی و اساتید دانشگاه

Psychology & consultation Center



کلینیک دندانپزشکی

می‌دانیم، ولی بهتر است بیشتر توجه کنیم

۱. میکروب‌های موجود در دهان همان میکروب‌هایی هستند که
به دریچه‌های قلب آسیب می‌زنند.

۲. بیماران مبتلا به صرع به علت استفاده از داروهایی که بزاق دهان
را کم می‌کند، بسیار مستعد بیماری‌های دهان و دندان هستند.

۳. لثه بیمار مساوی با قلب بیمار است. **لبفند شیرین است**

۴. با بهداشت بیشتر، هزینه دندانپزشکی را صرف مشکلات دیگر کنیم.

۵. به کودکان یاد دهیم که همه با لبخند زیباترند.

ویزیت و مشاوره رایگان

تعرفه‌ای کاملاً متفاوت

نشانی: میدان توحید، بین پرچم و نصرت، کوچه سرو

پلاک ۶، طبقه سوم، تلفن: ۶۶۴۳۲۸۱۹