



انجمن صرع ایران
نهاشت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۶۶، سال هفدهم، پاییز ۱۳۹۸

فهرست

● سخن نخست

۲ نقش سازمان‌های مردم نهاد در نظام سلامت کشور

● آشنایی با صرع

۳ تنهایی و افراد مبتلا به صرع

۵ خانه‌ایمن برای افراد مبتلا به صرع

۶ درمان دارویی صرع در بزرگسالان

۱۱ کلوبازام به عنوان یک درمان افزودنی ...

۱۲ تجربه زندگی با فرزند مبتلا به صرع

۱۳ با صرع هم می‌توان کودکانی سالم داشت

● دانش روانشناسی

چرا مردم عزت نفس بالا را با خودشیفتگی اشتباه می‌گیرند؟ ۱۴

● گفت و گو

۱۷ گفت و گو با نماینده انجمن صرع ایران در کرمان

۱۹ گفت و گو با یک عضو پژوهش مبتلا به صرع

● آیا می‌دانید؟

نامه‌ای سرگشاده به مادری که به تازگی با صرع آشنا شده است ۲۱

● ادبی-فرهنگی

۲۳ از زبان شما

۲۴ داستان کوتاه

۲۶ معرفی کتاب

● اخبار انجمن

● قدردانی

● ویژه‌نامه پژوهشی

● مسابقه

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزدی

سردبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجع‌زاده

دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر بوالهیری - دکتر پرویز بهرامی

دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی

دکتر حسین دلاور کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی

دکتر فاطمه صدیق مروستی - دکتر سید شهاب الدین طباطبایی

دکتر مجید غفاریبور - دکتر رزین تاج‌کیهانی‌دوست - دکتر حمیده مصطفایی

دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی طهرانی - دکتراحمد نگهی

دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

همکاران این شماره:

صفحه‌آرایی و طرح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۸۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ دبستان

- پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش -

تلفن: ۰۳۱۲۷۷۳۳۴۸ نامبر: ۰۷۷۲۳۶۴۸

پایگاه الکترونیکی: www_iranepi_org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail_com

چاپ: آینین چاپ تابان

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

تلفن چاپخانه: ۰۲۱-۶۶۸۰۱۹۲۸

نقش سازمان‌های مردم نهاد در نظام سلامت کشور

بیماران خود هستند. انجمن‌هایی که در زمینه بیماری‌های مغز و اعصاب فعالیت می‌کنند نیز شامل انجمن اماس، انجمن آزادیمر، انجمن نوروموسکولار، انجمن سردد و انجمن صرع ایران هستند که با حمایت متخصصان مغز و اعصاب در حال فعالیت هستند.

انجمن صرع ایران که از سال ۱۳۷۴ در تهران شروع به فعالیت رسمی کرده است از انجمن‌هایی است که اهداف اصلی آن حمایت از افراد مبتلا به صرع به وسیله آموزش و افزایش آگاهی برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی بیماران در حال فعالیت است.

همانطورکه می‌دانیم دولت‌ها موظف به تأمین هزینه‌های درمانی بیماران هستند اما در تمام دنیا انجمن‌ها به منظور حمایت از بیماران تشکیل می‌شوند تا بخشی از مسئولیت‌های دولت را که نیاز به کمک دارد، به عهده بگیرند، ما نیز بسیار خرسنديم که امروز این انجمن ملی نمایندگی‌های خود را در سطح کشور گسترش داده است.

به طور مثال دولت با تحت پوش قراردادن بیمه افراد در بخشی از هزینه‌های درمانی به بیماران کمک می‌کند اما سایر مسائل بیماران مانند حمایت‌های روانی-اجتماعی ممکن است در توان دولت نباشد. در اینجا انجمن‌ها با حمایت‌های روانی و اجتماعی از بیماران، به آنها کمک می‌کنند تا بیماری خود را بهتر درمان کنند. انجمن صرع ایران به جز آموزش بیماران درباره صرع، با دایر کردن مرکز مشاوره و روانشناسی به بیماران در حل مشکلات شخصی‌شان کمک می‌کند. بیماران می‌توانند با شرکت در جلسه‌های گروه درمانی که با هدایت یک روانشناس اداره می‌شود عزت نفس و اعتماد به نفس خود را بازور کرده و به فرد مفید و کارآمدی در زندگی تبدیل شوند. همچنین این انجمن با تأسیس کلینیک دندانپزشکی و استفاده از حمایت دندانپزشکان نیکوکار تلاش کرده است تا مشکل افراد مبتلا به صرع را برای مراجعه به دندانپزشک حل کند که تمام این فعالیت‌ها نشان دهنده تأثیر مفید و مطلوب یک انجمن در سلامت کشور است.

دکتر کورش قره‌گزلی
مدیر مسئول فصلنامه و رئیس هیئت مدیره

Non Goverment Organization به معنای سازمان‌های مردم نهادی اطلاق می‌شود که هدف از تشكیل آن گردد هم آمدن گروهی از افراد با یک و بیشگی یا نیاز مشترک است. کار داوطلبانه و بشردوستانه در ایران تاریخ طولانی دارد و گروه‌های خیریه مردمی همواره نقش اساسی در یاری رساندن به افراد نیازمند ایفا کرده‌اند. اما این سازمان‌ها به تنها یعنی توانند در همه زمینه‌ها موفق باشند و نیاز به رابطه و تعامل با دولت دارند.

لذا ضروری است به منظور ارتقاء سلامت جامعه با آسیب‌شناسی ساختار و عملکرد این تشکل‌ها، فرصت‌های تهدیدهای، نقاط ضعف و قوت آنها آشنا شده و افق‌های آرمانی و قابل دسترس تبیین شود و در ادامه لازم است ضمن نیازسنجی مشکلات در حوزه سلامت و اولویت‌بندی آنها، به ارائه برنامه‌های آموزشی ارتقاء سلامت در سطوح مختلف (فرد، خانواده، جامعه، سازمان‌ها) و ارائه برنامه‌های ارتقاء سلامت با تأکید بر آموزش شیوه زندگی سالم در محیط کار و محیط‌های آموزشی، فرهنگی، ورزشی، اجتماعی، بهداشتی و درمانی پرداخت.

این نهادها می‌توانند در افزایش سطح کیفیت سلامت و ارتقاء فرهنگ عمومی سلامت نقش ویژه و مهمی داشته باشند. ویژگی‌های سازمان‌های غیردولتی شامل غیرانتفاعی بودن، نداشتن وابستگی سازمان به دولت، برخورداری از شخصیت حقوقی، مدیریت دموکراتیک و مشارکتی، خودگردان بودن و غیر سیاسی بودن است.

برگزاری همایش‌ها و دوره‌ها، کارگاه‌ها، برنامه‌های آموزشی و ارتقاء سلامت، همچنین تأسیس و گسترش نهادهای غیردولتی در سطح استانی، منطقه‌ای و ملی، با توجه به نیاز و ضرورت منطقه، ضمن ارزیابی محیطی و بررسی نقش و عملکرد سمن‌ها در بخش سلامت نیاز به حمایت و تشویق عملی سازمان‌های مردم نهاد دارد.

خوب‌بخشانه امروزه در کشور ما مانند بسیاری از کشورهای دنیا این سازمان‌های مردم نهاد در حوزه‌های بسیاری از جمله حوزه سلامت فعالیت می‌کنند. انجمن‌های بیماری‌های مختلف مانند انجمن دیابت، انجمن اوتیسم، انجمن اسکیزوفرنی و ... مشغول به فعالیت‌های مفیدی برای



نهایی و افراد مبتلا به صرع



- دکتر مهیار معتقد، متخصصن مغز و اعصاب
- دکتر سعید دادگر، متخصصن داخلی
- غزاله امینی، مهندس صنایع غذایی
- زهرا امینی، کارشناس پرستاری

اگر تنها با صرع زندگی می‌کنید، پنج قدم ببردارید.

۱. برنامه پاسخ به تشنج داشته باشید
یک طرح پاسخ به تشنج به اطرافیان کمک می‌کند که بدانند چه کاری انجام دهند. شما می‌توانید یک فرم مانند فرم ارائه شده توسط بنیاد صرع را داشته باشید. این کار به دیگران کمک می‌کند تا با تشنج‌های شما آشنا شوند. این فرم نکته‌های مهمی را ارائه می‌دهد، مانند تعیین نحوه قرارگیری بدن در حالت امن و یا زمان مناسب برای کمک گرفتن.

نقشهٔ پاسخ به تشنج شما توسط هر کسی که می‌داند در کجاست استفاده می‌شود. شما ممکن است یک نقشه با خود داشته باشید، آن را روی یخچال خود قرار دهید یا آن را در اختیار عزیزانتان قرار دهید. اگر شخصی شما را هنگام تشنج پیدا کند، می‌تواند از این اطلاعات برای

بنا به گفتهٔ بنیاد صرع، از هر پنج نفری که با صرع زندگی می‌کنند، یک نفر تنها زندگی می‌کند. این خبر خوشایندی برای افرادی است که می‌خواهند مستقل زندگی کنند. حتی اگر خطر تشنج وجود دارد، می‌توانید برنامه روزانه را براساس شرایط خود تغییر دهید.

در صورت بروز تشنج چندین مرحله وجود دارد که لازم است به آنها آگاه شوید. در صورت داشتن تشنج هنگام نهایی، می‌توانید فضای زندگی خود را تغییر دهید تا سطح ایمنی خود را افزایش دهید. از آنجا که ممکن است صرع یک وضعیت مادام العمر باشد، تغییر در شیوهٔ زندگی می‌تواند سلامت عمومی شما را نیز بهبود بخشد و قرار گرفتن در معرض حرکت‌های تشنج را کاهش دهد.



- مصرف الکل یا مواد مخدر
- کمبود خواب
- تب
- ساعت‌های مشخصی از روز
- قند خون پایین
- دورهٔ قاعده‌گی

با شناخت محرك‌های خود، می‌توانید در حالی که تنها زندگی می‌کنید، برای اینمی خود بهتر آماده شوید. انجام اقدام‌هایی برای کاهش استرس، مانند ورزش منظم، ممکن است احتمال بروز تشنج را کاهش دهد. علاوه بر این هنگامی که شما به عزیراتتان اجازه می‌دهید تا با عوامل محرك تشنج شما آشنا شوند، در صورت لزوم بهتر می‌توانند به شما کمک کنند.

۴- تغییرهایی در سبک زندگی ایجاد کنید
توجه به سلامت عمومی می‌تواند کمک زیادی به کاهش تشنج‌ها کند. برای شما، خواب، تغذیه و ورزش کافی توصیه می‌شود. اگر دارویی مصرف می‌کنید، ادامه مصرف دارو با روش تجویز شده می‌تواند به شما در حفظ امنیت کمک کند.

سعی کنید کار کنید و در جامعه مشغول باشید. ممکن است شما اجازه رانندگی نداشته باشید. اگر این‌گونه باشد، می‌توانید از خدمات حمل و نقل عمومی برای شرکت در فعالیت‌ها استفاده کنید. استفاده از یک دستبند هشدار اضطراری می‌تواند به اطراقیان اطلاع دهد که در صورت مشاهدهٔ تشنج در ملاء عام چه اتفاقی می‌افتد.

برخی از افرادی که با صرع زندگی می‌کنند، در خانه کار می‌کنند. اگر این کار به کاهش تشنج کمک می‌کند، این گزینه را در نظر بگیرید. در عین حال مهم این است که بیش از حد منزوی نشوید. یک گروه حامی صرع می‌تواند به شما در یافتن ارتباط عاطفی کمک کند. این کارهای مثبت می‌توانند استرس عمومی شما را کاهش دهد که با تکرار آنها ممکن است خطر بروز تشنج کاهش یابد.

انجام مراقبت‌های لازم استفاده کند یا شاید ممکن است فقط یک توصیه برای تماس با پزشک یا اورژانس باشد. وقتی برنامهٔ پاسخ به تشنج را تکمیل کردید، باید آن را به پزشک نشان دهید. پزشک ممکن است نکته‌های دیگری در برنامه داشته باشد تا امنیت شما بهتر تضمین شود.

۲. محل زندگی خود را آماده کنید

تغییرهای کوچک در محیط خانه شما می‌تواند خطر آسیب دیدگی جسمی را هنگام تشنج بسیار کاهش دهد. بالشتک را روی گوشه‌های تیز قرار دهید. با رهایی از هر چیزی که ممکن است باعث آسیب شما شود، فضای خود را امن کنید. فرش‌های بدون لغزش ممکن است به شما کمک کند.

برای جلوگیری از سقوط، میله‌های مخصوص در حمام خود نصب کنید. استفاده از سطوح غیرلغزندۀ در حمام ممکن است از صدمه‌های ناشی از تشنج جلوگیری کند. از یک صندلی برای دوش گرفتن استفاده کنید و فقط دوش بگیرید، نه حمام.

در را بیندید تا هنگام تشنج از سرگردان شدن خارج از حمام پیشگیری کنید، اما در را قفل نکنید تا دیگران بتوانند به شما کمک کنند، یا یک کلید به همسایه بدهید. راه‌های دیگری برای محافظت از خود وجود دارد. برای کاهش خطر سقوط، به جای پله‌ها از آسانسور استفاده کنید. جاهایی که خطرهای احتمالی دارند مانند شومینه یا ورودی استخر را مسدود نکنید.

۳. محرك‌های خود را بشناسید

محرك‌های تشنج بین افراد متفاوت است. بسیاری از افراد می‌توانند تشنج خود را به یک رویداد خاص نسبت دهند. این اطلاعات با ارزش است، زیرا اگر بتوانید محرك‌ها را کنترل کنید، می‌توانید احتمال ابتلا به تشنج را کاهش دهید.

به عنوان مثال، موارد زیر می‌توانند به عنوان محرك عمل کنند:

- استرس

کشیدن پرده‌های اتاق یا باز کردن پرده‌ها، دیگران را از حال آنها باخبر کند.

افرادی که با صرع زندگی می‌کنند، اغلب استقلال خود را ارزیابی می‌کنند. برای حفظ استقلال و برای این ماندن در خانه خود قدم بردارید. عوامل خطر را از فضای زندگی حذف کنید تا احتمال آسیب کاهش یابد. یک سیستم هشدار دهنده داشته باشید که امکان تماس پس از تشنج را برای شما فراهم کند.

با ارتباط با همسایگان، دوستان و خانواده می‌توانید اطمینان حاصل کنید که از عزیزان و جامعه خود حمایت دریافت می‌کنید. با حفظ بهزیستی خود و ایجاد تغییر در شیوه زندگی برای کاهش خطر تشنج، می‌توانید با صرع این و مستقل زندگی کنید.

۵- زنگ خطر یا دستگاه اضطراری نصب کنید

استفاده از یک دستبند هشدار دهنده پژوهشی به شما کمک می‌کند تا خارج از خانه از دیگران کمک بگیرید. اما وقتی تنها هستید، ممکن است لازم باشد از روش‌های دیگری کمک بگیرید. شما می‌توانید یک دستگاه هشدار دهنده تهیه کنید یا اشتراک یک سرویس پاسخگویی اضطراری را بگیرید. به این ترتیب، ممکن است در هنگام تشنج بتوانید درخواست کمک کنید.

بسیاری از افراد از بروز تشنج در تنها یک نگران می‌شوند، خصوصاً مواردی که باعث آسیب می‌شود. علاوه بر سیستم‌های هشدار، برخی از افراد برنامه خاصی دارند که هر روز یک همسایه یا یکی از اعضای خانواده با آنها تماس می‌گیرند. یا ممکن است علامت‌هایی مانند

خانه ایمن برای افراد مبتلا به صرع

• افروزآرمال، نصرت سیفی نیا، امیر محمد قانی

مانند چاقو و چنگال رو به پایین، استفاده از وسایل نشکن، باز بودن درز درب حمام به هنگام استحمام و قفل نکردن در حمام، جلوگیری از حمام کردن در زمانی که بیمار به تنها در منزل است، پوشش مناسب کف حمام به منظور جلوگیری از لیز خوردن بیمار، استحمام در حالت نشسته، استفاده از تخت خواب‌های نرم و کوتاه، عدم استفاده از دکوراسیون‌های شیشه‌ای، استفاده از چند پاگرد در پله‌ها، تماشای تلویزیون از فاصله مناسب و با زاویه ۴۵ درجه و پرهیز از بازی‌های رایانه‌ای به مدت طولانی است.

در نتیجه رعایت ایمنی در سبک و سیاق زندگی بیماران مبتلا به صرع بسیار اهمیت دارد و رعایت آن می‌تواند به نحو چشمگیری از حوادث ناخواسته و قابل پیشگیری بکاهد.

افراد مبتلا به صرع به دلیل بروز ناگهانی تشنج‌ها نیاز به زندگی در محیطی امن و کم خطر را دارند. مهمترین نکته‌های ایمنی مربوط به محل سکونت افراد مبتلا به صرع شامل پوشش محل زندگی با پوششی نرم و ضخیم، عدم استعمال دخانیات در منزل، استفاده از وسایل گرم کننده ایمن، اطمینان از ایمنی آبگرم کن و کتری و سماور، خروج وسایل الکتریکی از پریز برق پس از استفاده، قرار دادن یک کلید اضافی در اختیار همسایه یا افراد قابل اعتماد، عدم استفاده از وسایل پرخطر مانند اتو یا وسایل نوک تیز مانند چاقو و... در حالت نشسته، استفاده از مبلمان و وسایل خانگی که لبه تیز ندارند، صیقلی نبودن کف اتاق یا آشپزخانه، بسته بودن در کمدها و کشوها، استفاده از وسایل الکتریکی یا گازی که دارای کلید اتوماتیک هستند، قرار دادن وسایل نوک تیز



درمان دارویی صرع در بزرگسالان |

ncbi.nlm.nih.gov

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



از قبل نمی‌توان فهمید که آیا داروی خاصی به شما کمک می‌کند. تشنج در برخی از افراد پس از اولین دارویی که امتحان می‌کنند، قطع می‌شود. اما در موارد دیگر ممکن است یافتن یک درمان مناسب بیشتر طول بکشد. در بعضی موارد ممکن است داروها یا کمکی نکنند یا بسیار کم کمک کنند.

صرف دارو چه زمانی منطقی است؟

همیشه در صورتی که شخصی برای اولین بار تشنج داشته باشد، فوراً از دارو استفاده نکنید. بسیاری از افراد حتی بدون مصرف دارو، تشنج دوم ندارند.

تصمیم در مورد شروع یا عدم شروع درمان به بسیاری از مواردی بستگی دارد که باید با پزشک در مورد آنها صحبت کنید:

- احتمال بروز تشنج بعدی چقدر است؟
- صرع شما از چه نوعی است؟ در هنگام تشنج چه اتفاقی می‌افتد؟

داروهای ضد صرع می‌توانند از بروز تشنج جلوگیری کنند. اما در همه افراد این اثر را ندارند. بعضی اوقات ممکن است در صورت قطع تشنج‌ها، مصرف دارو متوقف شود. تشنج در صرع ناشی از فعالیت‌های بیش از حد سلول‌های عصبی مغز است. داروهای ضد صرع باعث کاهش فعالیت سلول‌های عصبی شده و مانع از بروز تشنج می‌شوند. اگرچه داروهای ضد صرع علت‌های اصلی صرع را درمان نمی‌کنند، اما می‌توانند خطر بروز تشنج را کاهش دهند.

این داروها به شکل قرص، کپسول یا شربت موجود است. بعضی از آنها به صورت قطره‌ای داخل ورید تزریق می‌شوند یا به صورت شیاف داخل رکتوم قرار می‌گیرند. همچنین ممکن است این داروها عوارض جانبی ناخواهایندی داشته باشند، اما معمولاً با میزان کم، قابل تحمل هستند. به همین دلیل بسیار مهم است که هر فرد برای شروع درمان مورد بررسی قرار گیرد و اگر چنین است، کدام دارو با چه میزانی مناسب است.

اثر بخشی و هم به عوارض جانبی احتمالی آن بستگی دارد. برخی افراد داروهای خاص را بهتر از دیگران تحمل می‌کنند. شرایط زندگی و نیازهای شخصی فرد نیز در تصمیم‌گیری در مورد درمان تأثیر می‌گذارد.

اگر تصمیم به کنترل صرع دارید، معمولاً درمان با یک دارو با میزان کم شروع می‌شود. اگر به اندازه کافی کمکی نکند، معمولاً ابتدا میزان همان دارو افزایش داشته باشد. آزمایش‌های انجام شده پس از اولین تشنج نشان می‌دهد که برخی از افراد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به تشنج هستند. این مسئله شامل افرادی است که آسیب مغزی یا بیماری مغزی دارند یا نوار مغزی آنها طبیعی نیست که در این صورت اغلب به آنها توصیه می‌شود بعد از اولین تشنج، مصرف دارو را شروع کنند.

چه داروهایی برای درمان صرع منتشر تجویز می‌شود؟

جدول زیر متداول ترین داروهای درمان صرع منتشر را نشان می‌دهد:

- تشنج چه تأثیری بر کیفیت زندگی دارد؟

- چه قدر احتمال دارد که دارو از بروز تشنج جلوگیری کند؟

عارض جانبی احتمالی دارو چیست؟

اگر تشنج بسیار نادر و خفیف باشد و تأثیر بسیار کمی بر کیفیت زندگی داشته باشد، ممکن است درمان مزایای کمی داشته باشد. آزمایش‌های انجام شده پس از اولین تشنج نشان می‌دهد که برخی از افراد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به تشنج هستند. این مسئله شامل افرادی است که آسیب مغزی یا بیماری مغزی دارند یا نوار مغزی آنها طبیعی نیست که در این صورت اغلب به آنها توصیه می‌شود بعد از اولین تشنج، مصرف دارو را شروع کنند.

چه گونه‌های دارویی وجود دارد؟

در آلمان بیش از ۲۰ داروی مختلف برای درمان صرع تصویب شده است. انواع مختلف دارو برای انواع مختلف صرع مناسب است. تجویز مناسب‌ترین دارو، هم به

دارو	نوع صرع
لاموتربیزین - توپیرامات - اسید والپروئیک	صرع ژنرالیزه ایدیوپاتیک (صرعی که بر کل مغز تأثیر می‌گذارد و علت ژنتیکی دارد)
فقط در ترکیب با داروهای دیگر: لوتیراستام - پرامپانل	صرع ژنرالیزه ایدیوپاتیک مقاوم (صرع ژنرالیزه با تشنج‌های مکرر با وجود درمان دارویی)

چه داروهایی برای درمان صرع موضعی استفاده می‌شود؟

در جدول زیر رایج‌ترین داروها برای درمان صرع موضعی آمده است:

دارو	نوع صرع
کاربامازپین - گاباپنتین - لاموتربیزین - لوتیراستام - اکسکاربازپین - توپیرامات - اسید والپروئیک - زونیسامايد	صرع موضعی (صرع که در یک ناحیه از مغز تأثیر دارد)
فقط در ترکیب با داروهای دیگر: استیکربازپین استات - لاکوزامايد - پرامپانل - پرگابالین	صرع موضعی مقاوم (صرع موضعی با حمله‌های مکرر با وجود درمان دارویی)



به تداخل با سایر داروها شود.

نوع و شدت عوارض جانبی دارو با دارو متفاوت است و به میزان آن بستگی دارد. عوارض جانبی احتمالی شامل خواب آلودگی، سرگیجه، کند شدن فکر، حالت تهوع و بشورات پوستی است. اینها اغلب خفیف هستند و بعد از مدتی دوباره از بین می‌روند. عوارض جانبی احتمالی طولانی مدت، اما کمتر شایع، شامل مشکلات روانی، پوکی استخوان، اختلال عملکرد جنسی و نوسان‌های عمده وزن است.

لطفاً به کلمه احتمالی، توجه کنید. احتمالی یعنی عوارض داروبی در همه افراد ایجاد نمی‌شود و ممکن است فقط در بعضی از افراد ایجاد شوند. بنابراین هیچ بیماری به دلیل عوارض داروبی نباید داروهای خود را قطع کند. در صورت بروز عوارض جانبی با پزشک خود صحبت کنید، اما باید در عین حال به مصرف دارو ادامه دهید. برای افزایش شناسنامه درمان موفقیت آمیز، چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

برای این کار دفتر ثبت تشنج می‌تواند به شما کمک کند. شما می‌توانید از آن برای ثبت اینکه چه داروبی را چه موقع و چگونه استفاده می‌کنید، و همچنین در طول تشنج چه اتفاقی می‌افتد، استفاده کنید. این کار می‌تواند به پزشکان در ارزیابی چگونگی پیشرفت بیماری کمک کند. بسیاری از افراد با مصرف منظم دارو برای مدت زمان طولانی مشکل دارند. چند راهکار وجود دارد که می‌تواند به شما کمک کند. شما می‌توانید دارو را در موضع معینی، هنگامی که در مکان‌های خاصی هستید و یا فعالیت‌های روزمره خاصی انجام می‌دهید، مانند مسوک زدن همراه کنید. زنگ تلفن همراه هم می‌تواند زمان مصرف داروهایتان را به شما یادآوری کند. در مورد هر مشکلی که در مصرف دارو دارید با پزشک خود صحبت کنید.

گروه‌های ویژه خودیاری یا مراکز اطلاع رسانی نیز به افراد مبتلا به صرع مشاوره و پشتیبانی می‌دهند.

آیا می‌توانید بعد از مدتی مصرف دارو را متوقف کنید؟ در صورت عدم وجود تشنج در طی چندین سال، بسیاری از افراد دوست دارند مصرف دارو را متوقف کنند. این کار

این داروها چه قدر مؤثر هستند؟

هدف از درمان داروبی جلوگیری از بروز تشنج است. اگر این امر امکان پذیر نباشد، هدف این است که حداقل تعداد تشنج‌ها کاهش یابد.

درمان داروبی در اغلب افرادی که مبتلا به صرع هستند به پیشگیری از تشنج کمک می‌کند. حدود پنج نفر از ۱۰ نفر، بعد از مصرف اولین داروی مورد آزمایش، تشنج هایشان قطع می‌شود یا کمتر تشنج دارند. به طور کلی حدود هفت نفر از ۱۰ نفر فرد مبتلا به صرع، با استفاده از دارو تشنج بیشتری ندارند. اما این بدان معنی است که دارو به حدود سه نفر از ۱۰ نفر به میزان کافی کمک نمی‌کند و آنها با وجود امتحان کردن روش‌های درمانی مختلف مرتباً تشنج دارند.

در بعضی از افراد نیز تشنج بدون دارو متوقف می‌شود. هیچ راهی برای پیش‌بینی اینکه فرد خاصی تشنج بیشتری داشته باشد، وجود ندارد. پزشکان فقط می‌توانند خطر را تخمین بزنند.

به طور کلی اکثر داروهای تأیید شده برای هر نوع صرع به همان اندازه مؤثر هستند. اما گاهی اوقات فقط یک داروی خاص در افراد خاص مؤثر است. این را نمی‌توان پیش‌بینی کرد. هر کدام از داروهای دارای مزايا و مضراتی هستند. به عنوان مثال آنها عوارض جانبی متفاوتی دارند. تحقیقات قبلی نشان نداده است که یک داروی خاص به طور کلی مؤثرتر است یا عوارض جانبی کمتری نسبت به بقیه دارد.

مناسب‌ترین نوع آن به وضعیت فردی بستگی دارد و گزینه‌ها باید به طور کامل با پزشک در میان گذاشته شود. عوارض جانبی احتمالی دارو چیست؟

برخی از افرادی که داروی ضد صرع مصرف می‌کنند عوارض جانبی را تجربه می‌کنند. این داروها معمولاً در اولین دوره درمان تحمل خوبی دارند. این امر به این دلیل است که درمان معمولاً با میزان کم شروع می‌شود. اگر تشنج ادامه یابد، میزان دارو افزایش می‌یابد یا ترکیبی از داروها استفاده می‌شود. این کار، احتمال بروز عوارض جانبی را افزایش می‌دهد و همچنین ممکن است منجر

به صرع بسیار مهم است که در مورد پیشگیری از بارداری و روش‌های جایگزین آن با پزشک خود صحبت کنند. زنانی که قصد دارند فرزندانی داشته باشند، به سختی می‌پذیرند که بارداری آنها با وجود صرع نیز امکان‌پذیر است. آنها نگران هستند که تشنج‌ها و داروها به جنین آسیب برساند. این مسئله مهم است که قبل از اقدام به بارداری با پزشک صحبت کنید و برای بارداری آماده باشید. این کار باعث کاهش خطر عوارض می‌شود. بیشتر زنانی که صرع دارند، نوزادانی سالم به دنیا می‌آورند.

در حالت ایده‌آل زنانی که صرع دارند و دوست دارند بچه دارشوند باید قبل از بارداری با پزشک خود صحبت کنند. در غیر این صورت آنها باید به محض مطلع شدن از بارداری، این کار را انجام دهند. اگر مشخص شود که یک خانواده استعداد ژنتیکی برای ابتلا به صرع دارند، می‌توان از یک متخصص ژنتیک مشاوره گرفت.

درمان صرع ممکن است در طول دوران بارداری تغییر کند. هرچه میزان داروها بیشتر باشد، احتمال بروز نقص یا تأخیر در پیشرفت سیستم عصبی کودک نیز افزایش می‌یابد. این خطر به خصوص در سه ماهه اول (تا هفتة ۱۲ بارداری) زیاد است. به همین دلیل پزشکان سعی می‌کنند در طول بارداری میزان داروها را تا حد ممکن پایین نگه دارند. مصرف یک نوع دارو با میزان پایین، احتمال نقص جنین را افزایش نمی‌دهد. پزشکان در صورت امکان از تجویز چند دارویی و یا دارویی که خطر نقص جنین را افزایش می‌دهد، استفاده نمی‌کنند.

مانند هر بارداری دیگری به خانم‌های مبتلا به صرع نیز توصیه می‌شود برای کاهش خطر نقص جنین، مکمل‌های اسید فولیک مصرف کنند. از آنجا که برخی داروهای ضد صرع می‌توانند سطح اسید فولیک را در بدن کاهش دهند، بنابراین مصرف میزان بالاتر اسید فولیک توصیه می‌شود.

صرع معمولاً به کودک آسیب نمی‌رساند. در موارد استثنایی نادری ممکن است به دلیل تشنج ژنرالیزه طولانی مدت یا تشنج ناشی از حادثه شدید، آسیب ایجاد شود.

زمانی ممکن است که فرد تشنجی نداشته باشد. تخمین زده می‌شود که حدود سه نفر از ۱۰ نفری که بعد از شروع مصرف دارو هیچ تشنجی نداشته اند، که می‌توانند بعد از چند سال مصرف آن را متوقف کنند بدون اینکه تشنج بیشتری اتفاق بیفتد. مزایا و مضرات دیدن اینکه در صورت قطع مصرف دارو چه اتفاقی می‌افتد، به شرایط فردی شما بستگی دارد و لازم است در مورد این موضوع با پزشک مشورت کنید. قطع خودسرانه دارو توصیه نمی‌شود. تصمیم‌گیری در مورد قطع یا عدم مصرف دارو بیشتر به خطر بازگشت تشنج بستگی دارد. قطع دارو به احتمال زیاد ایده‌خوبی برای افرادی است که :

- مدت طولانی تشنج نداشته‌اند
 - داروها را با میزان کم مصرف کرده‌اند
 - نوارمغز آنها خطر حمله تشنج را نشان نمی‌دهد
- افرادی که بیش از یک دارو مصرف می‌کنند، خطر قابل توجه بیشتری دارند و غالباً قطع تشنج‌ها برای آنها امکان‌پذیر نیست.

هنگام تصمیم‌گیری برای قطع داروها علت صرع نیز مهم است. بعضی از افراد به دلیل یک مسئله ژنتیکی یا آسیب دائمی مغز همیشه در معرض خطر بیشتری خواهند بود. آنها غالباً نیاز دارند که تا آخر عمر دارو مصرف کنند. اما اگر علت دیگری وجود نداشته باشد و شرایط اساسی مغز بهبود یافته باشد و فرد مدت طولانی تشنج نداشته باشد، خطر تکرار تشنج بسیار کمتر است که در این صورت امکان قطع دارو میسر می‌شود.

وقتی افراد مصرف دارو را متوقف می‌کنند، حداقل به مدت دو تا سه ماه این کار را به تدریج انجام می‌دهند. اگر از دو یا چند دارو استفاده کرده‌اید، در ابتدا فقط یک میزان کاهش می‌یابد. مهم است که با پزشک خود در مورد چگونگی کنار آمدن با تشنج احتمالی و چگونگی تأثیر آن بر کار یا توانایی رانندگی خود صحبت کنید.

برای برنامه ریزی‌های خانوادگی درباره داروهای ضد صرع چه می‌دانید؟

برخی از داروهای ضد صرع می‌توانند تأثیر قرص‌های ضد بارداری را کاهش دهند. بنابراین برای زنان جوان مبتلا



اگر شخصی دو داروی مختلف را امتحان کرده است و هیچ یک از آنها به اندازه کافی موثر نبودند، معمولاً توصیه می‌شود برای انجام آزمایش‌های تشخیصی بیشتر، به یک مرکز تخصصی صرع مراجعه کند. ممکن است معلوم شود که بیماری فرد، صرع نیست بلکه شرایط متفاوتی است که باعث تشنج می‌شود.

اگر نمی‌توان با دارو از تشنج جلوگیری کرد، ممکن است یک روش چراجی در نظر گرفته شود.

گزنه‌های موحد:

- جراحی مغز: اگر کسی تشنج جزئی داشته باشد و مشخص باشد که کدام قسمت از مغز هنگام تشنج تحریک می شود، می توان آن قسمت از مغز را با عمل جراحی برداشت. اما انجام این روش همیشه ممکن نیست.
- تحریک عصب واگ: د، اب، دوش، دستگاه ضربان

ساز مانند پوست در زیر پوست سینه شما کاشته می‌شود، جایی که سینکتال‌های الکتریکی تولید می‌شود. عصب واگ در گردن قرار دارد که کار آن جلوگیری از فعال شدن سلول‌های عصبی است.

صرع استاتوس چگونه درمان می شود؟

"صرع استاتوس" به یک تشنج منتشر گفته می‌شود که بیش از پنج دقیقه ادامه یابد یا به چندین تشنج که پشت سر هم، سریع و با فاصله کوتاه اتفاق می‌افتد. این یک فوریت پزشکی است که نیاز به درمان فوری با دارو دارد. در این نوع تشنج تماس، با اوژانس، ضروری است.

معمولاً ابتدا به فرد آرام بخش (بنزودیازپین) داده می‌شود. این دارو به جای اینکه به صورت قرص به فرد داده شود، می‌تواند به ورید تزریق شود، یا به صورت رکتال از طریق یک لوله نازک تجویز شود. برخی از افرادی که مبتلا به صرع هستند همیشه در صورت داشتن تشنج، داروهای اورژانسی را با خود به همراه دارند تا در صورت بروز تشنج از آنها استفاده کنند.

سپس فرد برای معالجه بیشتر باید به بیمارستان برود. اگر تشنج‌ها بعد از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه هنوز متوقف نشده باشند، اغلب تنفس مصنوعی لازم خواهد بود.

داروهای ضد صرع در افراد مسن چه قدر مؤثر است؟

یک سوم از مبتلایان به صرع اولین تشنج خود را بعد از سه ۶ سالگی تجربه می‌کنند. افراد مسن اغلب مستعد عوارض جانبی داروها هستند و این مسئله در مورد داروهای ضد صرع نیز صادق است. همچنین بسیاری از افراد مسن برای سایر بیماری‌ها، داروهای دیگری نیز مصرف می‌کنند که این مسئله می‌تواند باعث تداخل با سایر داروها شود.

بنابراین به ویژه برای افراد مسن بسیار مهم است که داروهای صرع را با کمترین میزان ممکن مصرف کنند. مناسب‌ترین داروهایی که امروزه شناخته شده است، به خوبی تحمل می‌شوند و تداخل‌های دارویی بسیار کمی دارند و با اصلًا تداخل ندارند.

برای افراد دارای معلولیت روانی، چه حیزی مهم است؟

ناتوانی‌های ذهنی معمولاً نتیجه آسیب مغزی است. این آسیب ممکن است هنگام تولد وجود داشته باشد یا در اثر حادثه یا بیماری در زندگی ایجاد شود. به همین دلیل است که افراد دارای ناتوانی ذهنی، بیشتر به صرع مبتلا می‌شوند. صحبت در مورد صرع با افرادی که ناتوانی ذهنی دارند می‌تواند دشوار باشد. این امر تشخیص و درمان را بیشتر به چالش می‌کشد و پیدا کردن داروی مناسب و تعیین عوارض جانبی آنها سخت‌تر است. افرادی که دارای معلولیت ذهنی هستند ممکن است به طرز غیرمعمول رفتار کنند یا اختلالات حرکتی داشته باشند که به راحتی با تشنج اشتباه گرفته می‌شوند. بنابراین برای اعضای خانواده یا مراقبان مهم است که در مورد این بیماری آگاهی داشته باشند، مراقب اثر داروهای ضد صرع باشند و به پیشک اطلاع دهند.

در صورت عدم تأثیر دارو چه می‌توان کرد؟

حدود سه نفر از ۱۰ نفر با وجود امتحان کردن درمان‌های مختلف همچنان به تشنج مبتلا هستند. بعضی اوقات فاصلهٔ تشنج‌ها منظم است، اما بعضی اوقات ممکن است چندین سال بین آنها فاصله وجود داشته باشد. مشخص نیست که چرا برخی از افراد به داروها پاسخ نمی‌دهند.

کلوبازام (clobazam) به عنوان یک درمان افزودنی برای مدیریت صرع مقاوم به دارو

• www.cochran.org



هیچ تأثیری بر صرع داشته باشد) از تشنج رهایی یافتنند. هر چهار مطالعه نشان دادند که چه تعداد از افراد حین انجام مطالعه از درمان خارج شدند. تعداد اندکی بیشتر از افراد دریافت‌کننده کلوبازام (۱۷ نفر از ۱۹۷ نفر) نسبت به افراد دریافت‌کننده دارونما (۱۲ نفر از ۱۹۷ نفر) از مطالعه خارج شدند، اما میزان خروج افراد هنوز هم پایین بود. کلوبازام با عوارض جانبی، به ویژه خواب آلودگی همراه بود.

هر چهار مطالعه دارای مدت زمان کوتاهی بودند. آنها از روش‌های مختلفی از جمله طول مدت‌های مختلف درمان، استفاده کردند و کیفیت آنها پایین بود.

نتیجه‌ها نشان می‌دهند که کلوبازام، فراوانی تشنج را در افراد مبتلا به صرع کانونی مقاوم به دارو (صرعی که از یک منطقه از مغز سرچشم می‌گیرد) کاهش می‌دهد، اما داده‌های کافی برای تعیین اینکه آیا کلوبازام برای صرع منتشر (صرعی که کل مغز را در بر می‌گیرد) نیز مؤثر است یا خیر، وجود نداشت. کیفیت بسیار پایین شواهد ارائه شده توسط چهار مطالعه وارد شده، بدان معنی است که ما در مورد اینکه آیا این یافته‌ها دقیق هستند یا خیر، بسیار نامطمئن هستیم، بنابراین، آنها باید با احتیاط استفاده شوند.

صرع یک اختلال با تشنج‌های مکرر است. در حالی که بسیاری از افراد با استفاده از یک داروی ضدصرع از تشنج رهایی می‌یابند، برخی دیگر ممکن است برای کاهش تعداد تشنج‌های خود به داروهای متعددی نیاز داشته باشند. گفته می‌شود که این افراد، مبتلا به صرع مقاوم به دارو هستند.

کلوبازام یک داروی ضدصرع است. در اینجا، ما شواهد به دست آمده از مطالعه‌های پیشکی را بررسی کردیم تا بتوانیم تعیین کنیم که کلوبازام، هنگام استفاده به عنوان یک درمان افزودنی توسط افراد مبتلا به صرع مقاوم به دارو، چه قدر در کاهش تعداد تشنج‌های افراد مؤثر است. در نتیجه ما چهار مطالعه را یافتیم که کلوبازام را به عنوان یک درمان افزودنی برای صرع مقاوم به دارو بررسی کرده بودند. آنها در مجموع ۱۹۷ نفر را وارد کردند. دو مطالعه گزارش کردند که بیش از نیمی از افرادی که به آنها کلوبازام داده شد، کاهش ۵۰ درصدی یا بیشتر در تعداد تشنج‌های خود داشتند. سه مورد از این مطالعه‌ها گزارش کردند که چه تعداد از افراد دریافت‌کننده کلوبازام از تشنج رهایی یافتنند. در مجموع، تقریباً ۱۵ درصد از افراد با مصرف کلوبازام در مقایسه با صفر درصد از افراد با مصرف دارونما (یک داروی ساختگی و غیرفعال که نباید



تجربه زندگی با فرزند مبتلا به صرع

لیلا عباسی



بگذارید، مثل تنظیم ساعت‌های خواب و بیداری، تغذیه، مطالعه و ورزش، کمک مؤثری به کنترل تشنج هایش خواهد کرد. این موارد را پزشکان به شما توصیه نمی‌کنند بلکه آنها را به تجربه به دست می‌آورید.

- نگران تکرار تشنج‌ها نباشید زیرا زیاد مشکلی ایجاد نمی‌کنند. بیشتر انرژی خود را با کمک پرشک معالج و انجمن‌های حامی، صرف افراش آگاهی و به روز رسانی اطلاعاتتان درباره درمان فرزندتان کنید و با ارائه اطلاعات جزئی و کافی به پزشک، به شناسایی بیشتر علت تشنج‌ها برسید.

- پزشکی را برای معالجه فرزندتان انتخاب کنید که بتوانید به او اعتماد کنید و نه تنها اختلاف نظر زیادی درباره درمان او با یکدیگر نداشته باشید، بلکه نظرات ایشان مورد تأیید شما باشد.

- رفتار فرزندتان را دورادور تحت نظر داشته باشید چون ما باید بتوانیم زمان تشنج فرزندمان را از روی علائم احتمالی حدس بزنیم و او را در موقعیت امنی قرار دهیم و یا با استفاده از روش‌های مورد توصیه پزشکش مانند استفاده از اسپری یا شیاف‌های مخصوص، بروز تشنج را به تعویق بیاندازیم.

- اگر تشنج فرزندتان با فاصله زمانی کوتاهی تکرار شد، حتماً با اورژانس تماس بگیرید.

آنچه می‌خوانید حاصل ۱۲ سال تجربه من و همسرم از زندگی با پسر مبتلا به صرع و نحوه کنترل تشنج‌های اوست.

- در ابتدای تشخیص صرع لازم است از این مطب به مطب دیگر بروید. این مسئله از دید ما که ۱۲ سال است با صرع درگیریم، طبیعی است.

- لازم است فرزندتان در شرایطی قرار بگیرد که داروها در کنترل تشنج‌هایش مؤثر باشند.

- نگران اثر تشنج‌ها نباشید. مسئله مهم میزان بهره‌وری فرزندان است. مشکلات تکلم و ... به مرور با درمان، رفع می‌شود.

- بیش از اینکه درگیر دکتر و مطب باشید سعی کنید به عواملی که باعث بروز تشنج‌ها می‌شوند و یا مسائلی که بعد از اتمام تشنج‌ها برای فرزندتان ایجاد می‌شود، دقیق کنید. از تأثیرخوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها و مصرف سبزیجات گرفته تا عوامل محیطی، همگی ممکن است در بروز تشنج‌های فرزندتان نقش داشته باشند.

- بسیار حائز اهمیت است که بدانید چه عواملی محرك تشنج‌های فرزندتان است. مثل آخوندکی‌ها و نوشیدنی‌ها، کم‌خوابی، گرسنگی، تشنگی، سموم خوارکی یا محیطی، استرس و اضطراب.

- اگر شما تمرکز خود را بر روی تغییر سبک زندگی فرزندتان

پا صرع هم می‌توان کودکانی سالم داشت

● www.salamatnews.com

بلافاصله پزشک خود را در جریان قرار دهد. پزشک متخصص داروهای مصرفی بیمار را به داروهایی تغییر می‌دهد که حداقل ضرر را برای جنین به همراه داشته باشد. معمولاً ترجیح این است که یک ترکیب دارویی و با حداقل دوز مناسب برای بیمار تجویز شود.

دکتر اسداللهی معتقد است، اگر ترکیب دارویی بیمار مناسب نباشد یعنی بیمار از داروهای نامناسب استفاده کند یا اینکه رژیم‌های چند دارویی برای او تجویز شود، احتمال صدمه به جنین افزایش خواهد یافت. این استاد دانشگاه در ادامه توصیه می‌کند: بیماران باید حداقل سه ماه قبل از بارداری و تا سه ماه بعد از بارداری از فولیک اسید استفاده کنند و از اعمالی که باعث تشدید تشنج در آنها می‌شود مانند بی‌خوابی، گرسنگی، خستگی و استرس شدید اجتناب کنند. اما اگر بارداری ناخواسته اتفاق افتاد، مادر به محض اطلاع از بارداری باید مصرف اسید فولیک را آغاز کند چرا که طبیعتاً تشکیل ارکان‌های مهم بدن جنین در سه ماهه اول بارداری صورت می‌گیرد و جنین در این دوران آسیب پذیرتر خواهد بود.

این دسته از مادران باید بعد از پایان ماه سوم بارداری، سونوگرافی سه بعدی انجام دهند. انجام تست آلفا فیتو پروتئین (AFP) نیز اکیداً توصیه می‌شود. از طریق این تست می‌توان تا حدود زیادی نقایص لوله عصبی نوزاد را تشخیص داد. در تمامی منابع و کتاب‌های پزشکی گفته شده، تعویض دارو برای آن دسته از زنانی که در ماه‌های ابتدایی متوجه بارداری شده‌اند، بسیار خطرناک است. چرا که عوض کردن دارو احتمال بروز حمله‌های تشنجی را افزایش می‌دهد.

وی در خاتمه با تأکید بر اهمیت دوران بارداری در سلامت جنین می‌گوید: همه زنان و بخصوص زنان مبتلا به برخی بیماری‌ها مانند صرع، حتماً باید توصیه‌های پزشک را جدی بگیرند و اگر دارویی مصرف می‌کنند به هیچ وجه خودسرانه آن را قطع نکنند یا در میزان مصرف تغییری ندهند. همه این تغییرات دارویی باید تحت نظر مستقیم پزشک متخصص انجام شود.

صرع نیز مانند بسیاری از بیماری‌های دیگر اگر به موقع تشخیص داده شود قابل کنترل خواهد بود، به گونه‌ای که بسیاری از عوارض آن کاهش می‌یابد و بیمار می‌تواند مانند افراد طبیعی جامعه به زندگی عادی خود ادامه دهد. اما موضوع مهمی که بسیاری از افراد جامعه را وادار به انکار و کتمان این بیماری می‌کند، باورهای نادرستی است که هنوز در برخی نقاط کشور وجود دارد. این باورهای اشتباه نه تنها درمان بیمار را به تأخیر می‌اندازد بلکه باعث شده است بسیاری از این بیماران در زمینه تحصیل، اشتغال و ازدواج با مشکل مواجه شوند، اما به راستی زنی که مبتلا به بیماری صرع است، می‌تواند مادر نوزادی سالم باشد؟ برای یافتن پاسخ این سؤال با دکتر مرجان اسداللهی متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع، به گفت و گو نشسته‌ایم.

دکتر اسداللهی می‌گوید: صرع یک اختلال عصبی در مغز است که عموماً منشاً زنتیک ندارد، از این رو احتمال انتقال آن از والدین به نوزاد بسیار نادر است. اما این بدان معنا نیست که هیچ خطری فرزند زنان مبتلا به صرع را تهدید نمی‌کند. به عبارت ساده‌تر، درست است که انتقال صرع از مادر به نوزاد به ندرت اتفاق می‌افتد، اما حمله‌های تشنجی ناشی از این بیماری فقط مادر را درگیر نمی‌کند و می‌تواند سلامت جنین را به خطر بیندازد.

این پزشک تأکید می‌کند زنان مبتلا به صرع با رعایت برخی از نکته‌ها می‌توانند فرزندانی سالم به دنیا بیاورند، از این رو می‌توان گفت صرع مانع برای مادر شدن مبتلایان به این بیماری نخواهد بود.

وی ادامه می‌دهد: زنانی که به بیماری صرع مبتلا هستند باید بدانند که نخستین شرط برای بارداری، کنترل بیماری صرع است. منظور از کنترل بیماری این است که بیمار از حدود ۹ ماه قبل از تصمیم به بارداری حداقل یک حملهٔ تشنجی را تجربه کرده باشد. اگر بیماری مادر کنترل نشود و او در طی دوران بارداری دچار حمله‌های تشنجی شود احتمال این است که جنین در حین حمله دچار کمبود اکسیژن شده و آسیب بینند، زیاد است.

هنگامی که زنی تصمیم به بارداری می‌گیرد باید



چرا مردم عزت نفس بالا را با خودشیفتگی اشتباه می‌گیرند؟

چرا مردم در اولین برخورد با خودشیفته‌ها برداشت‌های مثبتی از آنها دارند؟

نویسنده: اسکات بری کافمن

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



روشن شدن دلیل جذابیت خودشیفتگی، به این بررسی پرداختند که آیا واقعاً خودشیفته‌ها برداشت‌های اولیه مثبت در نظر مردم ایجاد می‌کنند یا ممکن است مردم خودشیفتگی را با عزت نفس بالا اشتباه بگیرند؟ در حالی که بسیاری از افراد تمایل دارند تصور کنند که خودشیفته‌ها از عزت نفس بسیار بالا برخوردارند، اما ارتباط بین خودشیفتگی و عزت نفس در واقع بسیار ناچیز است و مسیرها و پیامدهای رشدی بسیار متفاوتی دارند. کسانی که دارای عزت نفس سالم هستند، معتقدند که آنها شایسته هستند و برای برقراری ارتباط صمیمی و معنادار با دیگران تلاش می‌کنند، اما لزوماً خود را برتر از دیگران نمی‌بینند. در مقابل، خودشیفته‌ها فکر می‌کنند که از دیگران برتری دارند، اما لزوماً خود را شایسته نمی‌دانند. در واقع از آنجایی که آنها اغلب فاقد یک

حال و هوای کاریزماتیک خودشیفتگان، از لباس مجلل، رفتارهای خودبوارانه و نگاه‌های جذابشان تا شوخ طبعی آنها اغلب اولین تصور بزرگ را در ذهن بینندۀ ایجاد می‌کند. در عین حال به نظر می‌رسد با وجود اینکه مردم در درک دقیق خودشیفتگی در دیگران که براساس حداقل اطلاعات (حتی ظاهر بدنش که معمولاً یک نشانه کافی برای درک دقیق خودشیفتگی است) بسیار خوب عمل می‌کنند، اما سؤال جالبی دارد که چرا با وجود اینکه رفتار خودشیفته‌ها نمایشی، زورگویانه، برتری طلبانه، مغروفانه، سوءاستفاده گرایانه و نیازمند مبرم به تحسین طلبی است، اما بسیار جذاب هستند؟

حقوقان کانادایی، میراندا جیکومین و مسیحی جردن، فکر می‌کردند که ممکن است چیزی بیش از خودشیفتگی، وجود داشته باشد. آنها برای بیشتر

که خودشیفته‌ها از عزت نفس فوق العاده بالایی برخوردار هستند، بنابراین اگر خودشیفتگی خود را پذیرنده و درک کنند، عزت نفس آنها افزایش می‌یابد. البته با توجه به اینکه پذیرش و درک خودشیفتگی در خود با دوست داشتن خود رابطهٔ معکوس دارد، این احتمال بعید به نظر می‌رسد.

یک احتمال بیشتر این است که خودشیفته‌ها دستکاری کننده‌های سیگنال‌های مرتبط با عزت نفس هستند. عزت نفس یک خصلت با ارزش اجتماعی است و مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که افراد وقتی احساس می‌کنند سطح بالاتری از عزت نفس دارند، مثبت‌تر دیده می‌شوند. این احتمال وجود دارد که افرادی که خودشیفتگی بالایی دارند از این واقعیت آگاه باشند و از راه استراتژیک خود را به روش‌هایی معرفی کنند که از نظر دیگران دارای عزت نفس بالا به نظر برسند.

همچنین احتمالاً بین خودشیفتگی و درک کننده‌گان آن تعامل وجود دارد. از آنجا که آنها بی‌که در خودشیفتگی بیشترین امتیاز را دارند نسبت به آنها بی‌که خودشیفتگی کمتری دارند، در شبکه‌های اجتماعی بزرگتر محبویت بیشتری دارند، ممکن است برای دستیابی به چنین موقعیتی با اجتماع در ارتباط باشند. از این گذشته، گاهی ویژگی‌های خودشیفتگی، انسانیت تلقی می‌شود، به همین دلیل خودشیفته‌ها در جذب افراد آسیب‌پذیر که به ویژه در نیاز احترام به خود، کمبود دارند، بسیار خوب عمل می‌کنند.

با این گفته برخی افراد ممکن است خودشیفته‌ها را مثبت تر بدانند، نه به این دلیل که آسیب پذیر باشند بلکه به این دلیل که آنها انگیزهٔ بسیار بالایی برای موقعیت و قدرت اجتماعی دارند و فکر می‌کنند که خودشیفته‌ها می‌توانند به آنها کمک کنند تا به اهداف خود برسند. برای مطالعات آینده جالب خواهد بود که به سطح خودشیفتگی فرد مبتلا نگاه کنیم.

در حالی که در ابتداء خودشیفتگان می‌توانند بسیار جذاب باشند، به محض اینکه مردم شروع به شناخت ویژگی‌های کمتر مطلوب خودشیفته‌ها و ماهیت سطحی

احساس پایدار درونی امنیت در خود هستند، احساس اعتماد به نفس در آنها تقریباً غالب به تأیید دیگران بستگی دارد. آیا ممکن است که مردم این دو را اشتباه بگیرند؟ این چیزی است که محققان دریافتند. اینکه افرادی که از خودشیفتگی بالایی برخوردار بودند، عزت نفس کمتری داشتند و به عکس افرادی که عزت نفس بالایی داشتند، خودشیفتگی کمتری داشتند. آنها حتی به پروفایل‌های دوستیابی نگاه کردند و دریافتند که شرکت کننده‌گان زن علاقهٔ بیشتری به ملاقات با مردان دارای تصاویر پروفایل خودشیفتگه‌تر دارند که این تأثیر به طور خاص به معنی عزت نفس بالا برداشت می‌شود و نه خودشیفتگی. این نتایج حاکی از آن است که درک مثبت از خودشیفتگی به دلیل تأثیر مثبت ادراک از عزت نفس مورد تأیید قرار گرفته است.

اما توجه به این نکته لازم است: درک خودشیفتگی به خودی خود با علاقهٔ شخصی کمتری همراه بوده است. در حقیقت وقتی الگوی روشی از اهداف خودشیفتگی مطرح شد، الگوی تمایل به خودشیفته‌ها معکوس شد. در این موارد، مردم کسانی را که دارای عزت نفس بالا بودند اما خودشیفتگی کمی داشتند، ترجیح دادند.

چرا مردم خودشیفتگی را اعتماد به نفس بالا می‌دانند؟

این یافته‌ها نشان می‌دهد که افرادی که از خودشیفتگی بالایی برخوردار هستند، برداشت‌های اولیه مثبت در دیگران ایجاد می‌کنند، زیرا مردم فکر می‌کنند که آنها دارای عزت نفس بالایی هستند و این مسئله باعث می‌شود که آنها از خودشیفتگی خود غافل شوند (حتی در پروفایل‌های دوستیابی). با این حال مردم به خودی خود جذب خودشیفتگی نمی‌شوند و وقتی واضح گفته می‌شود که مردم به خودشیفتگی زیاد نمره می‌دهند، الگوی تمایل به آنها بر عکس می‌شود.

پس چرا بسیاری از افراد خودشیفتگی را نادرست تفسیر می‌کنند؟

محققان برخی احتمالات را مطرح می‌کنند: یک احتمال این است که افراد اعتقاد ضمنی دارند



ارتباطی آنها می‌کنند، این جذابیت از بین می‌رود. در واقع، خودشیفت‌ها در «منطقه نوظهور» زندگی می‌کنند، موقعیت‌هایی که شامل افراد ناشناخته، روابط اولیه و کوتاه مدت می‌شود. در این منطقه است که خودشیفت‌ها احتمالاً مثبت ارزیابی می‌شوند، زیرا آنها انگیزه یک برداشت اولیه خوب را از خود نشان می‌دهند.

در مقابل، خودشیفت‌ها در «منطقه پایدار»، موقعیت‌هایی که افراد آشنا، روابط مداوم و طولانی مدت دارند، دچار سقوط و سوختن می‌شوند. با پیشرفت رابطه، خودشیفت‌ها شروع به نمایش رفتارهای می‌کنند که منفی ارزیابی می‌شوند، مانند زورگویی و پرخاشگری. خودشیفت‌ها به صورت چرخه‌ای به منطقه نوظهور باز می‌گردند زیرا به بازخورد اجتماعی و عاطفی مثبت که از منطقه در حال ظهور دارند معتقد هستند. در نتیجه، آنها در کسب محبوبیت، دوست داشته شدن توسط افراد جدید و به دست آوردن جایگاه اجتماعی خوب هستند، اما اغلب برای حفظ روابط معنادار و صمیمی مشکلات بزرگی دارند.

پیامدها

در اینجا به پیامدهای آشکار سیاست دوستیابی اشاره می‌شود. در عرصه آشنایی، اغلب با ارزش ترین دوستان، خود را با لباس فاخر و لبخندی کاملاً آراسته نشان نمی‌دهند. در حقیقت، کاملاً برعکس است یعنی افرادی که دارای عزت نفس سالم هستند، معمولاً نیازی مداوم برای نمایش خصوصیات خود ندارند، زیرا آنها به ارزش پایدار خود اطمینان دارند و می‌دانند که همه ویژگی‌های آنها به موقع آشکار خواهند شد. شاید همه ما باید در عرصه آشنایی و روابط، شناسنی‌شتری به مردم بخشیم و ویژگی‌های خود را پنهان نکنیم و حتی برایمان مهم نباشد که آرامش و اعتماد به نفسمان به عنوان عدم اعتماد به نفس تلقی شود.

به دیدگاه سیاسی پیامدهای این مطالعه توجه کنید: «آیا عزت نفس بالا راهی برای ورود به کاخ سفید است؟ نظریهٔ ضمنی عزت نفس و تمایل به رأی دادن به نامزدهای ریاست جمهوری»

از آنجا که بسیاری از مردم با تصورات خود در مورد میزان عزت نفس کاندیداها، تصمیم به رأی دادن می‌گیرند، تشخیص دقیق بین خودشیفتگی و عزت نفس بسیار مهم است. به ویژه با توجه به اینکه رئیس جمهور فعلی ایالات متحده آنقدر به طرفداران خودشیفتگی، این امید و الهام را می‌دهد که آنها نیز یک روز می‌توانند رئیس جمهور شوند.

سرانجام فکر می‌کنم پیامدهای مهمی برای کسانی که با خودشیفتگی زیاد به نتیجهٔ دلخواه خود می‌رسند، وجود دارد. من فکر می‌کنم کسانی که در طیف خودشیفتگی امتیاز بالایی دارند، رنج‌های غیر ضروری زیادی را برای خود و دیگران ایجاد می‌کنند. من معتقدم که به جای استفاده از روش‌های استراتژیک برای جذب دیگران، وقتیان را صرف کسب یک حس واقعی برای رسیدن به خود ارزشی کنند و واقعاً به چیزهایی تسلط پیدا کنند که باعث می‌شود احساس شایستگی به دست آورند.

در حالی که ما اغلب رنج خودشیفت‌ها را درک نمی‌کنیم و خیلی راحت می‌توانیم با تمسخر به رفتارهای نمایشی پرمخاطب آنها نگاه کنیم، باید بدانیم که خودشیفتگی مختص انسان است و ممکن است در طول زندگی برای همهٔ ما اتفاق بیفتد. من و همکارم امانوئل ژوک به این نکته رسیدیم که وقتی بزرگواری خیلی بزرگ می‌شود، می‌تواند منجر به آسیب‌پذیری، ترس، اضطراب و حتی افسردگی در او شود. بنابراین تفکیک دقیق بین خودشیفتگی و عزت نفس سالم بسیار مهم است، نه تنها برای کسی که از خودشیفتگی کم برخوردار است، بلکه برای کسانی که معتقد به احترام نیز هستند، مهم است.

نکته: یک محدودیت بزرگ در این مطالعه این بود که در مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه انجام شده است. بدون شک در این مطالعه تأثیر سن نیز بسیار مهم است زیرا هرچه افراد پیرتر می‌شوند به احتمال زیاد در تمايز میان خودشیفتگی و عزت نفس بالا دقیقتر عمل می‌کنند و کمتر به نمایشگرهای خودشیفتگی، حتی در اولین برخورد، اعتماد می‌کنند.



گفت و گو با نماینده انجمن صرع ایران در کرمان اولویت، آموزش عمومی برای زدودن باورهای نادرست درباره صرع

• گفت و گو: ویدا ساعی

نمایندگی انجمن صرع در کرمان کرد. ضمن قدردانی از خدمات صمیمانه و دلسوزانه ایشان، در این گفت و گو با نماینده فعلی انجمن صرع در کرمان، آقای دکتر حسین علی ابراهیمی می‌بیند، متخصص و استاد بیماری‌های مغز و اعصاب از دانشگاه علوم پزشکی کرمان و فعالیت‌های این نمایندگی آشنای خواهیم شد.

کرمان یکی دیگر از استان‌هایی است که انجمن صرع ایران با کمک پژوهشکاران متعهد و دلسوز کرمانی در آنجا نمایندگی دایر کرده است. فعالیت در این منطقه فقط به مرکز استان خلاصه نمی‌شود بلکه مناطق محروم اطراف آن مانند فهرج را نیز دربر گرفته است. خانم دکتر بهناز صدیقی، متخصص مغز و اعصاب، اولین پزشکی بود که اقدام به تأسیس دفتر

بیماری در جامعه است که انجمن در این مورد اقدام‌های مؤثری انجام می‌دهد. همچنین طرح کردن مشکلات مربوط با صرع و نیازهای افراد مبتلا به صرع برای جلب نظر مسئولان و جذب مشارکت مردم می‌تواند در پیشبرد اهداف انجمن کمک‌کننده باشد.

● تا چه اندازه با سیاست‌های انجمن صرع در اداره نمایندگی‌ها موافقید؟

من در کلیت با سیاست‌های انجمن موافقم ولی نمی‌توانم بگویم با تمام جزئیات موافقم.

● چه پیشنهادهایی برای اداره بهتر نمایندگی‌ها دارید؟
یکپارچه سازی فعالیت نمایندگی‌ها، آگاه‌کردن نمایندگی‌ها از سیاست‌های انجمن و همچنین ارزیابی فعالیت نمایندگی‌ها بر حسب موقعیت آنها.

● شما در نمایندگی انجمن صرع در کرمان چند نفر عضو دارید؟

تعداد افراد مبتلا به صرعی که با ما ارتباط دارند ۳۱۵ نفر است که ۱۵۳ نفر مرد و بقیه خانم هستند ولی تعداد پرونده‌های کامل ۱۱۶ پرونده است.

● تا کنون در کرمان چه فعالیت‌هایی انجام داده‌اید؟
وجود انجمن صرع ایران و نمایندگی آن در کرمان

● آقای دکتر تاریخچه آشنایی شما با انجمن صرع ایران به چه زمانی باز می‌گردد؟

سابقه آشنایی من با انجمن صرع از همان اوایل شروع فعالیت آن است که با تکمیل فرم عضویت انجمن آغاز شد.

● به چه میزان با رسالت و سیاست‌های انجمن صرع آشنایی دارید؟

از آنجایی که مایل به همکاری بیشتری با انجمن صرع بودم، به بررسی و مطالعه اهداف و رسالت انجمن صرع در ایران که تقریباً همسو با انجمن صرع جهانی است، پرداختم و دورادور شاهد فعالیت آن بودم.

● چه انگیزه‌ای باعث شد به همکاری با انجمن صرع تمایل پیدا کنید؟

علاقه من به صرع از دوره دستیاری با تشویق استادم شادروان دکتر شیرزادی که دستور دادند کتاب الکتروانسفالوگرافی نیدر مییر را ترجمه کنم، آغاز شد که با نظارت ایشان تقریباً نیمی از کتاب ترجمه شد.

● فعالیت‌های انجمن صرع ایران را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

به نظر من آنچه مهم است ایجاد شناخت بیشتر در مورد صرع و تلاش برای رفع نگرش منفی نسبت به این

انجمن صرع باید صرفاً یک مرکز خیریه باشد که کمک‌های مالی به افراد مبتلا به صرع بکند، شما تا چه اندازه با این نگرش موافقید؟

بدیهی است که کمک مالی نباید در انجمن هدف باشد. هر چند که اگر این امکان میسر باشد، دریغ نخواهد شد.

- با توجه به اینکه اولین اصل در ارتقای کیفیت زندگی مبتلایان به صرع، تشخیص و درمان به موقع صرع است، چه توصیه‌ای برای پیگیری درمان به بیماران دارید؟

آموزش عمومی و همچنین نفوذ انجمن در آموزش پزشکی از راه‌های مختلف مثل گردش‌های کنفرانس‌ها و تدوین اصول مراقبت و پیگیری.

- کتاب «راهنمای جامع تشخیص و درمان صرع ایران» به همت شما تألیف و منتشر شد. هدف شما از انتشار این کتاب چه بود؟

هدف من این بود که بر اساس نیاز، منابع فارسی نیز در دسترس پزشکان باشد.

- به نظر شما آیا لازم است همکاران متخصص مغزو اعصاب برای درمان بیماران مبتلا به صرع از پروتکل واحدی تبعیت کنند؟

پروتکل واحدی نمی‌تواند وجود داشته باشد. چون هر بیمار شرایط خاص خود را دارد، ولی از اصول واحدی می‌توان پیروی کرد.

- در صد کمی از بیماران دچار صرع مقاوم به درمان هستند، برای درمان این بیماران چه امکاناتی در ایران وجود دارد؟

در صد بیماران مقاوم به درمان قابل توجه است که برای کاهش تعداد و شدت حمله‌های تشنیج از راهکارهای جانبی می‌توان کمک گرفت.

- توصیه شما برای رسیدن بیماران به نتایج مؤثر درمانی رعایت چه نکته‌هایی است؟

اول تشویق پزشکان به تشخیص دقیق‌تر و انتخاب درمان مناسب‌تر (عوارض کمتر، هزینه کمتر) و همچنین تجویز دوز داروئی لازم. دوم رعایت دستورات دارویی و غیردارویی دقیق از طرف بیماران.

به وسیله زیرنویس صدا و سیما، هر دو ماه یک بار انجام می‌شود. جلسه‌های آموزشی با بیماران، خانواده‌های

آنها و عموم مردم برگزار می‌شود، در جلسه‌های معاونت اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شرکت می‌کنیم و نظرها و پیشنهادها را ارائه می‌کنیم، کمک‌های محدودی از

طریق پخش داروهای گران قیمت به بیماران نیازمند انجام می‌شود، با سازمان‌ها و نهادهای درخواست بیماران مکاتبه می‌کنیم، با شهرداری کرمان مکاتبه و

ملاقات حضوری داشتیم و درخواست مبنی بر توجه ویژه راندگان اتوبوس‌های شهری برای در اولویت قرار دادن

استفاده صندلی برای بیماران مبتلا به صرع و استفاده رایگان ازناوگان حمل و نقل شهری با ارائه کارت عضویت انجام شد و توصیه‌های لازم به راندگان برای مراقبت

از بیماران در موقع سوار شدن و پیاده‌شدن انجام شد، استفاده از امکان گردشگری و توریستی به صورت رایگان

انجام گرفته و پس از رایزنی با سازمان ورزش و جوانان استفاده از امکانات ورزشی نیز رایگان شده است. به تازگی نیز در صد کسب مجوز برای راه اندازی کلینیک صرع از طرف دانشگاه علوم پزشکی کرمان هستیم.

- با توجه به اینکه مسئولیت منطقه فهرج نیز با شماست، به نظر شما انجام چه اقدام‌هایی برای اداره این منطقه محروم در اولویت است؟

چند هفته قبل در جلسه بررسی راهکارهای توسعه پایدار شهرستان فهرج حسب دستور مدیریت محترم انجمن صرع ایران شرکت کردم که در این جلسه ضمن معرفی انجمن صرع و اهداف آن و امکانات کمک به بیماران آن ناحیه، با مسئولان آن منطقه، رئیس دانشگاه علوم

پزشکی، آقای دکتر عباس‌زاده؛ و همچنین مسئولان شهرستان برای انتقال سریعتر بیماران و راه‌های در

دسترس گفت و گو و تعامل شد.

- به نظر شما اولویت انجمن برای اهداف آموزشی به چه میزان در زندگی افراد مبتلا به صرع مؤثر خواهد بود؟

به نظر من آموزش عمومی برای زدودن باورهای نادرست در مورد صرع باید در اولویت باشد.

- این نگرش در بسیاری از مبتلایان وجود دارد که

گفت و گو با یک عضو پزشک مبتلا به صرع صرع ناتوانی نیست



● گفت و گو: ویدا ساعی

دکتر مهدی پزشک عمومی متولد سال ۱۳۵۰ است که مبتلا به صرع است. او اولین فرد موفق مبتلا به صرع نبوده و نخواهد بود. می‌خواهیم بار دیگر گفت و گوی ما را با یک فرد مبتلا به صرع موفق بخوانیم تا جمله صرع ناتوانی نیست، را پیشنهاد گفت و گو در مجله را مطرح کنم. همانطور که انتظارش را داشتم دلیلی برای پنهان کردن صرع نداشت. بهتر و بیشتر لمس کنید.

چندین بار تماس گرفتم. خط موبایل در دسترس نبود. متوجه شدم دکتر سلمان مهدی در منطقه دورافتاده ای فعالیت دارد. خودش تماس گرفت و بالاخره موفق شدم پیشنهاد گفت و گو در مجله را مطرح کنم. همانطور که انتظارش را داشتم دلیلی برای پنهان کردن صرع نداشت.

- چه انگیزه‌ای باعث شد تحصیل در رشته پزشکی را انتخاب کنید؟
من به رشته پزشکی علاقه داشتم و همچنین به دلیل تمایل به شناسایی بیشتر صرع و کمک به افراد مبتلا به صرع، این رشته را انتخاب کردم.
- آیا با توجه به وجود صرع موفقیت در کنکور پزشکی و تحصیل در این رشته برایتان راه دشواری نبود؟
مسلمانًا در اویل راه دشواری‌های خودش را داشت ولی کم کم با مطالعه، مشاوره و کمک استادانم توانستم راه‌های مقابله و کنترل صرع را یاد بگیرم.
- به استادان دانشگاه خود گفته بودید که به صرع مبتلا هستید؟
بله و زیر نظر دکتر بیوسفی پور استاد محترم بودم و با همکاری ایشان توانستم بربسیاری از مشکلاتم غلبه کنم.
- از چه زمانی به صرع مبتلا شدید؟
من پس از چند ماه مواجه شدن با عوامل استرس‌زا، اضطراب و بی‌خوابی‌های زیاد در مناطق نظامی در دوران دفاع مقدس، در سال ۱۳۶۶ برای نخستین بار دچار تشنجم شدم.
- وقتی متوجه این بیماری شدید چه احساسی داشتید؟
اویل فکر می‌کردم یک بار اتفاق افتاده و تکرار نمی‌شود ولی پس از تکرار آن به جای گوشش‌گیری و افسرده شدن، سعی کردم راه‌های مقابله و کنترل آن را یاد بگیرم اما ذهنم همچنان درگیر آن است.
- آیا والدینتان شما را به دلیل صرع محدود می‌کردند؟
قطعانًا با توجه به زندگی در روستا و موقعیت محلی، محدودیت‌هایی نسبی داشتیم اما به طور کلی مورد حمایت همه جانبی خانواده بوده‌ام.

- به نظر شما برای کمک و حمایت اصولی از افراد مبتلا به صرع آموزش و خدمات روانشناسی باهدف ارتقاء کیفیت زندگی بیماران موثر است یا تهیه داروهای آنها؟ برای افزایش کیفیت زندگی بیمار مبتلا به صرع خدمات روانشناسی خیلی کمک‌کننده است و خود باوری یکی از بهترین داروهای صرع است اما برای کنترل بیماری دارو حتماً باید مصرف شود. من خودم به این نتیجه رسیده‌ام که بیماری صرع در بسیاری از موارد جنبهٔ روان-تنی دارد.
- اگر شما از سیاست‌گذاران انجمن صرع در ایران بودید چه رسالتی را در اولویت قرار می‌دادید؟ بیشترین کمک به این بیماران آموزش‌های رسمی و هدفمند از راه رسانه‌های جمعی و ملی است که به این وسیله‌ی می‌توان نگاه سنتی جامعه را نسبت به این بیماری تغییر داد و شرایط را برای فعالیت فرد مبتلا به صرع در جامعه مهیا کرد.
- چه قدر سعی می‌کنید اطلاعات خود را دربارهٔ صرع به روز کنید؟ با شرکت در کنگره‌ها و همایش‌های مربوط به صرع، کمک گرفتن از اینترنت و مطالعهٔ مجله‌های مرتبط با صرع تلاش می‌کنم اطلاعات خود را به روزرسانی کنم.
- هرسال در کنگرهٔ بین‌المللی صرع شرکت می‌کنید، نظر شما در مورد کیفیت مقاله‌های علمی این کنگره چیست؟ هرساله با شرکت در کنگرهٔ بین‌المللی صرع تلاش می‌کنم انگیزه و پشتکار خود را دوچندان کنم و از مقاله‌های جدید برای پیشبرد درمان بیماری صرع استفاده کنم. در تمامی کنگره‌هایی که بنده هرسال شرکت می‌کرم واقعاً مطالب جالب و جدید و مفیدی ارائه می‌شود، چه از شیوه‌های مختلف تشخیص بیماری و چه درمان آن.
- به عنوان یک فرد موفق مبتلا به صرع در عرصهٔ تحصیل، اجتماعی و خانواده چه توصیه‌ای به افراد مبتلا به صرع دارید؟ صرع ناتوانی نیست، ممکن است در بعضی زمینه‌ها محدودیتی ایجاد کند اما با مطالعه و نگرش مثبت و امید می‌توانید به همهٔ خواسته‌ها و آرزوهای خوبtan برسید.
- چه افرادی را در موفقیت خود سهیم می‌دانید؟ خانواده با حمایت همهٔ جانبی و همچنین استادان محترمی که برای درمان تحت نظر آنها بودم از جمله استاد محترم دکتر یوسفی پور، متخصص مغزو اعصاب و دکتر اسدی پویا، فلوشیپ بیماری صرع.
- به نظر شما چه چیزی بیش تراز همه یک فرد مبتلا به صرع را آزار می‌دهد؟ نگاهی که از سرناشوی و ضعف نسبت به یک فرد مبتلا به صرع می‌شود. صرع نیز مانند بسیاری از بیماری‌های دیگر ممکن است مهمان کسانی شود که ناخواسته درگیرش شدند، اما با صبر، مطالعه و امید می‌توانند موفق شوند.
- نگاه مردم به صرع تأثیر بیشتری بر سرنوشت مبتلایان به صرع دارد یا نگرش خود بیمار؟ به نظر من اگر افراد مبتلا به صرع بیماری خود را بشناسند و آن را بپذیرند، می‌توانند برنگاه احساسی و سنتی مردم غلبه کنند.
- وقتی تصمیم به ازدواج گرفتید آیا در مورد صرع با همسر خود گفت و گو کردید؟ همسر من کم و بیش در جریان بیماری من بود و پس از گفت و گو دربارهٔ آن، پذیرفت که همراه و همیار من باشد.
- فرزندان شما چه بروخوردی با صرع شما دارند؟ وقتی کوچکتر بودند ترس و اضطراب فراوانی را پشت سر گذاشتند ولی به تدریج با کمک آموزش و مشاوره به عنوان بخشی از زندگی شان آن را پذیرفتند.
- در حال حاضر کجا مشغول به فعالیت هستید و آیا بیماران مبتلا به صرع را ویزیت می‌کنید؟ در درمانگاه امام علی در شهرستان دهدشت مشغول به خدمت هستم و بیمار مبتلا به صرع هم دارم که در صورت شناسایی نهایت همکاری را با ایشان انجام می‌دهم.
- آیا از افراد مبتلا به صرع حمایت می‌کنید؟ حتماً از آنها با مشاوره و همفکری، تهیهٔ دارو و یا به هر شکل ممکن دیگری حمایت می‌کنم.
- آیا به بیماران مبتلا به صرع خود گفته‌اید که به صرع مبتلا هستید؟ بله، برای تقویت روحیهٔ بیمارانم بارها این موضوع را به آنها گفته‌ام.

نامه‌ای سرگشاده به مادری که به تازگی با صرع آشنا شده است

نویسنده: لی شپارد

ترجمه: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری



گروهی را در فیس بوک پیدا کردم که فرزندان مبتلا به صرع داشتند. آنها توانستند مرا از تاریکترین لحظه‌های زندگی ام بیرون ببرند.

۲. تیم خودت را بساز

ضرب المثلی قدیمی که می‌گوید: «یک محله ، برای بزرگ کردن یک بچه لازم است»، اینجا کاربرد خواهد داشت. پزشکان، پرستاران، مشاوران و مددکاران در این تیم لازم هستند. ارتباط تو با معلم فرزندت یا پرستارش، به سطح جدیدی خواهد رسید. زمان کافی بگذار تا با این گروه گفت و گو کنی و پاسخ تمام سؤال‌های خود را بگیری. تمام مراکز را جست و جو کن تا بتوانی از درمانگران فوق العاده کمک بگیری. این کارها می‌توانند جهانی متفاوت برای فرزندت خلق کنند.

۳. توصیه‌های افراد ناآگاه را نادیده بگیر

آدم‌ها به تو خواهند گفت که سیر یا فلفل یا لیمو، صرع پدر یا پسرعمویشان را درمان کرده است. در تجربه من، بهتر است فقط به آنها گوش کنی تا بخواهی آنها را مت怯عده کنی که توصیه اشتباھی می‌کنند. وقتی در فروشگاه‌ها با آنها برخورد می‌کنی، منتظر باش که به تو بگویند: «الان که کودکت تشننجی ندارد، تو آن را زیادی بزرگ کرده‌ای.» این را بدان که اکثر مردم، خیلی در مورد صرع نمی‌دانند. تو می‌توانی انتخاب کنی که به آنها آموزش دهی؛ البته اگر هم دوست داشتی می‌توانی سکوت کنی،

نگاهت را می‌شناسم. معجونی از وحشت، نالمیدی، گیجی و یک کمی امیدواری که این اتفاق، کابوسی بیش نیست. ممکن است هنوز در بیمارستان منتظر باشی تا پزشکان، تشنج فرزندت را متوقف کنند. ممکن است از لحظه‌ای که تشخیص صرع فرزندت را گرفته‌ای، در هم شکسته شده‌ای. ممکن است آماده باشی تا بروی و جایی دور از چشم همه، پنهان شوی؛ چون به نظر می‌رسد اوضاع، خارج از تحمل توست.

من هم آنجا بوده‌ام. هنوز هم گاهی اوقات، به این نقطه می‌رسم.

وقتی اولین تشنج دخترم را دیدم؛ دنیا بر سرم خراب شد. زمانی که در نهایت، تشخیص صرع را گرفتیم؛ در هم شکستم. احساس تنهایی، وحشت و گیجی مرا فراگرفت. نمی‌دانستم چه کاری انجام دهم یا به چه کسی پناه ببرم.

اینجا، من، چیزهایی را با تو سهیم می‌شوم که آرزو داشتم زمانی کسی بود و آنها را به من می‌گفت.

۱. تو تنها نیستی

می‌دانم که احساس تنهایی می‌کنی. می‌دانم که به نظر می‌رسد هیچکس وضعیت تو را درک نمی‌کند. بسیاری از ما، از این جاده عبور کرده و این وحشت را درک کرده‌ایم. ما آماده‌ایم تا کنار تو قدم بزنیم. تو می‌توانی ما را پیدا کنی. ما در گروه‌های مختلف، برای تو آماده هستیم. من

می‌دهی، سوگواری کن؛ ولی زمان زیادی برای آن نگذار.
تو چالش‌های بزرگتری برای مبارزه داری.

۶. پیش برو!

درمان صرع، پیچیده است. فرزندت لازم است متخصصان مختلفی را ببیند و ممکن است تشنج‌ها، خیلی زود کنترل نشوند. وقتی اولین درمان جواب نداد، حتی دومین یا سومین درمان؛ امیدت را از دست نهاد! حدود ۷۰ درصد افراد مبتلا به صرع، تشنج‌هایشان با دارو کنترل می‌شود؛ ولی برای یافتن داروی مناسب و ترکیب درمانی، زمان لازم است. همین طور پزشکان، زمان نیاز دارند تا دلیل اصلی صرع فرزند تو را تشخیص دهند و بتوانند پیش آگهی و نوع درمان را مشخص کنند.

۷. گاهی گریه کن!

یا بخند یا با مشت به دیوار بکوب! برای زمانی کوتاه، متلاشی شو! با سقوط تو، دنیا به آخر نمی‌رسد. اگر تا به حال برایت پیش نیامده، یک روز می‌بینی برای چیزی بسیار ناچیز، واکنشی غیر قابل تصور نشان می‌دهی که نشان از تمام شدن تحملت دارد. یافتن راهی برای گفتن این حجم فشرده شده درونت، می‌تواند از ریختن اشک‌هایت جلوی مأمور پمپ بنزین، وقتی از تو می‌پرسد: «خانووم! چه کارداری می‌کنی؟!» جلوگیری کند.

۸. برای خودت زمان بگذار

هر کاری که بتواند حال تو را بهتر کند، انجام بده. شاید به نظر خودخواهی برسد که فرزندت را ترک کنی تا به آرایشگاه بروی. اما این طور نیست. فرزندت به تو نیاز دارد؛ پس به خودت تنفس بده تا بتوانی همچنان پرانرژی، به کارهایی که او نیاز دارد، برسی.

۹. تو هم تغییر می‌کنی

تو هرگز مادری نیستی که پیش از تشنج فرزندت بودی. هر حرکت و پرشی در فرزندت، چیزی را در ذهن و مغز تو بیدار می‌کند که بقیه والدین به سادگی آن را نمی‌فهمند. می‌فهمی که بیشتر از حد تصورت، توان مقابله با سختی‌ها را داری. کشف خواهی کرد که چه چیزی واقعاً در زندگی اهمیت دارد. پس فرزندت را در آغوش بگیر و همچنان ادامه بده!

احساس گناه نکن! می‌توانی از یک دوست خواهش کنی تا به دیگران اطلاعات کافی بدهد؛ تا این بار روی شانه‌های تو نیفتد.

۴. خودت باش

به نظر ساده می‌رسد که یک «مادر عالی» باشی؛ که می‌تواند همه چیز را سامان دهد. این مادران، همان قدر که به نیازهای ویژه فرزند خویش می‌رسند؛ همان قدر هم بدون خستگی به مدل موهای خود و آرایش صورت و بدن خود توجه می‌کنند. من از این دسته مادران نیستم. موهای من هیچ وقت مرتب نیست و ریمل چشم‌هایم، همیشه ریخته است. من به تناوب؛ از سویی برای این که شبیه آنها نیستم، دچار احساس گناه می‌شوم و از سوی دیگر از این که به من احساس گناه می‌دهند، خشمگین می‌شوم. الان متوجه شده‌ام که بیشتر آنها، آن قدرها هم که من فکر می‌کرم کامل نیستند.

همچنین یاد گرفتم که بسیاری از مردم، با پیوستن به امور اجتماعی مانند دفاع از حقوق دیگران، با صرع فرزند خویش سازگار می‌شوند. پس شروع کنید. نامه بنویسید. درخواست اقدام کنید. در مراسم‌های ارتقاء آگاهی برای صرع شرکت کنید. همه این‌ها، برای تخلیه انرژی و نگرانی بسیار عالی هستند. اگر شما مادری هستید که دوست دارد تمام تمرکز خود را روی فرزند خود گذاشته؛ تا او بهترین درمان ممکن را بگیرد، باز هم عالی است. اگر دوست ندارید داستانتان را با بقیه سهیم شوید، اجباری نیست. دنبال راهی باشید که مناسب شما و خانواده شماست تا با صرع کنار بیایید. آخرین چیزی که لازم دارید این است که تلاش کنید برای دیگران، الگوی یک مادر با فرزند مبتلا به صرع «خوب» شوید.

۵. دوستانت ممکن است تغییر کنند

گاهی افرادی که اصلاً فکرش را هم نمی‌کنی، از کنارت می‌رونند؛ چون تشنج‌ها ترسناک هستند. گاهی هم آدم‌هایی که هرگز به ذهن خطرور نمی‌کند، کنارت می‌مانند. زندگی تو تغییر کرده است و به همین دلیل دوستانت هم تغییر خواهند کرد. برای کسانی که از دست

کاوه پارسا

هوای بارونی

دیدن درد خزونی!
توبی که نامهربونی!

باز هم هوای بارونی!
چشم من تو رو دید،

تپشای بی حسابش،
بی قرار و بی قرارش!

قلب من با تب و تابش،
شد اسیرو مجنون،

با ما که نامهربونی،
تو نخواستی که بمونی!

اما تو مثل خزونی،
دل ما رو می سوزونی،

چشاتم هم رقصه با ساز،
من چراشدم دل آزار؟!

گیسوهات آشفته بازار،
تو چه کردی با دل من؟!

امین حیایی

بی تو

سوار بر اسب رویا
من اسیر در گرداپی مواج
نشان من می دهد
خبر از حضور تو می دهد
در دنیا یم طوفانی به پاست
خبر از عشق نیست
بر باد است
تو می مانی در غباری از غم
نرسیدن عجیب نیست!
عجیب است!

تو مثل موج های دریا
در تلالو و خروش امواج
تلوزیون امضای تو را
برگریزان پاییزی
تو می دانی بی تو
در ذهن آشفته ام
حاطره ها و لحظه هاییم
من می روم با آرزویی مبهمن
چه بگوییم در این دنیا
رسیدن و وصال یار

سمیرا خلیل نژاد

ترافیک ارواح

و من در ترافیک جا مانده ام!
نمی گذارد بیرون بروم،
صف به صف،
تا ترافیک بسازند
و ترافیک اسفناک و زیردست و پا
همه بیرونند، بدون شلوغی ها، زنجیرها و بدون ترافیک!

همه بیرونند!
شخصی نگهبان درشد،
آدم های درون در،
دست در دست یکدیگر داده اند،
و من پشت در بسته
جا مانده ام!



اعتراف |



او نمی‌دانست که چه اتفاقی دارد می‌افتد. به من گفت که دراز بکشم، و توصیه‌اش جواب داد. بعد از چند دقیقه، به هم خوردن دندان‌ها یم متوقف شد. من می‌خواستم با عجله بیرون بروم، و او به من گفت نه و اصرار کرد که بروم بالا به خوابکاه و بخوابم.

اینجا من در سال آخر دبیرستان بودم، تنها چند ماه به امتحانات پایان دبیرستان مانده بود و چند روز تا سری امتحاناتی که ما در کنیا به آن «موکس» می‌گوییم، که به نوعی به معنای معیاری برای میزان آمادگی هر کس برای امتحان‌های پایانیست. امکان نداشت که بروم و بخوابم و بگذارم که در این امتحان‌ها شرمنده شوم.

رفتم به کلاس، نشستم، برگه‌های تاریخ کنیا را برداشتیم، در آن شهر ساحلی کنیا بودم، با خواندن درباره «مکاتیلیی و منزا»ی فوق العاده، زنی از قوم گیریاما که مردمش را علیه حکومت استعماری بریتانیا رهبری کرد. سپس، بدون هیچ اخطاری، تکان‌های سریع و ناگهانی در دست چپم شروع شد، مثل این بود که من

می‌خواهم اعترافی بکنم. من از ۱۷ سالگی در گیرتجربه‌ای بودم. ای کاش می‌توانستم درباره اضطراب‌هایم یا نقشه‌هایی که بر روی زمین کشیدم صحبت کنم، اما نمی‌توانم. کاش می‌توانستم درباره سخنان شیرین گفته شده حرف بزنم یا موهبت‌هایی که از این تجربه دریافت کردم، اما نمی‌توانم. تمام چیزی که می‌توانم به شما بگویم درباره عواقب آن تجربه است، درباره روزهایی که مدام از خودم می‌پرسیدم: چرا، چرا من؟

به خاطر می‌آورم که همه چیز چه طور شروع شد. من سال آخر دبیرستان بودم و کلاسم تازه در ورزش برنده شده بود، داشتم می‌خواندیم و می‌رقصدیم و یکدیگر را بغل می‌کردیم. من رفتم و یک دوش گرفتم. بعد از آن رفتم برای شام. وقتی که نشستم برای غذا خوردن، دندان‌ها یم شروع به بر هم خوردن کرد، و بنابراین من نتوانستم که قاشق را در دهانم بگذارم. من با عجله خود را به دفتر پرستاری رساندم و از آنجایی که نمی‌توانستم حرف بزنم، فقط به دهانم اشاره کردم.

با پاهای قفل شده گذراندم و گفتارم نامفهوم شد و در روزهای آخر، وضع من اینطوری بود. دو یا سه روز بعد از یک تشنجه، سر و دستم هنوز تکان می‌خورد. احساس گم شدگی داشتم، انگار همه چیز را از دست داده ام، و گاهی اوقات، حتی اراده زندگی کردن را.

خیلی کلافه بودم. بنابراین شروع به نوشتن کردم، چون آدم‌های اطرافم، برای پرسش‌هایم پاسخی نداشتند. از ترس‌هایم نوشتم و تردیدهایم. از روزهای خوبم نوشتم، و روزهای بدم و روزهای دهشتبارم، و همه را در یک بلاگ به اشتراک گذاشتم و در مدت کوتاهی، شروع کردم به دیده‌شدن و شنیده‌شدن توسط افراد مبتلا به صرع دیگر و خانواده‌هایشان و حتی آنها یکی که مبتلا به این بیماری نبودند. و من از دختری که مدام می‌پرسید «چرا من» تبدیل شدم به کسی که نه تنها از خودش دفاع می‌کند، بلکه این کار را برای آنها یکی که هنوز دنبال صدایشان می‌گشتند نیز، انجام می‌دهد.

تشنج‌های من تا حد زیادی کاهش یافت، از دو تا سه بار در روز، تا گاهی دو تا سه بار در یک سال.

من ادامه دادم تا آنجا که پنج نفر را استخدام کردم، وقتی که شروع کردم به آغاز آنچه که اولین خط رایگان حمایتی صرع و سلامت روان در کنیا است.

من سفرمی کنم تا درباره تجربه‌ام صحبت کنم، همه چیزهایی که افراد به من گفتند از این که افراد مبتلا به صرع مثل من هرگز قادر به انجام دادنش نخواهند بود.

هر ساله، شماری به بزرگی ۸۰ درصد از جمعیت نایروبی مبتلا به صرع تشخیص داده می‌شوند. در سرتاسر جهان. و آنها، مانند من، با احساس‌هایی مانند خفت و محرومیت دست و پنجه نرم می‌کنند. بنابراین من انتخاب کرده‌ام که رسالت زندگی‌ام ادامه این گفت‌وگوها باشد و به اعتراف درباره تجربه‌ام ادامه می‌دهم تا افرادی که به این بیماری مبتلا نیستند بدانند و یادشان نرود که ارتباط داشتن با افرادی شبیه ما مشکلی ندارد، این که مادامی که آنان دیوارهای خفت و تبعیض علیه ما خراب نکنند، ما نیز درست مانند آنها، می‌توانیم آنچه را که زندگی به ما عرضه می‌کند، دریابیم.

مشغول علامت گذاری کاغذهای خیالی بودم. دستم به داخل و خارج می‌رفت و با هر ضربه، یکی یکی، حواس همکلاسی‌هایم از مطالعه پرت می‌شد و به من خیره شدند. سخت تلاش کردم که متوقفش کنم، اما نتوانستم، چون مثل این بود که اختیارش دست خودش است. و سپس، وقتی دستم مطمئن شد که همه به مازل زده‌اند، در نمایش پایانی و معروفی رسمی‌اش، من اولین تشنجه کاملم را تجربه کردم، که آغاز تجربه‌ای بود که ۱۵ سال طول کشید.

تشنج علامت مشخصه بیشتر انواع صرع است، و اولین تشنجه باید توسط پزشک معاينه شود تا مشخص شود که آیا آن فرد صرع دارد یا این که تشنجه نشانه چیز دیگریست. در مورد من، تأیید شد که من صرع دارم. من بیشتر وقتی را در بیمارستان و خانه گذراندم، و فقط برای امتحانات نهایی به مدرسه برگشتم. من وسط امتحان نیز دچار تشنجه می‌شدم، با این حال توانستم نمرات کافی بگیرم تا در یک رشته علوم آمار در دانشگاه نایروبی پذیرفته شوم.

متأسانه، مجبور شدم که در سال دوم ترک تحصیل کنم. من به قدر کافی مهارت‌های مقابله‌ای و یک جامعه پشتیبان در اطرافم نداشتیم. آنقدر خوش شانس بودم تا شغلی پیدا کنم، اما وقتی در محل کار دچار تشنجه شدم اخراج شدم.

بنابراین من خودم را در فضایی یافتیم که مدام از خودم می‌پرسیدم چرا این بلا باید بر سر من بیاید؟ برای مدتی طولانی در انکار به سر بردم، و این انکار شاید به دلیل چیزهایی بود که اتفاق افتاده بود، رها کردن تحصیل و اخراج شدن از کار. یا شاید به دلیل چیزهایی بود که درباره صرع شنیده بوم و درباره افرادی که با صرع زندگی می‌کردند مثلاً اینکه آنها هرگز نمی‌توانند به تنها یکی زندگی کنند؛ هرگز نمی‌توانند تنها یکی سفر کنند یا حتی کار کنند؛ این که آنها رانده می‌شوند، با روحی در کالبدشان که باید از آن رها می‌شوند.

هر چه بیشتر درباره این چیزها فکر می‌کردم، تشنجه بیشتری به من دست می‌داد. من روزهای زیادی را

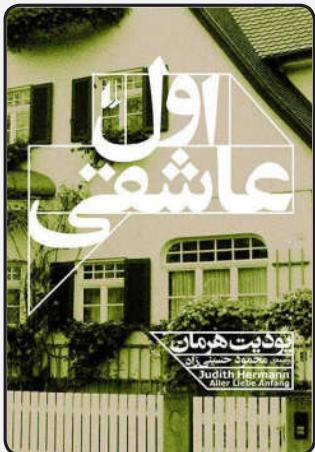


معرفی کتاب

• رضوان سوهانی

اول عاشقی

نویسنده: بودیت هرمان
ترجمه: محمود حسینی زاد



استلا دست‌هایش را توی سینک آشپزخانه می‌شوید. به منشی تلفنی گوش می‌دهد. پیامی از جیسون، پیامی از پالوما به خاطر برنامه هفتگی و صدای کلارا، آرام و صمیمی، استلا، وقت کردی زنگ بزن، فکرت هستم. همه چی مرتبه؟ استلا در گلخانه به آشپزخانه را کاملاً باز می‌کند، خمیر پنکیک را هم می‌زند، همراه با رادیو آواز می‌خواند، نشسته توی صندلی بامبوی توی گلخانه چای می‌نوشد و به آوا نگاه می‌کند که روی ماسه‌های محل بازی بچه‌ها با گوش ماهی دایرهٔ حلزونی می‌سازد، به حرف‌های آوا با خودش گوش می‌کند، پرسش‌هایی و پشتک‌اندازی، چیستان‌هایی در گوشی، فردا صبح زود می‌رم بچهٔ ملکه رو می‌آزم.

بگذار همه چیز

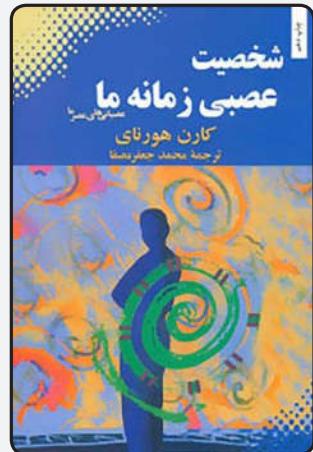
آموزگار تو شود
نویسنده: جان کیت زین
ترجمه: علی فیضی



صبوری مخصوصاً وقتی ممکن است تبدیل به ویژگی مفیدی برای طلب یاری کردن شود که ذهن سرگردان می‌شود. این ویژگی ممکن است به ما کمک کند تا گرایش به سرگردانی ذهن را بپذیریم و در عین حال به خود یادآوری کنیم که لزومی ندارد در سفرهای ذهن گرفتار شویم. تمرین صبوری به ما یاد آوری می‌کند که برای غنی بودن لحظه هاییمان لزومی به پرکردن آنها با فعالیت و تفکر بیشتر نیست. در واقع صبوری به ما کمک می‌کند تا به یادآوریم که بر عکس این قضیه حقیقت دارد. برای صبور بودن صرفاً نسبت به هر لحظه کاملاً گشوده باشید، آن رابه تمامی بپذیرید و بدانید که نظیر پروانه، پدیده‌ها فقط می‌توانند به وقت خود آشکار شوند.

شخصیت عصبی

زمانه ما
نویسنده: کارن هورنای
ترجمه: محمد جعفر مصafa



رقابت عصبی به علت ماهیت مخبری که دارد، منجر به بروز مقدار زیادی اضطراب می‌شود، بنابراین شخص عصبی تا آنجا که بتواند سعی می‌کند از رقابت صریح و بی‌پروا اجتناب ورزد و متوجه به راههای غیر صریح شود. محققًا یکی از علل ایجاد اضطراب ترس، اضطراب ازتلافی انتقام است. کسی که برای تفوق بر دیگران آنها را تحقیر می‌کند، مدام نقشه شکستشان را می‌کشد و به شکل‌های مختلف اسباب رنجش و آزردن آنها را فراهم می‌کند، منطبقاً باید این انتظار و نگرانی راهم داشته باشد که آنها نیز به عنوان تلافی باوی همین رفتار را داشته باشند یا اگر فعلًاً امکان تلافی برایشان وجود ندارد، ممکن است در آینده چنین فرصتی را به دست آورند. پس ترس از تلافی برای کسی که سعی می‌کند به قیمت خرد کردن شخصیت دیگران و پایمال نمودن منافعشان برای خود کسب ارزش و موفقیت کند، امری حتی اجتناب ناپذیر است.



برگزاری کافه فیلم درون بیرون

مرکز روانشناسی و مشاوره انجمن صرع ایران (آفتابگردان) روز یکشنبه ۱۴ مهر ماه، کافه فیلم انجمنی درون بیرون، به کارگردانی پیت داکتر را با هدف آشنایی با هیجان‌ها و شیوه‌های تنظیم هیجان، برای اعضای خود، برگزار کرد. در این کافه فیلم که توسط ساجده شریفی، کارشناس ارشد روانشناسی برگزار شد، پس از نمایش انجمنی، نشستی برای تحلیل روانشناسی فیلم تشکیل شد.

ساجده شریفی در ابتدای این جلسه، از شرکت کنندگان در مورد مفهوم کلمه درون بیرون سوال کرد و سپس ادامه داد که در این فیلم احساس‌ها و هیجان‌هایی از داخل یک اتاق کنترل و یا فرمان، به هدایت کاراکتر اصلی فیلم می‌پردازند که موجب خلق رفتارهای بیرونی او می‌شود.

این روانشناس گفت: در میان هیجان‌ها، شادی به عنوان رهبر مطرح می‌شود و گروهی مشکل از حس‌ها و هیجان‌های را مدیریت می‌کند. به آن جهت که سن را ایلی، شخصیت اصلی این اثر، یازده سال است، پیرو آن، مسائلی مطرح می‌شوند که با انتخاب عنصر شادی به عنوان رهبر احساس‌های دیگر، بسیار درست و به جا درک می‌شود. گویی که کودکان در این سنین بیشترین نیاز خود را در شادی می‌یابند و بیشترین فضای ذهنی آنان را نیز همین حس اشغال کرده است. در کنار هم قرار گرفتن دو حس شادی و غم در مدتی طولانی برای پیدا کردن راه حل‌هایی مناسب برای رو به راه

کردن حالت روانی را بیلی و نجات او از یک شرایط توأم با خشم و یأس، خود جای تأمل دارد و همچنین باری و همراهی مؤثر تخلیلات و خاطرات کودکی او را نیز نمی‌توان نادیده گرفت. شریفی افزود: موضوع قابل تأمل دیگر آن است که همه احساس‌ها، حتی آنهایی که به ظاهر ویژانگر و مخرب هستند؛ مانند حس غم و یا حس خشم نیز در جا و وقت مناسب کارایی سودمندی خواهند داشت. مانند صحنه‌ای که عصبانیت بیش از اندازه عنصر خشم، باعث از بین بردن مانع (شیشه پنجره) می‌شود و شرایط بازگشت شادی به مرکز فرماندهی ذهن مهیا می‌شود.

در ادامه جلسه شرکت کنندگان با کمک روانشناس به بررسی هیجان غالی که رهبری سایر هیجان‌های آنها را به عهده دارد، پرداختند و با ارائه راهکارهایی، یاد گرفتند چه طور هیجان‌های خود را تنظیم کنند.



حضور انجمن صرع ایران در کنگره‌های علمی پاییزه

برای همکاری و دعوت در کنگره صرع نیز پرداختند.

کنگره جراحان مغز و اعصاب

انجمن صرع ایران از تاریخ اول تا سوم آبان ماه در کنگره بین‌المللی جراحان مغز و اعصاب که توسط دانشگاه علوم پزشکی کاشان در این شهر برگزار شد، شرکت کرد.

انجمن صرع در این کنگره که به منظور تبادل جدیدترین اطلاعات علمی درباره جراحی بیماری‌های مغز و اعصاب از جمله صرع برگزار شد، موفق به اطلاع‌رسانی درباره کنگره صرع و توزیع کارت‌های آن و نیز سایر انتشارات انجمن شد.

همچنین همکاران انجمن صرع در این کنگره موفق

انجمن صرع ایران پاییز امسال نیز به منظور اطلاع‌رسانی در همایش‌ها و کنگره‌های مرتبط با صرع شرکت کرد.

همایش علمی روانپزشکان

انجمن صرع ایران در هفته پایانی مهر ماه از روز ۲۳ تا ۲۶ مهر ماه همزمان با هفته بهداشت روان، درسی و ششمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران در سالان همایش‌های بیمارستان میلاد شرکت کرد.

هدف از شرکت در این همایش، اطلاع‌رسانی درباره فعالیت‌های انجمن صرع از جمله برگزاری شانزدهمین کنگره بین‌المللی صرع به روانپزشکان بود. در این همایش همکاران انجمن صرع ایران ضمن برقراری ارتباط با روانپزشکان و توزیع انتشارات انجمن، به جذب ایشان



به برقراری ارتباط و پذیرش عضویت تعدادی از جراحان مغزو اعصاب شدند.

کنگره ام اس

انجمن صرع ایران از تاریخ ۲۲ تا ۲۴ آبان ماه در شانزدهمین کنگره ام اس که در برج سپید شهر مشهد برگزار شد، شرکت کرد.

در این کنگره انجمن صرع روزانه با برگزاری مسابقه علمی به جلب توجه پزشکان به سوی غرفه خود پرداخت و به برگزیدگان مسابقه‌ها جوایزی اهدا کرد. همچنین مانند برنامه‌های پیشین، با توزیع کارت‌های کنگره آتی صرع و استقرار استناد کنگره، ضمن اطلاع‌رسانی درباره شانزدهمین کنگره بین‌المللی صرع، به فروش کتاب، توزیع بروشورها و مجله و نیز تکمیل فرم عضویت پزشکان پرداخت.

یکی از فعالیت‌های جانبی این کنگره برگزاری جلسه آموزشی در مورد نحوه پذیرش و چگونگی ارائه خدمات به اعضای مشهدی، برای مددکار دفتر نمایندگی انجمن صرع در مشهد بود.

نمایش فعالیت انجمن صرع در

همایش شورای عالی تشکل‌های اجتماعی فعال در سیستان و بلوچستان



در این گردهمایی دکتر امینی‌فر، رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر گفت: سراسر سمن‌های سلامت مکران در ایرانشهر یک تجربه موفق در مناطق کمتر برخوردار، موفق به جلب مشارکت مردمی و ورود خیرین به حوزه سلامت جنوب استان سیستان و بلوچستان بود و می‌توان این تجربه موفق را برای حضور و مشارکت فعال خیرین سلامت در تمام نقاط استان و کشور اجرا کرد.

انجمن صرع ایران روز پنجشنبه ۲۳ آبان در همایش شورای عالی تشکل‌های اجتماعی فعال در سیستان و بلوچستان که در سالن ۱۷ شهریور وزارت کار و امور اجتماعی برگزار شد، شرکت کرد.

مرکز همدلان آینده نگر سیستان و بلوچستان (هاسب) که برگزارکننده این همایش بود، در چهار محور مدرسه‌سازی و آموزش، سلامت و بهداشت، توانمندسازی، مهارت‌آموزی و اشتغال جوامع محلی و سرمایه‌گذاری مبتنی بر طرح آمایش و توسعه پایدار استان فعالیت می‌کند.

انجمن صرع ایران در این همایش که با حضور مدیران عالی نهادها، تشکل‌ها، انجمن‌ها و مؤسسه‌های فعال معتمدین و مدیران محلی و برخی مقامات ملی و عالی استان سیستان و بلوچستان برگزار شد، به عنوان یکی از انجمن‌های ملی فعال در طرح سرای سمن‌های مکران در ایرانشهر معرفی شد و گزارش خدمات آموزشی، اجتماعی و درمانی خود در ایرانشهر را به نمایش گذاشت.

برگزاری کارگاه نوار مغزی در مشهد



عملی، آشنایی اولیه در خصوص امواج طبیعی در نوار مغزی، شایعترین آرتفیکت‌های نوار مغزی و چگونگی حذف آرتفیکت‌ها به ویژه در بیماران بستری بود. در این جلسه پس از انجام کار عملی و گرفتن نوار مغزی از یکی از داوطلبان، به پرسش‌های شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد و در انتهای جلسه کیفیت برگزاری کارگاه به وسیله تکمیل فرم‌های نظر سنجی ارزیابی شد. در پایان برنامه، شرکت کنندگان در این کارگاه موفق به اخذ گواهی نامه آموزش نوار مغزی شدند.

انجمان صرع ایران بار دیگر در تاریخ ۲۳ آبان ماه اقدام به برگزاری کارگاه نوار مغزی در بیمارستان امام رضای مشهد کرد.

از آنجایی که انجام صحیح نوار مغزی در تشخیص بیماری صرع اهمیت ویژه‌ای دارد، انجمان صرع ایران این کارگاه‌ها را با هدف به روز رسانی و افزایش سطح دانش علمی و عملی تکنسین‌های نوار مغز در سطح کشور برگزار می‌کند.

در این کارگاه که این بار میزبان ۳۷ نفر از تکنسین‌های نوار مغزی در مشهد و سایر شهرهای استان خراسان بود، دکتر فاطمه صدیق مروستی، معاون آموزش انجمان صرع ایران و متخصص مغز و اعصاب؛ و نیز مهندس فرزاد عبدی، رئیس هیئت مدیره شرکت بهساز شفا تجهیز، به آموزش تئوری و عملی شرکت‌کنندگان پرداختند.

موضوعات مورد آموزش و بحث در این کارگاه شامل چگونگی استفاده از دستگاه نوار مغز، روش‌های نوین گرفتن نوار مغزی در دنیا، نحوه نگهداری از لوازم جانبی دستگاه، روش برطرف کردن مشکلات نرم افزاری دستگاه، نحوه صحیح انجام نوار مغز در کارگاه به صورت



اطلاع رسانی انجمان صرع در بیمارستان‌ها

نماینده انجمان صرع ایران در این فرصت ضمن راهنمایی و مشاوره والدین کودکان مبتلا به صرع، به توزیع کارت ویزیت، مجله‌ها، بروشورهای مربوط به کودک؛ و کتاب‌های صرع و کودک شما و بچه‌ها از صرع چه می‌دانید، پرداخت و موفق به دعوت تعدادی از کودکان مبتلا به صرع برای عضویت در انجمان صرع شد.

سپس روز دوشنبه ۱۸ آذر، در درمانگاه مغز و اعصاب

انجمان صرع ایران در فصل پاییز با هدف اطلاع رسانی در مورد فعالیت‌های خود و افزایش پذیرش افراد مبتلا به صرع اقدام به استقرار میز اطلاع رسانی در بیمارستان‌های مرکز طبی کودکان دکتر قریب و لقمان کرد. این اقدام که ابتدا روز چهارشنبه ۲۹ آبان در بیمارستان مرکز طبی کودکان دکتر قریب انجام شد با استقبال گرم مراجعه کنندگان به درمانگاه مغز و اعصاب اطفال مواجه شد.



بیمارستان لقمان نیز یک میز اطلاع رسانی مستقر شد و نماینده انجمن صرع ضمن دعوت از مراجعه کنندگان برای عضویت در انجمن صرع ایران، به توزیع منابع آموزشی از جمله کتاب و مجله و بروشور برای بزرگسالان مبتلا به صرع پرداخت.

این اقدام که به منظور افزایش پذیرش افراد مبتلا به صرع انجام شد از این پس در سایر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، فرهنگی و آموزشی ادامه خواهد داشت.



مراسم نکوداشت دکتر جعفر بوالهری



انجمن صرع ایران روز پنجمین به ۷ آذر ماه در مراسم نکوداشت دکتر جعفر بوالهری، رئیس انسستیتو روانپژوهی تهران در تالار ایوان شمس حضور یافت.

دکتر کورش قره‌گزلی، رئیس هیئت مدیره و دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیر عامل انجمن صرع ایران به همراه تعدادی از همکاران در این مراسم به منظور تجلیل از زحمات دکتر بوالهری شرکت کردند.

دکتر جعفر بوالهری، روانپژوه و استاد دانشگاه علوم پزشکی، از نخستین پزشکان متخصص نیکوکاری است که از ابتدای تأسیس انجمن صرع ایران حضور پرباری داشته است و نامش به نکویی به عنوان عضو هیئت مؤسس انجمن در لیست اعضای این هیئت می‌درخشید و همچنان پس از تأسیس انجمن بیش از دو دهه به ارائه خدمت به افراد مبتلا به صرع پرداخت.

در این مراسم که مراکز، سازمان‌ها و افراد بسیاری برای پاسداشت مقام این استاد گرانقدر حضور داشتند، ابتدا مسئولان و اساتید دانشگاه درباره خدمات و سجایای انسانی ایشان سخنرانی کرده و سپس دکتر بوالهری ضمن ابراز تشکر و سپاس از برگزارکنندگان مراسم و مهمانان حاضر، در مورد فعالیت‌های متعدد اجتماعی

خود سخنرانی کرد.

بخش انتهایی این مراسم به اهدای هدایای یادبود از سوی مراکز و مؤسسه‌ها اختصاص داشت که انجمن از سوی ایران نیز در این فرصت تابلوی معرفی را که هر دست یکی از اعضای انجمن بود، توسط دکتر قره‌گزلی و دکتر نسبی به ایشان اهدا کرد و دکتر نسبی ضمن یادآوری خاطره‌ای، از سخت کوشی و اراده مستحکم دکتر بوالهری در راه خدمت به انجمن صرع ایران، قدردانی کرد.

برگزاری همایش چگونه تشنج‌های خود را کنترل کنم



ناخواسته فراوانی در افراد شده و همین امر موجب کاهش تحمل برخی از بیماران و در نهایت عدم کنترل بیماری‌ها می‌شود. ولی امروزه پیشرفت‌های تکنولوژی دارویی در جهت حل این مشکل گسیل شده است به طوری که یا با ساخت داروهای جدیدی که مستقیماً بر گیرنده‌های خاص سلول‌های آزرده اثر می‌گذارند و یا با ایجاد تغییرات مولکولی در داروهای قدیمی، کمترین صدمه به سلول‌های سالم بدن ایجاد شود. در نتیجه امروزه بیماران می‌توانند بدون نگرانی از عوارض دارویی بر جنین، نازایی، افزایش وزن، خواب آلودگی و تغییرات چهره از فواید داروها بهره‌مند شوند.

در این برنامه که تعداد ۱۵۰ نفر از اعضای انجمن و خانواده‌هایشان شرکت کردند پس از سخنرانی‌های علمی، جشنی به مناسبت یلدا برگزار شد و شرکت پارس دارو که به عنوان حامی در این مراسم حضور داشت، تهیه جوایز برندگان مسابقه را به عهده داشت.

در پایان برنامه، میلاد ثانی با اجرای چندین قطعه موسیقی شاد، به مواسم حال و هوای یلدایی بخشید.

انجمن صرع ایران سی و پنجمین همایش عمومی با عنوان «چگونه تشنج‌های خود را کنترل کنم» و جشن یلدا را روز پنجشنبه ۲۸ آذر ماه در سالن همایش ستاد سازمان‌های مردم نهاد تهران از ساعت ۹ الی ۱۲/۳۰ برگزار کرد.

هدف از برگزاری این همایش که به دبیری دکتر بیتا شالبافان، متخصص مغز و اعصاب برگزار شد، آموزش افراد مبتلا به صرع و عموم درباره راه‌های کنترل تشنج با شیوه‌های درمانی و داروهای جدید بود.

نخست دکتر کورش قره‌گلی، رئیس هیئت مدیره انجمن، به شرکت کنندگان خوش آمد گفت و سپس دکتر بیتا شالبافان درباره تاریخچه تغییرات دارویی ضد صرع و سپس دکتر ناصر زنگی آبادی در مورد مروری بر اثربخشی و عوارض داروهای جدید ضد صرع سخنرانی کردند و پس از آن جلسه پرسش و پاسخ با حضور این سه متخصص مغز و اعصاب برگزارشد و به سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

دکتر شالبافان گفت: از سالیان دور این ذهنیت وجود داشته که مصرف داروهای شیمیایی منجر به عوارض

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 هریک به نوعی از این مرکز حمایت کرده اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند.

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
شرکت پارس دارو	اهدای دارو - حامی برگزاری همایش	همایت و مشارکت با انجمن
خانم پورنگ	اهدای دارو	همایت از انجمن
آقای ثانی	هنرنمایی در همایش	مشارکت با انجمن
خانم ر.حسینمردی	کمک به تحصیل	همایت از انجمن
خانم م.حسینمردی	اهدای ارزاق	همایت از انجمن
آقای عارف خطیبی	اهدای لوازم التحریر- اهدای گوسفند قربانی	همایت از انجمن
خانم رضایی	اهدای دارو	همایت از انجمن
آقای زمانی مهر	اهدای دارو	همایت از انجمن
آقای دکتر زنگی آبادی	سخنرانی در همایش	مشارکت با انجمن
خانم ساعی	اهدای ارزاق	همایت از انجمن
ستاد توان افزایی و حمایت سازمان های مردم نهاد شهر تهران	در اختیار قراردادن سالن همایش	مشارکت با انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو	همایت از انجمن
خانم دکتر بیتا شالبافان	مدیریت همایش	مشارکت با انجمن
آقای شاهین	اجرای همایش	مشارکت با انجمن
شرکت صحت	اهدای محصولات بهداشتی	همایت از انجمن
خانم عدالت پژوه	کمک به درمان	همایت از انجمن
شرکت قافلانکوه	اهدای محصولات پذیرایی همایش	همایت از انجمن
خانم کاشانی	اهدای محصولات بهداشتی	همایت از انجمن
خانم کریمی	اهدای دارو	همایت از انجمن
آقای مصلح سعدی	کمک به درمان	همایت از انجمن



کانابینوئیدها: امیدی نوین در درمان صرع مقاوم به درمان

- هلیا آقامیری، نوید فتاحی
- دپارتمان فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

حاصل از این مطالعه‌ها، پتانسل استفاده از ترکیب‌های کانابینوئیدی به عنوان درمانی جدید در بیماری صرع مقاوم به درمان را ارزیابی کنیم.

روش کار: در این بررسی به وسیلهٔ جست‌وجوی مقاله‌ها و مطالعه‌های مرتبط در رنج وسیعی از پایگاه‌های اطلاعاتی آنلاین از جمله پاب‌مد، ساینس دایرکت، اسکوپوس و گوگل اسکولار صورت گرفت که منجر به دستیابی به انواع مقاله‌های مروری و هم‌چنین مقاله‌های پژوهشی پیرامون موضوع مورد نظر شد. در حین جست‌وجوی آنلاین، مقاومت به صرع، تشنج و کانابینوئیدها به عنوان واژگان کلیدی استفاده شد و نهایتاً در این بررسی، اطلاعات به روز در مورد مزايا و معایب استفاده از کانابینوئیدها در درمان صرع مقاوم به درمان ارائه شد.

نتایج: نتایج این بررسی در جدول‌های زیر آمده است:
جدول ۱. این جدول خلاصه‌ای از نتیجه‌های حاصل از مطالعه‌های حیوانی مهم در ارتباط با اثرهای ضدتشنج کانابینوئیدها و مکانیسم اثر بدیع آنها است.

زمینه: صرع مقاوم به درمان به وضعیتی گفته می‌شود که در آن بیمار مبتلا به صرع به رژیم درمانی انتخابی و مناسب پاسخگو نباشد. صرع مقاوم به درمان در یک سوم از بیماران مبتلا به صرع بالغ و ۱۰ درصد از کودکان مبتلا به صرع دیده می‌شود. شیوع ابتلا به انواع بیماری‌های همراه و میزان مرگ و میر در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان بیشتر از سایر بیماران است. بسیاری از مطالعه‌ها با استفاده از انواع مدل‌های حیوانی تشنج، اپیلپتوژنیزیس و نوروپرتوکشن، اثرهای سودمند فیتوکانابینوئیدها در درمان صرع را گزارش کرده‌اند که باعث می‌شود این مواد به عنوان یک گربنه درمانی مناسب برای بسیاری از انواع صرع، خصوصاً در درمان سندروم لنوكس-گاستات، سندروم داروت و از همه مهم‌تر در انواع صرع مقاوم به درمان پیشنهاد شوند. در این مطالعه، تحقیق‌های بالینی و حیوانی مرتبط با اثرهای ضدصرع کانابینوئیدها را مشخص کرده‌ایم و سعی کرده‌ایم تا با بررسی و جمع‌بندی نتیجه‌های

مقاله (مطالعه)	مدل حیوانی	نتیجه‌های حاصل از مطالعه	یافتهٔ جدید به دست آمده از مطالعه
Izquierdo et al (۱۹۷۳)	الای تشنج حاد با استفاده از تحریک عصبی	ترکیب‌های طبیعی گیاه کانابیس ساتیوا باعث کاهش حساسیت موش صحرایی نسبت به تخلیه نورونی حاصل از تشنج در هیپوکمپ خلقی شد.	هر دو نوع روش تجویز تزریق صفاقی و استفادهٔ موضعی، مؤثر واقع بود.
Turkanis et al (۱۹۷۹)	مدل الکتریکی کیندلینگ (تشنج مزمن)	کانابیدیول منجر به افزایش آستانه تخلیه نورونی و کاهش مدت زمان و دامنه تخلیه نورونی شد.	درمیان داروهای تست شده، کانابیدیول بیشترین اثربخشی را در مقابل تخلیه نورونی و تشنج نشان داد.
Wallace et al (۲۰۰۱)	الای تشنج حاد ناشی از مگزیمال الکتروشوک در موش سوری	اثبات مکانیسم اثرهای ضد تشنج ترکیب‌های کانابینوئیدی تراهیدروکانابینوئید و WIN از طریق گیرنده‌های CB1	
Falenski et al (۲۰۰۷)	مدل پلوكارپین جهت اعمال صرع اکتسابی (تشنج حاد)	استاتووس اپیلپتیکوس منجر به سازماندهی مجدد در سیستم رسانه‌های کانابینوئیدی CB1 شد.	
Payandemehr et al (۲۰۱۵)	مدل تشنج ناشی از تزریق وریدی بنتیلن تترازول	تعاملی کاربردی مابین گیرنده‌های کانابینوئیدی و PPAR در راستای مدولاسیون حساسیت به تشنج وجود داشت.	



مقاله (مطالعه)	مدل حیوانی	نتیجه‌های حاصل از مطالعه	یافته جدید به دست آمده از مطالعه
Carletti et al (۲۰۱۶)	مدل فعال سازی حداکثر دندانهای در القای صرع لوب تمپورال	تعامل مابین گیرنده‌های کانابینوئیدی و ریسپتورهای انبلوئیدی تیپ ۱ (TRPV1) با منجر به القای اثرهای حفاظت عصبی (نوروپروتکشن) شد.	رویکردی امیدوارکننده در راستای استفاده از استراتژی‌های نوین دارودرمانی در مقابله با بیماری‌های ناشی از تحریک بیش از اندازه نورونی
de Carvalh et al (۲۰۱۶)	القای تشنج ناشی از پنتیلن تترازول در موش صحرایی	CB2 تحریک اختصاصی گیرنده‌های CB2 باعث افزایش حساسیت ابتلا به صرع زنگالیزه و افزایش تحریک پذیری پاتولوژیک شد.	نمود عارض در اثر تارگت قرار دادن CB1 و CB2 به صورت‌های گوناگونی دیده شد.
Klein et al (۲۰۱۷)	انواع مدل‌های ماجزیمال الکتروشوک / پنتیلن تترازول / تست موشی ۶ هرتز / کیندیلینگ فرنیه ای در موش سوری / کیندیلینگ آسیکدال مقاوم به لاموتربیزین در موش صحرایی /	کانابینوئیدیول در انواع مدل‌های ایجاد صرع در جوندگان اثرهای محافظتی در مقابل صرع مقاوم به درمان نشان داد.	
Tutka et al (۲۰۱۸)	ماجزیمال الکتروشوک در موش سوری	ابتای اثرهای ضد تشنج ترکیباتی که با دو سیستم اندوکانابینوئیدی و اندو-انبلوئیدی به صورت جداگانه یا همزمان مداخله می‌کنند نظیر آروانیل، الانیل، LY2183240 و AM1172	ترتیب قدرت اثربخشی این مواد: arvanil > AM 1172 > LY 2183240
Rodriguez-Muñoz et al (۲۰۱۸)	NMDA	کانابینوئیدیول با آنتاگونیزه کردن گیرنده‌های اپیوئیدی ۵۱R باعث کاهش فعالیت NMDA شد	

Table 1. خلاصه‌ای از یافته‌های به دست آمده از مطالعه‌های حیوانی اخیر، پیرامون اثرهای ضد تشنج ترکیب‌های کانابینوئیدی

جدول ۲. در این جدول، خلاصه‌ای از نتیجه‌های به دست آمده از مهمترین مطالعه‌های بالینی انجام شده در ارتباط با اثرهای ضد تشنج کانابینوئیدها و تأثیر آنها در درمان صرع مقاوم نشان داده شده است.

مطالعه	نوع مطالعه	جامعه مورد بررسی	رژیم درمانی مورد استفاده	نتیجه‌های حاصل از مطالعه	عارض جانبی مشاهده شده در جامعه مورد مطالعه
Ames and Cridland (۱۹۸۶)	مطالعه کنترل شده	بیمار بالغ با سابقه حمله‌های تشنجی عودکننده غیرقابل کنترل داروهای ضدتشنج (صرع مقاوم به درمان)	۱۰۰ میلی گرم کانابینوئیدیول و یا پلاسیو سه بار در روز به مدت یک هفته، سپس دوبار در روز به مدت سه هفته	حمله‌های تشنجی کاهش یافت اما تفاوت معنی دار در تعداد تشنج گزارش نشد.	خواب آلودگی
French et al (۲۰۱۷)	مطالعه بالینی تصادفی دوسوکور چند مرکزی	بیماران واجد شرایط بین سنین دو تا ۵۵ سال با تشخیص بالینی صرع لنکس-گاستات که در طی هفته از حداقل دو درمان رنج می‌برند.	به مدت ۱۴ هفته روزانه ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن محلول کانابینوئیدیول دریافت کردند.	اضافه کردن CBD به رژیم دارویی بیماران، در کاهش تشنج‌های مقاوم به درمان تا حدودی مؤثر واقع شد و بیماران نسبت به مصرف آن به خوبی تحمل نشان دادند.	اسهال، خواب آلودگی و کاهش اشتها، تهوع و تب
Devinsky et al (۲۰۱۷)	مطالعه بالینی شاهد دار دوسوکور	بیماران با متوجه رنج و بزرگسال جوان دچار سندرم داروت مقاوم به درمان	به مدت ۱۴ هفته روزانه ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن محلول کانابینوئیدیول دریافت کردند.	کاهش مؤثر تعداد دفعه‌ها و فرکانس بروز تشنج‌ها	اسهال، تهوع، خستگی، تب، خواب آلودگی و کاهش اشتها
GW Pharmaceuticals (۲۰۱۷)	مطالعه بالینی شاهد دار دوسوکور	بیمار با متوجه رنج سنی ۱۶ سال و مبتلا به سندرم لنکس-گاستات مقاوم به درمان	۱۰ یا ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در هر روز به مدت ۱۴ هفته به عنوان درمان کمکی	تغییر در فرکانس و تعداد وقوع تشنج و ایجاد بهبود کلی	اسهال (۱۸.۶ درصد)، خواب آلودگی (۱۵.۱ درصد)، تب (۱۲.۸ درصد)، کاهش اشتها (۱۲.۸ درصد)، تهوع (۱۰.۵ درصد)

مطالعه	نوع مطالعه	جامعه مورد بررسی	رژیم درمانی مورد استفاده	نتیجه‌های حاصل از مطالعه	عوارض جانبی مشاهده شده در جامعه مورد مطالعه
Klotz et al (۲۰۱۸)	مطالعه بالینی بررسی مقطعی یا متقاطع (با استفاده از پرسشنامه آنلاین قابل دسترس برای پزشکان)	کودکان و یا افراد بالغ مبتلا به صرع در هشت کشور اروپایی	از دسامبر ۲۰۱۷ تا مارس ۲۰۱۸	با اینکه استفاده از کانابیدیول توسط پزشکان افزایش یافته با این حال در استفاده از آن مابین پزشکان اختلاف نظرهای گسترده‌ای وجود داشت	

Table3. خلاصه‌ای از مطالعه‌های بالینی انجام شده در ارتباط با اثرهای ضدتشنج کانابینوئیدها و تأثیر آنها بر صرع مقاوم به درمان

بحث و نتیجه‌گیری: مدارک به دست آمده از کردن گیرنده‌های گلوتاماترژیک NMDA می‌شود. در مطالعه‌های متعدد، نشان دهنده اثرهای سودمند مشابهی به دست آمده است. در ارتباط با اثرهای کانابینوئیدها در بالین، گزارش‌های موثقی مبنی بر بهبود خیره کننده در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان در کثار عوارض جانبی قابل پذیرش ارائه شده است. اطلاعات جمع آوری شده از چندین مطالعه بالینی برچسب آشکار (Open label) و مطالعه‌های بالینی کنترل شده تصادفی در ارتباط با مصرف کانابینوئیدها نشان دهنده اثربخشی بالای این ترکیب‌ها در رنج وسیعی از انواع صرع مقاوم به درمان از جمله لنوكس- گاستات، داروت، صرع فوکال و ... است. با این وجود برای به دست آوردن پروفایل ایمنی این ترکیب‌ها خصوصاً تأثیر آنها، در مصرف طولانی مدت بر تکامل مغز، انجام مطالعه‌های بیشتر ضروری است. متعاقب با این تحقیق‌ها، در سال ۲۰۱۸ سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) استفاده از کانابیدیول را، در درمان بیماران مبتلا سندروم لنوكس- گاستات و سندروم داروت تأیید کرد و به رسمیت شناخت. در نهایت با توجه به مکانیسم‌های متعدد، هدف‌های درمانی نوین شناخته شده برای کانابینوئیدها و مزایای آنها در درمان صرع مقاوم به درمان، می‌توان از این ترکیب‌ها برای دستیابی به رویکردی امیدوار کننده در راستای رسیدن به استراتژی درمانی جدید در مقابله با صرع مقاوم به درمان دست یابیم.

کلمات کلیدی: تشنج، صرع مقاوم به درمان، کانابینوئیدها

در گیرنده‌های کانابینوئیدی (CB1) بروز پیدا می‌کند به عنوان مثال در ترکیب‌هایی چون تراهیدرولکانابینوئید و WIN و یا همانند کانابیدیول، با استفاده از مکانیسم‌های غیروابسته به گیرنده‌های کانابینوئیدی اعمال اثر می‌کند. در میان دو گیرنده کانابینوئیدی، CB1 مسئول اعمال اثرهای ضد تشنجی بوده در صورتی که گیرنده CB2 در تحریک‌های نورونی دخیل است. با این حال از آنجایی که در هر مدل حیوانی خاص از یک بیماری، تعامل‌ها بین قسمت‌های مختلف مغز و نحوه مشارکت اندوکانابینوئیدها مختلف است، تفاوت‌های انتخابی و پیچیده‌ای در پاسخ به این تغییرها در مدل‌های حیوانی مختلف بروز می‌کند. لازم به ذکر است که تعامل کاربردی و مهمی بین سیستم کانابینوئیدی و گیرنده‌های PPAR در تنظیم حساسیت به تشنج وجود دارد. همچنین سیستم کانابینوئیدی از طریق تداخل با رسپتورگذرای وانیلوئید ۱ (TRPV1) و آنتاگونیزه کردن گیرنده‌های سیگما اپیوئیدی تیپ یک، به ترتیب منجر به اعمال حفاظت نورونی و آنتاگونیزه



رابطهٔ پردازش هیجانی و ایده‌پردازی خودکشی با نارسایی‌های شناختی در بیماران مبتلا به صرع و افراد غیرمبتلا

- نسرین فخری، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
- دکتر هومن نامور، استادیار روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد ساوه
- دکتر کورش قره‌گلی، استاد بیماری‌های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

یافته‌ها: نتایج نشان داد پردازش هیجانی اثر معناداری را در سطح ۰/۰۵ دارد که قادر به پیش‌بینی نارسایی‌های شناختی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که پردازش هیجانی قادر است نارسایی‌های شناختی را در بیماران مبتلا به صرع به طور معناداری پیش‌بینی کند. همچنین ایده‌پردازی خودکشی قادر به پیش‌بینی نارسایی‌های شناختی در بیماران مبتلا به صرع نیست.

واژه‌های کلیدی: ایده‌پردازی خودکشی، بیماران مبتلا به صرع، پردازش هیجانی، نارسایی‌های شناختی

مقدمه: صرع شایعترین اختلال نورولوژیک مزمن در جهان است. افراد مبتلا به صرع در معرض خطر قابل توجهی از مشکلات شناختی، نابهنجاری‌های رفتاری و مشکلاتی در تجربهٔ موقعیت‌های عادی روزانه هستند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ پردازش هیجانی و ایده‌پردازی خودکشی با نارسایی‌های شناختی در بیماران مبتلا به صرع با افراد غیر مبتلا انجام شد.

روش: این مطالعه بر روی ۶۰ نفر از افراد مبتلا به صرع عضو انجمن صرع ایران و ۶ نفر غیرمبتلا به عنوان گروه مقایسه انجام شد.

کشف الگوی آغاز تشنج‌های صرعی با تحلیل برون خط ثبت‌های EEG

- مهنداز اصغرپور
- مهندسی برق، کنترل سیستم و سایر موارد

مریبوط به ۶۰ بیمار در سه دسته‌بندی حمله‌ای، پیش از حمله‌ای و پس از حمله‌ای بودند. مدت زمان هر ثبت نیز ۲۳ ثانیه بود. با انجام پردازش‌های گوناگون بر روی این امواج مغزی، چند نمایه مریبوط به آغاز تشنج صرعی، معرفی شده و از داده‌های مذکور استخراج شدند.

روش تحقیق: در ابتدا داده‌های واقعی EEG بیماران که در قالب فایل‌های متنه ارسال شده بود، به بردارهای عددی تبدیل شد. ازانجاکه ثبت‌های EEG دارای نویز برق شهر و آرتیفیکت‌های دیگری نیز هستند، باید در ابتدا مورد پیش‌پردازش قرار بگیرند تا نویز و آرتیفیکت آنها حذف شود. سپس لازم است که این سیگنال‌ها تقویت شوند. از این رو سیگنال‌هایی که نویز آن‌ها فیلتر شده و از یک تقویت‌کننده نیز عبور داده شده

مقدمه: بیماری صرع عبارت است از مجموعه‌ای از اختلال‌های عصبی مزمن که با حملهٔ تشنج مشخص می‌شود. حدود ۶۵ میلیون نفر از مردم جهان مبتلا به بیماری صرع هستند. درمان‌های رایج صرع عبارتند از درمان‌های دارویی، روش جراحی و درمان‌های مبتنی بر تحریک عصبی. در همهٔ روش‌های درمانی مذکور به الگوریتمی جهت کشف و پیش‌بینی آغاز تشنج و استخراج نمایه از ثبت‌های EEG و یا *EEG-Bi* می‌باشد. در این پژوهش به منظور ارائه الگوریتمی برای کشف الگوی آغاز تشنج‌های صرعی، پردازش‌هایی به صورت برون خط بر روی ثبت‌های EEG بیماران مبتلا به صرع انجام گرفت. این ثبت‌ها از یک مرکز مطالعهٔ صرع در آلمان به دست آمدند و مشتمل بر ۱۸۰ فایل متنه

حمله بود. به دلیل تفاوت الکتروآنسفالوگرافی و الگوی آغاز تشنج هر بیمار با بیمار دیگر، بر روی نمایه های استخراج شده تمام بیماران، میانگین گیری نیز انجام شد. نتایج نشان داد که مقادیر میانگین هر چهار نمایه استخراج شده در فاز حمله ای به طور بارزی بیشتر از مقدار منتظر آنها در فاز پیش از حمله است.

نتیجه گیری: در این پژوهش پردازش هایی به صورت بروون خط بر روی ثبت های EEG بیماران صریع انجام شد. مقایسه نمایه های استخراج شده از امواج مغزی بیماران در دو فاز پیش از حمله ای و حمله ای، امکان کشف الگوی آغاز تشنج را با دقت قابل قبولی فراهم آورد. با استفاده از یافته های این پژوهش می توان الگوریتمی جهت کشف خودکار آغاز تشنج معرفی کرد که به صورت منحصر به هر بیمار عمل می کند. چنین الگوریتمی باید بتواند پردازش های لازم را به صورت برخط بر روی ثبت های EEG انجام دهد و نمایه های پیشنهاد شده را استخراج کند. با انجام مقایسه بین مقادیر نمایه های استخراج شده و مقادیر آستانه ای آنها (که از فاز حمله به دست آمده اند)، می توان وقوع یک حمله صریع را پیش بینی کرد.

واژه های کلیدی: پیش بینی تشنج صریع، کشف الگو، نظریه آشوب

بودند، مورد پردازش و بررسی قرار گرفتند. تمرکز اصلی بر مقایسه ثبت ها در حالت های حمله ای و پیش از حمله ای بود تا الگوی آغاز حمله صریع کشف شود. مقدار بیشینه ولتاژ قله به قله سیگنال های EEG، انحراف معیار و واریانس این سیگنال ها، از جمله آماره هایی بودند که استخراج شدند. همچنین با استفاده از نظریه آشوب، بزرگترین نمای لیاپانف مربوط به EEG هر بیمار در فاز حمله ای و فاز پیش از حمله ای نیز محاسبه شد. مثبت شدن این نمایه، حساسیت بیشتر عملکرد مغز را به تغییر شرایط اولیه نشان می دهد و آشوبناک بودن امواج مغزی را در این دو فاز مشخص می کند.

یافته های پژوهش: نتایج پردازش آماری و تحلیل داده های واقعی ۶۴ بیمار در دو فاز حمله ای و پیش از حمله ای نشان داد که در ۸۸،۳۳ درصد از داده ها، با استفاده از نمایه های پیشنهاد شده در این پژوهش می توان آغاز حمله را پیش بینی کرد. به این معنی که در ۵۳ مورد از ۶۴ مورد، هر چهار نمایه ولتاژ قله به قله، انحراف معیار، واریانس و بزرگترین نمای لیاپانف، در حالت حمله ای به طور چشم گیری بزرگ تر از حالت پیش از حمله ای هستند؛ اما در ۷ نفر از بیماران، بزرگترین نمای لیاپانف در حالت پیش از حمله بزرگ تر از حالت

ارائه یک مدل هوشمند برای پیش بینی وضعیت بیماران با استاتوس اپی لپتیکوس

• دکتر مریم پور صادق فرد، نورولوژیست

پیش بینی وضعیت نهایی این دسته از بیماران پرداخت. یکی از دقیق ترین و قابل اعتماد ترین تکنیک های داده کاوی، شبکه نورونی مصنوعی (ANN) است. اکثر تحقیق ها مبتنی بر روش های هوشمند در رابطه با بیماری فوق، شامل کار بر روی سیگنال های تست EEG است و تا جایی که جست وجو انجام گرفت، تحقیقی مبتنی بر روش های هوشمند و استفاده از علائم اولیه بیماران یافت نشد. مدل ارائه شده در قالب یک برنامه پژوهشی هوشمند ارائه شده است که می تواند به عنوان ابزاری در مراقبت درمانی ویژه از این بیماران به کار گرفته شود.

روش مطالعه: داده های مورد مطالعه مربوط به

مقدمه: استاتوس اپی لپتیکوس یکی از شایع ترین بیماری های نورولوژی با عوارض و مرگ و میر بالا است. به همین دلیل، به سیستم هوشمندی احساس نیاز می شد که بر اساس داده کاوی (data mining) طراحی شود و بتواند پیش آگهی این بیماران را در زمان ترخیص پیش بینی نماید. به عبارتی با در دست داشتن علائم بیماران (مانند: سن، جنسیت، مدت ابتلا به صرع، علت ابتلای به صرع، نحوه درمان بیمار در گذشته، وجود سابقه فامیلی ابتلا به صرع، نوع استاتوس، علت استاتوس، نحوه کنترل استاتوس، مدت زمان بستری در بیمارستان و اطلاعاتی از این قبیل) و با به کار گیری روشی هوشمند و دقیق بتوان به



نتیجه‌گیری: در واقع با ارائه علامت‌ها و سابقه بیماران SE به این مدل، می‌توان گفت که چه وضعیتی در انتظار بیمار است تا اگر وضعیت وخیمی برای او پیش بینی شد، اقدام‌های درمانی بیشتر و حساستری برای وی صورت گیرد به علاوه، می‌توان امید به زندگی را نیز برای این بیماران پیش‌بینی کرد. ضمن اینکه با استخراج قانون از مدل آموزش دیده ANN، علاوه بر پیش‌بینی پرونگز، عوامل مؤثر در میزان آسیب‌های مغزی نیز شناسایی و معرفی شده‌اند. همانطور که اشاره شد، در تحقیق‌های قبلی، رابطه بین سن بیمار و میزان آسیب‌های مغزی از راه روش‌های آماری کشف شده است؛ اما با این روش ارائه شده روابط دیگری نیز شناسایی شدند، مانند: رابطه میزان آسیب‌های مغزی با نحوه کنترل تشنج، درمان‌های قبلی، علت تشنج و سیر بیماری. از آنجایی که بیشتر عوامل شناسایی شده قابل پیشگیری هستند، بنابراین می‌توان با آگاهی دادن و آموزش‌های لازم به بیماران، دست اندکاران پزشکی و حتی افراد جامعه، از مرگ و میر و آسیب‌های مغزی وارد که بسیار جدی هستند، پیشگیری و جلوگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: سیستم‌های هوشمند پزشکی، شبکه‌های عصبی مصنوعی، دسته‌بندی کردن، استخراج قانون، استاتوس اپی لپتیکوس

بیماران مبتلا به استاتوس اپی لپتیکوس از ژانویه ۲۰۰۶ میلادی تا فوریه ۲۰۱۲ میلادی است که در بیمارستان نمازی (جنوب ایران، شیراز) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بستری شده بودند. این داده‌ها از طریق پرسشنامه از پرونده بیماران استخراج شده است. روش ANN به دلیل عدم شفافیت و قابلیت تفسیرپذیری به عنوان جعبه سیاه شناخته می‌شود و روابط موجود در آن برای انسان قابل فهم نیست. از آنجایی که استخراج قوانین دقیق از مدل ANN آموزش دیده، موجب اطمینان بیشتر کاربران سیستم‌های هوشمند پزشکی مبتتنی بر ANN می‌شود، در این تحقیق سعی برآن است تا روابط موجود در مدل آموزش دیده، به شکل قوانین قابل فهم استخراج شوند و عواملی که در پیش‌بینی دخیل هستند، شناسایی شوند.

نتایج: روش ارائه شده قادر به دسته بندی و پیش‌بینی وضعیت بیماران SE با دقت ۷۰ درصد است. بر اساس نتیجه‌ها بیشترین داروی استفاده شده در گروهی که بهبودی داشتند فنی توثیق شده است؛ و در گروهی که مرگ و میر داشتند داروهای بیهوشی بود. به علاوه در گروه اول شایعترین علت استاتوس اپی لپتیکوس، قطع دارو و در گروه دوم استروک بود. همچنین ارتباط واضحی بین سن و پیش‌آگهی بیماران مشاهده شد.

| جنبه‌های شناختی بیماری صرع

• وجیهه آقاملایی، استادیار مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران

حیطه‌های شناختی شامل حافظه، توجه، تمرکز و عملکرد اجرایی، تکلم، و سایر حیطه‌ها در بیماران مبتلا به صرع است که بسته به سندروم صرعی و شبکه‌های نورونی درگیر، با شدت متفاوت بروز می‌کند.

مهم‌ترین فاکتورهای مؤثر بر اختلال شناختی بیماران مبتلا به صرع، طول دوره بیماری و سن شروع بیماری است و بنابراین بیشترین اختلال‌های شناختی در کودکان مبتلا به صرع دیده می‌شود. البته شواهد قوی وجود دارد که افت شناختی بیماران بزرگسال مبتلا به صرع، به

صرع یکی از بیماری‌های عمدۀ مغز و اعصاب است که با توجه به ماهیت بیماری، درگیری در شبکه‌های مختلف نورونی منجر به اختلال‌های همراه متعدد از جمله اختلال‌های شناختی نیز می‌شود. بنابراین شناخت بیماران مبتلا به صرع نیز به پیچیدگی خود صرع است و تحت تأثیر تمامی جنبه‌های بیماری، از پاتوفیزیولوژی، آناتومی، حمله‌های بالینی و همچنین درمان آن است. مطالعه‌های نوروساکولولوژیک و شواهد تصویربرداری‌های فانکشنال، بیانگر اختلال در تمام

خصوص در موارد مزمن و ضعیفتر، زودتر و سریعتر افراد همسن آنها اتفاق می‌افتد.

درمان اختلال‌های شناختی بیماران مبتلا به صرع در اصل یک درمان غیر دارویی است و اساس آن بر پلستیسیتی نورونی درنتیجه بازویانی شناختی است.

نتیجه: اختلال شناختی در بیماران مبتلا به صرع می‌تواند تأثیر عمیق بر کیفیت زندگی، به خصوص تحصیل، آموزش و موقعیت اجتماعی آنها داشته باشد و توجه بیشتر به این جنبه از بیماری صرع و درمان مؤثر آن، اهمیت بسیار دارد.

● ● ● ● ● ● ●

وضعیت شناختی بیماران قبل از شروع سندروم بالینی تشنج، فاکتور بسیار مهمی است که مطالعه‌های پیگیری اندکی در این زمینه وجود دارد.

درمان جراحی موفق صرع، به دلیل کنترل حمله‌های بالینی و توقف عوارض، می‌تواند باعث بهبودی شناخت این بیماران شود که البته در مواردی مانند جراحی لوب تمپورال سمت چپ، درجه‌هایی از اختلال حافظه کلامی

استاتوس اپیلپتیکوس بدون جزء حرکتی در کما، فوکوس بر الگوهای الکتروآنسفالوگرافیک

- نسیم تبریزی
- استادیار نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

در مقابل، الگوهای ایکتال با تغییر مکانی-زمانی یا امواج اپیلپتیفرم با فرکانس بیش از ۲/۵ هرتز در بیمار کوماتوز به نفع NCSE می‌باشند و باید مورد درمان قرار گیرند. در صورت وجود امواج دوره ای لترالیزه یا ژنرالیزه با فرکانس کمتر از ۲/۵ هرتز یا امواج ریتمیک با فرکانس بیش از ۰/۵ هرتز، حداقل یک کراتیتریایی دیگر شامل علائم ایکتال خفیف بالینی، تغییر مکانی-زمانی تیبیک یا پاسخ به درمان ضد تشنج باید وجود داشته باشد. حداقل مدت NCSE مورد نیاز وجود این امواج برای تأیید تشخیص هنوز نامشخص است. از طرف دیگر الگوهای متعدد دیگری وجود دارند که ارزش تشخیصی آنها تعیین نشده است. استفاده از ثبت اینتراکرانیال و بررسی ارتباط آن با الگوهای معمول EEG سطحی در بیماران کوماتوز می‌تواند در این زمینه کمک کننده و راهگشا باشد.

کلیدواژه: استاتوس اپیلپتیکوس، الکتروآنسفالوگرافیک، الگوی تشنجی، امواج دوره‌ای

استاتوس اپی لپتیکوس بدون جزء حرکتی (NCSE) به طور معمول به صورت تشنج طول کشیده همراه با کاهش یا تغییر هوشیاری و اختلال‌های نباتی و رفتاری یا صرفاً علائم Subjective بدون جزء حرکتی برجسته، تعریف می‌شود. تشخیص سریع و دقیق NCSE، حیاتی است و هر گونه تأخیر یا اشتباهی در تشخیص می‌تواند منجر به عوارض منفی پایدار شود.

در بیماران کوماتوز با کمک الکتروآنسفالوگرافی (EEG) تشخیص داده می‌شود. منشاء اپیلپتیک کاهش هوشیاری با حضور امواج اپی لپتی فرم مداوم به آسانی مورد تأیید قرار می‌گیرد ولی شناسایی و افتراق الگوهای EEG که مستقیماً ناشی از استاتوس هستند، از اینورمالیتی‌های دوره‌ای EEG که ناشی از اختلال عملکرد زمینه ای مغز در مراحل پیشرفته کما هستند، مشکل و حیاتی است. الگوهای کلاسیک کما مانند دلتای پلی مورفیک منتشر، کمای spindle، کمای آلفا و تتا، ولتاژ پایین یا Burst suppression نیستند.



برنده مسابقه فصلنامه شماره ۶۵

از میان پاسخ‌های صحیح ارسال شده به مسابقه، افراد زیر به قید قرعه به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می‌شوند:
فاطمه طائفی گرمه - محمد رضا جلاییان اکبرنیا

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۶۵

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

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

نام:

نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

۶) قطع دارو برای چه کسانی ایده خوبی است؟
(الف) کسانی که مدت طولانی تشنج نداشته‌اند

(ب) کسانی که داروها را با میزان کم مصرف کرده‌اند
(ج) کسانی که نوار مغز آنها خطر حملهٔ تشنج را نشان نمی‌دهد

(د) همهٔ موارد

۷) چه روش‌های دیگری به جز دارودارمانی برای جلوگیری از تشنج وجود دارد؟

(الف) جراحی مغز

(ب) تحریک عصب واک

(ج) LTM

(د) مورد الف و ب

۸) صرع استاتوس چیست؟

(الف) یک تشنج منتشر که بیش از پنج دقیقه ادامه یابد

(ب) چندین تشنج که پشت سر هم، سریع و با فاصلهٔ کوتاه اتفاق می‌افتد

(ج) تشنج هایی که با فاصله‌های منظم حداقل ۲۴ ساعت‌هه اتفاق بیفتد

(د) مورد الف و ب

۹) خانم‌های مبتلا به صرع لازم است برای بارداری چه نکاتی را رعایت کنند؟

(الف) قطع مصرف داروهای ضد صرع

(ب) مصرف دوبرابر داروهای ضد صرع

(ج) مصرف اسید فولیک قبل و بعد از بارداری و اجتناب از می‌خوابی، گرسنگی، خستگی و استرس

(د) قطع فعالیت‌های اجتماعی و استراحت مطلق

۱۰) کسانی که دارای عزت نفس سالم هستند، معتقدند که آنها ... هستند اما لزوماً خود را ... از دیگران نمی‌بینند. در مقابل، خودشیقت‌ها فکر می‌کنند که از دیگران ... هستند، اما لزوماً خود را ... نمی‌دانند.

(الف) شایسته، برتر، برتر، شایسته

(ب) شایسته، برتر، شایسته، برتر

(ج) برتر، شایسته، برتر، شایسته

(د) برتر، شایسته، شایسته، برتر

۱) کدام یک از موارد زیر می‌توانند به عنوان محرك تشنج عمل کنند؟
(الف) استرس

(ب) افت قند خون

(ج) دورهٔ قاعدگی

(د) همهٔ موارد

۲) مهمترین نکات اینمی مربوط به محل سکونت

افراد مبتلا به صرع شامل چه مواردی است؟

(الف) استفاده از وسائل گرم‌کنندهٔ این، پوشش

نم و ضخیم در محل زندگی

(ب) قراردادن یک کلید اضافی در اختیار همسایه یا

افراد قابل اعتماد، عدم استعمال دخانیات در منزل

(ج) باز بودن درز درب حمام به هنگام استحمام و

قطل نکردن در حمام، اطمینان از اینمی آبگرم کن

و کنترل و سماور

(د) همهٔ موارد

۳) تصمیم در مورد شروع یا عدم شروع درمان صرع، توسط پژشک به چه مواردی بستگی دارد؟
(الف) نوع صرع، احتمال بروز تشنج بعدی، اتفاقات

هنگام تشنج، تأثیر بر کیفیت زندگی، عوارض جانبی

(ب) نوع صرع، تمایل بیمار، احتمال بروز تشنج

بعدی، اتفاقات هنگام تشنج

(ج) تأثیر تشنج بر کیفیت زندگی، تأثیر دارو بر کیفیت

زندگی

(د) عوارض جانبی احتمالی دارو، ابتلاء فرد به بیماری

دیگری به جز صرع

۴) هدف از درمان دارویی صرع چیست؟

(الف) ترمیم مغز

(ب) آرامش بیمار

(ج) جلوگیری از تشنج یا کاهش تشنج

(د) تقویت مغز

۵) چه راهکارهایی برای مصرف منظم دارو برای مدت زمان طولانی وجود دارد؟
(الف) دو برابر کردن دارو به هنگام فراموش کردن

صرف نوبت قبل

(ب) مصرف دارو در موقع معینی مانند زمان مساوی

زدن و یا یادآوری با زنگ تلفن همراه

(ج) قطع مصرف داروها در آن روزی که مصرف

فراموش شده

(د) همهٔ موارد

لطفاً پاسخ‌های خود را تا پایان بهمن ماه ۹۸ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.