



سلامت صرع و

شماره ۶۹
سال هجدهم، تابستان ۱۳۹۹
قیمت ۱۰۰۰۰۰ ریال
فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی
Quarterly Journal of Epilepsy & Health



بله، من می‌توانم

- بررسی اثر بخشی لاکوزاماید
- صرع و مدرسه
- مشاوره قبل از بارداری زنان مبتلا به صرع
- کرونا مهمان ناخوانده این روزهای خانواده‌های ایرانی
- مهارت‌های ارتباطی مؤثر در روابط
- کار خیر یعنی پاسخگویی به نیاز معنوی انسان و زیبایی‌خواهی او (گفت و گو با دندانپزشک نیکوکار)
- برگزاری و بینارهای مجازی صرع
- خدمات مددکاری انجمن صرع



EEG, QEEG, ERP

سیستم ثبت الکتروانسفالوگرافی

- پرتابل و سبک
- قابلیت ثبت ERP با دقت بالا
- امکان ثبت EMG/EOG/ECG
- بهره گیری از کلاه ثبت ۲۴ کانال
- امکان ثبت به صورت بیسیم و USB
- قابلیت انجام نوروفیدبک و بیوفیدبک
- استفاده از نرم افزار قدرتمند eProbe با کاربری آسان
- امکان انتقال داده های ثبت شده به سایر نرم افزار های تحلیل سیگنال

NEURO-BIOFEEDBACK

سیستم نوروفیدبک و بیوفیدبک

- انتقال اطلاعات به صورت بیسیم و با کابل
- همراه با الکتروود، کلاه و ژل مخصوص ثبت
- قابلیت اتصال به انواع سنسورهای بیوفیدبک
- امکان ساخت انواع پروتکل های درمانی و ارزیابی



eLab

سیستم ثبت الکتروفیزیولوژی حیوانی

- امکان ثبت تک واحدی
- بررسی سرعت هدایت عصبی
- کیندلینگ الکتریکی و شیمیایی
- ثبت پتانسیل میدانی خارج سلولی

دارای مجوز از اداره کل تجهیزات پزشکی ایران **IMED**



انجمن صرع ایران

نمایت از بیماران مبتلا به صرع

فهرست

● سخن نخست

۲ دوری و دوستی و ناگزیری این روزها

● آشنایی با صرع

۴ بررسی اثربخشی لاکوزاماید

۶ صرع در افراد بالغ

۹ صرع و مدرسه

۱۲ مشاوره قبل از بارداری برای زنان مبتلا به صرع

● دانش روانشناختی

۱۵ کرونا میهمان ناخوانده‌ی این روزهای خانواده‌های ایرانی!

۱۷ چگونه می‌توانید روابط خود را با مهارت‌های ارتباطی ...

● گفت و گو

۲۰ گفت و گو با دندانپزشک نیکوکار

● زندگی با صرع

۲۳ از ۳۰ تشنج در روز، تا گرفتن مدرک دانشگاهی

● ادبی-فرهنگی

۲۴ از زبان شما

۲۵ داستان کوتاه

۳۰ معرفی کتاب

● اخبار انجمن

۳۵ قدردانی

۳۶ ویژه‌نامه پزشکی

۴۰ مسابقه

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۶۹، سال هجدهم، تابستان ۱۳۹۹

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزی

سردبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجع‌زاده

دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر جعفر بواله‌ری

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 بهنام صفرپور - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی

دکتر مجید غفاری‌پور - دکتر زرین‌تاج کیهانی‌دوست

دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی‌طهرانی

دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

صفحه‌آرایی و طرح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۳۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۰۰۰۰۰ ریال

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

پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱ نامبر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

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

تلفن چاپخانه: ۰۲۱-۶۶۸۰۱۹۲۸



دوری و دوستی و ناگزیری این روزها



از حدود شش ماه پیش که سازمان بهداشت جهانی رسماً اعلام کرد که بیماری کوید ۱۹ همه گیری جهانی دارد، تقریباً همه ملت‌ها و حکومت‌ها متوجه شدند که مهمترین راه پیشگیری از این بیماری مهلک، فاصله گرفتن از یکدیگر است! بسیاری از افراد در ابتدا باور نمی‌کردند، ولی وقتی بیماری به دنبال یک مهمانی خانوادگی و یا جشن تولد و عروسی، عزیزانشان را گرفتار کرد و متأسفانه دچار مرگ شدند، کم کم ترس وجودشان را فرا گرفت! آرام آرام مهمانی در فامیل کم شد! جشن تولد و عروسی را دیگر با تعداد بسیار محدود برگزار می‌کردند، مراسم تدفین و خاکسپاری برقرار نشد، مسابقه‌های ورزشی بدون تماشاگر، سینماها و رستوران‌ها تعطیل و تا جایی که کنگره‌های علمی منطقه‌ای و جهانی برگزار نشدند و مسابقه‌های المپیک ژاپن هم یک سال به تعویق افتاد.

انسانی که ارتباط با هم‌نوع و اجتماعی بودن از ویژگی‌های اصلی او بود، ناچار شد تا در خانه خود ماه‌ها تنها بماند. فرزندان قادر به رفتن نزد والدین خود نبودند و پدران و مادران هم از دیدن فرزندان خود محروم شدند! بعد از حدود دو ماه تعداد بیماران کم شد و به نظر می‌رسید که کرونا رخت بربسته و در حال اتمام است! با وجود تأکید پزشکان، سهل انگاری تعدادی از مردم در رعایت فاصله اجتماعی، سبب بروز موج دوم کرونا شد که این بار بیماران و فوت شدگان بیشتر از قبل نمایان شدند و مجدداً چالش فاصله گیری اجتماعی بیشتر خود را تحمیل کرد! چه کار باید کرد؟ به نظر می‌رسد این ویروس دست بردار نیست و قصد رفتن ندارد و متأسفانه به شدت واگیر دار است!

از طرفی انسان موجودی پویاست و نمی‌توان مجبورش کرد به گوشه‌گیری طولانی! استفاده از راه‌های ارتباط غیرحضوری و مجازی توسعه بیشتری یافت، بسیاری از افراد حتی کهنسالان هم مجبور به یادگیری استفاده از ابزار نوین ارتباطی شدند. به طوری که در حال حاضر مادر بزرگ‌ها و پدر بزرگ‌ها و حتی آنها که سواد خواندن ندارند نیز می‌توانند با استفاده از واتس اپ و تلگرام فرزندان و نوه‌های خود را ملاقات کنند و ارتباط تصویری برقرار کنند تا دلتنگی را از این راه مرتفع کنند.



استفاده از ماسک و رعایت فاصله سبب شد تا شدت بیماری تا حدی کنترل شود و سیستم بهداشت و درمان فلج نشده و بتواند خدمات رسانی معقول و قابل قبول داشته باشد.

در این میان برای همپوشانی علمی و ارتقاء سطح توانایی مردم و به روز رسانی اطلاعات، سمینارها به صورت وبینار شروع به کار کردند. تشکیل جلسه‌های آموزشی و کلاس‌ها در قالب فضاهای مجازی روز به روز بهتر شده و تکامل می‌یابند و در این اثنی، همگان باید هر چه بیشتر با فضای مجازی آشنا شوند و بتوانند همگام با جامعه از این رخدادهای علمی و اجتماعی بهره ببرند.

انجمن صرع ایران هم که متولی آموزش به آحاد جامعه است، تلاش می‌کند تا با برگزاری وبینارهای آموزشی، کانال‌های پرسش و پاسخ برای بیماران و عموم جامعه، آخرین اطلاعات علمی را در اختیار عموم مردم قرار دهد. همین‌طور با برگزاری وبینارهای تخصصی با حضور پزشکان متخصص، آموزش پزشکان هم به روز رسانی می‌شود. به هر حال واکسن این بیماری در شرف آماده شدن است و احتمالاً تا ماه‌های آینده در اختیار مردم قرار می‌گیرد و امیدواریم که تأثیر مطلوب و کاملی داشته باشد.

ولی به نظر می‌رسد درسی که کرونا به بشریت داد، تمام شدنی نیست و جوامع و رفتارهای انسانی در سراسر دنیا دستخوش تغییرهای بلند مدت و جبران‌ناپذیر باشد! درک کردیم که انسان با تمدن عظیم خود می‌تواند بسیار شکننده و آسیب‌پذیر باشد و گاهی اوقات بلاهای طبیعی، فقیر و غنی؛ و خرد کلان را با هم می‌برد!

دکتر کورش قره‌گزی

مدیر مسئول فصلنامه و رئیس هیئت مدیره

بررسی اثربخشی لاکوزاماید در کودکان و نوجوانان مبتلا به صرع مقاوم به دارو و صرع پایدار مقاوم

• نویسندگان: Johann Sebastián Ortiz de la Rosa و همکاران

• ترجمه: دکتر اعظم اسماعیلی، داروساز



از ایمنی و اثربخشی آن در جمعیت اطفال وجود دارد. لاکوزاماید پس از دریافت تاییدیه اولیه، در آگوست ۲۰۱۴ به عنوان درمان تک دارویی در جمعیت بالای ۱۶ سال و سپس در سال ۲۰۱۷ فرم خوراکی آن در جمعیت بالای چهار سال از FDA تاییدیه دریافت کرده است و با اختلاف زمانی کمی در اروپا نیز مورد تأیید قرار گرفت. لاکوزاماید یکی از جدیدترین داروهای ضد تشنج است که از راه غیر فعال کردن آهسته کانال‌های سدیم دارای ولتاژ و بدون تأثیر بر غیرفعال شدن سریع، افزایش پاتولوژیک تحریک پذیری نورون‌ها را کاهش می‌دهد، بدون اینکه بر عملکرد فیزیولوژیکی نورون‌ها تأثیر

صرع از شایع‌ترین اختلال‌های مغزی است که میانگین بروز آن ۵۰ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت و شیوع آن ۷۰۰ نفر در میان هر صد هزار نفر جمعیت، گزارش شده است. ۳۰ تا ۴۰ درصد از بیماران با وجود درمان، کنترل نخواهند شد. طراحی داروهای جدید ضد صرع با هدف کاهش تداخل‌های دارویی و افزایش دوره‌های بدون تشنج، انجام می‌شود. لاکوزاماید از داروهای جدید برای درمان صرع است که در ابتدا به عنوان درمان کمکی (افزودنی) صرع فوکال مقاوم به درمان در جمعیت بیماران بزرگتر از ۱۶ سال مورد تأیید قرار گرفت. با این حال، شواهد زیادی

بگذارد. به طور همزمان، به نظر می‌رسد که این دارو به واسطهٔ باند شدن به کالپسین پروتئین در انتقال سیگنال نوروتروفیک نقش ایفا می‌کند. این فرضیه برای تولید اثر محافظت کنندهٔ عصبی و ممانعت از ایجاد ارتباط‌های عصبی غیر طبیعی در مغز مطرح می‌شود.

تمامی مشاهده‌ها و مطالعه‌های انجام شده طی سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۷ در مورد اثربخشی، ایمنی و تحمل پذیری لاکوزاماید در جمعیت کودکان مبتلا به صرع بررسی شد. در این ارزیابی، متغیرها و پیامدهای این مطالعه، شامل تعداد بیماران، نوع صرع، کاهش تشنج در ۱۰ درصد یا بیشتر، قطع تشنج، توقف صرع مقاوم، عوارض جانبی، تشدید تشنج، رژیم میزان لاکوزاماید و زمان پیگیری مورد بررسی و تحلیل آماری قرار گرفته است.

سن بیماران بین ۴ هفته تا ۲۱ سال بود اما ۹۲ درصد بیماران زیر ۱۶ سال بودند. همهٔ کودکان و نوجوانان شرکت کننده در این مطالعه، صرع مقاوم به درمان داشتند و پاسخ مناسبی از داروهای فعلی دریافت نکرده بودند. در تمامی این بیماران حداقل دو داروی روتین ضدصرع آزمایش شده و پاسخ مناسبی دریافت نشده بوده و همچنین در تعدادی از این بیماران تحریک عصب واگ یا جراحی نیز انجام شده بود.

لاکوزاماید به شکل خوراکی به صورت شربت یا قرص، دو بار در روز برای تمام بیماران تجویز شد. کودکان به طور کلی با میزان پایین‌تر شروع کرده و به طور هفتگی سنجش می‌شدند. میانگین دوز نگه دارنده ۷/۲ میلی‌گرم بر کیلوگرم وزن بدن در روز بوده است. میانگین فالوآپ در بیماران ۱۰ ماهه بوده و بیش از نیمی از بیماران بیش از ۵۰ درصد کاهش اپیزودهای تشنج و ۲۳/۶ درصد بیماران در طی درمان، کاملاً بدون تشنج بوده‌اند.

همچنین در میان داده‌های جمع‌آوری شده، موارد کاهش میزان دارو به علت عوارض جانبی بسیار کم بوده و موردی از قطع دارو ناشی از عوارض جانبی یافت نشد.

مشاهده‌ها و نتیجه‌های مطالعه‌ها نشان می‌دهد داروی لاکوزاماید از نظر اثر بخشی و تحمل پذیر بودن و ایمنی؛ در کودکان مبتلا به صرع فوکال مقاوم به درمان، گزینهٔ مناسبی است. هدف از این مطالعه، ارزیابی اثربخشی و تحمل پذیری لاکوزاماید در صرع فوکال، عمومی مقاوم به دارو، صرع پایدار و مقاوم در جمعیت کودکان بود. این بررسی از ژانویه ۲۰۰۸ تا ژانویه ۲۰۱۷ انجام شده که اثربخشی و عوارض جانبی ناشی از لاکوزاماید را از هر مطالعه استخراج و به طور سیستماتیک گزارش کرده است. نتیجه‌های اولیهٔ این گزارش اثربخش بودن این دارو در جمعیت کودکان مبتلا به صرع مقاوم به دارو و صرع پایدار را تأیید می‌کند. از میان ۱۷۵ چکیده مقاله یافت شده، ۸۲ مطالعهٔ مروری به صورت کامل بررسی شد. این مطالعه‌ها شامل ۷۹۷ بیمار بود که بیش از ۵۰ درصد از بیماران کاهش تشنج داشتند. میانگین قطع تشنج ۲۴ درصد و میانگین کنترل تشنج ۸۸ درصد گزارش شده است. ۱۸ تا ۵۹ درصد بیماران عوارض جانبی را تجربه کرده بودند. بیشترین عوارض جانبی گزارش شده شامل گیجی، خواب‌آلودگی، عوارض گوارشی و تغییر در خلق بوده است. نتیجه‌های این مطالعه‌ها نشان می‌دهد لاکوزاماید گزینهٔ مناسبی در درمان صرع فوکال مقاوم به درمان در جمعیت اطفال بوده است و اثربخشی و ایمنی خوبی نشان داده است. همچنین تجویز لاکوزاماید در Lennox-Gastaut syndrome با نتیجه‌های ضد و نقیض همراه بوده و نیاز به شواهد بیشتری دارد، چرا که در این بیماران ۵۰ درصد کاهش تشنج مشاهده شد و در ۳۲ درصد بیماران دارو بدون اثر بوده است، لذا مصرف دارو در این گروه از بیماران، نیازمند مطالعه‌های بیشتری است.

داروی لاکوزاماید اکنون در ایران توسط شرکت پارس دارو با نام تجاری لاکوپت تولید؛ و توسط پزشکان متخصص مغز و اعصاب برای افراد مبتلا به صرعی که مصرف آن برایشان مناسب است، تجویز می‌شود.

صرع در افراد بالغ

• دکتر حسینعلی ابراهیمی / متخصص مغز و اعصاب



عوامل بالینی و تشخیص صرع

اختلال‌های همراه با حمله بر فعالیت فیزیولوژیک مغز اثر می‌گذارند و باعث توقف گذرای فعالیت مغز می‌شوند. بنابراین یک تاریخچه روشن و وجود شاهدهی از حمله، مهمترین اطلاعات تشخیصی هستند و باید پایه تشخیص قرار داده شوند.

نوار مغز: نوار مغز اغلب برای تشخیص و تعیین نوع صرع مفید است. باید در نظر داشت که اشکال‌های تکنیکی و محدودیت در انجام نوار مغزی وجود دارد که بر ارزیابی و نتیجه گزارش هم مؤثر است.

یک نوار مغز طبیعی تشخیص صرع را رد نمی‌کند. یک نوار مغز معمولی در ۲۹ تا ۳۸ درصد از افراد بالغ بیمار، اختلال صرع قطعی را نشان می‌دهد و با تکرار به ۶۹ تا ۷۷ درصد می‌رسد. میزان حساسیت چنانچه با فاصله کمی از حمله صرع انجام شود و یا پس از محرومیت از

خواب انجام شود، افزایش می‌یابد.

نوار مغز در تعیین نوع صرع و یا تشخیص سندرم‌های صرعی می‌تواند کمک کند. وجود یک واکنش پاروکسیسمال به نور به شما کمک کننده است.

برای تمام بیمارانی که با کاهش سطح هوشیاری مراجعه می‌کنند، باید نوار قلب گرفته شود، بخصوص در افراد کهنسال که اختلال ریتم قلب می‌تواند یک حمله صرع را تقلید کند. بررسی قلب و یا مانیتورینگ ۲۴ ساعته هم ممکن است نیاز باشد. وقتی که با اطلاعات بالینی و بررسی‌های لازم نتوان به تشخیص رسید، باید برای ثبت حمله‌ها تصمیم گرفت. برای این کار حداقل یک هفته زمان لازم است. اگر حمله‌ها غیر صرعی باشد نیاز به پایش بیمار برای مدت بیشتری است. بهترین روش، ثبت نوار مغزی همزمان با تصویر برداری ویدیویی است. ثبت نوار مغزی در حال حرکت و ۲۴ ساعته از حمله‌ها

۲- نوار مغز یک دیس شارژ صرعی غیر قابل انکار داشته باشد.

۳- بیمار، نقص مادرزادی عصبی داشته باشد.

۴- خطر تکرار حمله برای بیمار قابل پذیرش نباشد.

مطالعه‌های بالینی دو سوکور نشان داده است که میزان اثر بخشی فنی توئین، کاربامازپین، والپروات سدیم، لاموتریژین و اکسکاربازپین در صرع‌های تونیک-کلونیک ژنرالیزه و پارشیل تقریباً یکسان است.

به نظر می‌رسد داروهای ضد صرع جدید مثل لاموتریژین و اکسکاربازپین قابل تحمل‌تر باشد و عوارض دراز مدت و تداخل‌های دارویی کمتری داشته باشند.

والپروات سدیم و لاموتریژین در صرع‌های ابسنس و میوکلونوس مؤثر هستند، ولی باید توجه داشت که لاموتریژین می‌تواند حمله‌های میوکلونوس را در بعضی موارد تشدید کند.

اتوسوکسیماید از چند دهه است که برای صرع‌های پتی مال در کودکان استفاده می‌شود و مؤثر است.

لاموتریژین در نوجوانان، زنان بالغ، و افراد کهنسال به علت قابلیت تحمل خوب بهتر است و از نظر شناختی و رفتاری هم مناسب‌تر است و متابولیسم داروهای حلال در چربی را تشدید نمی‌کند (مثل ترکیبات هورمونی و داروهای پیشگیری از بارداری) و همچنین باعث افزایش وزن هم نمی‌شود. استفاده از لووتیراستام بخصوص در بزرگسالان که ممکن است داروهای دیگری هم به دلیل‌های مختلف استفاده کنند، مورد استقبال قرار گرفته است. همچنین باید به موضوع افسردگی توجه شود که می‌تواند تشدید شود و حتی شانس خودکشی را افزایش دهد. تمام داروهای ضد صرع مجاز تک دارویی اثربخشی مشابهی بر صرع‌هایی که جدید تشخیص داده می‌شود، دارند.

اقدام‌ها در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان:

صرع مقاوم به درمان عبارت است از ادامه حمله‌های صرع، باوجود درمان تک دارویی با دو داروی ضد صرع انتخاب اول، یا درمان تک دارویی و یک رژیم چنددارویی. اغلب بیماران که جدیداً مبتلا به صرع تشخیص داده

در شرایط معمول بهتر است، اما معمولاً نمی‌توان آن را با یافته‌های ویدیوئی تطبیق داد. ثبت ویدیوئی در منزل مفید است، ولی شکار این لحظه‌ها نادر است.

نوار مغز برای رد کردن صرع معمول نیست و نباید در نظر گرفته شود.

۱- نوار مغز می‌تواند برای تأیید تشخیص در بیمارانی که شرح حال متناسب با صرع دارند، مفید باشد.

۲- نوار مغز برای تأیید و تعیین نوع صرع و یا سندرم صرعی در مواقع شک بالینی مفید است. برای ثبت واکنش به نور در افراد جوان با صرع ژنرالیزه، گرفتن نوار مغز مفید است.

پرتونگاری: پرتونگاری انتخابی تشخیصی برای صرع به وسیله اسکن ام-آر-آی مغز است. پرتونگاری تشخیصی برای همه بیماران نیاز نیست، مثل بیمارانی با صرع ایدیوپاتیک ژنرالیزه و یا بیمارانی که به سرعت به داروی انتخابی اول پاسخ می‌دهند. از سی تی اسکن در بررسی‌های اورژانس و یا مواقعی که اسکن ام-آر-آی در دسترس نیست می‌توان استفاده کرد.

اندازه‌گیری هورمون‌ها: از اندازه‌گیری هورمون‌های هیپوفیزی بخصوص پرولاکتین سرم که در جریان حمله‌های صرع آزاد می‌شوند، می‌توان برای تأیید تشخیص کمک گرفت. از اندازه‌گیری هورمون CPK که در حمله‌های صرع تونیک-کلونیک افزایش می‌یابد و ممکن است تا چند روز همچنان بالا باشد هم می‌توان کمک گرفت.

درمان دارویی صرع

تا از تشخیص اطمینان ایجاد نشود، نباید داروی ضد صرع را تجویز کرد، در این موارد باید بیمار را زیر نظر داشت تا وضعیت روشن شود. درمان زودرس، شانس تکرار حمله‌های صرع را به نصف کاهش می‌دهد.

پیشنهاد می‌شود داروی ضد صرع پس از حمله تونیک-کلونیک شروع شود، اگر:

۱- بیمار سابقه قبلی میوکلونیک و یا تشنج ابسنس و یا پارشیل داشته باشد.



می‌شوند، به داروهای ضد صرع، خوب جواب می‌دهند و عدم جواب ممکن است به دلیل‌های زیر باشد:

۱- عدم تشخیص صحیح صرع

۳- اشکال در تجویز داروی ضد صرع

۴- وجود بدخیمی زمینه‌ای

۵- سوء استفاده دارویی و مصرف الکل

شواهدی وجود دارد که رژیم چند دارویی با داروهایی که مکانیسم عمل مختلفی دارند مثل لاموتریزین و والپروات سدیم، باعث افزایش اثر بخشی می‌شود، ولی با کاربامازپین و یا فنی توئین مناسب نیست.

صرع کانونی مقاوم به درمان: اقدام‌های تشخیصی

ودرمانی در این گروه صرع‌ها، چالش‌های زیادی دارد. در این گروه استفاده از رژیم چند دارویی شایع است و عوارض دارویی و همچنین تداخل‌های دارویی ناشی از استفاده از داروهای دیگری که به علت اختلال‌های همراه استفاده می‌شوند، از مشکلات این گروه به شمار می‌آید. اثر بخشی داروهای ضد صرع جدید به صورت استفاده همزمان با داروهای ضد صرع دیگر بر صرع‌های مقاوم به درمان و صرع‌های کانونی تأیید شده است. ویگاباترین در درمان این نوع صرع مفید است ولی نقص میدان بینایی مرکزی از عوامل محدود کننده مصرف بالینی آن است. داروی دیگری که می‌توان استفاده کرد لاکوزاماید است.

صرع ژنرالیزه ایدیوپاتیک مقاوم به درمان: داروهای

ضد صرع لاموتریزین، توپیرامات، لووتیراستام و والپروات سدیم طیف فعالیت گسترده‌ای دارند و روی اغلب انواع صرع‌های ژنرالیزه مؤثر هستند. کلونازپام ممکن است بر صرع‌های میوکلونیک مقاوم به درمان اثر کند. از داروهای قدیمی کلوبازام و استازولامید بر صرع‌های ایدیوپاتیک و کانونی وقتی که سایر داروها اثر نمی‌کنند، می‌توان استفاده کرد.

وقتی که درمان تک دارویی با دو داروی ضد صرع انتخاب اول ناموفق بود و یا تحمل نشد، باید رژیم چند دارویی را مد نظر قرار داد. انتخاب دارو در رژیم چند دارویی باید با نوع صرع تطبیق داده شود و محدود به دو

یا سه نوع دارو باشد.

داروی ضد صرع ویگاباترین را به علت ایجاد نقص بینایی باید به عنوان آخرین دارو در نظر گرفت.

پایش منظم غلظت سرمی داروهای ضد صرع ضرورت ندارد. پایش سطح سرمی دارویی باید به منظور خاص انجام شود، مثل وقتی که حمله‌های صرع خوب کنترل نمی‌شود و در شرایط زیر پیشنهاد می‌شود:

۱- تعیین مقدار مصرف فنی توئین

۲- ارزیابی استمرار مصرف دارو و یا مسمومیت آن

اندازه‌گیری منظم غلظت لاموتریزین، ویگاباترین، گاباپنتین، توپیرامات، تیاگابین، اکسکاربازپین و لووتیراستام جایی ندارد.

صرع‌های فراخوانده (Evoked Seizures): صرع‌هایی

هستند که به دنبال یک وضعیت حاد مثل آنسفالیت، مسمومیت، ضربه مغزی، انفارکت مغزی و یا خونریزی مغزی دیده می‌شوند. حمله در این نوع صرع‌ها وقتی است که تا ۷ روز پس از یک اتفاق دیده شود. حمله‌هایی که بلافاصله به دنبال یک ضربه مغزی بسته دیده می‌شود، به عنوان تشنج شرح داده می‌شود، در این موارد شواهدی وجود ندارد که عود کنند و نیاز به داروی ضد صرع باشد. شواهدی وجود دارد که درمان با فنی توئین و یا کاربامازپین می‌تواند خطر حمله‌های صرعی فراخوانده به دنبال ضربه مغزی را کم کند. لازم به ذکر است روی میزان مرگ و یا حمله‌های صرع تأخیری اثر ندارند. پس از یک ضربه مغزی حاد و یا جراحی مغز، پیشگیری با داروی ضد صرع موردی ندارد. خطر حمله‌های صرع رادر کرانیوتومی با فنی توئین، و در مالاریای مغزی با فنوباریتال می‌توان کاهش داد. استفاده از بنزودیازپین کوتاه اثر، ممکن است خطر بروز حمله صرع به دنبال قطع الکل و دلیریوم ترمنس را کاهش دهد. به دنبال یک حادثه حاد مغزی و استفاده از داروی ضد صرع پس از یک حمله صرع فراخوانده باید ادامه دارو قطع شود، مگر اینکه حمله‌های صرع تکرار شود.



صرع و مدرسه

• ترجمه: ثریا نوایی پور، سیمین سلیمانی



احساس اطمینان و اعتماد بیشتری خواهد کرد. پرورش توقع‌های واقع بینانه در کودک بسیار مهم است. مثلاً اینکه اجازه دارد در تمام فعالیت‌های معمول مانند حضور در جشن‌ها، اردوها، یادگیری موسیقی، انجام ورزش، تماشای نمایش و... شرکت کند. همچنین کسب مهارت‌های عملی و اجتماعی از راه شرکت در این فعالیت‌ها برای کودک مبتلا به صرع شما، مثل دیگر کودکان، حائز اهمیت است.

از سوی دیگر، تشویق نکردن و انگیزه ندادن به کودکان برای انجام تکالیف خانه و یا فعالیت‌های اضافی، از ترس اینکه ممکن است کودک دچار تشنج

دیدگاه والدین و معلم می‌تواند اثرهای مخرب و یا مثبتی بر یادگیری کودکان بگذارد. این دیدگاه‌ها می‌توانند خصوصاً برای کودک شما که تشنج دارد، مهم باشد. یکی از راه‌های کمک والدین، این است که معلم را با دادن اطلاعات در مورد تشنج کودک، مانند گذرا بودن آن، از تمام تغییرها آگاه سازند تا از این راه اضطراب معلم را کاهش دهند. آگاه کردن معلم از کمک‌های اولیه و اطلاعات صحیح راجع به صرع، به او در فراهم کردن وسایل لازم و کنترل صرع کودک در مدرسه، کمک می‌کند. معلمی که صرع را بشناسد و احساس کند که می‌تواند آن را اداره کند، نسبت به معلمی که این اطلاعات را ندارد،

شود، می‌تواند قدرت یادگیری و تجربه‌های اجتماعی کودک را محدود کند و ممکن است باعث شود که کودک از صرع به عنوان بهانه‌ای برای اجتناب از چالش‌ها و مسئولیت‌ها استفاده کند. مهم است که کودک را تشویق به مشارکت در انواع فعالیت‌هایی کنید که در تحریک تشنج تأثیر نداشته باشند.

گاهی اوقات بعضی معلم‌ها و والدین ممکن است که انتظار پیشرفت تحصیلی و رفتاری کمتری از بچه‌های مبتلا به صرع داشته باشند که این به خاطر درک نادرست از چگونگی تأثیر صرع بر کودک، و یا به دلیل ترس از بروز تشنج در اثر فشار زیاد و در نتیجه افزایش هیجان در کودک است. در چنین مواردی مشاوره با دکتر کودک، انجمن صرع و یا مشاور می‌تواند برای خانواده کمک کننده باشند. کودکان نیاز دارند که در مدرسه نیز مانند خانه تحت یک سری قوانین منظم باشند. این امر مخصوصاً برای کودک مبتلا به صرعی که زندگی اش بر اثر تشنج غیر قابل پیش بینی و خارج از کنترل است، بیشتر صادق است. وقتی تشنج، کودک شما را از مسیر زندگی طبیعی خارج می‌کند، برقراری یک سری قوانین می‌تواند در بازگشت کودک به مسیر قبلی کمک کننده باشد. بسیار مهم است که والدین این اطلاعات مهم در مورد نظم و مقررات کودک را با معلمش در میان بگذارند.

تشنج در مدرسه بی نهایت برای کودک مهم است. ممکن است کودک شما به خاطر تشنج احساس تنهایی و جدایی از دیگران بکند. وقتی معلم از تشنج کودک شما آگاه باشد، می‌تواند از دادن یک سری فعالیت‌های تحصیلی اضافی به او که موجب فشار بیشتری می‌شود، اجتناب کند.

این مسئله خیلی مهم است که معلم توانایی‌های کودک شما را بداند. اگر دستورالعمل‌های خاصی و یا هشدارهایی وجود دارد که باید مورد نظر قرار گیرد، با معلم کودک در میان گذاشته شود. داشتن یک معلم آگاه و مطلع که به خوبی می‌تواند صرع را اداره کند، به کودک اجازه می‌دهد که با آزادی کامل در فعالیت‌های مختلفی که از طرف مدرسه پیشنهاد می‌شود، شرکت کند. یادگیری در زمانی که کودک شما با دیگر بچه‌ها بازی

می‌کند و با آنها دوستی و مشارکت می‌کند، افزایش می‌یابد. اگر بچه‌های دیگر کودک شما را به خاطر صرع اذیت کنند، ممکن است منجر به جدایی کودک شما از دوستانش بشود. در این مورد، هم معلمان و هم پدر و مادران می‌توانند در محدوده حمایت از کودک، نقش کلیدی را ایفا کنند. معلمی که در مورد صرع و تأثیر آن بر زندگی کودک آگاه است، می‌تواند این اطلاعات را با همکلاسی‌های کودک در میان گذاشته و آنها را به سوی پاسخ مناسب نسبت به کودک مبتلا به صرع ترغیب کند. کودک شما همچنین باید مجهز به اطلاعات و دارای اعتماد به نفس باشد تا بتواند پاسخگوی واکنش‌های مردم باشد. یادگیری فرآیندی است که هم درون و هم بیرون از مدرسه تحقق می‌یابد، لذا بسیار مهم است که مدرسه و خانواده با هم در راه رسیدن به علاقه‌های کودک همکاری نمایند. • باید مدرسه و خصوصاً معلم کودک را آگاه کنیم که بیشتر تشنج‌ها، نیازمند اقدام‌های اورژانسی نیستند.

• به کودک کمک کنیم تا صرع را بشناسد. بسیار مهم است که در مورد تشنج با کودک با صداقت و صمیمانه صحبت کنیم.

• به کودکان اصطلاحاتی را بیاموزید تا برای همکلاسی‌ها و معلمش در مورد صرع توضیح دهد.

• کودک شما ممکن است در مدرسه دچار تشنج شود. به معلم او پیشنهاد کنید که یک خواب کوتاه مدت می‌تواند گزینه بهتری نسبت به فرستادن کودک به خانه باشد.

همکاری با مدرسه :

بسیار مهم است که والدین به خاطر اطمینان در مورد وضعیت تحصیلی کودک، با مدرسه در تماس باشند. این مسئله مخصوصاً زمانی که تشنج قابل مهار نیست، بیشتر صدق می‌کند. هم خانواده و هم مدرسه به این همکاری متقابل نیاز دارند.

مشارکت والدین :

اطلاعات عمومی در مورد صرع: بسیاری از معلمان و مدیران هرگز تشنج ندیده‌اند و ممکن است برخورد با تشنج یک کودک برایشان راحت نباشد. والدین باید



صورت نیاز فراهم آورد. مدرسه همچنین می‌تواند والدین را برای تماس با انجمن صرع تشویق کند.

جلسه‌های غیررسمی: جلسه‌های غیررسمی ممکن است توسط کارکنان و یا خانواده کودک درخواست شود. تشکیل جلسه‌ها راه مناسبی برای تبادل اطلاعات در مورد صرع است. افراد مربوط ممکن است برای برنامه‌ریزی یک سری برنامه‌های عملی مطابق با نیاز کودک، تشکیل جلسه دهند.

امکانات اضافی: برای فراهم آوردن همکاری بیشتر، مدرسه ممکن است بخواهد:

- ۱- قبل از این که از کودک نام نویسی شود، جلسه‌هایی را با معلم، والدین، کودک و یا دیگر افراد مرتبط، قرار دهد.
- ۲- درس‌هایی خاص مربوط به صرع برای دانش آموزان دیگر ارائه دهد.
- ۳- نوار ویدیویی از کمک‌های اولیه برای تشنج نمایش دهد.
- ۴- از انجمن صرع محل بخواهد که کارگاه آموزشی برای کارکنان فراهم کند.

مطمئن شوند که مدرسه در مورد صرع، کمک‌های اولیه، انواع تشنج و عوارض احتمالی داروهای صرع اطلاعات کافی دارد. اگر شما بخواهید انجمن صرع می‌تواند با مدرسه تماس گرفته و این اطلاعات را فراهم کند. اگر تشنج به راحتی قابل کنترل نباشد، این هم روش خوبی است تا به دیگر بچه‌ها در کلاس هم آموزش داده شود.

اطلاعات خاص در مورد کودک شما: والدین خواستار این هستند که اطلاعات ویژه‌ای در مورد کودکشان به مدرسه بدهند. این اطلاعات ممکن است شامل شناخت انواع تشنج‌ها، توصیف تشنج، علامت هشدار (اگر وجود داشته باشد)، مراحلی که در طول تشنج اتفاق می‌افتد، داروهای مصرفی، عوارض جانبی داروها، اسم دکتر و موارد تحریک کننده تشنج باشد. مدرسه به اجازه شما نیاز دارد تا این اطلاعات را با کارکنان در میان بگذارد.

مشارکت مدرسه :

شبکه : مدرسه می‌تواند وسایل آموزشی اضافی را در

مشاوره قبل از بارداری برای زنان مبتلا به صرع

• ترجمه: مریم فرمehینی



صرع است. زنانی که برای کنترل صرع، از داروهای ضد صرع استفاده می‌کنند، لازم است که بدانند مصرف دارو می‌تواند بر فرزندشان تأثیر بگذارد. همچنین آنها باید، اثرهای احتمالی مصرف نکردن دارو را نیز در نظر بگیرند. زیرا ممکن است حمله‌های صرع در بارداری، سبب آسیب به مادر و جنینش شود.

مشاوره قبل از بارداری می‌تواند برای آموزش زنان باردار، راجع به تأثیرهای متقابلی که صرع، داروهای ضد صرع و بارداری برهم می‌گذارند، سودمند باشد.

این مشاوره، زمان مناسبی برای صحبت در مورد هرگونه تغییر احتمالی موردنیاز در درمان صرع شما است. در طی چهار ماه اول بارداری، ارگان‌های اصلی جنین و استخوان‌هایش تکامل می‌یابند. از طرف دیگر، احتمالاً بیشترین تأثیر داروهای ضد صرع بر جنین، در این دوره است. لذا نیاز به ارزیابی درمان سرعتان در دوره

اگر شما خانم مبتلا به صرع هستید و می‌خواهید بچه‌دار شوید، قبل از اقدام به بارداری، برای مشاوره به یک متخصص مغز و اعصاب یا متخصص بیماری‌های صرع مراجعه کنید.

مطالب مهم بسیاری وجود دارد که نیاز است تا قبل از بارداری در مورد آنها توضیح داده شود. شما از بعضی از این مسائل آگاهید اما از بیشتر آنها بی‌اطلاعید. متأسفانه اغلب زنان تا زمانی که باردار نشوند، نزد پزشک نمی‌روند. مشاوره قبل از بارداری می‌تواند تأثیر مهم و مثبتی بر سلامت مادر و فرزند بگذارد.

معمولاً این مشاوره، شامل ملاقات با یک متخصص بیماری‌های صرع و نیز دیگر متخصصان پزشکی که در زمینه بارداری و صرع تجربه دارند، است.

مشاوره قبل از بارداری، معمولاً شامل ارزیابی سلامت زن و شوهر، البته با تأکید بیشتری بر زن مبتلا به



قبل از بارداری، ضرورت دارد.

اگر زن باردار دچار حمله‌های صرع شود، داروهای ضد صرع او در پایینترین میزانی که بتواند حمله‌های صرعش را به بهترین شکل کنترل کند، برایش ادامه می‌یابد.

معمولاً به زنان مبتلا به صرع، توصیه می‌شود که به مصرف داروهای ضدصرعشان، در دوران بارداری نیز ادامه دهند. اگرچه، ممکن است پزشک شما، در نوع یا میزان داروهایتان تغییرهایی بدهد، اما شما بدون مشورت با پزشکتان، میزان مصرف داروهایتان را تغییر ندهید. اگر زنی به مدت دو الی سه سال دچار تشنج نشود، ممکن است بتواند به آهستگی مصرف داروهایش را قطع کند، اما همیشه شانس بازگشت دوباره حمله‌های صرع در او وجود دارد. این مسئله، لزوم محتاط بودن و خوب فکر کردن را قبل از انجام هر تصمیمی، ضروری می‌کند. حمله‌های صرع می‌تواند بر زندگی روزانه یک خانم تأثیر بگذارد.

در صورت بروز بارداری ناخواسته، فرصتی برای مشاوره قبل از بارداری وجود نخواهد داشت. در این مورد، باید مصرف داروهای ضد صرع را ادامه داده و هرچه زودتر نزد متخصص صرع بروید.

پیشگیری از بارداری:

کنترل بارداری، نقش مهمی در پیشگیری از بروز بارداری ناخواسته دارد. تا زمانی که برای بارداری آمادگی کامل ندارید، از باردار شدن اجتناب کنید. زنان مبتلا به صرع می‌توانند از روش‌های پیشگیری از بارداری زیر استفاده کنند.

دیافراگم: یک فنجان گنبدی شکل کم عمق با لبه‌های قابل انعطافی است که به صورت کاملاً بی خطر در واژن قرار می‌گیرد و روی سرویکس را می‌پوشاند. دیافراگم به همراه کرم‌های اسپرم‌کش استفاده می‌شود.

کرم‌های واژینال: ترکیب‌های شیمیایی دارای عوامل کشنده اسپرم است.

وسایل داخل رحمی (آی.یو.دی): وسیله کوچک T شکل قابل انعطافی است که توسط پزشک در حفره

رحم قرار داده می‌شود. آی.یو.دی‌های موجود در بازار، ممکن است مسی یا هورمونی (پروژسترونی) باشند. آی.یو.دی‌های مسی با توانایی اسپرم برای ورود به رحم و نیز با فرایند باروری تخم، قبل از رسیدن به حفره رحم مقابله می‌کنند.

کاندوم: روکشی است که از جنس لاتکس نازک ساخته شده است و مردان در حین ارتباط جنسی، برای جلوگیری از ورود اسپرم به داخل حفره رحم استفاده می‌کنند.

روش ریتمی: در این روش، زن در روزهای باروری یعنی حوالی تخمگذاری، از نزدیکی اجتناب می‌کند.

روش‌های پیشگیری از بارداری هورمونی: این نوع روش، اغلب توسط پزشک و به صورت قرص‌های خوراکی پیشگیری از باروری تجویز می‌شود. این قرص‌ها به صورت روزانه مصرف می‌شود و حاوی هورمون‌هایی است که از تخمگذاری جلوگیری می‌کند. غالباً قرص‌های پیشگیری از بارداری که ترکیبی از استروژن و پروژسترون مصنوعی هستند، تجویز می‌شوند. همچنین روش‌های هورمونی در غالب کپسول‌های کاشتی و تزریقی نیز تجویز می‌شوند. روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری، سازگارترین روش برای اکثریت زنان است. اما آنها نیز مانند سایر روش‌ها، ۱۰۰ درصد موفق نیستند، بخصوص برای زنان مبتلا به صرع. در صورت مصرف صحیح از این روش، احتمال کمی برای بارداری ناخواسته وجود دارد. از هر ۱۰۰ زنی که به صورت مداوم از این روش استفاده می‌کند، ۰/۷ درصد باردار می‌شوند.

بین استروژن و پروژسترون موجود در قرص‌ها یا دیگر روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری و داروهای ضد صرع، تأثیرهای متقابلی می‌تواند، به وجود آید. بعضی از داروهای ضد صرع، می‌توانند، متابولیسم روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری را افزایش دهند و در نتیجه اثر ضد بارداری این روش‌ها را کاهش دهند. داروهای ضد صرعی که دارای این اثر هستند، اغلب تحت عنوان داروهای القاءکننده آنزیم‌های کبدی نامیده می‌شوند. زیرا کبد ارگانی است که هورمون‌ها را متابولیز می‌کند. این



داروها، شامل موارد زیر هستند:

اسم ژنریک	اسم تجاری
Phenytoin	Dilantin
Lamotrigine	Lamictal
Primidone	Mysoline
Phenobarbital	n/a
Carbamazepine	Tegretol
Topiramate	Topamax
Oxcarbazepine	Trileptal

داروهای کنترل‌کننده صرع زیر، متابولیسم هورمون‌ها را افزایش نمی‌دهد و با اثر روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری تقابلی ندارد. حتی ممکن است این داروها سطوح هورمونی روش‌های پیشگیری از بارداری را افزایش داده و در نتیجه به تغییر در میزان این نوع روش‌ها، نیاز پیدا کنیم.

اسم ژنریک	اسم تجاری
Valproic acid	Depakote
Felbamate	Felbatol
Tiagabine	Gabitril
Levetiracetam	Keppra
Gabapentin	Neurontin

نگرانی دیگری نیز راجع به مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری توسط زنان مبتلا به صرع وجود دارد. این قرص‌ها حاوی میزان نسبتاً کمی معادل کمتر از ۳۵ گرم استروژن است. این میزان برای اثر پیشگیری از بارداری در زنان مبتلا به صرعی که از داروهای ضد صرع القاء‌کننده آنزیم‌های کبدی استفاده می‌کنند، کافی نیست و ممکن است به قرص‌های پیشگیری از بارداری یا حاوی میزان بالاتر استروژن نیاز باشد، حتی با این وجود نیز، خطر بارداری ناخواسته وجود دارد.

اگر شما در حال مصرف داروهای ضد صرع هستید که متابولیسم هورمون‌های قرص‌های پیشگیری از بارداری را افزایش می‌دهند، بهترین توصیه به شما این است که علاوه بر مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری، به طور همزمان از یک روش دیگر پیشگیری نیز مثل دیافراگم، کرم اسپرم‌کش یا کاندوم استفاده کنید. ممکن است

تأثیر داروهای پیشگیری از بارداری کاشتی هورمونی مثل نورپلنت که در زیرپوست قرار می‌گیرد نیز، در صورت استفاده همزمان با داروهای ضد صرع، کاهش یابد.

دیوپرورایک داروی هورمونی تزریقی برای پیشگیری از بارداری است. استفاده از این روش در زنان مبتلا به صرعی که در حال مصرف داروهای ضد صرع هستند، ممکن است، نیاز به تکرار بیشتری پیدا کند.

یکی از علائم هشداردهنده‌ای که نشان می‌دهد، روش‌های پیشگیری از بارداری هورمونی، به خوبی عمل نمی‌کنند، ممکن است خونریزی‌های ناشی از افت هورمون باشد. این خونریزی، به خونریزی اطلاق می‌شود که در هر زمانی به غیر از زمان طبیعی مورد انتظار، رخ دهد. اگر این نوع خونریزی در شما ایجاد شد، از پزشکتان بخواهید که یک روش اضافی دیگر پیشگیری از بارداری مثل دیافراگم، کرم واژینال، اسپرم‌کش یا کاندوم برای شما انتخاب کند.

داشتن یک دوره قاعدگی نامنظم، می‌تواند سبب کاهش اعتماد به روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری و روش ریتمیک شود. زیرا داشتن دوره‌های قاعدگی، معمولاً به معنای ناپایدار بودن هورمون‌های بدن است. بنابراین اگر سیکل‌های قاعدگی تان نامنظم است، حتماً این موضوع را به متخصص زنان و متخصص اعصاب‌تان بگویید تا آنها بهترین روش پیشگیری از بارداری را برای شما انتخاب کنند. همچنین، ممکن است به مشاوره با یک اندوکرینولوژیست (پزشک متخصص تشخیص و درمان مسائل هورمونی)، نیاز پیدا کنید.

تحقیق‌های علمی، تغییرهای پایداری را در تعداد حمله‌های صرع زنان مبتلا به صرعی که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، نشان نداده است. اما گزارش‌های شخصی نشان می‌دهد که احتمال این تغییرها وجود دارد.

بعضی زنان حمله‌های صرع بیشتری را گزارش کرده‌اند و بعضی کمتر. اگر شما از روش‌های پیشگیری از بارداری هورمونی استفاده می‌کنید و متوجه تغییرهایی در الگوی حمله‌های صرع شدید، با پزشکتان تماس بگیرید.



کرونا میهمان ناخوانده‌ی این روزهای خانواده‌های ایرانی!

• محمد رضا دژگام، روانشناس و مشاور خانواده



دارد. از زمان ورود این ویروس به ایران تاکنون، شاهد گسترش پیامدهای منفی آن در بین خانواده‌های ایرانی بوده و هستیم! ترس، وحشت، اضطراب، فوبیا، فشارهای روحی و روانی، تنش‌های منفی و مخرب، پیدایش اختلال‌های روانی و نگرانی‌های بی‌پایانش و در پی آن رفتارهایی همچون: وسواس فکری و عملی، اختلال‌های اضطرابی، نشانه‌های افسردگی، به هم خوردن تعادل روحی و روانی، پیدایش اختلال‌های روان تنی و.... باعث از هم گسیختگی روان و در یک کلام از بین رفتن آرامش خانواده‌های ایرانی شده که متأسفانه هر روز هم بر تعداد مبتلایان و جان باختگان این بیماری مهلک افزوده می‌شود! البته باید این موضوع را نیز مد نظر قرار داد که شاید ویروس کرونا، برخی از رفتارهای نادرست ما را به نوعی تحت تأثیر قرار

چند ماهی است که یک ویروس نااهل میهمان سرزده و ناخوانده جامعۀ ایرانی و جهانی است. کووید ۱۹ یا کرونا ویروس، بیماری‌ای که باعث مختل شدن بسیاری از روزمرگی‌های خانواده‌ها شده است و با خود فشارهای روانی، استرس، تنش و اضطراب بد و مهلکی را همراه آورده است! خانواده‌های ایرانی، چند ماهی است که از نظر روانی، درگیر این ویروس مخرب و آزار دهنده قرن بیستم و یکم شده اند و زندگی فردی، اجتماعی، شغلی و در یک کلام همه چیزشان تحت تأثیر قرار گرفته است!

رهاورد‌های منفی ویروس کرونا برای خانواده‌های ایرانی از نگاه روانشناسی

بی تردید هر اتفاقی که در قرن بیست و یکم می‌افتد، با خودش پیامدهای مثبت و منفی به همراه



داده و در ترمیم رفتارها و شخصیت ما اندکی اثر مثبت گذاشته باشد، شاید!

آنچه خانواده‌های ایرانی در برابر کرونا ویروس باید بدانند!

چه بخواهیم و چه نخواهیم این میهمان ناخوانده این روزهای جامعه امروزی ما، حالا حالاها زندگی ما را نشانه رفته است! خودتان خوب می‌دانید که اگر رهایش کنیم، تلفات آن بسیار افزایش می‌یابد. پس باید چه کار کنیم که از رویدادهای سخت و جان فرسای آن در امان باشیم؟! رعایت نکات ایمنی و بهداشتی را همگی جدی بگیریم. استفاده از ماسک، شستن مرتب دست‌ها با آب و صابون، رعایت فاصله گذاری اجتماعی، شرکت نکردن در مراسم، دورهمی‌ها، برگزار نکردن مجالس عزاداری و عروسی و سوگواری، احترام گذاشتن به حقوق خود و دیگران در مکان‌های عمومی، وسایل نقلیه عمومی مانند: مترو، اتوبوس، تاکسی و ...

توصیه‌های روانشناس برای مقابله با کرونا:

۱. اضطراب بیش از حد و بی مورد را کنار بگذاریم. پیدایش اضطراب از حالت طبیعی و تبدیل آن به یک رفتار بیمارگونه باعث شکل‌گیری اختلال اضطرابی از جمله اختلال وسواس فکری و عملی می‌شود.
۲. عدم توجه به فضای مجازی و اخبار و اطلاعاتی که به نادرست از طریق این قبیل رسانه‌ها منتشر می‌شود و باعث پیدایش تنش، استرس، فشار روانی و نگرانی می‌شود.
۳. امید به زندگی و درک این حقیقت که زندگی را زندگی باید کرد و روزگار را باید با تمام سختی‌هایش گذراند و باور داشتن این واقعیت که می‌توانیم بر کرونا غلبه کرده، آن را مهار، مدیریت و کنترل نماییم.
۴. گوش دادن موسیقی‌های آرامبخش در کنار اعضای خانواده و نیز بحث نکردن درباره وضعیت پیش آمده در مورد کرونا که خود باعث نگرانی‌های بیجا و بی مورد می‌شود.

۵. کنار هم جمع شدن افراد خانواده که شاید به نوعی آرزوی دیرینه برخی از خانواده‌ها بوده و است؛ و تماشای فیلم و گفت‌وگویی صمیمانه به زعم بنده، حلقه گمشده این روزهای جامعه امروزی ماست و شاید کرونا آن بهبودی در روابط خانوادگی و ارتباط کلامی و عاطفی باز دوباره به جایگاه واقعی خانواده‌های ایرانی باز گردد.

۶. خندیدن از ته دل که از قدیم گفته اند که بر هر درد بی درمانی دواست! خندیدن، از نظر نورولوژی و فیزیولوژی، فعالیت پادتن‌ها را به میزان ۲۰ درصد در بدن افزایش می‌دهد و به از بین بردن تمام ویروس‌ها کمک می‌کند!

۷. تقویت سیستم ایمنی بدن با مصرف سبزیجات و میوه جات تازه و نداشتن استرس و افکار مسموم و فرسایشی، به آرامش روان آدمی کمک کرده و از ابتلا به کرونا جلوگیری می‌کند.

۸. اهمیت دادن به سلامت روان سالمندان عزیز و گرمی؛ و عدم حضور در مکان‌هایی که این عزیزان و جانان وجود دارند و دادن انرژی مثبت به آنان در روزگاری که می‌توان با ارتباط تصویری از طریق واتساپ از حال و احوال این بزرگواران باخبر شد.

۹. حفظ آرامش و دوری از افرادی که پیوسته باعث به هم ریختن روان ما می‌شوند و تنش را جایگزین آن می‌نمایند.

۱۰. خواندن کتاب‌هایی که بتواند آرامش روانی شما را تضمین کند و دور شدن از فضای مسموم شبکه‌های اجتماعی!

امید آنکه هر چه سریعتر با هم، کنار هم و برای هم، با همدلی، همراهی، همفکری، همکاری و هم اندیشی صمیمانه و جانانه خود، این بیماری مهلک را نیز پشت سر بگذارید و بگذاریم؛ و شاهد روزهایی سرشار از عشق و مهربانی در جامعه عزیز ایران اسلامی و خانواده‌ها و کشور همیشه سبز و جاودانمان ایران عزیز باشیم! به امید آن روز! روزگارتان قشنگ و درست!



چگونه می‌توانید روابط خود را با مهارت‌های ارتباطی مؤثر بهبود بخشید؟

www.verywellmind.com

نویسنده: الیزابت اسکات

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



همه مواردی که شما را آزار می‌دهد با صحبت کردن در مورد مسائلی که قبلاً با آن تعارض داشته‌اید، ارتباط دارد. متأسفانه، این مسئله اغلب مشکل ایجاد می‌کند زیرا احتمال تفاهم متقابل و یافتن راه حل برای مسئله فعلی را کاهش می‌دهد و کل بحث را سخت و حتی پیچیده می‌کند.

سعی کنید در حال حاضر، آسیب‌های گذشته یا موضوع‌های دیگری را مطرح نکنید و بر روی احساس‌های خود، درک یکدیگر و یافتن راه حل، متمرکز شوید. تمرین ذهن آگاهی می‌تواند به شما کمک کند تا یاد بگیرید که در همه زمینه‌های زندگی خود حضور بیشتری داشته باشید.

با دقت گوش کنید

افراد غالباً فکر می‌کنند که به حرف‌های دیگران گوش

تعارض در یک رابطه عملاً اجتناب ناپذیر است، اما به خودی خود، مشکلی ایجاد نمی‌کند. با این حال، چگونه می‌توان رابطه‌ها را به هم نزدیک کرد یا از هم دور کرد. مهارت‌های ارتباطی ضعیف، اختلاف نظرها و سوء تفاهم‌ها می‌توانند منبع عصبانیت یا فاصله‌ای برای ایجاد رابطه قویتر و آینده‌ای شاداب باشد.

نکته‌هایی برای ارتباط مؤثر

دفعه بعد که دچار تعارض می‌شوید، این نکته‌ها را در مورد مهارت‌های ارتباطی مؤثر در ذهن داشته باشید تا بتوانید نتیجه مثبت تری ایجاد کنید. چگونه؟

تمرکز کنید

گاهی اوقات هنگام مشاجره، مطرح کردن اختلاف‌های به ظاهر مرتبط با گذشته، وسوسه انگیز است. برخورد با



می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای شما باشد.

سهم شما، متعلق به شماست

درک کنید که پذیرفتن مسئولیت شخصی یک نقطه قوت است، نه یک ضعف. اعتراف به اشتباه نیز یک شیوه از رابطه مؤثر است. اگر هر دو نفر مسئولیت درگیری با یکدیگر را قبول دارید (که معمولاً اینگونه است)، به جست و جو و اعتراف درباره سهم خود بپردازید. این کار وضعیت را بهبود می‌بخشد، یک الگوی ارتباطی خوب می‌سازد و نشانه بلوغ فرد است. همچنین غالباً به طرف مقابل الهام می‌بخشد که با مهربانی پاسخ دهد، و شما را به درک متقابل و راه حل نزدیکتر می‌کند.

در پیام‌هایتان از ضمیر "من" استفاده کنید

به جای گفتن مواردی مانند، "شما واقعاً اینجا اشتباه کرده اید"، جملات را با "من" شروع کنید و آنها را در مورد خود و احساس خود بیان کنید، مانند: "وقتی این اتفاق می‌افتد، احساس ناامیدی می‌کنم."

با استفاده از ضمیر "من" دیگری کمتر متهم می‌شود، دفاع کمتر می‌شود و به طرف مقابل کمک می‌کند تا به جای حمله، دیدگاه شما را درک کند.

توافق کنید

به جای تلاش برای پیروزشدن در بحث و جدل، به دنبال راه حل‌هایی باشید که نیازهای همه را برآورده کند، چه با توافق و چه با یک راه حل جدید خلاقانه، که به وسیله آن نیازهای هر دو طرف دیده شود. این تمرکز بسیار مؤثرتر از آن است که یک شخص آنچه را که می‌خواهد با هزینه دیگری دریافت کند. در ارتباط‌های سالم راهی پیدا می‌شود که هر دو طرف از آن راضی هستند.

زمان استراحت تعیین کنید

گاهی اوقات بحث داغ می‌شود و ادامه آن برای رسیدن به توافق یا مبارزه با مسئله بسیار دشوار می‌شود. اگر احساس می‌کنید که خود یا طرف مقابلتان برای رسیدن به توافق، بیش از حد عصبانی هستید یا وارد الگوهای

می‌دهند، اما در واقع در حال فکر کردن به آن چیزی هستید که می‌خواهند بعد از اتمام صحبت طرف مقابل، به او بگویند. سعی کنید دفعه دیگر که در حال صحبت هستید، به این مسئله توجه کنید.

این شیوه واقعاً موجب ایجاد ارتباط مؤثر می‌شود. اگرچه ممکن است مشکل باشد، اما سعی کنید واقعاً به حرف‌های طرف مقابلتان گوش دهید. صحبت‌های او را قطع نکنید. از خود دفاع نکنید و فقط او را بشنوید و آنچه را که می‌گوید به او بازخورد دهید تا بداند که شما حرف‌هایش را شنیده اید. سپس او را بهتر خواهید فهمید و او نیز مایل خواهد بود که به شما گوش دهد.

سعی کنید دیدگاه طرف مقابلتان را ببینید

در یک تعارض، بیشتر ما در درجه اول می‌خواهیم شنیده و درک شویم. ما با توضیح زیاد سعی می‌کنیم تا دیگری را به سمت فهم دیدگاه خود ببریم. این کار قابل درک است، اما تمرکز بیش از حد ما برای تمایل به درک شدن، بیش از هر چیز سوزاننده ارتباط است. از قضا، اگر همه این کارها را بکنیم، فقط کمی به نظر شخص دیگر توجه می‌شود، بنابراین هیچ کدام احساس درک شدن نمی‌کند.

سعی کنید ابتدا واقعاً طرف مقابل را ببینید، و پس از آن در مورد دیدگاه خود بهتر توضیح دهید. اگر مشکل طرف مقابلتان را درک نکردید، سؤال‌های بیشتری بپرسید تا او را درک کنید. دیگران اگر شنیده شوند، احتمالاً بیشتر به گوش دادن تمایل پیدا می‌کنند.

به انتقاد با همدلی پاسخ دهید

وقتی شخصی با انتقاد به سوی شما می‌آید، خیلی راحت است که احساس کنیم او در اشتباه است و لازم است که ما از خود دفاع کنیم. در حالی که شنیدن انتقاد دشوار است و غالباً طرف مقابل آن را اغراق آمیز و با رنگ و لعاب جلوه می‌دهد، اما مهم است که به درد او گوش دهید و با احساس همدلی به او پاسخ دهید. همچنین، در مورد آنچه که ادعای درستی آن را دارد، تحقیق کنید؛ زیرا



چند جلسه کمک از یک درمانگر داشته باشید. مشاوره زوج یا خانواده درمانی می‌تواند در اختلاف‌ها کمک کرده و مهارت‌هایی را برای حل و فصل مناقشه‌های آینده به شما آموزش دهند. اگر شریک زندگی شما مایل به مراجعه به درمانگر نیست، شما می‌توانید به تنهایی مراجعه کنید.

نکته‌هایی برای امتیاز در رابطه

۱. به یاد داشته باشید که هدف از مهارت‌های ارتباطی مؤثر باید درک متقابل و یافتن راه حلی باشد که هر دو طرف را راضی کند، نه برنده شدن یک نفر در توافق یا حق به جانب بودن.

۲. این روش‌ها در هر شرایطی مؤثر نیست، اما اگر در یک رابطه عاشقانه دچار تعارض هستید، گاهی اوقات گرفتن دست شریک عاطفی‌تان هنگام صحبت یا تماس جسمی با او، به رابطه شما کمک می‌کند. این کار می‌تواند یادآوری کند که شما هنوز هم به یکدیگر اهمیت می‌دهید و به طور کلی از یکدیگر حمایت می‌کنید.

۳. به خاطر داشته باشید که احترام گذاشتن به طرف مقابلتان بسیار مهم است، حتی اگر از کارهای او خوشتان نمی‌آید.

ارتباطی مخرب شده‌اید، بهتر است تا زمان آرام شدن هر دو طرف، زمانی برای تنفس در نظر بگیرید. این استراحت می‌تواند پیاده روی و آرام شدن به مدت نیم ساعت برای بازگشت به مکالمه و تسلط روی آن باشد. بنابراین می‌توانید تا قبل از بازگشت به مکالمه، احساس‌های غالب خود را پردازش کنید یا راهی را که فکر می‌کنید برای هر دو نفر شما بهتر است، پیدا کنید. در یک ارتباط خوب افراد می‌دانند که گاهی اوقات زمان استراحت لازم است.

استراحت را ادامه دهید

در حالی که استراحت بین بحث گاهی ایده خوبی است، همیشه به آن بازگردید. اگر هر دو با نگرش سازنده، احترام متقابل، تمایل به دیدن دیدگاه دیگری و یا حداقل یافتن راه حل، به وضعیت نزدیک شوید، می‌توانید در مسیر نتیجه‌گیری از حل و فصل مناقشه، پیشرفت کنید. اگر وقت آن نرسیده است که ارتباط را قطع کنید، از ادامه آن منصرف نشوید.

اگر به کمک احتیاج دارید، بگویید

اگر یکی یا هر دو شما در حین درگیری به هم احترام بگذارید یا سعی کنید که موضوع را حل و فصل کنید، اما باز هم به نظر اوضاع بهتر نشود، ممکن است نیاز به



گفت و گو با دندانپزشک نیکوکار

کار خیر یعنی پاسخگویی به نیاز معنوی انسان و زیبایی خواهی او

● گفت و گو: ویدا ساعی

قرارمان ساعت ۱۲ بود. در این سال‌های طولانی کار با پزشکان، کمتر پزشکی را تا این حد خوش قول دیده بودم. چند دقیقه به ۱۲ به دفتر توحید رسیدم. همزمان رسیدیم. به خانم بیات که سلام کردم، گفت آقای دکتر خیلی منظم است، نگران بودم دیر برسی. ماسک زده بودم، اما هنگام ورود به کلینیک دندانپزشکی از من خواستند پوشش پلاستیکی روی کفش‌هایم بپوشم. راستش را بخواهید با دیدن رعایت نظم و بهداشت در کلینیک، خوشحال شدم. در حال پوشاندن کفش‌هایم بودم، که حضور قامتی متین و استوار توجهم را جلب کرد. آقای دکتر ارجمندی بود، همان دندانپزشکی که بارها نامش را به نیکی شنیده بودم. طنین صدای موقرش هنگام سلام و احوالپرسی، در موج صدای بلندم گم شد و همین موجب شد صحبت‌مان با آرامش ناشی از حضور مهربانش آغاز شود.

گفت و گو من با دکتر حمیدرضا ارجمندی، دندانپزشک نیکوکار، در کلینیک دندانپزشکی انجمن صرع، دو ساعت به طول انجامید.

● با توجه به اینکه فرد منظمی هستید، کار کردن با کودکان برایتان دشوار نبود؟

به نظر من کار کردن با بچه‌ها آسانتر و لذت بخش‌تر از بزرگسالان است. یک ارتباط عاطفی صحیح بین کودکی که دندان‌هایش نیاز به درمان دارد و دکتر معالجش می‌تواند تأثیر عمیق و خاص خودش را داشته باشد. این کودکان کسانی بودند که ارتباط من با خودشان را، به غلط یا درست، الگوی رفتاری خود قرا دادند، و بعد در طول تحصیلشان، انتخاب رشته تحصیلی؛ و آنهایی که به درجه هیئت علمی رسیدند، انتقال آموخته‌هایشان، همواره با من در ارتباط بوده و هستند.

● دستاورد شما از سال‌ها کار با کودکان چیست؟

حس رضایت از کار با بچه‌ها و ادامه ارتباطم با آنها مهمترین دستاورد من است و اینکه چقدر خوشحالم که ۱۲ نفر از بچه‌هایی که به من مراجعه می‌کردند، الان دندانپزشکان موفق ایران و خارج از کشور هستند، از این میان ۱۰ نفر متخصص، چهار نفر هیئت علمی دانشگاه و سه نفر متخصص در آمریکا هستند.

● آقای دکتر ذکر و خیرتان را بسیار شنیده‌ام.

با لبخند گرمی می‌گوید: اینطور نیست، اشتباه شنیده‌اید.

● لطفاً برایمان از خودتان بگویید.

من متولد سال ۱۳۳۹ هستم. سال ۱۳۵۷ وارد دانشگاه تهران شدم و با وجود تعطیلی دانشگاه به دلیل انقلاب فرهنگی، سال ۱۳۶۵ فارغ التحصیل شدم. پزشک سرتیپ بازنشسته ارتش هستم و آخرین شغلم در ارتش، به مدت ۱۲ سال ریاست بهداشت و درمان ستاد کل ارتش بود.

● دندانپزشکی تخصص‌های مختلفی دارد، تخصص شما چیست؟

من در گذشته دندانپزشک کودکان بودم اما از سال ۱۳۸۴، توسط متخصص قلب از کار با کودکان به دلیل بیماری قلبی ام که منجر به عمل جراحی شد، منع شدم. اکنون به دلیل ارتباط تنگاتنگم با هنر، کار زیبایی انجام می‌دهم و از اینکه شاهد رضایت بیمارانم پس از لبخند زیبایشان در آینده هستم، خوشحالم.

● چه شد که پس از کار با کودکان، کار زیبایی را انتخاب کردید؟
من به هنر علاقه زیادی دارم. به ویژه به خطاطی، موسیقی، نقاشی و مجسمه سازی. بنابراین به نظر من هر نوع کار زیبایی نیز به نوعی هنر محسوب می شود، چون هنر در ذات خود زیبایی به همراه دارد.

● آیا به هنری به جز این، می پردازید؟

بله من خطاطی می کنم و برخی از کارهایم را به صورت تابلو در مطبم نصب کرده ام.

● به نظر شما کار کردن در یک خیریه، می تواند پاسخگوی جنبه ای از زیبایی زندگی یک انسان باشد؟

میل به زیبایی در انسان یک نیاز درونی و جنبه ای از بعد معنوی اوست. انجام کار خیر یعنی پاسخگویی به نیاز معنوی انسان و زیبایی خواهی او. پزشکان به دلیل سختی تحصیل و سپس رفع معیشت خانواده ممکن است تا نیمه عمر خود، فرصت پاسخگویی به این نیاز را نداشته باشند. من پس از سال ها کار و تلاش برای زندگی و خدمت به کشورم، امروز در ایام بازنشستگی فرصتی پیدا کردم تا به این نیاز درونی ام پاسخ دهم. به نظرم وقتش رسیده بود که از توان و هنر دستانم برای حمایت از نیازمندان استفاده کنم. طرب برای من، دیدن اشک شوق کسی است که از این به بعد زیبا می خندد.

● به نظر شما هرانسانی پس از رفع نیازهای مادی خود، متوجه نیازهای معنوی اش می شود؟

خیر. بعد معنوی انسان همیشه همراه اوست و انسان همیشه درصدد پاسخگویی به آن است اما اینکه چه زمانی اولویت اول انسان قرار بگیرد نیاز به مجالی مناسبتر دارد.

● چه شد که اکنون نیاز معنویتان را در اولویت قرار دادید؟

من در گذشته تجربه کار در خیریه های دیگری را نیز داشتم، اما دوباره مدت ها بود که به این موضوع فکر می کردم، تا اینکه چهار سال پیش با انجمن صرع آشنا شدم.

● چگونه با انجمن صرع آشنا شدید؟

ابتدا در کنگره دندانپزشکان با خانم بیات، دستیار

دندانپزشکی انجمن صرع، آشنا شدم و با افتخار دعوت این انجمن را برای خدمت به افراد مبتلا به صرع پذیرفتم. ایشان از سویی مهارت زیادی در برقراری ارتباط با بیماران و شنیدن مسائل آنها دارند و از سوی دیگر با ارتباط خوبی که با دندانپزشکان دارند و با شناخت خصوصیات آنها، بیماران مناسبی را برای آنها انتخاب می کنند.

● بیمارانی که برای شما انتخاب می شوند، باید چه ویژگی هایی داشته باشند؟

من به نظم و ادب بسیار اهمیت می دهم. هیچ چیزی به اندازه وقت ارزشمند نیست. اگر یک پزشک وقت خود را برای خدمت بدون چشم داشت صرف بیماری می کند، بیمار هم باید قدرشناس باشد و سر وقت در مطب حاضر باشد. احترام پزشک را رعایت کند و تصور نکند که لطف مکرر دیگران، حق مسلم اوست.

● چه شد که مدتی همکاری خود را با انجمن صرع قطع کردید؟
مدتی به دلیل بی نظمی در مراجعه بیماران و برخورد طلبکارانه برخی از آنها ارتباطم را با کلینیک قطع کردم و پس از اصلاح روش و مدیریت خوب خانم بیات مجدداً به آغوش این خانواده بازگشتم.

● آیا شما اینجا فقط افراد مبتلا به صرع را درمان می کنید؟

در ابتدا شرط من این بود که فقط افراد مبتلا به صرع را درمان کنم، اما مدتی است که دیگر چنین شرطی ندارم و بیماران آزاد را نیز با هدف جذب درآمد برای کمک به انجمن صرع و مبتلایان به صرع، درمان می کنم.

● چه انگیزه ای موجب شد که شرط شما تغییر کند؟

من طی طرحی که به مدیر انجمن ارائه دادم، درخواست فعالیت انجمن در ساعت های بعدازظهر را برای مراجعان آزاد پیشنهاد کردم، که خوشبختانه با استقبال آقای فرج مواجه شد و این اعتماد و احترام موجب دلگرمی من و حضورم در کلینیک دندانپزشکی انجمن، یک روز در هفته در ساعت بعدازظهر شد.

● در کلینیک دندانپزشکی انجمن، فقط کار زیبایی انجام می دهید؟

خیر. با توجه به نیاز بیمار به درمان، هر کاری که لازم باشد



برای بیماران انجام می‌دهم و حتی اگر نیاز به امکانات

بیشتری باشد، ادامهٔ درمان را بدون چشم داشتی، در مطب شخصی خودم انجام می‌دهم.

● با شناختی که در این مدت از افراد مبتلا به صرع به دست آورده‌اید، کدام نیازهای آنها را در اولویت قرار دارد؟

به اعتقاد من درمان بیماران نسبت به هر نیازی در اولویت قرار دارد. منظورم از درمان، درمان جسمی و روانی آنهاست. لبخند رضایت بیماران از درمان دندان هایشان نشان دهندهٔ اعتماد به نفس آنها و رفع احساس شرم برای ظاهر شدن در جامعه است.

● شما چه قدر با فعالیت‌های انجمن صرع آشنایی دارید؟
من آشنایی زیادی ندارم و کنجکاوی هم نمی‌کنم. فقط سعی می‌کنم با توانی که در اختیار دارم، کمکی کرده باشم.

● اگر شما از سیاستگذاران انجمن صرع بودید، انجام چه برنامه‌هایی را در اولویت قرار می‌دادید؟

به نظر من از نگاه ایده‌آل ممکن است برنامه‌های مشخصی در ذهن هر کسی برای ادارهٔ یک مجموعه وجود داشته باشد که زمان اجرا به دلیل وجود عوامل مختلف با موانع زیادی مواجه می‌شود. بنابراین به نظر من مهمترین مسئله، اثرگذار بودن کاریست که انجام می‌شود. من در ادارهٔ انجمن‌های نیکوکاری اعتقادی به چهارچوب بسته و چارت اداری دست و پاگیر ندارم. اگر پیشنهاد‌های خلاقانه‌ای که نه تنها هزینه بر نیست بلکه در تمامی ابعاد یاری دهندهٔ سیستم درمان بیماران و برطرف کنندهٔ نیازهای درمانی و دارویی آنهاست، مورد استقبال نفرات تعیین کننده قرار گیرد، بازتاب آن گشایش باب جدید در جهت اهداف مورد عرض است. طبیعی است برخوردهای سرد و نا امید کنندهٔ تصمیم گیرنده‌ها، نه تنها باعث دلسردی افرادی می‌شود که تفکر

● شما علت بروز مشکلات و بیماری‌های دهان و دندان در افراد مبتلا به صرع را چه می‌دانید؟

مصرف برخی از داروهای ضدصرع مانند فنی توئین در طولانی مدت ممکن است باعث هایپرتروفی یا تورم لثه شود. بیماری که دچار چنین مشکلی می‌شود، ممکن است انگیزهٔ خود را برای رعایت بهداشت دهان و دندان از دست دهد و این مسئله مزید بر علت شود.

● چه راهکارهایی را برای پیشگیری از آسیب به دندان‌های افراد مبتلا به صرع پیشنهاد می‌کنید؟

اولاً دقت پزشک در انتخاب داروی مناسب و کم عارضه برای افراد مبتلا به صرع؛ و دوم آموزش به بیماران با هدف کسب آگاهی بیشتر برای رعایت بهداشت دهان و دندان که در سایهٔ ارتباط خوب با دندانپزشک میسر می‌شود.



از ۳۰ تشنج در روز، تا گرفتن مدرک دانشگاهی

• ترجمه: فاطمه عباسی سیر

چرا که توانست کلاس‌های کمتری را در طول ترم‌های تحصیلی‌اش بردارد.

مسئول امور دانشجویان دانشگاه در مورد لورا می‌گوید: «او به خوبی از پایان نامه‌اش دفاع کرد و هر زمان من او را می‌دیدم، برایم شگفتی داشت که چگونه چالش‌ها، مشکلات و مسائل خود را مدیریت می‌کند. او بدون هیچ‌گونه شانه خالی کردن یا جدا کردن خودش از دیگر دانشجویان، کارهایش را پیش می‌برد.»

لورا در خارج از کلاس از حمایت دوستانش برخوردار بود. آنها درگیری‌های لورا را با شرایطش درک می‌کردند. خودش می‌گوید:

– من با دوستانم صحبت می‌کردم و هر وقت خیلی آشفته می‌شدم، آنها کنارم بودند.

لورا به دلیل صرعش، نمی‌توانست در فعالیت‌های ورزشی شرکت کند؛ بنابراین در باشگاه انیمیشن دانشگاه و عکاسی ثبت نام کرد.

شاید بزرگترین چالش لورا، مواجهه او برای آخرین دفاعش از پایان نامه‌اش بود. در بهار ۲۰۲۰، کلاس‌ها به دلیل شرایط کرونا، همه آنلاین شده بودند که همین مسئله، مانعی برای لورا بود.

خودش می‌گوید: «من سؤال‌های زیادی داشتم و به دلیل ماهیت آنلاین کلاس‌ها، اجازه پرسش پیدا نکردم.» البته لورا در آموزش مجازی هم کمک‌هایی را دریافت کرد.

بعد از دفاع از پایان نامه، احساس راحتی و رهایی بزرگی را تجربه کرد. او در حال حاضر به دنبال شغل می‌گردد. پیام لورا به همه آنهايي که با چالش‌های صرع، مواجه می‌شوند، این است که ناامید نشوند: «به خودتان ایمان بیاورید و از دیگران کمک بگیرید.»

لورا ۸ ساله بود که اولین تشنجش را تجربه کرد. او پزشکان زیادی را در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها ملاقات کرد و در نهایت تشخیص صرع گرفت.

خودش می‌گوید: «وحشتناک بود. من هیچ چیزی نمی‌فهمیدم. همه چیز در مه بود.»

شرایط بیماری و داروهایی که مصرف می‌کرد، درک مفاهیم پیچیده و ارتباط با افکارش را برایش سخت می‌کرد. پزشکان معالجش، داروهایی برای کنترل علائم او پیدا کردند؛ ولی در دوران دبیرستان، صرع لورا بدتر شد.

خودش می‌گوید: «استرس حال مرا بدتر می‌کرد. تشنج‌های افتادن ناگهانی (Drop attack)، برایم شروع شده بود و ناگهان خودم را روی زمین می‌دیدم.»

لورا در طول مدرسه تلاش کرد تا با کمک گروه درمانگر خود و مدرسه‌اش، برنامه منظم آموزشی داشته باشد و در سال ۲۰۱۴ فارغ التحصیل شد. او می‌خواست در دانشگاه جامع پنسیلوانیا ثبت نام کند ولی روزانه ۳۰ تشنج داشت و همین مسئله، باعث شد تا برنامه ثبت نام دانشگاهی‌اش تا سال ۲۰۱۷ به تأخیر بیفتد. در این سال، با کمک یک داروی جدید، شرایطش بهتر شد.

– من تصمیم گرفتم تا در این دانشگاه ثبت نام کنم؛ چون به خانه مان نزدیک بود و محوطه کوچکی با خوابگاه داشت و امکان خرید، بدون طی مسافت طولانی در آن میسر بود.

لورا به دانشگاه ایمیلی می‌فرستد و در آن اشاره می‌کند که چون نمی‌تواند رانندگی کند، بنابراین مجموعه عوامل بالا، برایش مهم هستند.

او امسال بعد از گذشت سه سال و نیم در رشته طراحی و ارتباطات، مدرک دستیاری خود را گرفت. در واقع او یک سال و نیم دیرتر، موفق به گرفتن مدرک خود شده؛



عشق تو

کاش می شد باز ببینمت!
من پر از ایهام،
از چی فرار می کردم،
عاشق بودن رو یادم می آری،
بذار میون موجا برم،
کاش می شد باز ببینمت!
من پر از ایهام،
از چی فرار می کردم،
عاشق بودن رو یادم می آره،
تو شبیه یه دروغ شیرینی،
آغاز دیوونگیه!

• محمدامین حیایی

بازم به گرمی، تو آغوشم بگیرمت!
اما تو شبیه یه دروغ!
از این شهر شلوغ!؟
خنده های تو حالم رو خوب می کنه،
دنیا ی با تو، یه حس آرامش داره!
بازم به گرمی، تو آغوشم بگیرمت!
اما تو شبیه یه دروغ!
از این شهر شلوغ!؟
جلوی چشمم نگاهش، غرق یه رویا می شه!
که اعتراف به عشق تو،

کاش

کاش داشتم عشقی
کاش داشتم عشقی
کاش داشتم عشقی
کاش داشتم کوهی
کاش پیدا می شد
کاش، ای کاش
کاش عشقم جانم
کاش داشتم عشقی
کاش عشقم یک آن،

• سمیرا خلیل نژاد

در شبی خالی ز تب
سینه خالی رب
در سکوتی خالی
کاش داشتم کوهی
عشق پیدا می شد
سینه ام پر می شد
لحظه آمدنش حس می شد
سایه ای یا بویی
یک لحظه، ظاهر می شد

ایران

نام ایران در جهان طنین انداز شد
دانش ایرانیان شایسته تقدیر شد
غرور و عزت ایرانیان تابنده شد
ابن سینا همچو خورشید در جهان رخشنده شد
شاعران ایران زمین نامشان افکنده شد
هنر ایرانیان بر جهانیان چشمگیر شد
نام ایران کهن در جهان بر یاد شد
نام میراث کهن در جهان تثبیت شد
نام شاهان وطن در جهان گنجانده شد
تخت جمشید در جهان شهرت گرفت، مشهور شد
عاقبت ایران ما، خوشنام شد

• خشایار معتمدی

قدرتش همچون عقاب و باز شد
عزم راسخ را گرفت، آماده تدبیر شد
از نگاه دیگری در جهان پاینده شد
مکتب قانون او بر بشر بخشنده شد
شاهنامه در سراسر جهان ارزنده شد
سنبل ایرانیان هم، شیر شد
تاریخ و تمدن وطن بر بشر فریاد شد
سنت دیرینه ایرانیان بر بشر تمجید شد
هر یک از شاهان ما تک به تک فرمانده شد
از سراسر جهان سوبش آمدند پرشور شد
زندگی بر ملت ایران زمین برکام شد



اینجا هوا آفتابی است

• فرح (فاطمه) عباسی سیر



۲

امشب کلی مهمان دارم. هوا عین جنگل‌های شمال شده است. یادت هست نازگل را حامله بودم با هم رفتیم جنگل‌های دو هزار؟ من سبک بالا می‌آمدم و به تو که نفست گرفته بود، می‌خندیدم؟ می‌گفتی: «چه جوری با این بارشیشه، راحت قدم برمی‌داری؟» حالا امروز، تولد سه سالگی دخترمان است. بالاخره بردمش مهدکودک! نمی‌خواست از من جدا شود. من سعی می‌کردم لبخند بزنم، ولی دلم را چنگ می‌زدند. دلم نمی‌خواست دستش را به اون خانوم گرد و تپلی که لبخند ماسکه شده‌ای داشت، بدهم. باید بودی تا بهم تشر می‌رفتی: «ول کن بچه را!»

چرا باید او را مهد می‌بردم؟ چون باید سرکار می‌رفتم؟ لعنت به تو که رفتی و لعنت به من که باید اینجا کار کنم تا دوباره پیش هم بیاییم. لعنت به مهاجرت! ... نازگل را از من جدا کردند و بردند. با چشم‌هایی که می‌ترسید و صورتی که هنوز رو به من بود. صدای گریه‌اش را می‌شنیدم. روی پله‌ها نشستیم. آنها می‌گفتند

۱

کنار تخت دخترمان ایستاده‌ام و نامه‌ات در دستم است. خدا را شکر که بالاخره رسیدی. خدا را شکر که نامه‌ات رسید. دیگر داشتم نگران می‌شدم. نازگل خوابیده است. امشب، شب تولد دو سالگی‌اش است. امروز درمانگاه بودیم. نوبت واکسن داشت. توی بغلم از درد ضجه زد. قلبم پاره شد. دندونام رو از بس به هم فشار دادم، فکم درد گرفته است. کاش بودی. قطره‌های مسکنش را با شیر بهش دادم. تازه دردش آرام شده و تبش پایین آمده. مثل یک فرشته خوابیده است. یادت هست می‌خندیدی و می‌گفتی که در خواب چه قدر به تو شبیه است. امشب از اون شب بیداری هاست. باید بیدار بمانم. نباید تبش بالا برود. یادت هست واکسن یک سالگی‌اش؟ من خوابم می‌گرفت و تو می‌اومدی. بعد دوباره نوبت من می‌شد؟ ... نمی‌دانستم تنهایی مراقبت کردن چه قدر سخته. نوشته‌ای: برای خودم ایمیل بسازم و برای هم ایمیل بفرستیم. نوشته‌ای: نامه‌ها دیر می‌رسند. به شُرشر باران گوش می‌کنم و نمی‌دانم چه طوری ایمیل بسازم؟ چه بارانی می‌بارد.



فقط نیم ساعت شد؛ ولی زمان برای من، بی نهایت گذشت. دلم برای دیدنش پرمی زد و قلبم به دهانم آمده بود؛ که آمدند. نازگل همچنان گریه می کرد. توی بغلم پرید و دیگه از بغلم جدا نشد. اون خانوم هم برایم پشت چشمی نازک کرد که :

اصلاً بچه را خوب تربیت نکردید!

مضحک بود. اگر تو بودی، حتماً هرهر به حال من و اون زنکه می خندیدی. من ولی پر بغض بودم. امشب جشن مفصلی گرفته ام. فقط برای دل خودم! عمو خان و خاله جان ها می آیند. دیگر یک سال و نیم شد که رفته ای. اما نگران نباش! جای را پر می کنم. هوا ابری هست؛ ولی سرد نیست.

۳

امشب با نازگل چندتا دکتر رفته ایم. هرکدامشان یک چیزی می گویند. از سنجش بینایی مهد، گفته بودند باید برای چشمش، پیگیری کنید؛ احتمالاً به عینک نیاز داشته باشد. من شوکه شدم. از این دکتر به آن دکتر! نمی دانی چند بار توی چشمش قطره ریختند. همه شان می گویند باید عینک بزند. فکر کن! تازه فردا ۴ ساله می شود و عینکی! چطور عینک را تحمل کند؟

هر دفعه قطره ریختند، گفت : « مامانی، چشمام ! چشمام می شوژند. » بغلش می کردم و نازش می کردم. نمی دانستم چه کار دیگری می توانم بکنم؟ خودم به قوت قلب نیاز داشتم.

فکر می کردم اگر تو بودی، به کلمه های ناتمامش می خندیدی و مرا هم می خنداندی. گذاشتم خودش رنگ قاب عینکش را انتخاب کند. خوشحال شده بود. برای فردا هم یک کیک تولد با یک خرس عینکی، سفارش داده ام. گفته اند فردا هوا بارانی است. یک عالمه کار دارم؛ ولی باید بخوابم. شاید خوابت را ببینم. خسته ام! خیلی خسته!

۴

بالاخره یاد گرفت. آن قدر دویده ام که پشت زانوهایم

درد گرفته است. برای تولد پنج سالگی اش برایش یک دوچرخه خریدم. رفتیم پارک و نشاندمش روی دوچرخه. برایش، یک کوچولو بزرگ بود. تعادلش را به هم می زد. نمی توانست خودش را روی دوچرخه نگه دارد. پدال ها را نشانش دادم و گفتم پا بزند. پشت هم! گفتم فقط این طوری می تونه خودش را روی دوچرخه نگه داره. اولش زمین می خورد و نمی خواست دوباره سوار بشه. عکس هایش را برایت می فرستم. با کلاه ایمنی و ابروهای گره کرده! عصبانی بود که چرا نمی تواند. گفتم که برای همه، اولش، همین طوری است. سعی می کردم آرومش کنم و دوباره شروع می کردیم. پشتش را می گرفتم و می گفتم : « مامان پشتته! » می رفتیم و ناگهان رهایش می کردم. چند بار خورد زمین؟ نمی دانم واقعاً.

هر بار از پشت صدایم می کرد: « مامانی، نگهم داشته ای؟ » می گفتم : « آره » و نبودم و خودش می رفت. خودش می راند. بدون کمک من! یاد گرفته بود. خندیدم و صدایش کردم. تا فهمید پشتش نیستم، دوباره افتاد و دوباره و دوباره ! ...

هر دویمان خیلی خسته شده ایم. هنوز خیلی ترمز گرفتن را بلد نیست. ولی چیزی که مطمئنم این است که دوچرخه سواری را یاد گرفت. انگار من پیروز شده ام. بهش گفته ام دوچرخه، هدیه تولد تو است؛ خواست باشد.

غروب شده و صدای رعد و برق می آید. فکر کنم باران در راه است.

۵

خدای من! امروز باید نازگل را می دیدی. توی یونیفرم مدرسه اش با مقنعه و کوله پشتی، عین یک عروسک شده بود. دخترت کلاس اول رفت و هنوز نیامدی. با هم رفتیم مدرسه! خیابون ها تا بخواهی شلوغ بود. جشن شکوفه ها برای کلاس اولی ها! همه مامان و باباها اومده بودند. دم مدرسه، اسفند دود کرده بودند و به بچه ها، یک شاخه گل می دادند. مدیر مدرسه، دم در به

برای طاقت و صبوری این که می‌آیی و ما را می‌بری و خبری نمی‌شود. بی هیچ حرفی، در بغل همدیگر گریه کردیم.

وقتی آرام شد، بهش گفتم: «می‌دونی روز اردو، روز تولد توئه؟ بیا یک جشن مفصل بگیریم و همه دوستان رو هم دعوت کن!» چشم هایش برق زد. چه قدر خوشحال شدم. بلند شدم و گفتم: «برو صورتت را بشور؛ می‌ریم بیرون. تو دوچرخه سواری کن و من خرید می‌کنم! خریده‌های تولدت!»

برای دوست‌هایش، کارت دعوت تولد خریدیم. کلی ذوق کرد. امشب دارم سور و سات تولد درست می‌کنم. نازگل آلبوم عکس‌ها را آورده و روی میز گذاشته است. آلبوم عروسی مان یادت هست؟ می‌خواهد به دوست‌هایش، تو را نشان بدهد. می‌دانی خودش چند تا آلبوم دارد؟ هر سال عکس هایش را آلبوم می‌کنم. این را از تو یاد گرفتم: «لذت عکاسی، به عکس چاپ شده است.» یادت هست این را کی به من گفتی؟ تازه نامزد کرده بودیم و برای تولدم، یک بوم عکس دوتایی‌مان را هدیه دادی. نازگل را هر سال آتلیه می‌برم. تا الان چهارتا آلبوم عکس تمام کرده است. باید هدیه تولد برایش آلبوم عکس بگیرم.

امیدوارم روز تولدش بارانی نباشد. امروز که ابر بود.

همه خوش آمد می‌گفت. نبودی تا ببینی برای انتخاب مدرسه، چه قدر گشتم. چه قدر این مدرسه و اون مدرسه رفتم. نازگل را بوسیدم و توی گوشش گفتم مراقب خودش باشه. نگاهم کرد؛ نگاهی عاقل اندر سفیه! هنوز غوره نشده، برایم مویز شده! قلبم لبریز از غرور بود. بهش افتخار می‌کنم.

توی تاکسی وقتی داشتیم به مدرسه می‌رفتیم، یکهو برگشت و به من گفت: «مامان؛ پس بابایی کی برمی‌گرده؟ ما کی قراره بریم پیش اون؟»

همیشه سؤال‌هایش درباره‌ تو، آشفته‌ام می‌کند. نمی‌دانم چه جوابی بدهم. دستپاچه می‌شوم. گفتم: «حالا برو مدرسه، عصر با هم حرف می‌زنیم.» و امیدوارم که هیجان مدرسه، همه چیز را از یادش ببرد. خیلی وقت است که می‌داند بابایی رفته است تا همه چیز را آماده کند؛ تا من و او هم برویم. فقط نمی‌دانیم آن روز، کی می‌رسد؟ چرا ایمیل نمی‌زنی؟ ایمیل‌های من به تو می‌رسند؟ واقعاً کجایی؟ چرا دیگر ازت خبری ندارم؟ اگر آلبوم‌ها نبودند، نازگل نمی‌دانست پدرش چه شکلی است. هنوز سیبل داری؟ الان دو سال از آخرین ایمیل می‌گذرد. برادرت هم نمی‌داند در چه حالی؟ من اینجا به امید تو تلاش می‌کنم.

۶

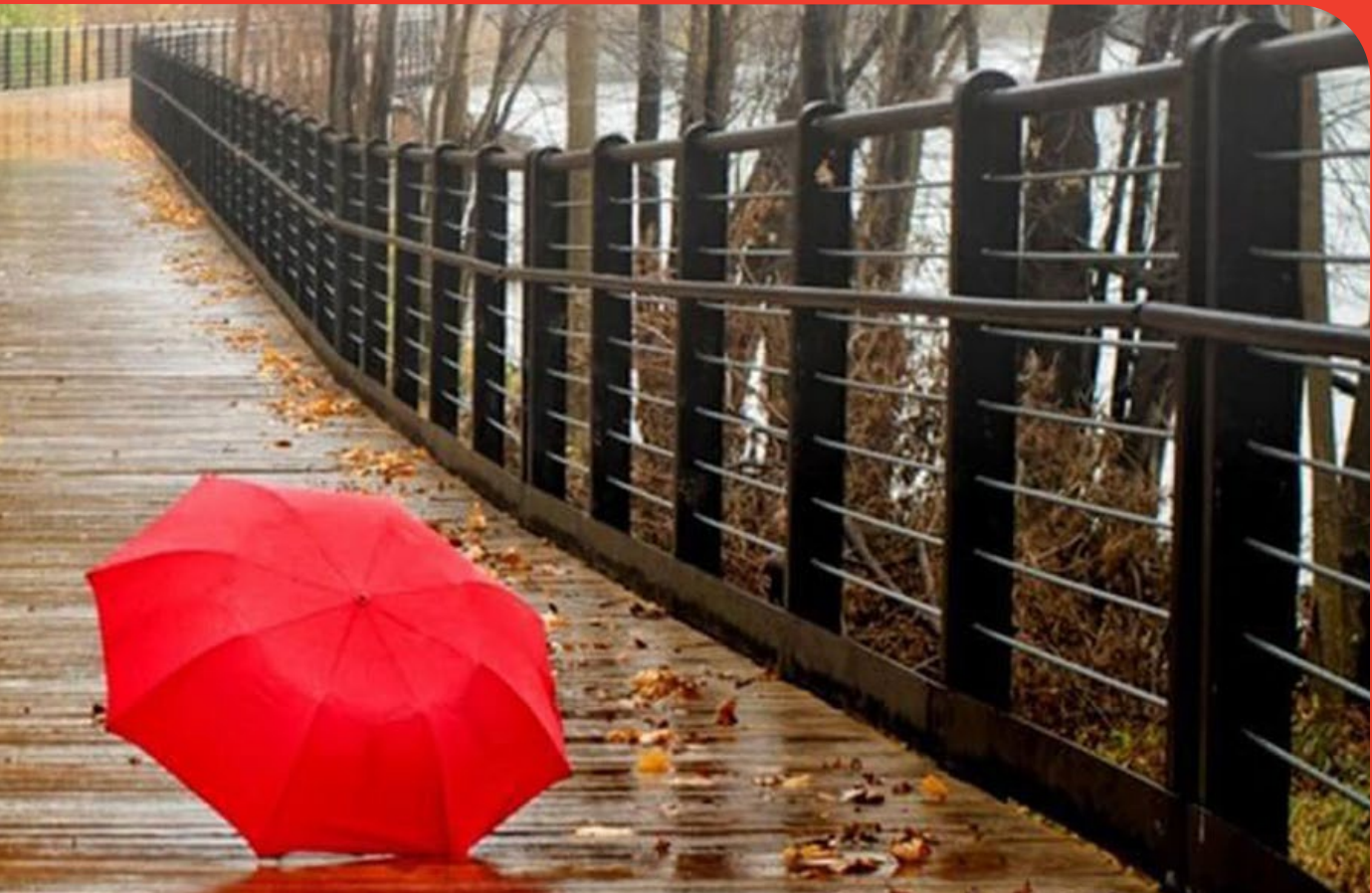
شاید این آخرین تولدی باشد که برای نازگل می‌گیرم. دوست‌های مدرسه‌اش را دعوت کرده‌ام. دیشب در بغلم گریه کرد. می‌گفت: «مامان، همه بچه‌ها قراره با باباهاشون برونند اردوی مدرسه. من با کی بروم؟» اردوی پدران و دختران!

درد در قلبم می‌پیچید؛ سعی کردم آرام باشم. بهش گفتم: «چرا مامان‌ها نمی‌تونند بیاین؟» با گریه فریاد کشید: «نمی‌فهمی؟ اردوی باباها با دختراست.» هیچی نگفتم. چی داشتم برای گفتن؟ بغلش کردم. سخت بود. خیلی سخت! توضیح این سال‌ها برای بچه‌ای که تازه کلاس دوم است. نتونستم جلوی خودمو بگیرم. اشکم بی‌صدا سرازیر شد. برای این همه سال دوری و سختی!

۷

اوه، خدای من! این همه خوشحالی را کجایم بریزم؟ گفته‌اند عکس نازگل در سایت‌ها منتشر شده است. نام نازگل احمدی را گوگل کن! او امروز مایه افتخار تو هم هست. نام خانوادگی تو را بالا برده است. او در کلاس چهارم به عنوان دانش آموز برتری که به رئیس‌جمهور نامه نوشته؛ شناخته شده و اسمش در خبرگزاری‌ها رفت. عکسش را روزنامه‌ها انداختند. خدای من! پس تو کجایی؟ نازگل احمدی را جست‌وجو کن! دخترت را!

همیشه فکر می‌کردم مشکلات و غم‌ها را یک تنه خُرد کردن، چه قدر سخت است. امروز می‌بینم شادی‌های



۸ بزرگ هم، دست کمی ندارند. در شادی‌ها هم دوست داری کسی باشد تا با او خوشحالی ات را قسمت کنی. این همه بار غرور و هیجان را تاب نمی‌آورم.

می‌دانستی دختری دست به قلم شده؟ نه که نمی‌دانستی. او از کلاس اول، قصه می‌گوید. حجم کتاب‌هایش از کتابخانه مان بیشتر شده است. از طرف مدرسه خواسته بودند تا دانش‌آموزان دربارهٔ خشونت، نامه‌ای به رئیس جمهور بنویسند. نازگل در نامه‌اش، از خشونت مهاجرت نوشته است. از پدرانی که می‌روند و معلوم نیست چه بر سرشان می‌آید. از کودکانی که چشم انتظار بازگشت پدرانشان می‌مانند. نوشته‌اش دست به دست چرخیده و متن برتر انتخاب شده است.

ما امروز به دفتر رئیس جمهور می‌رویم. رئیس جمهور می‌خواهد مستقیم نازگل را ببیند. هر چه قدر من آشوبم، نازگل آرام است. می‌دانم درونش غوغا است و خودش را آرام نشان می‌دهد. غرور چشم‌هایش را می‌شناسم. حالا در این باران چه بپوشیم؟

امروز روز پدر بود. هر سال این روز، روز سوگ من است. انگار تقصیر من بود که تو رفتی و نیامدی. انگار در چشم‌های نازگل می‌خوانم: «کجاست بابایی تا برایش هدیه بگیرم؟» خیلی سعی می‌کنم شب قبل و همان روز، بیرون نرویم تا با مردم کوچه و بازار، چشم در چشم نشویم. اما مگر می‌شود؟ تلویزیون را کجای جگرم بگذارم؟ امروز نازگل خواست که با هم به خرید برویم. می‌گفت می‌خواهد با پول‌های عیدی‌اش، چیزی بخرد. من موافق نبودم، ولی خیلی اصرار کرد. با اکراه رفتم. به پاساژی رفتیم که مغازه‌های مختلفی کنار هم داشت. به مغازه‌ها که نگاه می‌کردیم، برچسب‌های «حراج ویژه روز پدر» روی شیشه‌ها، قلبم را مچاله می‌کرد. ناگهان نازگل گفت: «مامان ممکنه من خودم خرید کنم؟ می‌شه با من نیایی؟» نگاهش کردم. دخترمان بزرگ شده! امسال مدرسه‌اش را عوض کردم. مقطع عوض کرده است. متوسطهٔ اول!



مراقب خودت باش مامان!

تو که می‌دونی، هستم.

رفت و منتظرش ماندم. به مغازه‌های دیگر سرک کشیدم. به طلافروشی‌ها و جواهراتی که دوست داشتم برایم بخری و دیگر به آنها، حتی فکر هم نمی‌کنم. می‌دانی حلقه‌ام را مدت‌هاست فروخته‌ام؟ نه؛ نمی‌دانی. چون من هم دیگر برایم ایمیل نمی‌فرستم. به مغازه‌ها نگاه می‌کردم. به لوازم لوکسی که آرزو داشتم با هم در خانه مان بچینیم و الان گاهی، خودم این کار را می‌کنم. به گل‌ها و گلدان‌ها؛ به لباس‌ها و عطرها...

داشتم نگاه می‌کردم و یاد خریدهای دوتایی مان با هم، افتاده بودم. چه قدر پوست کلفت شده‌ام. خاطره‌ها مثل موج می‌آیند و می‌روند. نازگل از پشت صدایم کرد. برگشتم. دوباره که تو فکر رفتی مامان!

می‌خندید و صورتش برق می‌زد. نفس بلندی کشیدم و خندیدم. گفتم:

هیچی! برگردیم؟ ببینم چی خریدی؟

روزت مبارک!

جعبه کوچکی را جلوی رویم می‌گیرد. نفسم بالا نمی‌آید. انگار اکسیژن هوا کم شده بود. ولی بابایی‌ات برمی‌گردد و عوض همه این روزها، برایش هدیه می‌خریم. من همیشه، فقط مامانتم. ولی این برای توئه!

گردنش را کج می‌کند و دندان‌هایش را با خنده نشانم می‌دهد. نمی‌دانستم خوشحال باشم یا ناراحت؟ نمی‌خواستم جای تو را پر کنم. هرگز نخواستم این کار را کنم. تو روزی دخترت را خواهی دید و شگفت‌زده خواهی شد.

کادورا باز کردم. انگشتی بود. یک انگشتی بدلی با نگین قلب سرخی روی آن! در انگشت حلقه‌ام کردم. به چه زیبا بود. چه قدر به آن نیاز داشتم. نگاهش کردم. به هم خندیدیم. بغلش کردم و بوسیدمش. این انگشتی، یادگار خشونت مهاجرت است. اینجا هوا آفتابی است.



معرفی کتاب

• رضوان سوهانی

ملت عشق

نویسنده: الیف شافاک
ترجمه: ارسلان فصیحی



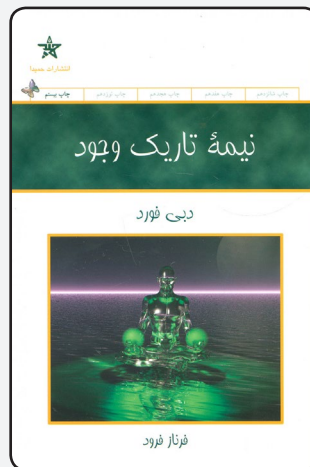
خیلی وقت پیش بود. به دلم افتاد رمانی بنویسم. ملت عشق. جرأت نکردم بنویسمش. زبانم لال شد. نوک قلمم کور. کفش آهنی پایم کردم. دنیا را گشتم. آدم‌هایی شناختم. قصه‌هایی جمع کردم. چندین بهار از آن زمان گذشته، کفش‌های آهنی سوراخ شده، من اما هنوز خامم. هنوز هم در عشق همچو کودکان ناشی...

مولانا خودش را خاموش می‌نامید، یعنی ساکت. هیچ به این اندیشه‌ای که شاعری، آن هم شاعری که آوازه‌اش عالمگیر شده، انسانی که کار و بارش، هستی‌اش، چیستی‌اش، حتی هوایی که تنفس می‌کند، چیزی نیست جز کلمه‌ها و امضایش را پای بیش از پنجاه بیت پرمعنا گذاشته، چطور می‌شود که خود را «خاموش» بنامد؟ کائنات هم مثل ما قلبی نازنین و قلبشان تپشی منظم دارد.

سال‌هاست به هر جا پا گذاشته‌ام، آن صدا را شنیده‌ام. هر انسانی را جواهری پنهان و امانت پروردگار دانسته‌ام و به گفته‌هایش گوش سپرده‌ام. جمله‌ها و کلمه‌ها و حرف‌ها را دوست دارم...

نیمه تاریک وجود

نویسنده: دبلیو فورد
ترجمه: فرناز فرود

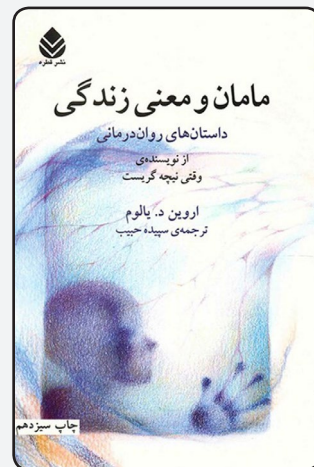


درون یکایک ما گنجینه‌ای از طلای ناب نهفته است. این جوهر طلایی، روح ماست که پاک، باشکوه، گشوده و درخشان است، اما لایه سخت و سفالی و نشأت گرفته از ترس، این طلا را پوشانده است. ما در اجتماع نقابی بر چهره می‌زنیم و خود را با آن صورت، به دنیا نشان می‌دهیم. روشن کردن سایه، نقاب را آشکار می‌کند، اما باید با دیده عشق و تفاهم به این نقاب نگاه کرد، زیرا درک آنچه پشت نقاب مخفی می‌کنیم، بسیار ارزشمند است.

پوشش بیرونی ما نیز همانگونه ما را در برابر جهان حفظ می‌کند و گنج درونمان را پنهان نگاه می‌دارد. ما انسان‌ها، ناآگاهانه طلای درون خود را با لایه‌های سفالین پوشانده‌ایم. تنها کاری که برای نمایان کردن طلای وجودمان باید انجام دهیم، آن است که شجاعانه لاک خود را لایه لایه بتراشیم.

مامان و معنی زندگی

نویسنده: اروین یالوم
ترجمه: سپیده حبیب



آرتمیس بیش از آنچه ارنست، امید بسته بود، به موضوع علاقه نشان داد. «این وحشتناک است. این آدم برایتان مهم است؟ دلتان می‌خواهد ارتباط را دوباره شروع کنید؟»

آرتمیس درحالی که سرش را باهم‌دردی تکان می‌داد، گفت: حالتان را خوب می‌فهمم. خودم هم در موقعیت مشابهی بوده‌ام و خیلی هم از این ماجرا نگذشته است.

واقعاً؟ عجیب است که ما این قدر مسائل مشترک داریم. بهتر نیست سعی کنیم همدیگر را درمان کنیم؟ چه‌طور است این گفت و گور در وقت دیگر - مثلاً امشب موقع شام - ادامه بدهیم؟

«باشد، نه در رستوران هوس آشپزی کردم. دیروز کمی قارچ جمع کرده‌ام که می‌خواهم باهاشون راگوی قارچ درست کنم. حاضرید به من ملحق بشوید؟»

دوستان عزیز این کتاب‌ها در کتابخانه انجمن موجود هستند. می‌توانید آنها را برای مطالعه به امانت بگیرید.

برگزاری کارگاه‌های نوار مغز



عنوان‌های مطرح شده در این کارگاه‌ها، شامل شناخت لوازم مورد نیاز دستگاه و نرم افزار آن، روش قرارگیری صحیح کلاه و الکترودهای نوار مغزی، روش‌های نوین انجام نوارمغز، نقشه برداری مغز، آشنایی با سیگنال‌های نوارمغز و شایع‌ترین نوار مغزهای غیر واقعی و وظیفه‌های دستیار نوار مغز هنگام انجام آن بود که آموزش بخش‌های تئوری به عهده متخصصان مغز و اعصاب و بخش‌های عملی به عهده مدیر شرکت بهساز شفا تجهیز بود. مجموع تعداد شرکت‌کنندگان در این چهار کارگاه ۵۰ نفر و در کل به مدت ۲۰ ساعت بود که در پایان هر کارگاه، به ایشان گواهی نامه ارائه شد.

انجمن صرع ایران با توجه به استقبال و تقاضای دستیاران نوارمغز در سطح کشور، اقدام به برگزاری چهار کارگاه آموزشی نوار مغز در فصل تابستان کرد. هدف از برگزاری این کارگاه‌های آموزشی که در دفتر توحید انجمن صرع برگزار شد، آموزش و به روز رسانی دانش علمی و عملی دستیاران نوارمغز بود تا با انجام دقیقتر نوارمغزی برای بیماران، به تشخیص صرع توسط پزشک متخصص، کمک کنند. این کارگاه‌ها که به دلیل آموزش عملی کار با دستگاه، نیاز به حضور دانشجو دارند، با رعایت فاصله اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی، در روزهای ۱۹ و ۲۶ تیر توسط دکتر محمود محمدی، فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال و مهندس فرزاد عبدی، مدیر شرکت بهساز شفا تجهیز؛ روز ۲۳ مرداد توسط دکتر مهیار نوربخش، متخصص مغز و اعصاب و مهندس عبدی؛ و روز ۲۷ شهریور توسط دکتر زهرا رضایی، فوق تخصص مغزو اعصاب کودکان و نیز مهندس عبدی برگزار شدند.

اولین همایش مجازی صرع



اولین همایش مجازی انجمن صرع ایران
چگونه بگویم صرع دارم؟!

محورهای همایش:

- پذیرش صرع (بروز حمله تشنجی در اجتماع)
- ابراز صرع قبل از ازدواج (ق و چگونه؟)
- صرع، مصاحبه استخدامی و راهکارهای موفقیت شغلی در شرایط بحران
- آنچه مسئولین مدارس در مورد کودک باید بدانند.

زمان برگزاری: دوم مرداد ۱۳۹۹ ساعت ۱۶ الی ۱۷/۳۰

برای ثبت نام و دریافت لینک ورود با شماره های ۸۸۴۶۹۱۵۳-۶۶۳۲۰۸۳۰ (دفتر انجمن) تماس حاصل نمایید.

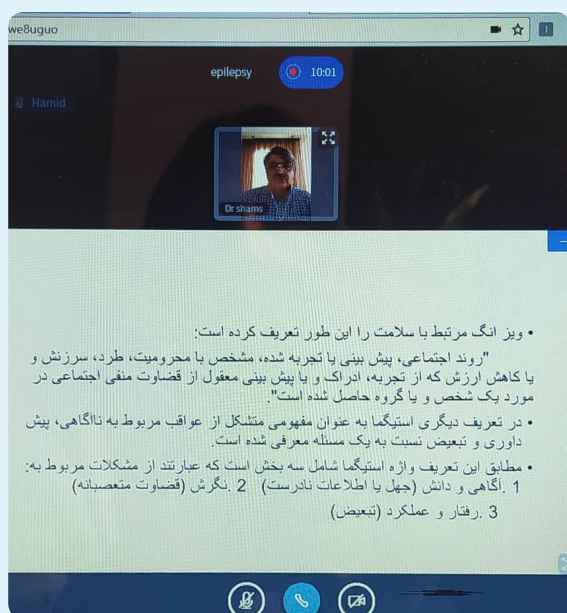
شرکت برای عموم افراد به صورت رایگان می باشد.

انجمن صرع ایران اولین همایش مجازی خود را با عنوان "چگونه بگویم صرع دارم؟" روز پنجشنبه، ۱۶ مرداد ماه از ساعت ۱۶ از راه فضای مجازی اسکای روم برگزار کرد.

هدف از برگزاری این همایش آشنایی با مسائل روانی-اجتماعی افراد مبتلا به صرع بود. به همین منظور دکتر جمال شمس و دکتر محمد قاسم زاده، روانپزشکان آشنا با صرع، در این برنامه علمی، آموزش و پاسخگویی به سؤال‌های شرکت‌کنندگان را به مدت یک ساعت به عهده گرفتند.



در حال حاضر به دلیل شیوع کرونا، این هدف مهم با هدف افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به صرع، از راه فضای مجازی اجرا و دنبال خواهد شد.



در این همایش ابتدا دکتر شمس در مورد استیگمای صرع، تأثیر روانی صرع در اجتماع، کیفیت زندگی افراد و فعالیت‌های اجتماعی افراد مبتلا به صرع صحبت کرد و سپس دکتر قاسم زاده در مورد زمان و چگونگی ابراز صرع قبل از ازدواج، دادن آگاهی به فرد مقابل درباره صرع و افرادی که نیاز است ابتدا به صرع به اطلاع آنها برسد، سخنرانی کرد و به برخی از سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

انجمن صرع ایران که برگزاری این برنامه را از راه فضای مجازی و ارسال پیامک به اطلاع اعضای خود رسانیده بود، پس از ثبت نام رایگان شرکت کنندگان، اقدام به ارسال لینک شرکت در همایش برای ایشان کرد.

از آنجایی که طبق اساسنامه انجمن، آموزش درباره صرع از اولویت‌های فعالیت این انجمن است،

برگزاری وبینارهای مجازی صرع

انجمن صرع ایران با توجه به محدودیت در اجرای برنامه‌های حضوری، در فصل تابستان اقدام به برگزاری دو وبینار علمی برای پزشکان کرد.

هدف از برگزاری این وبینارها که هر کدام به مدت یک و نیم ساعت در روزهای پنجشنبه نهم مرداد و ۲۵ شهریور با حمایت شرکت‌های رایمند راد و پارس دارو برگزار شد، به روزرسانی اطلاعات علمی پزشکان درباره صرع بود.

در وبینار نخست دکتر علی اکبر اسدی پویا، دکتر محسن جواد زاده، دکتر مهدی نیکوبخت و دکتر بهنام صفریور در مورد موضوعات زیر با حضور ۳۵ نفر از پزشکان در فضای Zoom به بحث و تبادل نظر پرداختند.

- Greeting, The purpose of the webinar: Refractory Epilepsy
- Anti-seizure devices

Epilepsy Management
10th September 2020
Time: 16:00-17:00

Dr. Behnam Safarpour Lima
(Epileptologist)
Moderator

Dr. Babak Bakhtshayesh
(Epileptologist)
Title: Epilepsy classification

Dr. Mahyar Nourbakhsh
(Epileptologist)
Title: New anti-seizure drugs

Dr. Navvareh Ahbadi
(Epileptologist)
Title: A pragmatic approach to select appropriate antiseizure medications in patients with epilepsy

Tell: 02166420840

- Refractory Epilepsy and VNS indications
 - VNS , Corpus Callosotomy
- و در وبینار دوم دکتر مهیار نوربخش، دکتر بابک بخشایش و دکتر نیره اکبری با حضور ۵۶ نفر پزشک شرکت کننده، در مورد موضوعات زیر در فضای فراهم شده توسط شرکت سورن پارس، به آموزش و گفت و گو پرداختند.
- Epilepsy classification
 - New anti-seizure drugs
 - A pragmatic approach to select appropriate antiseizure medications in patients with epilepsy
- انجمن صرع ایران با توجه به محدودیت در اجرای برنامه های حضوری، تا پایان شیوع کرونا، برگزاری این وبینارها را در دستور کار خود خواهد داشت.

حمایت انجمن صرع ایران از نمایندگی های مناطق محروم



اولویت بندی پرداخته و آنها را مورد حمایت قرار دهد. این حمایت ها که بر مبنای اساسنامه انجمن صرع ایران، ابتدا شامل آموزش و آگاهی بخشی برای افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع است، در اولویت برنامه ریزی های این انجمن قرار دارد، اما انجمن صرع سعی می کند سایر نیازهای اعضا را نیز نادیده نگرفته و در حد توان خود به آنها رسیدگی کند.

انجمن صرع ایران پیرو بررسی نیاز نمایندگی های خود در مناطق محروم، در روزهای پایانی شهریور ماه، اقدام به ارسال دارو و مواد شوینده به نمایندگی های فهرج کرمان و جیرفت کرد.

در این اقدام که با هدف حمایت از اعضای مبتلا به صرع در مناطق محروم و آسیب دیده، انجام شد، انجمن صرع ایران برای دفتر نمایندگی منطقه فهرج در استان کرمان و نمایندگی جیرفت، داروهایی شامل کپسول فنی توئین و قرص های دی والپروئکس، لاموتریژین، سدیم والپروات و کاربامازپین؛ و همچنین محصولات بهداشتی شامل مایع دستشویی، مایع سفید کننده و شامپو ارسال کرد.

انجمن صرع ایران که در حال حاضر دارای ۲۰ دفتر نمایندگی در سطح کشور است، با توجه به بضاعت محدود خود سعی دارد با برنامه ریزی و در نظر گرفتن نیازهای منطقه هایی که از داشتن حداقل امکانات درمانی و بهداشتی محروم هستند، به

خدمات مددکاری انجمن صرع ایران



شامل داروهای فنی توئین، فنوباریتال، رهاکین، لاموتریژین، لوبل، تگرتول، لاکوپت و ...
اهدای دارو به نمایندگی‌ها شامل شهرهای ایلام، ایرانشهر، جیرفت و فهرج کرمان
پرداخت کمک هزینه دارویی به ۲۱۰ مددجوی
تهرانی و شهرستانی
ارجاع ۵۰ مددجو به پزشک متخصص مغز و
اعصاب به صورت رایگان یا با تخفیف
ارجاع ۲۴ مددجو به مراکز تشخیصی برای آزمایش
و تصویربرداری با اختصاص تخفیف

خدمات رفاهی-مددکاری:

اختصاص حداقل ۵۰ درصد تخفیف به ۱۳۰ نفر
عضو برای ۴۹۴ جلسه مشاوره و روانشناسی
معرفی ۲۲ مددجو برای دریافت وام قرض الحسنه
به صندوق امام خمینی
اهدای کارت و بن خرید به ۱۶۴ مددجو در تهران،
ایلام، فهرج کرمان، سمنان و شهرکرد
اهدای ارزاق به ۴۰۰ مددجوی تهرانی
اهدای محصولات بهداشتی به نمایندگی‌های
جیرفت و فهرج کرمان و تعدادی از مددجویان تهرانی
اهدای لوازم التحریر به تعدادی از مددجویان
تهرانی
صدور ۶۵ معرفی نامه برای اعضا به مراکز مختلف
نظام وظیفه، دانشگاه، کمیته امداد و ...

انجمن صرع ایران در حوزه رفاهی-مددکاری درشش
ماهه نخست سال جاری خدماتی را با هدف حمایت
از اعضای خود در سطح کشور انجام داد.

این خدمات که شامل خدمات درمانی به شکل
اهدای دارو، پرداخت کمک هزینه دارویی، ارجاع به
پزشک متخصص؛ و خدمات رفاهی-حمایتی شامل
خدمات روانشناسی، اختصاص وام قرض الحسنه،
اهدای کارت و بن خرید، اهدای ارزاق، اهدای
محصولات بهداشتی و لوازم التحریر و نیز صدور
معرفی نامه به مراکز مختلف بود، در سطح تهران و
نمایندگی‌های انجمن صرع در مناطق محروم ارائه شد.

انجمن صرع ایران به عنوان یک مؤسسه
غیردولتی که بر مبنای اساسنامه خود، آموزش و
اطلاع رسانی را در اولویت فعالیت‌های خود دارد،
در گام نخست سعی بر افزایش کیفیت زندگی اعضا
دارد و از آنجایی که کنترل تشنج‌ها و توانمندسازی
اعضا در اولویت برنامه‌های انجمن صرع قرار دارد،
در آینده برنامه‌هایی برای تغییر شیوه خدمت رسانی
به اعضا با هدف توانمندسازی ایشان، تعریف و اجرا
خواهد شد، لذا در حال حاضر با وجود محدودیت‌ها
و فشارهای اقتصادی زیادی که متحمل است،
خدمات مددکاری را مانند گذشته ارائه کرده است.

جزئیات خدمات ارائه شده در نیمه اول سال به
شرح زیر است:

خدمات درمانی:

اهدای دارو به ۴۸۸ نفر از مددجویان تهرانی



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 عزیزی 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
خانم اردلانی (نورایی)	اهدای محصولات بهداشتی	حمایت از انجمن
خانم انصاری	اهدای دارو	حمایت از انجمن
شرکت ایران ناژو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم باقری	کمک به درمان	حمایت از انجمن
شرکت به پخش دارو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
شرکت پارس دارو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای جهانناهی	اهدای لوازم التحریر	کمک به درمان
آقای چهارمیری	کمک به درمان و اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم حسن پور	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای حسینمردی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم حسینمردی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای درودیان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
شرکت روز دارو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
شرکت صحت	اهدای محصولات بهداشتی	حمایت از انجمن
آقای عالمیان	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای عبداللهی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم عدالت پژوه	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم علی جانی (دهقان)	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای فنائی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای کرباسی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم کوهستانی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم مددی	اهدای لوازم التحریر	حمایت از انجمن
خانم میرزایی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم نظری	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای هادوی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای یارجانلی	کمک به درمان	حمایت از انجمن

قدردانی ویژه

انجمن صرع ایران بدین وسیله مراتب قدردانی خود را از شرکت محترم به پخش دارو به دلیل اهدای داروی مورد نیاز اعضای این انجمن، به عمل می‌آورد. امید است در این شرایط اقتصادی ناهموار که بیماران در تأمین هزینه‌های دارویی خود دچار مشکلات زیادی هستند، بتوانند از حمایت‌های شرکت‌های محترم تولیدکننده، وارد کننده و توزیع کننده دارویی بهره مند شوند که دعای خیر ایشان بدرقه راه زندگی و آخرت نیکوکاران خواهد بود.



اختلال‌های روانپزشکی در افراد مبتلا به صرع

• دکتر فاطمه صالح، روانپزشک

ضمن توجه به این نکته که در افراد مبتلا به صرع برای پیشگیری از عدم همکاری در مسیر درمان و دارو و تداخل و عوارض دارویی باید حداقل داروی مفید و مؤثر را به کار برد. در موارد اضطرابی اثر بنزودیازپین‌ها در کوتاه مدت و بهترین انتخاب SSRI ها و گاه پرگابالین است. در افسردگی خط اول SSRI مانند فلوکستین، سرتالین، سیتالوپرام و SNRI مانند ونلافاکسین و دولوکستین است.

افسردگی و بیشتر کج خلقی و انواع اختلال‌های اضطرابی در افراد مبتلا به صرع شایع است. در حالی که اختلال‌های شخصیتی و اختلال استرس پس از تروما و اختلال تجزیه‌ای در نوع حمله‌های غیر صرعی با منشاء روانی بیشتر و به خصوص در موارد ارجاعی اورژانس اجتماعی و در مواردی که مورد انواع سوء استفاده بوده اند مشاهده می‌شود. نقش روانپزشک در کنار رواندرمانی، گاهی استفاده از داروی مناسب است.

حمله‌های غیر صرعی و نقش نوار طولانی مدت همراه با ویدئو در تشخیص این حمله‌ها

• دکتر طیبه عباسیون، متخصص مغز و اعصاب

بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و یا انتوباسیون غیر ضروری بیمار از این موارد است. نوار طولانی مدت مغز همراه با ویدئو می‌تواند حمله‌های صرعی را از غیر صرعی افتراق دهد. حمله‌های غیر صرعی به دو گروه حمله‌های غیر صرعی سایکوژنیک و غیر سایکوژنیک تقسیم‌بندی می‌شود. حمله‌های غیر صرعی غیر سایکوژنیک به موارد سنکوب، میگرن، اختلال‌های خواب تقسیم‌بندی می‌شود.

واژگان کلیدی: حمله‌های غیر صرعی، نوار مغز طولانی مدت

صرع بیماری مزمنی است که با حمله‌های تشنجی تکرار شونده تظاهر می‌کند. این بیماری ناشی از دشارژهای الکتریکی ناگهانی کنترل نشده نورون‌های قشر خاکستری مغز است. صرع تظاهرات بالینی وسیعی دارد که از یک حمله کوتاه اختلال هوشیاری تا حمله بزرگ تونیک-کلونیک حرکتی متغیر است. حمله‌های صرعی استرپوتیپیک بوده و کاملاً مشابه هم هستند که نشانه بارز حمله‌های صرعی است. حمله‌های غیر صرعی می‌تواند از لحاظ بالینی بسیار شبیه به صرع باشد و عدم تشخیص صحیح این حمله‌ها منجر به درمان‌های نادرست شده که می‌تواند صدمه‌های جدی به بیمار وارد نماید و

صرع میوکلونیک پیشرونده (PME)

• دکتر نرگس کریمی، دانشیار مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

صرع میوکلونیک پیشرونده (PME) از اختلال‌های نادر مغز و اعصاب است که به علت بیماری‌های متابولیک، ژنتیک و نورودژنراتیو ایجاد می‌شود. از مشخصه‌های این اختلال، صرع مقاوم به درمان، deterioration عصبی و اختلال شناختی با پیش‌آگهی ضعیف است. PME می‌تواند با انواع تشنج، میوکلونوس پیشرونده و رگسیون تکاملی همراه باشد. به طور عمده، شش نوع PME شناخته شده است که شامل بیماری (ULD) Unverricht Lundborg، بیماری لافورا (LD)، نورال سروید لیپوفوشینوز (NCLs)، صرع Myoclonus میتوکندریال (MERRF)، سیالیدوز و دنتاتوروبروپالیدوزیس آتروفی (DRPLA) هستند. بیماری Unverricht-Lundborg همچنین نوع Myoclonic Epilepsy Progressive 1 (EPM1) گفته می‌شود که به صورت اتوزومال مغلوب به ارث می‌رسد و با میوکلونوس حساس به تحریک و تشنج‌های تونیک-کلونیک مشخص می‌شود. بعضی از بیماران بعد از شروع بیماری ممکن است علائم سربلار را نشان دهند. بیماری لافورا بادی همچنین صرع میوکلونیک پیشرونده نوع دو (EPM2) نامیده می‌شود که به صورت اتوزومال-مغلوب به ارث می‌رسد. این اختلال با میوکلونوس، تشنج تونیک-کلونیک، هالوسیناسیون بینایی، اختلال intellectual و زوال عصبی پیشرونده مشخص می‌شود. نورال سروید لیپوفوشینوز یک اختلال نورودژنراتیو و ارثی با درگیری ذخیره لیپوزومی است که با اختلال شناختی و حرکتی پیشرونده، تشنج تونیک کونیک و همچنین تشنج‌های میوکلونوس و مرگ زودهنگام مشخص می‌شود. از علائم دیگر آن کاهش بینایی است. از نظر بالینی و براساس سن بیمار، به نوع نوزادان، کودکان، جوانان و بزرگسالان تقسیم می‌شوند. DRPLA، بر خلاف سایر صرع‌های میوکلونوس پیشرفته، یک اختلال اتوزومال غالب است که علائم بارز آن، صرع، آتاکسی سربلار، کره آتوز و اختلال سایکواتریک می‌باشد. MERRF یک اختلال

میتوکندری بادرگیری سیستم‌های متعدد است که با بیوپسی عضلانی مشخص می‌شود. شروع این بیماری معمولاً از دوران کودکی است. اولین علامت این اختلال در اغلب موارد میوکلونوس است و به دنبال آن صرع ژنرالیزه، آتاکسی، ضعف و دمانس ایجاد می‌شود. علائم بالینی دیگر مرتبط با این اختلال عبارتند از: افت شنوایی، قد کوتاه، آتروفی بینایی و کاردیومیوپاتی با سندرم ولف پارکینسون وایت است. Sialidosis type 1 (cherry-red spot myoclonus syndrome) همچنین موکلپیدوزیس نوع یک نامیده می‌شود که یک بیماری ذخیره‌ای لیپوزومی است که به علت کمبود آنزیم آلفا ان استیل نوروآمینیداز یک، ایجاد می‌شود. این اختلال از نظر بالینی به دو نوع تقسیم می‌شود: نوع یک، نوع خفیفتر است و نوع دو، که معمولاً شدیدتر است و در سن پایین‌تری شروع می‌شود. این بیماری با علائم صرع میوکلونیک، اختلال‌های بینایی، هیپررفلکسی و آتاکسی مشخص می‌شود که در دهه دوم یا سوم زندگی ایجاد می‌شود. از نظر درمانی، درمان‌های خاصی برای برخی از انواع صرع میوکلونوس پیشرونده وجود دارد. به عنوان مثال، بیماری گوشه ممکن است با جایگزین آنزیم پاسخ دهد. خط اول درمان برای درمان تشنج‌های میوکلونوس، والپروات سدیم است اما در زنان به دلیل خاصیت تراتوژنوسیتی آن توصیه نمی‌شود. همچنین در بیماران MERRF باید از تجویز والپروات سدیم اجتناب شود. کلونازپام (CNZ) یکی دیگر از داروهای خط اول درمان صرع میوکلونوس است. در کل، داروهای مورد استفاده در صرع‌های پیشرونده میوکلونیک عبارتند از: والپروات سدیم، لووتیراستام، توپیرامات، کلونازپام، زونیزامید و فنوباریتال. داروهایی که باعث تشدید میوکلونوس می‌شود شامل لاموتریژین، فنی توئین، کاربامازپین، اکس کاربامازپین، تیاگابین و ویباگاترین. **واژگان کلیدی:** صرع میوکلونوس، پیشرونده، اتیولوژی، درمان



ارزیابی نتایج درمان جراحی اپی لپسی در بیماران بیمارستان رضوی مشهد

- دکتر محسن آقایی حکاک، متخصص مغز و اعصاب
- دکتر حسین امیری، متخصص مغز و اعصاب
- دکتر سیامک یزدانی، متخصص مغز و اعصاب
- دپارتمان علوم اعصاب بالینی بیمارستان رضوی مشهد

(۵۰/۸ درصد) اسکروزهپیوکامپ ۱۶ مورد (۲۶/۲ درصد) تومور ۵ مورد دیسپلازی (۸/۲ درصد) و بقیه پاتولوژی میکس داشتند. در پیگیری های انجام شده ۴۶ بیمار جراحی صرع (۷۵/۴ درصد) در یک سال اول پس از جراحی بدون تشنج بودند و ۵۱ بیمار (۸۳/۶ درصد) نیز در یک سال آخر مطالعه، بدون تشنج بودند. ۷۷ درصد بیماران اظهار کردند بعد از جراحی عملکرد شغلی بهتری دارند. ۵۵ درصد از بیماران از بهبود در عملکردهای شناختی خود اظهار رضایت داشتند و ۹۵ درصد از بیماران نیز احساس بهبودی کلی داشتند.

نتیجه گیری: در صورتی که بیماران با صرع مقاوم به درستی برای جراحی اپی لپسی انتخاب شوند، درصد بسیار بالایی از آنها پس از جراحی بدون تشنج خواهند شد.

کلمه های کلیدی: جراحی صرع، صرع مقاوم به درمان دارویی، صرع لوب تمپورال

زمینه: جراحی صرع (Epilepsy Surgery) یکی از مهمترین درمان ها در بیماران صرع مقاوم به دارو است که اثربخشی و safety آن در مطالعه های متعدد به اثبات رسیده است. این درمان پیچیده و مهم در بیمارستان فوق تخصصی رضوی مشهد به عنوان تنها مرکز شرق ایران در چند سال اخیر ارائه می شود.

روش مطالعه: در این طرح بیمارانی که از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۴ در بیمارستان رضوی تحت عمل جراحی اپیلپسی قرار گرفته اند و حداقل شش ماه از زمان جراحی آنها سپری شده است، از نظر عوارض جراحی و کنترل تشنج ها و فرکانس و شدت حمله ها و همچنین تأثیر آن بر کیفیت زندگی تحت پیگیری قرار گرفتند.

یافته ها: ۶۱ بیمار شامل ۴۳ مرد و ۱۸ زن بررسی شدند که ۵۴ بیمار ضایعه در تمپورال و ۷ بیمار ضایعه در فرونتال داشتند. ۲۶ بیمار ضایعه در همیسفر راست و ۳۵ بیمار ضایعه در همیسفر چپ بود. از نظر اتیولوژی ۳۱ مورد

درمان استاتوس اپی لپتیکوس در کودکان: مقایسه دو گایدلاین مهم درمانی

- دکتر علیرضا توسلی، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان
- دکتر محمودرضا اشرفی، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان
- بیمارستان مرکز طبی کودکان

مهم است: ۱- درمان اولیه آنی ۲- درمان کنترل فوری ۳- درمان استاتوس اپی لپتیکوس مقاوم به درمان ۴- درمان استاتوس مقاوم پایا. تعریف این مراحل به علاوه عدم تعریف مشخص برای صرع استاتوس Non-convulsive و نیز حذف صرع استاتوس ابسنس در گایدلاین دوم یعنی EFNS مشاهده می شود. در مرحله stable کردن بیمار در اورژانس تفاوت مهمی که وجود دارد این است که آیا برخی اقدام های تشخیصی در این مرحله انجام شود یا به تأخیر انداخته شود از جمله: انجام C.EEG، سی تی اسکن مغز و یا براساس وضعیت بیمار تصمیم گیری برای انجام MRI مغز، پونکسیون مایع مغزی نخاعی، بررسی توکسیکولوژی و بررسی تست های انعقادی و در نهایت بررسی تست های متابولیک اولیه. تقسیم بندی مراحل اولیه درمان فارماکولوژیک در گایدلاین NCS با جزئیات بیشتری بیان شده است. درمان صرع استاتوس مقاوم به درمان تقریباً در دو گایدلاین مشابه است.

در مجموع درمان های ارائه شده در گایدلاین NCS قرابت بیشتری با درمان استاتوس اپی لپتیکوس در کودکان دارد و تقسیم بندی مراحل درمان خیلی بر اساس زمان نیست و بیشتر بر اساس پاسخ بالینی بیمار صورت گرفته است.

گایدلاین های مرسوم درمانی برای استاتوس اپی لپتیکوس بخصوص برای موارد صرع استاتوس مقاوم به درمان براساس شواهد ناکافی طراحی شده اند و لذا نیاز به مطالعه های بیشتری در این زمینه وجود دارد. دو گایدلاین مهم درمانی در این زمینه عبارتند از: گایدلاین NCS که توسط دکتر بروفی و همکارانش در سال ۲۰۱۲ نوشته شده و دیگری گایدلاین EFNS که در سال ۲۰۱۰ توسط دکتر میرکورد و همکارانش به رشته تحریر درآمده است. چند تفاوت اساسی در این دو گایدلاین وجود دارد: ۱- در تعریف اولیه استاتوس اپی لپتیکوس ۲- رویکرد به بیمار مبتلا به استاتوس در بخش اورژانس در مراحل اولیه ۳- مراحل اولیه صرع استاتوس ژنرالیزه و صرع استاتوس Non-convulsive ۴- درمان صرع استاتوس پایدار ۵- زمان استفاده از C.EEG

با این وجود شباهت های مهمی هم بین این دو گایدلاین دیده می شود: ۱- در مورد جایگاه استفاده از داروهای ضد تشنج جدید مثل لووتیراستام و یا لاکوزامید شواهد کافی وجود ندارد و نیاز به مطالعه های بیشتری برای گنجاندن این داروها در گایدلاین های درمان استاتوس وجود دارد ۲- این دو گایدلاین مهم شامل برنامه درمانی استاتوس در نوزادان نمی شود. در گایدلاین NCS درمان استاتوس شامل چهار مرحله




پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۶۸
برنده مسابقه فصلنامه شماره ۶۸

۱- الف	۲- ج	۳- ب	۴- د	۵- د	از میان پاسخ‌های صحیح ارسال شده به مسابقه، خانم مونا
۶- د	۷- ب	۸- د	۹- ب	۱۰- ج	دلربا به قید قرعه به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می‌شوند.

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

نام:

نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

- ۱- مشاهده‌ها و نتیجه‌های مطالعه‌ها نشان می‌دهد داروی ----- از نظر اثر بخشی و تحمل پذیر بودن و ایمنی؛ در کودکان مبتلا به صرع فوکل مقاوم به درمان، گزینه مناسبی است.
(الف) پروپرانولول (ب) لاکوزاماید (ج) پیراستام (د) توپیرامات
- ۲- انجام نوار مغز در چه مواردی مفید است؟
(الف) نوار مغز می‌تواند برای تأیید تشخیص در بیمارانی که شرح حال متناسب با صرع دارند، مفید باشد.
(ب) نوار مغز برای تأیید و تعیین نوع صرع و یا سندرم صرعی در مواقع شک بالینی مفید است.
(ج) برای ثبت واکنش به نور در افراد جوان با صرع ژنرالیزه، گرفتن نوار مغز مفید است.
(د) همه موارد
- ۳- جواب ندادن به دارو در بیمارانی که جدیداً مبتلا به صرع تشخیص داده می‌شوند، به چه دلیل می‌تواند باشد؟
(الف) عدم تشخیص صحیح صرع و انتخاب نامناسب داروی ضد صرع
(ب) وجود بدخیمی زمینه ای
(ج) سوء استفاده دارویی و مصرف الکل
(د) همه موارد
- ۴- والدین از چه راهی می‌توانند به معلم در فراهم کردن وسایل لازم و کنترل صرع کودک در مدرسه، کمک کنند؟
(الف) دادن اطلاعات صحیح راجع به صرع و کمک‌های اولیه
(ب) تحویل دادن داروهای کودک به معلم
(ج) درخواست توجه ویژه به کودک توسط معلم
(د) درخواست جدا کردن کودک از سایر کودکان
- ۵- برای کمک به همکاری بیشتر مسئولان مدرسه درباره صرع، چه اقدام‌هایی می‌تواند مؤثر باشد؟
(الف) برگزاری جلسه قبل از این که از کودک نام نویسی شود، با معلم، والدین، کودک و یا دیگر افراد مرتبط
(ب) ارائه درس‌هایی مربوط به صرع یا نمایش فیلم کمک‌های اولیه هنگام تشنج برای معلمان و دانش آموزان
(ج) برگزاری کارگاه آموزشی برای کارکنان مدرسه توسط انجمن صرع
(د) همه موارد
- ۶- زنان مبتلا به صرع برای پیشگیری از بارداری از چه روش‌هایی می‌توانند استفاده کنند؟
(الف) افزایش داروهای پیشگیری از بارداری (ب) دیافراگم، کرم‌های واژینال، روش‌های هورمونی (ج) آی.یو.دی کاندوم، روش ریتمی (د) مورد ب و ج
- ۷- اگر خانم مبتلا به صرع از داروهای ضد صرعی استفاده می‌کند که متابولیسم هورمون‌های قرص‌های پیشگیری از بارداری را افزایش می‌دهند، بهترین توصیه چیست؟
(الف) مصرف دو برابر قرص‌های ضد بارداری (ب) قطع داروهای صرع تا قبل از بارداری (ج) استفاده همزمان از روش دیگری برای پیشگیری از بارداری (د) همه موارد
- ۸- توصیه‌های روانشناسی برای مقابله با کرونا چیست؟
(الف) دوری از اضطراب بیش از حد و بی‌مورد، عدم توجه به اخبار نادرست، امیدواری به زندگی (ب) گوش دادن موسیقی‌های آرامبخش، کنار هم جمع شدن اعضای خانه، خندیدن از ته دل (ج) تقویت سیستم ایمنی بدن با تغذیه مناسب، توجه به سلامت روان سالمندان، دوری از افراد سمی، مطالعه آرامبخش (د) همه موارد
- ۹- افراد غالباً فکر می‌کنند که به حرف‌های دیگران گوش می‌دهند، اما در واقع در حال -----
(الف) در حال تجزیه و تحلیل حرف‌های طرف مقابل هستند
(ب) در حال فکر کردن به آن چیزی هستند که می‌خواهند به طرف مقابل بگویند
(ج) در حال درک احساسات طرف مقابل هستند
(د) غرق در مشکلات خود هستند
- ۱۰- بهتر است در انتقال پیام به طرف مقابل از چه ضمیری استفاده کنید؟
(الف) تو (ب) جنابعالی (ج) من (د) عزیزم

Lacopat®

لاکوزاماید (قرص ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ و ۲۰۰ میلی گرم)
اولین بار در ایران | داروی جدید ضد صرع



مزایای لاکوپت® در مقایسه با سایر داروهای ضد صرع:

- ایجاد کننده کاهش بیشتر در تناوب حملات تشنج
- دارای شروع عمل سریع
- دارای وسیع ترین بازه عملکرد در میان داروهای ضد صرع
- فراهم آورنده روزهای بیشتر بدون تجربه حملات صرع و تشنج
- ایجاد خواب آلودگی به میزان کم
- بروز کم راش و تورم
- بی تاثیر بر وزن بدن
- مناسب برای افراد دیابتی به علت عدم تاثیر آن بر میزان هموگلوبین A1c
- حداقل تداخل با سایر داروها



ساخت شرکت پارس دارو
تهران | ایران

صدای مشتری: ۰۲۱-۷۴۳۷۳



صرع

چیزی بیش از
تشنج است



کیفیت تعهد ماست

روز دارو

تاسیس ۱۳۴۲

