



انجمن صرع ایران
نهادت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامهٔ صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شمارهٔ ۷۲، سال نوزدهم، بهار ۱۴۰۰

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گلی

سردبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیتهٔ علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجع‌زاده
دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر رضا شروین بدوان
دکتر جعفر بوالهری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن
دکتر پروین پورطاهریان - دکتر ناهید جیواد - دکتر امید حسامی
دکتر زبیا خان مرادی - دکتر حسین دلاور کسمایی
دکتر افشین سمائی - دکتر داریوش سوادی اسکویی
دکتر فاطمهٔ صدیق مروستی - دکتر بهنام صفپور
دکتر سید شهاب الدین طباطبایی - دکتر مجید غفارپور
دکتر محمود محمدی - دکتر حمیدهٔ مصطفایی - دکتر جعفر مهوری
دکتر داریوش نسبی طهرانی - دکتر احمد نگهی
دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی - دکتر سید مهران همام
دکتر فاطمهٔ یوردخانی

صفحه‌آرایی و طرح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۲۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۳۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ دبستان - پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

تلفن: ۸۸۴۶۳۲۷۱ - ۳ نمابر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: wwwiranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آبین چاپ تابان

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

تلفن چاپخانه: ۰۲۱-۶۶۸۰۱۹۲۸

فهرست

● سخن نخست

۲ اولویت بیماران انجمن برای واکسیناسیون بر علیه کرونا

● آشنایی با صرع

- درمان در صرع

۴ استیگما و درمان صرع

۶ داروی لاکوزاماید چیست؟

۸ مشاهدهٔ تشنج

- صرع در زنان

۱۲ صرع و بارداری

- صرع در کودکان

۱۵ نقش والدین در رشد روانی-اجتماعی کودکان مبتلا به صرع

- صرع در سالمندان

۱۷ تازه‌های صرع در بیماران سالمند

● دانش روانشناسی

چگونه می‌توانید باورهای محدودکنندهٔ خود را

۲۰ با آزمایش رفتاری، امتحان کنید؟

● گفت و گو

۲۳ گفت و گو با نمایندهٔ انجمن صرع در قم

● زندگی با صرع

۲۵ این دختر، یک سرباز است

● آیا می‌دانید؟

۲۶ سکتهٔ مغزی

● ادبی-فرهنگی

۲۸ ارزیابان شما

۲۹ معرفی کتاب

● اخبار انجمن

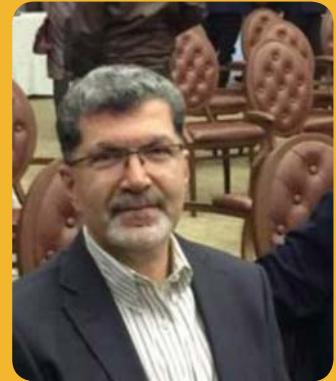
۳۰ قدردانی

۳۴ ویژه‌نامهٔ پزشکی

● مسابقه



اولویت بیماران انجمنی برای واکسیناسیون پر علیه کرونا



از حدود یک سال بعد از شروع همه گیری جهانی بیماری کovid-۱۹، اقدام‌های دانشمندان برای تولید واکسن نتیجه داد و شرکت‌های داروسازی بر علیه جدیدترین دشمن هولناک بشیریت به تولید این سلاح پرداختند. وارد بحث عوام‌فریبی سوداگران و شیادان بازار درمان کوید-۱۹ نمی‌شویم که خود زمان زیادی می‌طلبند و سطرهای طولانی نیاز دارد تا روش‌نگری نماید که البته خرافه پرستی و شارلاتانیسم در اقصی نقاط دنیا کم و بیش وجود دارد.

خبرات لاش کادر درمان و پژوهشگران، مرتب در شبکه‌های رادیویی و ماهواره‌ای در صدر بود تا اینکه در روزهای پایانی سال ۲۰۲۰ رسماً واکسیناسیون شروع شد و هم اکنون تولید کارخانه‌های دارویی با سرعت مضاعف ادامه دارد. با توجه به اینکه هر نفر باید در دو نوبت واکسینه شود تا تقریباً پیشگیری کامل انجام شود، جهان به حدود ۱۶ میلیارد میزان واکسن نیاز دارد که انجام این کار به حدود بیش از یک سال زمان نیاز دارد، بنابراین باید از گروه‌های سنی که مقاومت کمتری نسبت به این بیماری دارند شروع کنیم.

کشورهای سازنده مثل آمریکا اولویت تزریق را برای مردم کشور خودشان قرار دادند و درصدی هم برای مردم کشورهای دیگر در نظر گرفتند و صادر می‌کنند. این منطق قابل قبول سبب شد تا کشورهایی مثل ایران دیرتر از سایر کشورهای سازنده واکسن بتوانند مردم خودشان را واکسینه کنند و چون سابقاً تولید واکسن دارند، با استفاده از تجربه دیگران اقدام به تولید واکسن کردند و خوشبختانه امید زیادی وجود دارد که واکسن با کیفیت ایرانی هم به زودی برای آحاد مردم ایران آماده شود.

همانطور که گفته شد اولویت تزریق واکسن برای افرادی است که سیستم ایمنی ضعیف‌تری دارند مثل کهنسالان و بیماران مبتلا به سرطان و یا بیماران خود ایمنی مثل ام اس و یا لوپوس. حال سؤال اینجاست که آیا بیماران مبتلا به صرع و تشنج هم از این اولویت برخوردار هستند؟ و باید خارج از نوبت واکسن بزنند؟ و آیا انجمن صرع ایران باید به دنبال این موضوع باشد که بیماران و اعضا را جزو اولویت‌ها قرار دهد؟ واقعیت این است که اگر بیماری زمینه‌ای در فرد



باعث بروز تشنجه شود و این بیماری و یا درمان آن سیستم ایمنی را دستخوش تغییر و یا تضعیف کند، توصیه می‌شود که خارج از نوبت، واکسیناسیون انجام شود ولی اگر فردی فقط به صرع مبتلاست، این بیماری و درمان آن منجر به تغییر خاصی در سیستم ایمنی او نخواهد شد، بنابراین توصیه می‌شود اینگونه بیماران سر نوبت خودشان واکسن را دریافت کنند چون هیچ‌گونه خطر ویژه‌ای آنها را تهدید نمی‌کند.

انواع مختلف واکسن که تاکنون تولید شده اند، به میزان ۹۵ تا ۶۵ درصد توانسته اند از شدت بیماری بکاهند، در واقع تمام انواع واکسن‌ها تاکنون موفق شده اند در صورت ابتلا فردی که واکسن زده، مانع شدت بیماری و مرگ و میر بیماران شود. نکتهٔ بعدی در مورد واکسن‌ها خطرهای ناشی از تزریق است که تاکنون در مورد برخی از عوارض و حتی مرگ ناشی از آن گزارش‌های زیادی ارائه نشده است زیرا این نوع خطرها بسیار ناچیز بوده و در مقابل تزریق نکردن واکسن در حدود صفر است. به همین دلیل شایعه‌ها و جوسازی در مورد خطرهای واکسیناسیون کوید ۱۹ و مسائلی مثل ایجاد لختهٔ خون در عروق بیماران و یا آهن ربا شدن بدن بیماران و یا آنان که واکسن زده اند هم کاملاً قابل اغماض و ناچیز و بی خطر هستند.

در پایان، نکتهٔ قابل توجه این است که تمام انواع واکسن‌ها کارایی قابل قبولی دارند و بهتر است همگان واکسینه شوند و بیماران مبتلا به صرع که بیماری زمینه‌ای خطرناکی ندارند نیز، بهتر است بر اساس نوبت سنی و در جدول زمانبندی شده پایگاه بهداشتی نزدیک محل زندگی خودشان واکسینه شوند.

دکتر کورش قره گزلی

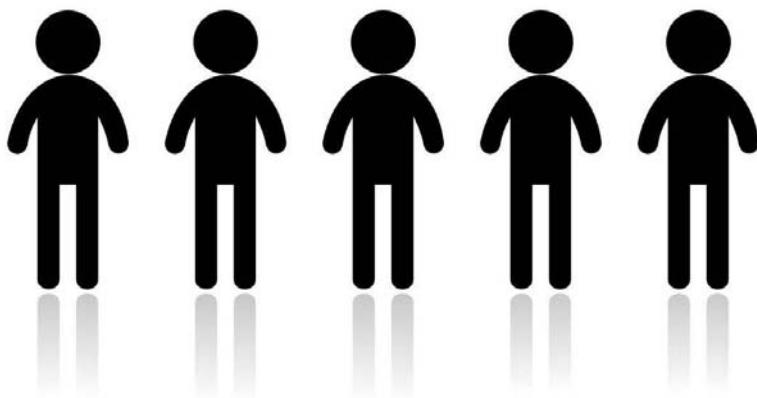
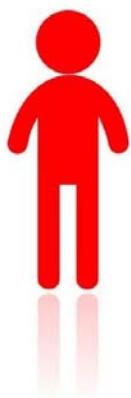
مدیر مسئول فصلنامه و رئیس هیئت مدیره



استیگما

و درمان صرع

دکتر مهیار نوربخش
متخصص مغز و اعصاب و فلورشیپ صرع



مشکل فردی یا جزوی از بیماری صرع نیست و فقط هم مختص به بیماری صرع نیست. زیرا در هر بیماری مزمن می‌تواند وجود داشته باشد اما به علت اینکه صرع از قدیم با روایت‌ها و برداشت‌های نادرست همراه بوده است، تأثیر استیگما نیز می‌تواند در آن شدیدتر باشد.

- اما تأثیر استیگما یا انگ اجتماعی، در کتلر و درمان صرع چگونه می‌تواند باشد؟

واقعیت آن است که بیش از ۸۰ درصد افراد مبتلا به صرع در کشورهای در حال پیشرفت زندگی می‌کنند که استیگما در این کشورها شیوع بیشتری دارد و نقش خود

صرع بیماری مزمنی است که امروزه بیش از ۵ میلیون نفر را در سراسر دنیا مبتلا کرده است. با پیشرفت تکنولوژی و ارتباط‌های اجتماعی، درمان صرع نیز به مرور پیشرفت کرده است. امروزه با ایجاد واحدهای مانیتورینگ مغزی و جراحی صرع، حتی افراد مقاوم به درمان دارویی نیز می‌توانند به بهبود صرع امیدوار باشند. اما در این دنیای رو به پیشرفت، همواره ممکن است از مسائل مهمتر و بنیادیتر در حوزهٔ درمان صرع غفلت شود که یکی از آن مسائل، استیگمای صرع است.

استیگما یا به عبارت ساده تر برچسب خوردن، یک



«این بیماری به دلیل ارتباط شیطان با انسان است.»
قضاؤت ناعادلانه و پیش داوری «Prejudice» از مشکلات شایع و منبع بسیار قوی ایجاد استیگما است.

این‌ها نمونه‌هایی از منابع ایجاد استیگما برای بیمار و حتی خانواده‌های بیمار هستند. در مطالعه‌هایی دیده شده است که مادران بچه‌های مبتلا به صرع تا ۲۰ درصد خود دچار استیگما می‌شوند.

اما چرا استیگما مهم است؟ دلیل‌های زیر را می‌توان به اختصار بیان کرد:

- ۱- گاهی تأثیر استیگما از نظر مسائل اقتصادی، اجتماعی و روانی بسیار بیشتر از خود بیماری می‌تواند باشد.
- ۲- استیگما می‌تواند در روند درمان از جمله پذیرش زور درس بیماری، تمايل به شروع و ادامه درمان، پذیرفتن توصیه‌ها و راهکارهای درمانی اختلال ایجاد کرده و درمان صرع را با چالشی عمیق رو به رو کند.

اما چاره کار چیست؟
به نظر می‌رسد لازم است برای کاهش تأثیر استیگما بر روی صرع نهادهای بسیاری زیر نظر مرجعی مانند انجمن صرع، وارد این فرایند شوند.

- نهادهای آموزشی
- متخصصان آشنا به صرع
- ارتباط بهتر و بیشتر بین تخصص‌های مربوط به هم
- ارتباط بهتر و بیشتر بین افراد مبتلا به صرع و خانواده‌ها با دفترهای انجمن‌های صرع در سطح کشور
- تغییر روند تصمیم‌گیری‌های کلان جامعه در زمینه سلامت

در انتهای ذکر این نکته مهم است که همیشه تخصصی نگاه کدن به امور و مشکلات نباید باعث شود که مسائل پایه‌ای و بنیادی مورد غفلت واقع شود.

را در کاهش تأثیر درمان صرع بیشتر نشان می‌دهد. استیگما با شیوه‌های متعددی می‌تواند درمان فرد را دچار اختلال کند. برای مثال می‌تواند از نظر شغلی و تحصیلی برای فرد محدودیت ایجاد کند و حتی فرد تمایل کمتری به پیگیری درمان خود نشان دهد. گاهی منبع ایجاد استیگما، اطرافیان فرد و کسانی هستند که نقش مهمی در درمان وی دارند. اطرافیان فرد می‌توانند با شیوه‌ها و گفتارهای مختلفی در فرد، استیگما ایجاد کنند. برای مثال به عبارات زیر دقت کنید:

«آقای دکتر آیا فرزندم می‌تواند ازدواج کند و بچه دارد شود؟»

«آیا فرزندم قادر خواهد بود مانند سایر بچه‌ها تحصیل کند و چیزی یاد بگیرد؟»

این عبارت‌ها که در حقیقت نشان دهنده ترس یا «Fear» هستند، یکی از شایع‌ترین مواردی هستند که توسط خانواده‌ها بیان می‌شوند.

«آیا تقصیر ما است که فرزندمان دچار این بیماری شده است؟»

«چرا هیچ یک از بچه‌های فامیل دچار بیماری صرع نیستند؟»

عبارت‌هایی که نشان دهنده احساس شرم «Shame» در اطرافیان بیمار هستند که حتی گاهی منجر به عدم پذیرش بیماری و یا انکار آن می‌شوند و می‌توانند احساس گناه را تقویت کنند.

«از وقتی فرزندم در مقابل دوستانم حمله تشنجه داشت، آنها دیگر به خانه ما نمی‌آیند»

انزوای اجتماعی «Social isolation» یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که بیمار و خانواده بیمار می‌توانند با آن رو به رو شوند.

«این بیماری قابل درمان نیست.»

«این بیماری از سرطان هم بدتر است.»



داروی لاکوزامايد چیست؟

• تدوین و ترجمه: شرکت پارس دارو



غذا ارتباطی ندارد. این دارو دفع کلیوی دارد.

لاکوزامايد (Lacosamide) یک داروی ضدتشنج است که

در سال ۲۰۰۸ به عنوان داروی درمان کمکی صرع موفق

به دریافت تأییدیه از آمریکا و اروپا شد. این دارو در سال

۲۰۱۴ به عنوان مونوتراپی در درمان صرع فوکال توسعه

FDA تأیید شد. لاکوزامايد در ایران به شکل قرص در

دوزهای ۵، ۱۰، ۱۵ و ۲۰ میلی گرمی موجود است.

صرف لاکوزامايد اغلب دو نوبت در روز بوده و به مصرف

موارد مصرف لاکوزامايد:

- صرع فوکال (seizures partial)

- صرع ژنرالیزه تونیک-کلونیک اولیه (primary generalized tonic-clonic seizures)

- در مواردی در status epilepticus هم استفاده می‌شود.



متابولیکی خون در بیماران می‌شود.

در هر دو مورد اول، در بزرگسالان و کودکان بزرگتر از چهار سال به صورت جدا یا به شکل درمان کمکی قابل استفاده است.

عوارض شایع لاکوزاماید:

هر دارو به موازات اثر درمانی خود ممکن است عوارضی را در برخی از افراد ایجاد کند. از عوارض شایع لاکوزاماید می‌توان به تهوع، استفراغ، سرگیجه، خواب آلودگی، سردی، دوبینی و تاری دید اشاره کرد.

تداخل لاکوزاماید با داروهای دیگر:

از تداخل‌های بسیار مهمی که به تغییر درمان نیاز دارد، فقط می‌توان به مصرف لاکوزاماید و مفلاکین اشاره کرد. تداخل مهم دیگری از لاکوزاماید با سایر داروها گزارش نشده است.

صرف لاکوزاماید در بارداری:

داروی لاکوزاماید از جفت عبور می‌کند. اطلاعات مربوط به تأثیر مصرف لاکوزاماید توسط مادر باردار محدود است. در مجموع مصرف چند داروی ضد صرع توسط مادر ممکن است ریسک ایجاد ناهنجاری‌های مادرزادی را افزایش دهد. در خانمهای باردار درمان تک دارویی با حداقل میزان مؤثر توصیه می‌شود.

صرف لاکوزاماید در شیردهی:

لاکوزاماید در شیر مادر ترشح می‌شود. خواب آلودگی و اختلال‌های تغذیه در نوزادانی که مادر در دوران بارداری و پس از زایمان، لاکوزاماید را در ترکیب با داروهای دیگر مصرف می‌کند، مشاهده شده است. برخی مطالعه‌ها نشان داده است در صورت مصرف روزانه ۲۰۰ میلی‌گرم لاکوزاماید، مقادیر ناچیزی از دارو در شیر مادر ترشح می‌شود. تا زمان انجام مطالعه‌های بیشتر، توصیه می‌شود لاکوزاماید در دوران شیردهی تحت نظارت دقیق مصرف شود.

جایگاه لاکوزاماید در درمان صرع:

مطالعه مقایسه‌ای که بین داروی لاکوزاماید و داروی کاربامازپین (فرم CR) انجام شد، نشان داد اثربخشی و تحمل داروی لاکوزاماید به صورت مونوتراپی در بیمارانی که به تازگی صرع در آنان تشخیص داده شده است، به اندازه کاربامازپین است.

داروی لاکوزاماید می‌تواند به صورت مونوتراپی به عنوان خط اول درمان صرع در افراد مبتلا به سایر بیماری‌ها مورد استفاده قرار گیرد. همچنین مطالعه‌ها نشان می‌دهند که لاکوزاماید توانسته است به عنوان خط اول درمان صرع در بزرگسالانی که بیماری آنان به تازگی تشخیص داده شده است، مؤثر واقع شود.

مزیت لاکوزاماید نسبت به داروهای مشابه:

مطالعه‌ها نشان داده است که قطع مصرف دارو به دلیل عوارض جانبی درمان، در لاکوزاماید نسبت به کاربامازپین کمتر اتفاق می‌افتد. همچنین لاکوزاماید احتمال تداخل دارویی کمتری دارد؛ زیرا برخلاف برخی از داروهای ضد صرع، القا کننده هیچ آنزیمی نیست. در نتیجه به دلیل داشتن تداخل‌های کمتر، گزینه مناسبی برای درمان طولانی مدت صرع در افرادی است که به چند بیماری مبتلا بوده و داروهای مختلفی مصرف می‌کنند.

در مطالعه مقایسه‌ای لاکوزاماید و کاربامازپین (فرم CR) مشخص شد نسبت بیشتری از بیمارانی که داروی لاکوزاماید دریافت کرده‌اند، دوره شش ماهه درمان را بدون تشنج سپری کرده و درمان را ادامه دادند. به علاوه یک مطالعه نشان داده است که جایگزینی کاربامازپین با لاکوزاماید منجر به بهبود پارامترهای



مشاهدهٔ تشنج

● ترجمه: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری

در تشنج‌های منتشر، هرگز علامت هشدار قبل از وقوع تشنج اتفاق نمی‌افتد. درحالی که در تشنج‌های موضعی، علامت هشدار ممکن است به ندرت، بیشتر اوقات یا همیشه دیده شود. سرنخ دیگری که نشان می‌دهد تشنج از نوع موضعی است، شروع آن از یک نقطهٔ خاص در بدن یا شروع با حرکت‌های غیرطبیعی، حس‌های عجیب، بو، هیجان یا فکر، در آغاز تشنج است. نقطه‌ای در مغز، که تشنج موضعی از آن نقطه شروع می‌شود را، اصطلاحاً «فوکوس» تشنج می‌گویند. از آنجایی که قسمت‌های مختلف مغز، کارهای مختلفی را انجام می‌دهند، اتفاقی که در شروع تشنج می‌افتد، بستگی به این دارد که فوکوس تشنج در کجای مغز قرار گرفته باشد. این به معنای آن است که اولین حرکت یا اولین احساسی که در شروع تشنج موضعی اتفاق می‌افتد، سرنخ مهمی برای تشخیص «فوکوس» (Focus) تشنج هستند.

دومین نکتهٔ مهم در مشاهدهٔ تشنج، اتفاقی است که بعد از پایان تشنج می‌افتد. بعد از اینکه تشنج‌های اصلی تمام می‌شوند، فرد گیج است. این گیجی ممکن است چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد تا او به حال طبیعی خود بازگردد. این حالت را «گیجی بعد از تشنج» یا «گیجی پست ایکتال» (postictal) می‌نامند. «پست» به معنای «بعد از» و واژهٔ «ایکتال» از نظر پزشکی، به وقوع تشنج گفته می‌شود.

گیجی بعد از تشنج، به دلیل اختلال موقت حافظه پیش می‌آید. حتی زمانی که هوشیاری کامل فرد بازمی‌گردد، ممکن است اختلال حافظه تا ساعت‌ها بعد طول بکشد. این وضعیت ممکن است در کارهایی مانند

وقتی یک تشنج اتفاق می‌افتد، شما باید چه چیزی را مشاهده کنید؟ سه مشاهدهٔ مهم در هنگام تشنج وجود دارد که لازم است در نظر گرفته شوند:

۱. دقیقاً در شروع تشنج چه اتفاقی می‌افتد؟
۲. در هنگام تشنج چه اتفاقی می‌افتد؟
۳. و در نهایت بعد از تمام شدن تشنج، چه اتفاقی می‌افتد؟

تشنج‌ها، دو دستهٔ بزرگ دارند. دستهٔ اول، «تشنج‌های منتشر» هستند که اختلال‌های شیمیایی-الکتریکی، ناگهان در سراسر مغز شروع می‌شوند. انواع مختلفی از تشنج‌های منتشر وجود دارد که هرگز هشداری قبل از وقوع آنها وجود ندارد و ناگهان اتفاق می‌افتد. دستهٔ دوم «تشنج‌های موضعی» هستند، که «کانونی» هم نامیده می‌شوند؛ چون در یک قسمت خاص مغز شروع می‌شوند و نه در تمام مغز. برخلاف تشنج‌های منتشر، تشنج‌های موضعی می‌توانند قبل از وقوع، علامت هشدار داشته باشند. گاهی این علامت، «اورا» نامیده می‌شود. اوراها در واقع نوعی از تشنج هستند، که به آنها تشنج‌های موضعی ساده گفته می‌شود.

چیزی که در شروع تشنج اتفاق می‌افتد، اغلب مهمترین نکته برای مشاهده است. تمایلی دقیق شروع یک تشنج، می‌تواند سرنخ‌های مهمی دربارهٔ تشخیص تشنج موضعی یا منتشر به پزشک بدهد. این نکته از آنجا اهمیت دارد که داروهای مورد استفاده برای درمان تشنج‌های منتشر، با داروهای مورد استفاده در درمان تشنج‌های موضعی، با هم متفاوت هستند. اگر تشخیص اشتباه باشد، به راحتی داروی اشتباه هم تجویز می‌شود.



ثانویه است. کلید تشخیص، مشاهده دقیق رفتارهای شروع تشنجم است (ممکن است پیش از این که حدس درست بزنید، لازم باشد چندین بار تشنجم را ببینید). تشنجم‌های تونیک - کلونیک واقعی، هیچ وقت و هرگز پیش از وقوع تشنجم، «اورا» ندارند. اگر فرد به شما بگوید که الان برایش تشنجم اتفاق می‌افتد یا شما متوجه رفتار خاصی در شروع تشنجم او بشوید، مانند چرخاندن سر به یک طرف یا حرکت غیرطبیعی بازو یا دست؛ تغییر ناگهانی خلق و خو یا سایر رفتارهای عجیب و غریب، یا حسی پیش از تشنجم؛ در این موارد شناس اینکه تشنجم از نوع موضعی منتشر ثانویه باشد بیشتر از تونیک کلونیک است. این تفاوت، راهبرد درمانی را تغییر می‌دهد.

«حمله‌های افتادن» (Drop Attack) نام شایع تشنجم‌های آتونیک است. در تشنجم‌های آتونیک، کودک به دلیل از دست دادن ناگهانی تون ماهیچه‌ای می‌افتد؛ بدن شل می‌شود و مستقیم کف زمین می‌افتد. تشنجم‌های تونیک (سفتی و انقباض تمام بدن) هم می‌توانند منجر به افتادن کودک روی زمین شوند. در تشنجم‌های تونیک، بدن سفت می‌شود و مثل یک درخت، از بالا به پایین می‌افتد. در حالی که هردوی این تشنجم‌ها، می‌توانند خیلی کوتاه باشند، اما تشنجم‌های تونیک میل به طولانی تر شدن دارند. تشنجم‌های موضعی هم می‌توانند علامت بالینی این نوع تشنجم‌ها را داشته باشند و تشخیص را پیچیده‌تر کنند. تشنجم‌های میوکلونیک که با پرش‌های ناگهانی ماهیچه‌ها همراه هستند و تمام یا قسمتی از بدن را درگیر می‌کنند هم می‌توانند منجر به از دست دادن تعادل در کودک و افتادن او شوند. این نوع دیگری از تشنجم است که می‌تواند با تشنجم‌های آتونیک یا «حمله‌های افتادن» اشتباہ گرفته شود.

احتمالاً این پیام را گرفته اید که تشخیص می‌تواند مشکل باشد؛ با این حال، یک تشخیص درست برای کنترل موفقیت آمیز تشنجم‌ها ضروری است.

یکی از پیشرفت‌های بزرگ در مشاهده تشنجم‌ها در دهه‌های اخیر، استفاده از تکنولوژی «فیلم گرفتن» با گوشی همراه از کودک یا فرد مبتلا به صرع است. اطمینان

یادگیری در مدرسه یا امتحان دادن، حتی اگر فرد به نظر کاملاً طبیعی برسد، مشکل ایجاد کند.

دو نوع تشنجم هستند که به نظر شبیه هم می‌رسند، ولی با هم متفاوت هستند و درمان‌های متفاوتی را نیاز دارند:

تشنج ابسانس و تشنجم موضعی پیچیده: هردوی این تشنجم‌ها، می‌توانند برای چند لحظه، کاهش هوشیاری ایجاد کنند. با این حال بعد از تشنجم ابسانس، هوشیاری کامل به صورت ناگهانی و بدون هیچگونه گیجی بازمی‌گردد. اما علامت برجسته تشنجم موضعی پیچیده، وجود گیجی بعد از تشنجم است که حداقل چند ثانیه تا بیشتر هم طول می‌کشد.

در کمال تعجب، اتفاقی که در هنگام تشنجم می‌افتد، کمترین اهمیت را در مشاهده تشنجم‌ها دارد. در زمان‌های دیگر، این مشاهده می‌توانست کمک بزرگی باشد. برای نمونه، تشنجم‌های ابسانس معمولاً چند ثانیه طول می‌کشند، در حالی که تشنجم‌های موضعی پیچیده معمولاً دو دقیقه یا بیشتر طول می‌کشند.

از طرف دیگر تشنجم‌های تونیک - کلونیک و تشنجم‌های موضعی ثانویه منتشر، در هنگام تشنجم و بعد از آن، به نظر شبیه هم می‌رسند. برخلاف ظاهر شبیه به هم، این تشنجم‌ها با هم متفاوت بوده و نیاز به درمان‌های متفاوتی دارند.

گاهی اوقات یک تشنجم، با تشنجم موضعی شروع می‌شود؛ موجی در یک قسمت از مغز. در بعضی افراد، این موج گسترش می‌یابد تا تمام مغز را درگیر کند. این نوع «تشنج موضعی ثانویه منتشر» نامیده می‌شود. در این تشنجم، رفتار بیرونی فرد در هنگام تشنجم، شبیه به تشنجم تونیک - کلونیک است. «تونیک» به مرحلهٔ انقباض و سفتی عضله‌ها و ماهیچه‌ها گفته می‌شود و گاهی اوقات در آن، صدای فریاد از حنجره شنیده می‌شود. بعد بدن وارد مرحلهٔ «کلونیک» می‌شود که به نظر می‌رسد ماهیچه‌ها دچار لرزش و پرش هستند.

یکی از شایعترین خطاهای در مشاهده تشنجم، سردرگمی بین تشنجم تونیک - کلونیک و تشنجم موضعی منتشر



پیدا کنید که در زمان فیلم گرفتن تمام بدن فرد در قاب گرفت؛ اما این کار کمک بزرگی به تشخیص و درمان اگرچه کودک شما، ناگهان دچار تشنجه می‌شود و می‌کند.

انواع تشنجهای شایع

راحتی کنترل	توصیف	سن شروع	دستهٔ تشنج	نوع تشنج
خیلی مشکل	مانند انقباض‌های کوتاه ماهیچه‌ای به نظر می‌رسد. بازوها و پاها برای یک لحظه از هم باز می‌شوند. سرو گردن ممکن است به سمت قفسه سینه خم شوند.	۳ تا ۷ ماهگی	منتشر	اسپاسم نوزادی
غلب مشکل	شایعترین نوع صرع؛ که تظاهرات بالینی متفاوتی دارد. همیشه با نقص هوشیاری یا از دست دادن هوشیاری همراه است. معمولاً با خیره شدن به یک نقطه آغاز می‌شود. فرد ممکن است حرکت‌هایی شبیه به جویدن، بازی با دکمه‌های لباس یا گیجی در اطراف را نشان دهد. چشم‌ها باز هستند؛ ولی فرد نمی‌تواند به دیگران پاسخ دهد. چند دقیقه می‌تواند طول بکشد. بعد از پایان تشنجه، فرد برای چند لحظه تا چند دقیقه یا بیشتر، گیجی دارد. اختلال حافظه بعد از تشنجه می‌تواند از چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد.	هر سنی	موضعی	موضعی پیچیده
گاهی مشکل	تظاهرات بالینی متفاوت بدون نقص در هوشیاری. می‌تواند لرزش یک قسمت از بدن یا تغییر حسی در بخشی از بدن باشد. می‌تواند یک احساس ناگهانی یا یک فکر باشد که معمولاً همیشه همانگونه اتفاق می‌افتد.	هر سنی	موضعی	موضعی ساده
گاهی مشکل	شبیه تشنجه تونیک - کلونیک به نظر می‌رسد؛ به جز اینکه پیش از شروع مرحله انقباض (فاز تونیک)، اتفاق‌های دیگری هم می‌افتد. این نوع تشنجه می‌تواند با تشنجه موضعی ساده یا پیچیده شروع شده و بعد به تمام مغز گسترش پیدا کند. در این مرحله شبیه تشنجه تونیک - کلونیک به نظر می‌رسد. داشتن اورا قبل از تشنجه، یک سرخ است. تشخیص در این نوع تشنجه بسیار اهمیت دارد؛ چرا که درمان این نوع با تشنجه تونیک - کلونیک منتشر متفاوت است.	هر سنی	موضعی	موضعی منتشر ثانویه

تونيک - کلونيک (گراندمال)	منتشر	۱ تا ۲۰ سالگی، به ندرت در بزرگسالی	معمولًا راحت کنترل می‌شود	ناگهان تمام بدن سفت می‌شود. اگر فرد ایستاده باشد، زمین می‌افتد؛ برای چند ثانية بدن بدون لرزش، منقبض می‌ماند (مرحله تونيک) ابتدا کم و بعد بهوضوح بيشتر و كندتر شروع به لرزش می‌کند (مرحله کلونيک). در مرحله کلونيک ماهيچه‌ها عموماً منقبض و رها می‌شوند، که به نظر می‌آيد لرزش‌های تشنج متوقف شده است. فرد حتی چند دقيقه بعد از پايان تشنج، به تحريک‌ها پاسخ نمی‌دهد. تنفسش به نظر دشوار رسیده و به کندی آرام می‌شود. معمولًا تمایل دارد گاهی برای چند ساعت بخوابد. زمانی که به هوش می‌آيد، فرد به صورت موقت گيجی دارد.
ابسانس (پتی‌مال)	منتشر	۴ تا ۲۰ سالگی؛ خيلي به ندرت در بزرگسالی	معمولًا راحت کنترل می‌شود	کودک به نظر مرسد برای چند ثانية به نقطه‌اي در فضا خيره می‌شود. نمی‌افتد. ممکن است حرکت منظم پلک‌ها، دست‌ها و سرهم اتفاق بيفتد. بلافصله بعد از اتمام تشنج، فرد بدون گيجي طولاني بهبود می‌يابد.
ميوكلونيک	منتشر	هرسني	مشكل	پرش‌های ماهيچه‌ای ناگهانی، کوتاه و بي اختيار که ممکن است در يك قسمت بدن اتفاق بيفتد يا همه بدن را درگير کند؛ ممکن است در زمان تشنج، کودک زمين بيفتد يا چيزی را که در دست دارد، به زمين بیندازد. اين تشنج‌ها ممکن است به صورت گروهي، به ويژه بعد از بيدار شدن از خواب اتفاق بيفتد. نقص هوشياری در تشنج وجود ندارد يا بلافصله بعد از تشنج هوشياری بازمی‌گردد.
تونيك	منتشر	بيشتر در کودکي	مشكل	سفتي تمام بدن؛ از چند ثانية تا چند دقيقه طول می‌کشد. بي شتر «حمله‌های افتادن» (DropAttack) از نوع تشنج‌های تونيک هستند.
کلونيک	منتشر	بيشتر در کودکي	خيلي راحت	انقباض و انبساط ماهيچه‌ها، معمولًا در همه بدن؛ ظاهر تشنج‌های حرکتی را دارد.



صرع و بارداری

• دکتر حسینعلی ابراهیمی میمند، استاد بیماری‌های مغز و اعصاب
مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان



می‌گذاشتند. در هر صورت این یک واقعیت ناخوشاید است که فردی بدون هشدار بیفتد، در حضور جمیع دست و پا بزند، کف از دهانش خارج شود و گاهی هم کنترل ادرارش را از دست بدهد.

در زنان شاید این رویدادها ناخوشاینده باشد. توجه داریم که زنان نسل آینده باردار می‌شوند و کودکان بیشتر در دامن مادر هستند تا آغوش پدر. این مسئله که در برخی فرهنگ‌ها و یا سنت‌ها بر وجود صرع در زنان و به ویژه دختران انگشت گذاشته اند، حاکی از اهمیت این موضوع است. صرع بیماری شایعی است و زنان هم نیمی از جمعیت انسانی را تشکیل می‌دهند. میزان شیوع صرع در همه جا یک آمار تقریبی دارد. در یک بررسی انجام شده در ایران، میزان صرع فعال را نزدیک به هشت نفر در هزار نفر برآورده کرده اند. بارداری در زنان بر اهمیت این بیماری می‌افزاید، اول اینکه دو نفر درگیر هستند، دوم اینکه نسل آینده که امید خانواده است هم در معرض تهدید و آسیب قرار می‌گیرد.

زنانی که صرع دارند خطر بیشتری برای عوارض مرتبط با بارداری مثل سزارین، مسمومیت بارداری،

صرع یکی از شایعترین بیماری‌های سیستم عصبی است و میزان شیوع آن بین پنج تا ۱۰ نفر در هزار نفر است. یکی از ویژگی‌های صرع، ناگهانی و بدون هشدار بودن آن است که همواره برای بشر یک معما بوده است و حتی هم اکنون نیز که آگاهی فراوانی نسبت به آن ایجاد شده است، همچنان این معما از بین نرفته است. یک حمله صرع پس از مدتی کوتاه از بین می‌رود و ممکن است هیچ اثری از آن باقی نماند، بنابراین احتمال پنهان کردن آن زیاد است. در جوامع مختلف بسته به فرهنگ و باورهای عامه برخوردهای متفاوتی نسبت به آن وجود دارد. در فرهنگ‌های غربی به شدت از صرع نگران هستند و بیان اینکه یک فرد به آن دچار شده است، یک چالش به حساب می‌آید. در برخی جوامع شرقی نسبت به صرع نگاهی خوش بینانه وجود دارد و حتی ممکن است آن را موهبتی خدادادی بدانند. لازم به یادآوری است که هیچ کدام از دو دیدگاه در ایران طرفدار چندانی نداشته و ندارد. شاید نگاه نسبتاً درست به صرع را در ایران مدیون نوایغ بزرگ بشر مثل رازی و پرسپیانا باشیم که آن را ناشی از اختلال در فعالیت مغز دانستند و مسائل خرافی را کنار

که با مرگ و میر همراه باشد، بشوند. در بیماران مبتلا به صرع، مشاوره قبل از بارداری و آزمایش سطح سرمی داروها، همراه تنظیم نوع و میزان داروها و دادن اطلاعات در مورد شرایط موجود بیمار، می‌تواند به کاهش تعداد حمله‌های صرع بیمار کمک کند. در سه ماهه اول بارداری و زمان زایمان، بیشترین شانس تشنج وجود دارد. خانم‌های مبتلا به صرع که داروی ضد صرع دریافت می‌کنند، احتمال افزایش خطر سازارین و خونریزی را دارند، اما افزایش خطر انقباض زودرس یا زایمان زودرس را ندارند.

درمان صرع و جلوگیری از بروز حمله‌ها خود یک گام خیلی مهم در سلامت همه افراد مبتلا به صرع است. با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در درمان بیماری صرع، امروزه گفته می‌شود که یک بیمار مبتلا به صرع می‌تواند از تمام امتیازهای یک زندگی همراه با الذلت و داشتن کار و خانواده‌ای موفق برخوردار باشد و فقط ممکن است برخی جاها محدودیت‌هایی داشته باشد، مثل شنا کردن و رانندگی. صرع درمان قطعی ندارد اما دیگر یک هیولای ترسناک نیست. ممکن است گفته شود این داروها در خیلی از موارد بیماری را از بین نمی‌برد، این نکته درست است. اما مهم زندگی کردن و سپری کردن یک عمر سرشار از شادی و موفقیت است. اغلب بیماران مبتلا به صرع که بیماری دیگری ندارند، با کمک واستفاده از داروهای ضد صرع می‌توانند به این نتیجه برسند.

چالش‌های صرع و درمان آن امروزه با افزایش آگاهی مردم پایه میدان جدیدی گذاشته است. سؤال‌های بیماران و خانواده آنان پیچیده تر شده است که همیشه پاسخ دادن به آنها ساده نیست. می‌توانیم از اول شروع کنیم. دختر خانمی مبتلا به صرع است و تحت درمان دارویی ضد صرع قرار دارد، به شما به عنوان پزشک مراجعه می‌کند. این دختر خانم ممکن است از شما بپرسد من ازدواج کنم و یا نکنم؟ در این قسمت شاید جواب آسان باشد هم برای پزشک و هم خواهای بیمار، ازدواج حق هر انسان و هر دختر و پسری است. جواب روشن است آری.

افزایش فشارخون، زایمان زودرس، مرده زایی و عوارض بعد از زایمان دارند. از طرف دیگر کودکان این بیماران هم در کمین خطرهای بیشتری از نظر کوچک بودن سر، عقب افتادگی ذهنی و تشنج‌های غیرتب دار هستند. در زنان باردار ممکن است حمله‌های صرع افزایش یابد و یا حتی حالت‌های تشنجی طولانی مدت و یا پشت سرهم و بدون بازگشت هوشیاری ایجاد شود که ممکن است منجر به مرگ و میر و ایجاد آسیب پایدار شود. حمله‌های صرع در زنان باردار می‌تواند باعث زمین خوردن و علاوه بر آسیب به خود بیمار، به جنین هم آسیب‌هایی مانند (خونریزی داخل جمجمه، نرسیدن اکسیژن کافی به مغز جنین و افت ضربان قلب جنین) وارد کرده و حتی باعث سقط شود. یکی از آسیب‌هایی که در چند دهه اخیر با توجه به در دسترس بودن اسکن ام-آر-آی شناخت بیشتری درباره آن ایجاد شده و در صورت تشخیص به موقع و درمان درست می‌توان جان مادران را از آسیب آن نجات داد و در زنان باردار بیشتر دیده می‌شود، ایجاد لخته خونی در سیاهرگ‌های مغزی است (این بیماری ناشی از افزایش قدرت انعقاد پذیری خون است) که ترمبوز وریدهای مغزی شناخته می‌شود و یا به بیان دیگر سکته مغزی است که به جای بسته شدن سرخرگ‌ها در این بیماری سیاهرگ‌ها بسته می‌شوند.

تشنج در نیم تا یک درصد بارداری‌ها اتفاق می‌افتد و یکی از شایعترین اختلال‌های عصبی جدی در بارداری است. اکثر تشنج‌ها در بارداری در زنانی دیده می‌شود که سابقهً صرع داشته‌اند. در مطالعه‌ای آمده است که تشنج در یک نفر از هر ۲۰۰ خانم باردار اتفاق می‌افتد.

مهمترین عامل پیشگویی کننده تعداد تشنج در بارداری، تعداد حمله‌های صرع در ماه‌های قبل از بارداری است. نشان داده شده که حمله‌های صرع به وسیله هورمون‌های جنسی تحت تأثیر قرار می‌گیرد، چنانچه استروژن آستانه بروز حمله‌های صرعی را کاهش می‌دهد و پروژسترون این آستانه را افزایش می‌دهد. تقریباً فقط یک تا دو درصد خانم‌های مبتلا به صرع ممکن است طی بارداری دچار حمله‌های صرع طولانی و یا پشت سر هم



بیمار را تغییر دهد. بیشتر آسیب‌هایی که در اثر مصرف دارو ممکن است به جنین وارد شود، در ماههای اول بارداری است. در موقع مراجعته هر آنچه باید، اتفاق افتاده است و دیگر نیازی به تغییر دارو نیست.

در اینجا ممکن است برخی اقدام‌ها پیشنهاد شود. قبل از بارداری سطح سرمی داروی مورد استفاده اندازه گیری شود، و در حین بارداری هم در صورت نیاز براساس تشخیص پزشک معالج، مجدد سطح سرمی را اندازه گیری کنند که لازم است در صورت کاهش سطح سرمی دارو با افزایش مقدار روزانه دارو، افت سطح سرمی اصلاح شود. در اغلب برسی‌ها آمده است در ۲۰ تا ۲۵ درصد مادران مبتلا به صرع، امکان دارد در دوران بارداری حمله‌های صرع افزایش یابد. در هر صورت با مراجعته به پزشک معالج و رعایت دستورهای او، انتظار نمی‌رود آسیب مهمی از این جهت بر مادر و یا جنین وارد شود.

مورد دیگر این است که بیمار در حین بارداری دچار حمله‌ی صرع شده است. لازم است بیمار خود را به پزشک متخصص معرفی کرده و پزشک با توجه به محدودیت استفاده از اقدام‌های تشخیصی در این دوره، برسی‌های لازم را از نظر علت ایجاد تشنج انجام دهد و درمان مناسب را با توجه به شرایط بیمار تجویز کند. حمله‌ی صرع به شکل تشنج منتشر اگر با زمین خوردن همراه باشد، علاوه بر آسیبی که به مادر می‌زند، ممکن است باعث افت رسیدن اکسیژن به مغز جنین و یا خونریزی مغزی شود و در نتیجه باعث آسیب اساسی شود. مهم است به خاطر داشته باشیم که کنترل حمله‌های صرع در دوران بارداری اهمیت خیلی بیشتری دارد و لازم است از قطع خود سرانه و یا کاهش مقدار مصرف روزانه دارو اجتناب کرد. با انجام منظم نوار مغزی که برای بیمار مبتلا به صرع هر شش ماه یک بار معمول است، ممکن است یک پزشک ورزیده، فاصله انجام آن را در دوران بارداری کمتر کند و در تنظیم دارو به حذف تخلیه‌های غیر طبیعی نوار مغزی هم نگاهی داشته باشد و البته توجه داریم که انجام نوار مغزی هیچ عارضه‌ای ندارد. به امید داشتن فرزندان سالم و شاد برای همه مادران.

سؤال دوم مهم است و از سر مسئولیت و عاقبت اندیشه از طرف بیمار بیان می‌شود. آیا می‌توانم باردار شوم و فرزند داشته باشم؟ اینجا هم می‌توان خوب پاسخ داد، آری می‌توانی.

سؤال بعد که قدری چالش دارد، فرزند من سالم خواهد بود؟ فرزند من مثل دچار صرع نخواهد شد؟ می‌توانیم پاسخ را این گونه بدھیم. از هر ۱۰۰ فرزندی که از مادران سالم و بدون ابتلا به صرع متولد می‌شوند بین یک تا دو مورد از آنان دچار یک اختلال یا بیماری مهم خواهد بود. با این توجه هیچ تضمینی وجود ندارد که یک مادر مبتلا به صرع هم دچار این مورد که ارتباطی با صرع ندارد، بشود. برآوردها نشان می‌دهد که نزدیک ۹۵ درصد فرزندان مادران مبتلا به صرع، سالم و طبیعی هستند.

سؤال بعدی که مطرح می‌شود این است که این خانم می‌گوید من تحت درمان با داروی ضد صرع هستم، این دارو اثر بدی بر فرزند من نخواهد گذاشت؟ برای این مسئله راه‌هایی وجود دارد. اول اگر بیمار فرصت کافی داشته باشد می‌توان گفت داروی خود را به مقدار مناسب تجویزی پزشک استفاده کند و اگر حداقل ۲ سال (برخی صاحب نظران ۳ سال هم گفته‌اند) حمله‌ی صرعی نداشته و نوار مغز او طبیعی باشد می‌تواند با احتیاط کامل و زیر نظر پزشک معالج داروهای خود را به تدریج قطع کند و سپس باردار شود. شکل دیگری که بیماران ممکن است با آن رویه رو شوند، به این صورت است که بیمار فرصت لازم را ندارد و یا با قطع تدریجی و درست که زیر نظر پزشک معالج خود انجام داده است، حمله‌های او بازگشته است. در این صورت پزشک معالج ممکن است داروی بیمار را به دارویی که اثر بدی روی جنین ندارد، تغییر دهد.

سؤال چهارم این است که بیمار تحت درمان ضد صرع بوده است و به پزشک معالج خود مراجعه کرده و بیان می‌کند که باردار است، در این موارد باید به بیمار توضیح داد که نیازی به تغییر دارو ندارد، مگر اینکه پزشک عارضه‌ای را در بیمار بیابد و به آن علت داروی



نقش والدین در رشد روانی-اجتماعی کودکان مبتلا به صرع

دکتر داریوش نسیپ طهرانی
متخصص مغز و اعصاب و
مدیر عامل انجمن صرع ایران

■ قسمت سوم

مناسب یا نامناسب سبب تقویت یا تضعیف عزت نفس و
اعتماد به نفس فرزندان خود شوند.

حال اگر فرزند بیماری مزممی مانند صرع داشته باشد،
مسائل پیچیده تری ایجاد می شود زیرا تذکرهایی که گاه
و بی گاه برای مصرف دارو، سبک زندگی سالم و رعایت
نکات ایمنی به او داده می شود، سبب می شود کودک از
ابتدا متوجه تفاوت برخورد دیگران با خودش در خانواده،
مدرسه و اجتماع، شود.

این مسائل که کودک مبتلا به صرع نیاز به ویزیت
مداوم پزشک و مصرف دارو دارد، این فکر را برای او
ایجاد می کند که من با سایر همسالانم متفاوت هستم و
یک مشکل یا نارسایی در سلامتم دارم و در مقایسه خود
با همسالانش احساس ضعف می کند به شکلی که کمتر
به سمت شایستگی ها و استعدادهای خود گام برمی دارد.
این نگاه از ابتدادر کودک مبتلا به صرع ایجاد می شود
و شکل می گیرد.

بنابراین از آنجایی که والدین به طور کلی نقش بسیار
مهمی در شکل گیری شخصیت کودکان دارند، این نقش
آنها در مورد فرزندان مبتلا به صرعشان پررنگتر شده و اگر
بیش از حد صرع کودکشان را پررنگ کند و محدودیت
های نامتعارف برای او قائل شوند، مثلاً مدام تذکر دهنده
که هر جایی نمی توانی بروی، این کار برای تو ممنوع
است، داروهایت را فراموش نکن، این غذا را نخور و ...
منجر به آسیب به کودک می شود.

در ادامه دو قسمت از بحث نقش والدین در رشد روانی-
اجتماعی کودکان مبتلا به صرع، در قسمت سوم به تأثیر
صرع در شکل گیری شخصیت کودک مبتلا به صرع و
نقش والدین در این زمینه می پردازیم.

همانطور که می دانیم والدین در شکل گیری شخصیت
و رفتار فرزندانشان نقش بسیار مهم یا به اصطلاح نقش
حیاتی دارند. این قاعده در مورد همه کودکان صادق
است از جمله کودکان مبتلا به صرعی که صرع آنها کنترل
شده است؛ یا در حال کنترل شدن است؛ یا هنوز کنترل
نشده است.

از آنجایی که به طور کلی زمان ورود کودک به جامعه
از سن شش سالگی است، کودک در این مقطع شروع به
برقراری ارتباط با اجتماع می کند و به ارزیابی نظر جامعه و
اطرافیان نسبت به خودش می پردازد تا بینند دیگران او
را چگونه می بینند، چه قدر او را تأیید می کنند یا چه قدر با
او مخالفت می کنند. در این مقطع کودک به دنبال کسب
تأیید از سوی جامعه است.

بنابراین نحوه برخورد والدین با فرزند شامل تأیید
کردن او، مخالفت کردن با او، انتقاد، سرزنش و ...
می تواند در آینده در شخصیت و رفتار او تأثیر مهمی
بگذارد به طوری که دنیای تصور کودک از خودش
را می سازد که چه میزان خودش را توانمند یا ضعیف
می بیند؛ و چون آغاز شکل گیری این مفاهیم در دوران
کودکی و نوجوانی است، والدین می توانند با گفتار و رفتار



نیز با توجه به سطح سواد، شرایط اقتصادی و اجتماعی خود آموزش ببینند تا آسیبی به شخصیت فرزندان وارد نشده، دچار مشکلات رفتاری نشوند و در آینده از عزت نفس و اعتماد به نفس قابل قبولی برخوردار شوند و در واقع آینده آنها دستخوش بیماریشان نشود.

والدین تنها مسئول پرورش شخصیت کودکان مبتلا به صرع نیستند، بلکه به تدریج محیط مدرسه، معلمان، مریبان و همسالان، محیط شغلی، مدیران و همکاران و به طور کلی اجتماع نیز در ایجاد احساس فرد مبتلا به صرع نسبت به توانمندی و ارزشمندی خودش تأثیر دارد که بحث در مورد این عوامل در این مختصر نمی‌گنجد و ما فعلاً به نقش والدین که از زمان تولد با فرزند خود سروکار دارند و پایه‌های شخصیتی او را حتی قبل از رفتن به مدرسه می‌سازند، تأکید می‌کنیم.

ما چه بخواهیم، چه نخواهیم فرزندمان به طور طبیعی براساس تفاوت‌های ژنتیکی، فیزیکی و محیطی، خودش را با سایر همسالانش مقایسه می‌کند؛ مثلاً اینکه فکر می‌کند دوستش در فوتبال قویتر از او است یا در برقراری روابط اجتماعی بهتر است. این مقایسه‌ها خود به خود زمینه‌ای ایجاد می‌کند که کودک به دنبال کشف استعدادها و شایستگی‌های خود برود مثلاً اینکه من بهتر از دوستم جدول حل می‌کنم یا در برشی درس‌ها قویتر هستم. در این راستا خانواده وظیفه دارد به جای بمباران محدودیت‌های کودک مبتلا به صرع که باعث سرکوبی استعدادها و شایستگی‌های او می‌شود و در آینده آسیب جدی به شخصیت و رفتار او خواهد زد، به تشخیص و شناخت استعدادهای کودک بپردازد و راه پیشرفت را برای او هموار کند.

والدین باید از مقایسه کردن کودکشان با سایر همسالان پیرهیزند زیرا این مسئله هم باعث تضعیف روحیه خودشان می‌شود و هم به کودک آسیب می‌زند. آنها به جای اینکه بیماری او را به عنوان یک محدودیت به رخ او بکشند، باید در جهت پرورش استعداد او تلاش کنند. مثل استعداد در برخی از درس‌ها یا رشته‌های ورزشی یا هنری که موجب تقویت عزت نفس و اعتماد به نفس او می‌شود.

برخورد والدین با کودک مبتلا به صرع چگونه باید باشد؟ والدین در عین حال که لازم است به سلامتی فرزند مبتلا به صرع و کنترل تشنج او اهمیت دهند، باید مراقب باشند تا به شخصیت فردی و اجتماعی او و همچنین تصویر شایسته‌ای که نیاز است کودک از خودش داشته باشد، خدشه‌ای وارد نکنند که این در واقع مهارتی است که باید به والدین آموزش داده شود.

متأسفانه در مورد کودکانی که بیمار هستند، تأکید والدین، بیشتر بر درمان بیماری جسمی آنهاست که پزشک بیماری را تشخیص دهد، نسخه دهد، دارو تهیه کنند و سر وقت مصرف شود، آزمایش‌های مورد نظر پزشک را انجام دهند، ویزیت مرتب داشته باشند و ... که درمان را فقط در انجام این کارها خلاصه می‌کنند در حالی که انجام این کارها به تنها یی اشتباہ محض است و به هیچ وجه کافی نیست؛ زیرا سبب می‌شود در مسیر رشد شخصیت فرزندمان خیلی از موارد لازمی که به طور مستقیم با بیماری او ارتباط ندارد و ممکن است سبب ایجاد نقایص و آسیب جدی به او شود را فراموش می‌کنیم، به طوری که شاید در آینده با هیچ روش درمانی و دارویی قابل درمان نباشد. بنابراین والدین و پزشکان عزیز لازم است به این نکته‌ها توجه کنند.

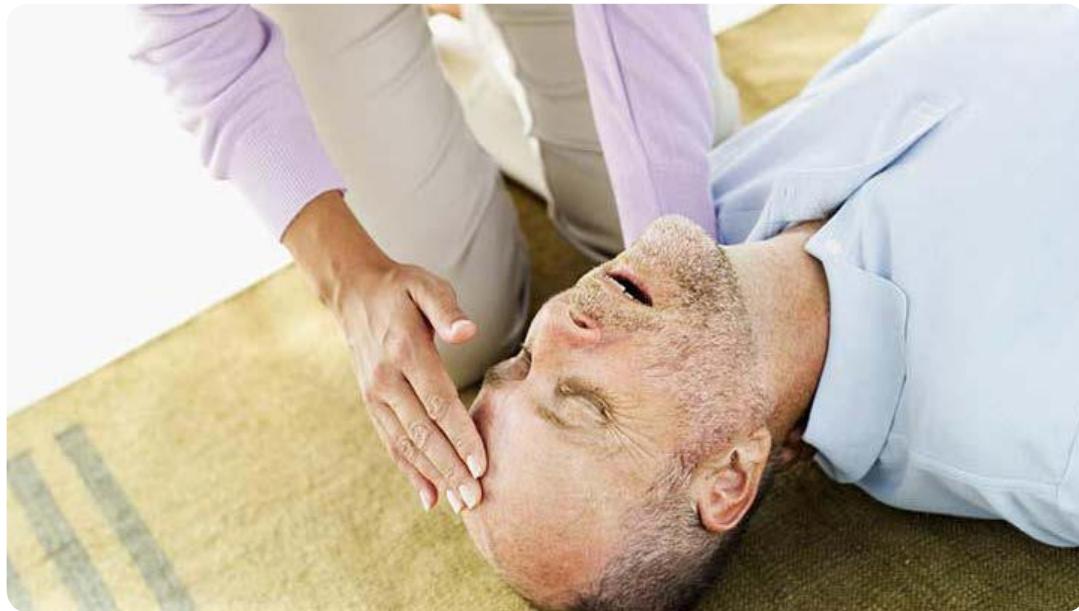
کودکان مبتلا به صرع ممکن است مدت زمان طولانی نیاز به درمان و مراجعه به پزشک داشته باشند، لذا والدین باید مهارت‌های فرزندپروری را آموزش ببینند که در مورد ابتلای فرزندشان به صرع، احساس گناه نکنند و به دنبال مقصرباشند و به دلیل وجود صرع، باعث ایجاد آسیب‌های دیگری به فرزندشان نشوند.

در حال حاضر انجمن صرع ایران در حال برنامه ریزی است که با کمک روانشناسان حرفه ای، دوره آموزشی مهارت‌های فرزندپروری را برای والدین برگزار کند تا آنها علاوه بر دیدگاه درمانی فرزندان مبتلا به صرعشان و آموزش درمورد سبک زندگی سالم مانند شیوه مصرف داروها، وضعیت خواب، میزان و نوع مواد غذایی، ورزش‌های مناسب و ... که آموزش‌های ابتدایی محسوب می‌شوند، در مورد شیوه‌های مناسب برخورد با فرزند مبتلا به صرع



تازه‌های صرع در بیماران سالمند

• دکتر مهران همام، متخصص مغز و اعصاب



کبدی و کلیوی بیماران سالمند و همچنین تداخل‌های دارویی هم، نگرانی بزرگی در این رده سنی است.

بعضی داروها با فعال و یا مهار کردن آنزیم سیتوکروم پی ۴۵۰ روی متابولیسم چندین داروی همراه مثل ضدانعقادها و ضد آریتمی‌ها و استاتین‌ها تأثیر دارد و عوارض یک سری از این داروهای ضد تشنج شامل آرامبخشی و سرگیجه و هیپوناترمی مخصوصاً در همراهی با دیورتیک‌ها و اختلال‌های شناختی است.

انتخاب دارو برای گروه سالمندان با صرع دیررس، باید با احتیاط انجام گیرد و با میزان آهسته شروع شود و به تدریج افزایش صورت گیرد و به عوارض جانبی هم توجه شود.

در سال‌های اخیر تعدادی از داروهای ضد تشنج مثل (لاکوزامید - لاموتریزین - لووبیاستام و گاباپنتین) در مطالعه کنترل شده تصادفی در مقایسه با کاربامازپین فوری یا کنترل رهش انجام شده که نتیجه‌ها تقریباً مشابه بوده فقط تحمل داروها نسبت به کاربامازپین

صرع دیررس که با عنوان «صرع سالمندان» نیز نامیده می‌شود، یعنی اولین تشنج در سن ۶۵ سال و بالای آن اتفاق بیفتند که البته مطالعه‌های اخیر با سن متفاوتی سازگار شده است.

بروز صرع در جمعیت عمومی با افزایش سن از ۸۰ در ۱۰۰ هزار نفر در سال؛ و در افراد بالای ۸۰ سال به ۱۳۵ تا ۱۷۵ در ۱۰۰ هزار نفر در سال سال می‌رسد.

بیماری‌های عروقی مغزی مخصوصاً آزادیمر از شایع‌ترین علت‌های صرع دیررس است و همراهی تومورهای مغزی و آسیب‌های مغزی و تشنج‌های حاد گاهی به عنوان صرع استاتوس خود را نشان می‌دهند.

خطر ابتلا به عود پس از یک نوبت تشنج، به علت اولیه بستگی دارد. مثلاً صرع عروقی می‌تواند یک هفته بعد از سکته مغزی تشخیص داده شود.

درمان مؤثر صرع در بیماران سالمند نیازمند مطابقت با سن بیمار است و انتخاب داروهای ضد تشنج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای مثال اختلال‌های متابولیسم



صرع باشد. براین اساس انتخاب داروهای ضد تشنج باید کاملاً فردی باشد، بادرنظر گرفتن سن، بیماری زمینه‌ای همراه و افزایش حساسیت به عوارض جانبی گروه‌های دارویی.

هدف اصلی همه داروهای ضد صرع (AED) از بین بردن فعالیت صرع در مغز و تثبیت نورون است. افزایش فراوانی و شدت تشنج، ظهور موارد جدید، یعنی تشدید آغاز شده است و تا به امروز خطر تشدید به خوبی درک شده است، بنابراین لازم است که انتخاب داروها در درمان صرع در افراد مسن رانیز در نظر گرفت.

علاوه بر این تحقیق‌های اختصاص داده شده در مورد درمان این دسته از بیماران، تعداد کمی است و فقط توصیه‌های کلی ارائه می‌شود.

سوال‌های شایع بیماران سالمند در مورد صرع و حمله‌های صرعی

۱. تأثیر روش درمان به صورت جراحی

در مطالعه ایشیکاو و همکاران راجع به کارآمدی روش جراحی بر روی ۳۲ بیمار مبتلا به صرع (۱۸ زن و ۱۴ مرد) با میانگین سنی جراحی از ۵۱ تا ۶۲ سال؛ و حداقل مدت بیماری پنج تا ۴۳ سال و مدت پیگیری از شش ماه تا چهار سال؛ ۵۲ مورد جراحی انجام شده است که شامل ۱۵ عدد برداشتن مکان مسبب اپی لپسی، ۱۵ عدد جراحی قراردادن الکترود، هفت جراحی برداشتن تومور، ۱۰ عمل VNS ایمپلنت‌های تحریکی عصب واگ، دو عمل تغییر آن ایمپلنت، سه عمل کورپوس کالوستومی است و در میان موارد فوق دو بیمار دچار هماتوما و چهار بیمار دچار علائم گذرا به صورت آفازی و همیپارزی شده اند و هیچ مورد مرگی گزارش نشد.

یافته‌ها نشان داد که از ۱۵ بیمار که تحت رزکسیون قرار گرفتند ۹ بیمار دیگر تشنج نداشتند که هشت نفر تحت جراحی لوب تمپورال و یک بیمار مولتی لوبار، یک بیمار ۲ iae class و دو بیمار کلاس ۳ و سه بیمار کلاس ۴ بودند. که این نتیجه‌ها همانند نتیجهٔ جراحی‌ها در بیماران جوانتر در مقاله‌های مشابه بوده است.

بهتر بوده است. در یک مطالعهٔ متاآنالیزی که برای صرع بعد از سکتهٔ مغزی استفاده شده، تحمل لووتیراستام و لاموتریئین بهتر از کاربامازپین بوده است.

Brivaraceta، Eslicarbazepine acetate، Perampanel داروهای تک درمانی صرع نیاز به مطالعه‌های بیشتری دارند. چون جواب به داروهای ضدتشنج برای کنترل تشنج در سالمندان با میزان متوسط تک دارویی پاسخ خوبی داده است.

جدیدترین داروها به دلیل کاهش خطر تداخل‌های دارویی و فارماکوکینتیک وجود فرمولاسیون‌های داخل وریدی برای بیماران با اختلال هوشیاری موقت و اختلال بلع موقت، نتیجه‌های امیدوارکننده‌ای برای درمان صرع در سالمندان هستند.

با این حال نیاز به مطالعه و بررسی‌های بیشتری در این گروه سنی وجود دارد.

فعالیت بیوالکتریک مغز در بیماران مسن مبتلا به صرع تشخیص صرع در افراد مسن، دشوار و اغلب اشتباه است. چند پاروکسیسم پیچیده در این سن برای تمایز به عنوان مثال سرفه یا نکروز است.

در مواردی که هیچ علتی برای صرع وجود ندارد، دانشمندان تمایل دارند که صرع را به عنوان یک نتیجه از آسیب موضعی مغز صرع کریپتوژنیک بدانند.

به گفتهٔ بسیاری از نویسندها، این تشنج‌های جزئی هستند که در صد بالایی از انواع تشنج هارا تشکیل می‌دهد. این تحول دارای زنجیره‌ای از عواقب ناشی از صرع ایدیوپاتیک با انتقال به مرحلهٔ بهبودی بالینی است، در برابر پس زمینهٔ تغییرهای عروقی منجر به پرکردن آسیب شناسی در سنین پیری می‌شود. دشواری تشخیص نیز با لایهٔ بندی تفسیر اختلال‌های شناختی، ذهنی-فکری همراه است که به اشتباه به عنوان یک حملهٔ صرعی شناخته می‌شود و به نوبهٔ خود با درمان ناکافی و عواقب بد پایان می‌یابد. درمان باید شامل کاهش خطر ابتلا به فجایع عروقی و جلوگیری از انتقال به



و تنها همپوشانی همراه با دارو، اختلال‌های خلقی است. در این مطالعه فرضیه اول که تأثیر داروهای القا کننده بر روی افزایش کلسترول سرم بود تأیید شد و این نشان می‌دهد که متخصصان باید قبل از مصرف داروها حتماً پروفیال چربی را چک کنند.

مشکل اصلی این مقاله جمعیت کم نمونه‌ها و همچنین نداشتن گروه کنترل جوانان بود. این مقاله پیشنهاد می‌کند بیماران با سن بالاتر به علت عوارض جراحی از این امکان محروم نشوند.

۲. هایپرلیپیدمیا و صرع

۳. اختلال‌های شناختی در بیماران مبتلا به صرع دیررس در مطالعه آقای لیگوری و همکاران بر روی ۵۵ بیمار مبتلا به صرع دیررس در شهر رم از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۸، تمام بیماران مبتلا، تحت نوروساکولولژی قرار گرفتند، MMSE به عنوان پرسشنامه ورودی در نظر گرفته شد، برای یادگیری و حافظه RAVLT (Rey Auditory Verbal learning Test) تست Phonologic به عنوان تست بینایی و برای تست زبانی ROCF (Rey Osterrich Complex Figure) Verbal Fluency (PVF) استفاده شد.

۵۸ بیمار وارد مطالعه شدند، که ۲۹ نفر صرع فوکال، ۱۴ بیمار صرع ژنرالیزه ثانویه، ۱۵ بیمار ژنرالیزه اولیه بودند که از این تعداد ۴۵ بیمار تحت درمان تک دارویی و ۱۳ بیمار تحت درمان چند دارویی بودند. داروهایی که در صرع دیررس استفاده می‌شد. بیشتر لوتوپیراستام ۱۲ نفر، کاربامازپین ۹ نفر، اکس کاربامازپین هفت نفر و والپروات ۹ نفر.

تفاوتی بین نتیجه‌های آزمون MMSE در میان بیمارانی که چند دارویی یا تک دارویی درمان می‌شدند، نبود. همچنین اختلال حافظه نیز یکسان بود. بقیه موارد آزمون شده تفاوتی نداشتند.

MMSE در بیماران دچار صرع فوکال به طور چشمگیری کاهش داشت. داروهای لوتوپیراستام و والپروات سدیم بر روی روانی زبان بیمار تأثیر خوبی داشتند. همان‌طور که می‌دانیم علت مشخصی برای صرع با منشأ دیررس مانند بتا آمیلوئیدها، عروقی، یا التهاب در بافت مغز به صورت فرضیه در نظر گرفته شدن و همچنین این بیماران اختلال‌های شناختی بیشتری خواهند داشت.

آقای اسکات میترز و همکاران در سال ۲۰۲۰ بر روی بیمارانی که صرع آنها تأیید شده بود و حداقل درمان ضد تشنج را به مدت شش ماه دریافت کرده بودند، مطالعه جمعیتی انجام دادند. بیمارانی که قبل از تشخیص بیشتر از ۱۲ نوع دارو مصرف کرده بودند و همچنین دچار هایپرلیپیدمی قبل از تشخیص بودند، از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه داروها به دو صورت القا کننده (کاربامازپین، فنی توئین، فنو باربیتال، پریمیدون) و غیر القاکننده (والپروات، اتوسوکساماید، لاموتیرین، اتوتوپین، لوتوپیراستام، زونیساماید، رووفیناماید، پر گابالین، گاباپنتین، اکسکاربامازپین، توبیپرامات، تیاگابین و لاکازوماید، هایپرلیپیدمی) تقسیم‌بندی شدند و اگر بیماری گاباپنتین و پرگابالین را به همراه یک داروی دیگر مصرف می‌کرد، از داروی دوم چشم پوشی می‌شد. در این مطالعه همچنین بیماری‌هایی شامل چاقی، آپنه انسدادی خواب، اختلال خلقي، اضطرابی، سایکوز، درد مزمن طولانی در ناحیه پشت، نوروپاتی محیطی و بیماری‌های مزمن افرادی که وارد مطالعه شدند، مورد توجه واقع شد و جامعه آماری ۱۰۲۱۴ بیمار بود که میانگین مدت پیگیری برای آنها یک تا دو سال بود و از آن میان ۸۷۷۸ بیمار داروهای غیر القاکننده ۲۵۹۶ بیمار داروهای القاکننده استفاده می‌کردند.

همپوشانی در داروهای غیر القاکننده مانند میگرن، کمردرد مزمن و اختلال‌های خلقي بیشتر بود و هایپرلیپیدمی (۱۴/۶ درصد در مقابل ۱۰/۶۷ درصد) و بیماری‌های قلبی عروقی (۵۸/۵ در مقابل ۵/۲۵ درصد) در داروهای القاکننده بیشتر بود. زمانی که اطلاعات کاملاً با معیارهای مطالعه تصحیح شدند، داروهای القاکننده با ضریب شانس ۱/۰۶۶ بیشتر از غیر القاکننده‌ها می‌شوند



چگونه می‌توانید باورهای محدودکنندهٔ خود را با آزمایش رفتاری، امتحان کنید؟

پیش فرض‌های خود را آزمایش کنید تا بینید چه قدر واقعی است و چه قدر امکان تغییرزندگی خود را دارد؟

نویسنده: امی مورین

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



رواندرمانگران گاهی مراجعان خود را به انجام آزمایش‌های رفتاری تشویق می‌کنند تا آنها به واقعیت باورهای خود پی‌برند. این شیوه یک روش درمان رفتاری-شناختی قدرتمند است که می‌تواند به افراد کمک کند تا تشخیص دهنند که فرض‌های آنها لزوماً صحیح نیستند. نه تنها آنچه شما فکر می‌کنید و باور دارید، همیشه درست نیست، بلکه حفظ برخی از این باورها ممکن است باعث رنج شما شود.

به عنوان مثال کسی که معتقد است «بی خوابی» تقدیر اوست، ممکن است چندین آزمایش رفتاری مختلف را امتحان کند تا بفهمد آیا راهکارهای خاصی مانند ورزش صبحگاهی یا خاموش کردن گوشی همراه یا تلویزیون یک ساعت قبل از خواب، ممکن است به خواب بهتر او کمک کند؟



ممکن است نظرش نسبت به خودش تغییر کند. یا فرد دیگری می‌بیند مردم به راههایی که ممکن است از آن راه بتوانند باورهای نادرستشان را در مورد دیگران کنار بگذارند، پاسخ نمی‌دهند.

استفاده از آزمایش‌های رفتاری برای جمع آوری شواهد، می‌تواند باورهای محدودکننده را از بین ببرد و به افراد کمک کند تا خود، افراد دیگر یا جهان را به روشنی متفاوت ببینند.

مطالعه‌ها نشان می‌دهند که رفتار درمانی شناختی در درمان موضوع‌های مختلفی از جمله اضطراب، افسردگی، اختلال خواب، سوء استفاده جنسی، سوء مصرف مواد و PTSD مؤثر است.

فرآیند آزمایش رفتاری

آزمایش‌های رفتاری می‌توانند شکل‌های مختلفی داشته باشند. برای برخی از افراد، یک آزمایش رفتاری ممکن است به شکل یک نظرسنجی برای جمع آوری شواهدی درباره باورهای خاص افراد باشد. اما برای دیگران ممکن است شامل رو به رو شدن با یکی از ترس‌های آنها باشد.

مهم نیست که مراجع چه نوع آزمایش رفتاری را انجام می‌دهد، درمانگر و مراجع معمولاً روی روند زیرکار می‌کنند:

۱. شناسایی دقیق باور، فکر یا فرآیندی که هدف آزمایش است.

۲. ایده‌های بارش فکری برای آزمایش

۳. پیش‌بینی نتیجه و ابداع روشی برای ثبت نتیجه

۴. پیش‌بینی چالش‌ها و راه حل‌های بارش فکری

۵. انجام آزمایش

۶. مرور آزمایش و نتیجه گیری

۷. شناسایی آزمایش‌های پیگیری در صورت لزوم درمانگر و مراجع با هم همکاری می‌کنند تا آزمایش را طراحی کنند. سپس مراجع آزمایش را انجام می‌دهند

آزمایش رفتاری چگونه عمل می‌کند؟

درمانگرهای رفتاری-شناختی به افراد کمک می‌کنند تا از مشکلات خود، فکرها، هیجان‌ها و باورهای مربوط به مشکلات خود آگاه شوند و به شناسایی افکار و الگوهای فکری نادرستی که در مشکلاتشان نقش دارند، بپردازند. سپس آنها با طرح سؤال‌ها و تشویق افراد به در نظر گرفتن روش‌های جایگزین برای مشاهده یک مسئله، به آنها در به چالش کشیدن فکرهای غیرمنطقی یا غیرمولود خود کمک می‌کنند.

درمانگران غالباً سؤال‌هایی را مطرح می‌کنند که به مراجعان کمک می‌کند تا استثنایی در قانون‌ها و فرضیه‌های خود پیدا کنند. به عنوان مثال یک درمانگر ممکن است از مراجعی که اصرار دارد، «هیچ کس هرگز من را دوست ندارد»، بپرسد، «آیا در گذشته کسی بوده که شما را دوست داشته باشد؟». این سؤال می‌تواند به مراجع کمک کند تا ببیند که فرضیه‌های او درصد صحیح نیست.

اما تغییر الگوهای فکری همیشه در تغییر باورهای مرکزی عمیق مؤثر نیست. این شیوه فقط تا حدی مؤثر است، زیرا مادائیماً به دنبال شواهدی هستیم که باورهای ما را تأیید کنند.

کسی که معتقد است هیچ کس هرگز از او خوشش نمی‌آید، وقتی که پاسخی به پیامش دریافت نکند، ممکن است به طور خودکار فکر کند که این دلیل دیگریست بر اینکه مردم او را دوست ندارند. در همین حال، وقتی کسی او را به مهمانی دعوت می‌کند، ممکن است به جای اینکه فکر کند دیگران واقعاً او را دوست دارند، فکر کند میزبان از روی دلسوزی او را برای همدردی دعوت کرده است.

هنگامی که تغییر الگوهای فکری در تغییر باورهای فرد مؤثر نیست، ممکن است تغییر اولین رفتار در فرد بهترین گزینه باشد.

وقتی فردی تصور کند قادر به انجام کاری نیست،



- مردی که تلاش می‌کند شب‌ها بخوابد. وقتی از خواب بیدار می‌شود تلویزیون را روشن کرده و تماشا می‌کند تا دوباره به خواب ببرود. آزمایش رفتاری او این است که وقتی بیدار می‌شود به جای روشن کردن تلویزیون، کتاب بخواند تا ببیند آیا این کتاب به او کمک می‌کند تا سریعتر بخوابد یا نه.
- زن مبتلا به افسردگی، در روزهایی که احساس بدی دارد، به سرکار نمی‌رود. در این روزها او تمام مدت در رختخواب می‌ماند و تلویزیون تماشا می‌کند. آزمایش رفتاری او شامل فشار آوردن به خودش برای رفتن به محل کار در روزهایی است که وسوسه می‌شود در رختخواب بماند تا ببیند آیا بیرون رفتن از خانه حال او را بهتر می‌کند یا خیر.
- مردی که اضطراب اجتماعی دارد به هر قیمتی از معاشرت خودداری می‌کند. او فکر می‌کند حرف بالارزشی ندارد. آزمایش رفتاری او این است که شروع به شرکت در رویدادهای کوچک اجتماعی کند تا ببیند آیا تعامل او با دیگران همانطور که انتظار داشت، ضعیف است یا خیر.
- مردی که مشاهده می‌کند درمانگر و مراجع معمولاً نتیجه‌ها را با هم خلاصه می‌کنند و درباره چگونگی تأثیر این نتیجه‌ها بر سیستم باورهای مراجع صحبت می‌کنند. درمانگر ممکن است آزمایش‌های بعدی یا آزمایش‌های مداومی را برای ادامه ارزیابی باورهای نادرست تجویز کند.

مثال‌هایی برای آزمایش رفتاری:

روان درمانگران ممکن است در طراحی آزمایش رفتاری به افراد کمک کنند که بتوانند تقریباً هر نوع تفکر آسیب زننده را خنثی کند. در اینجا چند نمونه از آزمایش‌های رفتاری آورده شده است:

- خانمی که معتقد است مردم فقط در صورت کامل بودن او را دوست خواهند داشت، گرایش‌های کمال گرایانهٔ او استرس و اضطراب زیادی ایجاد می‌کند. او می‌پذیرد یک آزمایش رفتاری را انجام دهد که شامل چند اشتباه عمدی است و سپس پاسخ مردم را مشاهده می‌کند. او یک ایمیل با چند غلط دیکته‌ای و یک کارت تولد با یک غلط جمله‌نویسی ارسال می‌کند تا واکنش دیگران را ببیند.

- یک مردی که معتقد است که از نظر اجتماعی بی‌دست‌وپا است. در نتیجه او به ندرت در رویدادهای اجتماعی شرکت می‌کند و وقتی حضور می‌یابد، در گوشه‌ای می‌نشیند. آزمایش رفتاری او رفتن به یک رویداد اجتماعی در هفته و گفت و گو با پنج نفر است. سپس او باید پاسخ مردم را پس از این رفتارهای دوستانه و برون گرایانهٔ خود، بسنجد.

- دختری که نگران است دوست پسرش در حال خیانت به او است، در طول روز حساب‌های شبکه‌های اجتماعی خود را بررسی می‌کند تا ببیند او چه کاری انجام می‌دهد. آزمایش رفتاری او این است که به مدت دو هفته استفاده از شبکه‌های اجتماعی را متوقف کند و ببیند اضطراب او بهتر می‌شود یا بدتر.

یک پیشنهاد خیلی خوب

- اگر شما می‌خواهید برخی از باورهای بالقوه خود محدود کننده‌ای را که به آنها اعتقاد دارید، آزمایش کنید، سعی کنید آزمایش رفتاری خود را طراحی کنید. اگر مطمئن نیستید که چه طور کار را شروع کنید، یا می‌خواهید به طراحی یک آزمایش کمک کنید، یا می‌خواهید در مورد چگونگی تشخیص باورهای غیر منطقی اطلاعات بیشتری کسب کنید، با یک درمانگر رفتاری-شناختی تماس بگیرید. اگر نمی‌دانید که از کجا درمانگر پیدا کنید، با پژوهش خود صحبت کنید. پژوهش شما ممکن است بتواند یک درمانگر شناختی-رفتاری را معرفی کند که بتواند به شما کمک کند.



گفت و گو با نماینده انجمن صرع در قم

موسیقی در تسکین بسیاری از آلام انسان از جمله صرع مفید است

• گفت و گو: ویدا ساعی

نماینده قم قدیمی ترین نماینده انجمن صرع است و به تبع آن دکتر سید شهاب الدین طباطبایی از یاران و همراهان قدیمی انجمن. دکتر طباطبایی علاوه بر تحصیل در رشته پزشکی، به هنر نیز علاقه مند است و در خوشنویسی و موسیقی فعالیت می‌کند.

برای معارفه با ایشان لازم است بدانید که دکتر طباطبایی متخصص مغزو اعصاب و متولد سال ۱۳۴۵ است که در سال ۱۳۶۹ پزشکی عمومی خود را در دانشگاه شهید بهشتی به اتمام رسانیده و در سال ۱۳۷۶ با رتبه اول در بورد تخصصی مغزو اعصاب کشور، از همین دانشگاه فارغ التحصیل شده است. دختر ایشان رشته تحصیلی پدر را انتخاب کرده، در دامان مادری روانشناس به تحصیل پزشکی پرداخته و با همسر پزشک ازدواج کرده است و تنها پسرشان در رشته مهندسی تحصیل کرده اند. خواننده گفت و گوی ما با این پزشک هنرمند باشید.

برخی تعجب می‌کنند، تخصص مغزو اعصاب کجا و موسیقی کجا؟ شما چه ارتباطی بین این دو می‌بینید؟

اگر به گذشته بازگردید و قرار باشد یکی از این دو را انتخاب

کنید، انتخاب شما چیست؟

قطعاً به موسیقی، خوشنویسی و ورزش بهای بیشتری می‌دادم.

برخورد بیمارانتان در مواجهه با شخصیت هنریتان چگونه است؟

خیلی مرا تشویق می‌کنند و از اینکه من ترانه می‌خوانم خیلی خوشحالند و لذت می‌برند.

آیا تا به حال شخصاً برای اعضای انجمن برنامه هنری اجرا کرده اید؟

خیر، تا به حال فرصتی پیش نیامده است.

هنر یکی از مهمترین ارکان رشد انسان است. اثر موسیقی

در مغز بسیار مهم و همیشه مورد توجه بوده است. کارهای هنری به ویژه موسیقی، با تخصص من بسیار همانگ است و من از هر کدام برای پیشرفت در دیگری بهره برده‌ام.

چه انگیزه‌ای شما را به سوی این دو هدف سوق داد؟

علاقه به هنر مهمترین انگیزه من بوده است. موسیقی، خوشنویسی، طراحی، نجاری و کار چوب را بی‌نهایت

دوست داشتم و در هر فرصتی به آنها می‌پرداختم. انگیزه من در پرداختن به تحصیل و پزشکی، بیشتر پیشرفت اجتماعی بود و گرنه علاقه زیادی به آن نداشتم.

بهداشتی به فعالیت پرداخته است.

آیا شکایت‌هایی مبنی بر کمبود داروهای صرع از سوی اعضا داشتید؟

این شکایت‌ها همیشه بوده و روز به روز بیشتر می‌شود. ما با داروخانه‌هایی در سطح استان قرارداد داریم و تمام سعی خود را برای تهیه داروهای کمیاب اعضا انجام می‌دهیم.

چه قدر به حمایت دولت جدید از سازمان‌های مردم نهاد امیدوار هستید؟

نامید نیستم اما بعيد به نظر می‌رسد از دولت کمک نصیب سازمان‌های مردم نهاد شود.

برنامه اجرایی نمایندگی قم در سال جاری چیست؟
برای سال جاری برنامه جدیدی نداریم و با توجه به شرایط کووید ۱۹، قصد ادامه فعالیت‌های قبلی را داریم.

به نظر شما برگزاری کنگره‌های تخصصی صرع چه تأثیری می‌تواند داشته باشد؟

کنگره‌های تخصصی ویژه پزشکان در درک همه‌گیرشناختی بیماری صرع در کشور، آموزش پزشکان و پیدا کردن راهکارهای بهتر برای بیماران بسیار مفید است.

انجمن صرع قم تاکنون چه برنامه‌های همسویی با دفتر مرکزی انجمن داشته است؟

تمام برنامه‌های نمایندگی قم همسو با دفتر مرکزی است و به نظر من این رویه به نتیجه بهتری می‌رسد تا اینکه هر نمایندگی به صورت مستقل عمل کند.

چشم انداز شما برای حمایت از مبتلایان به صرع، رسیدن به چه نقطه‌ای است؟

امیدوارم با اقدام‌های پیشگیرانه از وقوع موارد جدید بکاهیم و تمام بیماران دسترسی خوب به درمان و همچنین زندگی موفقی داشته باشند و این هدف و آرزوی من است.

در مورد تأثیر کاربرد موسیقی در درمان صرع چه توصیه‌ای برای مبتلایان دارید؟

موسیقی‌های ملایم احتمالاً در کمک به کنترل حمله‌های صرع مؤثرند ولی هیجان زیاد، صدای بلند موزیک و رقص نور مضر هستند.

به نظر شما آیا پرداختن به موسیقی می‌تواند به کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع کمک کند؟

موسیقی در تسکین بسیاری از آلام انسان مفید است و در کنترل حمله‌های صرع نیز بی تأثیر نیست.

اصل اول در درمان صرع را چه می‌دانید؟
اصل اول در درمان صرع، مصرف صحیح داروی مناسب و ایجاد بعضی تغییرها در سبک زندگی روزمره است.

برای چه افرادی جراحی را به عنوان درمان صرع توصیه می‌کنید؟
جراحی برای بیمارانی که صرع کانونی مقاوم به درمان دارند، مناسب است.

از چه زمانی مسئولیت نمایندگی انجمن صرع را در قم پذیرفتید؟
من از سال ۱۳۸۳ این مسئولیت را پذیرفتم.

در حال حاضر نمایندگی قم چند نفر عضو دارد؟
بیش از ۱۲۰۰ عضو مبتلا به صرع در نمایندگی قم پذیرش شده اند.

تا کنون چه فعالیت‌هایی در نمایندگی قم انجام شده است؟
تا کنون فعالیت‌های مختلفی در این نمایندگی انجام شده است. فعالیت‌های آموزشی شامل برگزاری کلاس‌ها و کنفرانس‌ها و انتشار بروشور و نشریه‌هایی درباره آشنایی با صرع بوده است. فعالیت‌های حمایتی شامل پرداخت کمک هزینه‌های دارویی، درمانی و کمک‌های نقدی و غیر نقدی در بعضی مناسبات‌ها و قرارداد با بعضی مراکز درمانی برای تسهیل امور درمانی بیماران و همچنین بعضی فعالیت‌های متفرقه دیگر.

منابع لازم برای انجام این فعالیت‌ها را چگونه تأمین می‌کنید؟
نیکوکاران محترم همیشه از ما حمایت کرده اند که از آنها بسیار سپاسگزاریم. در طول این ۱۷ سال فقط یک نوبت از سازمان بهزیستی استان قم و دو نوبت از دفتر مرکزی انجمن صرع ایران به نمایندگی قم کمک شده است.

در ایام شیوع کرونا چه محدودیت‌هایی را در برنامه‌های اجرایی نمایندگی قم داشتید؟

نمایندگی قم در این ایام دو مرتبه و هر بار به مدت دو هفته تعطیل بوده و در سایر روزها با رعایت پروتکل‌های



این دختر، یک سر باز است

• ترجمه: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری

ارین می‌گوید بالشی که آوا استفاده می‌کرده، به افراد خانواده، آرامش داده است. طراحی این بالش از سه لایه فوم با سوراخ‌هایی درون آن درست شده که وقتی آوا به دلیل تشنج روی صورت می‌افتد؛ هوا در داخل بالش جریان داشته باشد.

ارین می‌گوید با وجود آزمایش‌های زیاد و بستری شدن در بیمارستان، پزشکان دلیل صرع آوا را پیدا نکرده‌اند و همین مسئله درمان را سخت‌تر کرده است.

او اضافه می‌کند: «صرع آوا، مقاوم به دارو است و هنوز پژوهش‌های صرع در این زمینه کافی نبوده است». تا زمانی که درمان‌های مؤثرتری برای صرع پیدا شوند، خانواده‌پیتر به جذب کمک‌ها برای تهیه این بالش ادامه خواهد داد.

ارین می‌گوید: «قیمت هر یک از این بالش‌ها بیش از ۲۰۰ دلار است... به ویژه اگر خانواده‌ای باشید که به تازگی با تشخیص صرع مواجه شده اید؛ نباید به این دلیل، نگرانی داشته باشید».

خانواده‌پیتر امیدوارند با ادامه جذب سرمایه‌های بیشتر، بتوانند در مورد صرع هم آگاهی بیشتری ایجاد کنند.

آوا می‌گوید: «این کار منو خوشحال می‌کنه، چون می‌دونم یک جامعه حمایت‌گر دارم».

آوا پیتر (Ava Pitre) هشت سال دارد و از دو سالگی که مبتلا به یک اختلال عصبی شد، هر شب تجربهٔ تشنج داشته است.

تصور کنید هر شب با رفتن به رختخواب، آنقدر تشنج کنید که به سختی به خواب بروید.

آوا از دو سالگی تشخیص صرع گرفت و مادرش ارین (Erin) می‌گوید این موضوع، شش سال چالش خانوادگی آنها بوده است:

«ما ناچار شدیم خانه خود را عوض کنیم؛ چون عماری خانه قبلی برای آوا مناسب نبود و او چندبار از پله‌ها زمین خورد».

آوا که اجازه نداده این بیماری، او را از زندگی کردن به بهترین وجه خود، متوقف سازد؛ اضافه می‌کند: «من دوست دارم به افرادی که مثل من صرع دارند، کمک کنم». یک بار آوا یک بالش ضد خفگی از یکی از اقوام خود هدیه می‌گیرد و در طول چهار سال گذشته، خانواده او تلاش کرده اند تا سرمایه‌ای بیش از ۲۰ هزار دلار جمع‌آوری کنند تا بتوانند از این بالش‌ها، برای خانواده‌های بیشتری خریداری کنند.

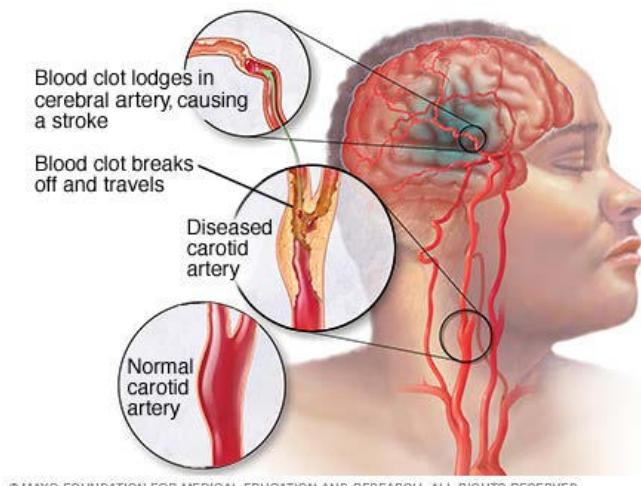
این بالش‌ها به عنوان ابزار درمانی به کار نمی‌رود؛ بلکه به عنوان برطرف کننده اضطراب برای خانواده‌ها کاربرد دارد.



سکتهٔ مغزی

www.mayoclinic.org

ترجمه: شرکت سانوف



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

ممکن است دچار سردگمی شوید، کلمه‌های خود را ناواضح بیان کنید یا در درک گفتار مشکل داشته باشید.

- فلج یا بی حسی صورت، بازو یا پا: شما ممکن است دچار بی حسی، ضعف یا فلح ناگهانی در صورت، بازو یا پا شوید. این حالت اغلب فقط یک طرف بدن شمارادرگیر می‌کند. سعی کنید هم‌زمان هر دو بازو را روی سرخود بالا بیاورید. اگر یک بازو شروع به افتادن کند، ممکن است سکته کرده باشد. همچنین ممکن است هنگامی که سعی می‌کنید لبخند بزنید، یک طرف دهان شما آویزان شود.
- مشکلات بینایی در یک یا هر دو چشم: ممکن است ناگهان در یک یا هر دو چشم شما، تاری یا سیاهی دید، و یا دوبینی ظاهر شود.

• سردرد: سردرد ناگهانی و شدیدی که ممکن است همراه با استفراغ، سرگیجه یا تغییر هوشیاری باشد، نشانگر سکتهٔ مغزی است.

- مشکل در راه رفتن: ممکن است تلوتلو بخورید یا تعادل خود را از دست بدهید. همچنین ممکن است دچار سرگیجهٔ ناگهانی شده یا هماهنگی خود را از دست بدهید.

چه موقع به پزشک مراجعه کنیم؟

در صورت مشاهدهٔ علائم و نشانه‌های سکتهٔ مغزی، بلا فاصله به دنبال مراقبت پزشکی باشید، حتی اگر به نظر

سکتهٔ مغزی زمانی اتفاق می‌افتد که خونرسانی به بخشی از مغز کاهش یافته یا دچار اختلال می‌شود ولذا از رسیدن اکسیژن و مواد مغذی به بافت مغزی جلوگیری می‌شود. سلول‌های مغزی در کسری از دقیقه شروع به از بین رفتن می‌کنند. این مقاله در دو بخش تنظیم شده است که شما در این شماره، خوانندهٔ قسمت نخست آن هستید.

سکتهٔ مغزی یک فوریت پزشکی است و درمان سریع آن، حیاتی است. واکنش سریع می‌تواند آسیب مغزی و دیگر عوارض را کاهش دهد.

خبر خوب اینکه امروزه تعداد خیلی کمی از آمریکایی‌ها نسبت به گذشته جان خود را در اثر سکتهٔ مغزی از دست می‌دهند. همچنین درمان مؤثر می‌تواند به جلوگیری از ناتوانی‌های حاصل از سکتهٔ مغزی کمک کند.

علائم

اگر شما یا شخصی که همراه شماست، دچار سکتهٔ مغزی شود، به زمانی که علائم شروع می‌شود، توجه ویژه داشته باشد. برخی گزینه‌های درمانی به محض شروع سکتهٔ مغزی مؤثرتر هستند.

نشانه‌ها و علائم سکتهٔ مغزی عبارتند از:

- مشکل در صحبت کردن و درک حرف دیگران: شما

- سکته هموراژیک**
- سکته هموراژیک هنگامی اتفاق می‌افتد که رگ خونی مغز شما نشت کرده یا پاره شود. خونریزی مغزی می‌تواند ناشی از بسیاری از بیماری‌ها باشد که رگ‌های خونی شما را تحت تأثیر قرار می‌دهد. عوامل مرتبط با سکته مغزی خونریزی دهنده عبارتند از: فشارخون بالای کنترل نشده
 - درمان طولانی مدت با داروهای رقیق کننده خون (ضد انعقاد خون)
 - برآمدگی در نقاط ضعیف دیواره رگ‌های خونی (آنوریسم)
 - تروما (مانند تصادف رانندگی)
 - رسب پرتوئین در دیواره رگ‌های خونی که منجر به ضعف در دیواره رگ می‌شود (آنژیوپاتی آمیلوبیتی مغزی)
 - سکته مغزی ایسکمیک منجر به خونریزی می‌شود از علائم کمتر شایع خونریزی در مغز، پارگی در یک پیچ خودگی غیرطبیعی رگ‌های خونی با دیواره نازک است (ناهنجاری شریانی وریدی).
- می‌رسد که علائم گذرا هستند و کاملاً از بین می‌روند.
- «سریع» فکر کنید و موارد زیر را انجام دهید:
- صورت: از شخص بخواهید لبخند بزند. آیا یک طرف صورت افتاده است؟
 - بازوها: از فرد بخواهید که هر دو بازو را بالا بیاورد. آیا یک بازو به سمت پایین رانده می‌شود؟ یا اینکه یک بازو قادر به بلند شدن نیست؟
 - گفتار: از فرد بخواهید یک عبارت ساده را تکرار کند. آیا صحبت‌های او ناواضح یا عجیب است؟
 - زمان: در صورت مشاهده هر یک از این علائم، بلافضله با فوریت‌های پزشکی تماس بگیرید.
 - بلافضله با شماره اورژانس تماس بگیرید. منتظر نمانید که آیا علائم متوقف می‌شوند یا خیر. هر دقیقه مهم است. هرچه شروع درمان سکته مغزی به تأخیر بیفتاد، احتمال آسیب مغزی و ناتوانی بیشتر خواهد بود.
 - اگریکسی‌هستید که گمان می‌کنید سکته کرده‌است، هنگام انتظار برای رسیدن اورژانس، از فرد به دقت مراقبت کنید.

حمله ایسکمیک گذرا

حمله ایسکمیک گذرا (TIA) یک دوره موقتی از علائم مشابه با علائمی است که در سکته مغزی دارید. آسیب دائمی ایجاد نمی‌کند. این‌ها به دلیل کاهش موقت خون‌رسانی به بخشی از مغز شما ایجاد می‌شوند که ممکن است کمتر از پنج دقیقه طول بکشد.

مانند سکته مغزی ایسکمیک، TIA زمانی اتفاق می‌افتد که لخته یا باقیمانده‌ها، جریان خون شما را در بخشی از سیستم عصبی کاهش داده یا مسدود کند.

اگر فکر می‌کنید TIA داشته‌اید حتی اگر علائم شما بهتر شدند، باز هم به اورژانس مراجعه کنید. فقط بر اساس علائم شما تشخیص سکته مغزی یا TIA امکان‌پذیر نیست. اگر TIA داشته باشید، به این معنی است که ممکن است یک شریان منتهی به مغز شما تاحدودی باریک یا مسدود شده باشد. داشتن TIA خطر ابتلا به سکته مغزی کامل در آینده را افزایش می‌دهد.

علت‌ها

دو دلیل اصلی برای سکته مغزی وجود دارد: انسداد شریان (سکته ایسکمیک) یا نشت یا پاره شدن رگ خونی (سکته مغزی هموراژیک). برخی از افراد ممکن است فقط یک اختلال موقت در جریان خون در مغز داشته باشند، که به عنوان حمله ایسکمی گذرا (TIA) شناخته می‌شود، که علائم دائمی ایجاد نمی‌کند.

این شایعترین نوع سکته مغزی است و زمانی رخ می‌دهد که رگ‌های خونی مغز باریک یا مسدود شده و باعث کاهش شدید جریان خون (ایسکمی) می‌شوند. رگ‌های خونی در اثر تجمع رسوب‌های چربی یا در اثر لخته شدن خون یا بقاوی‌ای دیگری که از راه جریان خون شما عبور می‌کنند و در رگ‌های مغز شما قرار می‌گیرند، مسدود یا تنگ می‌شوند. برخی تحقیق‌های اولیه نشان می‌دهد که عفونت COVID-۱۹ ممکن است دلیل احتمالی سکته مغزی ایسکمیک باشد، اما مطالعه‌های بیشتری مورد نیاز است.



• تقدیمی از خشایار معتمدی به مناسبت روز پزشک به پزشکان انجمن صرع ایران

شهره نامش در جهان همچون شهان شد
بگذر از اینکه با افتخاراتش باوفا شد
نام او مهر ماندگاری در جهان شد
برای مردم ایران و دنیا دوا شد
به هنگام زادروزش جهان آتشفشنان شد
و نامش خوش درخشید و جهانی باصفا شد
و گندمهای عمر پر تلاشش به آسانی درو شد
و نام او غوغا فکن اندر جهان شد
برای درمان هر دردی، چنان آتش بسی شد
برای حفظ جان مردم جهان نور افسان شد
سینا زین جهان رفت و نامش ماندگار شد

ابن سینا

ابن سینا همچو الماس در جهان نامش گران شد
در قبال استادان قیمهٔ جور و جفا شد
حکیمی قادر و دانا برای گدایان و شهان شد
چنان با دانشش فقاہت را روا شد
برای مردم دنیا چنان نام و نشان شد
در آن دوران برای این همه شاه و گدا راه شفا شد
نامش در جهان چرخید و کیهان زیر و رو شد
پزشک فاخری برای مردم کل جهان شد
چنان سخی و خوش کردار در این دنیا کسی شد
کتاب قانون و شفای این سینا سهم جهان شد
پس از مرگ، آرامگاهش شهر زیبای همدان شد

• سمیرا خلیل نژاد

گوشه‌ای از چشمت را
هر روز صبح
با چشمانم می‌چینم
و تقدیم می‌کنم عشق را
از این فراسو
تا آن فراسو
با گوشه چشمی
و تقدیم می‌کنم بر تو
دنسایم را
و با چشمانم می‌گوییم
طلسم چشمانست و دنیایت شده ام

• محمد امین حیایی

فیلم
سال‌های سال
نشسته پشت صحنه
یک فیلم آوانگارد.. قاب آینه.. تاکسی درایور
آرزو داری ببینی!
دیوانه از قفس پرید
گرین گیلز و دردرسراهی آن شرلی
فرانک درزیر کانتینر
جاده خراب می‌شه
ماشین‌ها به هم ریختن
عملیات غیر ممکن است
این فیلم تام کروز است



معرفی کتاب

دعوت به مسئولیت پذیری

نویسنده: علی صاحبی، عاطفه سلطانی فر
ناشر: سایه سخن



این کتاب برای فعالان بهداشت و سلامت روان، والدین، معلمان، مدیران و تمام کسانی که خواهان رابطه رضایتمندی با اطرافیان و عزیزان خود هستند، سودمند خواهد بود.

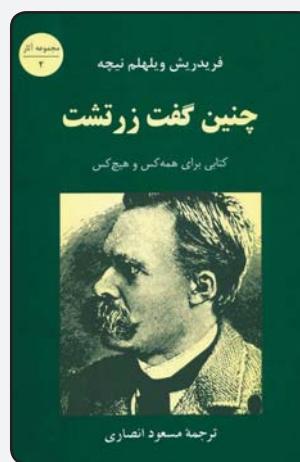
هدف این کتاب فراهم آوردن یک راهنمای عملی گام به گام است به طوری که خواننده بتواند آن را در رابطه درمانی خود به سادگی به کار ببرد و پیشنهاد داده تا ایده‌هایش را بیازماید، اگر در زندگی و کارشان مفید و سودمند بود، آنگاه آن را با مراجعان، دانش آموزان، کارکنان یا همسر خود نیز به کار گیرند.

در این کتاب، فرآیند دعوت به مسئولیت (WDEP: Want, Doing, Evaluation, Planning) پذیری در چارچوب گام به گام و با مثال‌های متعدد توضیح داده شده است. از انجایی که واقعیت درمانی فراسوی این چهارپرسش است:

- ۱- چه می‌خواهی؟
- ۲- الان برای رسیدن به آن چه می‌کنی؟
- ۳- آیا کاری که می‌کنی موثر است؟
- ۴- چه کار دیگری می‌توانی انجام دهی و برنامه‌ات چیست؟

چنین گفت زرتشت

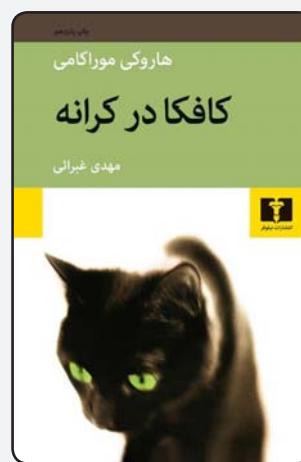
نویسنده: فریدریش نیچه
مترجم: مسعود انصاری
ناشر: جامی



این کتاب یک داستان فلسفی و شاعرانه است که فریدریش نیچه، فیلسوف و شاعر آلمانی آن را طی سال‌های ۱۸۸۳ تا ۱۸۸۵ نگاشته است. شخصیت اصلی این رمان فلسفی شخصی به نام «زرتشت» است که نامش از زرتشت پیامبر ایرانی گرفته شده است. نیچه در این کتاب عقاید خود را از زبان این شخصیت بیان داشته است. این کتاب که مهمترین اثر نیچه است حاوی نظریاتی چون «ابرانسان»، «مرگ خدا» و «بازگشت جاودانه» به کاملترین صورت و مثبت‌ترین معنی خود است. زرتشت پس از ده سال عزلت در کوه‌های آلب احساس می‌کند که می‌خواهد شهد خرد خویش را به انسان‌ها بچشاند، پس به شهر فرودمی‌آید؛ اما مردم به صدای برخاسته از الهام گوش نمی‌دهند، زیرا جز به کف زدن برای بندیازی‌های یک بندیاز توجه ندارند و به سخنان او که آنها را نمی‌فهمند، می‌خندند. پس زدشت باید حواریونی برای خود برگزیند که بتواند گفتارهای خویش را که تحقیر آرمان‌های کهن است و به سبک کتاب‌های مقدس کهن چون اوستا و انجلیل است، خطاب به آنها بیان کند.

کافکا در کرانه

نویسنده: هاروکی موراکامی
مترجم: مهدی غیرانی
ناشر: نیلوفر



کافکا در ساحل یا کافکا در کرانه رمانی است از نویسنده ژاپنی، هاروکی موراکامی که اولین بار در سال ۲۰۰۲ به ژاپنی و در سال ۲۰۰۵ به انگلیسی و در سال ۱۳۸۶ به فارسی منتشر شد. رمان از دو خط داستانی روایت به طور مداوم در میان این دو خط داستانی جلو و عقب می‌رود و نحوه روایت به طور مرتب عوض می‌شود. فصل‌های فرد، داستان کافکای ۱۵ ساله را روایت می‌کند که از خانه پدرش فرار می‌کند تا از نفرین ادبی‌اش فرار و همچنین مادر و خواهرش را پیدا کند. بعد از یک سری اتفاق‌ها او پناهگاه آرامی می‌یابد، یک کتابخانه خصوصی در تاکاماتسو که از راه دور توسط خانم سائکی گوشه‌گیر و کتاب‌دار بالستعداد و خوش‌برخورد، هوشیما، اداره می‌شود. او روزهایش را به خواندن ترجمه آزاد ریچارد فرانس برتون از کتاب هزار و یک شب و مجموعه آثار ناتسومه ساسه‌کی می‌گذراند تا این‌که پلیس جست و جویی را به دنبال او به منظور ارتباط با یک قتل و حشیانه آغاز می‌کند.



اهدای وسایل کمک آموزشی به مددجویان دانش آموز



- ارجاع ۱۱ مددجو برای دریافت تخفیف خدمات تشخیصی

- اختصاص وام قرض الحسنہ به ۸ نفر از مددجویان
- اهدای ارزاق به ۱۳۲ نفر مددجو به ارزش ۴۲۰۵۵۵۰۰۰ ریال

- اهدای مواد شوینده به ۴۰ نفر مددجو به ارزش ۳۱۵۰۰۰۰۰ ریال

- اهدای ماسک به ۳۳ مددجو به ارزش ۱۶۵۰۰۰۰ ریال
- اهدای الكل به ۱۲ مددجو به ارزش ۳۶۰۰۰۰۰ ریال

انجمن صرع ایران علاوه بر اجرای هدف اصلی خود که آموزش و اطلاع رسانی در مورد صرع است، در حوزه رفاهی-مددکاری نیز همواره خدماتی را با هدف حمایت از اعضای خود در سطح کشور انجام می‌دهد.
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 الحسنہ، اهدای کارت و بن خرید، اهدای ارزاق، اهدای محصولات بهداشتی و لوازم التحریر و نیز صدور معرفی نامه به مراکز مختلف است، در سطح تهران و نمایندگی‌های انجمن صرع ارائه می‌شود.

واحد مددکاری انجمن صرع در حال حاضر با وجود محدودیت‌های ناشی از کرونا و فشارهای اقتصادی، مانند گذشته فعال بوده است و عمده خدمات آن به مناسبت ایام نوروز و ماه مبارک رمضان شامل موارد زیر است:

- اهدای دارو به ۲۶۳ مددجو به ارزش ۲۴۰۶۱۰۰۰۰ ریال
- پرداخت کمک هزینه دارویی به ۱۲۶ مددجو به مبلغ ۲۲۶۸۲۶۰۰۰ ریال
- اختصاص تخفیف خدمات روانشناسی و مشاوره به ۶۶ نفر به مبلغ ۱۳۵۲۰۰۰۰۰ ریال
- ارجاع ۱۸ مددجو برای ویزیت رایگان پزشک متخصص



طرح آموزشی نوجوانان والدین

پیش نویس آن دو هفته به طول انجامید، افزایش کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به صرع به وسیله آموزش مهارت‌های زندگی به آنها و همچنین آموزش مهارت‌های فرزندپروری به والدین ایشان است.

انجمن صرع ایران از ۱۵ فروردین سال جاری اقدام به طراحی برنامه‌ای آموزشی برای گروه سنی نوجوانان ساکن تهران کرد.

هدف از طراحی این برنامه علمی-آموزشی، که تهیه



آموزشی برای فصل تابستان انجام شد و چون این طرح به صورت مداخله آموزشی انجام خواهد شد، به منظور بررسی اثربخشی این آموزش، پرسشنامه هایی قبل و بعد از اجرای طرح توسط شرکت کنندگان تکمیل خواهد شد. این طرح آموزشی به دنبال برگزاری گفت و گوی زنده اینستاگرامی دکتر مصطفایی در مورد لزوم آموزش والدین برای درک شرایط بلوغ در نوجوانان مبتلا به صرع، در روزهای بزرگداشت روز جهانی صرع در سال گذشته، پیشنهاد شد که هم اکنون در حال اجرا است.

همکاران این طرح که با ناظارت دکتر حمیده مصطفایی، متخصص مغز و اعصاب و معاون حمایتی- مدکاری انجمن صرع، به اجرای آن می پردازند، ابتدا پس از دسته بندی نوجوانان در سه گروه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال، ۱۶ تا ۱۸ سال و ۱۹ تا ۲۱ سال، برای تکمیل و جمع آوری اطلاعات لازم در مورد وضعیت تحصیلی، سلامتی، خانوادگی و معیشتی نوجوانان اقدام به تماس با والدین کردند. پس از جمع آوری اطلاعات، برنامه ریزی کارگاه های



تلاش انجمن صرع برای دریافت سهمیه واکسن کووید ۱۹

افزایش تقاضای عضویت در انجمن صرع ایران



نکته جالب توجه اینکه، پس از درج نامه درخواست انجمن صرع در فضاهای مجازی، تعداد متقاضیان عضویت در انجمن صرع از همه طبقه های اجتماعی، اقتصادی و تحصیلی رو به افزایش گذاشت.

انجمن صرع ایران در تاریخ ۲۵ فروردین سال جاری، اقدام به تهییه و ارسال نامه اختصاص سهمیه واکسن کووید ۱۹ برای اعضای خود از رئیس سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت کرد.

این انجمن، که به محض اعلام وزارت بهداشت مبنی بر اولویت بندی اختصاص واکسن به افراد و افشار مختلف جامعه، اقدام به ارسال این نامه کرد، در تاریخ ۸ اردیبهشت موفق به دریافت پاسخ معاون درمان این وزارت خانه شد. در این جوابیه آمده است که پس از انجام واکسیناسیون گروه سنی سالمندان تا ۶۵ سال، کمیته اولویت بندی بیماری های زمینه ای در وزارت بهداشت تشکیل خواهد شد و اولویت های بیماران مختلف مشخص خواهد شد. بر همین اساس، پس از پیگیری های مکرر تلفنی، در تاریخ ۸ خرداد دومین نامه از انجمن صرع ایران خطاب به وزیر محترم بهداشت مبنی بر اولویت داشتن افراد مبتلا به صرع برای تزریق واکسن کووید ۱۹، ارسال شد.

انجمن صرع ایران با ادامه پیگیری های خود برای دریافت این سهمیه، امیدوار است هر چه زودتر این امکان فراهم شده و اعضای انجمن بتوانند از آن بهره مند شوند.



برگزاری کارگاه‌های نوار مغز

بالا، فیلترهای با فرکانس پایین، انواع مونتاژ(تک قطبی، دو قطبی)، چگونگی اتصال کانال‌ها، حساسیت و قدرت تقویت سیگنال‌ها، انواع امواج مغزی (alfa، بتا، تتا و دلتا)، حداقل موارد الزامی نوار مغز (مشخصات بیمار، مراحل باز و بسته شدن چشم، حداقل مدت زمان نوارگیری و شرایط بیمار در زمان نوارگیری) به تدریس پرداختند. پایان بخش این کارگاه‌ها، پرسش و پاسخ شرکت کنندگان با مدرسان بود و به افراد حاضر، گواهی حضور ارائه شد.

انجمن صرع ایران با توجه به استقبال و تقاضای دستیاران نوار مغز در سطح کشور، در سال جدید اقدام به برگزاری دو کارگاه آموزشی نوار مغز 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 نوار مغز بود تا با انجام دقیقت‌نوار مغزی برای بیماران، به تشخیص صرع توسط پزشک متخصص، کمک کنند.

این کارگاه‌ها در روزهای پنجشنبه صبح ۳۰اردیبهشت

و ۶ خرداد ماه از ساعت ۱۰ در مجموع به

مدت شش ساعت با تدریس مهندس فرزاد عبدی، عضو هیئت مدیره شرکت بهساز شفا تجهیز و دکتر محمود محمدی، فوق تخصص مغزو اعصاب اطفال و استاد دانشگاه در روز نخست؛ و دکتر فاطمه یوردخانی، متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع در روز دوم برگزار شدند.

در این کارگاه‌ها که در مجموع ۵۵ نفر شرکت کننده داشت، ابتدا مهندس عبدی، در مورد شناخت لوازم مورد نیاز دستگاه و نرم افزار آن، روش صحیح گذاشتن کلاه و الکترودهای دستگاه نوار مغزی، روش‌های نوین گرفتن نوار مغز و نقشه برداری مغز و در جلسه نخست دکتر محمدی، در زمینه آموزش مقدماتی و آشنایی اولیه درخصوص امواج طبیعی در نوار مغزی، شایعترین آرتیفیکت‌های نوار مغز، چگونگی گرفتن نوار مغزی در کوکان و وظایف تکنسین‌ها هنگام گرفتن نوار مغز؛ و در جلسه دوم دکتر یوردخانی، در مورد آنatomی مغز، بخش‌های مختلف دستگاه نوار مغزی، انواع فیلتر (فیلترهای فرکانس

انجمن صرع ایران برگزار می کند:

ویسارت آموزشی نوار مغز (ویژه تکنسین های نوار مغز)

با اعطای گواهی پایان دوره

ظرفیت پذیرش محدود

محورهای کارگاه:

- مشاخت عملکرد و افزایش کیفیت نوار مغزی برای بیماران مخصوص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع
- روش‌های نوین گرفتن نوار
- آشنایی با سیگنال‌های مختلف مورد نیاز کارشناسان

زمان برگزاری: پنج شنبه ۶ خرداد ماه ۱۴۰۰، ساعت ۱۰ الی ۱۳

علقمندان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره ۰۲۱-۶۶۴۲۰۸۴۰ (انجمن صرع ایران) تماس حاصل نمایند.

مددگاری: مهندس فروزان عبدی

عنوان هیئت مدیره شرکت بهساز شفا تجهیز

انجمن صرع ایران برگزار می کند:

ویسارت آموزشی نوار مغز (ویژه تکنسین های نوار مغز)

با اعطای گواهی پایان دوره

ظرفیت پذیرش محدود

محورهای کارگاه:

- مشاخت عملکرد و افزایش کیفیت نوار مغزی برای بیماران مخصوص مغز و اعصاب کوکان
- روش‌های نوین گرفتن نوار
- آشنایی با سیگنال‌های مختلف مورد نیاز کارشناسان

زمان برگزاری: پنج شنبه ۳۰ اردیبهشت ماه ۱۴۰۰، ساعت ۱۰ الی ۱۳

علقمندان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره ۰۲۱-۶۶۴۲۰۸۴۰ (انجمن صرع ایران) تماس حاصل نمایند.

مددگاری: مهندس فروزان ع عبدی

عنوان هیئت مدیره شرکت بهساز شفا تجهیز



افتخار تازه جهانی انجمن صرع ایران

انتخاب برنده جایزه گلدن لایت از ایران

نظر با حداقل تحصیلات کارشناسی ارشد رساند و پس از بررسی های لازم محسن فریبرزی را با توجه به سابقه و تجربه های ارزنده ای که داشت، به عنوان کاندیدا انتخاب کرد.

فریبرزی متولد سال ۱۳۶۶، دانشجوی دکترای حقوق و ساکن شیراز است که علاوه بر صرع، به تالاسمی نیز مبتلا است. وی چاپ مقاله های علمی، چاپ یک کتاب و فعالیت های متعددی را برای حقوق کودکان در کارنامه خود دارد.

انجمن جهانی صرع که امسال ۱۹ نفر کاندیدای معرفی شده را زکل جهان، منتخب اعلام کرده است، ضمن اجازه حضور رایگان آنها درسی و چهارمین کنگره بین المللی، در روز پایانی اختتامیه این ویینار پنج روزه، با الهادی تنديس یادبود، فرصتی به ایشان خواهد داد تا طی سخنرانی کوتاهی خود را به شرکت کنندگان در کنگره معرفی کند. عضو منتخب این برنامه در دوسال گذشته از ایران، سهیل پیرایش فربود.

انجمن صرع ایران برای شرکت در رقابت کسب جایزه گلدن لایت درسی و چهارمین کنگره بین المللی صرع که از تاریخ پنجم تا دهم شهریور ماه برگزار خواهد شد، موفق به کسب این جایزه برای یکی از اعضای خود به عنوان فرد الهام بخش شد.

این افتخار تازه که نصیب انجمن صرع ایران و به تبع آن کشورمان ایران شده است، طبق روال سال های گذشته با این هدف برگزار می شود که افراد مبتلا به صرعی که در زندگی خود موقوفیت هایی را کسب کرده اند، در این میدان به رقابت می پردازند تا الهام بخش سایر افرادی باشند که بیماری را مانع پیشرفت خود می دانند.

این برنامه که هر دو سال یکبار برای گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال از سوی انجمن جهانی صرع برگزار می شود، به بررسی شرایط کاندیدای انجمن صرع کشورهای شرکت کننده پرداخته و تعدادی از آنها را به عنوان منتخب معرفی می کند. انجمن صرع ایران فراخوان شرکت در این برنامه را به وسیله پیامک به اطلاع اعضای گروه سنی مورد





متشرکرم 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 می کند.

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که برآورده شد
خانم بیک محمدی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم دکتر بیگی	کمک به درمان و اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم چراغی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای چهارمیری	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم خاتمی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم خان احمدلو	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای دروردیان	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای رضوی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم رفیعی	اهدای گوسفند قربانی	حمایت از انجمن
خانم ساعی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای سخائی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای شریعتزاده	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم شریفی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
اخوان شمس	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای فرج	اهدای ماسک و الکل	حمایت از انجمن
خانم مرادی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای محمد بیگی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای وفایی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای وفا	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم مهابادی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای هادوی	کمک به درمان	حمایت از انجمن

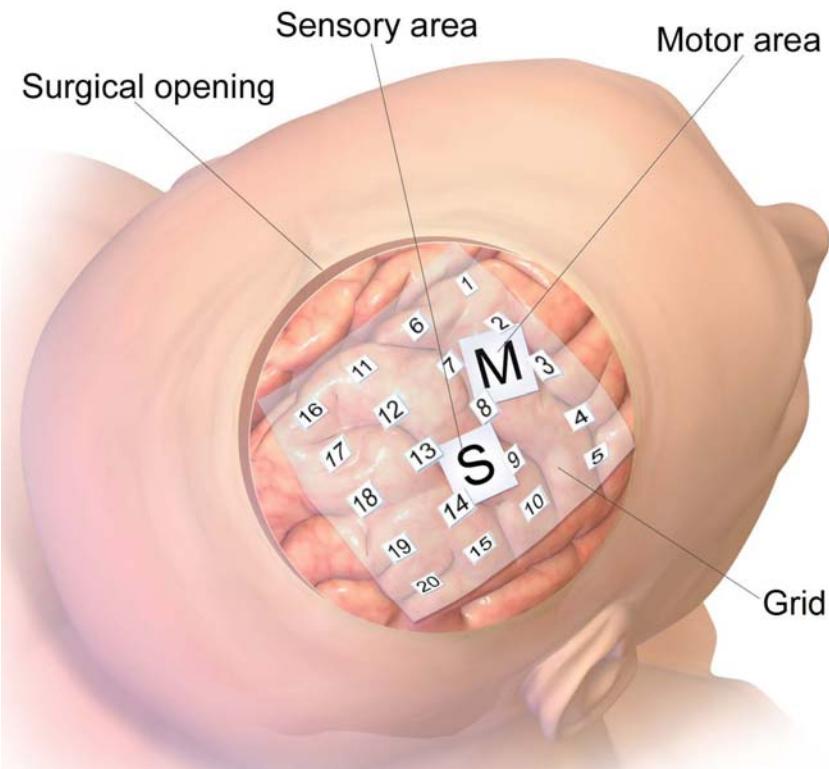


چالش‌های کورتیکوگرافی حین عمل جراحی صرع

• دکتر محمدعلی آرامی، نورولوژیست
بیمارستان میلاد تهران

با این حال در مورد اثربخشی و مفید بودن چشمگیر آن اتفاق نظر کامل وجود ندارد. بسته به پاتولوژی زمینه‌ای ممکن است سودمندی آن متفاوت باشد. همچنین گاهی مشکلات تکنیکی نیز برای انجام یک کورتیکوگرافی استاندارد مزاحمت ایجاد می‌کنند. بنابراین نحوه انجام کورتیکوگرافی حین عمل و مشکلات موجود و نحوه مدیریت آنها و همچنین اندیکاسیون‌های انجام آن و اختلاف نظرهای موجود بسیار مهم هستند.

کورتیکوگرافی حین عمل جراحی روشی است که در صورت انتخاب موارد مناسب و اجرای صحیح آن می‌تواند برای بهبود نتایج جراحی به کار گرفته شود. علاوه بر ثبت و شناسایی فوکوس‌های تشنجی، کورتیکوگرافی در فرایند نقشه برداری مغزی نیز ضروری است. این موضوع هنگام کرانیوتومی در حالت بیداری هم اهمیت بسزایی دارد و می‌تواند از تفسیرهای نادرست جلوگیری کند. موضوعی که در تعیین مناطق تکلم اهمیت ویژه دارد.





ارائه یک مدل هوشمند برای پیش‌بینی وضعیت بیماران با استاتوس اپی لپتیکوس

- بهاره دانایی، رضا جاویدان، دانشگاه فن آوری شیراز
- مریم پورصادق فرد، محترم نعمت‌اللهی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آموزش دیده، به شکل قوانین قابل فهم استخراج شوند و عواملی که در پیش‌بینی دخیل هستند، شناسایی شوند.

نتیجه‌ها: 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 تؤین و درگروهی 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.

نتیجه‌گیری: در واقع با ارائه علائم 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 پرونگوز، عوامل مؤثر در میزان آسیب‌های مغزی نیز شناسایی و معرفی شده اند. همانطور که اشاره شد، در تحقیق‌های قبلی، رابطه بین سن بیمار و میزان آسیب‌های مغزی به وسیله 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 تمامی 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، دسته بندی کردن، استخراج قانون، استاتوس اپی لپتیکوس

مقدمه: استاتوس اپی لپتیکوس یکی از شایعترین بیماری‌های نورولوژی با عوارض و مرگ و میر بالا است. به همین دلیل، نیاز به یک سیستم هوشمند احساس می‌شد که بر اساس داده کاوی (data mining) طراحی شود و بتواند پیش‌آگهی این بیماران را در زمان تراخیص پیش‌بینی نماید. به عبارتی با در دست داشتن علائم بیماران (مانند: سن، جنسیت، مدت ابتلاء به صرع، علت ابتلاء به صرع، نحوه درمان بیمار مبتلا به صرع در گذشته، وجود سابقهٔ فامیلی ابتلاء به صرع، نوع استاتوس، علت استاتوس، نحوه کنترل استاتوس، مدت زمان بستری در بیمارستان و اطلاعاتی از این قبیل) و با به کارگیری روشی هوشمند و دقیق بتوان به پیش‌بینی وضعیت نهایی این دسته از بیماران پرداخت. یکی از دقیق‌ترین و قابل اعتمادترین تکنیک‌های داده کاوی، شبکهٔ نورونی مصنوعی (ANN) است. اکثر تحقیق‌های مبتنی بر روش‌های هوشمند در رابطه با بیماری فوق، شامل کاربر روی سیگنال‌های تست EEG است و تا جایی که جست و جو انجام گرفت، تحقیقی مبتنی بر روش‌های هوشمند و استفاده از علائم اولیه بیماران یافت نشد. مدل ارائه شده در قالب یک برنامه پزشکی هوشمند ارائه شده است که می‌تواند به عنوان ابزاری در مراقبت درمانی ویژه از این بیماران به کار گرفته شود.

روش مطالعه: داده‌های مورد مطالعه مربوط به 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 به وسیلهٔ پرسشنامه از پروندهٔ بیماران استخراج شده است. روش ANN به دلیل عدم شفافیت و قابلیت تفسیرپذیری به عنوان جعبهٔ 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 مبتنی بر ANN می‌شود، در این تحقیق سعی برآن است تا روابط موجود در مدل



بررسی نقش گیرنده‌های دوپامینی شبه D2 در ایجاد اثر مهاری تحریک الکتریکی با فرکانس پایین بر روند کیندلینگ مسیر پرفورنت در موش صحرایی

• محمود رضایی، امیر شجاعی، سمیره غفوری، فاطمه رسنمی، سید جواد میرنجفی زاده
گروه فیزیولوژی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

روزانه پنج دقیقه قبل از آخرین تحریک کیندلینگ اعمال شد. حیوان‌های گروه کیندل LFS+Sulpiride+KLFs+Sulpiride (KLFS+Sulpiride) پروتکل آزمایشی یکسانی را دریافت می‌کردند به جزایکه Sulpiride آنتاگونیست گیرنده‌های شبه D2، $\mu\text{g}/\text{ml}^{10}$ داخل بطنی) قبل از اعمال روزانه LFS تزریق شد.

یافته‌ها: تحریک‌های روزانه کیندلینگ در گروه کیندل مراحل رفتاری تشنج و مدت زمان تخلیه امواج متعاقب (ADD) را افزایش دادند در حالی که اعمال LFS در گروه KLFS از افزایش این پارامترها در طی اکتساب کیندلینگ جلوگیری کرد. تزریق Sulpiride به طور معناداری ایجاد اثر بازدارندگی LFS بر پیشرفت کیندلینگ در حیوان‌های گروه KLFS+Sulpiride را مهار کرد.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌های این مطالعه پیشنهاد می‌کند که LFS حداقل بخشی از اثرهای ضد تشنجی خود را از راه فعال کردن گیرنده‌های دوپامینی شبه D2 اعمال می‌کند.

کلمه‌های کلیدی: گیرنده‌های دوپامینی شبه D2، Sulpiride کیندلینگ، مسیر پرفورنت

مقدمه: تحریک الکتریکی با فرکانس پایین (LFS) به عنوان یک روش درمانی نوین برای بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان دارویی مورد توجه قرار گرفته است. پیشنهاد شده است که مکانیسم‌های ضد صرعی LFS ممکن است مشابه مکانیسم‌های دخیل در تضعیف طولانی مدت (LTD) و یا تضعیف پس از تقویت (Depotentiation) باشد. دوپامین یک نوروترانسミتر در سیستم عصبی مرکزی است که اثرهای ضد صرعی و تقویت زدایی خود را از راه گیرنده‌های شبه D2 اعمال می‌کند.

اهداف: در این مطالعه، نقش گیرنده‌های دوپامینی شبه D2 به عنوان یک مکانیسم در ایجاد اثر مهاری LFS بر روند کیندلینگ بررسی شد.

مواد و روش‌ها: موش‌های صحرایی نر نژاد ویستار در محدوده وزنی ۲۷۰-۲۹۰ گرم مورد جراحی استریوتاکسیک قرار گرفتند و یک الکترود دوقطبی برای تحریک در مسیر پرفورنت و یک الکترود تک قطبی برای ثبت در شکنج دندانه‌ای کاشته شد. حیوان‌ها در شش گروه قرار گرفتند. در گروه کیندل، حیوان‌ها تحریک‌های روزانه کیندلینگ را تا زمان نشان دادن مرحله پنج تشنج دریافت کردند. در گروه کیندل (KLFS)، LFS +LFS، KLFS (KLFS+Sulpiride) قبل از اعمال روزانه پنج دقیقه



اپی لپسی پس از ترومای سر

• آتنا شریفی رضوی

استادیار گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری

استفاده می‌شوند، فنی توئین، کاربامازپین، فنوباریتال و سدیم والپروات هستند. اخیراً در تریال‌های بالینی از لوتیراستام نیز استفاده شده است. این نکته که استفاده زودهنگام از این داروها می‌تواند پروسه اپی لپتوژنز را تحت تأثیر قرار دهد، نامشخص است.

لذا، در بیماران با ترومای متوسط و شدید سر، استفاده از داروهای ضد تشنج به صورت پروفیلاکتیک توصیه می‌شود و در صورت عدم بروز تشنج پس از هفت روز دارو قطع می‌شود. اما در بیمارانی که دچار تشنج دیررس شده اند به علت احتمال بالای تکرار تشنج، استفاده از داروهای ضد تشنج به صورت طولانی مدت توصیه می‌شود.

اپی لپسی به دنبال ترومای مسئول ۱۰ تا ۲۰ درصد صرع‌های علامتی و پنج درصد کل صرع‌ها در جمیعت عمومی است. تشنج‌های زودرس در طی هفتة اول پس از ترومای رخ می‌دهند و در موارد خونریزی مغزی، شکستگی فرورفتة جمجمه، ترومای شدید و کودکان شایعتر است. تشنج‌های دیررس پس از هفتة اول رخ داده و احتمالاً مزمن خواهند شد. درمان ضد تشنج پروفیلاکتیک می‌تواند از بروز تشنج‌های زودرس پس از ترومای جلوگیری کند اما ریسک تشنج دیررس و مورتالیتی را کمتر نمی‌کند. با وجود درمان پروفیلاکسی چهار تا ۵۳ درصد از بیماران پس از ترومای سر به صورت مزمن دچار تشنج می‌شوند. شایعترین داروهای ضد تشنجی که برای پروفیلاکسی



اختلال‌های جنسی در بیماران مبتلا به صرع: اثرگذاری بیماری، درمان دارویی یا عوامل جانبی

• دکتر مهدی عبدالی، روانپزشک

در آقایان شایع‌ترین اختلال گزارش شده بود. میزان بالای علائم اضطرابی و اعتماد به نفس پایین، از عمدۀ ترین فاکتورهای شایع در بیماران با اختلال جنسی بودند. انتخاب داروی ضد تشنیج در درمان، ارتباط معنی داری با شیوع اختلال جنسی داشت. $p < 0.001$.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد عوامل زمینه‌ای روانشناختی حداقل در کنار روند بیماری صرع، نقش بارزی در اختلال‌های جنسی این بیماران دارند. انتخاب دارو و ارائه آگاهی می‌تواند نقش مهمی در رفاه جنسی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع داشته باشد.

کلمه‌های کلیدی: صرع، اختلال‌های جنسی، دارو

زمینه: هدف از این مطالعه بررسی شیوع اختلال‌های جنسی در بیماران مبتلا به صرع و مقایسه آن با گروه کنترل و مطالعه علت‌های زمینه ساز عمدۀ در اختلال‌های جنسی در این گروه از بیماران است.

روش مطالعه: در این مطالعه ۱۲۱ بیمار با تشخیص قطعی صرع بر اساس علائم بالینی و ثبت الکتروآنسفالوگرافی با ۲۲۰ گروه کنترل در طول دوسال، از نظر شیوع اختلال‌های جنسی با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد مورد مقایسه قرار گرفته اند. افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس و میزان آگاهی جنسی با پرسشنامه‌های استاندارد شده، مورد ارزیابی قرار گرفته است.

یافته‌ها: اختلال میل جنسی در خانم‌ها و اختلال نعوضی





پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۷۱

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

برنده مسابقه فصلنامه شماره ۷۱

از میان پاسخ‌های صحیح ارسال شده برای مسابقه فصلنامه شماره ۷۱، خانم رزامین هاشمی و آفای احمد عینی به عنوان برگزیدگان این مسابقه معرفی می‌شوند.

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

ب) در این موارد پژوهشک به بیمار توضیح می‌دهد که نیازی به تغییر دارو ندارد، مگر اینکه عارضه‌ای را در بیمار بیابد و به آن علت داروی بیمار را تغییر دهد.

ج) در این موارد پژوهشک به بیمار توضیح می‌دهد که هر چه سریعتر داروی خود را تغییر دهد تا عارضه‌ای در جنین ایجاد نشود.

(د) هیچ کدام

۷- چرا والدین کودکان مبتلا به صرع باید مهارت‌های فرزندپروری را آموزش بینند؟

(الف) چون کودکان مبتلا به صرع هوش کمی دارند و صرع آنها را ناتوان می‌کند.

ب) چون کودکان مبتلا به صرع مدت زمان طولانی نیاز به درمان و مراجعته به پژوهشک دارند.

ج) چون در مورد ابتلای فرزندشان به صرع، احساس گناه نکنند و به دنبال مقصرباشند و باعث ایجاد آسیب‌های دیگری به فرزندشان نشوند.

(د) همه موارد

۸- شایعترین علت‌های صرع دیررس چیست؟

(الف) بیماری‌های عروقی مغزی مخصوصاً آزاریم، همراهی تومورهای مغزی و آسیب‌های مغزی

(ب) بیماری‌های عروقی مغزی مخصوصاً آزاریم، فشار خون بالا و افت قند خون

(ج) بیماری‌های روانی مانند افسردگی، همراهی تومورهای مغزی و آسیب‌های مغزی

(د) همه موارد

۹- درمانگرهای رفتاری-شناختی به افراد کمک می‌کنند تا ...

(الف) از موقعیت‌های اضطراب آور فرار کنند و یوگا انجام دهند.

(ب) به حل مشکلات خود، فکرها، هیجان‌ها و باورهای مربوط به مشکلات خود بپردازند.

(ج) از مشکلات خود، فکرها، هیجان‌ها و باورهای مربوط به مشکلات خود آگاه شوند و به شناسایی افکار و الگوهای فکری نادرستی که در مشکلاتشان نقش دارند، بپردازند.

(د) همه موارد

۱۰- نشانه‌ها و علائم سکته مغزی کدامند؟

(الف) مشکل در صحبت کردن و درک حرف دیگران، فلنج یا بی‌حسی صورت، بازو یا پا

(ب) مشکلات بینایی در یک یا هر دو چشم، سردرد

(ج) مشکل در راه رفتن

(د) همه موارد

۱- استیگما یعنی چه؟

- (الف) استرس داشتن
(ب) برچسب خودرن
(ج) سلامت بودن
(د) سرکش بودن

۲- آیا استیگما فقط مختص افراد مبتلا به صرع است؟

- (الف) بله، ولی یک مشکل فردی یا جزئی از بیماری صرع نیست.
(ب) بله، یک مشکل فردی یا جزئی از بیماری صرع است.

- (ج) خیر، یک مشکل فردی یا جزئی از بیماری صرع نیست.
(د) خیر، ولی یک مشکل فردی یا جزئی از بیماری صرع است.

۳- چرا استیگما مهم است؟

- (الف) گاهی تأثیر استیگما از نظر مسائل اقتصادی، اجتماعی و روانی می‌تواند بسیار بیشتر از خود بیماری باشد.

- (ب) استیگما می‌تواند در روند درمان از جمله پذیرش بیماری، پذیرفتن توصیه‌ها و راهکارهای درمانی اختلال ایجاد کرده و درمان صرع را چالشی عمیق رو به رو کند.

- (ج) استیگما بخشی از صرع است که نیاز به درمان جداگانه‌ای دارد.

- (د) مورد الف و ب

۴- موارد مصرف داروی لاکوزاماید چیست؟

- (الف) صرع فوکال
(ب) صرع ژنرالایزه تونیک-کلونیک اولیه
(ج) صرع استاتوس
(د) همه موارد

۵- برای زنان باردار مبتلا به صرع انجام چه مواردی می‌تواند به کاهش حمله‌های صرع کمک کند؟

- (الف) مشاوره قبل از بارداری، آزمایش سطح سرمی داروها، تنظیم نوع و میزان داروها، آموزش درمورد شرایط موجود بیمار

- (ب) مشاوره دوران قاعدگی، آزمایش سطح سرمی داروها، تغییر نوع و میزان داروها، آموزش درمورد صرع

- (ج) مشاوره قبل از بارداری، آزمایش سطح سرمی داروها، کاهش نوع و میزان داروها، آموزش درمورد شرایط موجود بیمار

- (د) مشاوره قبل از بارداری، آزمایش سطح سرمی داروها، افزایش نوع و میزان داروها، آموزش درمورد صرع

۶- اگر خانم باردار مبتلا به صرع تحت درمان با داروی ضد صرع بوده است و به پژوهشک معالج خود مراجعه کرده و بیان می‌کند که باردار است، پژوهشک چه توصیه‌ای می‌کند؟

- (الف) در این موارد پژوهشک به بیمار توضیح می‌دهد که باید هر چه سریعتر داروی خود را کاهش دهد تا عارضه‌ای در جنین ایجاد نشود.