



تأسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران

سلامت و صرع

شماره ۷۵

سال نوزدهم، زمستان ۱۴۰۰

قیمت ۱۳۰۰۰۰ ریال

فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی

Quarterly Journal of Epilepsy & Health



یک گام برای صرع



● تشنج در خواب چیست؟

● رانندگی و صرع

● تأثیر صرع بر خانواده

● صرع و زنان

● چگونه خشم خود را مدیریت کنیم؟

● انسان ها تا زمانی زنده اند که رویایی برای آفریدن دارند (گفت و گو با نویسندهٔ رمان سوفیا)

● صرع و آلودگی هوا

● برگزاری مراسم روز جهانی صرع

Simival^{ER} 500 mg

Sodium valproate / Valproic acid



Mechanism of action:

Decreases in neuronal hyperexcitability both by strengthening GABAergic transmission and by inhibiting sodium and especially calcium ion channels. It increases brain cerebral and cerebellar levels of the inhibitory synaptic neurotransmitter GABA (Gamma-Aminobutyric acid) by inhibiting GABA degradative enzymes (such as GABA transaminase, succinate-semialdehyde dehydrogenase) and the re-uptake of GABA by neuronal cells. It also reduces glutamate-related excitation and blocks voltage-gated sodium and t-type calcium channels [1, 2]

Bottle of Simival contains 50 extended-release tablets. The active substances are: Sodium valproate 333 mg and Valproic acid 145 mg. Equivalent amount of sodium valproate 500 mg.

- First line treatment of generalized, partial seizures and bipolar disorders [3]
- Least diurnal fluctuations in drug concentration and teratogenic effects [4]
- High tolerability and prophylactic effect on migraine headaches [5]
- Well-tolerated in improving painful diabetic neuropathy [6]
- Has fewer neurologic side effects than the other major AEDs [7]

References:

1. Davis R, David HP, McTavish D. Valproic acid: a reappraisal of its pharmacological properties and clinical efficacy in epilepsy. *Drugs* 1994;47:332-7.
2. Michel Bourin. Mechanism of Action of Valproic Acid and Its Derivatives. Symbiosis group. January 29, 2020; Accepted: February 24, 2020; Published: March 02, 2020.
3. Perucca E. Pharmacological and therapeutic properties of valproate: a summary after 35 years of clinical experience. *CNS Drugs* 2002;16:695-714.
4. Kochar DK, Jain N, Agarwal RP, Srivastava T, Agarwal P, Gupta S. Sodium valproate in the management of painful neuropathy in type-2 diabetes—a randomized placebo control study. *Acta Neurol Scand* 2002;106:248-52.
5. P. Sarchielli, P. Messina, L.M. Cupini, G. Tedeschi, V. Di Piero, P. Livrea, L.A. Pini, G. Bernardi, G. Bono, G. Sandrini, S. Caproni, I. Corbelli, F. Pisani, E. Beghi, P. Calabresi. Sodium Valproate in migraine without aura and Medication Overuse Headache: A randomized controlled trial. *European Neuropsychopharmacology* 27 March 2014.
6. D.K. Kochar, N. Rawat, R.P. Agrawal, A. Vyas, R. Beniwal, S.K. Kochar, P. Garg. Sodium valproate for painful diabetic neuropathy: a randomized double-blind placebo-controlled study. *An International Journal of Medicine*, Volume 97, Issue 1, January 2004, Pages 33-38.
7. Praxis (Bern 1994). [Tolerance to and unwanted effects of valproate sodium]. 1994 Oct 4;83(40):1132-9.



ساخت شرکت داروسازی راموفارمین
تهران - ایران



Carbaram 200[®] mg

کاربارام ۲۰۰[®] میلی گرم

• درمان بیماری صرع

• ضد تشنج

• موثر در درمان اختلالات دو قطبی و مانیا

• موثر در دردهای عصبی مانند:

درد عصب سه قلو

دردهای نوروپاتی دیابتی





دارویی، آرایشی، بهداشتی



EPIVAL® 200
(Valproate Sodium)
E.C. Tablet



EPIVAL® 500
(Valproate Sodium/
Valproic Acid)
E.R. Tablet

اپی وال ۲۰۰ و ۵۰۰:

تک درمانی یا درمان کمکی در:

- ◆ تشنج های کامپلکس پارشیال ایزوله یا همراه با سایر انواع تشنج
- ◆ تشنج های ابسنس ساده یا کمپلکس
- ◆ درمان کمکی در:
- ◆ انواع تشنج های ترکیبی شامل تشنج های ابسنس

آزادسازی هوشمند دارو:

- ◆ هم ارز با برند جهانی
- ◆ افزایش اثربخشی
- ◆ کاهش اثرات جانبی
- ◆ کاهش دوز و دفعات مصرف
- ◆ ایجاد غلظت پایدار و کاهش نوسانات خونی

EVER GREEN, EVER GROW, EVER FORWARD

- ◆ @irannajo
- ◆ www.irannajo.ir
- ◆ 989388747363+



انجمن صرع ایران

نمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۷۵، سال نوزدهم، زمستان ۱۴۰۰

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سر دبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجع‌زاده
دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر رضا شروین بدو
دکتر جعفر بواله‌ری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن
دکتر پروین پورطاهریان - دکتر ناهید جیواد - دکتر امید حسامی
دکتر زیبا خان مرادی - دکتر حسین دل‌آور کسمایی
دکتر افشین سمائی - دکتر داریوش سوادی اسکویی
دکتر فاطمه صدیق مروستی - دکتر بهنام صفری‌پور
دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر مجید غفاری‌پور
دکتر محمود محمدی - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر مهروری
دکتر داریوش نسبی‌طهرانی - دکتر احمد نگهی - دکتر مهیار نوربخش
دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی - دکتر سید مهران همام
دکتر فاطمه یوردخانی

صفحه‌آرایی و طراح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۲۲۰۰ نسخه

قیمت: ۱۳۰۰۰۰ ریال

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

پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۸۸۴۶۳۳۷۷ نمابر:

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

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

تلفن چاپخانه: ۰۲۱-۶۶۸۰۱۹۲۸

فهرست

● سخن نخست

۲ بهار امید

● آشنایی با صرع

- درمان در صرع

۴ تشنج در خواب چیست و چگونه اتفاق می‌افتد؟

۸ رانندگی و صرع یک موضوع چالش برانگیز

۱۱ چگونه استرس و اضطراب را کم کنیم و از آن پیشگیری کنیم؟

- صرع در زنان

۱۵ صرع و زنان

● دانش روانشناختی

۱۷ مشاوره خانواده چیست؟

۱۹ خشم چیست؟ چگونه خشم خود را مدیریت کنیم؟

● گفت و گو

۲۳ گفت و گو با نویسنده رمان سوفیا

● زندگی با صرع

۲۶ صرع برای کوبین

● آیا می‌دانید؟

۲۷ صرع و آلودگی هوا

● ادبی-فرهنگی

۳۰ از زبان شما

۳۱ معرفی کتاب

● اخبار انجمن

۳۲ قدردانی

۳۶ ویژه‌نامه پزشکی

۴۰ مسابقه



بهار امید



باری دیگر سالی نو از راه می رسد و حس تازگی و طراوت طبیعت زیبا، امید را در دل ها تازه می کند. بیش از دو سال است که تمام دنیا در شوک عظیم درگیری با کووید-۱۹، با شیوع این ویروس منحوت دست و پنجه نرم می کند، به طوری که این همه گیری بر تمام جوانب زندگی انسان در ابعاد جسمی، روانی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و ... اثر گذاشته و عوارض جبران ناپذیری را به بار آورده است. در این مدت شنیدن خبر مرگ اطرافیان آشنا و ناآشنا و یا حتی مواجه شدن با مرگ عزیزان، اندوه گرانی بود که چاره ای جز تحمل آن نداشتیم. متأسفانه انجمن نیز از این قاعده مستثنی نبود و در این مدت تعدادی از اعضای پیوسته و وابسته خود را به دلیل ابتلا به کرونا از دست داد. مرحوم "ایرج حصیبی" رئیس کمیته ورزش انجمن، یکی از انسان های وارسته و نیکوکاری بود که با سفر به عالم باقی، انجمن و اعضایش را در غم از دست دادن انسانی حامی و نیکوکار به سوگ نشاند.

مشغول شدن مردم با شرایط جدید برای پیشگیری از کرونا و یا ابتلا به آن، مسئله سلامتی را در اولویت جامعه قرار داد و بسیاری از فعالیت ها متأثر از این شرایط، یا با تأخیر روبه رو شد، یا متوقف شد. در این میان سازمان های مردم نهاد نیز با کاهش حمایت های مردمی مواجه شدند و ناگزیر به مدیریت منابع محدود خود به شیوه ای متفاوت شدند. با این حال در این شرایط انجمن صرع ایران نیز که به عنوان یکی از سازمان های مردم نهاد از هیچ گونه حمایت دولتی برخوردار نیست، فعالیت ها و خدمات خود را تا حد امکان ادامه داد تا از مسیر اهداف سازمانی خود فاصله نگیرد. بر پایه اساسنامه انجمن، در سال گذشته نیز فعالیت های آموزشی و پژوهشی با در نظر گرفتن محدودیت ها انجام شد. از جمله این فعالیت ها چاپ منظم فصلنامه صرع و سلامتی، برگزاری هجدهمین کنگره بین المللی



و کارگاه‌های نوآرمغزی بود. همچنین در راستای برنامه‌های بین‌المللی شاهد برگزاری مراسم پیاده روی روز جهانی صرع و نمایش بنفش برج آزادی بودیم و سایر واحدهای خدماتی انجمن از جمله واحد مددکاری، مرکز مشاوره و کلینیک دندانپزشکی نیز با اعمال محدودیت‌های اعلام شده، به فعالیت خود ادامه دادند. پذیرش اعضای جدید به هیچ دلیلی متوقف نشد و همواره از علاقه‌مندان به عضویت در انجمن با آغوش باز استقبال شد. در روزهای پایانی سال، کاهش آمار مرگ و میر در برابر شیوع سویه جدید کووید-۱۹ با نام اومیکرون که با سرعت انتقال بسیاری، تعداد زیادی از مردم را درگیر کرد، این نوید را می‌دهد که انسان بار دیگر توانایی خود را برای مقابله در برابر عوامل ناشناخته آسیب‌پذیر به اثبات خواهد رساند، لذا امید می‌رود جامعه پزشکی بتواند به طور کامل بر این بیماری چیره شده و از انسان در برابر خطر مرگ ناشی از ابتلا به این ویروس محافظت کند.

دکتر کورش قره‌گزی

مدیر مسئول فصلنامه و رئیس هیئت مدیره



تشنج در خواب چیست و چگونه اتفاق می افتد؟

• دکتر مجید کیهانی فرد، متخصص مغز و اعصاب
• drmkeyhanifard.com



مغزی است که در اثر افزایش فعالیت‌های الکتریکی مغز ایجاد می‌شود و باعث می‌شود تا فرد دچار علامت‌ها و حرکات‌های غیرارادی شود. تشنج ممکن است به دلیل‌های مختلفی ایجاد شود، بر اثر سکتۀ مغزی، تومور مغزی، وراثت و دلیل‌های دیگر. البته باید گفت در نهایت دلیل این فعالیت‌های الکتریکی مغز مشخص نیست ولی در هر صورت وقوع تشنج و صرع در خواب یا بیداری ناخوشایند است و باید به دنبال درمان آن بود.

تشنج و صرع از آن دسته بیماری‌هایی است که گاهی بر تمام زندگی یک فرد تأثیر می‌گذارد. بسیاری از افرادی که دچار صرع و تشنج هستند، نگران آینده، شرایط ازدواج، تولد فرزندانشان و غیره هستند. بسیاری از آنها تجربه تشنج در خواب را داشته‌اند و سؤال‌های زیادی ذهنشان را درگیر می‌کند.

تشنج چیست؟

تشنج به طور کلی یک سری فعالیت‌های نامتعارف



آیا تشنج همان صرع است؟

بسیاری می‌پرسند، آیا تشنج همان صرع است؟! در پاسخ باید گفت که صرع تنها یکی از دلیل‌هایی است که می‌تواند منجر به تشنج شود، دلیل‌های زیاد دیگری برای تشنج وجود دارد، از جمله عفونت مغزی، ضربه به مغز، قند خون پایین و ترک الکل. در واقع به نوعی صرع تنها در قلهٔ هرمی نشسته است که دلیل‌های تشنج را شامل می‌شود. علاوه بر این در بیماری صرع، فرد با چالش‌های دیگر پزشکی، شناختی و اجتماعی نیز رو به رو می‌شود که در تشنج این موارد وجود نخواهد داشت.

یک خبر خوب هم برای کسانی که با مشکل صرع رو به رو هستند این است که صرع یک بیماری دژنراتیو نیست، به این معنی که این بیماری به سمت بدتر شدن نمی‌رود و می‌توان آن را کنترل کرد و فردی با بیماری صرع می‌تواند یک زندگی کامل و طولانی داشته باشد.

ارتباط بین تشنج و خواب

یک رابطهٔ ذاتی بین خواب و صرع وجود دارد. در واقع در زمان خواب فعالیت‌های الکتریکی مغز افزایش پیدا می‌کنند که زمینه را برای بروز تشنج در خواب فراهم می‌کنند. بسیاری از افراد تنها این نوع تشنج را در طول بیماریشان تجربه می‌کنند، این افراد درگیر نوع خاصی از تشنج فوکال هستند که عمدتاً در کودکان اتفاق می‌افتد و به آن تشنج رولاندیک هم گفته می‌شود.

این نوع تشنج می‌تواند باعث پریدن از خواب شود که بسیاری آن را با بی‌خوابی اشتباه می‌گیرند و اغلب این افراد نمی‌دانند که در خواب دچار تشنج شده‌اند و علت خستگی و کسالت روز بعدشان هم همین است. به دلیل ارتباط صرع و تشنج با خواب، اغلب افرادی که دچار تشنج می‌شوند، به بی‌خوابی مبتلا هستند و بی‌خوابی عاملی برای تشدید تشنج است در حالی که بیمار مبتلا به صرع باید خواب کافی داشته باشد تا این

حالت‌ها بیشتر نشود و این افراد باید در طول شبانه روز خواب سالم داشته باشند.

علاوه بر کودکان، بزرگسالان نیز می‌توانند دچار تشنج در حالت خواب شوند. تقریباً یک سوم افراد مبتلا به صرع با بیماری آپنهٔ خواب روبه‌رو هستند و تحقیق‌ها نیز نشان داده است که افراد با سابقهٔ آپنهٔ خواب، احتمال بیشتری برای تشنج در خواب دارند.

در زمان تشنج شبانه چه اتفاقی می‌افتد؟

زمانی که فردی در خواب دچار تشنج می‌شود، ممکن است رفتارهای غیر متعارفی مانند ادرار کردن، لرزش، تکان خوردن و امثال این را تجربه کند. اکثر تشنج‌های شبانه در دسته‌ای از تشنج‌های تونیک-کلونیک قرار می‌گیرند و بیشتر افرادی که به این نوع اختلال دچار می‌شوند، با بیماری صرع رو به رو هستند.

زمانی که تشنج اتفاق می‌افتد ماهیچه‌ها شروع به انقباض می‌کنند و ممکن است فرد کنترلی بر روی مثانه و یا رودهٔ خود نداشته باشد و بیدار کردن فرد در این حالت مشکل است. بی‌خوابی یکی از عواملی است که می‌تواند صرع در خواب را تحریک کرده و باعث بروز تشنج شبانه شود.

علائم تشنج کودکان در خواب

علائمی که می‌گوید تشنج اتفاق افتاده است عبارتند از:

- گاهی صداها یا نامتعارف و بلند مخصوصاً لحظاتی قبل از تشنج
- انقباض و خشکی بدن
- خیس کردن رختخواب
- سخت بیدار شدن بعد از تشنج
- احساس گیجی و بهت
- بیداری بدون دلیل
- حرکات‌های تند و غیر ارادی



در این صورت احتمال بیشتری برای موضوع تشنج در خواب دارند. این کودکان ممکن است میگردن و یا مشکلات خلقی را هم در کنار صرع داشته باشند.

دسته دیگر صرع میوکلونیک در نوجوانان است که در سنین کودکی یا جوانی آغاز می شود و علت آن هنوز مشخص نیست، به این نوع صرع، سندرم جانز نیز گفته می شود که با دارو کنترل می شود ولی در بزرگسالی بهبود پیدا نمی کند.

همانطور که گفته شد تمامی تشنجهای کودکان در خواب نشان دهنده صرع نیست. در یک تحقیق در ایالات متحده آمریکا بین دو تا سه درصد از کودکان در اثر تب، تشنج شبانه را تجربه کرده اند که این نوع تشنج معمولاً بی ضرر است ولی بررسی کودک به لحاظ آسیب مغزی بعد از آن مهم بوده و باید حتماً به پزشک مراجعه شود.

آیا تشنج در خواب خطرناک است؟

تشنج در خواب، چه تشنج نوزاد در خواب، چه تشنج بزرگسالان و چه کودکان خطرناک است ولی کنترل صرع بسیار کمک کننده است و می تواند بسیاری از عوارض صرع را کنترل نماید. افرادی که این نوع صرع یا تشنج را تجربه می کنند، معمولاً در روز با کمبود اکسیژن در خون مواجه می شوند و یا اینکه فعالیت های غیر معمول در مغز را تجربه می کنند، به هر حال یک پزشک به خوبی می تواند به بیمار کمک کند.

درمان تشنج در خواب

درمان بسته به شرایطی است که فرد را به آن مبتلا کرده است که برخی موارد عبارتند از:

- استفاده از داروهای ضد تشنج و ضد صرع مانند فنی توئین
- جلوگیری از عوامل محرک مانند بی خوابی

اکثر افراد نمی دانند که این اتفاق افتاده است و شاید تنها کبودی و یا سردردی که برایشان باقی مانده آنها را متوجه کند، تشنج شبانه ممکن است درست بعد از خواب، یا لحظه هایی قبل از بیدار شدن و یا درست در لحظه بیدار شدن رخ دهد.

اکثر این افراد دچار صرع هستند ولی این یک قانون نیست و ممکن است برخی دیگر در شرایطی مانند ترک الکل و تب هم دچار تشنج شبانه شوند. اگر این تشنج چند بار اتفاق بیفتد پزشک به دنبال علت آن خواهد بود و اگر علت دیگری برای آن نداشته باشد، گزینه صرع را بررسی می کند.

برخی دلیل های زیر به عنوان عوامل خطر برای تشنج شبانه مطرح می شوند:

- ژنتیک
- ضربه مغزی
- عفونت مغزی
- سکت، ناهنجاری های عروق و تومورهای مغزی

تشخیص

پزشک به طور معمول برای تشخیص، یک نوار مغز تجویز می کند، همچنین ممکن است عکس برداری هایی مانند ام آر آی و سی تی اسکن برای بررسی اینکه آیا تومور و یا ناهنجاری در مغز هست یا خیر را توصیه کند. برای افرادی که مطمئن نیستند تشنجی در خوابشان اتفاق افتاده یا نه، مطالعه و بررسی اختلال های خواب کمک کننده است.

تشنج و صرع در خواب کودکان

صرع رولاندیک خوش خیم یکی از شایعترین دلیل های تشنجهای شبانه در کودکان است که به طور معمول در بزرگسالی برطرف می شود. در بیشتر اوقات می توان سابقه ای از تشنج را در خانواده این کودکان دید، زیرا



همچنین باید بدانید درمان تشنج در خواب و اختلال‌هایی که به وجود می‌آورد، به خصوص خستگی در طول روز می‌تواند کیفیت زندگی را بسیار بهبود ببخشد و افراد باید برای درمان به متخصصان مغز و اعصاب مراجعه کنند تا به طور کامل با بررسی الگوی خواب و بیداری، با یک درمان مناسب زندگی شان را بهبود ببخشند.

شب ادراری در خواب کودکان را جدی بگیرید

در مواردی صرع در خواب باعث شب ادراری می‌شود و والدینی که شاهد شب ادراری در کودکانشان هستند باید به این اتفاق به چشم یک اخطار نگاه کنند و کودک را به یک پزشک ارجاع دهند تا در صورت ابتلا به صرع، هر چه سریعتر بررسی شده و با گرفتن نوار مغز و تست‌های تشخیصی دیگر، سطح و میزان تشنج مورد مانیتورینگ قرار بگیرد و کمک رسانی لازم به کودک انجام شود.

دیگر مشکلات صرع در خواب برای کودکان

علاوه بر این، موضوع قابل توجه دیگر این است که اغلب کودکانی که تشنج دارند با مشکلات خلقی، عاطفی، یادگیری ضعیفتر، بیش‌فعالی و کمبود توجه نیز مواجه می‌شوند.

از این بابت درمان صرع در خواب برای کودکان بسیار مهم و حائز اهمیت است. اگرچه این نوع تشنج ممکن است به این دلیل که در خواب رخ می‌دهد، به راحتی کشف نشود ولی در برخی موارد با سرو صداها و یا حرکاتی که والدین از کودک می‌بینند، تشخیص داده می‌شود و بیمار از وقوع آن اطلاعی ندارد. با این حال مراقبت والدین و دقت در رفتار کودک و یا برخی علائم هشدار دهنده مانند شب ادراری نباید نادیده گرفته شوند تا کودک به روال عادی و کیفیت بهتر زندگی بازگردد.

- رژیم کتوژنیک شامل غذاهای پرچرب و کم کربوهیدرات برخی از عواملی که می‌تواند از آسیب این دسته جلوگیری کند بسیار ساده هستند مانند اینکه به جای استفاده از تخت، رختخوابتان را روی زمین پهن کنید.
- از لامپ‌های دیواری به جای چراغ خواب‌های رومیزی استفاده کنید.
- مبلمانها و اشیاء تیز را نزدیک محل خواب قرار ندهید.
- اگر از تخت استفاده می‌کنید، یک تشک نرم ژیمناستیک در کنار تخت روی زمین پهن کنید.
- از تخت‌هایی که لبه‌های خطرناک دارند، استفاده نکنید.
- اگر تنها هستید و نگرانید، می‌توانید از مانیتورهای هشدار دهنده استفاده کنید که در صورت ایجاد مشکل و کمبود اکسیژن در خون و یا سایر تغییرها در بدن پیام هشدار برای دیگران ارسال کند.

حقایق درباره تشنج در خواب

- بی‌خوابی از علائم بسیار رایج افراد مبتلا به صرع است.
- تشنجه‌ها و بی‌خوابی‌های شبانه باعث خستگی و کسالت روز بعد در بیمار می‌شود.
- تشنج در خواب احتمال تشنج روزانه را هم افزایش می‌دهد.
- کسانی که در معرض تشنج در خواب هستند، ممکن است دچار مرگ ناگهانی غیرمنتظره در اثر صرع شوند که به آن SUDEP نیز گفته می‌شود.
- در برخی مواقع ممکن است اختلال‌های خواب به عنوان تشنج و تشنج شبانه به عنوان اختلال‌های خواب تشخیص داده شوند.
- انواعی از داروهای ضد تشنج می‌توانند مشکلات خواب و کسالت روزانه را رفع کنند.



رانندگی و صرع

یک موضوع چالش برانگیز

• دکتر مهیار نوربخش، فلوشیپ صرع



اگرچه ممکن است در مورد رانندگی در افراد مبتلا به صرع زیاد بحث شده باشد، اما این موضوع از جنبه‌های مختلف بحث برانگیز است. یکی از چالش‌های مهم، ایجاد تعامل بین ایمنی و کاربردی بودن این محدودیت‌ها است. در ادامه به چالش‌های این موضوع پرداخته می‌شود.

تاریخچه محدودیت‌های رانندگی ناشی از تشنج از زمانی که اولین گواهینامه‌های عمومی در اوایل دهه ۱۹۰۰ صادر شد، تشنج به عنوان یک خطر جدی برای ترافیک عمومی در نظر گرفته شد. اولین گزارش‌های مستند در مورد ترافیک مرتبط با تشنج مربوط به حوادث سال ۱۹۰۶ می‌شد و خطر تشنج در رانندگان مبتلا به صرع



پزشک، محافظت بیشتری از جنبه عمومی یا برای بیمار ایجاد کند. گزارش پزشک خطر تصادف‌های رانندگی را کاهش نمی‌دهد و حتی در یک مطالعه نشان داده است که ممکن است نرخ تصادف‌ها را افزایش دهد. این نتیجه ممکن است به علت اثر منفی مستقیم گزارش اجباری بر رابطه بین پزشک و بیمار ایجاد شده باشد. احتمال اینکه بیماران در این شرایط به علت در خطر افتادن امتیازهای رانندگی شان در افزایش عود تشنجش کوتاهی کنند، بیشتر است.

گزارش اجباری به طور کلی اختیار قضاوت پزشک را در این امر سلب می‌کند که تصمیم بگیرد چه کسی برای رانندگی مناسب است یا نیست، در عوض باعث ایجاد یک سیاست کلی بدون تغییر و خشک می‌شود. با این حال، چنین سیاستی مسئولیت پزشک را بسیار روشن می‌کند، که می‌تواند به جلوگیری از ایجاد عواقب پزشکی - حقوقی برای پزشک کمک کند. زمانی که گزارش دهی و محدودیت به صلاح دید پزشک باشد، پیامدهای آن نیز با خود پزشک است و احتمالاً منصفانه است که بگوییم اکثریت متخصصان مغز و اعصاب با گزارش اجباری به دلیل‌های متعددی از جمله عدم استقلال پزشک، مخالفند.

تصادف‌های ناشی از تشنج

تصادف‌های ناشی از تشنج در حدود ۱/۰ تا یک درصد کل تعداد تصادف‌ها است. تعداد کل حوادث رانندگی ناشی از تشنج، مشخص نیست به علت اینکه همه این حوادث در افراد مبتلا به صرع ناشی از تشنج نیست و همه این موارد نیز گزارش نمی‌شوند. در مقایسه با حوادث رانندگی ناشی از مصرف الکل که در حدود هفت درصد حوادث را تشکیل می‌دهند، حوادث رانندگی ناشی از تشنج میزان کمتری داشته و در حدود یک درصد موارد را تشکیل می‌دهند.

موضوعیت پیدا کرد، به طوریکه برای ۵۰ سال پس از آن، بیماران مبتلا به صرع به طور کلی از رانندگی محروم بودند. در سال ۱۹۴۹، ویسکانسین اولین ایالتی بود که محدودیت‌های رانندگی را آزاد کرد. این تغییر سیاست موفقیت آمیز به سرعت توسط چندین ایالت پذیرفته شد که همزمان با توسعه داروهای ضد تشنج مؤثر، و نیاز عملی رو به رشد هزاران بیمار با تشنج‌های تحت کنترل، برای رانندگی بود.

در سال ۱۹۵۶، بریتانیا به افراد مبتلا به صرعی که پنج سال تشنج کنترل شده داشتند، اجازه رانندگی داد. در دهه ۱۹۷۰، بیماران آمریکایی مبتلا به صرع اگر معیارهای کافی کنترل تشنج را کسب می‌کردند، می‌توانستند قانونی رانندگی کنند. تخمین زده می‌شود که امروزه حدود ۶۰ درصد از افراد مبتلا به صرع گواهینامه رانندگی داشته باشند که به معنای حدود ۷۰۰ هزار راننده در جاده‌ها است.

قوانین ایالت متحده و نیاز به گزارش فردی

قوانین رانندگی ایالتی در افراد مبتلا به تشنج بسیار متفاوت است و در اکثر آنها حداقل سه ماه بدون تشنج بودن ذکر شده است و شش ماه میانگین این مدت است. اطلاعات رانندگی برای هر ایالتی توسط بنیاد صرع (EPILEPSY FOUNDATION) ارائه می‌شود.

در شش ایالت آمریکا (کالیفرنیا، نوادا، اورگان، پنسیلوانیا، دلاور، نیوجرسی) از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌خواهند تشنج را مستقیماً به آژانس دولتی وسایل نقلیه موتوری گزارش دهند. گزارش اجباری برای اولین بار بر این اساس به وجود آمد که افراد مبتلا به صرع به طور روتین قوانین مربوط به مقدمات گواهینامه خود را در مورد تشنج به روز رسانی نمی‌کنند. لیگ بین المللی مبارزه با صرع (ILAE) نظر مخالف در مورد گزارش توسط پزشک دارد.

هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد گزارش



قبل از به دست آوردن مجدد امتیازهای رانندگی، تفاوتی قائل نمی‌شوند. وجود اورای ثابت و قابل اعتماد، ممکن است یک عامل محافظت کننده باشند، اما این گونه هم نیست که در برابر تصادف به طور کامل محافظت ایجاد کند. این موضوع ممکن است به این دلیل باشد که اورا خیلی کوتاه است، یا اینکه شرایط ترافیکی ممکن است به بیمار اجازه ایستادن و توقف رانده‌ولی گاهی اوقات وجود اورا خطر تصادف‌های ناشی از تشنج را کاهش نمی‌دهد. باید به بیماران آموزش داده شود که نباید بلافاصله پس از عدم مصرف میزان داروهای ضد تشنج، رانندگی کنند. در یک مطالعه کوهورت نشان داده شد که حدود ۲۰ درصد از تصادف‌ها بلافاصله پس از فراموشی مصرف دارو رخ می‌دهد.

نتیجه

می‌توان به طور مرسوم یک مقاله مروری مانند این را با توصیه‌هایی برای تحقیق‌های بیشتر پایان دهیم تا سطح دانش خود را در این زمینه ارتقا دهیم. با این حال، موضوع این مقاله، موضوع بسیار نادری است که در آن مطالعه بیشتر ممکن است به سرعت مقدور نشود. توسعه فناوری‌های اتومبیل‌های خودران با سرعت بسیار بالایی ادامه دارد، به طوری که بسیاری در زمینه فناوری خودرو معتقدند که آنها احتمالاً در طی پنج تا ۱۰ سال به جریان اصلی تبدیل می‌شوند و در داخل به طور گسترده در دسترس قرار می‌گیرند. ورود وسایل نقلیه خودران باعث خواهد شد تا تمام موضوع صرع را در حیطه خود بگیرد، زیرا استقلال ایجاد شده توسط رانندگی می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران شود. توانایی بیماران مبتلا به صرع کنترل نشده برای رسیدن به محل کار، مدرسه، انجام کارهای دیگر و انجام رویدادهای اجتماعی با وجود تشنج آنها، خبر بسیار مسرت بخشی در آینده بلند مدت خواهد بود.

تصادف‌های ناشی از تشنج می‌توانند منجر به آسیب شوند، اما آسیب ناشی از این موارد کمتر از آسیب ناشی از علت‌های دیگر است. وجود این ترس ناشی از تشنج باعث می‌شود خود افراد مبتلا به صرع، رانندگان محتاط تری نسبت به بقیه رانندگان باشند و از تردد در جاده‌های شلوغ پرهیز کنند. در مطالعه‌ها نشان داده شده است که بعد از تصادف‌های رانندگی، افراد مبتلا به صرع بیشتر از سایر افراد در بیمارستان بستری می‌شوند.

خطر عود بعد از تشنج

یکی از مفیدترین و کاربردی‌ترین پیش بینی کننده‌های عود تشنج و در نتیجه خطر رانندگی بعد از تشنج، فاصله زمانی از آخرین تشنج است. هر چه قدر این فاصله بیشتر باشد، خطر عود تشنج کاهش می‌یابد. یک رویکرد این است که یک آستانه خطر تعیین شود، به طوری که زمانی که خطر عود بیمار کمتر از معیار بود، رانندگی مجاز باشد. در انگلستان، بیماران می‌توانند مجوز رانندگی خود را بعد از شش ماه دوباره به دست آورند و این مجوز تا زمانی که خطر عود آنها در سال بعد زیر ۲۰ درصد باشد، تمدید می‌شود. بونت و همکاران به این نتیجه رسیدند که پس از شش ماه از تشنج، خطر عود تشنج در ۱۲ ماه آینده کمتر از ۲۰ درصد خواهد بود. در ایالات متحده، اکثر ایالت‌ها به بیماران بعد از سه تا شش ماه اجازه رانندگی می‌دهند، اما خطر آستانه تعیین شده‌ای در بریتانیا وجود ندارد. تعیین آستانه خطر قابل قبول برای عود تشنج، ممکن است به ایجاد یک تعریف واحد (Seizure freedom) مورد نیاز برای کسب مجدد امتیازهای رانندگی کمک کند.

تشنج‌های مکرر

محدودیت‌های ایالتی هنگام تعیین مدت زمان بی تشنج بودن مورد نیاز، بین کسانی که برای اولین بار تشنج می‌کنند و بیمارانی که صرع با تشنج‌های مکرر دارند،



تأثیر صرع بر خانواده

چگونه استرس و اضطراب را کم کنیم و از آن پیشگیری کنیم؟

• ترجمه: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری



طوفان کاملی از "استرس پس از حادثه"

مراقبت از فرد مبتلا به صرع مقاوم به درمان، می‌تواند مانند زندگی در یک وضعیت دائمی خطر باشد. همیشه تشنج دیگری اتفاق خواهد افتاد، ولی کسی نمی‌داند چه موقع؟ حتی برای افرادی که شاهد هزاران بار تشنج بوده‌اند و دقیقاً می‌دانند چه باید بکنند؛ بروز تشنج، استرس ایجاد می‌کند. کسی که آنها دوستش دارند، در وضعیت بدی قرار گرفته است. تشنج ممکن است خیلی طول بکشد. عزیز آنها ممکن است تنفسش قطع شود. آنها قطعی نمی‌دانند. استرس، یک بخش طبیعی از زندگی هر فرد است. افراد با سیستم پاسخگویی به استرس، از خطر آگاه می‌شوند یا اقدامی می‌کنند. اما استرسی که مربوط به مراقبت از فردی مبتلا به تشنج مقاوم به درمان است، تمام موارد استرس پس از حادثه را تکمیل می‌کند: شدید، مزمن، غیرقابل پیشگیری و مداوم است.

حدود دو سوم افراد مبتلا به صرع می‌توانند تشنج‌های خود را با دارو کنترل کنند. قسمت کوچکی از آنها، عمل جراحی موفقیت آمیز دارند. اما بقیه بیماران که شامل میلیون‌ها نفر در سراسر جهان می‌شوند، باید با صرع مقاوم به دارو زندگی کنند. میلیون‌ها نفر، چون دسترسی به درمان مؤثر ندارند، تشنج‌های کنترل نشده، دارند.

تشنج‌ها، زندگی روزانه این افراد را به صدها روش تحت تأثیر خود قرار می‌دهد؛ و به همان اندازه زندگی اعضای خانواده شان مانند والدین، مراقبان و خواهرها و برادرها را.

تشنج‌ها و عوارض آنها، تمام ابعاد زندگی مراقبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد: سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت عاطفی، ارتباط‌های اجتماعی، آموزش، اشتغال، منابع مالی و آینده. این اثرهای چندگانه اغلب منجر به ایجاد استرس و اضطراب می‌شوند.



بین یک نفر با نفر دیگر، یا چالش یک نفر با محیط پیرامونش است که با تحریک پذیری و حساسیت خلق و خو نشان داده می‌شود. همچنین ممکن است افراد تجربه تظاهرات جسمی مانند دردها، علائم گوارشی و ... را نشان دهند. ممکن است با دوری گزیدن از جامعه شروع شود، با سرزنش دیگران ادامه یابد، فرد احساس خستگی یا عدم اطمینان داشته باشد و پریشان و آشفته شود.

"یسا دی وودی" از ابزارهای اندازه گیری عینی، برای اطمینان از میزان تعادل و ثبات خود استفاده می‌کند: "من هربار به فهرست چک لیست خودم نگاه می‌کنم و فکر می‌کنم" خب امروز من در کدام وضعیت هستم؟ آیا وسواسی شده ام؟ "تمام انواع چک لیست برای اضطراب و استرس هم وجود دارد و استفاده از آنها بسیار مؤثر است. چون ممکن است شما دیدگاه خود را از دست بدهید و در حالی که حالتان خوب نیست، فکر کنید خوب هستید."

دی وودی و همسرش، سه دختر دارند. دختر کوچکتر آنها ماری که ۱۳ سال دارد، دچار اختلال کروموزومی است؛ که یک وضعیت نادر ژنتیکی است و با علامت‌های تشنج و کم توانی هوشی همراه است.

دی وودی اضافه می‌کند که به رسمیت شناختن و عادی سازی استرس و اضطراب مراقبان، یک نیاز حیاتی در سطح اجتماع است: در مطب پزشکان، در محل کار، با دوستان و خانواده: "ما نیاز داریم تا به والدین اجازه دهیم که در مورد این مسائل حرف بزنند. اینکه همه تصدیق کنند همه چیز خیلی سخت پیش می‌رود، بسیار اهمیت دارد."

منابع استرس

مراقبت از فردی که تشنج مقاوم به درمان دارد، طیف گسترده‌ای از تأثیرهایی را به دنبال دارد که همه ابعاد زندگی را در بر می‌گیرد.

مقاله مجله Epilepsia، ۱۳ عامل استرس را معرفی کرده است. بعضی از آنها واضح هستند؛ مانند تشنج‌هایی که منجر به آسیب می‌شوند، عوارض داروها و هربار رفتن به اورژانس؛

"الین دوین" مشاور کودکان در ایالت اورگان امریکا، که روی والدین کودکان با نیازهای خاص کار می‌کند، می‌گوید: "والدین زیادی که از کودکان با نیازهای ویژه، مراقبت می‌کنند، به خصوص آنهایی که لازم است تقریباً همیشه هوشیار باشند؛ از اختلال پس از حادثه رنج می‌برند. پژوهش‌ها روی اثرهای صرع بر مراقبان و خانواده‌ها نسبتاً کم است. اگرچه در هر مطالعه تقریباً بدیهی است که میزان سنگینی از استرس نشان داده می‌شود و همین می‌تواند روابط خانوادگی، درآمد و سلامت عاطفی را تحت تأثیر خود قرار دهد.

مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۹ در مجله Epilepsia میزان سنگینی تشنج را در نوجوانان و اثرهای آن را روی والدین بررسی کرد. این مطالعه نشان داد:

- عدم پیش بینی پذیری تشنج، عامل بسیار مهمی در سنگینی بار تشنج است.
 - ماهیت غیرقابل پیش بینی بودن تشنج، یک فضای دائمی از یک بحران قریب الوقوع یا واقعی را ایجاد می‌کند.
 - والدین اثرهای بلند مدتی از تشنج‌های فرزندانشان به عنوان نوعی از اختلال پس از حادثه را تجربه می‌کنند و هنوز تعداد قابل توجهی از والدین تصدیق نمی‌کنند که مراقبت از فرد مبتلا به صرع، عشق به او؛ و زندگی با او، چه اندازه می‌تواند پراسترس و انرژی بر باشد.
- دوین اضافه می‌کند برای بسیاری از والدین پذیرش یا تشخیص این مسئله دشوار است؛ چون اینگونه به نظر می‌رسد که با این فکر، آنها به فرزندانشان خیانت می‌کنند. اگر ما می‌توانستیم به فرزندانمان عشق زیادی بدهیم و همزمان درک کنیم که فرزندپروری می‌تواند به دلیل بیماری آنها، یک تجربه سخت باشد؛ اولین قدم برای بهبودی سلامت بدن، روح و روان ما است.

به رسمیت شناختن و عادی سازی استرس مراقبان

به رسمیت شناختن استرس، یک گام حیاتی است. برای مراقبان سخت است که احساس‌های خود را تشخیص دهند؛ وقتی تمام تمرکزشان روی مراقبت از فرد دیگری است. علائم اصلی استرس در روابط، چالش



ممکن است برای بعضی، استرس بیشتری نسبت به دیگران ایجاد کند. برای "جانانان شایمن" که دختر ۱۴ ساله اش، "لیوی" تشنج‌های مقاوم به دارو، فلج مغزی و سایر مشکلات جسمی دارد؛ ارتباط در مطب پزشکان و با کارشناس‌های بیمه، یکی از بزرگترین منابع استرس است. او می‌گوید: "ارتباط بین مطب‌های پزشکان، هم با ما و هم با سایر پزشکان، خیلی کم است. در شرکت‌های بیمه‌ای هم، حس می‌کنی انگار در چرخه‌ای افتاده‌ای که فقط می‌خواهی پاسخ این سؤال را بگیری که چرا درخواستت، تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرد؟ استرس، زمانی بیشتر است که در روز شاهد دوازده بار تشنج کودک هستی. همین‌ها، بقیه زندگی‌ات را از تو می‌گیرند."

رهایی از استرس: همانند اثر انگشت، شخصی
پیدا کردن راه‌هایی برای رهایی از استرس، بسیار سخت است و برای هر شخصی متفاوت است. "یسا دی وودی" از تعامل‌های اجتماعی لذت می‌برد، در حالی که همسرش ترجیح می‌دهد اوقاتی را تنها بگذراند. دخترشان به هنر گرایش دارد. "جان شایمن" با ورزش، انرژی دوباره می‌گیرد و دخترش "هیلی" به موسیقی گوش می‌دهد. مشاوره می‌تواند برای هر مراقب یا هر خواهر و برادری، یک مکان امن حمایتگر فراهم کند تا بدون ترس از قضاوت، احساس هایش را با او در میان بگذارد؛ اعضای گروه‌های حمایتی هم می‌توانند به یکدیگر، از میان تجربه‌های مشترک اطمینان خاطر بدهند. منابع استرس هر چه باشد، کارشناسان براضتصاص زمانی برای خود، تأکید دارند.

پیشنهاد‌های دکتر "دوین" به شرح زیر است:

- موضوع را جدی بگیرید. استرس مراقبان، امری واقعی است و انکار آن، باعث نمی‌شود که از بین برود.
- پشتیبان خود را با دقت انتخاب کنید. ملاقات‌هایی که صرفاً با شکایت شروع و ختم می‌شوند و هیچ اقدام مثبتی را نشانه نمی‌رود؛ موجب می‌شود آدم‌ها احساس بدتری داشته باشند.

ولی عوامل دیگری هم هستند که به همان اندازه مهم هستند، طبق گفته والدین:

- محدودیت فعالیت‌های خانواده: یک والد همیشه باید به عنوان مراقب، نزد کودک بماند.
- ملاحظات مالی: درمان پرهزینه است. در صورتی که یکی از والدین به دلیل مراقبت تمام وقت از کودک، لازم باشد تا از اشتغال دست بکشد؛ دغدغه‌های مالی تشدید می‌شود.
- تأثیر روی خواهرها و برادرها: شامل مسائل روانی، اجتماعی و آسیب می‌شود.
- ملاحظات زمانی: مراقب باید برنامه ریزی زمانی داروها، ملاقات‌های پزشکی، هماهنگی‌های درمانی، رسیدگی به امور بیمه، تقویم تشنج‌ها به اضافه برنامه ریزی برای موارد مرتبط با مدرسه (اگر کودک مدرسه می‌رود) و هرگونه مسئله دیگری که به موقعیت کودک مربوط می‌شود را مدیریت کند.

فشارهای شخصی روی مراقب عبارتند از:

- جسمی: آسیب‌های ناشی از بلند کردن یا حرکت دادن کودک در زمان تشنج، کم خوابی، فقدان ورزش، دشواری در داشتن یک رژیم غذایی سالم به دلیل محدودیت زمانی
 - روابط عاطفی: فشار روی تمام روابط عاطفی شامل همسران، سایر بچه‌ها، اقوام و دوستان
 - حرفه‌ای: مراقبان اغلب کار کردن را متوقف می‌کنند یا کار نیمه وقت می‌گیرند. هر شغلی به حالت تعلیق در می‌آید.
 - عاطفی: گوشه‌گیری، تنهایی، ترس، احساس گناه، اندوه
 - اجتماعی: زندگی اجتماعی معمولاً محدود می‌شود و مراقبان ممکن است برای واکنش سایر افراد در اجتماع، احساس مسئولیت کنند. (مثلاً برای زمان‌هایی که کودکشان در مدرسه یا مکانی عمومی دچار تشنج می‌شود.)
- با توجه به این شاخص‌ها، فعالیت‌ها و محدودیت‌ها



اصلیات این باشد که کمکی نداری، بسیار سازنده است." خواهرها و برادرهای کودک مبتلا به صرع یا هر کودکی با یک مسئله خاص سلامتی، ممکن است نگرانی‌های شخصی خود را برای خودشان نگه دارند؛ چرا که نمی‌خواهند والدینشان بیشتر اذیت شوند.

تجربه‌های خواهرها و برادرها منعکس‌کننده تجربه‌های والدینشان است. بنابراین وقتی یک والد احساس لبریزشدگی یا احساس گناه دارد؛ این احتمال وجود دارد که خواهرها و برادرها هم احساس مشابهی داشته باشند.

آنها تمایل به مهربان بودن و همدلی دارند، در شغل‌هایی وارد می‌شوند که کمک رسانی دارد؛ چون با عشق به افرادی بزرگ شده‌اند که چالش‌های بزرگی داشته‌اند. در روابطشان تمایل به سازگاری و انطباق دارند. بیشتر آنها بیش از همسالانشان مستقل هستند، چون عادت کرده‌اند که توجه والدین را کمتر دریافت کنند. شاید این حقیقت همزمان تلخ و شیرینی باشد؛ که این حس استقلال که نویدی برای آینده بهتر را می‌دهد؛ از آنجا می‌آید که آنها در زمانی که نیاز داشتند، توجه کافی دریافت نکرده‌اند.

پزشک متخصص چگونه می‌تواند کمک کند؟

پزشکان نباید حتماً مشاور باشند تا به خانواده‌هایی که با اضطراب و فرسودگی دست و پنجه نرم می‌کنند، کمک کنند. آنها در هر ویزیت می‌توانند:

- این نکته را برای خانواده واضح کنند که اضطراب، استرس و فرسودگی، طبیعی است.
- به خانواده‌ها یاد بدهند که تشخیص دهند چه زمانی دچار استرس شده‌اند یا نزدیک به فرسودگی هستند.
- تأکید کنند که این احساس‌ها، نباید انکار شوند یا به عنوان اینکه مهم نیستند، نادیده گرفته شوند.
- همدلانه آنها را بشنوند و به آنچه والدین و خواهرها و برادرها می‌گویند، خوب گوش کنند.
- به خانواده‌ها کمک کنند تا از خودشان به وسیله مشاوره، گروه‌های حمایتی، فرصتی برای استراحت یا سایر روش‌ها مراقبت کنند.

- کارها را محول کنید و یاد بگیرید که "نه" بگویید. بگذارید در ذهنتان این فکر از بین برود که باید همه کارها را شما به تنهایی انجام دهید و همه چیز باید کامل باشد.
- در مورد احساس هایتان شفاف و صریح باشید. مطمئن باشید که نزدیکان شما نمی‌فهمند که شما دچار استرس شده‌اید یا نیاز به کمک دارید.
- زمانی را به انجام کارهایی که برایتان لذت بخش است، اختصاص دهید. ممکن است فکر کنید حتی ۱۰ دقیقه هم در روز، زمان آزاد ندارید که برای خودتان باشد. اگر اینطور است، با محول کردن کارها یا "نه گفتن"، راهی پیدا کنید تا آن را ایجاد کنید.
- بیشتر مردم پیش فرض‌های ذهنی دارند که مانع "مراقبت از خود" در آنها می‌شود. بعضی از مراقبان ممکن است فکر کنند "مراقبت از خود" خیلی ضروری نیست یا خودخواهانه است؛ یا ممکن است حس کنند در صورتی کارشان ارزش دارد که تمام ۲۴ ساعت روز و هفت روز هفته را در دسترس باشند. تشخیص این موانع یک گام مهم برای برطرف ساختن آنها است.

تجربه خواهرها و برادرها: مادام العمر و بدون قدردانی

دختران بزرگتر دی وودی، وقتی ماری به دنیا آمد، ۷ و ۵ ساله بودند. الان دانشجوی دانشگاه هستند و هر دو آنها درگیر مراقبت از ماری هستند و تا جایی که برایشان امکان دارد در این کار مشارکت می‌کنند.

یسا می‌گوید: وقتی ما درباره استرس و اضطراب حرف می‌زنیم؛ تمرکزمان خیلی زود روی والدین می‌رود و خواهرها و برادرها را فراموش می‌کنیم. با اینکه آنها عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌گیرند. ما نیاز داریم تا مطمئن شویم که از حال خوب روانی آنها هم مراقبت می‌کنیم.

تیلور دی وودی ۲۱ ساله می‌گوید: "من فکر می‌کنم مشکلترین بخش از تجربه خواهر و برادری آنجا است که دیگر نمی‌دانی زندگی قبل از صرع چگونه بود؟ والدین یک زندگی پیش از به دنیا آمدن بچه‌های خود دارند، ولی ما به خاطر نمی‌آوریم که زندگی قبل از داشتن خواهرمان، چگونه بوده است. اینکه تو بزرگ شوی و احساس



صرع و زنان

iranepilepsy.org

قاعدگی در زنان مبتلا به صرع

- آیا قاعدگی، میزان تشنجهای را در زنان مبتلا به صرع تحت تأثیر قرار می‌دهد؟
- بله. تقریباً نیمی از زنان مبتلا به صرع در سنین باروری گزارش می‌دهند که تشنجهایشان در روزهای نزدیک به دوره قاعدگی ماهیانه، افزایش می‌یابد. تشنجهایی که فقط در دوره قاعدگی اتفاق می‌افتند، تشنجهای کاتامینال نامیده می‌شوند. مطالعه‌ها نشان می‌دهد که تغییر در تعداد تشنجهای، بیشتر در میانه دوره، در زمان تخمک گذاری و یک هفته قبل از خونریزی به وجود می‌آید.
- چه عاملی موجب افزایش تشنجهای در قاعدگی می‌شود؟

تغییرهای هورمونی بیشترین دلیل تغییر تعداد تشنجهای در دوره قاعدگی است. سلول‌های عصبی مغز، تحت تأثیر مستقیم دو هورمون استروژن و پروژسترون قرار دارند؛ که هورمون‌های اصلی جنسی در زنان هستند. پژوهش‌ها در حیوان‌ها نشان داده‌اند که میزان بالای استروژن، موجب بروز تشنج یا افزایش آن می‌شود و برعکس، پروژسترون از تشنج جلوگیری می‌کند. تصور می‌شود تشنجهای در زنان مبتلا به صرع، در زمان‌هایی از دوره قاعدگی که تعادل بین استروژن و پروژسترون به هم می‌خورد، اتفاق می‌افتد.

- چه راهبردهایی می‌تواند کمک کند تا تشنجهای مرتبط با دوره قاعدگی کاهش یابد؟

- تنظیم میزان داروهای ضد صرع زمان قبل از تشدید تشنج در زنانی که دوره ماهیانه منظم دارند و البته فقط با توصیه پزشک
- کاهش احتباس آب؛ که در دوره پیش از عادت ماهیانه اتفاق می‌افتد.

- استفاده از یک داروی ضدصرع دیگر، در روزهای نزدیک به قاعدگی فقط با تجویز پزشک
- استفاده از قرص‌های ضدبارداری حاوی پروژسترون برای زنانی که صرع کاتامینال دارند، ممکن است کمک کننده باشد. البته در یک تحقیق در سال ۲۰۱۲، هیچ تفاوت معناداری در میزان تشنج بین زنانی که در دوره قاعدگی خود هورمون پروژسترون دریافت کرده بودند و آنان که پلاسبو (دارونما) گرفته بودند، مشاهده نشد.
- تمام زنان در دوره قاعدگی لازم است نسبت به عوامل دیگر تشدید کننده تشنج‌ها، دقت داشته باشند. مطمئن باشند که خواب خوبی دارند، داروهایشان را فراموش نمی‌کنند و برای کاهش خطر بروز تشنج‌ها، سبک زندگی خود را مدیریت می‌کنند.

یائسگی در زنان مبتلا به صرع

اغلب پژوهش‌های مربوط به صرع در زنان، روی زمان‌های باروری متمرکز شده است. اما به دلیل سنین مختلف این جمعیت و زنان مسن تری که نقش فعالی در مدیریت سلامت خود دارند؛ لازم است به رابطه صرع و یائسگی نیز توجه شود. در آینده ممکن است درمان‌های بهتری برای زنان مبتلا به صرع در سنین بالاتر پیدا شود.

- آیا صرع، سن یائسگی را تغییر می‌دهد؟

یائسگی به سنی گفته می‌شود که فعالیت تخمدان‌ها در زنان متوقف می‌شود. این فرآیند معمولاً در سن ۵۰ سالگی اتفاق می‌افتد. شواهدی وجود دارد مبنی بر این که ممکن است در زنان مبتلا به صرع، یائسگی یک دهه زودتر اتفاق بیفتد. به ویژه در زنان با صرع کاتامینال یا زنانی که تعداد تشنجهایشان زیاد است. بعضی از پزشکان عقیده دارند



که این مسئله ممکن است با تغییری که در ساختمان مغز در قسمت هیپوتالاموس یا غده هیپوفیز به وجود می‌آید، ارتباط داشته باشد؛ ولی این نظریه نیاز به پژوهش‌های بیشتری دارد. بیشتر زنان مبتلا به صرع در همان سنین سایر زنان، یائسه می‌شوند.

• آیا یائسگی، تأثیری روی تشنج‌ها دارد؟

می‌دانیم که استروژن و پروژسترون هورمون‌های تخمدان هستند که می‌توانند روی تشنج‌ها تأثیر داشته باشند؛ بنابراین در زمان یائسگی انتظار داریم در میزان تشنج‌ها به دلیل تغییر سطح هورمونی، تغییر ایجاد شود. این ارتباط، کمی پیچیده است؛ استروژن تشنج را افزایش می‌دهد و برعکس پروژسترون تشنج را کاهش می‌دهد. وقتی سطح هر دو هورمون در زمان یائسگی کاهش می‌یابد، حدس نتیجه احتمالی دشوار می‌شود.

گروهی از زنان مبتلا به صرع با آغاز دوران یائسگی، همان تعداد تشنج با همان شدت قبلی را تجربه می‌کنند اما در این آمار، تعداد زیادی از تفاوت‌های فردی، پنهان می‌ماند.

■ در یک مطالعه، یک سوم از زنان مبتلا به صرع که قبل از یائسگی صرع داشتند، بعد از یائسگی هیچ تغییری در تشنج‌هایشان گزارش نکردند. تعداد بیشتری از افزایش تشنج‌ها؛ و تعداد کمتری از کاهش تشنج‌ها خبر دادند. گروهی هم بودند که اولین تشنج‌های خود را به دلیلی نامشخص بعد از یائسگی تجربه کردند.

■ مطالعه دیگری نشان داد که زنان مبتلا به صرع کاتامینال، از بهبود و کاهش تشنج‌های خود در زمان یائسگی گزارش کردند.

■ هر دو مطالعه‌های بالا، تعداد کمی از زنان را در بر گرفته بود. برای پژوهش‌هایی با نتیجه بهتر، نیاز به مطالعه‌های وسیع‌تر است.

• آیا در زمان یائسگی نیاز به درمان هورمون جایگزین وجود دارد؟

درمان هورمونی در تمام زنان بعد از یائسگی، موضوعی بحث برانگیز است.

■ این درمان برای عوارض ناشی از یائسگی مانند گرگرفتگی، خشکی واژن و اختلال‌های خواب مؤثر است. همچنین از پوکی و نرم شدن استخوان‌ها جلوگیری می‌کند.

■ اما عوارضی هم دارد. برای جلوگیری از بیماری‌های قلبی توصیه نمی‌شود. خطر سکنه‌های مغزی را افزایش داده و در بعضی زنان خطر سرطان سینه و مثانه را هم زیاد می‌کند.

■ با این همه تصمیم هر فرد، به مسائل مختلفی بستگی دارد.

در زنان مبتلا به صرع برای درمان هورمون جایگزین، مسائل دیگری هم لازم است در نظر گرفته شود:

* تأثیر روی تشنج‌ها: مطالعه‌ای نشان داده است که درمان هورمونی جایگزین در زنان مبتلا به صرع، تعداد تشنج‌ها را افزایش می‌دهد، ولی مطالعه دیگری اعلام کرده است که هورمون پروژسترون، کمتر از هورمون استروژن، موجب افزایش تشنج‌ها می‌شود.

* تأثیر روی سلامت استخوان‌ها: نقش درمان

هورمون جایگزین بر سلامت استخوان‌ها به ویژه برای زنان مبتلا به صرع، می‌تواند خیلی اهمیت داشته باشد. زیرا تشنج‌ها می‌توانند خطر افتادن و شکستن استخوان‌ها را بیشتر کنند. مشکل زمانی سخت تر می‌شود که بدانیم داروهای ضد صرع هم می‌توانند موجب کاهش استحکام استخوان‌ها شوند. زنان مبتلا به صرع لازم است میزان کافی ویتامین D و کلسیم دریافت کنند. ورزش هم خیلی مهم بوده و به استحکام استخوان‌ها کمک می‌کند.

* تأثیر روی گرگرفتگی: اگر شما به دلیل گرگرفتگی دچار مشکل شده اید، شاید این خبر برایتان جالب باشد که داروی گاباپنتین می‌تواند شدت و تعداد این گرگرفتگی را کاهش دهد. این دارو می‌تواند برای بعضی از زنان به عنوان یک درمان جایگزین استفاده شود. حتماً با متخصص مغز و اعصاب خود در این مورد گفت و گو کنید تا بتوانید بهترین راه حل را در مورد مدیریت تغییرهای دوره یائسگی برای کنترل بهتر تشنج‌هایتان داشته باشید.



مشاوره خانواده چیست؟

• رفعت جلوخانی، کارشناس ارشد روانشناسی

با مسائل و مشکلات خاص خودشان درگیر هستند و این امر اجتناب ناپذیر است، ولی مشورت با روانشناس اختصاصی خانواده کمک می‌کند تا به بهترین شیوه ممکن، مشکلات را حل کنید.

■ مشاوره خانواده چیست و چه اهمیتی دارد؟

همه ما بسته به موقعیت و شرایطمان، نسبت به سایر اعضای خانواده خود مسئولیت داریم. این مسئولیت برای ارکان مدیریتی خانواده یعنی زن و مرد از اهمیت بیشتری برخوردار است. بر همین اساس زن و مرد باید با تکیه بر مهارت‌های اکتسابی حاصل از مشاوره خانواده نسبت به بهبود زندگی خود تلاش نمایند. فرزندان خانواده نیز باید به شکل صحیحی تربیت شوند تا بتوانند فردی موفق و مفید باشند. در مقایسه خانواده‌های موفق با خانواده‌های غیرموفق از لحاظ ساختاری به چند تفاوت ساده اما اساسی می‌رسیم! این تفاوت‌ها در مواردی مانند آگاهی، عشق، محبت، مسئولیت‌پذیری و همدلی است که بدون آنها نمی‌توان خانواده و زندگی زناشویی مناسبی داشت. اگر فردی تصمیم بر ازدواج و تشکیل خانواده گرفته است باید مهارت و آگاهی لازم را داشته و یا کسب نماید.

■ یک اصل اجتناب ناپذیر در روانشناسی خانواده:

با توجه به اینکه همه انسان‌ها در اجتماعی به نام خانواده زندگی می‌کنند و یا حتی در صورت زندگی انفرادی به شکلی به یک خانواده تعلق دارند، نباید تنها شرایط و منافع شخصی در نظر گرفته شود. ما نسبت به تک تک اعضای خانواده خود، مسئولیت‌هایی داریم و باید برای

خانواده به عنوان خواستگاه هر فرد برای حضور و فعالیت در اجتماع از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. همه ما نسبت به خانواده‌ای که در آن حضور داریم، یک سری وظایف و تعهداتی داریم که باید برای حفظ و ثبات خانواده به آنها متعهد باشیم. این تعهدات بخصوص در زمانی که به عنوان رأس خانواده یعنی همسر، مادر و یا پدر نقش داریم، اهمیت بیشتری دارد، زیرا مدیریت و راهبرد خانواده به عهده ماست. اگر برای تشکیل خانواده و مدیریت آن نیاز به کمک دارید، خدمات مشاوره خانواده به همین منظور در نظر گرفته شده است.

همه ما انسان‌ها زندگی خود را در خانواده آغاز می‌کنیم؛ اعم از اینکه شما با خانواده خونی خود زندگی کنید یا فرزند خوانده آن خانواده باشید. خانواده‌ای که در آن به دنیا می‌آییم از لحظه تولد، تأثیر بسیاری بر تک تک ابعاد زندگی ما می‌گذارد. خانواده ما تعیین کننده شخصیت الان و آینده ماست و اینکه آیا در آینده قرار است زندگی خوبی داشته باشیم یا خیر؟ ما عادت هایمان، دایره لغاتمان، فرهنگمان و شیوه تفکرمان را از خانواده می‌گیریم. همچنین روش عشق ورزیدن و ارتباط گرفتن با افراد دیگر را از خانواده می‌آموزیم. اگر در خانواده‌ای سالم همراه با روابط سالم، پا به این دنیا گذاشته باشید؛ احتمال بالایی دارد که در بزرگسالی نیز روش برقراری ارتباط سالم را بلد باشید. اگر در خانواده‌ای پریشان و به هم ریخته به دنیا آمده باشید، در آینده نیز برای برقراری ارتباط، ضعف خواهید داشت. با اینکه به دنیا آمدن در خانواده‌ای پریشان، بسیار بد شانس است، اما قابل تغییر نیست. البته باید در نظر داشت که تمام خانواده‌ها در برهه‌های زمانی متفاوت



■ مشاوره خانواده به منظور همسراری و تربیت فرزند

همسراری و تربیت فرزند یکی از مهمترین مباحث در حوزه خدمات مشاوره خانواده است. رفتار مناسب با همسر برای دوام زندگی و همچنین تربیت صحیح فرزندان مهمترین مواردی هستند که باید به آنها توجه ویژه‌ای داشت. لازم است بدانید که حال اعضای خانواده به صورت کاملاً مستقیم به هم وابسته است و وظیفه مدیریت این مسائل با والدین است. کودک را می‌توانیم مانند نهالی کوچک یا گلی خام بدانیم که به صورت کامل از حرکات و رفتار ما تأثیر می‌گیرند. به موضوع تربیت فرزند حتی باید قبل از اقدام به فرزندآوری پرداخت! به این صورت که باید زیرساخت‌های لازم برای رشد و تربیت سالم فرزند مهیا باشد. اگر اختلافی بین زن و شوهر وجود دارد، حتماً باید رفع شود تا این مشکل به تمامی اعضای خانواده سرایت نکند.

توجه داشته باشید که این خدمات تنها برای خانم‌ها یا صرفاً برای آقایان نیست! بلکه هر شخصی به تنهایی یا با همسر و فرزندان خود می‌تواند از مشاوره خانواده بهره بگیرد.

■ مشاوره به منظور حل اختلاف، خیانت همسر و طلاق:

در هر خانواده‌ای ممکن است وجود و بروز یک سری اختلاف‌ها اتفاق بیفتد. مهمتر از اینکه به دنبال چرایی و علت این ماجرا باشیم باید به دنبال حل و رفع این مشکلات باشیم. بحث بی‌مورد و دامن زدن به این موارد چیزی را حل نخواهد کرد. توصیه می‌کنیم در چنین مواردی حتماً با مشاور خانواده مجرب در ارتباط باشید تا بتوانید یک راهکار صحیح را برای پایان دادن به مشکلات بیابید. در بسیاری از موارد، مشکلات بین زوجین با راهکارهای بسیار ساده قابل رفع است! چون هر دو طرف قصد حفظ و حراست از زندگی خود را دارند، تنها با کسب مهارت‌های لازم می‌توان یک زندگی شاد و رویایی را در کنار همسر و فرزندان تجربه کرد.

حفظ ارکان خانواده به آنها پایبند باشیم. خوشبختانه در کشور ما، خانواده در بالاترین جایگاه فردی و جمعی قرار دارد و این موضوع نشان دهنده مهر و محبت بالای اعضای خانواده در ایران است. باید این مسئله را در نظر داشته باشیم که ما تنها زندگی نمی‌کنیم که هر طور خواستیم زندگی کنیم! و بر همین اساس حتماً باید بدانیم که رفتار و کردار ما بر جو خانواده اثرگذار است. اگر یکی از اعضای خانواده مشکلی داشته باشد، کل خانواده را درگیر خود می‌کند.

جالب است بدانید منشاء مشکلات انسان‌ها در یک جایی از گذشته قرار دارد! اگر شخصی پرخاشگر است، دروغ می‌گوید، افسرده است، همیشه منفی‌نگری می‌کند، تعهد اخلاقی ندارد و ... باید دانست که این مشکلات به یکباره به وجود نیامده است و اغلب ریشه در سبک زندگی و سیستم خانوادگی آن شخص دارد. زمانی که یک شخص برای مشکلی به روانشناس مراجعه می‌کند، با بررسی‌های مقدماتی اگر مشخص شود که منشاء ایجاد این مشکل از خانواده بوده، لازم است دیگر اعضای خانواده نیز مورد ارزیابی قرار گرفته و راهکار متناسب با شرایط موجود ارائه شود.

■ مشاوره به منظور رفع مشکلات خانوادگی:

قاعداً در زندگی زناشویی یا ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر، ممکن است مشکلاتی وجود داشته باشد. همچنین اگر مشکلی نیز وجود نداشته باشد، می‌توان مدیریت بهتر را در دستور کار قرار داد. این مورد یکی از راهکارهای مدیریت و دستیابی به عشق در زندگی مشترک است. مشاوره خانواده در قالب خدمات زیر قابل ارائه است که در صورت نیاز و تمایل می‌توانید از آنها بهره‌مند شوید:

- مشاوره خانواده به منظور همسراری و تربیت فرزند
- حل اختلاف، خیانت همسر و مشاوره طلاق
- کنترل پرخاشگری، مهارت‌های ارتباطی، اعتماد به نفس
- مهارت‌های نه گفتن و ابراز وجود



خشم چیست؟ چگونه خشم خود را مدیریت کنیم؟

www.verywellmind.com

نویسنده: Toketemu Ohwovoriole

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



موارد، ممکن است کنترل احساس‌ها سخت باشد و باعث شود رفتاری از خود نشان دهید که در شرایط بدون خشم، به این صورت رفتار نمی‌کردید.

ویژگی‌ها

وقتی عصبانی هستیم بدن ما دچار تغییرات بیولوژیکی و فیزیولوژیکی خاصی می‌شود. نمونه‌هایی از تغییرات بیولوژیکی که ممکن است بدن شما با آن روبه‌رو شود عبارتند از:

- افزایش سطح انرژی
- افزایش فشار خون

خشم یک احساس قوی است که وقتی مشکلی پیش آمده یا کسی به شما بدی کرده است، آن را احساس می‌کنید. خشم معمولاً با احساس استرس، ناامیدی و برانگیختگی مشخص می‌شود. همه انسان‌ها گاهی احساس خشم می‌کنند. این یک واکنش کاملاً طبیعی به موقعیت‌های ناامیدکننده یا دشوار است.

خشم تنها زمانی مشکل ساز می‌شود که بیش از حد بروز داده شود و بر عملکرد روزانه و شکل ارتباط شما با مردم تأثیر بگذارد. خشم می‌تواند شدت داشته باشد، از یک آزار جزئی تا عصبانیت. گاهی اوقات ممکن است بیش از حد یا غیر منطقی باشد. در این



- افزایش هورمون‌هایی مانند آدرنالین و نورآدرنالین
- افزایش دمای بدن
- افزایش تنش عضلانی
- سوء مصرف مواد
- زخم معده
- بیماری روده
- دیابت نوع ۲

شناسایی خشم

خشم در همه افراد یکسان به نظر نمی‌رسد، زیرا همه ما آن را به گونه‌ای متفاوت ابراز می‌کنیم. برای برخی از افراد، فریاد زدن ممکن است خروجی عصبانیت آنها باشد، در حالی که برخی دیگر ممکن است آن را با برخورد فیزیکی به یک شیء یا حتی شخص دیگری ابراز کنند.

خشم یک احساس طبیعی انسانی است، اما مهم است که راه‌های سالمی برای ابراز آن پیدا کنیم تا اطرافیانمان را از خود دور نکنیم. ابراز خشم سالم برای سلامت روان شما نیز مهم است.

علت‌ها

خشم می‌تواند ناشی از تأثیرات بیرونی یا درونی باشد. یک شخص یا یک رویداد می‌تواند شما را عصبانی کند. شما ممکن است عصبانی باشید زیرا کسی در صف مقابل شما قرار می‌گیرد. ممکن است زمانی که از نظر عاطفی آسیب می‌بینید، تهدید می‌شوید، درد می‌کشید یا در یک رویارویی هستید، عصبانی شوید. گاهی اوقات ما از خشم برای جایگزینی احساس‌های دیگری مانند درد عاطفی، ترس، تنهایی یا از دست دادن، استفاده می‌کنیم که ترجیح می‌دهیم با آنها مقابله نکنیم. در این موارد خشم به یک احساس ثانویه تبدیل می‌شود. خشم می‌تواند واکنشی به درد فیزیکی، واکنشی به احساس ترس، محافظت از خود در برابر حمله‌ای درک شده یا در پاسخ به یک موقعیت نامیدکننده باشد.

خشم اغلب توسط یک محرک ایجاد می‌شود

خشم در همه انسان‌ها یکسان به نظر نمی‌رسد و همه ما آن را به روش‌های مختلف ابراز می‌کنیم. برخی از ویژگی‌های ظاهری که ممکن است در هنگام عصبانیت متوجه آن شوید، عبارتند از:

- فریادهای بلند
- گره کردن مشت‌ها
- اخم کردن
- انقباض فک
- لرزش بدنی
- ضربان قلب سریع
- تعریق بیش از حد
- قدم زدن بیش از حد

عوارض

خشم یک احساس کاملاً طبیعی و معمولاً سالم است. با این حال، زمانی که کنترل آن را از دست می‌دهید، می‌تواند برای سلامت عاطفی و جسمی شما مضر باشد. هنگامی که عصبانی هستید بدن شما دچار تغییرات فیزیولوژیکی و بیولوژیکی می‌شود.

ضربان قلب شما سریع می‌شود و فشار خون شما افزایش می‌یابد. بدن شما همچنین هورمون‌هایی مانند آدرنالین و نورآدرنالین ترشح می‌کند. قرار دادن بدن در برابر این تغییرات، اغلب با عصبانی شدن مکرر، می‌تواند منجر به شرایط پزشکی و عوارضی مانند موارد زیر شود:

- افزایش فشار خون
- افسردگی
- اضطراب
- بی‌خوابی



خشم را می‌توان به یکی از این دو روش بیان کرد: کلامی یا غیرکلامی.

● **کلامی:** وقتی شخصی عصبانیت خود را به صورت شفاهی ابراز می‌کند، احتمالاً خواهید دید که صدایش را بلند می‌کند. اگر عصبانیت آنها متوجه شخص دیگری باشد، ممکن است توهین آمیز شود و چیزهای آزاردهنده‌ای بگویند.

● **غیرکلامی:** تغییرات فیزیکی جزئی را در فردی که خشم خود را غیرکلامی ابراز می‌کند، مشاهده خواهید کرد. آنها ممکن است اخم کرده و آرواره و مشت خود را به هم ببندند یا ممکن است به شخص یا شیء دیگری حمله کنند، گاهی اوقات باعث آسیب فیزیکی به فرد یا شیء شده و در برخی موارد ممکن است حتی به خود آسیب بزنند.

دو روشی که افراد خشم خود را ابراز می‌کنند، متقابل نیستند و ممکن است فردی را در حال ابراز خشم به هر دو روش مشاهده کنید.

رفتار

خشم یک احساس طبیعی است که همه ما آن را احساس می‌کنیم، و اکثر مردم می‌توانند راه‌هایی سالم برای ابراز آن پیدا کنند. با این حال، برخی از افراد نیاز به درمان دارند. رایجترین راه برای کنترل عصبانیت بیش از حد، درمان آن است.

درمان

برای اکثر مردم، شناسایی محرک‌ها و احساس‌های پشت خشمشان آسان است. اما برخی افراد به طور ناگهانی و شدید خشم را تجربه می‌کنند بدون اینکه قادر به مهار آن یا شناسایی محرک‌های پشت آن باشند.

اگر انفجارهای شدید و مکرر خشم را تجربه

که می‌تواند منطقی یا غیرمنطقی باشد. برخی از محرک‌های رایج که باعث خشم می‌شوند عبارتند از:

- مقابله با از دست دادن یکی از عزیزان
- از دست دادن شغل
- مواجهه با جدایی
- شکست در یک کار
- خسته بودن
- تصادف یا ابتلا به شرایطی که باعث تغییرات فیزیکی در بدن شما می‌شود (مثلاً از دست دادن بینایی یا توانایی راه رفتن)
- خشم همچنین می‌تواند یک علامت یا پاسخ به یک وضعیت پزشکی باشد. خشم می‌تواند نشانه‌ای از افسردگی، سوء مصرف مواد، ADHD یا اختلال دوقطبی باشد.

انواع خشم

سه نوع اصلی خشم وجود دارد:

- **خشم پرخاشگرانه آشکار:** این نوع عصبانیت ممکن است با پرخاشگری فیزیکی یا کلامی مانند جیغ زدن یا ضربه زدن به چیزها همراه باشد. هدف این نوع خشم معمولاً صدمه زدن به شخصی است که خشم از نظر احساسی یا فیزیکی متوجه او است.
- **خشم منفعل-تهاجمی:** در اینجا، شخص سعی می‌کند خشم خود را سرکوب کند تا از برخورد با آن اجتناب کند، اما معمولاً آن را به روش‌های ناسالم و تضعیف‌کننده ابراز می‌کند.
- **خشم قاطعانه:** این روش می‌تواند گزینه سالمی برای ابراز خشم باشد. این شکل از ابراز شامل مدیریت خشم به شیوه‌ای کنترل شده با استفاده از کلمات برای توضیح آرام و تلاش برای جداسازی خشم از موقعیت است. در اینجا خشم به صورت غیرتهدیدآمیز بیان می‌شود.

احساس‌هایی مانند خشم به روشی مفید و سازنده است. دویدن سریع یا شنا کردن در هنگام عصبانیت می‌تواند به کاهش این احساس‌ها کمک کند.

- **اجازه دهید خشم‌تان بیرون بیاید:** خشم خود را فرو نخورید. در زمانی که احساس می‌کنید سالمترین راه برای عبور از خشم، بیان آن است، خشم خود را ابراز کنید. از بین بردن احساس‌ها به احتمال زیاد باعث ایجاد یک طغیان ناگهانی و شدید در زمانی می‌شود که انتظارش را ندارید.
- **اجتناب از محرک‌ها:** اگر سریع عصبانی می‌شوید، خوب است که سعی کنید محرک‌های خود را شناسایی کرده و از آنها اجتناب کنید. مثلاً اگر اغلب هنگام مکالمه با یک فرد خاص یا در مورد یک موضوع خاص برانگیخته می‌شوید، از آن افراد یا آن موضوع اجتناب کنید تا زمانی که یاد بگیرید چگونه کنترل بهتری بر خشم خود داشته باشید.

یک پیشنهاد مفید

یادگیری مقابله با خشم مهارتی است که می‌توانید یاد بگیرید. همچنین ممکن است یادگیری آن مدتی طول بکشد، بنابراین زمانی که در هنگام عصبانیت، عادت‌های قدیمی را تکرار می‌کنید، خود را سرزنش نکنید. مکانیسم‌های مقابله‌ای را که برای شما مفید بوده است، مرور کنید و دوباره آنها را امتحان کنید. مهم است که به خاطر داشته باشید که وقتی خشم به درستی ابراز می‌شود، یک احساس سالم است. همچنین می‌تواند در موقعیت‌های خطرناک مفید باشد، زیرا این احساس‌ها واکنش مبارزه یا فرار ما را تحریک می‌کند. در برخی موارد، خشم می‌تواند در خارج کردن ما از یک موقعیت خطرناک، مفید باشد.

می‌کنید که باعث آسیب جسمی و روحی به شما یا اطرافیانتان می‌شود، ممکن است برای مقابله با خشم خود به کمک حرفه‌ای نیاز داشته باشید. مدیریت خشم برای کمک به یادگیری روش‌های سالم برای مقابله با احساس‌ها استفاده می‌شود.

مقابله

یافتن راه‌هایی برای مقابله با خشم بسیار مهم است. وقتی به خشم اجازه می‌دهیم کنترل زندگی ما را در دست بگیرد، می‌تواند بر هر کاری که انجام می‌دهیم، تأثیر بگذارد. می‌تواند به روابط ما با عزیزانمان آسیب برساند و در محل کار ما مشکلاتی ایجاد کند. اگر کنترل خشم خود را در موقعیت‌های خاص دشوار می‌دانید، در اینجا چند مکانیسم مقابله وجود دارد که می‌تواند به شما کمک کند.

- **علت را شناسایی کنید:** اولین قدم برای مقابله با خشم، شناسایی علت اصلی خشم است. زیر خشم می‌تواند احساس دیگری باشد، شاید ترس یا تنهایی. این حتی می‌تواند یک مشاجره یا یک فکر ناخوشایند باشد که به ذهن شما خطور کرده است.
- **مدیتیشن:** مدیتیشن برای کمک به کنترل احساس‌های انسان بسیار مفید است. می‌توانید با تکنیک‌های مدیتیشن ساده مانند تمرین تنفس عمیق شروع کنید. زمانی که با موقعیتی مواجه می‌شوید که شما را عصبانی می‌کند، قبل از واکنش، یک ثانیه وقت بگذارید. می‌توانید چندین نفس عمیق بکشید تا خود را آرام کنید یا سعی کنید تا زمانی که احساس کنید آرامتر شده‌اید، بشمارید.
- **ورزش کردن:** ورزش نه تنها برای سلامت جسمانی شما مفید است، بلکه برای سلامت روان شما نیز مفید است. همچنین راهی برای هدایت



گفت وگو با نویسندهٔ رمان سوفیا انسان‌ها تا زمانی زنده‌اند که رویایی برای آفریدن دارند

• گفت وگو: ویدا ساعی

آذر ماه ۱۳۶۷ در تبریز متولد شد. کودکی را به سلامت پشت سر گذاشت تا اینکه در سن ۱۱ سالگی پس از ضربه به سر، یک روز در مدرسه برای اولین بار دچار تشنج شد. آن روز زندگی در برابر دیدگانش تیره و تار شد، اما هرگز دست از تلاش برنداشت تا اینکه امروز با دغدغهٔ صرع، شاهد موفقیت‌هایش هستیم. با سودابهٔ جاهد، نویسندهٔ داستانی دربارهٔ یک دختر مبتلا به صرع و مترجم کتاب‌های صرع برای کودکان، همراه می‌شویم.

• خانم جاهد تحصیلات شما در چه زمینه‌ای است؟
فارغ التحصیل مهندسی مرمت و احیای بناهای تاریخی هستم.

• هم‌اکنون به چه کاری مشغول هستید؟
کارمند شرکت دارویی هستم و در گذشته در زمینهٔ طراحی و دوخت لباس هم فعالیت می‌کردم که به دلیل ادامهٔ تحصیلات تکمیلی و علاقه به نوشتن، فعلاً شغل دوم را به تعلیق درآورده‌ام.

• چه انگیزه‌ای سبب شد سراغ نوشتن داستان بروید؟
نوشتن تکه‌ای از من است که تا روز مرگم آن را ادامه خواهم داد. من عاشق نویسندگی بودم و در همان سال‌های ابتدایی انشاهای خوبی می‌نوشتم که چون بعضی از معلم‌ها باور نمی‌کردند نوشتهٔ خودم باشد، مرا تنبیه هم می‌کردند.

• شنبه ایم به تازگی یک کتاب داستان نوشته‌اید و دو کتاب ترجمه کرده‌اید، آنها را برای خوانندگان ما معرفی کنید.
یک رمان بنام سوفیا برای بزرگسالان به رشتهٔ تحریر

• از میان این همه موضوعات مختلف، چرا داستان دختری مبتلا به صرع؟
داستان‌های مختلفی را به رشتهٔ تحریر درآورده‌ام که

در همه آنها صرع را الویت قرار دادم. چون خودم تجربه صرع را در سن ۱۱ سالگی داشتم و به دلیل رفت و آمد به بیمارستان اعصاب و روان تبریز که اکثر مبتلایان به صرع را آنجا می‌دیدم.

• چه قدر با سوفیا شخصیت اول داستانتان همانندسازی کرده‌اید؟

سوفیا برگرفته از دردها و رنج‌های واقعی بیماران مبتلا به صرع است. در طی چندین سالی که در این زمینه کار کردم، با قهرمان این رمان اشک ریخته‌ام، خندیده‌ام و دردش را حس کرده‌ام. سوفیا یکی از هزاران بیمار مقاوم به درمان صرع است که عدم آگاهی و همکاری اطرفیان، قلبش را بیشتر از بیماری اش رنج می‌دهد.

• کمی هم از کتاب‌های صرع در کودکان که به تازگی ترجمه کرده‌اید، بگویید.

کتاب «صرع در مدرسه» و کتاب «کتی کیت بزرگ» دو ترجمه‌ای است که برای کودکان انجام داده‌ام. کودکان به قدری کنج‌کاو و انعطاف پذیر هستند که اغلب بزرگسالان را شگفت زده می‌کنند. کودکان به دنبال رسیدن به انتظارات روشن و پاسخ‌های واضح درباره صرع هستند تا حس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند. اکثر والدین در بیان حقیقت این بیماری به کودکان‌شان با چالش روبه‌رو هستند. آنها اغلب نمی‌دانند چگونه این بیماری را صادقانه و به سادگی توصیف کنند. والدین و مراقبان توصیف‌های متفاوتی را به کودکان ارائه می‌کنند که باعث نگرانی کودکان می‌شوند. با خواندن این کتاب‌ها در کنار تسهیلات پزشکی در مدرسه یا در خانه، والدین و مراقبان می‌توانند پیام استاندارد را درباره این بیماری به کودکان بدهند که هم آموزشی است و هم اطمینان بخش.

• زندگی با صرع را چگونه توصیف می‌کنید؟

صرع فهمیدنی نیست. آنکه دچارش می‌شود، قادر به درکش است.

• آیا برای زندگی موفق با صرع، تلاش مضاعفی نیاز است؟ این روزها برای زندگی عادی تلاش مضاعف نیاز است، چه برسد به اینکه درگیر بیماری خاصی باشی. در این راه تنها خود فرد مبتلا به صرع است که قادر به درک شرایط و حالش است. هیچ کس، هیچ کس تا زمانی که فرد مبتلا به صرع، خودش را باور نداشته باشد و برای اهدافش تلاش نکند، نمی‌تواند کمکی به او بکند.

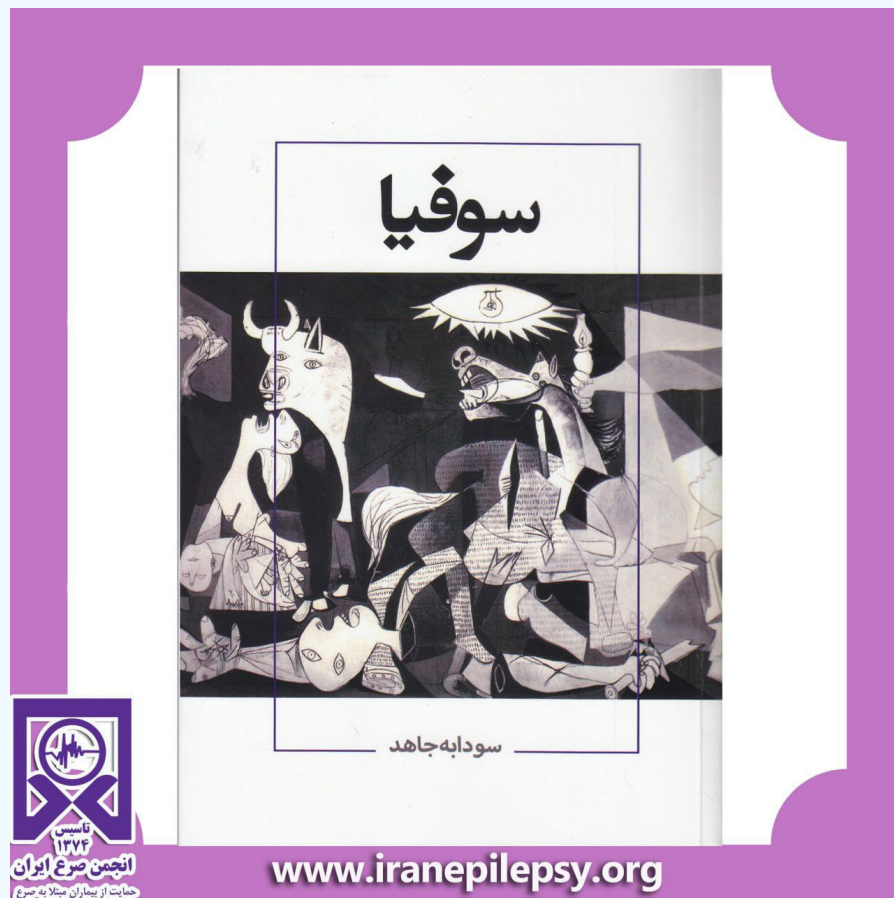
• افراد مبتلا به صرع برای بروز توانایی‌های خود از چه راهکارهایی می‌توانند استفاده کنند؟

در درجه اول پذیرش بیماری شرط اصلی است. یک فرد مبتلا به صرع قبل از هرچیزی باید بپذیرد که صرع دارد و با شرایطش کنار بیاید. مثلاً اگر دوست داشت خلبان بشود و الان نمی‌تواند، قرار نیست چون خلبان نشد، دست از رویاهایش بکشد یا خودش را یک فرد بی‌لیاقت یا کم‌هوش تصور کند. او می‌تواند به شکل دیگری به رویای پروازش پرو بال دهد. اگر خلبان نشد، حتماً می‌تواند تعمیر کار سیستم‌های هوایی و یا حتی طراح هواپیما شود. همه انسان‌ها تا زمانی زنده‌اند که رویایی برای آفریدن دارند.

• برای اصلاح نگاه نادرست جامعه به صرع، چه می‌توان کرد؟ از خودمان باید شروع کنیم. نباید یک شب از جامعه ناآگاهی که درک و پذیرش درستی از بیماری صرع ندارد، انتظار اعتماد، اطمینان و همراهی داشت. بافتن زنجیر اعتماد آسان نیست و در این راه باور خودمان، اولین قدم است برای فرداهای روشن.

• دادن آگاهی به وسیله انتشار کتاب و بروشور و مجله و ... چه تأثیری در افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع دارد؟

به شدت تأثیر گذار است. بشر همواره با تعلیم و تربیت راه درست، شیوه نگرش درست و درک پذیرش درست را فرا گرفته است. افزودن دانش و آگاهی جامعه، نصف و بیشتر مشکلات جامعه مبتلا به صرع را حل می‌کند. بیشترین مسبب مشکلات اجتماعی یک فرد مبتلا به صرع،



کتاب‌هایی برای بیماری‌های کودکان طراحی و تدوین شود، بی شک به یکی از چندین رویایی که در سردارم، خواهیم رسید.

عدم آگاهی و دانش کافی، اعتقاد به خرافات و آیین‌های اشتباه اطرافیان است که متأسفانه ریشه در باورهای خیلی‌ها دوانده است که تنها علم می‌تواند نابودش کند.

• به عنوان یک فرد مبتلا به صرع موفق، چه توصیه‌ای به افراد مبتلا به صرع دارید؟

هرگز خودم را در جایگاهی نمی‌بینم که برای دیگران الگو باشم، اما سعی می‌کنم انسان خوبی باشم و با توجه به اینکه دوره‌ای از زندگی درگیر این بیماری بودم و می‌توانم رنج و غم صرع را درک کنم، تحقیر، ترحم، ناامیدی، انزوا!... اما با صراحت می‌گویم تمامی سختی‌ها به کنار، تنها خودمان می‌توانیم خود را نجات دهیم، با تلاش و ایمان به خودمان!

• چه سهمی برای خود در افزایش آگاهی درباره صرع قائل هستید؟ نوشتن تنها کاری است که می‌توانم انجام دهم و سعی خواهیم کرد به تلاش‌هایم ادامه دهم و هر چقدر که دانشم اجازه بدهد، فعالیت خواهیم کرد.

• در زمینه فرهنگ سازی برای صرع، چه برنامه‌هایی برای آینده دارید؟

اینکه اگر بتوانم باشناخته شدن در جامعه ادبی، سیستم آموزش کشور را مجاب کنم که در کنار کتاب‌های درسی،



صرع برای کوین

• ترجمه: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری



تلاش کن تا از تشخیص صرع، به عنوان فرصتی طلایی، برای ارتقای سایر ابعاد زندگی ات مانند تناسب اندام یا رژیم غذایی ات استفاده کنی؛ که همزمان به کاهش تشنج هایت هم کمک می کنند. در هرجایی از زندگی ات که می توانی سعی کن مسئله منفی را به فرصتی مثبت تبدیل کنی!



www.iranepilepsy.org

۴. از زمان تشخیص، با چه چالش‌هایی روبه رو شدید و چگونه آنها را حل کردید؟

اداره راهنمایی و رانندگی گواهینامه رانندگی مرا برای ۱۲ ماه باطل کرد و فقط در صورتی می‌توانستم درخواست دوباره بدهم که تشنج هایم، یک سال کامل کنترل شده و بدون تشنج باشم.

لووتیراستام خلق و خوی مرا تحت تأثیر خود قرار داده بود و من بیشتر مواقع احساس خستگی و آشفتگی می‌کردم. اگرچه من چند هفته صبر کردم تا بینم این علائم بهتر می‌شوند یا با پزشکم مشورت کنم.

همچنین من رژیم غذایی ام را تغییر دادم. کربوهیدرات کمتری مصرف کردم و میزان مصرف الکل را هم به حداقل رساندم.

۵. شما چه چیزی به فردی که به تازگی تشخیص صرع گرفته، می‌گویید؟

شما تنها نیستید. از درخواست کمک نترسید. آدم‌ها و گروه‌های زیادی در فضاهای حقیقی و مجازی آماده کمک به شما هستند. به یاد داشته باشید که ممکن است چند هفته طول بکشد تا داروهای ضد صرع شما، تأثیر لازم را برایتان داشته باشند. اگر فکر کردید اوضاع خوب پیش نمی‌رود، حتماً با پزشکتان گفت و گو کنید.

تلاش کن تا از تشخیص صرع، به عنوان فرصتی طلایی، برای ارتقای سایر ابعاد زندگی ات مانند تناسب اندام یا رژیم غذایی ات استفاده کنی؛ که همزمان به کاهش تشنج هایت هم کمک می‌کنند. سعی کن در هرجایی از زندگی ات که می‌توانی مسئله منفی را به فرصت مثبت تبدیل کنی!

کوین به تازگی تشخیص صرع گرفته است. او در مصاحبه‌ای، در مورد نوع صرع خود، احساس هایش و پیامی که دوست دارد به سایر افراد مبتلا به صرع بدهد، گفت وگو کرده است.

۱. وقتی اولین بار به شما گفتند صرع دارید، چه احساسی داشتید؟

وقتی دکتر به من گفت که تو مبتلا به صرع شدی، من پر از ترس، گیجی و وحشت شدم. هیچ تاریخچه خانوادگی از صرع نداشتیم و من هرگز مشکل خاص عصبی را در گذشته تجربه نکرده بودم. بنابراین برایم مثل یک شوک بود. اولین واکنش غریزی، جست و جوی هرچه بیشتر در مورد این وضعیت بود و اینکه چگونه زندگی مرا تحت تأثیر قرار خواهد داد.

۲. اولین تشنج شما کجا اتفاق افتاد و شما چه احساسی داشتید؟

ساعت ۱۰ صبح بود که پدرم به خانه من آمد و من هنوز در رختخواب بودم (چیزی که خیلی کم پیش می‌آید). گفتم حال خوبی ندارم و ترجیح می‌دهم پیش پدر و مادرم بروم تا بیشتر استراحت کنم. در ماشین کنار پدرم نشستم و سرم را به عقب صندلی تکیه داده بودم. پدرم می‌گوید ناگهان شروع به خوردن لب هایم کردم و بلافاصله یک تشنج تونیک - کلونیک داشتم. پدرم سریعاً مرا به بیمارستان برد و در اورژانس من دو تشنج دیگر کردم و شب مرا در بیمارستان بستری کردند. من از هیچ کدام اینها چیزی به خاطر ندارم و روز بعد در بیمارستان بیدار شدم.

۳. نوع تشنج شما چیست؟

تشنج‌های من از نوع تونیک - کلونیک است و من از اولین تشنجم، با داروی لووتیراستام تحت درمان قرار گرفتم.



صرع و آلودگی هوا

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



تنفسی، قلبی-ریوی، ناباروری، اختلال فعالیت سیستم عصبی و سرطان‌ها می‌شود و یکی از موارد شناخته شده ایجاد بیماری‌های دژنراتیو (تحلیل برنده) است.

آلودگی هوا را به دو نوع می‌توان دسته بندی کرد: یکی تغییراتی است که باعث افزایش لایه سطحی اوزون می‌شود، که به طور عمده ناشی از سوخت‌های فسیلی است؛ و دیگری ذرات ریز معلق در هوا اعم از مواد شیمیایی مختلف، روغن‌ها، دود سیگار، گرده گل‌ها و سایر ذرات با منشاء گیاهی و حتی گازها و مواد جامد. منشاء هر دو نوع آلودگی مشابه است، مثل خودروها، نیروگاه‌های تولید برق، پالایشگاه‌ها، گازهای گلخانه‌ای، کارخانجات، زباله سوزها، ماشین‌آلات و بسیاری موارد دیگر.

آلودگی هوا در اروپا یکی از علت‌های اصلی ایجاد برخی بیماری‌ها و مرگ زودرس است. در این زمینه بیماری‌های قلبی و سکنه‌ها از شایع‌ترین علت‌ها هستند. برآوردی که شده است، نشان می‌دهد سالانه ۳۰۷۰۰۰ مرگ نابهنگام در اروپا اتفاق می‌افتد که ۴۰۴۰۰ مورد آن

هوای پاک از دو عنصر نیتروژن به میزان ۷۸ درصد و اکسیژن به میزان ۲۱ درصد تشکیل شده است (از نظر حجمی). یک درصد بقیه به طور عمده از آرگون و به مقدار خیلی کم اکسید دو کربن، متان، هیدروژن، هلیوم و آب است.

آلودگی هوا به آزاد شدن مواد آلوده کننده در هوا که برای سلامت انسان و کره زمین مضر است، گفته می‌شود. از هر ۱۰ انسان، ۹ نفر هوای آلوده را وارد ریه‌های خود می‌کنند. این مواد اغلب ناشی از انرژی و تولیدات است. تأثیر آلودگی هوا به نوع ماده آلوده کننده، مدتی که فرد در معرض آن قرار می‌گیرد و غلظت آلودگی بستگی دارد. از طرف دیگر ویژگی‌های فردی و حساس بودن افراد هم، نقش مهمی در ایجاد بیماری دارد.

امروزه یکی از بزرگترین معضلات محیط زیست، آلودگی هوا بر بهداشت عمومی و پیرامونی تأثیر دارد و باعث افزایش مرگ و میر می‌شود. ذرات خیلی کوچک (مواد خاص particulate matter) از راه تنفس به سیستم ریوی وارد شده و باعث ایجاد بیماری‌های



در رابطه با گاز NO_2 ، و ۱۶۸۰۰ مورد آن ناشی از قرار گرفتن در معرض گاز اوزون است.

در ایران مطالعاتی انجام شده که برآورد کرده است در ابر شهری چون تهران روزانه ۱۷ میلیون سفر صورت می‌گیرد. این سفرها در بسیاری موارد با وسایل نقلیه فرسوده انجام می‌شود که آلودگی زیادتری دارند. در تهران و اطراف آن تعداد زیادی کارخانجات وجود دارد و اصولاً پدیده شهر نشینی، خود از علت‌های افزایش آلودگی هواست.

بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، سالانه ۷ میلیون مرگ ناشی از آلودگی هوا اتفاق می‌افتد، ولی بیشترین میزان آلودگی در آسیا و آفریقا است که البته در برخی شهرهای اروپا و آمریکا هم دیده می‌شود. در تهران در سال ۱۳۹۸، ۴ هزار مرگ از مجموع ۱۲ هزار مورد، ناشی از آلودگی هوا بوده است. پس از تهران، شهرهای بزرگ تبریز، اصفهان و مشهد قرار دارند. بیشترین عوامل آلوده کننده، وسایل نقلیه، پالایشگاه‌ها، ذرات گیاهی و کارخانجات صنعتی است.

شاخص آلودگی هوا براساس آسیب به انسان و محیط زیست به صورت زیر دسته بندی می‌شود: ۵۰-۵۰۰ خوب، ۵۱-۱۰۰ قابل قبول، ۱۰۱-۱۵۰ برای گروه‌های حساس (سالمندان، کودکان و افراد دارای بیماری تنفسی) خطرناک، ۱۵۱-۲۰۰ برای همه افراد آسیب رسان است ولی برای افراد حساس خطر بیشتری است، ۲۰۰-۳۰۰ هوای ناسالم تلقی می‌شود و برای تمام جمعیت مضر است و بالای ۳۰۰ ممکن است باعث مرگ شود.

در مطالعه‌ای که در چین انجام شده است، نشان داده که افزایش ۱۰ میکروگرم در متر مکعب هوا از گاز اوزون باعث ۳/۵۵ برابر شدن مراجعان خارج بیمارستانی شده، این افزایش برای گاز SO_2 ، ۳/۱۷ و برای گاز NO_2 کاهشی برابر ۸۴/۰ داشته است.

سازمان بهداشت جهانی شش عامل مهم آلودگی هوا را به ترتیب زیر می‌داند:

اوزون (O_3) گازی است که هم مفید است و هم می‌تواند مضر باشد. اوزون لایه‌های بالای جو، جلوی

تابش اشعه فوق بنفش را می‌گیرد و از آسیب به انسان و محیط جلوگیری می‌کند. از طرف دیگر اوزون لایه‌های پائین (سطحی زمین) به عنوان یک اکسیدان قوی عمل می‌کند (قدرت اکسیدانی آن ۵۲ برابر کلورین است). اوزون لایه سطحی زمین می‌تواند باعث اختلال سیستم قلبی-ریوی شده و به دنبال آن افزایش مراجعان بیمارستانی بخصوص آسم و مرگ زودرس می‌شود. علت افزایش اوزون لایه سطحی زمین متعدد هستند: مثل گرما، ذرات معلق، مواد شیمیایی و گاز متان است.

منوکسید کربن (CO) که از سوخت‌های فسیلی و همچنین بخشی از گازهای گلخانه‌ای به دست می‌آید، با تنفس آن پس از جذب وارد گردش خون شده و با هموگلوبین پیوند پایدار تشکیل می‌دهد و جا را برای اکسیژن کاهش می‌دهد.

دی اکسید نیتروژن (NO_2) گازی است که از موتور خودروها به هوا منتقل می‌شود. این گاز باعث تحریک سیستم تنفسی و اختلال آن می‌شود. غلظت بیش از ۲PPm، آن برای انسان بیماری زاست. بخصوص روی سیستم ایمنی اثر می‌کند (برخی از سلول‌های ایمنی را غیر فعال می‌کند)، چنانچه دراز مدت در معرض آن قرار داشته باشیم، ممکن است دچار بیماری‌های مزمن شویم و می‌تواند حس بویایی را از بین ببرد. این گاز در محیط هم اثر می‌کند و بر رشد گیاهان اثر منفی دارد و رنگ‌ها را هم از بین می‌برد.

دی اکسید گوگرد SO_2 این از سوخت ناقص سوخت‌های فسیلی کارخانجات به دست می‌آید. چنانچه مقدار آن بیش از ۰/۳ ppm برسد می‌تواند برای انسان، بخصوص افراد حساس مثل سالمندان و کودکان خطرناک باشد. باران‌های اسیدی ناشی از وجود این گاز در هواست که در قطرات باران حل می‌شود و بر زمین می‌بارد. سرب Lead در صنایع مختلف به کار می‌رود. خروجی ماشین‌های نفت سوز، باتری سازی‌ها، رادیاتورها، زباله سوزها و فاضلاب باعث پراکندگی آن در محیط می‌شوند. مسمومیت سرب باعث ورم مغز می‌شود، ولی کودکان به عوارض سرب حساستر هستند.



سوخت‌های فسیلی بخصوص خودروهاست، فرسودگی خودروها به این آلودگی می‌افزاید. در درجه بعد در این منطقه باید به گازهای گلخانه‌ای توجه داشت.

عامل مهم دیگر دی اکسید نیتروژن است. این گاز هم به طور عمده ناشی از سوخت وسایل نقلیه است. به همین علت است که مردانی که مدت زیادتری از زنان خارج از خانه کار و یا زندگی می‌کنند، بیشتر در معرض این گاز هستند، و مراجعان بیمارستانی به علت حملات صرع هم در اوقاتی که غلظت این گاز (دی اکسید نیتروژن) در هوا بیشتر بوده، افزایش داشته است. در نقاط مختلف دنیا هم این واقعیت دیده می‌شود.

عامل مهم آلوده کننده دیگر، ذرات ریز PM_{10} هستند که می‌توانند از راه تنفس وارد شده و به ریه و سیستم ایمنی آسیب برسانند. در این مطالعه دیده شد که افزایش این ذرات هوا همراه افزایش حمله‌های صرع و در نتیجه مراجعه بیشتر آنان به بیمارستان است. این واقعه در کودکان زیر ۱۸ سال بیشتر دیده می‌شود. این واقعیت اهمیت مراقبت کودکانمان را در برابر آلودگی هوا می‌رساند. عامل دیگری از عوامل مهم آلودگی هوا ذره $PM_{2.5}$ است. افزایش این ماده در هوا هم، افزایش حمله‌های صرعی بیماران صرعی است. نکته قابل توجه این است که افراد بالای ۵۹ سال بیشتر آسیب پذیر هستند. در سایر نقاط دنیا هم این واقعیت وجود دارد.

دو آلوده کننده مهم دیگر گاز اوزون و دی اکسید گوگرد SO_2 هستند. قابل توجه است که افزایش این ماده در هوا از مراجعه مبتلایان به صرع کاسته است. مطالعات انجام شده در دنیا نتیجه‌های متفاوتی را گزارش کرده است. در مجموع برخی نظر بر این دارند که این مواد اثر محافظت کننده بر سیستم عصبی دارند.

به آلودگی هوا باید بیشتر توجه شود. این توجه در درجه اول بر تک تک شهروندان لازم است و در درجه بعد بر مسئولان کشور است و می‌طلب که مطالعه‌های بیشتر و سرمایه گذاری دقیق و علمی برای فائق آمدن بر این مشکل را در برنامه‌های کوتاه مدت و دراز مدت خود قرار دهند.

ذرات ریز خاص (Particulate Matter/PM) که بر اساس اندازه آنها به دو گروه تقسیم می‌شوند: $PM_{2.5}$ که قطری کمتر از 2.5 میکرون دارند و به راحتی از راه تنفس جذب بدن می‌شوند، دیگری که قطری کمتر از 10 دارند. ورود این ذرات به بدن منجر به بروز بیماری‌های ریوی و همچنین اختلال سیستم ایمنی در دراز مدت می‌شود. یکی از بیماری‌های شایع و مزمن صرع است که میزان آن طی مطالعه‌ای در شهر کرمان، نزدیک هشت مورد در هزار نفر جمعیت است. با توجه به اینکه آلودگی هوا یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش رو است، در یک بررسی، میزان مراجعان بیمارستانی با این تغییر سنجیده شد. از آنجا که آلودگی هوا می‌تواند بر سیستم عصبی اثر تخریبی داشته باشد و بر بیماری‌های نورو دژنراتیو، مثل مولتیپل اسکلروز و بیماری پارکینسون هم اثر داشته باشد، صرع هم یکی از آسیب‌های مهم عصبی است، و از آنجا که مطالعه‌های کمی در مورد آن وجود دارد، بر اهمیت موضوع می‌افزاید.

در مطالعه‌ای که در کرمان انجام شد، تمام عناصری که از طرف سازمان بهداشت جهانی به عنوان آلودگی اصلی هوا شناخته شده‌اند (به جز سرب) بررسی شدند. این مطالعه در یک دوره نزدیک به ۱۲ ساله روی مراجعان مبتلا به صرع مرکز اصلی و آموزشی بیماری‌های مغز و اعصاب کرمان (مرکز پزشکی شفا) انجام شده است. میزان آلودگی هوا بر اساس گزارش‌های سازمان هواشناسی مورد مطالعه قرار گرفت.

نتیجه‌های به دست آمده بیانگر این واقعیت است که میزان مراجعان مرد، اندکی بیشتر است که با توجه به فراوانی بیشتر صرع در مردان قابل توجیه است.

میزان غلظت مواد $PM_{2.5}$ ، PM_{10} ، SO_2 در مجموع در شهر کرمان بیش از استاندارد اعلام شده سازمان بهداشت جهانی است. در این مطالعه دیده شد که با افزایش $PM_{2.5}$ ، PM_{10} ، NO_2 ، CO میزان مراجعان صرعی هم به بیمارستان افزایش می‌یابد. بیشترین ارتباط با گاز منوکسید کربن دیده شد. مورد توجه است که تولید این آلوده کننده هوا بیشتر ناشی از سوخت ناقص



نوروز باستانی

• خشایار معتمدی

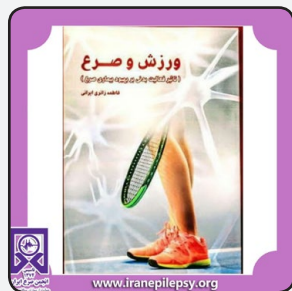
خبر از عید نوروز آمد و شادی عیان شد
 نوروز باستانی به رسم و سنت دیرینه ایرانیان شد
 سفره هفت سین ما به سبک سابق زرتشتیان شد
 و این سفره نماد ملی ایرانیان شد
 رسم نوروزی چون هزاران سال پیش آغاز شد
 هر کسی با ساز خویش آماده آواز شد
 زمان تحویل سال نو به سر آمد، وطن نورافکنان شد
 برای ایرانیان آریایی نشاط و شادمانی آنچنان شد
 بر این باور که نوروز بر همه ایرانیان شاد و روان شد
 کهن سال وطن با خنده و شادی جوان شد
 شربت شیرین ایرانیان با عطر خوش در جام شد
 زندگی بر ملت ایران زمین در این زمان بر کام شد
 کهن تاریخ نوروزی ز فهرست تمدن در جهان شد
 و آغاز چنین جشنی میان این همه شاه و شهان شد
 همه ایرانیان جشنی گرفتند؛ همه غم‌ها فنا شد
 به سرعت کاخ شاهان ایرانی بنا شد
 چنین جشنی ز زرتشت تا کنون نام و نشان شد
 در این موعد، سرای مردم ایران زمین، آتشفشان شد
 برای این همه ایرانیان جشنی به سر شد
 و روز سیزده نوروز به همراه شادی و غوغا به در شد
 کنون پایان جنگ میان این همه گرگ و شبان شد
 برای دوستیشان گلان نو بهار ورد زبان شد
 میان مردم ایران زمین، صلح و صفا شد
 به سرعت درد این ایرانیان گویی شفا شد
 لباس دشمن نوروزی ایرانیان گویی چپان شد
 و رفتار همه ایرانیان از دم حنان شد
 در آسمان نوروزی چنان رنگین کمان شد
 که مردم چشم به آن بستند؛ زندگی را هم امان شد
 برای باغ مردم ایران زرافشانی چنان شد
 گل مینا و نیلوفر برای عاشقان ایرانی نشان شد
 چنین روزی برای مردم ایران گل افشانی چنان شد
 و نام خاک ملی و پاینده ایرانیان در کهکشان شد
 ز آن دوره زمانه تا کنون آیین نوروزی نشان شد
 و این آیین نوروزی به گوش عاشقان آمد فغان شد
 نام زرتشت رهبر زرتشتیان بر یاد شد
 رسم نوروزی چنین بود؛ تا ابد در یاد شد



معرفی کتاب

ورزش و صرع

نویسنده: فاطمه زائری ایرانی
ناشر: ایزدیار



کتاب "ورزش و صرع" به ترجمه و گردآوری فاطمه زائری ایرانی توسط انتشارات ایزدیار چاپ شده و در اختیار بیماران و خانواده‌های آنان قرار گرفته است.

این مجموعه که حاصل مطالعه و گردآوری مقاله‌های معتبر جهانی در زمینه صرع و ورزش است، به بیان تأثیر مطلوب فعالیت بدنی بر جنبه‌های مختلف صرع می‌پردازد. در این کتاب که امید می‌رود با افزایش آگاهی و بهبود حال عمومی موجب افزایش کیفیت زندگی عزیزان مبتلا به صرع شود، در سه فصل می‌خوانید: دانستنی‌های علمی درباره صرع، آیا فعالیت بدنی برای صرع مفید است؟، اصول ورزش درمانی در صرع. در این کتاب به برخی از تمرین‌های شاخص و درخشان که برای افراد مبتلا به صرع مفید هستند، از جمله پیاده روی، بسکتبال، والیبال و تنیس، یوگا، تمرینات کششی، دوچرخه سواری، یوگا و تمرین‌های هوازی اشاره شده است. این کتاب به تعداد محدود در اختیار انجمن صرع قرار گرفته، که می‌توانید با تماس و هماهنگی با واحد پژوهش آن را تهیه نمایید.

داستانی درباره صرع

نویسنده: کیم گاسلین
مترجم: سودابه جاهد
ناشر: بهار دخت



داستانی درباره صرع، کتابی ساده و روان درباره صرع برای کودکان دانش‌آموز است. این کتاب توسط خانم سودابه جاهد ترجمه شده است.

کودکی مبتلا به صرع، در مورد صرع خود به دیگران اطلاعات می‌دهد. در مورد اینکه هنگام تشنج چه اتفاقی می‌افتد؛ دیگران لازم است چه کاری برای انجام دهند و چه باورهای نادرستی در مورد آن در جامعه وجود دارد.

خانم جاهد در مقدمه می‌نویسد: "هیچ کودکی دوست ندارد از کودکان دیگر به هر دلیلی جدا شود و این موضوع به شدت اعتماد به نفس، استقلال فکری و شایستگی، حال خوب روح و روان او را نابود می‌کند. کودکان اگر درست راهنمایی و پشتیبانی شوند، چه بسا آینده سازان متفکر و انسان‌های بزرگی خواهند شد. لازم است آموزش‌های لازم درباره نیازهای خاص این کودکان در کلاس‌های درس تمامی مدارس کشور ارائه شود."

در پایان کتاب، نکته‌هایی برای معلمان مدارس نوشته شده است که به درک بهتر و صحیح صرع در کلاس درس کمک می‌کند.

سوفیا

نویسنده: سودابه جاهد
ناشر: بهار دخت



«سوفیا» نام کتابی است از سودابه جاهد، که به تازگی توسط انتشارات بهار دخت به چاپ رسیده است. سوفیا، قهرمان داستانی است که به دلیل صرع و ناآگاهی اطرافیان، رنج زیادی را در زندگی متحمل می‌شود و با این حال دست از تلاش بر نمی‌دارد.

در قسمتی از کتاب می‌خوانیم: "صحنه زندگی‌ام میدان جنگی ناعادلانه شد بین من و دشمنی که هرگز حتی لحظه‌ای به آسیب زدنش فکر نکردم؛ اما برای حفظ هر چیزی که حقم بود، تلاش کردم. شاید من آنگونه که باید تلاش می‌کردم، نکردم و شاید زور دنیا و صرع از من بیشتر بود. تمام بی‌پناهی‌هایم را به خانه پیرمردی دل‌پاک بردم که هر چه در توانش داشت، برایم گذاشت. هربار که فاصله دنیای خودم را با دنیایی که طی کردم و به هوش آمدم، تجربه کردم، هجوم ارتش نگاه‌ها سلاخی شد و قلبم را بمباران کرد."

خانم جاهد که خود، تجربه ابتلا به صرع را دارد، کتاب را به همه افراد مبتلا به صرع تقدیم کرده است.

برگزاری مراسم روز جهانی صرع ■ مسابقهٔ دستان طلایی

حمایت‌هایی که در مسیر زندگی فرد مبتلا به صرع، انجام داده بود، توضیح داد.

پس از اجرای برنامه‌های فوق، پیاده روی شرکت کنندگان در جادهٔ تندرستی باشگاه انقلاب آغاز شد و تا ساعت ۱۲/۳۰ به طول انجامید.

در این پویش جهانی که قرار است گام‌های همهٔ افراد در دنیا به نشانهٔ حمایت از ۵۰ میلیون نفر مبتلا به صرع در جهان، شمارش شود، اعضای انجمن صرع ایران در جادهٔ تندرستی باشگاه ورزشی انقلاب، تعداد ۳۰۰ هزار قدم برداشتند که تصاویر آن برای انجمن صرع جهانی ارسال شد و تعداد قدم‌های ارسالی از ایران نیز در این برنامه در نظر گرفته شد.

همچنین برخی از دفاتر نمایندگی انجمن صرع در سطح کشور نیز در این برنامه مشارکت کرده‌اند؛ که تعداد گام‌های آنها نیز، به تعداد قدم‌های ارسالی از ایران، افزوده شد.

انجمن صرع ایران روز پنجشنبه سی‌ام دی ماه، از ساعت ۱۰/۳۰ تا ۱۲/۳۰ مراسم نمادین ۵۰ میلیون قدم برای روز جهانی را در مجموعهٔ ورزشی انقلاب، با حضور تعدادی از پزشکان و اعضای خود برگزار کرد.

در این مراسم که با حضور ۵۰ نفر شرکت‌کننده برگزار شد، برنامهٔ دوربین سلامت از شبکهٔ سلامت سیما به ضبط برنامه و مصاحبه با پزشکان و بیماران پرداخت و سپس شرکت کنندگان با استند قلب قرمز "تو را که صرع داری، دوست دارم" به صورت گروهی و انفرادی با بادکنک‌های بنفش عکس گرفتند.

دکتر کورش قره‌گزی، رئیس هیئت مدیرهٔ انجمن صرع ایران که به همراه دکتر بهنام صفرپور، عضو هیئت مدیره و معاون آموزشی انجمن؛ دکتر حمیده مصطفایی، معاون رفاهی-مددکاری انجمن؛ دکتر محمدباقر حبی، مدیر مرکز مشاورهٔ انجمن؛ و دکتر فرهنگ، روانشناس مرکز مشاورهٔ انجمن؛ حضور داشتند، ضمن خوشامدگویی

به شرکت کنندگان، در مورد اهمیت روز جهانی صرع سخنرانی کرد.

دکتر قره‌گزی در این باره گفت: حضور هر بیمار مبتلا به صرع در چنین برنامه‌هایی در برجسته شدن نقش هر فرد در شناساندن صرع و توانمندی‌های فرد مبتلا به صرع تأثیر بسزایی دارد. این مسئله در مورد برخی از بیماری‌ها مثل ایدز که نگرش منفی به همراه دارد، بسیار مهمتر است. پس از این سخنرانی، از نفرات برتر مسابقهٔ دستان طلایی دعوت شد تا جوایز و تقدیرنامه‌های خود را دریافت کنند. در این مسابقه که برای حامیان افراد مبتلا به صرع تدارک دیده شده بود، ابتدا فرد مبتلا به صرع، دلیل معرفی فرد حامی را مطرح کرد؛ و سپس فرد حامی در مورد



برگزاری مراسم ۵۰ میلیون قدم برای صرع

در تهران



www.iranepilepsy.org

در فراق ایرج حصیبی



کلاس‌های ورزشی شطرنج، دарт، ایروبیک برای اعضای انجمن صرع برگزار شد.

سال ۱۳۹۲ به همت ایشان، جشنواره صرع و سلامتی در ورزشگاه شیروودی برگزار شد.

سایر فعالیت‌های ایشان، برگزاری مسابقات شطرنج سیمولتانه اعضای انجمن صرع با حضور اساتیدی چون احسان قائم مقامی، سارا خادم الشریعه؛ و همچنین مسابقه شطرنج بین اعضای انجمن هموفیلی و انجمن صرع بود. انجمن صرع ایران، فقدان این عزیز بزرگوار را به جامعه ورزشی کشور، خانواده محترمشان و اعضای خود تسلیت می‌گوید.

ایرج حصیبی، رئیس کمیته ورزش انجمن صرع ایران، ۱۷ بهمن ۱۴۰۰ چشم از جهان فانی فروبست و انجمن صرع و اعضایش را در غم از دست دادن خود سوگوار کرد. انجمن صرع با انتشار پیامی همدردی خود را در دست دادن این عزیز بزرگوار با جامعه ورزشی کشور و خانواده ایشان ابراز کرد.

در این پیام آمده است: "گاهی چه زود، دیر می‌شود. گاهی از یاد می‌بری که در کنارت عزیزی داری که دلگرم می‌کند. نفس می‌کشی و او، همراهت است و همین، دلت را قرص می‌کند؛ که ناگهان مرگ می‌رسد و جای بزرگی خالی می‌شود. امروز عزیز بزرگی را از دست دادیم. مردی که از جنس خورشید بود و گرمای وجودش در دل‌هایمان تابید. او که سال‌ها کنار انجمن صرع بود و تلاشش برای معرفی صرع به محافل ورزشی و همچنین ایجاد فضایی برای فعالیت‌های ورزشی برای اعضای انجمن صرع، تحسین برانگیز بود. فعالیت ایشان با انجمن صرع ایران از بهمن ماه سال ۱۳۸۸ و با برگزاری مسابقه دوومیدانی در جشن روز ملی آغاز شد. با ادامه همکاری، حکم مسئول کمیته ورزش در سال ۱۳۸۹ به ایشان ابلاغ شد و با راه اندازی دفتر توحید،

نمایش جهانی برج آزادی به رنگ بنفش

برج آزادی، نماد نوستالژیک تهران، ۲۵ بهمن ماه، مصادف با شب ولادت حضرت علی (ع)، به رنگ بنفش درآمد. این نورپردازی که به مناسبت روز جهانی صرع انجام شد، برج آزادی را دوشنبه شب از ساعت ۱۸ به رنگ بنفش درآورد و



انجمن صرع با کمک گروه تصویربرداری خود این لحظات را ثبت و ضبط کرد. این رویداد که در صفحه اینستاگرام انجمن صرع ایران به اشتراک گذاشته شد، مورد استقبال انجمن جهانی صرع و مرکز جهانی روز بنفش قرار گرفت و آنها نیز این نمای بنفش را در سطح جهان به اشتراک گذاشتند. انجمن صرع که از چندی پیش تلاش خود را همسو با انجمن جهانی صرع برای برگزاری مراسم ویژه آغاز کرده بود، به موازات تلاش برای برگزاری مراسم پیاده روی، برای بنفش شدن نمادهای شهر تهران از جمله برج میلاد، برج آزادی و پل طبیعت نیز اقدام کرد تا اینکه سرانجام موفق به جلب رضایت مسئولان برج آزادی شد. سال گذشته نیز پل



انتخاب شده است، هر سال تاریخ متفاوتی را به خود اختصاص می‌دهد و چون امسال با روز ولنتاین مصادف شد، انجمن جهانی صرع پیشنهاد عکاسی با قلب قرمز را با شعار "من یک نفر را دوست دارم که صرع دارد" ارائه کرد.

طبیعت به همین مناسبت، بنفش شد. بنفش رنگ جهانی صرع است که انجمن جهانی صرع، آن را به دلیل رنگ گل گیاه اسطوخودوس که در درمان صرع مؤثر است، انتخاب کرده است. روز جهانی صرع که دومین دوشنبه فوریه هر سال

برگزاری هجدهمین کنگره بین المللی صرع

■ تقدیر از پژوهشگران برتر صرع



کنگره بین المللی صرع امسال نیز برای دومین بار به دلیل شیوع کرونا به شکل مجازی برگزار شد. این کنگره در هجدهمین سال برگزاری خود، به مدت سه روز از محل دفتر انجمن مغز و اعصاب ایران از تاریخ چهارم تا ششم اسفند ماه برگزار شد.

رئیس این کنگره دکتر حسین پاکدامن (رئیس انجمن مغز و اعصاب)؛ و دبیر علمی آن دکتر نسیم تبریزی (متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع) بود که با همکاری انجمن مغز و اعصاب و شاخه صرع ILAE در ایران برگزار شد. این کنگره با حضور استادان و متخصصان برجسته، در روز نخست به بررسی درمان صرع در شرایط خاص، صرع و مسائل اجتماعی و الکتروآنسفالوگرافی، تصویربرداری و مانیتورینگ در درمان صرع پرداخت، در روز دوم در مورد صرع در کودکان و باروری، روش‌های جدید درمان صرع، استاتوس اپیلتیکوس و تصویربرداری صرع بحث کرد و در روز پایانی به بررسی روش‌های تشخیص و درمان صرع، موضوعات جدید در نوروسایکتری و جراحی اعصاب پرداخت. در این برنامه علمی که ۱۲۶۰ پزشک در آن شرکت کرده بودند، روزانه به بحث و بررسی موضوع‌های مجزایی پرداخته شد و برای هر موضوع به شرکت کنندگان پزشک متخصص مغز و اعصاب ۳ امتیاز؛ به پزشکان عمومی و پزشکان عمومی شاغل در طرح خانواده ۲/۲۵ امتیاز و در سایر بخش‌های مرتبط با تخصص و موضوعات مرتبط با هر رشته، برای پزشکان فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، جراحان مغز و اعصاب، روانپزشکان و متخصصان رادیولوژی ۳ امتیاز در نظر گرفته شد و در فضای مجازی به نمایش گذاشته شد.

همچنین در حاشیه این کنگره از دکتر عباس تفاعری

و دکتر نوید نقیعی، متخصصان مغز و اعصاب؛ و مهندس مهرداد روزبه، به عنوان پژوهشگران برگزیده جوانتر از ۴۵ سال که در زمینه صرع پژوهش‌های هدفمند و کارآمدی انجام داده‌اند، با اهدای تندیس کنگره، تقدیر به عمل آمد. این رویداد علمی جهانی امسال پذیرای ۳۸ نفر سخنران متخصص صرع بین المللی از جمله دکتر گوراورما، دکتر لوئیس کوچا، دکتر آندره برناسکونی و ندا برناسکونی، دکتر جان استرم، دکتر ویلیام تاتوم، دکتر رینر شورگن، دکتر ویلیام تئودوره، دکتر پائولو فدریکو، دکتر فرناندو سندس، دکتر والتر هادر، دکتر رونیت پرسلر، دکتر اریک تابول، دکتر تابجان تامسون، دکتر کیمفورد میدور، دکتر ربه کا لوئیس بروملی، دکتر بولنوا مسراو، دکتر پیتیر کاپلان، دکتر لورنس هیش، دکتر رجین گاریرو، دکتر اشتر مگنوسن، دکتر ترنس ابرین، دکتر ساموئل ویب، دکتر سیانگ یویو، دکتر ایسیا لوپس سندس، دکتر نیکولا اسپیچیو، دکتر جان دانکان، دکتر مارکوس ریبر، دکتر یحیی آقاخانی، دکتر نیکولاس گاسپارد، دکتر فرانسسکو بریگو، دکتر ایگن ترینکا، دکتر اومش ویوکانادا، دکتر ساندور بنیسکی، دکتر سادی گاتان، دکتر کریستال وانک، دکتر عماد نجم و دکتر مارکو مولا از کشورهای مختلفی چون کانادا، آمریکا، برزیل، استرالیا، ایتالیا، مکزیک، سوئد و ... بود.



متشکرم یعنی:

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

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که برآورده شد
آقای ابریشمی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
حاج آقا احمدی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم پورنگ	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای پورنگ	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای پاکزاد	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم جهانلو	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای چار میری	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم حیدریان	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای رنجبر	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای سلیمانی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
شرکت صحت	اهدای محصولات بهداشتی	حمایت از انجمن
آقای عبدالهی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم فتح الله	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم قریشی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم محمدبیگی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم محمودی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم مرادی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای مصلح سعدی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای معصومی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای نجاهی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم نیک فطرت	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم یگانه	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن



بررسی ارتباط بین انگ اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به صرع

• مریم نصاری، کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه
• دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی - درمانی ایران



و سنجش میزان افسردگی بر اساس آزمون Beck بود. داده‌ها با آزمون‌های رگرسیون و آزمون کای دو با استفاده از نرم افزار SPSS، v. ۲۱، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتیجه این مطالعه نشان داد که بین انگ اجتماعی و نشانه‌های افسردگی در زنان و مردان تفاوت آماری معناداری وجود نداشته است. نتیجه‌ها نشان داد که حداقل ۴۶/۹ درصد (۱۳۹ نفر) این جمعیت دچار علائم افسردگی خفیف بودند. همچنین نتایج بیانگر همبستگی مثبت بین انگ اجتماعی و نشانه‌های افسردگی در بیماران مبتلا به صرع بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد که انگ اجتماعی در بیماران مبتلا به صرع، سبب بروز افسردگی در این بیماران می‌شود. به همین منظور برنامه ریزی جهت ارائه خدمات روانی - اجتماعی برای پیشگیری از افسردگی در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: صرع، انگ اجتماعی، افسردگی

مقدمه: صرع، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عصبی مزمن است که تقریباً در تمام افراد گروه‌های سنی تأثیرگذار است. یکی از مهمترین مسائلی که بیماران مبتلا به صرع با آن مواجه هستند، انگ مرتبط با این بیماری است که می‌تواند تأثیر عمده‌ای بر سلامت جسمی و روانی افراد مبتلا به صرع بگذارد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین انگ اجتماعی و علائم افسردگی در بیماران مبتلا به صرع بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مطالعه مقطعی است، که رابطه بین انگ اجتماعی و افسردگی در افراد مبتلا به صرع را مورد مطالعه قرار می‌دهد. جامعه آماری پژوهش تمامی بزرگسالان مراجعه کننده به درمانگاه‌های صرع بیمارستان‌های شهر تهران هستند. در این پژوهش روش نمونه گیری مبتنی بر هدف به کار گرفته شده است. حجم نمونه ۴۴۰ نفر محاسبه شد. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر، چک لیست مشخصات دموگرافیک، مقیاس انگ اجتماعی در افراد مبتلا به صرع



بررسی میزان شیوع بیماری صرع در زنان مبتلا به ناباروری

• نازنین نعمتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران



یافته‌ها: سپس نتایج پرسشنامه‌ها که به وسیلهٔ مصاحبه با بیماران هر دو گروه تکمیل شد، توسط نرم افزارهای آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، که نتایج حاصله افزایشی در میزان ابتلا به بیماری صرع در گروه نابارور نسبت به گروه شاهد مشاهده نشد و از نظر آمار پژوهش‌های پزشکی افزایش معناداری بین دو گروه مشاهده نمی‌شود. ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: با بررسی نتایج به دست آمده در مقایسه دو گروه هدف و شاهد، تفاوتی در میزان ابتلا به بیماری صرع بین دو گروه مشاهده نمی‌شود. ضمن استناد به نتایج مذکور می‌توان از نگرانی‌هایی که در این خصوص در جامعهٔ بیماران هدف وجود دارد کاست. با این وجود برای رسیدن به نتایج دقیق‌تر نیاز به مطالعات در سطح وسیع‌تر داریم.

کلمه‌های کلیدی: بیماری صرع، زنان، ناباروری

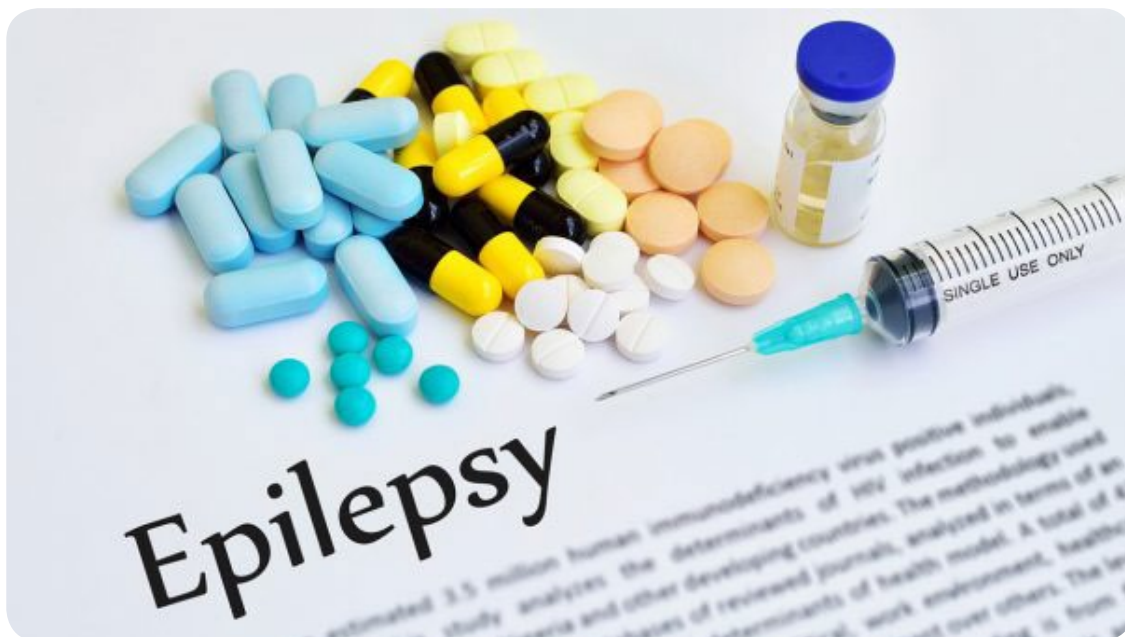
زمینه و هدف: بیماری صرع چهارمین بیماری عصبی رایج در دنیا است که به دنبال اختلال در انتقال پیام‌های عصبی بین سلول‌های مغز به وجود آمده و ممکن است در هر سنی رخ دهد. هدف از این مطالعه پژوهش محور، بررسی میزان شیوع بیماری صرع در زنان نابارور است.

روش بررسی: در این خصوص یک مطالعهٔ توصیفی روی ۴۰۰ بیمار در قالب دو گروه ۲۰۰ نفری که گروه اول از زنان مراجعه کننده به یکی از مراکز معتبر ناباروری سطح شهر شیراز در سال‌های ۸۶ تا ۸۹ و گروه دوم که همان گروه شاهد می‌باشد از مراجعه کنندگان به یکی از مراکز زنان و زایمان همین شهر از نظر ابتلا به بیماری صرع بررسی و در قالب پرسشنامه‌های تدوین شده بر اساس اصول پرسشنامه نویسی و معیارهای روایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفتند.



مروری بر انواع مداخلتی‌های تحریک عصبی در درمان صرع مقاوم به دارو

• دکتر سهیلا رضا خانی، فلوشیپ صرع، دانشگاه علوم پزشکی کرمان



صرع هستند. مودالیتی Anterior thalamic stimulation هنوز در آمریکا برای درمان صرع مورد تأیید نیست. tDCS (transcranial direct current stimulation) پروسجر غیرتهاجمی است و شواهد با کیفیت متوسط تا خیلی پایین در مورد مؤثر بودن و تحمل خوب آن در بیماران با صرع مقاوم به دارو وجود دارد و می‌تواند به عنوان روش مناسبی برای انتخاب بیماران برای تعبیه deep brain stimulation (DBS) استفاده شود. برای تحریک عصب واگ از طریق پوست (tVNS) و تحریک مغناطیسی ترانس کرائیال (TMS) و تحریک عصب تری ژمینال (TNS) اطلاعات ناکافی برای حمایت از مؤثر بودن هر کدام از این مودالیتی‌ها در درمان صرع مقاوم به دارو وجود دارد. با این وجود، این مودالیتی‌های درمانی خیلی خوب تحمل می‌شوند و هیچ عارضه جانبی شدیدی هم گزارش نشده است.

با وجود ابداع داروهای ضد تشنج (AEDs) جدید نسل دوم و سوم تعداد بیمارانی که مقاوم به درمان باقی می‌مانند مخصوصاً در بیماران با صرع فوکال، قابل توجه است. زمانی که AEDs نمی‌توانند سیژهای ناتوان کننده را کنترل کنند و بیمار کاندید مناسبی برای جراحی صرع نیست، درمان‌های دیگری لازم است. تحریک عصبی (Neurostimulation) که شامل تحریک مستقیم ساختارهای مغز یا تحریک ساختارهای مرتبط (مثل عصب واگ) است. همه مودالیتی‌های Neurostimulation در این مزیت که عوارض جانبی مرتبط با داروها (مانند عوارض شناختی، توکسیک، تراژوژنیک) را ندارند، مشترک‌اند که ویژگی تحمل پذیری مطلوبی را برای آنها فراهم می‌آورد. تحریک عصب واگ (VNS) و closed-loop responsive neurostimulation تنها مودالیتی‌های تایید شده توسط FDA برای درمان



تشنج در بیماران پیوند عضو: تشخیص و درمان

• دکتر محمد صیاد نصیری، نورولوژیست، فلوشیپ صرع

تشنج دومین عارضهٔ نورولوژیک شایع پس از پیوند عضو است. میزان بروز گزارش شده این عارضه در بیماران پیوندی از یک تا ۲۰ درصد متغیر است. این تشنجه‌ها می‌توانند فوکال یا ژنرالیزه باشند اما در اغلب موارد یک علامت غیراختصاصی از اختلال عملکرد مغزی هستند. در این مقاله، بر اساس موارد گزارش شده قبلی، علت‌های اصلی تشنج در بیماران پیوندی مرور می‌شود: این تشنجه‌ها می‌تواند به دلیل عوارض نورولوژیک داروها، اختلال‌های الکترولیتی، عفونت‌های سیستم عصبی مرکزی، هیپرتانسیون بدخیم، استروک (ایسکمیک یا هموراژیک) یا بدخیمی‌های سیستم عصبی مرکزی رخ دهد.

عوارض داروهای ضد پس زدن پیوند شایع‌ترین علت تشنج (۲۵ درصد موارد) است و عمدتاً در یک ماه اول پس از پیوند به دلیل دوز بالای بارگذاری اولیهٔ داروها رخ می‌دهد. از میان داروهای ضد پس زدن پیوند، مهارکننده‌های کلسی نورین (نظیر سیکلوسپورین و تاکرولیموس) مهم‌ترین علت بروز تشنج هستند و لذا مانیتورینگ سطح سرمی آنها به ویژه در اوایل مصرف توصیه می‌شود. سایر علت‌های مهم بروز تشنج در اوایل پیوند اختلال‌های الکترولیتی (به ویژه هیپوناترمی) و حوادث عروقی مغزی هستند اما مواردی مانند عفونت‌ها یا بدخیمی‌های سیستم عصبی مرکزی در اوایل پیوند نادر بوده و معمولاً چند ماه یا چند سال پس از پیوند موجب بروز تشنج می‌شوند.

رویکرد درمانی در تشنج بیماران پیوندی تفاوت اندکی با جمعیت عمومی دارد و اصول آن عبارتند از: (۱) کنترل تشنج در فاز حاد برای کاهش عوارض نورولوژیک و سیستمیک، (۲) تشخیص و درمان علت زمینه‌ای در صورت امکان (۳) تعیین نیاز به درمان طولانی مدت با داروهای ضد تشنج. در این مقاله، به برخی ملاحظه‌های خاص در بیماران پیوندی اشاره خواهد شد؛ اگر بیمار تشنجه‌های مکرر یا یک حملهٔ تشنجی ناشی از علت زمینه‌ای درمان ناپذیر داشته باشد، درمان با داروی ضد تشنج آغاز خواهد شد. در اغلب بیماران می‌توان دارو را پس از ۳ ماه، بدون خطر بالای عود، قطع کرد اما در بیمارانی که علت تشنج کماکان درمان ناپذیر باشد، درمان طولانی مدت دارویی لازم خواهد بود.

تشنج دومین عارضهٔ نورولوژیک شایع پس از پیوند عضو است. میزان بروز گزارش شده این عارضه در بیماران پیوندی از یک تا ۲۰ درصد متغیر است. این تشنجه‌ها می‌توانند فوکال یا ژنرالیزه باشند اما در اغلب موارد یک علامت غیراختصاصی از اختلال عملکرد مغزی هستند. در این مقاله، بر اساس موارد گزارش شده قبلی، علت‌های اصلی تشنج در بیماران پیوندی مرور می‌شود: این تشنجه‌ها می‌تواند به دلیل عوارض نورولوژیک داروها، اختلال‌های الکترولیتی، عفونت‌های سیستم عصبی مرکزی، هیپرتانسیون بدخیم، استروک (ایسکمیک یا هموراژیک) یا بدخیمی‌های سیستم عصبی مرکزی رخ دهد.

عوارض داروهای ضد پس زدن پیوند شایع‌ترین علت تشنج (۲۵ درصد موارد) است و عمدتاً در یک ماه اول پس از پیوند به دلیل دوز بالای بارگذاری اولیهٔ داروها رخ می‌دهد. از میان داروهای ضد پس زدن پیوند، مهارکننده‌های کلسی نورین (نظیر سیکلوسپورین و تاکرولیموس) مهم‌ترین علت بروز تشنج هستند و لذا مانیتورینگ سطح سرمی آنها به ویژه در اوایل مصرف





برنده مسابقه فصلنامه شماره ۷۴

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۷۴

د-۱	۲-الف	۳-ب	۴-د	۵-د	از میان پاسخ‌های صحیح ارسال شده برای مسابقه فصلنامه
۶-ج	۷-الف	۸-الف	۹-ج	۱۰-ب	شماره ۷۴، خانم فرحناز عدالت‌پژوه به عنوان برگزیده این مسابقه معرفی می‌شوند.

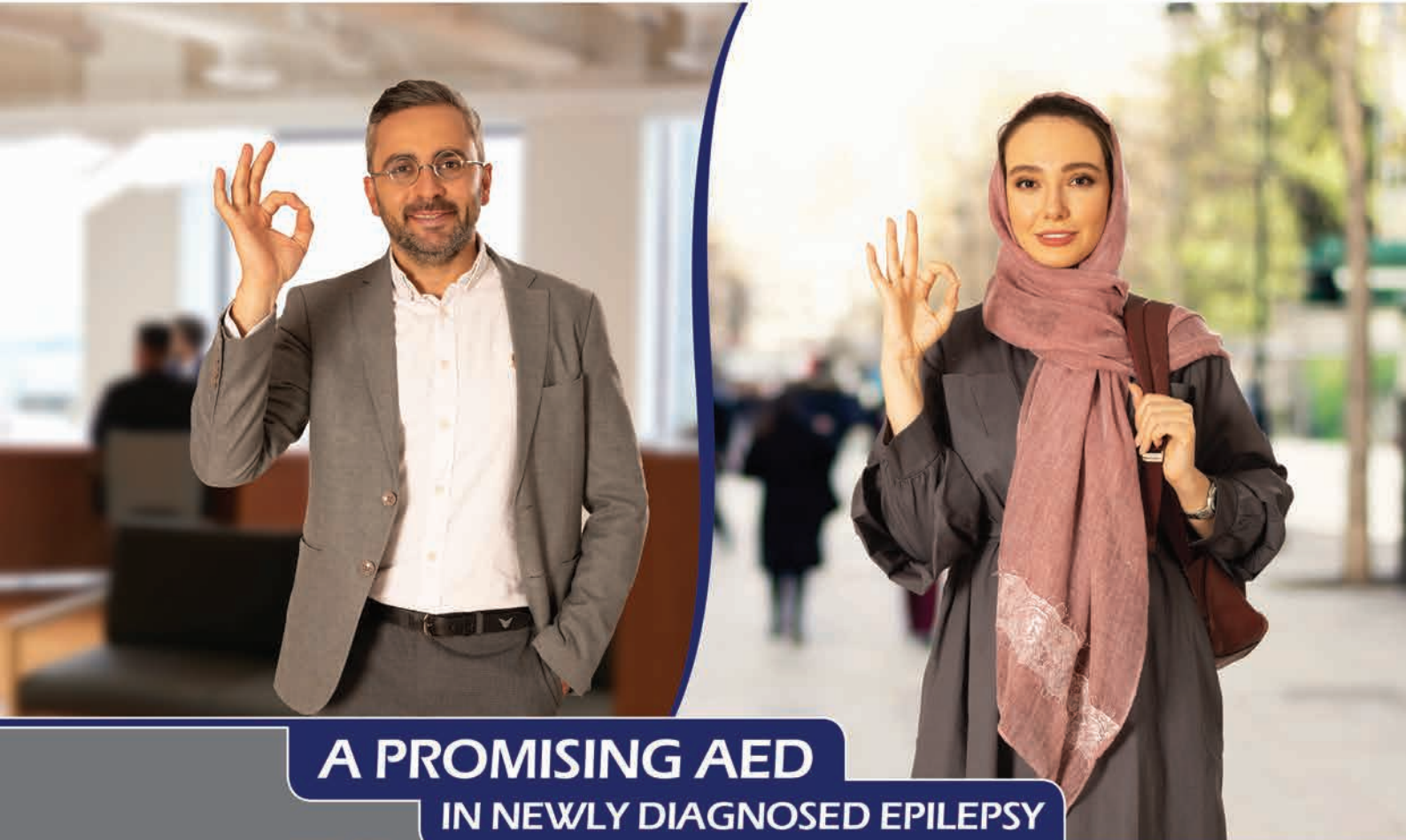
الف	ب	ج	د
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
نام:			
نام خانوادگی:			
آدرس:			
تلفن:			

- ۱- تشنج به طور کلی یک سری فعالیت‌های مغزی است که در اثر فعالیت‌های الکتریکی مغز ایجاد می‌شود و باعث می‌شود تا فرد دچار یک سری علامت‌ها و حرکات‌های شود.
(الف) عادی-افزایش-ارادی
(ب) نامتعرف-افزایش-غیرارادی
(ج) عادی-کاهش-غیرارادی
(د) نامتعرف-افزایش-ارادی
- ۲- صرع یک بیماری دژنراتیو نیست، یعنی
(الف) یعنی این بیماری به سمت بدتر شدن نمی‌رود و می‌توان آن را کنترل کرد.
(ب) یعنی این بیماری به سمت بدتر شدن می‌رود و نمی‌توان آن را کنترل کرد.
(ج) یعنی این بیماری با داروهای خاصی کنترل می‌شود.
(د) یعنی این بیماری زندگی انسان را کوتاه می‌کند.
- ۳- علائم تشنج کودکان در خواب چیست؟
(الف) تنفس طبیعی، ضربان قلب طبیعی، خیس کردن رختخواب، سخت بیدار شدن بعد از تشنج
(ب) صداهای بلند، انقباض بدن، تنفس طبیعی، ضربان قلب طبیعی
(ج) صداهای بلند، انقباض بدن، خیس کردن رختخواب، سخت بیدار شدن بعد از تشنج، احساس گیجی
(د) احساس بهت و گیجی، عدم کنترل ادرار، تنفس طبیعی، ضربان قلب طبیعی
- ۴- برای جلوگیری از آسیب در خواب چه مواردی را می‌توان انجام داد؟
(الف) به جای استفاده از تخت، رختخوابتان را روی زمین پهن کنید و مبل‌ها و اشیاء تیز را نزدیک محل خواب قرار ندهید.
(ب) اگر از تخت استفاده می‌کنید، یک تشک نرم ژیمناستیک در کنار تخت روی زمین پهن کنید.
(ج) اگر تنها هستید و نگرانید، می‌توانید از مانیتورهای هشدار دهنده استفاده کنید که در صورت ایجاد مشکل و کمبود اکسیژن در خون و یا سایر تغییرها در بدن پیام هشدار برای دیگران ارسال کند.
(د) همه موارد
- ۵- تصادف‌های ناشی از تشنج در حدود درصد کل تعداد تصادف‌ها است.
(الف) ۱/۱ تا یک و نیم درصد
(ب) ۱/۱ تا یک درصد
(ج) ۱/۱ تا دو درصد
(د) ۱/۱ تا سه درصد
- ۶- مفیدترین و کاربردی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تشنج و در نتیجه خطر راندگی بعد از تشنج، چیست؟
(الف) فاصله زمانی از آخرین تشنج
(ب) فواصل تشنج‌ها در شش ماه گذشته
(ج) فواصل تشنج‌ها در یک سال گذشته
(د) فاصله زمانی تشنج‌ها در ماه گذشته
- ۷- تشنج‌ها و عوارض آنها، کدام ابعاد زندگی مراقبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟
(الف) سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت عاطفی
(ب) ارتباط‌های اجتماعی، آموزش، اشتغال، منابع مالی و آینده
(ج) سلامت جسمی، روانی، عاطفی، ارتباط‌های اجتماعی، آموزش، اشتغال، منابع مالی و آینده
(د) هیچ کدام
- ۸- مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۹ در مجله Epilepsia میزان سنگینی تشنج را در نوجوانان و اثرهای آن را روی والدین بررسی کرد. این مطالعه چه مواردی را نشان داد؟
(الف) عدم پیش‌بینی پذیری تشنج، عامل بسیار مهمی در سنگینی بار تشنج است.
(ب) ماهیت غیرقابل پیش‌بینی بودن تشنج، یک فضای دائمی از یک بحران قریب الوقوع یا واقعی را ایجاد می‌کند.
(ج) والدین اثرهای بلندمدتی از تشنج‌های فرزندانشان به عنوان نوعی از اختلال پس از حادثه را تجربه می‌کنند.
(د) همه موارد
- ۹- چه راهبردهایی می‌تواند کمک کند تا تشنج‌های مرتبط با دوره قاعدگی کاهش یابد؟
(الف) تنظیم میزان داروهای ضد صرع زمان قبل از تشدید تشنج در زنانی که دوره ماهیانه منظم دارند.
(ب) کاهش احتباس آب؛ که در دوره پیش از عادت ماهیانه اتفاق می‌افتد.
(ج) استفاده از یک داروی ضد صرع دیگر، در روزهای نزدیک به قاعدگی فقط با تجویز پزشک
(د) همه موارد
- ۱۰- چند مکانیسم مقابله‌ای برای کنترل خشم که می‌تواند به شما کمک کند، کدامند؟
(الف) مدیتیشن، بروز خشم و اجتناب از محرک‌ها
(ب) شناسایی علت، مدیتیشن، ورزش، بروز خشم، اجتناب از محرک‌ها
(ج) شناسایی علت، ورزش، اجتناب از محرک‌ها
(د) ورزش، بروز خشم و اجتناب از محرک

لطفاً پاسخ‌های خود را تا پایان اردیبهشت ۱۴۰۱ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.

Levebel[®]

Levetiracetam



A PROMISING AED

IN NEWLY DIAGNOSED EPILEPSY

>70%
Seizure Free

Reference: Neurology 2007; 68: 402-408

Levebel
Aim for Zero

COBEL DAROU

خدمات روانشناختی و مشاوره‌ای در زمینه‌های:

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

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

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۳۵۳۸۶-۶۶۴۲۰۴۷۰-۶۶۴۲۰۸۴۰-۲۱



مرکز خدمات

روانشناسی و مشاوره آفتابگردان

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

Psychology & consultation Center



آرامش در طوفان زندگی



کلینیک دندانپزشکی

می‌دانیم، ولی بهتر است بیشتر توجه کنیم

۱. میکروب‌های موجود در دهان همان میکروب‌هایی هستند که به دریچه‌های قلب آسیب می‌زنند.
۲. بیماران مبتلا به صرع به علت استفاده از داروهایی که بزاق دهان را کم می‌کند، بسیار مستعد بیماری‌های دهان و دندان هستند.
۳. لثه بیمار مساوی با قلب بیمار است.
۴. با بهداشت بیشتر، هزینه دندانپزشکی را صرف مشکلات دیگر کنیم.
۵. به کودکان یاد دهیم که همه با لبخند زیباترند.

وبسایت و مشاوره رایگان

تعرفه‌ای کاملاً متفاوت

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

پلاک ۶، طبقه سوم، تلفن: ۶۶۴۳۲۸۱۹



پارس دارو
پیشرو و متمایز



Eslexal® 10

Escitalopram 10mg

موارد مصرف:

- ◀ اختلال افسردگی ماژور (Major depressive disorder)
- تک قطبی: درمان حاد و نگهدارنده MDD تک قطبی
- ◀ اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder): درمان حاد
- سایر موارد مصرف (Off-Label):**
- اختلال پرخوری، اختلال بد ریخت انگاری، پرخوری عصبی،
- اختلال وسواس اجباری، اختلال هراس، اختلال استرس
- پس از سانحه، انزال زودرس، اختلال ملال پیش از قاعدگی،
- علائم وازوموتور مرتبط با یائسگی

مزایای دارو نسب به دارو های هم دسته:

- ◀ بیشترین میزان اثربخشی و پذیرش در بین بیماران
- ◀ احتمال پایین قطع فرآیند درمان در مقایسه با سایر داروهای ضد افسردگی
- ◀ مهار کمتر آنزیمهای کبدی و در نتیجه انتخاب مناسب در بیماران مصرف کننده چندین دارو به دلیل تداخلات کمتر
- ◀ احتمال القا تهوع کمتر نسبت به سایر داروهای SSRI
- ◀ اثرات بهتر در درمان اختلال افسردگی شدید از نظر میزان و زمان شروع
- اثر نسبت به سیتالوپرام به عنوان خط اول درمان
- ◀ قدرت انتخابی بیشتر در بازجذب سروتونین و در نتیجه اثرات بهتر و عوارض جانبی کمتر



www.parsdarou.ir



021-74373



pars_darou



LeVeseizure[®] 500

Levetiracetam

30 F.C.Tablet



Indications:

- **Myoclonic seizures:**

Adjunctive therapy in the treatment of myoclonic seizures in adults and adolescents 12 years of age and older with juvenile myoclonic epilepsy.

- **partial-onset seizures:**

Adjunctive therapy in the treatment of partial-onset seizures in adults and children 1 month and older with epilepsy.

- **Primary generalized tonic-clonic seizures:**

Adjunctive therapy in the treatment of primary generalized tonic-clonic seizures in adults and children 6 years of age and older with idiopathic generalized epilepsy.

- **Off-label uses:**

1. Bipolar disorder in adults (depressive episodes, manic or mixed episodes, rapid cycling)
2. Subarachnoid hemorrhage- Prophylaxis of seizure following SAH
3. Tardive dyskinesia (neuroleptic induced)