صرع و سلامتی

شماره ۷۸
سال بیستم، پاییز ۱۴۰۱
قیمت ۱۵۰۰۰۰ ریال
فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی
Quarterly Journal of Epilepsy & Health

تاسیس ۱۳۷۴
انجمن صرع ایران

یک گام برای صرع

- داروهای ضد تشنج
- سکتهٔ مغزی و تشنج
- مبارزه با افسردگی
- تنفس چگونه مغزما را شکل می‌دهد؟
- از درمان علامتی صرع به سوی توقف فرایند صرع‌زایی (گفت‌وگو با نمایندهٔ انجمن صرع در اهواز)
- آمار بیماران مبتلا به صرع در ایران دقیق نیست (گفت و گوی شرق با عضو هیئت مدیرهٔ انجمن صرع)
- برگزاری سی‌وششمین همایش هیئت مدیرهٔ انجمن صرع ایران
- افتتاح سه نمایندگی درکشور

Rahakin®

Valproate Sodium Syrup

Live Your Dreams

- An Effective AED in Treatment of most Epileptic Syndromes
- Syrup 200 mg /5 ml, 250 ml
- Cherry Flavoured

And Now

Rahakin®400

Valproate Sodium 400 mg/ 4 ml ,Injection

RAHA Pharmaceutical Co.
No.11, Sofe Ind. Zone,7th Km of Shiraz road, Isfahan, IRAN P.O.Box: 81745-567 -Tel: (+98)31 36540659 36540859
Fax: (+98)31-36540436 Email: marketing@rahapharm.com www.rahapharm.com

Prileps

Primidone Suspension
125mg/5ml
250ml

Indications

- Tonic-clonic seizures
- Focal epilepsy
- Psychomotor epilepsy
- Essential tremor control

Contraindications and Precautions

- Allergic to Phenobarbitals
- Alcoholism
- Depression
- Hyperthyroidism
- Liver problems
- Decreased kidney function
- Heart diseases

Pregnant women should use Prileps only under doctor's prescription.

This product should not be used during breast-feeding.

Possible side effects

- Vertigo
- Coordination disordes
- Lack of energy
- Nausea
- Allergic skin reactions
- Sexual disorders
- Visual disturbances

Maximum dosage for Prileps is 2000mg daily.

Prileps is a product of Ashbal Chemi Co.
Manufactured in Exir Prarmaceutical.
References: medicines.org.uk

ASHBALCHEMI
Ashbal Chemi Co.
Phone: +982186120323
Info.ff@ashbalchemi.com
www.ashbalchemi.com

ایران ناژو
دارویی، آرایشی، بهداشتی
50 E.C.Tablets
EPIVAL 200
Valproate Sodium
Each E.C.tablet contains:
Valproate Sodium 200mg
EPIVAL® 200
(Valproate Sodium)
E.C. Tablet
30 E.R. tablets
EPIVAL® 500
Valproate Sodium E.R.
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
@irannajo
www.irannajo.ir
989388747363+
EVER GREEN, EVER GROW, EVER FORWARD

انجمن صرع ایران
تاسیس ۱۳۷۴
حمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامهٔ صرع و سلامتی
(علمی، آموزشی و اجتماعی)
شماره ۷۸، سال بیستم، پاییز ۱۴۰۱

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران
مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی
سردبیر: دکتر داریوش نسبی طهرانی
دبیر اجرایی: ویدا ساعی

کمیتهٔ علمی و پژوهشی به ترتیب حروف الفبا:
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 دلاور کسمایی - دکتر غلامرضا زمانی- دکتر افشین سمائی- دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمهٔ صدیق مروستی - دکتر بهنام صفرپور- دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر مجید غفارپور - دکتر محمود محمدی - دکتر حمیدهٔ مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر احمد نگهی - دکتر مهیار نوربخش- دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی- دکتر سید مهران همام- دکتر فاطمه یوردخانی

صفحه‌آرایی و طرح جلد: حسن محرابی
تیراژ: ۲۲۰۰ نسخه
قیمت: ۱۵۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ دبستان - پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش
تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱ نمابر: ۸۸۴۶۳۳۷۷
پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org
پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان
آدرس چاپخانه: میدان قزوین، خیابان قزوین، خیابان مخصوص، نرسیده به بیمارستان لقمان، پلاک ۲۲۱ تلفن: ۰۲۱-۵۵۴۳۲۳۵۸

فهرست

- **سخن نخست**
  - گفتمان مدیرعامل انجمن در همایش صرع و کیفیت زندگی ۲
- **آشنایی با صرع**
  - داروهای ضد تشنج ۴
  - مقایسهٔ خطر بروز تشنج به دنبال ابتلای به کووید ۱۹ و آنفلوانزا ۵
  - سکتهٔ مغزی و تشنج ۶
- **دانش روانشناختی**
  - تأثیر رواندرمانی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد … ۷
  - مبارزه با افسردگی ۱۰
- **گفت و گو**
  - گفت وگو با نمایندهٔ انجمن صرع در اهواز ۱۶
  - یک عضو هیئت‌مدیرهٔ انجمن صرع در گفت‌وگو با «شرق» ۱۸
- **زندگی با صرع**
  - داستانی از انجمن صرع فنلاند ۲۴
- **آیا می‌دانید**
  - تنفس چگونه مغز ما را شکل می‌دهد ۲۵
- **ادبی ـ فرهنگی**
  - از زبان شما ۲۷
  - معرفی کتاب ۲۸
- **اخبار انجمن** ۲۹
- **قدردانی** ۳۴
- **ویژه‌نامهٔ پزشکی** ۳۵
- **مسابقه** ۴۰

گفتمان مدیرعامل انجمن در همایش صرع و کیفیت زندگی

بسیار خرسندیم که پس از پشت سر گذاشتن دوران طولانی کرونا، باز هم توانستیم همایش های دوره ای انجمن را که مهمترین گردهمایی برای دریافت اطلاعات بیماران و خانواده ها بود، آغاز کنیم که همین جا لازم می‌دانم از زحمات دست اندرکاران انجمن، خانم دکتر سارا رنجی، دبیر همایش و آقای دکتر بهنام صفرپور، معاون آموزشی انجمن؛ تشکر کنم.

برای اتفاق های ناگواری که در کشورمان افتاده است و همهٔ ما را به نوعی دلگیر و رنجور کرده است، تسلیت می گویم، اتفاقاً موضوع همایش هم کیفیت زندگی است و می بینیم که اتفاق ها، حادثه ها و اخبار، چه بخواهیم، چه نخواهیم، در کیفیت زندگی ما تأثیر می گذارد. بحث دارو بماند که به موقع پیدا کردن آن، دغدغهٔ اکثر بیماران است، این اتفاق ها هم مزید بر علت و باعث افزایش نگرانی ها و استرس هاست. امیدواریم خیر و صلاح و آرامش در جامعهٔ ما برقرار شود و نکات منفی و آزاردهنده برطرف شود.

بحث کیفیت زندگی که موضوع این همایش است، یکی از موضوع های بسیار اصلی و جدی، نه تنها برای افراد مبتلا به صرع، بلکه برای همهٔ انسان هاست و همانطور که از اسم آن مشخص است یعنی این کیفیت را باید زندگی کرد و در طول زندگی معنی پیدا می کند و تغییر می کند. بنابراین در یک همایش و در یک زمان کوتاه خیلی سخت است که بتوان آن را تبیین کرد و قطعاً ما در این فرصت فقط یک اشاره داریم و نکته هایی را می‌گوییم که لازم است به آن توجه شود.

همانطور که می دانید سلامتی انسان با همهٔ مسائل روانی، خلق و خو، سبک زندگی، شرایط اجتماعی-فرهنگی و وضعیت اقتصادی گره خورده است و این سلامتی با رعایت خیلی از موارد می تواند حفظ شود، اما نمی توانیم بگوییم در معرض آسیب نیست. شما سعی می کنید همه چیز را فراهم کنید، شرایط را به مرحلهٔ خوب و مناسب می رسانید، اما یک اتفاق یا شنیدن یک خبر ناخوشایند حال شما را دگرگون می کند، قطعاً این مسئله روی کیفیت زندگی شما تأثیر می گذارد. برای کسانی که دچار بیماری های مزمن مثل صرع هستند، یک سایه ای

از این بیماری همیشه در طول زندگی خودشان و خانواده شان در کنار سایر مسائل وجود دارد، یعنی هر جا در مورد هر موضوعی بخواهند فکر کنند، صحبت کنند یا تصمیم بگیرند، صرع هم حضور دارد، بنابراین برای این افراد دقت بیشتری نیاز است که مشکل بیشتری را در زندگی حمل می کنند و یک رفیق نارفیق دارند که گاهی با آنها مهربان است و کاری به کارشان ندارد و گاهی نامهربان است و مزاحمت ایجاد می کند ولی آنچه که از نظر علمی اثبات شده این است که کیفیت زندگی تأثیر مستقیم در حمله های صرع دارد.

خاطره ای که من پس از جنگ تحمیلی از آزاد شدن اسرای جنگی بعد از سال ها اسارت دارم، برخورد با آزادگانی بود که در پادگان لویزان قبل از ملاقات با خانواده هایشان در قرنطینه و برای چکاپ نگهداری می‌شدند و ما با آنها مصاحبه می کردیم و تست می‌گرفتیم که بسیاری از آنها دچار صرع منتشر بودند و من از آنها می پرسیدم که شمادر این مدت با تشنج چه کردید؟ گفتند ما دچار تشنج نشدیم. پرسیدم چگونه دارو مصرف می کردید؟ پاسخ دادند دارو هم در دسترس نبود، گاهی صلیب سرخ دارو می آورد اما اکثر اوقات دارویی مصرف نمی کردیم. این گزارش مشابه در افراد آزاده به ۲۰ مورد رسید و ما آن را به صورت یک کار پژوهشی انجام دادیم. دلیل این مسئله هم مشخص بود چون آنها در این مدت یک سبک زندگی روتین و منظمی داشتند یعنی سر ساعت می خوابیدند، سر ساعت بیدار می شدند ، به حیاط می رفتند، ورزش می کردند، و سر ساعت غذا می‌خوردند و می خوابیدند و از استرس و اخبار ناخوشایند به دور بودند و تنها غصهٔ آنها دلتنگی و دوری از خانواده بود و جالب اینکه بعضی از آنها دوباره با ورود به ایران در اثر مواجهه با هیجان دچار تشنج شدند چون خیلی‌ها خانواده هایشان را از دست داده بودند مثلاً همسرانشان جدا شده بودند، والدینشان فوت کرده بودند و فکرها و دغدغه ها و نگرانی ها دوباره بازگشتند. این نکته خیلی مهم است که حتی در شرایط ناگوار اگر استرس وجود نداشته باشد حمله های فرد ممکن است حتی بدون دارو هم به نوعی کنترل شود که ما همیشه بر نظم خواب و خوراک تأکید کرده ایم چون بی نظمی یکی از عوامل برهم زدن تعادل سبک زندگی و باعث بروز تشنج است بنابراین ما به بیماران تأکید می کنیم که از عواملی که سبب بی نظمی می شود و شما را در معرض تصمیم گیری قرار می دهد، دوری کنید.

یکی از نکته هایی که اسرای جنگی داشتند زندگی روتینی بود که در آن نیازی به تصمیم گیری و فکر کردن به دغدغه های روزمره مثل پرداختن به روابط، شغل، مسائل مالی و ... نبود بنابراین کیفیت زندگی نقش بسیار مهمی در حمله های صرع دارد بخصوص در جامعهٔ ما که دارو هم وضعیت خوشایندی ندارد یعنی داروی فنوباربیتال که پدربزرگ من مصرف می کرده است الان در بازار موجود نیست و من اصلاً نمی فهمم که چرا این دارو که ایرانی هم هست و ۶۰-۷۰ سال است تجویز می‌شود به یکباره غیب شده و موجود نیست، بنابراین چون مسئلهٔ کمبود دارو هم به سایر مسائل اضافه شده است، کیفیت زندگی را لازم است جدیتر بگیرید، یعنی سعی کنید حداقل با یک نظم و فرم مشخصی که به زندگی خود می‌دهید به کنترل حمله های صرع کمک کنید.

اولین قدم برای رسیدن به کنترل تشنج ها آگاهی است که امیدواریم انجمن بتواند با برگزاری این همایش‌ها آن را افزایش دهد. قطعاً کیفیت زندگی به یک عامل بستگی ندارد بلکه به مسائل فردی، شغلی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، آلودگی هوا و بسیاری از عوامل دیگر بستگی دارد بنابراین یک بخش مهمی آگاهی است که کمک کند کم کم کیفیت زندگی افزایش یابد و به آرامش نسبی برسید.

دکتر داریوش نسبی طهرانی

سردبیر فصلنامه و مدیرعامل انجمن

داروهای ضد تشنج

• دکتر نیره اکبری، متخصص مغز و اعصاب، فلوشیپ صرع

پس از بررسی کامل از نظر بالینی و پاراکلینیکی، در مواردی که بیماری صرع تشخیص داده می شود، داروهای ضد تشنج برای طولانی مدت تجویز می شوند. با توجه به تنوع گروه های دارویی، عوامل متعددی توسط پزشک برای شروع دارودرمانی در نظر گرفته می شوند. در ادامه مهمترین آنها ذکر می شوند:

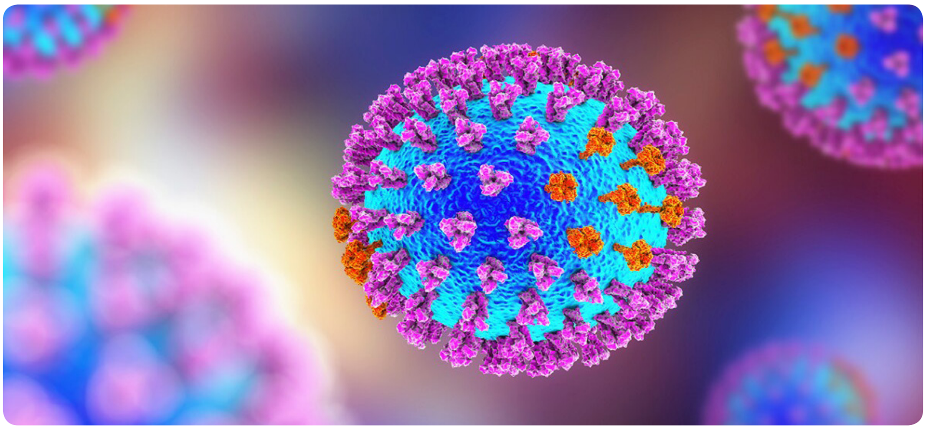
- نوع تشنج و صرع: با کمک شرح حال کامل و دقیق از منابعی شامل خود بیمار و همراهان، در کنار استفاده از نوار مغزی و تکنیک های مختلف تصویربرداری، نوع تشنج تشخیص داده می شود. دارو ها اثر مشابه ندارند و گاهی برخی از آنها باعث تشدید علائم خواهند شد.
- هزینه و دسترسی به دارو
- سبک زندگی بیمار
- سن: گاهی داروها باعث اختلال شناختی، رفتاری و حافظه به خصوص در سن بالا می شوند.
- جنسیت: به علت فراوانی اختلال مادرزادی در مواردی که جنین در رحم تحت تأثیر سدیم والپروات قرار گرفته، باید از استفادهٔ این دارو در خانم های سن باروری تا حد امکان اجتناب شود.
- بیماری های زمینه ای: متابولیسم بیشتر داروها به وسیلهٔ کبد انجام می شود. اگر بیمار، مشکل کبدی داشته باشد تجویز این گروه داروها باید با احتیاط انجام شود. بعضی داروها نیز دفع کلیوی دارند و ممکن است در نارسایی کلیوی در بدن تجمع یابند.گاهی داروها اثرهای نامطلوب روی سیستم قلبی و عروقی دارند. بعضی داروها علائم بیماری های روانپزشکی مثل افسردگی، جنون و افکار آسیب رسان را افزایش می دهند. باید شرایط بیمار مد نظر قرار گیرد و البته بعضی داروها اثر مثبت روی علائم خلقی دارند. والپروات سدیم و توپیرامات از درمان های مورد تایید میگرن هستند و در این شرایط بهتر است موردی انتخاب شود که از تجویز چند دارو با اهداف متفاوت جلوگیری شود. افزایش فشار داخل چشم، سنگ کلیه، پارکینسون و نوروپاتی اعصاب محیطی، سابقهٔ سرطان، شیمی درمانی و رادیوتراپی همگی از بیماری های زمینه ای مهم در انتخاب داروی ضدتشنج هستند.
- وزن: برخی داروها باعث افزایش وزن می شوند و برای افرادی که BMI بالا دارند استفاده نمی شود.
- تراکم استخوان: گروهی از داروها باعث تشدید متابولیسم کلسیم می شوند و پتانسیل ایجاد اوستیوپورز در طولانی مدت را دارند.
- داروهایی که با علت های مختلف استفاده می شوند و گاهی افراد برخی را با اهمیت تلقی نمی کنند: مثل قرص های جلوگیری از بارداری، مکمل ها، آنتی بیوتیک ها، داروهای ضد افسردگی و آرامبخش ها. در حالی که برخی موارد تداخل دارویی مهمی دارند و نباید نادیده گرفته شوند.
- داروهای گیاهی از جمله جنسینگ، زنیان، پونه،گل گاو زبان، گل مغربی و ... می توانند باعث تشدید تشنج شوند.

سرانجام بر حسب تشخیص پزشک معمولاً اولین داروی ضدتشنج شروع می شود و در صورت تکرار حمله ها بعد از افزایش میزان داروی اول، تجویز داروی دوم ضد تشنج انجام می شود. پس از شروع دارو، بیماران و خانوادهٔ ایشان باید نسبت به تغییر تشنج، علائم سایر بیماری ها یا ایجاد عوارض مثل بثورات پوستی، اختلال شناختی و... توجه کنند و به پزشک اطلاع دهند.

بیش از صد سال قبل، اولین داروهای ضد تشنج مثل فنوباربیتال و فنی توئین وارد بازار شدند و به تدریج هر ساله داروهای جدید ساخته می شوند ولی متأسفانه با وجود این پیشرفت ها، احتمال کلی کنترل تشنج بیشتر نشده است. قابل ذکر است که داروهای نسل جدید قدرت بیشتری در کنترل تشنج ندارند، بلکه مزیت آنها تداخل داروی کمتر و کاهش عوارض است. به صورت کلی از هر ۳ بیمار مبتلا به صرع، یک نفر مقاوم به دارو است و از افزایش بی رویهٔ تعداد دارو سود نخواهد برد و فقط متحمل عوارض بیشتر خواهد شد، در این موارد از سایر روش های درمانی مثل انواع روش‌های جراحی، داروهای تنظیم کنندهٔ سیستم ایمنی و رژیم های غذایی در کنار دارو می‌توان کمک گرفت.

مقایسۀ خطر بروز تشنج به دنبال ابتلای به کووید ۱۹ و آنفلوانزا

• Medscape2022
• دکتر کورش قره گزلی، متخصص مغز و اعصاب
• استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



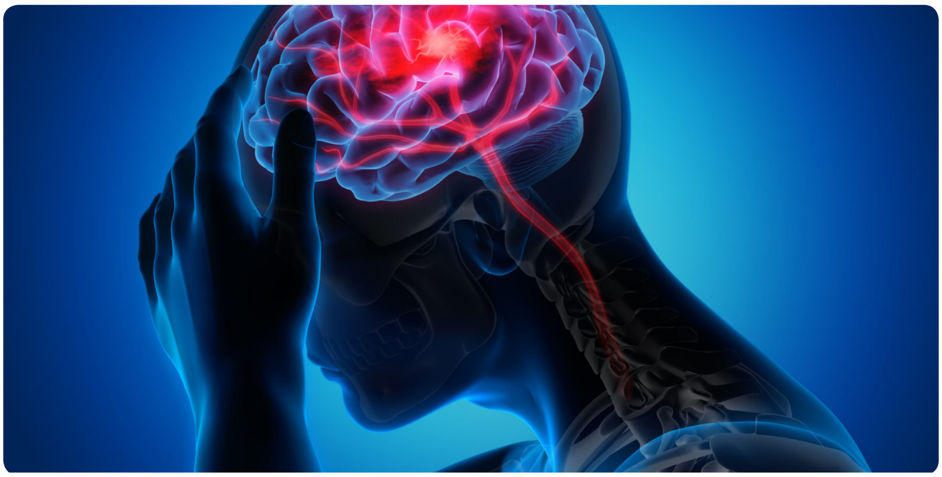
در مطالعه های اخیر مشخص شد که خطر تشنج و حتی ابتلای به صرع در بین بیماران درگیر با کووید ۱۹ بیشتر از بیماران مبتلا به آنفلوانزا بوده است. در این مطالعه که روی یک جمعیت ۳۰۰ هزار نفری و طی ۶ ماه انجام شده است، مشخص شد که ایجاد حمله های تشنجی و صرع در مبتلایان به کووید ۶۶ درصد بیشتر از افرادی بوده که آنفلوانزا گرفته بودند. پژوهشگران گزارش می‌دهند که این آمار مخصوصاً در بین کودکان و بیمارانی که بستری نشدند، بیشتر بوده است. به نظر می‌رسد این یافته دلیلی باشد بر افزایش بروز بیماری صرع در جامعه بعد از پاندمی کووید ۱۹ . البته فعلاً این نتیجه گیری زود و عاری از واقعیت است زیرا در حال حاضر که دوران پاندمی کووید ۱۹ در حال اتمام است، به نظر می‌رسد تعداد بیماران مبتلا به صرع در کلینیک های تخصصی مغز و اعصاب زیادتر از قبل نیستند. وقتی جمعیت مورد مطالعه بیشتر و به حدود ۳ میلیون نفر گسترش پیدا کرد، نشان داده شد: بروز تشنج به دنبال کووید ۱۹ در حدود ۰/۸۱ درصد بود در حالی که به دنبال آنفلوانزا در حدود۰/۵۲درصد دچار تشنج شده اند. در همین راستا ابتلای به بیماری صرع در بیماران ناشی از کووید۰/۳۰درصد بود و فقط ۰/۱۷ درصد بیماران آنفلوانزا مبتلا به صرع شدند .

وقتی این مطالعه به تفکیک سن انجام شد نشان داد که کودکان کمتر از ۱۶ سال بیشتر مستعد ابتلای به تشنج و صرع ناشی از این دو بیماری ویروسی هستند.

همینطور در این بررسی محققان متوجه شدند بیمارانی که بستری نشدند و علائم بیماری را به طور خفیفتری داشتند، بیشتر مبتلا به تشنج شدند و شدت بیماری ظاهراً اثر معکوس روی بروز تشنج و صرع در این بیماران داشته و تقریباً دو برابر بوده است. بنابر این یافته‌ها اهمیت پیشگیری و واکسیناسیون کووید و آنفلوانزا بیشتر از قبل مشخص می‌شود و تأکید دانشمندان بر پیشگیری هر چه بهتر و مطمئنتر در این بیماری است. همانگونه که می دانیم عوارض مغزی و عصبی ناشی از ابتلای به کووید ممکن است تا سال‌های متمادی همراه بیمار بماند و این مسئله اهمیت پیشگیری و واکسیناسیون را بیشتر مشخص می کند.

سکتهٔ مغزی و تشنج

• دکتر مهیار نوربخش، متخصص مغزواعصاب، فلوشیپ صرع



سکتهٔ مغزی یکی از پرعارضه ترین حوادث ناگواری است که عمدتاً در سنین بزرگسالی اتفاق می افتد و می تواند با نتایج وخیمی همراه باشد که یکی از این نتایج وخیم، تشنج است. به عبارت دیگر یکی از علت های تشنج در دوران بزرگسالی، سکتهٔ مغزی است.

اصولاً سکتهٔ مغزی را به دو نوع ایسکمیک (ناشی از نرسیدن خون به مغز) و هموراژیک (خونریزی دهنده) تقسیم می کنند. در مطالعه های مختلف دیده شده است که احتمال تشنج بعد از سکتهٔ مغزی در صورتی افزایش می یابد که وسعت و حجم سکتهٔ مغزی و شدت علائم بالینی ناشی از آن بیشتر باشد و علت آن ناشی از لخته‌های قلبی باشد و همچنین سن فرد درحین سکتهٔ مغزی زیر ۶۵ سال باشد و خون در محل سکتهٔ مغزی باشد (چه به صورت اولیه، یعنی خونریزی مغزی و چه به صورت ترانسفورماسیون هموراژیک).

اما در برخورد با تشنج بعد از سکتهٔ مغزی همیشه دو رویکرد مد نظر است. اگر تشنج در دورهٔ حاد بعد از سکتهٔ مغزی یعنی هفت روز اول بعد از سکتهٔ مغزی، روی دهد، در این صورت درمان تنها برای همان دورهٔ حاد ادامه می‌یابد و اگر تشنج بعد از این دورهٔ حاد ایجاد شود، لازم است بااهمیت تلقی شده و درمان را طولانی مدت ادامه دهیم و این فرد را مانند کسی که مبتلا به صرع است باید برای چندین سال درمان کنیم.

نکته ای که باید مدنظر قرار داد این است که همیشه تشخیص تشنج در فاز حاد و حتی مزمن بعد از سکتهٔ مغزی راحت نیست و گاهی تشخیص تشنج بالینی کار مشکلی است. برفرض مثال ممکن است فرد تشنج های خفیف با تظاهرهای کم داشته باشد و یا حتی تشنج هایی داشته باشد که به نام الکتروگرافیک نامیده می شوند و نمود بالینی ندارند و فقط توسط نوار مغز تشخیص داده می شوند. از طرف دیگر وجود سکتهٔ مغزی گاهی باعث می شود پزشک علت تشنج را همیشه به سکته نسبت دهد و از علت های دیگری که ممکن است باعث تشنج شوند، غافل شود (برای مثال علت تشنج می تواند به علت دیگری غیر از سکتهٔ مغزی باشد و پزشک آنها را مد نظر قرار ندهد).

در انتخاب دارو برای تشنج های ناشی از سکتهٔ مغزی نیز باید بسیار دقت شود و جنبه های مختلفی از جمله نوع تشنج، تداخل های دارویی، اختلال های دیگری که ممکن است در فرد مسن وجود داشته باشد، عوارض داروهای ضدتشنج (بر فرض مثال عوارض قلبی-عروقی) را مد نظر قرار داد و بعد داروی مناسب را انتخاب کرد.

در هر صورت به نظر می رسد سکتهٔ مغزی در افراد مسن علاوه بر درمان خود سکته، دارای مسائل دیگری نیز هست، که باید مدنظر قرار بگیرند.

صرع و سلامتی • شماره ۷۸ • سال بیستم • پاییز ۱۴۰۱ ■ ۷

تأثیر رواندرمانی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در صرع

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

صرع یک بیماری سیستم عصبی است که حدود نیم تا یک درصد افراد، به آن مبتلا هستند. بیماران مبتلا به صرع در مسائل مربوط به حیطه های روانی مسائلی دارند که می توان آنان را بررسی کرد. باید توجه داشت که سلامت روان اهمیت زیادی دارد، اصولا سلامت روان چیست؟ بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روان عبارت است از دارا بودن قابلیت موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایل های شخصی به طور منطقی و مناسب.

وجود افراد سالم یکی از مهمترین شرایط رشد یک جامعه است. جامعه ای که به رشد و سلامت خود فکر می کند، هزینه های کمتری برای تأمین سلامت جسم و روان خود می پردازد و انسان های سالمتری

پرورش می دهد که خود ضامن رشد و اعتلای آن جامعه نیز خواهد بود. سلامت روان مجموعه ای از عوامل است که از ایجاد و یا پیشرفت اختلال های شناختی، احساسی و رفتاری پیشگیری می کند و هدف آن ایجاد عواملی که مکمل یک زندگی سالم و طبیعی است و همراه آن اختلال های جزئی را درمان کرده و از تشدید و ایجاد بیماری جلوگیری می کند.

یکی از مشکل های مهم در بیماران مبتلا به صرع بالا بودن میزان اضطراب است، یک نوع از این اضطراب ها، اضطراب مرگ نام دارد. ترس از مرگ درتمام فرهنگ ها وجود دارد. حال ما اینجا افرادی را داریم که دارای یک بیماری سیستم عصبی هستند و در این افراد هم شاهد این نوع اضطراب هستیم. طبق تعریفی که سازمان خدمات بهداشت ملی بریتانیا ارائه داده است، اضطراب مرگ نوعی احساس وحشت و هراس یا نگرانی زیاد هنگام فکر کردن در مورد فرآیند مردن یا قطع ارتباط خود با دنیا یا آنچه که جدا از مرگ رخ می دهد، است. بیماران مبتلا به صرع برای درمان از دارو استفاده می کنند که این داروها بر روی سیستم عصبی این بیماران تأثیر گذار است، اما جنبه‌های روانی این بیماران خیلی با داروها تغییر وضعیت پیدا نمی کند، این نیازها ما را به این سمت سوق می‌دهد که در کنار دارو درمانی از یک روش رواندرمانی هم استفاده کنیم.

یکی از روش های رواندرمانی که در یک بررسی به صورت پژوهشی انجام شده است، استفاده از درمان‌های موج سوم، بخصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که سعی در کاهش نشانگان ندارد و تمرکز اصلی اش بر روی کارکردهای روانشناختی مانند فکرها، خاطره ها و احساس های روانشناختی است و فعالیت هایی که در زندگی ایجاد معنا می کنند، درحالی که به وجودشان کمتر توجه می شود.

با توجه به اینکه امروزه انسان ها نه تنها تمایل به افزایش طول عمر دارند، بلکه خواستار بهبود کیفیت زندگی هستند، لذا بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به صرع حائزاهمیت است. کیفیت زندگی بر اساس برداشت و درك فرد از وضعیت زندگی خود در ارتباط با عوامل فرهنگی، هدف‌ها، عقیده ها و باورهای او تعیین می شود. کیفیت زندگی تحت تأثیر عواملی است که به زندگی ارزش داده و به ایجاد تجربه های مثبت کمک می کند و برای افراد مختلف، معنی های متفاوتی دارد. کیفیت زندگی یک فرد، نظر شخصی وی بوده و توسط خود فرد تعیین می شود. مفهوم هایی از قبیل سلامت جسمانی، وضعیت روانی، اعتقادهای فردی، روابط اجتماعی فرد با محیط از راه های مختلف، از جمله مواردی هستند که بر کیفیت زندگی تأثیر می گذارند.

ترس از مرگ یکی از مسائل مهم روانشناختی در افراد مبتلا به صرع است. ترس از مرگ باعث احساس نداشتن زندگی لذتبخش است و زندگی را برای فرد سخت می کند. ترس از مرگ و یا اضطراب مرگ یک مفهوم پیچیده بوده و ابعاد مختلفی دارد. ترس از مرگ هراس از ناشناخته ها نیست، ترس از مرگ خود را در هراس از محرومیت ها و شکست ها هم نشان می دهد. ترس از مرگ یک احساس نهفته است که در نهانگاه‌های احساس رخنه کرده و طعم آن در همه چیز فرد احساس می‌شود.

تمام این احساس ها از مغز برخاسته اند و یا بر مغز تأثیر می گذارند. عنصر اصلی تشکیل دهندۀ مغز، سلول های عصبی است. این سلول ها ارتباط‌های گستردۀ فیزیکی، شیمیائی و الکتریکی دارند. بخشی از فعالیت الکتریکی را امروزه به کمک دستگاهای

نوار مغزی و با استفاده از نرم افزارهای خاص که بر روی رایانه ها نصب شده است، می توان تبدیل به امواج کرد و بر صفحهٔ نمایشگرهای رایانه ای و یا بر روی صفحهٔ کاغذ آورد. امواج مغزی را بر حسب شکل و تواتر آنها تقسیم بندی و مطالعه می کنند. مهمترین و شایعترین کارکرد این دستگاه ها برای تائید و تشخیص و یا پیگیری درمان بیماران مبتلا به صرع است که به صورت امواج نابهنجار خاصی خود را نشان می دهد. در این مقاله راجع به این تغییرها صحبت نمی شود، در واقع تغییر در امواج طبیعی بخصوص امواج آلفا و بتا مورد بحث است.

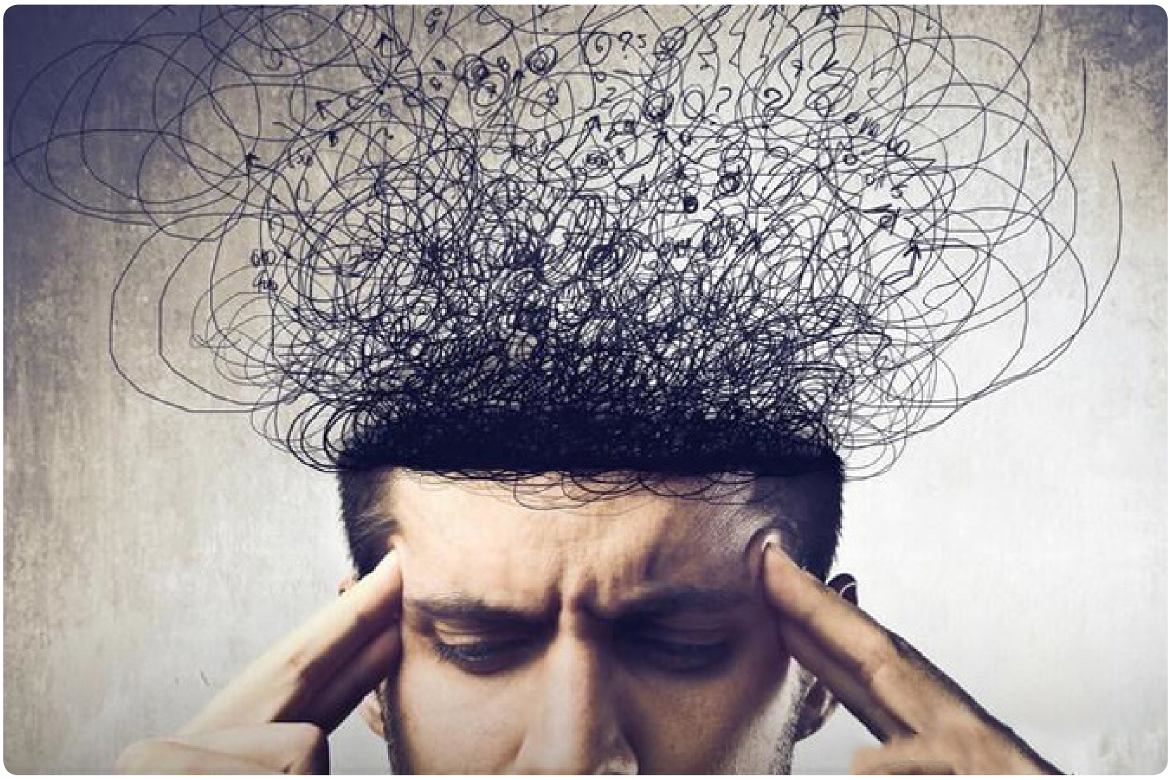
در درمان و اصلاح اختلال های شناختی، احساسی، رفتاری و ترس از مرگ که در زمینهٔ بیماری‌های مختلف مانند صرع بروز می کند، از روش‌های رواندرمانی استفاده می شود. امروزه روش های رواندرمانی متعدد و گسترده ای ابداع شده و مورد استفاده قرار می گیرند. یکی از روش هایی که به تازگی گسترش قابل توجه یافته، روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که بر سلامت روان، اضطراب مرگ و کیفیت زندگی تأثیر مطلوب داشته است. این روش انعطاف پذیری فرد را در قبال وقایع اتفاق افتاده و یا بیماری ایجاد شده افزایش می دهد. در این روش میزان شناخت فرد را از خود در مورد اختلال های ایجاد شده و توانایی هایش افزایش می دهند.

در روش‌های رواندرمانی بر دو نکته تأکید می‌شود و با تلفیق این دو نکته با هم به بازسازی رفتار و شناخت پرداخته می شود. این دو نکته همان درمان رفتار همراه درمان اختلال شناختی است. پرداختن و بازسازی در یک زمینهٔ زیستی، اجتماعی، فرهنگی با تکیه بر اصول و قواعد برخاسته از رشته های مختلف روانشناسی و علوم وابسته به آن قرار دارد. نقاط قوت فرد را شناسایی کرده و سپس ارزیابی نموده و بر اساس واقعیات جامعه و شرایط زیستی فرد برنامهٔ بازسازی اختلال های رفتاری و شناختی را تنظیم و اجرا می کنند. در این روش ها چیزی را به بیمار نمی‌دهند، مشکلات او را یافته و نقاط قوت را پیدا کرده و این هدیه را به بیمار می دهند که شما این اختلال و کمبود را دارید و همچنین به او می‌فهمانند که این توانایی و قوت را هم دارید و به او یاد می دهد که چگونه برای جبران کمبود خود با توجه بر واقعیت زندگی اقدام کند.

در مطالعه ای که آقای امیر حسین محمودی و همکارانش بر روی تعدادی از بیماران مبتلا به صرع منتشر از نوع تونیک - کلونیک که از اضطراب مرگ رنج می بردند، انجام دادند، میزان تأثیر این روش رواندرمانی بر سلامت روان، اضطراب مرگ و کیفیت زندگی را همراه تغییر امواج مغزی بررسی کردند. پس از انجام یک دوره رواندرمانی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش شاخص های سلامت روان همراه کاهش اضطراب و بهبود قابل توجه کیفیت زندگی در بیماران دیده شد. در این مطالعه قبل از به کاربردن رواندرمانی و بعد از آن نوار مغزی انجام شد و براساس QEEG ارزیابی شد. توان مطلق آلفا در ناحیهٔ پس سری به میزان بیش از ۳۵ درصد افزایش یافته و توان مطلق بتا به بیش از ۱۵ درصد افزایش داشت. این یافته بیانگر تأثیر عمیق و اساسی رواندرمانی در کارکرد مغزی مبنی بر آرامش بیماران است. این نکته در حال حاضر روشن نشده است که پایداری این اثرها تا چه زمانی است و نیاز به پژوهش‌های بیشتری دارد. در همین سطح هم تأثیر مطلوبی بوده است و می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

مبارزه با افسردگی

• positivepsychology.com
• نویسنده: دکتر گابریلا لانسیا
• ترجمه: ویدا ساعی، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی



احساس افسردگی یا غمگینی شدید حالتی است که همه تجربه می کنند.

با این حال، زمانی که یک خلق افسرده یا غم غیر قابل تحمل برای مدت طولانی، چند هفته یا چند ماه وجود داشته باشد، ممکن است معیارهای افسردگی را تکمیل کند.

افسردگی بیش از ۲۶۴ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می دهد. بین ۷۶ تا ۸۵ درصد از کسانی که افسردگی را تجربه می کنند، به دنبال درمان اختلال خود نیستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

این مقاله نقطهٔ شروعی برای درک علائم افسردگی ارائه می دهد. لطفاً توجه داشته باشید که منابع ارائه شده در این مقاله جایگزین درمان توسط یک متخصص پزشکی نیست. اگر از افسردگی رنج می برید یا فردی را

می شناسید که این بیماری را دارد، توصیه می کنیم به دنبال دریافت کمک از فرد متخصص باشید.

کاربرگ برای کمک به مبارزه با افسردگی

افرادی که افسردگی را تجربه می کنند اغلب با احساس‌های دشواری برخورد می کنند و درگیر الگوهای فکری ناکارآمدی هستند که افسردگی آنها را بدتر می کند. یکی از آن پاسخ هایی که به طور گسترده به رسمیت شناخته شده است، احساس گناه بیش از حد است.

احساس گناه بیش از حد یکی از علائم متمایز افسردگی است، زیرا اغلب اغراق شده و خارج از زمینه تجربه می شود (Pulcu, Zahn, & Elliott, ۲۰۱۳).

به طور معمول، افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی نسبت به احساس های خود احساس گناه می‌کنند و اغلب به دلیل تحت تأثیر قرار گرفتن افسردگی، از خود ناراحت هستند، زیرا احساس می کنند به دلیل ابتلا به افسردگی، بی ارزش هستند.

یکی از رایجترین انواع احساس های گناه که توسط افراد مبتلا به افسردگی تجربه می شود، احساس گناهیست که مسئولیت همه جانبه نامیده می شود، که به عنوان "پذیرفتن مسئولیت رویدادهایی که ممکن است خارج از کنترل فرد باشد و احساس گناه در مورد عواقب آنها" تعریف می شود (Pulcu et al., ۲۰۱۳). ، ص ۳۱۲).

اغلب، افراد مبتلا به افسردگی مسئولیت موقعیت‌هایی را بر عهده می‌گیرند که کنترل کمی روی آنها دارند یا اصلاً کنترلی روی آنها ندارند، و این باعث می‌شود که آنها احساس گناه شدید کنند، حتی زمانی که هیچ ارتباطی با نتیجه ندارند.

درک اینکه چه بخش هایی از یک موقعیت را می‌توانید کنترل کنید یا تحت تأثیر قرار دهید، بخش مهمی از جست و جوی درمان افسردگی است. مدل کنترل – تأثیر – پذیرش (تامپسون و تامپسون، ۲۰۰۸) به عنوان ابزاری برای کمک به افراد در کار بازدهی بیشتر ایجاد شد.

با این حال، اصول اولیهٔ مدل با هدف شناسایی بخش هایی از موقعیتی است که می توانید کنترل یا تحت تأثیر قرار دهید، و همچنین جنبه هایی از موقعیتی که ممکن است مجبور شوید با آن سازگار شوید یا بپذیرید.

اگر با این مشکلات دست و پنجه نرم می کنید، به راحتی به کاربرگ های زیر مراجعه کنید:

مدل کنترل – نفوذ – پذیرش

این مدل یک فعالیت خوب برای کمک به شکستن موقعیت ها در افراد مبتلا به افسردگی است. این روش به جای نگرانی در مورد تمام نتایج ممکن، امکان تجسم بهتر جنبه های مختلف یک موقعیت و آنچه را که به طور خاص می توان کنترل کرد، می دهد.

احساس گناه و شرم: احساس هایی که باعث افسردگی می شوند.

گناه و شرم، در هنگام بروز افسردگی، احساس های شما را تحریک می کنند. این تمرین به شما کمک می‌کند احساس گناه و شرم را که باعث افسردگی شما می‌شود، شناسایی کنید و پیشنهادهایی برای تسهیل الگوهای تفکر مثبت ارائه می‌دهد.

جزوه برای جلسه های درمان شناختی-رفتاری (CBT)

CBT یکی از شناخته شده ترین رویکردهای درمانی برای درمان انواع شرایط سلامت روان، به ویژه افسردگی و اضطراب است و بر اساس این اصل عمل می کند که

واکنش ها و رفتارهای عاطفی تحت تأثیر شناخت ها هستند (وستبروک، کنرلی و کرک، ۲۰۱۱).

رفتار ما توسط این شناخت ها کنترل می شود، به این معنی که فرد مبتلا به اضطراب ممکن است رفتار اضطراب آورتری از خود نشان دهد یا درگیر الگوهای تفکر منفی باشد.

هنگامی که فردی تحت تأثیر افسردگی قرار می‌گیرد، می تواند تحریف های شناختی را تجربه کند که اشتباه‌های مغرضانهٔ منفی در تفکر است. هنگامی که افراد فکرهای خودکار را تجربه می کنند، معمولاً این فکرها با باورهای اصلی در مورد جنبه های خود، دیگران و جهان سازگار هستند (Rnic, Dozois, & Martin, ۲۰۱۶).

بنابراین، افرادی که فکرهای افسردگی یا نشانه‌شناسی را تجربه می‌کنند، باورهای اصلی با بار منفی دارند، که فکرهای خودکار منفی را فعال می‌کند. چرخهٔ تفکر منفی باعث تداوم علائم افسردگی و تثبیت فکرهای منفی به عنوان بخشی از واکنش عاطفی فرد می شود.

کاربرگ ما در مورد الگوهای تفکر غیرمفید، الگوهای تفکر غیر مفیدی را که در هنگام تجربهٔ افسردگی وجود دارند، دسته بندی می کند. همچنین استراتژی هایی را برای افراد فراهم می کند تا تفکر خود را بازسازی کنند و الگوهای تفکر منفی را که ممکن است درگیر آن شوند، شناسایی کنند.

به دلیل الگوهای تفکر منفی یا شناخت، افراد اغلب باورهای منفی در مورد موقعیت های روزمره ایجاد می‌کنند. این ممکن است باعث شود آنها رفتار خود را تغییر دهند.

این کاربرگ در مورد آزمایش های رفتاری برای آزمایش باورها شما را تشویق می کند تا فکرها یا باورهای منفی خود را به چالش بکشید. به شما کمک می شود تا یک فرضیه از باورهای خود ایجاد کنید و آزمایش کنید که آیا باورهای اصلی منفی شما واقعاً محقق می شوند یا خیر؟

اگر در تلاش برای مقابله با باورهای منفی در مورد یک موقعیت خاص، مانند بیرون رفتن در موقعیت‌های اجتماعی، یا تلاش برای ترک خانه هستید، این یک کاربرگ مفید است. داشتن یک موقعیت مشخص به شما این امکان را می دهد که الگوهای تفکر منفی را که ممکن است تجربه کنید بهتر به چالش بکشید.

گروه درمانی

ارائهٔ درمان شناختی-رفتاری در قالب گروه درمانی گاهی اوقات برای کسانی که ممکن است از یک گروه برای ارتباط با علائم و موقعیت های خاص افسردگی سود ببرند، توصیه می شود.

افراد همچنین ممکن است از انسجام گروهی سود ببرند و به طور بالقوه می توانند از گروه به عنوان عرصه‌ای برای به چالش کشیدن افکار و رفتار منفی خود استفاده کنند (تیم و آنتونسن، ۲۰۱۴).

یکی از مهمترین اهداف در گروه درمانی این است که شرکت کنندگان بتوانند داستان خود را بیان کنند و در مورد خود یاد بگیرند. تمرین "من هستم" یک فعالیت مقدماتی برای افرادی است که گروه درمانی انجام می دهند. انجام دستورها به آنها کمک می کند تا خودشان را بشناسند، به ویژه مرزها و نقاط قوت خود را.

هدف نهایی تمرین «من هستم» این است که فرد نسبت به ذهن خود آگاهی پیدا کند. سپس آنها می‌توانند این فعالیت را با سایر شرکت کنندگان به اشتراک بگذارند تا همگی بتوانند یکدیگر را بهتر بشناسند، پیوندی قابل اعتماد ایجاد کنند و فضای

امنی را برای گفت وگو دربارۀ افسردگی خود ایجاد کنند. اغلب، افراد مبتلا به افسردگی می توانند مجموعه‌ای از رویدادها را شناسایی کنند که ممکن است در ایجاد یا بدتر شدن وضعیت آنها نقش داشته باشد.

کاربرگ های افسردگی برای نوجوانان و جوانان

کاربرگ‌هایی برای نوجوانان هنگام مواجهه با افسردگی در نوجوانان و جوانان، فراهم کردن منابعی که تجربه‌هایشان را تجزیه می‌کند و راهبردهای قابل استفاده برای کمک به آنها برای مقابله با غم و اندوهشان می‌تواند دشوارتر باشد.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۰b)، از هر شش جوان بین ۱۰ تا ۱۹ سال، یک نفر تحت تأثیر یک بیماری روانی قرار دارد. علاوه بر این، افسردگی یکی از علت های اصلی بیماری و ناتوانی در بین نوجوانان است.

بنابراین، داشتن منابع و اطلاعات برای نوجوانان و والدین آنها ضروری است تا بتوانند علائم افسردگی را شناسایی کنند. اگر مشکوک هستید که نوجوان شما علائم افسردگی را تجربه می کند یا می خواهید در این باره بیشتر بدانید، منابعی علمی را مطالعه کنید.

شناخت علائم هشداردهندۀ افسردگی یکی از

مهمترین اقدام های پیشگیرانه است که والدین می‌توانند برای اطمینان از دریافت کمک مورد نیاز نوجوان خود انجام دهند.

برگهٔ اطلاعات افسردگی ما برای نوجوانان طراحی شده است تا علائم و رفتارهایی را که مشخصهٔ افسردگی خاص نوجوانان است، تجزیه و تحلیل کند. همچنین منابعی را برای نوجوانان فراهم می‌کند که اگر دوستی دارند که این علائم را تجربه می‌کند و نمی‌داند چه کاری انجام دهند، مشورت کنند.

نوجوانان ممکن است برای بیان احساس های خود در قالب کلمه ها تلاش کنند، به ویژه زمانی که افسردگی را تجربه می کنند. نامه به یک عزیز دربارهٔ افسردگی، ایده‌هایی را برای نوجوانان فراهم می کند تا به بیان احساس هایشان کمک کند. حتی در یافتن راه درست برای اطلاع از افسردگی به والدین یا عزیزان دیگر، می‌توانند آن را تکمیل و چاپ کنند.

همانطور که در بخش قبل بحث شد، مقابله با افکار منفی بخش اصلی مقابله با افسردگی است. کاربرگ افکار افسردگی برای نوجوانان همراه کاربرگ سبک‌های تفکر غیر مفید، به خوبی جواب می دهد زیرا فعالیت‌های ویژه‌ای برای نوجوانان دارد تا پاسخ‌های خود را به موقعیت‌های مختلف تجزیه کنند و نمونه‌ای را برای مقابله با افکار منفی خود دنبال کنند. ما والدین را تشویق می کنیم که این کار را در کنار نوجوان خود تکمیل کنند تا به آنها کمک کند موقعیت های محرک را شناسایی کنند و راه حل های مؤثرتری برای حل مسئله ارائه دهند.

کاربرگ مهارت های مقابله ای

بخش مهمی از تسهیل بهبودی درازمدت از افسردگی، تشویق مهارت‌های مقابله‌ای است که افراد می‌توانند در زندگی روزمرهٔ خود زمانی که احساس ناراحتی می‌کنند، به کار ببرند.

راهبردهای مقابله ای "شامل رفتارها، در درجهٔ اول مدیریت و تکنیک های حل مسئله است که برای مدیریت موقعیت های استرس زا به کار می روند" (باوتیستا و اروین، ۲۰۱۳، ص ۶۸۷).

مهارت های مقابله ای می توانند یا مبتنی بر مشکل باشند یعنی بر مشکل تمرکز کند؛ یا مبتنی بر احساسات باشند یعنی به دنبال ایجاد احساس بهتر در زمانی که شرایط خارج از کنترل شما است، باشند.

هدف از معرفی این مهارت‌های مقابله‌ای نه تنها ارائهٔ استراتژی‌هایی برای مبارزه با افسردگی به افراد است، بلکه همچنین جلوگیری از استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسالم (مانند استفاده از مواد مخدر، الکل، اجتناب، پرخوری، یا مصرف بیش از حد) است. اینها استراتژی هایی هستند که رضایت فوری را فراهم می‌کنند، اما در صورت ادامهٔ الگوهای ناسالم می توانند پیامدهای منفی داشته باشند.

اگر به دنبال تکنیکی هستید که انجام آن آسان و رایگان باشد، تنفس عمیق را امتحان کنید. سه مرحله برای تنفس عمیق به شما یک نمای کلی از شیوهٔ استفاده از آن در زمانی که احساس استرس، ناراحتی یا گیجی می کنید، ارائه می دهد.

بخشی از دانستن اینکه چگونه مهارت‌های مقابله‌ای را در برنامهٔ روزانهٔ خود پیاده کنید، این است که بدانید سبک مقابله ای شما چیست و چه استراتژی‌هایی ممکن است برای شما بهترین کار را داشته باشند. این فعالیت فرمول بندی سبک‌های مقابله ای به افراد کمک می کند تا با درمانگر خود برای شناسایی مشکلی که باعث ناراحتی آنها شده است، همکاری کنند.

با عمیق‌تر شدن در رویدادها و اقدام هایی که باعث ایجاد مشکل شده‌اند، ممکن است بتوانند بهتر بفهمند

که چه سبک یا مهارت‌هایی برای مقابله با آنها نیاز دارند، به‌خصوص اگر این موضوع تکراری باشد، باعث ناراحتی می‌شود.

بخش مهم دیگر مقابله، اجرای خودمراقبتی است. خودمراقبتی هر فعالیتی است که شامل مراقبت از سلامت روانی، عاطفی یا جسمی ما می شود. مراقبت از خود نه تنها منجر به بهبود خلق و خو و کاهش اضطراب می شود، بلکه می تواند عزت نفس شما را نیز بهبود بخشد (مایکل، ۲۰۱۶).

اگر مراقبت از خود را به خود مراقبتی عاطفی، جسمی، اجتماعی، حرفه ای و معنوی تقسیم کنیم، این نشان می دهد که کدام بخش از زندگی شما به بیشترین توجه نیاز دارد و به شما کمک می کند تا در صورت نیاز چه استراتژی را پیاده سازی کنید.

علاوه بر این، درست کردن مجلهٔ عشق به خود برای مراقبت از خود روزانه مفید است، زیرا به شما فرصتی می دهد تا به جای تمرکز بر چیزهای دشوارتری که در حال رخ دادن هستند، در مورد لحظه ها و جنبه های مثبت خود فکر کنید.

پذیرش خود

پذیرش خود اغلب، یک محرک قوی افسردگی، مشکل فرد در دوست داشتن و پذیرفتن خود به همان صورتی است که هست.

این شیوه ابتدا بر ایجاد یک رابطهٔ سالم با خودتان با استفاده از فعالیت های مبتنی برعلم برای کمک به ایجاد عزت نفس تمرکز دارد. همچنین یک منبع عالی است که با افسردگی و عزت نفس پایین دست و پنجه نرم می‌کند.

افسردگی می تواند شرایط سختی برای غلبه بر آن باشد، به خصوص زمانی که احساس تنهایی یا انزوا می‌کنید. تغییر تفکر و رفتار شما می تواند یک کار دلهره آور باشد، زیرا پایبندی به چیزی که با آن آشنا هستید، اغلب کمتر ترسناک است، حتی اگر تأثیر منفی بر زندگی روزمرهٔ شما داشته باشد.

خواندن این مقاله اولین قدم عالی برای درک افسردگی و مبارزه با افکار منفی است. با خود مهربان باشید و به یاد داشته باشید که هرقدم کوچکی که در مسیر خودسازی بردارید، مهم است و باید از آن تجلیل شود. با یک دوست صمیمی، حرفه ای یا یکی از اعضای خانواده تماس بگیرید تا در مراحل بعدی به شما کمک کند. بیرون آمدن از چاله یک سفر چالش برانگیز است، بنابراین درخواست کمک و کسی که در کنار شما باشد، بهترین تصمیمی است که می توانید بگیرید. شما مجبور نیستید این کار را به تنهایی انجام دهید.

گفت‌وگو با نمایندۀ انجمن صرع در اهواز

از درمان علامتی صرع به سوی توقف فرایند صرع زایی

• گفت و گو: ویدا ساعی

دکتر سید نوید نقیبی، از استادان برجستۀ بیماری های مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع در دانشگاه علوم پزشکی اهواز است که اکنون مسئولیت نمایندگی انجمن صرع در اهواز را به عهده دارد. بعد مسافت، فرصت دیدار را برای مصاحبه از ما گرفت و ما به لطف فضای مجازی به گفت و گو نشستیم. برای آشنایی با دیدگاه های این پزشک متخصص، با ما همراه شوید.

• انگیزۀ شما برای حمایت از افراد مبتلا به صرع چیست؟

صرع از بیمار ی های نسبتاً شایع مغز و اعصاب است که نه تنها یک بیماری جسمی است وعوارض و عواقب جسمی مهمی دارد، بلکه وجوه زیادی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و محدودیت های قابل توجهی را از نظر شغلی، روابط میان فردی و علایق و سرگرمی ها مانند نوع ورزش مورد علاقه ایجاد می کند و علاوه بر این، بار سنگین اقتصادی بر دوش خود فرد، خانواده و حتی جامعه می گذارد. درنتیجه افراد مبتلا به صرع نیاز به انجمنی دارند که بتواند حداقل هایی را برای زندگی بهتر این افراد فراهم کند. ضمن اینکه در بسیاری از موارد با آموزش صحیح بیماران و درمان دارویی و غیر دارویی مناسب می توانند زندگی تقریباً نرمالی داشته باشند. علاوه بر این وظیفۀ هر پزشکی و هر کسی که در این زمینه کار می کند، این است که با اطلاع رسانی مناسب تلاش کند تابوهایی را که دربارۀ این بیماری وجود دارد، برطرف کند.

• نمایندگی انجمن صرع در اهواز از چه زمانی فعال شده است و چه خدماتی ارائه می دهد؟

ما افتخار داریم که از پاییز سال جاری نمایندگی اهواز را به صورت رسمی افتتاح کرده ایم و با توجه به اینکه استان خوزستان پنجمین استان پرجمعیت کشور است و بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵حدود پنج میلیون نفر جمعیت دارد، درصد قابل توجهی بیمار مبتلا به صرع در آن وجود دارد. ما مایلیم در ابتدای کار آمار دقیقی از مبتلایان در هر شهرستان این استان داشته باشیم تا درگام های بعدی بتوانیم با هدفمند کردن آموزش به زیر گروه های مختلف، به ارتقای سلامت بیماران کمک کنیم و به تدریج فعالیت های آموزشی و روانشناسی و حتی با کمک خیریه ها فعالیت های مددکاری را در برنامۀ خود بگنجانیم.

• برای کمک به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع، درمان در اولویت است یا آموزش؟

حقیقت این است که هر دو حائز اهمیت زیادی است و نمی توان یکی را بر دیگری ارجح دانست بنابراین درمان بسیار مهم است و در این قسمت برخورد با بیمار مبتلا به صرع، نیازمند آموزش صحیح پزشکان و کادر پزشکی برای استفادۀ منطقی از روش‌های مدرن درمان صرع است و از طرف دیگر لازم است آموزش به بیماران در مورد درمان تمام اختلال های طبی بخصوص بیماری های چند وجهی مانند صرع، انجام شود چون بیماران نیازمند آگاهی در مورد سبک زندگی، مصرف داروها، عوارض دارویی، مسائل بارداری و ... آموزش هستند. بنابراین به همان میزان که درمان مناسب در بهینه سازی زندگی این بیماران نقش دارد، به همان میزان، آموزش نیز نقش دارد.

• نگرش مردم نسبت به افراد مبتلا به صرع، چه تأثیری بر زندگی آنها دارد؟

متأسفانه این بیماری هنوز در برخی از جاها تابو محسوب می‌شود که باید با آموزش و فرهنگ سازی اصلاح شود و جامعه این آموزش را ببینند که صرع هم مانند سایر بیماری هاست. بنابراین در درجۀ اول باید کمک کنیم تا برخورد نامناسبی با افراد مبتلا به صرع نشود و در گام بعدی به افرادی که با کمک‌های اولیه سروکار دارند و به خانوادۀ بیمار، روش برخورد

با تشنج آموزش داده شود و از سوی دیگر از نظر روانشناسی و اجتماعی هم این آموزش داده شود که این بیماران می توانند زندگی نرمالی داشته باشند.

• آیا پژوهشی دربارهٔ آمار مبتلایان به صرع در ایران انجام شده است؟

بله چندین کار آماری انجام شده است که یک کار معتبر هم توسط استاد محترم آقای دکتر پاکدامن انجام شده است اما در خوزستان تا کنون کار آماری انجام نشده است.

• آخرین پژوهش های علمی که شما در زمینهٔ صرع کار کرده‌اید، روی چه موضوعی تمرکز دارند؟

به طور کلی موضوع مورد علاقهٔ من صرع در زنان و صرع و باروری است که مرتب در این زمینه کار می کنم و امسال هم مقاله ای در این زمینه منتشر کرده ام.

• برگزاری کنگره های علمی تا چه میزان به پیشبرد اهداف درمانی کمک می کند؟

به نظر من برگزاری این کنگره ها بسیار حائز اهمیت است و هر چه قدر دانش سطوح مختلف پزشکان از جمله فلوشیپ صرع، متخصصان و جراحان مغز و اعصاب، پزشکان عمومی، متخصصان کودک، روانپزشکان، روانشناسان، رادیولوژیست ها و ... از نظر علمی به روز رسانی شوند و مسائل چالش برانگیز را مورد بررسی قرار دهند، به اهداف درمانی کمک می شود.

• شما دبیر هفدهمین کنگرهٔ بین المللی صرع بودید، تجربهٔ شما از برگزاری این کنگره چگونه بود؟

این کنگره چالش بسیار جذاب و مهیجی بود که ما در مدت کمتر از یک ماه در اوج دوران همه گیری کووید که هنوز واکسن هم نیامده بود با همکاری انجمن صرع ایران و انجمن مغز و اعصاب توانستیم کنگرهٔ پرباری را با حضور استادان داخلی و خارجی برجسته برگزار کنیم و در نظر سنجی که از کنگره داشتیم بازخورد مثبتی دریافت کردیم که نشان داد شرکت کنندگان بالای ۹۰ درصد آن را بسیار مطلوب ارزیابی کرده بودند.

• مؤثرترین روش درمانی در درمان صرع چه روشی است؟

انتخاب بهترین روش درمان برای بیمار مبتلا به صرع، شناخت صحیح نوع تشنج و نوع صرع بیمار و سپس قرار دادن بیمار در تقسیم‌بندی های لیگ بین المللی بیماری‌های صرع برای تشخیص درست بیماران است که در درمان باید به فاکتورهای متعددی مثل سن، جنس و بیماری‌های همراه توجه کرد.

• جدیدترین داروهایی که برای درمان صرع معرفی شده‌اند، کدامند؟

سالیانه داروهای جدیدی وارد بازار می شوند و هم اکنون نیز داروهای متعددی در انتظار تأیید هستند. افزایش دانش بخصوص در زمینهٔ ژنتیک صرع و مسائل مربوط به پیشرفت تصویربرداری و آشکار سازی مفهوم شبکیه ای بیماری صرع، باعث شده است که حتی تغییر محتوایی در درمان صرع در حال اتفاق باشد، به این معنی که دانش پزشکی در تلاش است که ما از درمان علامتی صرع یعنی کنترل تشنج؛ به توقف فرایند صرع زایی برسیم.

• چه زمانی برای درمان افراد مبتلا به صرع، جراحی توصیه می‌شود؟

به طور کلی سعی بر این است که صرع با درمان مناسب دارویی کنترل شود و اگر بیمار با وجود دو نوع دارویی که درست تجویز شده است و درست مصرف شده است، باز هم تشنج می کند، لازم است بررسی شود و وارد فرایند ارزیابی های قبل از جراحی شود که با روش های گوناگون و مدرنی که وجود دارد، دسته‌ای از بیماران که مناسب عمل جراحی هستند، برای این نوع درمان انتخاب می شوند.

• به نظر شما انجمن ها چه نقشی در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه دارند؟

در واقع انجمن ها یک حلقهٔ واسط بین جامعه، مردم و جامعهٔ پزشکی، و حتی از نظر اجتماعی و اقتصادی با کانون های سیاستگزاران سلامت هستند. بنابراین نقش مهمی در افزایش ارتباط این حلقه ها دارند.

• یک انجمن در حوزهٔ سلامت، برای بقا و رشد خود نیاز به چه زیرساخت هایی دارد؟

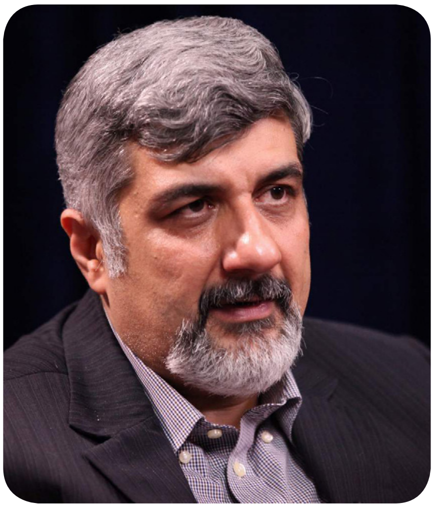
همکاران انجمن باید اول با توکل بر خدای بزرگ و با صبوری بر اساس اهداف و چهارچوب های مشخص خود و سپس با حمایت ارگان های دولتی و خیریهٔ مردمی در مسیر اهداف خود گام بردارند.

• شرکت های تولیدی یا وارداتی داروهای ضد صرع، در زمینهٔ مسئولیت‌های اجتماعی، چه نقشی در حمایت از انجمن صرع دارند؟

واقعیت این است که شرکت های دارویی از دو منبع می توانند بسیار کمک کننده باشند. یکی با حمایت از برگزاری برنامه‌های آموزشی علمی صرع برای پزشکان، تکنسین‌ها و بیماران و همچنین با تولید و معرفی داروهای جدید و کم عارضه تر می‌توانند به ارتقا سطح سلامت جامعهٔ مبتلایان به صرع کمک کنند.

یک عضو هیئت‌مدیرۀ انجمن صرع در گفت‌وگو با «شرق»

آمار بیماران مبتلا به صرع در ایران دقیق نیست



• Sharghdaily.com
• گفت وگو: سمیه جاهد عطائیان

نایابی یا کمبودهای دارویی در بخش بیماری صرع و حمله های تشنجی همچنان ادامه دارد. بیماری می‌گوید داروی «دی والپروئکس سدیم» ایرانی برای کنترل صرع برادرش را به سختی در شهرشان «مرند» پیدا کرده است؛ «میزان بالاتر دارو را به سختی پیدا کردیم که مجبور شدیم دارو را نصف کنیم. اما وقتی برادرم داروی نصف‌شده را مصرف می‌کند، معده‌درد می‌گیرد.»

چارۀ دیگری نداریم. دوستان برادرم که داروی «لوبل» مصرف می‌کنند هم این دارو را به سختی پیدا کرده‌اند. بیمار دیگری در گروه‌ها و فضای مجازی اطلاع‌رسانی می‌کند که اگر کسی در داروخانه مشغول است یا بیماری دارد که داروی «اتوسوکسماید» مصرف می‌کند، اطلاع دهد. مادر دیگری در جست‌وجوی شربت ترکیه‌ای «سدیم والپروات» است که بتواند به توصیۀ پزشک، داروی ایرانی را برای دخترش حذف کند؛ اما داروی فرانسوی و ترکیه‌ای هر دو نایاب و گران هستند و چاره‌ای جز مصرف نمونۀ ایرانی آن برایشان فراهم نیست. بیماری می‌گوید شربت «لیسکانتین» را به سختی تهیه کرده و نگران است که دورۀ بعدی نتواند دارو را پیدا کند؛ «عمدۀ نگرانی خانواده‌هایی مثل ما که فرزندشان تشنج مقاوم به درمان دارد، این است که داروی مؤثر و همیشگی نایاب شود. ما در یکی، دو سال اخیر بارها این دغدغه را داشته‌ایم و داروییمان به سختی و با هزینه‌های بالایی پیدا شده است. با جایگزین‌کردن دارو هم مشکلمان شاید به شکل موقت برطرف شده باشد، اما بعد از آن حمله های تشنج به شکل شدیدتر و بیشتر از میزان قبل برگشته است». رضا شروین‌بدو، نورولوژیست کودکان و عضو هیئت‌مدیرۀ انجمن صرع، درباره این نگرانی‌ها از بیماری و مسائل

صرع، کمبودهای دارویی بیماران و حمله های تشنجی به سؤال هایی پاسخ می‌دهد.

• حمله های صرع بیشتر در چه گروه سنی شایع است؟ ابتلا به صرع در میان ایرانیان تا چه میزان رواج دارد؟

مسئلۀ تشنج یا صرع یکی از مهمترین اختلال های سیستم عصبی بوده که می‌تواند در همۀ سنین رخ دهد. در حقیقت این موضوع بر حسب آمار شیوع و بروز بیماری صرع، به گروه کودکان اختصاص دارد. زمینۀ کودکان هم از دورۀ نوزادی شروع می‌شود، به نوجوانی می‌رسد و بعد از آن وارد فاز جوانی می‌شود که متخصصان مغز و اعصاب در حوزۀ بزرگسالان آنها را معاینه می‌کنند. در واقع شیوع اصلی صرع در کودکان و شیرخواران و بعد از آن در سنین بالاتر گزارش شده است. پس قسمت درخور توجهی از گروه سنی کودکان با مسئله تشنج دست‌وپنجه نرم می‌کنند. از سوی دیگر آمار میزان شیوع صرع در کل دنیا نیز عددی بین پنج تا ۱۰ در هزار نفر آدم گزارش شده است. بنابراین این بیماری عددی نزدیک به نیم تا یک درصد افراد جامعه را در بر می‌گیرد که رقم کمی نیست. در کل دنیا نیز حداقل حدود ۸۰ تا ۹۰ میلیون نفر دچار حمله های صرع هستند. پس با این رقم ها، ضروری است که بدانیم صرع بیماری مهمی بوده و خیلی هم ناشایع نیست و مسئلۀ مهم دیگر در درجۀ اول این است که گروه سنی کودکان، درصد مهمی از اختلال های تشنجی را به خود اختصاص داده‌اند. به همین دلیل این موضوع توجه بیشتری را می‌طلبد و لازم است اطلاع‌رسانی‌ها در این زمینه بیشتر انجام شود.

• از میان این آمار، آماری هم به ثبت رسیده که چه میزان نسبت به دارو مقاوم می‌شوند؟ چه راهکاری برای این جمعیت وجود دارد؟

بر حسب تمامی آمارهای جهانی، تا یک‌سوم موارد صرع، مقاوم به دارو می‌شوند؛ یعنی با یک دارو به‌راحتی کنترل نمی‌شود و ممکن است لازم باشد داروی دوم داده شود یا از روش‌های دیگر پزشکی مثل جراحی، رژیم‌های غذایی یا استفاده از دستگاه‌های خاص بهره گرفته شود. پس اگر همهٔ اینها را جمع کنیم، می‌بینیم که با اختلال پیچیده‌ای مواجه هستیم که باید برای آن راهکار مناسبی داشته باشیم. بر اساس مطالعه‌های کانونی انجام‌شده، آمارهای ایران در این بخش با آمارهای جهانی مشابه است؛ یعنی بین نیم تا یک درصد افراد جامعه به صرع مبتلا هستند. قبل از هر اقدامی با توجه به اینکه ۳۰ درصد از مبتلایان به صرع ممکن است مقاومت دارویی داشته باشند، لازم است ما سازمان یا ساختار نظام‌مندی برای ثبت بیماری صرع در کشور داشته باشیم که بتوانیم آمار دقیقی در این زمینه ارائه دهیم؛ چراکه شرح مسئله به بررسی بیشتری نیاز دارد. در حال حاضر اقدام های جسته‌گریخته‌ای برای رسیدن به آمار انجام می‌شود، اما به عملکرد دقیقتری برای داشتن آمار جامع و صحیح نیاز داریم.

• مصرف دارو به شکل قرص برای کودکان دشوار است و متأسفانه در زمینهٔ تهیهٔ شربت‌های دارویی با کمبودهایی روبه‌رو هستیم؛ راهکار مؤثر در این بخش چیست؟

راهکارهای درمانی بر اساس نوع صرع، میزان شیوع و انواع مختلفی از اختلال های تشنجی ممکن است با یکدیگر متفاوت بوده و داروهای خاص خودش را بطلبد. به همین دلیل لازم و ضروری است که برای رسیدن به آگاهی در زمینهٔ دارو و هماهنگی آن با نیازها، دانشگاه با صنعت داروسازی و حتی صنعت واردات دارو ارتباط بسیار نزدیکی داشته باشد. دانشگاه‌ها با انجمن صرع یا انجمن‌های علمی مربوطه و انجمن‌های مربوط به کودکان با یکدیگر ارتباط تنگاتنگی در زمینهٔ نیازهای دارویی داشته باشند. از سوی دیگر، بدون شک مصرف هر دارویی برای کودکان سخت است. برای نمونه، در کودکان تمایل به مصرف شربت بیشتر از بزرگسالان است. در بسیاری از موارد ممکن است دارو فقط به صورت قرص موجود باشد و ما مجبور باشیم از یک‌چهارم یا یک‌هشتم قرص استفاده کنیم که این موضوع برای خانواده‌ها سخت است. بنابراین توجه به اشکال مورد نیاز دارویی نکتهٔ مهمی است که با برگزاری جلسه های متعدد و اطلاع از شرایط واقعی می‌تواند امکانپذیر باشد. تأکیدم این است که اگر این ارتباط میان ساختار غذا و داروی کشور با انجمن‌ها و صنعت داروسازی برقرار شود، می‌توان با تولیدات داخلی یا واردات خارجی صحیح و به‌موقع، کمبودهای فعلی در بخش شربت‌ها یا سوسپانسیون‌های دارویی کودکان را نیازسنجی و برطرف کرد.

• بیماران با تغییر تولیدات دارویی دچار چه مشکلاتی می‌شوند؟ امکان پیش‌بینی این مسئله وجود دارد؟

زمانی پیش می‌آید که یک کارخانهٔ داروسازی تصمیم به تغییر خط تولید گرفته یا می‌خواهد شکل یا فرم دیگری از دارو را تولید کند که اگر این تصمیم یا رویکردهای جدید تولید با مصرف‌کننده هماهنگ نشود، می‌تواند کمبود یا کاستی درخور توجهی رخ دهد. مثلاً ممکن است با تغییر تولید یا استراتژی کارخانه‌ای، یک داروی ضدتشنج که ساختار پیچیده‌ای نداشته و مدت‌های زیادی درکشور تولید می‌شده، دچار کمبود شود و افرادی که سال‌ها به این دارو وابسته هستند، دچار مشکلاتی شوند. به‌عنوان نمونه، قرص «فنوباربیتال» یکی از ساده‌ترین داروهای ضدتشنج مورد استفاده در شیرخواران است که به اشکال ۱۵ و ۶۰ میلی‌گرمی در بازار موجود بوده

و مدتی است که با کمبود میزان ۶۰ میلی‌گرمی آن روبه‌رو هستیم. ممکن است تغییر تولیدات کارخانه این کمبود را ایجاد کرده باشد و در این میان بیماری که به آن وابسته بوده، با مشکل روبه‌رو شده است. حتی چند سال قبل داروی «فنوباربیتال» به شکل دیگری و شبیه به شربت موجود بود که پایه و اساس آن با شربت متفاوت بود. این نوع از دارو آنقدر مصرف نشد تا تولید آن در کارخانه‌ها متوقف شد. این مسئله نیز بر حسب نیاز صورت نگرفت. گاهی اوقات ممکن است تولیدی از سوی کارخانه‌ها انجام شود که مصرف‌کننده نتواند از آن استفاده کند. درحالی‌که ما تکنولوژی ساخت دارو را در کشور داشته و سال‌های زیادی است که مشکلی برای ساخت و تولید دارو نداریم.

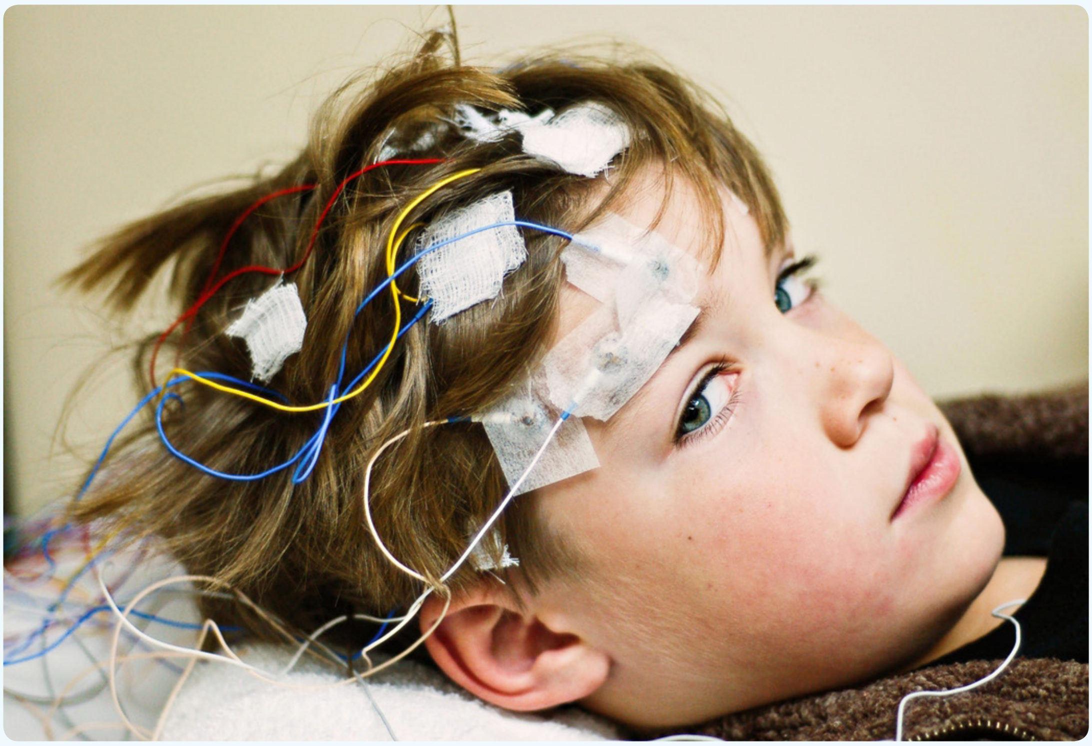
• اطلاع‌رسانی یا هماهنگی دربارۀ تغییر اشکال دارویی چقدر ضروری است؟

در بعضی از موارد کارخانه اشکال دارویی را بدون هماهنگی با گروه حرفه‌ای تغییر می‌دهد. حدود ۱۰ سال پیش سوسپانسیون‌هایی از فنی‌توئین داشتیم که آن زمان ۱۲۵ میلی‌گرم در پنج سی‌سی بود که به طور ناگهانی و بدون اطلاع قبلی به شربت‌های ۳۰ میلی‌گرم در پنج سی‌سی تبدیل شد. وقتی اطلاع‌رسانی انجام نمی‌شود، خانواده ممکن است از روی ناآگاهی شربت جدید را تهیه کرده و صرع کودک از کنترل خارج شود. این اطلاع‌رسانی می‌تواند بسیار کمک کند. حتی وقتی دارو یا قرص مهمی وارد کشور شده و به طور ناگهانی در بازار کمیاب می‌شود و نمونۀ مشابهی هم نداشته باشد، اینها مواردی هستند که با برگزاری گروه‌های علمی و تخصصی اطلاع‌رسانی شده و قابل پیشگیری هستند. همه‌جای دنیا تعدادی از داروها را داخل کشور می‌سازند که در اصطلاح به آنها داروهای «ژنریک» گفته شده و بعضی داروها را نیز از کارخانه‌های اصلی در کشورهای دیگر وارد می‌کنند که به آنها «برند» می‌گویند. نسبت داروهای مورد نیاز برند به ژنریک باید توسط کمیتۀ علمی بررسی شود و مشخص شود که از یک داروی مورد نیاز چند درصد سهم داخلی و چند درصد باید به سهم خارجی و ژنریک اختصاص یابد. حالا به میزان بروز و نوع صرع که به آن دارو جواب می‌دهد راهکارهای بالینی، علمی و ملی را هم شفاف بنویسیم که اگر ما در مورد یک صرع خاص دو داروی ضد تشنج بتوانیم پیشنهاد دهیم، در تمام کتاب‌های درسی، علمی، مجله‌ها، مقاله‌ها و برحسب راهکارهای بالینی کشورمان به عنوان مثال چند درصد اولویت با مصرف داروی ژنریک بوده و در موارد خاص نیز داروی بعدی باید از کشورهای دیگری تأمین شود.

کارخانه و سازنده نیز برحسب این اطلاعات از میزان شیوع بیماری، تعداد کودکان مبتلا به صرع خاص و نیازمندی به فلان داروی مهم، دارو را تولید کرده و با ایجاد هماهنگی میان سازنده، مصرف‌کننده و پزشکانی که دارو را تجویز می‌کنند، می‌توان بسیاری از کاستی‌های حوزۀ دارو را برطرف کرد.

• این اقدام در حال حاضر انجام می‌شود؟ به نظر می‌رسد موازی‌کاری‌هایی وجود دارد.

این اقدام به‌صورت گسترده انجام نمی‌شود، انجمن‌های علمی قوی مثل انجمن صرع در ایران فعال بوده که کافی است کارگروهی در زمینۀ بیماری مهمی به نام «صرع» میان سازمان غذا-دارو و انجمن علمی صرع تشکیل شده و سیاستگذاری در زمینۀ دارو را برعهده بگیرد تا از تولید داروهای مشابه جلوگیری و بسیاری از مشکلات دارویی مرتفع شود. در برهه‌ای از زمان مشاهده می‌شود که به عنوان نمونه سه کارخانه



به صورت همزمان مشغول تولید یک نوع از دارو هستند و دارویی دیگر با کمبود شدید روبه‌روست. از سوی دیگر ممکن است دارویی ضروری و از نظر اقتصادی هم به صرفه باشد اما تولیدکننده یا واردکننده در این زمینه اطلاعاتی نداشته باشد. به همین دلیل تشکیل این کارگروه فنی می‌تواند مشکلات زیادی را در زمینهٔ دارو از بین ببرد.

• در حال حاضر داروهای کنترل تشنج از نظر موجودی و هزینه‌ها چه شرایطی دارند؟

بعضی از انواع داروها در صرع و به ویژه صرع‌های مقاوم به درمان، کمبودهایی دارند اما در حال رفع‌شدن هستند. ممکن است کمبودها موقت و مقطعی بوده اما برطرف شود. الان که در حال انجام مصاحبه هستیم، داروی «فنوباربیتال» ۱۰۰ میلی‌گرم نایاب است اما دوز ۱۵ و ۶۰ پیدا می‌شود. قرص «سابریل» یا «ویگاباترین» برای شیرخواران و در برخی انواع خاص از تشنج‌های کودکان مدتی نایاب بود اما به تازگی دوباره توزیع شده است. داروی «اکس کاربازپین» در ماه‌های گذشته کمیاب بود و بیماران با چندین بار مراجعه به داروخانه در نهایت با وجود سختی آن را پیدا کردند. یا شربت «پریمیدون» برای مدتی نایاب بود و حالا چند کارخانهٔ داخلی در حال تولید این شربت هستند. تمام اینها نشان می‌دهد که پتانسیل تهیه یا تولید دارو وجود دارد اما مهم این است که اطلاعات بیماران و نیازهای دارویی‌شان به صورت جامع در دسترس باشد. مثال‌ها در مورد کمبودهای دارویی بسیار زیاد است که با اعمال سیاست‌گذاری‌های درست برطرف می‌شود. مسئلهٔ مهم دیگر اینکه بیماران مبتلا به صرع حداقل به دو سال درمان و پیگیری نیاز دارند و لازم است در بحث اقتصاد سلامت و قیمت‌گذاری دارویی نیز شرایط به گونه‌ای باشد که برای خانواده

توان تهیهٔ دارو برای مدت طولانی امکان‌پذیر باشد. در ایران درصدی از نیازهای دارویی با داروهای تولید خارجی یا برند برطرف می‌شود که باید زمینهٔ واردات آنها فراهم باشد. بخش مهمی از نیازهای دارویی نیز به تولیدات داخلی وابسته است که اگر شرایط تولید داخلی نیز فراهم و چالش‌هایشان برای تهیهٔ مواد اولیه و تولید دارو از بین برود، ۹۰ درصد از معضلات مربوط به داروهای صرع کودکان و بزرگسالان برطرف خواهد شد.

• بسیاری از بیماران در مصاحبه‌های میدانی نسبت به کیفیت داروهای ایرانی انتقاد دارند و داروهای خارجی را ترجیح می‌دهند. تفاوت کیفیت وجود دارد؟

الزاماً این‌طور نیست؛ ممکن است بعضی از خانواده‌ها با تهیهٔ فلان دارو از یک داروخانه و یا پزشکان با تجویز بعضی از داروهای وارداتی احساس کنند که نتیجهٔ بهتری می‌گیرند یا برعکس. این تجربه‌ها و نظرات به معنی خوب یا بی‌تأثیر بودن یک دارو در برابر داروی دیگر نیست بلکه به مطالعه های علمی دقیق، کنترل کیفیت و... نیاز دارد که نتایج آن در اختیار افراد متخصص و حرفه‌ای قرار گیرد تا شاید بتواند پاسخ درستی به ابهامات بیماران در مورد تفاوت نمونهٔ خارجی با داخلی داروها داده شود. همهٔ دنیا داروهای ژنریک (تولید داخلی) را می‌سازند که مواد مؤثر در آن ممکن است متفاوت باشد. چند درصد بالا و پایین شدن استاندارد علمی درمورد آن مادهٔ مؤثره دارو، مشکلی در کنترل تشنج یا عوارض جانبی ایجاد نمی‌کند. بنابراین چون مطالعهٔ دقیقی در این زمینه انجام نشده و صحبت‌ها در حد تجربیات است، قابل پذیرش و تعمیم نیست. در عین حال در بعضی از موارد که نیاز به استفاده از داروی برند (وارداتی) احساس می‌شود، این نوع از داروها همیشه گرانتر از داروی داخلی بوده و این مسئله در همهٔ کشورها وجود دارد.

• بسیاری از بیماران از جمله کودکان که تشنج‌های مقاوم به درمان دارند، برای تهیهٔ داروی سابریل، دست به دامن افراد در خارج از کشور و یا بازار آزاد می‌شوند تا به هر روشی این دارو را تهیه کنند، چرا برای این دارو تا این اندازه حاشیه ایجاد شده است؟

در چند وقت اخیر قیمت این دارو بسیار زیاد بود یا بعضی از شربت‌های ضدتشنج خارجی که در بازار وارد نشد با این مسئله روبه‌رو شد. البته سابریل به‌صورت قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی مثل «ویگاباترین» یا «سابریل» هم موجود است اما چنین مشکلی را به صورت مکرر داشتیم که بعضی از شربت‌های ضدتشنج به سمت بازار آزاد و قیمت‌های بسیار زیاد می‌رود اما در حال حاضر درصدی از این مسائل درمورد داروی سابریل حل شده است و به تازگی تعدادی از داروخانه‌های محدود این دارو را تأمین کردند که البته تعداد این داروخانه‌ها انگشت‌شمار است.

زمانی که تقاضا زیاد و عرضه کم شود، این پتانسیل را دارد که به سمت بازارهای غیررسمی برود ولی اگر بر حسب نیاز جامعه و به میزان کافی از آن دارو در بازار موجود باشد، کششی برای بازارهای دیگر باقی نگذاشته و دیگر لازم نیست بیمار یا خانواده‌ای داروی مورد نیازش را از مسیرهای غیرقانونی تهیه کند. توزیع هر داروی بااهمیتی باید به صورت مکرر و مستمر انجام شود و توزیع مقطعی دارو برای بیماران مبتلا به صرع، تشنج و مشکلاتشان را چندین برابر می‌کند. به خصوص اینکه بسیاری از داروهای ضدتشنج داروهای چندان گرانی نبوده و می‌توانند در داروخانه‌ها موجود باشند به شرط آنکه سیاست درستی که به آن در جریان مصاحبه اشاره کردم، اعمال شود.

داستانی از انجمن صرع فنلاند

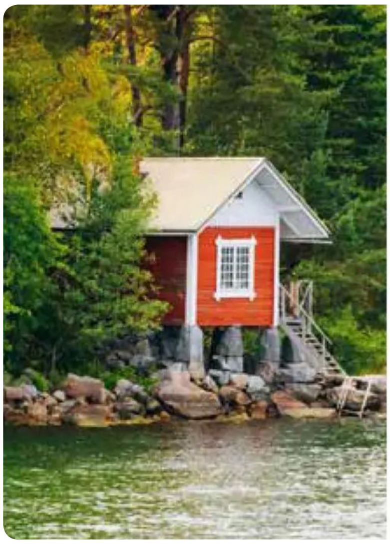


Photo: Hannu Miettinen

• ترجمه: فاطمه عباسی سیر
کارشناس پرستاری

جوها کارجولا (Juha Karjula) معلم ۳۸ سالهٔ مهدکودک است که مدرک فوق لیسانس خود را با وجود صرع مقاوم به دارو گرفته است. تشنج‌های تونیک -کلونیک او، وقتی دانش‌آموز دبیرستان بود، شروع شد. به سرعت بعد از بروز تشنج‌هایش، صرع تشخیص داده شد، ولی علت صرع هنوز نامشخص است. اولین دارو تشنج‌های او را متوقف نکرد، بنابراین داروی دوم و بعد داروی سوم برایش تجویز شد. داروهای قوی عوارض جانبی طاقت‌فرسایی را از جمله مشکلات تکلم برایش ایجاد کردند. او مراحل مختلفی را در دارودرمانی پشت سر گذاشت. در حال حاضر با سه داروی ضدصرع درمان می شود و نزدیک به یک سال است که تشنج‌هایش کنترل شده‌اند. آخرین تشنجش وقتی اتفاق افتاد که مصرف دو دارو را با هم فراموش کرد.

در تجربهٔ زندگی او، ارتباط خوب بین بیمار و پزشک معالج بسیار اهمیت دارد. در صورت نیاز نفر سومی از خانواده می‌تواند به عنوان حامی و کسی که به خوبی زندگی بیمار و خواسته‌هایش را می‌داند، بین بیمار و پزشک به عنوان همراه باشد تا اطمینان پیدا کند که بیمار به خوبی درک می‌شود. جوها به همین روش رابطهٔ خیلی خوبی با پزشکش دارد و درک متقابلی از چگونگی درمان، بین او و پزشکش جریان دارد.

جوها حس می‌کند با رویاهایش زندگی می‌کند، از شغلش لذت می‌برد و عاشق خانوادهٔ فوق‌العاده‌اش است. او با زنش آنا و پسرانش تاوی ۱۱ ساله، تیتوس ۹ ساله و تور ۷ ساله در شرق فنلاند زندگی می‌کنند. ورزش جزء جدایی‌ناپذیر خانواده است. دو تا از پسرها فوتبال بازی می‌کنند که درنتیجه باعث می‌شوند پدر هم در این ورزش دستی داشته باشد. جوها خودش بسکتبال بازی می‌کند. او با دوستانش از طرفداران بازی‌های فکری است. همهٔ خانواده از قایقرانی روی دریاچه‌های آبی و طبیعت‌گردی در جنگل‌های سبز و وحشی لذت می‌برند.

همچنین جوها از گروه حامیانی است که برای افراد مبتلا به صرع دیگر آموزش دیده است. در این نقش او در کارگاه‌هایی که با هدف سازگاری و توانمندی به وسیلهٔ انجمن صرع فنلاند تشکیل می‌شود، شرکت می‌کند. او به عنوان الگو با سایر بیماران مبتلا به صرع در کارگاه‌ها ارتباط دارد.

تنفس چگونه مغز ما را شکل می‌دهد؟

● sciencedaily.com
● ترجمه: پانته آ وثوقی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

خلاصه:

ما برای بقا، احتیاج به تنفس داریم اما فرو بردن یک دم از هوای تازه، کاری بسیار بزرگتر از صرفاً پر کردن ریه های ما انجام می دهد. مطالعه ای جدید نشان می دهد که هیجان ها و توجه ما و همچنین چگونگی پردازش جهان بیرونی، تحت تأثیر تنفس ما هستند.

توضیح کامل:

«دم... بازدم...» یا: «یک نفس عمیق بکش و تا شمارۀ ۱۰ بشمار».

بیشتر ما با این مفهوم از قبل آشنا شده ایم که تنفس در موقعیت‌های استرس‌آور یا پرتنش، اثری آرامبخش بر ما می گذارد. اکنون استاد دانشگاه، میکا آلن از دپارتمان پزشکی بالینی دانشگاه آرهوس، یک قدم به درک چگونگی اثرگذاری زیاد تنفس بر شکل دادن مغز ما، نزدیکتر شده است.

محققان، نتایج مطالعه بر بیش از ۱۲ تصویربرداری را که از مغز جوندگان، میمون ها و انسان به دست آورده بودند، با هم ترکیب کرده و یک مدل محاسباتی جدید را پیشنهاد دادند. این مدل توضیح می دهد که چگونه تنفس ما بر انتظارهای مغزمان، تأثیر می گذارد.

استاد دانشگاه، میکا آلن اینچنین توضیح می دهد: «چیزی که ما دریافتیم این است که در بسیاری از کارهای

مختلف و همچنین در میان انواع حیوان ها، ریتم های مغز با ریتم تنفس، ارتباط تنگاتنگی دارند. هنگامی که ما نفس را به درون می کشیم (دم)، نسبت به جهان بیرون حساستر هستیم؛ در حالی که وقتی نفس را به بیرون می فرستیم (بازدم)، مغز خودش را بیشتر با آن جهان هماهنگ می کند. این موضوع با شیوۀ استفاده از تنفس در برخی ورزش‌های سنگین نیز هماهنگی دارد، برای مثال تیراندازان حرفه‌ای، آموزش دیده‌اند که ماشه را در انتهای بازدم بکشند.»

میکا آلن اضافه می کند: «این مطالعه نشان می دهد که نفس کشیدن چیزی بیش از آن است که ما فکر می کنیم که فقط برای زنده ماندن در حال انجامش هستیم؛ در واقع مغز و تنفس، به خاطر اثرگذاری بر هیجان ها، توجه و شیوۀ پردازش ما از دنیای بیرونی آنچنان شدید و در هم تنیده شده اند که بسیار فراتر از بقا است. مدل ما، وجود ساز وکار مشترکی را در مغز مطرح می کند که ریتم تنفس را به این رویدادها ارتباط می دهد.»

تنفس می تواند بر سلامت روان ما تأثیر داشته باشد

درک اینکه تنفس چگونه مغز ما را شکل داده و به تبع آن چگونه خلق و خو، فکرها و رفتارهای ما نیز شکل می‌گیرند، هدف مهمی است تا بتوانیم به پیشگیری و درمان بهتری برای بیماری های روانی دست یابیم.

میکا آلن شرح می دهد: «افزایش بسیار زیاد خطر ابتلا به اختلال های خلقی مانند اضطراب و افسردگی با دشواری در تنفس، مرتبط است. ما می دانیم که تنفس، بیماری تنفسی و اختلال های روانی، ارتباط نزدیکی با هم دارند. مطالعۀ ما بیان می کند که به احتمال زیاد درمان‌های آتی به جای اینکه به دنبال درمان مجزا برای این اختلال ها باشند، با بسط و گسترش راه‌های جدیدی که ریتم‌های مغز و بدن را مجدداً تنظیم می کنند، به نتیجه خواهند رسید.»

شیوۀ شناخته شده و مورد استفاده در بسیاری از سنت‌ها مانند یوگا و مدیتیشن، تثبیت ذهن ما از راه تنفس است. این مطالعۀ جدید توضیح می دهد که چگونه مغز این کار را امکانپذیر می کند. این بررسی نشان می دهد که سه مسیر در مغز وجود دارد که تعامل بین تنفس و فعالیت مغز را کنترل کرده و همچنین مطرح کرده که الگوی تنفس ما، مغز را بیشتر تحریک‌پذیر می‌کند. به این معنی که نورون‌ها در زمان‌های خاصی از تنفس، احتمالاً بیشتر فعال می شوند.

پژوهش های آتی

این پژوهش جدید برای مطالعه های آینده در این زمینه، هدفی نوین را به محققان نشان می دهد به عنوان مثال انجام مطالعه هایی در مورد تنفس در افراد دارای اختلال‌های خلقی؛ اگرچه میکا آلن و گروه او پیشاپیش پروژه‌هایی را مبتنی بر این مطالعه، شروع کرده اند.

میکا آلن می گوید: «ما پروژه های در حال اجرای مختلفی داریم که به طور همزمان، ساخت و همچنین آزمایش بخش های مختلف مدل پیشنهادی ما را انجام می دهند. مالت برندهولت، دانشجوی دکتری، در حال انجام مطالعه هایی مبتکرانه در زمینۀ تصویربرداری از مغز انسان است. او سعی دارد این را درک کند که تنفس، چگونه انواع مختلف هیجان و ادراک بصری در مغز را تحت تأثیر قرار می دهد.»

این گروه پژوهشی، با گروه ریه شناسی در بیمارستان دانشگاه آرهوس همکاری می کند، مکانی که در آنجا از ابزارهای پیشرفته ای در آزمایشگاه استفاده می شود تا به این تشخیص برسند فردی که مبتلا به کووید طولانی مدت است، آیا ممکن است اختلال هایی در هماهنگی تنفس و مغزش وجود داشته باشد یا خیر؟ میکا آلن معتقد است که پروژه های بیشتری در راه است، او اضافه می‌کند: «ما از ترکیب تصویربرداری عصبی انسان و حیوان برای درک بهتر چگونگی اثرگذاری تنفس بر مغز و درک اثر داروهای مختلف بر تعامل تنفسی و مغزی، استفاده خواهیم کرد و همچنین تمایل داریم که در آینده چگونگی تأثیر عوامل سبک زندگی مانند استرس، خواب و حتی مواردی مانند شنا در فصل زمستان و اثرهای آنها بر تعامل های تنفسی و مغزی را بررسی و مطالعه کنیم. ما برای ادامۀ این مطالعه بسیار هیجان زده هستیم.»

عاشقانه

کاوه پارسا

زیر باران بی وقفه

دستای کی تو آغوش منه

نگاه عاشقانه تو

واسه کی آواز می خونه

تو نگاهت میشه بفهمی احساس رو

به خیالم هنوز انگار تردید داری تو

مواظب باش چی آرزو داری

حواسم نبود یه وقتایی از پیشم میری

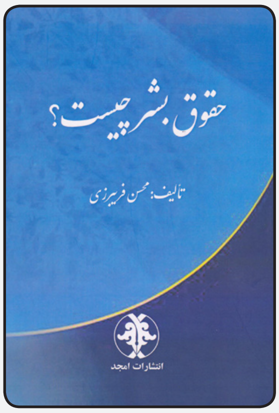
از این جا رفتی

خونه چه سوت و کوره

دارم دوره می‌کنم خاطره ها رو

دوباره شدم دلتنگ تو

معرفی کتاب

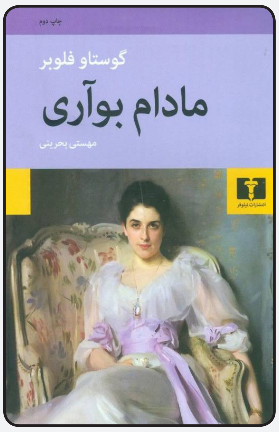


حقوق بشر چیست؟

نویسنده: محسن فریبرزی (از اعضای انجمن صرع ایران) - **ناشر: انتشارات امجد**

کتاب حقوق بشر چیست؟، اثر محسن فریبرزی، یکی از اعضای انجمن صرع ایران است. فریبرزی دانش آموختهٔ رشتهٔ حقوق است که در کتاب خود در چهار فصل به تاریخ حقوق بشر شامل دو زمان قبل و بعد از تشکیل سازمان ملل؛ مبانی فلسفی حقوق بشر شامل حقوق طبیعی و پوزیتویست؛ موضوعات اساسی حقوق بشر شامل حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و همبستگی و همچنین حمایت از حقوق بشر شامل حمایت داخلی، منطقه ای و بین المللی یا فرامنطقه ای از حقوق بشر پرداخته است.

تاریخ جهان، جنگ های خونین و کشتار افراد بی گناه زیادی را به خود دیده است و سال ها طول کشید تا انسان معاصر به این نتیجه رسید که برای جلوگیری از چنین فجایع حداقل، حقوقی را برای نوع بشر وضع کند تا از این بستر از بروز فجایع انسانی بی شماری رهایی یابد. حقوق بشر به عنوان مبناییترین و بنیادیترین حقوق انسانی که هدف آن احترام به ارزش و کرامت انسانی صرف نظر از نژاد، جنسیت، تابعیت، ملیت و دین و مذهب است همپای خود بشر قدمت داشته و در یک فرایند تاریخی گسترش یافته است.



مادام بوآری

اثر: گوستاو فلوبر - مترجم: مهستی بحرینی - ناشر: نیلوفر

کتاب «مادام بواری» رمانی است اثر «گوستاو فلوبر» نویسندهٔ نام آشنای سدهٔ نوزدهم فرانسوی. این رمان یک درام تراژیک است. روایتی کامل از دغدغه های روحی بانویی محترم، اما عاشق پیشه و رویایی، که تا ورطهٔ نابودی پیش می رود.

داستان: اِما بوآری همسر شارل بوآری (پزشک دهکده ای در فرانسه) است، که پس از ازدواج، تحت تأثیر روزمرگی های زندگی و شخصیت عاشق پیشه ای که دارد، دچار پوچی شده و در تلاشی برای تبدیل زندگی اش به چیزی که می خواهد، همچون ماهی برخلاف جهت آب شنا می کند. شخصیت اصلی داستان بانویی است که الگوهای رفتاری اش برخلاف عرف جامعه است! اِما، بانویی متأهل و خانه دار است، همسری وفادار و متعهد که در جامعه نیز شخصیت مقبولی است. مادریست که کودکی دارد و سطح زندگی او معقول و آرامش بخش است. اما برای او که روحیه‌ای رویایی دارد، فقدان عشق از سوی همسرش عذابی الیم است، که برای رهایی از آن، در آرزوی یافتن مرد رویاهایش، چنان مصرانه جهد می کند، که دچار دغدغه هایی می شود، که نه تنها خودش، بلکه همسر، فرزند و زندگی اش را دچار فروپاشی می کند!

آرزوهای بزرگ

اثر: چارلز دیکنز - مترجم: حمیدرضا بلوچ - ناشر: مجید (به سخن)

«آرزوهای بزرگ» رمانی است اثر «چارلز دیکنز» نویسندهٔ شهیر و صاحب نام بریتانیایی. این اثر، نشان دهندهٔ قوهٔ تخیل همیشه در حال خروش و شگفت انگیز نویسنده است. داستان رمان «آرزوهای بزرگ» با راوی اول شخص، زاویهٔ دید تک گویی و تکنیک روایی خطی در فرم و قالب خاطره گویی روایت می شود. ساختار و همچنین درون مایهٔ این اثر کلاسیک عصر ویکتوریا، رئالیسم اجتماعی است.

داستان: داستانی از کودکی تا جوانی پسرک فقیری به نام پیپ است که به دنبال رویاهای بلندپروازانه‌اش می‌رود،که به صورت خودزندگی‌نامه از قول او (شخصیت اصلی داستان) روایت می شود. در سال ۱۹۴۶ میلادی و به کارگردانی «David Lean» فیلم سینمایی با اقتباس از این رمان ساخته شده است. همچنین رمان «آرزوهای بزرگ» به همت مجموعهٔ «آوانامه» و با همکاری ناشر محترم تبدیل به کتاب صوتی شده است که در اپلیکیشن های مرجع همانند «نوار» برای عموم علاقه‌مندان قابل دسترسی است، لذت مطالعهٔ این اثر فوق العاده جذاب را از خودتان دریغ نفرمایید.

بخشی از کتاب: دری که به سوی زندگی باز می شود، به طرف انسان نمی آید، بلکه انسان باید به سوی آن برود...

برگزاری سی و ششمین همایش انجمن صرع

انجمن صرع ایران سی و ششمین همایش عمومی خود را با عنوان "بهبود کیفیت زندگی و درمان در بیماران مبتلا به صرع " روز پنجشنبه پنجم آبان ماه از ساعت ۹ تا ۱۲ در مجموعهٔ فرهنگی پیامبر اعظم (ص) برگزار کرد.

دکتر سارا رنجی، متخصص مغز و اعصاب و دبیر همایش، با توجه به تأثیر صرع بر جنبه های زندگی شخصی و اجتماعی افراد مبتلا، هدف از برگزاری این همایش را پاسخگویی به سؤال های شرکت کنندگان برای ارتقای کیفیت زندگی ایشان، عنوان کرد و گفت: باوجود درمان های دارویی قابل توجه، در ۲۵ درصد موارد، صرع با دارو کنترل نمی شود، البته خوشبختانه با روش های نوین، درصد قابل توجهی از این بیماران، با روش های نوین جراحی، شانس کنترل تشنج ها را خواهند داشت.

این همایش که پس از دو سال پشت سرگذاشتن دوران شیوع کرونا، برگزار شد، میزبان ۱۰۰ نفر شرکت کننده بود.

در این برنامهٔ علمی، پس از تلاوت قرآن و اجرای سرود ملی، ابتدا دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیرعامل انجمن صرع، به شرکت کنندگان خوش‌آمد گفت و سپس دکتر رنجی دربارهٔ زندگی با صرع؛ دکتر بهنام صفرپور، معاون آموزشی انجمن و فلوشیپ صرع، دربارهٔ درمان‌های غیر دارویی و جراحی صرع؛ دکتر مهرناز توکلیان، متخصص مغز و اعصاب درمورد بارداری و شیردهی در خانم های مبتلا به صرع؛ و دکتر محمدعلی امام هادی، متخصص پزشکی قانونی در مورد مواردقانونی و حقوقی صرع در ازدواج سخنرانی کردند.

همچنین سخنرانان در مدت زمان برگزاری همایش به سؤال های شرکت کنندگان پاسخ دادند.

در حاشیهٔ این همایش، علاوه برثبت نام شرکت کنندگان و توزیع برنامهٔ همایش، مجله ها، بروشورها و کتاب های انجمن نیز در اختیار علاقه مندان قرار گرفت.

گزارش تصویری برگزاری سی و ششمین همایش انجمن صرع

ثبت نام شرکت کنندگان

گزارش تصویری برگزاری سی و ششمین همایش انجمن صرع

خوش آمد گویی دکتر داریوش نسبی طهرانی (مدیرعامل انجمن صرع)

در حاشیه

سخنرانی دکتر سارا رنجی (دبیر همایش)

نمایی از شرکت کنندگان همایش

سخنرانی دکتر بهنام صفرپور(معاون آموزشی انجمن صرع)

سخنرانی دکتر مهرناز توکلیان (متخصص مغز و اعصاب)

سخنرانی دکتر محمدعلی امام هادی(متخصص پزشکی قانونی)

افتتاح نمایندگی انجمن صرع در رشت

برگزاری کارگاه نوار مغزی و همایش بازآموزی

انجمن صرع ایران، روزهای چهارشنبه و پنجشنبه، یازدهم و دوازدهم آبان ماه، در بیمارستان پورسینای رشت اقدام به برگزاری کارگاه نوارمغزی و همایش تخصصی "رویکردهای جدید در مدیریت و درمان صرع" کرد. هدف از اجرای این برنامه های علمی که به مناسبت افتتاحیهٔ دفتر نمایندگی انجمن صرع در رشت، برگزار شد، توسعه و گسترش فعالیت ها و خدمات این انجمن در سطح ملی است.

در روز نخست کارگاه نوار مغزی به مدت سه ساعت برای تکنسین های نوار مغز با تدریس مهندس فرزاد عبدی، مدیرعامل شرکت کاردان تجهیز راگا و دکتر مظفر حسینی نژاد، متخصص مغز و اعصاب برگزار شد و مدرسان به صورت تئوری و عملی به آموزش در مورد شناخت لوازم مورد نیاز دستگاه و نرم افزار آن، روش صحیح گذاشتن کلاه و الکترودهای دستگاه نوار مغزی، روش های عملکرد در دستگاه های مختلف نوار مغز، آموزش مقدماتی و آشنایی اولیه در خصوص امواج طبیعی در نوار مغزی، شایعترین آرتیفکت های نوار مغز و وظایف تکنسین ها هنگام گرفتن نوار مغز به تدریس پرداختند و پس از پرسش و پاسخ، به شرکت کنندگان گواهی حضور ارائه شد.

در همایش روز پنجشنبه نیز که با حمایت کوبل دارو و ۳ امتیاز بازآموزی از ساعت ۱۰ تا ۱۳:۳۰ برای پزشکان و جراحان مغز و اعصاب، فوق تخصص های مغز و اعصاب کودکان و متخصصان داخلی برگزار شد؛ دکتر بهنام صفرپور، معاون آموزشی انجمن و فلوشیپ صرع، دکتر مظفر حسینی نژاد را به عنوان نمایندهٔ انجمن در رشت معرفی کرد و حکم مسئولیت نمایندگی را به ایشان تقدیم کرد.

در این برنامهٔ علمی دکتر امیررضا قایقران، متخصص مغز و اعصاب به عنوان رئیس جلسه در این برنامه حاضر بود و دکتر بابک بخشایش اقبالی، فلوشیپ صرع در مورد تازه های درمان در تشنج IGE–آیا هنوز والپروات سدیم اولین انتخاب درمانی است؟؛ دکتر فرزاد سینا، فلوشیپ صرع دربارهٔ مدیریت تشنج به دنبال استروک مغزی و TBI؛ دکتر بهنام صفرپور درمورد مدیریت تشنج به دنبال تومور مغزی؛ و دکتر ظهیر ریحانیان، جراح مغز و اعصاب در مورد جراحی در صرع به سخنرانی پرداختند.

افتتاح نمایندگی انجمن صرع در اهواز

همایش صرع با محوریت چالش های بالینی

انجمن صرع ایران، با هدف توسعه و گسترش فعالیت‌های خود در سطح ملی، روزهای چهارشنبه و پنجشنبه، شانزدهم و هفدهم آذر ماه، در اهواز اقدام به برگزاری کارگاه نوارمغزی و همایش تخصصی " صرع با محوریت چالش های بالینی" کرد.

در روز نخست کارگاه نوار مغزی به مدت چهار و نیم ساعت برای ۲۲ نفر از تکنسین های نوار مغز در سالن کنفرانس بیمارستان شفای اهواز با نظارت دکتر سید نوید نقیبی، استاد بیماری های مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع، و تدریس مهندس فرزاد عبدی، مدیرعامل شرکت کاردان تجهیز راگا و خانم دکتر مهرامیری، فلوشیپ صرع برگزار شد و مدرسان به آموزش در مورد روش صحیح گذاشتن کلاه و الکترودهای دستگاه نوار مغزی، روش های عملکرد در دستگاه های مختلف نوار مغز، آموزش مقدماتی و آشنایی اولیه در خصوص امواج طبیعی در نوار مغزی، شایعترین آرتیفکت های نوار مغز و وظایف تکنسین ها هنگام گرفتن نوار مغز به صورت تئوری و عملی به تدریس پرداختند و پس از پرسش و پاسخ، به شرکت کنندگان گواهی حضور ارائه شد.

در همایش " صرع با محوریت چالش های بالینی" نیز که با حمایت شرکت اکتوورکو در روز پنجشنبه از ساعت ۱۰ تا ۱۵ در سالن کنفرانس هتل پارس اهواز با حضور ۵۰ پزشک متخصص برگزار شد، دکتر مجید غفارپور از استادان برجستهٔ مغز و اعصاب با حضور و سخنرانی در مراسم افتتاحیه، حکم مسئولیت نمایندگی انجمن صرع در اهواز را تقدیم دکتر نقیبی کرد و سپس در ادامه دکتر جعفر مهوری، متخصص مغز و اعصاب درمورد ام آر آی، بدون صرع. قدم بعدی چیست؟؛ دکتر رضا عزیزی مال امیری، متخصص مغز و اعصاب در مورد ما باید به چه کسانی پیشنهاد تست ژنتیک صرع بدهیم؟؛ دکتر آیدا یاردوست، متخصص مغزواعصاب درمورد اصول درمان با لووتیراستام و لاکوزامايد؛ دکتر آسیه مهرامیری، متخصص مغزواعصاب و فلوشیپ صرع درمورد اولین سکته، اولین تشنج: عوامل خطر، چالش های بالینی، درمان و نتایج؛ و دکتر سید نوید نقیبی در مورد شناسایی بیماران مبتلا به صرع در معرض خطر مرگ قلبی سخنرانی کردند و در پایان، جلسهٔ پرسش و پاسخ برگزار شد.

این برنامهٔ بازآموزی برای متخصصان مغز و اعصاب و فوق تخصان مغزو اعصاب کودکان ۵ امتیاز و برای روانپزشکان ۳/۵ امتیاز داشت.

افتتاح نمایندگی انجمن صرع در یزد

همایش نوآوری های اخیر در درمان صرع

انجمن صرع ایران، به دنبال برنامهٔ رشد و توسعهٔ خدمات در کشور، روز پنجشنبه بیست وچهارم آذر ماه، همزمان با برگزاری همایش تخصصی "نوآوری های اخیر در درمان صرع" فعالیت رسمی دفتر نمایندگی یزد را آغاز کرد.

در این همایش که با حمایت شرکت اکتوورکو از ساعت ۹ تا ۱۳ در سالن کنفرانس هتل صفائیهٔ یزد با حضور پزشکان متخصص برگزار شد، دکتر ابوالقاسم رحیم دل، دبیر برنامه و متخصص مغزواعصاب، به معرفی اهداف همایش پرداخته

ونسبت به شروع فعالیت دفتر نمایندگی انجمن صرع در یزد، ابراز خرسندی کرد.

در ادامه دکتر امین جسمانی، جراح مغز و اعصاب در مورد روش های جراحی در صرع لوب تمپورال؛ دکتر حسین اسماعیلی، متخصص مغز و اعصاب کودکان در مورد نقش LTM در صرع؛ دکتر مصطفی اسداللهی، متخصص مغز و اعصاب وفلوشیپ صرع در مورد پلی تراپی در صرع؛ دکتر آیدا یاردوست، داروساز در مورد اصول درمان در صرع؛ و دکتر مرضیه ابوترابی، متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ ام.اس در مورد صرع در بیماران مبتلا به ام.اس سخنرانی کردند. در پایان، حکم رسمی نمایندگی انجمن صرع ایران، تحویل دکترمصطفی اسداللهی شد.

این برنامهٔ علمی برای متخصصان و فوق تخصصان کودک مغز و اعصاب امتیاز بازآموزی داشت.

اردوی زیارتی مددجویان انجمن صرع

انجمن صرع ایران، پس از پشت سر گذاشتن دوران کرونا، برگزاری اردوهای خود را با هدف تقویت روحیهٔ نشاط اعضا، ازسرگرفت.

اولین اردو که ویژهٔ تعداد محدودی از مددجویان واحد مددکاری انجمن برگزار شد، اردوی زیارتی-سیاحتی به مقصد مشهد مقدس بود که از تاریخ دوشنبه ۲۸ آذر ماه تا جمعه دوم دی ماه به طول انجامید.

دراین اردو هشت خانواده درمجموع ۲۴ نفرازمددجویان به همراه دو نفر از همکاران انجمن و یک نفر همکار افتخاری در هتل ابریشم مشهد مستقر شدند.

همزمان شدن این سفر با شب یلدا نیز سبب شد دورهمی دوستانه ای با حمایت مدیریت هتل ابریشم برای اعضای انجمن برگزار شود و مددجویان ساعات خوشی را در کنار هم سپری کنند.

روز پنجشنبه ۳۰ آذر نیز با تلاش یکی از خیرین، مددجویان ضمن زیارت در حرم امام هشتم، ناهار را مهمان رستوران حضرتی بودند.

تمام هزینه های این اردو با حمایت یکی از نیکوکاران انجمن برای مددجویان پرداخت شد و هتل ابریشم در نزدیکی حرم امام(ع) رضا نیز با اختصاص تخفیف ویژه از انجمن حمایت کرد.

در همین راستا پس از مذاکره با مدیریت هتل ابریشم، تفاهمنامه ای با این هتل منعقد شده است که از این پس اعضای انجمن در سراسر کشور بتوانند با ارائهٔ معرفی نامه از امکانات این هتل با تخفیف ویژه استفاده کنند.

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
خانم به نصر	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم پورنگ	اهدای دارو	مشارکت با انجمن
آقای حسن زاده	اهدای دارو و ارزاق	حمایت از انجمن
خانوادهٔ محترم حسینمردی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای چهارمیری	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	کمک به درمان و اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای رنجبر	کمک به درمان	حمایت از انجمن
حاج آقا زمانیان	امکان برگزاری اردوی مشهد	حمایت و مشارکت با انجمن
آقای زیرنگ	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
خانم ساعی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم سرداره	اهدای دارو	حمایت از انجمن
شرکت پارس دارو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای صندوق دار	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم عارف مقدم	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانوادهٔ محترم مرحومه مرضیه گروسی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم محمد بیگی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای مصلح سعدی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای منصوری	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای مهربان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم نظری	اجرای افتخاری اردوی مشهد	مشارکت با انجمن
آقای نظری	امکان پذیرایی مددجویان در رستوران حضرتی امام رضا (ع)	مشارکت با انجمن
مدیریت هتل ابریشم مشهد	اختصاص تخفیف اسکان مددجویان انجمن	مشارکت با انجمن

بررسی اثربخشی مداخلهٔ ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت زندگی و تعداد حمله های تشنج در بیماران مبتلا به صرع

• نویسندهٔ مسئول: فاطمه مهرابی

• مجلهٔ روانشناسی و روانپزشکی شناخت، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۸، سال ششم، شماره ۱ (ISC ۷ صفحه - از ۱۵۳ تا ۱۵۹)

مقدمه: صرع یک بیماری مغزی است که با پیامدهای نوروبیولوژیکی، شناختی، روانشناختی و اجتماعی بسیاری برای مبتلایان همراه است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلهٔ ذهن آگاهی مبتنی برکاهش استرس بر کیفیت زندگی و تعداد حمله های تشنج در بیماران مبتلا به صرع انجام گرفته است.

روش: در این پژوهش نیمه تجربی از بین بیماران مراجعه کننده به انجمن خیریهٔ صرع اصفهان درسال ۱۳۹۵، تعداد ۲۴ بیمار مبتلا به صرع به روش در دسترس انتخاب شدند وبه طور تصادفی به دو گروه آزمایش (تعداد ۱۲ نفر) و کنترل (تعداد ۱۲ نفر) گمارده شدند. پرسشنامهٔ کیفیت زندگی ویژهٔ بیماران مبتلا به صرع (۱۹۹۵)، و پرسشنامهٔ اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته، در سه مرحلهٔ پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری (۷۵ روزه) بر بیماران اجرا شد.

یافته‌ها: داده های به دست آمده با روش آماری تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل داده ها نشان داد که مداخلهٔ ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به طور معنا داری موجب بهبود مؤلفه ها و ابعاد کیفیت زندگی (P/۰۴ ۰) و همچنین کاهش تعداد حمله های تشنجی (P ۰/۰۳) در بیماران مبتلا به صرع در مراحل پس آزمون و پیگیری شد.

نتیجه‌گیری: نتیجهٔ این پژوهش نشان داد که مداخلهٔ ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در بهبود کیفیت زندگی و کاهش تعداد حمله های تشنج این بیماران اثر گذار است.

کلیدواژه‌ها:

صرع، کیفیت زندگی، مداخلهٔ ذهن آگاهی مبتنی برکاهش استرس، تعداد حمله های تشنج

بررسی مقایسه ای خودکارآمدی در افراد مجرد و متأهل مبتلا به صرع (با تأکید بر نقش خانواده در ارتقاء سلامت)

• نویسنده: پروانه خفتان، فاطمه غلامی جم، برزو امیرپور، ملیحه عرشی، مصطفی اقلیما، مهدی رهگذر

• مجلهٔ رویش روان شناسی، زمستان ۱۳۹۶، شمارهٔ ۲۱، رتبهٔ علمی-ترویجی (وزارت علوم)/(۱۶) ISC صفحه - از ۲۹ تا ۴۴)

هدف اصلی از پژوهش حاضر توصیف و مقایسهٔ سطح خودکارآمدی در افراد مجرد و متأهل مبتلا به صرع است؛ همچنین نقش خانواده در ارتقاء خودکارآمدی بیماران مورد توجه قرار گرفته است. این پژوهش مطالعه ای توصیفی و از نوع علی – مقایسه ای است. جامعهٔ آماری پژوهش تمام افراد مبتلا به صرع مراجعه کننده به درمانگاه صرع بیمارستان امام حسین بودند که از میان آنها ۱۳۲ فرد مبتلا به صرع (۸۷ بیمار مجرد و ۴۵ بیمار متأهل) به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند و در پژوهش مشارکت کردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش چک لیستی شامل مشخصات دموگرافیک و همچنین مقیاس خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع بودند. داده های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی و در محیط نرم افزار spss ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج پژوهش نشان داد که بین افراد مجرد و متأهل مبتلا به صرع از نظر میانگین نمرهٔ خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۰۹) و میانگین نمرهٔ خودکارآمدی در افراد متأهل مبتلا به صرع به طرز معناداری بالاتر است. همچنین بین زنان و مردان مبتلا به صرع از نظر میانگین نمرهٔ خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع تفاوت معناداری مشاهده نمی شود (p=۰/۲۴۳). خودکارآمدی از عوامل اساسی در ارتقاء خودمراقبتی در بیماران مزمن است. سطح خودکارآمدی در افراد متأهل مبتلا به صرع، به دلیل حمایت عاطفی که دریافت می کنند، بالاتر از افراد مجرد مبتلا به صرع است. با توجه به این نتایج، پژوهشگر طراحی و اجرای مداخله های خانواده محور، آموزش خانواده و همچنین سیاست گزاری های کلان برای تسهیل ازدواج در این افراد، به دلیل کاهش انگ مرتبط با بیماری و تغییر نگرش جامعه نسبت به بیماری صرع و باورهای نادرست در رابطه با این بیماری را پیشنهاد می کند. چنین مداخله‌هایی در ارتقاء سطح خودکارآمدی بیماران و در نتیجه کنترل بهتر بیماری و سلامت عمومی آنها مؤثر است.

کلیدواژه ها:

خودکارآمدی ، صرع ، خودمراقبتی

کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به صرع با پیگیری سه ماهه

- www.noormags.ir

- نویسندۀ مسئول: عزت اله قدمپور
- سایر نویسندگان: لیلا حیدریانی، فرناز رادمهر

- مجلۀ مطالعات روان شناختی، بهار ۱۳۹۹، دورۀ شانزدهم، شماره ۶۲، رتبۀ علمی-پژوهشی، (وزارت علوم)/۱۸/ ISC صفحه - از ۱۲۳ تا ۱۴۰)

هدف از پژوهش حاضر بررسی کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به صرع با پیگیری سه ماهه بود. روش پژوهش حاضر به شیوۀ شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه بود. جهت انتخاب نمونه، از میان زنان مبتلا به بیماری صرع مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر خرم‌آباد درسال ۱۳۹۵ تعداد ۳۰ زن مبتلا به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند با موضوع پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) جایگزین شدند. مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه گواه در این مدت هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسه ها، پس‌آزمون و سه ماه بعد از مداخله، پیگیری بر روی دو گروه آزمایش و گواه انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامۀ تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر بود. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل آشفتگی و زیرمقیاس‌های آن در مبتلایان تأثیر معنی‌داری داشته است. این نتایج در مرحلۀ پیگیری نیز حفظ شد. باتوجه به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل آشفتگی مبتلایان و تداوم اثر آن، به‌کارگیری این روش در همۀ سطوح پیشگیری و درمان مبتلایان به بیماری‌های جسمی ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه ها:

صرع ، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ، تحمل آشفتگی

مقایسۀ مؤلفه‌های عملکرد خانواده میان زنان مبتلا به صرع افسرده و غیر افسرده

• نویسنده: زهرا مرادی
• نویسندۀ مسئول: سیدعباس حقایق
• مجلۀ آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، بهار و تابستان ۱۳۹۸، شمارۀ ۹، (۱۴ صفحه - از ۱۵۵ تا ۱۶۸)

افسردگی یک اختلال روانشناختی شایع در بیماران مبتلا به صرع است که می‌تواند منجر به اختلال در روند شغلی، اجتماعی و خانوادگی افراد شود. بر این اساس هدف از انجام این پژوهش مقایسۀ عملکرد خانواده میان زنان مبتلا به صرع افسرده و غیر افسرده شهر اصفهان بود. این پژوهش از نوع طرح‌های علی- مقایسه‌ای بوده و جامعۀ آماری آن را همۀ زنان بالای ۱۵ سال مبتلا به بیماری صرع شهر اصفهان تشکیل دادند. حجم نمونه در این پژوهش شامل ۵۰ زن مبتلا به صرع افسرده و ۵۰ زن مبتلا به صرع غیر افسرده بود که به شیوۀ نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها به وسیلۀ پرسشنامۀ افسردگی (بک، ۱۹۹۶) و پرسشنامۀ سنجش عملکرد خانواده (اپشتاین، بالدوین و بیشاب، ۱۹۸۳) انجام گرفت. برای تجزیه وتحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از آزمون t مستقل و آزمون یو- من- ویتنی استفاده شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که میان نمره‌های عملکرد کلی خانواده و مؤلفه‌های نقش‌ها، واکنش عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتار زنان مبتلا به صرع افسرده و غیر افسرده تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<0/05$). میان نمره‌های مؤلفۀ حل مشکل و ارتباط های افراد دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. بر اساس نتیجه های فوق می‌توان گفت ضعف در برخی از مؤلفه‌های عملکرد خانوادگی خانوادۀ افراد مبتلا به صرع، می‌تواند یکی از عوامل افسردگی این بیماران باشد.

کلیدواژه ها:
افسردگی ، صرع ، عملکرد خانواده

نقش بیماری صرع منجر به رفتار مجرمانه بر درجات مسئولیت کیفری

• نویسنده: مریم رائیجی

• مجلهٔ منطقه ای پژوهش‌های کاربردی در علوم انسانی و علوم اسلامی، دورهٔ ۱؛ (۱۸ صفحه)

صرع اختلالی جسمی است که با یک علت عصبی در مغز شروع می شود و خود را با تشنج های مکرر در یک دورهٔ زمانی نشان می دهد و تشنج به یک حملهٔ ناگهانی در فعالیت الکترونیکی مغز گفته می شود که می تواند باعث کاهش هوشیاری، حرکت های مکرر، انقباض های عضلانی و گاهی اختلال های حسی می شود. آسیب قشرهای مختلف مغز که می تواند منجر به بروز انواع مختلفی از بیماری صرع شود تغییرها و تأثیرهای مؤثر بر جسم و روان فرد می گذارد به گونه ای که احتمال خشونت، پرخاشگری و انحراف های اجتماعی را در شخص ایجاد می کند. ممکن است زمانی افراد در شرایط گوناگون باتوجه به بیماری خویش دست به اعمال مجرمانه زده و سبب بروز خسارت بر جان، مال و... اشخاص دیگر شوند و در نهایت نیز مسئولیت ناشی از ارتکاب جرم خویش را نیز متحمل شوند. با توجه به بالابودن موارد بیماری در سنین فعال جامعه و تأثیر نامطلوب آن بر زندگی افراد، شناسایی بهتر و بررسی دقیقتر این بیماری و شناخت نقش بیماری صرع منجر به رفتار مجرمانه بر درجه هایی از اهداف این پژوهش است. از نگاه سیاست جنایی رویکرد مقابله ای با بیماران صرع باید مبتنی بر پاسخ های افتراقی باشد و اینکه قانونگذار تمامی بیماری‌هایی که به نوعی موجب اختلال اراده می شوند را در قالب جنون مطرح کرده و ابتلای به آن را موجب فقدان مسئولیت کیفری دانسته است چرا که جنون در مفهوم حقوق کیفری با جنون در مفهوم روانپزشکی متفاوت بوده و بسیاری از بیماری های منجر به اختلال روانی در مفهوم جنون جای نمی گیرند. از طرف دیگر رویکرد قانونگذار در برخورد با جنون بدین شکل است که یا به طور کلی بیمار را از مسئولیت کیفری مبرا می داند و یا قائل به مسئولیت کیفری اوست، در حالیکه در این زمینه باید قانونگذار قائل به درجه بندی باشد تا ذهن قضات محترم آثار همهٔ بیماری ها را لحاظ کند.

کلیدواژه‌ها:

صرع، مجازات، رفتار مجرمانه، مسئولیت کیفری، درجات جرم

پاسخ صحیح مسابقهٔ فصلنامهٔ ۷۷

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

برندهٔ مسابقهٔ فصلنامهٔ شمارهٔ ۷۷

از میان پاسخ های ارسال شده برای مسابقهٔ فصلنامهٔ شمارهٔ ۷۷، آقای حسین اسماعیلی به عنوان برگزیدهٔ این مسابقه معرفی می‌شوند.

۱-عواملی که توسط پزشک برای شروع دارودرمانی در نظر گرفته می شوند، کدامند؟

الف) نوع تشنج و صرع، سبک زندگی بیمار

ب) بیماری های زمینه ای، تراکم استخوان، هزینه و دسترسی به دارو و سایر داروها

ج) سن و جنس و وزن

د) همهٔ موارد

۲-داروهای گیاهی از جمله جنسینگ، زنیان، پونه،گل گاو زبان، گل مغربی و غیره می توانند باعث .... تشنج شوند.

الف) درمان　　ب) کاهش

ج) تشدید　　د) قطع

۳-مزیت داروهای نسل جدید در چیست؟

الف) قدرت بیشتری در کنترل تشنج دارند

ب) تداخل داروی کمتر و کاهش عوارض دارند

ج) تفاوتی با داروهای نسل قدیم ندارند

د) هزینهٔ کمتری دارند

۴-برای بیماران مبتلا به صرع مقاوم به دارو از چه روش های درمانی دیگری می توان کمک گرفت؟

الف) جراحی

ب) داروهای تنظیم کنندهٔ سیستم ایمنی

ج) رژیم های غذایی در کنار دارو

د) همهٔ موارد

۵-در مطالعه ای که روی جمعیت ۳۰۰ هزار نفری و طی ۶ ماه انجام شده است، مشخص شد که ایجاد حمله های تشنجی و صرع در مبتلایان به کووید ۶۶ درصد .... از افرادی بوده که آنفلوانزا گرفته بودند.

الف) بیشتر　　ب) کمتر

ج) مساوی　　د) بدون تغییر

۶- سکتهٔ مغزی چندنوع است؟

الف) سکتهٔ اولیه و سکتهٔ ثانویه

ب) سکتهٔ ایسکمیک و سکتهٔ هموراژیک

ج) سکتهٔ ناشی از نرسیدن خون به مغز و سکتهٔ خونریزی دهنده

د) مورد ب و ج

۷-در چه صورتی درمان تشنج را بعد از سکتهٔ مغزی باید برای طولانی مدت ادامه دهیم؟

الف) اگر تشنج بعد از دورهٔ حاد ایجاد شود

ب) اگر تشنج قبل از دورهٔ حاد ایجاد شود

ج) اگر تشنج تکرار شود

د) اگر تشنج تکرار نشود

۸-در روش های رواندرمانی بر دو نکته تأکید می شود. این دو نکته کدامند؟

الف) درمان روانی و روحی

ب) درمان جسمی و روانی

ج) درمان رفتار و اختلال شناختی

د) درمان اختلال شناختی و جسمی

۹-در روش های رواندرمانی برای بیمار چه کاری انجام می شود؟

الف) چیزی را به بیمار نمی دهند، مشکلات او را یافته و نقاط قوت او را پیدا می کنند.

ب) این هدیه را به بیمار می دهند که شما این اختلال و کمبود را دارید و به او می فهمانند که این توانایی و قوت را هم دارید.

ج) به او یاد می دهند که چگونه برای جبران کمبود خود با توجه بر واقعیت زندگی اقدام کند.

د) همهٔ موارد

۱۰-یکی از رایجترین انواع احساس های گناه که توسط افراد مبتلا به افسردگی تجربه می شود، احساس گناهیست که مسئولیت همه جانبه نامیده می شود، که به چه عنوانی تعریف می شود؟

الف) پذیرفتن مسئولیت رویدادهایی که در کنترل فرد است و احساس گناه در مورد عواقب آنها

ب) پذیرفتن مسئولیت رویدادهایی که ممکن است خارج از کنترل فرد باشد و احساس گناه در مورد عواقب آنها

ج) پذیرفتن مسئولیت رویدادهایی که ممکن است خارج از کنترل فرد باشد و احساس مثبت در مورد آنها

د)همهٔ موارد

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

نام:

نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

لطفا پاسخ های خود را تا ۱۵ اسفند ۱۴۰۱ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.

Kardan Tajhiz Raga
HEALTH TECHNOLOGY

NEUROSTYLE
Neurological & Neuromuscular devices

EMG

Channel Option

2 | 4

Functions

- Quantitative EMG
- Nerve Conduction Velocity
- Evoked Potential

NBETTER

System Components

- EEG Systems
- BCI-Software with Virtual Reality Games
- Physical Feedback Mechanism

Clinical Applications

- Chronic Stroke Rehabilitation
- Sub-Acute Stroke Rehabilitation

BIOFEEDBACK

Channel

2

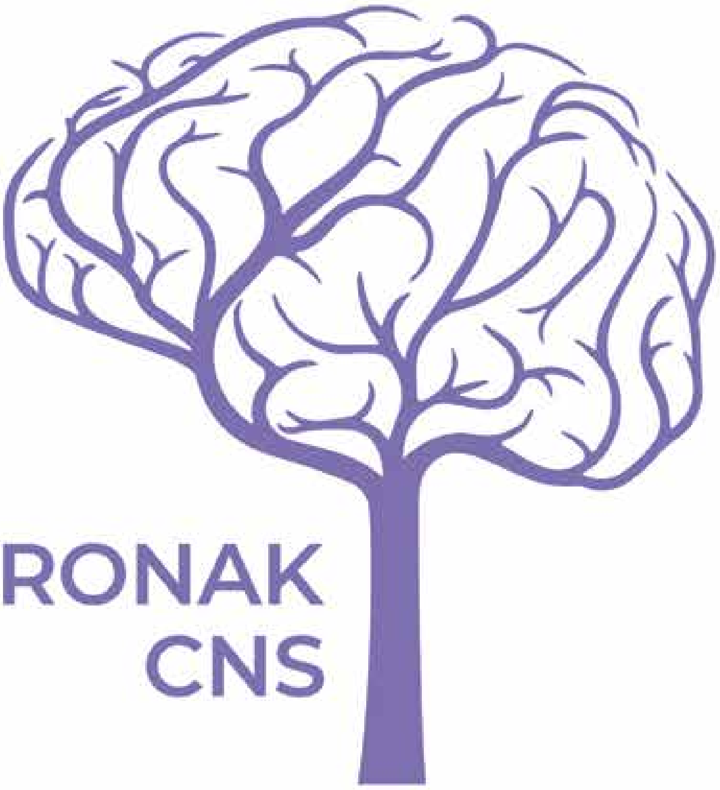
Functions

- Surface EMG Evaluation
- Muscle Training
- Force Evaluation
- Grip Evaluation & Training
- Electical Stimulation

۰۲۱-۶۶۱۲۰۰۲۰ ۰۲۱-۶۶۵۶۱۹۸۰ www.kardantajhiz.com info@kardantajhiz.com

better future through Medical Device Innovation

Chosen for Excellence



Lamixon® Lamotrigine

Levekin® Levetiracetam

Ropakin® Chrono Sodium Valproate

Ronopar® Levodopa/Benserazide

Ronak
Pharmaceutical Co

ronakpharm.com

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)

شرکت داروسازی رها
RAHA Pharma. Co.

No.11, Sofe Ind. Zone,7th Km of Shiraz road, Isfahan, IRAN P.O.Box: 81745-567
Tel: (+98)31 36540659 36540859 Fax: (+98)31-36540436
Email: marketing@rahapharm.com www.rahapharm.com

Levebel®
Levetiracetam

A PROMISING AED
IN NEWLY DIAGNOSED EPILEPSY

>70%
Seizure Free

Reference: Neurology 2007; 68: 402-408

Levebel
Aim for Zero

COBEL DAROU