



# سلامت و صرع

شماره ۸۰  
سال بیست و یکم، بهار ۱۴۰۲  
قیمت ۲۰۰۰۰ ریال  
فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی  
Quarterly Journal of Epilepsy & Health



## یک گام برای صرع

- مشکلات بانوان مبتلا به صرع در دوران بارداری
- داروهای حیات بخش
- آزار روانشناختی، تحقیر یا شوخی؟
- فقر فرهنگی و فقر آموزشی از دلایل افزایش آمار مبتلایان به صرع (گفت و گو با نماینده انجمن صرع در ایرانشهر)
- داستان استیگمای صرع
- گزارش فعالیت های اجرایی انجمن صرع در سال ۱۴۰۱



## Rahakin®

Valproate Sodium  
**200 mg/ 5 ml** oral solution  
 Anti-Convulsant  
**Rx Code: 60525**



## Rahakin®

Valproate Sodium  
**500 mg ER & 200 mg EC** Tablet  
 Anti-Convulsant  
**Rx Code: 68827 & 62603**



## Tegatard®

Carbamazepine  
**200 & 400 mg ER** Tablet  
 Anti-Convulsant  
**Rx Code: 63467 & 62719**



## Smopion®

Bupropion Hydrochloride  
**150 mg ER & 75 mg F.C.** Tablets  
 Anti-Depressant  
**Rx Code: 63337 & 71972**



# MYSOLEPS<sup>®</sup>

## Primidone Suspension

125 mg/5 ml

250 ml

The first Iranian sample



## Indications:

- ✓ Tonic-clonic Seizures
- ✓ Focal Epilepsy
- ✓ Psychomotor Epilepsy
- ✓ Essential Tremor Control

Produced from the most reliable global raw materials



شرکت داروسازی شهر دارو

Shahre Daru Pharmaceutical Co

[info@shahredaru.com](mailto:info@shahredaru.com)

[www.shahredaru.com](http://www.shahredaru.com)



Epival® 200  
(valproate sodium)  
E.C. Tablet



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

### ایپی وال ۲۰۰ و ۵۰۰:

تک درمانی یا درمان کمکی در:

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

### آزادسازی هوشمند دارو در ایپی وال ۵۰۰:

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



irannajo



www.irannajo.ir



+989388747363

ایران ناژو

دارویی، آرایشی، بهداشتی



EVER GREEN, EVER GROW, EVER FORWARD



انجمن صرع ایران  
نمایت از بیماران مبتلا به صرع

## فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۸۰، سال بیست و یکم، بهار ۱۴۰۲

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سر دبیر: دکتر داریوش نسبی طهرانی

دبیر اجرایی: ویدا ساعی

### کمیته علمی و پژوهشی به ترتیب حروف الفبا:

- دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجعزاده -
- دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر رضا شروین بدو -
- دکتر جعفر بوالهیری - 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 فاطمه صدیق مروستی -
- دکتر بهنام صفرپور - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی -
- دکتر مجید غفارپور - دکتر محمود محمدی -
- دکتر حمیده 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: ۲۰۰۰۰۰ ریال

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

پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۸۸۴۶۳۳۷۷ نامبر

پایگاه الکترونیکی: [www.iranepi.org](http://www.iranepi.org)

پست الکترونیکی: [iranepihealth@gmail.com](mailto: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 استقامت انجمن‌ها در بحران‌های اقتصادی و اجتماعی

### ● آشنایی با صرع

۴ بانوان مبتلا به صرع در دوران بارداری ...

۶ افسردگی در بیماران مبتلا به صرع

۹ داروهای حیات بخش

۱۰ ورزش در افراد مبتلا به صرع

۱۲ اگر شما صرع دارید، ممکن است احساس خوبی داشته باشید یا ...

### ● دانش روانشناختی

۱۴ آزار روانشناختی، تحقیر و یا شوخی، دقیقاً کدام یک هدف شماست؟

### ● گفت و گو

۱۸ گفت‌وگو با نماینده انجمن صرع در ایران شهر

### ● زندگی با صرع

۲۱ داستان‌های الهام بخش صرع: امی کرین

### ● ادبی-فرهنگی

۲۳ از زبان شما

۲۶ معرفی کتاب

### ● اخبار انجمن

۳۷ قدردانی

۳۸ ویژه‌نامه پزشکی

۴۰ مسابقه



# استقامت انجمن‌ها در بحران‌های اقتصادی و اجتماعی

سعی دارد در مرحله نخست به وسیله آموزش، به افزایش آگاهی عزیزان پرداخته و سپس با نیازسنجی اکثریت آنها، به ارائه خدمات در سطح ملی بپردازد.

همچنین در عرصه بین‌المللی با برگزاری برنامه‌های علمی و ارتباط با متخصصان خارجی؛ و نیز برگزاری روز جهانی، براساس برنامه‌های انجمن جهانی صرع حرکت کرده و در سطح بین‌المللی هم همواره حرفی برای گفتن دارد.

اما با وجود اینکه این انجمن‌ها با فعالیت‌های خودجوش، به عنوان کمک مؤثر برای دولت محسوب می‌شوند، آیا دولت هم آنها را مورد حمایت قرار می‌دهد؟ واقعیت این است که حمایت دولت تنها با صدور یک مجوز برای فعالیت نمی‌تواند راهگشا و کارساز باشد، چراکه وقتی ما از نزدیک شاهد عدم دسترسی بیماران به حداقل امکانات مورد نیازشان مثل داروهای ضد صرع هستیم و حتی به درخواست‌ها و رسیدگی‌های ما از وزارت بهداشت پاسخ داده نمی‌شود، احساس تنهایی می‌کنیم، زیرا بیماران نیز ما را به عنوان مرجع رسیدگی، مسئول می‌دانند. بارها و بارها با وزارت بهداشت مکاتبه و تماس گرفته شد اما یا در نوبت پاسخدهی ماندیم، یا پاسخ‌های ناامید کننده دریافت کردیم.

سازمان‌های مردم‌نهاد یا به تعبیر عموم مردم، انجمن‌ها، از جمله نهادهای خودجوشی هستند که در عرصه‌های مختلف علمی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، رفاهی و سلامت در ایران مشغول فعالیت هستند.

این انجمن‌ها که مجوز فعالیت خود را از مراجع مختلف دریافت می‌کنند، به عنوان بازوهای کمکی دولت در خدمت‌رسانی به مردم، نقش بسیار مهمی را بر عهده داشته و بخش سنگینی از وظایف دولت را به دوش می‌کشند.

در این راستا نقش انجمن‌های حوزه سلامت، رنگ مهمتری به خود می‌گیرد، زیرا همانطور که پرواضح است، سلامت تک تک مردم، در سلامت آحاد جامعه مؤثر بوده و با تأثیر بر کیفیت زندگی انسان‌ها، بر کیفیت عملکرد و رشد جامعه تأثیرگذار است.

انجمن‌های حوزه سلامت، سازمان‌هایی هستند که افراد را بر اساس یک ویژگی مشترک که ابتلا به بیماری مشخصی است، گرد هم آورده و سعی می‌کنند خدمات موردنیاز را به آنها ارائه دهند. انجمن صرع ایران نیز از این قاعده مستثنا نبوده و با هدف شناسایی و جذب افراد مبتلا به صرع، به ارائه خدمات می‌پردازد.

این انجمن با شناسایی و پذیرش افراد مبتلا به صرع،



شامل: حمایت بیشتر از دفت‌های نمایندگی با هدف حفظ و تداوم فعالیت آنها، تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی، ارائه کمک هزینه‌های درمانی و حمایتی، توزیع خدمات درمانی و دارویی به اعضا در سراسر کشور، تلاش برای بهره‌مندی از راه‌های جدید جذب مشارکت‌های مردمی و ارتباط و تعامل بیشتر با وزارت بهداشت و دیگر ارگان‌های دولتی در مورد کمبود داروهای ضدصرع بود. همچنین در این شرایط بحرانی، حمایت همکاران نورولوژیست سبب شد تا بتوانیم به پشتوانه آنها چندین نمایندگی در سطح کشور راه اندازی کنیم تا افراد بیشتری را تحت آموزش و حمایت قرار دهیم.

با همین استقامت، هم اکنون نیز در سال جدید با تهیه تقویم اجرایی، به برنامه ریزی امور آموزشی و حمایتی پرداخته ایم تا محکمتر از گذشته، در راه رسیدن به اهدافمان گام برداریم.

**دکتر داریوش نسبی طهرانی**  
سردبیر

در سالی که گذشت، روند چالش‌های اجتماعی و اقتصادی جامعه سبب شد، شاهد کاهش حمایت حامیان و نیکوکاران باشیم و از سویی پاسخگوی بیماران بودیم. بحران‌های اجتماعی تا جایی بر روند کار ما تأثیر گذاشت که آموزش و پرورش به همکاران ما برای آموزش صرع به دانش آموزان، اجازه حضور نداد. با این حال در این شرایط بحرانی، استقامت را سرلوحه کارمان قرار دادیم و از هیچ تلاشی برای حمایت از اعضای انجمن دریغ نکردیم.

همان استقامتی که سبب شد با همراهی تعدادی از همکاران با انگیزه بسیاری به ایده تأسیس انجمن صرع در سال ۱۳۷۴ جامه عمل بپوشانیم، باز هم ما را با تمام محدودیت‌ها و فشارها، به ادامه مسیر دلگرم می‌کند.

ما با تعداد محدود همکاران در انجمن، کارهای بسیاری را به ثمر رساندیم، از برنامه‌های آموزشی و پژوهشی گرفته تا حمایت‌های رفاهی-مددکاری. در راستای توسعه و گسترش فعالیت‌های انجمن در محدوده ملی و تداوم فعالیت‌ها، رویکردهای هیئت مدیره در طول سال ۱۴۰۱



## بانوان مبتلا به صرع در دوران بارداری با چه مشکلاتی مواجه هستند؟

• دکتر کورش قره گزلی، متخصص مغزواعصاب  
• استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

برخی از داروها در مواردی غیر از صرع، استفاده می‌شوند که داشتن آگاهی مربوط به آنها لازم است. به عنوان مثال خطر مصرف داروهای زیر در دوران بارداری ذکر می‌شوند:

الف: آنتی‌بیوتیک‌های تتراسایکلین: این داروها ممکن است باعث کاهش رشد استخوان جنین شده و باعث تغییر رنگ دندان‌های نوزاد در آینده شود.

ب: آسپیرین: مصرف آسپیرین در دوران بارداری ممکن است باعث خطر افزایش خونریزی در زمان زایمان شود.

پ: وارفارین: این دارو یک نوع داروی ضد انعقاد است که ممکن است باعث خطر بروز عفونت در نوزاد شود. ت: لیتیوم: مصرف لیتیوم در دوران بارداری ممکن است باعث خطر سقط جنین، پرخاشگری نوزاد و اختلال‌های رفتاری در نوزاد شود.

ث: رتینوئیدها: این دسته از داروها ممکن است باعث خطر سقط جنین، تولید پسرچه و اختلال‌های چشمی در نوزاد شود.

ج: آنتی‌دپرسانت‌ها (داروهای ضد افسردگی): برخی از آنتی‌دپرسانت‌ها ممکن است باعث خطر سقط جنین، و یا بروز اختلال‌های رفتاری در نوزاد شود.

چ: آمفتامین: مصرف آمفتامین در دوران بارداری ممکن است باعث خطر سقط جنین، تولید پسرچه و اختلال‌های رفتاری در نوزاد شود.

همچنین در دوران بارداری، برخی از داروهای

بارداری یکی از مهمترین دوران زندگی بانوان است. تولد انسانی دیگر با تحمل رنج و مشقت فراوان که سرانجام آرزوی هر مادری سلامتی فرزندش است. فرایند بارداری تحت تأثیر عوامل بسیار متعددی است که مهمترین آن بهداشت مادر و ژنتیک جنین است. بیماری‌های متنوعی ممکن است در طی دوران بارداری، مادر و جنین را متأثر کنند و یا بیماری‌های زمینه‌ای در مادر و داروهای مصرفی وی احتمال دارد برای جنین همراه با ایجاد خطر باشد.

اپی‌لپسی یا صرع یکی از بیماری‌های شایع در مادران است که ناگزیر باید داروهای مورد لزوم توسط مادر مصرف شوند. داروهایی که از راه جفت به جنین می‌رسند و ممکن است برای وی خالی از خطر نباشند. ولی نکته قابل توجه این است که اگر بارداری و فرزندآوری با مشاوره و احتیاط لازم انجام شود، این خطرها به حداقل می‌رسد، زیرا بروز حملۀ تشنج در این دوران خطر بسیار بیشتری برای مادر و جنین دارد.

در زیر چند نکته در مورد عوارض و احتیاط‌های لازم ذکر می‌شود:

۱- خطر افزایش تعداد حمله‌های تشنج: در دوران بارداری، برخی زنان مبتلا به صرع ممکن است با افزایش تعداد حمله‌های تشنج روبه‌رو شوند.

۲- خطر کاهش فشار خون: برخی داروهای استفاده شده در درمان صرع ممکن است باعث کاهش فشار خون شود که در صورت وقوع آن، ممکن است برای جنین و مادر خطرناک باشد.





با پزشک متخصص خود مشورت کنید.

۳- خطر عفونت: زایمان با عفونت رحم یا سزارین نامطبوع، چالش‌های جدید را برای زنان مبتلا به صرع پدید می‌آورد.

۴- خطر تأخیر در رشد جنین: بعضی داروهای استفاده شده در درمان صرع، ممکن است منجر به تأخیر در رشد جنین شود.

۵- خطر نقص‌های خلقی: برخی داروهای استفاده شده در درمان صرع ممکن است باعث بروز نقص‌های خلقی در جنین شود.

در پایان ذکر این نکته اهمیت دارد که با رعایت احتیاط‌های لازم خانم‌های مبتلا به صرع می‌توانند صاحب فرزند شوند ولی حتماً باید تحت مشاوره‌های ویژه و تنظیم داروهای مصرفی باشند.

ضد تشنج ممکن است خطرناک باشند و باعث ایجاد مشکلات جدی در جنین و نوزاد شوند. برخی از داروهای ضد تشنج خطرناک در دوران بارداری عبارتند از:

• فنوباریتال (Phenobarbital)

• فنی توئین (Phenytoin)

• کاربامازپین (Carbamazepine)

• والپروئیک اسید (Valproic Acid)

• لاموتریژین (Lamotrigine)

• توپیرامات (Topiramate)

• لوتیراستام (Levetiracetam)

• زونیسامید (Zonisamide)

همچنین، لازم است همه داروهای ضد تشنج در دوران بارداری به صورت کلی با محافظت کافی مصرف شود. به همین دلیل، قبل از استفاده از هر نوع دارو، حتماً



## افسردگی در بیماران مبتلا به صرع

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

توجه قرار نگرفته و درمان نشده باشند، میزان خودکشی سه برابر افزایش می‌یابد. یک متخصص مغز و اعصاب که بیماران مبتلا به صرع را درمان می‌کند، باید به این کسالت‌های همراه توجه کافی داشته باشد و موارد افسردگی خفیف و حتی متوسط را هم مدیریت و درمان کند و موارد شدید و آنهایی که فکر خودکشی دارند را به متخصصان مربوطه (روانپزشکان و یا رواندرمانگران) بسپارد. مهم است به حالت‌های ناشی از افسردگی توجه کند و بی‌اعتنا نباشد و آن را عادی نپندارد. این مهم بر عهده خانواده و سرپرستان نیز است. تمام بیمارانی که احساس حقارت می‌کنند و فکر می‌کنند که کوچک شمرده می‌شوند و در یک ماه گذشته چیزی آنها را خوشحال نکرده است، باید مورد بررسی قرار گیرند. بررسی باید شامل احساس بی‌ارزش بودن، ضعف در تمرکز فکر، افکار مرگ و فعالیت‌های اجتماعی - روانی باشد. ۳۰ درصد از بیماران مبتلا به صرع در طول زندگی خود از افسردگی هم رنج می‌برند. به این تعداد باید مواردی هم که به علت مصرف برخی داروهای ضد صرع دچار این عارضه می‌شوند را نیز اضافه کرد.

نیمی از افرادی که افسرده هستند یک بیماری دیگری را هم دارند. خطرایجاد بیماری جسمی هم، پس از شروع افسردگی زیادتر می‌شود که متأسفانه در خیلی از موارد تشخیص داده نمی‌شود. در کشوری مثل آلمان فقط یک سوم موارد، تشخیص به موقع داده می‌شود و تحت درمان مناسب قرار می‌گیرند، و کمتر از نیمی از موارد درمان شده توسط دارو هم، برای مدتی برخی از علائم را دارند.

در بیماران افسرده، خطر خودکشی ۳۰ برابر زیادتر

صرع یکی از شایعترین بیماری‌هاست، افسردگی هم بیماری بسیار شایعی است. بنابراین همزمانی این دو بیماری در یک فرد، موضوع و اتفاق نادری نیست. صرع بزرگترین بیماری عصبی است که باعث ناتوانی و ازدست دادن سال‌های زندگی می‌شود. باید توجه داشت که صرع در بخش بزرگی از بیماران با دارو و یا جراحی قابل درمان است. ۷۰ درصد بیماران مبتلا، صرع فعال دارند و نیاز به داروی ضد صرع دارند. تقریباً ۲۵ درصد بیماران مبتلا به صرع، به درمان مقاوم هستند و و این بار سنگین تحمل بیماری را باید برای مدت طولانی بردوش بکشند. برای این بیماران، خطرهای غیرقابل پیش‌بینی زیادی وجود دارد که زندگی آنها را تهدید می‌کند. افراد مبتلا به صرع ممکن است فکر کنند که نقص دارند و برای همین شاید احساس شرم و خجالت داشته باشند و خود به خود محدود شوند و برخی فرصت‌های شغلی و زندگی را هم از دست بدهند. در نتیجه درآمد کمتری نصیب آنها می‌شود و گوشه گیر شده و همدم و هم صحبت کمتری دارند. استرس ناشی از صرع، وجود افسردگی را در بیماران مبتلا به صرع توجیه می‌کند، هر چند که حالت‌های گذرای ناشی از حمله‌های صرعی هم گزارش شده است.

تردیدی نیست بیماری‌های جسمی و روانی هم ممکن است همراه بیماری صرع باشد و منجر به طول عمر کمتر این بیماران شود. یکی از اختلال‌های مهم در افراد مبتلا به صرع، اختلال‌های عصبی-شناختی است که ممکن است این اختلال ناشی از عوارض داروهای ضد صرع باشد و منجر به افت کیفیت زندگی بیماران شود. افکار خودکشی در ۱۰ درصد افراد مبتلا به صرع گزارش شده است. در افرادی که این فکر را دارند و مورد



از داروهای ضد صرع، ایجاد افسردگی عارضه شناخته شده ای است که بیماران هم باید توجه داشته باشند و پزشک معالج خود را چنانچه احساس خستگی زودرس و یا کاهش انگیزه فعالیت و احساس حال ناخوش دارند، در جریان بگذارند تا برای آن تمهیدی اندیشیده شود.

#### درمان افسردگی در بیماران مبتلا به صرع

روش‌های مختلفی برای درمان افسردگی در بیماران مبتلا به صرع وجود دارد. یکی از این روش‌ها درمان قدم به قدم است. باید یک مجموعه ای از اقدام‌ها برای تداخل‌های بین خلق بیمار، حمله‌های صرع، ناخوشی‌های اجتماعی-اقتصادی که در رابطه با صرع وجود دارد، انجام شود. برای رفع افسردگی در این بیماران، متخصص مغز و اعصاب که درمان صرع بیمار را بر عهده دارد نقش کلیدی دارد، که باید بین افسردگی و درمان صرع سازگاری ایجاد کند. در مواردی که بخصوص علائم سایکوتیک (روانپزشکی) و یا تهدید به خودکشی وجود دارد، ارجاع و مشاوره به متخصصان روانپزشک را داشته باشد، در مواردی که درمان ناموفق است، این نیاز بیشتر وجود دارد.

درمان حداکثری برای کنترل حمله‌های صرع که پایدار باشد و آنها را کنترل کند، چه با دارو و چه با انجام جراحی، هدف اصلی است. در رابطه با جراحی در صرع هنوز اطلاعات به اندازه کافی وجود ندارد که آیا افسردگی بیماران هم بهبود می‌یابد و یا ممکن است شانس بروز افسردگی به دنبال آن هم دیده شود و یا دیده نشود.

است و درمان به موقع و مناسب می‌تواند بیماران را از این خطر نجات دهد. در درمان بیماران مبتلا به صرع، علاوه بر کنترل پایدار حمله‌های صرع، باید داروهای استفاده کرد که عوارض ناخواسته کمتری داشته و مزاحم درس، کار و زندگی روزمره نباشد، قیمت آنها تا آنجا که امکان دارد ارزان باشد و در دسترس بیماران قرار داشته باشد. در بیماران مبتلا به صرع که افسردگی هم دارند، باید دارویی تا حد امکان استفاده شود که تثبیت کننده خلق هم باشد. یکی از نگرانی‌های بیماران مبتلا به صرع، کاهش آستانه ایجاد حمله‌های صرع و افزایش بروز آن با مصرف داروی ضدصرعی است. این نگرانی یکی از دلایل عدم مصرف مناسب داروی ضد صرع است. با وجود اینکه برخی از داروهای ضد افسردگی آستانه تحریک پذیری را ممکن است کاهش دهند، واقعیت این است که تأثیر چندان مهمی ندارند و بیماران افسرده می‌توانند با خیال راحت از داروی ضد افسردگی حسب تجویز پزشک معالج خود استفاده کنند. مصرف برخی داروهای ضد افسردگی در بیماران مبتلا به صرع توصیه نمی‌شود.

در هر صورت باید دانست که در فرهنگ عامه برای اغلب بیماری‌های مزمن، استفاده از درمان‌های جایگزین و مکمل رایج است که متأسفانه برای افراد مبتلا به صرع مناسب نیست. آموزش این مسائل برای بیماران مبتلا به صرع می‌تواند از خطرهای تشدید و بروز حمله‌های صرع، عوارض دارویی و همچنین محدودیت‌های متعدد و گوشه‌گیری و انزوای بیماران بکاهد. برای برخی



آنچه که مهم است حالت بیمار قبل از جراحی، نقش مهمی در ایجاد و یا باقی ماندن افسردگی در بیمار پس از جراحی دارد. در این جا نگاه خانواده و اطرافیان اهمیت دارد. آنچه که روشن است چنانچه جراحی باعث بهبود صرع بیمار نشود، شانس خودکشی هم ممکن است بیشتر شود.

افسردگی به عنوان یک عارضه ناخواسته دارویی، پس از استفاده از برخی داروهای ضد صرعی شناخته شده است و درست در نقطه مقابل برخی داروهای ضد صرعی که خلق بیمار را بهتر می‌کنند، قرار دارد. درباره تأثیر بر افسردگی داروهای ضد صرعی، گزارش‌های مختلفی وجود دارد. موضوعی که مهم است اثرهای داروهای ضد صرعی بر غده تیروئید است که باید در نظر داشت که می‌تواند بر حالت‌های روانی بیمار هم تأثیر داشته باشد. یکی از مسائل چالش برانگیز، افزایش احتمال خودکشی پس از مصرف داروهای ضد صرع است که درباره این مهم، نظرهای متفاوتی گزارش شده است. آنچه که لازم است باید خلق بیماران مبتلا به صرع در هر معاینه ای را بررسی کرد. تغییر در خلق با افزایش و حتی با کاهش داروهای ضد صرع هم ممکن است دیده شود.

ایجاد تعادل بین حمله‌های صرعی و تحمل دارو، یکی از نکته‌های مهم است. تکرر حمله‌های صرعی بر خلق و همچنین کیفیت زندگی بیماران بی تأثیر نیست، هر چند که ضعیف است. درمان و کنترل حمله‌های صرع، حال بیماران افسرده را ممکن است خوب نکند. بدون تردید داروهای ضد صرع هم ممکن است یک اثر منفی بر خلق، شناخت و به طور کلی بر کیفیت زندگی داشته باشند.

رواندرمانی در بیماران مبتلا به صرع به تازگی جایگاه بهتری نسبت به گذشته پیدا کرده است و حتی در خط اول درمان هم قرار گرفته است. روش‌های درمان شناختی- رفتاری، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در درمان افسردگی اثرهای خوبی داشته است. نباید فراموش کرد که درمان دارویی همچنان در اولویت است. رواندرمانی در موارد صرع مقاوم به درمان،

بیشتر مورد توجه قرار گرفته است.

تحمل پذیری داروها در افراد مبتلا به صرع که افسردگی هم دارند، یکی از مسائل مهم در درمان بیماران است. داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای ممکن است شانس بروز حمله‌های صرعی را قدری افزایش دهد. این تأثیرها یکی از نگرانی‌های مهم در درمان صرع است و ممکن است باعث عدم پذیرش دارو از طرف بیماران و یا خانواده شود. تداخل‌های دارویی همیشه اثر منفی نیست، اثرهای مثبت در همراهی برخی داروهای ضد افسردگی با داروهای ضد صرعی دیده می‌شود.

در بیماران افسرده مبتلا به صرع، در صورت عدم ایراد و یا ممنوعیت، داروهای مهار کننده برداشت مجدد اختصاصی سروتونین و همچنین مهار کننده‌های برداشت مجدد سروتونین و نوراپی نفرین، داروی خط اول درمان افسردگی بیماران مبتلا به صرع هستند. در صورت امکان باید تا جایی که امکان دارد از داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای و مهار کننده‌های برداشت مجدد نوراپی نفرین - دوپامین استفاده نکرد. به نظر نمی‌رسد داروهای ضد افسردگی چهار حلقه ای خطری داشته باشند. پایش بیماران که داروی ضد افسردگی دریافت می‌کنند، از نظر خلق و یا افکار خودکشی در حین مصرف دارو و بخصوص در مواقعی که مقدار داروی ضد افسردگی، کم یا زیاد می‌شود، جدی است و نباید مورد غفلت قرار گیرد.

مهم است توجه داشته باشیم که صرع ممکن است نظم عاطفی را برهم بزند و باعث شعله ور شدن افسردگی درونزا در بیمار شود. هر عامل بحران آفرین و استرس زا مانند التهاب و عفونت می‌تواند تغییرهای رفتاری ناشی از افسردگی را ایجاد کند. التهاب سیستم عصبی، خود یکی از عوامل مهم ایجاد صرع و افسردگی است، زیرا فعالیت را در بخش‌هایی از مغز مختل می‌کند.

تغییرها و رفتارهای عجیب و غریب ممکن است در حین یک حمله صرعی دیده شود که با درمان صرع بیمار این رفتارها دیگر تکرار نمی‌شوند و نیاز به درمان ضد افسردگی ندارند.



## داروهای حیات بخش Rescue Medication

• دکتر مهیار نوربخش  
• متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع



درمان‌های حیات بخش امروزه به درمان‌هایی زیربنایی در مقوله صرع تبدیل شده‌اند. داروهای حیاتی داروهایی هستند که در مواقع اورژانس توسط بیمار و یا اطرافیان او مورد استفاده قرار می‌گیرند تا از طولانی شدن تشنج و یا تکرار مکرر آنها جلوگیری شود. این داروها آنقدر مهم هستند که سالانه بودجه هنگفتی توسط سیستم‌های سلامت برای بهبود و پیشرفت در این حوزه استفاده می‌شود. شاید بتوان گفت اولین دارو در این حوزه شیاف دیازپام بوده است که از سال‌ها قبل در صرع، به ویژه در تشنج‌های دوره کودکی مورد استفاده بوده است. به تازگی نیز با توجه به محدودیت‌های استفاده از شیاف دیازپام که معمولاً در بزرگسالان چندان تمایلی برای استفاده از آن وجود ندارد، بنزودیازپین‌های دیگری با روش‌های دیگر تجویزی مورد استفاده قرار می‌گیرند که مهمترین آنها عبارتند از اسپری بینی دیازپام و میدازولام. نکته ای که همواره در استفاده از داروهای حیاتی لازم است مد نظر قرار داد، این است که این داروها باید از نظر سرعت تجویز، اثر خیلی سریع داشته باشند و از روش‌های غیرتزریقی قابل استفاده باشند تا در محیط‌های خارج بیمارستانی به کار آیند و برای طیف‌های سنی مختلفی از کودکان تا بزرگسالان بتوان آنها را تجویز کرد. برای استفاده از داروهای حیاتی از روش‌هایی مثل داخل بینی، اینترابوکال و رکتال می‌توان استفاده کرد و توصیه می‌شود نوع و روش تجویز مناسب هر فردی که از این داروها استفاده می‌کند قبل از استفاده، با مشورت پزشک و بیمار و همراهان مشخص شود. این داروها علاوه بر اینکه همواره باید همراه فرد باشند و قابلیت حمل مناسب داشته باشند، باید تدابیری اندیشیده شود تا در مکان‌های عمومی نیز توسط سیستم سلامت به راحتی قابلیت دسترسی داشته باشند. یکی از مواردی که به تازگی در مطالعه‌های با عنوان Rescue Medication مورد بررسی قرار گرفته است، آلپرازولام استنشاقی است که برای خاتمه سریع پاسخ تشنجی به نور، مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به نیاز روز افزون به وجود این داروها در ایران، امید می‌رود با مشارکت بیشتر سیستم درمانی و شرکت‌های دارویی، این نیاز برآورده شود تا در درمان اورژانسی مبتلایان به صرع تحول ایجاد شود.

درمان‌های حیات بخش امروزه به درمان‌هایی زیربنایی در مقوله صرع تبدیل شده‌اند. داروهای حیاتی داروهایی هستند که در مواقع اورژانس توسط بیمار و یا اطرافیان او مورد استفاده قرار می‌گیرند تا از طولانی شدن تشنج و یا تکرار مکرر آنها جلوگیری شود. این داروها آنقدر مهم هستند که سالانه بودجه هنگفتی توسط سیستم‌های سلامت برای بهبود و پیشرفت در این حوزه استفاده می‌شود. شاید بتوان گفت اولین دارو در این حوزه شیاف دیازپام بوده است که از سال‌ها قبل در صرع، به ویژه در تشنج‌های دوره کودکی مورد استفاده بوده است. به تازگی نیز با توجه به محدودیت‌های استفاده از شیاف دیازپام که معمولاً در بزرگسالان چندان تمایلی برای استفاده از آن وجود ندارد، بنزودیازپین‌های دیگری با روش‌های دیگر تجویزی مورد استفاده قرار می‌گیرند که مهمترین آنها عبارتند از اسپری بینی دیازپام و میدازولام. نکته ای که همواره در استفاده از داروهای حیاتی لازم است مد نظر قرار داد، این است که این داروها باید از نظر سرعت تجویز، اثر خیلی سریع داشته باشند و از روش‌های غیرتزریقی قابل استفاده باشند تا در محیط‌های خارج بیمارستانی به کار آیند و برای طیف‌های سنی مختلفی از کودکان تا بزرگسالان بتوان آنها را تجویز کرد. برای استفاده از داروهای حیاتی از روش‌هایی مثل داخل بینی، اینترابوکال و رکتال می‌توان استفاده کرد و توصیه می‌شود نوع و روش تجویز مناسب هر فردی که از این داروها استفاده می‌کند قبل از استفاده، با مشورت پزشک و بیمار و همراهان مشخص شود. این داروها علاوه بر اینکه همواره باید همراه فرد باشند و قابلیت حمل مناسب داشته باشند، باید تدابیری اندیشیده شود تا در مکان‌های عمومی نیز توسط سیستم سلامت به راحتی قابلیت دسترسی داشته باشند. یکی از مواردی که به تازگی در مطالعه‌های با عنوان Rescue Medication مورد بررسی قرار گرفته است، آلپرازولام استنشاقی است که برای خاتمه سریع پاسخ تشنجی به نور، مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به نیاز روز افزون به وجود این داروها در ایران، امید می‌رود با مشارکت بیشتر سیستم درمانی و شرکت‌های دارویی، این نیاز برآورده شود تا در درمان اورژانسی مبتلایان به صرع تحول ایجاد شود.



# ورزش در افراد مبتلا به صرع

• دکتر آسیه مهرامیری  
• متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع



تشنج به طور کامل کنترل نشده باشد. ولی با این وجود هر چه تشنج‌ها بیشتر و شدیدتر باشد، نیاز به محدودیت و مراقبت ورزشی بیشتری حس می‌شود. به کارگیری چند مورد برای حفظ ایمنی به ادامه ورزش و فعال ماندن بیماران کمک بسزایی می‌کند. برای مثال خانمی با تشنج موضعی پیچیده که از اسکی کردن با خانواده لذت می‌برد و مطمئن هستیم در کنار همسرش و نه به تنهایی این کار را انجام می‌دهد و اصول ابتدایی یا متوسط این فعالیت را آموزش دیده است، اگر فرکانس تشنج‌هایش زیاد باشد یا ریسک زمین خوردن داشته باشد، می‌تواند از کمربندهای ایمنی مخصوص یا بالابره‌های مخصوص اسکی استفاده کند. به نظر می‌رسد اغلب ورزش‌ها در مورد بیماران صرع قابل انجام باشد حتی ورزش‌هایی که تماس بدنی در

ورزش کردن و فعال ماندن به بهبود وضعیت سلامت ذهنی، روحی و جسمی افراد، کمک بسزایی می‌کند. لذا مقوله ورزش و فعالیت جسمانی برای همه افراد و بخصوص افراد مبتلا به صرع اهمیت دارد و همه بیماران باید به انجام فعالیت بدنی تشویق شوند. گاهی افراد به علت ترس از اینکه ورزش سبب تشدید حمله‌های تشنج شود و یا به آسیب منجر شود، از انجام فعالیت‌های ورزشی‌واهمه‌دارند. ورزش بسیار به ندرت می‌تواند به عنوان محرک برای رخداد تشنج باشد. برای بیشتر بیماران، سودمندی ورزش بسیار بیشتر از خطرهای احتمالی آن است. مطالعه‌های اخیر نشان داده است که ورزش، شانس بروز تشنج را کم می‌کند. ولی منطقی به نظر می‌رسد که برخی فعالیت‌ها نیاز به احتیاط دارند و باید از آنها اجتناب شود. اغلب ورزش‌ها در بیماران بی خطر هستند حتی اگر



یا آویز هشدار پزشکی را در نظر داشته باشید تا مردم به راحتی بتوانند شما را در زمان تشنج شناسایی کنند. از وسایل حفاظتی مناسب برای ورزش خود مانند کلاه ایمنی استفاده کنید.

اگر ورزش آبی انجام می‌دهید، همیشه جلیقه نجات بپوشید. اجازه دهید خانواده یا دوستان قبل از ترک خانه، مسیر پیاده روی، دویدن یا ورزش شما را بدانند و از اینکه چه مدت بیرون خواهید بود، اطلاع داشته باشند. در تلفن همراه خود شماره تلفن‌های لازم را در لیست تماس‌های اضطراری داشته باشید. همیشه داروهای خود را به موقع مصرف کنید.

### داروهای ضد صرع و ورزش

داروهای ضد صرع پایه اصلی درمان صرع هستند، اما برخی از عوارض جانبی احتمالاً بر عملکرد ورزشی تأثیر می‌گذارد. برخی از عوارض جانبی داروهای ضد صرع عبارتند از:

احساس کسالت و خستگی، تاری دید، اختلال تمرکز، اختلال تعادل، احساس کمبود انرژی و کند شدن زمان واکنش پذیری

اگر عوارض جانبی دارویی دارید که بر زندگی روزمره و عملکرد ورزشی شما تأثیر می‌گذارد، با پزشک معالجتان در مورد بررسی داروهای خود صحبت کنید.

اگر یک برنامه تمرینی را انجام می‌دهید و به سبب آن وزن زیادی را از دست می‌دهید، ممکن است نیاز به بررسی داروهای خود داشته باشید زیرا ممکن است بر شیوه جذب داروهای شما تأثیر بگذارد.

از مصرف استروئیدهای انابولیک اجتناب کنید، زیرا آنها می‌توانند عوارض جانبی طولانی مدت داشته و با داروهای ضد صرع در خون تداخل داشته باشند. تشنج در رابطه با استفاده از استروئید انابولیک در برخی افراد گزارش شده است. مشارکت در فعالیت‌های بدنی و ورزش می‌تواند به جلوگیری یا مقابله با عوارض جانبی برخی از داروهای ضد صرع مانند افزایش وزن یا افزایش شکنندگی استخوان‌ها کمک کند. بنابراین از ورزش و فواید آن غافل نباشیم.

آنها بالاست، قابل انجام هستند. در مورد ورزش‌های آبی مانند شنا اگر تشنج‌ها به خوبی کنترل شده باشند و ورزش با نظارت فرد دوم انجام شود، بلامانع است.

مراقبت و احتیاط خاص در مورد ورزش‌هایی که شامل قرارگرفتن در ارتفاع هستند، مانند انواعی از ژیمناستیک یا اسب سواری لازم و ضروری است.

ورزش‌هایی که در صورت رخداد تشنج، خطر جدی بیمار را تهدید کند مانند چتربازی و پاراگلایدر، غواصی، مسابقه‌های موتورسواری یا ماشین سرعت برای بیماران توصیه نمی‌شود.

در صورتی که تشنج کنترل نباشد یا تشنج‌های مکرر سبب سایر محدودیت‌ها شده باشد، محدودیت‌های اضافه‌ای برای ورزش در نظر گرفته می‌شود.

اغلب ورزش‌هایی خطر هستند ولی منطقی و هوشیارانه است که از ورزش بیش از حد اجتناب شود و همچنین از کم آبی بدن و افت قند خون حین ورزش پرهیز شود، چرا که این شرایط خود سبب افزایش ریسک بروز تشنج می‌شود.

### نکته‌های ایمنی در ورزش

در اینجا به چند نکته مهم در زمینه ایمنی ورزش اشاره می‌کنیم:

اگر تشنج محرک خاصی دارد، آن را بشناسیم و از آن پرهیز کنیم. به عنوان مثال اگر برای شما کم‌خوابی محرک بروز تشنج است، قبل از ورزش خواب کافی داشته باشید و از انجام ورزش در شرایط خستگی و کم‌خوابی پرهیز کنید.

به میزان کافی آب بنوشید و قبل از ورزش چیزی میل کنید و از کم آبی و افت قند خون جلوگیری کنید.

اگر احساس گیجی و سرگیجه می‌کنید یا خسته و عصبی هستید، ورزش نکنید.

بیش از حد ورزش نکنید.

اگر گرما یا گرم شدن بیش از حد حین ورزش برای تشنج یک فاکتور مستعد کننده است، در محیط با تهویه مناسب و در ساعت‌های خنک روز ورزش کنید.

مطمئن باشید مربی شما یا هم تیمی شما اطلاعات کافی دارد که اگر تشنج رخ داد، باید چه اقدام‌هایی انجام دهد. اگر در ورزش انفرادی شرکت دارید، یک دستبند



# اگر شما صرع دارید، ممکن است احساس خوبی داشته باشید یا ممکن است سؤال یا نگرانی داشته باشید

• [epilepsysociety.org](http://epilepsysociety.org)

• مترجم: الهه زینت لو، کارشناس مترجمی زبان انگلیسی

ممکن است باعث ایجاد احساس خواب آلودگی و یا بی حالی و خستگی در شما شود و تمرکز کردن برای شما در یادگیری مشکل می شود.

- بعد از تشنج، شما احتمالاً احساس گیجی و بی حالی می کنید. پس بنابراین داشتن استراحت کافی برای شما الزامیست.

- اگر شما نیاز به کمک دارید؛ مدرسه، کالج و دانشگاه لازم است که شما را حمایت کند. اگر تشنج شما در روند مدرسه، کالج و یا دانشگاه، در روند کارتان و یا حتی در حرف زدن با معلمان تأثیر می گذارد، آنها باید شما را حمایت کنند.

## مدرسه، تحصیل و صرع

راهنمای والدین برای مدیریت تشنج در مدرسه و نیازهای آموزشی خاص / ناتوانی های آموزشی خاص تشنج دارای شرایط متمایزی است، بنابراین شیوه تحصیل فرزندان می تواند متفاوت باشد. شناخت بیشتر این بیماری، درمورد صرع فرزندان می تواند به شما کمک کند تا درمورد تحصیلاتش با او تصمیم بگیرید.

## صرع در مدرسه

اطلاع دادن به کارکنان مدرسه درمورد صرع فرزندان به این معناست که اگر تشنج رخ بدهد، آنها می دانند باید چه

بیماری صرع شما یا انتخاب های شما احتمالاً موضوع های مهمی در زندگیتان هستند. اطلاعات در مورد اینکه صرع و درمانش چیست، سطحی به نظر می رسند. ما ورزش و اوقات فراغات، روابط، داروها، زندگی اجتماعی، رانندگی، به دست آوردن کار را نیز بررسی می کنیم.

شما می توانید در مورد اینکه چه احساسی ممکن است درمورد بیماری صرع خود داشته باشید، حمایت دریافت کنید. اگر شما صرع دارید، دوستانتان چگونه می توانند در صورت بروز تشنج، به شما کمک کنند.

## مدرسه، کالج و دانشگاه

به دیگران اطلاع دهید و در صورت نیاز بخواهید از شما حمایت کنند

اگر شما صرع دارید، درهرجایی که درحال تحصیل هستید، برای دیگران مفید است که درمورد صرع شما بدانند تا بتوانند شما را درمدرسه و دانشگاه کمک کنند. در این صورت احتمالاً انتخاب شما این است که به دیگران درمورد صرعتان بگویید. نکته مهم پیدا کردن یک تعادل در زندگی است که شما با آن خوشحال هستید. برای بعضی از مردم، صرع داشتن چنان تأثیری در روند مدرسه، کالج یا دانشگاهشان ندارد. اگرچه، ممکن است ارزش تأمل کردن روی موارد زیر را داشته باشد:

- اگر شما از قرص های ضد تشنج استفاده می کنید،





### نیازهای آموزشی خاص

اگر کودک دارای ناتوانی یا مشکلات یادگیری است، یادگیری برای او دشوارتر از کودکان هم سن و سال خود می‌شود، بنابراین کودک نیازهای آموزشی خاصی دارد. هر مدرسه‌ای برای نیازهای آموزشی خاص هماهنگ کننده‌ای دارد که به همراه شما و دیگر افرادی که با کودک شما همراه هستند، مانند معلمش، کار می‌کند و نیازهای کودکان را در نظر می‌گیرد. مدرسه‌ها معمولاً از کودکانی که دارای نیاز آموزشی خاص هستند، حمایت می‌کنند. اگر فرزند شما به کمک بیشتری نیاز داشته باشد، شما یا مدرسه فرزندتان می‌تواند برای ارزیابی نیازهای آموزشی، مراقبت و بهداشت از مراکز تخصصی درخواست کمک کند. این ارزیابی شامل گفت و گو با شما و فرزندتان می‌شود و حمایتی که شما فکر می‌کنید فرزندتان به آن نیاز دارد؛ و همچنین شامل دریافت اطلاعات و دیدگاه‌ها و نظرهای دیگر افرادیست که با فرزند شما کار می‌کنند مانند معلمان، پزشکان یا مشاور آموزشی خواهد بود. ممکن است یک برنامه آموزشی، بهداشتی و مراقبتی ارائه دهند و یا یک طرحی که نیازهای آموزشی، بهداشتی و مراقبت‌های اجتماعی فرزند شما را فراهم کند. این طرح مطلوب باید برای رفع نیازهای آموزشی خاص فرزند شما ارائه شود.

کار کنند. این مهم است که کارکنان مدرسه آگاه باشند که بهترین چیز برای فرزندتان چیست، در غیر این صورت آنها بر این پندارند که تشنج در همه، به یک شکل رخ می‌دهد. برای برخی از کودکان، بیماری صرع تأثیر چندانی بر توانایی آنها بر یادگیری یا به دست آوردن دستاورد تحصیلی ندارد ولی افراد دیگر ممکن است به زمان بیشتری نیاز داشته باشند یا احتمالاً باید در کلاس مورد حمایت قرار بگیرند. برای مثال، کودکی که تشنج پنهان دارد ممکن است نکته‌های کلیدی را حین درس از دست بدهد. اگر تشنج به طور مکرر رخ بدهد، داشتن فرصتی بیشتر برای جبران آنچه که از دست داده اند، می‌تواند مفید باشد.

گاهی اوقات، کودک بعد از تشنج نیاز به استراحت دارد و ممکن است به خواب نیاز داشته باشد. تشنج در شب می‌تواند باعث اختلال خواب شود. همچنین داروهای ضد تشنج هم می‌تواند اثرهای جانبی داشته باشد که باعث احساس بی حالی و مشکلات حافظه یا تمرکزی شود.

اگر شما احساس می‌کنید که فرزندتان در مدرسه نیاز به حمایت شما دارد، شما باید با معلمانش صحبت کنید. گاهی اوقات، اگر معلم احساس کند که فرزندتان به کمکی اضافه نیاز دارد می‌تواند راهنمایی اش کند.



# آزار روانشناختی، تحقیر و یا شوخی، دقیقاً کدام یک هدف شماست؟

• نویسنده و گردآورنده: پانته آوثوقی  
• کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

که عزت نفس و اعتماد به نفس فرد را نابود و احساس فرد را نسبت به واقعیت و یا شایستگی خود تضعیف کند. فرد سوءاستفاده‌گر، هویت و خود پندارهٔ فرد مقابل را نشانه می‌گیرد که این می‌تواند در کوتاه مدت یا درازمدت عواقب سنگینی برای افراد ایجاد کند. سوءاستفادهٔ عاطفی موجب برانگیختن حس شرمساری و خجالت، ناامیدی، ترس، گیجی و عدم تمرکز در فرد می‌شود و می‌تواند سلامت روانی فرد مورد سوءاستفاده واقع شده را به خطر بیندازد و موجب بروز اختلال‌های روانی‌ای از جمله اختلال‌های اضطرابی مانند اضطراب اجتماعی، افسردگی، تروما و اختلال استرس پس از سانحهٔ پیچیده (C-PTSD)<sup>۱</sup>، اختلال‌های خوردن، اختلال‌های خواب و حتی سبب اختلال‌های جسمانی در بدن فرد از جمله تپش قلب، زخم معده، سرگیجه، حالت تهوع و تغییرهایی در مغز شود. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۱ توسط ونه‌وودن هوو و همکارانش<sup>۲</sup> انجام شد، متوجه شدند که سوءاستفادهٔ عاطفی می‌تواند موجب فیبرومیالژیا<sup>۳</sup> شود. فیبرومیالژیا یک نوع سندرم است که با درد گسترده و پراکنده در سراسر بدن و یا دردی اسکلتی-عضلانی مزمن در نقاط حساس و مشخصی از بدن همراه است که سبب سفتی و سختی مفاصل در زمان حرکت می‌شود. این بیماری با علائمی دیگر مانند سردرد، سندرم خستگی مزمن، اختلال‌های خواب، افسردگی، اضطراب و اختلال‌های

به نظر می‌آید افراد زیادی به درستی نیاموخته‌اند که چگونه می‌توان با دیگران شوخی کرد و تعریف شوخی سالم چیست. به تکرار مشاهده می‌کنم که فرد در حال تحقیر کردن و ایجاد آزار یا سوءاستفادهٔ عاطفی، هیجانی و یا روانی از فرد یا افراد دیگر است اما فکر می‌کند در حال شوخی کردن با آنها است، بنابراین لازم دیدم نگاهی کوتاه به تعاریف این چند موضوع بیندازیم و بررسی کنیم که آزار روانشناختی و تحقیر کردن چه تفاوتی با شوخی کردن صرف دارند و نگاهی اجمالی به تعریف انواع شوخی نیز بیندازیم.

## آزار روانشناختی

آزار روانشناختی گاهی با نام‌های تعدی روانی، سوءاستفادهٔ عاطفی و یا سوءاستفادهٔ روانی شناخته می‌شود. این آزار، تعدی و یا سوءاستفاده، توسط فردی انجام می‌شود که قصد دارد رفتارهایی انجام دهد که احساس‌های بدی در فردی دیگر ایجاد کند. به عنوان مثال وقتی فردی از تهدید، ترس، توهین کلامی یا رفتاری؛ و دیگر روش‌های ظریفتر برای کنترل طرز تفکر، رفتارها و یا منزوی کردن شخصی دیگر استفاده می‌کند، او در حال سوءاستفاده از عاطفه، هیجان و یا روان آن فرد است. اصولاً فرد آزارگر در انجام این گفتارها یا رفتارها اصرار می‌ورزد. این فرد می‌تواند همسر شما، شریک عاطفی‌تان، والدین، سرپرست، مدیر، معلم، دانشجو، همکار، دوست، آشنا یا حتی فردی کاملاً غریبه باشد. سوءاستفادهٔ عاطفی می‌تواند بسیار رنج‌آور باشد زیرا طوری طراحی شده است

1. Complex post-traumatic stress disorder  
2. Van Houdenhove et al.  
3. Fibromyalgia



را دست می‌اندازد و سر کار می‌گذارد، اطلاعات گیج‌کننده و متناقض به شما می‌دهد و هنگامی که شما در ارزیابی موقعیت گیج می‌شوید، به شما می‌خندد و تحقیرتان می‌کند. اگر شما ناراحت یا عصبانی شوید ممکن است او در این حین از واژه‌ها، صفت‌ها و حتی جمله‌های خاصی برای برچسب زدن به شما مانند «خنگ»، «بی‌عقل»، «دختری دیگه!»، «حساس یا خیلی حساسی»، «بی‌ظرفیت» و غیره استفاده کند، یعنی نه تنها آن فرد را از نظر عاطفی و روانی آزار می‌دهد و درکی از آن آزار ندارد؛ و یا درکی دارد اما آزار دادن فردی دیگر برایش اهمیتی ندارد و شاید هم لذت بخش باشد، عذرخواهی و دلجویی هم نمی‌کند و همزمان با حمله‌ای دیگر آن فرد را می‌کوبد که در واقع این توهستی که ظرفیت و یا تحمل صحبت‌ها و شوخی‌های من را نداری و آنها را درک نمی‌کنی، وگرنه حرف‌های من هیچ مشکل یا موردی نداشته و ندارند. او با این کوبیدن، مجدداً فرد را مورد سوءاستفاده عاطفی قرار می‌دهد و مدام این چرخه بیمارگونه را تکرار می‌کند و خواسته یا ناخواسته مسبب آسیب‌های روانی و جسمی سنگینی برای آن فرد خواهد شد.

گاهی این افراد ظاهراً در غالب شوخی از چنین واژه‌هایی برای تمسخر، انگ یا برچسب زدن برخی شغل‌ها، رشته‌های تحصیلی و یا افرادی که بیماری جسمانی یا اختلال‌های روانپزشکی خاصی دارند نیز استفاده می‌کنند. مثلاً در صورت دیدن یک خطا در عملکرد یک پزشک در زندگی خصوصی‌اش می‌گویند: «دکتره مثلاً!» و یا با دیدن فردی که مبتلا به صرع است و دچار حمله‌های تشنج می‌شود از برچسب‌هایی مانند «غشی»، «دیوانه»، «جنی»، «روانی خطرناک» و غیره استفاده می‌کنند که همین کلمه‌های نادرست که نوعی سوءاستفاده عاطفی از علائم بیماری فرد مبتلا به صرع است می‌تواند ترس یا نگرانی را در او ایجاد کنند، موجب استرس شدید و حتی تروما در فرد مبتلا به صرع شوند و در نتیجه فرد را به سمت تشنج هدایت کنند.

اگر فردی احساس‌های خود را به شما ابراز نمی‌کند و یا از شما پنهان می‌کند، او نیز می‌تواند یک سوءاستفاده‌گر

شناختی از جمله اختلال در تفکر، توجه، تمرکز و حافظه نیز می‌تواند همراه باشد.

سوءاستفاده عاطفی باعث می‌شود فرد به شدت احساس بی‌ارزشی کند، بنابراین در توسعه روابط میان فردی‌اش دچار مشکل می‌شود، از روابط اجتماعی فاصله می‌گیرد و تنهایی و انزوا را انتخاب می‌کند. او در تنظیم هیجان‌هایش نیز با مشکلاتی دست‌وپنجه نرم می‌کند. چنین افرادی ممکن است از مکانیزم دفاعی واپس‌روی استفاده کنند. آنها فروید معتقد بود که واپس‌روی زمانی استفاده می‌شود که فرد با وقایعی شدیداً اضطراب‌آور روبه‌رو می‌شود، راهبردهای کنار آمدن با مشکل خود را رها می‌کند و به الگوهای رفتاری ابتدایی دوران رشد خود بازمی‌گردد، بنابراین این افراد می‌توانند بسیار حساس و زودرنج شوند و مدام گریه و یا قهر کنند، پرخوری عصبی داشته باشند یا به‌عنوان مثال برای تسکین دردهای روانی خود به سیگار یا سایر مواد اعتیاد پیدا کنند. یادمان باشد که آزار روانشناختی می‌تواند نوعی خشونت خانوادگی و یا اجتماعی باشد. نکته‌ای که باید مدنظر داشته باشیم این است که در سوءاستفاده عاطفی، فرد، هیجان‌ها و احساس‌های فرد دیگر را نشانه می‌گیرد تا او را تحقیر یا تنبیه کند و به اهداف خود برسد اما در سوءاستفاده روانی، او طرز تفکر و دیدگاه فرد را نسبت به واقعیت در محیط اطرافش نشانه می‌گیرد و باعث می‌شود فرد محیط اطراف و واقعیت را زیر سؤال ببرد و نسبت به آن تردید داشته باشد.

### از کجا بفهمیم که فردی در حال سوءاستفاده روانی یا عاطفی از ما است؟

اگرچه این مبحثی گسترده است اما ذکر برخی از نشانه‌ها و شناختن آنها هم می‌تواند به ما یادآوری کند که به احتمال زیاد در رابطه‌ای آسیب‌زا قرار گرفته‌ایم و فردی در حال آزار روانشناختی ما است و وقت آن رسیده است که از خود بیشتر مراقبت کنیم. به‌عنوان مثال فرد سوءاستفاده‌گر تلاش می‌کند که باج‌گیری عاطفی کند، او در خلوت یا حتی درملاءعام شما را تحقیر می‌کند، او مدام شما



که تحقیر زیرمجموعه آزار روانشناختی است. کلمه تحقیر در لغت به معنی خوارشمردن یا کوچک شمردن است. درجایی دیگر تحقیر را به معنی احساس شرم یا حماقت و از دست دادن احترام برای دیگران تعریف کرده‌اند. در واقع فرد با ایجاد ترس، بدرفتاری جسمی یا روانی، فریبکاری و حيله‌گری، کاری انجام می‌دهد که فردی دیگر احساس خجالت، حماقت و یا بی‌احترامی کند. مثلاً جنبه‌ای از زندگی خصوصی او را درملاءعام مطرح می‌کند. با تحقیر کردن، غرور فرد را خدشه‌دار می‌کند که همین امر می‌تواند موجب رنجش، شرمساری و آزرده‌گی روانی او شود و ممکن است فرد حس کند انسانی خفیف و فرومایه است که باید قربانی بودن را به‌زور انتخاب کند یا بپذیرد و تسلیم خواسته‌هایی شود که پایگاه اجتماعی او را کاهش داده و یا در نظر نگرفته‌اند و تمامی این موارد برخلاف میل و خواسته قلبی او در حال وقوع است.

### شوخی یا مزاح

به تمایل اشخاص برای ارائه تجربه‌های شخصی که موجب خنده و تفریح می‌شود، شوخی یا مزاح می‌گویند. مردم در اکثر سنین مایل به انجام شوخی هستند و اکثریت آنها پس از شنیدن شوخی لبخند زده و خوشحال می‌شوند. فرد شوخ طبع که شوخی سالم را بلد است، فردی است که توانایی درک یا بیان جنبه‌های طنزآمیز موقعیت‌ها را دارد بدون آنکه موجب آزار روانشناختی افراد شود. در واقع شوخی این امکان را به فرد می‌دهد تا واقعیت را به‌گونه‌ای ببیند که شرایط روحی و روانی او را متعادل کند و از رنج روانی او بکاهد. همچنین شوخ طبعی باعث می‌شود استرس‌های درونی و بیرونی فرد، تغییر شکل یافته و راحت‌تر با پدیده‌های مختلف و حتی ناکامی‌ها کنار بیاید. باید توجه داشت که اگر به هموعان خود بخندیم باعث دوری از یکدیگر می‌شویم و اگر در کنار یکدیگر و با همدیگر به موضوعی فرح بخش بخندیم موجب افزایش صمیمیت و نزدیکی افراد به یکدیگر می‌شویم.

عاطفی باشد یا فردی که زمانی که شما نیاز به مکالمه با او دارید، مدام سکوت می‌کند تا شما را با سکوتش تنبیه کند. فردی که پی‌درپی به شما انتقاد می‌کند و طوری با شما رفتار می‌کند که انگار همیشه در حال خرابکاری و یا انجام دادن کارها به‌طور اشتباه هستید، بنابراین حربه بعدی آنها سرزنش است. او به خاطر کاستی‌ها و اشتباهاتتان مدام شما را سرزنش می‌کند. او به شما این باور را تحمیل می‌کند که تمام تفکرو ایده‌ها و نگرش‌های شما احمقانه، کودکانه، رؤیایی و یا بی‌منطق هستند. چنین فردی ممکن است رفت‌وآمدهای شما را کنترل، محدود یا حذف کند. او مدام منتظر است آشوب ایجاد کند و با هر حرف شما، از کوره به در می‌رود و شروع به بحث‌های تمام‌نشده و مجادله می‌کند مگر اینکه شما کاملاً تسلیم خواست او شوید و هر آنچه او می‌گوید را بدون چون‌وچرا بپذیرید. او به شما حسادت می‌کند و مدام به شما خیانت می‌کند اما همیشه شما را مقصر رفتارهای نادرست خود می‌داند. او به انتخاب‌های روزانه شما احترام نمی‌گذارد و همیشه در تلاش است که افکار، صحبت‌ها، نگرش‌ها، تمایل‌ها و حتی علاقه‌های شما را اصلاح کند و حتی در نوع لباس پوشیدن شما، استفاده از زیورآلات مطلوبتان، رنگ مطلوب موهایتان و غیره هم دخل و تصرف و کنترل‌گری می‌کند. شما با او درد دل می‌کنید اما او از زخم‌ها و آسیب‌های روانی در زندگی شما ابزاری برای مثلاً شوخی می‌سازد و با لبخند یا خنده، مکرر از آن استفاده یا سوءاستفاده می‌کند، حتی زمانی که بارها به او گفته‌اید این کار را متوقف کند، چون دارد شما را میازارد. او شما را قانع می‌کند که بسیار خوش‌شانس بوده‌اید که او را به‌عنوان یار یا همسر در زندگی‌تان دارید و باید قدرتان و شاکر باشید چراکه او آرزوی بسیاری از افراد است و بهتر از او نصیب شما نخواهد شد. تمامی این موارد مثال‌هایی از رفتار و گفتار افراد سوءاستفاده‌گر عاطفی و روانی بودند.

### تحقیر

با تمام توصیف‌های بالا، قاعدتاً به این نتیجه رسیده‌اید



خود فزاینده»<sup>۵</sup> که فرد بدون تحقیر کردن دیگران خود را بالاتر از واقعیت نشان می‌دهد، مثلاً فردی که چهره چندان زیبایی ندارد می‌گوید «این زیبایی من حسابی دردرساز شده!».

آخرین نوع شوخی، «پیونددهنده»<sup>۶</sup> است که صمیمیت در روابط بین افراد را افزایش می‌دهد. در این نوع طنز از جوک‌هایی استفاده می‌شود که ممکن است برای همه افراد خنده‌دار باشند. این سبک از شوخی به دنبال این است به افراد بیاموزاند که در زندگی روزمره به دنبال وقایع طنز باشند، وقایعی که می‌توانند از فرهنگ جامعه سرچشمه گرفته باشند و برای همه افراد آن جامعه به نوعی آشنا و شناخته شده‌اند. هدف از این نوع شوخ‌طبعی ایجاد حس دوستی، شادی و سرخوشی است. مثلاً هنرمند گرامی، مهران مدیری، در ویدیویی طنز سفر نوروزی را توصیف می‌کند که قسمتی از آن را برایتان ذکر می‌کنم: «در سفر نوروزی وسایل مورد نیاز عبارتند از مسواک مرغوب، زیرشلواری راحت و یک وصیت‌نامه کامل... یعنی شما از عوارضی که رد می‌شی داری می‌ری که کشته بشی یا بکشی... بعد خیلی‌ها تو تخت‌خوابشون حال نمی‌کنن، پشت فرمون می‌خوابن... یک عده هم آدم‌های متفاوتی هستند از لاین روبه‌رو میان توشکمت...» یک سری از مطالعه‌ها نشان دادند که افراد شوخ‌طبع جذاب‌تر هستند و از نگاه عموم با اعتماد به نفس‌اند و منزلت اجتماعی دارند. در پژوهشی دیگر دریافتند که شوخ‌طبعی در روابط عاشقانه باعث می‌شود رابطه بین زوجین طولانی‌تر شود. با توجه به تمام توضیحات، بهتر است یاد بگیریم از شوخی‌های سالم در مراودات اجتماعی مان استفاده کنیم تا دیگران به سمت ما جذب شوند، در غیر این صورت با استفاده از شوخی‌های ناسالم و ایجاد آزار روانشناختی در افراد باعث ایجاد کینه، خشم، انزجار، کدورت و دلخوری می‌شویم و قاعدتاً افراد تمایل ندارند با اشخاصی که چنین احساس‌هایی را در آنها ایجاد می‌کنند، در ارتباط باشند.

دکتر راد ای. مارتین<sup>۱</sup>، روانشناس بالینی که پیش از بازنشستگی، استاد دانشگاه انتاریوی غربی<sup>۲</sup> بوده است، تحقیق‌های بسیاری در زمینه ماهیت و کارکردهای طنز و خنده و رابطه آنها با بهزیستی و سلامت روانی انجام داده است. در سال ۲۰۰۳، او شوخی را به چهار شکل توصیف کرد. دودسته اول آسیب‌زا هستند و بهتر است به کار گرفته نشوند. اولین شوخی آسیب‌زا عبارت است از شوخی‌های «پرخاشگرانه»<sup>۳</sup> که فرد دیگران را مورد تمسخر، توهین و تحقیر قرار می‌دهد، سربه‌سر افراد می‌گذارد و از طعنه یا سخنان نیشدار یا قلدری کردن کلامی استفاده می‌کند. بر اساس توضیحات بالا، او در واقع در حال آزار روانشناختی آنها است و از افراد دیگر سوءاستفاده عاطفی و روانی می‌کند. متأسفانه در جامعه امروزی ما مثال‌های زیادی در این رابطه می‌بینیم و می‌شنویم. به عنوان مثال فردی با خنده به شما می‌گوید «تپیش رو نگاه کن!» و وقتی ناراحتی شما را می‌بیند اضافه می‌کند «شوخی کردم بابا، چقدر بی‌جنبه‌ای! ظرفیت شوخی داشته باش». این فرد در واقع دومرتبه از شوخی پرخاشگرانه در مقابل شما استفاده کرده است که اکنون می‌دانیم این بیشتر از اینکه شوخی باشد، سوءاستفاده عاطفی است.

دومین شوخی «خود کاهنده یا خود شکنانه»<sup>۴</sup> است که فرد خود را تحقیر می‌کند تا دیگران را بخنداند و یا تأیید آنها را به دست آورد. در واقع قبل از اینکه دیگران او را پایین بیاورند، او خودش این کار را می‌کند. در این نوع شوخی اگرچه سوءاستفاده عاطفی یا روانی از فرد دیگری اتفاق نمی‌افتد و ظاهراً آسیب اجتماعی‌اش کمتر است اما در کل شوخی ناسالمی است و اگر محدودیت در آن نباشد و افراطی شود، این خود تخریبی می‌تواند موجب نفرت از خود در فرد شود.

دودسته دیگر شوخ‌طبعی سالم‌تر هستند و افرادی که سلامت روان بیشتری دارند از این دودسته استفاده می‌کنند. آنها عبارت‌اند از شوخی «خود بزرگ نمایانه یا

1 . Rod A. Martin

2 . University of Western Ontario

3 . Aggressive

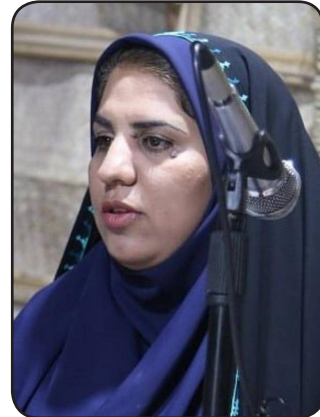
4 . Self-Defeating

5 . Self-Enhancing

6 . Affiliative

گفت و گو با نماینده انجمن صرع در ایرانشهر

## یکی از دلایل اصلی افزایش آمار بیماران مبتلا به صرع، فقر فرهنگی و فقر آموزشی است



• گفت و گو: ویدا ساعی

سال هاست که انجمن صرع راه اندازی نمایندگی در مناطق محروم را در دستور کار خود قرار داده است تا بتواند افراد مبتلا به صرعی را که از امکانات مورد نیاز محروم هستند، تحت آموزش قرار داده و از نظر درمانی مورد حمایت قرار گیرند. در این راستا مسئولان و افراد دلسوز و دغدغه مندی، انجمن را همراهی می‌کنند که بدون حمایت آنان، این هدف عقیم می‌ماند. شهلا میرلاشاری، مسئول مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر از مسئولان متعهد و خدانشناسیست که در نمایندگی ایرانشهر، ما را همراهی می‌کند. خواننده گفت و گوی ما با ایشان باشید.

از نظر شاخص‌های توسعه ای وضعیت مطلوبی ندارد، نیازمند یک عزم اجتماعی و فعالیت فراگیر برای گسیل تمام ظرفیت‌های اجتماعی است، لذا من حس کردم که باید قدم هرچند کوچکی در این خصوص بردارم.

• آیا فعال اجتماعی بودن برای زنان مانع انجام وظایف مادری و همسراری نمی‌شود؟

خیر، در حقیقت برای من که اینگونه نبوده است، چراکه من در درجه اول وظایف خودم را در قبال فرزندان و همسرم انجام می‌دهم و سپس فعالیت‌های اجتماعی را دنبال می‌کنم. البته لازم به ذکر است که همکاری و ایثار خانواده ام نقش مهمی در پیشبرد اهداف و برنامه هایم

• خانم میرلاشاری چه مدتیست که فعالیت اجتماعی دارید؟

بنا به موقعیت خانوادگی که داشتم از زمانی که به یاد دارم به دلیل تشویق پدرم به نوعی در فعالیت‌های اجتماعی منطقه محل سکونت‌م شرکت داشتم اما تقریباً از اوایل دهه ۸۰ به شکل رسمی شروع به فعالیت اجتماعی کردم.

• انگیزه شما از فعالیت اجتماعی چیست؟

همیشه احساس می‌کردم من به عنوان یک انسان در قبال هم‌نوعان خودم تعهداتی دارم که باید بدان جامعه عمل بپوشانم. منطقه بلوچستان از محرومترین و کم دسترس‌ترین نقاط کشور به شمار می‌آید و با توجه به اینکه



این افراد غیرقابل انکار است. خدمات و اقداماتی که انجمن‌ها در بحث توسعه و تجهیز مراکز آموزشی، رفاهی، بهداشتی-درمانی و مسائل عام المنفعه در این منطقه دارند، کم نظیر و قابل تقدیر است.

• چه نهادها و افرادی از راه اندازی و فعالیت این انجمن‌ها حمایت می‌کنند؟

اکثر نهادها و افراد مسئول متعهد و دردمند جامعه، از راه‌اندازی و فعالیت انجمن‌ها حمایت کرده و در حد توان و بضاعت خویش از هیچ کمکی دریغ نکرده‌اند.

• این حمایت‌ها چه تأثیری در تداوم فعالیت انجمن‌ها دارد؟  
قطع به یقین بدون این حمایت‌ها، دوام و بقای انجمن‌ها به درازا نخواهد کشید و با توجه به شرایط خاص منطقه در مدت کوتاهی فعالیت آن انجمن متوقف خواهد شد.

• آیا از ارتباط و حمایت دفتر مرکزی انجمن رضایت دارید؟  
- بله، تاکنون دفتر مرکزی انجمن همکاری و حمایت‌های شایانی با دانشگاه و بیماران مبتلا به صرع داشته و انتظار داریم همین روند استمرار یابد.

• نمایندگی انجمن صرع در حال حاضر چه تعداد افراد مبتلا به صرع را تحت پوشش دارد؟  
از سال ۱۳۹۷ که انجمن صرع ایرانشهر تا کنون شروع به فعالیت کرده است، حدود ۲۵ بیمار شناسایی شده است که از خدمات این انجمن بهره‌مند هستند.

• به نظر شما نیاز افراد مبتلا به صرع بیشتر در چه زمینه‌هاییست؟

دو نیاز که عمدتاً بیماران مبتلا به صرع با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند عبارتند از نیازهای درمانی شامل ویزیت، درمان و حمایت‌های درمانی تخصصی؛ و نیاز دیگر نیازهای اجتماعی شامل حمایت از افراد مبتلا به صرع به

داشته است. در واقع خانواده‌بنده، همیار و همکار من در فعالیت‌های اجتماعی بوده و هستند.

• فعالیت اجتماعی در مناطق محروم با چه محدودیت‌ها و مشکلاتی مواجه است؟

جلب اعتماد در منطقه‌های محروم به دلیل وعده‌های عمل نشده تا حدود زیادی مشکل بود، اما من همانطور که در ابتدای گفت‌وگو عرض کردم، به دلیل موقعیت ویژه خانوادگی تا حدود زیادی مورد لطف و اعتماد مردم منطقه قرار گرفتم. دلیل بعد اینکه من به عنوان یک مدیر، زن هستم و برخی از عقاید منسوخ شده فرهنگی که البته چندان جایگاهی در جامعه روشنفکری ندارند، گاهی در ابتدای فعالیتیم باعث ایجاد چالش و حتی مقاومت‌هایی در انجام امور می‌شد. البته لازم به ذکر است که زن در میان قوم بلوچ جایگاه ویژه‌ای داشته و دارد، به طوریکه در اکثر تصمیم‌گیری‌های مهم، نقش زنان و حضور آنان تأثیر بسزایی داشته است.

• سطح آگاهی مردم درباره بیماری‌ها را در این مناطق چگونه ارزیابی می‌کنید؟

اصولاً سطح آگاهی مردم هر منطقه نسبت به بیماری‌ها، ارتباط مستقیمی با سطح سواد جامعه هدف دارد. متأسفانه فقر آموزشی و شاخص‌های پایین آموزش در منطقه بلوچستان و همچنین فقدان بسیاری از وسایل اولیه بهداشتی، سطح آگاهی مردم نسبت به بیماری‌ها از جمله صرع را کاهش داده که البته طی سال‌های اخیر سطح سواد سلامت جامعه شهرنشین و روستاهای نزدیک به شهر تا حدود زیادی ارتقاء پیدا کرده است.

• تأثیر حضور انجمن‌ها در اینگونه منطقه‌ها چه کمکی به سلامت جامعه می‌کند؟

نقش مثبت انجمن‌ها به ویژه در شناسایی افراد نیازمند و اعطای کمک‌های مربوطه و حمایت‌های لازم به

سلامت جامعه دارد. هر میزانی که جوامع از اقتصاد و سواد مطلوبی برخوردار باشند، به همان میزان آمار بیماران نیز کاهش پیدا می‌کند.

#### • شما برای آگاهی بخشی و آموزش در مورد صرع تا کنون چه فعالیت‌هایی انجام داده‌اید؟

اقدام‌های خوبی در این زمینه صورت گرفته است که مهمترین آن نشست تخصصی با علما، روحانیون، نخبگان، معتمدان و معلمان منطقه برای تشریح بیماری صرع و شیوه‌های درمان آن و همچنین حمایت‌های انجمن صرع از بیماران بود که خوشبختانه با استقبال خوبی از سوی گروه‌های هدف مواجه شد. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص صرع برای خانواده‌ها، معلمان و زوج‌های جوان بود که در حد امکان از مدرسانی استفاده شد که خود یا یکی از اعضای خانواده مبتلا به صرع بودند. توزیع اقلام بهداشتی و بسته‌های آموزشی نیز به عنوان یکی از برنامه‌های موفق در زمینه آگاهی بخشی و آموزش بیماری صرع بود.

#### • چه راهکارهایی برای توانمندسازی افراد مبتلا به صرع پیشنهاد می‌دهید؟

آموزش خود مراقبتی به بیماران مبتلا به صرع، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش تغذیه صحیح و سبک زندگی سالم

#### • خواسته شما از مسئولان سلامت دولت برای حمایت از بیماران مبتلا به صرع در منطقه‌های محروم چیست؟

توسعه خدمات سلامت به بیماران مبتلا به صرع، به ویژه در بحث خدمات درمانی و دارویی از مهمترین خواسته‌های بیماران به شمار می‌آید. ضمن اینکه باید شرایط و قوانین به گونه‌ای تدوین شود که بیماران مبتلا به صرع شاغل، در محیط‌های کم‌تنش و کم‌استرس که بیمار صرع ایمنی بیشتری داشته باشد، به کارگرفته شوند.

ویژه کارمندان تا بتوانند از شرایط کاری کم‌استرتر و ایمنتری بهره‌مند شوند و یا تسهیلات بانکی مرتبط جهت هزینه درمان تخصصی آنها پیش‌بینی شود.

#### • چند پزشک متخصص مغز و اعصاب در منطقه شما وجود دارد؟

در حال حاضر تعداد چهار پزشک متخصص داخلی مغز و اعصاب در منطقه بلوچستان در حوزه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، در حال ارائه خدمات به بیماران هستند. دو پزشک در شهرستان ایرانشهر و دو پزشک در شهرستان چابهار.

#### • بیماران برای ویزیت متخصص مجبورند به چه مناطقی سفر کنند؟

بیشتر بیماران به این دو شهر ایرانشهر و چابهار مراجعه می‌نمایند که در این صورت مجبورند علاوه بر هزینه‌های درمانی، هزینه رفت و آمد نیز پرداخت کنند.

#### • برای دسترسی به داروهای صرع با چه مشکلاتی مواجه هستید؟

متأسفانه شرایط اقتصادی کشور از یک طرف؛ و تحریم‌های ظالمانه از طرف دیگر باعث کاهش دسترسی بیماران به برخی از داروهای مورد نیاز شده است. به طوریکه گاهی باید با هزاران واسطه و لابیگری موفق به تهیه داروی مورد نظر شوند. البته جای دارد از انجمن صرع ایران تشکر ویژه‌ای شود بابت تهیه دارو برای بیماران مبتلا به صرع نیازمند که با مشکل تهیه دارو مواجهه هستند.

#### • به نظر شما فقر فرهنگی به چه میزان در افزایش آمار بیماران تأثیر دارد؟

یکی از دلایل اصلی افزایش آمار بیماران مبتلا به صرع، فقر فرهنگی و فقر آموزشی منطقه است. به طور واضح بگویم که دو مقوله اقتصاد و سواد تأثیر مستقیمی بر





## داستان‌های الهام بخش صرع:

# امی کرین

• [epsyhealth.com](http://epsyhealth.com)

• ترجمه: حسام روستایی، دانشجوی مهندسی کامپیوتر

### کمی درمورد امی

بیش از ۲۵ سال است که معلم آموزش کودکان استثنایی هستم. من با صرع بزرگ شدم و از سه تشنج در روز تا دو بار در هفته را تجربه کردم. تشنج بر سلامت روانی و تحصیلی من تأثیر گذاشت. من یک مسیحی هستم و خداوند در روزهای سخت و زمانی که دچار افسردگی شدم به من آرامش داد. من عاشق آشپزی، نوشتن و خواندن کتاب‌های غیرداستانی هستم.



### داستان امی و صرع

پس از مدت کوتاهی تشخیص داده شد که مبتلا به صرع

زمانی که ۱۱ ماهه بودم، در اثر تب شدید دچار تشنج هستم.

شدم. تشنج من بیش از یک ساعت به طول انجامید. من در دهه‌های ۷۰ و ۸۰ میلادی بزرگ شدم که



تحصیل می‌کردم، والدینم مرا نزد یک متخصص مغز و اعصاب دیگر بردند و او به خوبی از من مراقبت کرد. وقتی دانشجو بودم، متخصص مغز و اعصاب مرا به کلینیک کلیولند معرفی کرد، جایی که بعداً تحت عمل جراحی مغز قرار گرفتم.

### در مورد کتاب امی

عنوان کتاب من «در ذهن درست من: زندگی من با صرع» است. در آغاز، من یک نسخه اولیه خوب نوشتم و آن را برای انتشارات فرستادم. آنها آن را بررسی کردند و سپس به من اطلاع دادند که آن را می‌پذیرند. کتاب من در سال ۲۰۲۱ منتشر شد و اکنون در Barnes & Noble، Books a Million، آمازون در دسترس است و می‌توان آن را در کتابفروشی‌های محلی سفارش داد. مردم از سراسر جهان می‌توانند کتاب من را سفارش دهند.

### پیامی به افراد مبتلا به صرع

هرگز امیدت را از دست نده. به دنبال بیش از یک متخصص مغز و اعصاب باشید، بنابراین می‌توانید بیش از یک نظر در مورد گزینه‌های درمانی دریافت کنید. تحقیق‌های خود را انجام دهید - دریابید که علاوه بر داروهای تشنج، چه درمان‌هایی برای نوع صرع شما در دسترس است. برای من، رژیم غذایی عامل مهمی بود! زندگی متعادلی داشته باشید. دوستی ایجاد کنید، اهداف واقع بینانه تعیین کنید، به اندازه بخوابید، زیاد شیرینی نخورید، دنبال چیزهایی بروید که به آنها علاقه دارید و راه‌هایی برای لذت بردن از زندگی پیدا کنید. هدفی در زندگی پیدا کنید. صرع، شما را تعریف نمی‌کند. من همیشه می‌گفتم «من صرع دارم، اما صرع من را ندارد». فراتر از «برچسب» خود نگاه کنید - هر کسی می‌تواند هدفی در زندگی داشته باشد!

صرع چندان شناخته شده نبود، و پزشکان به غیر از داروها و رژیم کتوژنیک در مورد گزینه‌های درمانی اطلاعات زیادی نداشتند. مدرسه برایم استرس زا بود. من از نظر تحصیلی، عمدتاً با درک مطالب درسی، مشکل داشتم. زمانی که به دانشگاه رسیدم، اوضاع بهتر بود، اما بزرگترین مشکل من همچنان بیدار ماندن در کلاس بود چون بعد از تشنج‌هایم احساس خستگی می‌کردم.

من داروهای زیادی مصرف کردم که برخی از آنها عوارض جانبی شدیدی داشتند با این حال هنوز سعی کردم به دنبال چیزهایی بروم که از آن لذت می‌بردم. عضوی از تیم سافت بال مدرسه شدم و در بازی‌ها شرکت کردم، این امر باعث شد با همسالانم ارتباط بیشتری برقرار کنم. در سال‌های نوجوانی، پذیرش اینکه نمی‌توانم ماشین برانم برایم سخت بود و احساس می‌کردم استقلال ندارم. با این حال، نواختن ساکسیفون در گروه موسیقی مدرسه، انگیزه بزرگی برای من بود. من از دوستی‌هایی که با سایر اعضای گروه داشتم لذت می‌بردم نواختن را دوست داشتم.

در حال حاضر من جراحی مغز انجام داده‌ام و حالم خوب است. می‌توانم رانندگی کنم، تمام وقت کار می‌کنم و مستقل زندگی می‌کنم.

### تجربه با متخصصان صرع

جایی که من بزرگ شدم، متخصص مغز و اعصاب خیلی کم بود. پزشک اطفال من از دوران کودکی تا کلاس اول تشنج‌های مرا درمان کرد. از سال دوم ابتدایی، والدینم مرا به یک متخصص مغز و اعصاب در بنیاد صرع میشیگان بردند. این برای من کارساز نبود، زیرا رویکرد او فقط دارو بود، و سه دارویی که برای من تجویز شد، تشنج‌های من را کنترل نمی‌کرد. وقتی در دبیرستان



داستانی که خواننده آن هستید، به قلم عزیزی مبتلا به صرع از تجربه واقعی زندگی اش با صرع است، که به عنوان اثر برتر مسابقه استیگمای صرع در روز جهانی، در بهمن ماه سال ۱۴۰۱ انتخاب شد.

# استیگمای صرع

• نویسنده: فائزه نادری

شب سیاه گاهی کمین می‌کند پشت روزهای قشنگ و در بدترین موقع شبیخون می‌زند به قلب سپاهت؛ بعد زمان که می‌گذرد و سربازان از حال رفته سپاهت کم‌کم به هوش می‌آیند و جانی توی رگ‌هایشان می‌ریزد، عادت می‌کنی به بودن سیاهی‌های اجباری و بزرگتر که شدی یاد می‌گیری بپذیری و کنار بیایی و آنها را سیاه نبینی. همانطور که من توانستم بپذیرم.

وقتی فهمیدم صرع دارم خیلی چیزی عوض نشد. من صرع داشتم اما بیخبر بودم، همین. صرع بود آن روزها و شب‌هایی که قهقهه می‌زدم، صرع بود وقتی مادرم می‌خندید و بینی‌اش قرمز شده بود، صرع بود وقتی خواهرم را توی پارک تاتی‌تاتی می‌بردم و می‌دیدم که عاشق راه رفتن است و حظ می‌کردم، صرع بود وقتی همه چیز روشن بود، اما فقط من نمی‌دانستم.

دکتر نگاهمان کرد. شاید منتظر بود واکنش عجیبی داشته باشیم، شاید هم عادت کرده بود به اینکه به مریض‌هایش بگوید: صرع داری، بی‌مقدمه، خشک و خالی. گفت: شاید ارثی باشد و من به یاد عموی پدرم افتادم، که خاطرم هست صرع داشت و عمو نجی‌الله صدایش می‌کردیم و ده سال پیش از دنیا رفت. روزی دو بار لوبل می‌خوردم و هیچ‌کس جز خانواده‌ام و دوست صمیمی مادرم نمی‌دانست. دوست‌های نزدیکم هیچ‌کدام نمی‌دانستند. فکر می‌کردم اگر بگویم صرع دارم جور دیگری نگاهم می‌کنند؛ مثلاً توی دلشان می‌گویند:

دکتر کمی روی صندلی چرمی‌اش جابه‌جا شد. کاغذهای توی دستش را بدون هدف نگاه کرد. سرش را بالا گرفت و گفت: صرع داری. بی‌مقدمه، خشک و خالی، جوری که هیچ‌وقت فکر نمی‌کردم اینطور با صرع مواجه شوم و با خودم فکر کردم، صرع حتماً ضعیف و خفیف دارد و من که حالا در بیست سالگی فهمیده‌ام صرع دارم، حتماً خیلی چیزی نیست، غمت نباشد و می‌گذرد، اما خیلی چیزی بود.

برایم دو نوبت قرص لوبل نوشت. مادر تاب نداشت. پشت هم سؤال می‌پرسید. دوست نداشتم آن لحظه‌ها کنارم باشد. می‌خواستم جور مریضی‌ام را به تنهایی بکشم و او غم به دلش راه ندهد اما او غم به دلش راه می‌داد چون مادر بود. توی دلش نبودم اما حتماً توی دلش بلوایی برپا بود. روزهای قبل که دکترها هرکدام تشخیصی داده بودند و یکیشان گفته بود: نترسید خانم دخترتان چیزیش نیست، توی سلف دانشکده ترسیده، استرس گرفته و تشنج کرده، مادرم از مطب آمده بود بیرون، گریه کرده بود و هنوز چهره‌اش خاطرمد هست که اشک شوق می‌ریخت که دخترم سالم است و خدا را هزاران بار شکرکه چیزیش نیست.

هنوز خاطرمد هست که هوا سرد بود انگار، بینی‌اش یخ کرده بود و قرمز شده بود، مادرم توی هوای سرد بینی‌اش زودتر از همه صورت و دست‌هایش یخ می‌کند، بغلم کرد و عجب لب‌خندی و عجب چشم‌هایی داشت آن شب. اما



نام اثر: شب پرستاره | هنرمند: وینسنت ون گوگ



دوم. خواستگارم گرم بود. شور و هیجان جوانی و بعد گفتم: مسئله‌ای ندارد فائزه. من تو را همه جور می‌خواهم و من نگفتم که بار دوم هم تشنج کرده‌ام و حال پیش از تشنجم، چه قدر حال عجیبی بود.

بعدها دکتري که من را معالجه می‌کرد پرسید: حال قبل از تشنجت چطور بود و من گفتم حال مرگ. با اینکه هیچ وقت نمرده بودم اما انگار یک نفر یکهو صدای محیط اطراف را کم کرد و من احساس کردم شاید قبل از مرگ صداهای اطراف کم می‌شود. صداها کم شد. کنترل بدنم را نداشتم و افتادم. توی خانه بودم که افتادم. بعد که چشم‌هایم را باز کردم مدام گریه می‌کردم. آنقدر گریه می‌کردم که صورت و بالشم خیس شده بود. مادرم و خواهرم بالای سرم بودند. من را ماساژ می‌دادند، به من آب می‌دادند. هول شده بودند و هیچ‌کاری که از پیش

این بدبخت هم عجب تقدیری داشته. اما به مرور همه ابرها تغییر شکل می‌دهند و آفتاب می‌آید. آفتاب آمد. با تک تک قدم‌هایی که خودم برمی‌داشتم. گرمای نور را روی پوست تنم احساس می‌کردم. اولین نفری که به او گفتم صرع دارم، پسری بود در دفتر روزنامه که خواستگارم بود و همه چیز مملو از شور و هیجان بود آن روز. نگاه چشم‌هایش کردم و دلم را دل کوچکم را. به دریا زدم. توی چشم‌هایش نگاه کردم و گفتم: من اولین بار توی سلف دانشکده تشنج کردم. یک نفر آنجا تلفن کرد به اورژانس و تا هوش و حواسم سرجایش بیاید، مردی با روپوش سفید کنار دستم پشت هم سؤال می‌پرسید که سابقه بیماری دارید؟ خیر. قرص خاصی مصرف می‌کنید؟ خیر و بعد گفتم: حتماً بروید دکتر مغز و اعصاب و من نرفتم. پشت‌گوش انداختم و بازیگوشی کردم تا تشنج



بنشین و اکسن تو را زودتر بزنم. بارها این اتفاق تکرار شد. من همزمان که در اینترنت می‌خواندم: یک درصد از مردم جهان صرع دارند و ۸۰ درصد از مصروعان جهان در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند، برچسب صرع را آرام آرام از روی خودم برمی‌داشتم و زیر پاله می‌کردم. لحظه‌ای که می‌خواستم واکسن پیش از ازدواج را بزنم و گفتم که هفته پیش تشنج کرده‌ام و سرم بالا بود و ترسی از کسی نداشتم، یک برچسب سفت و سخت دیگر را از خودم کندم و زیر پاله کردم. همسرم همراه و مشوقم بود. وقتی دکتر پوست نگاهم کرد و گفت: داروی خاصی که مصرف نمی‌کنی؟ و من گفتم که چرا می‌کنم، برچسب دیگری از روحم کنده شد و دیدم که در هوا چرخ می‌خورد و آفتاب آمد روی روحم نشست.

وقتی که دختر سفیدپوش پشت کانتر داروخانه از من پرسید: نسخه نداری؟ خیر. لوبل را برای خودت می‌خواهی و من گفتم که بله، برچسب دیگری را کندم و همانجا گذاشتم و دارو را گرفتم و آمدم.

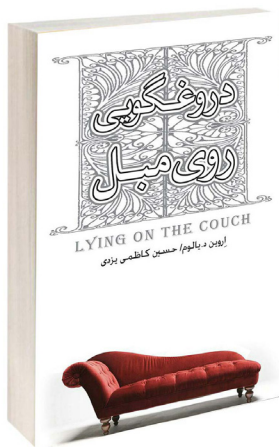
صرع بیماری عجیب و غریبی بوده همیشه. کسی که تشنج می‌کند از حال خودش خارج می‌شود و آدم‌ها این چیزها را درک نمی‌کنند و وقتی می‌خواهند چیزی را بزرگش کنند می‌گویند: الانه که تشنج کنم! با خنده هم می‌گویند و تو اگر با بیماری‌ات رشد کرده باشی و بزرگ شده باشی ناراحت نمی‌شوی.

آدم‌ها حرف زیاد می‌زنند و این دست ما نیست. وقت‌هایی که فکر می‌کنم کسی من را درک نمی‌کند، به یاد ونگوگ می‌افتم و شب پرستاره‌اش. چه کرده در این نقاشی و چه قدر من این نقاشی را می‌فهمم. مرزی بین افسردگی (شب) و شیدایی (ستاره‌ها) همانطور که ونگوگ دوقطبی بود و همانطور که قرصی که من می‌خورم در درمان دوقطبی استفاده می‌شود و چه قدر صرع شبیه همان مشکلی است که اگر در یک گودال بینمش، برش می‌دارم و می‌گویم: این مشکل هم مال من! حالا که فکر می‌کنم می‌بینم چه قدر برچسب از من، روی زمین جا مانده.

برایش تمرین کرده باشند وجود نداشت. مادرم خیلی غصه خورد. همانشب سرچ کرد توی گوگل و من را برد مطب یک دکتر متخصص. دکتر یک نفر دیگر را معرفی کرد و از این دکتر به آن دکتر شدیم. چقدر از این دکتر به آن دکتر رفتن مصیبت غریبانه‌ای است. چقدر کنترل نداشتن بر اوضاع، آغشته به غربت و غم است و من غریب و غمزده، به دهان پزشکان خیره می‌ماندم تا تشخیص نهایی‌شان را از پشت میز بگویند و من به خواستگارم نگفتم که چه زخم‌هایی توی قلبم جوش خورده‌اند که چقدر مادرم موهایش سفید شد و چقدر خواهرم جلوی چشم‌هایم برایم گریه کرد.

می‌گویند قدم اول سخت‌ترین قدم است قدم‌های بعدی راه را برای تجربه باز می‌کنند و من زخم همراهم را آرام آرام ترمیم کردم با قدم اولی که برداشتم و قدم‌های بعدی راحت‌تر بودند. درباره صرع حرف می‌زدم. یادکست‌ها و کتاب‌ها و سایت‌هایی که درباره صرع وجود داشت را دنبال می‌کردم. یکجایی فهمیدم ونگوگ هم صرع داشته و هم دوقطبی بوده و من چقدر ونگوگ را دوست دارم. خواستگارم با محبت صمیمانه و پذیرش، راه را بر من هموار کرد. من رفتم و آن وصال هیچ‌وقت توی تقدیرم رقم نخورد اما آدم‌های بیشتری با گذشت زمان فهمیدند که من بیمارم و قرص می‌خورم. یکجایی از زندگی‌ات مجبوری به اجبارها تن بدهی و با اجبارها رفیق شوی و بعد می‌فهمی هیچ‌چیز در جهان اتفاقی نیست و به قول عالمی: اگر تمام مشکلات دنیا را توی گودالی بریزند، و آدم‌ها حق انتخاب داشته باشند که مشکلاتی برای خودشان بردارند، آنها باز هم همان مشکلاتی را برمی‌دارند که پیش از این داشتند و این تن دادن به اجبارهایی که دست تو نیست، تجربه‌ای بود که رشد داد و بزرگم کرد.

آن روز که برای واکسن کرونا به بیمارستان رفته بودم، پرستار پرسید بیماری خاصی که ندارید و من گفتم: دارم. جوری پرسید که منتظر بود جواب نه بشنود. بیماری خاصی که ندارید؟ دارم! پرسید چی؟ گفتم صرع و گفت



# دروغگویی روی مبل

نویسنده: اروین یالوم

مترجم: حسین کاظمی یزدی

ناشر: صبح صادق

• ketabrah.ir

فرم جلسه کتابخوانی‌اش را پوشیده بود: یک ژاکت ابریشمی آبی که از زیرش یقه‌اسکی‌ای نخی پوشیده بود. "معلومه که دارم گوش می‌دم. تو فکر می‌کنی من در آن واحد نمی‌تونم گوش بدم و بخورم؟ دو دوست صمیمی در جلسه‌های روانکاوی‌شون یک تحلیلگر داشتند..."

پل ادامه داد: "و یه روز بعد از بازی تنیس یادداشت‌هایی رو که در مورد تحلیلگرشون نوشته بودن، با هم مقایسه می‌کنن. اونا که از ژست همه چیزدانی تحلیلگرشون عصبانی شده بودن، برای خودشون یه تفریحی درست می‌کنن: دو دوست توافق می‌کنن که یک رویای مشترک رو برای تحلیلگرشون تعریف کنن. بنابراین، روز بعد یکی از اونا ساعت هشت رویایی رو تعریف می‌کنه و اون یکی هم ساعت یازده همون رویا رو تعریف می‌کنه. تحلیلگر مثل همیشه با آرامش میگه "جالب نیست؟ امروز این سومین باره که این رویا رو می‌شنوم!"

ارنست طوری قاه قاه خندید که نزدیک بود لقمه در گلوش بپرد. "داستان خوبیه. ولی در مورد چیه؟"، "خوب در مورد این واقعیه که این فقط درمانگرا نیستن که خودشون رو مخفی می‌کنن. خیلی از بیمارا وقتی داشتن روی مبل روانکاوی دروغ می‌گفتن، مچشون گرفته شده. در مورد اون بیماری که چند سال پیش می‌اومد پیشم چیزی بهت گفتم؟ همونی که در آن واحد پیش دو تا درمانگر می‌رفت، بدون اینکه هیچ کدوم از درمانگرا این قضیه رو بدونن." "انگیزه‌اش چی بوده؟" "یه جور پیروزی ناشی از کینه‌توزی. اون، نظر هر دو درمانگرو با هم مقایسه می‌کرد و توی دلش اونا رو مسخره می‌کرد؛ چون اون دو تا تفسیر که کاملاً با هم مخالف بودن، به یه اندازه نامعقول هم بودن." ارنست گفت: "پیروزی! یادته استاد وایتهورن پیر اسم همچین پیروزی‌ای رو چی می‌داشت؟" "برد بدتر از باخت!"

کتاب دروغگویی روی مبل نوشته اروین د. یالوم، مجموعه‌ای از ۲۹ داستان است که به مبحث پیچیده رابطه روانکاو با بیمار می‌پردازد. این کتاب مانند سایر رمان‌های این نویسنده دارای درون مایه روانشناسی-فلسفی است که شاید تا حدی نشأت گرفته از تجربه‌های شخصی این نویسنده و روانشناس توانا باشد. کتاب با داستان روان‌درمانی به نام دکتر تراتر شروع می‌شود که با یکی از بیماران خانم خود که ۴۰ سال از او جوانتر است، روابطی خارج از محدود معمول پزشکی و بیمار پیدا می‌کند. کمیته اخلاق متوجه مسئله می‌شود و پزشکی به نام ارنست لش را مسئول پیگیری قضیه می‌کند. اما چندی بعد، خود این پزشک با توطئه همسر یکی از بیماران خود روبه رو می‌شود، زنی که می‌خواهد با اغوا کردن این پزشک، او را به دردسر بیندازد. اما ارنست پزشکی بسیار مقید به کار حرفه‌ای است. پزشک سومی که داستان او در این کتاب روایت می‌شود، پزشکی است از تیپ پزشکان پول پرست!

اروین د. یالوم، نویسنده و روانپزشک آمریکایی است که به عنوان استاد در دانشگاه استنفورد الگوی روانشناسی هستی‌گرا یا اگزیستانسیال را پایه‌گذاری کرد. یالوم هم آثار دانشگاهی متعددی تألیف کرده و هم صاحب رمان‌های موفق است.

**در بخشی از کتاب دروغگویی روی مبل (Lying on the Couch) می‌خوانید:**

ارنست با چاپاستیک‌هایش تیغ‌های ماهی کبابی ترش و شیرینش را جدا می‌کرد که پل به او گفت: "خوب! این تحلیلگر دو تا بیمار داره که اتفاقاً با هم دوستای صمیمی هستن... گوش می‌دی؟" ارنست جلسه کتابخوانی‌ای در ساکرامنتو داشت و پل هم برای دیدن او با ماشین به آنجا رفته بود. آن‌ها دو طرف میزی در گوشه بیستروبی چینی نشسته بودند، رستورانی با اردک‌ها و مرغ‌های کاراملی کبابی. ارنست لباس



## گزارش فعالیت‌های اجرایی انجمن صرع در سال ۱۴۰۱

### اعضای هیئت مدیره:



دکتر داریوش نسبی طهرانی  
عضو هیئت مدیره و مدیرعامل



دکتر کوروش قره‌گزلی  
رئیس هیئت مدیره



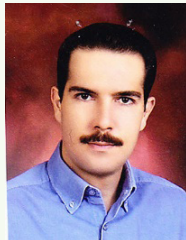
فاطمه عباسی سیر  
عضو هیئت مدیره



دکتر رضا شروین بدو  
خزانه‌دار هیئت مدیره



دکتر بهنام صفرپورلیما  
نایب رئیس هیئت مدیره



کامران نورایی جوان  
عضو علی‌البدل هیئت مدیره



دکتر رضا محمدی  
عضو علی‌البدل هیئت مدیره

### بازرسان:



بازرس علی‌البدل: امیرسهیل پیرایش



بازرس اصلی: محمد ایمانی پور



اقدام‌هایی به شرح زیر در حوزه آموزش و پژوهش انجمن در طی سال ۱۴۰۱ انجام شده است که به اختصار اشاره خواهد شد.



هیئت مدیره منتخب با توجه به تعهد و احساس مسئولیت نسبت به اعضای انجمن، در راستای مأموریت و اهداف اساسنامه در طی سال ۱۴۰۱ جلسه‌هایی را برای بررسی، تصویب و نظارت بر چگونگی اجرای مصوبه‌ها و گزارش‌های ارائه شده توسط مدیرعامل، برگزار کرد.

جلسه مجمع عمومی عادی سالیانه در تاریخ ۲ تیرماه ۱۴۰۱ در محل سالن اشراق آموزش و پرورش منطقه ۷ تشکیل؛ و پس از استماع گزارش هیئت مدیره و بازرسی، حق عضویت نیز با همان مبلغ ۳۰۰/۰۰۰ ریال سال گذشته تصویب شد.

در ادامه پس از معرفی کاندیدها، رأی‌گیری و شمارش آرا انجام؛ و بازرسان به مدت یک سال انتخاب شدند.

به استناد اهداف مندرج در اساسنامه و در راستای استفاده از دانش روز و نوآوری‌ها در زمینه علوم اعصاب و استفاده از تجربه‌های استادان دانشگاه‌های علوم پزشکی، صاحب نظران در داخل و خارج از کشور برای ارتقاء سطح دانش، اطلاعات و آگاهی اعضا و سطوح مختلف جامعه و ارائه راه‌ها و شیوه‌های بهتر درمانی،

### فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی

به استناد اهداف مندرج در اساسنامه و در راستای استفاده از دانش روز و نوآوری‌ها در زمینه علوم اعصاب و استفاده از تجربه‌های استادان دانشگاه‌های علوم پزشکی، صاحب نظران در داخل و خارج از کشور برای ارتقاء سطح دانش، اطلاعات و آگاهی اعضا و سطوح مختلف جامعه و ارائه راه‌ها و شیوه‌های بهتر درمانی، اقدام‌هایی به شرح زیر در حوزه آموزش و پژوهش انجمن در طی سال ۱۴۰۱ انجام شده است که به اختصار اشاره خواهد شد.

### برگزاری سمینارهای تخصصی (ویژه متخصصان)

کنفرانس صرع در استان زنجان:

اولین و بینار تخصصی در تاریخ ۱۹ اردیبهشت همزمان با افتتاحیه دفتر نمایندگی زنجان با حضور ۱۰۰ نفر از متخصصان و با همکاری سه شرکت ایبان فارمد، رها و کاردان تجهیز، برگزار شد.





– دوره سوم: تاریخ ۱۶ آذر با حضور دکتر نوید نقیبی و دکتر آسیه مهرامیری در اهواز

- مهمترین موضوعهای آموزشی در این جلسه ها، شناخت لوازم مورد نیاز دستگاه و نرم افزار آن، روش صحیح قرارگیری کلاه و الکترودهای دستگاه نوار مغزی، شیوه‌های عملکرد در دستگاه‌های مختلف نوار مغزی، آموزش مقدماتی و آشنایی اولیه در خصوص امواج طبیعی، شایعترین آرتیفکت‌های نوار مغزی و چگونگی حذف آنها، وظایف تکنسین‌ها هنگام گرفتن نوار مغزی و... بوده است و تعداد ۳۵ نفر گواهی پایان دوره دریافت کردند.



### برگزاری همایش عمومی برای اعضای انجمن:

سی و ششمین همایش عمومی انجمن با عنوان «کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به صرع» به دبیری دکتر سارا رنجی در تاریخ پنجم آبان ماه ۱۴۰۱ در سالن اجتماعات مجموعه فرهنگی پیامبراعظم با حضور ۱۰۰ نفر از بیماران و خانواده هایشان برگزار شد.

این وبینار با دریافت امتیاز بازآموزی برای متخصصان مغز و اعصاب، روانپزشکان، جراحان مغز و اعصاب و متخصصان اعصاب اطفال بود.

### سمینار صرع در گیلان:

دومین سمینار یک روزه انجمن با عنوان «اقدامات درمانی در بیماران مبتلا به صرع» در تاریخ ۱۲ آبان ماه به همت دکتر مظفر حسینی نژاد، نماینده انجمن در شهر رشت، با حضور ۱۵۰ نفر از متخصصان و همکاری شرکت ایبان فارمد با دریافت امتیاز بازآموزی برگزار شد.

### سمینار صرع در خوزستان:

سومین سمینار یک روزه انجمن با عنوان «صرع با محوریت چالش‌های بالینی» در تاریخ ۱۷ آذر ماه به همت دکتر سیدنوید نقیبی، نماینده انجمن در شهر اهواز با حضور ۵۰ نفر از متخصصان و همکاری شرکت اکتورکو برگزار شد.

### برگزاری سه کارگاه آموزشی نوار مغزی (ویژه تکنسین‌های مرتبط)

#### تکنسین‌های مرتبط

– کارگاه‌های آموزشی نوار مغزی سه دوره به شرح زیر با همکاری شرکت کاردان تجهیز برگزار شد.

– دوره اول: تاریخ ۲۹ اردیبهشت با حضور دکتر فائزه

موسویان در تهران

– دوره دوم: تاریخ ۱۱ آبان با حضور دکتر مظفر حسینی

نژاد در رشت

**One-day seminar on updates of diagnosis & management of epilepsy**

with CME credit

Thursday, 17<sup>th</sup> Azar 1401 | 10:00-15:00 | Ahvaz, Pars Hotel

Moderators: Dr. Shamsaei, Dr. Majidi Nasab

Dr. Jafar Mehvari Neurologist, Epileptologist	Dr. Majid Ghaffar Pour Neurologist	Dr. Reza Aziz Mail Amin Psychiatrist, Neurologist, Neurophysiologist
Dr. Seyed Navid Naghibi Neurologist, Epileptologist	Dr. Asghar Mehr Azari Neurologist, Epileptologist	Dr. Ayda Yarboust Pharmacist, Neurophysiologist, EEG-EEG

**Session 1**  
Moderators: Dr. Shamsaei, Dr. Majidi Nasab

Time	Speaker	Title
10:00-10:20	Dr. Majid Ghaffar Pour	Introduction of Epilepsy Association of Iran: activities, goals, prospects, limitations
10:30-11:00	Dr. Jafar Mehvari	MRI-negative epilepsy. What are the next steps?
11:00-11:30	Dr. Reza Aziz Mail Amin	To whom we should offer genetic testing in epilepsy?
Break		11:30-12:00

**Session 2**  
Moderators: Dr. Rafie, Dr. Kashi Fazlo, Dr. Mehdi Easapour Moghadam

12:00-12:30	Dr. Ayda Yarboust	Principles of Treatment with Levetiracetam and Lacosamide
12:30-13:00	Dr. Asyeh Mehr Amin	First stroke - first seizure risk factors, clinical challenges, treatments, and outcomes
13:00-13:30	Dr. Seyed Navid Naghibi	Identifying patients with epilepsy at high risk of cardiac death
13:30-14:00	Question and Answer and Discussion	
Lunch		14:00-15:00

ACTOVBICO

© 2021 Dr. Shamsaei, Dr. Majidi Nasab, Dr. Rafie, Dr. Kashi Fazlo, Dr. Mehdi Easapour Moghadam



چاپ و انتشار چهار شماره فصلنامه صرع و سلامتی این مجله از شماره ۷۶ تا ۷۹ در مجموع در ۱۶۰ صفحه و به تیراژ ۸۸۰۰ نسخه در چهار فصل، به وسیله پست یا توزیع در دفترهای انجمن در اختیار اعضا، پزشکان و علاقه‌مندان قرار گرفت و نسخه پی دی اف آن در سایت بانک اطلاعات نشریات کشور و سایت انجمن صرع بارگذاری شد.



- یک گام برای صرع
- از نگاه و سوانح و صرع
  - ۱۰ نکته برای والدین کودکان مبتلا به صرع
  - تاثیر فعالیت‌های روزانه بر صرع های صرع
  - داری ای مبتلایان
  - هفت گام برای زندگی بهتر
  - انجمن‌ها برای کمک‌ها و نیازها ما هستند
  - دکت و کو با بهترین‌ترین‌ها
  - افتقار نمادگی انجمن صرع در ایران
  - دوره‌ی باشگاه انجمن برای نوجوانان



- یک گام برای صرع
- برگشت به صرع
  - مروری بر دوره‌های صرع
  - صرع ریلکسی چیست؟
  - اولین گام برای تشخیص صرع
  - چگونه ریسک‌های صرع را می‌توانیم کاهش دهیم؟
  - خطرات صرع در دوران بارداری
  - درمان‌های جدید صرع در ایران
  - مروری بر جوانان



- یک گام برای صرع
- در وهله اول صرع
  - ۱۰ نکته برای والدین
  - سوانح یا صرع
  - چگونه صرع را می‌توانیم تشخیص دهیم؟
  - در دوره‌های صرع، چگونه می‌توانیم با نیازها و مشکلات کودکان مبتلا به صرع در ایران مواجه شویم؟
  - گام‌های بعدی در درمان صرع
  - مرکز تخصصی صرع در ایران
  - انجمن صرع ایران
  - انجمن صرع ایران



موضوع‌های مورد بررسی در برنامه توسط متخصصان شامل؛ زندگی با صرع، درمان‌های غیر دارویی و جراحی، صرع، بارداری و شیردهی در خانم‌های مبتلا به صرع، موارد قانونی و حقوقی صرع در ازدواج بود.

### برگزاری نوزدهمین کنگره بین المللی صرع:

هجدهمین کنگره بین المللی صرع با ریاست دکتر حسین پاکدامن و دبیری دکتر مهیار نوربخش در تاریخ‌های دهم الی دوازدهم اسفند ماه در دانشگاه شهید بهشتی برگزار شد. در تهیه برنامه علمی کنگره بیش از ۹۰ نفر از متخصصان همکاری داشته و برای ۱۰ گروه مختلف از متخصصان امتیاز بازموزی دریافت شد. همچنین در این کنگره ۳۰۰ نفر متخصص ثبت نام و شرکت کردند.

### امور پژوهشی:

- ۱- ادامه اجرای طرح نیازسنجی افراد مبتلا به صرع
- ۲- راهنمایی و همکاری با دانشجویان و محققان در انجام امور پژوهشی صرع

### امور کتابخانه:

- ۳- اطلاع رسانی در مورد کتاب‌های منتشر شده، معرفی، توزیع و فروش آنها
- ۴- ثبت امور تحویل و دریافت امانی منابع مطالعاتی و کتاب به محققان و اعضای انجمن



• **برگزاری دوره‌ی باشگاه انجمن برای نوجوانان:**

این دوره‌ی با هدف تعامل بیشتر اعضا با انجمن در فضایی صمیمانه در ۱۹ خرداد ۱۴۰۱ در محل تالار پیام برگزار شد. هدف از این برنامه، معرفی کارگاه‌های آموزشی تابستانه برای نوجوانان و والدین آنها بود که برای طرح «ارتقاء کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به صرع» با هدف توانمند سازی نوجوانان و ارتقاء مهارت فرزندپروری والدین از سال گذشته، کلید خورده بود.

برگزاری اردوی زیارتی مشهد:

اردوی زیارتی-سیاحتی به مقصد مشهد مقدس ویژه تعداد محدودی از مددجویان واحد مددکاری از تاریخ دوشنبه ۲۸ آذر ماه تا جمعه دوم دی ماه برگزار شد.



در این اردو ۲۶ نفر حضور داشتند و به دلیل همزمانی آن با شب یلدا، دوره‌ی دوستانه‌ی ای با حمایت مدیریت هتل برگزار شد.

• **برگزاری ویژه برنامه روز جهانی صرع:**

انجمن جهانی صرع که برای سومین سال متوالی برنامه ۵۰ میلیون قدم را برگزار می‌کند، اعلام کرده که تا ۷ سال دیگر نیز این راهپیمایی هر سال با موضوع‌های مختلف برگزار خواهد شد.

۱- اجرای پروژه ۵۰ میلیون قدم برای صرع برای سومین سال متوالی: برگزاری مراسم نمادین پیاده روی در باشگاه پیام تهران در تاریخ ۲۴ اسفند ماه با حضور ۳۰ نفر از اعضا که با همکاری شرکت کوپل دارو اجرا شد و ۶۰ هزار قدم در حمایت از بیماران مبتلا به صرع برداشته شد.



**فعالیت‌های روابط عمومی و روابط بین‌الملل**

خوشبختانه با توجه به کاهش شیوع کرونا در سال ۱۴۰۱، بخشی از فعالیت‌های روابط عمومی و بین‌الملل مانند همایش‌ها، کنگره‌ها، نمایشگاه‌ها و ... به صورت حضوری اجرا شد.

- اطلاع‌رسانی و آگاهی‌رسانی عمومی در فضای مجازی
- پوشش خبری برنامه‌های انجمن و هماهنگی و پیگیری برای مصاحبه رسانه‌های مکتوب و سمعی-بصری با مسئولان انجمن
- تهیه و انتشار بنرهای مختلف تبریک و تسلیت از سوی انجمن به مناسبت‌های مختلف
- معرفی انجمن در سالنامه‌های داوطلب و سلامت
- نمایشگاه هفته سلامت:

حضور و آگاهی‌رسانی به مردم در نمایشگاه هفته سلامت به مدت شش روز از ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۱ در پارک اندیشه





### فعالیت های رفاهی - مددکاری

اعضای مراجعه کننده به حوزه رفاهی و مددکاری بر مبنای تقاضای عنوان شده طیف گسترده ای دارند که از تأمین دارو و درمان، کمک هزینه پرداخت دارو، اعطای وام، مجوز طرح ترافیک و ... گرفته؛ تا صدور معرفی نامه به دانشگاه ها جهت نقل و انتقال و برخورداری از تخفیف شهریۀ دانشجویی، معافیت سربازی، استفاده از خدمات پوششی سازمان های بیمه گر، معرفی به پزشکان، مراکز بیمارستانی، خدمات تشخیصی کلینیکی و پاراکلینیکی، مشاوره های فردی و گروهی را در بر می گیرند.

بدیهی است تمامی خدمات ارائه شده در این واحد، بر اساس حفظ حرمت و مراقبت از شأن و شخصیت فرد بوده و در جهت افزایش امید به زندگی، تقویت اعتماد به نفس، خود باوری و در نهایت توانمند سازی اعضا انجام گرفته است. خلاصه ای از اقدامات در زیر به اختصار آمده است:

- تشکیل پرونده مددکاری برای ۹۵ مددجو و به روز رسانی پرونده های قدیمی

### خدمات درمانی و دارویی:

- واریز کمک هزینه دارویی برای ۱۹۸ مددجو از تهران و تعداد ۱۹۷ مددجو از سایر شهرها و ۵۸ مددجوی تحت حمایت نیکوکاران
- دریافت داروهای مختلف ضدصرع از شرکت های دارویی و نیکوکاران و توزیع آن بین ۱۱۴۰ نفر از اعضای تهرانی و نمایندگی های انجمن در بندرعباس،

۲- اجرای مسابقه استیگمای صرع: انجمن صرع در پی فراخوان انجمن جهانی، با ارسال یک فراخوان به برگزاری مسابقه داستان کوتاه، نقاشی و تهیه ویدئو با موضوع استیگمای صرع پرداخت و در انتهای برنامه به دو نفر برتر شرکت کننده، جایزه؛ و به سایر نفرات لوح تقدیر اهدا شد.



### فعالیت های مشارکت های مردمی

برقراری ارتباط مداوم با نیکوکاران از راه های مختلف و در فضای مجازی با مدیریت کانال تلگرام و گروه واتساپ حامیان و تهیه پست های مختلف در مناسبت ها و راه اندازی پویش هایی مانند پویش مهر و عیدانه و... برای جذب مشارکت ها

### فعالیت های حوزه IT و شبکه های مجازی

- ۱- ارسال پیامک با پنل اختصاصی انجمن در طول سال
- ۲- به روز رسانی سرور بانک اطلاعاتی
- ۳- تولید محتوا و انتشار در کانال تلگرام و صفحه اینستاگرام
- ۴- به روز رسانی وب سایت و پاسخگویی به ایمیل ها

- شهرکرد، ایلام، ایرانشهر، اراک، خرم‌آباد، مشهد و فهرج
  - ارجاع ۸۰ مددجوی نیازمند برای ویزیت به متخصصان مغز و اعصاب به صورت رایگان یا با تخفیف ویژه و ارجاع ۳۰ نفر به مراکز تشخیصی
  - بررسی و ارائه تخفیف‌های مشاوره و روانشناسی برای ۱۶۴ نفر به تعداد ۶۶۱ جلسه مشاوره
- خدمات رفاهی و حمایتی:**
- اختصاص وام به ۳۳ نفر از مددجویان
  - تهیه و اهدای کیف و لوازم تحریر به ۹۲ نفر از مددجویان تهرانی و ۵۳ نفر از مددجویان نمایندگی‌های جیرفت، ارومیه و ایرانشهر
  - اهدای تعداد ۱۸۰ دست پوشاک به مددجویان
  - صدور ۸۰ معرفی نامه برای نظام وظیفه، انتقالی و تخفیف دانشگاه، شهرداری، سازمان ملل در امور پناهندگان و...
  - اهدای ارزاق به ۶۰۰ نفر مددجو
  - تهیه و دریافت محصولات بهداشتی از هلال احمر، شرکت صحت و شرکت گلان و توزیع بین مددجویان تهرانی و نمایندگی‌ها
  - تحویل آرم طرح ترافیک به تعداد ۲۴ نفر از بین اعضای متقاضی پس از بررسی‌های لازم
- حوزه پذیرش و صدور کارت:**
- مصاحبه و پذیرش ۲۸۴ عضو جدید

- صدور تعداد ۳۵۴ فقره کارت عضویت
  - ورود اطلاعات پرونده‌های اعضای تهران و اعضای نمایندگی‌ها در بانک اطلاعاتی و ساماندهی پرونده‌ها
- فعالیت‌های مرکز روانشناسی و مشاوره**
- ارائه خدمات مشاوره فردی برای ۱۶۸۹ نفر شامل اعضای انجمن، خانواده‌های آنان و مراجعان آزاد
  - ویزیت بیماران توسط پزشکان مغز و اعصاب ۹۰ نفر و روانپزشک به تعداد ۳۰ نفر
  - ارائه خدمات توانبخشی به ۱۵۵ نفر
- فعالیت‌های کلینیک دندانپزشکی**
- واحد دندانپزشکی انجمن از خرداد سال ۱۳۹۲ با همکاری و حمایت تعدادی از دندانپزشکان نیکوکار شروع به فعالیت کرد که خدمات این مرکز در سال ۱۴۰۱ به شرح زیر است:

- با وجود ادامه پاندمی کرونا و مسائل مربوط به آن، خدمات دندانپزشکی با رعایت تمامی پروتکل‌های بهداشتی و با حضور و همکاری ۱۰ نفر از دندانپزشکان نیکوکار به ۵۱۸ بیمار ارائه شد. توضیح اینکه ۶۵ درصد از مراجعه کنندگان به کلینیک دندانپزشکی را اعضای انجمن، ۳۲ درصد خانواده‌ها و سه درصد را مراجعان آزاد تشکیل دادند. این خدمات شامل: آمالگام، کامپوزیت، جرمگیری، عصب کشی، جراحی دندان عقل، کشیدن دندان، نایت گارد و پروتز ثابت و متحرک





● **افتتاح نمایندگی انجمن در رشت:**

دفتر زنجان به نمایندگی دکتر مظفر حسینی نژاد در ۱۲ آبان ماه همزمان با دومین سمینار علمی صرع در سال ۱۴۰۱ افتتاح شد.



● **افتتاح نمایندگی انجمن در خوزستان:**

دفتر خوزستان به نمایندگی دکتر سیدنوید نقیبی در ۱۷ آذر ماه همزمان با سومین سمینار علمی صرع در اهواز در سال ۱۴۰۱ افتتاح شد.



● **افتتاح نمایندگی انجمن در یزد:**

دفتر یزد به نمایندگی دکتر مصطفی اسداللهی در ۲۴ آذرماه همزمان با چهارمین سمینار علمی صرع در سال ۱۴۰۱ افتتاح شد.



● **بازگشایی نمایندگی انجمن در خرم آباد:**

دفتر خرم آباد به نمایندگی دکتر سعیده طهماسبی در دی ماه سال ۱۴۰۱ بازگشایی شد.

● تلاش برای جذب بخشی از مواد و ابزار دندانپزشکی به صورت رایگان که با حمایت آقای دکتر بیات و خیران با موفقیت همراه شد از جمله: خریدتوربین، آنگل و مقداری مواد

● تجهیز کلینیک دندانپزشکی به یک دستگاه یونیت جدید متعلق به شرکت پارس زرین دندان سپهر به صورت اهدایی با حمایت و معرفی یک فرد خیر توسط آقای دکتر بوالهروی .

● دیوار پوش نمودن کلینیک با حمایت آقای دکتر بیات  
● تقدیر از دندانپزشکان نیکوکار در حاشیه برگزاری دومین روز کنگره صرع توسط اعضای هیئت مدیره انجمن و تبادل نظر در مورد اصلاح سیاست‌های کلینیک دندانپزشکی

**فعالیت‌های انجمن صرع در سطح ملی نمایندگی‌ها**

با توجه به رویکرد اصلی هیئت مدیره انجمن مبنی بر توسعه فعالیت نمایندگی‌ها در سراسر کشور، عمده فعالیت‌های انجام شده به شرح زیر است:

شناسایی و غربالگری بیماران مبتلا به صرع در شهرستان‌ها از اصلیترین محورهای فعالیت انجمن است. پس از شناسایی و دریافت مدارک، پرونده تشکیل شده و مدارک به دفتر مرکزی ارسال می‌شود. پس از ثبت مشخصات اعضا در بانک اطلاعات، صدور و ارسال کارت و ارائه خدمات انجام می‌شود.

**افتتاح نمایندگی انجمن در زنجان:**

دفتر زنجان به نمایندگی دکتر عبدالرضا قریشی در ۱۹ اردیبهشت ماه همزمان با اولین سمینار علمی صرع در سال ۱۴۰۱ افتتاح شد.





## برگزاری مراسم روز جهانی صرع



اما اگر ما با قاطعیت و به دور از خجالت درباره آن بگوییم، دیگران نیز ما را به دیده ترحم یا تحقیر نگاه نمی‌کنند. انجمن جهانی صرع که برای سومین سال متوالی برنامه ۵۰ میلیون قدم را برگزار می‌کند، اعلام کرده است که تا ۷ سال دیگر نیز این راهپیمایی هر سال با موضوع‌های مختلف برگزار خواهد شد.

در ایران نیز انجمن صرع علاوه بر دعوت از اعضای خود برای شرکت در این راهپیمایی، با ارسال یک فراخوان به برگزاری مسابقه داستان کوتاه، نقاشی و تهیه ویدئو با موضوع استیگمای صرع پرداخت. در انتهای برنامه روز جهانی به دو نفر از شرکت‌کنندگان که با ارسال یک ویدئو و یک داستان کوتاه به مقام برتری مسابقه رسیدند، جایزه و به سایر نفرات لوح تقدیر اهدا شد. داستان کوتاه فائزه نادری در همین شماره از مجله چاپ شده است.

انجمن صرع ایران در روزهای پایانی سال ۱۴۰۱ برنامه بزرگداشت روز جهانی را با موضوع استیگمای صرع برگزار کرد. در این راهپیمایی که با حمایت شرکت کوبل دارو در روز چهارشنبه ۲۴ اسفند در باشگاه پیام برگزار شد، ۳۰ نفر از اعضا به همراه همکاران انجمن شرکت کردند و تعداد ۶ هزار گام توسط آنها برای رسیدن به ۵۰ میلیون قدم در جهان، برداشته شد. در این برنامه که از ساعت ۱۰ تا ۱۲ به طول انجامید، ابتدا اعضای انجمن با در دست داشتن بادکنک‌های بنفش به پیاده روی در اطراف زمین فوتبال باشگاه پیام پرداختند و سپس ویدئو ساعی، روانشناس و دبیر فصلنامه انجمن، به آموزش و تبادل نظر درباره استیگما و پذیرش صرع برای حاضران پرداخت.

ساعی در سخنانش ضمن تأکید بر لزوم تقویت عزت نفس در افراد مبتلا به صرع، گفت: اگر ما صرع را به عنوان یک همراه در زندگی خود بپذیریم، آنگاه می‌توانیم پیدا کنیم که با این وجود، چه کاری می‌توان انجام داد تا زندگی با کیفیت تری را تجربه کنیم. این روانشناس افزود: نگاه ما به صرع در نگاه دیگران تأثیر دارد. اگر ما درباره صرع با احساس خجالت و شرمندگی صحبت کنیم یا سعی در پنهان کردن آن داشته باشیم، دیگران هم ما را به عنوان یک فرد ضعیف نگاه می‌کنند.

## برگزاری نخستین برنامه علمی صرع در سال جدید

**تازه‌های مدیریت تشنج و صرع**  
New updates in management of epilepsy

**دارای ۵ امتیاز بازموزی**  
متخصص نورولوژی، بهوشی، جراح مغز اعصاب، روانپزشکی (زان زامل، کونکان و نورانی) پزشکان عمومی -

14 اردیبهشت 1402 - ساعت 9:30 صبح الی 13:00  
آبادان - سالن همایش‌های معاونت بهداشت

COBEL DAROU

انجمن صرع ایران

انجمن صرع ایران نخستین برنامه علمی خود را به منظور به روزرسانی اطلاعات پزشکان، روز پنجشنبه ۱۴ اردیبهشت با عنوان "تازه‌های مدیریت تشنج و صرع" در سالن همایش‌های معاونت بهداشت آبادان برگزار کرد. این برنامه که به همت دکتر نوید نقیبی، مسئول نمایندگی خوزستان برگزار شد، ابتدا با سخنرانی ایشان آغاز شد. دکتر نقیبی با توضیح در مورد تاریخچه تأسیس انجمن صرع، بر لزوم آگاهی بخشی جامعه در مورد این بیماری و به‌روزرسانی اطلاعات علمی متخصصان، تأکید کرد.

در این سمینار یک روزه که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی آبادان و شرکت کوبل دارو برگزار شد، دکتر محمدی، متخصص زنان و فلوئید نباروری به عنوان



آبادان ضمن اهدای لوح تقدیر به برگزارکنندگان برنامه، حمایت خود را از برگزاری برنامه‌های علمی اعلام کرد. این برنامه برای متخصصان و جراحان مغز و اعصاب، روانپزشکان، زنان و زایمان، کودکان، بیهوشی و پزشکان عمومی ۵ امتیاز بازآموزی داشت. انجمن صرع ایران در تقویم آموزشی خود در سال جدید، برگزاری سمینارهای علمی برای پزشکان را در سراسر کشور، برنامه ریزی کرده است.

مدیر جلسه؛ دکتر آسیه مهرامیری، فلوشیپ صرع؛ دکتر نوید نقیبی، فلوشیپ صرع؛ دکتر الهام ضیایی، روانپزشک؛ و دکتر نیکو نقیبی، متخصص بیهوشی؛ درباره درمان یکپارچه نگر صرع، مشکلات بیماران مبتلا به صرع در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان، تداخل داروهای روانپزشکی با داروهای صرع و چالش‌های بارداری در خانم‌های مبتلا به صرع برای شرکت کنندگان سخنرانی کردند. در انتهای برنامه نیز رئیس اورژانس دانشگاه علوم پزشکی

## برگزاری کارگاه‌های آموزشی نوار مغزی

موضوعات مورد آموزش و گفت و گو در این جلسه‌ها شامل: شناخت لوازم مورد نیاز دستگاه و نرم افزار آن، روش صحیح قرارگیری کلاه و الکترودهای دستگاه نوار مغزی، روش‌های نوین گرفتن نوار مغزی و آشنایی با سیگنال‌های نوار مغز، شناخت شایعترین آرتیفکت‌ها، وظایف تکنسین‌ها هنگام گرفتن نوار مغز و نیز شیوه صحیح انجام نوار مغز برای بیماران بود.

آموزش‌های تئوری و عملی در این کارگاه‌ها، کمک می‌کند تا علاقه‌مندان از نزدیک کار با ابزار تشخیصی صرع را یاد گرفته و اشکال‌های خود را در حین انجام کار با دستگاه رفع کنند.

در این دو جلسه در مجموع ۳۹ نفر شرکت کردند و متخصصان به سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ دادند. در پایان نیز فرم نظرسنجی برای بررسی کیفیت جلسه‌ها به حاضران ارائه و مورد ارزیابی قرار گرفت. شرکت کنندگان با دریافت گواهی آموزشی نوار مغز، می‌توانند با نظارت متخصصان مغز و اعصاب به فعالیت در این زمینه بپردازند.

انجمن صرع ایران دو کارگاه آموزشی نوار مغزی را در تاریخ‌های چهارم و ۲۵ خرداد از ساعت ۹ تا ۱۴ برای تکنسین علاقه مند، در دفتر میدان توحید برگزار کرد.

برگزاری این کارگاه‌ها که در راستای هدف آموزش و توانمندسازی نیروهای متخصص در زمینه صرع اجرا می‌شود، همواره در دستور کار واحد آموزش انجمن قرار دارد. این برنامه‌های آموزشی با همکاری مهندس فرزاد عبدی، مدیریت شرکت بهساز شفا تجهیز، به عنوان تکنسین فنی؛ و دکتر سارا رنجی و دکتر شیرین شکیبا، متخصصان مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع، برگزار شد.

دکتر بهنام صفرپور، معاون آموزشی انجمن، ضمن قدردانی از همراهی و حمایت مهندس عبدی و همکاران نورولوژیست، درباره لزوم برگزاری کارگاه‌های نوار مغزی گفت: از آنجایی که نوار مغزی مهمترین ابزار تشخیصی در بیماری صرع به حساب می‌آید، لازم است دستیارانی که این کار مهم را انجام می‌دهند، آموزش دیده و یا دانش آنها به روز رسانی شود تا میزان خطا در انجام نوار مغز به حداقل کاهش یابد.







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 هر یک به نوعی از این مرکز حمایت کرده‌اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند.

نیاز ما که برآورده شد	برای این کاری که کردی	دوست عزیز قدردانم از تو	نیاز ما که برآورده شد	برای این کاری که کردی	دوست عزیز قدردانم از تو
حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت دارویی روز دارو	حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای ابریشمی
حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت داروسازی رها	حمایت از انجمن	پرداخت فطریه	خانم احمدوند
حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت دارویی لقمان	حمایت از انجمن	پرداخت فطریه	آقای احمدی کیا
حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت فن آوران ایده پرداز صبا	حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم امین هاشمی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم شهپر	حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم بذرافشان
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم عباسیان	حمایت از انجمن	پرداخت فطریه	آقای بیگلویی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای عبداللهی	حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم پورنگ
حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم عتیقی	حمایت از انجمن	پرداخت فطریه	خانم جوادی
حمایت از انجمن	پرداخت فطریه و کمک به درمان	خانم فتح الله	حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	آقای جهانشاهی
حمایت از انجمن	پرداخت فطریه و کمک به درمان	خانم فرقانی	حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای چارمیری
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم کاتوزیان	حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم حاتمی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای کارگر	حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانواده حسینمردی
حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم کرم قمی	حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم خسروانی
حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم کوهستانی	حمایت از انجمن	اهدای دارو	آقای خیری
حمایت از انجمن	پرداخت فطریه	آقای کیشمشکی	حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم ذاکری
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم محمدبیگی	حمایت از انجمن	کمک به درمان و پرداخت فطریه	آقای رضایی
مشارکت با انجمن	کمک به درمان	آقای محمدی (سازمان ملل)	حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای رضوی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم مهرآرشک	حمایت از انجمن	پرداخت فطریه	آقای رنجبر
حمایت از انجمن	اهدای دارو	آقای نادری	حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم ساعی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای نظمی	حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای سخائی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای یاراحمدی	حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم سروش
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم یگانه	حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای سلیمانی
حمایت از انجمن	کمک به درمان		حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت دارویی ایران ناژو
حمایت از انجمن	کمک به درمان		حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت داروسازی راموفارمین



## بررسی میزان افسردگی در کودکان مبتلا به صرع مراجعه کننده به درمانگاه مغز و اعصاب بیمارستان کودکان مفید

- نویسنده: علی رضا ظهیرالدین، محمد غفرانی، پروین دیباج نیا، زهرا جودی نعمتی
- مجله: پژوهنده، خرداد و تیر ۱۳۹۳، سال نوزدهم، شماره ۹۸، رتبه علمی-پژوهشی وزارت بهداشت ISC



مغز و اعصاب کودکان بیمارستان مفید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه کرده بودند، از نظر ابتلا به افسردگی توسط پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان و پرسشنامه دموگرافیک، مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** ۸۵/۷ درصد از بیماران مبتلا به صرع، بر اساس تست افسردگی کودکان و نوجوانان، مبتلا به افسردگی بودند. بیشتر بیماران، مبتلا به افسردگی خفیف و یا متوسط بودند.

**نتیجه‌گیری:** نتیجه‌های حاصل از این پژوهش، نشان دهنده بالا بودن میزان علائم افسردگی در بیماران مبتلا به صرع است. از آنجا که افسردگی قابل درمان است، غربالگری و تشخیص به موقع افسردگی در افراد مبتلا، پیشنهاد می‌شود.

**سابقه و هدف:** بیماری صرع، شایعترین اختلال‌های نورولوژیک اطفال است که نیاز به درمان طولانی مدت دارویی دارد. برخی مطالعه‌ها، افزایش خطر ابتلا به افسردگی را در کودکان و نوجوانان مبتلا به صرع نشان داده است. کودکان و نوجوانان مبتلا، مشکلات هیجانی و رفتاری بیشتری را در مقایسه با کودکان و نوجوانان سالم و افراد مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن تجربه می‌کنند.

هدف از این مطالعه، بررسی میزان شیوع افسردگی و برخی عوامل خطر مرتبط با آن در این بیماران بوده تا ضرورت توجه به بیماری افسردگی و درمان به موقع آن، مورد تأکید قرار گیرد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی، ۷۰ بیمار مبتلا به صرع که به درمانگاه فوق تخصصی



## مقایسه کنش‌های اجرایی کودکان مبتلا به صرع و کودکان سالم

- نویسنده: رقیه معزز، علیرضا توسلی، رویا معزز، الهام آبنیکی
- مجله: سلامت روان کودک، زمستان ۱۳۹۳، شماره ۱ ISC



خطاهای بیشتر و تعداد طبقه‌های کامل شده کمتری را نسبت به گروه سالم داشتند. همچنین این کودکان اصرار بیشتری در استفاده از یک ملاک در طبقه‌بندی کارت‌ها از خود نشان دادند. از میان عوامل مؤثر در کنش‌های اجرایی بیماران مبتلا به صرع، سن شروع تشنج و تعداد حمله‌ها در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه‌ها نشان داد که کودکان مبتلا به صرع با سن شروع زودتر و تعداد حمله‌های بیشتر در تکمیل کامل آزمون، ناموفق عمل می‌کنند. همچنین خطای درجاماندگی در بین بیماران مبتلا به صرع عمومی، بیشتر از بیماران مبتلا به صرع کانونی به دست آمد. اما در مجموع تفاوت معناداری در خطاهای این دو گروه مشاهده نشد. نتایج این پژوهش نشان دهنده عملکرد ضعیفتر کودکان مبتلا به صرع در کنش‌های اجرایی در مقایسه با کودکان سالم است.

از آنجایی که صرع، یک اختلال عصب‌شناختی است، مطالعه اختلال‌های شناختی در این مورد در گستره عصب-روانشناختی قرار می‌گیرد. از این میان می‌توان به آسیب وارده به سطوح مغز در بیماران مبتلا به صرع و تأثیرهای مختلف آن در کنش‌های اجرایی اشاره کرد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه کنش‌های اجرایی کودکان مبتلا به صرع و کودکان سالم انجام گرفته است. در این پژوهش که از نوع علی-مقایسه‌ای است، ۶۰ آزمودنی (۳۰ نفر در گروه بیمار و ۳۰ نفر در گروه سالم) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان بوعلی شهرستان اردبیل انتخاب شدند. بعد از اجرای آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین (گرانٹ و برگ) (۱۹۸۴) نتایج آزمون ۲ مستقل نشان داد که کودکان مبتلا به صرع خطای درجاماندگی و مجموع



**برنده مسابقه فصلنامه شماره ۷۹**

از میان پاسخ‌های ارسال شده برای مسابقه فصلنامه شماره ۷۹، آقای عباس فرج پور به عنوان برگزیده این مسابقه معرفی می‌شوند.

**پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۷۹**

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

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

۶- برای استفاده از داروهای حیاتی صرع از روش‌هایی می‌توان استفاده کرد؟

الف) داخل بینی، زیرزبانی و رکتال  
ب) تزریقی، خوراکی و داخل بینی  
ج) داخل بینی، اینترابوکال و رکتال  
د) همه موارد

۷- انجام چه ورزش‌هایی برای بیماران توصیه نمی‌شود؟

الف) دویدن، چتربازی و پاراگلایدر، شنا و کوهنوردی  
ب) غواصی، مسابقه‌های موتورسواری یا ماشین سرعت، آمادگی جسمانی  
ج) چتربازی و پاراگلایدر، غواصی، مسابقه‌های موتورسواری یا ماشین سرعت  
د) همه موارد

۸- اطلاع دادن به کارکنان مدرسه درمورد صرع فرزندان به این معناست که ...

الف) اگر تشنج رخ بدهد، آنها با شما تماس بگیرند  
ب) اگر تشنج رخ بدهد، می‌دانند باید چه کار کنند  
ج) آنها به فرزندان بیشتر توجه کنند  
د) همه موارد

۹- از کجا بفهمیم که فردی در حال سوءاستفاده روانی یا عاطفی از ما است؟

الف) فرد آزارگر در خلوت یا حتی درملاءعام شما را تحقیر می‌کند  
ب) فرد آزارگر مدام شما را دست می‌اندازد و سر کار می‌گذارد  
ج) فرد آزارگر اطلاعات گیج‌کننده و متناقض به شما می‌دهد  
د) همه موارد

۱۰- یک مطالعه در سال ۲۰۱۷ نشان داد که چند درصد از افرادی که تحت عمل جراحی قرار گرفتند، پس از پنج تا ۱۰ سال بدون تشنج بودند؟

الف) ۵۵ درصد  
ب) ۵۸ درصد  
ج) ۵ درصد  
د) ۱۵ درصد

۱- در دوران بارداری، مصرف کدام یک از داروهای ضد تشنج ممکن است خطرناک باشند و باعث ایجاد مشکلات جدی در جنین و نوزاد شوند؟

الف) لوتیراستام  
ب) کاربامازپین  
ج) فنوباریتال  
د) همه موارد

۲- بررسی افسردگی در افراد مبتلا به صرع، شامل چه مواردی است؟

الف) احساس بی‌ارزشی، ضعف در تمرکز فکر، افکار خودکشی و فعالیت‌های اجتماعی-روانی  
ب) احساس بی‌رمقی، ضعف در تمرکز فکر، افکار مرگ و فعالیت‌های اجتماعی-اقتصادی  
ج) احساس سستی، ضعف در فعالیت‌های جسمی، افکار مرگ و فعالیت‌های اجتماعی-روانی  
د) احساس بی‌ارزشی، ضعف در فعالیت‌های جسمی، افکار خودکشی و فعالیت‌های سیاسی-اجتماعی

۳- چه روش‌های روان‌درمانی در بیماران مبتلا به صرعی که افسردگی دارند، مؤثر است؟

الف) درمان شناختی-رفتاری  
ب) درمان مبتنی بر ذهن آگاهی  
ج) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد  
د) همه موارد

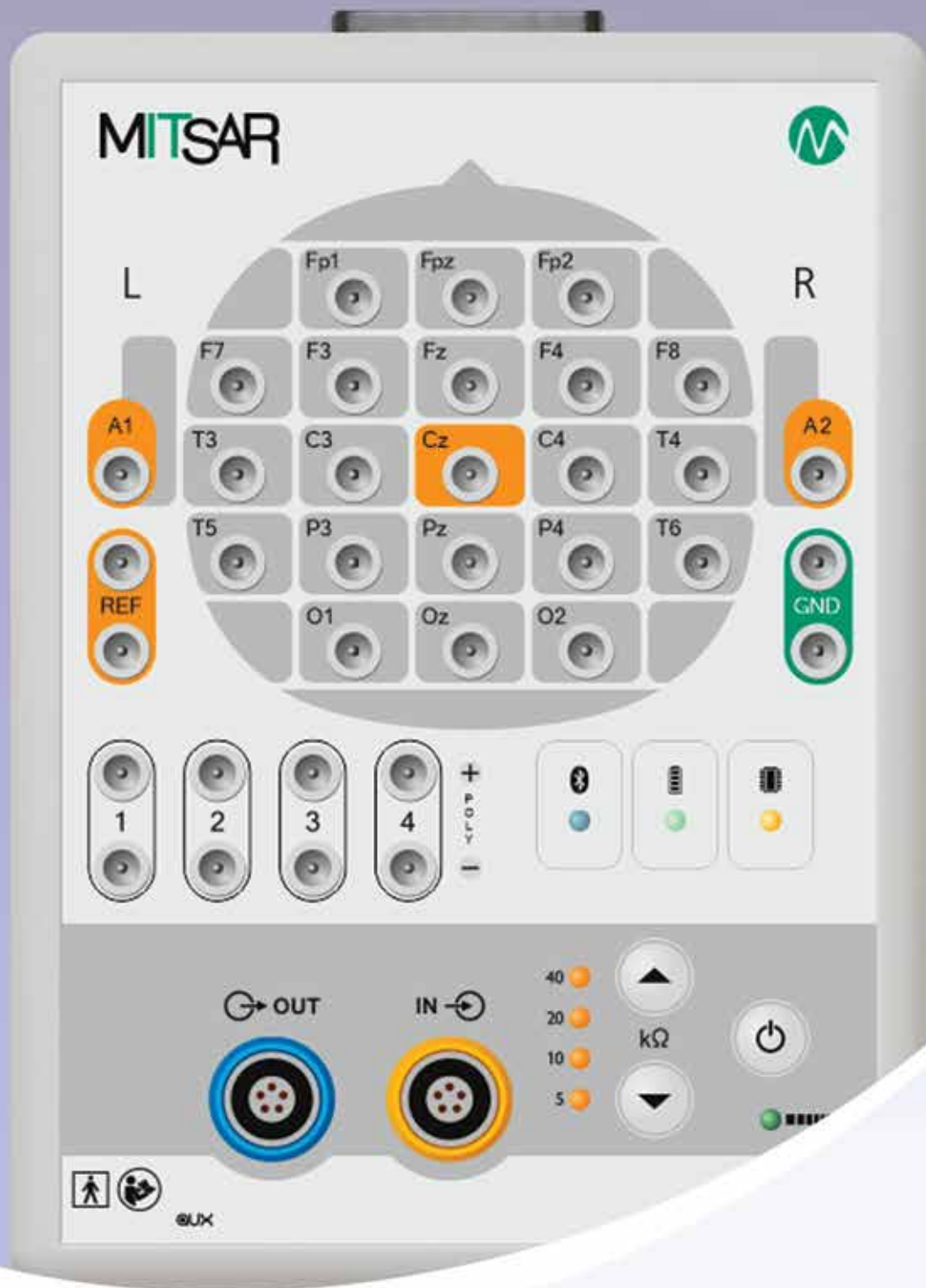
۴- چرا التهاب سیستم عصبی، یکی از عوامل مهم ایجاد صرع و افسردگی است؟

الف) زیرا فعالیت را در تمام مغز مختل می‌کند  
ب) زیرا فعالیت را در بخش‌هایی از مغز مختل می‌کند  
ج) زیرا التهاب به همه جای بدن سرایت می‌کند  
د) همه موارد

۵- اولین داروی حیات بخش برای درمان صرع، چه بود؟

الف) شیفاف دیازپام  
ب) قرص فنی توئین  
ج) قرص دیازپام  
د) شیفاف دیکلوفناک

لطفاً پاسخ‌های خود را تا ۱۵ شهریور ۱۴۰۲ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.



## رسا طب

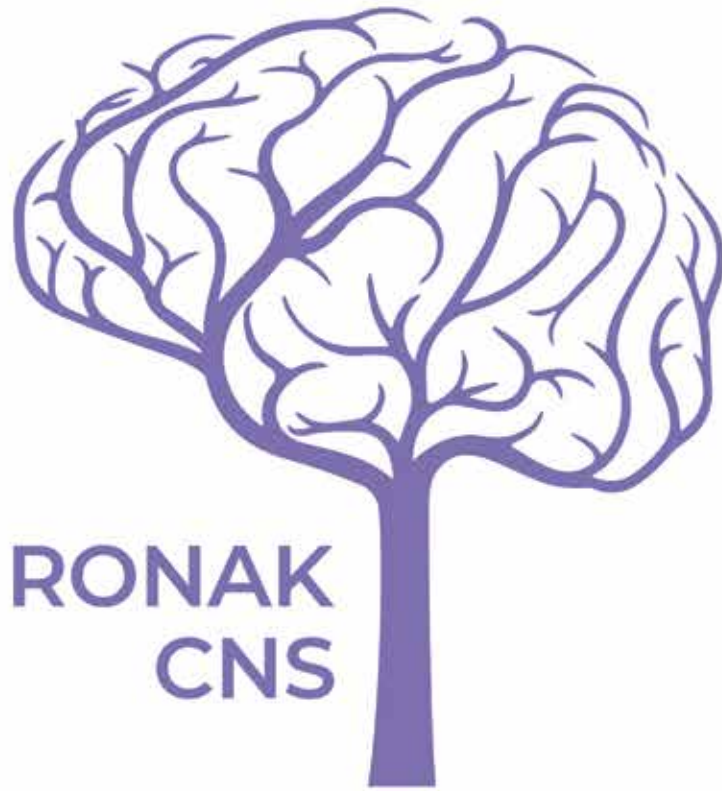
نماینده رسمی کمپانی MITSAR  
EEG - QEEG - ERP - NFB - BFB



☎ ۰۲۱۸۸۱۹۰۴۹۳  
☎ ۰۹۳۵۶۱۸۸۰۱۲

تهران خیابان ولیعصر بالاتر از خیابان بهشتی  
کوچه نادر پلاک ۱۰ واحد ۳

*Chosen for  
Excellence*



**Lamixon®**  
Lamotrigine

**Levekin®**  
Levetiracetam

**Ropakin® Chrono**  
Sodium Valproate

**Ronopar®**  
Levodopa/Benserazide



# Leveseizure®

## 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)

# PRILEPS

Oral Primidone Suspension in Iran  
125mg/5ml  
250ml



## پری لپس

سوسپانسیون خوراکی پریمیدون



ASHBALCHEMI