



انجمن صرع ایران
تاسیس ۱۳۷۴

سلامت و صرع

شماره ۸۲
سال بیست و یکم، پاییز ۱۴۰۲
قیمت ۲۰۰۰۰۰ ریال
فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی
Quarterly Journal of Epilepsy & Health



یک گام برای صرع



● صرع و خواب ●

● مسئله هوشیاری در تشنج ●

● اهمالکاری و راه‌های مقابله با آن ●

● گفت و گو با معاون پژوهشی انجمن صرع ●

● گفت و گو با عضو موفق مبتلا به صرع ●

● مدیریت استرس در زندگی با صرع ●

● برگزاری بیستمین کنگره علمی صرع ●



Live Your Dream

RAHA CNS's Medicines

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[®]

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
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 افسنس ساده یا کمپلکس
- ◆ درمان کمکی در:
- ◆ انواع تشنج های ترکیبی شامل تشنج های افسنس

آزادسازی هوشمند دلو 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 ۸۲، سال بیست و یکم، پاییز ۱۴۰۲

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سرمدیر: دکتر داریوش نسبی طهرانی

دبیر اجرایی: ویدا ساعی

کمیته علمی و پژوهشی به ترتیب حروف الفبا:

- دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجعزاده
- دکتر مسعود اعتمادی فر - دکتر رضا شروین بدو
- دکتر جعفر بوالهری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن
- دکتر پروین پورطاهریان - دکتر ناهید جیواد - دکتر امید حسامی
- دکتر زیبا خان مرادی - دکتر حسین دلاور کسمایی
- دکتر غلامرضا زمانی - دکتر افشین سمائی
- دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر 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

صفحه آرایی 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: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۳ نامبر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: www.iranepilepsy.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

آدرس چاپخانه: میدان قزوین، خیابان قزوین، خیابان مخصوص،

نرسیده به بیمارستان لقمان، پلاک ۲۲۱ تلفن: ۵۱-۵۵۴۳۲۳۵۸

فهرست

● سخن نخست

۲ حفظ صیانت انجمن به عهده تک تک اعضای آن است

● آشنایی با صرع

۴ روند طبیعی و سرنوشت بیماری صرع

۶ صرع و خواب

۹ مسئله هوشیاری در تشنج

۱۰ ورزش و صرع

۱۳ صرع در دوران کودکی

● دانش روانشناختی

۱۸ سلامت روان و صرع

۲۰ اهمالکاری و راه‌های مقابله با آن

● گفت و گو

۲۵ گفت وگو با معاون پژوهشی انجمن صرع ایران

۲۷ گفت وگو با عضو موفق مبتلا به صرع

● زندگی با صرع

۳۰ داستان ریچل

● آیا می‌دانید

۳۱ هشت روش برای مدیریت استرس در زندگی با صرع

● ادبی-فرهنگی

۳۲ از زبان شما / زندگی دوباره

۳۳ معرفی کتاب / شازده کوچولو

● اخبار انجمن

۳۷ قدردانی

۳۸ ویژه‌نامه پزشکی

۴۰ مسابقه



حفظ صیانت انجمن به عهده تک تک اعضای آن است



انجمن‌ها یا به تعبیری سازمان‌های مردم‌نهاد که با اهداف مشخصی به فعالیت می‌پردازند می‌توانند به عنوان بازوهای کمکی در هر جامعه‌ای عمل کنند. انجمن صرع ایران هم به عنوان یک سازمان مردم‌نهاد در حوزه سلامت از این قاعده پیروی کرده است. این انجمن ابتدا در سال ۱۳۷۳ به همت مرحوم حیدری ورزقان که خود مبتلا به صرع بود، با کمک تعدادی از پزشکان متخصص از جمله بنده، برای حمایت از افراد مبتلا به صرع، دست به دست هم دادند و به تدریج افراد مبتلا به صرع را در سراسر کشور گرد هم آوردند. در این سال‌های طولانی که افراد زیادی به انجمن پیوستند، به تدریج هم به تعداد اعضای پیوسته (افراد مبتلا به صرع) و هم به اعضای وابسته (متخصصان و نیکوکاران) افزوده شده است و در هر دوره از مدیریت

اساس تشکیل انجمن‌ها بر مبنای اشتراک فرهنگ صورت می‌گیرد. فرهنگ مجموعه‌ای از خصوصیات معنوی، مادی، فکری و عاطفیست که جوامع را از هم متمایز می‌سازد. وقتی تعدادی از انسان‌ها با یک مشکل و درد مشترک رو به رو می‌شوند خود به خود کنار هم قرار می‌گیرند و به دلیل نیازهای مشترک به یاری هم می‌شتابند و اینگونه انجمن‌های حمایتی در حوزه بیماری‌های خاص و مزمن شکل می‌گیرد، فرقی نمی‌کند که آن وجه مشترک در چه بعدی قرار داشته باشد. گاهی شغل مشترک، گاهی تمایلات مشترک و گاهی داشتن یک مشکل مشترک مانند ابتلا به یک بیماری می‌تواند انگیزه‌ای برای درکنار هم بودن باشد. آن وجه مشترک کمک می‌کند تا افراد درک و همراهی بیشتری نسبت به هم داشته باشند و برای رفع نیازهای یکسانشان تلاش کنند.



محترمی که امکان تحقیق در مورد صرع و حضور در کنگره صرع را پیدا می‌کنند، همگی لازم است بدانند این مهم، سهل و آسان به دست نیامده است.

بنابراین هر یک از ما که امروز به نوعی خود را از خانواده مبتلایان به صرع می‌دانیم، چه بیمار، چه خانواده بیمار، چه نیکوکاران انجمن، چه پزشکان و فعالان در زمینه صرع، لازم است بدانیم که وظیفه مهمی بر دوش داریم که همانا صیانت از آرمان‌های اساسنامه انجمن صرع و پاسداری از حقوق کسانیست که اولین جرقه‌های حمایت از افراد مبتلا به صرع را در سر داشته و در این راه گام‌های مؤثری برداشتند.

من به عنوان یکی از اعضای هیئت مؤسس؛ و مدیرعامل فعلی انجمن صرع ایران، از تک تک اعضای پیوسته و وابسته انجمن می‌خواهم که با اتحاد و یکرنگی در جهت تکریم ارزش‌های انجمن کوشا باشند و با حضور و مشارکت خود در مجامعی که از آنها دعوت می‌شود، به دوام عمر انجمن و گسترش فعالیت‌ها و خدمات آن کمک نمایند.

لذا لازم است عزیزان به این مهم توجه داشته باشند که پاسداری از صیانت و آرمان‌های انجمن مستلزم ورود کسانی به حوزه مدیریت انجمن است که سال‌ها برای انجمن زحمت کشیده و وفاداری و حسن نیت خود را در طول زمان به اثبات رسانده باشند. بدیهی است همانطور که همیشه این تمثیل را آورده‌ام که انجمن مانند کشتی و پناهگاهی برای مبتلایان در دریای طوفانی حوادث و مشکلات روزافزون است که دست همه گرفتاران و حامیان را می‌فشارد و برای سوار شدن به این کشتی از آنها استقبال می‌کند اما سکان اداره و هدایت این کشتی را نمی‌توان به دست هر تازه‌واردی داد و نیاز به گذشت زمان و اثبات توانایی داوطلبان هیئت مدیره است. امیدوارم با حفظ همبستگی و دوری از کینه و سلاقی شخصی همواره به این بیاندیشیم که همه ما سوار بر این کشتی حمایتگر هستیم و هر آسیبی به آن، متوجه همه ما خواهد بود.

دکتر داریوش نسبی طهرانی

مدیر عامل انجمن و سردبیر فصلنامه

دوساله هیئت مدیره تصمیم‌های تازه‌ای برای رشد و گسترش فعالیت‌ها و خدمات انجمن توسط مدیرعامل وقت و اعضای هیئت مدیره که نماینده بیماران نیز در بین آنها حضور دارد، گرفته شده است.

انجمن صرع اساسنامه خود را در همان سال‌های ابتدایی با همفکری اعضا و نظارت وزارت کشور در مجمع عمومی تدوین کرده است که همیشه برای مطالعه در اختیار اعضا قرار داده و اکنون نیز بر روی سایت انجمن قابل مشاهده است. در این اساسنامه، انجمن به عنوان یک انجمن علمی همواره فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی را با هدف حمایت از اعضای خود در اولویت قرار داده است و در کنار آن به ارائه خدمات رفاهی و مددکاری نیز پرداخته است. افراد مبتلا به صرع علاقه‌مند به مشارکت در انجمن با پرداخت حق عضویت سالیانه و ارائه مدارک لازم در انجمن پذیرش شده و با دریافت کارت عضویت، امکان مشارکت در انتخابات اعضای هیئت مدیره و طبعاً اعمال نظر در سرنوشت انجمن و همچنین دریافت خدمات را خواهند داشت.

در طول سالیان متوالی انجمن ملی صرع ایران توانست با یاری خداوند و همکاری پزشکان متخصص مغز و اعصاب در برخی از مناطق کشور نمایندگی‌هایی دایر کند که این مهم اکنون تعداد اعضای انجمن را در سطح کشور به حدود ۱۲ هزار نفر ارتقاء داده است.

مهمترین وظیفه این ۱۲ هزار نفری که به خانواده بزرگ انجمن صرع ایران پیوسته‌اند، در درجه نخست پاسداری و صیانت از زحمات کسانی است که نخستین گام‌ها را در راه برپایی انجمن برداشته‌اند، زیرا اکنون که این همه راه را پیموده‌ایم شاید تصور گذشتن از سختی‌ها و مشکلاتی که ما را به این نقطه رسانده است، کار راحتی نباشد اما قطعاً کسانی که در این مسیر یار و یاور انجمن بوده‌اند، این مصائب را بهتر از هر کسی درک می‌کنند.

عزیزانی که امروز به راحتی می‌توانند آموزش ببینند، از منابع مطالعاتی استفاده کنند، مشاوره درمانی و روانشناسی بگیرند، از خدمات مددکاری و رفاهی بهره ببرند، از کلینیک دندانپزشکی استفاده کنند، پزشکان

روند طبیعی و سرنوشت بیماری صرع

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



برای دستیابی به هدف کنترل و درمان صرع روش‌های مختلف درمان مورد استفاده قرار می‌گیرند. این روش‌ها شامل داروهای ضدصرع، رژیم غذایی خاص (به عنوان مثال رژیم کتوژنیک)، جراحی و دستگاه‌های تحریک عصب (به عنوان مثال دستگاه VNS) می‌شود. پزشک شما با توجه به نوع صرع، سابقه پزشکی شما و سایر عوامل فردی، گزینه مناسب درمان را برای شما تعیین خواهد کرد. همچنین، پزشک متخصص شما نسبت به پاسخ شما به درمان اولیه نظارت خواهد داشت و در صورت لزوم تغییرهای لازم را اعمال خواهد کرد. لازم به ذکر است که مشخصات هر فرد و هر حالت بالینی منحصر به فرد است و نتیجه درمان برای انواع مختلف حمله‌های تشنجی ممکن است کاملاً متفاوت باشد.

مراحل درمان بیماری صرع ممکن است شامل موارد زیر باشد:

۱. تشخیص: ابتدا باید بیماری صرع توسط یک

روند طبیعی بیماری صرع ممکن است در افراد مختلف، متفاوت باشد. درمان آن نیز به شدت و نوع صرع، علت‌های آن و واکنش فرد به درمان بستگی دارد. اما در کل، هدف اصلی از درمان، کاهش تعداد و شدت حمله‌های صرع و یک زندگی عادی و بدون دغدغه و نگرانی از بروز حمله‌های تشنجی است.

در زمان‌های قدیم و قبل از ظهور علم پزشکی بر مبنای شواهد افرادی که داعیه حکیم بودن داشتند، با استفاده از تجربه‌های پیشینیان خود، روش‌های درمانی متنوع و گاهی بسیار عجیب را ارائه می‌کردند. اسناد به جا مانده از پزشکی باستان نشان می‌دهد که در کتاب‌هایی مثل قانون در طب، بیشتر توصیه به رژیم‌های غذایی مثل مصرف عسل و ... داشتند.

به هر حال به دلیل ناتوانی طب کلاسیک و مدرن برای درمان بیماری‌های مختلف مثل صرع، روش‌های درمانی غیر علمی مثل هومیوپاتی و طب سنتی، توانسته‌اند برخی از بیماران را مجذوب خود کنند.



گیرنده‌های عصبی در مغز شود که این تغییرات ممکن است باعث افزایش فعالیت نورون‌ها و بروز حملات صرع شود.

علاوه بر استرس، مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و اختلال خواب نقش مهمی در بروز حمله‌های صرع دارند. اضطراب و استرس می‌توانند باعث فعال شدن سامانه عصبی خودکار (sympathetic nervous system) شده و منجر به تغییر در فعالیت الکتروفیزیولوژیک مغز شود که این تغییرات ممکن است باعث بروز حمله‌های صرع شود.

به طور کلی، همبستگی قطعی بین استرس یا رخداد‌های روانی و حمله‌های صرعی وجود ندارد، اما در بروز یکدیگر تأثیر دارند. به همین دلیل کاهش استرس و بهبود رضایت روانی-جسمی، باعث بهبود بیشتر کیفیت زندگی می‌شود.

مقاومت دارویی در صرع به معنای عدم پاسخگویی بیمار به درمان دارویی است. این مشکل ممکن است به دلیل‌های مختلفی از جمله تحمل بدن در برابر داروها، تغییرها در سطح دارو در بدن، در ساختار ژنتیکی و شبکه عصبی و همچنین عدم رعایت نظام داروخانه‌ای رخ دهد.

برای مقابله با مقاومت دارویی در صرع، اولین قدم ارزیابی و تشخیص صحیح برای تعیین نوع و شدت صرع است. سپس پزشک معالج با تجزیه و تحلیل نتیجه آزمایش‌ها و شرح حال بالینی، گزینه‌های درمان مناسب را برای کنترل صرع انتخاب خواهد کرد.

تمام این شرایط با توجه به علم انسان هر روز تغییر می‌کند، داروهای بسیار زیاد و مؤثر جدید برای این بیماران هر روز معرفی می‌شوند و روش‌های جراحی روز به روز جدید تر و دقیقتر، معرفی شده و کاربرد دارند.

در پایان باید متذکر شویم در صورت عدم اقدام پزشکی مناسب، بیماری صرع روند بسیار ناگوار و دردناکی خواهد داشت و عوارض جسمی و روانی ناشی از تشنج‌های بیمار، خانواده و کل جامعه را متأثر خواهد نمود.

پزشک متخصص مغز و اعصاب تشخیص داده شود. این امر شامل جمع آوری سابقه پزشکی، شرح دقیق حمله‌ها توسط شاهد عینی، انجام آزمایش‌های تشخیصی مانند الکتروانسفالوگرافی (EEG) و تصویر برداری از مغز است.

۲. داروهای ضد صرع: در بسیاری از موارد، درمان دارویی اولین گام در درمان بیماران مبتلا به صرع است. داروهای ضد صرع مثل فنوباریتال، فنی توئین، کاربامازپین، والپروات و لاموترژین معمولاً به عنوان خط اول درمان استفاده می‌شوند.

۳. جراحی: در بعضی از موارد، جراحی مغز مانند لوبکتومی (برداشتن قسمت کوچکی از مغز که مسئول بروز حمله‌های تشنجی است)، توصیه می‌شود.

۴. رژیم غذایی مناسب برای بیماران مبتلا به صرع به عنوان یک تکمیل درمان دارویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. سه نوع رژیم غذایی که برای کنترل صرع توصیه می‌شود عبارتند از:

- رژیم کتوژنیک (Ketogenic Diet): این رژیم غذایی شامل مصرف غذاهای با سطح پایین کربوهیدرات و میزان بالای چربی است. این مواد باعث تولید بتا هیدروکسی بوتیرات و اسید استئاریک در بدن می‌شود که به عنوان منابع انرژی جایگزین برای مغز عمل می‌کنند.

- رژیم آتکینز (Atkins Diet): این رژیم غذایی نسبتاً پروتئینی با سطح پائین کربوهیدرات و چربی است که مشابه رژیم کتوژنیک باعث تولید کتوز در بدن می‌شود.

- رژیم لاکتوز کاهش یافته (Modified Atkins Diet): این رژیم غذایی شامل کاهش کل کالری‌ها، کاهش لاکتوز و حذف قندها و شیر است.

قبل از شروع هر نوع رژیم غذایی، بهتر است با پزشک خود در مورد اثرهای جانبی، شیوه استفاده صحیح و نظارت مناسب صحبت کنید. همچنین، در مورد نوع تغذیه خود با گروه خدمات بهداشت و درمان گفت و گو کنید تا برای شخص شما مناسب باشد.

استرس و مشکلات روانی می‌توانند به عنوان عوامل مزمن یا تحریک کننده برای بروز حمله‌های صرع عمل کنند. استرس می‌تواند سبب تغییر در سطح هورمون‌ها و



صرع و خواب

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



ارتباط صرع با خواب به چند شکل می‌تواند دیده شود. آیا حمله‌های صرع بیشتر در خواب اتفاق می‌افتد؟ آیا صرع اختلال خواب ایجاد می‌کند؟ آیا اختلال خواب باعث تشدید صرع می‌شود؟ آیا بیماری وجود دارد که هردو اختلال را با هم ایجاد کند؟ آیا درمان صرع به بهبود اختلال خواب کمک می‌کند؟ آیا درمان اختلال خواب، باعث کاهش صرع می‌شود؟ بیشتر در چه مرحله‌ای از خواب صرع دیده می‌شود؟ داروهای ضد صرع بی‌خوابی ایجاد می‌کنند یا پرخوابی؟ بیماران مبتلا به صرع بیشتر بخوابند بهتر است یا کمتر بخوابند، کدام یک؟ داروهای

صرع بیماری شایعی است که نزدیک به نیم درصد مردم از آن رنج می‌برند و نیازمند استفاده از داروهای ضد صرع هستند. خواب یکی از اساسی‌ترین نیازهای زندگی بشر است. اختلال‌های خواب هم بسیار شایع هستند. آمده است که حدود ۱۰ درصد مردم از بی‌خوابی مزمن در رنج هستند و در حدود ۴۰ درصد افراد از بی‌خوابی‌های خفیف و متناوب رنج می‌برند. همراهی اختلال خواب با صرع امری قابل انتظار است. هر دو کسالت می‌توانند بر یکدیگر اثر بگذارند. اداره افرادی که از هر دو کسالت ناراحت هستند، آسان نیست و نیازمند تدابیر خاصی است.



امواج سوزنی ناحیه گیجگاهی مغز وجود دارد که فقط در حالت خواب دیده می‌شود. نوعی از صرع همراه پسرفت گفتاری و اختلال‌های شناختی و روانی هم وجود دارد که فقط در حالت خواب دیده می‌شود. در بالغان صرع‌های با شروع کانونی، بیشتر در حالت خواب اتفاق می‌افتد، این صرع‌ها منشأ گرفته از ناحیه پیشانی و گیجگاهی مغز هستند (بیشتر صرع‌های ناحیه پیشانی). اینگونه صرع‌ها به صورت خوشه‌ای و با حرکت‌های غیر ارادی هستند که کوتاه مدت هستند و نوارمغزی در فاصله حمله‌ها در ۵۰ درصد موارد طبیعی است و حتی در مواردی ممکن است در حین حمله صرع هم نوارمغزی طبیعی باشد. برخی انواع صرع هم هستند که در زمانی که بیمار در حال بیدار شدن از خواب است، ممکن است بروز کنند. در این حالت صرع با تکانه‌های ماهیچه‌ای در نوجوانان بیشتر دیده می‌شود. به طور کلی ۷۰ تا ۸۰ درصد حمله‌های صرعی در خواب اتفاق می‌افتد. به بیان دیگر می‌توان گفت فعالیت این حمله‌ها در خواب افزایش می‌یابد. آیا صرع اختلال خواب ایجاد می‌کند: در یک سوم بیماران مبتلا به صرع افزایش میزان خواب دیده می‌شود. همچنین یک سوم بیمارانی که برای جراحی به علت صرع آماده می‌شوند، به علت وقفه انسدادی تنفسی ناشی از انسداد راه‌های هوایی، اختلال خواب دارند. در مطالعه‌ای گزارش شده است که چنانچه این بیماران از دستگاه‌های تهویه با فشار مثبت استفاده کنند، ۵۰ تا ۶۰ درصد از آن کاسته می‌شود. این مشکل در بیماران چاق، مردان و افراد مسن، بخصوص افرادی که گردن کلفت دارند و یا تنگی حلق و حنجره دارند بیشتر دیده می‌شود. افزایش میزان خواب در افراد مبتلا به صرع، به طور واضح ارتباطی با مصرف داروی ضد صرع، تکرر حمله‌های صرع، نوع صرع و یا بروز حمله‌های صرعی در خواب یا بیداری ندارد. بیداری مکرر در خواب و همچنین بی‌خوابی می‌تواند حمله‌های صرعی را افزایش دهد، به طوری که برخی افراد بیمار دچار ترس از خواب می‌شوند، چون ممکن است در حالت خواب دچار حمله‌های صرع بخصوص تشنج شوند. در این رابطه عوامل دیگری مثل سوء مصرف

مورد استفاد در اختلال‌های خواب تأثیر خوبی بر کاهش صرع دارند و یا خیر؟ سؤال‌های گسترده و مختلفی در این زمینه وجود دارد. تدابیر مختلف و گاهی متضاد برای این بیماران در نظر گرفته می‌شود که باعث آسیب رسیدن به سلامتی آنها می‌شود. یک تعریف جامع برای خواب وجود ندارد. می‌گوییم فردی که بیدار نیست و بیمار هم نیست، خواب است! این موضوع اینقدر مورد توجه بشر قرار گرفته است که ارسطو هم در چند هزار سال قبل به آن اشاره کرده است و گفته است وقتی روح از بدن فاصله بگیرد، فرد به خواب می‌رود. پورسینا در کتاب قانون آورده است که خواب و آرامش بسیار شبیه هم هستند و بیداری مشابه حرکت است. در خواب حرارت غریزی می‌ایستد و نیرو بازتوانی می‌شود و همه نیروهای طبیعی را تقویت می‌کند. خواب خستگی را از بین می‌برد و به دفع مواد زائد بدن از راه پوست کمک می‌کند. اسماعیل جرجانی، صاحب کتاب ذخیره خوارزمشاهی، گفته است "خواب حاجتمندی طبیعت است به آسایش".

خواب دو مرحله اصلی دارد: خواب همراه حرکت‌های سریع و خودبه خودی چشم‌ها؛ و مرحله‌های خواب بدون حرکت‌های سریع چشم‌ها.

تا قبل از اختراع دستگاه نوار مغزی و مورد استفاده قرارگرفتن آن برای تشخیص و بررسی صرع، حدس زده می‌شد که ۲۰ درصد صرع فقط در شب اتفاق می‌افتد، ولی پس از مورد استفاده قرار گرفتن دستگاه‌های نوار مغزی، این برآورد به ۵۰ درصد رسیده است. حمله‌های صرعی بیشتر در مرحله‌های خواب بدون حرکت‌های سریع و خودبه خودی چشم اتفاق می‌افتد. در مرحله‌های خواب بدون حرکت‌های چشمی، فعالیت امواج مغزی، همزمانی پیدا می‌کند و این زمینه مستعدی برای بروز تشنج است، امواج صرع فراگیر هم در این مرحله بیشتر دیده می‌شوند. امواج سوزنی در این مرحله بیشتر دیده می‌شوند و صرع‌های کانونی بیشتر در حالت خواب میل به بروز دارند. از بین صرع‌های کانونی، صرع‌های منشأ گرفته از ناحیه گیجگاهی مغز، شانس بروز بیشتری دارند. نوعی صرع حرکتی-کانونی خوش خیم در کودکان، همراه



می‌کنند، احساس رضایت داشته باشند و بیماری‌هایی که پر خوابی دارند از داروهای دیگر رضایت بهتری داشته باشند. درمان با تحریک عصب واگ در خواب بیمار، اثرهای روشنی ندارد، ولی افرادی که جراحی کرده‌اند، خواب بهتری داشته‌اند.

اختلال‌های خواب دیگری غیر از پر خوابی و کم خوابی هم وجود دارد که می‌توانند با صرع اشتباه گرفته شوند. راه رفتن در خواب، حالت وحشت هنگام بیدار شدن؛ و همچنین بیداری‌های مکرر همراه حرکت‌های غیر ارادی که در ابتدای خواب دیده می‌شوند (در یک سوم تا یک دوم اول خواب) مهم هستند و گاهی نیاز به گرفتن نوار مغزی طولانی همراه پایش ویدیویی است. البته این حمله‌های غیر صرعی طولانیتر از حمله‌های صرعی هستند و بیمار آنها را به خاطر دارد. بیمار مبتلا به صرع باید مشکلات خواب خود را با پزشک معالج در میان گذاشته تا او بتواند با تغییرهای مناسب در درمان، به بهبود وی کمک کند. باید پذیرفت همیشه این امکان وجود ندارد که فارغ از برخی عوارض دارویی، بتوان صرع را درمان کرد و این موضوع بسته به شرایط بیمار، راهکار خود را دارد و هر بیمار مثل بیمار دیگر نیست. اصلاح اختلال خواب مهم است زیرا در غیر این صورت ممکن است کیفیت زندگی بیمار آسیب ببیند.

داروها و داروهای مورد مصرف درمانی هم تأثیر دارند. در بیمار مبتلا به صرع، اضطراب به علت خود صرع زیاد دیده می‌شود که می‌تواند موجب بی خوابی شود. افزایش حمله‌های صرعی و همچنین افزایش تخلیه غیرطبیعی نورون‌های مغز (درنوار مغزی) با محرومیت از خواب شناخته شده است. بیمار مبتلا به صرع که دیر به خواب می‌روند نیز در معرض خطر افزایش حمله‌های صرع قرار دارند. افزایش مرحله خواب (خواب آلودگی) به دنبال یک تشنج، گاهی ممکن است خیلی طولانی شود و تا یک روز هم طول بکشد.

داروهای ضد صرع ممکن است بر خواب بیمار اثر داشته باشد، مهم است بدانیم بیشتر اختلال‌های خواب ناشی از خود صرع است. برخی داروهای ضد صرع بر خواب تأثیر دارد، افزایش خواب آلودگی در روز با بنزودیازپین‌ها، والپروات و لوتیراستام دیده می‌شود، ولی با لاموتریژین، زونیزامید و توپیرامات دیده نمی‌شود. لاکوزامید هم تأثیری بر خواب در افراد سالم ندارد. باید توجه داشت که این تأثیرها در همه افراد دیده نمی‌شود، بیماری‌هایی که از داروهای ضد صرع استفاده می‌کنند، باید توسط پزشک معالج از نظر وضعیت خواب هم، پایش شوند. بیماری‌هایی که از کم خوابی رنج می‌برند ممکن است با استفاده از داروهای ضد صرع که خواب را بیشتر



مسئله هوشیاری در تشنج

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

کند. آنها باید از بیمار بخواهند که دستورهایی مانند «دست چپت را به من نشان بده» و «کلمه زرد را به خاطر بسپار» را بیان کنند. اگر بیمار بتواند این دستورها را دنبال کند و کلمه را به خاطر بسپارد، آنگاه می‌توان به پزشک گفت که هوشیاری بیمار حداقل در طول زمان آزمایش حفظ شده است و این یافته کمک زیادی به پزشک در تصمیم‌گیری درمانی خواهد کرد.

اگر توانایی بیمار برای پاسخ دادن یا حافظه وی مختل شده باشد، می‌توان نتیجه گرفت که هوشیاری وی تحت تأثیر قرار گرفته است. با این حال، این دو عامل برای عملکرد بیمار به یک اندازه مهم نیستند. به عنوان مثال، در طول یک تشنج، برخی از افراد می‌توانند به اکثر دستورها پاسخ دهند، اما بعداً نمی‌توانند برخی از جزئیات تشنج را به خاطر بیاورند. در موارد خاص، افراد می‌توانند وظایف پیچیده‌ای مانند کار با تجهیزات خطرناک را به صورت ایمن در حین تشنج انجام دهند، اما بعداً آنچه اتفاق افتاده را به خاطر نمی‌آورند. البته برای تصمیم‌گیری در مورد شغل افراد، قاعدتاً پزشک معالج است که توانایی تصمیم‌گیری منطقی را دارد.

از سوی دیگر، برخی از تشنجهای می‌توانند مانع از پاسخ خودخواسته بیمار شوند. مثلاً ممکن است وقتی از بیمار خواسته شود، نتواند صحبت کند و یاد دست خود را بلند کند، اما ممکن است بتواند کل رویداد را به خاطر بیاورد. در این تشنج، با اینکه فراموشی نسبت به حادثه وجود ندارد، اما پاسخ فرد به دستورهایی ساده مختل شده است. با این توضیحات مشخص می‌شود که هوشیاری از اجزای بسیار مهم در ارزیابی بالینی هر تشنجی است و هر پزشکی که با بیماران مبتلا به صرع برخورد دارد، باید شیوه ارزیابی آن را بداند.

هوشیاری امری بسیار مهم در تشنج است، به طوری که امروزه در سیستم‌های طبقه‌بندی تشنج، توجه به هوشیاری بسیار مهم است. در سیستم‌های طبقه‌بندی قبلی از خود واژه هوشیاری Consciousness استفاده می‌شد اما در سیستم‌های جدید طبقه‌بندی تشنج، از کلمه آگاهی Awareness استفاده می‌شود.

یک تعریف ساده از «آگاهی» توانایی پاسخ دادن و به خاطر سپردن است. در برخی از انواع تشنج، شما تشنج را به خاطر نمی‌آورید و حتی ممکن است ندانید که یک تشنج داشته‌اید. اما این پدیده چه طور ممکن است؟ یک جورهایی مثل خواب یا بیهوشی است. به یاد نمی‌آورید که در آن موقعیت‌ها چه اتفاقی برای شما یا اطرافتان می‌افتد. اما از آن طرف افراد دیگری با تشنجهای مختلف به یاد می‌آورند که تشنج داشته‌اند و ممکن است اعتقاد داشته باشند که در تمام مدت تشنج، هوشیاری کامل را داشته‌اند، در حالی که در واقع هوشیاری آنها نیز تا حدودی مختل شده است. بنابراین هوشیاری در طول تشنج را می‌توان به انواع «از دست دادن هوشیاری کامل» و یا «حفظ هوشیاری نسبی» تقسیم بندی کرد. این دو مقوله آنقدر که تصور می‌شود به وضوح از هم جدا نیستند. میزان اختلال یا حفظ هوشیاری از تشنجی به تشنج دیگر، حتی در همان فرد می‌تواند متفاوت باشد.

اما برای سنجش هوشیاری در طول تشنج چه باید کرد؟ پر واضح است که در تشنجهای منتشر، هوشیاری از ابتدا مختل است بنابراین نیازی به اقدام دیگری از جمله سنجش آن وجود ندارد.

اما در تشنجهای موضعی از یکی از اعضای خانواده درخواست می‌شود در هنگام تشنج به جای اینکه خونسردی خود را از دست بدهد، هوشیاری را آزمایش



ورزش و صرع

• دکتر لیلا صارمی، فیزیولوژیست ورزشی

سبک زندگی غیر فعال و عدم فعالیت ورزشی با افزایش ریسک چاقی و اضافه وزن همراه است. چاقی همیشه با افزایش ریسک ابتلا به بیماری‌های مختلف مثل بیماری‌های قلبی-عروقی، مغزی-عروقی، دیابت و... همراه است، همچنین چاقی می‌تواند منجر به کاهش عملکرد شناختی و عصبی شود. معمولاً در افراد مبتلا به صرع به علت ترس از وقوع حمله و یا بدتر شدن وضعیت حمله‌ها و ترس‌هایی از این قبیل، توصیه می‌شود که از شرکت در فعالیت ورزشی پرهیز کنند. مطالعه‌ها نشان داده‌اند که سطح فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی در افراد مبتلا به صرع به مراتب ضعیفتر است. کناره‌گیری اجتماعی و عدم شرکت در فعالیت‌های جسمانی و اجتماعی در نوجوانان و کودکان مبتلا به صرع دیده می‌شود و نوجوانانی که مبتلا به صرع هستند نسبت به همسالان خود که صرع ندارند، به میزان کمتری در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند.



به چنین پاسخ‌هایی شود. عوامل متعددی مثل افزایش فشارخون، کاهش سدیم، کاهش قندخون، افزایش حرارت بدن و ... که هنگام تمرین رخ می‌دهند، همگی از فاکتورهایی هستند که ماشه وقوع حمله‌ها را می‌کشند و این شواهد می‌توانند منجر به شکل‌گیری این تفرک شوند که ورزش می‌تواند عاملی برای وقوع حمله باشد. هرچند در مطالعه‌ها خلاف این مطلب ثابت شده است و به نظر می‌رسد این تغییرها هنگام ورزش واکنش‌های طبیعی و جبرانی بدن برای حفظ هماهنگی هستند. همچنین مطالعه‌ها نشان می‌دهند که دیس شارژهای EEG هنگام تمرین کاهش می‌یابد و فعالیت‌های صرعی هنگام تمرین و یا بلافاصله بعد از آن بدون تغییر می‌ماند و یا کاهش می‌یابد.

آثار فعالیت ورزشی بر علائم صرع

تا پیش از سال ۱۹۸۰ بیماران مبتلا به صرع از شرکت در هرگونه فعالیت ورزشی منع می‌شدند، اما پس از آن با افزایش حجم روز افزون مطالعه‌هایی که مزایای ورزش برای این بیماران را به اثبات رسانده‌اند، شرکت در برنامه‌های ورزشی در این افراد به تکرار توصیه می‌شود و امروزه حتی از ورزش به عنوان یک درمان تکمیلی برای این بیماری در کنار سایر درمان‌های دارویی، تغذیه‌ای و... یاد می‌شود.

مطالعه‌های متعددی در این زمینه صورت گرفته است و انواع مختلفی از روش‌های تمرینی در این مطالعه‌ها به کار گرفته شده است تا تأثیر آنها بر علائم و نشانگان صرع مورد بررسی قرار بگیرند. مطالعه‌ها نشان می‌دهند که کارگیری انواع مختلف تمرین‌های هوازی شامل کوتاه مدت، میان مدت و طولانی مدت می‌تواند منجر به کاهش فرکانس و شدت حمله‌ها شوند. همچنین انجام تمرین‌های مقاومتی نیز با اعمال برخی تغییرها در فضای بیوشیمیایی مغز و برخی دیگر تغییرها می‌تواند منجر به بهبود علائم صرع مثل کاهش تکرار حمله‌ها شود. انجام تمرین‌های ورزشی همچنین بر سایر عوامل همراه با بیماری صرع مثل افسردگی، کاهش عملکرد شناختی،

داروهایی که برای درمان صرع مورد استفاده قرار می‌گیرند، در کنار فایده‌هایی که برای صرع دارند، عوارض جانبی همچون، افزایش وزن، کاهش چگالی استخوانی، مشکلات شکمی و خستگی را به همراه دارند. داروهایی مانند سدیم والپروات، کاربامازپین، گاباپنتین، ویگابترین و فنوباریتال می‌توانند منجر به افزایش وزن شوند. مطالعه‌ها نشان می‌دهند در افرادی که مبتلا به صرع هستند و از درمان‌های دارویی چندگانه استفاده می‌کنند، نرخ چاقی معمولاً بیشتر است، برای مثال در مطالعه‌ای نشان داده شده است که ۴۰ درصد افرادی که توسط سدیم والپروات درمان می‌شوند، مبتلا به چاقی هستند. همچنین بالاتر بودن میزان شیوع بیماری‌های قلبی-عروقی و مغزی-عروقی در بیماران مبتلا به صرع گزارش شده است که رابطه مستقیم با چاقی و سبک زندگی غیر فعال دارند.

باوجود تمامی ترس‌ها و باورهای غلط درمورد شرکت افراد مبتلا به صرع در فعالیت‌های ورزشی، سازمان جهانی مقابله با صرع اعلام کرده است که نه تنها مانعی برای شرکت در فعالیت‌های ورزشی برای افراد مبتلا به صرع وجود ندارد، بلکه این افراد باید به شرکت در فعالیت‌های ورزشی و جسمانی تشویق شوند و از مزایای آن بهره ببرند. فعالیت ورزشی منظم می‌تواند منجر به بهبود سلامت عمومی، بهبود کیفیت زندگی، بهبود خلق و بهبود عملکرد شناختی در هر سنی شود.

آیا واقعاً ورزش می‌تواند منجر به وقوع حمله شود؟

همانطور که قبلاً اشاره شد، بیماران مبتلا به صرع تا سال‌ها از انجام تمرین‌های ورزشی به علت ترس از وقوع تشنج منع می‌شدند. عوامل مختلفی از جمله عدم خواب کافی، گرسنگی طولانی مدت، خستگی جسمانی و مصرف الکل می‌تواند منجر به وقوع حمله شود. به هرحال ورزش به عنوان عاملی که هماهنگی بدن را به هم می‌ریزد، می‌تواند به عنوان عامل بالقوه تحریک وقوع حمله در نظر گرفته شود. مطالعه‌های متعددی در این زمینه صورت گرفته است که آیا ورزش می‌تواند منجر



اختلال حافظه، کاهش یادگیری، کاهش کیفیت زندگی، آثار مثبت دارد و می‌تواند منجر به بهبود این مشکلات شود. البته در کنار تشویق این بیماران به ورزش، باید هوشیار بود که برای اجرای تمرین‌ها برای ایشان لازم است جوانب احتیاط را کاملاً رعایت کرد. مثلاً از برخی ورزش‌ها که می‌توانند آسیب‌زا باشند پرهیز شود و یا افرادی که حمله‌های کنترل نشده دارند، بهتر است از ماسک، کلاه و سایر وسایل محافظتی مناسب با شرایط فرد و نوع تمرین‌ها استفاده شود. به این منظور لیستی از تمرین‌های ورزشی که بر اساس میزان خطرپذیری برای آسیب‌زا بودن دسته‌بندی شده‌اند و توسط کارگروه ILAE منتشر شده است، در زیر آماده کرده‌ایم.

گروه سوم (دارای خطر برای افراد مبتلا به صرع و افراد سالم)	گروه دوم (خطر متوسط برای افراد مبتلا به صرع)	گروه یک (ورزش بدون خطر)
چتر بازی	اسکی آلباین	بولینگ
کوهنوردی	دوگانه، سه گانه، و پنج گانه مدرن	ورزش‌های برخوردی (جودو، کشتی و...)
مسابقات اسب سواری	تیروکمان	ورزش‌های گروهی (بسکتبال، والیبال، فوتبال، راگبی، و...)
مسابقات موتور رانی	قایقرانی کانو	کرلینگ
شیرجه زدن	ورزش‌های برخوردی با ریسک بالایی آسیب (بوکس، کاراته و...)	گلف
اسکی پرشی	دوچرخه سواری (مسابقه‌ای)	رقص
قایقرانی انفرادی	ژیمناستیک	اسکواش، تنیس، پینگ پونگ و ...
موج سواری	اسب سواری	اسکی صحرانوردی
سوارکاری نمایشی	اسکیت روی یخ	
غواصی	اسکیت بورد	
	اسنو بورد	
	شنا	
	اسکی روی آب	
	وزنه برداری	



صرع در دوران کودکی



Epilepsysociety.org.uk/children •

- نویسنده: کریستین بنت، پرستار ارشد صرع کودکان
- ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

از سیگنال‌های الکتریکی برای کنترل عملکردها، حس‌ها و فکرهای بدن استفاده می‌کنند. اگر سیگنال‌ها مختل شوند، ممکن است فرد دچار تشنج شود.

همه تشنج‌ها صرع نیستند. شرایط دیگری که می‌تواند شبیه صرع باشد، عبارتند از بیهوشی (سنکوپ) به دلیل افت فشار خون و تشنج ناشی از تب به دلیل افزایش ناگهانی دمای بدن در هنگام بیماری یک کودک خردسال. این موارد تشنج‌های صرعی نیستند زیرا به دلیل اختلال در فعالیت مغز ایجاد نمی‌شوند.

در طول تشنج چه اتفاقی می‌افتد؟

انواع مختلفی از تشنج صرعی وجود دارد. نوع تشنج کودک بستگی به این دارد که کدام ناحیه از مغز او تحت تأثیر قرار گرفته است.

در این مقاله اطلاعاتی در مورد تشخیص و درمان صرع در دوران کودکی و چگونگی امکان تأثیر آن بر زندگی کودکان، می‌خوانید.

در بریتانیا، صرع حدود ۶۰ هزار کودک و نوجوان زیر ۱۸ سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد. صرع می‌تواند در هر سنی از جمله دوران کودکی شروع شود. اگر فرزند شما به صرع مبتلا شود، ممکن است سؤال‌ها یا نگرانی‌هایی داشته باشید.

صرع چیست؟

صرع یک بیماری عصبی مؤثر بر مغز و سیستم عصبی است که از مغز شروع شده و فرد در آن تمایل به تشنج دارد.

مغز از میلیون‌ها سلول عصبی تشکیل شده است که



و ممکن است کودک در روز بعد احساس خستگی و گیجی کند.

چرا کودک من صرع دارد؟

برخی از کودکان در نتیجه آسیب مغزی به نوعی دچار صرع می‌شوند. این مسئله می‌تواند به دلیل آسیب شدید سر، مشکلات هنگام تولد یا عفونتی باشد که بر مغز تأثیر می‌گذارد مانند مننژیت. صرع با یک علت ساختاری شناخته شده مانند این، گاهی اوقات صرع علامتی نامیده می‌شود.

برخی از محققان اکنون بر این باورند که شانس ابتلا به صرع احتمالاً همیشه تا حدودی ژنتیکی است، به این ترتیب که هر فردی که شروع به تشنج می‌کند، همیشه سطحی از تمایل ژنتیکی به این کار داشته است. این سطح می‌تواند از بالاتر تا پایین و در هر نقطه‌ای بین آن متغیر باشد.

حتی اگر تشنج بعد از آسیب مغزی یا سایر تغییرهای ساختاری شروع شود، ممکن است به دلیل همان تغییر ساختاری و تمایل ژنتیکی فرد به تشنج باشد.

اگر در نظر بگیریم که بسیاری از افراد ممکن است آسیب مغزی مشابهی داشته باشند، اما همه آنها پس از آن دچار صرع نشوند، منطقی است.

دو نوع اصلی تشنج وجود دارد: تشنج موضعی و تشنج منتشر. تشنج‌های موضعی فقط یک طرف مغز را درگیر می‌کنند و تشنج‌های منتشر هر دو طرف مغز را درگیر می‌کنند. به طور کلی، بزرگسالان و کودکان انواع مشابهی از تشنج را دارند. با این حال، برخی ممکن است در دوران کودکی شایع‌تر از بزرگسالی باشند، مثلاً تشنج‌های افسانسی که می‌توانند بسیار کوتاه باشند و اغلب با «رویپردازی» یا عدم توجه اشتباه گرفته می‌شوند.

تشنج‌های مختلف عبارتند از:

- تکان دادن بدن
- حرکت‌های تکراری
- احساس‌های غیرمعمول مانند طعم یا بوی عجیب در دهان یا احساس بالا آمدن در معده
- در برخی از انواع تشنج، کودک ممکن است از آنچه اتفاق می‌افتد، آگاه باشد. در انواع دیگر، کودک بیهوش است و پس از آن هیچ خاطره‌ای از تشنج نخواهد داشت.

برخی از کودکان ممکن است در هنگام خواب دچار تشنج شوند که گاهی اوقات به آنها تشنج در خواب یا تشنج شبانه گفته می‌شود. تشنج در طول خواب می‌تواند بر الگوهای خواب تأثیر بگذارد





صرع چگونه تشخیص داده می‌شود؟

اگر کودک شما بیش از یک تشنج داشته باشد، ممکن است تشخیص صرع در نظر گرفته شود. پزشک عمومی معمولاً آنها را به یک متخصص اطفال ارجاع می‌دهد. ممکن است از شما و فرزندتان در صورت امکان خواسته شود تا آنچه را که قبل، هنگام و بعد از تشنج اتفاق افتاده است را با جزئیات شرح دهید.

داشتن یک فیلم ضبط شده از تشنج می‌تواند به متخصص اطفال کمک کند تا بفهمد چه اتفاقی در حال رخ دادن است.

متخصص اطفال همچنین ممکن است چند آزمایش را برای کمک به تشخیص پیشنهاد کند. این آزمایش‌ها به تنهایی نمی‌توانند صرع را تأیید یا رد کنند، اما می‌توانند اطلاعات بیشتری را برای کمک به پیدا کردن علت تشنج کودک شما ارائه دهند.

سندرم صرع دوران کودکی چیست؟

اگر کودک شما مبتلا به سندرم صرع دوران کودکی تشخیص داده شود، به این معنی است که صرع او دارای ویژگی‌های خاصی است. این موارد می‌تواند شامل نوع تشنج یا تشنج آنها، سن شروع تشنج و نتایج خاص الکتروانسفالوگرام (EEG) باشد.

آزمایش EEG بدون درد است و فعالیت الکتریکی مغز را ثبت می‌کند

سندرم‌ها از الگوی خاصی پیروی می‌کنند، به این معنی که پزشک اطفال ممکن است بتواند پیش بینی کند که وضعیت کودک شما چگونه پیشرفت می‌کند. سندرم‌ها می‌توانند بسیار متفاوت باشند. برخی از آنها "خوش خیم" نامیده می‌شوند یعنی معمولاً نتیجه خوبی دارند و معمولاً پس از رسیدن کودک به سن خاصی از بین می‌روند. سایر سندرم‌ها شدید هستند و درمان آنها دشوار است. برخی ممکن است شامل ناتوانی‌های دیگری باشند و ممکن است بر رشد کودک تأثیر بگذارند.

درمان برای کودکان

پزشک عمومی فرزند شما معمولاً مسئول مراقبت‌های پزشکی عمومی او است. پزشک عمومی ممکن است فرزند شما را به یک متخصص اطفال یا متخصص مغز و اعصاب کودکان ارجاع دهد. یک پرستار متخصص صرع نیز ممکن است در مراقبت از آنها دخیل باشد.

معمولاً جوانان از حدود ۱۶ سالگی شروع به مراجعه به متخصص مغز و اعصاب بزرگسالان می‌کنند.

داروهای ضد صرع

اکثر افراد مبتلا به صرع برای کنترل تشنج خود از داروهای ضد صرع (AEDs) استفاده می‌کنند. متخصص اطفال می‌تواند با شما در مورد اینکه آیا داروهای تجویز شده بهترین گزینه برای کودک شما است یا خیر، صحبت کند. اگرچه داروها هدفشان جلوگیری از وقوع تشنج است، اما ممکن است در حین وقوع تشنج، آن را متوقف نکرده و صرع را درمان نکنند.

در اکثر کودکان پس از استفاده از داروهای مناسب، تشنج را متوقف می‌کنند. مانند همه داروها، آنها نیز می‌توانند عوارض جانبی برای برخی از کودکان ایجاد کنند. برخی از عوارض جانبی با عادت کردن بدن به دارو یا در صورت تنظیم میزان دارو، از بین می‌روند. اگر نگران مصرف داروهای فرزندتان هستید، می‌توانید با پزشک اطفال، پرستار صرع، پزشک عمومی یا داروساز او صحبت کنید. تغییر یا قطع داروی کودک بدون مشورت با پزشک می‌تواند باعث شروع مجدد تشنج یا تشدید تشنج شود.

اگرچه داروها برای بسیاری از کودکان به خوبی کار می‌کنند، اما این برای تمام کودکان اتفاق نمی‌افتد. اگر داروها به کودک شما کمک نکنند، پزشک ممکن است راه‌های دیگری را برای درمان صرع در نظر بگیرد.

رژیم کتوژنیک

برای برخی از کودکانی که با وجود استفاده از دارو هنوز تشنج دارند، رژیم کتوژنیک ممکن است به کاهش تعداد یا شدت تشنج آنها کمک کند. این رژیم یک درمان



بیماری‌های عفونی ایمن شوند. این شامل کودکانی می‌شود که صرع دارند. اگر نگران ایمن سازی هستید، پزشک عمومی یا متخصص اطفال فرزندتان می‌تواند اطلاعات بیشتری به شما بدهد.

رفتار - اخلاق

برای برخی از کودکان، ابتلا به صرع و مصرف داروها بر رفتار آنها تأثیری نخواهد داشت. با این حال، برخی از افراد ممکن است متوجه تغییر در خلق و خو یا رفتار کودک خود مانند تحریک پذیر شدن یا گوشه گیری شوند. برخی از کودکان ممکن است به احساس خود در مورد ابتلا به صرع و تأثیر آن بر آنها پاسخ دهند. آنها همچنین ممکن است بخواهند مانند خواهر و برادر یا دوستان خود با آنها رفتار شود و احساس کنند که صرع مانع آنها نمی‌شود. تشویق فرزندتان به صحبت در مورد صرع ممکن است به او کمک کند تا احساس بهتری داشته باشد.

تغییرات رفتاری و مشکلات ممکن است برای همه کودکان بدون در نظر گرفتن ابتلا به صرع اتفاق بیفتد و برای بسیاری ممکن است فقط بخشی از رشد باشد. در تعداد کمی از کودکان، رفتار تحریک پذیر یا بیش فعال ممکن است یکی از عوارض جانبی داروها باشد. اگر در مورد تغییرات در رفتار فرزندتان نگرانی دارید، ممکن است بخواهید با پزشک یا پرستار متخصص صرع او صحبت کنید.

فعالیت‌های اوقات فراغت

اکثر کودکان مبتلا به صرع می‌توانند در فعالیت‌های مشابهی مانند سایر کودکان شرکت کنند. اقدام‌های ساده می‌تواند به ایمن‌تر کردن فعالیت‌هایی مانند شنا و دوچرخه سواری کمک کند. به عنوان مثال، مطمئن شوید که فردی همراه فرزندتان وجود دارد که می‌داند در صورت وقوع تشنج چگونه به او کمک کند.

آیا صرع با بزرگتر شدن کودکان می‌تواند تغییر کند؟

تشنج ممکن است در طول زمان، چه از نظر نوع و چه

پزشکی است که اغلب در کنار داروها شروع می‌شود و توسط متخصصان پزشکی آموزش دیده و متخصصان تغذیه نظارت می‌شود.

جراحی صرع

ممکن است برای برخی از کودکان بسته به نوع صرع و محل شروع تشنج آنها، جراحی صرع انجام شود. جراحی صرع شامل برداشتن بخشی از مغز برای توقف یا کاهش تعداد تشنج‌های کودک است.

آیا صرع بر زندگی فرزند من تأثیر می‌گذارد؟

ممکن است نتوانید پیش بینی کنید که صرع چه تأثیری بر زندگی فرزندتان خواهد داشت. با این حال، کمک به فرزندتان برای مدیریت تشنج‌ها و اجازه ابراز احساساتش می‌تواند تفاوت مثبتی ایجاد کند. به مدرسه فرزندتان کمک کنید تا شرایط او را درک کنند و مطمئن شود که از مدرسه و تحصیلاتش بهترین بهره را می‌برد.

محرک‌های تشنج

برخی از تشنج‌های کودکان در پاسخ به محرک‌هایی مانند استرس، هیجان، بی‌حوصلگی، از دست دادن دارو یا کمبود خواب رخ می‌دهد. یادداشت روزانه تشنج‌های آنها می‌تواند به بررسی اینکه آیا الگوهایی برای زمان وقوع تشنج وجود دارد یا خیر، کمک کند. اگر محرک‌ها را تشخیص دهید، اجتناب از آنها تا آنجا که ممکن است به کاهش تعداد تشنج‌های کودک شما کمک می‌کند.

خواب کافی و وعده‌های غذایی متعادل به سلامت کودک شما کمک می‌کند و ممکن است به کاهش تشنج او کمک کند.

ایمن سازی (واکسیناسیون)

برخی از والدین در مورد ایمن سازی کودکانشان نگران هستند، چه فرزندشان صرع داشته باشد یا نه. وزارت بهداشت توصیه می‌کند که همه کودکان در برابر



اکثر کودکان مبتلا به صرع همان امیدها و رویاهای کودکان دیگر را خواهند داشت و تشنج ممکن است لزوماً مانع از رسیدن آنها به اهدافشان نشود.

احساس‌های شما به عنوان والدین

اگر تشخیص داده شود که کودک شما مبتلا به صرع است، برای فرزندان و خودتان ممکن است احساس‌های متفاوتی ایجاد شود. کنار آمدن با تشخیص و چگونگی تأثیر آن بر زندگی خانوادگی ممکن است زمان ببرد. ممکن است احساس نگرانی یا تسکین داشته باشید. احساس شما در مورد تشخیص نیز ممکن است در طول زمان تغییر کند.

انجمن صرع می‌تواند در این زمینه شما را راهنمایی و حمایت کند و شما می‌توانید با شرکت در کلاس‌های آموزشی و جلسه‌های گروه درمانی به یافته‌های مفیدی دست پیدا کنید و احساس‌های خود را با افراد متخصص در میان بگذارید.

از نظر فراوانی، تغییر کند. برخی از کودکان در اواسط تا اواخر نوجوانی دچار بهبودی خود به خودی می‌شوند. اگر آنها دارو مصرف می‌کنند و بیش از دو سال بدون تشنج بوده‌اند، پزشک ممکن است به آنها توصیه کند دارو را به آرامی قطع کنند.

ممکن است فرزند من چه احساسی داشته باشد؟

ابتلا به صرع می‌تواند به شکل‌های مختلف بر کودک تأثیر بگذارد. بسته به سن و نوع تشنج کودک شما، تأثیر آن ممکن است متفاوت باشد.

برای برخی از کودکان تشخیص صرع بر زندگی روزمره آنها تأثیری نخواهد داشت. برای دیگران ممکن است ترسناک یا درک آن دشوار باشد. آنها ممکن است در مقابل همسالان خود احساس خجالت، انزوا یا متفاوت بودن کنند. تشویق فرزندان به صحبت در مورد نگرانی‌هایش ممکن است به او کمک کند تا احساس مثبت تری داشته باشد.



سلامت روان و صرع

Epilepsysociety.org.uk •

ترجمه: الهه زینت لو، کارشناس مترجمی زبان انگلیسی

وقتی بیماریتان تشخیص داده می‌شود، احتمالاً خسته هستید. زندگی با صرع از فردی به فرد دیگری متغیر خواهد بود. مسئله سلامت روان مانند اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا به صرع کاملاً رایج است.

احتمالاً در شرایط عادی ممکن است احساس پنیک در شما رخ بدهد. احتمالاً بد خواب هستید و صبح زود از خواب می‌پرید، حافظه تان و تمرکزتان ضعیف شده است و احتمالاً زود از کوره در می‌روید.

در برخی از موارد، احتمالاً ارتباط‌هایی بین صرع و سلامت روان وجود دارد. ارتباط‌های احتمالی می‌تواند شامل چگونگی تأثیر در زندگی، چگونگی تأثیر صرع بر مغز؛ و ژنتیک آنها و تاریخچه خانوادگی نیز بشود.

افسردگی
ما همه گاهی اوقات احساس بی‌ارزشی و افسردگی می‌کنیم، بدون اینکه سابقه پزشکی وجود داشته باشد. افسردگی زمانی مشکل شمرده می‌شود که احساس ناخشنودی ناپدید نمی‌شود و کل روز ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

چندین راهکار اصولی خودیاری برای سلامت روان وجود دارد که شما نیز می‌توانید از آنها کمک بگیرید.

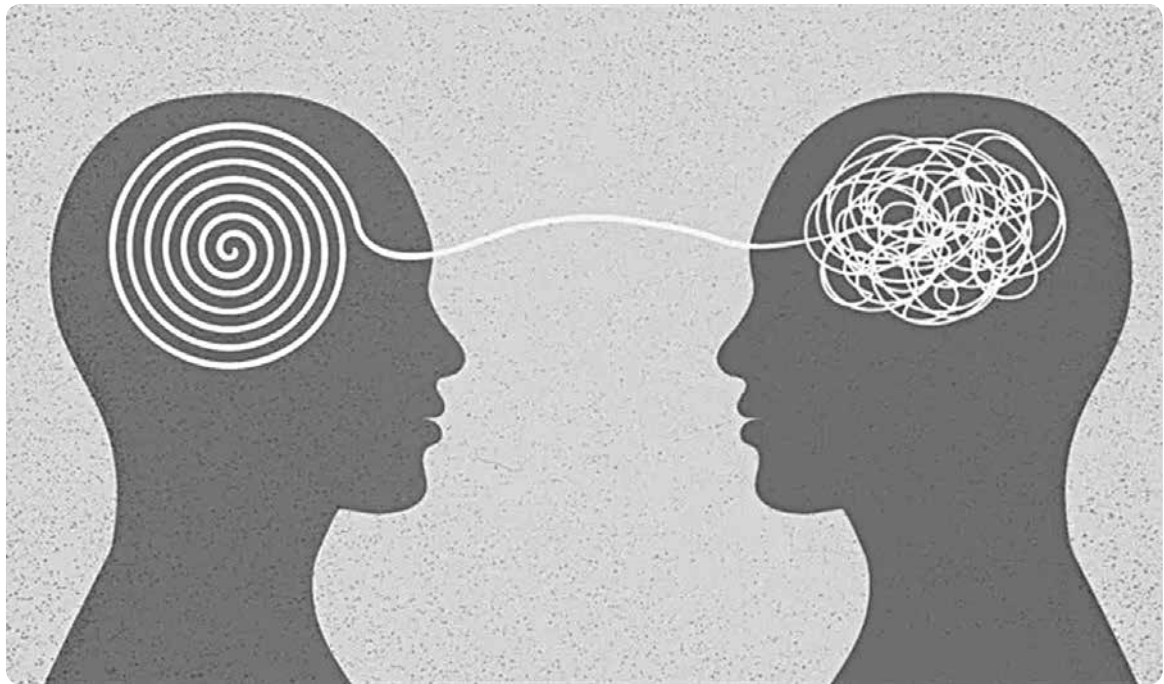
حدود ۱۶ درصد بزرگسالان در بریتانیا برخی از علائم بیماری افسردگی را دارند. گاهی اوقات افسردگی ما را با احساس ناخشنودی یا تغییر شرایط زندگی از قبیل داغدیدگی، بیکاری، مشکل خانوادگی، بدهکاری، تصادف یا بیماری برانگیخته می‌کند.

زمانی که اضطراب مشکل ساز می‌شود

اضطراب زمانی مشکل ساز می‌شود که شما بیشتر اوقات مضطرب هستید که می‌تواند بر روی مسائل اساسی زندگی مانند خوردن، خوابیدن، یا توانایی ترک خانه تأثیر بگذارد.

بعضی از افراد به علت داشتن سابقه خانوادگی افسردگی بیشتر از سایر افراد در معرض بیماری

اگر شما مضطرب هستید، احتمالاً احساس بی‌قراری می‌کنید یا در استراحت کردن ناتوانید یا اینکه انرژی کافی ندارید و به طور طاقت فرسایی



افسردگی هستند. استرس مداوم (فشار زیاد) نیز می‌تواند باعث افسردگی شود.

عوارض جانبی در لیست عوارض معمولی باشد، به این معناست که حداکثر یک نفر از ۱۰ نفر احتمالاً دچارش بشوند.

لیست عوارض جانبی که در قرص‌های ضد تشنج می‌آید، ممکن است شما را به سمت افزایش اضطراب یا بی‌حوصلگی، کاهش خلق و خو که از جمله عوارض جانبی قرص است، سوق بدهد.

صحبت کردن با روان‌درمانگر

صحبت کردن با روان‌درمانگر، مشاور و روانشناس یا شرکت در گروه درمانی به کاهش اضطراب یا افسردگی شما کمک می‌کند و زندگیتان را آرامتر و دلنشینتر می‌کند.

با اعتماد به نفس حرف زدن دربارهٔ احساس‌هایتان و بیماری صرعتان می‌تواند برای شما مفید باشد.

ارتباط میان صرع و سلامت روان

برای بعضی از افراد، صرع و مشکل روان به هم مربوط نمی‌شود اما احتمالاً ارتباط بالقوه‌ای، چگونگی تاثیر صرع بر مغز را نشان می‌دهد.

عوارض جانبی داروها

عوارض جانبی احتمالی داروهای ضد تشنج می‌تواند شامل تغییر خلق و خو، کلافگی، آشفتگی، بیقراری و افسردگی باشد. اگرچه در برخی افراد، داروهای ضد تشنج می‌تواند باعث بهبود خلق و خو نیز بشود.

خطر مصرف داروهای ضد تشنج ممکن است کمتر از آن چیزی باشد که شما فکرش را نکنید. اگر

اهمالکاری و

راه‌های مقابله با آن



• نویسنده و مترجم: پانته آ وثوقی
• کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

می‌آورید و خودتان را با کارهای بی‌اهمیت مانند فیلم دیدن، لم دادن روی مبل و هیچ کاری نکردن مشغول می‌کنید و یا در محیط‌های مجازی مختلف ساعت‌ها وقت را به بطلت می‌گذرانید و درنهایت هم با دوستان ارتباط برقرار نمی‌کنید، شما در حال اهمالکاری هستید. ممکن است اهمالکاری شما در کارهای روزانه‌تان مثل خرید مایحتاج و یا پرداخت قبض‌ها و کارهای اداری و یا شاید مربوط به سلامتی‌تان نیز باشد، اینگونه که وقت دکتر برای بیماری مهم و یا برای ترمیم دندان‌هایتان را پی‌درپی کنسل می‌کنید و یا پشت گوش می‌اندازید و به جایش کارهای مهمتری را هم انجام نمی‌دهید. مثلاً با دوستانتان به رستوران، کافی‌شاپ یا مهمانی رفتن را

اگر شما از آن دسته افرادی هستید که هنگام انجام کاری، مدام امروز و فردا می‌کنید و آن را به تعویق می‌اندازید، به احتمال زیاد دچار اهمالکاری هستید. فرد اهمالکار تمایل دارد انجام کار را به دقیقه نود و یا حتی بعد از اتمام وقت تعریف شده موکول کند. فرد می‌داند که با تعویق در کارش ممکن است تنبیه یا توبیخ شود و یا حتی تاوان سنگینتری مانند اخراج از کار یا از دست دادن نمره مهم درسی در مدرسه یا دانشگاه در انتظارش باشد، اما او همچنان دست‌دست می‌کند و انجام کار امروزش را به فردا می‌اندازد. وقتی شما می‌خواهید با دوستی تماس بگیرید و یا به او پیام دهید یا حتی به دیدارش بروید اما این کار را مدام به تأخیر می‌اندازید، بهانه‌های مختلف



کارها، وظیفه‌ها و یا کارهای در دست اقدام است. در واقع دکتر تیموتی ای. پایچل معتقد است که تعلل یک راهبرد اجتنابی برای دور شدن از احساس‌های منفی است. دکتر سروس نیز به زبان ساده اینگونه بیان کرد که اهمالکاری بیشتر از اینکه بر ادامه دادن کار تمرکز داشته باشد بر مدیریت فوری و لحظه‌ای حالت‌های خلقی تمرکز دارد. شاید این نکته برایتان جالب باشد که بدانید اهمالکاری صرفاً مختص انسان نیست. به عنوان مثال نتایج دو مطالعه نشان دادند که وقتی کیبوترها با رویداد نسبتاً بدی روبه‌رو می‌شوند ترجیح می‌دهند آن را به تعویق بیندازند.

آیا اهمالکاری همان تنبلی است؟

برخی افراد، اهمالکاری را با تنبلی یکسان می‌دانند، باید در نظر داشته باشیم که اهمالکاری با تنبلی تفاوت دارد و دو مفهوم متفاوت هستند. در اهمالکاری فرد تمایل دارد که کار را انجام دهد اما در شروع کار احساس ناتوانی می‌کند و همچنین دلیل مهم و ضروری‌ای پشت تأخیر یا تعویق در انجام کار وجود ندارد اما در تنبلی فرد میل به تلاش ندارد. شما می‌توانید تنبل نباشید اما اهمالکار باشید و یا تنبل باشید اما انجام کارهایتان را به تعویق نیندازید و اهمالکار نباشید.

دلیل‌های اهمالکاری

احساس کسالت یا ناخوشایندی: وقتی شما انجام کاری را دوست ندارید و با انجام دادن آن کار احساس کسالت یا خستگی می‌کنید، احتمال بیشتری دارد که آن کار را به تعویق بیندازید.

فقدان باور به توانمندی‌های خود: وقتی حس خود کفایتی یا خود-کارآمدی در شما پایین باشد احتمال کمتری وجود دارد که به سمت کاری که فکر می‌کنید قادر به انجامش نیستید بروید و آن را شروع کنید یا به راحتی ادامه دهید.

ترس یا اضطراب: ممکن است به خاطر ترس از انجام کاری اجتناب کنید مثلاً چون می‌ترسید پاسخ آزمایش‌های

اولویت بر بررسی سلامتتان و وقت رزرو شده برای دکتر قرار می‌دهید. یکی دیگر از نمونه‌های اهمالکاری دیر رسیدن به قرار است. مثلاً جلسه مشاوره با یک روانشناس دارید اما هر بار یک ربع تا نیم ساعت دیر می‌رسید و وقتی تصمیم می‌گیرید که جلسه بعدی زودتر از منزل بیرون بروید تا ۱۰ دقیقه زودتر از وقت جلسه مشاوره آنجا باشید، اما بازهم کارهایتان را به‌کندی انجام می‌دهید و خودتان را مثلاً با دوخت و دوز لباس‌تان یا صحبت تلفنی با یک دوست سرگرم می‌کنید، در لحظه آخر به سرعت لباس می‌پوشید و با عجله منزل را ترک می‌کنید و البته که بازهم دیر می‌رسید. شاید هنگام رانندگی حتی با منشی دفتر تماس بگیرید، بهانه ترافیک را بیاورید و جلسه را کنسل کنید. شما می‌دانید که این کنسل کردن برایتان عواقبی مانند از بین رفتن مبلغ پرداختی و یا التیام نیافتن آلام روانیتان دارد اما به اهمالکاری ادامه می‌دهید هرچند که دوست ندارید این کار را انجام دهید. انگار کنترل این مسئله برای شما سخت است و از دستتان خارج می‌شود. به‌طور کلی اهمالکاری یعنی کارها را به تعویق انداختن درحالی‌که ضرورت یا لزوم و دلیل مهمی برای آن تعویق وجود ندارد. در نظر داشته باشیم که اهمالکاری تجربه‌ای است که ممکن است در هر سنی و برای افراد با هر شغل یا پیشه‌ای در هر نقطه از جهان اتفاق بیفتد. احتمال اینکه انسان از بدو خلقتش نیز گاهی کارها را به تعویق می‌انداخته است، وجود دارد اما ظاهراً کار آسانی نیست که بدانیم دقیقاً چه کسی برای اولین بار موضوع اهمالکاری را مطرح کرده است. گمان می‌رود که شاعری به نام هسیود از عهد یونان باستان که حدود ۷۰۰ سال پیش از میلاد مسیح می‌زیسته، برای اولین بار به کرات از عبارت اهمالکاری استفاده کرده است.

دکتر روانشناس تیموتی ای. پایچل، دانشیار دانشگاه کارلتون اُتاوا در کانادا و همچنین دکتر روانشناس فیوشا سروس از دانشگاه دورهام در انگلستان مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۳ انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که به تعویق انداختن کار در واقع اولویت دادن به بهسازی خلق و حالت‌های هیجانی کوتاه‌مدت بر پیگیری طولانی‌مدت



به خوبی نمی‌توانید انجام دهید یا اطلاعاتتان در آن زمینه کم یا ناقص است و یا اینکه اگر آن کار را انجام دهید با شکست روبه‌رو خواهید شد، ممکن است انجام آن کار را به تعویق بیندازید. اگرچه دکتر روانشناس تیموتی ای. پایچل معتقد است که ما تعلل نمی‌کنیم چون کمال‌گرا هستیم در واقع ما انتظارات غیر واقعی دیگران را درونی می‌کنیم و این است که احساس‌های منفی ما را تحریک می‌کند؛ بنابراین بر اساس توضیحات ایشان در واقع ما برای دور کردن خودمان از احساس‌های منفی کار را به تعویق می‌اندازیم.

حواس پرتی: گاهی حواس پرتی و عدم تمرکز می‌تواند دلیل اهمالکاری ما باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که محیط مجازی باعث شده است که اهمالکاری در افراد افزایش یابد، مثلاً جست و جو در محیط مجازی و طعمه عکس‌ها و ویدئوهای سرگرم‌کننده شدن مانع از این می‌شود که یک کار غیر جذاب مثل پرداخت قبض برق یا گاز را انجام دهیم.

طبی شما مشکلی جدی را در بدنتان نشان دهند برای گرفتن پاسخ، تعلل می‌کنید و یا از اینکه در اتاق مشاوره، روانشناس شما قرار است به شما بگوید که چه اختلالی دارید و یا اینکه مورد قضاوت قرار بگیرید، شرمسار شوید و یا اطرافیان به شما برچسب بزنند، تمام این موارد ممکن است سبب اضطراب شما شوند و به همین دلیل برای رفتن پیش روانشناس مدام امروز و فردا کنید و یا جلسه‌ها را نیمه‌کاره رها کنید. پیرز استیل در سال ۲۰۱۰ نشان داد که احتمال دارد اضطراب افراد را وادار کند تا دیروقت شروع به کار کنند. او معتقد بود که تمرکز مطالعه‌ها در مورد اهمالکاری باید بر تکانشگری باشد. به عبارت دیگر اضطراب تنها در صورتی باعث تأخیر افراد می‌شود که تکانشی باشد؛ یعنی فرد بی‌اعتنا به نتیجه باشد، تمایل به اقدام پیش از فکر کردن داشته باشد، رفتارهای مخاطره‌آمیز را ترجیح دهد و در صبوری و خویشتن‌داری ناتوان باشد.

کمال‌گرایی: اگر شما باور داشته باشید که کاری را



اضطراب، استرس، همچنین تنهایی و کاهش رضایت از زندگی، تاب‌آوری و هراس اجتماعی مرتبط است. به این نکته باید توجه داشته باشیم که در تشخیص بین افسردگی و اهمالکاری باید محتاط بود. فرد می‌تواند به خاطر افسردگی، احساس خستگی داشته باشد و یا انگیزه و انرژی لازم برای انجام کارها را نداشته باشد و این لزوماً به این معنی نیست که او اهمالکار است.

دکتر جوزف فراری، استاد برجسته روانشناسی و مدیر آزمایشگاه مرکز تحقیقات اجتماعی، شخصیت و جامعه دانشگاه دی‌پال در شیکاگو که یک محقق بین‌المللی پیشرو است و سال‌ها به مطالعه اهمالکاری پرداخته است در قسمتی از مصاحبه‌ای که انجمن روانپزشکی آمریکا با او در سال ۲۰۱۰ انجام داد اینگونه بیان کرد که ارتباط‌هایی بین اهمالکاری مزمن با اختلالات کم‌توجهی - بیش‌فعالی (ADHD) و منفعل - پرخاشگر و همچنین انتقام‌جویی وجود دارد. در سال ۱۹۹۴ دکتر فراری و دلیبو. مک‌کاون در پژوهشی با عنوان «تمایلات اهمالکاری بین افراد وسواسی و بستگان آنها» نشان دادند که بین مبتلایان به اختلال وسواس فکری-جبری (OCD)، وسواس به‌طور قابل‌توجهی با اهمالکاری در تصمیم‌گیری و همچنین اجبار به‌طور قابل‌توجهی با اهمالکاری در تصمیم‌گیری و اجتناب مرتبط است. در یک مقاله پژوهشی که با عنوان «مدل‌یابی اهمالکاری تحصیلی، بر اساس طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی و خودتعیین‌گری در دانش‌آموزان» توسط زهرا محتشمی، حجت‌الله مرادی، حسین بیگدلی و فرشته افکاری در مهرماه ۱۳۹۹ منتشر شد، نتایج نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های شخصیتی هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم از طریق تنظیم هیجانی و خودتعیین‌گری در دختران دانش‌آموز با اهمالکاری تحصیلی رابطه دارند. همچنین رابطه بین تنظیم هیجانی و خودتعیین‌گری با اهمالکاری تحصیلی در دختران دانش‌آموز منفی و معنادار بود.

اصل لذت: فروید این اصل را اینگونه بیان می‌کند که موجود زنده در جست‌وجوی محرک‌هایی می‌رود که به او احساس لذت بدهند و خودش را از محرک‌هایی که برای او درد و رنج ایجاد می‌کنند، دور می‌کند؛ بنابراین وقتی فرد از انجام عملی احساس ناخشنودی می‌کند و تمایلی به انجامش ندارد، از آن کار بیزار است و یا انجام آن کار برایش رنج روانی ایجاد می‌کند اما بنا به دلایلی مجبور به انجام آن است بر اساس اصل لذت از انجامش دوری کرده و آن را به تأخیر می‌اندازد.

طرحواره‌های ناسازگار اولیه: شکل‌گیری برخی طرحواره‌ها در کودکی یا نوجوانی می‌تواند مسبب ایجاد اهمالکاری در فرد شوند. مثلاً فردی که طرحواره خویشتن‌داری و خود انضباطی ناکافی دارد در انجام کارها زیاد به خودش سخت نمی‌گیرد بنابراین می‌تواند در کارهایش اهمالکاری کند یا فردی که طرحواره شکست دارد اگر سبک مقابله‌ای اجتناب را در پیش گرفته باشد می‌تواند در انجام وظایف خود اهمالکاری نشان دهد.

تربیت: این احتمال هم وجود دارد که فرد در کودکی از والدین یا مراقبان اولیه‌اش اهمالکاری را آموخته باشد. **ضعف در مدیریت زمان:** فرد فکر می‌کند زمان زیادی برای انجام کار دارد و یا اینکه توانمندی‌های خود را اغراق‌گونه ارزیابی می‌کند و فکر می‌کند در زمانی کوتاه می‌تواند حجم زیادی از کارها را انجام دهد. او در آخرین لحظه شروع به اقدام می‌کند که متأسفانه زمان برایش کافی نخواهد بود و هر بار همین مسیر را تکرار می‌کند.

فقدان اهداف مشخص و برنامه‌ریزی: گاهی فرد اهداف مشخصی برای انجام کارهایش ندارد. این بی‌هدفی که بی‌برنامه بودن را نیز به همراه می‌آورد می‌تواند به اهمالکاری ختم شود.

آیا اهمالکاری یک اختلال است؟

اهمالکاری در واقع یک رفتار است نه یک اختلال اما می‌تواند با اختلال‌های روانی مرتبط باشد و یا نشانه‌ای از برخی اختلال‌های روانی باشد. چندین مطالعه مقطعی نشان داده‌اند که اهمالکاری با علائم افسردگی،



راهکارهای مقابله با اهمالکاری

- ۱- آگاهی از عادات و افکاری که منجر به تعلل می‌شود.
- ۲- جست‌وجو و درخواست کمک از متخصصان حیطه روان برای بررسی، شناخت و درمان مشکلات و اختلال‌هایی مانند مشکل در تمرکز، مدیریت ضعیف زمان، کمال‌گرایی افراطی، ترس، هراس، اضطراب، افسردگی و سایر اختلال‌های روانی احتمالی و شناخت ریشه‌های اهمالکاری
- ۳- ارزیابی منصفانه اهداف شخصی، نقاط قوت، ضعف‌ها و اولویت‌ها
- ۴- داشتن اهداف واقع‌بینانه و ایجاد ارتباط‌های مثبت بین وظایف و اهداف مشخص و معنادار
- ۵- برنامه‌ریزی و سازماندهی فعالیت‌های روزانه و استفاده از راهبردهای مدیریت زمان
- ۶- اصلاح و یا تغییر محیط مانند حذف یا به حداقل رساندن سروصدا یا عوامل حواس‌پرتی
- ۷- تلاش بیشتر در کارهای مربوطه
- ۸- قطع رویاپردازی، خودفریبی و دلیل‌تراشی برای به تأخیر انداختن کار
- ۹- خودنظم‌دهی برای تعیین کردن اولویت‌ها در کارها
- ۱۰- منتظر نماندن برای ایجاد انگیزه کار (دکتر پایچل: کار را شروع کنید انگیزه به دنبال کار ایجاد می‌شود)
- ۱۱- ایجاد انگیزه برای خود با انجام فعالیت‌های لذت‌بخش، معاشرت و سرگرمی‌های مفید و سازنده
- ۱۲- تقسیم کار بزرگ به چندین کار کوچکتر و انجامشان در زمان‌های کوتاه (به جای تلاش ناگهانی برای انجام کل کار و ایجاد ترس و نگرانی در خود)
- ۱۳- گاهی انجام کارهای مطلوب و خوشایند یا جایگزین کردن با کارهای ناخوشایند در صورت امکان، برای تقویت مرکز پاداش در مغز
- ۱۴- بخشش و شفقت نسبت به خود در صورت عدم موفقیت (یادتان باشد هیچ‌کس کامل نیست، به خودتان فرصت دهید)
- ۱۵- در صورت موفقیت در تغییر رفتار، دادن پاداش به خود (متعادل نه افراطی)
- ۱۶- مطالعه و کسب اطلاعات بیشتر در زمینه اهمالکاری



گفت و گو با معاون پژوهشی انجمن صرع ایران روش‌های درمانی نوین دنیا را در کشور خودمان داریم

• گفت و گو: ویدا ساعی

یکی از بخش‌های فعال در انجمن صرع ایران که مخاطب آن محققان و پژوهشگران هستند، واحد پژوهش انجمن است. مسئولیت معاونت پژوهشی انجمن به تازگی به دکتر عباس تفاعری، متخصص مغز و اعصاب و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران واگذار شده است. با ایشان به گفت و گو نشستیم تا با دیدگاه‌ها و برنامه‌هایی که در نظر دارد، آشنا شویم.

حمایتی و مددکاری در زمینه درمان، دندانپزشکی، خدمات روانشناسی و مشاوره، آموزش و پژوهش در خور ستایش است.

• شما به عنوان معاون پژوهشی انجمن صرع ایران، چه برنامه‌ای برای توسعه تحقیق و پژوهش در مورد صرع دارید؟

اولین گام مؤثر اجرای برنامه ثبت نام گسترده از بیماران با هدف تهیه شناسنامه کامل درمانی برای آنها به ویژه افراد مبتلا به صرع مقاوم به درمان است که می‌تواند به روند درمان آنها کمک کند.

• آیا لیستی از اولویت‌های پژوهشی برای محققان علاقه مند به تحقیق در مورد صرع، ارائه خواهید داد؟
لیست اولویت‌های پژوهشی برای محققان در درجه اول پردازش سیگنال‌های مغزی، پاسخ‌های

• چه مدتیست که سابقه کار درمان دارید؟

من از سال ۱۳۹۰ در حدود ۱۲ سال است که به عنوان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران مشغول به کار درمان هستم.

• انگیزه شما از تحصیل در رشته مغز و اعصاب چه بوده است؟

انگیزه من از انتخاب این رشته، علاقه مندی به رشته‌هاییست که پیچیدگی تشخیصی و درمانی دارند و سروکار داشتن با مغز انسان به عنوان عالیترین محصول تکامل، است.

• فعالیت‌های انجمن صرع ایران را به عنوان تنها مرکز علمی پیش‌تاز در زمینه صرع، چگونه ارزیابی می‌کنید؟

فعالیت‌های انجمن صرع تاکنون با زحمات‌های بسیاری در راستای عضویت بیماران مبتلا به صرع، خدمات

• افراد مبتلا به صرع مقاوم به درمان، چند درصد از جمعیت مبتلایان به صرع را تشکیل می‌دهند، چه ویژگی‌هایی دارند و چه روش‌های درمانی برای آنها پیشنهاد می‌کنید؟

افراد مبتلا به صرع مقاوم به درمان ۳۰ درصد از کل افراد مبتلا به صرع را تشکیل می‌دهند که براساس ویژگی‌هایی که دارند، پاسخ مناسب به درمان صرع نمی‌دهند و لازم است به مرکزهای مانیتور امواج مغزی ارجاع داده شده و درمان‌های دیگری برای آنها در نظر گرفته شود.

• نقش انجمن‌های حوزه سلامت در بهبود سلامت جامعه چیست؟

انجمن صرع نقش ویژه‌ای برای برقراری ارتباط با سازمان‌های بیمه‌گر، وزارت بهداشت و سایر انجمن‌ها دارد تا بتواند خدمات افراد مبتلا به صرع را بهبود و افزایش دهد.

• قوانین سخت‌گیرانه مانند قوانین اشتغال چگونه بر اعتماد به نفس افراد مبتلا به صرع اثر می‌گذارد؟

قوانین اشتغال هم در رشته طب کار و هم قانونگذار با هدف سلامت خود بیماران و همچنین سلامت جامعه، قوانین سخت‌گیرانه‌ای در نظر گرفته است که لازم است با تعامل میان دوطرف یک بازنگری متعادل روی قوانین صورت گیرد.

• شما به عنوان یک پزشک متخصص، علاوه بر درمان بیماران، چه شیوه‌هایی را برای افزایش کیفیت زندگی بیماران به کار گرفته یا توصیه می‌کنید؟

من به عنوان یک پزشک متخصص برای بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع توصیه می‌کنم به توصیه‌های افراد غیرمتخصص گوش ندهند، زندگی خود را در سطح افراد عادی ارتقاء دهند، از مزایا و امکاناتی که برای افراد عادی وجود دارد، بهره ببرند و خودشان را منزوی نکنند.

• انجمن صرع ایران برای افزایش بازدهی خود چه کاستی‌هایی را باید پوشش دهد؟

ما در انجمن صرع ایران باید سعی کنیم که از نظر درمانی، هم نقص‌های تجهیزاتی و هم نقص‌های بیمه‌ای را رفع کرده و به نیازهای تحقیقاتی توجه کنیم تا بتوانیم خدمات بهتری به بیماران ارائه دهیم.

درمان دارویی، گسترش درمان دارویی، جست و جو برای جایگاه‌های جدید درمان دارویی و همینطور درمان‌های جراحی خواهد بود.

• برای برگزاری برنامه‌های علمی برای متخصصان مانند سمینارها، سمپوزیوم‌ها و کنگره‌ها چه برنامه‌ریزی خواهید کرد؟

برای برگزاری اینگونه برنامه‌های علمی به زودی با هماهنگی ریاست انجمن صرع، برنامه‌ریزی‌هایی انجام خواهد شد که به اطلاع خواهد رسید.

• در راستای رسیدن به اهداف پژوهشی در انجمن، به همکاری چه کسانی نیاز دارید؟

برای رسیدن به اهداف پژوهشی نیاز به همکاری بیماران و خانواده‌هایشان، خیرین، متخصصان مغز و اعصاب و متخصصان و فعالان در زمینه صرع، سازمان‌های بیمه‌گر و دانشگاه‌ها داریم.

• به نظر شما افراد مبتلا به صرع چه نیازهای ویژه‌ای دارند؟

افراد مبتلا به صرع نیازمند داروهای جدید، درمان‌های بیشتر و پوشش‌های بیمه‌ای مناسب‌تر برای استفاده از روش‌های نوین درمان صرع هستند.

• چه روش‌های نوینی در دنیا برای درمان صرع ارائه شده است؟

روش‌های درمانی نوین دنیا که به شکرانه خداوند، ما هم در کشور خودمان داریم شامل جراحی‌ها، درمان‌های دارویی نوین، استفاده از مدولاتورهای عصبی مثل دیپ استیمولیشن و واگال استیمولیشن برای تحریک عمقی مغز است که در بیمارستان امام خمینی انجام می‌شود.

• چه مانعی برای واردات یا تولید داروهای جدید ضد صرع مانند کانابینوئیدها در ایران وجود دارد؟

در مورد داروهای مانند کانابینوئیدها و سایر داروها هم ما باید بتوانیم مسائل قانونی را در ایران حل کنیم تا بتوانیم این داروها را نیز داشته باشیم.

گفت و گو با عضو موفق مبتلا به صرع افراد مبتلا به صرع باید برای آگاهی بخشی به جامعه تلاش کنند

• گفت و گو: ویدا ساعی

روانشناسش معرفی اش کرده است. می گوید تلاشش برای تغییر قابل ستایش است. از ما می خواهد مصاحبه ای با او داشته باشیم تا شاید تلاش هایش برای دیگران انگیزه ای شود. یک دختر دهه هفتادی که در رشته مهندسی شیمی از دانشگاه تهران کارشناسی ارشد گرفته است. به درخواست خودش نامش را فاش نمی کنیم اما چه فرقی می کند که نام یک قهرمان چه باشد!

با خودم می گویم معرفی زندگینامه انسان های مبتلا به صرع در قسمت زندگی با صرع در مجله خوب است اما کافی نیست. ای کاش همین افراد در کشور خودمان، خودشان را ابراز کنند و از چالش هایی که با موفقیت پشت سر گذاشته اند بگویند، اما اغلب به جای اینکه به خودشان افتخار کنند، تلاش هایشان را نادیده می گیرند.

- برایمان از علاقه مندی هایتان بگویید.
- من به فیلم ها و مستندهای علمی علاقه دارم و برای سرگرمی به آشپزی و تزئین مواد غذایی از چه زمانی مبتلا به صرع شده اید؟
- از ۱۷ سالگی وقتی که امتحان داشتم و از استرس زیاد تشنج کردم. البته در دوران کودکی هم سه یا چهار بار این اتفاق افتاده بود ولی فکر می کردیم به علت بی دقتی در بازی کردن و یا ترس از آمپول بوده که بعدها متوجه شدیم علت چیز دیگریست.
- اگر بخواهید صرع را در یک جمله توصیف کنید، چه چیزی می گویند؟
- به نظرم صرع برای ما فقط یه بازی مغز است.
- صرع چه موانع و محدودیت هایی برای زندگی شما ایجاد کرده است؟
- هر جایی نمی توانم بروم. وقتی برای اولین بار می خواهم به جای جدیدی بروم، خیلی استرس می گیرم، خیلی نباید خودم را خسته کنم مثلاً کارهایی که هم سن و سال های من و دوستانم در یک روز می توانند انجام دهند، من



ضد صرع، فکر می‌کنم اثرهای جانبی داروها دستی در کندتر شدن مغز دارد هر چند این صحبت من براساس مستندات رسمی نیست، ولی باید به صورت تخصصی روی این موضوع تحقیق کرد.

• **به نظر شما مهمترین نیازهای یک فرد مبتلا به صرع چیست؟**

به نظر من فرق زیادی بین فرد مبتلا به صرع و فرد عادی وجود ندارد، فقط با توجه به هرم نیازهای اولیه همه افراد که شامل خوراک و پوشاک و مسکن است، برای افراد مبتلا به صرع تأمین داروها هم جزو الویت‌ها قرار می‌گیرد. بعد از این‌ها، نیاز به امنیت که برای فرد مبتلا به صرع شامل آرامش روان است از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است یعنی هر قدر در محیط زندگی اش استرس و بی ثباتی مانند بحران‌های اقتصادی باشد، ممکن است حمله‌های صرع بیشتری داشته باشد. به طور خلاصه مصرف به موقع داروها و آرامش روان بعد از نیازهای اولیه که خوراک، مسکن و پوشاک است، از مهمترین عوامل است. البته اشتباه نشود منظورم از پوشاک و مسکن، لباس‌های لاکچری و خانه‌های چند صد میلیاردی نیست. براساس آیات قرآن نیز پوشیدن لباس برای حفاظت از گرما و سرما و مسکن مناسب برای تأمین امنیت و آرامش جسمی و روانی لازم است.

توانش را ندارم، اگر انجام دهم و زیاد خسته شوم، قطعاً آن شب حالم بد می‌شود.

• **آیا صرع مانع یا مشکلی در مسیر تحصیل شما نبوده است؟**

خیلی بود! کاری که دوستان من در زمان کوتاه انجام می‌دادند را من باید در بازه زمانی بیشتری تلاش می‌کردم، ولی خوب استمرار مهمترین کار است.

• **چه انگیزه‌ای باعث شد که تا این مقطع ادامه تحصیل دهید؟**

من از اول دوست داشتم پزشکی شوم ولی به خاطر ترس از خون، رشته تجربی را انتخاب نکردم و همچنان هم احساس می‌کنم که اشتباه کردم چون همه رشته‌های انتخابی در شاخه علوم تجربی مرتبط با خون و جراحی نیست. از آنجایی که همیشه دوست داشتم دکتر شوم، تصمیم گرفتم در رشته خودم ادامه تحصیل بدهم. البته یک دلیل مهم دیگر هم این بود که با درس خواندن از جامعه و پیشرفت‌های تکنولوژی هم عقب نمی‌ماندم. به هر حال مغز انسان دوست دارد برای ثابت نگه داشتن اوضاع و شرایط تلاش کند و هر چه قدر ما مغز خودمان را به چالش بکشیم، اتصالات‌های نورونی بیشتری برقرار می‌شود و زوال عقل به تأخیر می‌افتد. باید به این موضوع هم اشاره کرد که با توجه به استفاده از داروهای

چون گاهی خودم هم با مقایسه کردن بیش از اندازه باعث پریشانی خودم می‌شوم.

• چه کسانی در مسیر درمان صرع از شما حمایت کرده‌اند؟ خانواده ام

• آیا برای دسترسی به امکانات درمانی و دارو با مشکلاتی مواجه هستید؟

تا وقتی که امکانات مالی باشد، دسترسی هم هست، ولی بدون منابع مالی هزینه‌ها برای ویزیت پزشک یا تهیه داروها بدون بیمه بسیار سنگین است. از این رو همانطور که بیشتر گفتم دارو برای بیماران مانند نیازهای اولیهٔ خوراک و پوشاک و مسکن است.

• روانشناس انجمن صرع در موفقیت شما چه نقشی داشت؟

خیلی زیاد. در دنیایی که در هر سری سودایی هست و همچنین وجود سوشال مدیا و دیدن بلاگرهای مختلف، تقریباً مسیرم را گم کرده بودم. روانشناسم کمک کرد تا در مسیر خودشناسی قدم بردارم. البته قبل از قدم برداشتن برای شناختن خود، مرحلهٔ پذیرش وجود داشت که در این مسیر هم خانم شریفی عزیز بسیار به من کمک کردند و آموختند. از اینجا تشکر ویژه‌ای از ایشان دارم و همچنین انجمن صرع که این امکانات را برای ما فراهم کردند تا به روانشناس دسترسی داشته باشیم.

• شما برای دوستان مبتلا به صرع خود چه پیامی دارید؟ مقایسه نکردن خود با دیگران ورزش منظم

قطع نکردن داروها به صورت خود سر و چکاپ کامل هر شش ماه یکبار توسط پزشک متخصص حفظ آرامش ذهن

در پایان هم با توجه به شرایط به وجود آمده در جهان و خصوصاً بی‌ثباتی‌های اخیر در کشور عزیزمان ایران، بدون در نظر گرفتن جهت‌های مختلف فکری و یا جبهه گرفتن، یک بار قرآن آخرین کتاب آسمانی خدا را با ترجمهٔ فارسی در حالتی که قابل فهم باشد از ترتیب سوره‌های مکی شروع به خواندن کنیم. باشد که خدا در این راه یاریگرمان باشد.

• نگاه جامعه را به فرد مبتلا به صرع چگونه ارزیابی می‌کنید؟ با توجه به آگاهی‌های به وجود آمده در سطح جامعه، نسبت به قبل بسیار بهتر است ولی همچنان دیده می‌شود وقتی با کسی این موضوع را در میان می‌گذاریم احساس ترحم و دلسوزی می‌کند.

• جامعه تا چه میزان می‌تواند مانع رشد و یا پیشرفت افراد مبتلا به صرع شود؟

همهٔ انسان‌ها به یکدیگر وابسته هستند و اینگونه است که جامعه و شهر و اجتماع تشکیل شده است. هرچقدر آگاهی در مورد مشکلات فرد مبتلا به صرع و موانعی که در سر راهشان قرار دارد، بیشتر باشد، به همان اندازه پیشرفت فردی و در نتیجه پیشرفت جامعه را در بر خواهد گرفت.

• به نظر شما هر فرد مبتلا به صرع چه رسالتی برای افزایش آگاهی جامعه در مورد صرع دارد؟

شاعر بزرگ مولانا می‌فرماید: «از کجا آمده ام، آمدنم بهر چه بود؟» علاوه بر داشتن رسالت‌های فردی که مختص هر فرد است، به عنوان یک فردی که به صرع نیز مبتلا هستیم، باید برای آگاهی بخشی به جامعه و افراد دیگر تلاش کنیم، خواه در خصوص اطلاع رسانی راجع به چگونگی برخورد با فرد مبتلا به صرع، خواه با یادگیری عوامل ایجاد این بیماری، خواه یادگیری دارودرمانی که نیازمند کسب دانش در رشتهٔ داروسازی است و سپس تحقیق در مورد بهبود بیماری خودمان.

• با تفکیک افراد به دلیل ویژگی مشترک مثلاً ابتلا به صرع، چقدر موافقت می‌کنید؟

تا حد کمی موافقم، زیرا با نگره داشتن افراد با خصوصیات مشترک در یک جای محفوظ و ارتباط کمتر با سایر افراد جامعه، خود شکوفایی کمتر احساس خواهد شد و افرادی که با صرع آشنا نیستند، نشانه‌های آن را کمتر می‌بینند. هرچند نباید خود را با دیگران مقایسه کرد ولی با قرارگیری در اجتماع می‌توانیم بگوییم من هم می‌توانم انجام دهم و سپس در جهت آن هدف، کار و تلاش انجام شود. البته از نظر روانشناسی نمی‌دانم چقدر درست باشد



داستان ریچل

مبارزه برای رویاهایش در هنگام مواجهه با صرع

livingwellwiththeepilepsy.com •

• ترجمه: حسام روستایی، دانشجوی مهندسی کامپیوتر

فرصت‌هایی که دارم، به خودم فشار می‌آورم، ورزش می‌کنم، وقت خود را با خانواده می‌گذرانم و رویاهایم را دنبال می‌کنم. من مقاوم باقی می‌مانم و تلاش می‌کنم با وجود نبردی که ادامه دارد، بهترین نسخه از خودم باشم.

من بابت خانواده کوچکی که ایجاد کرده‌ام، قدردانم. شوهرم و فرزندانم با این شرایط زندگی می‌کنند. آنها در روزهای بد به من کمک می‌کنند و اشتیاق من به زندگی را دیده‌اند.

انتخاب غذا و سبک زندگی در مراقبت از صرع:

با وجود یافتن دارویی که در ابتدا تشنج را به سطح قابل تحمل رساند، اکنون برگشته‌ام به چرخه طولانی صرع تهاجمی‌ام. افزایش داروها مؤثر نبوده است. در حالی که بسیاری از افراد مبتلا به صرع از رژیم کتوژنیک استفاده می‌کنند، اما برای من مؤثر نبوده است. من به یک رژیم ضد التهابی پایبند هستم، اما همانطور که دکترم تأیید می‌کند، می‌دانم که این رژیم، صرع مرا متوقف نمی‌کند.

در زندگی با صرع و بیماری‌های خودایمنی، من ذهنیتی متشکل از قدرت، شجاعت و سلامت را انتخاب می‌کنم. تلاش می‌کنم تا بر چالش‌ها غلبه کنم و سقف شیشه‌ای بالای سرم را بشکنم، حتی اگر کنترل کامل همچنان دست نیافتنی باشد.

ایجاد یک ذهنیت سالم:

با وجود مواجهه با چالش‌ها، من این باور را قبول دارم که همیشه گزینه‌هایی برای کسانی که احساس می‌کنند محدودیت دارند، وجود دارد. با شکرگزاری از هر روز صبح، تلاش می‌کنم تا نسخه بهتری از خودم باشم و بر ضعف ناشی از دارو غلبه کنم.

من برای زندگی و حتی چالش‌های آن خوشحال و سپاسگزار هستم. ذهن و بدن برای کامل شدن با هم کار می‌کنند و پیش می‌روند.

امروز جنبه تاریک من نمایان می‌شود، جنبه مبارزه من با صرع. از زمانی که توپیرامات را مصرف می‌کنم، تشنج‌های من از ۲۰ یا ۲۵ بار در روز کاهش یافته و این روزها فقط با پنج یا شش تشنج سروکار دارم.

این‌ها را هرگز برای همدردی یا ترحم نمی‌گویم، بلکه برای این است که نشان دهم وقتی فردی صرع تهاجمی مانند من دارد، دنیا چه شکلی است. یکی از بزرگترین سؤال‌های خانواده من این است که «او دارو مصرف می‌کند پس باید درمان شود.» (آرزویم است.)

دنبال کردن آرزوهایم با وجود استیگما:

من دختری شاد، برونگرا و فعال هستم و از انجام کارهایی لذت می‌برم که فردی با سطح تشنج من نباید درگیر آنها شود، زیرا هرگز نمی‌دانم چه زمانی قرار است دچار تشنج شوم. ممکن است پنج بار یا بیشتر باشد، اما هرگز مانع من نمی‌شود. من در کنار مراقبت از خود، زندگی می‌کنم و عاشق زندگی هستم و در حین انجام آن لبخند می‌زنم. انتخاب‌های شغلی من نیز این را نشان می‌دهد.

من مربی خصوصی بدنسازی و مشاور تغذیه هستم (تا زمانی که تشنج‌های من خیلی تهاجمی نشده بود، فردی رقابت طلب بودم). معتقدم هیچ کس نباید رویای خود را رها کند، حتی اگر رسیدن به آن خیلی طول بکشد. زندگی با صرع چالشی است که من از بدو تولد با آن روبه‌رو بوده‌ام. متأسفانه برخی افراد آن را با نقصی

شخصیتی، اشتباه می‌گیرند. با وجود خجالت و گاهی درد ناشی از تشنج، نمی‌گذارم ناآگاهی دیگران، مرا تعریف کند. به نظر من نگرش‌های جامعه تغییر چندانی نکرده است و بنابراین باید بیش از پیش با استیگما مقابله کنیم.

زندگی من با صرع مانند یک ترن هوایی است. گاهی اوقات، من احساس می‌کنم که توانسته‌ام همه چیز را کنترل کنم و پیروز هستم، اما صرعم می‌تواند گاهی اوقات برای ماه‌ها یا سال‌ها بر من مسلط شود. در طول



هشت روش برای مدیریت استرس در زندگی با صرع

• ترجمه: حسام روستایی، دانشجوی مهندسی کامپیوتر

استرس اجتناب ناپذیر است اما قابل کنترل است. استرس احساسی است که همه ما گاهی تجربه می‌کنیم. من، به عنوان فردی که مبتلا به صرع است، دائماً در حال مدیریت استرس خود هستم تا از تشدید تشنج جلوگیری کنم. براساس گزارش مؤسسه ملی بهداشت آمریکا، در میان عوامل دیگر، استرس به عنوان شایعترین محرک برای تشنج در افراد مبتلا به صرع گزارش شده است.

۱. تمرین تنفسی

تمرین و تکنیک "تنفس ۴-۷-۸" که به تنفس کنترل شده کمک می‌کند. تنفس ۴-۷-۸: زبان خود را روی سقف دهان، پشت دندان‌ها قرار دهید و بازدم کنید.

از راه بینی نفس بکشید و تا عدد ۴ بشمارید. نفس خود را با شمارش ۷ عدد نگه دارید. حال به آرامی با شمارش ۸ عدد بازدم کنید. تا سه بار این مراحل را تکرار کنید.

۲. به موسیقی یا صدایی آرامش بخش گوش دهید

تحقیق‌ها نشان می‌دهد که گوش دادن به موسیقی می‌تواند استرس را با کاهش میزان هورمون استرس کورتیزول در بدن کاهش دهد.

به این منظور می‌توانید از برنامه‌های نصب شده روی موبایل خود به صورت رایگان استفاده کنید.

۳. ورزش کنید

یک فعالیت فیزیکی ساده، مانند پیاده روی سریع، می‌تواند کیفیت زندگی شما را بهبود بخشد و استرس را کاهش دهد. تحقیق‌های اثبات شده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد افراد پس از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه تمرین هوازی احساس آرامش بیشتری می‌کنند.

۴. حرکت‌های کششی

حرکت‌های کششی می‌تواند با شل کردن عضله‌های منقبض

مرتبط با تنش ذهنی، استرس را کاهش دهد. "انجام حرکت‌های کششی به صورت روزانه عالی است، اما حداقل، این کار را چند بار در هفته انجام دهید.

۵. دفتر یادداشت روزانه

نوشتن می‌تواند استرس را با رهایی عاطفی از فکرها و احساس‌های منفی کاهش دهد. وقتی احساس می‌کنید دنیا در هرج و مرج است، نوشتن می‌تواند به ایجاد نظم کمک کند. اگر شروع برایتان سخت است یا نمی‌دانید چه چیزی بنویسید، در نظر بگیرید چیزی می‌نویسید که از موضوع‌های خاصی پیروی می‌کند. برای مثال، می‌توانید از قدرت سپاسگزاری و قدردانی روزانه بهره ببرید. همینطور در مورد مراقبت از خود، سلامت و تندرستی و حتی تعیین هدف نیز می‌توانید بنویسید.

۶. بخندید (حتی اگر اجباری باشد)

یک خنده خوب و صمیمانه تنش و استرس فیزیکی را از بین می‌برد و تا ۴۵ دقیقه بعد از آن عضله‌های شما را آرام می‌کند. شواهدی وجود دارد که حتی خنده اجباری می‌تواند واکنش ما را به استرس کاهش دهد.

پس یک فیلم یا برنامه تلویزیونی خنده دار تماشا کنید. دوستی تماس بگیرید که همیشه شما را می‌خنداند یا فقط به یک خاطره خنده دار از گذشته خود فکر کنید.

۷. خودت را در آغوش بگیر

ممکن است کمی عجیب به نظر برسد. اما خود را در آغوش گرفتن فایده‌های بسیار واقعی دارد! یک آغوش ۲۰ ثانیه‌ای سطح «هورمون عشق» یا همان اکسی توسین را افزایش می‌دهد که می‌تواند اثرهای مضر استرس را کاهش دهد.

۸. در آغوش گرفتن دیگران

همراه با حلقه کردن بازوها به دور خود، یک آغوش گرم و اطمینان بخش از طرف شخص دیگری نیز می‌تواند یک کاهش دهنده احساس و استرس عالی باشد.

به خودتان لطفی کنید و کسی را که دوست دارید امروز و هر روز در آغوش بگیرید.

زندگی دوباره



• نویسنده: آوا پشایی نیا

شده بود، پشت کامیون گذاشت و با خود به نجاری برد. در نجاری درخت گردو را به قسمت‌های کوچک برش زدند. دو جوان با یکدیگر در حال گفت و گو بودند. یکی از جوانان گفت: "عجب تنبوری بشه، این چوب گردو!" جوان دوم گفت: "انشالله که همین طور خواهد شد." با چوب درخت گردو سه تنبور درست شد. دو جوان هر سه تنبور را گرفتند و با خود بردند.

جوان اول که شاهین نام داشت و صاحب تنبورها بود یکی از آنها را به جوان دوم که نیما بود داد. دو تنبور دیگر را به مغازه تنبور فروشی بردند و به قیمت خوب فروختند. آرش به همراه پسرش یاشار از کرمانشاه به تهران آمدند و دو تنبور خریدند. در آموزشگاه خسرو و شیرین ثبت نام کردند و آموزش دیدند. آنها بعد از تمرین‌های شبانه و تلاش‌های پی در پی، پس از چند سال توانستند در کنسرت روزبه نعمت‌اللهی بنوازند و از نواختن لذت ببرند. درخت گردو حالا دیگر خوشحال بود که می‌توانست با صدای زیبایش دل مردم را شاد کند، او زندگی دوباره‌ای داشت و دیگر به خود مغرور نشد.

در جنگلی سرسبز و بزرگ سه درخت تنومند گردو و بلوط و چنار، با هم دوستی دیرینه‌ای داشتند. درخت گردو برخلاف درخت چنار و بلوط که صاف و ساده بودند، از غرور خاصی برخوردار بود و همیشه به خود می‌بالید. تا اینکه یک روز هیزم شکن تبر بزرگش را برداشت و به جنگل رفت و با خود گفت: "باید درخت گردو پیدا کنم." درخت بلوط و درخت چنار خیالشان از این بابت که هیزم شکن با آنها کاری نخواهد داشت راحت شد. هر چند برای درخت گردو ناراحت شدند. درخت گردو ترسیده بود و از زندگی ناامید شده بود! هیزم شکن، درخت گردو را پیدا کرد. او با تبر بزرگش ضربه محکمی به درخت گردو زد. با اولین ضربه درخت گردو غرورش را از دست داد، با ضربه دوم و سوم او حس کرد از خواهر و برادرانش جدا می‌شود. ضربه چهارم، ضربه پنجم و در نهایت ضربه آخر او را از خانواده و دوستان جدا کرد و قطع شد. درخت گردو با خود فکر کرد: "زندگی اش تمام شده است."

هیزم شکن درخت گردو را که حالا دیگر از ریشه جدا

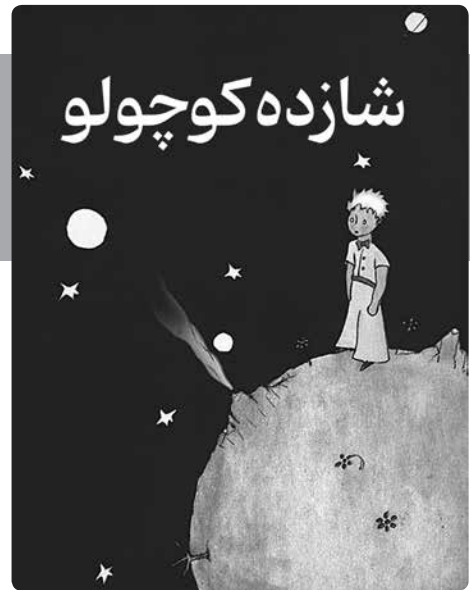


شازده کوچولو

نویسنده: آنتوان دو سنت اگزوپری

www.wikipedia.org

نشر سایه سخن



پرسشگر سؤال‌های بسیاری از آدم‌ها و کارهایشان است. به مناسبت هفتادمین سالگرد تولد این رمان شیرین، در ماه مارس ۲۰۱۳ نسخه‌های جدیدی از آن منتشر شد: یک نسخه با جلد مقوایی برای نوجوانان، دیگری به همراه سی دی کتاب گویای شازده کوچولو با صدای ویگو مورتسن، هنرپیشه فیلم ارباب حلقه‌ها و نسخه‌ای مصور به همراه نقاشی‌های ژوان سفار.

خلاصه داستان

سال ۱۹۳۵، هواپیمای سنت اگزوپری، که برای شکستن رکورد پرواز بین پاریس و سایگون تلاش می‌کرد، در صحرای بزرگ آفریقا دچار نقص فنی شد و به ناچار در همان جا فرود آمد.

همین سانحه دستمایه نگارش شازده کوچولو شد که در آن شخصیت قهرمان داستان، خلبانی بی‌نام، پس از فرود در کویر با پسر کوچکی آشنا می‌شود. پسرک به خلبان می‌گوید که از سیارکی دور دست می‌آید و آنقدر آنجا زندگی کرده که روزی تصمیم می‌گیرد برای اکتشاف سیاره‌های دیگر، دیار خود را ترک کند. او همچنین برای خلبان از گل رز محبوبش می‌گوید که دل در گرو عشق او دارد، از دیگر اخترک‌ها تعریف می‌کند و از روباهی که او را اینجا، روی زمین ملاقات کرده‌است، می‌گوید. خلبان و شازده

به مناسبت هشتاد و هشت سالگی رمان شازده کوچولو: رمان شازده کوچولو داستان بلوغ یک کودک هشت ساله است که به زمین سفر کرد، عشقش به دل خلبان افتاد، روباه اهلی‌اش کرد و مار با نیش به سیاره‌اش برگرداند که گل سرخ تنها خشکیده بود.

شازده کوچولو یا شاهزاده کوچولو به فرانسوی Le Petit Prince داستانی اثر آنتوان دو سنت اگزوپری است که نخستین بار در سپتامبر سال ۱۹۴۳ در نیویورک منتشر شد.

این کتاب به بیش از ۲۸۰ زبان و گویش ترجمه شده است و با فروش بیش از ۲۰۰ میلیون نسخه، یکی از پرفروش‌ترین کتاب‌های تاریخ محسوب می‌شود. کتاب شازده کوچولو خوانده شده‌ترین و ترجمه شده‌ترین کتاب فرانسوی‌زبان جهان است و به عنوان بهترین کتاب قرن ۲۰ در فرانسه انتخاب شده‌است. از این کتاب به طور متوسط سالی یک میلیون نسخه در جهان به فروش می‌رسد. این کتاب در سال ۲۰۰۷ نیز به عنوان کتاب سال فرانسه برگزیده شد.

در این داستان سنت اگزوپری به شیوه‌ای سوررئالیستی به بیان فلسفه خود از دوست داشتن و عشق و هستی می‌پردازد. طی این داستان سنت اگزوپری از دیدگاه یک کودک، که از سیارکی به نام ب۶۱۲ آمده،



چطوری حماقتم رو نشون بدم؟
روباه گفت:
برای هر چیزی اظهار نظر کن!

روباه گفت: عاشق هیچ گل عجیبی نشو بذار تنها
بمونه.
شازده کوچولو پرسید چرا؟ روباه گفت: خسته می‌شی،
می‌ری؛ اونوقت اون تنهاتر می‌شه!

شازده کوچولو: حرف همو نمی‌فهمیم؟
روباه: فقط دو تا دشمن می‌تونن خوب حرف همو
بفهمن وگرنه دوستی‌ها پر از سوء تفاهمه!

شازده کوچولو پرسید: گول خوردن یعنی چی؟
روباه گفت: همون که اگر نخوری ”تنها“ می‌مونی!

شازده کوچولو پرسید: کی اوضاع بهتر میشه؟
روباه گفت: از وقتی که بفهمی همه چیز به خودت
بستگی داره!

شازده کوچولو از گل پرسید: آدم‌ها کجايند؟
گل گفت: باد به اینور و آنورشان می‌برد، این بی‌ریشگی
حسابی اسباب دردسرشان شده!

چاهی را می‌یابند که آنها را از تشنگی نجات می‌دهد. او
در طی داستان با ماری برخورد می‌کند که زبان رازآلودی
دارد. در نهایت شازده کوچولو تصمیم می‌گیرد به سیارک
خود بازگردد.

شازده کوچولو ترجمه‌های متعددی به زبان فارسی
دارد. محمدجواد کمالی درباره ترجمه‌های فارسی شازده
کوچولو در کتاب تاریخ ترجمه ادبی از فرانسه به فارسی
می‌نویسد:

داستان زیبا و تفکربرانگیزی که از پرفروشترین کتاب‌ها
در سطح جهان و اثر برگزیده قرن بیستم در فرانسه است
و پس از انجیل، بالاترین رکورد ترجمه به سایر زبان‌ها را
داراست، در ایران بارها از فرانسه یا انگلیسی کم و بیش با
همین عنوان به فارسی ترجمه یا بازنویسی شده و همواره
در ردیف کتاب‌های پرخواننده قرار داشته‌است.

شازده کوچولو ۸۸ سال است که از سیاره به زمین و به
ما چشمک می‌زند.
به همین مناسبت جمله‌هایی از این اثر ماندگار را با
هم مرور می‌کنیم:

شازده کوچولو پرسید: غم انگیزتر از اینکه بیای و
کسی خوشحال نشه چیه؟
روباه گفت: بری و کسی متوجه نشه!
شازده کوچولو گفت:

برگزاری بیستمین کنگره علمی صرع

همایش صرع با محوریت چالش‌های بالینی



کرده‌اند، دربارهٔ این رویداد علمی گفت: این کنگره، به عنوان یکی از بزرگترین تجمع‌های علمی در زمینهٔ صرع در ایران، فرصتی مناسب برای تبادل دانش و تجربه‌ها بین اعضای جامعهٔ علمی و حرفه‌ای این حوزه فراهم کرد.

دکتر عزیزی ادامه داد: ارائهٔ مطالب علمی برجسته و برگزاری نشست‌های تخصصی توسط سخنرانان معتبر و با تجربه، برخوردهای مثبتی را در مسیر توسعهٔ دانش در حوزهٔ صرع ایجاد خواهد نمود. همچنین حضور عزیزان از انواع تخصص‌ها و زمینه‌ها، از متخصصان پزشکی تا پژوهشگران و دانشجویان، برای برقراری ارتباط‌های علمی و تعامل میان رشته‌ای اهمیت زیادی داشت.

برگزاری این رویداد علمی که با استقبال ۵۰۰ پزشک مواجه شد، برای متخصصان و جراحان مغز و اعصاب، روانپزشکان، فوق تخصصان اعصاب و روانپزشکان اطفال ۱۵ امتیاز بازآموزی؛ برای متخصصان پزشکی هسته‌ای، رادیولوژی، بیماری‌های کودکان و داخلی ۱۰/۵ امتیاز بازآموزی؛ و برای پزشکان عمومی ۷/۵ امتیاز بازآموزی داشت.

انجمن صرع ایران بیستمین کنگره علمی صرع را از تاریخ سوم تا پنجم آبان ماه در سالن ابوریحان مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی برگزار کرد.

در این کنگره که به ریاست دکتر سهراب هاشمی فشارکی و دبیری دکتر رضا عزیزی مال امیری برگزار شد، ۱۰۳ متخصص از ایران و ۴ متخصص خارجی به سخنرانی و تبادل نظر در مورد جدیدترین یافته‌های درمانی صرع پرداختند.

مهمترین محورهای بحث و گفت و گو در مدت این سه روز شامل درمان دارویی صرع و تازه‌های آن، صرع و زنان، اپیدمیولوژی و تقسیم‌بندی‌های جدید صرع، جراحی صرع، تشنج‌های پایدار و تازه‌های آن، تصویربرداری صرع، کارگاه نوار مغزی پایه، آنسفالیت‌های اتوایمون، سمیولوژی تشنج‌ها، ژنتیک و صرع، مرز بین اختلال‌های حرکتی و صرع، زندگی با صرع، مسائل روانپزشکی در صرع و انواع پژوهش با موضوع‌های متفاوت در ارتباط با صرع بودند.

دکتر عزیزی، دبیر علمی کنگره، ضمن قدردانی از استادان و همکارانی که از برگزاری این برنامه حمایت

آموزش مادران کودکان مبتلا به صرع



عامل مؤثر در درمان کودکان است و مادران به هیچ عنوان بدون مجوز و راهنمایی پزشک متخصص نباید به کاهش، تغییر و یا قطع داروهای کودکشان اقدام کنند. در این برنامه آموزشی مادران شرکت‌کننده تجربه‌های خود را از بیماری فرزندانشان مطرح کردند و دکتر رضایی به سؤال‌های ایشان پاسخ داد و بروشورهای آموزشی مناسب این گروه از بیماران، توزیع شد.

واحد آموزش انجمن صرع ایران روز شنبه صبح، چهارم آذرماه، جلسه آموزشی مادران کودکان مبتلا به صرع را در مجتمع آموزشی-توانبخشی توانخواهان، برگزار کرد. در این جلسه آموزشی که با تدریس دکتر زهرا رضایی، فوق تخصص اعصاب اطفال و فلوشیپ صرع، برگزار شد، ۳۰ نفر از مادرانی که کودک مبتلا به صرع دارند، شرکت کردند. دکتر رضایی ضمن آموزش اقدام‌های اورژانسی و نجات بخش در زمان تشنج، در مورد مدیریت و ایمنی محیط تشنج، شیوه برخورد مناسب با کودک و حفظ خونسردی صحبت کرد. این پزشک در ادامه از تشنج‌های طولانی مدت، تب و تشنج در کودکان و علت‌های ابتلا به صرع و تشنج گفت و به نقش تغذیه در بروز تشنج اشاره کرد. وی افزود: مصرف منظم داروهای ضد صرع اولین

برگزاری کارگاه تخصصی نوار مغزی



مغزی، روش‌های استاندارد گرفتن نوار مغز (در بیداری و خواب)، شناخت شایعترین آرتیفکت‌ها و امواج منفی و وظایف تکنسین‌ها هنگام گرفتن نوار مغز شامل ارائه توضیحات لازم به بیماران و اهمیت همکاری آنان در دریافت نوار مغزی صحیح و استاندارد و گزارش چگونگی هوشیاری بیمار در زمان گرفتن نوار مغزی پرداختند. در پایان نیز انجمن صرع ایران به شرکت‌کنندگان گواهی حضور در کارگاه تخصصی نوارمغزی را تقدیم کرد.

انجمن صرع ایران روز پنجشنبه نهم آذرماه از ساعت ۹ به مدت چهارونیم ساعت اقدام به برگزاری کارگاه نوارمغزی برای تکنسین‌های نوارمغزی کرد.

این کارگاه که با هدف افزایش و به روز رسانی دانش کادر درمانی مغزواعصاب، برگزار شد، به آموزش ۲۰ نفر شرکت‌کننده مشتاق، پرداخت.

در این برنامه آموزشی دکتر زهرا احمدی، متخصص مغزواعصاب و فلوشیپ صرع؛ و مهندس فرزاد عبدی، مدیرعامل شرکت کاردان تجهیز به آموزش تئوری و عملی در مورد نوارمغز پرداختند.

مدرسان در این کارگاه در مورد شناخت و تفاوت دستگاه و ابزارهای استاندارد نوار مغزی، تأثیر عوامل محیطی برای گرفتن صحیح نوار مغز از بیماران (مکان مناسب، شناخت سیگنال‌های نامناسب محیطی و ...)، روش صحیح گذاشتن کلاه و الکترودهای دستگاه نوار



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 کرده اند ، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا ، قدردانی می کند.

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی و نیاز ما را به حمایت برآورده کردی.	دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی و نیاز ما را به حمایت برآورده کردی.
خانم ابن علی	پیگیری اهدای دارو	خانم ابن علی	پیگیری اهدای دارو
اتحادیه نوشت افزار و لوازم مهندسی	اهدای لوازم التحریر	خانم پرنیان	کمک به درمان
حاج آقا احمدی	اهدای یک رأس گوسفند قربانی	خانواده محترم پورنگ	اهدای دارو
خانم دکترامینی تبار	کمک به درمان	خانم جهانلو	کمک هزینه تهیه دارو
خانم پرنیان	کمک به درمان	آقای حدادی	کمک به درمان
خانواده محترم پورنگ	اهدای دارو	خانواده محترم حسینمردی	کمک به درمان
خانم جهانلو	کمک هزینه تهیه دارو	خانم خسروانی	کمک هزینه تهیه دارو
آقای حدادی	کمک به درمان	آقای خطیبی	اهدای یک رأس گوسفند قربانی
خانواده محترم حسینمردی	کمک به درمان	آقای ذاکر	اهدای دارو
خانم خسروانی	کمک هزینه تهیه دارو	خانواده محترم رحیمیان	کمک به درمان
آقای خطیبی	اهدای یک رأس گوسفند قربانی	آقای رضایی	کمک هزینه تهیه دارو
آقای ذاکر	اهدای دارو	آقای رنجبر	کمک به درمان
خانواده محترم رحیمیان	کمک به درمان	آقای رنگ بست	کمک به درمان
آقای رضایی	کمک هزینه تهیه دارو	آقای سخائی	اهدای دارو
آقای رنجبر	کمک به درمان	خانم سرداره	اهدای لوازم التحریر
آقای رنگ بست	کمک به درمان	شرکت دارویی ایران ناژو	اهدای دارو
آقای سخائی	اهدای دارو	شرکت دارویی پارس دارو	اهدای دارو
خانم سرداره	اهدای لوازم التحریر	شرکت دارویی راموفارمین	اهدای دارو
شرکت دارویی ایران ناژو	اهدای دارو		
شرکت دارویی پارس دارو	اهدای دارو		
شرکت دارویی راموفارمین	اهدای دارو		



الگوی ساختاری علائم جسمانی بر اساس ترومای کودکی، ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجیگری افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به صرع

- معصومه محمدیگی، دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد رودهن
- دکتر افسانه طاهری، استادیار دانشگاه آزاد رودهن
- دکتر خدیجه ابوالعالی، دانشیار دانشگاه آزاد تهران شمال
- دکتر کورش قره‌گزلی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مسیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر علائم جسمانی با میانجیگری افسردگی/ اضطراب/ استرس، منفی و معنادار بود. مسیر مستقیم بین ناگویی هیجانی، ترومای کودکی، و افسردگی/ اضطراب/ استرس با علائم جسمانی مثبت و معنادار بود. همچنین مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده با علائم جسمانی منفی و معنادار بود. شاخص‌های برازش همگی در سطح مناسبی بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که الگوی ساختاری پیش‌بینی علائم جسمانی بر اساس ترومای کودکی، ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجیگری اضطراب/ افسردگی/ استرس در بیماران مبتلا به صرع با داده‌های گردآوری شده برازش دارد. همچنین ترومای کودکی، ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر علائم جسمانی بیماران مبتلا به صرع اثر مستقیم دارند؛ از طرفی نقش میانجی افسردگی، اضطراب و استرس در اثر غیر مستقیم ترومای کودکی، ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر علائم جسمانی تأیید شد. **واژه‌های کلیدی:** افسردگی، اضطراب، استرس، ترومای کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، صرع، علائم جسمانی، ناگویی هیجانی

هدف: هدف از پژوهش حاضر ارائه الگوی ساختاری علائم جسمانی بر اساس ترومای کودکی، ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجیگری افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به صرع است.

روش پژوهش: توصیفی از نوع همبستگی
جامعه آماری: بیماران مبتلا به صرع انجمن صرع ایران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

روش نمونه‌گیری: تصادفی ساده و تعداد نمونه ۲۶۰ نفر
ابزارهای پژوهش: پرسشنامه علائم جسمانی (۲۰۰۳)، پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (۱۹۹۴)، پرسشنامه ترومای کودکی (۱۹۹۸)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (۱۹۸۸)، فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (۱۹۹۵) بودند.

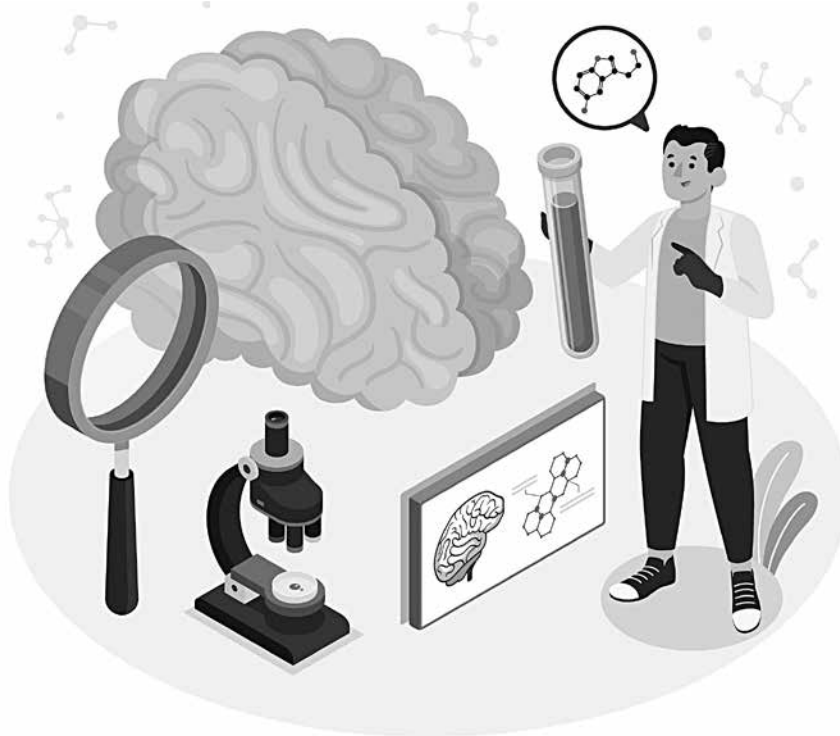
یافته‌های توصیفی: یافته‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های پژوهش تحلیل و برای برازش مدل مفهومی پژوهش، تحلیل مدلسازی معادله‌های ساختاری (SEM) به کار گرفته شد. داده‌ها در نرم افزار آماری Amos26 و SPSS24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد مسیر غیرمستقیم بین ناگویی هیجانی و ترومای کودکی بر علائم جسمانی با میانجیگری افسردگی/ اضطراب/ استرس، مثبت و معنادار بود. همچنین



مروری بر ارزشمندترین نشانگرهای زیستی در بیماری صرع

• سمیرا رمضی، گروه فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران و مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا، بیمارستان خاتم الانبیا، تهران
فریبا کریم زاده، مرکز سلولی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران



نتیجه‌گیری: توانایی بیومارکرها در تشخیص و اثربخشی داروها همواره قابل توجه بوده است. با توجه به اینکه بیماری صرع طیفی از علائم بالینی را شامل شده و انواع مختلفی دارد لذا بیومارکرها معرفی شده در این بیماری از تنوع و فراوانی بسیاری برخوردار است. در میان طیف گسترده بیومارکرها معرفی شده، بیومارکرها ساختاری مانند تصویربرداری و الکتروفیزیولوژی مانند ثبت امواج مغزی از جمله پرکاربردترین بیومارکرها به شمار می‌آیند. این شواهد لزوم مطالعات بیشتر به منظور دستیابی به بیومارکرها پرکاربرد را پیشنهاد می‌نماید.

کلمه‌های کلیدی: صرع، بیومارکرها، مغز.

زمینه و هدف: صرع یک اختلال نورولوژیک شایع است که بیش از ۱۰ میلیون نفر از افراد جهان به آن مبتلا هستند. با وجود تلاش‌های بسیار و وفور داروهای متنوع ضد تشنج، هنوز ۳۰ درصد از افراد مبتلا به صرع درمان نشده‌اند. لذا جامعه پزشکی به دنبال راهی برای کنترل و مقابله با این بیماری است. بیومارکر یک شاخص عینی و قابل اندازه‌گیری است که می‌تواند مشخص‌کننده شرایط فیزیولوژیک و پاتولوژیک باشد و اخیراً در بیماری صرع مورد توجه قرار گرفته است. بیومارکر صرع شاخصی است که می‌تواند در زمینه پیشگویی بیماری، تشخیص و شدت آن و حتی بررسی اثرات داروها مورد استفاده قرار گیرد.

هدف از این مطالعه معرفی مؤثرترین بیومارکرها متابولیکی، ساختاری، الکتروفیزیولوژی و ژنتیکی است.



برنده مسابقه فصلنامه شماره ۸۱

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۸۱

از میان پاسخ‌های ارسال شده برای مسابقه فصلنامه شماره ۸۱، آقای جلال عباسیان به عنوان برگزیده این مسابقه معرفی می‌شوند.

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

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

- ۱- برای دستیابی به هدف کنترل و درمان صرع چه روش‌های درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند؟
الف) داروهای ضدصرع
ب) رژیم غذایی خاص
ج) جراحی و دستگاه‌های تحریک عصب
د) همه موارد
- ۲- چه عواملی نقش مهمی در بروز حمله‌های صرع دارند؟
الف) استرس، کارکردن، افسردگی و اختلال خواب
ب) استرس، اضطراب، افسردگی و اختلال خواب
ج) استرس، اضطراب، تحویل و اختلال خواب
د) استرس، اضطراب، افسردگی و ازدواج
- ۳- چرا حمله‌های صرعی بیشتر در مرحله‌های خواب بدون حرکت‌های سریع و خودبه‌خودی چشم اتفاق می‌افتد؟
الف) زیرا در این مرحله از خواب، فعالیت امواج مغزی، همزمانی پیدا می‌کند.
ب) زیرا در مرحله‌های خواب همراه حرکت‌های چشمی، فعالیت امواج مغزی، همزمانی پیدا می‌کند و این زمینه مستعدی برای بروز تشنج است.
ج) زیرا در این مرحله از خواب، فعالیت امواج مغزی، افزایش پیدا می‌کند.
د) همه موارد
- ۴- چه داروهایی ممکن است باعث افزایش خواب آلودگی در روز شوند؟
الف) بنزودیازپین‌ها، والپروات و توپیرامات
ب) بنزودیازپین‌ها، والپروات و لوتیراستام
ج) لاموتریژین، زونیزامید و توپیرامات
د) بنزودیازپین‌ها، لاموتریژین و زونیزامید
- ۵- کدام اختلال‌های خواب ممکن است با صرع اشتباه گرفته شوند؟
الف) بیداری‌های مکرر همراه حرکت‌های غیر ارادی، کم خوابی، راه رفتن در خواب
ب) پرخوابی، حالت وحشت هنگام بیدار شدن، راه رفتن در خواب
ج) راه رفتن در خواب، حالت وحشت هنگام بیدار شدن، بیداری‌های مکرر با حرکت‌های غیر ارادی
د) همه موارد
- ۶- ورزش‌های خطرناک برای افراد مبتلا به صرع کدامند؟
الف) بولینگ، جودو، بسکتبال، چتربازی
ب) والیبال، موج سواری، راگبی، ژیمناستیک
ج) شیرجه زدن، موج سواری، چتربازی، غواصی
د) تیروکمان، اسکیت روی یخ، اسب سواری، گلف
- ۷- انواع اصلی تشنج کدامند و هر تشنج کدام قسمت مغز را درگیر می‌کند؟
الف) تشنج موضعی و تشنج منتشر. تشنج‌های موضعی فقط یک طرف مغز را درگیر می‌کنند و تشنج‌های منتشر هر دو طرف مغز را درگیر می‌کنند.
ب) تشنج موضعی و تشنج منتشر. تشنج‌های موضعی و تشنج‌های منتشر هر دو طرف مغز را درگیر می‌کنند.
ج) تشنج موضعی و تشنج منتشر. تشنج‌های موضعی و منتشر هر کدام فقط یک طرف مغز را درگیر می‌کنند.
د) تشنج موضعی و تشنج منتشر. تشنج‌های موضعی هر دو طرف مغز را درگیر می‌کنند و تشنج‌های منتشر یک طرف مغز را درگیر می‌کنند.
- ۸- آیا صرع با بزرگتر شدن کودکان می‌تواند تغییر کند؟
الف) بله، تشنج ممکن است در طول زمان، چه از نظر نوع و چه از نظر فراوانی، تغییر کند.
ب) بله، برخی از کودکان در اواسط تا اواخر نوجوانی دچار بهبودی خود به خودی می‌شوند.
ج) خیر، صرع در طول زندگی هیچ تغییری نمی‌کند.
د) مورد الف و ب
- ۹- با----- حرف زدن درباره احساس‌هایتان و بیماری سرعتان می‌تواند برای شما مفید باشد.
الف) تأمل
ب) دقت
ج) اعتماد به نفس
د) خجالت
- ۱۰- راهکارهای مقابله با اهمالکاری کدامند؟
الف) آگاهی از عادات و افکاری که منجر به تعلل می‌شود، ایجاد انگیزه برای خود
ب) تقسیم کار بزرگ به چندین کار کوچکتر، بخشش خود در صورت عدم موفقیت
ج) درخواست کمک از متخصصان، قطع رویاپردازی، خودفریبی و دلیل تراشی
د) همه موارد

خدمات روانشناختی و مشاوره‌ای در زمینه‌های:

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

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

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۲۰۸۴۰-۶۶۴۲۰۴۷۰-۶۶۴۳۵۳۸۶



مرکز خدمات

روانشناسی و مشاوره آفتابگردان

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

Psychology & consultation Center

آرامش در طوفان زندگی



کلینیک دندانپزشکی



می‌دانیم، ولی بهتر است بیشتر توجه کنیم

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

و.ب.زیت و مشاوره رایگان

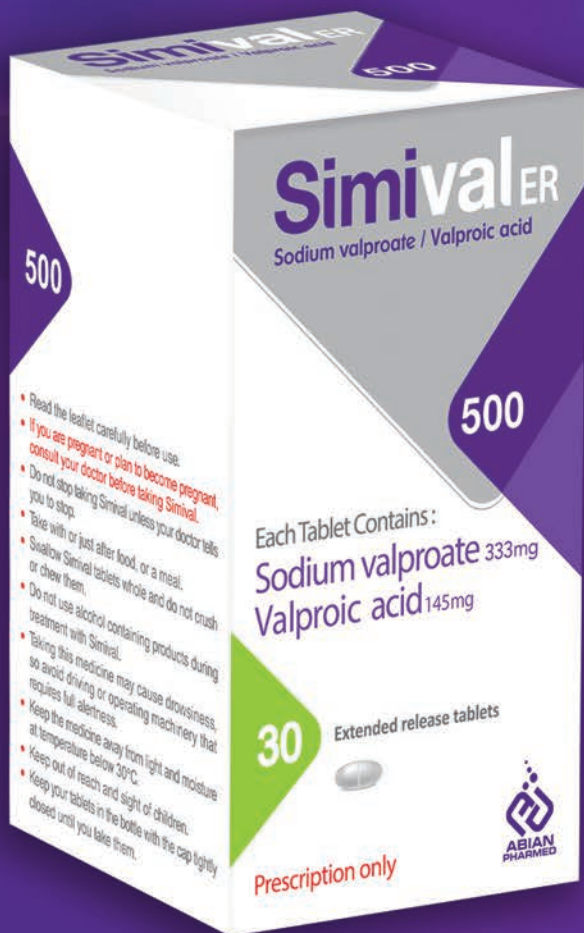
تعارف‌های کاملاً متفاوت

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

پلاک ۶، طبقه سوم، تلفن: ۶۶۴۳۲۸۱۹

Simival^{ER} 500 mg

Sodium valproate / Valproic acid



سیمیوال (Simival) داروی تخصصی از نوع (ضد صرع) است و برای درمان انواع صرع، اختلالات دو قطبی و پیشگیری از سردردهای میگرنی استفاده می‌شود.

موثر در درمان اختلالات دوقطبی

موثر در پیشگیری از سردردهای میگرنی

موثر در درمان بیماری صرع (پارشیاال و جنرالیزه)

اثرگذاری بیشتر و عوارض جانبی کمتر به دلیل

استفاده از فرم آهسته رهش سدیم والپروات



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