

زندگی آرام در قلاطم نوجوانی و صرع

مؤلفین:

محمد علی وجدانی محمودی

دانش آموخته کارشناس ارشد پرستاری تربیت مدرس

دکتر فاطمه الحانی

دانشیار علوم پزشکی تربیت مدرس

سرشناسه	:	وجدانی محمودی، محمدعلی
عنوان و نام پدیدآور	:	زندگی آرام در تلاطم نوجوانی و صرع / مولفین محمدعلی وجدانی محمودی، فاطمه الحانی.
مشخصات نشر	:	تهران : آوای جامعه،
مشخصات ظاهری	:	۱۰۴ ص: مصور، جدول.
شابک	:	978-600-91954-6-6
وضعیت فهرست نویسی	:	فیا
موضوع	:	صرع در نوجوانان
شناسه افزوده	:	الحانی، فاطمه
رده بندی کنگره	:	۱۳۹۱ ص ۴ و ۳ / ۴۹۶ RJ
رده بندی دیوبی	:	۶۱۸/۹۲۸۵۳
شماره کتابشناسی ملی	:	۳۰۳۳۲۹

نام کتاب: زندگی آرام در تلاطم نوجوانی و صرع

تألیف: محمد علی وجدانی محمودی، دکتر فاطمه الحانی

ناشر: آوای جامعه

طراح جلد: سیامک قاسمی

چاپ و صحافی: طنین

تیراژ: ۱۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول / ۱۳۹۱

قیمت: ۴۵۰۰۰ ریال

آدرس: تهران، ستارخان، روبه روی برق آلستوم، پلاک ۸۰۴، طبقه همکف،

مؤسسه آموزش اندیشه اساتید

تلفن: ۴۴۲۲۷۷۵۳، ۴۸۱۷۰۴۶۵، ۸۸۵۵۴۶۰۰

www.asatid.info

فرید اینترنتی از سایت www.mspsc.ir مقدور می‌باشد.

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پختی یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تقدیم به

به تمام اعضای خانواده (م (به ویژه پدر و مادر عزیزم) که
اگر توانسته باشم قدمی در مسیر علم بردارم، بدون شک
حاصل زحمات و حمایت های ایشان بوده است.

و تقدیم به

تمام کسانی که دغدغه خدمت واقعی به خدا و مفلوقات
خدا را برای خود هدف قرار داده اند، و برای رسیدن به
هدف خود خالصانه تلاش می کنند.

پیش گفتار

صرع یک بیماری مزمن است که میلیون‌ها نفر را در جهان گرفتار ساخته است. از نظر فیزیولوژی، صرع یکی از اختلالات شایع نورولوژیک است که باعث تشنجات مکرر می‌شود و علت آن تخلیه الکتریکی غیر طبیعی در گروهی از نرون‌های مغزی است. تشخیص صرع با وقوع دو حمله تشنجی یا بیشتر در فرد بدون علل راکتیو^۱ می‌باشد. صرع پس از سکته مغزی^۲، دومین عامل بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی^۳ است و حدود ۵/۱۰ تا ۱ درصد مردم دنیا به این بیماری مبتلا می‌باشند. صرع از شیوع نسبتاً بالایی در ایران برخوردار است (۸/۱ درصد). گسترده‌ترین زمان شیوع این اختلال در بین دوران تولد و مرحله نوجوانی می‌باشد، که بیماری مزمن‌ترین تأثیر را بر روند رشد و تکامل جسمی، عاطفی، و روانی-اجتماعی کودک و نوجوان دارد. نوجوانی یک دوره تکاملی ویژه و با اهمیت برای افرادی است که مبتلا به یک بیماری مزمن هستند. نوجوانی دوره تغییرات فیزیکی، شناختی، اجتماعی و عاطفی است که در نتیجه بلوغ و فرایند تکامل اتفاق می‌افتد. وجود یک بیماری مزمن می‌تواند نوجوان را در عبور موفقیت‌آمیز از این دوره بحرانی دچار چالش‌های مضاعف کند. به علاوه صرع بر کیفیت زندگی فرد مبتلا و خانواده او اثرات نامطلوب می‌گذارد. در یک مطالعه کیفی که در سال ۲۰۰۴، توسط مکاران و همکاران بر روی گروهی از نوجوانان مبتلا به صرع انجام شد، مشخصگر دید که کیفیت زندگی این نوجوانان تحت تأثیر دو متغیر اصلی قرار دارد: ۱) مسائل مربوط به تکامل دوره نوجوانی (مانند شکل‌گیری هویت، پذیرفته شدن توسط همسالان، تکامل حس خودمختاری، و مسائل مربوط به مدرسه و تحصیل و ...)، ۲) مسائل مربوط به بیماری صرع (خود بیماری صرع به عنوان بخشی از وجود نوجوان، آینده فرد مبتلا، مسائل مرتبط با دارو درمانی و حملات تشنجی، میزان دانش و آگاهی در مورد صرع، و احساس متفاوت بودن از دیگران، و ...) بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی به عنوان یک جزء ضروری و اساسی در درمان بیماران مبتلا به صرع شناخته شده است. هدف اولیه مدیریت صرع، توانمند کردن بیمار برای هدایت سبک زندگی خود بدون تأثیر عوارض بیماری در حد ممکن است. این رویکرد سبب بهبود کیفیت زندگی بیمار، خانواده، و جامعه می‌شود.

1- Reactive

2-Cerebro -Vascular Accident (CVA)

3- Central Nervous System (CNS)

۱	فصل اول: دوره نوجوانی
۱	تعریف نوجوانی
۱	تکامل بیولوژیک در دوره نوجوانی
۱	رویدادهای عصبی - عددی بلوغ
۲	شروع بلوغ
۲	تغییرات در هورمون های تولید مثل
۳	تکامل جنسی در بلوغ
۴	بلوغ جنسی در دختران
۴	بلوغ جنسی در پسران
۵	رشد فیزیکی در جریان بلوغ
۵	مشخصات طبیعی رشد
۶	سایر تغییرات فیزیولوژیک
۷	تکامل روانی - اجتماعی در دوران نوجوانی
۷	تکامل هویت
۸	تکامل خود مختاری
۹	موفقیت
۱۰	تمایلات جنسی
۱۱	محریت
۱۲	محیط های اجتماعی
۱۲	خانواده ها
۱۳	گروه های همسال
۱۴	مدارس
۱۵	کار
۱۶	جامعه و مؤسسات اجتماعی
۱۶	تکامل شناختی در دوره نوجوانی
۱۶	پیدایش تفکر عملیات رسمی (پیاژه)
۱۷	درک نوجوان از خویشتن
۱۸	تغییرات در شناخت اجتماعی
۱۸	سیستم ارزشی شخصی
۱۹	تکامل اخلاقی
۱۹	تکامل معنوی
۲۰	نیازهای دوره نوجوانی

۲۰.....	نیازهای زیستی دوره نوجوانی
۲۰.....	نیازهای عاطفی و روانی مرحله نوجوانی
۲۱.....	نیازهای اجتماعی نوجوان
۲۲.....	نگرانی‌های بهداشتی نوجوانان
۲۲.....	ایفای نقش والدین و سازگاری خانواده
۲۲.....	کشمکش بین استقلال و وابستگی
۲۳.....	طغیان علیه مراجع قدرت
۲۳.....	هویت فردی
۲۳.....	چگونگی ارضاء نیازهای جدید
۲۴.....	ترس از آینده
۲۴.....	دغدغه اقتصادی
۲۴.....	تعارض بین خواسته‌های والدین و گروه همسالان
۲۴.....	ترس و اضطراب
۲۴.....	به هم ریختگی ارتباط با دیگران
۲۵.....	عادات و رفتارهای بهداشتی در نوجوانان
۲۵.....	سازگاری عاطفی، و روانی - اجتماعی
۲۵.....	صدمات عمدی و غیر عمدی
۲۶.....	عادات غذایی و اختلال در خوردن غذا و چاقی
۲۶.....	تناسب جسمی
۲۷.....	استفاده از تنباکو، الکل و مواد دیگر
۲۷.....	افسردگی و خودکشی
۲۸.....	سوء رفتار جسمی، جنسی، و عاطفی
۲۸.....	مدرسه و مسائل یادگیری
۲۸.....	ارتقاء سلامتی در دوره نوجوانی
۲۹.....	تصورات نوجوان از سلامت
۳۰.....	عوامل مؤثر در ارتقاء سلامت نوجوانان
۳۰.....	منابع ارتقاء سلامتی نوجوانان
۳۱.....	مدارس
۳۱.....	انجمن‌ها
۳۱.....	عرضه های مراقبت بهداشتی
۳۲.....	فصل دوم: بیماری صرع
۳۲.....	تعریف صرع
۳۲.....	شیوع بیماری صرع
۳۲.....	مکانیسم ایجاد تشنج
۳۴.....	طبقه بندی انواع صرع
۳۴.....	صرع کانونی یا نسبی

۳۴.....	حملات نسبی ساده.....
۳۵.....	حملات نسبی پیچیده.....
۳۶.....	حملات تشنجی فراگیر ثانویه.....
۳۴.....	تشنج های فراگیر.....
۳۶.....	حملات تونیک-کلونیک.....
۳۶.....	تشنج های غائب یا آبسانس.....
۳۸.....	حملات میوکلونیک.....
۳۹.....	حملات اتونیک.....
۳۹.....	حملات تونیک.....
۳۹.....	حملات کلونیک.....
۳۹.....	سندرم های صرعی.....
۴۰.....	صرع کاتوننی خوش خیم.....
۴۰.....	تشنج های خوش خیم نوزادی.....
۴۰.....	صرع میوکلونیک نوجوانان.....
۴۰.....	اسپاسم های شیرخوارگی.....
۴۱.....	سندرم لنوکس گاستوت.....
۴۱.....	تشنج های اتونیک یا استاتیک-اکینتیک.....
۴۱.....	افازی صرعی اکتسابی.....
۴۱.....	انسفالیت راسموسن.....
۴۲.....	تشنج های خاص (طبقه بندی نشده).....
۴۱.....	تشنج های ناشی از تب.....
۴۲.....	حمله صرعی پایدار.....
۴۲.....	حملات تشنجی کاذب.....
۴۳.....	برخی از مهمترین دلایل ایجاد صرع.....
۴۳.....	درمان صرع.....
۴۳.....	دارو درمانی.....
۴۶.....	رژیم کتوزنیک.....
۴۷.....	تحریک عصب واگ.....
۴۷.....	جراحی.....
۴۸.....	بررسی های تشخیصی در صرع.....
۴۹.....	الکترو انسفالو گرافی EEG.....
۵۰.....	سی تی اسکن یا توموگرافی کامپیوتری.....
۵۱.....	ام آر آی.....
۵۱.....	پیش آگهی در صرع.....

۵۳.....	پیامدهای صرع بر ابعاد کیفیت زندگی
۵۴.....	پیامدهای جسمی
۵۴.....	پیامدهای روحی - روانی
۵۵.....	پیامدهای اجتماعی
۵۷.....	تأثیر صرع بر خانواده
۵۹.....	راهکارهای داشتن زندگی بهتر
۵۹.....	خواب خوب
۶۰.....	تغذیه خوب
۶۱.....	ارتقاء سطح سواد بهداشتی
۶۲.....	تأثیر موسیقی
۶۳.....	آموختن مهارت های زندگی
۶۳.....	داشتن اعتماد به نفس
۶۴.....	توجه به باید و نبایدها در صرع
۶۵.....	رعایت نکات ایمنی
۶۵.....	ایمنی در خانه
۶۶.....	ایمنی در آشپزخانه
۶۷.....	ایمنی در محل کار
۶۷.....	ایمنی در حیاط
۶۷.....	ایمنی در حمام
۶۷.....	نکات ایمنی در هنگام شنا و قایقرانی
۶۸.....	ایمنی در محیط
۶۸.....	ایمنی هنگام خواب
۶۸.....	ایمنی پلکان ها
۶۹.....	اقدامات لازم هنگام وقوع یک حمله تشنجی
۷۰.....	ورزش، بازی و سرگرمی در صرع
۷۳.....	مقابله با استرس
۷۵.....	بهداشت دهان و دندان در صرع
۷۷.....	صرع و مدرسه
۷۸.....	مصرف دارو در مدرسه
۷۹.....	صرع و ضعف تحصیلی
۷۹.....	صرع و رفع تکلیف و تنبلی
۷۹.....	صرع و امتحان
۸۱.....	فهرست منابع