

گرفت. اکنون ادامه مقاله از نظر خوانندگان
گرامی می‌گذرد.

در شماره قبل بیماری صرع و انواع
حملات صرعی مورد بحث و بررسی قرار

اختلالات روانی - رفتاری شایع

در دانش آموزان مدارس تهران

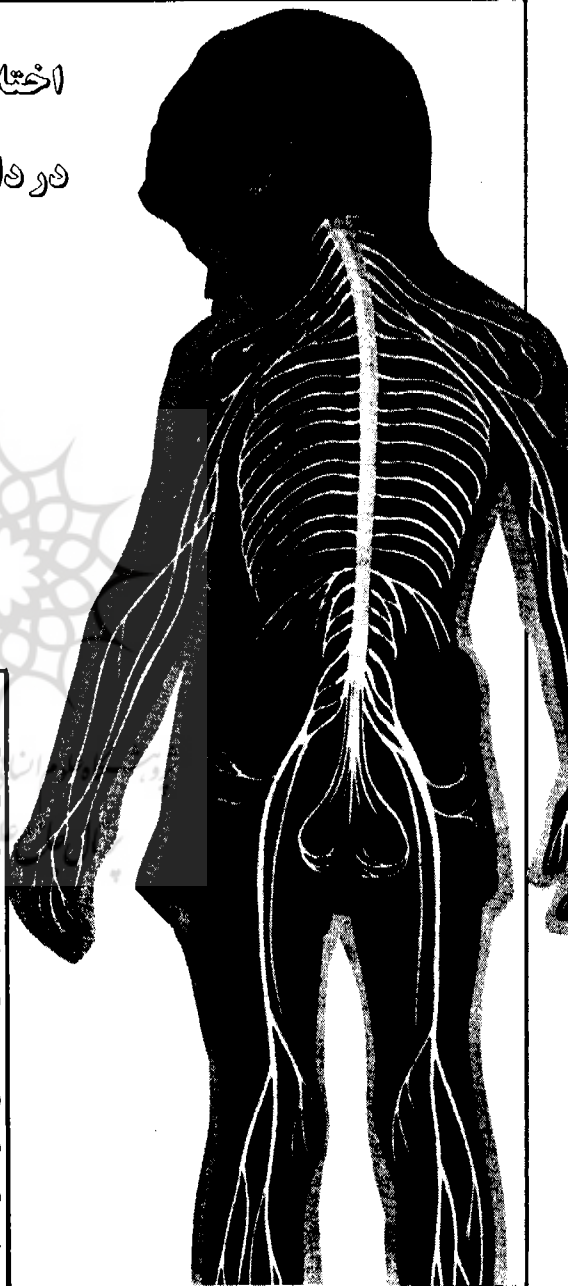
صرع

مجتبی احسان منش

سن شروع بیماری

گفته شده است که یک سوم ثانیمی
از تمامی افراد مبتلا به صرع از دوران کودکی
این ناراحتی را داشته‌اند. در اینجا مقصود از
دوران کودکی دو سال اول زندگی است.

یکی از پژوهشگران^۱ براساس بررسیهای
خود در این باره، سه شکل نحوه به
وجود آمدن این بیماری را عنوان نموده است:
۱ - حملاتی که در نوزادی شروع می‌شود
و به دنبال یک دوره طولانی مدت وقفه، تکرار
می‌گردد. این دوره وقفه در افراد مختلف،
متفاوت است. گفته می‌شود که مشکلات
عاطفی می‌تواند بازگشت بیماری را تسریع



در چگونگی هوش تأییراتی به جا بگذارد . همچنین می تواند مسوئول شکل‌های معینی از رفتار باشد. اگر کودک دارای هوش کافی برای درک مشکلات مربوط باشد، حملات صرعی می تواند تأییرات قاطعی برنگرش و اشتغال خاطرهای او به جای بگذارد . وجود حملات ممکن است وی رادر خانه ومدرسه در وضعی غیرعادی قراردهد. ممکن است یادبگیرد که همیشه از بروز ناگهانی تشنج در انتظار عموم ، درکلاس درس و پیش همبازیهای خود، در وحشت شدید به سربرد . حملات مکررمی تواند غیبت‌های پی درپی رادرمدرسه به دنبال داشته باشد. ممکن است تحت تأییرداستانهایی درمورد بیمارستان یا مرگ خویشاوندان مبتلابه صرع یا افراددیگر قرارگیرد. این امرممکن است سبب پیدایی این فکرگردد که وی بادیگر کودکان فرق داردواز تماس با خویشان خودداری نماید. ممکن است یادبگیرد که ازبیماری‌اش به عنوان وسیله‌ای برای کسب امتیازاستفاده کند که درصورت نبود این حملات به دست آوردن آن میسرنبود . کودکان دیگر ممکن است وی رابا عباراتی چون "دیوانه" ، "احمق" و "غشی" مورد خطاب قراردهند. این امرنیز می تواندکودک راحساس ومتوجه خود کند، و یا او را بشدت ستیزه جو پرخاشگرنماید. معمولا" والدین نگران این شرایط هستند و شیوه های تربیتی خاصی

کند. معمولا" درنخستین یادومین سال زندگی یک حمله اتفاق می افتد. در بسیاری مواردبازگشت حملات درهفتمین سال زندگی یعنی همزمان بانخستین سال ورود به دبستان بروزمی کند. عقیده براین است که حدود $\frac{1}{4}$ کودکان مبتلا به بیماری صرع باقرارگرفتن درشرایط استرس زای محیطی، دچار حمله صرعی می شوند. امتحانات درسی ومشاجرات خانوادگی رازجمله این شرایط دانسته‌اند.

گروهی ازاین کودکان اغلب مشکلات شخصیتی، بویژه بی ثباتی هیجانی، عصبانیت های شدید، تحریک پذیری ویی - قراری دارند و وحشت‌های شبانه نیزآنان را رنج می دهد.

۲ - حملاتی که درنوزادی شروع می شود وبدون وقفه تادوران کودکی ادامه می یابد. دوره ، شدت و ماهیت این حملات متفاوت است . حملات صرع بزرگ ممکن است خفیف‌تر و یا شدیدتر شود ونیز ممکن است با حملات صرع کوچک همراه گردد و یا جایگزین آن شود . تعداد حملات می تواند افزایش ویاکاهش یابد.

۳ - حملاتی که درپایان دوران کودکی شروع می شود ویاپس ازیک دوره چندین ساله سلامت کامل اتفاق می افتد.

ازنظرشخصیتی، هم کودکان مبتلابه صرع وهم خانواده های آنها مستعد واکنش‌های مختلف نسبت به بیماری هستند. این واکنش‌هایی تواند درروند رشد کودک، بویژه

آرامش داشته باشد. کودکی باشد پذیرفته شده، تحت فشار و یا مورد غفلت واقع گردیده.

صدمات و ضایعات مغزی نیز از دیگر علل ابتلا به بیماری صرع است.

بعضی تحقیقات نشان داده است که برخی عوامل شخصیتی سبب مستعد شدن فرد برای بیماری صرع می شود. شواهد نشان می دهد که نسبت مطابقت بیماری صرع در کودکان دوقلوی یک تخمکی بیش از کودکان دوقلوی دو تخمکی است؛ و اینکه بیماری صرع در اعضای خانواده فرد مصروع بسیار بیش از اعضای خانواده افراد غیر مصروع است. (شوگر^۲ و دجوگ^۳ ۱۹۷۲).

درمان

درمان دارویی: داروهای چندی به منظور درمان و کنترل صرع پیشنهاد شده است از جمله: برومیدها^۴، فنوباری تال^۵، دیلاتین^۶، مزانتیون^۷، مایزولین^۸ و بنزدرین سولفات^۹ مشهورتر از دیگر داروها هستند و هر کدام مورد مصرف خاص خود را دارد. در درمان دارویی باید به نکات زیر توجه داشت:

- ۱ - به محض اینکه تشخیص صرع قطعی شد، درمان را هر چه زودتر باید شروع کرد.
- ۲ - بعضی از داروهای ضد تشنج در بعضی از شکلهای بیماری بیشتر موثر واقع می شود. از این رو شایسته است هر دارو

را باوی درپیش می گیرند و از او به عنوان یک کودک مریض "شسیداً" حمایت می کنند. شاید او را تحت تأثیر ارواح خبیثه بدانند و روشهای سنتی درمان صرع را بروی تحمیل کنند.

سبب شناسی

گفته شده که توارث نقش مهمی در سبب شناسی صرع دارد. همچنین عوامل هیجانی - عاطفی نیز دارای تأثیر زیادی است. صرع به عنوان یک بیماری مزمن، در زمینه سازگاری عاطفی مشکلاتی را به وجود می آورد. کودک با مشکلات زیادی روبرو می شود. ارزیابی خود بیمار از حملات، نگرش خانواده در قبال آن، اثرات بیماری بر درس و مدرسه و همسن و سالان، مراجعات مکرر به پزشک یا درمانگاه، مصرف دراز مدت دارو، بازداشتن او از شرکت در فعالیتهایی که برای دیگر کودکان مجاز است، این احساس که با دیگران تفاوت دارد و رفتاری متفاوت از دیگران باوی دارند، سبب می شود که کودک همیشه در حال سازگار شدن و سازگاری مجدد باشد؛ مشکلاتی که کودکان غیر بیمار با آن روبرو نیستند.

باید دانست که کودک مبتلا به صرع بر اساس طرز تلقی پدر و مادر و اطرافیان می تواند احساس امنیت یا عدم امنیت، خشنودی یا ناخشنودی، احساس تنش یا

ذهن خود دور کنند. طرز تلقی پدر و مادر از کودک مبتلا به صرع، باید همانند طرز تلقی آنها از دیگر کودکان غیر بیمار باشد. برای این کودکان باید فرصتهای یکسانی برای حل مشکلات و تعارضاتشان در نظر گرفت.

سازگاری کودک در مدرسه بستگی تام و تمامی به توانمندیهای هوشی وی، تعداد حملات، زمان و محل وقوع حملات و حال عمومی او دارد. هرگز نباید تحصیل در مدرسه را همانند دیگر کودکان و برای تواناییهای کودک به وی تحمیل کرد. همچنین نباید امکانات آموزشی قابل دسترس دیگر کودکان را از وی مضایقه نمود.

بسیاری از کودکان مبتلا به صرع هرگز در مدرسه حمله ای ندارند. حملات صرعی خفیف که به صورت خیره شدن رخ می-دهد، حتی در کلاس درس نیز از چشم دیگر همکلاسیها پنهان می ماند. اگر حملات صرع بزرگ در کلاس درس یا فواصل کلاسها اتفاق می افتد، پس بنا به ملاحظه دیگر کودکان ایجاب می کند تدابیر مقتضی را برای حل مشکل در پیش گرفت.

در اجتماعات پیشرفته تر، اگر امکانات لازم فراهم باشد، برای این کودکان آموزش خصوصی در خانه و به توسط آموزگار خصوصی را پیشنهاد می کنند، و یا ترتیبی اتخاذ می نمایند که در ساعات مشخصی

برای نوع خاصی از بیماری که موفق تر بوده است، به کار گرفته شود.

۳ - درمان را باید با یک دارو شروع کرد. مقدار مصرف دارو را باید تا آنجا ادامه داد تا تشنجات قابل کنترل گردد و به بالاترین مقدار قابل تجویز برسد.

۴ - مقدار مناسب داروی ضد تشنج در بیماران مختلف فرق می کند.

۵ - مصرف دارو باید برای مدت زمان طولانی ادامه یابد.

۶ - قطع داروهای ضد تشنج باید بسیار تدریجی صورت گیرد.

۷ - معاینات بالینی دوره ای و آزمایش حداقل ماهانه خون ضروری است و با بروز نشانه های اختلالات خونی فوراً باید به کاهش مقدار مصرف دارو اقدام نمود.

واقعیت این است که کودک اغلب اقدامات درمانی، مراجعات مکرر به پزشک، حمایتهای زیاد از حد، محدود شدنهای فراوان، زیر نظر بودنهای همیشگی خود به توسط والدین مضطرب را اقداماتی معما آمیز تلقی می کند و این احساس در او به وجود می آید که ممکن است چیزی مرموز و سرنوی در جریسان باشد و اینکه وی مجبور است بیماری اش را در تمام عمر برای دیگران کشف نشده و پوشیده باقی بگذارد. اما راه درست آن است که خانواده بیماری فرزندشان را به عنوان یک واقعیت طبیعی بپذیرند و سوء تفاهمات زیان آوری را که در طول قرنها روی هم انباشته شده است از

نیست، یا شغل وی تغییر داده می شود و یا انجام کاری را به وی واگذار نمی کنند. کارهای نظارت شده در مزارع می تواند شغل‌های خوبی برای این افراد تلقی شود، زیرا خطر زیادی به همراه ندارد و از سوی دیگر زندگی ساده و آرام مناطق روستایی فشار روانی زیادی را به آنها تحمیل نمی کند. زمانی که یک ضایعه عضوی مغز سبب بروز بیماری می گردد، جراحی مغز یکی از راه‌هایی است که می تواند از شدت مشکل بکاهد. باید کوشید تا آنجا که ممکن است مشکلات جسمی و محیطی این کودکان را بهبود بخشید و سازگاری روانی و محیطی آنها را به سطح مطلوب رسانید.

آموزگار به خانه آنها مراجعه کند. البته این راه حل بار مالی اضافه‌ای را به خانواده تحمیل می کند، اما راه حل خوبی است. این کودکان باید برای حرفه های ویژه‌ای آموزش ببینند که متناسب با تواناییهای هوشی آنها باشد و در عین حال خطری برای آنها نداشته باشد. باید اعتراف کرد که کودکان خانواده های طبقات متوسط و طبقات کم درآمدی که امکان استفاده از آموزشهای مناسب را ندارند و از مهارتهای اجتماعی و فنی لازم برخوردار نیستند در برخورد با حرفه هایی که توان انجام آن را ندارند، عملاً "ایجاد مشکل می کنند، در حالی که در خانواده های مرفه، کسب درآمد و تأمین معاش مشکلی به شمار نمی آید، از این رو به محض آنکه تشخیص داده شد کساری مناسب برای فرد بیمار

پاورقیها:

- 1-Birk
- 2-Sugar
- 3-Dejoug
- 4-Bromide
- 5- Phenobarbital
- 6 - Dilantin
- 7 - Mesantoin
- 8 - Mysoline
- 9 - Bazedrine Sulfate

منابع:

- پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی
- 1- KANNER , LEO , CHILD PSYCHIATRY , CHARLES C. THOMAS PUBLISHERS , ILLINOIS , 1972.
 - 2 - KAPLNA HAROLD , SADOCK , BENJAMIN J., SYNOPSIS OF PSYCHIATRY , BEHAVIORAL SCIENCES CLINICAL PSYCHIATRY, WILLIAMS & WILKINS , BALTIMORE , 1988.
 - 3 - SUE , DAVID , SUE , DERALD , SUE STAMLEY , UNDERSTANDING ABNORMAL BEHAVIOR THIRD EDITION HOUGHTON MIFFLIN COMPANY , 1990 .