

چکیده مقالات دهمین همایش پیاپی سالیانه

انجمن علمی روانپزشکان ایران

سازمانهای مردم نهاد (CBO) به عنوان بستری مناسب برای کاهش آسیب و پیشگیری از سوء مصرف مواد: گزارش یک تجربه

دکتر مسعود احمدزاداصل^۱، حسین ابطی^۲، میترا مرادپور^۲، واحد مهربانی^۲، نفیسه مشایی^۲، دکتر رضا بیدکی^۳

چکیده

هدف: یکی از مسائلی اجتماعی مهم شهرهای بزرگ به ویژه در کشورهای رو به رشد، بروز آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد است. بهره‌گیری از توانمندی‌های شهروندی از راه کارهای کارآمدی است که توسط دانشمندان علوم اجتماعی توصیه می‌شود. طرح نشست‌های مشورتی محله محور در این راستا و با هدف تشویق و جلب همکاری برخی ساکنان محله‌های شهر تهران پایه‌گذاری شده است که در آن به بررسی، ارابه راهکار و اقدام برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی پرداخته شده است. **روش:** طرح یاد شده در دو محله شهر تهران اجرا شد. نخست نشست‌های هماهنگی و توجیهی برای کارشناسان و مدیران حوزه اجتماعی سازمان‌های درگیر در موضوع آسیب‌های اجتماعی برگزار شد. سپس با انجام بررسی‌های میدانی و مصاحبه با فعالان محلی شماری از آنان به عنوان تسهیلگر انتخاب و آموزش داده شدند. هریک از گروه‌ها نشست‌هایی با سرفصل‌های مشخص برگزار کردند. اطلاعات بدست آمده مستندسازی و بررسی شدند. **یافته‌ها:** گروه‌های هریک از محله‌ها، ۱۱ نشست مشورتی برای تمرین مهارت‌های آموخته شده در شناسایی و بررسی مسائلی اجتماعی تا آغاز رسمی فعالیت CBOها برگزار کردند. دریافت بروشور از نیروی انتظامی و توزیع آن در سطح محله، نامه نگاری و درخواست رسمی از پلیس برای توجه بیشتر به محله و برگزاری همایش راه‌های ارتقای ایمنی با همکاری کلانتری، از جمله این فعالیت‌ها بودند. اعضای CBO محله تلاش کردند پیوند خود را با کلانتری افزایش دهند و از این راه امکانات بیشتری برای افزایش ایمنی محله فراهم کنند. اعتیاد نخستین آسیب اجتماعی محله و فقر نیز یکی از علل اصلی آسیب در سطح محله شناخته شد. **نتیجه‌گیری:** سازمان‌های مردم نهاد به عنوان یکی از راه کارهای نوین در پیشگیری و کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد می‌توانند کاربرد داشته باشند. با توجه به بافت همگون شهر تهران و نیز توان مندی‌های موجود در میان مردم، می‌توان راه‌اندازی و گسترش این نهادها را با هدایت، نظارت و رهبری روانپزشکان پیگیری کرد.

کلیدواژه: سوء مصرف مواد؛ سازمان مردم نهاد؛ پیشگیری

^۱دستیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، E-mail: m.ahmadzad@gmail.com؛ ^۲مؤسسه سلامت پژوهان نیکان؛ ^۳دستیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران.

Relapse Rate in Schizophrenic Patients treated with Depot Antipsychotics and Atypical Agents

Masoud Ahmadzad-Asl^a, Hamidrza Ahmadkhaniha^b, Shahab Banihashem^b

Abstract

Objectives: The aim of the present study was comparing the relapse rate in schizophrenic patients treated with oral atypical agents (SDAs) with patients treated with depot preparation of conventional antipsychotics. **Method:** In this historical cohort study, Mean Relapse per Month (MRM) index, Duration between initiation of antipsychotic treatment and the first relapse episode, and the gap time between successive relapses were compared in 84 patients on SDAs (group1) and 81 patients on depot typical antipsychotics (group2). **Results:** Two groups were comparable regarding Mean±SD MRM index (0.033±0.004 in group1 and 0.044±0.05 in group 2 (P >0.5), the mean±SD duration of time between initiation of maintenance treatment and first relapse (15.5±13.67 months in group 1 and 16.40±15.31 months in group 2, P>0.876). **Conclusion:** Oral taken atypical antipsychotics are shown to be able to keep the duration of remission periods between successive relapses more prolonged, compared to depot conventional preparations. This could be added to their other remarkable benefits especially if the patient is expected to experience multiple relapses.

Key words: depot typical antipsychotics; relapse; schizophrenia

^a Psychiatric Resident, mental health research center, tehran psychiatric Institute, E-mail: m.ahmadzad@gmail.com; ^b Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences.

پیشگیری از عود اختلالات عمده پسیکوتیک

دکتر سیدعلی احمدی ابهری^۱

چکیده

توجه به امور روانشناختی در تشخیص و مدیریت درمان علایم/خطاردهنده اختلال‌های مهم روان‌پریشی، از جمله اختلال‌های خلقی اساسی و اسکیزوفرنیا، نقش چشمگیری در کاهش عوارض جسمی، روانی و اقتصادی بیمار، خانواده و جامعه دارد. رویکرد آموزش روانشناختی (psycho education) نسبت به پیشگیری از عود، به سادگی و با گروه بزرگی از بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌ها توسط روانپزشک عمومی (General Psychiatrist) قابل اجرا است و بخش مهمی از درمان، همچنین از مسئولیت‌های روانپزشک شناخته می‌شود. اجرای آن نیاز به دوره‌های آموزشی پیچیده ندارد و آموختن روش کاربرد آن به سادگی امکان پذیر است. مداخله اولیه برای اختلال‌های مهم پسیکوتیک در کشورهای بزرگ دنیا بعنوان روش ضروری در رویکردهای درمانی مورد تاکید بوده و به طور معمول اجرا می‌شود. اطلاعات به دست آمده از فرا تحلیل‌های انجام شده نشان می‌دهند که آموزش به خانواده اثرات چشم گیرتری نسبت به آموزش به بیمار به تنهایی در پی دارد. اگرچه جمع آموزش به بیمار و اعضای خانواده در کاهش تعداد عود و دفعات بستری، کاهش ابراز هیجان‌ها و کاهش علایم اختلال، پذیرش دارو توسط بیمار و همکاری و رضایتمندی بیمار از درمان و نیز عملکرد بیمار نقش با اهمیتی را نشان داده و نتایج با بهره وری اقتصادی همراه بوده است. در این مقاله به روش و گستره کاربرد آموزش‌های روانشناختی به مبتلایان به اختلالات مهم پسیکوتیک پرداخته می‌شود.

استاد گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران E-mail: Drsaa-abhari@yahoo.com

Relapse Prevention in Major Psychotic Disorders

Seyed Ali Ahmadi Abhari^a

Abstract

Psycho-education for bipolar disorders and schizophrenia as major psychotic disorders is widely adopted. Meta-analytic data demonstrate efficacy for psychoeducation when intervention include family members, as well as some little benefits while directed solely toward patients. Accumulated data suggest that psychoeducation improves the course of the illness by increasing the patients' and their families' knowledge of the disorder, treatment options and medication adherence by decreasing the risk of relapse and hospitalization. The data also suggest improve-ment of social and occupational functioning. In conclusion, psycho-education should be part of integrated treatment delivered individually or in a group setting, constituting a first-line psychological intervention for psychotic patients as a complement to pharmacotherapy. Applicable to the majority of patients and their families, psycho-education can be delivered by a wide range of health professionals trained in this approach, should be used by every psychiatrist as well.

Key words: psycho-education; psychotic disorders; family

^a Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences; E-mail: Drsaa-abhari@yahoo.com

۲۶۸
268

بررسی چگونگی ادراک بیماری سرطان پستان در بیماران مبتلا، خانواده آنها، افراد سالم و متخصصان

دکتر محسن ارجمند^۱، دکتر حبیب‌ا... قاسم‌زاده^۲، دکتر حسن حمیدپور^۳، دکتر ونداد شریفی^۴،
دکتر ستاره محسنی‌فر^۵، منصوره رجب‌لو^۵، دکتر ایرج حریری^۶

چکیده

هدف: ادراک بیماری سرطان پستان ممکن است شامل اطلاعات نادرست، سوءبرداشت‌ها یا مفهوم‌سازی‌های اشتباه باشد که می‌تواند بر چگونگی همکاری میان بیمار و پزشک برای درمان، کیفیت زندگی بیمار و خانواده و چگونگی همکاری جمعیت عمومی در بررسی‌های پیمایشی اثر داشته باشد. در این پژوهش، چگونگی ادراک گروهی از بیماران با تشخیص سرطان پستان، خانواده، جمعیت عادی و پرستاران بخش شیمی‌درمانی ارزیابی و مقایسه شده است. **روش:** در این مطالعه مقطعی ((cross-sectional)) 225 نفر (شامل ۶۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان، ۶۵ نفر اعضای خانواده بیماران از انستیتو کانسسر، ۷۰ نفر زنان سالم که با بیماران هم‌تاسازی شده بودند و ۲۵ نفر از پرستاران بخش شیمی‌درمانی) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سه نفر پرسشگر، پرسش نامه IPQ-R را که شامل نه جنبه از ادراک بیماری سرطان پستان بود، برای گروه‌های مورد بررسی تکمیل کردند. **یافته‌ها:** مقایسه داده‌ها نشان دادند که ادراک جمعیت عادی

در مورد علائم اختصاصی سرطان پستان تفاوت معناداری با خانواده و بیماران دارد، باورهای آنها در زمینه طول مدت بیماری منفی تر از گروه خانواده و تلقی هر دو گروه منفی تر از گروه بیماران بود. همچنین تلقی خانواده بیماران در باره اثرات و پیامدهای بیماری در زندگی فرد منفی تر از بیماران بود. از سوی دیگر تلقی جمعیت عادی در مورد درمان پذیر بودن بیماری منفی تر از دو گروه دیگر بود. همچنین دیدگاه پرستاران در زمینه سرطان پستان از نظر شمار علائم، طول مدت بیماری، درمان پذیر بودن و علل بیماری با گروه بیماران تفاوت داشت. در چهار خرده مقیاس علل بیماری نیز تفاوت‌های معناداری بین جمعیت عادی، از یک سو و گروه خانواده و بیماران از سوی دیگر دیده شد. جمعیت عادی اعتقاد کم‌تری به نقش علل روان‌شناختی و شانس داشته و نقش علل درونی را مهم تر می‌دانستند. **نتیجه‌گیری:** ادراک سرطان پستان در بیماران مبتلا به این بیماری، مثبت تر از باورهای عموم و پرستاران و خانواده خود آنان است. ادراک سرطان در خانواده بیماران هم مثبت تر از باورهای عموم و پرستاران است.

کلیدواژه: ادراک بیماری؛ سرطان پستان؛ خود نظم بخشی

^۱ روانپزشک، مرکز مطالعات شناخت رفتار و فرهنگ، E-mail: mohsenarjmand@gmail.com، ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تهران گروه روانپزشکی؛ ^۳ دکترای روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی؛ ^۴ روانپزشک، مرکز مطالعات شناخت رفتار و فرهنگ؛ ^۵ روانشناس؛ ^۶ متخصص جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران، انستیتو کانسر.

Evaluation of Illness Perception of Breast Cancer in Patients

Mohsen Arjomand ^a, Habiballah Ghasemzadeh ^b, Hassan Hamidpour ^c, Vandad Sharifi ^b,
Setareh mohsenifar ^d, Mansoureh Rajablou ^e, Iraj Harirchi ^f

Abstract

Objectives: In this study we tried to assess and compare the illness perception of breast cancer in patients, families, normal population and nurses of chemotherapy section. The main objectives of this project is to determine the dimensions of breast cancer perception in the above four groups. **Method:** In this cross-sectional study, 225 subjects were assessed: 65 women with breast cancer from Cancer Institute, 65 relatives, 70 normal subjects who were matched with patient group and 25 nurses from chemotherapy section. Three questioners completed the IPQ-R questionnaire which included nine aspects of breast cancer perception. **Results:** Breast cancer perception in normal group is significantly different from patients and their families. Their beliefs about timeline were more negative than family group, and both of them were more negative than patients. Also, the family group considered the effects and consequences of the disease more negatively than patients. On the other hand, the normal group attitudes toward curability are more negative than family and patient groups. The nurse's views about breast cancer in terms of the number of symptoms, timeline of disease, treatment control, and the causes of cancer were different from patient group. Regarding the four subscales of causes, there were significant differences between normal subjects on one hand and family/patient groups, on the other hand. These differences were about the psychological, internal, causal attributions and chance beliefs. Normal subjects had weaker beliefs about psychological and chance causes and more strong believes about internal causal attributions. **Conclusion:** perceptions of breast cancer in patients is more positive than their relatives, general population and nurses. These perceptions are more positive in patient's relatives comparing to normal subjects or nurses.

Key words: self regulation; breast cancer; illness perception

^a Psychiatrist, Center for Researches on Behavior and Culture, E-mail: mohsenarjmand@gmail.com; ^b Psychologist, Tehran University of Medical Sciences; ^c Psychologist, University of Welfare and Rehabilitation Sciences; ^d Center for Researches on Behavior and Culture Psychiatrist; ^e Psychologist; ^f Surgeon, Tehran university of medical Science.

A Comparison between Buspirone and Alprazolam in the Treatment of Anxiety

Mirza Shahid Arshad ^a, Shamsi Allami

Abstract

Objectives: To determine the safer and more effective between Buspirone and Alprazolam in the treatment of Anxiety. **Method:** A total of 100 patients, fifty female and fifty male aged between 35-50years were treated with Buspirone 5mg/b.d. and Alprazolam 1mg/o.d. for their anxiety who were reporting to Al-Shafa Hospital, Gujrat, Pakistan over a period of two months, during my administration of that hospital in the psychiatry outdoor department. The patients were followed up either

on subsequent visits or by telephone. The medicines were provided by Tehran Darou/Chemie pharmaceutical company Tehran, Iran for this study. **Results:** Buspirone had lesser side effects and was more effective in relieving anxiety symptoms in 80 of these patients whereas 20 patients reported Alprazolam to be better. Still Alprazolam had more side effects in these 20 patients. **Conclusion:** Buspirone is superior to Alprazolam for the treatment of Anxiety

Key words: Buspirone; Alprazolam; anxiety

^a Al-Shafa Hospital, Gujrat, Pakistan, E-mail: mirzashahidarshad@gmail.com

گزارش هشت مورد تاردیو دیستونی ایجاد شده با دارو و درمان آن با کلوزاپین

دکتر اصغر ارفعی^۱

چکیده

تاردیو دیستونی یک دیستونی مستمر نادری است که در پی درمان با نورولپتیک‌ها پدید می‌آید. این مشکل از نظر درد و رنج همراه، ناتوانی ایجاد شده و مقاومت آن در برابر روشهای درمانی بی‌همتا است و نشانه‌های آن با پیچ و تاب خوردن و اسپاسم عضلانی پیوسته، که بیشتر سر و گردن را گرفتار می‌کند به صورت توریکولی، رتروکولی و یا آنتروکولی دیده می‌شود. گرفتاری عضلات پشتی می‌تواند به اپیستوتوس و با چرخش محوری به اختلال در راه رفتن بیانجامد. افراد جوان، جنس مذکر، عقب ماندگی ذهنی، سابقه پیشین ضربه مغزی، درمان برای تشنج به عنوان عوامل ویژه خطر شناخته می‌شوند. در چند سال اخیر هشت مورد تاردیو دیستونی دارویی که تحت درمان با نورولپتیک‌های متعارف و جدید قرار گرفته بودند، تشخیص داده شده‌اند. این بیماران پیش از تشخیص تاردیو دیستونی دارویی با روش‌های گوناگون دارویی تحت درمان قرار گرفته و به هیچ کدام پاسخ نداده بودند. این بیماران بدون توجه به بیماری زمینه‌ای با کلوزاپین و کلونازپام تحت درمان قرار گرفتند و با کنترل W.B.C. درمان ادامه یافت. از هشت بیمار، چهار مورد از تاردیو دیستونی بهبودی کامل پیدا کردند، دو مورد علایمشان کاهش چشمگیر یافت، علایم دردناک و ناتوان کننده از بین رفت اما اثرات بیماری شبیه تاردیو دیسکینزی باقی ماند. دو مورد درمانشان ادامه دارد و به طور کلی رو به بهبود هستند. آزمایش کافی کلوزاپین در درمان تاردیو دیستونی را می‌توان به عنوان یک گزینه درمانی مفید در نظر گرفت.

کلیدواژه: تاردیو دیستونی؛ کلوزاپین؛ نورولپتیک

^۱ روانپزشک، دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، E-mail: Arfaia@tbzmed.ac.ir

Drug-induced Tardive Dystonia Treated with Clozapine

Asgar Arfaie^a

Abstract

Tardive dystonia (Tdt) is a rare, persistent dystonia, associated with exposure to neuroleptics. It is unique in its presentation, attendant distress and disability, and refractoriness to different treatment modalities. It is characterized by development of twisting and sustained muscle spasms, usually involving the head and neck, producing torticollis, retrocollis or anterocollis. Back muscles can also be involved giving rise to opisthotonus, axial rotation and gait disturbance. Youth, male gender, mental retardation, previous head injury and convulsive therapy have been identified as specific risk factors. In recent years 8 drug induced tardive dystonia that treated with typical and atypical neuroleptics, were diagnosed these patients had treated with different treatment modalities, but did not respond. These patients without attention to previous illness, treated with clozapine and clonazepam by checking W.B.C. at the long time was successful. Four of 8 patients got full remission, two patients got enough remission but residual symptoms like tardive dyskinesia were present. Two patients are now on clozapine and clonazepam they are in partial remission. An adequate trial to clozapine can be considered a useful treatment option.

Key words: neuroleptics; clozapine; Tardive Dystonia

^a Psychiatrist, Associated Prof. of Tabriz University of Medical Sciences, E-mail: Arfaia@tbzmed.ac.ir

بررسی عوامل مؤثر بر دوز متادون مصرفی در فاز نگهدارنده بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک درمان با متادون بیمارستان شهید بهشتی کرمان

دکتر مهین اسلامی شهربابکی^۱، دکتر حسن ضیاء‌الدینی^۲، علی اکبر حق‌دوست^۳،
دکتر مهدی قاسمی^۴، پروین اسلامی شهربابکی، نسرين اسلامی شهربابکی

چکیده

هدف: وابستگی به مواد مخدر، اختلالی مزمن و اغلب عودکننده با عوامل گوناگون است. از درمانهایی که ضمن پیشگیری از عود دوباره مصرف مواد، باعث بهبود سلامت روانی و جسمی بیمار می‌گردد، درمان نگهدارنده با متادون است. بررسی‌ها نشان داده‌اند که دوز آغازین آن معین نیست و اغلب نیاز به تصحیح دارد. هدف این بررسی تعیین محدوده دقیقی از دوز اولیه متادون در فاز نگهدارنده و شناسایی عوامل مؤثر بر این دوز می‌باشد. **روش:** این بررسی به صورت مقطعی-توصیفی با ۱۵۷ مراجعه‌کننده به کلینیک درمان با متادون انجام شد. پس از ارزیابی اولیه مراجعه‌کنندگان در آغاز ورود توسط روانپزشک آموزش دیده و تجویز متادون بر پایه پروتکل، با دوز ۲۰ تا ۴۵ میلی‌گرم آغاز و دوز مورد نیاز هر فرد در طی دوره درمان با ارزیابی وی تعیین گردید. سه گروه با دوزهای کمتر از ۳۰، بین ۳۰ تا ۵۰ و بیش از ۵۰ میلی‌گرم تشکیل شد. داده‌ها به کمک آزمون آماری t تحلیل واریانس یک و چند متغیره و رگرسیون لجستیک با نرم افزار SPSS-17 تحلیل شدند. **یافته‌ها:** وضعیت تأهل ($p > 0/05$)، مصرف تریقی ($p > 0/05$)، وجود بیماریهای جسمی ($p < 0/01$) و اختلال شخصیت مرزی ($p < 0/01$) با افزایش دوز متادون مصرفی در فاز نگهدارنده ارتباط معنی دار داشتند. **نتیجه گیری:** دوز متادون مصرفی برای درمان نگهدارنده، با وضعیت تاهل، چگونگی مصرف مواد، سابقه بیماری‌های بدنی و ترک‌های پیشین و اختلال شخصیت مرزی، ارتباط دارد.

کلیدواژه: متادون؛ اختلال شخصیت؛ درمان نگهدارنده

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ ^۳ دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ ^۴ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

Efficacy of Effective Factors on Dose of Methadone in Maintenance Phase of Opioid Dependent Patients

Mahin Eslami shahre babaki^a, Hasan Zeyaeddini^b, Ali akbar Haq dust^c,
Mahdi Ghasemi^d, Parvin Eslami shahre babaki, Nasrin Eslami shahre babaki

Abstract

Objectives: Opioid dependency is a chronic disorder that often recurrent because of multiple factors. Methadone treatment is one of therapies that improve ones physical and mental health. It prevents recurrent of opioid use. According researcher's experience its dosage isn't exact and it often needs to determine again. The aim of present Study is to define the correct limit of primary methadone dosage in maintenance phase and recognizes the effective factors on this dose. **Method:** In this cross-sectional, descriptive study 157 clients to MMT clinic were evaluated. They visited by trained psychiatrist after recording data. According to protocol at beginning dosage started between 20 – 45 mg/day and then during the study based on persons need this dose was balanced. The study has three groups contains less than 30 mg/day, between 30–50 mg/day and more than 50 mg/day. Gathered data were analyzed using t -test and ANOVA through SPSS-17 computer software. The effect of factors on methadone dosage is defined with multivariate model of Logistic regression. **Results:** Marital status ($p > 0.03$), injection ($p > 0.03$), co-morbidity of physical illnesses ($p > 0.01$) and borderline personality disorder ($p < 0.001$) to increase of methadone dosage in maintenance phase were statistically significant **Conclusion:** Previous history of abstinence, use of illegal substance abuse, elimination of self-reporting, dependency in women and supportive counseling in MMT are advisable.

Key words: maintenance treatment; personality disorder; Methadone

^a Psychiatrist, Kerman University of Medical Sciences; ^b Psychiatrist, Kerman University of Medical Sciences; ^c Kerman University of Medical Sciences; ^d Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Sciences

بررسی تأثیر آموزش تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان تحت شیمی‌درمانی در مرکز هماتولوژی و انکولوژی تبریز

دکتر ایرج اسودی کرمانی^۱، دکتر سپیده هرزچی قدیم^۲، عیسی پیری^۳، گلچین^۴، رضا رضا شابلویی^۵، زهره صناعت^۵

چکیده

هدف: شیمی‌درمانی، پیامدهایی همچون ریزش مو، تهوع، استفراغ و اسهال را در پی دارد و همراه با دوره‌های طولانی درمان و بستری‌های بیمارستانی پی در پی، کل روان بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ۴۷٪ بیماران سرطانی اختلالات روانی دارند نزدیک به دوسوم آنها به اضطراب و افسردگی مبتلا هستند. از آنجا که افسردگی و اضطراب بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تأثیر می‌گذارد، توجه به کیفیت زندگی و تأثیر مداخلات مختلف روان‌شناسی و اصلاح شیوه زندگی در صورت لزوم، میتواند از علائم افسردگی و افت کارآیی بیماران کاسته و آنان را در کنترل و تحمل عوارض جانبی شیوه‌های مختلف درمان قوی سازد. **روش:** این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی و در سال ۱۳۸۸ انجام شده است. پس از گرفتن رضایتنامه کتبی، بیماران به تصادف در دو گروه آزمون و گواه جای داده شدند و پرسش‌نامه‌های HADS و EORTC QLQ-C30 را پر نمودند. بیماران گروه آزمون در گروه‌های ۳-۶ نفری با تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی به طور عملی آشنا شدند و به صورت خودیار در بیمارستان و پس از ترخیص در منزل حتی الامکان ۳-۲ در روز انجام دادند. آزمودنی‌های دو گروه، یک، دو و شش ماه پس از مداخله، به پرسش‌نامه‌ها مجدداً پاسخ دادند. سپس نتایج به دست آمده از پرسش‌نامه‌ها در دو گروه با هم مقایسه شدند. **یافته‌ها:** با آنکه بیشتر داوطلبان گروه آزمون از طرح استقبال نمودند از انجام تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی اظهار رضایت نمودند، لیکن در پایان تفاوت معنی‌داری بین تغییرات نمرات HADS و EORTC QLQ-C30 در دو گروه آزمون و گواه دیده نشد. **نتیجه‌گیری:** آموزش تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان تحت شیمی‌درمانی تأثیر معناداری نداشت. در بیشتر افراد مورد بررسی، عوارض شیمی‌درمانی به اندازه‌ای ناراحت‌کننده بود که تأثیر این مداخله روانشناختی را کم‌رنگ می‌ساخت.

کلیدواژه: تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی؛ کیفیت زندگی؛ شیمی‌درمانی

^۱استاد گروه هماتولوژی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ ^۲روانپزشک، متخصص اعصاب و روان بیمارستان رازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ ^۳کارشناس ارشد روانشناسی بالینی اداره بهزیستی تبریز؛ ^۴کارشناس ارشد پرستاری؛ ^۵استادیار گروه هماتولوژی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

Efficacy of Progressive Muscle Relaxation Training on Anxiety, Depression and Quality of Life in Cancer Patients under Chemotherapy

Iraj Asvadi Kermani ^a, Sepide Herizchi ^b, Isa P iri ^c, Golchin ^d, Reza Shabanlui ^d, Zohreh Sanaat ^a

Abstract

Objectives: Chemotherapy is one of the common treatment methods of cancer. However, many side effects can be seen along and after it and some of them are very serious and painful. Alopecia, anorexia, vomiting, pain of limbs, headache and backache are some unwanted effects. In the other hand many patients are suffering from psychiatric disorders specially anxiety and depression with the agent of probably drugs or coping disease state. These can cause some problems in the treatment process and the quality of life. Patients with anxiety and depression can be treated by pharmacotherapy or psychotherapy. Progressive Muscle Relaxation [PMR] training is one of the self help and cost effective methods promoting mental health in the healthy participants. The aim of this study was to determine anxiety, depression and quality of life dimensions of cancer patients under chemotherapy and the effect of progressive muscle relaxation training to improve their mental health and quality of life. **Method:** This research was designed in randomized clinical trial approach. 60 cancer inpatient under chemotherapy in the Tabriz Hematology & Oncology ward-in1388- were randomly selected and divided into two groups of intervention and control. All participants completed a written formal consent. Anxiety, depression and quality of life dimensions were assessed through HADS and EORTC QLQ-C30 questionnaires. SPSS-13 software was used for data analysis. After completing the questionnaires by all participants, case group were trained for progressive muscle relaxation in 3-6 persons group. One and three months after intervention, questionnaires were completed again by both groups. **Results:** After initial data analysis almost all of the participants were satisfied of learning and the experience this technique. There was no significant difference between scales of case and control groups after PMR after 1 month. (p >0.05) However after 3 months anxiety, depression and quality of life dimensions were considerably improved. **Conclusion:** Almost always side effects of chemotherapy were too terrible that participants could not benefit PMR in the first weeks. However

after decreasing the chemotherapy side effects and practicing more and doing PMR well, this technique can improve anxiety depression and quality of life in the patients with cancer

Key words: quality of life

^a Oncologist, Tabriz University of Medical Sciences; ^b Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences; ^c M.S. in Clinical Psychology, Tabriz University of Medical Sciences; ^d M.S. in Nursing, Tabriz University of Medical Sciences.

حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی پرسش‌نامه Depression Scale Hospital Anxiety and انگیزش برای شناسایی مشکلات اضطرابی در بیماران مبتلا به سرطان

دکتر سپیده امیدواری^۱، علی شهیدزاده ماهانی^۲، علی منتظری^۳، علی آذین^۴، امیرحسین امامی^۵،
دکتر محمد محمدی^۶، دکتر امیرمحمود حریرچی^۷، دکتر حمید سوری^۸، حاجیه جعفری^۹، سهیلا گودرز^{۱۰}

چکیده

هدف: اختلالات اضطرابی و سازگاری از اختلال‌های روانپزشکی شایع در بیماران مبتلا به سرطان است. متأسفانه بسیاری از اختلال‌های روانپزشکی در بیماران مبتلا به سرطان نادیده گرفته می‌شوند. از این رو بهره‌گیری از ابزارهای مناسب، می‌تواند در شناسایی مشکلات روانپزشکی بیماران سودمند باشد. **روش:** در پژوهش حاضر ۹۶ تن از بیماران مبتلا به لوسمی و لمفوم، در نخستین دوره بستری خود که برای دریافت درمان به یک بیمارستان آموزشی در تهران مراجعه نموده بودند، توسط روانپزشک بر پایه معیارهای DSM مورد مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته قرار گرفتند. افراد یادشده نیز به کمک نسخه ایرانی پرسش‌نامه HADS، ارزیابی شدند تا نقطه برش مناسب از زیرمقیاس اضطراب HADS برای شناسایی مشکلات اضطرابی تعیین گردد. **یافته‌ها:** پرسش‌نامه HADS شیوع اختلال‌های اضطرابی را ۲۷٪ نشان داد. منحنی راک، دارای سطح زیر منحنی ۰/۷۲۲ بود که نشانگر ارزش تشخیص‌گذاری برای اختلال‌های مرتبط با اضطراب در زمینه ابزار یاد شده است. حساسیت پرسش‌نامه با در نظر گرفتن نمرات ۴، ۵، ۶ به عنوان نقطه برش در مورد نمرات اضطراب شرکت‌کنندگان در پژوهش، بترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۵ و ۰/۸۱، و ویژگی پرسش‌نامه ۰/۳۷، ۰/۴۴ و ۰/۵۴ به دست آمد. ارزش اخباری مثبت در زمینه نقاط برش یاد شده، بترتیب ۰/۳۵، ۰/۳۶ و ۰/۳۹، و ارزش اخباری منفی، ۰/۹۳، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ بود. **نتیجه‌گیری:** بهره‌گیری از زیرمقیاس اضطراب پرسش‌نامه HADS برای غربالگری اختلال‌های اضطرابی و سازگاری در مبتلایان به سرطان سودمند است.

کلیدواژه: سرطان؛ اضطراب؛ HADS

^۱ روانپزشک، گروه پژوهشی سلامت روان پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، E-mail: somidvari@ihsr.ac.ir؛ ^۲ پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی؛ ^۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۴ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۵ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ^۶ دانشگاه شاهد.

Sensitivity, Specificity, and Positive and Negative Predictive Values of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) for Detection of Anxiety Problems in Patients with Cancer

Sepideh Omidvari^a, Ali Shahidzadeh Mahani, Ali Montazeri, Ali Azin, Amir Hossein Emami, Mohammad Mohammadi, Amir Mahmood Harirchi, Hamid Soori, Fatemeh Goudarzi

Abstract

Objectives: Anxiety and adjustment disorders are of common psychiatric disorders in patients with cancer. Unfortunately most of psychiatric disorders are not diagnosed in cancer patients. Using appropriate measurements could be helpful for detecting patient's psychiatric problems. **Method:** The present study examined 96 patients with leukemia and lymphoma in their first episode of hospitalization in a hospital in Tehran. Semi structured clinical interview according to DSM criteria performed by a psychiatrist and Iranian version of HADS. Appropriate cut off point for anxiety subscale of HADS for identifying anxiety problems was determined. **Results:** 27% accuracy for detectable anxiety and adjustment disorders was showed by HADS. The area under the ROC curve was 0.722. It represents detectability of anxiety subscale of HADS for anxiety and adjustment disorders. Considering 4, 5, and 6 as cut-off points for anxiety scores of the subscale represents sensitivity 0.92, 0.85, and 0.81, and specificity 0.37, 0.44, and 0.54 respectively. Positive predictive values of mentioned cut-off points were 0.35, 0.36, and 0.39 and negative predictive values were 0.93, 0.89, and 0.89 respectively. **Conclusions:** The

study findings suggest that it can be helpful to use HADS anxiety subscale for screening detectable anxiety and adjustment disorders by HADS in cancer patients.

Key words: HADS; anxiety; cancer

^a Psychiatrist, Research Iranian Institute for Health Sciences, E-mail: somidvari@ihsr.ac.ir

سلامت معنوی؛ چیستی و ابزارهای اندازه‌گیری آن

دکتر سپیده امیدواری^۱

چکیده

هدف: هرچند هنوز سلامت معنوی به عنوان بعد چهارم سلامت، از سوی سازمان جهانی بهداشت رسماً پذیرفته نشده است، اما در بیشتر مدل‌های سلامتی، سلامت معنوی نیز گنجانیده شده است. همچنین، امروزه برخی از سازمانهایی که عهده دار ارزیابی مراکز مراقبت‌های بهداشتی و اعطای اعتبارنامه به آنها هستند، پیشنهاد می‌کنند که نیازهای معنوی بیماران نیز در مراکز یاد شده ارزیابی شود. **روش:** بررسی حاضر از نوع بررسی‌های مروری است و در آن مقاله‌ها، اسناد و پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط با سلامت روانی و معنویت با هدف بررسی ماهیت سلامت معنوی و ابزارهای تدوین شده برای اندازه‌گیری آن بازبینی شده است. **یافته‌ها:** با آنکه پژوهشهای بسیاری در زمینه سلامت معنوی در دهه‌های گذشته انجام شده، در دست نبودن یک تعریف کاری یا نظری قابل قبول در باره سلامت معنوی احساس می‌شود، به گونه‌ای که مشکل شناسایی، تعریف و اندازه‌گیری سلامت معنوی همچنان پابرجاست. روشن نبودن مرزهای سلامت معنوی و معنویت، عدم تدوین ابزارهای مناسب برای سنجش سلامت معنوی، سنجش دیگر ابعاد سلامت به جای سلامت معنوی و وجود نمونه‌های کوچک و غیر قابل تعمیم در پژوهش‌های انجام شده، بخشی از مشکلات موجود می‌باشند. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد پاسخ‌گویی به پرسش‌های جدی و اساسی مطرح در زمینه بعد چهارم سلامت، نیازمند انجام پژوهشهای علمی پیرامون چیستی مسئله، ابعاد آن و چگونگی سنجش آن هستند.

کلیدواژه: سلامت معنوی؛ معنویت؛ ابزار اندازه‌گیری

۲۷۴
274

^۱ روانپزشک، گروه پژوهشی سلامت روان پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، E-mail: somidvari@ihsr.ac.ir

Spiritual Health, Its Nature and the Instruments Used

Sepideh Omidvari^a

Abstract

Objectives: Despite the fact that World Health Organization has not yet officially accepted spiritual health as the fourth dimension of health, most health models include spiritual health as well. Today, some organizations accrediting health care systems suggest that patients' spiritual needs be evaluated by centers providing health care. **Method:** This study has reviewed articles, documents and websites related to spiritual health and spirituality and developed instruments for measuring it. **Results:** In spite of conducting a large number of researchers during past decades on spiritual health and spirituality, lack of an acceptable, operational, or theoretic definition of spiritual health is observed and there are still difficulties in identifying, defining, and measuring it. Ambiguity in the definition of spiritual health, absence of specifying borders of spiritual health and spirituality, lack of appropriate questionnaires for evaluating spiritual health, measuring other dimensions of health instead of spiritual one, and using small and non-generalized samples in the studies are some existing problems. **Conclusions:** There are still basic questions on spiritual health which need to be answered through going deep into it and conducting sound scientific researches, questions about its nature, dimensions and how to measure it.

Key words: measurement; spirituality; spiritual health

^a Psychiatrist, Research Iranian Institute for Health Sciences, E-mail: somidvari@ihsr.ac.ir

بررسی اثر درمانی ونلافاکسین و دارونما در درمان مبتلایان به اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی بزرگسالی در یک مطالعه بالینی دو سو کور

دکتر شاهرخ امیری^۱، دکتر سید محمد علی قریشی زاده^۲، دکتر سلیمان محمد زاده^۳، دکتر ایوب مالک^۲

چکیده

هدف: اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی بزرگسالی در ۲-۴ درصد افراد دیده می‌شود. که علائم تکانشی و بیش‌فعالی کم‌رنگ‌تر و کمبود توجه آشکارتر می‌باشد. کمبود توجه با پیامدهای زیادی در زندگی اجتماعی، شغلی و تحصیلی بیمار همراه است. نظر به اهمیت درمان این اختلال و تأثیر داروی ونلافاکسین در درمان این بیماری در بررسی حاضر میزان تأثیر این دارو بر اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی بزرگسالی ارزیابی شده است. **روش:** در یک مطالعه مداخله‌ای-تجربی و کارآزمایی بالینی دو سو کور، اثربخشی داروی ونلافاکسین و دارونما در ۴۴ بیمار مبتلا به ADHD بزرگسالی در دو گروه آزمایشی (۱۱ مرد و نه زن) و دارونما (۱۳ مرد و هشت زن) به مدت ۶ هفته بررسی گردید. آزمودنی‌ها در گروه سنی ۱۸-۴۵ سال بودند. **یافته‌ها:** از ۲۰ نفر گروه آزمایشی یک نفر به علت اضطراب و بی‌قراری زیاد دارو را قطع نمود و از ۲۱ نفر گروه دارونما، دو نفر برای پیگیری مراجعه نکردند. از این رو یافته‌های به دست آمده از ۱۹ نفر در گروه آزمایشی و ۱۹ تن در گروه دارونما وارد فرآیند تحلیل شدند. میانگین سنی بیماران گروه آزمایشی و گروه دارونما به ترتیب $30/30 \pm 8/31$ و $30/70 \pm 8/4$ سال بود. تأثیر ونلافاکسین در مقیاسهای کم‌توجهی، بیش‌فعالی-تکانشگری، کل و شاخص ADHD پس از هفته چهارم با دوز ۲۲۵ میلی‌گرم در روز دیده شد که از نظر آماری معنی‌دار بودند. عوارض شایع در گروه آزمایشی خشکی دهان، بی‌اشتهایی و خواب‌آلودگی و در گروه دارونما تهوع، بیخوابی و سردرد بودند. **نتیجه‌گیری:** ونلافاکسین یک داروی مناسب و کم‌خطر در درمان کوتاه مدت علائم ADHD بزرگسالان می‌باشد. در پایان هفته ششم درمان باعث بهبودی در علائم کم‌توجهی و بیش‌فعالی می‌گردد و بیماران با دوز درمانی ۷۵ میلی‌گرم سه بار در روز به خوبی آن را تحمل می‌نمایند. انجام بررسی‌های مشابه با نمونه‌های بیشتر و مدت زمان طولانی‌تر برای افزایش توان تعمیم‌پذیری یافته‌های این مطالعه ضروری است.

کلیدواژه: اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی بزرگسالان؛ درمان؛ ونلافاکسین

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، E-mail: amirish@tbzmed.ac.ir؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ ^۳ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

The Efficacy of Venlafaxine in Comparison with Placebo in the Treatment of Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Double Blind Randomized Clinical Trial

Shahrokh Amiri^a, Mohammad Ali Ghoreishizadeh^b, Soleiman Mohammadzadeh^c, Ayyoub Malek^b

Abstract

Objectives: The prevalence of adult ADHD is estimated to be 2 to 4 percent, where hyperactive-impulsive symptoms are less obvious compared to the inattentive symptoms. This disorder can negatively affect the educational, social, and occupational activities of those who suffer from its symptoms. Considering the importance of problem and its treatment, therapeutic effects of venlafaxine in the disorder was studied. **Method:** In a double-blind control trial study, adults with ADHD (N=44, age range=18-45 years) were randomly assigned to receive 6 weeks of treatment with either venlafaxine or placebo. **Results:** The study group consisted of 20 patients (11 were male and 9 were female) and the control group were 21 patients (13 were male and 8 were female). One patient in the study group discontinued treatment within the first week because of agitation and anxiety. One patient in the study group and two patients in the placebo group failed to follow up. The mean age of patients was 30.30 ± 8.31 and 30.70 ± 8.4 , years in the venlafaxine and in the placebo group respectively. A significant improvement in all the subscales inattention, hyperactive-impulsive, totals and ADHD-index were observed with venlafaxine (225 mg per day) after four weeks of treatment. Common side effects in the study group were dry mouth, anorexia and drowsiness while they were headache, nausea and insomnia in the placebo group. **Conclusions:** Venlafaxine is an effective and low risk medication in a short term treatment course for adult ADHD. At the end of sixth week of treatment it improves inattention and hyperactivity symptoms while patients tolerated the therapeutic dose of 75 mg three times daily.

Key words: Treatment; venlafaxine; Adult attention deficit/ hyperactivity disorder

^a Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences, E-mail: amirish@tbzmed.ac.ir; ^b Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences;

^c Psychiatric Resident, Tabriz University of Medical Sciences.

ارتباط بین اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی بزرگسالان و ترومای ناشی از تصادفات

دکتر شاهرخ امیری^۱، دکتر فاطمه رنجبر^۲، دکتر آرش جدیری اسلامی^۳، همایون صادقی^۴

چکیده

هدف: بررسی‌ها نشان داده‌اند که بین کمبود توجه / بیش‌فعالی (ADHD) بزرگسالان و پیش‌آگهی منفی رانندگی ارتباط وجود دارد. هدف این مطالعه، بررسی ارتباط ADHD بزرگسالان و ترومای ناشی از تصادفات رانندگی است. **روش:** در این مطالعه مورد-شاهدی، ۱۴۰ فرد در دو گروه شامل ۷۰ راننده آسیب دیده از حوادث رانندگی و ۷۰ فرد غیرآسیب دیده که از نظر سن و جنس همسان شده بودند، طی مدت ۱۳ ماه در مراکز آموزشی-درمانی امام رضا (ع) و شهدای تبریز مورد بررسی قرار گرفتند. افراد با اختلال‌های روانی همبود از پژوهش کنار گذاشته شدند. برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه خود-گزارشی کانرز جهت غربالگری ADHD در هر دو گروه بکار رفت. **یافته‌ها:** ۶۹ مرد و یک زن در هر گروه با میانگین سن $29/31 \pm 9/32$ (۱۸ تا ۶۱) سال در گروه مورد و $29/03 \pm 9/07$ (۱۸ تا ۶۰) سال در گروه شاهد مورد بررسی قرار گرفتند ($p > 0/05$). یافته‌ها سابقه تصادفات قبلی در گروه مورد را به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد نشان دادند ($15/7\%$ در برابر $4/3\%$ ، $p > 0/05$). متوسط زمان رانندگی در روز نیز در گروه مورد به‌طور معنی‌داری بیشتر بود. در گروه مورد، شاخص کمبود توجه / بیش‌فعالی در نمره کل و نمره‌های زیرمقیاس کم‌توجهی و زیرمقیاس بیش‌فعالی-تکانشگری پرسش‌نامه کانرز، برترتیب در $4/3$ ، 10 ، $7/1$ و 10 درصد موارد وجود داشت و در گروه شاهد برترتیب در $4/3$ ، $14/3$ ، $8/6$ و $8/6$ درصد موارد دیده شد. **نتیجه‌گیری:** میزان کمبود توجه / بیش‌فعالی بزرگسالان در گروه دچار تصادفات رانندگی تفاوتی با گروه همسان شاهد ندارد.

کلیدواژه: اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی؛ بزرگسالی؛ تصادفات رانندگی

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، E-mail: amirish@tbzmed.ac.ir؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ ^۳ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ ^۴ دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

Relationship between Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Trauma

Shahrokh Amiri^a, Fatemeh Ranjbar^b, Arash Jodeiri Eslami^c, Homayoun Sadeghi

Abstract

Objectives: It is well known that the attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is not confined to the children and adolescents and considerable portion of the general adult population may be affected by ADHD. On the other hand, the impact of ADHD on driving performance, a major area of adult life has gained enthusiasm. More recent studies revealed an association between adult ADHD and negative driving outcome. This study was performed to determine the association between adult ADHD and trauma after traffic accidents. **Method:** In this case-control study, 140 subjects were evaluated in two groups including 70 drivers injured from traffic accidents and 70 age- and sex-matched non-traumatic controls in a 13-month period. Subjects with psychiatric comorbidities were excluded. The Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS) self-report (screening version) was used for screening adult ADHD in both groups. **Results:** Sixty nine males and 1 female were recruited in each group with a mean age of 29.31 ± 9.32 (18-61) years in the case group and 29.03 ± 9.07 (18-60) years in the controls ($P > 0.05$). Previous history of traffic accident was significantly higher in the case group (15.7% vs. 4.3%, $P < 0.05$). The mean driving time in a day was also significantly higher in the case group. In the case group, the scores of CAARS: the ADHD index, ADHD symptoms total, inattentive subscale and hyperactive/impulsive subscale were positive (higher than 70) in 4.3, 10, 7.1 and 10 percent of patients, respectively. In the controls the corresponding rates were 4.3, 14.3, 8.6 and 8.6 percent respectively. The two groups were comparable for the mentioned rates ($P > 0.05$). **Conclusion:** The rate of adult ADHD is not significantly higher in drivers with traffic accidents comparing with the matched normal population. So the screening programs may not make sense in this group.

Keywords: Attention deficit/hyperactivity disorder; adult; traffic accidents

^a Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences, E-mail: amirish@tbzmed.ac.ir; ^b Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences;

^c Psychiatric Resident, Tabriz University of Medical Sciences; ^d Epidemiologist, Tabriz University of Medical Sciences.

شیوع اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی در بزرگسالان در شهر تبریز

دکتر شاهرخ امیری^۱، دکتر سید محمد علی قریشی زاده^۲، دکتر محمد جنگ گو^۳، همایون صادقی^۴، سلمان صفی خانلو^۴

چکیده

هدف: اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی بزرگسالی (adult ADHD) در بزرگسالان به‌عنوان یک بیماری مهم در این گروه سنی شناخته می‌شود. با این حال تاکنون بررسی اندکی درباره میزان شیوع adult ADHD در بزرگسالان ایرانی انجام شده است. پژوهش حاضر با هدف برآورد میزان شیوع adult ADHD در گروهی از بزرگسالان ایرانی انجام شده است. **روش:** در این پژوهش ۴۰۰ تن از شهروندان ۱۸ تا ۴۵ ساله تبریزی که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده از طریق کدپستی در سال ۲۰۰۹ انتخاب شده بودند، ارزیابی شدند. شرکت کنندگان با بهره‌گیری از مقیاس رتبه‌بندی ADHD بزرگسالان کانر مورد سنجش قرار گرفتند. **یافته‌ها:** این بررسی میزان شیوع Adult ADHD در جمعیت مورد بررسی را ۵/۵٪ نشان داد. مردان نسبت به زنان شانس بیشتری برای ابتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی بزرگسالی (۴٪ در برابر ۱/۵٪، $OR=2.8$) نشان دادند ($P<0.05$). مصرف سیگار در مبتلایان به Adult ADHD بیشتر از افراد عادی بود ($P<0.001$). برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند وضعیت تاهل، رتبه تولد، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال ارتباط آماری معنی‌داری با ابتلا به Adult ADHD نداشتند. در افراد مبتلا به Adult ADHD و افراد عادی از نظر تاریخچه بیماری‌های روانپزشکی و مصرف الکل تفاوت آماری معنی‌داری دیده نشد. **نتیجه‌گیری:** میزان شیوع Adult ADHD در ایران بیشتر از میانگین میزان شیوع این اختلال در ده کشور جهان است. شیوع بالای Adult ADHD توجه بیشتر مسئولین بهداشتی را در راستای ارتقای آگاهی عمومی و کارکنان درمانی به این اختلال می‌طلبد.

کلیدواژه: اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی؛ بالغین؛ شیوع

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، E-mail: amirish@tbzmed.ac.ir؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ ^۳ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ ^۴ دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

Prevalence of Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Tabriz, Northwest Iran

Shahrokh Amiri^a, Mohammad Ali Ghoreishizadeh^b, Mohammad Jonggoo^c,
Homayoun Sadeghi^d, Salman Safikhanelou^d

Abstract

Objectives: Attention deficit hyperactivity disorder in adults (adult ADHD) is known as an important disorder. But there are few studies about it in Iran. This study was conducted to determine the frequency of adult ADHD in Tabriz, Northwest Iran. **Method:** Four hundred 18 to 45 years old subjects living in Tabriz, Northwestern Iran in 2009 were selected in simple random sampling by their national postal code. The subjects were evaluated by Conner's Adult ADHD Rating Scale. **Results:** The prevalence of adult ADHD was 5.5%. The men were more probable to develop ADHD than the women (4 versus 1.5 percent; $OR=2.8$, $P>0.05$). Smoking was more common in subjects with adult ADHD ($P>0.001$). Marital status, birth order, educational level, and occupational status had no significant relationship with adult ADHD. History of psychiatric disorder and treatment, and alcohol drinking had similar frequency in subjects with and without adult ADHD. **Conclusion:** According to this preliminary study, the prevalence of adult ADHD in Iran is higher than ten other countries. This high prevalence would require higher attention taking by health sector managers to increase general population and also health care workers' knowledge about this disorder.

Key words: Prevalence; Adulthood; Attention deficit /hyperactivity disorder

^a Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences, E-mail: Amirish@tbzmed.ac.ir; ^b Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences;

^c Psychiatric Resident Tabriz University of Medical Sciences; ^d Tabriz University of Medical Sciences.

بررسی تأثیر گروه درمانی در پیشگیری از لغزش در وابستگان به مواد مخدر و محرک تحت درمان نگهدارنده داروئی (MMT) در مرکز ترک اعتیاد امید نوکرج (۱۳۸۷)

فرزانه امینی فر^۱، دکتر حسین عبداللهی ثانی^۲، حامد برماس^۳، محمود ابروانی^۴

چکیده

در بررسی حاضر نقش گروه درمانی در پیشگیری از لغزش در سؤ مصرف کنندگان مواد مخدر و محرک تحت درمان نگهدارنده سنجیده شده است. در این پژوهش از دو روش اسنادی و روش علی - مقایسه ای آینده نگر بهره گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش افراد مصرف کننده مواد مخدر و محرک تحت درمان نگهدارنده متادون در مرکز درمانی امید نوکرج بوده اند. آزمودنی ها ۸۰ نفر از افراد یاد شده هستند که به تصادف، در دو گروه آزمایشی (گروه مخدر و گروه مخدر+محرک) و دو گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایشی افزون بردرمانهای پزشکی و رواندرمانی، تحت گروه درمانی از نوع T(آموزشی) قرار داشتند. ابزار گردآوری داده ها، آزمایش های ادرار مورفین و متامفتامین هفتگی و نتایج مثبت و منفی تست مواد ثبت شده در پرونده در طول شش ماه درمان بود. داده های گردآوری شده به کمک بسته نرم افزاری SPSS تحلیل گردیدند. نتایج گویای آن هستند که وابستگان به مواد مخدر و مواد مخدر-محرک تحت درمان (نگهدارنده و گروه درمانی) به صورت معنی دار لغزش کمتری داشته اند تا گروه گواه.

کلیدواژه: لغزش؛ گروه درمانی؛ متادون درمانی نگهدارنده

^۱ روانشناس؛ ^۲ روانپزشک؛ ^۳ روانشناس.

A Study of Efficacy of Group Therapy in Lapse Prevention in Opioid and Opioid-Stimulant Codependents Who are Being Treated by Methadone Maintenance Therapy (Omideno Clinic-Karaj 2008)

Farzaneh amini far^a, hossein abdollahi sani^b, hamed bermas^c, mahmood iroani^c

Abstract

Using Methadone Maintenance Therapy (MMT) the efficiency of group therapy in treatment and prevention of prolaps in opioid and stimulant dependents was assessed. The study is prospective and case-control. 80 patients who were in MMT treatment in "Omid-e-Now" center (in Karaj, Iran), divided in four groups randomly (opioid group, opioid-stimulant group and two control groups). Two case groups in addition of medical and psychotherapy were recieved group therapy intervention for six months (27 sessions). The main instrument of study was weekly urine sticks for morphine and methamphetamine measuring. The gathered data (positive and negative urine tests) were analyze through SPSS statistical software. Two groups of opioid and opioid-stimulant dependents who were treated by group therapy had less prolaps and positive urine tests than the control groups.

Key words: methadone maintenance therapy; group therapy; prolaps

^a Psychologist; ^b Psychiatrist; ^c Psychologist.

تلفیق مداخلات روانشناختی و دارودرمانی در درمان اختلال دوقطبی

دکتر علی باغبانان^۱، دکتر رضا باقریان^۲، دکتر مجید برکتین^۳

چکیده

هدف: در این مطالعه بررسی های انجام شده در زمینه مداخله های روانشناختی به عنوان درمان مکمل در درمان اختلال دوقطبی بازبینی شده اند تا روشن شود که کدام نوع مداخله روانشناختی با کدام بیمار و در چه مقطع زمانی موثر تر است. **روش:** یافته های مربوط به اثربخشی کاربرد روان درمانی فردی، مداخله روانشناختی آموزش گروهی، مراقبتهای سیستمیک، خانواده درمانی، روان درمانی میان فردی و درمان شناختی- رفتاری بررسی شد. **یافته ها:** بیشترین اثربخشی خانواده درمانی، روان درمانی میان فردی و مراقبتهای سیستمیک در پیشگیری از عود پس از یک دوره حاد می باشد؛ در حالیکه درمان شناختی-

رفتاری و مداخله روانشناختی آموزش گروهی طی یک دوره بهبودی بیشترین اثر را دارد. مداخله روانشناختی آموزش فردی و برنامه‌های مراقبتی سیستمیک در کاهش علائم مانیک نسبت به علائم افسردگی موثرتر است. خانواده درمانی و درمان شناختی-رفتاری در کاهش علائم افسردگی نسبت به علائم مانیک تأثیر بیشتری دارد. **نتیجه گیری:** مداخلات روانشناختی در کنار دارو درمانی می‌تواند تأثیر درمان را در کاهش علائم و بهبود عملکرد بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی افزایش دهد. درمانهایی که بر کاربرد دارو و بازشناسی اولیه علائم خلقی تأکید دارند، اثر بیشتری روی حملات مانیک دارند و درمانهایی که بر شیوه‌های مواجهه شناختی و میان فردی تأکید می‌کنند، بیشتر روی افسردگی موثرند.

کلیدواژه: اختلال دو قطبی؛ مداخله روان شناختی؛ خانواده درمانی؛ روان درمانی فردی

۱ مرکز تحقیقات بهداشت روان گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، E-mail: baghbanianali@gmail.com، گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

Integrating Psychological Interventions and Pharmacotherapy in the Treatment of Bipolar Disorder

Ali Baghbanian^a, Reza Bagherian^b, Reza Bagherian^b

Abstract

Objectives: Finding out which psychological intervention can be effective for which domain and over what intervals, in this study, researches on psychological interventions as adjunctive to pharmacotherapy for bipolar disorder was reviewed.

Method: Several original and review articles of psychoeducation, family therapy, interpersonal therapy, and cognitive-behavioral therapy (CBT) were reviewed.

Results: Evidences showed that systematic interventions, family therapy and interpersonal therapy are most effective in preventing recurrences after an acute episode, whereas CBT and group psychoeducation are most effective during a period of recovery. Individual psychoeducational intervention is more effective for manic than depressive symptoms, whereas family therapy and CBT are more effective for depressive than manic symptoms. Some studies show that CBT has effects on quality of life through reducing frequency and duration of mood episodes, and promoting compliance. **Conclusions:** Integrating psychological interventions with pharmacotherapy can enhance the symptomatic and functional outcomes of patients with bipolar disorder. Treatments considering medication adherence and early recognition of mood symptoms are more effective on manic symptoms, whereas treatments considering cognitive and interpersonal coping methods have more effects on depression. Also psychological interventions can improve their quality of life with lower frequency and duration of mood episodes, and higher degrees of compliance.

Key words: pipolar disorder; family therapy; pharmacotherapy

^a Department of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences, E-mail: baghbanianali@gmail.com; ^b Department of Psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences.

مقایسه شیوع علائم افسردگی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا و افراد سالم

دکتر رضا باقریان^۱، دکتر علی باغبانیان^۱، دکتر غلامرضا خیر آبادی^۲، دکتر دامن حیدری نژاد^۲، دکتر محمد علی مشکلائی^۲

چکیده

هدف: بیماری فشار خون بالا یکی از ریسک فاکتورهای عمده بسیاری از بیماریهای کشنده و مرگ زودرس است. افسردگی در بیماریهای جسمی یک اختلال نادیده انگاشته شده و بیشتر به عنوان یک اختلال همبود در بیماران مبتلا به بیماریهای بدنی تجربه می‌شود. هدف این پژوهش، بررسی شیوع علائم افسردگی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا بود. **روش:** در یک مطالعه مورد-شاهدی، ۱۴۳ بیمار مبتلا به فشار خون بالا به صورت پی در پی بر پایه معیارهای ورود انتخاب و با ۱۴۳ فرد سالم از بستگان درجه اول آنان از لحاظ تجربه علائم افسردگی مقایسه شدند. داده‌های پژوهش به کمک یک پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی و مقیاس افسردگی بک گرد آورده شدند. با در نظر گرفتن نقطه برش ۱۰ در مقیاس افسردگی بک، آمودنیها در هر دو گروه مورد و شاهد به دو گروه با علائم افسردگی و بدون علائم افسردگی تقسیم شدند. داده‌ها با بهره‌گیری از روش آماری خی دو و مان-ویتنی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** ۶۶٪ بیماران مبتلا به فشار خون بالا و ۴۰٪ افراد سالم دارای علائم افسردگی بودند. آزمون آماری خی دو تفاوت معناداری ($P < 0.001$) را در این زمینه بین دو گروه نشان داد. همچنین نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که تفاوت بین دو گروه در توزیع فراوانی شدت افسردگی در سه سطح خفیف، متوسط

و شادید معنی دار است ($P < 0.001$). **نتیجه گیری:** شیوع علائم افسردگی در بیماران مبتلا به فشار خون بیشتر از جمعیت سالم به نظر می رسد. برای پیشگیری از پیامدهای منفی افسردگی در این گروه از بیماران، ارزیابی و شناسایی افسردگی در آنها دارای اهمیت است.

کلیدواژه: افسردگی؛ فشارخون

^ا گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، E-mail: bagherian@med.mui.ac.ir، ^ب روانپزشک، مرکز تحقیقات بهداشت روان گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ^ج روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

Comparison of the Prevalence of Depressive Symptoms between Patients with Hypertension and Normal People

Reza Bagherian ^a, Gholamreza Khierabadi ^b, Ali Baghbanian ^c,
Damon Hiedari Nejad ^d, Mohammad Ali Moshkelani ^d

Abstract

Objectives: Hypertension is one of the major risk factors for many terminal diseases. Depression is an under-recognized medical condition that is often experienced as a comorbid problem for people who are diagnosed with chronic medical illnesses. The aim of this study was to investigate the prevalence of depressive symptoms among patients with hypertension. **Method:** In a case-control study, 143 consecutive patients with hypertension were selected based on the inclusive and exclusive criteria and compared to 143 normal people selected from first degree-relatives of the patients. Data collected by using demographic questionnaire and the Beck Depression Inventory (BDI). Regarding cut off point of 10 in BDI. All subjects in both case and control groups were divided into two groups with and without depressive symptoms. Then χ^2 test and the non-parametric test of *Mann-Whitney* were used to analyze the data. **Results:** The findings showed that 66% of patients with hypertension and 40% of normal people suffered from depressive symptoms. The results of χ^2 test showed the significant difference between two groups in experiencing depressive symptoms ($P < 0.001$). Also, *Mann-Whitney results* confirmed the significant differences between three level of depression severity including mild, moderate and severe ($P < 0.001$). **Conclusion:** Depressive symptoms are prevalent among patients with hypertension more than normal people. recognition of depression among patients with hypertension are importance in order to preventing adverse effects of depression. Investigation of bidirectional link between hypertension and depressive symptoms for future studies is proposed.

Key words: hypertension; depressive symptoms; terminal diseases

^a Psychiatrist, Isfahan University of Medical Sciences, E-mail: bagherian@med.mui.ac.ir; ^b Psychiatrist, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences; ^c Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences; ^d Psychiatrist, Isfahan University of Medical Sciences.

Affective Computation on EEG Correlates of Emotion from Musical Stimulus

Mohammad Hassan Baniasad ^a, Reza khosroabadi ^b, Ang Kai Keng ^b, Abdul Wahab Bin Abdul Rahman ^b

Abstract

Affective interface that acquires and detects the emotion of the user can potentially enhance the human-computer interface experience. In this paper, a brain-computer affective interface (BCAI) is proposed to perform affective computation of electroencephalogram (EEG) correlates of emotion from musical stimulus. The proposed BCAI is designed by extracting emotion-specific EEG features from subjects while exposed to emotionally-related musical stimuli using kernel smoothing density estimation (KSDE) and Gaussian mixture model probability estimation (GMM). A classification algorithm is subsequently used to learn and classify the extracted EEG features. An inter-subject validation study is performed on healthy subjects to assess the performance of BCAI using a selection of classification algorithms. The results show that BCAI using the Bayesian network and One R classifier yield the highest inter-subject validation accuracy.

Key words: EEG; emotion; affective computation

^a Psychiatrist, E-mail: dr.baniasad@live.com, ^b Psychiatrist.

بررسی فراوانی تشنج ناشی از مصرف ترامادول در مراجعان به بیمارستان فارابی کرمانشاه

دکتر فائزه تاتاری^۱، دکتر داریوش افشاری^۲، نسرين عبدلی^۳، دکتر منصور رضایی^۴، دکتر محسن رستمی^۵

چکیده

هدف: ترامادول یک داروی ضد درد با عمل مرکزی است. ساز و کار عمل آن افزایش انتقال عصبی سروتونرژیک است و یکی از مهمترین ضدها در جهان به شمار می‌رود. به زودی پس از عرضه ی این دارو، موارد سوء مصرف آن و سپس تشنج‌های ناشی از آن گزارش شد و تجویز شکل تزریقی آن محدود گردید. اما شکل خوراکی این دارو هنوز به عنوان مسکن تجویز می‌شود و حتی مصرف خودسرانه دارد. در این مطالعه شیوع تشنج به عنوان یکی از مهمترین عوارض ترامادول در مصرف کنندگان آن بررسی شده است. **روش:** در این بررسی توصیفی- مقطعی، با ۵۲۰ نفر از مصرف کنندگان ترامادول که در فاصله ی مهر ۱۳۸۷ تا مهر ۱۳۸۸ در بیمارستان فارابی کرمانشاه مراجعه کرده بودند مصاحبه شد. داده‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی همراه با اطلاعات فردی و خانوادگی، مدت و میزان مصرف دارو و وجود یا عدم وجود تشنج در میان مراجعان پس از تأیید همکار نورولوژیست در پرسش‌نامه‌های مربوطه ثبت شد. داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ی ۱۱/۵ پردازش گردید. **یافته‌ها:** ۹۳/۷٪ افراد مورد بررسی مرد و ۶/۳٪ آنان زن بودند. ۸/۸٪ بیسواد، ۳۱/۷٪ دارای تحصیلات متوسطه، ۳۸/۳٪ دیپلم، و ۲۱/۲٪ بالاتر از دیپلم بودند. ۱۳/۵٪ کارمند، ۱۶٪ دانش آموز و دانشجو، ۲۵/۸٪ بیکار، و ۴۴/۸٪ دارای شغل آزاد بودند. ۶۰ نفر (۱۱/۵٪) آنان در هنگام مصرف و ۱۱۳ نفر (۲۱/۷٪) پس از قطع مصرف دچار تشنج شده بودند. میانگین سنی تشنج کنندگان در هنگام مصرف ۳۲/۵ و پس از قطع مصرف ۱۶/۷ سال بود. تشنج با میزان مصرف ۵۰ تا ۲۵۰۰ میلی گرم وجود داشت ولی میانگین میزان مصرف ۱۳ عدد برابر با ۶۵۰ میلی گرم بود. **نتیجه گیری:** مصرف ترامادول حتی در دوزهای درمانی نیز با خطر تشنج همراه است. با این حال میزان مصرف بالا خطر بروز تشنج را افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد در زمینه چگونگی توزیع و تجویز این دارو باید محدودیت‌های شدیدتری اعمال گردد.

کلیدواژه: تشنج؛ ترامادول؛ بیمارستان فارابی کرمانشاه

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیمارستان فارابی، E-mail: fztatari@yahoo.com^۲ متخصص مغز و اعصاب، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛^۳ روانشناس، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛^۴ دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛^۵ پزشک عمومی.

A Study of the Frequencies of Seizures Due to Tramadol Consumption in Referees to Kermanshah Farabi Hospital

Faezeh Tatari^a, Dariush Afshari^b, Nasrin Abdoli^c, Mansour Rezaei^d, Mohsen Rostami^e

Abstract

Objectives: Tramadol as a centrally acting, opioid-like analgesic with serotonin reuptake inhibition properties is one of the most prescribed analgesics in the world. After a short time since its introduction there were some reports of tramadol abuse and then after tramadol-induced seizures. In this study we assessed the frequencies of seizure due to tramadol. **Method:** This descriptive study was conducted during September 2008 to 2009. All the referees to Kermanshah Farabi Hospital who consumed tramadol were interviewed. The demographic characteristics along with the duration and dosage of tramadol, and history of seizure after uphold by neurologist were recorded. The data were analyzed by SPSS software version 11.5. **Results:** There were 520 referees (93.7% male and 6.3% female). 8.8% were illiterate, 31.7% high school, 38.3% holder of diploma, and 21.2% well educated. 13.5% were employed, 16.1% student, 25.8% unemployed, and 34.8% had other jobs. 60 participants (11.5%) had seizure during consumption, and 113 (21.7%) after discontinuation. The the mean age for seizure was 32.5 year old for those with seizure during consumption and 16.7 year old for the other group. The average of the dosage resulting to seizure was about 650 mg, although it was seen in a few cases in dosage 50mg to 2500mg. **Conclusion:** Tramadol causes seizure even in therapeutic dosages; though the higher dosages are associated with higher risks. It seems that the prescription and administration of the medication needs a serious revision.

Key words: Kermanshah Farabi Hospital; tramadol; seizure

^a Psychiatrist, Kermanshah University of Medica Sciences, E-mail: fztatari@yahoo.com; ^b Neurologist, Kermanshah University of Medica Sciences; ^c Psychologist, Kermanshah University of Medica Sciences; ^d Kermanshah University of Medica Sciences; ^e General Physician.

آیا «مجنون» سایکوتیک بود؟

دکتر ارسیا تقوا^۱

چکیده

در طی بیش از پنج قرن از داستان «قیس عامری» معروف به مجنون بیش از ۱۰۰ روایت در تاریخ ادبیات ایران به جای مانده است. در همه روایت‌ها داستان از دلدادگی مجنون به لیلی آغاز شده و به ناکامی و مرگ عشاق می‌انجامد. در روایت‌های موجود بسیاری از اهل قبیله به روش‌های گوناگون کوشیده‌اند مجنون را از این عشق نافرجام که پدر دختر به هیچ قیمتی به وصال آن راضی نیست، باز دارند. اما تلاش‌ها برای انصراف مجنون دل‌باخته بی‌نتیجه می‌مانده است. مجنون پیوسته آشفته حال و محزون سر به بیابان تنهایی می‌گذارد، از دیگران فاصله می‌گیرد، همنشین حیوانات بیابان می‌گردد، به یاد لیلی بیت و ترانه می‌سراید، بازیچه دست کودکان روستایی می‌شود و عنان عقل می‌بازد. با توجه به نشانه‌هایی که از روان‌پریشی می‌شناسیم عقل‌گریزی، رفتارهای عجیب و پسرقت حال مجنون می‌تواند از مصادیق روان‌پریشی تلقی گردد؛ اما داستان‌ها با ناکامی و مهر مجنون خوردن «مجنون» تمام نمی‌شود. طرح نمادین داستان که برای هر کدام از شخصیت‌ها ما به ازایی دارد اتفاق جدیدی از مجنون و اطرافیان‌ش به دست می‌دهد. در این طرح واژه نه تنها مخالف خوانی‌های پدر لیلی غریب نیست که رفتارهای سنت شکنانه‌ی مجنون نیز بیمارگونه به شمار نمی‌آید. بدگویان و خبرچینان تنها نقشی حاشیه‌ای ندارند. از شخصیت‌هایی که در داستان‌های مشابه می‌شناسیم تعریف جدیدی به دست داده می‌شود و در نهایت از همه چیز تعریف تازه‌ای ارائه می‌گردد. تعریفی شبیه به این که:

این دیوگده نه جای میل است
برخیز که رهگذار سیل است

کلید واژه: سایکوز؛ ادبیات داستانی؛ مجنون

^۱ روانپزشک، بیمارستان ۵۰۵، E-mail: drarsiataghva@irimc.org

Was "Majnoon" Psychotic?

Arsia Taghva^a

Abstract

In Persian literatures more than 100 narrations of the story "Leili o Majnoon" existed. In all of them the tale started with the falling love of Majnoon to Leili. In spite of many oppositions this love continued. Then Majnoon went to the dessert. Majnoon shows some symptoms of psychosis for example bizarre behaviors and odd believes in addition to deterioration in normal functions. Attention to symbolic statements of the story shows its new aspects. In this review article, psychological aspects of this ancient perpetual story has been investigated.

Key words: psychosis; tale literature

^a Psychiatrist, Army University of Medical Sciences, E-mail: drarsiataghva@irimc.org

بررسی میزان آگاهی متخصصین قلب تهران از درمان‌های نگهدارنده با متادون و بوپرونورفین

در بیماران وابسته به مواد اپیویدی مراجعه کننده با شکایت قلبی حاد

دکتر ارسیا تقوا^۱، دکتر علی رضا خوشدل^۲، دکتر فرهاد امن‌الهی^۳، مهدی اکبرزاده^۴

چکیده

هدف: درمان نگهدارنده با متادون و بوپرونورفین برای بیماران وابسته به مواد اپیویدی که به هر دلیل موفق به پرهیز کامل از آنها نمی‌شوند، امروزه در دنیا روشی موثر شناخته شده است. در این مطالعه میزان آگاهی و نگرش سایر پزشکان متخصص که این دسته از بیماران به دلیل سایر مشکلات پزشکی به ایشان مراجعه می‌کنند بررسی شده است. **روش:** در این مطالعه مشاهده‌ای-تحلیلی نخست یک پرسش‌نامه محقق ساخته که پایایی آن به روش آلفای کرونباخ بررسی شده بود (۰/۷۸)، توسط ۱۹۹ نفر از متخصصان قلب شهر تهران پاسخ داده شد. تحلیل داده‌ها به کمک روشهای تحلیل کیفی و بهره‌گیری از جدول فراوانی، نمودار ستونی و دایره‌ای انجام شد. **یافته‌ها:** از میان ۱۹۹ نفر متخصص قلبی که این پرسش‌نامه در اختیار آنان قرار داده شد، تنها ۵۵ نفر (۲۷٪) مرد و ۴۲ زن) پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نموده و باز پس فرستادند (۷۲٪ ریزش). ۶۰ درصد از متخصصین، سابقه برخورد با بیماران وابسته به مواد اپیویدی را که تحت

درمان با مواد نگهدارنده هستند را داشتند. ۴۹٪ متخصصان به پرسش‌هایی که میزان آگاهی از روند درمان با مواد نگهدارنده را می‌سنجیدند، پاسخ‌های درست داده بودند. میزان اطلاعات متخصصین شرکت کننده در این بررسی به شرح زیر بود: ۳۸٪ کم، ۵۴٪ متوسط و ۷٪ زیاد. **نتیجه گیری:** نیمی از همکاران متخصص شرکت کننده در این بررسی، در باره تأثیرات در مان‌های نگهدارنده در بیماران مراجعه کننده با مشکل حاد قلبی، آگاهی لازم را داشتند.

کلیدواژه: متخصصین قلب؛ متادون؛ بوپرنورفین؛ مواد اپیویدی

^۱ روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش، E-mail: drarsiataghva@irimc.org، ^۲ روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش، ^۳ پزشک عمومی، ^۴ پژوهشگر.

Study the Knowledge of Cardiologists about Methadone and Buprenorphine Maintenance Treatments in Opioid Dependent Patients Who Came with Cardiac Problems

Arsia Taghva ^a, Ali Reza Khoshdel ^b, Farhad Amnollahi ^c, Mahdi Akbarzadeh ^d

Abstract

Methadone and Buprenorphine Maintenance Treatment are accepted as well known approaches for opioid dependent patients. In this Study we evaluate the knowledge and attitudes of cardiologists about these patients who came with acute cardiac problems. First researchers prepared a Questionnaire and evaluated its internal consistency (78) in several revisions (From 199 cardiologists that had been invited, 55 persons completed the questionnaires. forty two respondents were female and 13 were male. 60% of them had history of work by opioid patients who were under maintenance treatments. Only 49% respond correctly to questions that assessed their knowledge toward methadone and Buprenorphine maintenance treatments. Only 7% of them had precious Information about these treatments. Nearly half of the Cardiologists entered to this study had an acceptable knowledge about maintenance treatments in opioid dependent patients.

Key words: cardiologists; Methadone; Buprenorphine; Opioid dependent

^a Psychiatrist, Army University of Medical Sciences, E-mail: drarsiataghva@irimc.org; ^b Army University of Medical Sciences; ^c General Physician; ^d Methologist.

بررسی اثر بخشی رژیم ترکیبی دکسترومتورفان و کلونیدین و مقایسه آن با رژیم دارویی کلونیدین در کاهش علائم نشانگان ترک تریاک

دکتر فرید توفیق‌نیا^۱، دکتر ایوب مالک^۱، دکتر بهلول حبیبی اصل^۲، دکتر علی صیدی^۳، دکتر حسن طالب^۴

چکیده

هدف: پدیده اعتیاد یکی از زیانبارترین و مشکل سازترین پدیده‌های اجتماعی در این دوره است که پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، و فردی آن بر کسی پوشیده نیست. تأثیر آنتاگونیستهای گیرنده N-متیل D-آسپاراتات در مهار علائم ناشی از ترک تریاک و مواد برگرفته شده از آن نشان داده شده است. دکسترومتورفان از آنتاگونیستهای غیر رقابتی گیرنده‌های NMDA بوده و به صورت بالینی در دسترس است. در این بررسی به مقایسه تأثیر رژیم ترکیبی دکسترومتورفان و کلونیدین با رژیم دارویی کلونیدین به تنهایی پرداخته شده است. **روش:** این بررسی به صورت کار آزمایی بالینی دوسویه کور تصادفی (Randomized Double-blind clinical Trial) انجام شد. آزمودنی‌های پژوهش ۶۰ تن از بیماران مراجعه کننده به بخش تندرستی بیمارستان رازی تبریز بودند که به روش در دسترس انتخاب و در دو گروه ۳۰ نفری (گروه ترکیبی دکسترومتورفان و کلونیدین و گروه کلونیدین به تنهایی) جای داده شده بودند. این افراد در مدت چهار روز مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها در هنگام بستری، ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت پس از بستری گردآوری و با بهره‌گیری از روش‌های آمار توصیفی، آزمون آماری t و روش Mann-Whitney تحلیل شدند. **یافته‌ها:** میزان علائم ترک در گروه رژیم ترکیبی دکسترومتورفان و کلونیدین کمتر از رژیم دارویی کلونیدین به تنهایی بود. گروه‌های آزمایشی در ۴۸ و ۷۲ ساعت پس از بستری از نظر شدت علائم ترک تفاوت معنی داری را نشان دادند. ($p > 0.001$). **نتیجه گیری:** رژیم ترکیبی دکسترومتورفان و کلونیدین شدت علائم ترک را در بیماران وابسته به تریاک بهتر از کلونیدین به تنهایی کاهش می‌دهد.

کلید واژه: دکسترومتورفان، کلونیدین، نشانگان ترک، آنتاگونیست گیرنده NMDA

^۱ روانپزشک، E-mail: faridtofighnia@hotmail.com، ^۲ روانپزشک، ^۳ داروساز، ^۴ پزشک عمومی.

بررسی رابطه انگ بیماری افسردگی با نگرش نسبت به یاری جویی از متخصصان سلامت روان

دکتر سامان توکلی^۱، دکتر ونداد شریفی^۲، دکتر مهشید تاج، دکتر محمدرضا محمدی^۲

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف بررسی نگرش گروهی از دانشجویان نسبت به یاری جویی از متخصصان سلامت روان و ارتباط آن با مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری و انگ بیماری افسردگی انجام شده است. **روش:** این بررسی به روش مقطعی انجام شد. آزمودنی‌های این پژوهش ۴۰۷ دانشجوی شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی تهران، و دانشکده‌های فنی، هنر و حقوق دانشگاه تهران بودند. برای گردآوری داده‌ها، آزمون‌های میزان آشنایی با بیماری روانی، نگرش به یاری جویی از متخصصان سلامت روان و اسناد-۲۷ به کار گرفته شد. **یافته‌ها:** بیشترین میزان آشنایی با بیماری روانی مربوط به افرادی بود که با دیدن فیلمی در سینما یا تلویزیون که در آن یکی از بازیگران نقش بیمار روانی را بازی می‌کرد، با بیماری روانی آشنا شده بودند (۳۰/۷٪). مردان به‌طور معناداری بیش از زنان بیماران دچار افسردگی را خطرناک دانسته‌اند و تمایل داشتند که بیماران دچار افسردگی را جدا از جامعه نگهداری کنند. اما زنان بیش از مردان نسبت به کمک گرفتن از متخصصان برای درمان افسردگی نگرش مثبت داشتند. بین نگرش به درمان جویی و سه مؤلفه از مؤلفه‌های انگ به افراد دچار افسردگی یعنی دل سوزی، تمایل به یاری رساندن و تمایل به اجبار برای درمان همبستگی مثبت معناداری دیده شد. **نتیجه‌گیری:** سه عامل از میان اجزای شناختی، هیجانی و رفتاری انگ زنی به افراد دچار اختلال افسردگی (یعنی احساس دل سوزی، میل به یاری رساندن و میل به اجبار برای درمان) با نگرش مثبت تر به درمان جویی همراه هستند. بررسی جامع تر برای یافتن چگونگی ارتباط این عوامل با درمان جویی و یافتن عوامل واسطه‌ای احتمالی می‌تواند به راهبردهایی مؤثرتر برای انگ زدایی و از میان برداشتن موانع درمان جویی بیانجامد.

کلیدواژه: انگ؛ درمان جویی؛ افسردگی

^۱ روانپزشک، تهران، بیمارستان آیت‌الله... طالقانی، بخش روانپزشکی، E-mail: samantavakoli@gmail.com ^۲ دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان روزبه.

Stigma of Depression and its Relationship with Attitudes toward Seeking Professional Help

Saman Tavakoli^a, Vandad Sharifi^b, Mahshid Taj, Mohammad Reza Mohammadi^b

Abstract

Objectives: The aim of this study is to evaluate the attitude towards professional help seeking and its association with stigma for depressive disorders in a group of university students. **Method:** 407 students entered in this cross-sectional study from four different faculties of Tehran University and Tehran University of Medical Sciences. Level of Knowledge about Mental Illness Questionnaire, Attribution Questionnaire-27, and Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help Scale were used to assess participant's knowledge about mental disorders, different dimensions of stigmatization and their attitude to care seeking. **Results:** The most common way of familiarity with mental disorders was "I have watched a movie or television show in which a character depicted a person with mental illness." (30.7%). There was no relationship between level of familiarity and attitudes toward help seeking. Men had a more negative attitude and tended to think people with depressive disorders are dangerous and should be separated from the community. There was a positive correlation between positive attitude towards seeking professional help and three dimensions of stigmatization: pity, segregation and coercion. **Conclusion:** Results of this study showed that there is an association between some dimensions of stigmatization and treatment seeking attitude. A more comprehensive assessment of this relationship could help to develop more effective strategies for destigmatization and reduce obstacles for patient's treatment seeking.

Key words: depression; treatment seeking; stigma

^a Psychiatrist, E-mail: samantavakoli@gmail.com; ^b Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences.

رواندرمانی پویا در اختلال افسردگی دکتر سامان توکلی^۱

چکیده

امروزه درمان‌های مختلف دارویی و رواندرمانی برای اختلال افسردگی وجود دارد. مطالعات مختلف اثربخشی انواع داروهای سه‌حلقه‌ای و مهارکننده‌های بازجذب سروتونین، و نیز انواع روان‌درمانی‌ها، از جمله درمان‌های شناختی- رفتاری و بین‌فردی را در درمان افسردگی نشان داده‌اند. با این وجود، در بسیاری از موارد درمان کامل افسردگی به‌سادگی امکان‌پذیر نیست و اختلال عملکرد بیماران در حوزه‌های مختلف باقی می‌ماند. همچنین، افسردگی مزمن و درازمدت و باقی ماندن برخی علائم افسردگی در فواصل بین دوره‌های حاد این اختلال شایع است. با توجه به این امر، برخی صاحب‌نظران توجه به تعارض‌های درون‌روانی و عوامل ناخودآگاه زمینه‌ساز آسیب‌پذیری به افسردگی را در درمان آن ضروری می‌دانند. بسیاری از مطالعات اثربخشی روان‌درمانی پویا در درمان افسردگی، از جمله اثربخشی برابر این روش درمانی را با سایر روان‌درمانی‌ها (مانند درمان شناختی رفتاری) و داروهای ضدافسردگی نشان داده‌اند. در روان‌درمانی پویای افسردگی توجه ویژه‌ای به مفاهیمی مانند آسیب به خودشیفتگی، بازگشت خشم به خود، شرم و احساس گناه می‌شود و تلاش می‌شود عوامل زمینه‌ساز مؤثر بر آسیب‌پذیری فرد به افسردگی اصلاح شود. در این سخنرانی جنبه‌های کاربردی رواندرمانی پویای افسردگی با توجه به ویژگی‌های خاص این اختلال مرور می‌شود.

^۱ روانپزشک، تهران، بیمارستان آیت‌آ... طالبانی، بخش روانپزشکی، E-mail: samantavakoli@gmail.com

Dynamic Psychotherapy for Depression

Saman Tavakoli^a

Abstract

Several psychopharmacological and psychotherapeutic interventions are available for treatment of depression. Various Tricyclic antidepressants and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors as well as cognitive-behavioral and interpersonal therapy have all demonstrated to be effective to treat depressive disorders. However, complete recovery is not possible in many cases and some levels of social and occupational dysfunction remains after these treatments. Furthermore, chronic depression and persistence of some symptoms between acute episodes are quite common. As a result, some experts a Many studies have shown the efficacy of dynamic psychotherapy in the treatment of depression. Its equal effect, also, has been demonstrated in some comparative studies with cognitive-behavioral therapy and some psychopharmacological treatments. Dynamic psychotherapy of depression treats subclinical as well as clinical symptoms by focusing on concepts such as narcissistic injury, self-directed rage, shame, and guilt. In this lecture, we have a brief review on practical aspects of dynamic psychotherapy for depression.

^a Psychiatrist, E-mail: samantavakoli@gmail.com

مقایسه وضعیت روانی مادران و همسران مردان معتاد با مادران و همسران مردان غیر معتاد

دکتر حمیدرضا جمیلیان^۱، امین مرادزاد^۲، محمدرضا خوانساری، فرخ لطفی کاشانی

چکیده

هدف: اعتیاد از دیدگاه‌های گوناگونی مانند جامعه‌شناسی، پزشکی قانونی، پزشکی داخلی بررسی گردیده است. در این پژوهش پیامدهای این مشکل روانی- اجتماعی بر همسران و مادران مردان معتاد پیامدهای آن در همسران و مادران مردان غیر معتاد مقایسه شده است. **روش:** این پژوهش از نوع مقطعی- توصیفی است و در سال ۱۳۸۷ در شهر مهاجران استان مرکزی انجام شده است. ۱۱۴ نفر شامل ۵۷ نفر از مادران و همسران مردان معتاد و ۵۷ نفر از مادران و همسران مردان غیر معتاد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به کمک آزمون MMPI ارزیابی شدند. داده‌های بدست آمده، با بهره‌گیری از روش‌های آمار توصیفی و آزمون t استیودنت تحلیل شدند. **یافته‌ها:** مادران مردان معتاد نسبت به مادران مردان غیر معتاد در مقیاسهای خود بیمار انگاری، افسردگی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوتیوید، و آشفتگی فکری، به‌طور معناداری نمرات بیشتری به دست آوردند. همسران مردان معتاد نیز نسبت به همسران مردان غیر معتاد در مقیاسهای خود بیمار انگاری، پارانویا ضعف روانی، اسکیزوتیوید، و آشفتگی فکری به‌طور معناداری نمرات بیشتری داشتند. **نتیجه‌گیری:** مادران و همسران افراد معتاد با مشکلات جدی روانپزشکی روبرو هستند و نیاز به دریافت خدمات بهداشتی- درمانی در زمینه سلامت روان دارند.

کلیدواژه: اعتیاد؛ وضعیت روانی؛ همسران

^۱ روانپزشک، E-mail: mjamilian@yahoo.com^۲ روانشناس.

Comparison of Mental Status in Mothers and Wives of Addicted Men, with Mothers and Wives of Non-addicted Men

Hamidreza Jamilian ^a, Amin Moradnejad ^b, Mohamadreza Khansari ^b, Farrokh Lotfi Kashani ^b

Abstract

Objectives: This study compares the mental status of mothers and wives of addicted men, with mothers and wives of non-addicted men. **Method:** This is a descriptive cross-sectional study which performed in Mohajeran, in 2008. 57 mothers and wives of addicted men, and 57 mothers and wives of non-addicted men were assessed and compared by MMPI-71 inventory. t-student test was used to analyze data. **Results:** The mean scores of addicted men's mothers were significantly higher than non-addicted men's mothers in hypochondriasis, depression, psychopath deviation, paranoia, psychasthenia, schizoid, and F scales. On the other side, the mean scores of addicted men's wives were significantly higher than non-addicted men's wives in hypochondriasis, psychopath deviation, paranoia, psychasthenia, schizoid, and F scales. **Conclusion:** There are severe psychiatric problems in mothers and wives of addicted men.

Key words: addicted men; psychiatric problems; wives and mothers

^a Psychiatrist, E-mail: mjamilian@yahoo.com; ^b Psychologist.

مقایسه گرایش‌های اضطرابی و وسواسی فرزندان اول با فرزندان وسط و آخر خانواده

دکتر مریم جوانبخت^۱، دکتر مهشید محمودی^۲

چکیده

هدف: اختلال‌های روانی به ویژه اختلال‌های اضطرابی از شایعترین مسائل بهداشت روانی جامعه به شمار می‌روند که به دلایل گوناگون نادیده انگاشته می‌شوند. رتبه تولد فرد در خانواده وی از عوامل مهمی است که در زمینه بروز این دسته از علایم روانی تأثیر عمیقی دارد. این پژوهش با هدف ارزیابی و مقایسه اضطراب و وسواس در خانواده‌های سه فرزندی میان فرزندان اول با فرزندان میانی و آخر خانواده انجام شده است. **روش:** این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی - مقطعی است که بر روی گروهی از دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد مشهد و خواهران و برادران آنها در فاصله زمانی بهار ۸۷ تا تابستان ۸۸ انجام شده است. برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی، آزمون اضطراب اشیپیل برگر و پرسش‌نامه وسواس مادزلی به کار برده شدند. **یافته‌ها:** این بررسی بین سه گروه از فرزندان مورد بررسی از نظر اضطراب حالت ($p < 0/05$) و وسواس ($p > 0/001$) تفاوت معنی‌دار آماری نشان داد اما از نظر اضطراب صفت در میان سه گروه تفاوت معنی‌داری دیده نشد. **نتیجه‌گیری:** فرزندان یک خانواده از نظر میزان اضطراب و وسواس با یکدیگر متفاوت اند. فرزندان اول بیش از فرزندان میانی و آخر علایم این اختلال‌ها را نشان می‌دهند. رتبه تولد عامل مهمی در بروز علایم روانپزشکی به ویژه اضطراب و وسواس به شمار می‌رود.

کلیدواژه: فرزند اول؛ اضطراب؛ وسواس

^۱ روانپزشک، استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، E-mail: mjavanbakht@hotmail.com ^۲ پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد.

The Comparison of Anxiety and Obsessive Tendencies Between First, Second and Lastborn Children

Maryam Javanbakht ^a, Mahshid Mahmoodi ^b

Abstract

Objectives: Psychiatric disorders, especially anxiety disorders are among the most common mental health problems in general populations that for various reasons have been ignored. One of the most important factors responsible for occurrence of this psychological symptoms, is birth order. The goal of this study is comparison of anxiety and obsession in three children families among first-born children with second and last-born children. **Method:** This study is a cross-sectional descriptive study conducted on students of medical sciences in Mashhad Universities and their siblings during Spring 2008 until summer

2009. All of persons evaluated using a demographic questionnaire, Spielberger and Maudsley questionnaires. The data obtained were analyzed through the SPSS software. **Results:** Between three groups of children with the view of state anxiety ($p>0.041$) and obsession ($p>0.001$) statistically significant difference is seen, but regarding trait anxiety among groups, there was not significant difference ($p>0.5$). **Conclusion:** Children of a family are different regarding their level of anxiety and obsession, so that first-born children have higher level of anxiety and obsession than middle and last-born children. Birth order is an important factor in occurrence of psychological symptoms specially anxiety and obsession.

Key words: *obsession; anxiety; firstborn*

^a Psychiatrist, Meshed Azad Eslami University, E-mail: mjavanbakht@hotmail.com; ^b General Physician, Meshed Azad Eslami University.

بررسی سطح سرمی آلبومین، فرتین و کلسترول در بیماران با و بدون افسردگی اساسی مراجعه کننده به یک بیمارستان

زهرا چیت سازیان^۱، دکتر فاطمه قریشی^۲، دکتر شعبانی^۳

چکیده

هدف: افسردگی یکی از شایعترین بیماریهای روانپزشکی و یک اختلال خلقی شایع است. در زمینه سبب شناسی آن افزون بر نقش پیام رسان های گوناگون عصبی و رویدادهای زندگی، محرک های درونی مانند سطح سرمی کلسترول، آلبومین، فرتین، قند و فاکتورهای انعقادی دخیل دانسته شده اند. **روش:** این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۸۸ بر روی ۱۰۰ بیمار همو دیالیزی مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان اخوان شهرستان کاشان انجام شد. بیماران از نظر ابتلا به افسردگی توسط پرسش نامه افسردگی بک و مصاحبه بالینی ارزیابی شدند و داده های گردآوری شده با بهره گیری از آزمونهای آماری مان-ویتنی، کولموگروف - اسمیرنوف، لوین، خی دو، آزمون t و آزمون دقیق فیشر تحلیل شدند. **یافته ها:** از میان ۱۰۰ بیمار همو دیالیزی مورد بررسی ۵۰ تن (۳۹٪ مردان و ۵۶/۹٪ زنان) مبتلا به افسردگی بودند. ($OR=0.19/3, p<0.01$). میانگین سطح سرمی آلبومین، فرتین و کلسترول در بیماران همو دیالیزی مبتلا به افسردگی به ترتیب ۳/۸۸ میلی گرم در لیتر، ۶۰۱/۷۴ میکرومول در لیتر، ۱۶۱/۵۶ میلی گرم در دسی لیتر بود و در بیماران بدون افسردگی به ترتیب ۳/۹۹ میلی گرم در لیتر، ۶۸۵/۷۹ میکرومول در لیتر، ۱۴۰/۱۵۲ میلی گرم در دسی لیتر بود ($p<0.05$) بین وجود بیماریهای همراه ($p<0.01$) و محل سکونت ($p<0.05$) با اختلال افسردگی رابطه معنی داری دیده شد. **نتیجه گیری:** میان سطح آلبومین، فرتین و کلسترول از یک سو و ابتلا به افسردگی از سوی دیگر ارتباطی دیده نشد. عواملی مانند جنسیت، بیماریهای همراه به ویژه فشار خون، محل سکونت ممکن است در ابتلا به افسردگی در بیماران همو دیالیزی موثر باشند.

کلیدواژه: افسردگی؛ کلسترول، آلبومین، فرتین؛ همو دیالیز

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کاشان؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کاشان؛ ^۳ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان.

Determination of Serum Albumin, Ferritin and Cholesterol Level in Hemodialytic Patients with and without Major Depressive Disorder Come to Akhvan Hospital, Kashan

Zahra Chitsazian^a, Fateme Ghoreishi^b, Shabani^c

Abstract

Objectives: Depression is one of the most prevalent psychological disorders and is a prevalent mood disorder. Recently researches about depression etiology, show that in addition to different neurotransmitters and life events, internal stressors such as serum cholesterol, albumin, ferritin and some coagulation factors can have an effect. The aim of this study was determination of serum albumin, ferritin and cholesterol level in hemodialytic patients with and without MDD. **Method:** This descriptive study with cross-sectional design carried out on 100 hemodialytic patients. The patients compared about age, sex, living place, economic status and serum albumin, ferritin and cholesterol level. Data were analyzed using kolomogrov-smirnov test, t test, Mann-whitney, χ^2 and Fisher exact test. **Results:** 50% of patients in this study had MDD. 39% of male and 56.9% of female hemodialytic patients had MDD ($p=0.008$, $OR=3.019$). The mean albumin, ferritin and cholesterol serum level in

hemodialytic patents with MDD was 3.88mg/1,601.74 mmol /l, 161.56mg/dl and in hemodialytic patients without MDD was.99mg/l, 579.68mmol/l, 1152.14 mg/dl ($p>0.05$). There was significant correlation between associated disease ($p>0.01$), living place ($p=0.05$) and MDD. **Conclusion:** There is no association between albumin, ferritin and cholestrol level and MDD, and other reasons such as sex, associated disease specially HTN, living area, many be more effective reasons on MDD in hemodialytic patient.

Key word: hemodialysis; major depression; cholesterol; albumin; ferritin

^a Kashan University of Medial Sciences; ^b Psychiatrist, Kashan University of Medial Sciences; ^c General Physician, Kashan University of Medial Sciences.

بررسی رابطه میان بروز سرطان پستان با رویدادهای استرس زا و ویژگی های شخصیتی افراد

دکتر منیر حداد^۱، دکتر مریم رسولیان^۲، دکتر حمید رضا دهقان منشادی^۳، ساناز رضایی

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی ارتباط میان سرطان پستان با شخصیت و استرس های زندگی افراد به عنوان یک آغاز کننده در بروز این سرطان انجام شده است. **روش:** این بررسی از نوع توصیفی-مقطعی است و در آن ۱۵۵ بیمار زن ۷۰-۲۰ ساله، مراجعه کننده به بیمارستان هفت تیر و انستیتو کانسر تهران در طی ۷ ماه در سال ۱۳۸۵ بررسی شدند. میزان تحصیلات آزمودنی ها حد اقل پنجم ابتدایی بود و در دو گروه: زنان مبتلا به سرطان پستان (۸۵ نفر) و غیر مبتلا (۷۰ نفر) جای داده شده بودند. گرد آوری داده ها به کمک دو پرسش نامه رویدادهای استرس زای زندگی پیکل و پرسش نامه شخصیت کلونینگر انجام شد. دو گروه از نظر ویژگی های شخصیتی و استرس های زندگی ارزیابی گردیدند. داده ها با کمک روش های آمار توصیفی، آزمون های آماری مان-ویتنی و t در نرم افزار SPSS-17 تحلیل شدند. **یافته ها:** میانگین سن بیماران ۴۴ (۴۶-۴۲) سال و میانگین سن زنان سالم ۳۷ (۴۰-۳۴) سال بود. شمار رویدادهای زندگی در گروه بیمار ۱۱/۲ (۹/۸-۱۲/۶) با $p>0.001$ به طور معنی داری از گروه سالم ۸/۷ (۶/۷-۱۰/۷) بیشتر بود ($p>0.001$). همچنین شمار رویدادهای پرخطر در گروه بیمار ۲/۴ (۲/۲-۲/۶) با به طور معنی داری از گروه سالم ۱/۸ (۱/۶-۲) بیشتر بود ($p>0.005$). همچنین شدت این رویدادها نیز در گروه بیمار ۴۳ (۴۹-۳۷) به طور معنی داری از گروه سالم ۲۴ (۱۹/۵-۲۸/۵) بیشتر بود ($p>0.001$). ویژگی های شخصیتی پشتکار و خودفراروی به طور معنی داری در گروه بیمار بیش از گروه سالم بودند ($p>0.001$). **نتیجه گیری:** بین حوادث زندگی، حوادث پرخطر زندگی و شدت هر یک از آنها با بروز سرطان پستان ارتباط وجود دارد. همچنین میان دو ویژگی شخصیتی پشتکار و خودفراروی بیشتر که تا اندازه ای بیانگر ویژگی های وسواسی و البته معنوی گرایی افراد است، نیز با بروز سرطان پستان ارتباط وجود دارد. کنترل شده است انجام بررسی های گسترده تر در این زمینه پیشنهاد می گردد.

کلیدواژه: سرطان پستان؛ ویژگی های شخصیتی؛ حوادث استرس زا

^۱ روانپزشک، E-mail: monirhaddad@yahoo.com، ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ^۳ آنکولوژیست.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کدام یک از علائم شناختی، عاطفی

و جسمانی افسردگی تأثیر بیشتری دارد؟

دکتر مریم حناصاب زاده اصفهانی^۱، دکتر رخساره یزدان دوست^۲، دکتر علی اصغر نژاد فرید^۳، دکتر بنفشه غرای^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین کارایی راهنمای گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) به عنوان یک رویکرد درمانی نوین شناختی، با تاکید بر پیگیری از بازگشت افسردگی و درمان آن، بر هر یک از علائم سه گانه افسردگی (علائم شناختی، عاطفی و جسمانی) انجام شده است. **روش:** ۲۶ بیمار با تشخیص اختلال افسردگی اساسی، بر پایه معیارهای تشخیصی DSM-IV-R و مصاحبه ساختار یافته بالینی (SCID) در دو گروه آزمایش و گواه جای داده شدند. همه بیماران به آزمون افسردگی بک پاسخ دادند. سپس پروتکل درمانی MBCT روی گروه آزمایش به مدت ده جلسه ۲ دوساعته انجام شد. گروه لیست انتظار به عنوان گواه در نظر گرفته شدند. سپس همه بیماران در جلسه پایانی درمان و تنها گروه آزمایش به فاصله یک ماه پس از درمان به عنوان پیگیری، دوباره به کمک ابزار یاد شده ارزیابی شدند. داده ها با بهره گیری از تحلیل واریانس و کواریانس، تحلیل شدند. **یافته ها:** تفاوت دو گروه از نظر علائم شناختی ($F=10/68, p>0.001$) و نیز عاطفی ($F=13/161, P<0.0001$)، هم در مراحل پس آزمون و هم در پیگیری، نسبت به مرحله ی پیش

آزمون معنی دار بود، ولی از نظر شدت علائم جسمانی افسردگی، تفاوت معنی داری بین دو گروه دیده نشد. **نتیجه گیری:** پروتکل درمانی MBCT می تواند علائم شناختی و نیز عاطفی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی را کاهش دهد.

کلیدواژه: پروتکل درمانی MBCT؛ افسردگی؛ شناخت درمانی

^۱ دکترای روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، E-mail: mhanassabzadeh@yahoo.com؛ ^۲ دکترای روانشناسی.

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) Is More Effective on Which of the Cognitive, Affective, or Somatic Depressive Symptoms?

Maryam Hanasabzadeh Esfahani^a, Rokhsare Yekeh Yazdandoost^b, Aliasghar Asgharnejhad Farid^b, Banafshe Gharai^b

Abstract

Objectives: Major depression (MDD) is one of the prevalent disorders and in research was one of the important aims. Purpose of present study was examining effectiveness of group MBCT as a new psychotherapeutic approach by inserting in relapse prevention of depression & treatment on cognitive affective somatic symptoms. **Method:** Twenty six patients with MDD based on DSM-IV & SCID structured randomly assigned in two groups: experimental & control. All of patients tested by BDI & MBCT protocol during 10 sessions & 1 month follow up. Data were analyzed using ANOVA & ANCOVA. **Results:** the difference between two groups in cognitive & affective symptoms was significant but there was not significant difference in somatic symptom of depression. **Conclusion:** MBCT is effective on cognitive & affective symptoms of depression & its efficacy remains during follow up but this approach is not efficient on somatic symptoms of depression.

Key words: mindfulness; cognitive therapy; somatic symptoms; depression

^a Clinical Psychologist, Iran University of Medical Sciences, E-mail: mhanassabzadeh@yahoo.com; ^b Clinical Psychologist, Iran University of Medical Sciences.

بررسی میزان سلامت عمومی و شیوع اختلال‌های روانشناختی در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر محمدرضا خدایی اردکانی^۱، دکتر امید رضائی^۲، پروین جمهری خامنه^۳، رقیه امامی کندوانی^۴

چکیده

هدف: پایش سلامت عمومی و روانشناختی در آغاز ورود هر دانشجو می تواند به عنوان پایه، برای برنامه ریزی آموزشی، پیشگیری، درمان و توانبخشی به شمار رود. **روش:** این بررسی از نوع توصیفی است. آزمودنی‌های پژوهش ۱۶۷ دانشجوی مقطع کارشناسی رشته‌های مختلف تحصیلی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دامنه سنی ۲۷-۱۵ سال بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند. این افراد به کمک یک پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی، پرسش‌نامه سلامت عمومی - ۲۸ (GHQ-28) و مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR بررسی شدند. داده‌های گردآوری شده با بهره گیری از آزمون آماری t و χ^2 دو تحلیل گردیدند. **یافته‌ها:** پرسش‌نامه سلامت عمومی - ۲۸ سئوالی از ۱۶۷ نفر افراد مورد بررسی، ۴۹ نفر را مشکوک به داشتن اختلال روانی نشان داد. پس از مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته توسط روانپزشک، ۲۳ نفر (۱۴٪) دچار اختلال روانشناختی شناخته شدند (۱۱ نفر دچار اختلال اضطرابی، سه نفر اختلال افسردگی اساسی و یک نفر اختلال دوقطبی II). درصد افراد مشکوک از نظر سلامت عمومی در دانشجویان ساکن خوابگاه، ۲۵ درصد و در دانشجویان بومی ۱۷/۶ درصد برآورد گردید. میزان اختلال‌های روانشناختی در دانشجویان خوابگاه ۱۴٪ و در دانشجویان بومی ۶٪ بود که از نظر آماری معنی دار ($p < 0.05$) است. **نتیجه گیری:** میزان شیوع اختلال‌های روانشناختی در دانشجویان همانند جمعیت عادی بوده و بین رشته تحصیلی، سن و جنس با سلامت عمومی رابطه معنادار وجود ندارد و با توجه به اینکه دانشجویان خوابگاه به محیط اجتماعی تازه ای وارد می شوند ممکن است بیش از افراد بومی از نظر سلامت روانی در معرض خطر باشند.

کلیدواژه: سلامت عمومی؛ دانشجو؛ دانشگاه علوم بهزیستی

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، E-mail: kh.4518@yahoo.com؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۳ بیمارستان میلاد؛ ^۴ روانشناس، مرکز مشاوره.

بررسی میزان رضایت زناشویی و اختلالات روانشناختی در همسران بیماران دچار PTSD: بررسی مقایسه‌ای

دکتر محمدرضا خدایی اردکانی^۱، دکتر آرش میراب زاده اردکانی^۲، پروین جمهری خامنه^۳

چکیده

هدف: اختلال پس از ضربه استرسی (PTSD) یکی از مهمترین اختلالاتی است که در پی مواجهه با رویدادهای آسیب‌زای زندگی پدید می‌آید و با توجه به ماهیت علایم مانند احساس دردناک رخداد دوباره واقعه، پرهیز و به ویژه تحریک پذیری بسیار زیاد و کمرختی هیجانی می‌تواند بر روی خانواده این بیماران اثر بگذارد؛ به طوری که از آن‌ها به عنوان قربانیان ثانویه (STSD) نام برده می‌شود. **روش:** این بررسی از نوع توصیفی و مورد-شاهدی است. ۳۸ زوج که یکی از آنها مبتلا به PTSD بوده و ۳۷ زوج به عنوان گروه گواه به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعین به بیمارستان صدر، نیایش، میمنت و کلینیک شخصی انتخاب شده بودند، بررسی شدند. دو گروه از نظر سن، شمار فرزندان، طول مدت ازدواج و میزان تحصیلات همسان سازی شد. داده با بهره‌گیری از یک پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی، مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته بر پایه ملاک‌های DSM-IV-TR، پرسش‌نامه PCL، پرسش‌نامه کوتاه رضایت زناشویی انریچ و فهرست علایم ۹۰ سئوالی و صورت گرفت. داده‌های گردآوری شده به کمک آزمون‌های آماری خی دو، t و در نرم‌افزار SPSS-12 تحلیل گردید. **یافته‌ها:** تفاوت آماری معناداری بین میزان اضطراب، شکایات جسمانی، افسردگی و حساسیت فردی در همسران بیماران دچار PTSD با گروه دیده شد ($p < 0.05$). در ابعاد سواسی، روان‌پریشی، افکار پارانوئیدی، پرخاشگری، ترس مرضی بین دو گروه تفاوت معنادار نبود ($p < 0.05$). در مقیاس‌های فرعی حل کشمکش‌های مربوط به روابط جنسی-ارتباط زناشویی و موضوعات شخصیتی تفاوت معنادار ($p < 0.05$) دیده شد؛ اما از نظر سایر موارد با آنکه تفاوت وجود داشت ولی به سطح معنی داری نرسید. **نتیجه‌گیری:** اختلال‌های تروماتیک ثانویه می‌تواند باعث اختلال در عملکرد خانواده شوند و توجه به آنها در آموزش، درمان و توانبخشی بیماران مبتلا به PTSD مهم مهم شمرده می‌شوند.

کلیدواژه: PTSD؛ STSD؛ رضایت زناشویی

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، E-mail: kh.4518@yahoo.com؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۳ بیمارستان میلاد.

۲۹۰
290

Assessment Rate of Marital Satisfaction and Psychological Disorders in PTSD Patients Spouses (Comparison Survey)

Mohammad Reza Khodaei Ardakani^a, Arash Mirabzadeh Ardakani^b, Parvin Jomehri Khameneh^c

Abstract

Objectives: PTSD is specified with hyper arousal, reappearance and avoidance. It can affect on the patients family life, they are the seconds victims PTSD (STSD). **Method:** This study is observative, analytic, case- control. Data were gathered using a demographic questionnaire, Semi-structured Clinical Interview based on DSM-IV-TR, PCL questionnaire, short ENRICH, SCL-90-R. This sample was consist of 38 married couples with PTSD, and 37 married couples as control group. They were matched with age, number of children, duration of marriage and education. Data analyzed using χ^2 , t-test through SPSS-12 software. **Results:** There was meaningful difference between rate of anxiety, somatic complaints, depression and individual sensitivity in spouse of PTSD patients with control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in obsession, psychotic, paranoid, imagination, aggression, pathological fear dimensions. From the view point of married life satisfaction there was meaningful differences in the sexual relations, problem solving, marital relationship and personality topic ($P < 0.05$). **Conclusion:** Second traumatic disorders (STSD) in the PTSD patients family. They can cause disorders in the family function and it is important to notice in prevention and management.

Key words: PTSD; family; psychological problems

^a Psychiatrist, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, E-mail: kh.4518@yahoo.com; ^b Psychiatrist, University of Welfare and Rehabilitation Sciences; ^c Milad Hospital.

تجارب افراد وابسته به مواد افیونی از درمان نگهدارنده با متادون

دکتر علی خردمند^۱، دکتر نبی بنازاده ماهانی^۲، دکتر حیدرعلی عابدی^۳

چکیده

هدف: درمان نگهدارنده با متادون شکلی از درمان است که برای افراد وابسته به مواد افیونی به کار برده می‌شود. درک چگونگی تجارب افراد وابسته به مواد افیونی در ادامه درمان آنها اهمیت داشته و بررسی این تجارب می‌تواند فهم بهتر و عمیق تر مفهوم درمان نگهدارنده با متادون را در پی داشته باشد. هدف این مطالعه، توصیف ساختار زندگی افراد وابسته به مواد افیونی تجربه آنها از درمان نگهدارنده با متادون است. **روش:** این مطالعه به روش پدیدار شناختی که رویکردی کیفی است، انجام شده است. نمونه‌ها از میان افراد وابسته به مواد افیونی مراجعه کننده به درمانگاه‌های متادون شهر کرمان در سال ۱۳۸۷ انتخاب شدند. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و تا اشباع اطلاعات که در پایان، شمار شرکت کنندگان را به ۳۲ نفر رساند، ادامه یافت. یادداشت برداری نیز برای تکمیل فرآیند گردآوری داده‌ها به کار برده شد. روش کلایزی جهت تحلیل داده‌ها بکار رفته و استحکام این مطالعه بر پایه دو معیار اطمینان پذیری و باور پذیری در نظر گرفته شده است. **یافته‌ها:** آزمودنی‌ها در گروه سنی ۵۹ - ۲۱ سال بودند. در این مرحله ۴۷۷ کد به دست آمد که همان مفاهیم تدوین شده می‌باشند. در این مرحله از کدهای استخراج شده فهرستی تهیه شد. سپس دسته‌های موضوعی مختلف که معانی مشابهی داشتند، در شش دسته موضوعی بزرگتر جای داده شدند، که عبارتند از: ۱- مشوق‌ها ۲- مقاومت‌ها ۳- باورها ۴- تجربه از مرکز ۵- تجربه از دارو ۶- عادات. **نتیجه‌گیری:** اثر بخشی‌های بدنی، روانی، اجتماعی و اقتصادی همچنین دسترسی آسان و اشباع شدن با دارو از جمله تجارب مثبت و از سوی دیگر عوارض بدنی و روانی، گرفتاری‌های ایجاد شده و برجسب خوردن از تجارب منفی مراجعین است. سه عنصر مرکز درمانی، دارو و باورها در شکل‌گیری این تجارب مثبت و منفی نقش مهمی داشتند. نیاز به مشاوره و از میان برداشتن مشکلات روانی، جسمی و آماده کردن محیط فیزیکی لازم برای درمان مراجعین، در بهتر کردن دستاوردهای درمانی کمک می‌کند.

کلیدواژه: تجارب؛ درمان نگهدارنده با متادون؛ مطالعه کیفی

^۱ روانپزشک، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان، E-mail: dr.alikheradmand@yahoo.com ^۲ روانپزشک، استاد یار دانشکده پزشکی کرمان؛ ^۳ روانپزشک، دانشیار پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.

Opiate Users Experiences with Methadone Maintenance Treatment: Qualitative Study

Ali Kheradmand^a, Nabi Banazadeh Mahani^b, HeidarAli Abedi^c

Abstract

Objectives: Methadone Maintenance Therapy (MMT) is one of treatment choices for opiate users. Understanding opiate users experiences is important because it effects on continuing their treatments in methadone centers. The aim of this study is describing the structure and essence of opiate users experiences with (MMT). **Method:** The qualitative phenomenological approach was used in this study and applied purposive sampling among opiate users who came to methadone centers in Kerman city in 2008. Purposive sampling continued until data saturation was occurred when sample size became 32 participants. The data was collected by in-depth interviews. Researcher has used field note for completing data collection process. Colaize's Method applied for data analysis. The rigor of present study was based a transferability and credibility. **Results:** Six themes was extracted from the research (structural components of experience), including: 1-encouragements, 2-barriers, 3-believes, 4- drug experiences, 5-center experiences and 6-habits. **Conclusion:** Physical, psychological, social and economical efficacy, easy availability and good saturation by drug were positive experiences. In the other hand, physical, psychological complications and stigma were negative experiences. Three components of participants' experiences including: "center, drug, believes" have important role in formation of the positive or negative experiences. Moreover, some habitual behaviors and dependencies were detected among participants. In addition to physical, mental and spiritual cares, psychotherapy and consultation provide meaningful and purposive treatment for opiate users.

Key words: qualitative study; methadone maintenance treatment; experiences

^a Psychiatrist, Kerman Medical Faculty and Neuroscience Research Center, E-mail: dr.alikheradmand@yahoo.com; ^b Psychiatrist, Kerman University of Medical Sciences; ^c Psychiatrist, Khorasgan azad University.

بهره‌گیری از تجارب آموزشی کشورهای پیشرفته به منظور پیشگیری از اعتیاد در دوره ابتدایی

دکتر علی خردمند^۱، دکتر عشرت زمانی^۲، دکتر نسیم هدایتی^۳

چکیده

هدف: نوشتار حاضر با هدف بررسی روش‌های گوناگون آموزش برای پیشگیری از اعتیاد در دوره‌ی ابتدایی انجام شده است. **روش:** این پژوهش به روش کیفی انجام شده و برای گردآوری داده‌ها، از تجربه دانش‌آموزانی که سالیانی از دوران تحصیل خود را در مدارس کشورهای پیشرفته، به تحصیل اشتغال داشته‌اند و نیز والدین آنان بهره‌گرفته شد. داده‌ها به کمک انجام مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته و نیز بررسی اسناد گردآوری شدند. **یافته‌ها:** در مدارس کشورهای پیشرفته، پیشگیری از اعتیاد از همان دوران ابتدایی با شیوه‌های گوناگون آموزش داده می‌شود. آموزش‌ها مقطعی نیستند بلکه به صورت پیوسته و همیشگی، در همه‌ی موضوعات درسی طی سال‌های گوناگون گنجانیده می‌شوند. دانش‌آموزان ضمن آشنایی با مواد مخدر به پیامدها و اثرات زیانبار مصرف آن‌ها پی می‌برند. **نتیجه‌گیری:** مشکلات جامعه از جمله سوء مصرف مواد در کلاس‌های درس کشورهای پیشرفته به صورت باز مطرح می‌شوند و دانش‌آموزان برای آنها راه حل می‌یابند و راه حل‌های ارائه شده از سوی آن‌ها توسط مسئولین دولتی مورد توجه و بهره‌برداری قرار می‌گیرند.

کلیدواژه: اعتیاد؛ تجارب آموزشی؛ دوره ابتدایی

^۱ روانپزشک، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان، E-mail: dr.alikheradmand@yahoo.com ^۲ استادیار دانشکده تربیتی اصفهان؛ ^۳ دندانپزشک دانشکده پزشکی.

Exploiting the Developed Countries Experiences of Primary School Education in order to Prevent Drug Addiction and Implications for Iran

Ali kheradmand^a, Eshrat Zamani^b, Nasim Hedayati^c

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to evaluate various preventive educational methods for substance abuse in primary schools. **Method:** In this qualitative study, the experiences of those students who has studied in the developed countries for some years as well as their parents were assessed. The data were collected by semi-structured and unstructured interviews as well as documents. **Results:** The results showed that education for prevention of substance abuse begins in primary schools in the developed countries using various methods. These educations are not occasional but constant and infused in all curriculum subjects and grades. Students become familiar with various drugs and learn about their effects. **Conclusion:** Social problems are discussed openly in schools of the developed countries and students try to find solutions which are considered by authorities

Key words: Substance abuse; Prevention; primary school students

^a Psychiatrist, Kerman Medical Faculty and Neuroscience Research Center, E-mail: dr.alikheradmand@yahoo.com; ^b Assistant Professor of Isfahan Faculty of Educational Sciences; ^c Dentist, Medical Faculty.

گزارش یک مورد لیکانتروپی غیر معمول و مصرف اکستازی

دکتر علی خردمند^۱، دکتر منصوره نصیریان^۲، دکتر نبی بنزاده ماهانی^۳

چکیده

هدف: لیکانتروپی عبارت از باوری هذیانی است مبنی بر اینکه شخص به گرگ یا جانور دیگری تبدیل می‌شود. در فرم نادری از آن شخص بر این باور است که فرد دیگری به حیوان تبدیل می‌شود. **روش:** در این مقاله مرد جوانی با شکل غیر معمول این سندرم گزارش شده است. علائم وی پس از یکبار مصرف قرص اکستازی ایجاد شده که نشان دهنده بروز روانپریشی‌های نادر و غیر معمول در بیماران مستعد اسکیزوفرنیا به دنبال مصرف قرصهای اکستازی می‌باشد.

مصرف اکستازی خود می‌تواند روانپزشکی‌های پارانوئیدی شبیه اسکیزوفرنیا پدید آورد. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که مصرف قرص‌های اکستازی در آشکار سازی آسیب پذیری زمینه ای بیمار معرفی شده به اسکیزوفرنیا نقش داشته باشد.

کلیدواژه: لیکانتروپی؛ اکستازی

^۱ روانپزشک، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان، E-mail: dr.alikheradmand@yahoo.com؛ ^۲ دستیار روانپزشکی، دانشکده پزشکی کرمان؛ ^۳ روانپزشک، استادیار دانشکده پزشکی کرمان.

Rare Variant of Lycanthropy and Ecstasy: Case Report

Ali Kheradmand ^a, Mansooreh nasirian ^b, Nabi Banazadeh Mahani ^c

Abstract

Lycanthropy is an unusual belief or delusion that one has been transformed into an animal. In rare cases, the patients believe that another person has been transformed into an animal. In this case report, a patient who had an uncommon variant of lycanthropy after one use of ecstasy drug is introduced. This shows uncommon and rare psychosis could be derived after ecstasy drug using especially in susceptible patients to schizophrenia. Ecstasy drug can induce paranoid psychosis similar to schizophrenia. It seems that the use of ecstasy had been crucial role in background susceptibility of this patient to schizophrenia.

Key words: Lycanthropy; ecstasy

^a Psychiatrist, Kerman Medical Faculty and Neuroscience Research Center, E-mail: dr.alikheradmand@yahoo.com; ^b Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Sciences; ^c Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Sciences.

۲۹۳
293

گزارش ویتیلیگو در سه بیمار مبتلا به روانپزشی

دکتر علی خردمند^۱، دکتر منصوره نصیریان^۲، دکتر نبی بنزاده ماهانی^۳

چکیده

همبودی اختلال‌های روانپزشکی تاکنون با شماری از اختلال‌های خود ایمنی (autoimmunity) دیده شده است. همچنین اخیراً در ارزیابی درمان طیف بیماری‌های اسکیزوفرنیا، ساز و کارهای خود ایمنی مورد توجه قرار گرفته اند. بیماری ویتیلیگو از جمله بیماری‌های خود ایمنی می‌باشد؛ ولی تاکنون گزارشی از همراهی این بیماری با روانپزشی، دیده نشده است. در این نوشتار سه بیمار مبتلا به بیماری طیف اسکیزوفرنیا به همراه بیماری ویتیلیگو گزارش شده که بیانگر اهمیت نقش خود ایمنی در شکل گیری روانپزشی است. از سویی تظاهرات غیر معمول و پاسخ ضعیف به درمان در این بیماران نشان دهنده این است که خود ایمنی می‌تواند پیش آگهی روانپزشی‌های همراه را بدتر کند.

کلیدواژه: ویتیلیگو؛ روانپزشی؛ اتوایمیون

^۱ روانپزشک، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان، E-mail: dr.alikheradmand@yahoo.com؛ ^۲ دستیار روانپزشکی، دانشکده پزشکی کرمان؛ ^۳ روانپزشک، استادیار دانشکده پزشکی کرمان.

Vitiligo and Psychosis

Ali Kheradmand ^a, Mansooreh Nasirian ^b, Nabi Banazadeh Mahani ^c

Abstract

Psychotic disorders were seen accompanied with some autoimmunity disorders. Also autoimmune mechanisms were used in implication of schizophrenia spectrum disease managements. Vitiligo is a dermatologic disease with autoimmunity background. There is no report of vitiligo with psychosis yet. We reported three patients with vitiligo and schizophrenia

spectrum disease that emphasize the role of autoimmunity in psychosis. Moreover, unusual manifestation and weakly response to treatment show that autoimmunity can complicate prognosis of psychosis.

Key words: vitiligo; psychosis; autoimmune

^a Psychiatrist, Kerman Medical Faculty and Neuroscience Research Center, E-mail: dr.alikheradmand@yahoo.com; ^b Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Sciences; ^c Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Sciences.

کارایی روش تشخیص عینی شب ادراری: معرفی یک نوآوری

دکتر حبیب... خزایی^۱، محمودرضا مرادی، منصور رضایی، دکتر مسعود طهماسیان، شهره دبیری، روژین نیک رأی، لیبیا رضایی

چکیده

هدف: شب ادراری مشکل شایعی است که می‌تواند به بروز مشکلات بی‌شماری برای افراد و بستگان آنها بیانجامد. اساس درمان به کمک شرطی کردن با زنگ است که فرد بتواند پیش از خیس شدن بیدار شود. از آن جا که اثبات وجود شب ادراری یکی از راههای معافیت از خدمت سربازی در ایران به شمار می‌رود و تشخیص قطعی این اختلال یکی از مشکلات مهم کمیسیون‌های پزشکی است؛ بنابراین تدوین روشی برای تشخیص عینی شب ادراری ضروری به نظر می‌رسد. بررسی حاضر با ترکیب دو دستگاه شب زنگ و حرکت نگار (اکتیگراف)، روشی جدید را برای ارزیابی تشخیصی شب ادراری معرفی و کارایی آن را ارزیابی نموده است. **روش:** در این پژوهش نمونه‌ها به صورت دردسترس از میان کودکان بالای دو سال بیمارستان امام رضای کرمانشاه و نیز چند مشمول خدمت سربازی بستری در بیمارستان فارابی کرمانشاه انتخاب شدند. دستگاه شب زنگ و نیز حرکت نگار به بدن بیماران وصل شدند. همزمان با زنگ زدن دستگاه شب زنگ در هنگام خیس شدن لباس زیر بیماران، ساعت دقیق زنگ خوردن هم توسط دستگاه و هم به وسیله پرستار ثبت می‌شد. با مقایسه ساعت دستگاه شب زنگ و بررسی زمان خواب و بیداری بیمار توسط دستگاه حرکت نگار، وضعیت خواب و بیداری بیمار در زمان خیس شدن مشخص می‌شد. **یافته‌ها:** از میان ۳۳ بیمار مورد بررسی، ۳۲ بیمار در هنگام زنگ خوردن دستگاه خواب بودند و یک بیمار بیدار بود که حرکت نگار آنرا تأیید کرد. میان داده‌های به دست آمده از دستگاه ترکیبی (دستگاه حرکت نگار و شب زنگ) و نیز اطلاعات ثبت شده توسط پرستار تفاوتی دیده نشد. **نتیجه گیری:** باتوجه به نتایج به دست آمده، این روش (دستگاه ترکیبی) کارایی بسیار بالایی برای جدا کردن شب ادراری واقعی از تمارض به شب ادراری برای استفاده در کمیسیون‌های پزشکی جهت معافیت پزشکی دارا است.

۲۹۴
294

کلیدواژه: شب ادراری؛ حرکت نگار (اکتیگراف)؛ شب زنگ

^۱ روانپزشک، کرمانشاه، مرکز آموزشی درمانی فارابی، E-mail: ha_khazaie@yahoo.com

Efficacy of Objective Diagnosis Method of Malingering Enuresis: Introducing of an Innovation

Habibolah Khazaie ^a, Mahmoodreza Moradi, Mansour Rezaei,
Masoud Tahmasian, Shohre Dabiri, Rojin Nikray, Leeba Rezaei

Abstract

Objectives: In many countries, young adults are mandated to serve in the military. Most countries exempt individuals from enlistment, however when they have a documented medical illness. In Iran, many young men are exempt from military service due to a diagnosis of nocturnal enuresis. Military personnel believe some of these cases are malingering. This study was designed to develop a strategy to detect malingering of nocturnal enuresis and has applied utility for medical evaluations during military enlistment procedures. **Method:** Two devices, an Actigraph and an enuresis alarm, were applied simultaneously to 33 participants, 28 children (ages 2 and older) and 5 adults (enlisted men in the military). Actigraphy detected sleep and wake cycles and the enuresis alarm detected bed-wetting. A nurse was assigned to monitor participants overnight to establish reliability of the medical equipment. **Results:** All participants had an incident of enuresis during the night. Together, the Actigraph and enuresis alarm permitted researchers to identify whether participants were awake or asleep

during the enuresis episode. All children and four of the five adults were asleep at the time of urination; one adult was awake. The medical equipment (combined actigraph and enuresis alarm) and human monitoring by the nurse matched ($\kappa=1.00$).

Conclusion: Combined use of an Actigraph and enuresis alarm is an effective strategy to diagnose malingering of nocturnal enuresis, which is suspected among drafted men seeking a medical exemption from military enlistment in Iran.

Key words: nocturnal enuresis; actigraphy; malingering

^a Psychiatrist, E-mail: ha_khazaie@yahoo.com

درمان بی خوابی با الانزاپین: آیا اختلال سوءدرک خواب یک اختلال سایکوتیک است؟ (گزارش مورد)

دکتر حبیب... خزایی^۱، لیبا رضایی^۲، دکتر مسعود طهماسیان^۳، دیوید شابل^۴

چکیده

هدف: با ارائه دیدگاهی نوین در اختلال سوءدرک خواب، این بیماری مورد بررسی قرار گرفته است و در آن کسانی که نشانه‌های اختلال سوءدرک خواب داشته‌اند از نظر تشخیص اختلال هذیانی ارزیابی شدند. **روش:** خانمی ۶۰ ساله با شکایت اصلی بی خوابی، آشفتگی و فکر خودکشی در بخش روانپزشکی بستری شد. بر پایه اطلاعات گرفته شده از خانواده او و معاینه وضعیت روانی وی، با تشخیص اولیه اختلال سوءدرک خواب تحت درمان با ترازودون قرار گرفت؛ اما نسبت به ادامه درمان علاقه ای نشان نداد. ارزیابی کامل روانی و گزارش اکتیگرافی انجام شد که تجدیدنظر در تشخیص را در پی داشت. **یافته‌ها:** بیمار با تشخیص اختلال هذیانی بیمار تحت درمان با الانزاپین قرار گرفت. با این درمان بهبودی تدریجی در بیمار دیده شد و پس از شش هفته مرخص گردید. **نتیجه‌گیری:** اختلال سوءدرک خواب نه تنها به عنوان یک اختلال خواب، بلکه می‌تواند به عنوان یک اختلال روانی با علائم سایکوتیک در نظر گرفته شود. تحقیقات بیشتر در این زمینه مورد نیاز است.

کلیدواژه: اختلال سوءدرک خواب؛ اختلال هذیانی؛ الانزاپین

^۱ روانپزشک، کرمانشاه، مرکز آموزشی درمانی فارابی، E-mail: ha_khazaie@yahoo.com؛ ^۲ روانشناس؛ ^۳ پزشک عمومی.

Insomnia Treatment by Olanzapine: Is sleep State Misperception a psychotic disorder?

Habibolah Khazaie^a, Leeba Rezaei^b, Masoud Tahmasian^c, David Shwebel^b

Abstract

Objectives: Introducing a new perspective on sleep state misperception, a case with sleep state misperception and ultimately diagnosed as a delusional disorder is represented. **Method:** A 60-year old woman with chief complaints of insomnia, agitation, and suicidal ideation, was admitted to an in-patient psychiatric ward. Based on information from her family and a mental state examination, her primary diagnosis was sleep state misperception. She was treated with Trazodone. Because she was unresponsive to the treatment, a full psychiatric evaluation and wrist actigraphy report were undertaken, resulting in a revised diagnosis of delusional disorder. She was started on Olanzapine (2.5 mg twice a day). **Results:** Taking Olanzapine, slow improvement was observed and after six weeks she was discharged with no more insomnia symptoms. **Conclusion:** Sleep state misperception might be considered not just as a sleep disorder, but also a psychiatric disorder with psychotic symptoms. Further research is recommended.

Key words: sleep state misperception; delusional disorder; Olanzapine

^a Psychiatrist, E-mail: ha_khazaie@yahoo.com; ^b Psychologist; ^c General Physician.

ارزیابی وضعیت عملکرد اجرایی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و مقایسه آنان با مبتلایان به اختلال دو قطبی I

دکتر محمد کامران درخشان^۱، دکتر محمدرضا خدایی اردکانی^۲، دکتر امید رضائی^۳، دکتر بهروز دولتشاهی^۳، دکتر آرش میرابزاده^۲

چکیده

هدف: در پژوهش‌های گوناگون عملکرد شناختی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی مقایسه شده است؛ اما انجام چنین پژوهش‌هایی بر روی بیماران سرپایی مبتلا به دو اختلال یاد شده در ایران سابقه چندانی ندارد. **روش:** دو گروه پنجاه نفری از بیماران سرپایی که بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM - IV- TR مبتلا به بیماری اسکیزوفرنیا و اختلال دو قطبی شناخته می‌شدند، دست کم به مدت سه ماه در وضعیت بوتایمیک بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. دو گروه آزمودنی‌ها از نظر سه متغیر اصلی که بر اساس منابع، بیشترین سهم را در وضعیت شناختی بیماران ممکن است داشته باشند، یعنی سن، میزان تحصیلات و طول مدت ابتلا به بیماری همسان‌سازی شدند. آزمودنی‌های هر دو گروه آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین را تکمیل کردند و داده‌های گردآوری شده با یکدیگر مقایسه شدند. **یافته‌ها:** میانگین نتایج آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین در هر دو گروه مبتلایان به اسکیزوفرنیا و اختلال دو قطبی به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از جمعیت بهنجار بود. و سطح عملکرد شناختی در بیماران اسکیزوفرنیا به‌طور معنی‌داری نسبت به بیماران دو قطبی پایین‌تر بود. **نتیجه‌گیری:** عملکرد اجرایی در مبتلایان به اسکیزوفرنیا ضعیف‌تر از مبتلایان به اختلال دو قطبی است.

کلیدواژه: اسکیزوفرنیا، اختلال دو قطبی، عملکرد اجرایی

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، E-mail: mokamderakhshan@yahoo.com ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۳ دکترای روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

Is Executive Function Distinguishing Schizophrenia from Bipolar Disorder?

Mohammad Kamran Derakhshan ^a, Mohammad Reza Khodaei Ardakani ^b,
Omid Rezaei ^b, Behrooz Dolatshahi ^c, Arash Mirabzadeh ^b

Abstract

Objectives: There are evidences for differential executive function bipolar I disorder (BID) and schizophrenia that may show different cognitive deficits and abnormalities. The aim of this study was to compare the executive function or (BID) and schizophrenic patients. **Method:** We compare 50 patients with BID and 50 with schizophrenia. All participants completed the Wisconsin Card Sorting Test (WCST) the Persian version. The participants were match in three basic variables (age, Educational status, and period of illness) which had most contributions in patients cognitive conditions. **Results:** In the WCST, Schizophrenic patients showed more executive function impairments than BID patients. **Conclusions:** Schizophrenic patients had more executive dysfunctions than the BID patients. Although, both disorders may show impairment in executive function, but the dysfunction in schizophrenia is higher than the BID patients.

Key words: schizophrenia; bipolar disorder; Executive function

^a Psychiatrist, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, E-mail: mokamderakhshan@yahoo.com; ^b Psychiatrist, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, ^c Clinical Psychologist, University of Welfare and Rehabilitation Sciences.

A Brief Look at Interpersonal Psychotherapy Techniques

Kiani Dehkordi ^a, Moinalghorabaei ^b, Sanati ^b, Afghah ^c

Abstract

IPT Techniques are used in a specific sequence and with varying frequency, depending on the characteristics of the patient and particular interpersonal problem the patient describes. IPT Techniques include following: **1) Exploratory Techniques:** Nondirective Exploration, Direct Elicitation of Material; **2) Encouragement of Affect:** Encouragement of affect denotes a number of therapeutic techniques that are intended to help the patient express, understand, and manage affect.; **3) Acceptance of painful affects:** When the patient gives evidence of painful, unacknowledged, or suppressed feelings of this sort, the therapist's job is to encourage the clear expression of the affect. **4) Using Affect interpersonal Relationships;**

5) Helping the patient generate suppressed affects; **6) Clarification:** Clarification is optimally used when the therapist has some hypothesis in mind and the patient is talking about the related subject, or as follow – through to make sure the patient has gotten the point. The point is made at a time when it is likely to be understood, not when the patient is feeling a strong, unrelated affect; **7) Communication Analysis:** Communication analysis used to examine and identify communication failures in order to help the patient learn to communicate more effectively; **8) Use of the Therapeutic Relationship;** **9) Behavior change techniques:** Directive techniques; **Decision Analysis:** Role playing to facilitate behavior change.

Key words: *Interpersonal Psychotherapy; IPT*

^a University of welfare and Rehabilitation Science, Razi Hospital, E-mail: mkianidehkordi@yahoo.com; ^b Tehran University of Medical Science, Roozbeh Hospital; ^c University of welfare and Rehabilitation Science.

شیوع سندرم متابولیک در بیماران اسکیزوفرنیک بستری

دکتر امید رضایی^۱، دکتر محمدرضا خدایی اردکانی^۲، دکتر محمد وحیدی^۳

چکیده

هدف: بیماریهای قلبی عروقی عامل مهم مرگ و میر در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا شناخته شده است و سندرم سوخت و ساز از جمله دلایل افزایش مرگ و میر به دلیل بیماریهای قلبی-عروقی به شمار می‌رود. در بررسی پژوهش‌های پیشین پیرامون شیوع سندرم متابولیک در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در ایران بررسی در این زمینه به دست نیامد. **روش:** ۲۲۳ نفر (۵۹/۹٪ مرد و ۱۴۹ نفر (۴۰/۱٪) زن از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا که از دیماه ۱۳۸۵ تا اردیبهشت ۱۳۸۶ در یک مرکز روانپزشکی بستری شده بودند به بررسی وارد شدند و میزان شیوع سندرم سوخت و ساز در آنان سنجیده شد. بر پایه برنامه بین‌المللی آموزش کلسترول (National Cholesterol Education Program) پانل درمانی بزرگسالان (Adult Treatment panel III)، رهنمودهای بازبینی شده پانل درمانی بزرگسالان (III adapted ATP) و معیارهای فدراسیون بین‌المللی دیابت (International Diabetes Federation IDF) سنجش انجام شد. **یافته‌ها:** شیوع سندرم سوخت و ساز بر پایه تعریفهای گوناگون به شرح زیر به دست آمد: ۲۷/۴٪ بر پایه ATP-III، ۶/۳۷٪ بر پایه ATP-III A و ۳۸/۷٪ بر اساس IDF که تقریباً بیش از ۳۰٪ بیشتر از شیوع سندرم سوخت و ساز در جمعیت عمومی ایرانی است. سندروم سوخت و ساز در زنان مبتلا به اسکیزوفرنیا شیوع بیشتری داشت که بیشتر به دلیل شیوع بیشتر چاقی مرکزی بدن در ایشان بود. **نتیجه‌گیری:** سندروم سوخت و ساز در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا شیوع بیشتری دارد. این یافته‌ها نشان دهنده ضرورت مدیریت عوامل خطر سوخت و ساز در این جمعیت پرخطر است.

کلیدواژه: اسکیزوفرنیا؛ سندروم متابولیک

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، E-mail: dr.rezaei@uswr.ac.ir; ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۳ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

Prevalence of Metabolic Syndrome among an Iranian Cohort of Inpatients with Schizophrenia

Omid Rezaei^a, Mohammad Reza Khodai Ardakani^b, Mohammad Vahidi^c

Abstract

Objectives: Metabolic Syndrome (MetS) has been associated with an increased risk of morbidity and mortality due to cardiovascular diseases. There are limited if any data on prevalence of MetS in Iranian schizophrenic patients. **Method:** Between Dec 2007 and May 2008, all consecutive patients with schizophrenia hospitalized at a psychiatric hospital were entered in the study. The prevalence of MetS was evaluated based on the National Cholesterol Education Program (NCEP), Adult Treatment Panel III (ATP-III), the adapted ATP-III guidelines (ATP-III A), and the recently suggested criteria by International Diabetes Federation (IDF). **Results:** 59.9% of participants (223 person) were men and 149 of them (40.1%) were women. Overall prevalence of the MetS according to the different definitions were 27.4% (ATP-III), 37.6% (ATP-III A), and 38.7% (IDF) which was over 30% more than the prevalence of MetS in the Iranian general population. The MetS was much more prevalent in women which mainly related to the fact that women had central obesity more frequently.

Conclusions: The prevalence of MetS in schizophrenic patients is high. These results clearly suggest the necessity for a careful monitoring and management of metabolic risk factors in this high-risk population.

Key words: schizophrenia, metabolic syndrome

^a Psychiatrist, University of Welfare and Rehabilitation Science, E-mail: dr.rezaei@uswr.ac.ir; ^b Psychiatrist, University of Welfare and Rehabilitation Science; ^c resident psychiatric.

تأثیر سوء مصرف مواد بر خانواده: گزارش تکان دهنده چهار خودکشی در یک خانواده

دکتر لیبا رضایی^۱، دکتر حبیب... خزایی^۲

چکیده

هدف: سوء مصرف مواد اگر چه در آغاز امری کاملاً شخصی و فردی شمرده می‌شود، اما پیامدهای منفی آن به سرعت بر فرد مبتلا و خانواده اش تأثیر می‌گذارد. مواردی مانند خشونت، کودک و همسر آزاری، افت عملکرد شغلی، بیماری‌های روانی وی ناشی از سوء مصرف مواد و در نهایت خودکشی از جمله پیامدهای شایع این پدیده هستند. این مقاله به بیان شرح حال خانواده ای می‌پردازد که سوء مصرف مواد چهار خودکشی را در آن به دنبال داشته است. **معرفی خانواده:** خانواده «میم» ساکن در یکی از شهرستان‌های استان کرمانشاه به عنوان خانواده ای خودکشی گرا به یکی از روانپزشکان معرفی می‌گردند. پدر و سه تن از پسرانش که همگی معتاد به مصرف تریاک بوده اند، یکی پس از دیگری و در طی چهار سال خودکشی کرده اند. مشکلات از اعتیاد پدر و الگوگیری پسران خانواده و اعتیاد آنها آغاز شده است. به دنبال مهاجرت دو تن از پسران خانواده به تهران که هر دو معتاد و بیکار بوده اند، یکی از آنها اقدام به خودکشی به شیوه مسمومیت با تریاک نمود. چند ماه پس از این رویداد پسر بزرگتر اقدام به خودکشی به شیوه حلق آویز کرد. چهار ماه بعد پدر که از احساس گناه ناشی از این خودکشی‌ها رنج می‌برد، به شیوه مسمومیت با تریاک خودکشی کرد. سه خودکشی طی یک سال انجام شد. این خودکشی‌ها نشان دهنده پایان نا پذیر بودن افکار و اقدامات تا کنون ناموفق در سایر اعضای خانواده و جو اضطراب و نگرانی حاکم بر خانواده و پیامدهای منفی آن برای تک تک اعضای خانواده به صورت روی آوردن به خودکشی است. **نتیجه گیری:** پیامدهای منفی سوء مصرف مواد بر خانواده درخور توجه است و بر بهداشت روانی خانواده تأثیر می‌گذارد. این تأثیرات زمانی که با مواردی مانند خودکشی پیچیده می‌گردند، از توان ماندگاری و آسیب زایی بیشتری برخوردار هستند و به مداخلات بلند مدت تر و تخصصی تری نیاز دارند. از این رو ارائه خدمات به خانواده و پیگیری‌های پیوسته در این زمینه توصیه می‌گردد.

کلیدواژه: سوء مصرف مواد؛ خودکشی؛ خانواده

^۱ دانشجوی دوره دکترای کاردرمانی، دانشکده بهزیستی و علوم توانبخشی، E-mail: la_rezaie@yahoo.com؛ ^۲ روانپزشک.

The Impact of Substance Abuse on the Family:

The Shocking Report of Four Committed Suicide in a Family

Leeba Rezaie^a, Habibolah Khazaie^b

Abstract

Objectives: While substances abuse is considered as an individual act, the negative consequences affect suffered people and their family. Violent, child and spouse abuse, secondary physical and mental illnesses, and finally suicide are among the common substances abuse consequences. The paper addresses to the history of a family in which substance abuse associated with four committed suicides. **Case report:** M's family who live in a small city in Kermanshah province (western part of Iran) was referred to a psychiatrist as a suicidal family. Father and his three sons who all addicted to opium had attempted to suicide one by one. The problem had been started with father addiction and his sons modeling from him. After immigration to Tehran for job finding, the second son attempted to suicide by opium over dose. Several months later, the oldest son attempted to suicide by hanging. Four months later, father who suffered from severe guilty feeling attempted to suicide by opium over dose. In fact three committed suicides happened in one year. Approximately three years later other son attempted

to suicide by hanging. This is the beginning of the unfinished and unsuccessful story of other family member's suicide ideation and privileging atmosphere of anxiety on the family. **Conclusion:** The negative substances abuse consequences on the family are considerable and can affect the family mental health. When they are complicated with other problems such as suicide, the power of lasting damage is more, and specific interventions are required. Family intervention and follow up is recommended.

Key words: substance abuse; committed suicide; psychological disorders

^a E-mail: la_rezaie@yahoo.com; ^b Psychiatrist.

سلامت اجتماعی ایران:

از تعریف اجماع مدار تا شاخص شواهد مدار

دکتر حسن رفیعی^۱، دکتر مرصده سمیعی^۲، مصطفی امینی رارانی، مهدی اکبریان

چکیده

هر جامعه بسته به وضع موجود خود تعریفی از سلامت اجتماعی دارد و ویژگیهایی را برای جامعه سالم برمی شمارد. هدف از پژوهش حاضر دستیابی به ویژگیهای جامعه سالم و ارائه تعریفی بومی برای «سلامت اجتماعی» و سپس تدوین یک شاخص پذیرفتنی برای آن است. برای رسیدن به تعریفی «بومی»، با روش دلفی طی پنج دور به نظرخواهی از ۳۶ نفر از آگاهان علوم اجتماعی و سلامت پرداخته شد. در نهایت ۱۷ ویژگی برای جامعه سالم تعیین شد. جامعه سالم، جامعه ای است که در آن کسی فقیر نباشد، خشونت وجود نداشته باشد، رشد جمعیت کنترل شده باشد، تبعیض جنسی در آن دیده نشود، قانون همه را در اجرا و حمایت برابر بداند، پیمان حقوق بشر و سایر پیمانهای بین المللی مرتبط با حقوق انسانها رعایت شود، آموزش تا پایان دوره راهنمایی اجباری و رایگان باشد و در دوره های پس از آن رایگان باشد، همگان به خدمات بهداشتی دسترسی داشته باشند، امنیت وجود داشته باشد، آزادی عقیده وجود داشته باشد، افراد از زندگی خود احساس رضایت داشته باشند، همه مردم زیر پوشش بیمه باشند، توزیع درآمدها عادلانه باشد، بیکاری وجود نداشته باشد، تبعیض قومی و نژادی و منطقه ای وجود نداشته باشد، حکومت نزد مردم مشروعیت داشته باشد، حاکمان به شیوه مردم سالارانه انتخاب شوند و پس از انتخاب نیز تحت نظارت مردم سالارانه باشند. برای آزمون تجربی تعریف یاد شده (تعیین روایی سازه) و نیز دستیابی به شاخصی ترکیبی برای سلامت اجتماعی، اطلاعات موجود در باره شش شاخص رشد جمعیت، قتل عمد، فقر، بیکاری، پوشش بیمه، و سواد از ۳۰ استان کشور در سال ۸۶ تحلیل عاملی اکتشافی شد. مقدار سنجه (KMO = ۰/۶۶۰) و معناداری آزمون کرویت بارتلت ($p < ۰/۰۰۱$) انجام این کار را مجاز می ساخت. بر اساس نتایج ماتریس همبستگی، از چرخش اولیمن مستقیم استفاده شد و به این ترتیب دو مؤلفه کم بُنیگی اجتماعی (شامل رشد جمعیت، فقر، پوشش بیمه، و سواد) و مشکلات اجتماعی (شامل بیکاری و قتل) به دست آمد که می توانند ۶۸،۳٪ از پراکنش (واریانس) سازه «سلامت اجتماعی ایران» را تبیین کنند.

کلیدواژه: جامعه سالم؛ دلفی؛ تحلیل عاملی

^۱ روانپزشک، E-mail: hassan441015@gmail.com، ^۲ روانپزشک.

The Social Health of Iran: From a Consensus-based Definition to an Evidence-based Index

Hassan Rafiey^a, Mostafa Amini-Rarani^b, Mercedeh Samiei^c, Mehdi Akbarian^b

Abstract

Every society, based on its present situation, has defined social health and healthy society differently. Reaching to such a definition, an Index of Social Health for Iran (ISHI) was developed. First, we conducted a Delphi research with 31 experts in health and social sciences through five rounds which resulted to 17 characteristics as the components of the concept social health: a healthy society is a society (1) without poverty, (2) without violence, (3) with controllable growth of population, (4) without gender discrimination, (5) in which all people are equal toward the law, (6) without violation of human rights and other international conventions related to the human rights, (7) in which education up to 8th grade is obligatory and free-of-charge and then free, (8) with access to health care for all people, (9) full of security, (10) full of freedom of thought, (11) whose people are satisfied of their life, (12) whose people are insured, (13) with redistributive justice in incomes,

(14) without unemployment, (15) without ethnic, racial, and geographic discriminations, (16) with democratic elections and (17) democratic- ally supervised government.

For validating this consensus-based definition, secondary data which were available for 30 provinces in 2008 were analyzed. Natural growth rate (NGR), rate of willful murder (for violence), the mean of food-to-nonfood expenditures of households (for poverty), unemployment rate, insurance coverage, and literacy rate (for education). KMO measure (0.660) and the result of Bartlett's sphericity test ($p < 0.001$) made factor analysis permissible. Based on correlation matrix, we used Direct Oblimin method of rotation which resulted to two principal components: social diathesis (including population growth, poverty, insurance coverage loss, and illiteracy), and social problems (including unemployment and violence). They can explain 68.3% of variance of the construct "social health of Iran".

Key words: Healthy Society; Delphi; Factor Analysis

^a Psychiatrist, University of Social Welfare and Rehabilitation, E-mail: hassan441015@gmail.com; ^b Darius Institute for Behavioral and Social Research; ^c Psychiatrist, University of Social Welfare and Rehabilitation.

تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر روابط خانوادگی و اشتغال مبتلایان به اختلال مصرف مواد در مراجعه کنندگان به کلینیک تهران

حوا رمضانی^۱، دکتر حسن رفیعی^۲، اشرف کربلایی نوری^۳، سمانه حسین زاده^۴، دکتر محمدرضا خدایی اردکانی^۲

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر روابط خانوادگی و اشتغال مبتلایان به اختلال مصرف مواد در مراجعه کنندگان به کلینیک تهران انجام شده است. **روش:** این پژوهش از نوع آزمایشی، به روش پیش از آزمون- پس از آزمون با گروه گواه انجام شده است. آزمودنی‌های پژوهش ۲۰ نفر از مبتلایان به اختلال مصرف مواد، بودند که به روش در دسترس از میان مراجعه کننده به کلینیک تهران انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گواه (۱۰ نفر) جای داده شدند. در گروه آزمایش آموزش مهارت‌های اجتماعی به مدت ۱۰ جلسه دو ساعته ارائه شد و گروه گواه تنها در یک لیست انتظار قرار گرفتند. آزمودنی‌های هر دو گروه در مرحله پیش از آموزش و پس از آن به کمک پرسش‌نامه خود ارزیابی که در برگزیده پرسش‌هایی در رابطه با روابط خانوادگی و وضعیت اشتغال بود ارزیابی شدند. داده‌های گردآوری شده به کمک آزمون‌های آماری زوجی ناپارامتری و آزمون دقیق فیشر تحلیل شدند. **یافته‌ها:** پس از یک ماه پیگیری، روابط خانوادگی و اشتغال در گروه آزمایش تفاوت معناداری با گروه گواه نداشت. **نتیجه‌گیری:** نیاز به آموزش مهارت‌های اجتماعی تخصصی تر برای بهبود وضعیت اشتغال و همچنین نیاز به بررسی‌های بیشتر در این زمینه محسوس است.

کلیدواژه: مهارت‌های اجتماعی؛ اختلال مصرف مواد؛ روابط خانوادگی

^۱ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۳ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۴ دانشگاه تربیت مدرس.

تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر پیش آگهی درمان اعتیاد افراد مراجعه کننده به کلینیک تهران

حوا رمضانی^۱، دکتر حسن رفیعی^۲، اشرف کربلایی نوری^۳، سمانه حسین زاده^۴، دکتر محمدرضا خدایی اردکانی^۲

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش تعیین میزان اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر پیش آگهی درمان اعتیاد بود. **روش:** این پژوهش از نوع آزمایشی، به روش پیش از آزمون - پس از آزمون با گروه گواه انجام شده است. آزمودنی‌های پژوهش ۲۰ نفر از مبتلایان به اختلال سوء مصرف مواد بودند که به روش در دسترس از میان مراجعه کنندگان به کلینیک تهران انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گواه (۱۰ نفر) جای داده شدند. در گروه آزمایش آموزش مهارت‌های اجتماعی به مدت ۱۰ جلسه دو ساعته ارائه شد و گروه گواه تنها در یک لیست انتظار قرار گرفتند. آزمودنی‌های هر دو گروه در مرحله پیش از آموزش و پس از آن به کمک پرسش‌نامه خود ارزیابی که در برگزیده پرسش‌هایی در رابطه با روابط خانوادگی و وضعیت اشتغال بود

همچنین پرسش‌نامه ACIS و آزمایشات کلینیکی برای تعیین میزان عود و لغزش ارزیابی شدند. داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری زوجی، مستقل و آزمون لامن - ویتنی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** پس از یکماه پیگیری مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در گروه آزمایش افزایش یافت و در مقایسه با گروه گواه تفاوت معنادار یافت. در گروه گواه یک نفر پس از یکماه دچار لغزش شد ولی هیچ یک از افراد در دو گروه عود نداشتند. **نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به‌عنوان روشی مناسب برای افزایش مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد به کار برده شود.

کلید واژه: مهارت‌های اجتماعی؛ سوء مصرف مواد

^۱ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۳ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۴ دانشگاه تربیت مدرس.

مقایسه ابعاد شخصیتی در بیماران وابسته به مواد افیونی آلوده و غیر آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی با جمعیت عمومی

دکتر فاطمه رنجبر^۱، دکتر حبیب‌الله دهقانزاده^۲، دکتر شهاب‌الدین ترقی^۳

چکیده

هدف: عفونت HIV یکی از گسترده‌ترین اپیدمی‌ها در جهان امروز می‌باشد. تقریباً همه موارد آلودگی به HIV ناشی از رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی می‌باشند و ویژگی‌های شخصیتی در این میان نقش مهمی دارند. این بررسی ابعاد شخصیتی افراد وابسته به مواد، آلوده و غیر آلوده به ویروس HIV را با جمعیت عمومی مقایسه کرده است. **روش:** چهار بیمار وابسته به مواد HIV مثبت و ۴۰ بیمار وابسته به مواد HIV منفی به کمک پرسش‌نامه شخصیتی پنج عاملی NEO مورد ارزیابی شخصیتی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از هر دو گروه با جمعیت عمومی مقایسه شدند. **یافته‌ها:** در گروه HIV مثبت بیش از گروه HIV منفی، نورووتیسیسم، مسئولیت پذیری و برونگرایی دیده شد. باز بودن و قابلیت توافق در گروه HIV مثبت پایین تر ولی از لحاظ آماری غیر معنی دار بود. نورووتیسیسم در هر دو گروه HIV مثبت و منفی نسبت به جمعیت عمومی به صورت معنی داری بالاتر بود. برونگرایی، باز بودن، قابلیت توافق و مسئولیت پذیری در هر دو گروه پایین تر از جمعیت عمومی بود. **نتیجه‌گیری:** در دو گروه HIV مثبت و منفی، نورووتیسیسم بالاتر از جمعیت عمومی و برونگرایی پایین تر است. ترکیب ابعاد شخصیتی متفاوت با ترکیب ابعاد شخصیتی شایع در بیماران آلوده به HIV (نورووتیسیسم بالا و برونگرایی بالا) دیده می‌شود.

کلیدواژه: شخصیت؛ ویروس نقص ایمنی انسانی؛ وابستگی به مواد

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، E-mail: ranjbarf@tbzmed.ac.ir، ^۲ روانپزشک، بیمارستان روانپزشکی فجر تبریز؛ ^۳ روانپزشک، مرکز آموزشی و درمانی رازی تبریز.

The Comparison of Personality Dimensions in Drug Dependent Patients with and without HIV Infection with General Population

Fatemeh Ranjbar^a, Habibollah Dehghanzadeh^b, Shahabodin Taraghi^c

Abstract

Objectives: HIV is one of the most widespread epidemics in the world. Almost all of HIV infected cases are due to high risk behaviors such as drug abuse and risky sexual behaviors. Personality characteristics play an important role in this field. The aim of this study was to compare personality characters in drug dependent patients with and without HIV with general population. **Method:** 40 HIV positive opioid dependent patients and 40 HIV negative opioid dependent patients were evaluated with five factor NEO personality questionnaire. Then results of this study were compared with general population. **Results:** In HIV positive group neuroticism and conscientiousness were higher and extroversion, openness and agreeableness were lower than HIV negative groups, but the difference was not statistically significant. Comparing with general population, neuroticism was significantly higher in both HIV positive and negative groups. Extroversion, openness, agreeableness and conscientiousness in both groups were lower than general population. **Conclusions:** In HIV positive and negative groups neuroticism was higher and extroversion was lower than general population. Combination of personality dimensions is

different with common combination of personality dimensions in HIV positive patients (high neuroticism and high extroversion).

Key words: personality; HIV; substance dependence

^a Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences, E-mail: ranjbarf@tbzmed.ac.ir; ^b Psychiatrist, Fajr Psychiatric Hospital Tabriz; ^c Psychiatrist, Razi Psychiatric Center Tabriz.

تأثیر درمان نگهدارنده با متادون بر عملکرد جنسی افراد وابسته به مواد افیونی

دکتر محسن روشن پژوه^۱، دکتر الهام طافی^۲، دکتر محمدرضا خدایی اردکانی^۳، دکتر امید رضایی^۴

چکیده

هدف: بررسی‌ها نشان می‌دهند که درمان دارویی مواد افیونی اثرات متفاوتی بر عملکرد جنسی افراد دارند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر درمان نگهدارنده با متادون بر عملکرد جنسی بیماران وابسته به مواد افیونی مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد است. **روش:** این بررسی یک پژوهش نیمه آزمایشی است. جامعه آماری آن را مردان متأهل وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون تشکیل داده اند. آزمودنی‌ها ۶۹ بیمار وابسته به مواد افیونی مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه ارزیابی عملکرد جنسی (SFQ) به کار برده شد. **یافته‌ها:** میانگین عملکرد کلی جنسی و میانگین تمایل جنسی افراد پس از ورود به درمان افزایش یافت. همچنین تفاوت معناداری بین چگونگی معوط و مدت زمان تاخیر در انزال در افراد مورد بررسی در فاصله پیش از آغاز درمان و پس از آن دیده نشد. **نتیجه‌گیری:** درمان نگهدارنده با متادون می‌تواند در عملکرد جنسی افراد وابسته به مواد افیونی مؤثر باشد.

کلیدواژه: متادون؛ درمان نگهدارنده؛ عملکرد جنسی

۳۰۲
302

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، E-mail: article1388@yahoo.com؛ ^۲ پزشک عمومی، کلینیک تخصصی خانه روشن؛ ^۳ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

The Effect of Methadone on Sexual Function in People Dependent on Opiates

Mohsen Roshan Pajhooh ^a, Elham Taafi ^b, Mohammad Reza Khodae Ardakani ^c, Omid Rezaee ^c

Abstract

Objectives: The researches showed that drug treatment had various effects on individual's sexual function. The purpose of present study was to assess the effects of maintenance treatment with methadone in sexual function in opiates dependent men.

Method: This study is a quasi-experimental one. Statistical population was married narcotics dependent men, under the treatment by methadone maintenance. The sample consists of 69 people which selected using convenience sampling method.

A demographic questionnaire and Sexual Frequency Questionnaire (SFQ) were used for gathering the data. **Results:** The sexual function has increased in overall sexual performance and the sexual desire after start of treatment. Also there was no significant statistically difference between erection and ejaculation in sample of study before and after the treatment.

Conclusion: Maintenance treatment with methadone can be effective in sexual function in people dependent to opiates.

Key words: opiates abuse; methadone; sexual function

^a Psychiatrist, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, E-mail: article1388@yahoo.com; ^b General Physician, Khaneh e Rooshan Clinic; ^c Psychiatrist, University of Welfare and Rehabilitation Sciences.

Rapid Cycling Bipolar Disorder

Gabriele Sani & Athanasios Koukopoulos^a

Abstract

Currently, there is no consensus on the definition of rapid cycling course in bipolar disorders. For the DSM-IV, it is a course specifier applicable to both bipolar I and II diagnoses; as in the Dunner and Fieve classical definition of 1974, the DSM-IV includes a number of episodes cut-off criterion during the past twelve months, which is set at four. Major areas of controversy include duration of episodes and intercritical period, stability of the RC course, relationship with drug intake, treatment response and outcome.

The duration of episode criterion is often waived for research purposes in various studies, but periods of 4 days to one week are variously accepted for a hypomanic episode. The duration of intercritical periods are also variable from 2 weeks to 2 months, but a symptom-free period lasting at least as far as the index episode has also been proposed. Furthermore, no intercritical period is required in case of switch to the opposite polarity. This problem of definition may lead to an underestimation of rapid cyclicity.

The relationship to drug intake is highly debated; it appears that all antidepressant drug classes are involved, but tricyclics fare worse than the other classes.

Rapid cyclicity, either spontaneous or induced, once established, becomes a special and stable rhythm, linked to endogenous and environmental factors.

Although the presence of a rapid cycling course is more often associated with treatment resistance, there are no strong data to suggest that such patients show poor response to lithium, as has often been claimed.

The outcome of a patient with a rapid cycling course is not necessarily worse, but has a higher probability to be so. Antidepressant drugs should be avoided or, if it is not possible, they should be cautiously used in such patients, at low doses and for a period of time as short as possible. The combination with mood stabilizers is always recommended. It is extremely important to avoid inducing the onset of rapid cyclicity and to treat it adequately as soon as possible.

In order to contribute to the debate, we examined clinical data of 2540 patients treated at Lucio Bini Center of Roma between January 1st 1998 and December 31st 2008. Among these patients, 1032 (40.6%) have the diagnosis of Bipolar Disorder or Cyclothymic Disorder. Rapid cyclers are 160 (15.5%). In 80% of cases, the onset of rapid cyclicity is associated with the use of antidepressants or other stimulant agents. The time of illness before the onset of rapid cyclicity has a mean duration of 11.7 years, while the mean duration of rapid cyclicity is 7.5 years.

After a follow-up period of at least 6 months, 31 patients (35.3%) are completely remitted, 24 (27.3%) are non-responders, and 13 (14.8%) continue to present rapid cyclicity with episodes of milder severity. The presence of agitated depression or mixed states makes the prognosis less favorable.

^a NESMOS Department, University La Sapienza, Rome; Centro Lucio Bini, Rome.

بررسی وضعیت خلقی در افراد مبتلا به اضافه وزن مراجعه کننده به کلینیک چاقی جهت کاهش وزن

دکتر وحید سعادتیان^۱، دکتر جواد آرین نژاد^۲، دکتر علی اکبر صارمی^۳، دکتر نینا رضایپور^۴

چکیده

هدف: طی دوران کاهش وزن در افراد چاق امکان بروز تغییرات خلقی وجود دارد که معمولاً شدت این تغییرات با سرعت و میزان کاهش وزن ارتباط دارد. این پژوهش با هدف بررسی وضعیت خلقی در افراد مبتلا به اضافه وزن، مراجعه کننده به کلینیک چاقی برای کاهش وزن انجام شده است. **روش:** آزمودنی های پژوهش ۵۷ نفر (در گروه سنی ۵۰ - ۱۸ سال) از افراد مراجعه کننده به کلینیک چاقی و کلینیک کاهش وزن بودند که به تصادف از میان مراجعان به دو مرکز یاد شده برگزیده شدند. ابزارهای به کار برده شده برای گردآوری داده ها عبارت بودند از: پرسش نامه MCMI-3 (مقیاس افسردگی) و پرسش نامه حالات خلقی (POMS). **یافته ها:** تفاوت معنی داری بین نمرات افسردگی در پرسش نامه MCMI-3 (مقیاس افسردگی) و همچنین نمرات ابعاد مختلف پرسش نامه POMS در مرحله پیش آزمون (شروع رژیم غذایی) و پس آزمون یک (سه ماه پس از آغاز رژیم غذایی) دیده نشد. اما مقایسه نمرات افسردگی در پرسش نامه های MCMI و POMS آزمون اول و دوم (شش ماه پس از آغاز رژیم غذایی) تفاوت معنی داری ($p > 0.001$) دیده شد. اما تفاوت بین نمرات سایر مقیاس های پرسش نامه POMS معنی دار نبودند. همچنین مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون دوم گویای آن بودند که تنها تفاوت

میانگین نمرات پرسش‌نامه POMS در مقیاس‌های خستگی - رخوت ($p < 0.01$) شور - تکاپو و نمره‌ی TMD ($p < 0.05$) معنی‌دار بودند. در نهایت ارتباطی بین BMI آزمودنی‌ها در سه مرحله آزمون با نمره‌ی افسردگی MCMI-3 و ابعاد گوناگون پرسش‌نامه POMS دیده نشد. **نتیجه‌گیری:** تغییرات خلقی پدید آمده در طول مدت کاهش وزن به چگونگی ارزیابی آزمودنی‌ها بستگی دارد. پاسخ هیجانی و خلقی به کاهش وزن در یک فرد بسته به شیوه ارزیابی و دفعات آن می‌تواند تصویر متفاوتی از خود نشان دهد. در مجموع میزان کلی اختلال‌های خلقی (TMD) در پایان نسبت به آغاز برنامه‌ی کاهش وزن، افزایش می‌یابد.

کلیدواژه: چافی؛ حالات خلقی؛ مقیاس افسردگی MCMI3

^۱ روانپزشک، متخصص اعصاب و روان، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، E-mail: drsaadatian2005@yahoo.com؛ ^۲ پزشک عمومی، انستیتو تحقیقاتی چافی آراین پویا؛ ^۳ دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی؛ ^۴ پزشک عمومی.

Evaluation of Mood States During a Weight Loss Program (Calorie Restriction) in Overweight Volunteers

Vahid Saadatian ^a, Javad Arian Nezhad ^b, Aliakbar Saremi ^c, Nina Rezapour ^d

Abstract

Objectives: Obesity and overweight are the most important hygienic problems of human beings now. While, during the weight reduction process, mood changes could appear and usually severity of these changes is related to the duration and amount of weight loss. The main aim of this research is to evaluate mood changes during a weight loss program (calorie restriction), in over weight and obese volunteers. **Method:** 57 clients referring for weight reduction treatment (aged 18-50 yrs) were selected through simple randomized sampling method. Data were gathered using MCMI-3 questionnaire (depression scale) and Profile of Mood States (POMS). **Results:** There was no significant difference between pretest (beginning of weight reduction) depression scores in MCMI-3 questionnaire (depression scale) and POMS and post test 1 (Three months after weight reduction). However, in comparison of post test 1 and post test 2 (six months after weight reduction), significant difference in depression scores in MCMI-3 ($P < 0.01$) and Depression-Dejection, Anger- Hostility, Vigor- Activity ($P < 0.05$) and also Fatigue-Inertia ($P < 0.01$) in POMS subscales was seen. But other scales of POMS were not significant. But there was a significant difference only in Fatigue - Inertia ($P < 0.01$), Vigor-Activity and TMD score ($P < 0.05$) in comparison of pretest and posttest 2. Finally, there was not a significant correlation among BMI of subjects in three stages of testing and depression scores in MCMI-3 and different scales of POMS. **Conclusion:** The method by which mood is measured is indicator of the nature of observed mood changes. Mood and affective response to weight reduction depends on method and duration of assessment

Key words: mood; depression; obesity

^a Psychiatrist, Azad Eslami University, E-mail: drsaadatian2005@yahoo.com; ^b General Physician, Arian Pooya Obesity Research Center;

^c PhD. in Clinical Psychologist, Azad Eslami University; ^d General Physician.

بررسی عوامل اشتباه تشخیصی بیماران دو قطبی نوع یک در روانپزشکان

دکتر یوسف سمغانی^۱، دکتر سمیه شکرگزار^۲، دکتر شاهرخ سردار پور گودرزی^۳، دکتر سیده‌ مهدی صمیمی اردستانی^۴

چکیده

هدف: از آنجا که تشخیص اشتباه اختلال خلقی دو قطبی می‌تواند پیامدهای شدیدی داشته باشد، در این نوشتار علت اشتباه تشخیصی بیماران دو قطبی در روانپزشکان بررسی شده است. **روش:** پرسش‌نامه‌ی ای به شرکت کنندگان در همایش سالیانه سال ۱۳۸۸ ارائه شد و در آن خواسته شد تشخیص خود را بر پایه معیارهای تشخیصی DSM برای بیماری که در پرسش‌نامه ارائه شده مطرح کنند. چهار نسخه از بیماری دو قطبی نوع یک ساخته شد. جفت اول به صورت وجود یا عدم وجود توهم و جفت دوم به صورت وجود یا عدم وجود کاهش نیاز به خواب بود؛ به طوری که وجود یا عدم وجود توهم یا اختلال خواب تأثیری بر روی تشخیص نداشته است. **یافته‌ها:** دو فرم از بیمار که توهم نداشتند و از نظر خواب با هم تفاوت داشتند تفاوت معناداری در تشخیص نداشتند؛ ولی در

دو فرم دیگر که کاهش نیاز به خواب داشته، در گروهی که با بیمار دارای توهم روبرو شدند، تشخیص درست، بیشتر مطرح شد ($p < 0.05$). در گروهی که بیماران کاهش خواب بدون علائم سایکوتیک داشتند، اختلال خلقی دو قطبی نوع یک کمتر مطرح گردید. تا گروهی که عدم کاهش خواب با علائم سایکوتیک ($p < 0.001$). گروهی که بیمار کاهش نیاز به خواب با توهم داشت در مقایسه با گروهی که عدم کاهش نیاز به خواب با توهم وجود داشت، تفاوت معناداری در بین دو گروه از نظر پاسخ درست بیشتر دیده نشد. **نتیجه گیری:** وجود توهم احتمال تشخیص را در بیماران دو قطبی نوع یک افزایش می‌دهد؛ در حالیکه اختلال خواب در این زمینه برای افتراق مناسب با سایر تشخیص‌ها مورد توجه روانپزشکان نیست.

کلیدواژه: اشتباه تشخیصی؛ اختلال خلقی دو قطبی؛ توهم

^۱ روانپزشک، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، E-mail: yousefsemnani@yahoo.com؛ ^۲ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ^۳ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ^۴ روانپزشک، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

Bipolar Misdiagnosis Factors in Psychiatrists

Yousef Semnani^a, Somayeh Shokrgozar^b, Shahrokh Sardar Pourgudarzi^c, Mehdi Samimi Ardestani^c

Abstract

Objectives: Bipolar disorder can be confused in diagnosis with other disorders for example unipolar depression and schizophrenia. Psychotic symptoms like hallucination and delusion seems to be important factors to change diagnosis to schizophrenia. One reason for the misdiagnosis is heuristic approach in unstructured interview. Because of negative consequences of missed diagnosis of bipolar disorder this study was conducted. **Method:** In a comparative, cross-sectional and descriptive study, a questionnaire was introduced to psychiatrists participated in 9th IPA Annual Meeting. Four versions of history of a bipolar case was made. how be different in reduced need to sleep and existence of hallucination, but these two symptoms were not essentials for diagnosis. The psychiatrists were wanted write proper diagnosis based on DSM. **Results:** The existence of hallucination was essential factor for changing diagnosis to bipolar disorder and reduced need for sleep was not important factor. **Conclusion:** It is essential to teach psychiatric residency to be familiar other aspect of proper diagnosis in bipolar disorder. It seems that the existence of hallucination can change diagnosis to bipolar disorder in mood disorder.

Key words: hallucination; bipolar disorder; misdiagnosis

^a Psychiatrist, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, E-mail: yousefsemnani@yahoo.com; ^b Psychiatrist Resident, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; ^c Psychiatrist, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی، رفتاری و روانپزشکی در مصرف کنندگان ترکیبات آفتماین (شیشه) در مراکز ترک اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دکتر جلال شاکری^۱، دکتر مریم عظیمی^۲، دکتر منصور رضایی^۳، نسرين عبدلی^۴، سید رامین قاسمی^۵

چکیده

هدف: آفتماین و ترکیبات آن از داروهای محرک به شمار می‌روند. سوء مصرف و وابستگی به آن با توجه ساز و کار اثر آن بر روی مغز و اثرات روانگردانی و رفتاری آن که باعث آسیب روانی و بهداشت عمومی می‌گردد. از این رو بررسی علائم روانپزشکی و اثرات رفتاری ناشی از آن در افراد مصرف کننده دارای اهمیت شمرده می‌شود. **روش:** ۲۶۰ نفر از مصرف کنندگان شیشه (که سوء مصرف مواد دیگر و سابقه اختلال روانپزشکی را نداشته‌اند) به کمک یک پرسش نامه که برای بررسی وابستگی به ترکیبات آفتماین تهیه شده بود و یک پرسش نامه جمعیت شناختی ارزیابی شدند. داده‌های به دست آمده با بهره گیری از روش‌های آمار توصیفی تحلیل گردیدند. **یافته‌ها:** ۹۸٪ افراد مورد بررسی مرد و ۲٪ زن بودند. سن ۷۳٪ آنان زیر ۲۵ سال و ۲۷٪ آنها بالاتر از ۲۵ سال بود. ۳۰٪ آنان دانشجوی، ۳۱٪ دارای دیپلم، ۳۳٪ تحصیلات راهنمایی و سیکل و ۳٪ بیسواد بودند. ۳۳٪ افراد یاد شده سابقه زندانی شدن داشتند. از نظر علائم روانپزشکی ۲۵٪ دارای توهمات بینایی و شنوایی، ۱۵٪ فوبیسا، ۴۶٪ خشونت، ۲۷٪ اختلال در تمرکز، ۶۷٪ هذیان (گزند و آسیب و حسادت) بودند. ۸۰٪ افراد مورد بررسی رفتارهای جنون آمیز و تغییر شدید و ناگهانی رفتار را گزارش نمودند. سی و پنج درصد افراد مورد بررسی علل گرایش خود به موادی مانند شیشه را افزایش انرژی، ۲۶٪ توصیه دیگران برای کسب تجربه، ۸٪ برای افزایش میل جنسی، ۳۰٪ برای ترک

کردن مواد مخدر گزارش نمودند. ۸۰٪ آزمودنی‌ها شکایت خانواده از تغییر ناگهانی رفتار و دست زدن به خشونت در برخورد با دیگران یا داشتن رفتار جنون آمیز شاکی بودند. **نتیجه گیری:** با توجه به پیامدهای زیانبار سوء مصرف مواد بر رفتار و زندگی انسان اثرات روانی آن، برای کاهش اثرات این داروها رعایت موارد زیر الزامی است: ۱- آموزش کلیه جوانان دچار آسیب‌های روانپزشکی، ۲- آموزش والدین و تقویت روابط مثبت والدین و فرزندان، ۳- افزایش نگرش‌های منفی جوانان نسبت به مواد، ۴- جدی گرفتن قانون مبارزه با مواد مخدر، ۵- حمایت از مراکز ترک اعتیاد (MMT) برای درمان و پیشگیری از مواد محرک یا تدوین راهبردهای جدید در این زمینه.

کلیدواژه: ویژگی‌های روانپزشکی؛ ترکیبات آمفتامین؛ کرمانشاه

^۱ روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه - مرکز تحقیقات، E-mail: jshakerimd@yahoo.com؛ ^۲ پزشک عمومی، بیمارستان فارابی کرمانشاه؛ ^۳ استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛ ^۴ روانشناس بیمارستان فارابی کرمانشاه؛ ^۵ کارشناس مرکز تحقیقات علوم رفتاری.

A Survey of the Demographic, Behavioural and Psychiatric Features of Amphetamine Compounds (Crystal) Abusers at Addiction Abstinence (MMT) Centres of Kermanshah University of Medical Sciences

Jalal Shakeri ^a, Maryam Azimi ^b, Mansour Rezaei ^c, Nasrin Abdoli ^d, Seyed Ramin Ghasemi ^e

Abstract

Objectives: Misuse and dependency on Amphetamine, concerning their pharmacological action on the their psychotropic and behavioural effects leading to psychopathology and deterioration of public health, encouraged us to investigate the psychiatric symptoms and behavioural effects in the concerned Amphetamine abusers. **Method:** Crystal abusers having no history of abuse of other substances and any mental disorders, completed a checklist, prepared for amphetamine dependency and a demographic questionnaire. Gathered data were analyzed through descriptive statistical methods. **Results:** 98% of respondents were male, the age of 73% of them was under 25 years, 30.8% were university students, 31.5% holders of high school diploma, 33.8% intermediate and 3.8% were illiterate. Those with h/o imprisonment: 33.8%. Frequency of visual and auditory hallucinations was 25%, Phobia 15%, violence 46%, impaired concentration 27.6% and delusion 67.6%. In this study, psychotic behaviours and severe and sudden behavioral changes were reported in 80% of cases. Elevation of energy (35%); recommended by other(s) for gaining experience (26.2%); increasing sexual desire (8.8%); abstinence from addictive drugs (30%) were mentioned as a cause of beginning the amphetamine abuse. **Conclusion:** concerning the pathologic effects on behavior and life of substance abusers, the following suggestions are necessary for decreasing the effects of these drugs and other stimulants: -Educating all young people about psychiatric pathologies and amphetamines, -Educating the parents and strengthening positive relationships between them and their offsprings, -Combat against addictive substances in relation to new psychotropic substances.

Key words: psychiatric features; amphetamine; Kermanshah

^a Psychiatrist, Associate Prof. of Kermanshah University of Medical Sciences, E-mail: jshakerimd@yahoo.com; ^b General Physician, Farabi Hospital, Kermanshah; ^c PhD, Assistant Prof. of Kermanshah University of Medical Sciences; ^d Psychologist, Farabi Hospital Kermanshah; ^e Behavioral Sciences Research Center, Kermanshah.

مقایسه سطح کلسترول سرم در مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری پیش از درمان و پس از آن با داروهای مهارکننده اختصاصی باز جذب سروتونین

دکتر سیده الهام شرفی^۱، دکتر احمد حاجبی^۲، محمد حسین پورغریب شاهی

چکیده

هدف: با توجه به اثرات سودمند درمان دارویی بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در کاهش سطح کلسترول سرم، در پژوهش حاضر اثر درمان اختلال وسواسی - اجباری با داروهای مهارکننده‌های اختصاصی باز جذب سروتونین در کاهش میزان کلسترول سرم بررسی شده است. **روش:** با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۳ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری از درمانگاه بیمارستان رسول اکرم (ص) و مرکز روانپزشکی ایران ارزیابی شدند.

تشخیص اولیه اختلال وسواسی-اجباری به کمک معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR مطرح گردید و با بهره گیری از پرسشنامه SCID-I مصاحبه بالینی برای تأیید تشخیص انجام شد. شدت وسواس با مقیاس وسواسی-اجباری یل-براون سنجیده شد. سطح کلسترول سرم بیماران پیش از درمان و ۱۲ هفته پس از آن با داروهای SSRIs اندازه گیری و با یکدیگر مقایسه گردید. یافته ها: میانگین سطح کلسترول سرم بیماران پس از درمان کاهش یافته است ولی این کاهش از نظر آماری معنی دار نیست. از سوی دیگر شدت اختلال وسواس پس از درمان کاهش معنی دار یافت. بین شدت وسواس و سطح کلسترول سرم، پیش از درمان و پس از آن رابطه معنی دار داشت. بررسی مستقل گروهی از بیماران که پیش از درمان سطح کلسترول بالاتر از طیف بهنجار داشتند، نشان می دهد که در این گروه کاهش سطح کلسترول سرم، به دنبال درمان با داروهای SSRIs نسبت به گروه دیگر، بیشتر است. نتیجه گیری: سطح کلسترول سرم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری با داروهای مهارکننده اختصاصی باز جذب سروتونین کاهش می یابد ولی این کاهش به میزان سطح کلسترول سرم پیش از درمان بستگی دارد؛ یعنی هر چه میزان کلسترول سرم پیش از درمان بالاتر باشد، میزان کاهش آن با درمان وسواس بیشتر خواهد بود.

کلیدواژه: اختلال وسواسی-اجباری؛ پرسشنامه SCID-I؛ کلسترول

روانپزشک، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه تهران، E-mail: esharafi@yahoo.com؛ روانپزشک.

Comparison of Serum Cholesterol level in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder before and after treatment with SSRIs

Seyedeh Elham Sharafi^a, Ahmad Hajebi^b, Mohammad Hosein Pourgharib Shahi

Abstract

Objectives: The aim of this study was examining serum lipid level in patients with OCD and to test whether the treatment with SSRIs decrease the lipid serum in OCD patients. **Method:** 33 OCD patient were assessed and tested the lipid profile before and after 12 weeks treatment with SSRIs. **Results:** Serum cholesterol level before treatment had significant relationship with severity of OCD. **Discussion:** Treatment with SSRIs can decrease lipid profile, but it depends on the level of lipid profile before the treatment also non cooperation of patient in the food regimen and physical activity and also the quality of SSRIs in our country may influences on this results.

Key words: SSRIs; cholesterol; OCD

^a Psychiatrist, E-mail: esharafi@yahoo.com; ^b Psychiatrist.

اثر بخشی خدمات مراقبت در منزل در بیماران دچار اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی:

یک مطالعه تصادفی شده شاهددار با پیگیری ۱۲ ماهه

دکتر ونداد شریفی^۱، دکتر مهدی تهرانی دوست^۲، دکتر مسعود یونسیان^۳، دکتر همایون امینی^۴،

دکتر محمدرضا محمدی^۵، دکتر محسن جلالی رودسری

چکیده

هدف: بررسی اثربخشی خدمات مراقبت در منزل برای بیماران دچار اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی ترخیص شده از بیمارستان روزبه. **روش:** ۱۳۰ بیمار بستری در بیمارستان روزبه به طور پیاپی وارد مطالعه شدند (۶۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی و ۷۰ بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی). این افراد به تصادف در یکی از دو گروه مراقبت در منزل (home care) (گروه آزمایشی، ۶۶ نفر) یا پیگیری معمول در درمانگاه سرپایی (treatment-as-usual) (گروه شاهد، ۶۴ نفر) جای داده شدند. در نخستین هفته بستری اطلاعات مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی، سابقه بالینی، علامت شناسی، کارکرد کلی و کیفیت زندگی بررسی شد. در گروه مراقبت در منزل، یک گروه شامل دستیار روانپزشکی یا پزشک عمومی آموزش دیده، روانپرستار و مددکار اجتماعی زیر نظر روانپزشک ویزیت های در منزل را انجام دادند. گروه یاد شده پیگیری وضعیت بالینی بیمار، اطمینان از مصرف دقیق داروها و در صورت نیاز انجام تغییرات درمانی، آموزش علایم آغازین عود، شناسایی عود در مراحل اولیه و ارائه آموزش های لازم در زمینه بیماری به بیمار و خانواده را انجام داده است. در گروه شاهد پیگیری در روال معمول پیگیری سرپایی داده نشد. همه بیماران پس از ترخیص تا یک سال در سه نوبت (هر چهار ماه یکبار) از نظر علامت شناسی، کارکرد کلی، کیفیت زندگی و رضایت از خدمات ارائه شده در مدت پیگیری ارزیابی شدند. **یافته ها:** مراقبت در منزل باعث کاهش معنی دار میانگین شمار موارد بستری دوباره ($p < 0/01$)، بهبود علایم سایکوتیک، علایم افسردگی، و شدت کلی بیماری شد ($p < 0/01$). رضایت گروه ویزیت در منزل از خدمات به میزان معنی داری

بیش از گروه پیگیری معمول بود ($p < 0.001$). تحلیل رگرسیون چندگانه، متغیرهای مراقبت از منزل و اختلال دوقطبی به طور معنی داری با میزان بستری دوباره کمتر، ارتباط داشتند. **نتیجه گیری:** ویزیت در منزل روش موثری در کاهش میزان بستری دوباره و بهبود وضعیت بالینی بیماران است و می تواند به میزان چشمگیری از هزینه های تحمیل شده به نظام بهداشتی- درمانی و خانواده بیماران بکاهد.

کلیدواژه: مراقبت در منزل؛ اسکیرورنی؛ اختلال دوقطبی

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: vsharifi@sina.tums.ac.ir، ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران.

Effectiveness of a Home Aftercare Service for Patients with Schizophrenia and Bipolar Disorder: A 12-month Randomized Controlled Study

Vandad Sharifi ^a, Mehdi Tehranidoost ^b, Masud Yunesian ^c, Homayoun Amini ^b,
Mohammadreza Mohammadi ^b, Mohsen Jalali Roudsari

Abstract

Objectives: The aim of this study was examining the effectiveness of a home aftercare service for patients with schizophrenia and bipolar disorders discharged from a psychiatric hospital in Iran. **Method:** 130 patients (70 bipolar patients and 60 schizophrenia/schizoaffective patients admitted to Roozbeh Hospital (in Tehran, Iran) were consecutively enrolled. They were assigned randomly into the home aftercare services (66 subjects) and the treatment-as-usual groups (64 subjects). The home aftercare group received the services provided by multidisciplinary home aftercare teams that made home visits on a monthly basis and provided education and treatment to the patients in their own homes. The treatment-as-usual group received the existing services. All patients were followed one year after discharge in 4-month intervals in which data about hospitalizations, symptoms, functioning, quality of life, and service satisfaction were obtained. **Results:** Aftercare led to greater reduction in mean hospitalization rate in the follow-up (0.4 in home care vs 0.07 in TAU, $p > 0.05$). Moreover, patients in the home care group had more improvement in psychotic symptoms ($p > 0.01$), depressive symptoms ($p = 0.003$), and clinical global impression of illness severity ($p = 0.008$), as well as greater patient satisfaction with the service ($p < 0.001$). In multiple regression analysis, home aftercare and bipolar diagnosis were associated with less hospitalization. **Conclusions:** Home aftercare is an effective service for patients with severe mental disorders after being discharged from the hospital and its implementation in aftercare services is suggested.

Key words: bipolar disorder; schizophrenia; home care

^a Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences, E-mail: vsharifi@sina.tums.ac.ir; ^b Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences; ^c Tehran University of Medical Sciences.

میزان شیوع مصرف الکل در افراد ارجاع شده از مراکز انتظامی به پزشکی قانونی استان های زنجان و تهران

دکتر مینا شعبانی^۱، مهرداد ستاره^۲

چکیده

هدف: سوء مصرف الکل با هزینه های بسیار زیاد پزشکی و اجتماعی در بسیاری از کشورهای جهان همراه است. اطلاعات به دست آمده از این مطالعه که با هدف بررسی میزان شیوع سوء مصرف الکل در افراد ارجاع شده به پزشکی قانونی انجام شده، می تواند کمک مؤثری در راستای شناسایی گروه های در معرض خطر بنماید. **روش:** این تحقیق یک مطالعه توصیفی- مقطعی بوده، نمونه گیری به صورت سرشماری، بر روی مردان ارجاع شده از سوی مراکز انتظامی به پزشکی قانونی استان های زنجان و تهران به منظور بررسی سطح سرمی الکل در سال ۱۳۸۷ انجام شده است. متغیرهای بررسی شده شامل: جنس، سن، وضعیت شغلی، تأهل، نوع جرم، سابقه مصرف الکل، مواد و داروهای اعصاب و سابقه مراجعه به روانپزشک بوده اند. داده های گرد آوری شده به کمک روش های آمار توصیفی تحلیل و ارائه گردیده اند. **یافته ها:** همه افراد مورد بررسی مرد بودند. میزان شیوع مصرف الکل در آنان ۶۷٪ بود، بخش مهم رفتارهای مجرمانه منجر به ارجاع، خشونت و درگیری با شیوع ۳۴/۳٪ بوده است. ۷۹/۹٪ این افراد مجرد، ۹۳/۱٪ دارای درآمد کمتر از ۳۰۰ هزار تومان در ماه

بودند. سن ۸۶/۳٪ آنان کمتر از ۳۰ سال بود. **نتیجه گیری:** فراوانی بالای مصرف الکل در افراد ارجاع شده از سوی مراکز انتظامی به پزشکی قانونی، بیانگر لزوم افزایش آگاهیهای افراد در زمینه زیانها و پیامدهای مصرف الکل و شناسایی گروههای آسیب پذیر جامعه است.

کلیدواژه: سطح سرمی الکل؛ افراد ارجاعی به پزشکی قانونی؛ جرم

^۱ روانپزشک، زنجان، بیمارستان شهید بهشتی، E-mail: minashabani1@yahoo.com؛ ^۲ سازمان پزشکی قانونی.

The Rate of Prevalence of Alcohol Consumption in the Persons Dispatched from Civil Police Departments to Tehran and Zanjan Forensic Medicine Organization

Mina Shabani ^a, Mehrdad Setareh ^b

Abstract

Objectives: Alcohol is the most prevalent drug consumed throughout the world which causes huge medical expenses on society. The aim of this study was estimating the rate of alcohol consumption in persons referred to Tehran and Zanjan Forensic Medicine Organizations to plan for establishing preventive measures and identify-ing the groups at risk. **Method:** This research was of descriptive type. Sampling method was census type. The variables studied were gender, age, employment status, marital status, type of crime, record of consumption of drug, tranquilizer's and alcohol and the record of referring to psychiatrists. **Results:** The prevalence of alcohol consumption in persons who were referred from Civil Police Departments to Forensic Medicine Organization was 67%. The main parts of crimes were committed in the form of local wrangling and quarrel (34.3%). 100% of the persons having consumed alcohol were men, 79.9% of whom were single, 93.1% had incomes below Rls.3,000,000 and 86.3 % were below the age of 30. **Conclusion:** High frequency of alcohol consumption in the persons who were referred to Forensic Medicine Organization from Civil Police Departments show the necessity of increasing people's knowledge of the hazards of alcohol consumption in society, identifying vulnerable individuals and precise planning in this regard.

Key words: alcohol consumption; forensic medicine organization; civil police departments

^a Psychiatrist, E-mail: minashabani1@yahoo.com; ^b Forensic Medicine Organization.

ارزیابی میزان تأثیر آموزش مهارتهای زندگی در زمینه سازگاری افراد مبتلا به سرطان پستان

دکتر مینا شعبانی^۱، مینوش مقیمی^۲، فاطمه نظری^۳

چکیده

هدف: افراد مبتلا به سرطان پستان بر حسب نوع بیماریشان با مشکلات و اختلالات روانی متعددی مواجهند. آنها ممکن است مشکلات بیشتری از نظر احساسی و عملکرد اجتماعی داشته باشند. بعضی بیماران ممکن است احساس تنهایی کنند. حتی ممکن است مشکلاتی از نظر روابط جنسی نیز داشته باشند. این مشکلات موجب می شود که این افراد روزانه با استرس های متفاوتی روبرو شوند. بیماران مبتلا به سرطان پستان ممکن است به علت سبک زندگی و ماهیت بیماریشان، احساس گناه، اضطراب، خلق پائین و مشکلات ناشی از اختلال روابط میان فردی به اختلال های جدی روانی دچار شوند. این پژوهش در این راستا و با هدف بررسی میزان تأثیر آموزش مهارتهای زندگی در مبتلایان به سرطان پستان در زمینه سازگاری بهتر با مشکلات زندگی و افزایش سلامت روانی انجام شده است. **روش:** این پژوهش یک مطالعه آزمایشی است و در آن ۵۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان که به تصادف در دو گروه مداخله و کنترل جای داده شده بودند، بررسی شدند. گروه مداخله به صورت گروهی به مدت ۱۰ هفته پی در پی و هر هفته به مدت دو ساعت از آموزش مهارتهای زندگی برخوردار شدند. شرکت کنندگان در هر دو گروه مداخله و کنترل، پیش از برگزاری کلاسهای آموزشی، دو هفته و دو ماه پس از پایان کلاسهای آموزشی، پرسش نامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ) را تکمیل نمودند. روش آماری به کار برده شده در این مطالعه برای تحلیل داده ها، آزمون آماری آ بود. **یافته ها:** نمره به دست آمده در پس آزمون آزمودنی های گروه مداخله در زمینه نشانه های اضطرابی و افسردگی، اختلال های سایکوسوماتیک، اختلال های خواب و مشکلات ناشی از اختلالات عملکرد اجتماعی کاهش چشمگیر یافتند. ($p < 0.001$). در گروه کنترل تغییری در این زمینه دیده نشد.

نتیجه گیری: آموزش مهارت‌های زندگی روش مؤثری در کاهش علائم افسردگی، اضطراب، کاهش اختلال‌های خواب و اختلال‌های سایکوسوماتیک است، همچنین در زمینه کاهش مشکلات ناشی از اختلال‌های عملکرد اجتماعی سودمند واقع می‌شود.

کلید واژه: سرطان پستان؛ پرسش‌نامه ۲۸-GHQ؛ آموزش مهارت‌های زندگی

^۱ روانپزشک، زنجان، بیمارستان شهید بهشتی، E-mail: minashabani1@yahoo.com؛ ^۲ استادیار؛ ^۳ دانشجوی پزشکی.

Evaluation of the Effectiveness of Life Skills Training for Breast Cancer Patients.

Mina Shabani ^a, Minosh Mogimy ^b, Fatemeh Nazari ⁱ

Abstract

Objectives: Patients with breast cancer are predisposed to some psychiatric symptoms and mental disorders due to their life styles or disease conditions. They may have more trouble with emotional and social functioning. Some may feel isolated. There may also be sexual difficulties. These problems cause patients to deal with daily stress, feeling guilty, anxiety, dysphoric mood and impaired social relations. Such problems will lead to serious mental disorders. Therefore, life skills training may help the patients to cope better with them and improve their mental health. **Method:** In an experimental study, 50 breast cancer patients were selected randomly and assigned to two experimental and control groups. The experimental group attended life skills training programs for 10 weeks continuously (The duration of each session was two hours). Participants in both experimental and control groups completed a GHQ-28 questionnaire before the session and after two weeks to two months the end of the sessions. t-test was used for analyzing the data. **Results:** In life skills training group, depressive and anxiety symptoms, psycho-somatic and, sleep disorders and social functioning problems significantly decreased ($p < 0.0001$). This change was not observed in the control group. **Conclusion:** The results showed that life skills training is an effective method in reducing symptoms of depression, anxiety, sleep and somatic disorders. Also, it will be useful in reducing problems of social dysfunction.

Key words: GHQ-28; life skill training; breast cancer

^a Psychiatrist, E-mail: minashabani1@yahoo.com; ^b Assistant Professor; ^c Medical Student

مقایسه بهره هوشی و خلاقیت در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی و فرزندان آنها با گروه کنترل

دکتر فاطمه شیخ مونس^۱، دکتر محسن شهسواری^۲، عاطفه جعفرزاده^۳، محمد خادم‌ملو^۴

چکیده

هدف: در بررسی‌های چندی ارتباط میان خلاقیت و آسیب شناسی روانی مطرح شده است. از سوی دیگر بین بهره هوشی و خلاقیت پیوندهایی گزارش گردیده است. در پشت هر تفکر خلاق، فرآیند شناختی توان مندی وجود دارد. از آنجا که تا کنون در بررسی بالینی کنترل شده‌ای به چگونگی خلاقیت و بهره هوشی در بیماران دوقطبی و فرزندان آنها با جمعیت عمومی متفاوت است. **روش:** بیست بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی (در هنگام فروکش علائم) و ۲۰ نفر از فرزندان سالم آنان با ۲۰ نفر از افراد بدون سابقه بیماری روانی و ۲۰ نفر از فرزندان آنها که از نظر سن، جنس، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و میزان تحصیلات هم‌تاسازی شده بودند، آزمون هوشی و کسلر بزرگسان و پرسش‌نامه خلاقیت رند سیپ را تکمیل کردند. اجرای پرسش‌نامه‌ها را روان شناس بالینی بر عهده داشت. **یافته‌ها:** افراد مبتلا به اختلال دوقطبی بهره هوشی، کلامی، عملی و کلی کمتری نسبت به فرزندان خود و گروه شاهد و فرزندان گروه شاهد داشتند ($p < 0.001$)، اما بین بهره هوشی فرزندان بیماران دوقطبی با گروه شاهد تفاوت مهمی از نظر آماری دیده نشد. چهار گروه مورد بررسی از نظر خلاقیت تفاوت معنی داری نداشتند. **نتیجه گیری:** در بیماران دوقطبی، نارسایی‌های چشمگیر و پایداری پدید می‌آید. یا بین بودن نمرات بهره هوشی در بیماران دوقطبی می‌تواند با این افت شناختی ارتباط داشته باشد. از آنجا که در بررسی حاضر بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی همگی از مراجعه کنندگان به یک مرکز دولتی

وابسته به دانشگاه انتخاب شده بودند و همانند گروه گواه دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی ضعیف و سطح تحصیلات پایین بودند، می‌تواند بر روی نتایج تحقیق تأثیر گذاشته باشد.

کلید واژه: خلاقیت، بهره هوشی، اختلال دوقطبی

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران- مرکز تحقیقات روانپزشکی، E-mail: fmoonesi@yahoo.ca؛ ^۲ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران؛ ^۳ روانشناس، دانشگاه علوم پزشکی مازندران؛ ^۴ دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

Creativity and Intelligence Quotient in Bipolar Disorder Patients and their Offsprings

Fatemeh Sheikh Moonesi ^a, Mohsen Shahsavari ^b, Atefeh Jaafarzadeh ^c, Mohammad Khademloo ^d

Abstract

Objectives: Several studies and theories have shown a connection between psychopathology and creativity, however to date, there have been no studies specifically examining creativity and intelligence quotient in offspring of bipolar patients. As intelligence and creativity are often linked, the creativity and intelligence quotient in bipolar parents and their offspring (all euthymic) with healthy control group and their off springs was compared. **Method:** twenty patients with bipolar disorder and 20 of their offspring (all euthymic) matched with 20 normal control subjects and 20 of their offspring. All of participants completed Creativity Randsyp Questionnaire (an objective measure of creativity) and Wechsler Adult Intelligence Scale. Mean scores on these instruments were compared across groups. **Results:** bipolar parents significantly lower Wechsler Adult Intelligence Scale scores than the healthy control parents ($p < 0.001$), but when we compared total intelligence quotient scores of bipolar off springs and healthy control off springs, difference was not significant. For other comparisons, creativity scores did not differ significantly between groups. It used Pearson correlation test to assess relationship between intelligence quotient scores and creativity scores. No significant relationship was found between them. **Conclusion:** Bipolar disorder patients and healthy control subjects had similarly creativity on Creativity Randsyp Questionnaire. Bipolar parents' intelligence quotient scores were lower than healthy control subjects. Bipolar disorder maybe associated with significant and persistent cognitive impairment. Intelligence quotient may be also affected at least in some recovered bipolar patients.

Key words: creativity; intelligence quotient; bipolar disorder

^a Psychiatrist, Mazandaran University of Medical Sciences, E-mail: fmoonesi@yahoo.ca; ^b Psychiatric Resident, Mazandaran University of Medical Sciences; ^c Psychologist, Mazandaran University of Medical Sciences; ^d Mazandaran University of Medical Sciences.

بررسی اثر استفاده از نوار صوتی بر توهمات شنوایی مقاوم به درمان دارویی (مطالعه آزمایشی)

دکتر فاطمه شیخ مونس^۱، دکتر مهران ضرغامی^۲، محمد خادمloo^۳

چکیده

هدف: در این مطالعه تأثیر نوار صوتی بر شدت و مدت توهمات شنوایی مقاوم به درمان در سه بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا بررسی شده است. **روش:** در آغاز از بیماران خواسته شد تا شدت و مدت توهمات شنوایی را به مدت یک هفته یادداشت کنند. سپس سه هفته پی در پی، هر هفته یک نوار صوتی به آنان داده شد. بیماران در فاصله ساعت ۱۰ صبح تا دو بعداز ظهر هر روزه مدت دو ساعت به نوار صوتی گوش می‌دادند. برای این منظور دستگاه پخش صوت متحرکی در اختیار آنان گذاشته شد. بیماران در هنگام پخش نوار صوتی، در صورت وجود توهم شنوایی، مدت و شدت آن را ثبت می‌کردند. نوارهای صوتی شامل موزیک کلاسیک و موزیک و صدای انسان (رادیو پیام) و نوار خالی (به عنوان کنترل) بود. برای مقایسه مدت و شدت توهمات شنوایی در حالت پیش از گوش دادن به نوار صوتی و پس از آن از آزمون آماری بهره گرفته شد. **یافته‌ها:** شدت و مدت توهمات شنوایی در هنگام گوش کردن به موزیک کلاسیک، نوار موزیک و صدای انسان، به طور چشمگیری کاهش یافت ($p < 0.05$). این کاهش در مورد نوار خالی دیده نشد. **نتیجه گیری:**

بکارگیری نوار صوتی می‌تواند در کاهش شدت و مدت توهمات شنوایی سودمند باشد. بهره‌گیری از پخش صوت متحرک ساده است و احساس کنترل بیمار بر توهماتش را افزایش می‌دهد.

کلیدواژه: اسکیزوفرنی؛ توهم شنوایی؛ نوار صوتی

¹ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران - مرکز تحقیقات روانپزشکی، E-mail: fmoonesi@yahoo.ca، ² روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران - مرکز تحقیقات روانپزشکی؛ ³ دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

Pilot Study of Control of Persistent Auditory Hallucinations through Audiotape Therapy

Fateme Sheikh Moonesi ^a, Mehran Zarghami ^b, Mohammad Khademloo ^c

Abstract

Objectives: For some patients with schizophrenia, hallucinations are unresponsive to medications. This study evaluated the efficacy of the audiotape therapy on severity and duration of auditory hallucination. **Method:** Three schizophrenic patients with persistent auditory hallucinations were assessed. The patients were asked to record the duration and severity of their auditory hallucinations over a baseline period of a week. Three experimental conditions were assessed in random order on alternate weeks, each condition were applied for two hours between 10am and 2pm for a week. Ratings were made during the intervention too. The intervention conditions were audiotapes of pure music (classical), speech and music (Radio Payam in Iran) and a blank tape (control). These conditions were compared to baseline using t-test. **Results:** Duration and severity of hallucination significantly reduced when patients listening to the pure music, music and speech ($p < 0.05$), but it's not significantly reduced with blank tape (control). **Conclusion:** Audiotape therapy may be helpful in persistent hallucination. Using a portable cassette player has the advantages of being simple, safe and socially acceptable and the patients are given a degree of personal control over symptoms.

Key words: auditory hallucination; audiotape therapy; schizophrenia

^a Psychiatrist, Mazandaran University of Medical Sciences, E-mail: fmoonesi@yahoo.ca; ^b Psychiatrist, Mazandaran University of Medical Sciences; ^c Mazandaran University of Medical Sciences.

۳۱۲
312

مطالعه توصیفی شیوع تغییرات الکتروکاردیوگرافیک در بیماران بستری

در بخش روانپزشکی بیمارستان طالقانی از ابتدای آبان ماه ۱۳۸۷ تا ابتدای اسفند ماه ۱۳۸۸

دکتر فرهاد شیخ‌السلامی^۱، دکتر فریبا رجبی^۲، دکتر نورگس بیروقی^۳

چکیده

داروهای روانپزشکی تأثیرات ناخواسته ای ایجاد میکنند که مهمترین آنها عوارض قلبی است. این مطالعه تغییرات الکتروکاردیوگرام متعاقب مصرف داروهای روانپزشکی به ویژه تأثیر آنها بر طولانی شدن زمان QT و پراکندگی QT که شاخصهای مهم پیشگویی کننده مرگ ناگهانی می‌باشند. از ۷۴ بیمار بخش، دو الکتروکاردیوگرام (هنگام بستری و یک هفته بعد) گرفته شد. متغیرهای مورد نظر در الکتروکاردیوگرام اندازه‌گیری و تغییرات مقایسه شد. **یافته‌ها:** در ۹/۶٪ بیماران MaxQTc در آغاز بستری و در ۸/۲۸٪ در جریان بستری افزایش داشت، پراکندگی QT (مساوی یا بیش از ۵۵ms) از ۴۳٪ به ۵۲/۱٪ موارد افزایش داشت. در زنان بین درمان دارویی و افزایش QTc ارتباط آماری معنی‌دار دیده شد. در مردان علیرغم افزایش قدرمطلق QTc، افزایش از نظر آماری معنی‌دار نبود. بین مصرف متادون، بتا بلوکرها، افزایش سن و هاپتوکلمسی با QT رابطه معنی‌دار دیده شد.

کلیدواژه: الکتروکاردیوگرام؛ عوارض؛ داروهای روانپزشکی

^۱ استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، E-mail: fsheikholeslami@yahoo.com، ^۲ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ^۳ روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

A Descriptive Study on ECG Changes in Patients Hospitalized in Psychiatric Ward of Taleghani Hospital from October 2008 to February 2010

Farhad Sheykholeslami ^a, Fariba Rajabi ^b, Narges Beyraghi ^c

Abstract

Commonly used psychotropic drugs have unwanted side effects, most importantly on the cardiovascular system. In this study electrocardiographic changes induced by psychiatric drugs was assessed, with the special focus on QT prolongation and QT dispersion, which are important markers of sudden cardiac death. Two electrocardiograms have been obtained in admission and one week after hospitalization from 74 patients in psychiatric ward of Taleghani Hospital (in Tehran, Iran). ECG variables have been analyzed and compared. Max-QTc was increased in both sexes from 9.6% at admission to 28.8% during hospitalization. QT dispersion (equal or more than 50ms) increased from 43% in admission to 52.1% in the same time period. In women, we found a statistical correlation between drug treatment and QTc prolongation. In men, despite increased absolute QTc, this amount was statistically insignificant. By considering all types of drug treatment, an increase in QTc or dispersion was discerned, even though statistically, insignificant. A significant statistical relation ship was detected between QT prolongation and using methadone, beta-blockers, advanced age and hypocalcemia. Max and Min QTc and QT dispersion revealed a statistically significant increment on second tracing. Hence, it's advocated in patients treated with QT prolongating drugs, particularly in the presence of other risk factors, periodic electrocardiographic control during a treatment period to carry out.

Key words: psychotropic; electrocardiogram; side effects

^a Shahid beheshti University of Medical Sciences, E-mail: fsheikhholeslami@yahoo.com; ^b General Physician, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; ^c Psychiatrist, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

ارزبابی تأثیر دکسترومتورفان خوراکی در کاهش دوز متادون مورد نیاز

در بیماران تحت درمان MMT مراجعه کننده به مرکز درمان اعتیاد بیمارستان نور در سال ۱۳۸۷

دکتر مهرداد صالحی^۱، دکتر نفیسه کریمیان^۲، دکتر علی زرگر^۳

چکیده

هدف: اعتیاد به مواد مخدر یکی از معضلات بزرگ فردی و اجتماعی است. یکی از درمانهای آن درمان نگهدارنده با متادون است. با توجه به عوارض جانبی متادون، هدف این پژوهش تعیین تأثیر دکسترومتورفان خوراکی در کاهش دوز متادون مورد نیاز در بیماران تحت درمان با MMT است. **روش:** این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور با دارونما انجام شد. در این بررسی ۷۲ نفر بیمار تحت درمان متادون به تصادف در دو گروه دکسترومتورفان با دوز ۲۴۰ میلی گرم و پلاسبو جای داده شدند. طی دو ماه و در چهار نوبت میانگین دوز متادون مصرفی و عوارض جانبی دکسترومتورفان در دو گروه به کمک آزمون تحلیل واریانس با داده‌های تکراری بررسی شدند. **یافته‌ها:** میزان متادون در پایان بررسی در گروه دکسترومتورفان ۱۰/۳ میلی گرم کمتر از گروه دارونما بود؛ اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. همچنین مقایسه دو گروه از نظر عوارض جانبی درمان تفاوت معناداری نشان نداد. **نتیجه گیری:** دکسترومتورفان با دوز ۲۴۰ میلی گرم تأثیری بر میزان متادون مصرفی در بیماران تحت درمان MMT ندارد.

کلیدواژه: دکسترومتورفان؛ متادون؛ درمان MMT

^۱ روانپزشک؛ ^۲ پزشک عمومی؛ ^۳ روانپزشک.

The Effect of Oral Dextrometorphan in Reducing of Methadon Dosage in Addict Patients Referred to MMT Center of Noor Hospital in 1387

Mehrdad Salehi ^a, Nafiseh Karimian ^b, Ali Zargar ^c

Abstract

Objectives: Substance abuse is one of the individual and social problems and challenges. One of the common treatment methods of substance abuse is Methadon Maintenance Therapy (MMT). The purpose of this study was determining the effect of oral dextrometorphan in reducing of methadone dosage in addict patients referred to MMT center of Noor Hospital (Iran).

Methods: This study administered as double blind placebo- controlled clinical trial. 72 patients that received MMT, assigned randomly in two groups dextrometorphan (240mg/day) and placebo. In two months and 4 periods mean of used methadone dosage and side effects of dextrometorphan was assessed and analyzed by repeated measure ANOVA. **Results:** Methadone dosage in the end of study in dextrometorphan group was 10.3mg less than placebo group. But this difference wasn't statistically significant. In addition there were no significant differences in side effects of treatment between two groups. **Conclusion:** Dextrometorphan with 240 mg dosage didn't effect on methadone dosage in MMT patients.

Key words: MMT; methadone; dextrometorphan

^a Psychiatrist; ^b General Physician; ^c Psychiatrist.

تعیین الگو و شدت مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سل بستری در بیمارستان

دکتر میترا صفا^۱، دکتر محمد رضا مسجدی^۲، دکتر پیام طبرسی^۳، دکتر هومن شریفی^۴، دکتر فیروزه طلیسچی^۵

چکیده

هدف: بیماری سل از یکی از مشکلات جدی بهداشتی جامعه است. یک سوم از جمعیت جهان به ویروس سل آلوده هستند. یکی از عوامل موثر در عود بیماری مصرف سیگار است. هدف این پژوهش به دست آوردن اطلاعات دقیق در زمینه شدت و الگوی مصرف سیگار در بیماران مبتلا به بیماری سل برای کاهش عود و آسیب پذیری آنان در برابر بیماریهای مزمن است. **روش:** این بررسی از نوع توصیفی- مقطعی است و بر روی ۲۰۰ بیمار (۱۸۷ مرد، ۱۳ زن) مسلول مراجعه کننده به یک بیمارستان که سابقه مصرف سیگار داشتند، اجرا گردید. برای گردآوری داده‌ها یک پرسش‌نامه جمعیت شناختی و ASI به کار برده شد. داده‌ها به کمک آزمونهای آماری مستقل و وابسته، مان-ویتنی و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل گردیدند. **یافته‌ها:** ۹۳٪ بیماران مورد بررسی مرد بودند. در زمان اجرای پژوهش ۶۸٪ بیماران، روزانه سیگار مصرف می‌کردند. از نظر سابقه مصرف در خانواده، ۴۰٪ پدران و ۲۵٪ برادران بزرگتر سیگار مصرف می‌کرده‌اند. از نظر شدت مصرف، ۴۰٪ این بیماران روزانه ۲۰-۱۱ نخ سیگار می‌کشند. ۶۶٪ بیماران از تأثیر منقعی مصرف سیگار بر سلامت اطرافیان آگاهی داشتند. ۱٪ بیماران بر این باور بودند که سیگار بر ریه بیش از سایر دستگاههای بدن تأثیر می‌گذارد. از نظر فراوانی اقدام به ترک ۵۶٪ اقدام به ترک سیگار داشته و طولانی‌ترین دوره ترک (۳۱/۹٪) از یک هفته تا ۴ هفته بوده است. ۹۴/۲٪ بیماران به صورت منظم (دو بار در ۲۴ ساعت)، سیگار مصرف می‌نموده‌اند. کمترین سن شروع مصرف سیگار به‌طور میانگین ۱۷ سال گزارش شده است. ۸۶٪ افراد مورد بررسی تا زمان اجرای پژوهش بین ۴-۱ بار اقدام به ترک کرده‌اند و از نظر چگونگی اقدام، ۹۸/۲٪ بدون دارو اقدام به ترک نموده‌اند. **نتیجه‌گیری:** سوء مصرف نیکوتین، عود بیماری سل و آسیب پذیری بیماران مبتلا به این بیماری را افزایش می‌دهد.

کلیدواژه: سیگار؛ سل

^۱ روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، E-mail: mitra_safa121@yahoo.com؛ متخصص داخلی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ^۲ متخصص داخلی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ^۳ پزشک عمومی، مرکز دخانیات.

Determining the Pattern and Intensity of Cigarette Smoking in Inpatients with Tuberculosis

Mitra Safa^a, Mohamad Reza Masjedi^b, Payam Tabarsi^b, Hooman Sharifi^c, Firoozeh Talischi^b

Abstract

Objectives: Tuberculosis is the most serious health problems in society. 1/3 of the world population is infected with the virus TB. One of the factors in disease recurrence is smoking cigarette. The aim of this study was determining the frequency and pattern of smoking for decreasing vulnerability and relapses as well as intervenes the defective cycle of disability from chronic diseases such as tuberculosis. **Method:** This cross-sectional, descriptive study was conducted on 200 TB patients referred to a hospital In Tehran (Iran). The data were gathered through observation, a demographic questionnaire and ASI questionnaire, then analyzed using SPSS-16 software by t-test and Mann-Whitney test. **Results:** 93.5% of TB patients were male. 100% of the patients had smoking history. In the research run-time 68% of patients are daily cigarette consumption. 40% of fathers and 25% of older brothers used cigarettes. 40.7% of respondents smoke 11-20 cigarettes daily. 94.2% of them

with regular patterns (2 times 24 hours) of cigarette consumption. 66% of patients believed that smoking have affected the relatives' health. 81% of patients believed that the lungs have been affected more than the other organs. 56% attempted to quit smoking. Mean age of beginning smoking was 17 years. **Conclusion:** Nicotine abuse increased recurrence of TB, have serious effects on patients' vulnerability, and enforce financial cost on patients.

Key words: tuberculosis; tobacco; relapse

^a Psychiatrist, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, E-mail: mitra_safa121@yahoo.com; ^b Internist, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; ^c General Physician, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

تعیین الگو و شدت سوء مصرف مواد در بیماران مسلول بستری

دکتر میترا صفا^۱، دکتر محمد رضا مسجدی^۲، دکتر پیام طبرسی^۳، دکتر خشایار میرابزاده^۴

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی ارتباط میان بیماری سل و سوء مصرف مواد اعتیاد آور، شدت و الگوی سوء مصرف مواد در بیماران مسلول انجام شده است. **روش:** این بررسی از نوع توصیفی - مقطعی است و در آن ۲۰۰ بیمار مسلول به کمک یک پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی و پرسش‌نامه ASI بررسی شدند. داده‌های گردآوری شده به کمک آزمون آماری t و ضریب همبستگی پیرسون با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS-16 تحلیل گردیدند. **یافته‌ها:** از نظر الگوی سوء مصرف مواد، ۲۱٪ افراد مورد بررسی، تریاک را به صورت دود کردن و ۲۱/۴٪ به صورت خوردنی، ۷٪ شیره سوخته را به صورت خوردنی، ۲۶/۲٪ هروئین را به شکل تزریقی مصرف می‌نمودند. مصرف کراک در ۶/۹٪ افراد به صورت دود خوردنی، ۱۰/۶٪ تزریقی و ۷٪ بصورت انفیه بود. الگو و فراوانی مصرف بصورت منظم (دست کم دو بار در ۲۴ ساعت) در مورد تریاک ۶۲/۱٪، شیره سوخته ۴۸/۱٪، هروئین ۴۱/۳٪ و کراک ۲۷/۳٪ بود. میانگین سن شروع مصرف در مورد تریاک و شیره سوخته ۱۸ سال و هروئین و کراک به ترتیب ۱۷ و ۲۰ سالگی بود. ۸۶٪ بیماران مسلول مورد بررسی تا زمان شروع مطالعه بین ۱-۴ بار اقدام به ترک کرده بودند. طولانی‌ترین دوره ترک (۳۱/۹٪) از یک تا چهار هفته گزارش گردید. در زمینه شیوه‌های اقدام به ترک، بالاترین درصد (۶۳/۹٪) بدون دارو اقدام به ترک نموده‌اند. بین وضعیت تاهل با سوء مصرف مواد ارتباط معنی‌داری دیده شد (۰/۰۱ > p). بین گروه‌های سنی ۲۰-۳۹ سال با مصرف تریاک و شیره سوخته ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۰/۰۱ > p). **نتیجه‌گیری:** مواد اعتیاد آور بر عود و افزایش آسیب‌پذیری بیماران اثر جدی می‌گذارد. بهتر است با افزایش آگاهی و اقداماتی از جمله دارو درمانی و کاردرمانی این چرخه معیوب را در هم شکست.

کلیدواژه: سوء مصرف مواد؛ بیماری سل

^۱ روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، E-mail: mitra_safa121@yahoo.com ^۲ متخصص داخلی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ^۳ متخصص داخلی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ^۴ پزشک عمومی.

Determining the Pattern and Intensity of Substance Abuse in Inpatients with Tuberculosis

Mitra Safa ^a, Mohamad Reza Masjedi ^b, Payam Tabarsi ^b, Khashayar Mirabzadeh ^c

Abstract

Objectives: Evidences show the increasing positive correlation between TB and substance abusers. **Method:** This study was conducted on 200 TB patients referred to a hospital in Tehran, Iran. The objective data (observation) were recorded and demographic characteristics gathered using a Demographic Questionnaire and ASI questionnaire. Data were analyzed through spss-16 software using t-independent, test, Mann-Whitney test and other related statistics tests. **Results:** Prevalence of substance abuse was higher in men. 72% of TB patients experience substance abuse. The pattern of substance abuse comments that smoking Opium 21%, eating Opium 21.4%, 71% eating extracted burned Opium, 26.2% heroin's injection, crack eating 6.9%, injection 10.6%, and sniff 7%. Comment from the consumption frequency as regular (at least 2 times in 24 hours) in Opium 62.1%. Average of starting consumption age was 18 years in Opium. Between marital status (single) with substance abuse (P=<0.001). There was significant correlation between age groups (20-39 years) and the consumption of opium and extracted burned Opium (P<0.001). **Conclusion:** Drug abuse increased recurrence of TB, have serious effects on

patients' vulnerability and enforce financial cost on patients. Therefore by increasing awareness and practice non-pharmaceutical and psychiatric measures including behavior therapy, we can empower the patients to be able to interfere the defective cycle of TB-disability.

Key words: tuberculosis, substance abuse, recurrence

^a Psychiatrist, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, E-mail: mitra_safa121@yahoo.com; ^b Internist, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; ^c General Physician.

بررسی تأثیر امگا ۳ و فلووکسامین در بهبودی بیماران دو قطبی نوع اول

دکتر میترا صفا^۱، دکتر سید سعید صدر^۲، ماندانا ساکی^۳، دکتر خشایار میرابزاده^۴

چکیده

هدف: اختلال دو قطبی نوع اول یکی از ناتوان کننده ترین نشانگان روانپزشکی است. از آنجا که در سالهای اخیر توجه ویژه ای به منابع سرشار از امگا ۳ در درمان بسیاری از بیماریها از جمله بیماریهای روانی شده است، در این پژوهش تأثیر درمانی امگا-۳ به همراه فلو وکسامین با فلو وکسامین به تنهایی در درمان دوره افسردگی عمیق مقایسه شده است. **روش:** این بررسی یک کارآزمایی بالینی است. در این بررسی ۸۰ بیمار که بر پایه معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR و نظریه روانپزشک مبتلا به اختلال دو قطبی شناخته می شدند، به تصادف و به روش دو سوکور در دو گروه آزمایش و گواه جای داده شدند. هیچ یک از آزمودنیها سابقه مصرف مواد یا هر داروی روانپزشکی دیگری را در گذشته و حال نداشتند. همه بیماران پس از اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت برای همکاری در آغاز ورود به بررسی و همچنین هفته‌های دوم، چهارم، هشتم و ۱۲، پرسش‌نامه افسردگی هامیلتون و یک پرسش‌نامه ویژگیهای جمعیت شناختی را تکمیل نمودند. آوری داده‌ها در نرم افزار SPSS-۱۶ و به کمک روش‌های آمار توصیفی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** میانگین نمره افسردگی هامیلتون در هر دو گروه، در آغاز پژوهش و هفته‌های دوم، چهارم، هشتم و ۱۲ به میزان چشمگیری کاهش و میزان عملکرد آنان بهبود یافت. تفاوت آماری معنی داری در میزان نمره افسردگی دو گروه پیش از مداخله درمانی و هفته‌های دوم، چهارم، هشتم و ۱۲ پس از آغاز درمان دیده شد. **نتیجه گیری:** مکمل امگا ۳ می‌تواند به عنوان یک داروی بی‌ضرر و درمان کمکی در کنار سایر داروهای ضد افسردگی استفاده شود.

کلیدواژه: امگا ۳؛ اختلال دو قطبی نوع یک

^۱ روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، E-mail: mitra_safa121@yahoo.com ^۲ روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی؛ ^۴ پزشک عمومی.

The Effect of Omega3 and Fluvoxamine on the Depressive Phase in Bipolar Disorder Type I

Mitra Safa ^a, Saeid Sadr ^b, Mandana Saki ^c, Khashayar Mirabzadeh ^d

Abstract

Objectives: Bipolar disorder type I is one of the most disturbing psychiatric syndromes. As resources with Omega 3 have been considered as effective in treatment of many diseases as well as mental disorders, this study aimed at the effect of Omega 3 as compared with fluvoxamine in the treatment of depression in bipolar patients. **Method:** The present study is a clinical trial. Eighty patients selected using double blind randomization in two groups: case and control. The case group taking fluvoxamine and Omega3 tablets and the control group taking only fluvoxamine. All the subjects completed Hamilton Rating Scale as well as psychiatric clinical interview before the interventio and after the second, fourth eighth and twelfth weeks. The data were analyzed using descriptive statistical methods and SPSS computer software. **Results:** The study showed that the mean of the scores in Hamilton Depression Scale in both groups at the begining of the study and in two, four, eight and 12 weeks was decreased significantly and the patients' performances were improved. The statistical Repeated Measures showed a significant difference in mean of depression scores in both groups before the treatment program and in 2 ,

4, 8, 12 weeks. **Conclusion:** Considering research findings related to the effects of Omega3 and its harmlessness. It is suggested that Omega3 can be prescribed with other anti depressive medicines.

Key words: omega3; fluvoxamine; bipolar

^a Psychiatrist, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, E-mail: mitra_safa121@yahoo.com; ^b Psychiatrist, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; ^c MA. In Psychology; ^d General Physician.

مقایسه اثرات الانزاپین و والپروات سدیم خوراکی بر میزان پر خاشگری بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون

دکتر مهران زرغامی^۱، دکتر فاطمه شیخ مونس^۲، دکتر جمشید یزدانی^۳، دکتر شهرام علا^۴، دکتر سمانه فرنیا^۵

چکیده

هدف: برخی پژوهش‌ها نشان دهنده احتمال تأثیر الانزاپین و والپروات سدیم در کنترل رفتار پر خاشگرانه و پیشگیری از عود اختلال مصرف مواد می‌باشند. بررسی حاضر با هدف مقایسه تأثیر احتمالی الانزاپین و والپروات سدیم به همراه متادون برای کنترل رفتار پر خاشگرانه و میزان عود سوء مصرف مواد در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون انجام شده است. **روش:** دویست و یک بیمار تحت درمان نگهدارنده با متادون، در یک بررسی تصادفی شده دو سو کور با الانزاپین (با دوز ۲/۵ تا ۱۵ میلی‌گرم) یا والپروات سدیم (با دوز ۶۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌گرم) ارزیابی شدند. بیماران در مدت ۱۲ هفته، هفته ای دو بار برای دریافت داروها، انجام آزمایش ادرار و ارزیابی پر خاشگری با مقیاس تعدیل شده پر خاشگری آشکار به درمانگاه مراجعه کردند. **یافته‌ها:** پنجاه و سه بیمار مطالعه را تکمیل نمودند. میزان پر خاشگری آشکار و زیر مجموعه‌های آن (پر خاشگری، تحریک پذیری و میل به خودکشی) با هر دو دارو (والپروات سدیم و الانزاپین) کاهش چشم گیری یافت. پر خاشگری و مشکلات خواب با الانزاپین بیشتر از والپروات سدیم کاهش یافت. تفاوت معنی داری در درصد نمونه‌های ادرار مثبت دو گروه الانزاپین و والپروات سدیم دیده نشد. **نتیجه گیری:** هر دو داروی والپروات سدیم و الانزاپین، به‌عنوان عامل کمکی در کاهش پر خاشگری در بیماران وابسته به هروئین تحت درمان نگهدارنده با متادون، سودمند هستند، اگرچه تأثیر الانزاپین بیش از والپروات سدیم بود.

کلیدواژه: پر خاشگری؛ الانزاپین؛ والپروات سدیم

^۱ روانپزشک، متخصص اعصاب و روان، استاد دانشگاه علوم پزشکی مازندران، E-mail: mehran.zarghami@gmail.com ^۲ روانپزشک، متخصص اعصاب و روان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ^۳ دکترای آمار حیاتی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ^۴ متخصص داروسازی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ^۵ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

Comparison of the Effects of Oral Olanzapine and Sodium Valproate on Aggressiveness in Methadone Maintenance Patients: A Randomized Triple Blind Clinical Trial

Mehran Zarghami ^a, Fateme Sheikhmunesi ^b, Shahram Ala ^b, Jamshid Yazdani ^b, Samaneh Farnia ^b

Abstract

Objectives: Studies have shown high levels of aggressiveness in abstinent heroin users and methadone maintenance patients compared with healthy controls. Some findings suggest that olanzapine and valproate may be effective in the control of aggressive behavior and prevention of relapse to substance use disorder. The aim of the present study was to evaluate and compare the possible effectiveness of olanzapine and sodium valproate in combination with methadone in the management of aggressive behavior and relapse rates in the methadone maintenance patients. **Method:** Two hundred and one methadone maintenance patients were randomized to 12 weeks of triple-blind olanzapine (2.5-15 mg) or sodium valproate (600-1000 mg) treatment. Patients visited the clinic twice weekly to receive medication, leave urine samples which were analyzed for drug toxicology and for assessment of aggressiveness by Overt Aggression Scale – Modified (OAS-M). Repeated measurement analysis was applied for comparing two groups over 12 weeks. **Results:** Fifty three patients completed the trial. Both medications reduced overt aggression and its aggression, irritability and suicidality subscales. Compared with sodium valproate, olanzapine resulted in a greater rate of decrease in aggressive subscale and improvement of sleep difficulties. The

mean percentages of positive urine samples for morphine, cannabis and methamphetamine were not significantly different between the two groups. **Conclusion:** Both olanzapine and sodium valproate are useful as an adjunctive agent in reducing aggressive behavior in heroin dependent individuals during methadone maintenance treatment, but the effect of olanzapine was greater than sodium valproate.

Key words: sodium valproate; olanzapine; aggression

^a Psychiatrist, Mazandaran University of Medical Sciences, E-mail: mehran.zarghami@gmail.com; ^b Mazandaran University of Medical Sciences.

عملکرد حافظه شرح حال در فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

فاطمه طاهری^۱، علیرضا مرادی^۲، پرویز آزاد فلاح^۳، رقیه علیزاده نوری^۴، جعفر میرزایی^۵

چکیده

هدف: هدف مطالعه حاضر بررسی توانایی دستیابی به مواد اختصاصی از حافظه شرح حال، در فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) ناشی از جنگ بود. **روش:** در این مطالعه ۱۳۱ نفر در سه گروه فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به PTSD (گروه هدف)، فرزندان جانبازان غیرمبتلا به PTSD و فرزندان افراد عادی (گروههای مقایسه) شرکت کردند. هر سه گروه تا اندازه ای در متغیرهای سن، جنس و عملکرد تحصیلی همتا شدند. داده‌ها به کمک سیاهه افسردگی بک، پرسش‌نامه اضطراب حالت - صفت اسپیلبرگر و آزمون حافظه شرح حال گردآوری شدند. تحلیل داده‌ها با آزمون آماری تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی شفه انجام شد. **یافته‌ها:** فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD در تکلیف حافظه شرح حال، عملکرد ضعیف تری را نسبت به فرزندان افراد عادی نشان دادند؛ یعنی فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD نسبت به فرزندان افراد عادی، توانایی بازیابی کمتر مواد شرح حال اختصاصی از حافظه را داشتند و خاطرات اختصاصی کمتری را از حافظه بازیابی نمودند. همچنین سطح افسردگی و اضطراب نیز در فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD بالاتر از فرزندان افراد عادی بود؛ در حالیکه این دو مؤلفه (حافظه شرح حال و اضطراب) در فرزندان جانبازان PTSD و غیرمبتلا به PTSD تفاوت معنی دار نداشتند و تنها در مؤلفه افسردگی تفاوت معنی دار بود. **نتیجه گیری:** سطح افسردگی و اضطراب در فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD بالاتر از فرزندان افراد عادی است سطح اضطراب در فرزندان جانبازان غیرمبتلا به PTSD بالا تر از فرزندان افراد عادی است.

کلیدواژه: اختلال استرس پس از سانحه؛ حافظه شرح حال؛ شناخت

^۱ روانشناس، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران، E-mail: f_taheri_h@yahoo.com ^۲ روانشناس، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران؛ ^۳ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ^۴ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی.

Ability of Retrieval Specific Memory Materials from Autobiographical Memory among PTSD Veteran's Young Children

Fateme Taheri ^A, Alireza Moradi ^B, Parviz Azad Fallah ^B, Roqayeh Alzadeh Nouri ^C, Jafar Mirzaee ^D

Abstract

Objectives: of the aim of the present research was studying the ability of retrieval specific memory materials from autobiographical memory among PTSD veteran's young children. **Method:** 131 high school students in three groups: (PTSD veteran young children n=31) as a target group and (young children of veterans without PTSD n=50), and (young children of healthy person n=50) as comparison groups. They were matched by the age, gender and academic performance. Research instruments, were: Beck Depression Inventory (BDI), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) and Autobiographical Memory Test (AMT). Data analysis has been done by the method of descriptive statistics method, One way Analysis Of Variance, Scheffe Follow-up Test. **Results:** PTSD veteran's children have lower performance in autobiographical memory task than the healthy person's children. In other words PTSD veteran's children have lower ability for retrieving specific autobiographical memory materials from memory and retrieve less specific memories from memory. The research also indicates that the state of depression and anxiety in PTSD veteran's children is higher than healthy person's

children, while in these 2 components (autobiographical memory, and anxiety) between PTSD veteran's children and Non-PTSD veteran's children there was no significant differences but in the depression component there was a significant difference between them. **Conclusion:** Levels of anxiety in Non-PTSD veteran's children are lower than healthy person's children, but there are no significant difference between them in depression.

Key words: cognition; autobiographical memory; posttraumatic stress disorder

^a Psychologist, Tehran Azad Eslami University, E-mail: f_taheri_h@yahoo.com; ^b Psychologist, Tehran Azad Eslami University; ^c Psychologist, Tehran Azad Eslami University; ^d MA. in Clinical Psychology.

بررسی پدیده احساس شیادی، شرح یک مورد بالینی و طرح درمان‌های شناختی، التقاطی و گروهی

حجت‌ا... طهماسبیان^ا، مهدی زارع^ب، بهمن سعیدی پور^ج، کیوان کاکابرای^د

چکیده

هدف این بررسی، توصیف و تفسیر پدیده‌ای به نام احساس شیادی است که با استفاده از یافته‌های جدید پژوهشی، عوامل مرتبط با بروز و شدت آن و همچنین رابطه آن با بهداشت روان بررسی گردیده است. در این مقاله به عوامل احساس شیادی و رابطه آن با برخی از سازه‌های شخصیت و مقیاس‌های ساخته شده برای سنجش و روشهای درمانی آن توجه شده است. احساس شیادی به نوعی تجربه ناشایستگی و احساس فریب گفته شده، افراد دارای این احساس تأثیرات کنترل‌کنندگی و هوشمندانه‌ای بر سایرین دارند. آنان بر پایه دروغ و نیزنگ در اندیشه انجام کاری هستند یا قصد دارند دیگران را با مسائل غیر واقعی و دروغ فریب دهند. اما این اصطلاح به عنوان شیاد بودن واقعی در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه این پدیده نوعی «احساس شیادی» است که به فرد دست می‌دهد. از آنجاکه این پدیده دارای فراوانی بالایی می‌باشد، نخست شرح حال و سرگذشت یک مورد بالینی که مبتلا به این پدیده است شرح داده می‌شود. پدیده احساس شیادی گری امری ذهنی است که معمولاً در برخی از افراد پیشرفت گرا به ویژه در زنان دیده می‌شود. به نظر می‌رسد زنان علیرغم پیشرفتهای زیادی که به دست آورده اند، نسبت به تواناییهای خود تردید دارند. یافته‌های لانکفورد پدیده احساس شیادی را با دستگاه شناختی مرتبط دانسته و نشان داده اند که افراد مبتلا، هوش را به عنوان یک صفت پایداری تلقی نموده اند و اشتباهاتی که مرتکب می‌شوند به نادرست، ناشی از بی‌کفایتی و شکست فردی می‌دانند.

کلیدواژه: احساس شیادی؛ درمان شناختی؛ التقاطی و گروه درمانی

^ا کارشناس ارشد روانشناسی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، E-mail: hojattahmaseby@yahoo.com; ^ب استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک؛ ^ج استادیار دانشگاه پیام نور؛ ^د استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.

Review the Phenomenon of Feeling Trick and Description of a Clinical Case and Therapy Plan of Cognitive, Altqaty and Group

Hojjat Ollah Tamasebian^a, Mehdi Zare^b, Bahman Saeedipour^c, Keyvan Kakaberaee^d

Abstract

Using new findings, related to incidence and prevalence a Phenomenon called "Feeling of deception", this phenomenon was described and interpreted and also its relationship with mental health was assessed. In this essay, feeling of deception factors, its relationship with personality structures, its measurement and treatment methods are discussed. Feeling of deception is a kind of inefficacy and I deceived feeling. These people feel a power of controlling others and are Intelligent. The term fraud refers to a person who want to do an act based on lying or plans fooling others with unactual things and expressions, but this doesn't match reality. This Phenomenon has high abundance. First be explained Person's story and biography of a clinical case who is suffering from this phenomenon. Gary felt deception phenomenon as a subjective act that usually experienced in some development-oriented people, especially women. Despite of the fact that women has gained many achievements, but are doubtful to their abilities and think others exaggerate about them. Lankford and Vok's findings show

that feeling of deception is related with cognitive abilities. They believe that people suffering this phenomenon, have considered Intelligence as a stable trait and incorrectly consider committed wrong doings to their own individual inadequacies.

Key words: feeling of deception; cognitive therapy; altqaty and group therapy

^a MA. in Psychology, Lecturer of Kermanshah Azad Islamic University, E- mail: hojattahmaseby@yahoo.com; ^b Assistant Prof. of Arak Azad Islamic University; ^c Assistant Prof. of Payam Noor University; ^d Assistant Prof. of Kermanshah Azad Islamic University.

بررسی رابطه بین ویژگیهای شخصیت با خلاقیت در دانشجویان دختر و پسر

حجت ا... طهماسبیان^۱، کریم افشارنیا^۲، شراره محمدی^۳، کیوان کاکابرایی^۴

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی ارتباط ویژه گیهای شخصیت دانشجویان با توجه به خلاقیت آنها برای برنامه ریزی، شکوفایی خلاقیت و تنظیم تغییرات ضروری آن انجام شده است. چنانچه رابطه بین خلاقیت و ویژگیهای شخصیتی تأیید شود، و بتوان افراد خلاق را با بررسی ویژه گیهای شخصیتی آنها شناسایی کرد، می توان با فراهم کردن زمینه های محیطی و اجتماعی از فشار و مشکلاتی که برای آنها پیش می آید، کاست و همچنین زمینه را برای پذیرش افکار خلاق و نوآوریهای آنان آماده نمود و با بهره گیری از امکانات، بیشترین استفاده را از تفکر خلاق کرد. **روش:** این بررسی به روش همبستگی انجام شده، آزمودنی ها ۱۰۰ نفر از دانشجویان پسر و دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ بوده اند که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار سنجش به کار برده شده، مقیاس خلاقیت تورنس، پرسش نامه ی پنج عاملی (NEO) بوده اند. داده های گردآوری شده با بهره گیری از نرم افزار SPSS-16 و به کمک آزمون t استودنت و مدل آماری رگرسیون چند متغیره تحلیل گردیدند. **یافته ها:** ارتباط معنی داری بین ویژگی های شخصیتی با خلاقیت دیده شد ($p < 0.001$) و از میان خرده مقیاسهای صفات شخصیت، تنها خرده مقیاسهای برون گرایی، انعطاف پذیری، با خلاقیت رابطه مثبت معنی داری نشان دادند و بین خرده مقیاسهای روان رنجوری، با وجدان بودن و دلپذیر بودن با خلاقیت، رابطه معنی داری دیده نشد. همچنین تفاوت معنی داری بین میزان خلاقیت دانشجویان زن و مرد وجود نداشت. **نتیجه گیری:** بین ویژگیهای شخصیت و خلاقیت، ارتباط مثبت و معنی دار وجود دارد. به نظر می رسد که ویژگیهای شخصیتی به عنوان یک صفت می توانند خلاقیت را تسهیل کنند. این صفات بر معنی خلاقیت به عنوان عاملی برای مدیریت هیجانها تاکید می کنند.

کلید واژه: خلاقیت؛ ویژگیهای شخصیت؛ دانشجویان

اسکارسشناس ارشد روانشناسی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، E-mail: hojat.tahmaseby@yahoo.com ^۱ استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه؛ اسکارسشناس ارشد روانشناسی بالینی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن.

Study of Relationship between University Students Personality Characteristics and Creativity

Hojat Allah Tahmasebian ^a, karim afsharnia ^b, Sharare mohammadi ^c, keyvan kakaberaee ^b

Abstract

Objectives: The aim of this research was studying the relationship between student's personality characteristics, and their creativities. If the relationship between creativity and personality characteristics can be confirmed, environmental and social changes and facilities in favor of students can reduce their problems, increase their creativity talents and scientific innovations. **Method:** The method of this research is correlational. Subjects were 100 students of Kermanshah (in west of Iran) Islamic Azad University at acadmic year of 2009-10 which were selected through random sampling method. Data were gathered using Torne's Creativity Scale and NEO Personality Inventory and Analysed through SPSS-16 software using student' t and multivariate regression analisis statistical tests. **Results:** Significant relationship was observed between students personality characteristics with creativity ($p < 0.001$). From all personality characteristics sub-scales extraversion and openness had a positive relation with creativity, and there was no significant relationship between psychological problems, concientions and creativity. There is no difference between male and female students' creativity scores. **Conclusion:** There is

a close relationship between students' personality characteristics and creativity; it seems that personality characteristics can facilitate the creativity. These characters emphasize to the meaning of creativity as a factor for controlling excitations.

Key words: *creativity; personality characteristics; university students*

^a MA. in Psychology, Lecturer of Kermanshah Azad Islamic University, E-mail: hojattahmaseby@yahoo.com; ^b Assistant Prof. of Kermanshah Azad Islamic University; ^c MA. in Clinical Psychology, Lecturer of Tonecabon Azad Islamic University.

بررسی متقاطع با کنترل دارونما در مورد تأثیر افزودن دونپزیل به داروهای ضد روانپریشی آتیپیک در بهبود علائم مثبت و منفی و آسیب‌شناسی روانی عمومی اسکیزوفرنیا

دکتر افشین طیبی^۱، دکتر فرید فدایی^۲، دکتر زهرا نیک‌نامی^۳

چکیده

هدف: اثر مهم داروهای ضد روانپریشی بر نشانه‌های مثبت اسکیزوفرنیا یعنی هذیان و توهم است. بیشتر آنها بر کناره جویی، بی‌احساسی و سایر نشانه‌های منفی تأثیر کمتری دارند. از این رو یافتن راههای درمان بهتر در راستای بهبود و کاهش ناتوانی این بیماران از مسائل مهم بهداشت روانی بشمار می‌رود. **روش:** یک بررسی چهارده هفته‌ای دوسوکور متقاطع با دونپزیل، پنج میلی‌گرم در روز یا دارونما برای شش هفته که به داروهای جاری ضد روانپریشی آتیپیک در ۲۴ بیمار بستری مبتلا به اسکیزوفرنیا در وضعیت تثبیت شده که مطابق معیارهای DSMIV TR تشخیص داده شده بودند و روی دوز ثابت یک داروی ضد روانپریشی آتیپیک قوی برای دست کم سه ماه قرار داشتند انجام شد. سپس آنان در وضعیت متقاطع برای شرایط جایگزین برای شش هفته اضافی وارد شدند. بیماران در خط پایه، هفته ششم و هفته ۱۴ با مقیاس PANSS (علائم مثبت و منفی و آسیب‌شناسی عمومی اسکیزوفرنیا) ارزیابی شدند. داده‌ها به کمک تحلیل مکرر و اندازه‌گیری واریانسها و آزمون t تحلیل شدند. **یافته‌ها:** همه در یک گروه علائم منفی اسکیزوفرنیا در هفته ششم نسبت به پیش از مداخله بهبودی چشمگیر از نظر آماری نشان دادند ($p=0/047$). با وجود بهبودی متوسط در علائم آسیب‌شناسی روانی عمومی اسکیزوفرنیا این تأثیر از نظر آماری معنادار نبود. با افزودن داروی دونپزیل، علائم مثبت کمی افزایش یافت ولی از لحاظ آماری معنادار نبود. هیچ تأثیر متقاطع یافت نشد. **نتیجه‌گیری:** کولین استراز در درمان علائم منفی در اسکیزوفرنیا تأثیر مهارکننده دارد. پژوهش‌های بزرگتر با دوره کافی (دست کم شش ماه) برای روشن کردن این موضوع ضرورت دارد.

کلیدواژه: اسکیزوفرنیا؛ دونپزیل؛ علائم مثبت و منفی؛ آسیب‌شناسی روانی

^۱ روانپزشک، شهریار، درمانگاه مرکزی امیریه، E-mail: tayyebi.afshin@yahoo.com؛ ^۲ روانپزشک؛ ^۳ متخصص مغز و اعصاب.

Double Blind Cross-over Placebo-Controlled Clinical Trial of Adjunction of Donepezil to Atypical Antipsychotic Drugs of Schizophrenic Patients for Recovery of Positive, Negative and General Psychopathology

Afshin Tayyebi^a, Farbod Fadaiee^b, Zahra Niknami^c

Abstract

Objectives: The main effects of antipsychotics are on the positive symptoms of schizophrenia. These drugs minimized severity of delusions and hallucinations or inhibited them, they decrease irritable mood, bizarre and aggressive behaviors of schizophrenic patients. Most of these drugs have little effects on withdrawal, apathy or other negative symptoms of schizophrenic patients. Therefore searching for other methods of treatment of schizophrenic patients is necessary. **Method:** We conducted at 14 wk double blind, crossed-over trial of Donepezil, at doses of 5 mg /day or placebo for 6 weeks, Added to ongoing atypical antipsychotic in 24 stable schizophrenic in-patients who were diagnosed according to DSM-IV-TR criteria and had been on a stable dose of a high-potency atypical antipsychotic for a minimum period of three months. After a two week wash out period they crossed over to the alternate condition for additional 6 weeks. At baseline, 6 and 14 week, patients were evaluated with the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). **Results:** Negative subscale of PANSS improved by Donepezil in group 2. It was statistically significant ($p> 0.47$). Donepezil increased numerically the positive sub-scale of PANSS in both group but it was not significant statistically. **Conclusion:** Statistically significant improvement in

PANSS results can be rational for adding cholinesterase inhibitors to antipsychotics in schizophrenia. Larger trials with sufficient duration are needed to resolve this issue

Key words: donepezil; schizophrenia; antipsychotic

^a Psychiatrist, E-mail: tayyebi.afshin@yahoo.com; ^b Psychiatrist; ^c Neurologist.

بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و عود بیماری اعتیاد در مراجعه کنندگان به کلینیک تخصصی ترک اعتیاد آتیه نو کرج

دکتر حسین عبداللہی ثانی^۱، آیفری نوستاری حسیناکلو^۲، فرزانه امینی فر^۳

چکیده

هدف: در پژوهش حاضر ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و عود بیماری اعتیاد در مراجعه کنندگان به کلینیک تخصصی ترک اعتیاد آتیه نو کرج بررسی شده است. **روش:** روش تحقیق از نوع تحلیلی - گذشته نگر و شاهد- موردی است. بدین منظور ۳۰ نفر از افرادی که یک ماه پس از سم زدایی، مصرف مجدد داشتند انتخاب شدند و از میان پرونده‌های بیمارانی که مصرف مجدد نداشتند به تصادف ۳۰ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه شخصیتی مینه سوتا (فرم کوتاه) بود. برای مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، میانگین نمرات تراز شده در ۱۱ مقیاس پرسش‌نامه از آزمون آماری t بهره گرفته شد. برای بررسی رابطه نیمرخ روانی و مصرف مجدد مواد آزمون خی دو به کار برده شد. پردازش‌های آماری به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که در زمینه ویژگی‌های افسردگی و پارانوئید رابطه معنی داری بین دو گروه وجود دارد و این دو ویژگی در گروه عودکننده بیشتر است. **نتیجه گیری:** به طور کلی ارتباطی بین ویژگی‌های شخصیتی و عود بیماری اعتیاد دیده نشد.

کلیدواژه: ویژگی‌های شخصیتی؛ عود اعتیاد؛ تست MMPI کوتاه

^۱ روانپزشک، E-mail: hosabdollahi@yahoo.com; ^۲ روانشناس.

۳۲۲
322

The Relationship between Personality Characters and Relapse of Substance Dependency in Outpatients of Atieno Center of Addiction Treatment in Karaj (1902)

Hossein Abdollahi Sani ^a, Ifery Nostari Hosseinakloo ^b, Farzaneh Aminifar ^b

Abstract

Objectives: The aim of this research was investigating the relationship between personality characters and the relapse of addiction in a group of addiction center outpatients. The type of this research is retrospective analytic case control study. **Method:** For this purpose, 60 addicted referred to Atiye-e-Now Addiction Center of (in Karaj, Iran) were being selected and were divided into two groups. One month after detoxification, the first 30 patients started using drugs again, while the other group was still in abstinent at the same time. The patients were being examined by Morphine urine sticks and MMPI personality inventory (the short form). **Results:** There was a meaningful relationship in two characters of Paranoid (Pa) and depression (D) between two groups. **Conclusion:** No significant statistical differences were seen between the two groups in personality characters.

Key words: MMPI; substance abuse; relapse; personality characters

^a Psychiatrist, E-mail: hosabdollahi@yahoo.com; ^b Psydchologist.

گرختی در اختلال استرس پس از سانحه

دکتر عباس عطاری^۱

چکیده

هدف: برپایه معیارهای DSM-IV-TR برای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) دست کم باید سه علامت از هفت علامت معیار C وجود داشته باشد؛ در حالیکه تجربه بالینی در موارد PTSD مرتبط با جنگ تحمیلی نشان می‌دهد که شماری از بیماران معیار گرختی را به طور کامل ندارند. آیا تشخیص آنها PTSD نیست و یا اینکه نیاز به بازنگری این معیار می‌باشد؟ **روش:** با بازبینی بررسی‌های انجام شده و نظرسنجی از روانپزشکان با تجربه در زمینه جنگ و همچنین بررسی علامت شناسی ۳۰۰ مورد مبتلا به PTSD (با بهره‌گیری از پرسش‌نامه CAPS، هفت علامت معیار C گرختی) مورد بررسی و چالش قرار گرفت. **یافته‌ها:** بررسی ۳۰۰ بیمار مبتلا به PTSD نشان داد که ۴۷٪ آنان کمتر از سه علامت از معیار C را دارند. همچنین تجربه بالینی بیشتر همکاران روانپزشک نشان داد که برخی از بیماران مبتلا به PTSD مرتبط با جنگ تحمیلی معیار کامل C را ندارند. از سوی دیگر معیار C با علایم افسردگی مشترک است. **نتیجه‌گیری:** نیاز به بازنگری در معیارهای تشخیصی PTSD بویژه معیار C برپایه نوع استرسورها می‌باشد؛ به‌طوری‌که بتوان آنها را از علایم افسردگی هم تفکیک کرد.

کلیدواژه: جنگ؛ PTSD؛ معیارهای تشخیصی

^۱ روانپزشک، اصفهان، مرکز پزشکی نور، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، E-mail: a_attari@med.mui.ac.ir

Numbing in PTSD

Abbas Attari^a

Abstract

Objectives: According to DSM-IV-TR, criteria C (Numbing) at least 3 symptoms out of 7 must be present for the diagnosis of PTSD. However, clinical experiences related to PTSD show that some cases don't have criteria C. Are their diagnosis not PTSD? Or, criteria should be revised? **Method:** Numbing (as Criteria C) in PTSD was evaluated and challenged by the symptomatology assessment of 300 cases affected by PTSD by CAPS, interview with experienced psychiatrists and article review. **Results:** Evaluation of 300 cases with PTSD revealed that 47% have less than 3 symptoms for criteria C (Numbing). Also, psychiatrists consider that some patients don't have complete criteria C in their clinical experiences. Symptoms in numbing criteria overlap with Depressive symptoms. **Conclusion:** PTSD criteria should be revised, especially for numbing (criteria C) according to type of stressors and so differentiate it from depression.

Key words: numbing; DSM-IV-TR; PTSD

^a Psychiatrist, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan, E-mail: a_attari@med.mui.ac.ir

ارزیابی پرسش‌نامه ملاکهای تشخیصی DSM-IV-TR برای تشخیص اختلال اعتیاد به اینترنت (IAD)

در کاربران دانشجوی

سید سلمان علوی^۱، فرشته جنتی فرد^۲، محمدرضا مرآئی^۳، مهدی اسلامی^۴، حسین رضاپور^۵

چکیده

هدف: امروزه اینترنت بخش بزرگی از زندگی روزانه افراد به ویژه جوانان را اشغال می‌کند و هر سال گزارش‌های بیشتری در زمینه اعتیاد به اینترنت (IAD) منتشر می‌شود. این اختلال در DSM-IV-TR با عنوان اختلال کنترل تکانه طبقه بندی نشده در جای دیگر، آمده است و در DSM-VI که در سال ۲۰۱۲ ارائه می‌شود، در همان طبقه ارائه خواهد شد. هدف از این پژوهش ارزیابی پرسش‌نامه ملاکهای تشخیصی DSM-IV-TR درباره تشخیص اختلال اعتیاد به اینترنت (IAD) در جامعه ایرانی و برپایه فرهنگ ایرانی می‌باشد. **روش:** در این پژوهش توصیفی-مقطعی ۲۰۰ کاربر دانشجوی شهر اصفهان که به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای از دانشگاههای شهر اصفهان انتخاب شده بودند، نسخه فارسی مقیاس CIUS را که دارای ۱۴ پرسش بود، به همراه یک پرسش‌نامه

ویژگی‌های جمعیت شناختی و پرسش‌نامه YDQ تکمیل نمودند. برای ارزیابی پرسش‌نامه ملاک‌های تشخیصی، همه آزمودنی‌ها بر پایه ملاک‌های تشخیصی اعتیاد اینترنتی در DSM-IV-TR مورد مصاحبه روانپزشکی قرار گرفتند. داده‌های گردآوری شده به روش‌های روایی محتوایی، افتراقی (تشخیصی)، همزمان و پایایی به روش‌های نیمه سازی، بازآزمایی و ضریب کاپا در نرم افزار SPSS-12 تحلیل شدند. یافته‌ها: روایی پرسش‌نامه به روش روایی همزمان برابر با (0/78)، روایی افتراقی (0/62) و سه نوع پایایی توافق بین ارزیابان (Kappa = 0/80) و تنصیف (0/64) و بازآزمایی (0/74) بدست آمد. نتیجه گیری: پرسش‌نامه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR درباره تشخیص اختلال اعتیاد به اینترنت (IAD) دارای اعتبار و پایایی می‌باشد و بکارگیری آن برای سنجش اعتیاد به اینترنت در پژوهش‌های آینده مناسب است.

کلیدواژه: اعتیاد به اینترنت (IAD)؛ ارزیابی؛ کاربران دانشجو

^۱ روانشناس، مرکز تحقیقات فن آوری اطلاعات در علوم سلامت، E-mail: alavi@sdrc.mui.ac.ir؛ ^۲ سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان؛ ^۳ گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ^۴ روانپزشک، بیمارستان شهدای لجان زین شهر؛ ^۵ دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین.

Evaluation of Diagnostic Criteria questionnaire of DSM-TV-TR for Diagnosis IAD (Internet Addiction Disorder) in Students Users

Seiied Salman Alavi ^a, Fereshteh Janattifard ^b, Mohhamadreza Maraci ^b, Mehdi Eslami ^c, Hossein Rezapour ^d

Abstract

Objectives: It seems that internet occupy large part of youth's life. Each year more reports are published in the field of internet addiction disorder (IAD). In DSM-IV-TR, internet addiction disorder is classified under impulse control disorder not elsewhere classified. This study evaluates questionnaire correspond-dence diagnostic criteria of DSM-IV-TR for diagnosis of IAD. **Method:** In this cross-sectional research 400 Isfahan University students were selected through quota sampling method. The subjects completed a demographic questionnaire, CIUS and YDQ. Clinical interview (based on DSM-IV-TR) was performed for all of the subjects. For data analysis we have used face, discriminative and concurrent validity, inter-scorer reliability (Kappa coefficient), split half, test-retest and ROC Curve using SPSS software. **Results:** Concurrent validity was (r=0.78, 0/81), discriminative validity was (r=0/62) YDQ has a internal consistency (Kappa=0.80) and split-half validity (r=0/64), test –retest reliability (r=0.74, p<0.01). **Conclusion:** Iranian version of Diagnostic Questionnaire was valid and reliable. Considering with lack of valid and reliable questionnaire to measure addiction to the Internet, using the YDQ is considered a suitable tool for measuring Internet addiction in future research.

Key words: students user; evaluation; internet addiction disorder (IAD)

^a Psychologist, Faculty of Management and Medical Informatics, E-mail: alavi@sdrc.mui.ac.ir; ^b University Isfahan University of Medical Sciences; ^c Psychiatrist, Shohadaye Lenjan Hospital; ^d Naeen Azad Islami University.

بررسی ارتباط علایم روانپزشکی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان شهر اصفهان

سیدسلیمان علوی^۱، محمدرضا مرآئی^۲، فرشته جنتی فرد^۳، مهدی اسلامی^۴، علیرضا برنامش^۵

چکیده

هدف: بررسی‌ها نشان داده اند که ۱۴٪ از کاربران اینترنت، مبتلا به علایم رفتارهای وسواسی، حالت شیدایی، افسردگی و مانند آن هستند. همچنین به برخی ویژگی‌هایی مانند انزوای اجتماعی، عزت نفس پایین اشاره شده است. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط میان اعتیاد به اینترنت و علایم روانپزشکی انجام شده است. **روش:** این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی است. آزمودنی‌های پژوهش ۱۲۰ نفر از کاربران دانشجوی شهر اصفهان بوده اند که به روش سهمیه ای نمونه گیری شده‌اند. پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و تشخیص اعتیاد به اینترنت (YDQ)، پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) و فهرست علایم نود سوالی (SCL-90) برای گردآوری داده‌ها به کار برده شدند. نمرات علایم روانپزشکی از روی نمرات اعتیاد به اینترنت پیش بینی گردید و میانگین نمرات علایم روانپزشکی در افراد معتاد به اینترنت و غیر معتاد نیز مقایسه شد. داده‌ها با بهره گیری از آزمون‌های آماری به آنالیز کواریانس چندمتغیره و رگرسیون لجستیک در نرم افزار SPSS-12 تحلیل شدند. یافته‌ها: تفاوت معنی داری میان میانگین علایم روانپزشکی در همه خرده مقیاس‌ها

پرسش‌نامه SCL-90 و سه شاخص GSI ، $PSDI$ و PST در دو گروه معتاد به اینترنت و کاربر عادی دیده شد ($p < 0/01$). همچنین همبستگی مثبت و معنی داری بین نمرات علائم روانپزشکی (افسردگی، اضطراب، خود بیمار انگاری، وسواس، حساسیت میان فردی، پرخاشگری، پارانوئیا، فوبیا و روانپریشی) و سه شاخص GSI ، $PSDI$ و PST با اعتیاد به اینترنت وجود داشت ($p < 0/01$). **نتیجه گیری:** باید به پدیده اعتیاد اینترنتی به عنوان یک مشکل روانی که اغلب گریبانگیر نسل جوان و آینده ساز جامعه می‌باشد پرداخته شود و لازم است روانپزشکان و روانشناسانی که در زمینه بهداشت روان فعالیت می‌کنند، در باره مشکلات روانی ناشی از اعتیاد اینترنتی مانند اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، نارضایتی شغلی و تحصیلی در میان معتادان به اینترنت آگاهی داشته باشند.

کلیدواژه: اعتیاد اینترنتی؛ علائم روانپزشکی؛ کاربران دانشجو

^۱ روانشناس، مرکز تحقیقات فن آوری اطلاعات در علوم سلامت، E-mail: alavi@sdrc.mui.ac.ir؛ ^۲ گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ^۳ سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان؛ ^۴ روانپزشک، بیمارستان شهدای لنگان زرین شهر.

بررسی وضعیت مؤلفه آلواستاز در بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی

عباس علی مددی^۱

چکیده

هدف: آلواستاز (Allostasis) به فرآیند حفظ ثبات در جریان تغییر گفته می‌شود. از این رو، فعالیت افراطی یا منظم سامانه‌های (systems) آلواستاتیک، با پیامدهای زیانباری برای مغز و بدن همراه است. این کژکاری را «بار آلواستاتیک» (Allostatic Load) گویند که پیش بینی کننده بیماری به شمار می‌رود. بررسی‌ها نشان داده اند که ترکیب بار آلواستاتیک بلند مدت، همراه با بی نظمی نظام عصبی خود مختار در افسردگی اساسی، با افزایش پلاکنهای خون همراه است. از این رو شاید بتوان اختلال خلق را از این دیدگاه تبیین نمود. هدف این مطالعه، بررسی وضعیت مؤلفه سامانه آلواستاز در بیماران مبتلا به اختلال‌های دو قطبی (BMD) بود. **روش:** فشار خون ۱۶ بیمار مبتلا به اختلال دو قطبی (به عنوان گروه آزمایشی) و ۱۴ فرد عادی از جمعیت عمومی (گروه گواه) به عنوان مؤلفه آلواستاز، پیش از دوره درمان دارویی و پس از آن ارزیابی شد. داده‌ها به کمک آزمون آماری تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان دادند که وضعیت آلواستاز در این بیماران تغییر نیافته است، اما متغییر فشار خون سیستمولیک آزمودنی‌های گروه آزمایشی پیش از درمان ($p < 0/01$) و پس از آن ($p < 0/01$) با گروه گواه تفاوت معنی دار داشت. **نتیجه گیری:** بیماران در مقایسه با گروه گواه (افراد عادی) از نظر شاخص مورد بررسی تفاوت دارند. الگوی مرحله ای اختلال‌های دو قطبی و بدتر شدن وضعیت بیماری در مراحل پایانی ممکن است نشان دهنده کژکاری سامانه آلواستاز باشد. بررسی شاخص‌های زیست شناختی معرف آلواستاز در بیماران مبتلا به اختلال‌های خلقی می‌تواند در طرح مداخله‌های پیشگیرانه و بالینی، پیش از آنکه وارد مرحله پیش آگهی بد شوند، سودمند باشد.

کلیدواژه: آلواستاز؛ بار آلواستاتیک؛ اختلال دو قطبی

^۱ روانشناس، دانشگاه جامع علمی کاربردی، E-mail: abasalimadadi@yahoo.com

سوگواری ساختگی با ویژگی‌های روانپریشی در یک بیمار با اختلال شخصیت مرزی و وابستگی به تریاک

دکتر علیرضا غفاری نژاد^۱، دکتر وحید شهریاری^۲

چکیده

با آنکه بیماری ساختگی در بیماران مراجعه کننده به درمانگاهها و بیمارستانهای روانپزشکی چندان شایع نیست، اما نادر هم نیست. با در نظر گرفتن شیوع بالای واکنش‌های سوگ در استان کرمان به ویژه پس از زلزله بم در سال ۱۳۸۲، این بیماری به دلیل دشواری تشخیص آن کمتر از میزان واقعی تشخیص داده می‌شود. در این نوشتار یک مورد غیر معمول که با علائم سایکوتیک به همراه علائم سوگ مراجعه کرده گزارش می‌شود. به نظر می‌رسد که تشخیص نهائی، سوگواری ساختگی باشد. مورد گزارش شده یک مرد ۲۷ ساله با تشخیص تأیید شده اختلال شخصیت مرزی و وابستگی به تریاک با سابقه چندین بستری قبلی در این مرکز از چهار سال پیش می‌باشد. در آخرین بار بیمار در سال ۱۳۸۹ با علائم تحریک پذیری، تهاجم، و تأکید روی دیدن چند تن از بستگان و شماری افراد غریبه که نزدیک به شش سال پیش در زلزله بم فوت شده‌اند و بیمار در پیدا کردن اجساد آنها با گروههای نجات همکاری داشته، بستری شده است. از هنگام شروع اختلال، بیمار ادعا می‌کرده که آن افراد فوت شده پیوسته در اطراف او هستند، با وی گفتگو می‌کنند و او را به دلیل تلاش ناکافی برای

نجات آنها سرزنش می‌کنند. وی همچنین باور داشته که تجارب یاد شده واقعی هستند و آن افراد هنوز زنده هستند. بررسیهای بالینی نشان دهنده تشخیص بیماری ساختگی و سوگ عارضه دار به ویژه همراه با توهمات هستند. در این نوشتار تأثیر ساختار شخصیتی بیمار و وابستگی وی به تریاک در شکل گیری علائم روانپزشکی بررسی شده است.

کلیدواژه: سوگواری ساختگی؛ اختلال شخصیت مرزی؛ روانپزشکی

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، E-mail: Ghaffari_ar@yahoo.com؛ ^۲ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

Factitious Bereavement with Psychotic Features in a Patient with Borderline Personality Disorder and Opium Dependence

Alireza ghaffari nejad ^a, Vahid Shahriari ^b

Abstract

Though factitious disorder is uncommon, it is not rare in patients referring to clinics and psychiatric hospitals. For instance, only two recorded cases of this disturbance among hospitalized patients in Shahid Beheshti Psychiatric Hospital (in Kerman, Iran), have been reported so far (1983-2009). Concerning high rate of grief reactions in Kerman province after the Bam earthquake in 2004, it was believed that this condition is underdiagnosed, mainly because of diagnostic difficulties. In this article an unusual case that came with psychotic symptoms accompanied by symptoms of complicated grief is reported. The final diagnosis is supposed to be factitious bereavement. Reported case is a 27 years old man with approved diagnosis of borderline personality disorder and opium dependence with several previous admissions since four years ago. At the last session of hospitalizing in 2010, his symptoms included: irritability, aggression and emphasis on visiting his relatives and some strange people who died in the Bam earthquake about six years ago, in which the patient took part in finding their corpses in collaboration with safety guards. From onset of disturbance, patient claimed that those deceased people are continuously present around him, talk to him and blame him because of his insufficient effort to save them. He also believed that the experiences are real and those people are alive at present. Clinical evaluations considered impression of factitious disorder and complicated grief, especially those with hallucinations. The factitious disorder with bereavement symptoms is not well-described in literatures, so this patient and influences of personality structure and opium dependence on forming patient's symptoms are discussed.

Key words: psychosis; borderline personality disorder; factitious bereavement

^a Psychiatrist, Kerman University of Medical Sciences, E-mail: Ghaffari_ar@yahoo.com; ^b Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Sciences.

۳۲۶
326

مطالعه ارتباط بین طلسمهای ایرانی و روانشناسی یونگ

دکتر علیرضا غفاری نژاد^۱، دکتر فریبرز استیلابی^۲، دکتر مهدی قاسمی^۲

چکیده

طلسم نوشته‌ای روی فلز، کاغذ یا پوست حیوانات است و شامل مجموعه‌ای از جدول‌ها، واژه‌ها، اعداد و اشکال گاه عجیب و غریب می‌شود و معمولاً با حروفی ناخوانا و اشکالی نوشته می‌شوند که فهم آن برای همه ممکن نیست. طلسم‌ها از دیرباز در ایران نقشی پررنگ در زندگی روزمره و روابط میان فردی مردم داشته‌اند. این طلسم‌ها برای ایجاد مهر و محبت، از بین بردن چشم زخم، ازدواج و تولد و... به کار برده می‌شده‌اند. با این وجود این طلسم‌ها کمتر از دیدگاه علمی بررسی شده‌اند و این پرسش که آیا طلسم‌ها در حقیقت نوعی کهن‌الگو هستند، بی پاسخ مانده است. کهن‌الگوها دسته‌ای از ادراک‌ها و اندریافتهایی هستند که به گروهی از افراد به ارث رسیده‌اند. به بیان دیگر نگاره‌هایی ساده و ابتدایی هستند که در درون خود فرایندها و اشکال پویای ناخودآگاه گروهی را جای داده‌اند. از این رو طلسم‌ها نیز نوعی کهن‌الگو هستند؛ فرایندها و رویدادهای طبیعی‌اند که پیوسته تکرار می‌شوند و از سوی دیگر با عوامل تعیین کننده زندگی درونی و بیرونی جامعه بشری مرتبط هستند. کهن‌الگوهای اصلی شامل خود، سایه، انیما و انیموس و... هستند و در این

مقاله کوشیده شده با بکارگیری برخی نگاره‌ها، پاره‌ای از این کهن‌الگوها را در متن و نقش‌های طلسم‌های کهن ایرانی بر پایه روانشناسی کارل گوستاو یونگ یافته و در باره آنها توضیح داده شود.

کلیدواژه: کهن‌الگو؛ طلسم؛ یونگ

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، E-mail: Ghaffari_ar@yahoo.com؛ ^۲ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

Study on the Relationship between Persian Talisman and Jungian Psychology

Alireza Ghaffari Nejad ^a, Fariborz Estilae ^b, Mehdi Ghasemi ^b

Abstract

Talisman is writing on metal, paper or animals skin, which is a collection of diagrams, words, numbers and amazing patterns. Talismans usually are illegible writings and not comprehensible for everyone. Talismans have had an important role in ordinary life and interpersonal relations of Iranians since the years. These talismans have used for making kindness, removing the evil eye effect, marriage, birth and... Despite these, are not studied scientifically and this question that talismans actually are archetypes has no answered yet. Archetypes are a collection of perception and apperception which a group inherits. They are simple pictures and have dynamic processes of collective unconscious. In this view, the talismans are a type of archetypes; they are natural process frequently repeat and have relation with inner and outer events of human's life. Major archetypes are Self, Shadow, Anima and Animus. In this article, we try finding some of these archetypes in texts and pictures of ancient Iranian talismans based on Carl Gustav Jung psychology by using images and explain them.

Key words: archetype; talisman; Jung

^a Psychiatrist, Kerman University of Medical Sciences, E-mail: Ghaffari_ar@yahoo.com; ^b Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Sciences.

بازتاب توهم ریزینی در نقاشی‌های یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا

دکتر علیرضا غفاری نژاد^۱، دکتر فریبرز استیلایی^۲، دکتر مهدی قاسمی^۲

چکیده

از سالها پیش ارتباط بین هنر و اختلال‌های روانی مورد توجه روانپزشکان بوده است. پس از درک اینکه تقاشان بزرگی چون وینسنت ون گوگ، پل گوگن و لوئیس وین دچار اختلال‌های روانپزشکی بوده اند، این ارتباط اهمیت بیشتری یافت. بیماران سایکوتیک ممکن است علائم بیماری خود را در آثار هنری نشان دهند. آنها ممکن است از نقاشی برای بیان احساسات و افکاری بهره گیرند که بدون آنها درک این علائم و دنیایی که این بیماران در آن زندگی می‌کنند برای ما دشوار شود. هنگامی که این توهمات آنقدر گیج‌کننده هستند که کسی آنها را باور نمی‌کند، تا آن اندازه آزار دهنده هستند که از هر رنجی فراتر می‌روند و یا که افکار آنقدر در هم ریخته و پراکنده اند که دیگران آنها را نمی‌فهمند و در عین حال درمانی برای پایان این علائم خسته‌کننده وجود ندارد، شاید هنر و به ویژه نقاشی راه فراری برای بیمار روانپزشک باشد. از جمله علائم نادری که در بیماران سایکوتیک دیده می‌شود، توهم ریزینی (لی‌لی پوتی) است. در توهم ریزینی که نوعی توهم بنیایی است، اشیا و افراد کوچکتر از آن چه در دنیای واقعی هستند، به نظر می‌رسند. بیماران معمولاً این توهم را به صورت کوتوله‌های آزاردهنده یا موجوداتی از دنیای دیگر توصیف می‌کنند. در اینجا نقاشی‌های یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا با علائم توهم ریزینی بررسی شده است. در این نقاشی‌ها بیمار کوتوله‌هایی با اندازه حدود یک اینچ تصویر کرده است. این‌ها موجوداتی بین موش و انسان هستند که گاهی در گوش بیمار صدایی زمزمه می‌کنند و گاهی روی سر و بدن او راه می‌روند.

کلیدواژه: توهم؛ ریزینی؛ اسکیزوفرنیا

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، E-mail: Ghaffari_ar@yahoo.com؛ ^۲ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

Reflection of Lilliputian Hallucination in Paintings of a Schizophrenic Patient

Alireza Ghaffari Nejad ^a, Fariborz Estilae ^b, Mehdi Ghasemi ^b

Abstract

Since several years ago the relationship between art and mental disorders has been attracted the attention of psychiatrists. This relation has more importance when it was known that famous painters such as Van Gogh, Paul Gauguin and Louis Wain have had such disorders. Psychotic patients may project their symptoms into their drawings and use paintings as a way to illustrate their special feelings and thoughts. Without them understanding patient's world and their symptoms is impossible. When hallucinations are too amazing to believe and more persecutor than any pain, and when thoughts are so dispersed which others cannot understand and nevertheless, there is no treatment for these boring symptoms, art and specially painting may be a way to relief them. Lilliputian hallucination is a rare symptom in psychotic patients; a visual type hallucination that things and persons appear smaller than the real size. Patients usually describe them as the persecutor dwarfs or life from another world. Here we introduce a schizophrenic patient with lilliputian hallucination who created famous paintings. In these paintings, patient was drawn dwarfs in nearly one inch. They are creatures between man and mouse, sometimes whisper and occasionally walk on his head or body.

Key words: schizophrenia; lilliputian; hallucination

^a Psychiatrist, Kerman University of Medical Sciences, E-mail: Ghaffari_ar@yahoo.com; ^b Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Sciences.

گزارش یک مورد وسواس اعتیاد

دکتر علیرضا غفاری نژاد^۱، دکتر فریبرز استیلایی^۲، دکتر مهدی قاسمی^۲

چکیده

هدف: وسواس یک فکر تکراری و مداوم، دربرگیرنده ترس، تصاویر یا تکانه های مزاحم و ناخوشایند است. بیماران تلاش می کنند تا این افکار را از خود دور کنند، ولی با وجود تلاش زیاد، نتیجه رضایت بخش نیست. در این گزارش بیماری معرفی شده است که وسواس شدیدی در مورد استفاده از مواد اعتیاد آور دارد. **معرفی بیمار:** بیمار مردی ۲۷ ساله، متأهل بدون سابقه مصرف سیگار و یا هرگونه ماده مخدر دیگر بود که به کلینیک وسواس بیمارستان روانپزشکی کرمان ارجاع داده شده بود. وی افکار تکراری و مزاحمی داشت که باعث اضطراب شدید او شده و عملکرد اجتماعی او را تحت تأثیر قرار داده بود. این افکار در سن ۱۸ سالگی آغاز شده بود. در آن هنگام وسواس شدیدی در زمینه سیگار کشیدن داشته است. چند سال بعد افکار متعدد وسواسی در مورد مصرف حشیش، تریاک و لذتی که ممکن است در اثر مصرف این مواد تجربه کند داشت و از یک سال پیش از مراجعه به این مرکز همین افکار را در مورد هروئین تجربه می کرد. همچنین وی فکر می کرد که باید املاک خود را بفروشد و آن را در راه خرید هروئین و تریاک هزینه کند. این افکار پس از مصرف روزانه ۲۰۰ میلی گرم فلووکسامین به مدت ۴ چهار هفته کاهش یافت. **نتیجه گیری:** وسواس اعتیاد ممکن است که نوعی از وسواس باشد که از تکانه های وسواسی سرچشمه گرفته.

کلیدواژه: وسواس؛ اعتیاد

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، E-mail: Ghaffari_ar@yahoo.com; ^۲ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

Addiction Obsession

Alireza Ghaffari Nejad ^a, Fariborz Estilae ^b, Mehdi Ghasemi ^b

Abstract

Obsessions are recurrent, persistent and intrusive thoughts, phobias, images and impulses. Patients persistently try to exclude them, but as they try more, the result doesn't be satisfactory. In this presentation we are going to present an obsessive patient who was obsessed regarding using addictive substances. Represented case is a 27 year's old married man with no previous

history of cigarette and any substance abuse or dependence. He referred to our OPD clinic in Kerman Psychiatric Hospital (Iran). He had recurrent and intrusive thoughts which made him anxious and reported social function problems due to his thoughts. His obsessive thoughts began when he was eighteen at that time he continuously obsessed about smoking cigarette, but when was offered one by one of his friends, he scared and destroyed it. A few years later he had recurrent obsessive thoughts about using marijuana, opium and the pleasure which could be occurred then after. Since a year before his referral he had the same thought about heroin. Other than this obsessive thought, he believed in magic and referred to faith healers several times. He also thought, he should sell his properties and spend the income for buying opium and heroin. This thought decreased obviously after taking 200mg fluvoxamine during four weeks. We concluded that addiction obsession could be separate type of obsession. It could be a variant of obsessive impulses.

Key words: *obsession; substance abuse; fluvoxamine*

^a Psychiatrist, Kerman University of Medical Sciences, E-mail: Ghaffari_ar@yahoo.com; ^b Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Sciences.

خشونت‌های جسمی شدید نسبت به همسر و ارتباط آن با عزت نفس همسر

دکتر علی فخاری^۱، نسرين شاهديفار^۲، اصغر محمدپور اصل^۳، محمود قاضي طباطبائي^۴

چکیده

هدف: بررسی‌ها نشان می‌دهند که زنان هم خشونت ساختاری و هم خشونت رفتاری را تجربه می‌کنند. از این رونوشتار حاضر با هدف بررسی خشونت‌های بدنی از سوی شوهر نسبت به همسر در خانواده نگاشته شده است. **روش:** در این بررسی که به روش توصیفی-مقطعی انجام شده، ۶۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به ۳۰ مرکز بهداشتی-درمانی شهر تبریز که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای - تصادفی و با در نظر گرفتن تفاوت‌های اجتماعی-اقتصادی، انتخاب شده بودند، بررسی شدند. گردآوری داده‌ها به کمک یک پرسش‌نامه محقق ساخته انجام و با بهره‌گیری از روش‌های آمار توصیفی تحلیل و ارائه گردیده است. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان دادند که ۵/۵٪ شرکت کنندگان از اول زندگی مشترک تا کنون (زمان انجام مطالعه) و ۳/۳٪ زنان در طول یکسال گذشته تجربه‌ی چشم‌کیود را داشته‌اند. سه درصد از زنان مورد بررسی از آغاز زندگی مشترک تا کنون در اثر شدت کتک به بستری شدن و ویزیت پزشک نیاز پیدا کرده‌اند. یک درصد از آنان در یک سال گذشته تجربه‌ی دست و پای شکسته و همچنین پارگی پرده گوش یا آسیب گوش را گزارش کردند. دو درصد از زنان در یک سال گذشته به دلیل جراحات ناشی از کتک نیاز به بستری شدن (یک الی دو بار) داشته‌اند. ۹۹ درصد افراد مورد بررسی رفتارهای یاد شده از سوی شوهر را خشونت دانسته‌اند. تنها نیمی از افراد مورد بررسی دارای عزت‌نفس بالا بودند. **نتیجه‌گیری:** تجربه‌ی چشم‌کیود بیش از سایر آزارها و سپس نیاز به بستری شدن در اثر جراحات ناشی از کتک، در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر تبریز تجربه می‌شود. آزارهای آسیب‌رسان و خطرناکتر رواج بیشتری دارند. انجام بررسی‌های گسترده تر در زمینه زندگی سالم و راههای پیشگیری از همسر آزاری ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه: خشونت خانگی؛ همسر آزاری؛ عزت نفس

^۱ روانپزشک، دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، E-mail: a_fakhari@yahoo.com؛ ^۲ کارشناس ارشد رفاه اجتماعی؛ ^۳ دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی دانشگاه تهران؛ ^۴ گروه جمعیت‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

Intense Physical Violence toward Wife and Relation with Wife's Self-Esteem

Ali Fakhari ^a, Nasrin Shahedifar ^b, Asgar MohampurAsl ^c, Mahmood Gazi Tabatabai ^d

Abstract

Objectives: Women experience both structural and behavioral violence. Then the present study assessed intense physical violence occurred toward women from their husbands. **Method:** In a cross-sectional descriptive research a sample of married and reproductive-aged women (n=600), clients of health centers in Tabriz, was selected through random sampling method from 30 health centers, supervised by Tabriz University of Medical Sciences with regard to socio-economic differences. **Results:** According to the study, 5.5% of women experienced the gray eye as a result of domestic violence, during their marital lives and about 3.3% of them during the last year. Around three percent of respondents have needed to be confined to

bed for medical treatment during their marital lives, and two percent were in need of that during last year. Current findings pointed out 99% of women reported those mentioned husband behaviors as violence. The other result of the current survey demonstrated a high-level self-esteem only for approximately a half of the respondents. **Conclusions:** The most common types of reported physical abuses are experience of the gray eye and being in need of medical treatment. The more deleterious abuses are the more frequent in families. Then a relation between such perimeter and wife's self-esteem is revealed. More researches needed to come up with physical abuse effects on healthy life and ways of prevention

Keywords: self-esteem; wife abuse

^a Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences, E-mail: a_fakhari@yahoo.com; ^b MA in Social Welfare; ^c Postgraduate Student of Epidemiology, Tehran University; ^d Faculty of Social Sciences, Tehran University.

اعتیاد، یک اختلال رفتاری تکانشی است

دکتر سید علی فخرایی^۱

چکیده

گروهی از افرادی که سوء مصرف مواد مخدر را آغاز می‌کنند، آنرا به مدت طولانی ادامه می‌دهند و به آن وابسته و معتاد می‌شوند. برخی دیگر نیز پس از یک یا چند بار تجربه آن، به کلی آن را کنار می‌گذارند و از سوء مصرف هرگونه مواد اعتیاد آور پرهیز می‌کنند. دلیل آن این است که در این زمینه عوامل فردی، زیست شناخت و محیطی فراوانی دخالت دارند. عوامل فردی به دو گروه فیزیولوژیک و روان شناختی تقسیم می‌شوند که بنظر می‌رسد هر دو در گیرنده‌های مغزی شکل می‌گیرند. فهم و درک درست جایگاه عصب- زیست شناسی روند گرایش به سوء مصرف مواد، در شناخت رفتارها و مشکلات بیمار معتاد برای درمانگر در راستای روش های درمان هر چه بهتر این بیماری همچنین برای خود بیمار اهمیت بسیار دارد. اعتیاد از بسیاری جهات شبیه وسواس و سایر اختلال‌های تکانه ای در روانپزشکی است. در این مقاله کوشش گردیده این مسأله مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه: همبودی؛ سوء مصرف؛ اختلال وسواسی- اجباری

^۱ روانپزشک، بیمارستان روانپزشکی میلاد شهریار، E-mail: fakhraieali@yahoo.com

۳۳۰
330

درمان نگهدارنده مواد اویوییدی و افسردگی

دکتر سید علی فخرایی^۱

چکیده

در بیماریهای روانپزشکی همبودی (comorbidity) بین دو یا چند بیماری در یک فرد پدیده ای غیرعادی نیست. اعتیاد به مواد مخدر نیز از این امر جدا نمی‌باشد. در معتادان به مواد افیونی وجود دست کم یک بیماری روانپزشکی دیگر بسیار شایع است به گونه ای که ۵۸٪ این افراد دچار انواع اختلال‌های شخصیتی و ۶۵٪ دچار بیماریهای محور یک هستند. افسردگی شایعترین بیماری همراه در این گروه است. در مجموع ۸۵٪ آنها دست کم دچار یک اختلال روانپزشکی نیز می‌باشند. درمان این موارد اصول ویژه خود را دارد که برای موفقیت درمان باید به آنها توجه کرد. مهمترین شاخص‌های درمانی در درمان نگهدارنده، باقی ماندن بیمار در درمان و کاهش یا قطع مصرف مواد مخدر و بهبودی شاخصهای بهداشتی، بدنی و روانشناختی همچنین بهبودی اختلال‌های روانپزشکی است. از این رو آشنایی با اصول درمان اختلال‌های همراه اعتیاد اهمیت زیادی دارد. موضوع پژوهش حاضر در این راستا و در آن کوشیده شده اصول درمان افسردگی بصورت کامل‌تری بیان گردد.

کلیدواژه: اعتیاد؛ افسردگی؛ همبودی

^۱ روانپزشک، بیمارستان روانپزشکی میلاد شهریار، E-mail: fakhraieali@yahoo.com

Opioid Dependency Comorbidity with Depression

Seyed Ali Fakhraie^a

Abstract

Comorbidity in psychiatry is a common topic that can be seen in many cases, especially in substance abuse patients. It is estimated that about 58% of these patients has personality disorders and about 65% of them have a life long prevalence of axis 1 psychiatric disorders. A total comorbidity rate of psychiatric disorders in opioids dependents is about 85%. Depression is most common disorder in axis 1 that is comorbid with addiction. Comorbidity cause poorer prognosis in treatment of these patients and have special skills and comments for their treatment, and if ignore this principles it is expected that we loose the patients. In this paper we try to review this principles and topics of treatment for this comorbidity.

Key words: comorbidity; depression; addiction

^a Psychiatrist, Milad Psychiatric Hospital, Shahriar, E-mail: fakhraieali@yahoo.com

درمان غیر دارویی در درمان بیماریهای عود کننده مزمن روانپزشکی

دکتر سید علی فخرایی^۱

چکیده

بیماریهای مزمن عود کننده روانپزشکی مانند افسردگی اساسی، اختلال‌های دو قطبی در کنار درمانهای دارویی در دوره‌های حاد، بهبودی یا نگهدارنده، نیاز به همراهی درمانهای غیر دارویی و روان درمانی برای کمک به بهبودی بیماران دارند. IPSRT یکی از درمانهای روانشناختی است که با هدف پیشگیری از بروز حملات جدید و یا دست کم افزایش فاصله بروز آنها بکار برده می‌شود، عود این بیماریها معمولاً به سه دلیل بروز می‌کند: ۱- مصرف نکردن درست دارو، ۲- استرسهای زندگی بیمار به ویژه مشکلات میان فردی و تغییر در نقشهای اجتماعی وی، ۳- تغییر و اختلال در سبک زندگی بیمار. IPRST به هر سه جنبه یاد شده توجه ویژه دارد، در مورد نخست با ابراز احساسات و برگراری سوگ، سلامت از دست رفته پیش از بیماری و پذیرش ماهیت عمارانه بودن بیماری برای بالا بردن پذیرش دستورات دارویی از سوی بیمار تلاش می‌کند. کاهش استرسهای میان فردی بیمار با اطرافیان و کوشش در حفظ نقشهای اجتماعی از جمله شغل وی، راهبردی برای خنثی کردن اثر مورد دوم است. و در زمینه سومین دلیل یاد شده، کوشش در ادامه سبک زندگی پیشین بیمار موثر دانسته شده است. به طور کلی در این روش به درمان علایم خلقی و هیجانی بیمار و حل مشکلات میان فردی وی توجه می‌شود. برای بهبود مشکلات میان فردی این روش درمانی همانند روش IPT بر چهار زمینه: سوگ حل نشده، تغییر در نقشهای اجتماعی فرد، مشاجرات با اطرافیان و کاستی‌های گسترده تر میان فردی مانند گوشه گیری تاکید می‌کند. افزون بر آن در IPSRT عامل دیگری نیز اضافه شده که سوگ برای سلامتی از دست رفته نام گرفته است.

کلیدواژه: بیماری مزمن روانپزشکی؛ روان‌درمانی بین فردی

^۱ روانپزشک، بیمارستان روانپزشکی میلاد شهریار، E-mail: fakhraieali@yahoo.com

مقایسه میزان و شدت نشانه‌های آسیب شناسی روانی بین مردان جوان شاغل و بیکار در شهر تهران

دکتر فرید فدایی^۱، دکتر ندا علی بیگی^۲

چکیده

هدف: جوان بودن نسبی جمعیت کشور، پیامدهای فرساینده جنگ تحمیلی، تحریم‌ها، مهاجرت جوانان به تهران برای جستجوی کار، پژوهش در زمینه آسیب شناسی روانی جوانان بیکار تهران را می‌طلبد. **روش:** ۲۲۹ نفر شاغل و ۲۴۸ نفر بیکار ۲۵-۳۵ ساله ساکن تهران که از نظر سن، میزان تحصیل و وضعیت تأهل هم‌تاشده بودند، به کمک فهرست تجدید نظر شده علایم ۹۰ سوالی (SCL-90-R) و یک پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی بررسی شدند. میانگین ابعاد نه گانه آزمون و سه بُعد شاخص کلی شدت، شاخص ناراحتی از علایم و جمع علایم SCL-90-R بین دو گروه سنجیده شد. داده‌های گرد آوری شده در دو گروه با بهره گیری از آزمون‌های آماری t استیودنت و خی دو در نرم‌افزار SPSS-15 تحلیل شدند. **یافته‌ها:** میانگین همه ابعاد نه گانه و شاخص‌های سه گانه در بیکاران بالاتر از افراد شاغل و از نظر آماری معنی دار ($p > 0.05$) بود. بالاترین میانگین نمره بیکاران در بعد وسواسی-اجباری با ۱/۲۹ و پایین‌ترین نمره در بعد

حساسیت در روابط متقابل دیده شد. بالاترین میانگین نمره جوانان شاغل در بعد وسواسی-اجباری (۹۷٪) و پایین ترین حساسیت در روابط متقابل (۴۶٪) بود. فراوانی نشانه‌ها در بیکاران ۳۲٪ و در افراد شاغل ۲۷٪ بود. میانگین شدت کلی بیکاران ۸۹٪ و شاغلان ۶۸٪ بود ($p < 0.001$). **نتیجه گیری:** فراوانی و شدت نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی در بیکاران نسبت به شاغلان بالاتر است. بیکاری چه عامل باشد و چه معلول، در هر دو صورت جوانان بیکار به شغل و درمان روانپزشکی نیازمندند.

کلیدواژه: آسیب‌شناسی روانی؛ اس.سی.ال-۹۰-آر؛ مردان جوان، شاغل، بیکار

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، E-mail: farbodfadai@uswr.ac.ir^۲ روانشناس، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

Comparing the Rate and Severity of Psychopathological Symptoms between the Young Employed and Unemployed Men in Tehran

Farbod Fadai^a, Neda Alibeigi^b

Abstract

Objectives: Partial youthhood of Iranian population, remaining difficulties due to the Imposed War, embargos immigration to Tehran searching for a job, necessitate the study of frequency and severity of psychopathology in unemployed young men in Tehran. **Method:** 229 employed and 248 unemployed 25-35 years old men in Tehran, matched according to age, level of education, and marital status. Data were gathered using a demographic questionnaire and SCL-90-R software. data were analyzed using "t test" and " χ^2 ", through SPSS-15 software. The mean of the 9 dimensions and 3 general indices GSI, PST and PSDI between two groups were compared. **Results:** The mean values of all 9 dimensions of SCL-90-R and 3 general indices in unemployed group were significantly higher than the employed (0.95 level and higher). The highest mean in the unemployed: obsession-compulsion scale (1.29), their lowest: 0.57 (sensitivity in reciprocal relations). The highest mean in the employed: obsession-compulsion scale (0.97) and their lowest in sensitivity in reciprocal relations scale (0.46). The frequency of psychopathological symptoms in the unemployed was 32% and in the employed 0.27. The mean of the GSI in the unemployed group was: 0.89 and in the employed, 0.68. **Conclusion:** The frequency and severity of psychopathological symptoms in the unemployed men is significantly higher than the employed. Unemployment regardless of being may be the cause or the effect, the young unemployed men need both a job and psychiatric services.

Key words: employment; unemployment; obsession; compulsion

^a Psychiatrist, University of Welfare and Rehabilitation, E-mail: farbodfadai@uswr.ac.ir; ^b Clinical Psychologist, University of Welfare and Rehabilitation Sciences.

Toward a Hippocratic Psychopharmacology

S. Nassir Ghaemi^a

Abstract

Objectives: To provide a conceptual basis for psychopharmacology. **Method:** This review compares contemporary psychopharmacology practice with the Hippocratic tradition of medicine by examining the original Hippocratic corpus and modern interpretations (by William Osler and Oliver Wendell Holmes). **Results:** The Hippocratic philosophy is that only some, not all, diseases should be treated and, even then, treatments should enhance the natural healing process, not serve as artificial cures. Hippocratic ethics follow from this philosophy of disease and treatment. Two rules for Hippocratic medicine are derived from the teachings of Osler (treat diseases, not symptoms) and Holmes (medications are guilty until proven innocent). The concept of a diagnostic hierarchy is also stated explicitly: Not all diseases are created equal. This idea helps to avoid mistaking symptoms for diseases and to avoid excessive diagnosis of comorbidities. Current psychopharmacology is aggressive and non-Hippocratic: symptom-based, rather than disease oriented; underemphasizing drug risks; and prone to turning symptoms into diagnoses. These views are applied to bipolar disorder. **Conclusion:** Contemporary

psychopharmacology is non-Hippocratic. A proposal for moving in the direction of a Hippocratic psychopharmacology is provided.

^a Mood Disorders Program, Department of Psychiatry, Tufts Medical Center, Boston, MA, USA

Why Antidepressants Are not Antidepressants: the Return of Neurotic Depression

S Nassir Ghaemi^a

Abstract

The widely held clinical view of _antidepressants_ as highly effective and specific for the treatment of all types of depressive disorders is exaggerated. This sobering conclusion is supported by recent findings from the NIMH-sponsored STEP-BD and STAR*D projects. Antidepressants have limited short-term efficacy in unipolar depressive disorders and less in acute bipolar depression; their long-term prophylactic effectiveness in recurrent unipolar major depression remains uncertain, and is doubtful in recurrent bipolar depression. These limitations may, in part, reflect the excessively broad concept of major depression as well as unrealistic expectations of universal efficacy of drugs considered _antidepressants_. Treatment-refractory depression may reflect failure to distinguish depressive conditions, particularly bipolar disorder, that are inherently less responsive to antidepressants. Antidepressants probably should be avoided in bipolar depression, mixed manic-depressive states, and in neurotic depression. Expectations of antidepressants for specific types of patients with symptoms of depression or anxiety require critical re-evaluation. A revival of the concept of neurotic depression would make it possible to identify patients with mild-to-moderate, chronic or episodic dysthymia and anxiety who are unlikely to benefit greatly from antidepressants. Diagnostic criteria for a revival of the concept of neurotic depression are proposed.

^a Mood Disorders Program, Department of Psychiatry, Tufts Medical Center, Boston, MA, USA

۳۳۳
333

بررسی افسردگی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید مراجعه کننده به کلینیک روماتولوژی

دکتر فاطمه سادات قریشی^۱، دکتر بتول زمانی^۲، دکتر افشین احمدوند^۲، دکتر حوریه هاشمی^۲

چکیده

هدف: بیماری آرتریت روماتوئید شایعترین بیماری التهابی مزمن است. با توجه به اینکه بیمارهای مزمن و ناتوان کننده از جمله عوامل خطر ابتلا به افسردگی می باشند و به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر دارند، در این پژوهش میزان شیوع افسردگی در مبتلایان به آرتریت روماتوئید بررسی شده است. **روش:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است و در آن ۸۱ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی روماتولوژی از خرداد ماه ۱۳۸۶ تا شهریور ۱۳۸۷ به کمک پرسش نامه افسردگی بک و مصاحبه بالینی ارزیابی شدند. **یافته ها:** ۲۲/۲٪ مبتلایان به آرتریت روماتوئید دارای افسردگی بودند. بیشترین شیوع افسردگی در مبتلایان به آرتریت روماتوئید در گروه سنی ۵۰-۴۱ (۲۸/۱) دیده شد. ۲۷/۳٪ مردان و ۲۱/۴٪ زنان مبتلا به افسردگی بودند. ۲۳/۷٪ افراد متاهل مبتلا به آرتریت روماتوئید، دارای افسردگی بودند در صورتی که در هیچ یک از افراد مجرد افسردگی گزارش نگردید. همچنین افسردگی در ۲۲/۲٪ افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید ساکن در شهر و روستا دیده شد. ۲۸/۸٪ افراد دارای وضعیت اقتصادی پایین و ۱۰/۳٪ افراد دارای وضعیت اقتصادی بالا افسردگی داشتند. ۲۰/۹٪ مبتلایان به آرتریت روماتوئید که بد شکلی مفاصل در آنها دیده نمی شد، افسرده بودند. **نتیجه گیری:** با توجه به شیوع بالای افسردگی در مبتلایان به آرتریت روماتوئید از یک سو، قابل درمان بودن افسردگی و تأثیر سودمند آن از سوی دیگر، غربالگری و تشخیص به موقع افسردگی در این بیماران دارای اهمیت است.

کلیدواژه: آرتریت روماتوئید؛ افسردگی؛ پرسش نامه افسردگی بک

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، E-mail: Dr.zoghoreishi@yahoo.com ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کاشان.

Evaluation Depressive Disorder in Rheumatoid Arthritis Patients that Come to Rheumatology Clinic (2007-2009)

Fatemeh ghoreyshi ^a, Batool Zamani ^b, Afshin Ahmadvand ^b, Hourie Hashemi ⁱ

Abstract

Objectives: Rheumatoid arthritis (RA) is the most prevalent chronic inflammatory disease. Chronic disability are risk factor for depression and this depression frequently fail to diagnosed or are only partially treated. The object of this study was the evaluation of depressive disorder in Rheumatoid arthritis patients that come to Rheumatology clinic. **Method:** This descriptive study with cross-sectional design carried out on 81 rheumatoid arthritis patients that come to Rheumatology clinic (2007-2009). The patients evaluated by Beck Depression Inventory from viewpoint of suffering from a depression. The patients compared about age, sex, living place, economic situation, joint deformity and number of involvement joints. **Results:** 22.2% of arthritis patients had depression. The most prevalent of depression was in 41-50(38.1%) age range. 27.3% of male and 21.4% of female patients had depression. 23.7% of married patients and any of no married patients had depression. 22.2% of patients living in rural area reported depression. 28.8% of patients with low economic situation and 10.3% of patients with high economic situation were shown the depression symptoms. 23.7% of patients with joint deformity and 20.9% of patients without deformity had depression. **Conclusion:** Regarding the high rate of depression disorder among rheumatoid arthritis patients and considering the fact that depression can treated and with respect to helpful effects of treatment, screening and timely diagnosis of depression can be useful and important.

Key words: rheumatoid arthritis; depression; Beck Depression Inventory

^a Psychiatrist, Kashan University of Medical Sciences, E-mail: Dr.zoghoreishi@yahoo.com; ^b Psychiatrist, Kashan University of Medical Sciences.

تغییرات مشاوره‌های روانپزشکی بیمارستان رسول اکرم (ص) در طول سه سال

دکتر عاطفه قنبری جلفایی^۱، دکتر مهدی نصر اصفهانی^۲

چکیده

هدف: سرویس‌های روانپزشکی مشاوره - رابط بیش از ۳۰ سال است که در آمریکا و کشورهای اروپایی پایه‌گذاری شده و بررسی‌هایی در راستای پیگیری تغییرات الگوی مشاوره در روانپزشکی انجام شده است. در کشور ما در این زمینه بررسی چندانی انجام نشده است. هدف مطالعه حاضر بررسی وضعیت مشاوره‌های روانپزشکی و تغییرات آن در یک دوره سه ساله است. **روش:** این پژوهش از نوع بررسی‌های مروری است و در آن مشاوره‌های روانپزشکی انجام شده از بهمن ماه ۱۳۸۵ تا پایان اسفند ماه ۱۳۸۸ به صورت گذشته نگر مورد ارزیابی قرار گرفتند. ویژگی‌های مشاوره‌ها توسط آزمونهای توصیفی بررسی شدند. سپس تفاوت‌های این ویژگی‌ها بین سالهای یاد شده به کمک آزمون‌های آماری χ^2 و t و F دو مورد بررسی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** در طول سه سال، از ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۹ برای ۱۰۹٪ کل بیماران بستری مشاوره روانپزشکی درخواست شده است. بیشترین مشاوره‌ها از بخش داخلی درخواست شده بود. علایم روانپزشکی (۵۵٪) و علایم بدنی توجیه نشده (۱۶٪) شایعترین علل درخواست مشاوره‌ها و افسردگی (۲۷٪) دلیریوم (۱۱٪) و وابستگی به مواد (۱۰٪) شایعترین تشخیص‌های روانپزشکی بودند. متوسط زمان انتظار برای مشاوره‌ها ۱/۰۸۸ + ۱/۳۹ بود. بین سالهای ۸۵ تا ۸۸ از نظر تعداد کلی مشاوره‌ها، جنسیت بیماران، بخش درخواست کننده مشاوره و زمان انتظار مشاوره‌ها تفاوت آماری معنی داری دیده نشد، گرچه در برخی بخشها مانند نورولوژی افزایش معنی دار آماری در میانگین مشاوره‌های درخواست شده وجود داشت ($p < 0/05$). علل درخواست مشاوره‌ها بین دو دوره تفاوت داشت ($p < 0/04$) و پرخاشگری و تحریک پذیری در سال ۸۸ درصد بیشتری از علل درخواست مشاوره را تشکیل می‌دادند. شایعترین تشخیص روانپزشکی در هر دو دوره افسردگی بود، ولی وابستگی به مواد در سال ۸۸ نسبت به سال ۸۵ تفاوت معنی دار داشت ($p < 0/01$). **نتیجه گیری:** افزایش درصد معنادین به مواد در بیماران بدنی ممکن است بیانگر افزایش میزان شیوع مصرف مواد در جامعه و یا به علت افزایش امکانات تشخیصی و درمانی برای این بیماران و اهمیت توجه به درمان وابستگی به مواد باشد.

کلیدواژه: مشاوره؛ روانپزشکی رابط؛ بیماران جسمی

^۱ روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، E-mail: draghj@yahoo.com؛ ^۲ روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Changes in Psychiatric Consultations Over Three Years in Rasoul Akram Hospital

Atefeh Ghanbari Jolfaei^a, Mehdi Nasr Esfahani^b

Abstract

Objectives: Psychiatric C-L services have been well established in North America & Europe for more than 30 years and in these countries some studies have been done to review changes in the pattern of psychiatric consultations, over 3-year to 10-year periods, but in our country there is no study to review these changes. The aim of present study was to assess the characteristics of psychiatric consultations and their changes over a 3 years period. **Method:** using descriptive tests, consultation's characteristics were evaluated, and the data for consultations during January 2007 was compared to data for March 2010 using Pearson's χ^2 analysis or matched-pairs t-tests. **Results:** During the study period, a psychiatric consultation was requested for % 1.09 of inpatients. Most of the referrals were from internal medicine department. Current psychiatric symptoms (55%) and unexplained physical symptoms (16%) were the most reasons for referral and depression (27.7%), delirium (11.8%) and substance dependency (10.2%) were the most common psychiatric diagnoses. The mean time between referral and consultation was 1.39 ± 1.088 days. Rate of referrals, referring clinical service, gender and lag time did not statistically differ between the two periods although the rate of referrals from some departments such as neurology had significantly increased ($p < 0.05$). Reasons for referral were different between the two periods ($P > 0.05$). Depression was the most common psychiatric diagnosis in both periods, but substance dependency had significantly increased in 2010 comparing the last three years ($p > 0.001$). **Discussion:** The increasing rate of substance dependency may reflect the increasing incidence of substance abuse in community or maybe it is due to the increasing likelihood of diagnosis and treatment in these patients. Further studies considering more variables in a longer period of time can be helpful.

Key words: psychiatric consultations; psychiatric hospitals; depression

^a Psychiatrist, Assistant Prof. of Iran University of Medical Sciences, E-mail: draghj@yahoo.com; ^b Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences.

مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روان در سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی

دکتر رضا کاظمی^۱، دکتر سونیا دیده روشنی^۲

چکیده

هدف: مسئله سوء مصرف مواد افزون بر مشکلات فردی و اجتماعی یک مشکل خانوادگی هم به شمار می‌رود. سوء مصرف مواد بر بهداشت روانی فرد و خانواده وی اثر بدی می‌گذارد. از این رو در این بررسی کوشش شده است تا طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روانی سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی مقایسه شود. **روش:** روش تحقیق حاضر علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) و مقطعی می‌باشد. به بیان دیگر در پژوهش حاضر دو گروه افراد سوء مصرف کننده مواد و افراد عادی از نظر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و وضعیت سلامت روانی کنونی مقایسه شده‌اند. آزمودنی‌های پژوهش ۳۲ نفر سوء مصرف کننده مواد بوده‌اند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعه کنندگان به مراکز سرپایی ترک اعتیاد و ۳۲ نفر از افراد عادی در شهرستان اردبیل انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ و پرسش‌نامه سلامت عمومی بوده است. داده‌ها به کمک آزمونهای آماری و ضریب همبستگی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان دادند که طرحواره بریدگی، طرد و دیگر جهت مندی و طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص و شرم، وابستگی-بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری در میان سوء مصرف کنندگان مواد و افراد سالم متفاوت است و با توجه به میانگین بدست آمده، طرحواره‌های ناسازگار در سوء مصرف کنندگان مواد بیشتر از افراد عادی هستند. همچنین مشکلات سلامت روان، اختلال جسمانی کردن و اضطراب در میان سوء مصرف کنندگان مواد بیشتر از افراد سالم بوده است. افزون بر این ضریب همبستگی پیرسون میزان رابطه سلامت روان با پنج حوزه طرحواره‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و کارکرد مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زنگی بیش از اندازه و بازداری را در سوء مصرف کنندگان و افراد عادی به ترتیب ۰/۶۳۲-۰/۷۲۵، ۰/۵۵۹-۰/۵۹۶، ۰/۶۵۲-۰/۵۰۱، ۰/۴۶۰-۰/۳۸۱ و ۰/۵۲۱-۰/۴۱۴ نشان داد. **نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی بین دو گروه سوء مصرف کننده مواد و افراد عادی در طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روانی تفاوت معنادار دیده می‌شود.

کلیدواژه: طرحواره‌های ناسازگار اولیه؛ سلامت روان؛ سوء مصرف کنندگان مواد

^۱ روانپزشک، E-mail: dr_reza.kazemi@yahoo.com؛ ^۲ روانشناس.

Comparison of Early Maladaptive Schemas and Mental Health in Substance Abusers and Normal Individuals

Reza Kazemi ^a, Sonia Didehroshani ^b

Abstract

Objectives: Substance abuse is a personal, social and familial problem. Substance abuse affect on mental health and family status. This paper tries to compare early maladaptive schemas and mental health of substance abusers and normal individuals.

Method: This research is post-facto and cross-sectional one. Early maladaptive schemas and mental health status of two groups (substance abusers and normal individuals) were assessed. In this study 32 substance abusers and 32 normal individuals who were selected using convenience sampling method, and matched by certain demographic factors, were compared with each other. The data were gathered using early Maladaptive Schemas Questionnaire and General Health Questionnaire (GHQ-28) and analyzed through descriptive statistic methods, t-test, and Pearson correlation coefficient.

Results: There was significant difference between disconnection and rejection, other-directedness between two groups.

Key words: substance abusers; mental health; early maladaptive schemas

^a Psychiatrist, E-mail: dr_reza.kazemi@yahoo.com; ^b Psychologist.

معرفی یک مورد درمان موفق فetišیسم با روان درمانی شناختی – رفتاری

دکتر امیر عباس کشاورز اخلاقی^۱

چکیده

هدف: در زمینه درمان فetišیسم هنوز ابهامات زیادی وجود دارد و در منابع روان پزشکی گزارشهای موردی از درمان این اختلال هنوز رایج است. **معرفی بیمار:** آقای الف، ۳۰ ساله و با تشخیص اختلال فetišیسم برای روان درمانی ارجاع شد. برانگیختگی جنسی او تنها در سه موقعیت پدید می آمد: دیدن تصویر زنانی که شلوار جین به پا داشتند، پوشیدن کت و بستن دکمه یقه پیراهن. او در طول ۱۰ سال گذشته کوشیده بود که در هیچ یک از این موقعیتها قرار نگیرد. این موارد موجب ناراحتی زیادی برای او شده بودند؛ چون هیچگاه نمی توانست کت بپوشد که موجب کنجکاوی زیاد همکارانش شده بود. از سوی دیگر زیر فشار خانواده برای ازدواج بود. برای درمان، روان درمانی شناختی رفتاری در ۱۳ جلسه و در طول پنج ماه اجرا شد: با پیش دآوری های ناکارآمد او چالش شد و به طور همزمان تجارب رفتاری تازه ای طراحی و تکلیف شد. در پایان او توانست با فانتزیهای جنسی بهنجار برانگیختگی جنسی را تجربه کند. تا یک سال پس از پایان درمان عود ده نشد. **نتیجه گیری:** عوامل موثر در موفقیت درمان عبارت بودند از: شکستن انگ بیماری روانی در جلسات درمان، ذهنیت روان شناختی و انگیزه او، ایگو دیستونیک بودن اختلال، بهره گیری از نظریه ی مناسب برای درمان و ترکیب مناسب مداخلات شناختی و رفتاری.

کلیدواژه: فetišیسم؛ پارافیلیا؛ روان درمانی شناختی رفتاری

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران، E-mail: amirabbask@yahoo.com

A Successful Cognitive-Behavioral Psychotherapy: a Report of Fetishism

Amir Abbas Keshavarz Akhlaghi ^a

Abstract

Objectives: There are a lot of unknowns in fetishism treatment and in psychiatry resources it is still common to report a single case treatment. **Case report:** Mr. A, 30 years old and with fetishism was referred for psychotherapy. His sexual arousal was only in three situations: to see women photos with jean pants, to put on the jacket and fastening the buttons of shirt collar. During the last 10 years, he had made a great effort to avoid these situations. These had been caused marked distress for him because he couldn't put on a jacket because of causing curiosity among his colleagues and on the other hand, his family put pressure on him to marriage. As therapy, cognitive behavior therapy was used during 13 sessions in 5 months: with his dysfunctional assumptions were challenged and simultaneously new behavioral experiments designed and assigned as homework. At the end, he could experience sexual arousal with normal sexual fantasies. There was no relapse until 1 year

in follow up. **Conclusion:** Factors led on to the successful treatment were: breaking the stigma in therapy sessions, his motivation and psychological mindedness, ego dystonic nature of his disorder, theoretical aspects of therapy and appropriate combination of cognitive and behavioral interventions.

Key words: cognitive-behavior therapy; paraphilia; fetishism

^a Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences, Tehran Psychiatric Institute, E-mail: amirabbask@yahoo.com

واقعیت درمانی: عضوی ناشناخته از خانواده درمانهای شناختی دکتر امیر عباس کشاورز اخلاقی^۱

چکیده

ویلیام گلاسر نزدیک به ۵۰ سال پیش واقعیت درمانی را معرفی کرد. واقعیت درمانی بر پایه نظریه انتخاب بنا شده و بر این باور است که انسان کنترل بسیار زیادی بر رفتارش دارد. او توانایی انتخاب دارد و می‌تواند برای برآوردن نیازهای اساسی خود (نیازهای جسمی، عشق و تعلق، لذت و تفریح، قدرت و آزادی) و با ارزیابی خود خطاهایش را در برآوردن این نیازها تصحیح کند. این کنترل از راه یادگیری ایجاد می‌شود و اگر آن را نیا مویخته باشد، آسیب شناسی روانی آغاز خواهد شد که به معنای ارضای ناموفق این نیازها از راه تکرار انتخابهای نادرست گذشته است. بنابراین به دست آوردن کنترل روی انتخابها و پذیرفتن مسئولیت خود در زمینه انتخابها باید موضوع درمان قرار گیرد. واقعیت درمانی به فرد کمک می‌کند که عمیقاً با واقعیت رفتارها و انتخابهایش روبرو شود و درک کند که خود (نه دیگران و دنیا) در بدبختی‌هایش نقش دارد. اوست که باید انکار را کنار بگذارد و درک کند که باید ارزیابی دوباره خواسته‌ها و رفتارهایش را فرا بگیرد تا بتواند به انتخابهای بهتری برای دست یافتن به رضایت از زندگی دست بزند و در نهایت به یک زندگی منعطف‌تر، معنادارتر و لذت بخش‌تر دست یابد.

کلیدواژه: واقعیت درمانی؛ تئوری انتخاب؛ درمان شناختی رفتاری

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران، E-mail: amirabbask@yahoo.com

Reality Therapy: An Unknown Member of Cognitive-Behavioral Therapies Family

Amir Abbas Keshavarz Akhlaghi^a

Abstract

William Glasser introduced Reality Therapy 50 years ago. Reality therapy is based on choice theory believing human has huge amount of control over his/her behavior. we have capability of choosing and can choose successful choices to meet our essential needs (survival, love and belonging, fun, power and freedom) and with self evaluation corrects errors in satisfying these needs. This kind of control should be learned and if it would not be learned, psychopathology will appear. That means unsuccessful meeting of these needs by repetition of past wrong choices. So, taking control over and responsibility for choices should be the content of therapy. Reality therapy helps clients to face deeply with the reality of their choices and behaviors and to understand that they (not others and the world) are responsible for their misery. The clients should stop denial and understand that they should learn reevaluation of their demands and behaviors. In this way, they can select better choices to obtain life satisfaction and finally the life will be more flexible, meaningful and enjoyable.

Key words: cognitive-behavioral therapy; choice theory; reality therapy

^a Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences, Tehran Psychiatric Institute, E-mail: amirabbask@yahoo.com

Agitated and Mixed Depression

Athanasios Koukopoulos^a, Gabriele Sani^a

Abstract

The diagnostic entity of Major Depressive Episode includes both simple and agitated or mixed depression. Mixed depression is characterized by a full depressive episode with symptoms of excitatory nature. Psychic and motor agitation, racing or crowded thoughts, irritability and unprovoked feelings of rage, talkativeness, mood lability and early insomnia are clearly symptoms of nervous excitability and when they are mixed in the picture of a major depressive episode, they constitute a mixed depressive episode. Psychomotor and psychic agitations are equally important for the diagnosis. We propose that the traditional term 'agitated depression' be reserved for those cases with motor agitation and the term 'mixed depressions' for those without such agitation. They correspond to the two forms of depressive mixed states named by Kraepelin (1913) 'excited (agitated) depression' and 'depression with flight of ideas'. The adverse response of these states to antidepressant drugs, above all the increase of agitation and of suicidality, makes a clear distinction between simple and mixed depression necessary and urgent. The suicidality induced by antidepressants is related to manifest or latent agitation. The concept of latent mixed depression will be introduced for those major depressive episodes that become agitated following antidepressant treatment.

The following clinical forms can be distinguished:

Psychotic agitated depression, Agitated depression (nonpsychotic) with psychomotor agitation, Mixed Depression with psychic agitation. The term Melancholia Agitata is proposed for Agitated and Psychotic Depressions. Diagnostic Criteria of Agitated Depression and Mixed Depression Full depressive syndrome and inner unrest are both essential elements of this syndrome. The presence of motor agitation is sufficient to make the diagnosis of agitated depression, as in the RDC criteria. It also confirms the presence of psychic agitation. The absence of motor agitation creates the diagnostic problem of distinguishing anxiety from the particular inner unrest of mixed depression. In order to distinguish between anxiety and inner agitation, we used the following criteria: along with major depression at least 3 of the following symptoms must be present: 1) inner agitation, 2) racing or crowded thoughts, 3) irritability or unprovoked feelings of rage, 4) absence of signs of retardation, 5) talkativeness, 6) dramatic descriptions of suffering or frequent spells of weeping, 7) mood lability and marked emotional reactivity, 8) early insomnia, 9) occasional hypersexuality and 10) high diastolic blood pressure. Such symptoms are of excitatory, not depressive, nature and indicate the absence of depressive inhibition. We consider misleading the use of the term manic for these symptoms. The main problem is the nature of depressive mixed states. It is generally considered an admixture of manic symptoms into a clinical picture of depression. We believe that excitatory processes are the cause of the depressive syndrome. This brilliant intuition was first advanced by W.Griesinger in 1861 and, although neglected by modern psychiatry, we think it is today one of the foremost and urgent issues for research

We have reviewed the clinical charts of 2141 patients treated at the Centro Lucio Bini of Rome from 1999 to June 2006. These patients were diagnosed according to DSM-IV criteria. RDC criteria were applied for agitated depression with motor agitation and author's diagnostic criteria for mixed depression without motor agitation. 1026 patients had a depressive episode as index episode. 346 (33%) were agitated and mixed depressive states. 138 (44%) of them were spontaneous; in 173 cases, the onset of the mixed depression was associated with antidepressants. The great use of antidepressants today to treat all forms of depression makes the problem of the real nature of agitated depression a crucial issue. We have observed that many of these patients, if treated with antidepressant drugs, have negative outcomes such as growing agitation, uncontrollable anxiety, increased risk of suicide, manifestation of psychotic symptoms and worsening of the subsequent course of the illness. The inability to recognize mixed depression as a mixed state may be responsible for many unsatisfactory, often dramatic results of the treatment. In mixed or agitated depression, treatment should initiate with neuroleptics, anti-psychotics, anti-epileptics, lithium and benzodiazepines and when agitation has subsided, and if simple depression follows, antidepressants may be used cautiously. Electroconvulsive therapy is very effective throughout its course

^a *Centro Luci Bini, Rome; NESMOS Department, University La Sapienza, Rome*

A Growing Future Challenge for Clinicians: Stigma by Mental Health Professionals in Comorbid States

Levent Küey^a

Abstract

People with mental disorders are facing the double pressure of undertreatment both for their mental and physical diseases. The dimensions and burden of these problems associated with the high rates of medical comorbidity, disability, and mortality among people with mental disorders have been revealed in many recent reviews. This issue constitutes a major public health/mental health challenge and has serious consequences, including the stigma by health professionals. Efforts tackling the stigmatization attached to mental disorders have a history of almost couple decades. On the contrary, the stigma on the management of the somatic illnesses of patients with mental disorders is an issue that has only recently raised concern. Health/Mental health professionals can simultaneously be stigmatizers, stigma recipients and agents of de-stigmatization. The stigmatizing practices and approaches of the physicians, psychiatrists and the mental health workers on somatic illnesses and somatic treatments of patients with mental disorders is a serious aspect of the problem, and can be conceptualized as a reconstructed specific form of general stigma. The stigma by the health and mental health professionals especially on the treatment of medical comorbidities of people with mental disorders is the focus of this presentation. Hence, current researches on the relations of stigma and mental health professionals, general medical professionals, medical education, the care givers, and the cultural dimensions are reviewed. The conclusions warn us on reviewing the undergraduate and graduate training programmes in the context of current stigma theories and emphasize the need to improve our means of reducing the stigma among the mental health workers and the physicians.

^a Associate Professor of Psychiatry, WPA Secretary General, İstanbul Bilgi University, İstanbul, Turkey, E-mail: kueyl@superonline.com

بررسی سلامت روانی و افکار خودکشی در بیماریهای پوستی

مسعود گلپور^۱، دکتر سید حمزه حسینی^۲، محمد خادملو، دکتر مخمی^۳، دکتر سهیلا شاه محمدی^۴

چکیده

هدف: سلامت روان از موضوعات مهم روانپزشکی است و بیماریهای بدنی می‌توانند به آن آسیب برسانند. در این میان بیماری‌های پوستی بیماران را بیشتر در معرض این خطر قرار می‌دهند. هدف از انجام این مطالعه، بررسی میزان شیوع اختلال‌های روانی و افکار خودکشی در این بیماران بود. **روش:** در یک مطالعه توصیفی ۶۸۱ بیمار پوستی (۲۱۴ مرد و ۴۶۷ زن) مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی سینا ساری، به کمک پرسش‌نامه GHQ-28 و SSI مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های گردآوری شده با بهره‌گیری از نرم افزار کامپیوتری SPSS و با استفاده از آزمون آماری X² تحلیل شدند. **یافته‌ها:** ۴۵۷ نفر (۶۷/۱٪) از افراد مورد بررسی سالم و ۲۲۴ نفر (۳۲/۹٪) مشکوک به اختلال روانی شناخته شدند. از نظر ابعاد پرسش‌نامه GHQ-28 بالاترین موارد به ترتیب مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی بود. از کل افراد مورد بررسی ۵۱ نفر (۷/۳٪) در پرسش‌نامه GHQ-28 دارای افکار خودکشی بوده‌اند که پرسش‌نامه SSI این رقم را ۳۹ نفر نشان داد. از نظر نوع بیماری پوستی، بیشترین بیماری پوستی در بین کسانی که افکار خودکشی داشتند، آکنه نه نفر، ریزش مو هفت نفر، ویتی لیگو و پسوریازیس هر کدام چهار نفر بود. **نتیجه‌گیری:** این بررسی شیوع اختلال‌های روانپزشکی در بیماران پوستی را در کشور ما بیشتر از سایر کشورها نشان داد که لزوم توجه بیشتر توسط متخصصان پوست را می‌طلبد.

کلیدواژه: SSI؛ GHQ-28؛ افکار خودکشی؛ بیماریهای پوستی

^۱ روانپزشک؛ ^۲ روانپزشک؛ ^۳ پزشک عمومی.

Evaluation of Mental Health and Suicidal Ideation in patients with Dermatologic Disorders

Masoud Golpour^a, Seyed Hamzeh Hosseini^b,
Mohammad Khademloo, Mokhmi^c, Soheila Shahmohammadi^b

Abstract

Objectives: Mental health is one of the important subjects in psychiatry that can be threatened in patients at risk for organic disorders. In addition, Patients with dermatologic disorders are more susceptible than other patients. The aim of this study

was the evaluation of mental health disorders and suicidal ideas in patients with dermatologic problems. **Method:** In this descriptive study 681 patients with skin diseases who referred to Bouali Sina Hospital dermatology clinics in Sari (in north of Iran) were assessed. All of the patients were assessed using GHQ-28 and SSI questionnaire. Collected data were analyzed using SPSS 14 software and χ^2 statistical tests. **Results:** Of 681 patients, 467 (68.6%) were female. 457 persons (67.1%) had no psychiatric disorders and 224 were suspected to psychiatric disorders (32.9%). , the highest GHQ-28 score was related to social dysfunction, anxiety and insomnia respectively. 51 patients (7.3%) had suicidal thoughts. While, using SSI questionnaire, suicidal thoughts were seen in 39 people. The most common skin disorders among those who had suicidal thoughts were acne in 9 cases, hair loss in 7 persons, and each of vitilligo and psoriasis had been seen in 4 people. **Conclusion:** It seems that the frequency of psychiatric disorders in dermatologic patients is high and need Iranian dermatologists' more attention to this important subject.

Key words: GHQ-28; suicide thoughts; skin diseases

^a Psychiatrist; ^b Psychiatrist; ^c General Physician.

بهداشت روانی روابط جنسی

دکتر میر محمد ولی مجد تیموری^۱

چکیده

با آن که مسائل جنسی در زندگی زناشویی از مهمترین عوامل تداوم، حسن رابطه، و صمیمیت میان زن و شوهر به شمار می‌روند، توجه کمتری به آموزش آن می‌شود و بیشتر جوانان بر این باورند که به چگونگی این رابطه آگاهی دارند؛ اما پس از چندی در زندگی زناشویی می‌بینید که رابطه به سردی گراییده می‌شود و حتی نمی‌دانند که بیشتر این مسائل درمان شادنی هستند. ضمن مشاوره پیش از ازدواج روانپزشکان و روانشناسان بایستی راهنمایی‌های لازم را در زمینه چگونگی روابط زناشویی و زندگی مشترک نموده، آنان را از آموزش‌های مناسب برخوردار و اگر مساله ای بعدها پیش آمد به درمان بپردازند.

کلیدواژه: بهداشت روانی؛ ازدواج؛ روابط جنسی

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران، E-mail: drmadjd@yahoo.com

۳۴۰
340

تأثیر اعتیاد به بازی‌های رایانه ای بر سلامت جسمی و روانی دانش آموزان دختر و پسر

مقطع راهنمایی شهر بیرجند

دکتر سعید محتشم^۱، دکتر حمیدرضا ریاسی^۲، داود عودی^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر اعتیاد به بازی‌های رایانه ای بر سلامت جسمی و روانی دانش آموزان انجام شد. **روش:** جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان مقطع دوم راهنمایی مدارس روزانه دولتی شهر بیرجند تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه پژوهش حاضر ۵۴۶ نفر بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای - چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری مقیاس ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ) و پرسش‌نامه اعتیاد به بازی‌های رایانه ای بود. از ضریب همبستگی پیرسون و الگوی ساختاری برای تحلیل داده‌ها بهره گرفته شد. **یافته‌ها:** بین سلامت جسمی و روانی دانش آموزانی که به بازی‌های رایانه ای اعتیاد دارند با دانش آموزانی که اعتیاد ندارند، تفاوت معنی‌داری دیده نشد. همبستگی مثبت بین اعتیاد به بازی‌های رایانه ای و میزان اضطراب، اختلال خواب و افسردگی دیده شد. بین میزان اعتیاد به بازی‌های رایانه ای و اختلال در کارکرد

اجتماعی نیز رابطه معکوس و معنی دار وجود داشت. **نتیجه گیری:** اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای بر ابعاد گوناگون سلامت تأثیر گذار است. این اعتیاد سبب اختلال در سلامت جسمی، افزایش میزان اضطراب و افسردگی دانش آموزان، ولی کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی آنان می‌شود.

کلیدواژه: اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای؛ سلامت جسمی و روانی؛ دانش آموزان مقطع راهنمایی

^۱ روانپزشک، استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، E-mail: saeid_mohtasham@yahoo.com؛ ^۲ نورولوژیست؛ استادیار نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند؛ ^۳ کارشناسی ارشد پرستاری.

Effect of Addiction to Computer Games on Physical and Mental Health of Female and Male Students of Guidance School in City of Birjand

Saeid Mohtasham ^a, Hamid Reza Riasy ^b, Davoud Oudy ^c

Abstract

Objectives: This study aimed to investigate the effects of addiction to computer games on physical and mental health of students. **Method:** The study population includes all students in the second year of public guidance schools in the city of Birjand in the academic year of 2009-2010. The sample size includes 564 students selected by multi stage stratified sampling. Dependent variables include general health in dimensions of physical health, anxiety and sleeplessness and impaired social functioning. Data were collected using General Health Questionnaire (GHQ_28) and a questionnaire on addiction to computer games. Pearson correlation coefficient and structural model were used for data analysis. **Results:** There was a significant positive correlation between students computer games addiction and their physical and mental health in dimensions of physical health, anxiety and sleeplessness. There was a significant negative relationship between addictions to computer games and impaired social functioning. **Conclusion:** Addiction to computer games affects various dimensions of health and increases physical problems, anxiety and depression, while decreases social functioning disorder.

Key words: addiction to computer games; physical and mental health; students of guidance school

^a Psychiatrist, Assistant professor of Birjand University of medical sciences, E-mail: saeid_mohtasham@yahoo.com; ^b Neurologist, Birjand University of medical sciences; ^c Nurse.

بررسی پیامدهای مرتبط با درمان در بیماران دوقطبی بستری شده در دوره مانیا

دکتر یوسف مرسلی^۱، دکتر شاهرخ سردار پور گودرزی^۲، دکتر یوسف سمناهی^۳، دکتر آذر کیا^۴

چکیده

هدف: در این مطالعه جنبه‌های گوناگون پیامدهای مرتبط با درمان در بیماران دوقطبی بستری در دوره مانیا در مراکز درمانی امام حسین و طالقانی بررسی شد. **روش:** در این پژوهش ۶۶ بیمار بستری که به کمک آزمون SCID بیماری مانیا برای آنها تأیید شده بود انتخاب و نتایج درمان از نظر بهبود علائم بالینی با بهره‌گیری از پرسش‌نامه مقیاس ارزیابی مانیا یانگ (YMRS)، پرسش‌نامه افسردگی همیتون، پرسش‌نامه اضطراب همیتون، پرسش‌نامه مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی (BPRS)، مقیاس ارزیابی کلی عملکرد (GAFS) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی (WHO_QOL_BREF) در مرحله پیش از درمان و پس از آن بررسی شدند. معیارهای رضایتمندی خانواده بیمار (از کل نتیجه درمان و همچنین تغییرات (RFR)) و رضایتمندی بیمار و درمانگر از نتیجه درمان، در زمان ترخیص سنجیده شدند. **یافته‌ها:** بیشتر علائم بیماری همچون مانیا، اضطراب و سایکوز به خوبی درمان شدند. عملکرد بیماران نیز افزایش یافت ولی کیفیت زندگی آنان اندکی کاهش نشان داد ($p < 0/01$). برخی بیماران پس از درمان تا اندازه‌ای احساس افسردگی می‌کردند. کیفیت زندگی بیماران با علائم اضطرابی ($p < 0/01$) و علائم افسردگی ($p < 0/05$) ارتباط معکوس نشان داد. در بررسی رضایتمندی‌ها، رضایتمندی خانواده از علت ارجاع بیماران بالاتر از سایر رضایتمندی‌ها بود ($p < 0/01$). بیمارانی که برای درمان لیتیموم، مصرف کردند، رضایتمندی بالایی داشتند ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** در درمان بیماری

مانیا کیفیت زندگی بیماران تغییر نمی‌کند و چنین پنداشته می‌شود که به رضایتمندی بیماران و حس افسرده بودنشان در درازمدت باید توجه بیشتری داشت.

کلیدواژه: مانیا؛ نتایج درمان؛ کیفیت زندگی بیماران

^۱ دستیار روانپزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، E-mail: usefmorsali@hotmail.com؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه شهید بهشتی؛ ^۳ دستیار روانپزشکی، دانشگاه شهید بهشتی.

Treatment Outcome Investigation in Patients Admitted for Bipolar I Disorder in Manic Episode

Yousef Morsali ^a, Shahrokh Sardar Pourgodarzi ^b, Yousef Semmani ^b, Azar Kia ^c

Abstract

Objectives: The aim of this study was to investigate the different dimensions of treatment outcomes of inpatients bipolar I disorder in manic episode. **Method:** 66 Bipolar I Manic inpatients were recruited consecutively in the study. The patients were interviewed at the baseline with the following tools only if they had met SCID_CV for Bipolar I disorder manic episode and given informed consent. The following questionnaires were given to subjects at baseline and at discharge: Yong Mania Rating Scale (YMRS), Brief Psychiatry Rating Scale (BPRS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Global Assessment of Function Scale (GAFS) and WHO-QOL-BREEF. Furthermore satisfactions for the clinician, the family (from Global and Reason for Referral) Patients were also assessed at the discharge. **Results:** Psychosis, mania anxiety and depression significantly reduced at discharge. Although general functioning enhanced, the quality of life dropped comparing with the baseline ($p < 0.001$). Paradoxically enough the feelings of depression increased in the patients ($p < 0.004$). Moreover there was a reverse relationship between levels of depression ($p < 0.04$) and anxiety ($p < 0.01$) with that of quality of life. Family satisfaction from RFR scored the highest ($p < 0.001$). Those who received lithium showed higher satisfaction ($p < 0.05$). **Conclusion:** despite the prompt treatment of BID in the hospital, the most important determinants of long-term treatment as quality of life and feeling depressed fall short of treatment access. Such may adversely affect adherence to treatment in the long run.

Key words: quality of life; treatment outcome; mania

^a Psychiatric Resident, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, E-mail: usefmorsali@hotmail.com; ^b Psychiatrist, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; ^c Psychiatric Resident, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

۳۴۲
342

زنان و اعتیاد

دکتر ربابه مزینانی^۱

چکیده

هدف بررسی حاضر مروری کلی بر همه گیرشناسی سوء مصرف مواد، الگوی مصرف، همبودی روانپزشکی، سیر و درمان در زنان معتاد بوده است. تا اوایل دهه ۱۹۹۰، پژوهش‌ها در حوزه اعتیاد بیشتر متمرکز بر جمعیت مردان بود. از ۱۹۹۴ با تأکید سازمان ملی بهداشت، شاهد افزایش چشمگیر پژوهش‌ها در جمعیت زنان و نقش تفاوت‌های جنسیتی هستیم. بررسی‌ها نشان می‌دهند که (۱) شیوع کلی مصرف مواد و الکل در مردان بیش از زنان است؛ اما شیوع مصرف داروهای نسخه‌ای و سیگار برابری می‌کند. (۲) از با ثبات‌ترین یافته‌ها، آسیب‌پذیری زنان به عوارض جسمی، روانی و اجتماعی مواد است که با عنوان "تجمع یافتگی" (telescoping) نامیده می‌شود. (۳) الگوی همبودی، وجود میزان بالاتری از اضطراب، افسردگی، اختلال خوردن و شخصیت مرزی را در زنان معتاد نشان می‌دهد. (۴) زنان معتاد به دلایل اجتماعی-فرهنگی (استیگما...) و مسائل اقتصادی کمتر از مردان به روند درمان وارد می‌شوند. پرسشی که در اینجا مطرح گردیده است آن است که آیا درمان‌های متمرکز بر زنان، نتایج بهتری نسبت به درمان‌های استاندارد دارد؟ و آیا مداخلات روانی-اجتماعی و درمانی در زنان بار دار و در زمینه کاهش آسیب‌ها نقش دارند؟

کلیدواژه: همه گیرشناسی؛ سوء مصرف مواد؛ همبودی؛ زنان

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، E-mail: robabeh_mazinani@yahoo.com

The Overview of Epidemiology, Pattern of Using, Psychiatric Comorbidity, Course and Treatment in Addicted Women

Robabeh Mazinani^a

Abstract

Until the early 1990, most of researches were focused on male's population. Since 1994, with concerning of N.I.H., the number of published researches on various aspects of addiction in women and gender differences has increased. Clinical points: The overall prevalence rates of drug and alcohol abuse are higher in men than women, but using prescription drugs and nicotine is equal. One of the most consistent findings is the increased vulnerability of women to medical and psychosocial consequences of substance use, or "telescoping phenomena". Pattern of comorbidity, shows higher rates of anxiety, depression, eating disorders and borderline personality in women. Women are less likely to enter the treatment process than men because of sociocultural (stigma and ...) and economic factors. The study questions are as followed: Is women- focused treatments are more effective than standard treatments? What is the role of medication, psychosocial and economic interventions in treatment of pregnant women?

Key words: epidemiology; substance abuse; female; psychiatric problems

^a Psychiatrist, University of Social Welfare and Rehabilitation, E-mail: robabeh_mazinani@yahoo.com

بررسی سلامت روان مربیان مهد کودکهای شهر قم

دکتر شیرین معلمی^۱

چکیده

هدف: بهداشت روانی جامعه یکی از محورهای ارزیابی سلامت جامعه است. با توجه به نقش کلیدی مربیان مهد کودکها در فرآیند رشد کودکان، سلامت روانی آنان باید مورد توجه باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت روان مربیان مهد کودکهای شهر قم در سال ۱۳۸۸ انجام شده است. **روش:** این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی است و در آن ۱۹۶ مربی مهد کودک به کمک فهرست علائم نود سنوالی (SCL-90) و یک پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی بررسی شدند. داده‌های گردآوری شده با بهره‌گیری از روش‌های آمار توصیفی در نرم افزار رایانه ای SPSS تحلیل شدند. **یافته‌ها:** در بیشتر مربیان مورد بررسی (۶۱/۷٪) اختلال روانی دیده نشد. فراوان ترین اختلال‌ها در سایر افراد به ترتیب پارانوئیا، وسواس، اضطراب و اختلال جسمانی سازی نشان داده شد. بین متغیرهای سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و رشته تحصیلی افراد با وضعیت روانی آنان ارتباط معناداری دیده نشد. تنها نمره پرخاشگری با سابقه کاری بیش از ۱۰ سال ارتباط معنی دار نشان داد. **نتیجه گیری:** از آنجا که ۲۸/۳٪ مربیان علائم اختلال روانی داشتند و با توجه به اهمیت سلامت روانی آنها در سلامت روان کودکان پیشنهاد می‌شود ضمن فراهم آوردن امکان مشاوره، عواملی را که با سلامت روان آنها ارتباط دارند شناسایی و در راستای از میان برداشتن آنها اقدام شود.

کلیدواژه: سلامت روان؛ مهد کودک؛ مربی

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی قم، E-mail: dr_moalemi@yahoo.com

The Evaluation of Mental Health in Nursery Schools, Teachers in Qom City (2009)

Shirin Moalemi^a

Abstract

Objectives: mental health is One of the important indices of health evaluation in different Societies. Nursery teachers have great role in development of Psychological and also physical health of kindergarden,s children. So their mental status must to be attentioned. This study was designed to assess nursery school,s teachers in Qom city in 2009. **Method:** This is a cross-sectional descriptive study. 196 nursing teachers evaluated by SCL-90-R and a demographic questionarie and analysed through SPSS software. **Results:** Most of the teachers didn,t have mental disorder. The most complains were paranoid

ideation, obsession, anxiety and bodily complaints. There were no meaningful difference between age, marital status, level of education and mental status. Hostility was related to work for over 10 years in kindergarden. **Conclusion:** Mental disorders is prevalent in kindergarden teachers. It necessitates focusing on their mental health, providing consultation services and looking for factors related to mental complaints.

Key words: kindergarden; nursery school teachers; mental health

^a Psychiatrist, Qom University of Medical Sciences, E-mail: dr_moalemi@yahoo.com

مراقبت‌های روان پزشکی در ایدز

دکتر سهیل معنوی^۱، دکتر محمود موسوی^۱

چکیده

درمانگری که در خط اول مواجه با بیماری است برای ارائه موفق تر خدمات بهداشتی- درمانی در راستای ارتقا سلامت روانی بیماران مبتلا به ویروس HIV نیازمند آگاهی از مشکلات روانی شایع آنان است. از سوی دیگر سابقه سو رفتار با آنان (بدنی یا هیجانی) در سنین کودکی و وجود اختلال‌های شخصیتی، اختلال‌های خلقی، اضطرابی و اعتیاد به مواد مخدر باعث پیدایش رفتارهایی می‌شوند که فرد را در معرض خطر عفونت HIV قرار می‌دهند. از این رو افسردگی اساسی شایع ترین دلیل مراجعه این بیماران برای درمان است. اختلال‌های دو قطبی و سرخوشی با تحریک‌های خلقی، انرژی بالای افراطی و احساس سلامتی کاذب همراه هستند. ممکن است هذیان و توهم نیز دیده شود. این علائم می‌توانند نخستین نشانه‌های روانی HIV باشند. اختلال‌های سازگاری با خلق مضطرب و اختلال‌های اضطرابی که موما در سال ۱۹۹۹ آنها را مطرح نمود، ممکن است نیازمند برخی درمان‌های غیر دارویی اضطراب مانند مشاوره، روان‌درمانی، آرام سازی عضلانی (relaxation)، ورزش و رفتاردرمانی باشند. اختلال‌های پانیک با یا بدون ترس از شلوغی ممکن است با تاکی پنه، تاکی کاردی، تعریق، احساس خفگی، تهوع، سرگیجه، درد سینه، گرگرفتگی، احساس کمرختی، ترس از دیوانه شدن و ترس از مرگ همراه باشند. تشخیص عفونت HIV خود می‌تواند رویدادی هولناک و پدیدآورنده اختلال استرس پس از ضربه (P.T.S.D) باشد. در این اختلال، بیمار دست کم یک علامت که نشان دهنده یا دآوری دائمی حادثه است و دست کم سه علامت که گویای پرهیز دائمی وی از محرک‌ها است، دارد. اختلال وسواس فکری - عملی به صورت وجود افکار یا اعمال وسواسی می‌تواند سبب خستگی و فرسودگی بیمار شوند. خودکشی در مبتلایان به عفونت HIV زیاد دیده می‌شود. این گرایش بیشتر به صورت مسمومیت دارویی، سوء مصرف بیش از اندازه مواد، خودسوزی و خفگی گزارش می‌شوند.

کلیدواژه: مراقبت روان پزشکی؛ HIV

^۱ روانپزشک، E-mail: dr-sohal-manavi@yahoo.com، روانپزشک.

۳۴۴
344

مروری بر سوء مصرف مواد در نوجوانان ایران

دکتر سعید ممتازی^۱

چکیده

هدف: در این نوشتار بررسی‌های منتشر شده در زمینه همه گیر شناسی سوء مصرف مواد در نوجوانان ایرانی بازبینی شده است. **روش:** وجود فرهنگ مثبت در زمینه تریاک در کشور ما از چند دهه پیش و چشم پوشی خانواده‌ها نسبت کشیدن قلیان توسط نوجوانان، گوشه ای از زمینه‌های فرهنگی مصرف مواد در نوجوانان است. افزون بر سوء مصرف الکل، تریاک و حشیش در میان نوجوانان، در سالهای اخیر مصرف استروئیدهای آنابولیک، اکستازی و شیشه (متانفتامین) نیز رواج یافته است. **یافته‌ها:** میزان مصرف روزانه تنباکو در نوجوانان در سراسر کشور بین ۴/۴٪ تا ۱۲/۸٪ بوده است. در برخی بررسی‌ها سابقه مصرف قلیان در طول عمر در نوجوانان دبیرستانی دوبرابر سابقه مصرف سیگار (۴۳/۰٪ در برابر ۲۱/۸٪) گزارش شده است. مصرف سیگار در نوجوانی با سوء مصرف مواد و اعتیاد در سالهای بعدی عمر مرتبط شناخته شده است. در بیشتر بررسی‌ها مصرف همه مواد بجز داروهای نسخه ای در پسران بیشتر از دختران بوده است. الکل شایعترین ماده غیرقانونی مصرفی در نوجوانان ایرانی با میزان شیوع طول عمر در حدود ۹/۹٪ است. سابقه استفاده از تریاک در نوجوانان دبیرستانی در نقاط مختلف کشور بین ۱/۲٪ تا ۸/۶٪ گزارش شده است. مصرف کانابیس که بیشتر به شکل گراس و حشیشش دیده می‌شود در ۲/۸٪ دانش آموزان دبیرستانی شهر زنجان (۵/۷٪ پسران و هیچیک از دختران) گزارش شده است. در یک بررسی در کرمان، مصرف روزانه حشیش توسط نوجوانان در

۳/۱٪ پسران و ۰/۴۳٪ دختران گزارش شده است. مصرف استروئیدهای آنابولیک پدیده‌ای رو به گسترش در نوجوانان است که ۶/۳٪ از نوجوانان سابقه مصرف این داروها و ۰/۵۶٪ مصرف مداوم آنرا گزارش کرده‌اند. سابقه مصرف اکستازی در دبیرستانهای تبریز ۰/۸۳٪ و در لاهیجان ۲/۴٪ گزارش شده است. **نتیجه‌گیری:** سوء مصرف مواد در نوجوانان ایرانی مشکلی نسبتاً شایع است که نیازمند طراحی و اجرای برنامه‌های جدی پیشگیرانه و غربالگری است.

کلیدواژه: نوجوانان؛ اعتیاد؛ سوء مصرف مواد

^۱ روانپزشک، اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد.

An Overview of Drug Abuse in Iranian Adolescents

Saeed Momtazi^a

Abstract

Objectives: Substance abuse is a serious mental health problem in Iran. There is cultural support for opium in Iran and also there is cultural tolerance for tobacco smoking as water pipe smoking for youth. Alcohol, opium and cannabis are the most frequently used illicit drugs, but there are new emerging problems with anabolic steroids, ecstasy and stimulant substances, such as crystal methamphetamine. Use of all types of substances, except prescription drugs, is more prevalent among teenagers. The rates of daily smoking are between 4.4 and 12.8% in high school students. Water pipe tobacco smoking among high school students was twice that of cigarette smoking. Alcohol is the most frequently used illicit substance, with a lifetime rate of at least 9.9%. Lifetime rates of opiate abuse (mostly opium) were between 1.2 and 8.6% among adolescents in different parts of the country. 2.8% of high school students had a lifetime history of cannabis use. Prevalence of daily cannabis use in a study in Kerman was reported as 3.1% in male and 0.43% in female students. The rate of lifetime and daily use of anabolic steroids was reported 6.3 and 0.56% respectively, among high school students. Lifetime history of ecstasy (MDMA) abuse in a study on Tabriz Teenagers was reported 0.83%. The lifetime prevalence of ecstasy use among 15–25 year-old people in Tehran was 18.5%, and it was higher in boys than in girls. In another study on ecstasy use among 2328 high school students in Lahijan, lifetime history was 2.4%. **Conclusion:** As drug abuse is a frequent problem among Iranian high school students, it is necessary to design and implement drug prevention programs to protect them.

Key words: adolescents; Iran; drug abuse

^a Psychiatrist.

بررسی علل واگذاری بیماران روانپزشکی مزمن (اسکیزوفرنیا) به مراکز نگهداری و مقایسه آنها با بیماران نگهداری شده در خانه

نادر منصوری^۱، دکتر نرگس چیمه^۱، دکتر محسن دهقانی^۲، دکتر سید کاظم ملکوتی^۳

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور بررسی علل واگذاری بیماران روانپزشکی مزمن (اسکیزوفرنیا) به مراکز نگهداری و مقایسه آنها با بیمارانی که در خانه از آنها نگهداری می‌شود، انجام شده است. **روش:** در این مطالعه ۲۰۵ مراقب (۱۰۶ مراقب در مراکز نگهداری و ۹۹ مراقب در خانه) و ۱۹۳ بیمار مزمن روانپزشکی (۹۶ بیمار در مراکز نگهداری و ۹۷ بیمار در خانه) که به روش در دسترس انتخاب شده بودند شرکت کردند. برای گردآوری داده‌ها پیرامون عوامل موثر در واگذاری، مقیاس‌های علائم منفی و مثبت اسکیزوفرنیا، ارزشیابی مهارت‌های زندگی بیمار، ابزار سنجش خانواده، فرم کوتاه آزمون برنامه مصاحبه تجارب خانواده‌های بیماران روانی، پرسش‌نامه آگاهی سنجی خانواده‌های دارای بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا و ابزار حمایت اجتماعی به کار برده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از رگرسیون لجستیک، آزمون t مستقل و آزمون ناپارامتریک مان-ویتنی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که سن بالاتر و تحصیلات پایین بیماران، شدت علائم بیماری، کژکاری بیماران در مهارت‌های زندگی، فرسودگی عینی بیشتر مراقبین بیماران و آگاهی و دانش کم خانواده، حمایت اجتماعی ادراک شده پایین توسط بیمار و دسترسی نداشتن به بیمه احتمال واگذاری بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا را به مراکز نگهداری افزایش می‌دهد. بین ویژگی‌های فردی و بالینی بیماران، خصوصیات خانواده‌ها در هر دو گروه بیماران به جزء ابعاد کارکرد خانواده تفاوت معناداری دیده شد. همچنین در زمینه

دسترسی به منابع اجتماعی - حمایتی در مردود گروه تفاوت معناداری وجود داشت. به بیان دیگر بیماران واگذار شده به مراکز نگهداری از منابع اجتماعی - حمایتی کمتر برخوردار بودند. **نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت مدیریت و مراقبت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، وجود مداخلات مبتنی بر بیمار، خانواده و جامعه می‌تواند احتمال واگذاری بیماران به مراکز نگهداری را کاهش دهد.

کلیدواژه: بیماران روانپزشکی مزمن؛ اسکیزوفرنیا؛ مؤسسات نگهداری؛ خانواده

^۱ روانشناس، E-mail: nmansoori_family@yahoo.com؛ ^۲ روانپزشک؛ ^۳ روانشناس؛ ^۴ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

A Study on Factors Influencing Institutionalization of Chronic Psychiatric Patients and Its Comparison with Those Living With Family

Nader Mansouri ^a, Narges Chimeh ^b, Mohsen Dehghani ^c, Seyed Kazem Malakuti ^d

Abstract

Objectives: The purpose of present study was to examine placement factors of chronic psychiatric patients (Schizophrenia) to institutions and its comparison with those living with family. **Method:** This research included 398 subjects whose 106 caregiver and 96 patients were in institutions and 99 caregiver and patients were in homes. The role of factors associated with patients with using of Positive and Negative Symptoms Scale (PANNS) and Kohlman Evaluation of Living Skills, Family Assessment Device (FAD), Family Experience Interview Schedule (FEIS) and Caregivers with Patients with Schizophrenia Knowledge Questionnaire and Social Support Scale (SSS) and having access to medical insurance and supportive organizations were assessed. Logistic regression, independent t- test and Mann-Whitney have been used for analyzing data.

Results: Old age, unemployment and low educational level of patients, illness symptoms severity, dysfunction in living skills, objective burden, low knowledge level of family, low perceived social support by patient, and not having access to medical insurance increase the possibility of placement of patients with schizophrenia to institutions; and there was also significant difference between groups in personal and clinical characteristics, familial characteristics, Except of family function, and having access to social- supportive resources. **Conclusion:** Patients, family and community- based interventions can reduce possibility of placement of patients to institutions.

Key word: chronic psychiatric patients; schizophrenia; institutions; placement; family

^a Psychologist, E-mail: nmansoori_family@yahoo.com; ^b Psychiatrist; ^c Psychologist; ^d Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences.

۳۴۶
346

بررسی سطح هیجان ابراز شده، سندرم فرسودگی و افسردگی در همسران جانبازان بستری در مرکز روانپزشکی ابن سینا و ارتباط آن با میزان بستری مجدد جانبازان طی پیگیری شش ماهه

دکتر علی منطقی^۱، دکتر پریا حبرانی^۲، دکتر اعظم‌السادات حیدری^۳

چکیده

هدف: برخی از اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی هم در مبتلایان به PTSD و هم در میان اعضای خانواده آنان، به ویژه در بین همسرانشان رایج است. در سالهای اخیر پژوهش‌های زیادی نقش هیجان ابراز شده را در عود اختلال‌های روانپزشکی و نتیجه درمان PTSD مزمن گزارش کرده‌اند. همچنین می‌توان انتظار داشت که مراقبت از یک بیمار مزمن که ممکن است اختلال‌های رفتاری جدی نیز داشته باشد باعث بروز فرسودگی مزمن در مراقبین وی گردد. از این رو پژوهش حاضر به بررسی سطح هیجان ابراز شده، افسردگی و فرسودگی مراقب در همسران جانبازان و ارتباط آن با میزان بستری جانبازان پرداخته است. **روش:** این مطالعه یک پژوهش مقطعی می‌باشد که ۵۰ نفر از جانبازان بستری در بیمارستان روانپزشکی ابن سینا و همسرانشان را در سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ بررسی نموده است. تشخیص اختلال روانپزشکی جانبازان در آغاز بستری بر پایه مصاحبه‌ی بالینی نیمه ساخت یافته و ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR گذاشته شد و شدت بیماری آنان به کمک آزمون CGI-S، آزمون افسردگی بک (Beck Depression Inventory)، فرسودگی مراقب (Family Burden Interview Scale) و هیجان ابراز شده (The Level of Expressed Emotion) نیز در همسران جانبازان ارزیابی گردید. شمار بستری مجدد جانبازان پس از پیگیری شش ماهه استخراج شده، داده‌های گردآوری شده با بهره‌گیری از آزمون همبستگی، مجدداً بررسی و آنالیز تحلیل

گردیدند. یافته‌ها: میانگین شمار بستری جانبازان در مدت شش ماه پیگیری $1/28 \pm 1/6$ بود. میانگین آزمونهای *LEE*، *FBIS* و زیر آزمونهای *LEE* در همسران جانبازان با شمار بستری جانبازان ارتباط آماری معناداری نداشت. همچنین یافته‌ها گویای آن بودند که ۴۲٪ از همسران دارای علائم افسردگی خفیف، ۲۶٪ متوسط و ۸٪ دارای علائم شدید می‌باشند. میانگین آزمون *FBIS* در همسران جانبازان $10/49 \pm 31/00$ بود، ۵۲٪ فرسودگی روانی شدید و ۱۴٪ هیجان ابراز شده بالا داشتند. نتیجه گیری: سطح هیجان ابراز شده، افسردگی و فرسودگی همسران جانبازان با شمار بستری جانبازان ارتباط آماری معناداری ندارد.

کلیدواژه: هیجان ابراز شده؛ فرسودگی مراقب؛ افسردگی

^۱ روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ ^۳ دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

A Survey of The Level of "Expressed Emotion", "Burn out Syndrom" and "Depression" Among the Wives of Veterans Hospitalized in Ibn-Sina Psychiatric Center and Its Relationship with Their Rehospi

Ali Manteghi^a, Paria Hebrani^b, Aazam Sadat Heydari Yazdi^c

Abstract

Objectives: Some psychiatric illnesses such as depression are more common in patients with PTSD as well as their families especially among their wives. Recently, many studies evaluate the role of expressed emotion (EE) in relapses and prognosis of the psychiatric disorders and chronic PTSD treatment outcomes. It is expectable that taking care of chronic patients who may have severe behavioral problems, make their caregiver burned-out. This research studies the level of EE; caregiver burden and depression among the wives of hospitalized veterans and its relationship with their hospitalization in six months follow up period. **Method:** This study is a descriptive cross-sectional one that enrolls 50 veterans hospitalized in Ibn Sina Psychiatric Center and their wives. Psychiatric disorder was diagnosed based on DSM-IV-TR criteria. The severity of their illnesses was assessed through CGI-S scale. BDI, FBIS and LEE tests were performed in combat veteran's wives. 6 months later, the results of measurements and the number of readmission of veterans were assessed and analyzed. **Results:** The veteran's average number of readmission in 6 months follow up was 1.6 ± 1.28 . Relationship between average of LEE ($P=0/67$), BDI ($P=0/19$) and FBIS ($P=0/92$) scores and LEE subscales in veteran's wives with the number readmission was not significant. The average of BDI scores in veteran's wives was 24.6. Also the results showed that 42% of veteran's wives had mild depression, 26% of them had moderate depression and 8% severe depression. The average of FBIS scores in wives was 31 ± 10.49 . Also 52% of them were suffering severe caregiver burden. The 14% of the veteran's wives had high EE. **Conclusion:** There was no significant relationship between the average scores of FBIS, BDI, LEE and LEE subsets and the number of readmission for veterans.

Key words: expressed emotion; caregiver burden; depression

^a Psychiatrist, Assisntent Prof. of Mashhad Medical Sciences University; ^b Psychiatrist, Assisntent Prof. of Mashhad Medical Sciences University; ^c Resident of Psychiatry, Mashhad Medical Sciences University.

مقایسه علائم بالینی اختلال افسردگی اساسی ناشی از مصرف تریاک با اختلال افسردگی اساسی

دکتر آرش مولا^۱

چکیده

هدف: اختلال‌های روانپزشکی، به ویژه افسردگی در میان مصرف کنندگان مواد مخدر شایع است. این بررسی با هدف مقایسه علائم بالینی افسردگی ناشی از سوء مصرف تریاک با علائم بالینی اختلال افسردگی مازور انجام شده است. روش: ۱۸۴ بیمار دارای اختلال افسردگی اساسی و ۱۸۷ بیمار دارای اختلال افسردگی ناشی از سوء مصرف تریاک که بر پایه معیارهای تشخیصی *DSM-IV* انتخاب شده بودند به تصادف در دو گروه جای داده شدند. برای گردآوری داده‌ها از یک پرسش نامه جمعیت شناسی (سن، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات) و مقیاس افسردگی هامیلتون (*Hamilton Depression Scale*) بهره

گرفته شد. **یافته ها:** دو گروه از نظر سن و میزان تحصیلات همتا بودند. در بیماران دارای افسردگی ناشی از سوء مصرف تریاک، شدت افسردگی، کندی عصبی- روانی و مشکلات اجتماعی و شغلی بیشتر بود. شکایات گوارشی، جنسی و دردهای بدنی نیز در این گروه بیشتر گزارش گردید. این گروه همچنین بینش کمتری نسبت به بیماری خود داشتند. **نتیجه گیری:** افسردگی ناشی از سوء مصرف تریاک و اختلال افسردگی قابل افتراق هستند. تفاوت‌های معنی دار گزارش شده می‌تواند در تشخیص، تعیین بیش آگهی و درمان بیماران دارای اهمیت باشد.

کلیدواژه: افسردگی؛ علائم بالینی؛ تریاک

¹ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، E-mail: mowlaar@gmail.com

Comparison of Clinical Characteristics of Opium Induced Depression with Major Depressive Disorder

Arash Mowla^a

Abstract

Objectives: Psychiatric disorders and among them depression are common in substance dependant patients. The aim of this study is to compare the clinical characteristics of those that appear to have substance-induced depression and those that have independent major depression. **Method:** One-hundred eighty-four independent and 187 opium-induced (OID) depressed male patients that met the DSM-IV criteria for major depressive disorder were randomly selected. Standard demographic data, including age, marital, employment and education status, were collected. The primary measure of depressive signs and symptoms was Hamilton Depression Scale (HAMD-21). The two groups were compared with each other for the HAMD total and subscales scores. **Results:** The two groups were matched regarding age, educational level and marital status. Opium-induced depressed patients were more severely depressed and motor retarded and also they had more social and occupational problems. Gastrointestinal, sexual and somatic complaints were more common among them too. MDD patients had better insight than the other group. **Conclusion:** The results demonstrate that it is possible to differentiate between substance-induced and independent depression. Such differentiation might be important for establishing prognosis and optimal treatment.

Key words: opium; clinical characteristics; depression

^a Psychiatrist, Bushehr University of Medical sciences, E-mail: mowlaar@gmail.com

۳۴۸
348

بررسی اثر تقویتی داروی توپیرامات بر علائم بالینی بیماران دارای اختلال وسواس فکری عملی مقاوم به درمان: یک کار آزمایشی بالینی دوسوکور

دکتر آرش مولا^۱، دکتر عبدالمحمد خواجه‌یان^۲

چکیده

هدف: اختلال عملکرد سیستم گلوتامینرژیک در پاتوفیزیولوژی بیماری وسواس فکری عملی مؤثر شناخته شده است. توپیرامات یک داروی ضد تشنج جدید است که عملکرد گلوتامینرژیک را بازدارد می‌کند. هدف این بررسی، ارزیابی تأثیر توپیرامات بر علائم بالینی بیماران دارای وسواس فکری- عملی مقاوم به درمان بود. **روش:** این بررسی به روش کارآزمایی بالینی دوسوکور دوازده هفته ایی انجام شد. ۴۹ بیمار دارای اختلال وسواس فکری- عملی که دست کم به یک داروی ضد وسواس سروتونینی برای مدت ۱۲ هفته پاسخ مناسب ندادند، به تصادف در دو گروه جای داده شدند. در یک گروه داروی توپیرامات و در دیگری دارونما به داروهایی که بیماران می‌گرفتند افزوده شد. پاسخ به درمان به صورت ۲۵٪ یا بیشتر کاهش در نمره مقیاس وسواس فکری- عملی یل- براون (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) تعیین شد. دوز متوسط توپیرامات ۱۸۰/۱۵ میلی‌گرم در روز بود. **یافته‌ها:** ۴۱ بیمار (۲۰ نفر از ۲۴ نفر در گروه توپیرامات و ۲۱ تن از ۲۵ بیمار گروه دارونما) کارآزمایی را به پایان رساندند. در گروه توپیرامات بهبودی معنادار دیده شد (P < ۰/۰۰۱). میانگین کاهش نمره مقیاس وسواس فکری- عملی یل- براون در گروه توپیرامات ۳۲٪ و در گروه دارونما ۴٪ گزارش گردید. ۶۰٪ بیماران در گروه توپیرامات و ۲/۴٪ بیماران در گروه دارونما پاسخ مناسب به درمان دادند. **نتیجه گیری:** توپیرامات می‌تواند اثر درمانی داروهای سروتونینی

را تقویت کند. از آنجا که این بررسی بر روی شمار اندکی از بیماران انجام شده و یک مطالعه اولیه است. بررسی های بزرگتر با بیماران بیشتر برای تأیید یافته ها ضروری است.

کلیدواژه: وسواس؛ توپیرامات؛ گلو تامینژیک

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، E-mail: mowlaar@gmail.com؛ ^۲ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر.

Does Topiramate Augmentation have any Effect on Obsessions and Compulsions in Patient with Obsessive Compulsive Disorder? A Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial

Arash Mowla ^a, AbdolMohammad Khajeian ^b

Abstract

Objectives: Glutaminergic dysfunction has been shown to be related to the pathophysiology of Obsessive Compulsive Disorder (OCD). Topiramate is an anti-epileptic drug that inhibits glutaminergic action. The aim of this study is to evaluate the efficacy of topiramate augmentation in patients with treatment resistant OCD. **Method:** This augmentation trial was designed as a 12-week randomized, placebo-controlled, double-blind study. 49 patients suffering from OCD who had failed to respond to at least 12 weeks of treatment of an adequate and stable dose of a selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) were randomly allocated to receive topiramate or placebo plus their current anti OCD treatment. Treatment response was defined as 25 % or more reduction in scores of Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS). The mean dosage of topiramate was 180.15 mg/day (range 100-200 mg/day). Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale was the primary outcome measure. **Results:** Forty one patients (20 of 24 in topiramate group and 21 of 25 in placebo group) completed the trial. The topiramate group showed significant improvement over the study period (mean YBOCS score at week 12 as compared with baseline: $P > 0.001$). Those receiving topiramate experienced a mean reduction of 32.0% in Y-BOCS score, compared with 2.4% decrease for those receiving placebo. Twelve (60%) patients in the topiramate group versus no patient in the placebo group were rated as responder. **Conclusion:** Topiramate may increase the therapeutic effects of SSRIs in treatment-resistant OCD patients. However, it should be noted that our study is preliminary and larger double blind studies are needed to confirm these results.

key words: obsessive compulsive disorder; topiramate; glutaminergic

^a Psychiatrist, Bushehr University of Medical sciences, E-mail: mowlaar@gmail.com; ^b General Physician, Bushehr University of Medical sciences.

آشنایی با تست Hall van de castle در ارزیابی کمیت رویاها و گزارش کاربرد آن در پژوهش های انجام شده در ایران

دکتر علی مهدی زاده زارع اناری^۱، دکتر علیرضا غفاری نژاد^۲، دکتر فریبرز استیلایی^۳

چکیده

هدف: در روانکاوی به رویا توجه زیادی شده است و در برخی مکاتب، تحلیل رویا اهمیت ویژه ای دارد. با آنکه برای ارزیابی کامل روانپزشکی، رویا مهم است اما به آن کمتر توجه شده است. **روش:** روشهایی که به کمک آنها بتوان رویاها را بصورت کمی بررسی کرد اندکند و روانپزشکان آشنایی کمتری با آنان دارند. تنها آزمون موجود که محتوی رویا را کمی می کند و در پژوهش ها و همچنین تشخیص ها به کار برده می شود، آزمون Hall van de castle است که روایی و پایایی آن سنجیده شده و بصورت عملی به کار گرفته شده است. این آزمون موارد زیر را ارزیابی می کند: خوی، پرخاشگری، دوستی، جنسی، فعالیت ها، موفقیت و شکست، خوش شانسی و بدشانسی، هیجان ها و محیط. پس از ثبت رویاها، آن ها کد گذاری می شوند و ارتباط هر یک با اختلال روانپزشکی مورد نظر ارزیابی می گردد. **یافته ها:** دو بررسی در ارتباط با بیماران PTSD و اسکیزوفرنیا در ایران انجام شده اما پس از رفع کاستی های این آزمون، برای ارزیابی محتوی رویا در حملات میگرن شبانه به کار برده شده است. در این گزارش روش کاربرد و کد گذاری آزمون، برای بهره برداری در

تحقیقات ارائه گردیده است. **نتیجه گیری:** این آزمون به عنوان ابزار مناسب برای بررسی محتوی رویا در همه بررسی‌ها از جمله پژوهش‌های مربوط به اعتیاد پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه: تست Hall van de castle؛ رؤیا؛ میگردن

^۱دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، E-mail: mehdezadeh93@gmail.com؛ ^۲روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ ^۳دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

Introduce Hall Van De Castle Test and Its Role in Assessment of Dreams Quantity (Using It in Iranian Researches)

Ali Mehdezadeh are Anari ^a, Alireza Ghafarinejad ^b, Fariborz Estilae ^c

Abstract

Objectives: Dreams have an important role in psychoanalysis. For perfect psychiatric assessment, dream analysis is valuable but ignored as far in Iran. A few dream analysis methods exist and psychiatrists' knowledge about them is low. Hall van de castle is a unique test which is used in researches and diagnosis; but not used in Iran before. **Method:** This manuscript reports about the translation of original version in Persian and assessing its reliability and validity. This test evaluate characters, aggression, friendliness, sexuality, activities, success and failure, misfortune and good fortune, emotions, settings, objects and descriptive elements. Dreams is recorded and coded, and then relation between dream and psychiatric disorders is valued. **Results:** Two studies have previously utilized this test for PTSD and schizophrenic patients in Iran. In present study in the forementioned test was used for assessment of dream content in patients with nocturnal migraine. **Conclusion:** We suggest this test for dreams content assessment and other researches especially in addiction.

Key words: migraine; dream; Hall van de castle

^a Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Science, E-mail: mehdezadeh93@gmail.com; ^b Psychiatrist, Kerman University of Medical Science; ^c Psychiatric Resident, Kerman University of Medical Science.

۳۵۰
350

اعتیاد از دیدگاه روانپزشکی جامعه نگر

دکتر احمد علی نوربالا^۱

چکیده

هدف: بر پایه پژوهش انجام شده در دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، (در جمعیت بالای ۱۵ سال، اجرا در ۱۳۷۹): مهمترین آسیب‌های اجتماعی به شرح زیر گزارش شده است: بیکاری (۹۳/۵٪)، گرانی (۹۳/۲٪)، اعتیاد (۸۹/۳٪)، و نیز بر پایه بررسی‌های مرکز یاد شده در سال ۱۳۸۱، بیکاری (۹۶٪)، گرانی (۹۵/۷٪)، اعتیاد (۹۲٪) گزارش گردیده است. معتمدی (۱۳۸۳) در پژوهش اولویت بندی آسیب‌ها و مسائل اجتماعی ایران، بیکاری را در رتبه اول و اعتیاد را در رتبه دوم اهمیت گزارش نموده است. با وجود دستگیری نزدیک به یازده میلیون نفر مرتبط با مواد مخدر پس از انقلاب و تحمل زیان نزدیک به ده هزار میلیارد تومان (۱۳۸۴) و نیز بروز ۱۵،۵ تا ۱۶،۵ درصد تصادفات با علل اعتیاد، کماکان، در کنار تورم، بیکاری و احساس نا امنی فردی، اعتیاد یکی از چهار دغدغه نگرانی زای جمعیت ایرانی است. وجود دو میلیون نفر معتاد و درگیری مستقیم دست کم شش میلیون نفر در خانواده‌های ایرانی با مقوله اعتیاد و رشد ۴۲ درصدی تغییر الگوی مصرف از تریاک به مشتقات هروئین (شیشه و کراک) و سایر موادمشیمیایی صنعتی، همگی گویای ناموفق بودن مبارزه با اعتیاد در کشور می‌باشند. **وضعیت نامطلوب فعلی اعتیاد:** مهار نشدن و گسترش روزافزون شیوع پدیده اعتیاد در ایران با وجود کوشش‌های انجام شده در دوره پیش از انقلاب و پس از آن، بیانگر ناموفق بودن اقدامات انجام شده است. از این رو موضوع اعتیاد از مقولات مهم آسیب زای روانی- اجتماعی کشور ما به شمار می‌رود و ضرورت دارد، افزون بر سایر دیدگاه‌ها، از دیدگاه روان پزشکی جامعه نگر نیز به این موضوع پرداخته شود و با شناسایی و از میان برداشتن عوامل مساعد کننده اعتیاد در جامعه، با آنها، برخورد علمی و کارشناسی شود. بر پایه بررسی‌های نگارنده، میزان شیوع اختلال‌های روانی در شهر تهران در سال، ۱۳۸۷، ۳۴/۲٪ (۳۷،۹٪ زنان و ۲۸،۶٪ مردان) بود که این میزان نسبت به بررسی سال ۱۳۷۸ که با ابزار مشابه انجام شد، نزدیک به ۶۰٪ رشد داشته است. همانگونه که برخی آسیب‌های اجتماعی با برخی شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی ارتباط دارند، بنظر می‌رسد که اختلال‌های رفتاری و روانی هم بابرخی

رفتارها و احساس‌های اجتماعی از جمله هیجان‌های جامعه، بی‌ارتباط نباشد. این موضوع زمانی اهمیت می‌یابد که از دیدگاه علمی به ساز و کار تأثیر مواد مخدر بنگریم و در یابیم که دست کم پنج ویژگی زیر در رابطه با اثرات مثبت کاذب و موقت هیجانی مواد مخدر دخالت دارند. ۱- نشاط افزایی (شادابی): مقابله با هیجان غم و اندوه. ۲- اضطراب زدائی (آرامش): مقابله با هیجان ترس و انتظار. ۳- دردزدائی (تسکین): مقابله با هیجان و عاطفه منفی خستگی و خمودگی. ۴- جسارت زائی (اعتماد به نفس): مقابله با هیجان ناکامی و احساس حقارت. ۵- مهار گسیختگی (بی‌پروائی): مقابله با خشم و سایر هیجان‌های منفی. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد جامعه ایرانی، از دیدگاه روان شناختی و جامعه شناختی، جامعه‌ای با بخشی از ویژگی‌های زیر باشد: هیجانی، نگران، غمگین، حرمت شکن و غیر قابل پیش بین، که همه هیجان‌های منفی یاد شده، از عوامل خطر در بروز اختلال‌های رفتاری - روانی و سوء مصرف مواد به شمار می‌روند. از این رو نظر می‌رسد برای ارائه راهکارهای موثر تازمانی که برای بعد سلامت اجتماعی، متولی شناخته شده‌ای وجود ندارد، روان پزشکی جامعه نگر باید با همکاری جامعه شناسان، روان شناسان و سایر کارشناسان، این کاستی از میان برداشته شود. از آنجا که ایجاد هرگونه تمهیداتی برای کاهش نگرانی، فضای آزاد و بانشاط، امنیت و رفاه اجتماعی، برخورداری از حقوق و کرامت انسانی، در راستای سطح اولیه پیشگیری سلامت روان به شمار می‌رود، بنابراین آگاهی افراد جامعه و دست اندرکاران قانون گذاری، اجرائی، قضائی، نظامی و امنیتی در رابطه با عوامل سبب ساز اختلال‌های رفتاری و روانی، ضروری است. بار این اختلالات بر سلامت فرهنگ و اقتصاد جامعه از اولویت‌های مهم جامعه شمرده می‌شود که در این زمینه نباید کوتاهی نمود. بدیهی است که یادگیری از تجربه‌های دیگران، احیای سنت‌های نیکوی فرهنگی و قومی، آموزه‌های دینی، موازین اخلاقی و معنوی، فارغ از نگاه سیاسی و دیدگاه حاکمان دینی، از عوامل موثر در رابطه با تامین، حفظ و ارتقای بهداشت روانی و اجتماعی جامعه برای رویارویی با اعتیاد به شمار می‌رود.

کلیدواژه: سوء مصرف مواد؛ بهداشت روان؛ روانپزشکی جامعه نگر

^۱ روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی (ره)، بخش روان تنی، E-mail: anoorbala@yahoo.com

Substance Abuse from Community Psychiatry Point of View

Ahmad Ali Noorbala^a

Abstract

Addiction is the most social pathology of Iranian society upon of the many researches. Unfortunately the activities of prevention of addiction were not completely successful in the past years. So this problem must be seen from point of view Community Psychiatry. Opium and many natural or chemical stimulants have temporary effects including: sedation, elation, relaxation, assertiveness and disinhibition. Some people of our society, especially at recent years, are showing some abnormal behaviors and emotional states, such as: worry, sadness, unexpected behaviors and some times unrespectable behaviors to others. Probably the causes of higher addiction prevalence in some regions are high anxiety, depression and others emotional and mental disorders. Therefore promoting the primary prevention activities in our country should regarded serious.

Kew words: community psychiatry; prevention; addiction

^a Psychiatrist, Professor of Tehran University of Medical Sciences, E-mail: anoorbala@yahoo.com

دستاوردهای جدید نورولوژی در زمینه دمانس و بیماری آلزهایمر

دکتر مریم نوروزیان^۱

چکیده

هدف: پیشرفت‌های علمی گوناگون توانسته‌اند به روشن شدن بسیاری از نقاط تاریک و ناشناخته بیماری‌های مغز همچون آلزهایمر کمک نمایند. مقایسه آنچه در گذشته در تصمیم‌گیری‌های بالینی بر روی یک بیمار مبتلا به دمانس رواج داشت با آنچه امروز شاهد آن هستیم، نشان دهنده افت‌هایی روشن در کنترل بهتر و درمان آسان‌تر از بیماری‌هاست. **روش:** در این نوشتار با اشاره به دستاوردهای جدید در زمینه پاتوفیزیولوژی بیماری آلزهایمر، در زمینه کشف زود هنگام بیماری، امکان شناسایی افراد در معرض خطر در افرادی که هم‌اکنون از نظر توانایی‌های مغز طبیعی هستند و نیز سرنوشت فراموشی‌های ساده سالمندی بحث شده است. **یافته‌ها:** در زمینه عوامل خطر ساز، مواردی چون ارتباط ژنهای جاتی و بیماری آلزهایمر و التهاب در پیدایش آن، هم‌چنین یافته‌های جدید در باره کارازمای‌های بالینی روی داروهای مانند Bapineuzumab و Insulin-like growth Factor-1 و نیز Ginkgo Biloba از محورهای مورد در این مقاله خواهند بود. **نتیجه‌گیری:** در زمینه مسایل روزانه زندگی سالمندان که پزشکان باید در باره آنها داوری و تصمیم‌گیری کنند، مسایل قانونی در

دمانس، رانندگی در سنین بالا، رژیم‌های غذایی تهدید کننده سلامت مغز، اهمیت فعالیتهای اجتماعی در عملکرد شناختی و حرکتی سالمندان، اهمیت نقش ویژگی‌های شخصیتی در میزان طول عمر و سلامتی سالهای پیری، هم چنین راههایی که می‌توان برای حفظ توانایی‌های ذهن از آسیب بیماری‌ها به کار بست، از دیگر موضوع‌های مورد بحث می‌باشند.

کلیدواژه: نورولوژی؛ دمانس؛ آلزایمر

۱ دانشیار نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

بررسی ارتباط میان نبود والدین پیش از سن ۱۸ سال با افسردگی اساسی در بزرگسالی

دکتر مرتضی نوری خواجهی^۱، دکتر نسرین افقه^۲

چکیده

این پژوهش به دنبال بررسی‌هایی که "جان بالبی" آغاز نموده، انجام گردیده است. او دریافت که نبود والدین در سن کودکی با افسردگی اساسی در سن بزرگسالی ارتباط دارد. در تشریح فرآیند این آسیب زایی به طور مشخص بالبی بر رویدادهایی که پس از نبود یکی از والدین برای کودک پیش می‌آید تأکید داشت. رویدادهایی که با خود پیامدهای دیگری را برای کودک به همراه دارند. این پیامدها به ویژه همان‌هایی هستند که از دیدگاه شناختی منشاء افسردگی به شمار می‌روند. ناکامی‌های پی در پی ناشی از نبود یکی از والدین این باور را در کودک پدید می‌آورند که دنیایی که او در آن زندگی می‌کند مملو از شکست و ناکامی است. در پی این باور ناامیدی و در نهایت درماندگی پیش خواهد آمد. پرسشی که برای بسیاری از پژوهشگران پیش می‌آید آن است که آیا در فرهنگ‌های شرقی به ویژه ایران که در خانواده‌ها یک پارچگی بیشتری دیده می‌شود، این پیامد را همچنان می‌توان دید. آیا این رخدادها هستند که ناکامی را نه دنبال دارند یا خود نبود والدین. پرسشی که کوشیده شده در این نوشتار با بررسی نقش نبود والدین در ایجاد افسردگی در بزرگسالی، تا اندازه‌ای به آن پاسخ داده شود.

۳۵۲
352

کلیدواژه: فقدان والدین؛ افسردگی اساسی؛ احساس ناامیدی

^۱ روانپزشک، E-mail: mkhajavi@yahoo.com؛ ^۲ روانپزشک.

The Assessment of Relation Ship between Loss of Parent before 18 and MDD in Adulthood

Mortaza Noori Khajavi ^a, Nasrin Afghah ^b

Abstract

AS Jhon Bowlby has described the relationship between loss of parent and MDD in adulthood period, we are going to define this relationship in Iran; because of many differences in social and cultural characteristics. As Bowlby has mentioned, the basic mechanism of this relationship is frustration after loss of parent. These frustrations are social and cultural objects that induce hopelessness and helplessness during years after loss. At the end of these years the basic consequence for person who has lost parent is depression. Because we have different social and cultural characters that may result diferent outcomes and this is our motivation for this research.

Keyw ords: hopelessness; MDD; loss of parent

^a Psychiatrist, E-mail: mkhajavi@yahoo.com; ^b Psychiatrist.

فراوانی اختلالات حرکتی دیررس ناشی از داروهای آنتی سایکوتیک در بیماران اسکیزوفرنیک (مرکز روانپزشکی رازی)

دکتر ساحل همتی گرکانی^۱، دکتر علی ناظری آستانه^۲

چکیده

هدف: علیرغم اثر بخشی داروهای ضد روانپریشی و کشف داروهای جدید تر (آتیپیک)، ایجاد عارضه جانبی اختلال حرکتی دیررس از مشکلات اساسی بیماران می باشد. با توجه به ارتباط نسبی عواملی چون سن بیمار و طول مدت درمان با ایجاد این عارضه و شناسایی بهتر علائم با داروهای قدیمی (تیپیک) و نوین (آتیپیک)، فراوانی این اختلال در بیماران بستری در چهار بخش یک بیمارستان روانپزشکی در تهران بررسی شده است. **روش:** این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بستری در چهار بخش مرکز روانپزشکی رازی تهران (۲ بخش حاد و مزمن بیماران زن و مرد) بودند که در زمستان سال ۸۴ در این بیمارستان بستری شده و شرایط ورود به بررسی را داشته اند. پس از مصاحبه روانپزشکی و پرکردن پرسش نامه جمعیت شناختی، معاینه برای ارزیابی اختلال تاردیو دیسکنزی (اختلال حرکتی دیررس) انجام گردید. سپس چک لیست اختلالات حرکات نابهنجار غیر ارادی (جدول AIMS) برای آنان تکمیل شد. داده های گرد آوری شده به کمک نرم افزار spss تحلیل گردیدند. **یافته ها:** مقایسه بین افزایش سن بیمار و فراوانی علائم اختلال حرکتی دیررس رابطه مثبت و معناداری ($p > 0.05$) وجود دارد. بین فراوانی علائم و طول مصرف دارو رابطه ی معنی دار آماری دیده نشد. ماهیچه های صورت و دهان بیشترین نواحی درگیر بوده اند (در ۷۲٪). **نتیجه گیری:** تفاوت معنا داری در علائم نه گانه تاردیو دیسکنزی (اختلال حرکتی دیررس) در بیماران مصرف کننده داروهای جدید و قدیم (آتیپیک و تیپیک) دیده نمی شود. با افزایش سن، بروز و شدت علائم افزایش می یابد. زنان و مردان تفاوت بارزی در ایجاد علائم ندارند.

کلیدواژه: اختلال حرکتی دیررس (تاردیو دیسکنزی)؛ داروی ضد روانپریشی تیپیک؛ داروی ضد روانپریشی آتیپیک؛ چک لیست اختلال های حرکتی دیررس

^۱ روانپزشک، مرکز تحقیقات تعیین کننده های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، E-mail: sahel.hemmati@yahoo.com؛ ^۲ روانپزشک، گروه روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.

سمپوزیوم‌ها

شاخه آذربایجان شرقی

سندرم نورولپتیک بدخیم

دکتر اصغر ارغی^۱

چکیده

نشانه‌های نورولپتیک بدخیم یکی از اختلال‌های نادر حرکتی ناشی از مصرف داروهای ضد روان‌پریشی می‌باشد. این نشانه‌ها یک اختلال جدی بوده، در بیشتر موارد یک اورژانس نورولوژیک به شمار می‌رود و با همه داروهایی که بر سامانه دوپامینژیک مرکزی تأثیر می‌گذارند، گزارش شده است. ۱- ۵٪ درصد بیماران که نورولپتیک مصرف می‌کنند دچار این نشانه‌ها می‌شوند. نشانه‌ها تبییک سه گانه شامل تغییرات سامانه اوتونوم (تب در ۱۰۰ درصد موارد) علائم خارج هرمی (رژیدیت) و تغییرات شناختی می‌باشند. تحلیل فیزیکی، کاهش آب بافت‌های بدن، هیپوناترمی، اختلال‌های خلقی، تیروتوکسیکوز، پاتولوژی قلبی- مغزی میزان شیوع این نشانه‌ها را افزایش می‌دهند. در بیماران دریافت کننده ترکیب‌های هالوپریدول با لیتیوم نیز افزایش خطر وجود دارد. پاتوفیزیولوژی آن به روشنی شناخته نشده است، اما ناهنجاری‌هایی در سه سامانه: سامانه دوپامین مرکزی ۲- بدکاری ممبران ماهیچه ۳- سامانه عصبی سمپاتیک موثر دانسته شده است. نشانه‌ها سروتونین، دلیریوم ناشی از علل دیگر، کاتاتونی استوپور یا مهیج در تشخیص افتراقی جای دارند. درمان موارد شدید باید در I.C.U انجام شود، اما مواردی که از شدت کمتری برخوردار هستند و با تب خفیف همراه می‌توانند در بخش‌های پزشکی درمان شوند. همچنین داروی متهم باید قطع گردد. باید مایعات کافی به بیمار رسانده شود و بیمار خنک نگه داشته شود. از آگونیستهای دوپامین مانند بروموکریپتین، کابرگولین، و آمانتادین استفاده شود. مواردی از درمان موفقیت آمیز این نشانه‌ها با ECT نیز گزارش شده است.

کلیدواژه: سندرم نورولپتیک؛ اورژانس نورولوژیک

^۱ روانپزشک، دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، E-mail: Arfaia@tbzmed.ac.ir

۳۵۴
354

Neuroleptic Malignant syndrome

Asghar Arfaie^a

Abstract

Neuroleptic Malignant syndrome is the rarest of the neuroleptic induced movement disorders. It is the most serious and represents a neurologic emergency in most cases. It has now been reported to occur with all drugs that effect the central dopaminergic exposed to neuroleptics will develop this syndrome. The classic triad involves the autonomic nervous system (fever in 100%), the extrapyramidal system (rigidity), and cognitive changes. Physical exhaustion, dehydration, hyponatremia, young male gender, affective disorders, thyrotoxicosis, or priorbrain pathology, all increased the rate of this syndrome developing. an increased risk occurs in patients combining haloperidol with lithium. The pathophysiology is not completely understood but is thought to involve 3 systems: these include abnormalities in the: 1- Central dopamine system. 2- Muscle membrane dysfunction. 3- Sympathetic nervous system. Serotonin syndrome, delirium due to other causes, Excited or stuporous are in differential diagnosis. Severe cases treatment should ideally take place in I.C.U but less severe case with mild pyrexia can be treated in medical ward. Stopping the offending drug. Rehydration, dantrolene, cooling, dopamine agonists like bromocriptine, cabergoline, and amantadine had used in treatment. Case reports and series exist of ECT being used with success.

Key words: neuroleptic malignant syndrome; neurologic emergency

^a Psychiatrist, Associated Prof. of Tabriz University of Medical Sciences, E-mail: Arfaia@tbzmed.ac.ir

درمان افسردگی در دوران بارداری و پس از زایمان

دکتر فاطمه رنجبار^۱

چکیده

زنان در دوران بارداری با خطر افسردگی روبه‌رو هستند. نه درصد زنان در دوران بارداری و ۱۳٪ آنان پس از زایمان اختلال افسردگی اساسی را تجربه می‌کنند. در زنان با سابقه افسردگی خطر ابتلا به افسردگی اساسی در دوران پس از زایمان تا ۲۵٪ افزایش می‌یابد. درمان افسردگی در دوران بارداری شامل روشهای غیر دارویی، دارویی و الکتروشوک درمانی می‌باشد. کاربرد درمان دارویی در زنان باردار و شیرده نیاز به توجه ویژه دارد. درمان افسردگی بر پایه شدت بیماری زمینه‌ای، سابقه پاسخ به درمان و ترجیح بیمار انجام می‌شود. زنانی که نخستین دوره افسردگی خود را با شدت خفیف تا متوسط در دوران بارداری تجربه می‌کنند، می‌توانند از روشهای غیر دارویی سود ببرند. زنان با افسردگی شدید نیاز به درمان دارویی دارند و پزشک باید به ایمنی داروها در این دوران توجه نماید. داده‌های زیادی در زمینه ایمن بودن سرتالین، سیتالوپرام و احتمالاً فلوکزتین در این دوران به‌عنوان درمان‌های خط اول وجود دارد. تریمیپرامین، نور تریپ تیلین و بوپروپیون نیز می‌توانند در این زمینه سودمند باشند. داده‌های نوین در باره افزایش ایمنی مصرف داروهای جدید تر از جمله ونلا فاکسین نیز رو به افزایش هستند. سرتالین درمان ایده آل در دوران شیردهی در زنان افسرده پس از زایمان است. بوپروپیون برای زنان افسرده آن‌ترژیک و در زنان با اختلال چشمگیر در خواب و ضد افسردگی‌های چند حلقه‌ای می‌توانند گزینه‌های مناسب تری باشند.

کلیدواژه: افسردگی؛ بارداری؛ درمان؛ زایمان

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، E-mail: ranjbarf@tbzmed.ac.ir

Treatment of Depression during Pregnancy and Postpartum

Fateme Ranjbar^a

Abstract

Women in their reproductive period are at risk of depressive episodes. Approximately 9% of pregnant women and 13% of postpartum women experience major depressive disorder. In women with previous episodes of postpartum depression (PPD), the risk of depressive recurrence during postpartum increases to 25%. Treatment options for depression during pregnancy and postpartum include psychotherapy, antidepressant therapy and ECT. For pregnant and nursing women, decision to take medication for depression should be made with care. As a general principle, treatment of depression during pregnancy is determined by the severity of the underlying disorder, history of treatment responses and individual patient preferences. Women with the new onset of depressive symptoms during pregnancy with mild to moderate depressive symptoms may benefit from nonpharmacological treatments. Women with more severe depression may choose to receive pharmacological treatment. Clinician should select medication with the safest reproductive profile. Sertraline, Citalopram and maybe Fluoxetine with the extensive data that support their reproductive safety, can be considered as first line choices. The TCA-desipramine, nortriptyline and bupropion can be considered reasonable treatment options during pregnancy. The amount of literature on the reproductive safety of the newer NSRIs is increasing. Sertraline is ideal first line agent in the treatment of postpartum depression in nursing women. Bupropion is also another good option, particularly for anergic patients. TCAs are used frequently and because they tend prominent sleep disturbances.

Key words: postpartum depression; pregnancy; treatment

^a Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences, E-mail: ranjbarf@tbzmed.ac.ir

رویکردهای درمانی نوین روانپزشکی در بیماری‌های نورولوژیک

دکتر علیرضا شفیعی کندجانی^۱

چکیده

نورولوژی و روانپزشکی رشته‌های تخصصی پزشکی هستند که هر دو با «مغز» انسان سروکار دارند. برخی از بیماری‌های آنها مشترک اند و درمان آنها نیز در هر دو رشته همپوشانی دارد. بنابراین، بیماری‌های نورولوژیک، مورد توجه و علاقه آن دسته از روانپزشکانی است که در زمینه پزشکی روان-تنی کار

می‌کنند. افزون بر این، خطر بروز علائم روانپزشکی در بیماری‌های نورولوژیک زیاد است و رویکرد بین رشته‌ای را توجه می‌کند. درمان دارویی اختلال‌های عصبی-روانی بر تعدیل گیرنده‌های دوپامینی، سروتونینی و نورآدرنژیک متمرکز است. دارو درمانی بیشتر علائم را از میان می‌برد و بر بیش از یک علامت هدف تأثیر نمی‌گذارد. البته درمان‌های غیردارویی شامل درمان‌های روانشناختی، جراحی روانی، درمان‌های الکتریکی و مغناطیسی و همچنین رویکردهای روانی-اجتماعی در دسترس‌اند و به صورت درمان اصلی یا درمان‌های کمکی به کار برده می‌شوند. در این نوشتار به بازبینی بررسی‌های انجام شده در زمینه درمان‌های روانپزشکی روزآمد و مبتنی بر شواهد پژوهشی در بیماری‌های نورولوژیک شایع مانند بیماری پارکینسون (PD)، اسکروز متعدد (MS)، بیماری آلزایمر و تشنج پرداخته شده است. بی‌گمان برقراری ارتباط بین رشته‌ای به سود بیمار است و موجب افزایش کیفیت خدمات ارائه شده در هر دو رشته می‌شود.

کلیدواژه: نورولوژی؛ روانپزشکی؛ درمان دارویی؛ همودی؛ درمان غیر دارویی

استادیار روانپزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، E-mail: shafieear@yahoo.com

Recent Treatment Strategies in Neuropsychiatric Disorders

Ali Reza Shafiee-Kandjani^a

Abstract

Neurology and psychiatry are two medical disciplines in which "human brain" is dealt with and they share a common interest in overlapping subject matter. Therefore, neurological diseases are essentially interesting to psychosomatic medicine psychiatrists. In addition, neurological diseases are associated with a significant risk of psychiatric symptoms. Pharmacotherapies for neuropsychiatric disorders focus on brain dopamin-ergic, serotonergic, or noradrenergic systems and are mainly palliative and may relieve only one symptom modality involved in each disorder. Additional treatment strategies, including psychiatric, psychosocial, psycho-surgical and electrical/magnetic therapies are also available either as mono- or augmentation therapies. In this study, the recent evidenced-based treatments of neurological diseases with psychiatric manifestations are reviewed and most prevalent neurological diseases, including Parkinson' disease (PD), Multiple Sclerosis (MS), Alzheimer's disease as well as seizures are addressed. Establishment of interdisciplinary relationships will be definitely beneficial for the patients.

Key words: neurological; psychiatric; neuropsychiatry; pharmacotherapy; treatment strategies; co-morbidity

^a Islamic Azad University Psychiatrist, E-mail: shafieear@yahoo.com

۳۵۶
356

تشخیص و درمان آرتاسیون در بیماران بستری بخش‌های عمومی

دکتر علی فخاری^۱

چکیده

بسیاری از بیماران بستری در بخش‌های عمومی غیر روانپزشکی پیوسته دچار آرتاسیون و بیقراری می‌شوند. گاه شدت این علائم به اندازه‌ای است که تداخل جدی در مراقبت از بیمار و امور بخش ایجاد می‌کنند. این علائم روانپزشکی با علل گوناگونی روی می‌دهند و پیشگیری، تشخیص و درمان زود هنگام آن افزون بر کمک به بیمار در زمینه مراقبت غیر روانپزشکی بیمار نیز دارای اهمیت به شمار می‌رود. آرتاسیون در بخش‌های عمومی با تابلوهای شایع دلیریوم، بی‌قراری واضطراب شدید، علائم رفتاری و بدنی اضطراب، حالت‌های پارانوئیدی، شک و تردید، فرار، ترس شدید از دیگران، خشونت و پرخاشگری، درگیری با کارکنان و حتی پرتاب کردن خود از پنجره دیده می‌شود. ممکن است علائم دلیریوم با تغییر هوشیاری، شناخت و موقعیت‌سنجی و به صورت حالات رفتاری متغیر که از کاهش هوشیاری تا درگیری با توهمات و یا پرخاشگری بی‌هدف در نوسان است، دیده شود. شاید شایعترین علت آرتاسیون در بخش‌های جراحی، ICU، CCU، دلیریوم باشد. مهم‌ترین علت دلیریوم اختلال آب و الکترولیت‌ها است. دلیریوم می‌تواند در همه اختلال‌های سامانه عصبی مرکزی، هیپوکسی و ضایعات فضاگیر دیده شود. سایر علل دلیریوم شامل ترک مواد یا مسمومیت با مواد و داروها است. بیشتر داروها با اثرات آنتی‌کولینرژیک نیز می‌توانند باعث دلیریوم شوند. مسمومیت با داروها به ویژه مواد هالوسینوز باعث آرتاسیون و بی‌قراری بیماران می‌شوند. اختلال‌های خلقی به ویژه دوره مانیا، بیشتر اختلال‌های پسیکوتیک مانند یک دوره حاد پسیکوز یا هذیان و توهم و نیز اختلال‌های اضطرابی می‌توانند از علل بی‌قراری بیماران باشند. بیماران با اختلال‌های شخصیت خوسه B مانند مرزی و ضد اجتماعی نیز با ایجاد اختلال در روابط میان فردی باعث خشونت می‌شوند. نخستین گام در مدیریت بیماران

آزیتیه در بخشهای عمومی تشخیص دقیق و علت آن است. شرح حال دقیق بیمار و تاریخچه بیماری روانی وی همراه با اطلاعاتی که از همراهان او گرفته می‌شود بسیار مهم است. به هر روی در حالت اورژانس تزریق بنزودیازپین‌ها و یا آنتی‌پسیکوتیک بدون اثرات آنتی‌کولینرژیک یک ضرورت است. گام بعدی بررسی درمان دارویی و تنظیم آنها بر پایه تشخیص دقیق بیماری خواهد بود.

کلیدواژه: آزیتاسیون؛ بخش‌های عمومی؛ دلیریوم

¹ روانپزشک، دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، E-mail: a_fakhari@yahoo.com

Diagnosis and Treatment of Agitation in Hospitalized Patients of General Wards

Ali Fakhari^a

Abstract

Patients who hospitalized in general wards in non-psychiatric hospitals, suffered from agitation and restless. Frequently, these symptoms are so severe that interacts seriously with patients care and wards affairs. These psychiatric symptoms may be caused by several diseases, which timely prophylaxis, diagnosis and treatment of them has significant importance in helping patients, as well as patients non psychiatric attention. **Common Behavioral Symptoms:** In general wards, agitation may be observed as delirium, sever restless, serious anxiety, sever behavioral and somatic symptoms, The foot stand it, paranoid states ,suspicion and doubt, escape, sever horror, violence and aggression, outbreak with hospital staffs and others , and even throwing themselves from window. Delirium symptoms may be observed as alteration in consciousness recognition and voting location, as well as variable behavioral conditions, which can be differ from decreased consciousness to involvement with illusion or adrift aggression. **Etiology:** Probability, delirium is the main cause of agitation in CCU and ICU wards. The main cause of delirium is water and electrolytes disturbance. It may results of each type of CNS defects, such as septic causes, hypoxia and head trauma. The other causes of delirium are quit drugs or poisoning with materials or legal or illegal drugs. Most of the anti cholinergic drugs also can cause delirium. Drug poisoning, especially halosinose materials cause agitation and restless for patients. Mood disorders especially Mania period, most of the Psychiatric disorders, such as acute phase of psychosis or delirium. Illusion in the basis of schizophrenia and anxiety disorders, and mainly Panic attacks can be one of the reasons of restless of patients. Patients who suffered from cluster B personality disorder, as antisocial and borderline personality disorders have violence because of some disorders in inter personality relationships.

Key words: agitation; general wards; delirium

^a Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences, E-mail: a_fakhari@yahoo.com

درمان افسردگی در بیماران طبّی

دکتر سید محمدعلی قریشی زاده^۱

چکیده

شیوع اختلال‌های افسردگی در بیماران طبّی بالاتر است و افسردگی همراه، بر کیفیت زندگی، هزینه درمان، مراقبت از خود، بیماری و مرگ و میر آن تأثیر منفی دارد. تشخیص و درمان زود هنگام افسردگی در درمان وسیر بیماری و سرانجام آن تأثیر مثبت دارد. افسردگی یک عامل خطر مستقل در پیدایش بیماری‌های کرونری به شمار می‌رود و درمان با داروهای SSRIs در افسردگی این بیماران از مشکلات قلبی-عروقی ناچور می‌کاهد. همچنین درمان افسردگی در بیماران دیابتیک با SSRIs سبب بالا رفتن کیفیت زندگی بیماران و کنترل بهتر قند خون آنها می‌شود. رایبیسون یاد آور شده است که افسردگی خطر پیدایش سکنه‌های مغزی را بالا می‌برد و وجود افسردگی در دوره بعد از سکنه با کاهش چشمگیر میزان بهبودی و افزایش مرگ و میر همراه است. او پیشنهاد نموده است که به همه بیماران دچار سکنه در ۲-۳ ماه نخست پس از سکنه داروی سرترالین (با دوز ۱۵۰-۵۰ میلی‌گرم) تجویز شود. همچنین افسردگی در بیماران سرطانی شایع می‌باشد. به ویژه در برخی انواع سرطاناتها مانند سرطان پانکراس و سرطان دهان و حلق شیوع آن به ۴۰٪ تا ۵۰٪ می‌رسد. افسردگی

مزمّن ممکن است عامل خطری در بروز سرطانها نیز باشد. افسردگی در این بیماران همکاری با درمان را پائین می‌آورد، علائم را شدت می‌بخشد و بیمار زودتر می‌میرد.

کلیدواژه: افسردگی؛ بیماران طی؛ همودی

¹ استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، E-mail: goreishm@tbzmed.ac.ir

Treatment of Depression in Medically Ill Patients

Mohammad Ali Goreishzadeh ^a

Abstract

Depressive disorder is highly prevalent in medically ill patients and the comorbid depression has a negative influence on quality of life, health care costs, self care, mortality and morbidity. Early diagnosis and treatment of depression has a positive influence on the treatment and long term outcome of medical disease. Depression is an independent risk factor for development of coronary artery disease, and that SSRIs may be particularly effective in reducing the incidence of adverse cardiovascular events in these patients. The importance of treating depression in diabetic patients with SSRIs has also been shown, as treatment is associated with better quality of life and improved glycemetic control. Dr Robinson showed that depression may actually increase the risk of developing a stroke, and that the presence of depression following a stroke is associated with a significant decrease in recovery and increase mortality. He recommended that sertraline (50-150 mg) be given to all patients during the first 2- 3 months after a stroke, as it appears to be safe and effective strategy to reduce the incidence of depression and adverse cardiovascular events during the post stroke period. Depression is also very prevalent in cancers, with rates in some form of cancer (pancreatic, oropharyngeal) as high as 40 to 50%. Chronic depression may also be a risk factor for developing cancer. It is clear that depression hinders compliance, increase symptoms burden, and also diminishes survival.

Key words: depression; medically ill patients; comorbidity

^a Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences, E-mail: goreishm@tbzmed.ac.ir

۳۵۸
358

علائم بدنی توجیه ناپذیر در کودکان

دکتر ایوب مالک^۱

چکیده

علائم و شکایتهای بدنی توجیه ناپذیر در کودکان و نوجوانان شایع هستند. اختلالهای شبه بدنی یا سوماتوفرم در انتهای طیفی جای می‌گیرند که در آن علائم بدنی توجیه ناپذیر از نظر پزشکی با ناراحتی مهم و یا اختلال در عملکرد همراه اند. ویژگی مشترک اختلالهای سوماتوفرم عبارت از علائم بدنی هستند که گویای یک وضعیت پزشکی زمینه ای است اما وجود یک وضعیت پزشکی عمومی یا یک تشخیص را نشان نمی‌دهد و یا در صورت وجود، همه علائم را توجیه نمی‌کند. معیارهای تشخیصی برای اختلالهای سوماتوفرم برای بزرگسالان روشن هستند. اگر در کودکان این معیارها نیز بکار می‌روند به دلیل نبود بررسی‌های ویژه در زمینه کودکان و در دسترس نبودن جایگزین متناسب با مراحل رشدی در کودکان است. در بررسی‌های تشخیصی اختلالهای سوماتوفرم در کودکان معیارهای تشخیصی متناسب بکار نرفته است، اما بر روی علائم توجیه ناپذیر از نظر پزشکی تاکید شده است. بررسی‌ها نشان داده اند که علائم بدنی توجیه ناپذیر مانند درد راجعه شکمی در کودکان پیشگوئی کننده اختلالهای هیجانی در بزرگسالی هستند. در این مقاله تابلوی بالینی انواع اختلالهای سوماتوفرم در کودکان بررسی شده و بر پایه بازبینی رویکردهای درمانی یک الگوی کلی برای درمان در این زمینه ارائه گردیده است.

کلیدواژه: علائم بدنی؛ کودکان؛ نوجوانان

¹ فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان؛ دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

Medically Unexplained Physical Symptoms in Children

Ayyoub Malek^a

Abstract

Physical symptoms and complaints are quite common in children and adolescents, with *somatoform disorders* representing the severe end on a continuum in which medically unexplained physical symptoms are associated with significant distress and functional impairment. The common feature of somatoform disorders is the presence of physical symptoms suggesting an underlying medical condition, but a general medical condition either is not identified or does not fully account for the symptoms or the degree of functional impairment. The diagnostic criteria for the somatoform disorders are established for adults and are applied to children for lack of a child-specific research base and a developmentally appropriate alternative system. Available research has not applied the categories of somatoform disorder to children and adolescents, but instead has focused on the presenting medically unexplained symptoms. Data do suggest that medically unexplained physical symptoms such as recurrent abdominal pain (RAP) in childhood are predictive of adult emotional disorders. Different clinical presentations of pediatric somatoform disorders are discussed and a generic model addressing management is then presented based on a review of treatment approaches in this field.

Key words: Physical symptoms; children; adolescents

^a Psychiatrist, Tabriz University of Medical Sciences.

شاخه اصفهان

سلامت روان در روانپزشکان و نظام پزشکی

دکتر حمید افشار^۱

چکیده

فشار روانی ناشی از درمانگری، همیشه دغدغه درمانگران بوده، درمانگران پیوسته کوشش در کاهش فشار کاری داشته و روشهای گوناگونی را برای سازگاری بهتر با این فشارها به کار می‌گیرند. یکی از روشهای مؤثری که برای بهبود روابط درمانگر-مراجع از نزدیک به ۶۰ سال پیش پایه ریزی شده، گروههای "بالینت" (Balint) است. روانپزشک بود و دوره‌های روانکاوی را در آلمان طی کرد. او در انگلستان مکتبی را پایه‌گذاری نمود که طی چند دهه اخیر کارآیی خود را در بهبود وضعیت روانی درمانگران نشان داده است. گروه بالینت از هشت تا دوازده درمانگر تشکیل می‌شود که یکی از آنها به خواست خود، رابطه اش را با یکی از مراجعین تعریف می‌کند و طی مراحلی که در آن جلسه طی می‌شود دیگران درباره این رابطه نظر می‌دهند و در این راه مشکلات شرکت کنندگان به میان کشیده می‌شود و با تکنیکهای گروهی، درمانگران درمان می‌شوند. در این نوشتار به جزئیات این روش پرداخته شده و تأثیر آن بر روانپزشکان و سیستم پزشکی بررسی گردیده است.

کلیدواژه: سلامت روان؛ روانپزشکان؛ نظام پزشکی

^۱ دانشیار روانپزشکی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، E-mail: afshar@med.mui.ac.ir

Psychological Health in Psychiatrists

Hamid Afshar^a

Abstract

The bother of being a psychiatrist can impresses the psychiatrist. Every one try to manage this stress and one of the effective methods in this way is Balint's group. Dr Balint was a psychiatrist that founded Balint's group to make better relationship between physician and client. Balint's group is made from 8 to 12 psychiatrist one of them discuss a relation between his/

herself and the client and the other share their out of view. This lecture will discuss this method and its effectiveness of psychiatrists and physicians.

Key word: psychiatrists; psychological health

^a Psychiatrist, Isfahan University of Medical Sciences, E-mail: afshar@med.mui.ac.ir

انگ بیماری روانی و سلامت روان

دکتر کتایون شفیعی^۱

چکیده

بررسی‌ها نشان داده اند که ترس افراد از انگ و برجسب بیماری روانی نقش مهمی در دسترسی و بهره گیری آنان از مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشت روان دارد. این نگرش و باور در کارکنان پزشکی و خانواده بیماران نیز دیده می‌شود که باید از بیماری که مشکل روانی دارد، دوری کرد؛ زیرا بیماری روانی خطرناک است و اگر عضوی از خانواده "دیوانه" (I) باشد، باعث سرشکستگی و شرم سایر اعضا خواهد شد. ترس از برجسب خوردن در اختلال‌های مربوط به کودکان و نوجوانان بیشتر از بزرگسالان دیده می‌شود. با گذشت زمان و افزایش آگاهی عمومی در زمینه بیماریهای روانی، موضوع انگ بیماری روانی در خانواده بیماران، بیشتر مورد توجه پژوهشگران و دست‌اندرکاران بهداشت روان قرار گرفته است. در این مقاله برخی از جنبه‌های مخفی انگ بیماری روانی و بهداشت روان بررسی شده است.

کلیدواژه: انگ بیماری روانی؛ سلامت روان

^۱ دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، انجمن روانپزشکان اصفهان، E-mail: shafiei@med.mui.ac.ir

۳۶۰
360

Stigma and Mental Health

Katayoun Shafiei^a

Abstract

Reports on mental health identified stigma as an important influence on access and use of mental health services. medical staff or patients families often have this believe that patient suffer from a mental illness rather than from a medical condition, it is indication that they would seek social distance from patient because a mental illness is dangerous or it is shameful , especially in our culture. In many families acceptance of any mental problems, mild or severe is equal with acceptance of insanity in him or her. This stigma is even more severe in childhood and adolescence disorders compared to adults. With increasing general population knowledge about mental illness, issues of stigma are commonly encountered by the patient's relatives and addressed by practitioners within the psychiatric setting, but it is more hidden nowadays and requires more attention by psychiatrists and other members of treatment team. In this lecture some of these issues about stigma and mental health have been discussed.

Key words: stigma; mental problems; general population

^a Psychiatrist, Isfahan University of Medical Sciences, E-mail: shafiei@med.mui.ac.ir

روشهای انضباطی خانواده و بهداشت روان

دکتر سید محمد مسعود ازهر^۱

چکیده

در هر خانواده، روشهای انضباطی متفاوتی به کار برده می‌شود. این روشها معمولاً والدین برمی‌گزینند و اجرامی کنند. روش انضباطی برای ایجاد حرف شنوی کودکان از والدین به کار می‌آید. سه روش به کار گرفته شده در این زمینه عبارت از: روش پرخاشگرانه (aggressive discipline) روش منفعلانه یا التماسی

(*passive discipline*)، روش قاطعانه یا جرات مندانانه (*assertive discipline*) است. تأثیری که روش انضباطی به کار برده شده در یک خانواده بر بهداشت روان خانواده به جای می‌گذارد، در این بررسی بدان پرداخته شده است. این موضوع از آن جهت مهم است که بدانیم پیامدهای مثبت و منفی هر روش چیست و به‌عنوان کارشناسان بهداشت روان جامعه در برابر هر کدام از این روشها چه برخوردی داشته و در ترویج کدام یک بکوشیم. دوره آموزشی Triple P و بومی‌سازی این روشها طی چند سال تجربه تدریس و کار بالینی و تحقیقاتی در این زمینه به نگارنده امکان ارائه مثالهای کاربردی را می‌دهد. برای نمونه در روش پرخاشگرانه ممکن است کودک پیوسته تحقیر گردد و در نتیجه فردی افسرده و پرخاشگر شود. ترس از رفتار پرخاشگرانه پدر و مادر، همچنین غیرقابل پیش بینی بودن آن، موجب ترسو شدن و اضطراب کودک می‌گردد، مخفی کاری و دروغگویی وی را در پی دارد. همانندسازی با والد پرخاشگر موجب پرخاشگری کودک و اختلال ارتباط کودک با دیگران می‌شود. در این روش ممکن است احساس گناه والد به علت پرخاشگریش به کودک باعث دادن امتیازهای بی دلیل به کودک شود که خود غیرقابل پیش بینی بودن رفتار والد را به دنبال دارد.

کلیدواژه: روش‌های انضباطی؛ بهداشت روان؛ کودکان

استاد یار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، E-mail: azharmasoud@yahoo.com

Families' Discipline and Psychological Health

Mohammad Masoud Azhar^a

Abstract

Each Family has several kinds of discipline between parents and children. Aggressiveness, passiveness and assertiveness are the main disciplines that are different and have different consequences. The content of speech, gesture, facial expression, tone and loudness of the voice, posture of the body are different in each kinds of discipline predictability of behavior, responsibility and respectfulness are different in each discipline too. For example in aggressiveness the content of speech is made from sarcasm, impoliteness and inferiority. The sound is load, the posture is tilted in front, the hands are in position of fighting, and the eyebrows are nodded. The child must be afraid of the parent then obeys him or her. The child cannot predict his or her parent because this discipline is contaminated with the sense of guilt that makes ambivalence behavior. In addition aggressiveness and passiveness change with each other continuously. The behavior is not respectful and parent's responsibility is transferred to the child. The consequences of each kinds of discipline are different. The disorders that will be produced by each discipline are different. For example in aggressiveness, the child may be fearful and anxious. Learned helplessness produce depression and identification with aggressor made aggressive behavior. These are the consequences of aggressive discipline. In this lecture, the differences between main disciplines and their consequences on the health of the family will be discussed.

Key words: disciplinary; family; children

^a Psychiatrist, University of Medical Sciences Isfahan, E-mail: azharmasoud@yahoo.com

فرهنگ، ساختار اجتماعی و بهداشت روان

دکتر صفا مقصدلو^۱

چکیده

فرهنگ به مجموعه‌ای از رفتارها، ارزشها و باورهای مشترک در یک گروه از مردم گفته می‌شود. هر فرد می‌تواند به یک یا چند گروه فرهنگی وابستگی داشته و از آنها تأثیر بپذیرد. مردم با زمینه‌های گوناگون فرهنگی در بیان احساسات، روشهای مقابله با استرس، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و آرمان‌خواهی متفاوتند. فرهنگ و ساختار اجتماعی نقش اساسی در شکل‌گیری برخی بیماریها مانند افسردگی، اختلال استرس پس از ضربه دارد. حتی میزان خودکشی در فرهنگهای مختلف متفاوت است که می‌تواند ناشی از نگرش به خودکشی به‌عنوان ارزش یا ضد ارزش باشد. عوامل دیگری که سبب تأثیر فرهنگ و ساختار اجتماعی بر نظام بهداشت روانی می‌گردد عبارت از: تفاوت در توصیف و درک علایم روانی، تفاوت در پیگیری درمانهای روانپزشکی، میزان اعتماد به نظام‌های بهداشت روان، دریافت یا عدم دریافت برچسب اختلال‌های روانی هستند. بیشترین تأثیر فرهنگ و ساختار اجتماعی بر سلامت روان

را می‌توان در مهاجرین دید. مهاجرت که یکی از رویدادهای بزرگ و پراسترس زندگی هر فرد می‌تواند باشد، به ویژه در سه سال اول با مشکلات زیاد بهداشت روان همراه است. گروه‌های اقلیت کمتر از مراقبتهای بهداشتی ضروری بهره می‌برند، کیفیت خدمات بهداشت روان در آنها پایین تر است، دسترسی کمتری به این خدمات دارند، اعتماد چندانی به آنها ندارند و ترس از برجسب خوردن اختلال روانی بر آنها در کشور بیگانه آنها را از مراجعه برای درمان باز می‌دارد. در این نوشتار به جزئیات این تأثیرات پرداخته شده است.

کلیدواژه: فرهنگ؛ بهداشت روانی؛ مهاجران

¹ متخصص اعصاب و روان، اصفهان، بیمارستان فارابی، E-mail: maghsoudloo@mail.mui.ac.ir

Culture, Social Structure and Mental Health

Safa Mghsoudloo^a

Abstract

Culture may be defined as the behaviors, values, and beliefs shared by a group of people. Everyone can belong to multiple cultural groups and be affected by them. Culture plays an important role in the way people of different backgrounds express themselves, seek for hope, cope with stress, and develop social support. Cultural and social content weigh more heavily on the causes of mental disorders (such as depression, PTSD, suicide rates, and so on), describe and understand symptoms of mental illness, treatment seeking, perceive or don't perceive stigma associated with mental health etc. Immigration, a stressful life event, can influence mental health especially among first three year. Members of minority populations are less likely to receive necessary mental health care, receive a poorer quality of treatment, less likely to have access to available mental health services, more mistrust to mental health system and are significantly under represented in mental research. In this panel we will explain more detail about the topics.

Key words: culture; mental health; values

^a Psychiatrist, Isfahan, Farabi Hospital, E-mail: maghsoudloo@mail.mui.ac.ir

۳۶۲
362

شاهه کرمانشاه

پرخوابی و بی‌خوابی

دکتر حبیب... خزایی^۱

چکیده

پرخوابی: خواب آلودگی روزانه، اختلال در کارکرد و رضایت در طول روز را در پی دارد، یک حالت غیرطبیعی و نیازمند بررسی و ارزیابی است. در میان اختلال عایی که خواب آلودگی به عنوان بخش اساسی آن مطرح گردیده، نارسولپسی بیشتر از همه مورد بررسی قرار گرفته است. شیوع کلی این اختلال ۰/۰۲ درصد تا ۰/۱۸ درصد است. علت مهم دیگر خواب آلودگی، اختلالات تنفسی مرتبط با خواب (SRBDs) می‌باشند. بررسی‌ها میزبان بروز اختلال‌های تنفسی را بسته به جمعیت ۶۶-۱۲ درصد نشان داده‌اند. همچنین در ۵-۲ درصد جمعیت معیارهای تشخیصی آپنه انسدادی خواب (OSA) گزارش شده است. گرفتن تاریخچه ی دقیق از بیمار مهم ترین ابزار تشخیصی برای بیمارانی است که دچار خواب آلودگی شدید روزانه هستند. یکی از ابزارهای به کار برده شده برای بررسی خواب آلودگی در طی هفته‌های پیشین، مقیاس خواب آلودگی اپیورت است. در بسیاری از موارد، پس از گرفتن تاریخچه، معاینه و به کارگیری پرسش‌نامه ی استاندارد، از پلی‌سومنوگرافی و آزمون زمان نرفتگی چند گانه خواب (MSLT) برای تأیید تشخیص، ارزیابی شدت بیماری و یا رد کردن احتمال وجود یک اختلال اولیه خواب بهره گرفته می‌شود. کاربرد پلی‌سومنوگرافی از چند جهت، سودمند است و می‌تواند برخی اختلالاتی را که خواب شبانه را مختل می‌کنند، به ویژه اختلالات تنفسی مرتبط با خواب و نیز سایر بیماری‌ها مانند حرکات دوره ای اندام (PLM) یا صرع شبانه نشان دهند. افزون بر آن، یافته‌های پلی‌سومنوگرافی در تشخیص و طبقه بندی پرخوابی‌های اولیه، مفید است. داروهای برانگیزاننده ی خواب معمولاً نقش اساسی در درمان بیماران مبتلا به نارسولپسی و پرخوابی ایدیوپاتیک دارند. سدیم اکسیبات (GHB) نخستین و تنها دارویی است که توسط FDA برای درمان کاتا‌پلکسی تأیید شده است.

بی خوابی: DSM-IV-TR بی خوابی را به عنوان اشکال در شروع و یا نگهداری خواب و یا وجود خواب غیر نیرو بخش به مدت دست کم یک ماه تعریف می کند. در گذشته گفته می شد اگر بی خوابی مربوط به افسردگی، به تهایی درمان شود، می تواند باعث پوشیده شدن افسردگی و تداخل در درمان با داروهای ضد افسردگی گردد. بی خوابی می تواند به روش های گوناگون طبقه بندی شود: یکی از جامع ترین طبقه بندی ها به این شرح است: بی خوابی انطباقی، بی خوابی سایکوفیزیولوژیک، بی خوابی متناقض، بی خوابی امید یو پاتیک، بی خوابی ناشی از بهداشت ناکافی خواب، بی خوابی رفتاری در کودکان، بی خوابی نوع « ترس از خوابیدن »، بی خوابی ناشی از اختلال های روانپزشکی، بی خوابی ناشی از مصرف دارو یا مواد، بی خوابی ناشی از شرایط پزشکی. همچنین بی خوابی می تواند بر پایه مدت زمان آن طبقه بندی شود (مانند گذرا، کوتاه مدت و بلند مدت). پلی سومنوگرافی باید در مواردی که بی خوابی به مدت شش ماه و یا بیشتر ادامه داشته و دست کم چهار بار در هفته رخ می دهد، انجام شود. همچنین هنگامی که بی خوابی به درمان های رفتاری و دارویی پاسخ نمی دهد یا درمان اختلال های روانپزشکی و یا پزشکی زمینه ای بی خوابی را درمان نکند، انجام پلی سومنوگرافی ضروری است. اکتیگراف ها، دستگاه های جدیدی هستند که حرکات را اندازه گیری و ثبت می کنند و بسته به الگو و شرایط خواسته شده، می توانند به مدت چند روز تا چند هفته حرکات در خواب را ثبت کنند. درمان بی خوابی با بهره گیری از روش های غیر دارویی و دارویی است. مهمترین شیوه های رفتاری عبارت از بهداشت عمومی خواب، درمان کنترل محرک، درمان محدود سازی خواب، درمان با آرام سازی و بیوفیدبک هستند.

کلید واژه: پر خوابی؛ بی خوابی

روانپزشک، کرمانشاه، مرکز آموزشی درمانی فارابی، E-mail: ha_khazaie@yahoo.com

Hypersomnia and Insomnia

Habibolah Khazaie^a

Abstract

Hypersomnia: Daytime sleepiness that interferes with daytime activities, productivity, or enjoyment is usually abnormal and careful evaluation is need. Among the conditions for which hypersomnolence is a primary element, narcolepsy is the toughest studied. The overall prevalence for narcolepsy is 0.02% to 0.18%. Another important cause for hypersomnolence is sleep - related breathing disorders (SRBDs). Studies have found that an incidence of disordered breathing exists in 12% to 66% of individuals, depending on the population. Epidemiologic studies indicate that 2% to 5% of the population meets the criteria for obstructive sleep Apnea (OSA). Another causes for hypersomnolence are Idiopathic hypersomnia, Recurrent hypersomnia (Kleine Levin Syndrome, Menstrual - related hypersomnia), behaviorally induced insufficient sleep syndrome, hypersomnia due to medical condition, hypersomnia due to drug or substance. A careful history is the single most important tool in the diagnosis of daytime sleepiness. A variety of questionnaire assessment tools can be used to help assess patients for sleepiness and its underlying causes. The most commonly used questionnaire for sleepiness during preceding weeks is the Epworth Sleepiness Scale. In many cases, after a history, examination, and use of any standardized questionnaires, polysomnography (PSG) and MSLT (Multiple Sleep Latency Test) are still necessary to confirm a diagnosis, assess its severity, or rule out a primary sleep disorder. Nocturnal PSG is valuable in several respects. It provides objective screening for disorders that disrupt nighttime sleep, particularly SRBDs, and also other conditions such as periodic limb movement (PLMs), or nocturnal seizures. In addition, PSG findings may be useful in the diagnosis and classification of the primary hypersomnia. Optimal management of sleepiness often requires careful diagnosis and multimodal treatment strategies. Wake - promoting medication, usually play a central role in the treatment of patients with narcolepsy and idiopathic hypersomnia. Sodium oxybate (GHB) is the first and only U.S. Food and Drug Administration (FDA) approved medication for the treatment of cataplexy.

Insomnia: DSM-IV-TR defines insomnia as difficulty initiating sleep or maintaining sleep or having nonrestorative sleep for 1 month or more. In the past it was argued that if insomnia was related to depression, treating the insomnia would mask the depression and thereby interferes with antidepressant treatment regimens. This does not appear to happen. Insomnia can be classified differently, the most comprehensive classification is: Adjustment Insomnia, Psycho-physiological Insomnia, Paradoxical Insomnia, Idiopathic Insomnia, inadequate Sleep Hygiene, Behavioral Insomnia of childhood, "fear of sleeping" type of insomnia, Insomnia Due to Mental Disorder, Insomnia Due to Drug or substance use, insomnia Due to Medical condition. Insomnia can also be classified according to its duration (e.g. transient, short term, and long term). Polysomnography should be considered in cases in which sleeplessness has been present for 6 months or more for a minimum of four nights a week. It should also be considered when insomnia has not responded to pharmacological or

behavioral therapy. Referrals for polysomnography should also be made if the treatment of an underlying medical or psychiatric comorbidity has failed to resolve the insomnia. Actigraphes is a new device that measures and records movement. Depending on the model and the setting, it can make continuous recording, for days or weeks, and can be especially useful for assessing insomnia. Management of Insomnia includes pharmacological and non pharmacological treatment. The most important behavioral techniques include universal sleep hygiene, stimulus control therapy, sleep restriction therapy, relaxation therapies, and biofeedback.

Key words: Hypersomnia; Insomnia; sleep hygiene

^a Psychiatrist, E-mail: ha_khazaie@yahoo.com

دپارتمان روانپزشکی ژنومیک

مفاهیم سلامت ذهن در دوران ژنوم انسان

دکتر اسماعیل شاهسوند آنالو^۱

چکیده

با تکمیل پروژه ژنوم انسان در آوریل سال ۲۰۰۳ میلادی، بیش از ۳ میلیارد نوکلئوتید موجود در ژنوم انسان شناسایی شدند. آوریل سال ۲۰۰۳ برای بیماران مبتلا به کسالت‌های ذهن، معنایی بیش از ورود ژنوم به عرصه پزشکی بود. نیمی از ژن‌های انسان (حدود بیست هزار) در مغز فعالیت دارند. بنابراین ژنوم انسان خواهد توانست به پژوهشگران کمک کند تا مسیرهای زیست شناختی کسالت ذهن را شناخته و روش‌های بهتری برای تشخیص و درمان این کسالت‌ها بکار ببرند. داده‌های مربوط به نقشه و زنجیربرداری حاصل از پروژه ژنوم انسان منجر به شناخت ژن‌های بسیاری از اختلالات پیچیده ژنتیکی مانند افسردگی، سرطان و دیابت شده‌اند. به نظر می‌رسد ابتلا به این اختلالات بستگی به مجموعه‌ای از عوامل ژنی، شیوه زندگی و محیطی داشته باشد. کاتالوگی از "گوناگونی‌های" ژنتیکی بشر (پروژه HapMap) بر روی کروموزوم‌ها، و نیز سازماندهی آن‌ها در بلوک‌هایی به نام بلوک‌هاپلو تایپ تهیه شده است. این کاتالوگ، ابزاری برای پژوهشگران بوده تا بتوانند «گوناگونی‌های» ژنتیکی همراه با اختلالات ذهن، و نیز مسئول در تفاوت‌های موجود در پاسخ درمانی را شناسایی نمایند. دانشمندان تلاش کرده‌اند تا عناصر ژنتیکی بسیاری از اختلال‌های ذهن مانند اختلالات خلقی، اضطرابی، و روانپریشی را شناسایی نمایند. پژوهش‌های ژنومیک در سده بیست و یکم، تحولی را در درمان این اختلالات پدید خواهند آورد (روان داروژنومیکس). روشن است که تعیین ژن‌های مسئول در اختلال‌ها، در این راه تنها گام نخست بشمار آمده و آزمون‌های تشخیصی، درمان‌های دارویی و راهبردهای پیشگیری نیازمند بررسی‌های بیشتر خواهند بود.

^۱ رئیس دپارتمان روانپزشکی ژنومیک، مرکز آموزشی پژوهشی روزبه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: shahsava@hotmail.com

۳۶۴
364

Mental Health Concepts in Human Genome Era

Esmaeil Shahsavand Ananloo^a

Abstract

The completion of the Human Genome Project (HGP) on April, 2003, marked 3.16 billion DNA "letters" in the human genome. For the people suffering from mental illness, April, 2003, represents more of a beginning-the dawning of the genome era in medicine. Half of the human genes-nearly 20,000-are active in the human brain. So, the human genome will help researchers to understand the biological pathways involved in mental illness and to develop better methods of diagnosis and treatment. Mapping and sequencing data from the HGP have accelerated the identification of genes involved in many complex genetic disorders (e.g., depression, cancer, and diabetes). The risk of developing these conditions is thought to be influenced by a mix of factors that may include genes, lifestyle factors, and environmental factors. There is a catalogue of human genetic variations (HapMap Project) and that how these variations are organized into haplotypes, along the human chromosomes. This catalogue will serve as a tool for researchers trying to discover the genetic variations associated with mental disorders, as well as variations responsible for differences in drug response. Scientists have already begun to uncover genetic clues to some of the more common conditions, including mood, anxiety, and psychotic disorders. Genome research stands ready to revolutionize the treatment of mental illness in the 21st century (Psychopharmacogenomics). Of course, the

identification of set of genes involved in disorders represent just the first step in what may be a long road toward better diagnostic tests, drug therapies, and prevention strategies.

^a PhD. Department of Genomic Psychiatry, Roozbeh Mental Health Center, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences (TUMS)
E-mail: shahsava@hotmail.com

مفاهیم سلامت ذهن در دوران پس از ژنوم انسان

دکتر اسماعیل شاهسوند آنانلو^۱

چکیده

تبیین فنوتیپ: در روانپزشکی، تبیین فنوتیپ‌های رفتاری از بزرگترین موانع است. برای نمونه، الگوهای جدید در تبیین اسکیزوفرنیا مبتنی بر فنوتیپ‌های بنیادین (مانند *gating deficits*) یا اندوفنوتیپ‌ها می‌باشد. **دیگر پروژه‌ها:** با پیشرفت‌هایی که در زمینه نوروبیولوژی به دست آمده، روش‌های دقیقی برای تعیین ژن‌های کاندید تعریف شده‌اند. برای تأیید نقش این ژن‌ها نیز به تفسیر بروز ژن‌ها (ترانسکریپتوم) و فرآوردده‌های پروتئینی (پروتئوم) و آنزیمی (ساخت و ساز) آن‌ها نیاز خواهد بود. پژوهش در علوم اعصاب، درک مولکولی ما را از رشد و کارکرد مغز گسترش داده و نیازمند رویکردهای نوینی در زمینه همه‌گیرشناسی (مانند همه‌گیرشناسی ژنومیک) برای بیان برهم‌کنش‌های میان ژن‌ها و محیط خواهند بود. تعیین ژن، تنها گام نخست بوده، و گام‌های بعدی به شناخت کارکرد ژنی و زیست‌شناسی اختلال‌های روانپزشکی خواهند انجامید و نیازمند الگوهای جانوری برای بررسی نقش ژن‌ها در رشد و نمو^۱ پی‌باخته‌ها (نورون) هستند. ذخیره‌سازی، تحلیل و تفسیر انبوه داده‌های زیست‌شناختی برآمده از پروژه ژنوم و سایر پروژه‌ها (مانند ترانسکریپتوم، پروتئوم، متابولوم) با اختلال‌های ذهنی، دانش بیوانفورماتیک را در روانپزشکی پدید آورده است. داده‌های موجود در بانک‌های اطلاعاتی مربوطه سبب ارتقای دانش ما نسبت به کارکرد ژن‌ها و ارتباط این کارکردها با اختلالات ذهنی می‌شوند. در نهایت، پژوهش‌های دوران پس از ژنوم تحول در طبقه‌بندی و درمان اختلالات ذهنی را در پی خواهند داشت. بالا بردن بیش ژنتیک نسبت به رفتار، آگاهی ما را نسبت به انسان گسترش خواهد داد.

^۱ رئیس دپارتمان روانپزشکی ژنومیک، مرکز آموزشی پژوهشی روزبه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

Mental Health Concepts in Post Human Genome Era

Esmail Shahsavand Ananloo^a

Abstract

In psychiatry, the sophistication of behavioural phenotypes is a major obstacle. Current models of schizophrenia, for example, depend on basic phenotypes such as gating deficits or endophenotypes. As understanding of neurobiology improves, the methods described will merge and susceptibility genes will be identified. Confirming their role will require interpretation of expression (Transcriptome) and protein products (Proteome). **The Future:** Research in neuroscience is improving our molecular understanding of neurodevelopment and brain function. New epidemiological approaches (e.g., Genomic Epidemiology) will also be required to examine for and interpret interactions between genetic and environmental risk factors in people. Gene identification may be only the first step, but it begins a process that will expose the genetic architecture and biology of psychiatric disorders. Animal models will be needed to study the behavioural impact of genes in vivo in specific systems and through neurodevelopment. Requirements for storage, analysis and interpretation of the vast amount of biological data generated by the Human Genome Project and other projects (e.g., transcriptome, proteome, metabolome ...) have spawned a new science, bioinformatics. As the draft genome is completed, integrated databases of gene structure, transcripts and proteomics are being developed which will contribute to our understanding of gene functions and their relationships to mental disorders. Post-genomic research may forever change how we classify and treat mental disorders. Genetic insights into behaviour may fundamentally alter how we view the individual and his or her responsibilities. But for common disorders and traits, susceptibility genes will only be risk factors and we must never forget the importance of environmental influences.

Key words: human genome; prevention; treatment

^a PhD. Department of Genomic Psychiatry, Roozbeh Mental Health Center, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences (TUMS).

دوران پس از ژنوم انسان

دکتر حسین قهرمانی^۱

چکیده

تأثیر ژرف ژنتیک در بیماریها در دهه ۸۰ میلادی مسیر پژوهشها و نگرش درمانی را در دهه ۹۰ به سوی شناخت اساس مولکولی کشاند. به طوریکه تا ۱۹۹۰ کمتر از ۸۰ بیماری از دید مولکولی بررسی شده بودند، اما تنها در سال ۱۹۹۱ ویژگیهای مولکولی بیش از ۸۳ بیماری مشخص گردید. این یافتهها به شناخت نقشه ژنوم انسانی در سال ۲۰۰۱ انجامید. با این وجود دادههای پروژه ژنوم انسان پاسخگوی همه تغییرات و اختلال عملکردی در بیماریها نمیباشد. بدین ترتیب دوران پس از ژنوم آغاز گردید تا عملکرد و اختلال در نسخه برداری ژنی و سوخت و ساز سلولی و پروتئین را در فرایند بیماری بررسی کنند. در نتیجه علوم *metabolomics* و *proteomics* و *transcriptomics* به همراه ژنومیک عملکردی پدید آمدند تا دانش ارتباط ژنوم و عملکرد پروتئین را در راستای شناخت پایه ای مولکولی بیماریها فراتر برند و به ویژه بیماریهای چند عاملی (از جمله اختلالهای ذهنی) را برای درمان مولکولی هدف قرار دهند. کشف علل اختلالهای ذهنی برای پیشگیری و یا درمان، پژوهشهای فراوان و زمان بری را به خود اختصاص داده است. اما چند عاملی بودن علل این اختلالها و در دست نبودن الگوهای جانوری، روند انجام پژوهشها را در این زمینه بسیار کند کرده است. این در حالیست که دادههای فراوان به دست آمده از ژنوم می تواند روش پزشکی و درمان را دگرگون کند. خوشبختانه با وجود اطلاعات ژنوم انسان همراه با بررسیهای دوران پس از ژنوم امکان شناخت اساس مولکولی اختلالهای ذهنی را فراهم کرده تا به بهترین نگرش درمانی در آینده دست بیابیم.

^۱ رئیس آزمایشگاه داروشناسی مولکولی، دانشکده داروسازی و عضو گروه پزشکی مولکولی، دانشکده فناوریهای نوین، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

Post Human Genome Era

Hosein Ghahremani^a

Abstract

The impact of genetics on human disorders in 80's has changed the research as well as therapeutic approaches toward genetic characteristic and discovery of molecular basis of disease in 90's. Molecular characteristics of less than 80 disorders have been identified up to 1990, while the research has revoked and in 1991 alone more than 83 disorders have been molecularly characterized. These findings engaged the scientific community to complete human genome sequence in 2001. However, the genome data failed to reveal all the functions as well as change in disease pathology. Thus, post-genome era started to explore the function, modification as well as alteration in transcription, metabolism and protein content on the course of disease progress. Therefore, transcriptomics, proteomics and metabolomics as well as functional genomics have been engaged to advance the knowledge on the genome-function relationship, protein function to shed light on the molecular basis of disease to target multifactor disordered for molecular treatments. The discovery of the causes of mental disorders to prevent and/or treat these disorders has been a long lasting labor intensive investigation. Since, the multiparametric nature of these disorders and lack of animal model render the pace of research. The spectacular increase in the amount of genomic information provides a remarkable impact on the way that medicine is practiced. Fortunately, with the information of human genome as well as post genome investigations, there are possibilities to identify the molecular basis of mental disorders and find a better therapeutic approach in the future.

^a Pharm D, Ph.D. Department of Pharmacology-Toxicology, Faculty of Pharmacy and Department of Molecular Medicine, School of Advance Medical Technologies, Tehran University of Medical Sciences (TUMS).

دوران ژنوم انسان

دکتر مرتضی کریمی پور^۱

چکیده

پایان موفقیت آمیز پروژه ژنوم انسان در آوریل ۲۰۰۳ انقلابی را در تلاش برای درک و فهم مسائل بیولوژیکی درگیر در ایجاد بیماریهای روانپزشکی پدید آورده است. همچنین این پروژه نقش مهمی را در گسترش روشهای موثر در پیشگیری، تشخیص و درمان بازی خواهد کرد. بررسیهای ژنتیک پیشین بر روی

بیماریهای روانپزشکی، محدود به ژنهای ناقل عصبی و گیرنده‌های آنها بوده است. در حالی که اکنون این پژوهش‌ها گسترش یافته و ژنهایی که در مغز پستانداران بیان می‌شوند بیش از ۱۵۰۰۰ ژن برآورد شده‌اند. نقشه برداری و تعیین توالی در پروژه ژنوم انسان کشف ژنهای مرتبط با بیماریهای تک ژنی را در پی داشته‌اند. هرچند که الگوی تک ژنی را نمی‌توان برای بیماریهای پیچیده ای مانند بیماریهای روانپزشکی بدست آورد. ریسک ایجاد این بیماریها به عوامل گوناگونی مانند یک یا چند ژن و عوامل محیطی بستگی دارد. برای مشخص کردن تغییرات ژنتیک مرتبط با اختلالات روانپزشکی و تفاوتی که در پاسخهای دارویی در افراد مختلف دیده می‌شود، پروژه ای به نام *HapMap* در حال انجام است. از سوی دیگر بررسی‌های ژنومیک مختلفی بر روی پلی مرفسم‌های تک نقطه ای و تغییرات در تعداد کپی بر روی بیماران اسکیزوفرنیا، افسردگی و اختلالات دو قطبی انجام شده است. برای نمونه مطالعات سالهای اخیر بر روی استعداد ابتلا به اسکیزوفرنیا، به شناسایی گونه ویژه ای در ژن نورگولین ۱ انجامیده است. در واقع پیدا کردن یک ژن سرآغاز راهی بلند برای رسیدن به تشخیص بهتر، درمان مناسب تر و روشهای پیشگیری می‌باشد. تحقیقات در این زمینه می‌تواند به بیماران روانپزشکی در جهت توسعه درمانهای اختصاصی با عوارض جانبی کمتر کمک کند.

^۱ رئیس دپارتمان پزشکی مولکولی، انستیتو پاستور ایران.

Human Genome Era

Morteza Karimipour ^a

Abstract

The successful completion of Human Genome Project (HGP) on April 2003 revolutionized the efforts to understand the biological pathways involved in mental illness and to develop better methods for prevention, diagnosis, and treatment. Previous researches on genes involved in mental illnesses were concentrated on neurotransmitters and their receptors. However, the focus is now expanding and recent analyses show more than 15,000 genes are active in the mammalian brain. Mapping and sequencing data from HGP have accelerated the discovery of genes responsible of single gene disorders. However, there are not single-gene models for common disorders like mental illnesses, cardiovascular disease and cancer. The risk of developing these disorders is thought to be influenced by different factors including one or more genes, lifestyle and environmental factors. To identify the genetic variation associated with complex disorders like mental illnesses and variation in response to drugs the HapMap project has been launched. Different studies on genomic variations (single nucleotide polymorphism [SNP] and copy number variation [CNV]) in large populations affected with disorders including, schizophrenia, depression, and bipolar disorders are underway. For example, in recent years studies on large populations have linked increased risk of schizophrenia to certain variant of Neuregulin 1 gene. The identification of a gene is the first step in long road toward better diagnostic tests, drug therapies and prevention strategies. Research in this emerging field and examine the genomic information can help the patients affected with mental illnesses to have better specific treatment protocols with fewer side effects.

^a PhD. Department of Molecular Medicine, Pasteur Institute of Iran.

کمیته آموزش

آموزش خانواده در اعتیاد

دکتر سامرند سلیمی^۱، دکتر سارا اشراقی^۲

چکیده

سوء مصرف مواد در فضای خانواده، همسایه‌ها، فرهنگ، ارزشها و قوانین اجتماعی پدید می‌آید. مشکلات خانوادگی بخش مهمی از فرآیند سوء مصرف مواد به شمار می‌روند و ارتباط تنگاتنگی با آغاز و تداوم سوء مصرف دارند. تکیه افراطی بر درمان دارویی در کنار روان‌درمانی فرد باعث شده که درمانگران به رویکرد خانواده گرا توجه کمتری داشته باشند. هدف از مداخلات و آموزشهای خانواده در درجه اول کاهش مصرف و در درجه دوم تغییر تعامل های

ناکارآمد به تعامل‌ها و رفتارهای کارآمد است. در این نوشتار نقش آموزش خانواده و مداخله‌های خانواده‌نگر در درمان سوء مصرف مواد و مهم‌ترین نکات آن بررسی شده است.

کلیدواژه: آموزش خانواده؛ سوء مصرف مواد؛ رویکرد خانواده‌نگر

^۱ روانپزشک، E-mail: salimisanrand@gmail.com؛ ^۲ پزشک عمومی.

Family Psychoeducation in Addiction

Samrand Salimi ^a, Sara Eshraghi ^b

Abstract

Substance abuse behavior does not happen in a vacuum, but appears within an environment that includes families, neighborhood and the cultures that defines the rules, values and behaviors of the person. Since the family problems are very important part of the profile of substance abusers and have been linked to the initiation and maintenance of person's, it is necessary to improve conditions and the environment. While family preservation is important, two goals must be set: reduce the person use of substance known as symptom focus and changing the family interactions that are associated with the person drug abuse known as system focus. This article has discussed about interventions used to treat person drug use and it is based on family system approach: according to family system theory the drug using person is a family member who displays symptoms includes drug use. For this reason family based interventions have been studied as treatments for drug abuse and related to occurring problem behaviors. This article is also describing strategies for creating a therapeutic relationship with families and diagnosing maladaptive patterns of family interaction and changing patterns of family interactions from maladaptive to adaptive. The article assumes that how therapist will be able to engage and retain family in drug abuse treatment.

Key words: substance abuse; psychoeducation; family role

^a Psychiatrist, E-mail: salimisanrand@gmail.com; ^b General Physician.

۳۶۸
368

آموزش روانشناختی بیماران با اختلال شخصیت مرزی

دکتر فرهاد فریدحسینی^۱، دکتر یاسمن متقی پور^۲

چکیده

اختلال شخصیت مرزی که نزدیک به ۲-۱ درصد جمعیت عمومی به آن مبتلا هستند، به اختلال چشمگیر عملکرد روانی-اجتماعی فرد می‌انجامد و سبب رنج بیمار و خانواده وی می‌گردد. در بیشتر موارد تشخیص این اختلال به دلایل زیراز بیماران مبتلا مخفی نگه داشته می‌شود: شک در زمینه اعتبار تشخیص این اختلال، نگرانی در باره انگ بیماری و پیامدهای آن، مشکلات مربوط به انتقال و انتقال متقابل که در درمان این بیماران شایع است. بررسی‌ها نشان داده‌اند که آموزش روانشناختی به بیماران مرزی می‌تواند در بهبود این بیماران نقش داشته باشد. آموزش روانشناختی، احترام به حس استقلال بیمار و برخورد از اصول حرفه‌ای است. افزون بر آن توضیح علایم می‌تواند بیمار را از احساس ابهام، برهاند، به وی توان کنترل بیشتری روی علایم بدهد و مشارکت وی را در درمان بیشتر کند. برای نمونه زانارینی و فرانکنبرگ دریافتند که آموزش روانشناختی می‌تواند کاهش تکانشگری و آشفتگی روابط بیماران مرزی را در پی داشته باشد. با این حال تأثیر مثبت آموزش روانشناختی به خانواده این بیماران، نیازمند بررسی‌های بیشتری است.

کلیدواژه: اختلال شخصیت مرزی؛ آموزش روانشناختی؛ عملکرد روانی اجتماعی

^۱ روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، E-mail: farhad.faridh@gmail.com؛ ^۲ دکترای روانشناسی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

Psychoeducation of Borderline Personality Disorder

Farhad Farid Hosseini ^a, Yasaman Motaghipour ^b

Abstract

Borderline personality disorder is not a rare disorder. It is estimated that the prevalence of the disorder is about 1-2% of general population. The disorder can be very distressing for the patient and his or her family. It is shown that the patients are not informed about their diagnosis by the psychiatrists. There are some reasons for this, such as avoiding stigma, questions about the validity of the disorder and transference or countertransference which is common in the treatment of this group of patients. However psychoeducation about the disorder is important and useful. It can be helpful to keep the patient's autonomy, it can decrease the anxiety about the symptoms and the sense of isolation which is experienced by the patient (commonly, they thought that they are different from others and their symptoms are unique). By having more information, there is a chance that their cooperation is strengthened and it can lead to better outcome. These reasoning are supported by the evidence. For example, in a randomized trial done by Zanarini and Frankenberg in 2008, they showed that people who had been received some organized sessions of psychoeducation, experienced less impulsivity and stormy relations. It seems that psychoeducation of the family are also useful but studies have mixed results in this field.

Key words: psychosocial functioning; borderline personality disorder

^a Psychiatrist, Assistant Prof. of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, E-mail: farhad.faridh@gmail.com; ^b PhD. in Psychology, Associated Prof. of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

نقش خانواده در پیشگیری از عود اختلال وسواسی - جبری بر پایه نظریات شناختی و رفتاری

دکتر بابک نژند^۱

چکیده

اختلال وسواسی - جبری یکی از اختلال‌های شایع روانپزشکی است، پاسخ آن به دارو درمانی دشوار و احتمال عود پس از قطع درمان دارویی بسیار بالاست. از دیر باز نقش رفتار درمانی شناختی در درمان این بیماران پذیرفته شده. شناخت خانواده‌ها از ماهیت و ریشه‌های این اختلال تأثیر بسیاری در شیوه برخورد آنان با اینگونه بیماران دارد؛ به بیان دیگر، رابطه پویا میان خانواده و مبتلایان به این اختلال از یک سو و سرعت بهبود و میزان عود از سوی دیگر وجود دارد.

از نظر شناختی بیشتر افکار خود آیند منفی با چهار پیش فرض زیر با انواع وسواس ارتباط دارند: "اگر این افکار مزاحم به ذهن من برسند، آنگاه آنان به حقیقت خواهند پیوست"، "اگر من فرد با کفایتی باشم، این افکار مزاحم به ذهنم خطور نمی‌کنند"، "اگر من دست به رفتارهای جبری بزنم، این افکار مزاحم به ذهنم نمی‌آیند"، "اگر رفتارهای جبری را تنها یکبار انجام دهم، نخواهم توانست جلوی رویداد منفی را بگیرم". ناآگاهی خانواده‌ها از این پیوستگی افکار گاهی سبب میشود که فرد مبتلا را پس از انجام رفتارهای جبری و یا صرفاً به دلیل ناتوانی ناشی از افکار منفی زیر فشار قرار دهند و یا سرزنش کنند تا به تصور خودشان به بهبود وی کمک نمایند؛ در نتیجه: (۱) با رفتارهای تهاجمی خویش طرح واره آسیب پذیری را در وی تقویت می‌نمایند. (۲) با سرزنش‌ها و تحقیرهای خود طرح واره بی کفایتی در او نیرومند تر می‌کنند. از سوی دیگر برخی خانواده‌ها به دلیل وابستگی عاطفی به این بیماران شرایط را از نظر روانی و فیزیکی برای ادامه رفتارهای جبری آنان فراهم می‌کنند. آموزش خانواده‌ها در این زمینه‌ها می‌تواند روند چرخه معیوب بیماری را با اختلال روبه رو کند و نظر به اینکه درمان دراز مدت این بیماران با درمان طرح واره‌های معیوب آنان ممکن می‌شود، تغییر رفتارهای خانواده، تأمین احساس امنیت و ارزش دادن به شخصیت بیماران سبب پیشبرد درمان و پیشگیری از عود می‌گردد.

کلیدواژه: نقش خانواده؛ نظریات شناختی و رفتاری؛ OCD

^۱تهران، میرداماد، میدان محسنی، خیابان بهروز، خیابان یکم، پلاک ۱۵/۱، واحد ۱۷، E-mail: babaknajand@yahoo.com

The Role of Family in Recurrence Prevention of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Based on Cognitive & Behavior Theories

Babak Najand^a

Abstract

OCD is one the most prevalent psychiatric disorders and its response to pharmacotherapy is incomplete & recurrence rate after discontinuation of therapy is high. For a long time the role of cognitive & behavioral treatment in improvement of therapy and even cure of this patient had been known. Meanwhile understanding of families about the cognitive roots of OCD has direct effect on their behaviours with these patients and ultimately affects speed and rate of recovery. From the cognitive point of view all of current assumptions in OCD are related to two schemata: "I am vulnerable" and "I am incapable". Knowledge of families about this sequence of thoughts causes of offensive behaviors & humiliating them for prevention of disability which in turn cause potentiating of above schemata. In other families, emotional bonds cause neglecting compulsions which in turn potentiates the vicious circle of disorder. family education about these issues can effectively about the vicious circle. On the other hand longtime cure of OCD patients is powerfully related to the schema therapy of these dysfunctional core beliefs & changing behaviors and gathering security feeling and giving value to the personality of patience will cause progression of therapy and prevention of recurrence.

Key words: OCD; prevention; family role

^a E-mail: babaknajand@yahoo.com

کمیته اختلالات جنسی

ارزیابی بالینی و تشخیص افتراقی اختلال برافراشتگی آلت (ناتوانی جنسی مردانه)

دکتر بهنام اوحدی^۱

چکیده

در ارزیابی بالینی اختلال برافراشتگی آلت مردانه، پیروی از یک الگوی گام به گام شبه الگوریتمی در مصاحبه تشخیصی، برای کنار گذاشتن تشخیص‌های افتراقی و رسیدن به سبب شناسی اصلی اختلال، مهم و سودمند است. در این ارزیابی، نخست باید در پی پاسخ‌گویی به پرسش‌های بنیادین زیر بود: ۱- آیا این اختلال به تنهایی وجود دارد یا با دیگر اختلال‌های روانپزشکی محور یک و دو و یا دیگر اختلال‌های کارکرد جنسی مانند اختلال کمبود میل جنسی، اختلال بیزاری جنسی همراه است؟ ۲- آیا این اختلال به گونه نخستین (Primary) در همه دوران زندگی مرد وجود داشته یا به گونه دومین (Acquired) از مدتی پیش بنا به دلایلی پدید آمده است؟ ۳- آیا این اختلال بنا بر گرایش جنسی مرد، در برابر همه شرکای جنسی و در همه ایستارها، (به گونه فراگیر) وجود داشته یا تنها در برابر فرد یا افراد خاصی و در ایستار یا جای ویژه ای (به گونه ای موقعیتی) رخ می‌دهد؟ ۴- آیا عوامل روانشناختی (Psychological) در رخداد این اختلال موثر بوده اند یا همبود با برخی عوامل پیکری (Organic) پدید آمده اند؟ برای نمونه، شرم و حیای گزافه آمیز و وسواس گونه در مرد می‌تواند به اختلال برافراشتگی آلت فراگیر و تمام عمر (نخستینه) بینجامد. همچنین ناهماهنگی‌ها، کشمکش‌ها و مشکلات زندگی زناشویی بین همسران می‌تواند اختلال برافراشتگی آلت ایستاری (موقعیتی) و اکتسابی (دومینه) را پدید آورد.

کلید واژه: اختلال نعوظی؛ همبودی؛ اختلال‌های روانپزشکی

^۱ روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی، زناشویی و خانوادگی، E-mail: dr.ohadi@yahoo.com

Clinical evaluation & Differential Diagnosis of Erectile Dysfunction (Impotency)

Behnam Ohadi^a

Abstract

In the clinical evaluation of erectile disorder, using an algorithmic step by step approach in diagnostic interview will be helpful to rule out the differential diagnosis and find the main etiology. In this evaluation, first we should answer these fundamental questions: 1) Does this disorder exist alone or in co morbidity with other axis I or II psychiatric disorders or sexual dysfunctions like Hypoactive sexual desire disorder, Sexual aversive disorder & etc? 2) Is it a primary disorder that

has been existed lifelong or is it an acquired disorder related to other etiologies? 3) According to the sexual orientation, Does it occur in all sexual situations (generalized type) or has been just related to some partners and positions (situational type)? 4) Does it occur due to Psychological factors or it has been due to the combination of organic and psychological factors? For example, excessive and obsessive shame in men can result in primary and generalized erectile disorder. Marital discords, conflicts and problems can cause situational and acquired erectile disorder too.

Key words: *erectile disorders, comorbidity, psychiatric problems*

^a *Psychiatrist, Marital & Sex therapist, E-mail: dr.ohadi@yahoo.com*

Erectile dysfunction Anatomy and physiology

Mohsen Razafsha ^a

Penile erection is a neurovascular event that occurs when blood flow to the penis exceeds flow out of the penis. Successful erections depend on precise modulation of neural pathways as well as penile vascular integrity. The relaxation of trabecular smooth muscle results in increased blood flow to the corpora cavernosa, leading to sinusoidal expansion. This, in turn, leads to mechanical compression of the emissary veins, thus inhibiting the drainage of blood, which results in an erection. Conversely, penile flaccidity results from the release of norepinephrine (NE) from sympathetic nerve terminals and contraction of smooth muscle tissue within the corpora. Blood flow to the penis is controlled by the autonomic erection center, the source of parasympathetic (S2–S4) and sympathetic (T12–L2) input to the pelvic plexus, as well as the cavernous nerves innervating the trabecular smooth muscle. Neural stimulation is transmitted through the Nervi erigentes (i.e., the pelvic autonomic fibers), which release three important neurotransmitters: (a) norepinephrine (sympathetic fibers); (b) acetylcholine (ACh; parasympathetic); and (c) nitric oxide (NO; nonadrenergic–noncholinergic). High levels of NO within the trabecular smooth muscle results in relaxation. Diffusion of NO through the smooth muscle membrane leads to the activation of guanylate cyclase, which produces cyclic guanosine monophosphate (cGMP). A biochemical cascade results in altered calcium and potassium ion channel permeability; a reduction in cytosolic calcium leads to smooth muscle relaxation and increased blood flow.

What is “normal?” A recent Italian study showed that the typical flaccid penis is 9 centimeters (3.54 inches) long while the stretched penis is 12.5 centimeters (4.92 inches). The typical circumference at the middle of the shaft is 10 centimeters (3.94 inches). Other research has shown that 70 percent of men’s erect penises range from 5 inches to 7 inches, and a penis is considered “abnormally” small only when it measures smaller than 3 inches when erect. It is important to remember that the female has very little sensation in the upper two-thirds of her vagina, meaning that stimulation in this area is unlikely to enhance sexual arousal. In short, bigger is not necessarily better. Erection-initiating neurotransmitters include, among others, dopamine (via D2-receptors) and melanocortins. Five melanocortin receptors (MCR) have been identified. MC-4-R seems to have special importance for erection. Therefore, the brain must exert an important modulator influence over the spinal reflex pathways mediating penile erection. Although the precise anatomic regions are not completely known, it appears that the thalamic nuclei, the rhinencephalon, and the limbic structures play a role in modulating psychogenic penile erections.

CENTRAL NEUROPHYSIOLOGY

Dopamine

Five dopamine receptor families have been identified (D1–D5). The family of D1 and D2 receptors and their role in the central regulation of penile erection, copulatory behavior, and genital reflexes (with the D2 receptors playing a major role) are particularly interesting. Selective D2 agonists cause penile erections that are accompanied by stretch yawning and sedation, which are typical of central dopaminergic stimuli.

Serotonin

Seven families of 5-HT receptors as well as several receptor subtypes (denoted by subscripts A–D) have been identified. 5-HT3 receptors are unusual because they are coupled to a cation channel, whereas the remaining 5-HT receptor families act via G proteins.

There are two serotonergic paths within the CNS. One pathway originates in the raphenuclei and has interconnections throughout the brain, whereas the other pathway originates in the brain stem and continues caudally toward the spinal cord. Generally, serotonin acts to depress male sexual behavior.

Noradrenaline

Noradrenergic pathways in the brain may exert an inhibitory influence on penile erection. Within the CNS, the most distinct group of noradrenergic neurons is located within the locus ceruleus. These neurons project through the dorsal noradrenergic bundles to innervate the cortex, cerebellum, and hippocampus. Additional projections travel through the ventral noradrenergic bundles to the hypothalamus, hippocampus, cerebellum, and spinal cord. Connections between the locus ceruleus and hippocampal formation play an inhibitory role on erection, as demonstrated by electrical stimulation of the locus ceruleus and micro-injection of adrenoreceptor agonists (e.g., NE) within the hippocampus in male rats.

Endogenous Opioid Peptides and GABA

Administration of opioid receptor agonists to the CNS inhibits—whereas opioid receptor antagonists facilitate—copulatory behavior in male rats. Impotence, decreased libido, anorgasmia and the ability to achieve or maintain erection are not uncommon with patients addicted to heroin or methadone. Spontaneous erections, priapism, and ejaculation occur during withdrawal from narcotics or with the administration of opiate antagonists such as naloxone. Endogenous opioid production may contribute to impotence. GABA is present at high concentrations within the MPOA in male rats. This neurotransmitter likely plays an inhibitory role in the control of penile erection. Both GABA_A fibers and GABA_B receptors have been demonstrated in the spinal cord dorsal horn as well as in the vicinity of sacral parasympathetic and bulbocavernosi motor nuclei.

Oxytocin

Micro-injection of oxytocin into the lateral cerebral ventricles, the PVN of the hypothalamus, or the hippocampal formation induces erection. Oxytocinergic neurons are found within the descending pathways from the midbrain, brain stem, and spinal autonomic centers. Following sexual activity, serum and cerebrospinal fluid levels of oxytocin are elevated suggesting that oxytocin functions as excitatory transmitter in the control of penile erection within the hypothalamus.

Prolactin

Long-term exposure to elevated prolactin levels suppresses sexual behavior and reduced potency in men. Moreover, prolactin disrupts genital reflexes, leading to decreased frequency of erections in rats.

Melanocortin System

Melanocortins (MCs) are bio-active peptides that have been shown to play a role in the neural control of penile erection. Derived from the precursor molecule pro-opiomelanocortin, cleavage at several sites within the prohormone results in at least eight distinct peptides. Experiments have demonstrated that intracerebroventricular administration of adrenocorticotrophic and α -melanocyte hormones induces penile erection, yawning, and stretching.

Centrally Acting Drugs under Clinical Investigation**Melanocortin receptor (MCR) agonists**

Presently there are five MCRs identified and all five are activated by adrenocorticotrophic hormone (ACTH) and four out of five, except MC2R, by alphanelanocyte stimulating hormone (α -MSH) the five MCRs only two (MC3R and MC4R) are expressed in cerebral regions known to be involved in the modulation of erectile function. The origin of both α -MSH and ACTH is the pro-opiomelanocortin (POMC) gene, and the biologic effects of these two hormones are mediated via activation of one or more of the five MCRs. All five MCRs use cAMP as the second neurotransmitter mediating the final biologic (physiologic) effects upon their activation.

Various Causes for Erectile Dysfunction

Cardiovascular risk factors (diabetes mellitus, smoking hypertension, hypercholesterolemia, sedentary lifestyle, obesity, atherosclerosis, vascular surgery, known heart disease), drug abuse, alcohol, medical disorders (renal failure, abnormal liver function), endocrine disorders (hypogonadism, hyperprolactinemia, hypo- and hyperthyroidism), sickle cell anemia, neurogenic factors, neuropathies (diabetes, etc.), other neurological disorders (spinal cord injury, cerebrovascular insult, multiple sclerosis, nerve damage resulting from prostate surgery, etc.), drug treatment selection (thiazide diuretics, spironolactone, digoxin, antidepressants, β -blockers, phenothiazines, carbamazepin, phenytoin, fibrates, statins, histamine-2-receptor antagonists, allopurinol, indomethacin, tranquilizer, levodopa, chemotherapeutics, and so on); Anatomical—structural Priapism, trauma, and so on; Psychic Anxiety disorder, depression, problems, or changes in relationship.

Key words: *erectile dysfunction; physiology*

^a Psychiatrist, E-mail: m_razafsha_md@yahoo.com

مداخلات روان شناختی در درمان اختلال عملکرد نعوظی

دکتر فیروزه رئیسی^۱

برای درمان اختلال‌های نعوظی (Erectile Dysfunction) روش‌های زیر کاربرد دارند:

۱ - کاستن از اضطراب و حساسیت زدایی (Anxiety Reduction and Desensitization)

در این روش بر کاربرد شیوه آرامسازی (Relaxation) و پرهیز گذرا از همبستگی تأکید می‌شود، تا اثر اضطراب بر روی کارکرد جنسی مردان مبتلا به ED کاهش یابد.

۲ - مداخلات شناختی رفتاری (Cognitive Behavioral Interventions)

برخی از مردان مبتلا به ED برداشت‌ها و باورهای نادرستی در باره ساز و کارها، فرآیندها و سبب شناسی ED داشته و یا آگاهی کمی در این زمینه دارند. بنابراین در این روش تمرکز اصلی درمان بر باورها و چشم‌داشت‌های بیماران در این باره می‌شود.

۳ - افزایش تحریک جنسی (Increased Sexual Stimulation)

بیشتر مبتلایان به ED دست نیافتن به نعوظ محکم و پایدار را سبب کم شدن فعالیت جنسی می‌دانند، از این رو بروز این اختلال سبب بروز مشکل در سایر مراحل جنسی و کاهش تعاملات جنسی و عاطفی در این افراد می‌شود. بنابراین در این روش به همسران روش‌های جایگزین برای تداوم ارتباط جنسی آموزش داده می‌شود.

۴ - آموزش ابراز وجود میان فردی و ارتباط‌های میان فردی همسران (Interpersonal Assertiveness and Couple Communication Training) نقش

مهمی در بروز و یا تداوم ED دارند، از این رو در این روش صمیمیت و اعتماد، افزایش توان و جدابیت‌های جنسی همسران مورد توجه قرار می‌گیرد.

۵ - درمان زناشویی (Marital Therapy) رابطه جنسی با سایر جنبه‌های زندگی همسران در تعامل بوده و می‌تواند بر روی همدیگر اثر گذارند. بنابراین بسیاری از مشکلات ارتباطی (همچون آزرده‌گی، نبود اعتماد، خشم و تنش) رابطه جنسی را خدشه دار می‌سازند. بنا بر این در درمان مشکلات جنسی، درمان زناشویی بخش مهمی از درمان را تشکیل می‌دهد.

۶ - جلوگیری از عود (Relapse Prevention) با توجه به احتمال بالای عود در افرادی که با درمان بهبود یافته‌اند، این امر دارای اهمیت بوده و بر این اساس به زوجین پیشنهادهای زیر داده می‌شود:

الف) گهگاه ارتباط جنسی non coital داشته باشند.

ب) ساز و کارهای انطباقی برای رویارویی با تجارب جنسی منفی تقویت شود.

ج) رفتارهای صمیمانه و عاطفی زوجین، بجز مواردی که منجر به Coital می‌شود، تقویت شوند.

د) ویژگی‌های پیگیری برنامه ریزی شده ادامه یابد.

کلیدواژه: اختلال‌های نعوظی؛ مداخله‌های روانشناختی

^۱ روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: Raisi_f@yahoo.com

مداخلات غیر دارویی برای درمان اختلال عملکرد نعوظی

دکتر عباسعلی ناصحی^۱

درمان اختلال عملکرد نعوظی (ED) مانند همه اختلال‌های عملکرد جنسی نیازمند به یک بررسی همه جانبه بوده و همه علل اولیه و مشکلات ثانویه به این اختلال باید رسیدگی شوند. اشتباه شایع این است که بدون انجام بررسی‌های لازم تنها به تجویز داروهای ایجاد کننده نعوظ اقدام گردیده و مسائل روان شناختی، زناشویی و جسمی بیمار فراموش می‌شوند. از این رو موفقیت درمانی پایین است. در اینجا به تدابیر درمانی گوناگون که در درمان ED کاربرد دارند، اشاره کوتاه شده است:

۱ - آموزش جنسی (Sexual education): نخستین گام در درمان همه اختلال‌های جنسی آموزش جنسی است که بر حسب مورد باید انجام شود.

۲ - توصیه به تغییر در الگوهای زندگی شامل: ورزش منظم، تغذیه مناسب، کاهش وزن در صورت ابتلا به افزایش وزن، ترک دخانیات، الکل و سوء مصرف مواد، پرهیز از دوچرخه سواری طولانی مدت و کاهش منابع استرس.

۳ - درمان مناسب مشکلات جسمی همراه مانند: دیابت، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی - عروقی، چربی بالا، بیماری‌های تیروئید، بیماری‌های کبد، بیماری‌های کلیه، اختلال‌های آناستومیک و پرولاکتین بالا.

۴ - درمان مناسب مشکلات روان شناختی همراه مانند: اختلال‌های سازگاری، خلقی، اضطرابی، سایکوتیک، اختلال‌های سوماتوفرم و روان تنی.

- ۵- تغییر داروهای مصرفی بیمار در صورت امکان، برای نمونه جایگزینی داروهای مسدودکننده بتا (پروپرانولول، آنتولول و متوپرولول) با داروهای مهارکننده آنزیم آتریوتانسین (کاپتوپریل و انالاپریل) در درمان فشارخون) یا جایگزینی داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای و مهارکننده MAO با بوپروپیون و ترازودون.
- ۶- روان درمانی به شیوه‌های گوناگون بر حسب مورد، شامل: حمایتی، شناختی- رفتاری و گروهی.
- ۷- زوج درمانی که اهمیت فوق العاده ای در درمان اختلال‌های جنسی دارد.
- ۸- فیزیوتراپی و ورزش‌های مربوط به ماهیچه‌های کف لگن
- ۹- تجویز داروهای خوراکی، شامل:
- مهارکننده‌های آنزیم فسفودی استراز نوع ۵: سیلدنافیل، تادالافیل، وردنافیل
- داروهای دیگر: یوهمین، آپومرفین، فنتولامین، ترازودون،.....
- داروهای گیاهی
- ۱۰- تجویز داروهای هورمونی، شامل:
- تستوسترون در افراد مبتلا به هیپوگنادیسم اولیه
- گنادوتروپین در افراد مبتلا به هیپوگنادیسم ثانویه
- ۱۱- شیاف‌های داخل پیشابراهی که بهترین آن پروستاگلاندین E1 (آلپروستادیل یا MUSE یا Coverject) است و در صورت لزوم استفاده همزمان از حلقه‌های تنگ کننده قاعده پنیس
- ۱۲- تزریق داخل غاری داروهای گشادکننده عروق، شامل: پاپاورین، فنتولامین و آلپروستادیل
- ۱۳- استفاده از دستگاه واکيوم (Vacuum)
- ۱۴- حلقه‌های فشاری (Constriction ring) برای افرادی مناسب است که به نعوظ می‌رسند ولی توانایی حفظ آن را برای مدت مورد نیاز جهت همبستری ندارند.
- ۱۵- درمان‌های جراحی، شامل: الف- جراحی عروق- بازسازی عروق جراحی انسداد وریدی
ب جراحی پروتز آلت: پروتزهای خم شونده یا نیمه جامد پروتزهای قابل اتساع (دونکه ای و سه تکه ای)
درمان جراحی پروتز آلت آخرین گام درمانی است و در صورتی انجام می‌شود که هیچ یک از درمان‌های پیشین مؤثر نباشند.
- ۱۶- ژن درمانی: در دست بررسی است.

کلیدواژه: مداخلات غیر دارویی؛ اختلال‌های نعوظی

استادیار مؤسسه آموزش عالی هلال ایران، E-mail: Dr_nasehi@yahoo.com

۳۷۴
374

کمیته اختلالات خلقی

اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی

دکتر یوسف سمنانی^۱

چکیده

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی بوده که به‌طور شایعی هم‌زمان در سایر اختلالات روانپزشکی دیده می‌شود. همراهی اختلالات اضطرابی با اختلالات خلقی به‌ویژه افسردگی تک قطبی در کتب و مقالات متعددی بحث شده است، اما آنچه امروزه هم‌چنان به آن کم توجهی می‌شود همراهی این اختلال با اختلال خلقی دو قطبی است که گاه به‌صورت سندرم کامل و گاه به‌شکل وجود علائم می‌باشد. انواع اختلالات اضطرابی در این همراهی دیده می‌شود. همراهی اختلال پانیک و اختلال وسواسی به‌طور شایعی در بیماران مبتلا به اختلال خلقی دو قطبی به‌ویژه در اپیزود مختلط (mixed) مشهود است. چگونگی افتراق این همراهی در بیماران خلقی تک قطبی و دو قطبی هدف این سخنرانی است.

استادیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، E-mail: yusefsemmanni@yahoo.com

ارتباط اختلال شخصیت مرزی با اختلال دوقطبی

دکتر امیر شعبانی^۱

چکیده

وجود برخی شباهت‌های بالینی میان اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی و نیز میزان قابل توجه همبودی آن‌دو، نظر پژوهشگران را به بررسی ارتباط این دو اختلال در زمینه‌های گوناگون جلب نموده است. در این سخنرانی، شباهت‌ها و تمایزات این دو اختلال در حوزه‌های علامت‌شناسی، همبودی، سیر بالینی، پاسخ به درمان و ویژگی‌های بیولوژیک بر پایه جستجو در ادبیات مربوطه ارائه می‌شود. در مجموع، تفاوت‌ها بیش از شباهت‌هاست و یافته‌ها حکایت از وجود دو اختلال متمایز می‌کنند.

^۱ دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، E-mail: ashabani@iums.ac.ir

شباهت‌های بین اختلالات طیف دوقطبی و بیماری آلزایمر

دکتر گیتا صدیقی^۱

چکیده

اختلال دوقطبی و دمانس دو بیماری با ماهیت‌های مجزا در نظر گرفته می‌شود. برخلاف افسردگی تک‌قطبی، اختلالات طیف دوقطبی در تشخیص افتراقی دمانس مطرح نمی‌شوند. طیف اختلالات دوقطبی شامل افسردگی با درجات متفاوتی از علائم و نشانه‌های تهییجی تا مانیای کامل می‌باشد. اختلال خلقی ممکن است در دهه‌های شش و هفت و بعد از آن تظاهر پیدا کند و علائم آن با عدم ثبات خلقی و پیشرفت تدریجی به مشکلات تمرکز و توجه بروز کند. این پروپوزال، اختلالات خلقی به صورت کلی و نه فقط افسردگی را به عنوان یکی از تشخیص‌های افتراقی بیماری آلزایمر در نظر می‌گیرد. به‌طور خلاصه، استفاده از درمان‌هایی که در اختلالات دوقطبی تأثیرشان به اثبات رسیده، در درمان بیماری آلزایمر رو به افزایش است.

^۱ E-mail: g_sadighi_md@yahoo.com

اختلال خلقی و مصرف مواد

دکتر سید مهدی صمیمی اردستانی^۱

چکیده

همبودی اختلالات خلقی و مصرف مواد بسیار شایع است. این در حالی است که مصرف مواد (در همه انواع) به عنوان یکی از علل اختلالات خلقی به‌شمار می‌رود و بر اساس بسیاری از ملاک‌های تشخیصی، اختلال خلقی اولیه زمانی محقق می‌شود که مصرف مواد رد شده باشد. در هنگام همراهی مصرف مواد و اختلال خلقی، این پرسش در ذهن پزشک شکل می‌گیرد که آیا ارتباط این دو علت و معلولی است یا صرفاً همراهی است. چالش دیگر در این مورد ملاحظات درمانی در این خصوص است. مسلم است که پیش‌آگهی اختلال خلقی در حضور مصرف مواد نامناسب است. از طرف دیگر، هنگامی که در بیمار مصرف‌کننده مواد، اختلال خلقی وجود داشته باشد، عود پس از درمان بیشتر است. ارتباط اختلال دوقطبی و مصرف مواد از پیچیدگی بیشتری برخوردار است. علت این است که اختلال دوقطبی در دو فاز شناخته شده است و گاه مصرف مواد می‌تواند چهره بالینی این اختلال را عوض کند که نتیجه آن وضعیت مختلط خلقی است. جنبه‌های بالینی و درمانی و سبب‌شناسی مصرف مواد و اختلال خلقی در این جلسه به بحث گذاشته خواهد شد.

^۱ دانشیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، E-mail: mesamimi@yahoo.com

کمیته کودکان

همبودی در اختلالات دوقطبی کودکان و نوجوانان

دکتر رزیتا داوری آشتیانی^۱

چکیده

در روانپزشکی کودک و نوجوان، همبودی به عنوان یک اصل مهم در نظر گرفته می شود. در اختلالات خلقی کودکان افرادی که معیارهای مانیا را کامل می کنند اغلب معیارهای حداقل یک اختلال روانپزشکی دیگر را نیز دارا هستند. اختلال بیش فعالی و نقص توجه، اختلال بی اعتنایی، مقابله ای، اختلال سلوک و اختلالات اضطرابی بیشترین همبودی هایی هستند که با اختلال دوقطبی دیده می شوند. در نوجوانان مبتلا، سوء مصرف الکل و مواد به طور شایع دیده می شود. بنابراین کودکان و نوجوانان مبتلا باید از نظر احتمال اختلالات همراه دیگر به طور دقیق مورد ارزیابی قرار گیرند. در مبتلایان به اختلال دوقطبی در سنین قبل از بلوغ، اختلال بیش فعالی و نقص توجه ممکن است تا ۹۰٪ موارد به طور همزمان دیده شود، در حالی که تنها در ۱۱ تا ۲۲ درصد مبتلایان به اختلال بیش فعالی و نقص توجه، اختلال دوقطبی وجود دارد. از طرف دیگر افتراق علایم اختلال بیش فعالی و نقص توجه از اختلال دوقطبی نیز یک چالش بالینی است، زیرا محدودیت معیارهای تشخیصی، باعث هم پوشانی بعضی نشانه ها شده و در نهایت تشخیص را دچار مشکلاتی می کند. با این وجود، به کارگیری بعضی نکات ممکن است در تمایز این دو از هم کمک کننده باشد؛ از جمله تاریخچه خانوادگی اختلال دوقطبی و بعضی نشانه های کاراکتریستیک اختلالات خلقی نظیر خلق بالا، بزرگ منشی و افزایش میل جنسی که در اختلال بیش فعالی و نقص توجه شایع نمی باشد. مدیریت مناسب کودکان مبتلا به اختلال دوقطبی و اختلال بیش فعالی و نقص توجه یک هدف بالینی قابل دسترس است که توسط روانپزشکان باید تحقق یابد. ارزیابی کامل شامل شرح حال دقیق، مصاحبه بالینی و استفاده از پرسش نامه های رفتاری به تشخیص درست و درمان مناسب منجر خواهد شد.

^۱ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه روان پزشکی، بیمارستان امام حسین (ع)، E-mail: rodavari@sbmu.ac.ir

۳۷۶
376

چالش های درمانی در اختلال دوقطبی کودکان

دکتر مؤگان خادمی^۱

چکیده

اختلال دوقطبی در کودکان و نوجوانان یک اختلال ناتوان کننده است و با توجه به شروع زودآغاز این اختلال، درمان و بازتوانی این بیماران اهمیت زیادی دارد؛ ولی این مسئله همواره با چالش هایی همراه بوده است. بر این اساس، مطالعات مربوط به چالش های درمانی در طی یک دهه اخیر مرور و ارائه خواهد شد. بر اساس این مطالعات، درمان این اختلال با چالش هایی نظیر همبودی سایر اختلالات، دوره درمان طولانی تر، نیاز به استفاده از درمان های ترکیبی و نیز محدودیت استفاده از برخی داروها به دلیل عوارض دارویی و یا فقدان شواهد کافی همراه بوده است. لزوم مداخلات غیر دارویی در این اختلال در کودکان، مسئله چالش برانگیز دیگری است که در برنامه های درمانی باید به آن توجه نمود.

^۱ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه روان پزشکی، بیمارستان امام حسین، E-mail: daryamkh@yahoo.com

آموزش روانشناختی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال دوقطبی و خانواده های آنها

دکتر فیروزه درخشانیپور^۱

چکیده

در دو دهه اخیر، تشخیص اختلال دوقطبی در کودکان شایع بوده و یک پدیده نادر تلقی نمی شود. اختلال دوقطبی در نوجوانان از جنبه های مختلف مانند نحوه شروع، دوره بیماری، نوع علایم و درمان با اختلال دوقطبی بزرگسالان تفاوت دارد. اما مهم ترین چالش در این میان، درمان اختلال در این رده سنی از

بیماران است. درمان در این گروه اهمیت خاص خود را دارد، چرا که شروع این اختلال در این دوره که فرد یکی از مهم‌ترین سال‌های رشد و تکامل اجتماعی و روانی خود را می‌گذراند می‌تواند بسیار آسیب‌زننده باشد. این موضوع آن‌جا اهمیت پیدا می‌کند که مطالعات نشان داده‌اند پاسخ به درمان در این گروه ضعیف بوده و فازهای اولیه معمولاً به‌سختی کنترل می‌شوند. از مهم‌ترین عواملی که باید در درمان این گروه از بیماران در نظر داشت اهمیت نقش خانواده و آگاهی آنان است. به نظر می‌رسد آگاهی‌دادن و آموزش خانواده‌ها در کاهش تنش و هیجان آنها مهم بوده و در کنار دارودرمانی می‌تواند تأثیر بسیار مثبتی در کاهش عود این بیماران داشته باشد. آموزش خانواده باید جنبه‌های مختلف بیماری را دربرگیرد، این مباحث شامل علل بیماری (وراثت- محیط)، علائم بیماری، پیش‌آگهی و درمان می‌گردد. بیمار و خانواده باید از طبیعت مزمن، نیاز به درمان طولانی‌مدت و احتمال عود بیماری آگاه شوند. آموزش روانشناختی باعث افزایش همکاری بیمار و خانواده جهت درمان طولانی‌مدت اختلال می‌گردد.

روانپزشک، E-mail: f.derakhshanpour@yahoo.com

DSM-V و چالش‌های تشخیصی برای تحریک‌پذیری‌های شدید و غیر دوره‌ای در کودکان و نوجوانان

دکتر الهام شیرازی^۱

چکیده

هدف: تحریک‌پذیری شدید و غیر دوره‌ای از علائم بیمارگونه و شایعی (۳/۲٪) است که در کودکان و نوجوانان دیده می‌شود و عملکرد آنها را به شدت مختل می‌نماید. در مورد تشخیص‌گذاری این اختلال در کودکان و نوجوانان، اختلاف نظر وسیعی وجود دارد چون این علائم در هیچ‌یک از معیارهای تشخیصی DSM نمی‌گنجد. **روش:** متونی که درباره تشخیص‌گذاری برای تحریک‌پذیری شدید غیر دوره‌ای، و اختلال خلقی دوقطبی در کودکان و نوجوانان، در ۲۵ سال اخیر منتشر شده است، مرور گردید و نتایج آن جمع‌بندی شد. **یافته‌ها:** در دهه گذشته تصور بر این بوده است که تحریک‌پذیری شدید و غیر دوره‌ای یکی از نماهای بالینی اختلال دوقطبی در کودکان و نوجوانان است. این مکتب فکری موجب شده است که در دهه گذشته فراوانی تشخیص اختلال دوقطبی در کودکان و نوجوانان افزایش چشمگیری یابد، هر چند در متون فعلی هنوز شواهد کافی برای اثبات روایی این نظریه وجود ندارد. از این رو در هشت سال گذشته پژوهشگران کوشیده‌اند که با مقایسه کودکان و نوجوانانی که تحریک‌پذیری شدید غیر دوره‌ای دارند با کودکان و نوجوانانی که معیارهای اختلال دوقطبی DSM-IV را بر می‌کنند، یک معیار تشخیصی مناسب برای اختلال دوقطبی کودکان و نوجوانان تنظیم نمایند. در همین راستا صاحب‌نظران با ارزیابی دقیق یافته‌های بالینی و پژوهشی، یک تشخیص جدید را به بخش اختلالات خلقی DSM-V اضافه نمودند: «اختلال تنظیم خلق همراه تندمزاجی». آنها معتقدند که وجود یک معیار تشخیصی جداگانه برای این اختلال، مانع می‌شود که این کودکان و نوجوانان در حالی که معیارهای تشخیصی را برای اختلال دوقطبی بر نمی‌کنند، همچنان تشخیص اختلال دوقطبی بگیرند. این مسأله هم‌چنین می‌تواند در یافتن راه‌های مناسب‌تر برای مراقبت و درمان نیز مؤثر باشد. اکنون لازم است این مسأله مورد پژوهش قرار گیرد که آیا «اختلال تنظیم خلق همراه تندمزاجی» یکی از نماهای بالینی اختلال خلقی دوقطبی در کودکان و نوجوانان است یا سندر می‌است که باید در امتداد اختلال‌های اضطرابی، افسردگی تک‌قطبی، اختلال رفتار انبساطی و اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی طبقه‌بندی گردد. **نتیجه‌گیری:** وجود «اختلال تنظیم خلق همراه تندمزاجی» به عنوان یک تشخیص مستقل می‌تواند به یافتن درمان‌های مناسب برای این سندرم بالینی شایع و مختل‌کننده کمک نماید و موجب شود درباره تحریک‌پذیری شدید و غیر دوره‌ای در کودکان و نوجوانان پژوهش‌های وسیع‌تری صورت گیرد.

کلید واژه: اختلال دوقطبی؛ اختلال تنظیم خلق؛ DSM-V

^۱ مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، E-mail: shirazi_elham@yahoo.com

اختلال دوقطبی کودکان و عملکرد مدرسه

دکتر جواد محمودی قرائی^۱

چکیده

هدف: اختلال دوقطبی در کودکان یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده است. این اختلال می‌تواند بر حوزه‌های مختلف عملکردی از جمله حوزه عملکرد تحصیلی کودکان تأثیر به‌سزایی داشته باشد. لذا توجه به انجام مداخلات توان‌بخشی در این زمینه ضروری است. **روش:** منابع مربوط به مطالعات ۱۰ سال

گذشته مرور شده است و ارائه خواهد شد. **یافته‌ها:** در یک مطالعه کوهورت ۴۲٪ از کودکان مبتلا به اختلال دوقطبی مشکلات خواندن و نوشتن داشتند. مطالعه دیگری این رقم را ۴۶٪ برای اختلال خواندن و نوشتن و ۲۹٪ برای اختلال ریاضیات گزارش نمود. بر اساس مطالعه پاولوری و همکاران اختلال در حافظه در حال کار در کودکان مبتلا به اختلال دوقطبی دیده می‌شود. اختلال در ارتباط با هم‌ها عامل دیگری است که می‌تواند عملکرد مدرسه را تحت تأثیر قرار دهد. جدا از تأثیرات منفی نشانه‌های اختلال دوقطبی به نظر می‌رسد که این بیماران از شناخت اجتماعی لازم برای ارتباط با هم‌ها برخوردار نیستند. بر این اساس در نظر گرفتن برنامه‌های اختصاصی برای این کودکان در مدرسه ضروری است. **نتیجه‌گیری:** اختلال دوقطبی می‌تواند بر عملکرد فرد در مدرسه اثر بگذارد و نیازمند برنامه‌های بازتوانی است.

^۱ مرکز تحقیقات روان پزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: jmahmoudi@razi.tums.ac.ir

کمیته ادبیات و روانپزشکی

بررسی ساز و کارهای دفاعی روانی در گلستان سعدی

دکتر مسیح سالکی^۱، دکتر فرید فدایی^۲

چکیده

هدف: این مطالعه به منظور بررسی کیفی و کمی ساز و کارهای دفاعی روانی در گلستان سعدی به عنوان یکی از مهم‌ترین متون ادبی و تربیتی زبان فارسی انجام شده است. **روش:** در این مطالعه توصیفی - تحلیلی حکایت‌ها و حکمت‌های باب‌های هشت گانه گلستان سعدی شامل ۱۸۱ حکایت در باب‌های اول تا هفتم و ۱۰۹ حکمت در باب هشتم به صورت تمام شماری بررسی شدند. فراوانی ساز و کارهای دفاعی روانی در چهار گروه کلی (خودشیفته، ناپخته، روان نژدانه و پخته) و ۲۸ ساز و کار مجزای دفاعی روانی در حکایت‌ها و حکمت‌ها سنجیده شد. **یافته‌ها:** در ۲۹۰ حکایت و حکمت گلستان سعدی ۳۶۸ ساز و کار دفاعی و روانی دیده شد (میانگین ۱/۲۷ ساز و کار در هر حکمت و حکایت). در ۲۷۸ حکایت و حکمت (۹۹٪) این ساز و کارها وجود دارند و تنها در ۳ حکایت (۱٪) این ساز و کارها یافت نشدند. دفاعهای پخته در ۲۲۱ حکایت و حکمت (۷۶/۲٪) به کار رفته بودند و ۶۷/۳۹٪ دفاعها را تشکیل می‌دادند. رابطه معنی‌دار بین نوع دفاعهای روانی به کار رفته با عنوان فصل‌ها وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** ساز و کارهای دفاعی روانی در گلستان سعدی کاربرد گسترده‌ای دارند و هر کدام در جای مناسب و با یکپارچگی درونی به کار رفته است. همچنین نگرش درستی در ارتباط با روانشناسی تربیتی در آن دیده می‌شود.

کلیدواژه: ساز و کارهای دفاعی روانی؛ گلستان سعدی؛ بررسی آماری

^۱ پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران؛ ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

Defense Mechanisms of Ego in Saadi's Golestan

Masih Saleki^a, Farbod Fadai^b

Abstract

Objectives: This study was conducted to determine the quantity and quality of defense mechanisms Of ego in Saadi's Golestan. **Method:** In this descriptive study, all of the chapters of Saadi's Golestan including 181 stories in chapters 1 to 7 and 109 Philosophies in chapter 8, Were evaluated in a census manner and the frequency of psychological defense mechanism in them according to 4 general classes (narcissistic, immature, neurotic, and mature) and 28 separate defenses, were measured. **Results:** In 290 stories and philosophies of Saadi's Golestan, there were 368 defense mechanisms with a mean of 1.27 defense in each story or Philosophy. These defenses were seen in 278 stories and philosophies and only in three stories, there was no defense. Mature defences were used in 221 stories and philosophies (76.2%) and Formed 67.39% of the defences. There were statistically significant correlations between types of the defences and the titles of each chapter. **Conclusions:** The psychological defense mechanisms in Saadi's Golestan are extensively used and each one was used in

proper place and with internal integration. Also a good attitude and understanding with regard to educational psychology and healthy personality is apparent in this masterpiece of Persian literature.

Key words: statistical evaluation; Saadi's Golestan; psychological defence mechanisms

^a General Physician, Medical unit of Tehran Azad University; ^b Psychiatrist, University of Welfare and Rehabilitation Sciences.

کمیته امور رفاهی

تربیت معنوی کودکان و نوجوانان

دکتر جعفر بوالهری^۱

شیوع بحران هویتی در بعد دینی-معنوی در بسیاری از مراجعین، از ناکامی‌های چند دهه اخیر در تربیت دینی و معنوی خبر می‌دهد و نشان از ضرورت پرداختن روانپزشکان و روانشناسان به موضوع رشد دینی-معنوی. شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی باثبات و سازگار، سازگاری کارآمدتر با استرس‌ها و بحرانهایی چون مرگ و فاجعه، شکل‌گیری مناسب هویت، به ویژه هویت ارزشی و ایدئولوژیک، و نیز تامین سلامت روانی و خانوادگی فرد ارتباط شناخته شده‌ای با رشد روانی به ویژه در دوران کودکی و نوجوانی دارد. این شرایط نیازمند مداخلات مناسب متخصصان در آموزش، مشاوره و روان‌درمانی هستند. به نظر می‌رسد که این رشد ایدئولوژیک و اخلاقی-معنوی است (در حالیکه خود بخشی از رشد روانی شخصیتی است) که چنین ثباتی را در روابط فردی و اجتماعی در بزرگسالی در پی دارد. خانم یگی جی جنگینز با تجربه طولانی کار آموزشی با کودکان و نوجوانان به تدوین و نگارش الگویی از تربیت دینی و معنوی در مراکز آموزشی و برای مربیان و خانواده‌ها در مقطع سنی دبستان و راهنمایی پرداخته که به دلیل تفاوت آشکار آن با روشهای مرسوم تربیتی در کشور ما به آن پرداخته می‌شود. روش ارائه شده الگویی ساده، عینی، آزما‌بیشگاهی، گروهی، مبتنی بر دانسته‌ها و تجارب در دسترس و عینی پیشین کودکان است، که همراه با ابزار و لوازم کوچک و در دسترس برای کارهای دستی و یا خانگی است. او از توان کشش آهن ربا برای عنایت بخشیدن به وجود کشش معنوی در وجود کودک و دوستان و نزدیکان او، از بازی بوم رنگ برای تفهیم عمل خوب و بد و عکس‌العمل آن در زندگی، و از یک تکه نان که بین بچه‌ها تقسیم می‌کند برای گفتن اینکه ما انسانها گرچه با یکدیگر خیلی تفاوت داریم اما مانند تکه‌های گوناگون نان از یک جنس هستیم و همه ذرات یکسان، جان بخش و پاک نان هستیم، اجزای معنویت در جهان را آموزش می‌دهد. نویسنده از موفقیت خود در سالهای طولانی آموزش این کتاب سخن گفته و بر عکس روش‌های رایج تربیت دینی، تاکید دارد که آموزش تربیت دینی و معنوی در این مقاطع سنی نیازمند آموزش مستقیم، و به کارگیری روش‌های مرسوم و سنتی والدین، روحانیون و مراکز دینی نیست و نیازمند به کارگیری واژه‌ها و نام‌های رهبران دینی، کتب مقدس و آیین‌ها و آموزه‌ها، دست کم در مدارس رسمی ندارد. نویسنده با تکیه بر تجربه دراز مدت خود باور دارد که اینها موجب سوگیری فراگیران و والدین آنها شده و موجب مقاومت در برابر آموزش می‌شوند. از این رو بهتر است هدف آموزش و محتوای پیام دینی و معنوی در چارچوب قیاس، تشبیه، تجربه فردی، آزمایش کلاسی، و بیان مشاهدات مربی و دانش‌آموزان بیان شود. الگوی آموزش در هر کلاس به این گونه است که نخست درس با بیان روش آموزش، ابزار کمک آموزشی مورد نیاز کلاس، موضوع آموزش، ایفای نقش یا بیان سناریوی گفتگوی مربی با فراگیران به وسیله مربی آغاز می‌شود، آنگاه به مربی توصیه می‌کند که در پایان اجرای آموزش با جمع بندی هر درس، با یک عبارت یا جمله یا کلمه قصار رایج مثبت و ساده و تاکیدی که به راحتی در ذهن کودک باقی می‌ماند- آن چیزی که در ادبیات روزمره و فرهنگ محاوره‌ای ما با محتوای معنوی به فراوانی دیده می‌شود- به درس پایان دهد.

برای آشنایی بهتر با محتوای این روش بخشی از فهرست دروس و هدف آموزشی هر درس ارائه می‌شود: درس اول مغناطیس تحسین: جذبه خوبها وجودی درون، درس دوم درون انسان بیرون او را شکل می‌دهد: جهان مادی پوسته بادکنکی است که همه وجودش معناست، درس سوم ما شکل دینی روح هستیم- ما همچون تکه‌های یخی هستیم که با ذوب شدن (فوت) به آب زلال وجودی خود می‌پیوندیم، درس چهارم دعا روز را می‌سازد: روزی که با دعا آغاز شود کارها آسان است، درس هفتم ما همه در ارتباطیم: همچون دانه‌های رنگارنگ (نژاد و گروه‌های گوناگون) که با رشته نخ (پیوند الهی) به هم بسته شده ایم، درس هشتم دآوری نه: نگاه به آدمها از یک دید و روزنه کوچک دآوری نادرست را در پی دارد، درس نهم راه سخت یا راه آسان: اگر به نیرویی معنوی به پیوندید مانند نیروی برق و زندگی امروزه راه را بر شما ساده می‌کند، درس سیزدهم خدا در همه جا حاضر است، درس چهاردهم من چیزی را که به آن اعتقاد دارم می‌بینم.

در پایان این سخنرانی امید می‌رود که با به بحث گذاشتن مشکلات ارزشی و دینی معنوی مراجعین و به ویژه مراجعین کودک و نوجوان این موضوع که آیا آموزش و تربیت دینی و اخلاقی و معنوی در ۳۰ ساله اخیر در کشورمان موفق بوده؟ و آیا اینگونه مدل‌های آموزشی علمی می‌توانند همچون دیگر مدل‌های علمی و تجربی علوم رفتاری که موفقیت‌های بالایی در فرهنگ‌های گوناگون داشته اند آیا می‌توانند در آموزش و مشاوره دینی و معنوی جامعه ما که بنظر می‌رسد دست کم در فضای آموزش و پرورش کشور در ۳۰ سال گذشته شکست بزرگی را در این زمینه تجربه کرده است، موفق باشد؟

جایگاه آموزش و پرورش در روند رشد و توسعه انسان و جامعه

دکتر احمد صافی^۱

چکیده

آموزش و پرورش از مهمترین سازمانهای مؤثر در جهان امروز و آینده، است. از دیدگاه کانت در جهان دو کار مهم در پیش روی بشر قرار دارد که یکی از آنها آموزش و پرورش است. مهمترین و دشوارترین گرفتاری انسان، رشد، سلامتی و آموزش و پرورش اوست. در ایران هم مسئولین آموزش و پرورش در انجام این تعهد اساسی و فراگیر برنامه‌ها و اقدامات چندی را انجام داده‌اند. برای دستیابی به نتیجه بهتر، پیگیری و اقدامات تکمیلی مورد نیاز است: ۱- تقویت این باور که سرمایه گذاری برای سلامت روانی و رشد دانش آموزان یک سرمایه گذاری زیر بنایی و ملی است. ۲- ارتباط و هماهنگی همه جانبه سازمان‌های مربوطه در همکاری با آموزش و پرورش. ۳- وضع آیین نامه‌ها و مقررات در زمینه راهنمایی و مشاوره و بهداشت روانی دانش آموزان. ۴- تمام وقت کردن کادر آموزشی و بهداشتی در آموزش و پرورش. ۵- بازنگری برنامه‌ها و کتابهای درسی، مبتنی بر فرهنگ اسلامی و افزایش آموزش مهارتهای زندگی و کاربردی.

^۱ کارشناس تعلیم و تربیت و معاون اسبق وزارت آموزش و پرورش.

نگاهی جهانی به سلامت روان در مدارس

دکتر احمد محیط^۱

چکیده

مدرسه از جمله مهم ترین موسسه‌هایی هستند که بر رشد جوامع نو (مدرن) اثر می‌گذارند. در بیشتر کشورها، مدرسه‌ها نخستین سازمان‌هایی هستند که هم به شکل رسمی و هم با پذیرشی اخلاقی کودکانی را به درون خود می‌پذیرند که نوزادی، شیرخوارگی و دوران پیش از ورود به جامعه ی بزرگ تر را در دامان خانواده گذرانده‌اند. اگر درست بنگریم، حتی کودکان در کشورهای متمدن و پیشرفته هم، برای نونهالانی پیش دبستانی شکل‌هایی از مدارس هستند. در مدرسه است که کودک تبدیل به یک شخص یا "فرد" می‌شود؛ استقلال را تجربه می‌کند و آموختن سامان مند و متکی به یک نظم یکتا را می‌آموزد. از این رو است که باید بدانیم آنگاه که از سلامت روان سخن می‌گوئیم، نباید از یاد ببریم که مدرسه‌ها از مهم ترین سامانه‌هایی هستند که آن را شکل می‌دهند، امکانات فراوانی برای رشد آن فراهم می‌کنند، و گاه نیز با تاسف بسیار، بر آن اثرهایی منفی می‌گذارند.

سلامت روان مدارس از جمله مهم ترین بخش‌های سلامت روان است. مدرسه‌ها از محیط مدرسه، فرهنگ عمومی مردم آن منطقه، قوانین و مقررات حکومتی ناظر بر کار و دست کم سه عنصر انسانی (دانش آموز، معلم و خانواده) تشکیل شده‌اند. کارکرد این عناصر در شرایط و جامعه‌های متفاوت گوناگون است. مدرسه‌ها سامانه‌هایی باز هستند و از این روی آن‌ها شمولی دارند چون سطح، درون نهاد، برون داد و برآمد یا نتیجه. برآمد مدرسه‌ها آینده ملت‌ها ست. مدرسه‌ها، از دیدگاه سلامت عمومی و سلامت روانی، مهم ترین مکان‌هایی هستند که کودکان را در آن‌ها می‌توان در ابعاد صدها و هزارها یافت. و از این رو، در هیچ جای دیگر نمی‌توان مشکلات سلامت کودکان را تا این حد یافت و نه می‌توان دخالت‌های مناسب در راستای سلامتی گروهی برای آن‌ها ارائه داد. موضوع این سخن روش‌های گوناگونی است که کشورهای گوناگون در رویارویی با مسائل مربوط به سلامت روان کودکان در مدارس به کار گرفته‌اند. با این هدف سفری کوتاه خواهیم داشت از شمال یخزده در فنلاند تا دور دست‌های جنوب در افریقا و در این راه در سرزمین‌هایی چون کویبا، مصر، اردن، پاکستان و تونس لختی درنگ خواهیم کرد تا با بررسی دقیق برنامه‌های آنان دریابیم که ما کجا ایستاده ایم و چه گام‌هایی را باید برای کودکان دوست داشتنی ایران عزیزمان برداریم.

^۱ روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران. مدیر گروه ادبیات و روانپزشکی، انجمن جهانی روانپزشکی، E-mail: mohitahmad@gmail.com

A Look at School Mental Health Globally

Ahmad Mohit^a

Abstract

Schools are among the most important institutions that affect the development of modern societies. In most countries, the schools are the first officially and morally accepted communities where a child enters after the periods of babyhood, infancy and being raised in the family. Even the kindergartens and nursery schools are extensions of the schools. Schools

are where children learn to become individuals, to practice independence and to learn systematically and under a common discipline. Therefore, when mental health enters the scene, schools are among the most important institutions for shaping it, providing it with opportunities, and at times regrettably with negative effects.

School mental health is among the most important chapters of mental health as a whole. Schools are composed of an environment, a common culture of the community, laws and regulations of the governments, and at least three human elements of *Student, Teacher* and the *Family*. How these elements function are different in different conditions and communities. Schools are systems and more so, OPEN SYSTEMS. As such they have levels, inputs, outputs and outcomes. The products of schools are the future of nations. From public and mental health points of view, schools are the most important place that children are found in hundreds and thousands. So, schools are inevitably sites for finding health problems and starting interventions.

How different countries deal with these issues is the subject of this presentation. We go from far north in Scandinavia (Finland) to Far south in Sub Saharan Africa; and in the middle we examine a few countries like Cuba, Egypt, Jordan, Pakistan and Tunisia carefully to see where do we stand and what shall we do in our beloved Iran.

^a *Chairman, Section on Literature and Psychiatry World Psychiatric Association, E-mail: mohitahmad@gmail.com*

مروری بر تاریخچه بهداشت روانی مدارس و چشم انداز آینده در ایران

دکتر سیداحمد واعظی^۱

چکیده

رشد و سلامت هر جامعه، به سلامت اعضاء جامعه وابستگی دارد و سلامت روانی زیر بنای تعادل و سلامت فرد و زمینه ضروری برای پیشرفت وی و جامعه است. در دنیای امروز، نشانه‌های آسیب پذیری و از هم گسیختگی روانی و رفتاری، در سطوح گوناگون جامعه دیده می‌شود. از این رو برنامه ریزی گسترده برای پیشگیری اولیه این نابسامانیها و دور کردن جامعه از پیامدهای ناخواسته آنها، ضرورت دارد. کودکان و نوجوانان از این برنامه‌ها تأثیر می‌پذیرند و در کشور ما با جمعیتی نزدیک به پانزده میلیون نفر در فضاهای گوناگون آموزشی و پرورشی (پیش دبستانی تا پیش دانشگاهی) همواره مورد توجه برنامه ریزان و مسئولین جامعه بوده و هستند (قانون تأسیس وزارت معارف ۱۲۹۰، اساسنامه دارالمعلمین ۱۲۹۷، صحیه مدارس ۱۳۱۴ و ۱۳۱۵، اداره کل بهداشتی آموزشگاهها ۱۳۵۰، اداره کل بهداشت خانواده و مدارس ۱۳۶۱، اداره کل تغذیه و بهداشت مدارس ۱۳۶۷، دفتر سلامت و تندرستی ۱۳۸۳ و دفتر سلامت ۱۳۸۸). با این مقدمات شایسته است با آگاهی از ادبیات مربوط و مبتنی بر منابع فرهنگی جامعه اسلامی، برای برنامه ریزی جامع «بهداشت روانی کودکان و نوجوانان مدرسه محور» در ابعاد گوناگون این موضوع مهم، اقدام شایسته انجام پذیرد.

کلیدواژه: بهداشت روان؛ مدرسه

^۱ روانپزشک، انستیتو روانپزشکی تهران.

A Review on Mental School Health History and Its Future in Iran (IS RP)

Seyed Ahmad Vaezi^a

Abstract

This is evident that the welfare and development of society depends on social happiness and individually maturation, off course, the mental health and maturation and promotion are the basic and essential parts of any social welfare and development. In the present humanitarian social life there are some perceptible sings of social, ethical and behavioral vulnerability and interruptions in different society's parts, therefore the comprehensive and essentials programs for first and secondary preventions are necessary. In or country the children and adolescent wit about 15 million population has the most importance and superiority for the programming and executive social ladders. During the past and current decades, such as: the law of Moaref Ministry 1290, the article Darol Moallemin 1297, the Sehhih Madares 1314, Directory for school's health 1350, the office of family and schools health 1361, and the office of health All can explain that need and necessity.

Regard to the important history we really need to have a comprehensive school oriented programme for mental health in young our people based of our cullether and religions rules and etching.

Key words: mental health; school; social happiness

^a Psychiatrist, Tehran Psychiatry Institute.

کمیتة نوروسایکیاتری

ویژگیهای بالینی در اختلال تبدیلی

محمد اربابی^۱

چکیده

نظر به شیوع اختلال‌های نورولوژیک روانزاد و در دسترس نبودن روشهای تشخیصی مطمئن، نبود دانش کافی پیرامون چگونگی ایجاد آن و روش‌های درمان ابتدایی لازم، شایسته است توجه بیشتری به این اختلال‌ها شود. علایم نورولوژیک روانزاد نارسایی‌هایی هستند که با آسیب‌های عضوی سامانه عصبی توجیه نمی‌شوند و بیشتر با اختلال‌های هیجانی مرتبط هستند. نام‌های گوناگونی همچون عملکردی، روانزاد، روان تنی، غیرعضوی، اختلال تبدیلی و اختلال حرکتی تجزیه ای برای توصیف این اختلال‌ها بکار می‌رود. ۹-۱ درصد علایم نورولوژیک در جمعیت عمومی را اختلال تبدیلی مربوط می‌شوند. در برخی از منابع این علایم به دودسته تقسیم می‌شوند: نوع اول با ازدست دادن عملکرد طبیعی حرکتی (۴۸٪ موارد) و نوع دوم با ایجاد حرکات غیرطبیعی (۵۲٪ موارد) همانند لرزش، دیستونی و آتاکسی تظاهر می‌کنند. آغاز علایم در نیمه دهه سوم زندگی بروز می‌کنند و زن‌ها بیشتر به آن مبتلا می‌شوند. بیشتر بیماران در طی پیگیری سه ساله بهبود پیدا می‌کنند. دیرپا بودن علایم، همبودی اختلال‌های روانپزشکی، بیماری نورولوژیک همزمان و وضعیت زندگی نامناسب، پیش آگهی علایم را بدتر می‌کنند. همواره خطای تشخیص در اختلال تبدیلی نگران کننده بوده اما کاهش چشمگیری در میزان تشخیص اشتباهی این اختلال رخ داده است (از ۲۹٪ در دهه ۱۹۵۰ به ۴٪ در دهه ۱۹۹۰). به نظر می‌رسد این کاهش جدا از اثر سن، جنسیت و نتیجه علایم باشد.

کلیدواژه: اختلال تبدیلی؛ ویژگی‌های بالینی؛ شیوع

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: arbabimdir@yahoo.com

۳۸۲
382

Clinical Features in Conversion Disorder

Mohammad Arbabi^a

Abstract

Recently, some of the leading experts in the field of neurological disorders deemed psychogenic neurological disorders as a "crisis for neurology". The significant number of patients presenting with psychogenic disorders, lack of definitive clinical or laboratory tests to establish the diagnosis, current lack of understanding about the exact nature of psychogenic disorders and poorly defined treatment options make psychogenic neurological disorders more important. Psychogenic neurological symptoms are deficits which cannot be explained by organic lesions in the nervous system and commonly associated with emotional "functional" disturbances. Several terms, such as "functional", "psycho-genic", "psychosomatic", "non-organic", "hysterical", "conversion disorder" or "dissociative motor disorder" are used to describe neurological symptoms unexplained by disease. 1-9% of neurological symptoms observed in the general population are conversion disorder. In one series dividing medically unexplained symptoms into "absence of motor function" (48%) and "presence of abnormal motor activity", (52%) had symptoms, such as tremor, dystonia or ataxia. The average age at onset is in the mid thirties. There is a clear predominance for the female gender in PT affecting. The majority (59%) of patients improved over a follow-up period of at least 3 years. Longer symptom duration, psychiatric co-morbidity, neurological comorbidity and poor social life perception were poor prognostic risk factors.

There was a significant decline in the mean rate of misdiagnosis from the 1950s to the present day; 29% in the 1950s; 17% in the 1960s; 4% in the 1970s; 4% in the 1980s; and 4% in the 1990s. This decline was independent of age, sex, and duration of symptom

Key words: conversion disorder; clinical features; prevalence

^a Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences Neuropsychiatry section, Iranian Psychiatric Association, E-mail: arbabimdir@yahoo.com

دیدگاه‌های روانشناختی در اختلالات تبدیلی

دکتر مینا بیگدلی^۱

چکیده

واکنش تبدیلی عبارت از نبود یا از دست دادن حاد و زودگذر و یا تغییر در عملکردهای حسی و حرکتی که بنظر می‌رسد ناشی از کشمکش‌های روانشناختی باشد. سندرم‌های کلاسیک تظاهراتی شبیه سندرم‌های نرولوژیک دارند. علائم حرکتی اختلالات تبدیلی، سندرم‌هایی همچون فلج، آتاکسی، دیسفاژی و یا تشنج و انواع علائم حسی سندرم‌های عصبی چون کوری، کری، یا آنستزی را تقلید می‌کنند. همچنین اختلال‌های هوشیاری از جمله آمتری، حملات غش یا بارداری کاذب و استفراغ‌های روانزاد را نیز می‌توان در طبقه اختلال‌های تبدیلی جای داد. علیرغم اینکه پل بریکه و جان مارتین شارکوت در بسط و گسترش اختلالات تبدیلی سهم بسزایی داشته‌اند ولی واژه تبدیلی توسط زیگموند فروید بر پایه بررسی‌های بالینی وی معرفی شد و علائم در اختلالات تبدیلی بازتاب کشمکش‌های ناخودآگاه دانسته شدند. در طول سالها بررسی و پژوهش، گروهی این علائم را یک پاسخ طبیعی به استرس به شمار آوردند و عده‌ای نیز باور داشتند که واکنش‌های هیستری تبدیلی، پیش در آمد برخی بیماری‌های روانپزشکی مانند اسکیزوفرنیا، افسردگی‌های عود کننده، اختلالات شخصیتی هستند. با این وجود به نظر می‌رسد گسترده ترین تئوری پذیرفته شده فرضیه ارائه شده توسط فروید بوده است. وی باور داشت که ساختار شخصیتی هیستریکال در سطح مرحله زنیئال گسترش می‌یابد که ناشی از شکست در حل تعارض ادیپال می‌باشد. علائم هیستریکال را می‌توان ردپای حافظه پنهان شده ترومای جنسی (واقعی یا خیالی) که در دوران کودکی واپس زده شده‌اند، دانست. این واپس زدگی هر چند در مراحل بعدی زندگی شکست خورده ولی گسترش علائم هیستریکال در واقع تلاش ناخودآگاه برای حل کشمکش‌های روانی است. با وجود موفق نبودن این تلاش در حل کشمکش‌ها، اضطراب کاهش خواهد یافت. از این راه بیمار سود اولیه‌ای به دست می‌آورد که به دور نمودن کشمکش‌ها از هوشیاری وی می‌انجامد. علائم تبدیلی بعدها در راستای سازگاری بیمار با محیط تهدید کننده، کمک خواهد نمود و از آن سود ثانویه عاید بیمار می‌شود....

در راستای تبیین علائم تبدیلی، به فاکتورها و تئوریهای روانشناختی، از جمله تئوری یادگیری، تئوری دلبستگی (attachment) و (Self-Protective Organization)، فاکتورهای شخصیتی، عوامل فرهنگی، اجتماعی و... می‌توان اشاره نمود که در این مجال به آنها پرداخته خواهد شد.

^۱ روانپزشک، E-mail: Dr_mbigdeli76@yahoo.com

Psychological Aspects of Conversion Disorders

Mina Bigdeli^a

Abstract

Conversion reaction is a rather acute and temporary loss or alteration in motor or sensory functions that appears to stem from psychological issues (conflict). The classic syndromes resemble neurological syndromes. Conversion motor symptoms mimic syndromes such as paralysis, ataxia, dysphagia, or seizure disorder (pseudoseizures) and the sensory ones mimic neurological deficits such as blindness, deafness, or anesthesia. There also can be disturbances of consciousness (amnesia, fainting spells). Nonneurological syndromes such as pseudocyesis (false pregnancy) or psychogenic vomiting have also been placed under the conversion disorder category. Paul Briquet and Jean-Martin Charcot contributed to the development of the concept of conversion disorder. The term conversion was introduced by Sigmund Freud, who hypothesized that the symptoms of conversion disorder reflect unconscious conflicts. Many controversial explanations have been offered to account for hysterical conversion reactions. There are some who claim that there is no such condition and others who explain it as a normal response to stress. Other theories claim that hysterical conversion reactions indicate a primary psychiatric disease, such as schizophrenia, recurrent depression or character disorder, which is preceded by hysterical symptoms. The most widely accepted theory is that proposed by Freud, whose theory holds that the hysterical personality structure develops at the

genital level and is due to a failure in the resolution of the Oedipal conflict. According to Freudian theory, hysterical symptoms are disguised memory traces of sexual trauma (real and imagined) which have been repressed in childhood; this repression has failed however in later life. The development of the symptoms is an attempt to resolve the psychological conflict. If the resolution is unsuccessful, anxiety is reduced and the patient achieves a primary gain. In addition to reducing anxiety, which is an intra-psychic process, the conversion symptom further serves to help cope with a threatening environment by removing the patient from situations that are potentially a threat. This is known as; secondary gain...

Key words: conversion reaction; hysterical symptoms

^a Psychiatrist, E-mail: Dr_mbigdeli76@yahoo.com

تشخیص‌های افتراقی در اختلال تبدیلی

دکتر مازیار سیدیان^۱

چکیده

با توجه به تعریف اختلالات تبدیلی مبنی بر تقلید بیماری‌های نورولوژیک، همه بیماری‌های نورولوژیک ممکن است در تشخیص افتراقی اختلال‌های تبدیلی وارد شوند. با وجود این، شماری از بیماری‌های نورولوژیک در تشخیص افتراقی باید مورد توجه بیشتری قرار گیرند. در مواردی که بیماری تبدیلی احتمالی با اختلال هوشیاری تظاهر یافته است، در نظر داشتن تشنج‌های کانونی کمپلکس، به ویژه موارد ناشی از لوب فرونتال، دارای اهمیت است. این تشنج‌ها ممکن است به صورت حرکات بدنی نامعمول، برای نمونه به صورت حرکات لگنی، بروز نمایند و دارای دوره پس از تشنج کوتاهی باشند که در شرح حال مشخص نشده است و احتمال تشنج کاذب را مطرح سازند. همراهی تشنج‌های کاذب با تشنج‌های واقعی در برخی بیماران بر مشکل تشخیصی می‌افزاید. بیماری اسکروز مولتیپل اختلالی است که بیشتر زنان جوان را مبتلا ساخته، حملات آن ممکن است به دنبال استرس‌های عاطفی بروز نمایند و اختلال‌های نورولوژیک پدید آمده خود به خود بهبود می‌یابند. تظاهرات بیماری متنوع بوده، شامل اختلال‌های بینایی و تعادلی نیز می‌گردد. همه ویژگی‌های یاد شده می‌توانند مطرح کننده اختلالی تبدیلی باشند. برخی از انواع نامعمول میگرن مانند میگرن بازیلار که زنان جوان را نیز درگیر می‌سازد، ممکن است به صورت اختلال‌های پیچیده بینایی، زبانی و هوشیاری بروز نمایند. این اختلال‌ها به صورت حملاتی کوتاه مدت بروز می‌نمایند که ممکن است توسط عوامل گوناگون و از جمله استرس ایجاد شوند. این حملات در صورت عدم توجه به بروز سردرد به دنبال حمله ممکن است اختلال تبدیلی در نظر گرفته شوند. برخی اختلال‌های مخچه‌ای، مشخصاً موارد ناشی از مصرف الکل، بخش میانی مخچه را درگیر ساخته، به صورت اختلال راه رفتن بروز می‌نمایند. در این بیماران ممکن است اندام‌ها دچار آتاکسی نباشند و تنها راه رفتن بیمار به شدت دچار اختلال شود. نبود تناسب در راه رفتن با دیگر رفتارها ممکن است سبب شک به وجود اختلالی تبدیلی شود. در برخی از انواع زوال عقل، به ویژه زوال عقل فرونتوتمپورال، اختلال حافظه بارز نیست و بیماری بیشتر به صورت اختلال‌های رفتاری و شخصیتی بروز می‌نماید. این موارد ممکن است با بیماری روان پزشکی و از جمله اختلال‌های تبدیلی اشتباه شوند. گرفتن شرح حالی کامل، انجام معاینه بدنی و نورولوژیک دقیق و در صورت لزوم انجام بررسی‌های تشخیصی تکمیلی، شامل نوار مغز، تصویربرداری از مغز و دیگر بررسی‌های آزمایشگاهی، افتراق اختلال‌های یاد شده از اختلال‌های تبدیلی را در بیشتر موارد ممکن می‌سازد.

^۱ نورولوژیست.

ناریخچه اختلال تبدیلی

دکتر انوشه صفراچی^۱

واکنش تبدیلی (conversion reaction) از دست دادن یا تغییر در عملکرد حسی یا حرکتی به صورت نسبتاً حاد و گذرا است که از تعارض‌های روانشناختی ریشه می‌گیرد. نشانگان کلاسیک شبیه نشانگان‌های نورولوژیک است. علائم حرکتی تبدیلی نشانگانی مانند فلج، راه رفتن غیرعادی، اختلال سخن گفتن و یا اختلال‌های تشنجی (تشنج کاذب) و علائم حسی نارسایی‌های نورولوژیک مانند کوری، کری و یا بی حسی را تقلید می‌نمایند. همچنین اختلال‌های هشیاری مانند فراموشی و حملات غش، نشانگان‌های غیرنورولوژیک مانند بارداری کاذب و یا استفراغ‌های روانزاد نیز در طبقه بندی اختلال تبدیلی قرار گرفته‌اند. با این حال بسیاری از درمانگران واژه واکنش تبدیلی (conversion reaction) را برای نشانگان‌های تقلید کننده بیماری‌های نورولوژیک به کار می‌برند. در ICD-10 (و نه در DSM-VI) تجزیه و اختلال‌های تجزیه‌ای نیز به طبقه بندی اختلال‌های شبه جسمی متصل شده و ارتباط نزدیکی با نشانگان تبدیلی دارد. مرزبندی و تمایز میان اختلال تبدیلی و اختلال جسمانی کردن روشن نیست و علائم تبدیلی ممکن است بخشی از مجموعه علائمی باشد که در اختلال جسمانی کردن دیده می‌شود. بیماران دچار اختلال تبدیلی معمولاً با علائم مطرح کننده اختلال نورولوژیک مانند ضعف عضلانی، اختلال در راه رفتن،

کوری، آفونی، کری، تشنج یا لرزش خود را نشان می‌دهند. نزدیک به یک سوم بیمارانی که برایشان تشخیص اختلال تبدیلی با علائم حرکتی مطرح شده است، تشخیص دیگری نیز در محور II اختلال‌های روان پزشکی داشته‌اند و برای نیمی از آنان نیز معیارهای تشخیصی محور II مطرح بوده است.

تاریخچه

مفهوم هیستریا که از واژه یونانی "hystera" یا رحم گرفته شده است، به مهاجرت ناخواسته عضو به مکانهای بالاتر دلالت دارد. مصریان باستان نیز آن را می‌شناخته‌اند. در سده‌های میانه علایم هیستریکال از تأثیرات اهریمنی دانسته می‌شد و این مفهوم اخلاقی بحث‌های پزشکی را در این زمینه به تاخیر انداخت. در دوران رنسانس، هیستریا به پزشکی بازگشت و پزشکان آن را یک اختلال جسمی می‌دانستند که در آن ارتباطی میان رحم و مغز وجود دارد. در اواسط سده نوزدهم، Briquet توصیفی بالینی با ذکر جزئیات از یک نشانگان جسمی که بر زنان جوان تأثیر می‌گذارد ارائه کرد، آن را هیستریا نامید و منشأ آن را در مغز تعیین کرد. شارکو فرم کلاسیک این بیماری را با عنوان "la grande crise hysterique" توصیف نمود و فازهای "پرودرومال"، "اپی لپتوئید"، "ترانس" و "ترمینال یا وربال" را تعیین کرد. او همچنین اصطلاح "ضایعه عملکردی" را به‌عنوان کوششی برای توجیه نبود یافته‌های فیزیکی دانست. پیروان او Janet, Babinsky, Freud نیز بر عوامل روانشناختی تأکید داشتند. تا زمانی که فروید تئوری روان-پویایی خود را ارائه کرد. پینل، مسمر، سیدنهام، توماس ویلیس و آراسلوس بر این باور بودند که هیستریا منشأ روانشناختی دارد.

فروید و بروئر با هم نخستین مورد هیستری تبدیلی (Anna O) را گزارش کردند. آنان بر این باور بودند که شکایات هیستریا نشانگر فشارهای هیجانی ناخواسته و یا کشمکش‌های واپس رانده شده به ناخودآگاه هستند و تنها در شکل علایم بدنی غیر قابل توضیح ظاهر می‌شوند. فروید این فرایند را "somatic compliance" و یا "conversion" نامید و به این ترتیب با گزارش مورد "Anna O"، "هیستری تبدیلی" و "talking cure" زاده شدند. زنان پس هیستری تبدیلی به تدریج نقش اصلی خود را در آسیب شناسی روانی از دست داد و بیشتر به‌عنوان hysteria و یا به‌طور ساده conversion توصیف شد و این اصطلاح اغلب در موقعیت‌هایی به کار برده شد که شواهد قطعی و روشنی از توصیف روانشناختی وجود نداشت.

پدیده شبه جسمی (somatoform) در آسیب شناسی روانی کلاسیک

تاریخ نگار انگلیسی German Berrios اظهار داشته است که اگرچه در آغاز علایم فیزیکی و روانشناختی به صورت واحد در نظر گرفته می‌شدند، پس از سده نوزدهم علایم جسمانی به صورت غیر اختصاصی توصیف گردیدند. به این ترتیب موارد آسیب شناسی روانی اصلی که از سده نوزدهم آمدند هیستریا و هیپوکندرریازیس را مستثنی کرده و تنها شامل ملانکولیا، مانیا، دلیریوم، پارانویا، لتارژی، carus، و دمانس بوده‌اند. "بریوس" همچنین یک اختلال شبه جسمی را با عنوان "دیس مورفوفوبیا" ذکر کرد و آن را پیش ساز "دیس تونی نوروژتاتیو" و "سندرم‌های سوماتیک" دانست. "کورت اشنایدر" علایم بدنی را نه به‌عنوان یک گروه جداگانه، بلکه به‌عنوان بخش کلیدی سایر سندرم‌های سایکوپاتولوژیک در نظر گرفت. در "سایکوپاتولوژی اشنایدر" پدیده شبه جسمی بیشتر در "شخصیت‌های سایکوپاتیک" به ویژه در گروهی با عنوان "سایکوپات‌های آستیک" دیده می‌شود. افرادی که کاملاً توجهشان بر بدنشان متمرکز است، به آسانی خسته می‌شوند و از بی خوابی، سردرد، اختلال‌های قلب، مثانه و مشکلات روانی رنج می‌برند. "کارل یاسپرز" تأکید کرد که بخش زیادی از رنج بدنی که افراد احساس می‌کنند به علت بازتاب روانشناختی است و نه به دلیل بیماری بدنی تظاهر یافته، به باور او بسیاری از تظاهرات جسمانی تمایل به ثبات و یا تکرار شدن دارند و می‌توانند به‌عنوان بخشی از تجربیات شخصی، موقعیت‌ها و یا کشمکش‌ها توصیف شوند.

"هنری ای"، روان پزشک فرانسوی و نویسنده کتاب معروف "روان پزشکی در فرانسه" تأثیر نظریه‌های روان کاوی بر روان پزشکی اروپا را در نیمه نخست سده بیستم نشان داد. او در کتابش بخش کاملی را به هیستریا اختصاص داده و آن را "بیش ابرازی بدنی باورها، نگاره‌ها و هیجان‌های ناخودآگاه" نامید. روان پزشک اسپانیایی، Juan Jose Lopez Ibor، نخستین کسی بود که پیرو عقاید اشنایدر بوده و جنبه‌های جسمانی برخی فرم‌های اضطراب و افسردگی را برجسته کرد. وی درمان ضد افسردگی را برای آنان در دهه ۱۹۶۰ پیشنهاد نمود. لوپز همچنین هیستریا، هیپوکندرریا و اختلالات روان تنی را در زمره "اختلالات خلقی" قرار داد. به این ترتیب و در سالهای بعد مفهوم اختلال پانیک در روان پزشکی امریکا ایجاد شد.

E-mail: anousheh73@yahoo.com

Conversion Disorder

Anoushe Safarcherati^a

Definition

A conversion reaction is a rather acute and temporary loss or alteration in motor or sensory functions that appear to stem from psychological issues (conflict). The classic syndromes resemble neurological syndromes. Conversion motor symptoms mimic syndromes such as paralysis, ataxia, dysphasia, or seizure disorder (pseudoseizure), and the sensory ones mimic neurological deficits such as blindness, deafness or anesthesia. There also can be disturbances of consciousness (amnesia, fainting spells). Nonneurological syndromes such as pseudocyesis (false pregnancy) or psychogenic vomiting have also been placed under the conversion disorder category. However many clinicians continue to reserve the term conversion reaction for syndromes mimicking a neurological disease. In ICD-10 but not DSM-IV dissociation and dissociative disorders are attached to the somatoform category, closely linked to conversion syndromes. The demarcation between conversion disorder and somatization disorder is not that clear, and conversion symptoms may form part of the constellation of symptoms seen in somatization disorder. Patients with conversion disorder usually present with symptoms suggestive of neurological disease

such as muscle weakness, gait disturbances, blindness, aphonia, deafness, convulsions or tremors. About one third of patients diagnosed with conversion disorder presenting with motor symptoms also meet criteria for other Axis I psychiatric diagnoses and 50 percent meet criteria for other Axis II diagnoses.

History

The concept of *hysteria*, derived from the Greek word for womb or uterus, implied an unwanted migration of the organ to higher sites. It was known even to ancient Egyptians. In the middle ages, hysterical symptoms were attributed to demonic influences, and their being placed at the moral level retarded the medical debate. During the Renaissance, hysteria returned to medicine, being considered a somatic disorder by physicians, who implied a connection or pathway between the uterus and brain. By the middle of the nineteenth century, *Briquet* provided a detailed clinical description of a somatic syndrome affecting young women to which he gave the name hysteria and whose origin he situated in the brain. Charcot described the classic form as “la grande crise hysterique” which included phases such as the “prodromal”, “trance”, and “terminal or verbal” phases. He also proposed the term “functional lesion” in an effort to resolve the absence of physical findings. His followers, Babinsky, Janet, and Freud, continued to place the emphasis on psychological factors. Freud and Breuer jointly reported the first case of hysterical conversion, the case of Anna O. They theorized that symptoms of hysteria represented unwanted emotional distress or conflicts that was suppressed and kept unconscious by the individual, only to appear in the form of medically unexplained bodily symptoms. Freud named this process “somatic compliance” or “conversion” and thus, with the case report of Anna O, both “conversion hysteria” and the “talking cure” were born. Since then, conversion hysteria has gradually lost its central role in psychopathology, being more loosely described as hysteria, hysterical conversion, or simply conversion, and the term is often used in situations without clear evidence of psychological determination.

Somatoform phenomena in classic psychopathology

German Berrios maintained that whereas initially the physical and the psychological were dealt with in a unitary fashion, after the nineteenth century somatic symptoms were described nonspecific.

Thus the leading psychopathological entities that came as a legacy from the nineteenth century excluded hysteria and hypochondria and included only “melancholia, mania, delirium, paranoia, lethargy, carus and dementia.

Berrios also mentioned a somatoform disorder termed “dysmorphophobia” and referred to the French term *cenestopathie* as precursor of “neurovegetative dystonias” and “psychosomatic syndromes” Kurt Schneider viewed somatic presentations not as a separate group but as key components of other psychopathological syndromes. In Schneider’s psychopathology, somatoform phenomena appear the best fit among his “psychopathic personalities” especially the group he labeled “asthenic psychopaths”. “Somatically labeled” or somatopath individuals who completely focused their attention on their bodies, fatigued easily, and suffered from insomnia, headaches and heart, bladder and mental disturbances.

Karl Jasperse mentioned hypochondria, hysteria and the somatopsychic, emphasizing the polarity that existed at that time regarding physical and psychological approaches to these problems. He affirmed that the great majority of physical suffering is due to psychological reflection and not to manifested physical disease. In Jasperse, many of the somatic presentations tend to become fixed and repetitive and can be understood as part of personal experience, situations and conflicts. Henry Ey, an influential French psychiatrist, reflected the influence of psychoanalytic theories on European psychiatry during the first half of the twenties century. In his textbook, he devoted a full chapter to hysteria, which he defined as “the somatic hyper expressivity of unconscious ideas, images and affects”.

The Spanish psychiatrist Juan Jose Lopez Ibor was the first to follow Schneider and highlight the somatic component of some forms of anxiety and depression, proposing antidepressant treatments for them in the 1960s.

Lopez Ibor also placed “hysteria, “hypochondria”, and “psychosomatic disorders” among his “disorders of mood”.

Thus anticipating by a number of years the development of the panic disorder concept in North American psychiatry.

Key words: *conversion reaction*

^a E-mail: anousheh73@yahoo.com

عنوان سمپوزیوم: روان‌درمانی

طرحواره درمانی در افسردگی مزمن

دکتر فرزین رضاعی^۱

چکیده

سه دهه گذشته شاهد رشد روزافزون نظریه شناختی و شناخت‌درمانی در درمان افسردگی بوده است. در طرحواره‌درمانی که شکل تعدیل‌شده و تلفیقی شناخت‌درمانی است، فرض بر این است که تجربیات مبتنی بر غفلت و/یا سوءرفتار در دوران کودکی می‌تواند شکل‌گیری طرحواره‌های غیرانطباقی اولیه را در پی داشته باشد. طرحواره‌های غیرانطباقی اولیه از عمیقترین سازه‌های شناختی به شمار می‌روند و بر پایه تعریف عبارت از الگوهای شناختی و هیجانی خودشنکانه در باره خود و روابط شخصی که در آغاز رشد شکل می‌گیرند. این طرحواره‌های غیرانطباقی در بروز آسیب‌های روانی نقش سببی دارند. طرحواره‌درمانی به ویژه برای فهم افسردگی و علائم آن پی‌ریزی نشد، بلکه هدف از ساخت آن درمان اختلال‌های روانی مزمن و مقاوم بود. با اینحال بروز هر دوره افسردگی اساسی را به دلیل ماهیت عودکننده و در بسیاری موارد مزمن آن می‌توان اختلالی یالقه جلدی و مقاوم به شمار آورد. به بیان دیگر افسردگی مزمن پدیده‌ای شایع است که درمان آن دشوار بوده و مشکلاتی جلدی در بهداشت عمومی شمرده می‌شود. مفهوم‌پردازی افسردگی مزمن در چهارچوب طرحواره‌های غیرانطباقی فراگیر به بالینگر کمک می‌کند که بخش بزرگی از شکایت‌های بیمار را زیر یک موضوع مشترک سازماندهی کند. وجوه افتراق طرحواره‌درمانی افسردگی مزمن با شناخت‌درمانی سنتی عبارتند از: تأکید بیشتر بر تجربه‌های آغازین کودکی، بهره‌گیری بیشتر از فنون هیجانی مانند خیالپردازی هدایت‌شده، به کار بردن روابط درمانی به‌عنوان وسیله‌ای برای تغییر و طولانی‌تر بودن دوره درمان به دلیل مقاومت طرحواره در برابر تغییر.

^۱ استادیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، E-mail: frrezaie@yahoo.com

Schema-Focused Therapy and Chronic Depression

Farzin Rezaei^a

Abstract

The past 3 decades have witnessed a significant growth in the status of cognitive theory and practice of cognitive therapy in the treatment of depression. Schema therapy, a modified and integrative version of cognitive therapy, postulates that individuals with pervasive childhood experiences of neglect and/or abuse develop early maladaptive schemas (EMSs). EMSs refer to the deepest level of cognitive structures and are defined as self-defeating emotional and cognitive patterns regarding oneself and one's personal relationships that begin early in our development. The EMSs play a causal role in the development of later psychopathology. The schema theory has not been developed specifically for an understanding of depression and depressive symptoms, but entrenched and chronic psychological disorders. However, the occurrence of an episode of Major Depression (MD) has indeed, been conceptualized as a potential serious and entrenched disorder due to its highly recurrent and for a substantial number of individuals, chronic course. Indeed chronic depression is common, difficult to treat, and a significant public health problem. Conceptualizing patients with chronic depression in terms of generalized maladaptive schemas helps organize a large number of complaints under a common theme. A focus on schemas in the treatment of chronic depression differs from traditional cognitive therapy by placing a greater emphasis on early childhood experiences, making greater use of emotive techniques such as guided imagery, using the therapeutic relationship as a vehicle of change, and conducting a lengthier course of therapy because of the resistance to change of underlying schemas.

Key words: depression; treatment; schema therapy

^a Psychiatrist, Kurdistan University of Medical Sciences, E-mail: frrezaie@yahoo.com

درمان پذیرش تعهد در درمان افسردگی

دکتر مژگان صلواتی^۱

درمان پذیرش تعهد بخشی از درمان‌های موج سوم رویکرد شناختی است. این روش درمانی در دهه ۱۹۹۰ توسط هیس Hays معرفی شد. در این روش درمانی تأکید بر تغییر سطح دوم است که در آن تمرکز بر شیفیت از تغییر شکل یا محتوای رفتار نابهنجار به سمت تغییر بافتی است که رفتار نابهنجار در آن روی داده است. هدف درمان پذیرش تعهد در افسردگی عبارت از افزایش انعطاف پذیری روان شناختی بیماران افسرده (شامل هدایت بیمار به سمت پذیرش

تجربه شخصی آن چه که وجود دارد، بودن در لحظه جاری، جدا کردن خود برتر از بافت خود آگاهی، در ارتباط بودن با ارزش‌های زندگی و شکل دادن الگوهای تعهد به عمل بر پایه این ارزش‌ها است. همچنین در این نوشتار شیوه اجرای درمان پذیرش تعهد در اختلال افسردگی معرفی شده است

کلیدواژه: پذیرش تعهد؛ درمان افسردگی

^۱ دکترای روانشناسی، روانشناس، استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

عنوان سمپوزیوم: پیمایش ملی سلامت روان

شیوع، شدت و هزینه اختلالات روانپزشکی و وضعیت استفاده از خدمات

تجربیات اجرایی به دست آمده از مراحل مقدماتی و بررسی راهنما

دکتر معصومه امین اسماعیلی^۱، دکتر آفرین رحیمی موفر^۲، دکتر میترا حفاظی^۳، دکتر ونداد شریفی^۴، دکتر احمد حاجبی^۵،
دکتر سید عباس متولیان^۶، دکتر رضا راد گودرزی^۷

چکیده

هدف: پیمایش ملی سلامت روان، یک پژوهش بزرگ کشوری با اهداف چندگانه است. بدیهی است انجام چنین پژوهشی که خود از چندین بررسی تشکیل شده است، با چالش‌های فراوانی همراه است و انجام آزمایشی آن برای امکان‌سنجی و شناخت این چالش‌ها، در بهبود اجرای کار میدانی اصلی نقش به‌سزایی دارد. **روش:** بررسی راهنمای این طرح در استان خوزستان (شامل شهر اهواز و مناطق شهری و روستایی دشت آزادگان) و دو منطقه شهری در شهر تهران انجام و مراحل اجرایی اصلی در مقیاس کوچکی در این دو استان به اجرا گذاشته شد. **یافته‌ها:** عناوین چالش‌ها در این مرحله به شرح زیر بود: جذب پرسشگران با تجربه و تعهد با سابقه کار بالینی یا مشاوره و با حداقل مدرک کارشناسی روانشناسی یا مشاوره؛ ضرورت بکارگیری مدیر اجرایی با تجربه و با نفوذ در هر استان؛ ضرورت آموزش بلند مدت نظری و عملی برای کلیه عوامل اجرایی؛ بکارگیری ناظران با تجربه و تعهد و آموزش آنها؛ محدودیت بودجه برای جلب و تأمین رضایت کلیه عوامل اجرایی؛ جلب همکاری آزمودنی‌ها بویژه در شهر تهران و میزان بالای عدم پاسخ یا عدم امکان تماس با آنها؛ طولانی بودن پرسش‌نامه‌ها و مدت پرسشگری به ویژه در مورد آزمودنی‌هایی که چندین اختلال روانپزشکی داشتند؛ ناخشنودی آزمودنی‌ها برای ورود پرسشگر به منزل و انجام پرسشگری طولانی در آب و هوای گرم در فضای باز و خارج از منزل مسکونی؛ انجام پرسشگری در مکان‌های صعب‌العبور و ضرورت مراجعه‌های پی‌درپی برای جلب همکاری؛ مشکلات ناشی از ضرورت ورود داده‌ها و تحلیل سریع آنها بعلت سه مرحله‌ای بودن اجرای کار میدانی. **نتیجه‌گیری:** اجرای بررسی راهنما موجب شد تا مشکلات اجرایی مهم شناسایی شده و راهکارهای چندی برای هر یک پیش‌بینی شود. تجربیات بدست آمده برای هر بررسی بزرگ دیگر کاربرد دارد.

کلیدواژه: مدیریت پژوهش؛ عملیات اجرایی؛ اجرای پایلوت

^۱ روانپزشک، مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: dr.m.a.esmaeili@gmail.com؛ ^۲ روانپزشک، مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۳ روانپزشک، گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۴ دانشگاه علوم پزشکی ایران، روانپزشک، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ ^۵ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Lessons Learnt from Pilot Study

Masoumeh Amin-Esmaeili^a, Afarin Rahimi-Movaghar^b, Mitra Hefazi^b,
Vandad Sharifi^b, Ahmad Hajebi^c, Abbas Motevalian^d, Reza Radgoodarzi^b

Abstract

Objectives: Iran MHS is a large national survey with various objectives. Even though it has been predicted to face a couple of obstacles, the pilot implementation created a chance for the researchers to recognize the problems and improve the procedures. **Method:** The pilot phase was implemented in Khuzestan and Tehran provinces including urban areas of Tehran, Ahvaz and Dasht-e-Azadegan and rural area in Dasht-e-Azadegan. In these two provinces, the whole stages of the main study were carried out in small-scale. **Results:** The key disputable issues in pilot phase are listed as below: the recruitment of

skilled and committed interviewers who have got at least bachelor degree of psychology or counseling; necessity for recruitment of influential managers in provincial level; necessity of sufficient training including theoretical and practical issues for all the executive team; necessity for recruitment of competent and skilled supervisors; budget constraint for satisfying all the executive team; high refusal rate or limited possibility of contact with interviewees, particularly in Tehran; lengthiness of questionnaires especially for the interviewees who had suffered from multiple mental disorders; disagreement of some of the interviewees with entrance to their home, so some of the long interviews were carried out in sweltering climate; the necessity for access hard to reach areas repeatedly; time-limitation for data entry and data analysis according to the three-stage procedure. **Conclusion:** With the accomplishment of pilot phase, the major struggles were identified and multiple solutions were presumed for each one; however, these experiences are useful for each similar large-scale study, as well.

Key words: research management; field operations; pilot implementation

^a Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences, E-mail: dr.m.a.esmaeeli@gmail.com; ^b Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences; ^c Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences; ^d Epidemiologist, Iran University of Medical Sciences.

پروتکل کنترل کیفی جمع آوری اطلاعات در پیمایش ملی سلامت روان در ایران

دکتر احمد حاجبی^۱، دکتر آفرین رحیمی موقر^۲، دکتر سید عباس متولیان^۳، دکتر میترا حفاظی^۴،
دکتر معصومه امین اسماعیلی^۵، دکتر ونداد شریفی^۶، دکتر رضا راد گودرزی^۷

چکیده

هدف: ستاد کنترل کیفیت اطلاعات پروژه "پیمایش ملی سلامت روان" پروتکلی را با هدف بررسی و تأیید کیفیت اطلاعات گردآوری شده، طراحی نمود تا اطمینان حاصل کند که فعالیت‌ها منطبق با طراحی پژوهش پیش می‌رود. **روش:** برای تهیه این پروتکل نخست منابع بازبینی شده و پیش نویس پروتکل بر پایه منابع موجود به ویژه گزارش پیمایش‌های انجام شده در جهان و تجربیات پیشین نوشته شد. این پیش نویس در کمیته خبرگان بازبینی و در بررسی راهنما به اجراء گذاشته شد. در پایان این مرحله، اصلاحات نهایی در بحث گروهی متمرکز انجام شد. **یافته‌ها:** پروتکل تهیه شده دارای دو بخش اساسی است. بخش نخست راهنمای کنترل کیفی برای مدیران اجرایی است که دربردارنده نظارت مستقیم بر کار پرسشگران و پرسشیاران است. بخش دوم، شرح وظایف ناظران ستادی است که مسئولیت کنترل کیفی کار مدیران اجرایی را به عهده دارند. هر بخش دارای شش راهنما به شرح زیر می‌باشد: راهنمای کنترل شیوه انتخاب نمونه؛ راهنمای کنترل چگونگی تماس گیری و جلب همکاری نمونه؛ راهنمای کنترل حضوری روش پرسشگری؛ راهنمای کنترل تلفنی پرسشگری؛ راهنمای ویراستاری پرسش‌نامه‌ها؛ راهنمای شیوه برخورد با خطاها. **نتیجه گیری:** گزارش‌های مربوط به سایر بررسی‌های پیمایشی ملی در جهان نشان می‌دهند که عوامل چندمی می‌توانند کیفیت اطلاعات گردآوری شده را به‌طور جدی به خطر اندازند. پروتکل ساخته شده ابزاری است که می‌تواند تا حدود زیادی درستی اطلاعات پیمایش مورد نظر را تضمین نماید.

کلید واژه: کنترل کیفی؛ نظارت؛ راهنما

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، E-mail: ahajebi@iums.ac.ir ^۲ روانپزشک، مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۳ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ^۴ روانپزشک، گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

Protocol for Quality Control of Data Collection in Iran MHS

Ahmad Hajebi ^a, Afarin Rahimi-Movaghar ^b, Abbas Motevalian ^c, Mitra Hefazi ^b,
Masoumeh Amin-Esmaili ^b, Vandad Sharifi ^b, Reza Radgoodarzi ^b

Abstract

Objectives: A quality control protocol has been designed by the project secretariat for quality control. The protocol aims evaluating the quality of data gathering and ensures that the activities have been implemented according to the project.

Method: At first, we designed the protocol through literature review, in particular world mental health survey reports, and

available experiences. Then, the draft was revised in steering committee and was examined in the pilot study. At the end of this stage, final corrections were done by focus group discussions. **Results:** The protocol includes two parts. The first one is the quality control guideline for executive managers who directly manage and supervise the work of interviewers and their assistants. The second part includes the tasks of core supervisors who monitor the function of executive managers. Each part consists of six following guidelines: the guide for monitoring the sampling process; the guide for checking the contacts with the samples and attracting their cooperation; the guide for monitoring interviews in place; the guide for monitoring interview by telephone; the guide for editing the filled questionnaires; the guide for managing the errors. **Conclusion:** Available reports from other national surveys show that many factors can affect the quality of data collection, seriously. The protocol is a useful instrument to guarantee the accuracy of the data.

Key words: quality control; supervision; guideline

^a Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences, E-mail: ahajebi@iums.ac.ir; ^b Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences; ^c Epidemiologist, Iran University of Medical Sciences.

ابزارهای بررسی هزینه اختلالات روانپزشکی

دکتر میترا حفاظی^۱، دکتر آفرین رحیمی موقر^۲، دکتر رضا راد گودرز^۳، دکتر معصومه امین اسماعیلی^۴،
دکتر سید عباس متولیان^۵، دکتر احمد حاجبی^۶، دکتر ونداد شریفی^۷

چکیده

هدف: برای بررسی هزینه اختلالات های روانپزشکی که بخشی از اهداف پیمایش سلامت روان را تشکیل می دهد، تولید ابزار مناسب برای محاسبه هزینه های مبتلا به اختلالات روانی و نحوه پرداخت آن اهمیت دارد. **روش:** پرسش نامه های معتبر به کار رفته در بررسی های داخلی مانند ابزار به کار رفته در مطالعه کشوری بهره مندی از خدمات سلامت در سالهای ۱۳۸۱ و ۱۳۸۷، مطالعه حسابهای ملی سلامت و پرسش نامه های به کار رفته در بررسی های انجام شده در سایر کشورها بازبینی شد و متناسب با شرایط بیماران روانی در کشور انباری محقق ساخته طراحی گردید. روایی آن بر پایه نظرات کارشناسان اعتبار یابی شده و در یک بررسی راهنما (پایلوت)، پایایی و قابلیت اجرایی آن در جمعیت عمومی بررسی گردید. **یافته ها:** در مطالعه حاضر، هزینه ها به دودسته عمده هزینه های مستقیم و غیر مستقیم طبقه بندی شدند. هزینه های مستقیم شامل هزینه های بهداشتی - درمانی (سرپایی، بستری) و هزینه های غیر از بهداشت و درمان می شود. هزینه های پزشکی نیز خود در دو گروه: هزینه های مرتبط با اختلال روانی و سایر هزینه های پزشکی جای داده شده. هم چنین زبان های ناشی از غیبت از کار و شدت بار مالی تحمیل شده برای خدمات درمانی نیز مورد بررسی قرار می گیرند. گردآوری اطلاعات به کمک منابع گوناگون از جمله خود افراد، پرونده های بیمارستانی و افراد مطلع خانواده ها نیز انجام می شود. **نتیجه گیری:** در نهایت ابزار جامعی برای محاسبه هزینه های کل اختلالات های روانی به تفکیک هزینه هایی که فرد از جیب خود می پردازد و یا بیمه پرداخت می کند، ساخته شده و اعتبار یابی شده است.

کلیدواژه: ابزار؛ هزینه؛ بیمه

^۱ روانپزشک، مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: mitra_hefazi@yahoo.com; ^۲ روانپزشک، مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۳ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ^۴ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ ^۵ روانپزشک، گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

Tools for Assessing Costs of Mental Disorders

Mitra Hefazi^a, Afarin Rahimi-Movaghar^b, Reza Radgoodarzi^b,
Masoumeh Amin-Esmaeili^b, Abbas Motevalian^c, Ahmad Hajebi^d, Vandad Sharifi^b

Abstract

Objectives: In order to assess the costs of mental disorders developing an instrument for precise calculation of various aspects of cost of mental disorders is necessary. **Method:** Valid questionnaires, which used in the international studies as well as national surveys on service utilization, national account studies were reviewed and a new instrument for cost

evaluation has been developed according to the specificity of mental health services in our country and then its reliability was studied. **Results:** In this study, the included items in the developed instrument are direct and indirect costs. Direct costs include total health cost and non-medical costs. Total health cost consists of costs related to mental disorders and the cost of other comorbid disorders. We used various sources of information such as reports of the patient and family, as well as hospital records, to provide details of costs. **Conclusion:** Finally, a new instrument for cost assessment was developed and validated that provides estimations of out of pocket payments and third party costs for mental disorders.

Key words: instruments; cost; insurance

^a Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences, E-mail: mitra_hefazi@yahoo.com; ^b Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences; ^c Epidemiologist, Iran University of Medical Sciences; ^d Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences.

ابزارهای بررسی بهره مندی از خدمات بهداشت روان

دکتر رضا راد گودرزى^۱، دکتر آفرین رحیمی موقر^۲، دکتر میترا حفاظی^۳، دکتر معصومه امین اسماعیلی^۴،
دکتر ونداد شریفی^۵، دکتر احمد حاجبی^۶، دکتر سید عباس متولیان^۷

چکیده

هدف: برای بررسی میزان و ابعاد بهره مندی از خدمات بهداشت روان که بخشی از اهداف پیمایش سلامت روان را تشکیل می‌دهد، تولید ابزار مناسب اهمیت دارد. **روش:** بررسی‌های انجام شده پیرامون بهره مندی از خدمات سلامت در سال‌های ۱۳۸۱ و ۱۳۸۷ در ایران و ۱۴ کشور دیگر در سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۳ بازبینی شدند. برای انجام پژوهش پیرامون بهداشت روان در ایران، این پرسش‌نامه توسط سه روانپزشک طراحی و روایی صورتی آن با نظرات شش روانپزشک و یک متخصص همه گیر شناسی بررسی گردید. پایایی و قابلیت اجرای این پرسش‌نامه در یک بررسی راهنما (pilot) در جمعیت بالینی (بستری شدگان در بیمارستان روانپزشکی و مراجعه کنندگان به مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه) اعتبار یابی شد. **یافته‌ها:** پرسش‌نامه ساخته شده برای بهره مندی از خدمات بهداشت روان دارای دو بخش کلی است: ۱- پرسش‌نامه غربالگری که در مرحله یک پژوهش انجام می‌شود. ۲- پرسش‌نامه‌های جامع که در بردارنده: پرسش‌نامه بستری شامل نوع مرکز بستری، نوع خدمات ارائه شده و میزان رضایت، دلایل و علت بستری و دلایل عدم بستری؛ پرسش‌نامه خدمات سرپایی، شامل نوع مرکز ارائه دهنده خدمت (بخش پزشکی عمومی، بهداشت روان و طب مکمل/سنتی)، نوع کاربری مرکز، نوع وابستگی، نوع درمانگر، دلایل مراجعه، دلایل عدم مراجعه، میزان کفایت درمان، دلایل قطع درمان، میزان ارجاع به سیستم بهداشت روان، نوع خدمات ارائه شده و میزان رضایت؛ پرسش‌نامه رعایت حقوق خدمت گیرندگان بستری و سرپایی بود. **نتیجه گیری:** با توجه به پیچیدگی‌ها و دشواری‌های اجرایی و در نظر گرفتن شرایط نظامی ارائه خدمات بهداشت روان در کشور و مراجعات بسیار به مراکز بهداشتی- درمانی غیر بهداشت روان، این در کشور انجام می‌شود.

کلیدواژه: خدمات بهداشت روان؛ نیاز؛ ابزار

^۱ روانپزشک، مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: rezaradus@gmail.com، ^۲ روانپزشک، مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۳ روانپزشک، گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۴ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ ^۵ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Instruments for Assessment of Mental Health Service Utilization

Reza Radgoodarzi ^a, Afarin Rahimi-Movaghar ^b, Mitra Hefazi ^b, Masoumeh Amin-Esmaeili ^b,
Vandad Sharifi ^b, Ahmad Hajebi ^c, Abbas Motevalian ^d

Abstract

Objectives: This study has been conducted to develop tools for assessing mental health service utilization in Iran. **Method:** After review of National Health Service Use study (2002, 2008) as well as the WHO World Mental Health Survey in 14 countries (2001-2003), the questionnaire was designed by three psychiatrists. Face validity of the questionnaire has been examined by an epidemiologist and six psychiatrists and its reliability and feasibility have been evaluated during pilot study on clinical samples. **Results:** The instruments for assessment of mental health service utilization consist of two parts:

1-Screening section that will be used in first phase of the survey, 2-The comprehensive questionnaires are composed of: a questionnaire for assessment of inpatient care consists of type of center, type of provided services, the degree of satisfaction, reasons of hospitalization and reasons for not hospitalization; a questionnaire for assessing outpatient care consists of type of center (general medical, mental health and complementary/alternative medicine sectors), type of professional, reasons for referral, adequacy of treatment, reasons for delaying help-seeking, reasons for not seeking help, assessment of non-compliance, type of provided services, the degree of satisfaction and rights of service users. **Conclusions:** Considering complexities and difficulties in using the instruments, the study is the first one dealing with instruments of mental health service use in Iran.

Key words: mental health services; need; instruments

^a Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences, E-mail: rezaradus@gmail.com; ^b Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences; ^c Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences; ^d Epidemiologist, Iran University of Medical Sciences.

معرفی مطالعه ملی و ضرورت آن

دکتر آفرین رحیمی موقر^۱، دکتر معصومه امین اسماعیلی^۲، دکتر ونداد شریفی^۳، دکتر احمد حاجبی^۴،
دکتر سید عباس متولیان^۵، دکتر میترا حفازی^۶، دکتر رضا راد گودرزی^۷

چکیده

هدف: شناخت چگونگی تامین مراقبت‌های سلامت روان و ارتقای آن در جهان به امری ضروری تبدیل شده است. در کشور ما، اطلاعات کافی برای راهنمایی برنامه ریزان و سیاست‌گذاران بهداشتی در زمینه جنبه‌های گوناگون بهره‌مندی از خدمات سلامت روان در دست نیست. نگرش حذفی یا رقابتی در باره تخصیص منابع سلامت، تنگناهای بیمه و سایر حقوق، فشار زیادی را به بیماران روانی وارد می‌کند. بررسی‌های مروری سیستماتیک در زمینه شیوع اختلال‌های روانی در جمعیت عمومی نیز گویای، پراکندگی و ناهمگونی یافته‌ها و روشن نبودن گستره نیاز به خدمات هستند. بررسی حاضر در این راستا و با هدف تعیین میزان بهره‌مندی بیماران روانپزشکی از خدمات سلامت روان، تعیین هزینه‌های ابتلا به اختلال‌های روانی و شیوه پرداخت آن، تعیین شیوع اختلال‌های روانی در ۱۲ ماه گذشته و میزان شدت آن در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور می‌باشد. **روش:** این یک مطالعه خانه به خانه است و نمونه‌گیری به روش سه مرحله‌ای انجام می‌شود. حجم نمونه بر پایه امکان بهره‌مندی از خدمات سلامت روان برای افراد مبتلا به اختلال‌های شدید، ۹۱۵۰ نفر محاسبه شده است. این مطالعه در چند مرحله انجام می‌شود: نخست مرحله بررسی روایی و پایایی ابزارها، بررسی راهنما (pilot)، مرحله بعدی، کار میدانی که مشخصات پایه‌ای همراه با ابزارهای مربوط به شیوع و شدت آن ابزار غربالگری استفاده از خدمات و ابزار غربالگری مصرف مواد تکمیل می‌شود. پس از کار میدانی اصلی، افراد با علائم پس‌کوز، به صورت تلفنی مورد مصاحبه تشخیصی قرار می‌گیرند. در مرحله بعدی، با آزمودنی‌هایی که دارای اختلال روانپزشکی هستند و یا از هرگونه خدمات برای علائم و مسائل روانپزشکی بهره‌مند شده‌اند برای بررسی کامل تر در این زمینه مصاحبه خواهند شد. **نتیجه‌گیری:** پیش‌بینی می‌شود با انجام این بررسی، اولویت‌ها در زمینه نیازهای بیماران روانی مشخص شده و محدودیت‌های آنان در بهره‌مندی از خدمات تعیین شود تا برای برنامه‌ریزی در راستای تأمین خدمات مورد نیاز به کار گرفته شود.

کلیدواژه: همه‌گیر شناسی؛ اختلال‌های روانی؛ خدمات بهداشت روان

^۱ روانپزشک، مرکز تحقیقات ایدز و مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: rahimia@tums.ac.ir ^۲ روانپزشک، مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران، ^۳ روانپزشک، گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ^۴ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، ^۵ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Introduction of Iran MHS and its Importance

Afarin Rahimi-Movaghar ^a, Masoumeh Amin-Esmaeili ^b, Vandad Sharifi ^b,
Ahmad Hajebi ^c, Abbas Motevalian ^d, Mitra Hefazi ^b, Reza Radgoodarzi ^b

Abstract

Objectives: Production of information on the situation of mental health care and its promotion is a necessity. Competition between various health priorities, shortcomings in insurance coverage and other patient rights bring lots of pressure to the patients. The aim of this national survey on mental health is to determine the mental health service utilization, 12 month

prevalence, severity and cost of mental disorders among the population 15 to 64. **Method:** Iran MHS is a household survey with three step sampling method. The sample size has been calculated as 9150 according to the possibility of estimating service use for patients with severe mental disorder. The survey consists of five stages: Assessing the validity and reliability of the instruments, pilot phase of the study, first phase of national field work, which the mental disorder and its severity is assessed, second phase in which the diagnosis of psychosis is assessed through telephone interview and third phase of national field work in which the details of service use and cost will be assessed. **Conclusion:** This survey will shed a new light on the needs of psychiatric patients and the limitations in the service provision.

Key words: epidemiology; mental disorders; mental health services

^a Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences, E-mail rahimia@tums.ac.ir; ^b Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences; ^c Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences; ^d Epidemiologist, Iran University of Medical Sciences.

ابزارهای بررسی شیوع و شدت اختلالات روان پزشکی

دکتر ونداد شریفی^۱، دکتر معصومه امین اسماعیلی^۲، دکتر آفرین رحیمی موقر^۳، دکتر احمد حاجبی^۴،
دکتر رضا راد گودرز^۱، دکتر میترا حفاظی^۲، دکتر سید عباس متولیان^۴

چکیده

بررسی های همه گیر شناختی گوناگونی برای تعیین میزان شیوع اختلال های روان پزشکی در کشور انجام شده است. این بررسی ها شیوع اختلال های روان-پزشکی در کشور را بین ۱/۹ تا ۵۸/۸ درصد گزارش نموده اند. دو مطالعه بزرگ کشوری نیز که با فاصله نسبتاً کمی از یکدیگر انجام شده نتایج متفاوتی ارائه کرده اند. با توجه به این بررسی ها و نیز تجربیات ارزشمند به دست آمده از بررسی های ملی پیشین، تمهیداتی برای بررسی شیوع اختلال ها و مشکلات روان پزشکی در نظر گرفته شد. هدف این پروژه بررسی شیوع و شدت اختلال های روان پزشکی در "پیمایش ملی سلامت روان" در ۱۲ ماه گذشته بوده است. برای سنجش بیشتر اختلال ها یک ابزار تشخیصی و نه غربالگری به کار برده می شود. برای این منظور مصاحبه تشخیصی جامع بین المللی (CIDI) برای تشخیص اختلالات گوناگون خلقی و اضطرابی و اختلالات مصرف مواد به کار می رود. برای تشخیص قطعی سایکوز، مصاحبه تلفنی توسط یک روانپزشک با مصاحبه ساختاریافته بالینی برای DSM-IV (SCID) انجام می شود. برای بررسی اختلال های سوماتوفرم و جنسی از ابزارهای غربالگری بهره گرفته می شود. شیوع رفتارهای خودکشی و پرخاشگری نیز مورد بررسی قرار می گیرد. مقایسه با یافته های بررسی های پیشین به کمک پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) انجام می شود. افزون بر شیوع، شدت اختلال ها نیز با بهره گیری از مقیاس ناتوانی شیهان (Sheehan) و مقیاس ارزیابی عملکرد کلی (GAF) سنجیده می شود. عوامل خطر برای هریک از اختلال ها نیز بررسی می شود. همچنین عوامل استرس زا، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، ویژگی های جمعیت شناختی، اعتبار و پایایی این ابزارها نیز ارزیابی می شوند.

کلیدواژه: شیوع؛ ابزار؛ اختلالات روانی

^۱ روانپزشک، گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، E-mail: vsharif@tums.ac.ir; ^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^۳ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ ^۴ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Instruments for Assessment of Prevalence and Severity of Mental Disorders

Vandad Sharifi^a, Masoumeh Amin-Esmaeili^b, Afarin Rahimi-Movaghar^b,
Ahmad Hajebi^c, Reza Radgoodarzi^b, Mitra Hefazi^b, Abbas Motevalian^d

Abstract

Many studies have been conducted to investigate the prevalence of mental disorders in Iran. A systematic review on the prevalence of mental disorders (Sharifi et al, 2008) has showed that prevalence estimates in different studies are considerably heterogeneous and have been reported in a range of 1.9 to 58.8 percent. The two large national studies, which were conducted with relatively short time difference, have provided different results. According to the assessments of other studies and using the valuable experiences obtained from previous national studies, measures for studying the prevalence of psychiatric

disorders and problems were considered. Assessment of the 12-month prevalence and severity of mental disorders are main aims of the Iran MHS. For assessment of most mental disorders diagnostic tools are used, instead of using screening tools. For this purpose the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) for detection of mood, anxiety, and drug use disorders is used. For diagnosis of psychosis, the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) is used by a psychiatrist and through telephone interview. Sexual disorders and Somatoform disorders are assessed by screening tools. Prevalence of suicidal behavior and aggression are also studied. The General health questionnaire (GHQ) is applied for comparison with previous studies. In addition to the prevalence of mental disorders, the severity is also evaluated by using the Sheehan Disability Scale (Sheehan) and Global Assessment of Functioning (GAF) scale. Risk factors for each disorder are investigated, which include the stressful life events, demographic as well as socioeconomic factors.

Key words: prevalence; instruments; mental disorders

^a Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences, E-mail: vsharifi@tums.ac.ir; ^b Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences; ^c Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences; ^d Epidemiologist, Iran University of Medical Sciences.

عنوان سمپوزیوم: دیابت

اختلال‌های روانپزشکی در دیابت قندی

دکتر محمداربابی^۱

چکیده

دیابت قندی بیماری مزمن و شایعی است. میزان شیوع آن شش درصد جمعیت برآورد می‌شود. پرداختن به جنبه‌های روانپزشکی بیماری دیابت از نظر ابتلا به برخی اختلال‌های روانی همچون افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن، اثرات اختلال‌ها بر درمان دیابت و نقش این اختلال‌ها در بروز دیابت دارای اهمیت است. شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت دوبرابر جمعیت عمومی است و در ارزیابی‌های روانپزشکی علائم آن در ۴۰٪ از بیماران یاد شده دیده می‌شود. همبودی افسردگی و دیابت خطر عوارض عروق بزرگ را بیش از دوبرابر افزایش می‌دهد. افسردگی عوارض عروقی کوچک را ۱۱ برابر و مرگ و میر را پنج برابر بیشتر می‌کند. به نظر می‌رسد افسردگی در ایجاد عوارض دیابت نقش تقویت کننده دارد. علائم اضطرابی به شکل اختلال‌های رایج روانپزشکی ویا واکنش‌های زودگذر به شرایط بحرانی محیط دیده می‌شوند. به هر روی علائم خفیف اضطرابی اثر چشمگیری بر سلامت و کارکرد بیماران می‌گذارد و افزایش هزینه‌های مراقبت از بیماران را به دنبال دارد. گزارش‌های اولیه نشان دهنده میزان شیوع اختلال‌های خوردن در بیماران جوان مبتلا به دیابت هستند که مدیریت درمان را دشوار و عوارض درمانی را افزایش می‌دهد. بررسی‌ها همچنین نشان داده اند که برخی اختلال‌های روانپزشکی شدید همچون اسکیزوفرنیا، اختلال خلقی دو قطبی، افسردگی اساسی و بیماری آلزایمر می‌توانند تنظیم قند خون را مختل کنند.

کلیدواژه: دیابت؛ اختلالات روانپزشکی؛ افسردگی؛ اضطراب

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: arbabimdir@yahoo.com

۳۹۴
394

مدیریت فردی در دیابت

دکتر سید مسعود ارزاقی^۱

چکیده

آموزش خودمدیریتی در دیابت نخستین گام ضروری در توانمند سازی بیمار است. بیمار باید بتواند از خود به صورت مطمئن و مؤثر مراقبت کرده و از پیامد تصمیم‌های خود آگاه شود. بدون آموزش خود مدیریتی دیابت، بیماران نمی‌توانند تصمیمات مدیریتی آگاهانه بگیرند. رویکرد توانمند سازی در آموزش خود مدیریتی دیابت به دنبال افزایش دانش، مهارت مدیریت بر خود، خودآگاهی و احساس استقلال فردی است تا بیماران را در پذیرش مراقبت فردی از دیابت

توانا سازد. بیماران توانمند افرادی هستند که به میزان کافی در مورد دیابت و خودشان آموخته اند، بنابراین می‌توانند هدف‌های فردی برای مراقبت از دیابت را برگزینند و به آن‌ها برسند. نشست‌های آموزش خودمدیریتی دیابت بر پایه توانمندسازی می‌توانند به صورت آموزش فردی یا گروهی انجام شوند. بیشتر محتویات بالینی این روش مانند برنامه سنتی آموزش دیابت است. افزون بر این بیماران نیاز به اطلاعاتی در باره روش‌های گوناگون درمانی و نکات مثبت و منفی هر یک از روش‌ها دارند. آن‌ها باید بدانند که چگونه تغییرات رفتاری رخ می‌دهند، مشکلات از میان برداشته می‌شوند و چگونه باید میان نیازهای روانی-اجتماعی زندگی و یک بیماری مزمن تعادل برقرار کرد. آن‌ها باید نقش خود را به‌عنوان تصمیم‌گیرنده بدانند و مسئولیت خود را در مراقبت از خویش و در نهایت پیش‌آگهی بیماری خود بپذیرند. اگرچه بسیاری از روش‌ها، با بهره‌گیری از ابزار و راهبردهای آموزشی پیشین انجام می‌شوند، اما هدف و روش کاربرد آنها متفاوت است. برای نمونه در اینجا هدف توانمند کردن بیماران برای مراقبت از خود است. این برخلاف گفتگو در زمینه هدف‌های سوخت و ساز و سایر هدف‌هایی است که ما برای بیماران برمی‌گزینیم و پس از رسیدن به این هدف‌ها به‌عنوان راهی برای داوری در زمینه توان مراقبت از خود و میزان همکاری بهره می‌بریم. اگر چه می‌توان برای اعمال این روش درمانی از ساختارهای گوناگون بهره برد، اما این بخش‌ها معمولاً در همه روش‌ها به چشم می‌خورند: بازتاب تجارب مرتبط؛ گفتگو در باره نقش هیجان‌ها؛ درگیر شدن در هدف‌گذاری یکپارچه و حل مسئله؛ پاسخ به پرسش‌های بالینی؛ تهیه بازخورد برای هدایت کنندگان جلسه.

روانپزشک، عضو هیئت پژوهشکده غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، E-mail: dr.arzaghi@gmail.com

بررسی موارد ارجاع بیماران دیابتی به درمانگاه روان‌تنی

دکتر سید حمزه حسینی^۱

چکیده

دیابت بیماری جسمی مزمن که در کشور ما بعد از فشار خون دومین رتبه را دارد و بار بیماری آن هزینه‌گزافی بر بودجه سلامت تحمیل می‌کند که حدود ۸ درصد جامعه‌ی ما به آن مبتلا می‌باشند. در روانپزشکی سایکوسوماتیک (روان تنی) دیابت از بیماری جسمی می‌باشد که جز روانی آن در بروز، تداوم، کنترل، درمان و ازمان آن نقش تأثیر گذار و موثری دارد. برای مثال خطر بروز افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۱ و ۲ با حذف فاکتورهای مداخله‌گر شامل جنس، نوع دیابت، منبع جمعیتی و روش پژوهشی دو برابر می‌باشد. و همزمانی دیابت با افسردگی منجر به اشکال در کنترل قند خون، بدتر شدن عوارض دیابت ناتوانی در عملکرد و نهایتاً مرگ زودرس می‌شود. مطالعات اندکی در مورد دلیل ارجاع بیماران دیابتی به مراکز مشاوره‌ی روان پزشکی یا درمانگاه سایکوسوماتیک انجام شده است اما مطالعات فراوانی در مورد شیوع افسردگی و یا اختلال روانپزشکی در دیابت وجود دارد. به هر حال دلیل ارجاع بیماران دیابتی به درمانگاه سایکوسوماتیک به ترتیب شیوع اختلاف انطباقی، افسردگی، اختلال شخصیت، ترس از تزریق، اختلال خوردن، اضطراب هیپوگلیسمی، اسپکزورنی، اختلال خلقی دو قطبی، اختلال جنسی، مشکلات پرخاشگری، وابستگی به الکل، عوارض دارویی و سوگ می‌باشد. از طرفی مواردی از بیماران دیابتی که مورد مشاوره قرار می‌گیرند در مواقعی است که بیماران به علت زخم پای دیابتی می‌بایستی تحت عمل جراحی قرار گیرند ولی اجازتی عمل نمی‌دهند که با دخالت روانپزشک بیمار حاضر به جراحی می‌باشد. علیرغم بارز بودن جنبه‌ی روانی-اجتماعی در دیابت، در مراکز درمانی دیابت روان پزشکی یا روانشناس جز تیم درمانی نمی‌باشد توصیه می‌شود جهت اثر بخشی بیشتر مداخلات تغذیه‌ای و درمانی، لازم است از درمان‌های روانپزشکی اعم از روان درمانی و دارویی استفاده کرد. و روانپزشک رابط مشاور از ابتدای تشخیص بیماری وارد حلقه درمانی شود.

دانشیار گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، E-mail: Hamze_hoseini@yahoo.com

پسیکوفارماکولوژی در دیابت ملیتوس

دکتر محمدرضا خدایی اردکانی^۱

چکیده

دیابت ملیتوس (شیرین) در برگزیده گروهی از اختلال‌های سوخت و ساز است که در هیپرگلیسمی وجه مشترک داشته و در صورت کنترل نشدن می‌تواند برخی تغییرات پاتوفیزیولوژیک ثانویه در بیمار مانند نارسایی کلیه، نورویاتی، رتینوپاتی و اختلال‌های قلبی-عروقی را در پی داشته باشد. نگاه به دیابت از نظر داروشناسی روانی به چند صورت ممکن است: ۱- در برخی از اختلال‌های روانپزشکی مانند اسکیزوفرنیا و اختلال دو قطبی میزان شیوع دیابت تیپ ۲، دو تا سه برابر بیشتر است و توجه به این موضوع در روند درمان دیابت و اختلال روانپزشکی مهم به شمار می‌رود. ۲- در بیماری دیابت وجود اختلال‌های روانشناختی به ویژه اختلال‌های خلقی و اضطرابی شایعتر است و توجه به این همراهی در آموزش، ایجاد انگیزه در پذیرش، درمان و توانبخشی دیابت دارای اهمیت است. ۳- اثرات دیابت و پیامدهای آن (به ویژه نارسایی کلیه) روی فرآیند فارماکوکینتیک داروهای روانپزشکی مانند اثر روی جذب -

کلیرنس و دفع به ویژه داروهایی که دفع کلیوی دارند، (مانند لیتیم)، نیمه عمر و حجم توزیع دارو در بیماران درگیر اختلال‌های روانپزشکی. ۴- اثرات دیابت و پیامدهای آن روی فرآیند فارماکودینامیک داروهای روانپزشکی (متابولیسم و تداخلات دارویی). ۵- افزایش خطر ناهنجاری‌های گلوکز از جمله دیابت ملیتوس در جریان درمان با داروهای روانپزشکی مانند اولانزاپین و کلوزاپین. ۶- کاربرد داروهای روانپزشکی در درمان برخی از عوارض دیرپای دیابت به ویژه پلی‌نورویاتی و درد نورویاتیک مانند استفاده از ضد افسردگی‌های TCA و SNRI و داروهای ضد تشنج به‌طوریکه استفاده از Duloxetine و pregabalin در این زمینه به تایید FDA رسیده است. ۷- لزوم تشخیص افتراقی میان عوارض دیابت با برخی از علائم روانپزشکی با توجه به تشابهات بالینی مانند تشخیص افتراقی بین هیپوگلیسمی ناشی از دوز بالای انسولین با علائم افسردگی

^۱ روانپزشک استاد یار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، E-mail: kh.4518@yahoo.com

Psychopharmacology in Diabetes mellitus

Mohammad Reza Khodai Ardakani ^a

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disorder that specified with hyperglycemia and can cause CRF, neuropathy, retinopathy and angiopathy, Psychiatric disorders and D.M. In some of psychologic disorders like schizophrenia and BID prevalence of diabetes type II is 2-3 time more than normal population. In diabetic patients, psychologic disorders especially mood and anxiety disorders are more common and attention to this matter is very important in acceptance, treatment and rehabilitation. Side effects of D.M (e.g. renal failures) on the pharmacokinetic of drugs like on the absorption, clearance and exertion of drugs especially drugs with renal clearance (lithium), distribution and drug half life. Effects and side effects of D.M. on the pharmaco- dynamic effects of psychologic drug. Increase glucose abnormality is seen in the treatment with drugs such as Olanzapin and Clozapin. Application of drugs in treatment of diabetic side effects especially polyneuropathy and neuropathic pain like use of TCA, SNRI and anticonvulsant agents such as Duloxetine, Pregabalin with FDA approved. Differential diagnosis between diabetes side effects with some psychological symptoms like hypoglycemic state with insulin and depression symptoms are important, also factitious disorder in diabetes and treatment of diabetes.

Key words: psychopharmacology; diabetes mellitus; metabolic disorder

^a Psychiatrist, Assistant Prof. of University of Welfare and Rehabilitation Sciences, E-mail: kh.4518@yahoo.com

۳۹۶
396

دیابت چیست؟

دکتر جعفر عطاری مقدم^۱

چکیده

دیابت یک بیماری مزمن است که پیشگیری از عوارض حاد و نیز کاهش خطر عوارض مزمن آن، نیازمند مراقبت، حمایت و آموزش خودمدیریتی پیوسته بیمار است. فرآیندهای پاتوفیزیولوژیک چندی در ایجاد دیابت دخالت دارند. طیف این علل از نابودی خود ایمنی سلول‌های پانکراس که موجب کاهش انسولین می‌شود تا اختلالاتی که مقاومت نسبت به انسولین را در پی دارند، گسترده است. اساس اختلال در سوخت و ساز کربوهیدرات، چربی و پروتئین که در دیابت رخ می‌دهد تا نارسایی کارکرد انسولین بر روی بافت‌های هدف است. نشانه‌های هیپرگلیسمی می‌تواند شامل پرخوری، پرادراری، کاهش وزن، تشنگی و تاری دید باشد. ممکن است به دنبال هیپرگلیسمی مزمن، اختلال رشد و استعداد ابتلا به برخی عفونت‌ها نیز دیده شود. دیابت به چهار نوع تیپ ۱، تیپ ۲، دیابت ناشی از سایر علل (متعاقب پیوند عضو یا فیبروز کیستیک) و دیابت بارداری تقسیم بندی می‌شود. برخی بیماران ممکن است در هیچ یک از چهار گروه یاد شده جای نگیرند. تشخیص دیابت بر پایه معیارهای زیر می‌باشد: ۱- A1C مساوی یا بزرگتر از ۶/۵ درصد، ۲- قند پلاسمای مساوی یا بیشتر از ۱۲۶mg/dl یا ۳- قند پلاسمای مساوی یا بالاتر از ۲۰۰ mg/dl، دو ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز. پیامدهای حاد و تهدید کننده زندگی در دیابت کنترل نشده، بیشتر کتواسیدوز دیابتی و سندرم کوما هیپراسمولار غیرکتونی است. عوارض طولانی مدت دیابت شامل رتینوپاتی، نوروپاتی، نفروپاتی، علائم قلبی، علائم ادراری تناسلی، علائم جنسی و حوادث عروقی مغز می‌شود. افزایش فشارخون و اختلال سوخت و ساز لیپوپروتئین نیز بیشتر در افراد دیابتی دیده می‌شود. از سوی دیگر مشکلات مربوط به پذیرش درمان در بیماران دیابتی شایع است. در این نوشتار تازه ترین یافته‌ها پیرامون تشخیص، سبب شناسی، علائم، عوارض و درمان بیماری دیابت بازبینی شده است.

^۱ استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان.

What Is Diabetes?

Jafar Attari Moghadam^a

Abstract

Diabetes is a chronic illness that requires continuing medical care and ongoing patient self-management education and support to prevent acute complications and to reduce the risk of long-term complications. Several pathogenic processes are involved in the development of diabetes. These range from autoimmune destruction of the cells of the pancreas with consequent insulin deficiency to abnormalities that result in resistance to insulin action. The basis of the abnormalities in carbohydrate, fat, and protein metabolism in diabetes is deficient action of insulin on target tissues. Symptoms of hyperglycemia include polyuria, polydipsia, weight loss, sometimes with polyphagia, and blurred vision. Impairment of growth and susceptibility to certain infections may also accompany chronic hyperglycemia. The classification of diabetes includes four clinical classes: type 1 diabetes; type 2 diabetes; other specific types of diabetes due to other causes (e.g. cystic fibrosis or after organ transplantation); gestational diabetes mellitus. Some patients cannot be clearly classified. Criteria for the diagnosis of diabetes 1. Hb-A_{1C} \geq 6.5%; 2. FPG \geq 126 mg/dl (7.0 mmol/l); 3. two-hour plasma glucose \geq 200 mg/dl (11.1 mmol/l) during an OGTT. Acute, life-threatening consequences of uncontrolled diabetes are hyperglycemia with ketoacidosis or the nonketotic hyperosmolar syndrome. Long-term complications of diabetes include retinopathy with potential loss of vision; nephropathy leading to renal failure; peripheral neuropathy with risk of foot ulcers, amputations, and Charcot joints; and autonomic neuropathy causing gastrointestinal, genitourinary, and cardiovascular symptoms and sexual dysfunction. Patients with diabetes have an increased incidence of atherosclerotic cardiovascular, peripheral arterial, and cerebrovascular disease. Hypertension and abnormalities of lipoprotein metabolism are often found in people with diabetes. Regimen adherence problems are common in individuals with diabetes. This paper reviews last finding about diagnosis, etiology, symptoms, complications and treatment of diabetes.

Key words: *diabet; self-management; diagnosis*

^a *Psychiatrist, Zanjan university of medical science.*

۳۹۷
397

Adherence to Treatment in Type 2 Diabetes

Atefeh Ghanbari Jolfaei^a

Abstract

Poor medication adherence is a widespread problem that undermines the potential benefits of medical treatment. Low adherence rates in chronic disease have a substantial economic impact, estimated at \$100 to \$300 billion annually. Adherence rates to oral hypoglycemic agents (OHAs) and insulin injections in type 2 diabetic patients ranged from 36 to 93%. Diabetes regimens contain many aspects that make compliance difficult; it is a chronic disorder, lifestyle changes are required, and treatment may be complex, intrusive and inconvenient. In the face of failure to achieve the therapeutic goals instead of changing prescriptions, increasing drug dosage, or switching or adding medications, clinicians should consider counseling patients on how to improve adherence. Understanding 'stages of change' and the cognitive, emotional, behavioral and social factors involved in the process of diabetes self-management, assessing depression, anxiety, eating disorders and extreme fear of 'hypos', educating patients, keeping regimens as simple as possible, negotiating priorities, addressing incorrect beliefs about treatment, helping patients resolve their ambivalence, highlighting the importance of a problem solving approach for setting realistic, personalized goals, monitoring adherence and attendance at appointments, and reinforcing the patient's efforts to adhere at each visit provide practical and effective help. Diabetes care and counseling can be successful only when tailored to the needs of the individual.

Key words: *diabetes type 2; treatment; adherence*

^a *Psychiatrist, Iran University of Medical Sciences, E-mail: draghj@yahoo.com*

ادامه چکیده مقالات دهمین همایش پیاپی سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران

جنون زبان، زبان هنری، تکامل زبان

دکتر هاله آذرپژوه^۱

چکیده

در حالی که جانوران دیگر از طریق آواهای آئینی و تکراری، بانگ و یا ادا و اشاره با هم رابطه برقرار میکنند؛ در انسان‌ها سامانه‌های زبان‌شناختی شکل گرفته که با آنها می‌توانند تنوعی عملاً بی‌پایان را از اندیشه‌هائی مستقل و قابل تشخیص از یکدیگر بیان کنند.

سؤال اصلی این است که «انسان‌ها این توانائی را چگونه کسب می‌کنند؟». بی‌شک ما نباید ریاضیات را به‌عنوان یک توان ویژه دیگر انسان‌ها فراموش کنیم، لیکن متأسفانه، من نمی‌توانم در این فرصت به این امر نیز بپردازم. این مقاله به بررسی ادبیات اختصاص دارد، و هدف آن تلاش در پاسخگویی به پرسش بالاست؛ و در این مسیر فرضیاتی را مطرح می‌کند که خود کنجکاوی‌های تازه‌ای را در روانشناسی تکاملی برمی‌انگیزند.

مقاله با بررسی ساده‌ای از سامانه‌های تشریحی و فیزیولوژیائی مغز آغاز می‌شود. آن‌گاه واژگان مربوط به رویکردهای گوناگونی که در این زمینه وجود دارد ارائه می‌گردد. به‌عنوان مثال، درست است که دو نیمکره مغز وظایف متفاوتی دارند، ولی چرا با به کارگیری واژه «نیمکره غالب»، یک دسته از این وظایف را نسبت به سایر آنها مهم‌تر می‌کنیم؟ دانشمندان بر این باورند که مرکز همه کارکردهای تکلم اعم از دریافت و فهم، ایجاد کلام و نوشتن در نیمکره غالب قرار دارد. آنها هم‌چنین می‌گویند که مرکز همه توان‌های مربوط به موسیقی، درک لهجه‌ها و کیفیت صدا، واج‌شناسی و ریاضیات در نیمکره غیر غالب است؛ و دونیمکره داده‌هایشان را از طریق جسم پینه‌ای و رابط‌های قدامی و خلفی با هم مبادله می‌کنند. چرا ما برخی از این فعالیت‌ها را اصلی‌تر از بقیه می‌دانیم و مکان آنها را در مغز «غالب» می‌خوانیم؟

مقاله پس از این به مسئله کسب و آموختن زبان و مباحث زیر می‌پردازد: زبان به مثابه یک ساختار؛ زبان به مثابه یک سامانه سازشی؛ تکامل زبان. و در این مقطع، نظریه چامسکی به شکل مشروح‌تری ارائه می‌شود.

آنگاه بحث درباره شباهت‌های موسیقی و زبان مورد تأکید قرار می‌گیرد و این امر که موسیقی ممکن است قدیمی‌تر از زبان تکلمی باشد. هم‌چنین اشاره‌ای خواهد شد به تکامل و داروینیسیم نو؛ و نگاهی خواهیم داشت به ریاضیدان‌هایی در یونان و مصر که

تلاش کردند نشان دهند که طبیعت مبنایی شمارشی دارد. و این مفهومی بود که تنها پس از هزار سال نگارگران به آن رسیدند و از آن به عنوان دانش مناظر سه بعدی یا «مناظر و مرایا» در کارهایشان استفاده کردند.

مقاله با اشاره‌ای به نظریه پیازه که در آن از تفکر انتزاعی به عنوان آخرین مرحله‌ی ایجاد هوش یاد می‌کند، و با نگاهی به پویایی خلاقیت در انسان پیشنهاد می‌کند که تجدید نظری در نگاه ما به زبان و ذهن ضروری است. و مقاله با نگاهی کوتاه به روانشناسی مرضی پایان می‌یابد.

کلید واژه: تکامل؛ اکتساب زبان؛ تفکر انتزاعی؛ چامسکی؛ نیمکره غالب؛ ریاضیات؛ موسیقی

^۱ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Insanity of Language, Artistic Language, Evolution in Language

Haleh Azarpazhooh^a

Abstract

Whereas other species communicate through ritualized and repetitious songs, calls, or gestures, humans have developed linguistic systems that can express a literally infinite variety of separate and distinct thoughts.

The main question is "How have they got this ability?" Though we should not forget mathematic as another special ability of human being, unfortunately, I could not assess it in this paper. The article is review of literature, which tries to answer the above-mentioned questions, raising some assumptions, which may encourage more curiosity and desire in the era of evolutionary psychology.

It starts by reviewing some anatomical and physiological systems of brain, and examining activities and this terminology. For example, it is true that different activities of humans are divided between the two hemispheres of the brain, why do we call the work of one hemisphere dominant? Scientists believe that the center of language (receptive, verbal productive, expressive writing, and controlling the sensory motor of the other side of body) is in dominant hemisphere. They also say the centre for music, perception of intonation and prosody, and mathematics is in non-dominant hemisphere, and they exchange their information through corpus callosum and anterior and posterior commissure. Do you think domination is a proper term? There are a lot of doubts about the centre for music! Later on language acquisition will be explained: 1- language as a spandrel; 2- language as an adaptation; 3- language evolution. Chomsky's theory will be discussed in more details. Discussion about similarities between music and verbal language is emphasized. It may emerges most probably music is older than verbal language. Evolution and Neo-Darwinism is another topic. By historical view, we see a mathematician in Greek and some in Egypt tried to show the language of nature is numerical, which only painters understood them after 1000 years and used it as perspective in their work. Considering Paige's theory, the abstract thinking is the last level of development of intelligence, but looking at the dynamism of human creations it seems there must be some revision. Abnormal psychology is briefly explained.

Key words: evolution; language acquisition; abstract thinking; Chomsky; dominant; hemisphere; mathematics; music

^a Psychiatrist, Mashad, Iran

غفلت‌های رایج در درمان دارویی در روانپزشکی

دکتر سید سعید صدر^۱

چکیده

درمان اختلالات روانی مشتمل بر دارویی و غیردارویی است که جایگاه ویژه‌ای در کار بالینی دارند. هر دو روش باعث کنترل علائم و تطابق شخص با شرایط موجود می‌گردد و هیچ کدام مدعی برگشت‌ناپذیری بیماری‌ها در حین یا خاتمه درمان نیستند. چرا که ماهیت اغلب بیماری‌ها در طب، عودکنندگی آنان بوده که بیماری‌های روانی نیز چنان هستند.

در این مقاله به برخی غفلت‌های رایج در کاربرد درمان‌های دارویی می‌پردازیم. قطعاً تا قبل از پیدایش داروها کمک به بیماران محدود به دخالت‌های بسیار اندکی بود که ثمر بخشی آنها در اکثر موارد سؤال برانگیز بود. به خوبی می‌دانیم هیچ بیماری بی‌نیاز از دارو نیست، هرچند سود یکسانی حاصل نمی‌گردد و همه درمان نمی‌شوند. قاعده‌ای که در پزشکی حاکم بوده و در اغلب بیماری‌ها کارآرایی درمان صددرصد نمی‌باشد.

در کار حرفه‌ای دانش نحوه تجویز داروها و در نظر گرفتن فاکتورهای کاربردی اهمیت ویژه‌ای دارد که موضوع این مقاله نمی‌باشد ولی توجه به برخی نکات در شروع و ادامه درمان دارویی که اغلب نادیده گرفته می‌شود باعث بهبودی بیشتر، جلوگیری از عودهای ناخواسته، پیشرفت مناسب در روند درمان، همکاری گسترده‌تر بیمار و زمان مشخص و محدودتر دوره درمان می‌گردد. در این مقاله به دسته‌ای از آنان اشاره خواهیم کرد که برخی عبارتند از: ۱- عدم توجه به شکایت اصلی بیمار؛ ۲- سابقه قبلی پاسخ به دارو؛ ۳- داروهای قبلی مصرفی بیمار؛ ۴- بیماری‌های روانی خانواده؛ ۵- تغییرات دارویی پزشکان متخصص در رشته‌های دیگر؛ ۶- تغییرات زود یا دیر هنگام نسخه دارویی؛ ۷- دوز ناکافی و نامناسب؛ ۸- دوز بیش از حد مورد نیاز؛ ۹- عدم توجه به پلی‌فارماسی؛ ۱۰- ایجاد بی‌اعتمادی به پزشکان معالج قبلی؛ ۱۱- عدم پرسش در مورد نحوه مصرف دارو طبق توصیه پزشک؛ ۱۲- نادیده گرفتن عوارض دارویی؛ ۱۳- عدم توجه به ویژگی‌های شخصیتی بیمار در ارایه علائم؛ ۱۴- اهمیت ندادن به تغییرات شکل و کارخانه تولیدی؛ ۱۵- ملاحظه نکردن دخالت‌های درمانی ناسازگار توسط پزشک معالج؛ و موارد دیگر که در مقاله اصلی به تفصیل بیان شده است.

^۱ روانپزشک، عضو هیئت علمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چرا ادبیات و روان پزشکی

دکتر احمد محیط^۱

چکیده

در دو دهه‌ی اخیر، رابطه‌ی جدی میان پزشکی و علوم انسانی در حال شکل‌گیری است. در زیر عنوان علوم انسانی پزشکی ما با مسائلی چون اخلاق پزشکی، جامعه‌شناسی پزشکی، تاریخ اجتماعی پزشکی و کاربردهای ادبیات و هنرها در پزشکی رویارویم. ما نخست نگاهی می‌اندازیم به چرایی این رابطه و این سؤال را می‌شکافیم که هنر، فرهنگ و ادبیات چرا با پزشکی به شکل عام و روانپزشکی به شکل خاص در ارتباط هستند؟ ما از مثال‌هایی از ادبیات و هنر ایران و جهان در کاویدن این سؤال بهره می‌گیریم.

آنگاه به مسئله‌ی خلاقیت می‌پردازیم، خلاقیت با روانپزشکی ارتباطی تنگاتنگ دارد، شناخت ذهن خلاق، رابطه‌ی خلاقیت با بیماری‌ها، خلاقیت در بیماران و همچنین استفاده از توان‌های خلاقه در درمان بیماران اهمیت دارد. در میان مکاتب گوناگونی که روانپزشکی مدرن بر پایه‌ی آنها بنا شده، مکتب روانکاوی و آراء بنیانگذار آن زیگموند فروید اهمیتی ویژه دارد. این اهمیت به‌ویژه آن‌گاه که از ادبیات و روانپزشکی سخن می‌گوئیم بیشتر می‌شود. آموزه‌های بسیاری نویسندگان و هنرمندان اثر نهاده و تحلیل و نقد بسیاری از کارهای هنری از این مکتب سود برده است.

^۱ مدیر گروه «ادبیات و روانپزشکی» انجمن جهانی روانپزشکی و انجمن علمی روانپزشکان ایران

Why Psychiatry and Literature?

Ahmad Mohit^a

Abstract

A serious interconnection is shaping up between medicine on the one hand and humanities on the other, in the past two decades. Under the general heading of humanities, our medical sciences and practice face issues like medical ethics, medical and health sociology, Social history of medicine and the functions of arts and literature in medicine. We first take a look at the reason why art, culture and literature are in general connected to psychiatry? We use examples of literature and art in Iran and worldwide to search the answers to this question. Then we discuss the issue of creativity which is closely connected with psychiatry. Understanding the creative mind the relationship between creativity and illnesses, creativity in patients and how it can be used in treatments are also important. Among different schools that modern psychiatry is built upon them the psychoanalytical school and the thinking of its founder Zigmund Freud have a special importance; and this importance increases when we talk about literature and psychiatry. And we live in an era that all existing concepts are under question. Modernism, realism, surrealism and all schools are considered not enough. Schools are created that no independent word could be found to name them and are named based on their temporal relationship with others. Schools like Post Modernism. And, this comes at a time that we talk about "Post Psychiatry". What do all of these mean?

Key words: Psychiatry, Art, Literature, Schools of thought, Psychoanalysis, Zigmund Freud, Post Modernism, Post Psychiatry

^a Chairperson, Sections on Literature and Psychiatry, World and Iranian Psychiatric Association, E-mail: mohitahmad@gmail.com

نگاهی به آینده روانپزشکی و بهداشت روان در سده‌ی بیست و یکم میلادی

دکتر احمد محیط^۱

چکیده

این مقاله با یک بررسی تاریخی از مکاتب فکری، فلسفه، و دانش آغاز می‌شود. در جریان این بررسی، توقف طولانی‌تری خواهیم داشت در سده‌ی بیستم و نگاهی خواهیم انداخت به رشد پزشکی و به‌ویژه روانپزشکی در این سده. در این گذار، مکاتبی چون روان‌پویائی فروید، رفتارگرایی، مراکز جامع روانپزشکی و رشد تدریجی درمان‌های عضوی و روان-داروشناسی مورد بررسی قرار می‌گیرد. آن‌گاه به سده‌ی بیست و یکم پا می‌نهییم و نگاهی می‌اندازیم به مسائلی چون سلامت و بیماری در آغاز این سده؛ و این که ما این وضعیت را در جهانی که در حال عبور از مرحله‌ی «مدرن» به مرحله اصطلاحاً «پسا مدرن» است که هنوز به خوبی هم شناخته نشده بررسی می‌کنیم. توسعه ژنتیک، پی-پژوهی، دانش‌های ارتباطات و داده‌پردازی نیز خیلی خلاصه مورد بررسی قرار می‌گیرد. خانواده در سده‌ی بیست و یکم که در آن مفاهیمی چون باهم‌بودن و ازدواج، و از هم گسستن و طلاق، تغییر خانواده و گسترش خانواده‌های هسته‌ای و هم‌چنین معنی «اندازه‌ی خانواده» بررسی می‌شود نیز مورد بحث قرار می‌گیرد.

سخن با نگاهی به علامت‌شناسی روانی و تغییرهای آن در رابطه با تغییر در سطح رشد در هر کشور ادامه می‌یابد. در رابطه با ایران، ارائه‌کننده‌ی این مقاله تجربه‌ی خود را که پس از چهارده سال دوری مجدداً به ایران بازگشته و به کار بالینی پرداخته مطرح می‌کند. این تجربه که با ارائه‌ی مثل‌هائی زنده همراه است نشان می‌دهد که در این چهارده سال علامت‌شناسی روانپزشکی در کشور ما تغییرات عمده‌ای کرده است. به عنوان مثال، تشخیص مواردی چون اسکیزوفرنیا از نوع مرزی و یا شخصیت مرزی در این دوران افزایش یافته و تقریباً شبیه وضعیتی شده است که او در سال‌های دهه‌ی ۱۹۷۰ در یک کلانشهر در کشور ایالات متحده‌ی امریکا می‌دیده است. آیا این درست است، و اگر چنین باشد، چرا؟

آن‌گاه مقاله به پیش‌بینی‌هائی در مورد آینده‌ی روانپزشکی و این که در جریان سده‌ی حاضر، این رشته در چه جهتی حرکت خواهد کرد می‌پردازد. تأکید مقاله در این مقطع بر نیاز به روشی کل‌نگرتر است که در عین حال دقت علمی در آن فدا نشود. و بر این مبنا مقاله با این بیانیه پایان می‌یابد:

دوران روانپزشکی «تک ساحتی» سپری شده است. رشته‌ی ما باید نگاهی کل نگر را که هم جامعیت داشته باشد و هم دقت و ریزشکافی علمی، ارائه دهد. روانپزشکی‌ای از این دست، زیاد حرف نمی‌زند ولی بسیار می‌بیند. روانپزشکی‌ای که توان مشارکت دارد. و اگر چنین نکنیم، چالش‌های پیش روی مان را حدی نیست!

^۱ مدیر گروه «ادبیات و روانپزشکی، انجمن جهانی روانپزشکی و انجمن علمی روانپزشکان ایران

A Look at the Future Psychiatry and Mental Health in the 21st. Century

Ahmad Mohit^a

Abstract

This presentation starts with a brief historical review of the schools of thought and philosophy. During this review we will have a longer stop at the twentieth century and try to look at the development of medicine in general and psychiatry in particular in this century. During this century, schools such as Freudian psychoanalysis, Behaviorism, community psychiatry and the gradual dominance of organic therapies and psychopharmacology are discussed. Then we enter the 21st century and look at health and disease at the beginning of this century, and the fact that this review is being done at a time that we are at the cross points of modernity to what is so called "Postmodern" era. The growth of genetic and epigenetic sciences, Neurosciences, communications sciences and informatics also will be briefly observed. The family in the 21st. Century in which concepts like togetherness and marriage, separation and divorce, change of extended family and the advent of nuclear family and the size of the family are also mentioned. Then we discuss the issue of psychiatric symptoms and its changes in relation to the level of development in each country or community. The speaker then points out to his own experience in Iran and his observations in the area of changing symptoms after 14 years that he has been away. And these changes are vast and thought provoking. As an example he mentions the case of borderline schizophrenia who was not very common when he left Iran and now is exactly like what he had seen during his training in a major industrial city in the united States. Then we look at the future and the fact that what would be the possible directions psychiatry may move during the present century. And his conclusion would be as follows: The era of a one faced psychiatry is over. Our discipline needs a holistic approach capable of being both comprehensive and scientifically mathematical and detailed. A psychiatry that does not talk a lot , but sees a lot. A psychiatry capable of sharing. And if we don't reach this level, the challenges ahead of us would not have a limit.

^a Chairperson, Sections on Literature and Psychiatry, World and Iranian Psychiatric Association, E-mail: mohitahmad@gmail.com

ذهن و زبان

دکتر محسن راز افشا

چکیده

می‌اندیشیم؛ ذهن حاصل اندیشه را در قالب کلام می‌ریزد تا بتوانم با دیگران ارتباط برقرار کنم. در فلسفه مشاء که از ارسطو سرچشمه می‌گیرد، ذهن یا شعور به آئینه‌ای تشبیه می‌گردد که صورت اشیاء در آن نقش می‌بندد. اما یک وجه اختلاف بین ذهن و آئینه وجود دارد: در آئینه صور محسوسات نقش می‌بندد حال آنکه در ذهن یا شعور انسان همه آنچه که از معبر حواس عبور می‌کند نقش می‌بندد. علم را در واقع صورت حاصل در ذهن می‌دانند. علم بر دو گونه است:

۱- علم حصولی: علم به اشیاء و امور دنیای خارج (مثل علم به دیوار و درخت پس از دیدن آن)؛ ۲- علم حضوری: علم به حالات و کیفیات خود نفس (مثلاً عشق، نفرت، خشم). ذهن یا شعور دارای دو کیفیت کاملاً متفاوت است: علم به دنیای خارج و علم به ذات خود. علم به دنیای خارج را آگاهی و علم به ذات خود را خودآگاهی می‌نامند. خودآگاهی حالت اصلی ذهن و وجه تمایز ذی‌شعور و غیرذی‌شعور شمرده می‌شود. برای مثال انسان به ذات خود آگاهی دارد اما درخت خودآگاهی ندارد.

هوسرل معتقد است خودآگاهی وابسته به آگاهی است. یعنی اگر در دنیای خارج چیزی وجود نمی‌داشت که به آن آگاهی پیدا کنم به نفس خود آگاهی پیدا نمی‌کردم. هوسرل این جمله معروف را بیان می‌کند: «هر شعوری شعور به چیزی است».

از گفته‌های هوسرل این چنین برمی‌آید که ذهن یا شعور و جهان یکجا و با هم حاصل می‌شوند در واقع ذهن یا شعور بدون جهان نامفهوم است.

هایدگر معتقد است: بودن یعنی «بودن در جهان» و این «بودن در» را به معنای حرکت و جنبش تلقی می‌کند. که این در واقع همان نگرش هوسرل است، یعنی اگر بودن را تجربه کنیم و در جهان قرار بگیریم دارای ذهن و شعور خواهیم بود. به عقیده هوسرل و سایر فنومنولوژیست‌ها، شعوری که ما به اشیاء پیدا می‌کنیم فقط منحصر به شناسایی آنها نیست. حواس پنج‌گانه آن‌چه در دنیای خارج است را گرفته و به ذهن یا شعور ما می‌فرستد. در آنجا آن‌شیء با ارتباط با گذشته‌ها که در ذهن ثبت است شناسایی می‌گردد. اما این گونه شناسایی یا تجسم ذهنی فقط یکی از اشکال شعور است. علاوه بر این می‌توانم آن‌شیء را دوست داشته باشم، از آن بترسم یا از آن نفرت داشته باشم. این حالت ذهن یا شعور که می‌تواند از حد خود فراتر رود حیث التفاتی (Intentionality) نام دارد. در اینجا آن واکنش‌های ذهنی، نفرت، عشق، ترس، همدردی از ذهن جدا می‌شوند. آن‌گاه اشیاء به صورت نفرت‌آور، خوش‌آیند، ترسناک و دوست‌داشتنی خود را به ما نشان می‌دهند. این‌ها چیزی نیستند مگر شیوه‌هائی برای کشف جهان، همان‌طور که می‌بینید هوسرل وحشت و جاذبه را در اشیاء مستقر کرد. او می‌گوید: اگر ما زنی را دوست داریم به این دلیل است که آن زن دوست‌داشتنی است. این گونه او ما را از زندگی «درونی» رها کند، زیرا همه چیز در بیرون است، همه چیز حتی خود ما: بیرون در جهان میان دیگران. و این با تعریف هربرت اسپنسر از انسان و جامعه تقریباً همخوانی دارد.

هانری برگسون می‌گوید ذهن عین مغز نیست، ذهن و خودآگاهی به مغز وابسته است و با فناى آن از میان می‌رود. برای موجودی که خودآگاهی دارد زندگی یعنی تغییر و تغییر عبارت است از کمال و کمال عبارت است از آفرینش لایتهای خویشتن. شاید هر حقیقتی عبارت است از زمان و استمرار و ضرورت و تغییر. برگسون زمان را نیز مانند مکان اساسی می‌داند و می‌گوید شکی نیست که زمان جوهر حیات و شاید هر حقیقت دیگر است. زمان عبارت است از تجمع و تکامل و استمرار. استمرار عبارت

است از تکامل دائمی زمان گذشته که در آینده فرو می‌رود و افزون‌تر می‌شود. پس حیات امری زمانی است نه مکانی، وضع نیست بلکه تغییر است، کمیت نیست بلکه کیفیت است، تقسیم مجدد ماده و حرکت نیست بلکه ابداع مبرم و ساری است. اگر لحظه‌ای از تفکر بازایستیم و نفس خود را مشاهده کنیم، آنچه خواهیم دید ذهن است نه ماده، زمان است نه مکان فعل است نه انفعال، اختیار است نه جبر (فکر عبارت است از رقص ذرات مغز). زبان: مهم‌ترین، ساده‌ترین و پیچیده‌ترین وسیله ارتباطی افراد بشر و در واقع لازمه زندگی اجتماعی. گاهی زبان به مرتبه ادبیات و هنر نیز ترقی می‌کند. زبان دستگاهی از نشانه‌هاست (sign). هر چیزی که نماینده چیز دیگری جز خودش باشد نشانه است. کلمه از لفظ و معنی تشکیل شده که لفظ بر معنی دلالت دارد.

نشانه=دال/مدلول ↓ دلالت ↓ لفظ/معنی = کلمه

نشانه شامل کوچک‌ترین جزء معنی‌دار تا طولانی‌ترین جمله‌ها می‌گردد. مانند سکه دو رویه دارد یک رویه آن دال (significant) و رویه دیگر آن مدلول (signify) و رابطه میان آنها دلالت (signification) است. «مدلول» با عین خارجی یکی نیست بلکه به سمت آن نشانه می‌رود، همان‌گونه که دال بر مدلول دلالت دارد. نشانه حاصل قرارداد است. لفظ درخت بنا بر قرارداد ما دلالت بر درخت دارد، اما در طبیعت چنین رابطه‌ای وجود ندارد. شیئی خارجی بدون قرارداد ما وجود دارد اما هم دال و هم مدلول امری قراردادی است. چون ارتباط مستقیم و در واقع بی‌واسطه میان افراد بشر ممکن نیست و برای این کار لازم است از ابزار زبان یا ابزار دیگری استفاده شود، این‌گونه می‌توان استنتاج کرد که:

میان افراد بشر همیشه دو سد وجود دارد که تفهیم و تفهم بدون عبور از این دو سد میسر نخواهد بود. بنابراین می‌گویند زبان صورت اشیاء را تغییر می‌دهد و برخی آن‌را مانع یا حجابی در راه تفاهم واقعی میان افراد بشر می‌دانند. نکته مهم این که بین ذهن و زبان کدام یک ابتدا به وجود آمده است؟ ابتدا ذهن بوجود آمده و در مسیر تکاملی زبان به تدریج شکل گرفته است. هر دو هم‌زمان در مسیر تکاملی رشد کرده‌اند. تکامل و پیدایش زبان مقدم بر ذهن بوده (نگاه چامسکی و میشل فوکو) برای بررسی نگاه اول که ذهن مقدم بر زبان است می‌توان به داستان «آهنگ روستائی» نوشته نویسنده فرانسوی آندره ژید اشاره کرد. این داستان دخترکی در یک خانواده روستایی است که از بدو تولد تقریباً از تمام حواس در حد امکان محروم می‌گردد و حتی در ابتدای سال‌های جوانی قادر به تکلم نیست و بسیاری از احساسات متعارف این دوران را دارا نمی‌باشد.

Mind and Language

Mohsen Razefsha

Abstract

I think; and my mind turns what my thinking contains to the form of speech, to enable me communicate with others. According to Aristotle we can consider "Mind" as a mirror. However, there is a difference between mind and a mirror. What is reflected in the mirror is the image of what is sensed, but the human mind or consciousness is a reflection of not only the appearance but of all that passes through the sensory channels. And Science has two types: Learned and Intuitive, Knowledge of the world, (consciousness or awareness) and knowledge of self (self consciousness or self awareness, which according to Husserl is impossible without general awareness. Heidegger emphasizes on Existence or "Existing in" and believes it is experiencing being in the world that gives rise to knowledge. We also look at the ideas of Henry Bergson regarding mind and try to synthesize these ideas into a connected image. Language on the other hand, is the most important and most complex means of human communication and an absolute necessity for human social life. It is a system of signs, which is anything that symbolizes something outside of or separate from itself. At last the relationship between "Mind" and "Language" is discussed. Was mind older or as Chomsky points out, language? How do they relate to each other? These are the sample of questions that are put forward and the efforts that are made to answer these questions are discussed.

DSM-V and Diagnostic Debates on Severe Non-Episodic Irritability in Youth

Elham Shirazi^a

Abstract

Severe, non-episodic, irritability is a prevalent (3.2%) symptom in children and adolescents which causes severe psychiatric impairment in them. There is controversy as to how they should be diagnosed and treated, because they don't fit into any existing DSM category. Literature about diagnostic issues of severe, nonepisodic, irritability and Bipolar Disorder (BD) in youth, published over the past 25 years were reviewed and summarized. Within the last decade, it has been suggested that severe, non-episodic, irritability is a developmental phenotype of pediatric BD. This causes a marked upsurge in the rate of the diagnosis of pediatric BD in the past decade, although there is incomplete evidence regarding the validity of this school of thought in the existing literature. Therefore, over the past 8 years, researchers have compared youth with severe, non-episodic, irritability with youth who meet DSM-IV criteria for BD, in order to develop an appropriate diagnostic criterion for BD in children and adolescents. The careful weighing of both scientific and clinical factors led to adding a new diagnosis to the DSM-V Mood Disorder section: Temper Dysregulation Disorder with Dysphoria (TDD). Having a home in DSM, can not only prevent assigning the diagnosis of BD to a substantial number of youth who don't actually meet BD criteria, but can also provide them with the intensive care and treatment they require. However, now the major, still not answered, nosological question is whether TDD is a developmental phenotype of BD, or it is a syndrome on the continuum with anxiety disorders, unipolar depression, Oppositional Defiant Disorder (ODD), and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Considering TDD as a separate diagnosis can focus attention on generating effective treatments for a common and severe clinical syndrome, and will foster further research on severe, non-episodic, irritability in youth.

Key words: *Bipolar disorder, temper dysregulation disorder, DSM-V*

^a *Child and adolescent psychiatrist, Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences, E-mail: shirazi_elham@yahoo.com*

Psycho education of children and adolescent with bipolar mood disorder and their families

Firoozeh Derakhshanpour^a

Abstract

Diagnosing bipolar disorder in children and adolescent in past two decades has been prevalent and it is not considered a rare phenomenon. Bipolar disorder in adolescents and children compared to adults is different in many aspects such as: how it starts, its period, type of symptoms and treatment. But here the most important challenge is treatment. It is important because the beginning of this disorder can have devastating effects on children and adolescents who are going through a very important period that is social and mental developments. Studies have proved that this group shows poor response to treatment and in early phases it is very hard to control it. The most important factor in treatment of this group of patients is considering role of families and their awareness. It seems that raising awareness and educating the families can reduce tension and excitement in the families and adding medication to it can play positive role in decreasing the relapse of this disorder. In educating families, different aspects must be thought of such as the reasons (Environment, genetic), symptoms, prognosis and treatment. It should be mentioned that patients and their families know about long treatment, possibility of relapse and chronicity of this disorder. Psycho education can increase cooperation of patients and their families during the long period of treatment.

Key words: bipolar disorder, Psycho – education, family, child, adolescent

^a Child and Adolescent Psychiatrist, Hormozgan university of medical sciences, Bandar Abbas, Iran, E-mail: FM-hamidi@yahoo.com

Cultural and gender-related differences of concepts of love between Iranian and Swiss adults based on Hafez' poetry of love

Hafez Bajoghli^a

Abstract

Falling and being in love is a cross-cultural universal. The poet Khwaja شمس ud-Din Muhammad Hafez-el- irazi, or simply Hafez (14th century D.C.), an important influence for both Persian and European culture, is noted for his love poetry. The first aim of the present study was to check to what extent items of a current questionnaire of love match themes of love found in Hafez' poetry. Then, we explored gender- and cultural differences in the importance of these themes. First, themes of Hafez's poems were compared with the items of Fisher's —Being in Love Inventory||. Second, a set of items was presented to Iranian and Swiss female and male adult participants (N=325; age (years): M =31.29; SD =16.28; 161 Iranian; 164 Swiss). Generally, cultural differences were weak. Female participants agreed more with the assumption of love as taking one away from reality. Swiss male participants reported an increased ambivalence towards the partner, and Iranian female participants reported an increased fear of being betrayed. Our results seem to confirm that Hafez's themes of love are still up-to-date, and that falling and being in love is a cross-cultural universal, though with some subtle cultural and gender-related differences.

Keywords: Falling and being in love, cross-cultural comparison, Hafez' poetry, gender difference.

^a Tehran Medical University of Iran, Tehran University of Medical Sciences

Bipolar disorder in Children and the School Performance

Javad Mahmoudi-Gharaei,^a

Abstract

Child bipolar disorder is a chronic and disabling condition which may affect the children academic functions. Thus, specific education and rehabilitation for children with bipolar disorder may be of paramount important. Literature about academic performance and the rehabilitation school programs during past 10 years were reviewed and will present. In a cohort study

42% of children with bipolar disorder experienced reading and writing difficulties. Pavuluri et al, reported reading and writing difficulties in 46% and math difficulties in 29% of their sample. Pavuluri et al, also found impairment in working memory in children with bipolar disorder. Impairment in peer relationship is another factor which affects their school performance. Besides the negative impacts of bipolar symptoms, children and adolescents with bipolar disorder may lack the social cognition necessary for peer engagement. Accordingly specific school programs are essential for children with bipolar disorder. Bipolar disorder affects the academic and social interaction performance in school and needs specific rehabilitation programs.

Key words: bipolar disorder, school performance, children

^a Child and adolescent psychiatrist, Psychiatry and Psychology Research Center, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: jmahmoudi@tums.ac.ir

Treatment challenges in juvenile Bipolar Disorder

Mojgan Khademi^a

Abstract

Bipolar disorder in children and adolescent is a chronic condition with poorer prognosis than the adults. So, early treatment strategies and rehabilitation programs are so important for juvenile with bipolar disorder. But the clinicians are faced with many challenging subjects in treatment programs. Anticipating these challenges may be helpful in programming better treatment strategies with fewer obstacles. Accordingly, the literatures about treatment challenges during past decade were reviewed. Base on these studies the most frequent challenges were higher frequency of comorbid disorders, longer duration of treatment, more needs for combination therapy, and limitation in prescription for some drugs because of their side effects and poor evidences in literature. Planning for non pharmacological interventions is the other challenging subject which should be considered in treatment programs.

Key words: bipolar disorder, treatment, challenge

^a Child and adolescent psychiatrist Emam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: khademi@arakmu.ac.ir

Comorbidities in Juvenile Bipolar Disorders

Rozita Davari-Ashtiani. ^a

Abstract

In general, comorbidity is a rule, not an exception in child psychiatry. People who meet criteria for mania almost meet criteria for at least one other disorder. ADHD, oppositional defiant disorder, conduct disorder and anxiety disorders are the most comorbidities that occur with bipolar disorders. Substance and alcohol abuse are common in adolescents who are affected. Youths with suspected diagnosis must be carefully evaluated for other associated problems specially comorbid disorders. In prepubertal children, ADHD may be found in up to 90% of cases with bipolar disorders, while only 11-22% of children with ADHD also has bipolar disorder. On the other hand, differentiating ADHD from JBPD is a clinical challenge, because limited diagnostic criteria make overlapping symptoms even more difficult to interpret. But there are some tips that may be helpful like family history of bipolar disorder and symptoms which are characteristic of JBPD such as elevated mood, grandiosity and hypersexuality that are not common feature of ADHD. The appropriate management of children with ADHD and JBPD is an attainable clinical goal that should be pursued by psychiatrists. A multidisciplinary evaluation that includes a

complete history, clinical interview and use of behavioral rating scales will lead to accurate diagnosis and appropriate treatment in nearly all cases.

Key words: bipolar disorder, child, adolescent, comorbidity

^a Child and adolescent psychiatrist, Emam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: rodavari@yahoo.com

درمان دارویی اختلال نعوظ

دکتر مهرداد افتخار^۱

چکیده

درمان‌های موجود اختلال نعوظ به جز موارد اندک همانند نقص هورمونی یا تروما، اختصاصی نیستند. از سال ۱۹۹۸ که سیلدنافیل در دسترس قرار گرفت، داروهای مهارکننده فسفودی‌استراز ۵ به‌طور وسیعی مورد استفاده پزشکان قرار گرفتند و هنوز در صدر دارودرمانی اختلال نعوظ قرار دارند و پیشرفت‌های فارماکولوژیک سالهای اخیر نتوانسته رقیبی برای این داروها بیابد. سیلدنافیل، وردنافیل و تادالافیل سه داروی اصلی این گروه هستند که به جز موارد اختلال نعوظ متوسط تا شدید ناشی از دیابت و پس از جراحی (post radical surgery) موفقیت درمانی بسیار بالایی دارند. بر اساس متاآنالیزهای انجام‌شده، ۷۳ تا ۸۸ درصد افرادی که این داروها را مصرف کردند، بهبود عملکرد نعوظی خود را گزارش نمودند و اثربخشی درمانی این سه دارو تفاوتی با هم نداشته است. از نظر عوارض دارویی نیز این سه دارو عوارض نسبتاً مشابهی را ایجاد می‌کنند. عارضه‌ای که در سال‌های اخیر توجه پزشکان را به خود جلب کرده است، نوروپاتی چشمی ایسکمیک (non-arteritic ischemic neuropathy (NAION)) است که می‌تواند منجر به کوری شود. این عارضه با هر سه دارو دیده شده است و بنابراین از این نظر نیز با هم تفاوتی ندارند. مطالعاتی اثربخشی این داروها را در مواردی که سابقه عدم پاسخ درمانی وجود دارد گزارش کرده‌اند. بنابراین متقاعد کردن بیمار برای تجویز دوباره دارو اقدامی متناسب است. بیماری مقاوم به این داروها شناخته می‌شود که شش تا هفت بار پاسخ درمانی نداده باشد. معمولاً این داروها به شکل «در صورت نیاز» (on demand) داده می‌شوند. اخیراً گزارش شده که تجویز روزانه تادالافیل اثربخشی بهتری داشته است.

اقدامات درمانی دیگری که در حقیقت پس از داروهای مهارکننده فسفودی‌استراز ۵ در خط دوم قرار می‌گیرند، عبارتند از آپومورفین SL، تزریق داخل کاورنوزا، آلپروستادیل intraurethral و دستگاه واکيوم.