



گامنامه علمی - فرهنگی کیمیا
دفتر نمایندگی مقام معظم رهبری دانشگاه علوم پزشکی گناباد
سال یازدهم - شماره چهاردهم - شهریورماه ۱۴۰۲

تست روانشناسی



چوپان دانشمند!



داستان زندگی پروفیسور توفیق
موسیوند، مخترع قلب مصنوعی.

اعتیاد!



میاستنی گراویس





گاہنامہ علمی-فرہنگی کیمیا
دفتر نمایندگی مقام معظم رہبری دانشگاه علوم پزشکی گناباد
سال یازدهم-شماره چهاردهم-شهریورماه ۱۴۰۲

صاحب امتیاز:

کانون مطالعات و پژوهش دفتر نهاد رهبری دانشگاه علوم پزشکی
گناباد

مدیر مسئول:

ریحانه هادی زاده

سر دبیر:

نرگس اسماعیل پور گنجی

هیئت تحریریه:

مهدیه فتحی ، زهرا گلبو ، ریحانه هادی زاده ، نرگس اسماعیل
پور، مبینا کریمی ، محمد جلائیان ، غلامحسین باقریان

ویراستار:

ریحانه هادی زاده

طراح و صفحه آرا:

ابوالفضل دلاوری نژاد

کیمیاء

"سخن مدیرمسئول"

به نام خدای شفیع و صبور
خداوند دانش خداوند نور

"اندیشیدن به پایان راه کاری بیهوده است. وظیفه ی تو فقط اندیشیدن به نخستین گامی است که برمی داری ادامه اش خودبخود می آید"

خدا را سپاس که توانستیم چهاردهمین شماره ی نشریه ی علمی-دانشجویی کیمیا را منتشر کنیم.

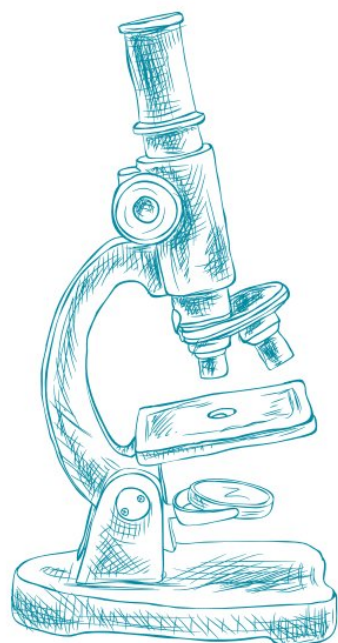
این نشریه نتیجه ی تلاش های جمعی از دانشجویان است که در تلاشند بستری برای انتقال اطلاعات علمی-فناوری و بخصوص علوم پزشکی فراهم کنند. امید است مورد استقبال شما واقع شود.

تداوم انتشار این نشریه بدون مشارکت شما امکان پذیر نخواهد بود.

ریحانه هادی زاده
شهریورماه ۱۴۰۲

"تقدیر و تشکر"

- جناب آقای حسن ایرانی (معاون محترم فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد)
- جناب آقای حسین توکلی ثانی (مدیر محترم امور فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی گناباد)
- جناب آقای صادق قربانی (مسئول محترم نشریات دانشگاه علوم پزشکی گناباد)
- در نهایت از تمامی دوستان و همراهان عزیزی که ما را در تهیه این شماره همراهی کردند کمال تقدیر و تشکر را داریم.



فهرست مطالب

۶	دستاوردهای اخیر علوم پزشکی
۸	اوتیسم
۱۲	گیاه زنجبیل
۱۴	بیماری اعتیاد
۱۸	میاستنی گراویس
۲۲	تاریخچه دندان پزشکی
۲۸	زندگی نامه
۳۲	تست روانشناسی

دستاوردهای علمی پزشکی سالهای اخیر



همچنین تولید قویترین چسب بافتی جهان از جمله انقلابهای درمانی در جهان است که به کمک آن پیوند عروق، اعصاب و استخوان امکان پذیر شده است.



سرعت تحولات پزشکی در ایران به نحوی است که برخی ابداعات پزشکی در کشور برای اولین بار در دنیا انجام شده اند. از جمله نای مصنوعی که بسیاری از بیماران تنفسی و خصوصاً جانبازان شیمیایی را به درمان امیدوار کرده است.

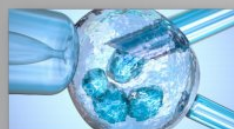
پوست مصنوعی دیگر دستاورد مهم پزشکی کشور است ، پژوهشگران ایرانی برای اولین بار در جهان نوع جدیدی از جایگزینی مصنوعی پوست را با کمک لیزر و با استفاده از پلیمرهای زیستی تولید کردند. از ویژگیهای این دستاورد جدید امکان ضدعفونی کردن ، پسپندگی مناسب به زخم در طول دوره مورد نیاز ، کنترل عفونت و تسریع در بهبود زخم- هاست.



پیوند مغز استخوان از جمله پیشرفتهای دانش بزرگی است که میتواند به کمک پیوند مغز استخوان و سلول درمانی حدود 40 نوع بیماری را بهبود داد که توسط پژوهشگران ایرانی بومی شد.



امروزه ایران در پزشکی رتبه 15 و در دارو سازی رتبه 7 دنیا را به خود اختصاص داده است و همچنین قطب گردشگری سلامت منطقه شده است.



پژوهشکده رویان (پژوهشگاه رویان به عنوان یک مرکز جراحی محدود با هدف ارائه خدمات درمانی به زوج های نابارور و پژوهش و آموزش در زمینه علوم باروری و ناباروری توسط سعید کاظمی آشتیانی و گروهی از پژوهشگران و همکارانش در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی ایران در ۸ خرداد ۱۳۷۰ تأسیس شد.) در سال 1380 به عرصه تحقیقات سلولهای بنیادی وارد شد ، که نتیجه این تحقیقات به تولید سلولهای بنیادی جنینی انجامید و نام ایران را در بین 10 کشور برتر دنیا که به این فناوری دست یافته اند قرار داد.

مهدیه فتحی- رشته علوم آزمایشگاهی

اوتیسم

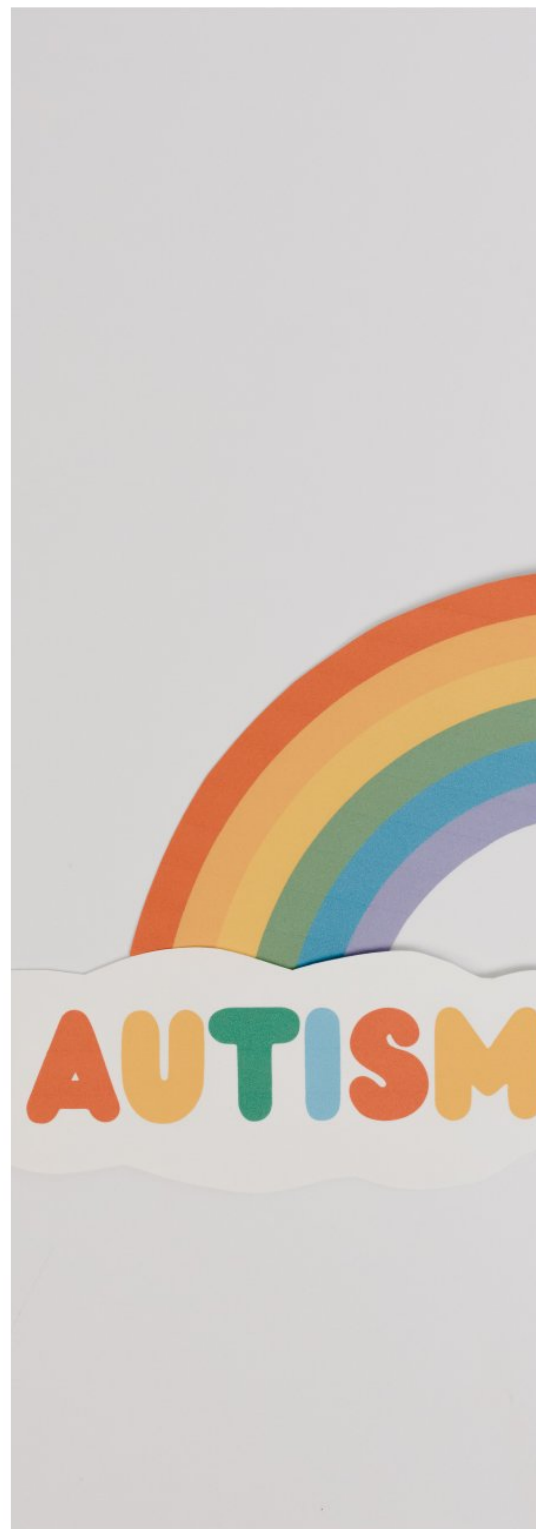
ریشه کلمه اوتیسم از واژه یونانی Autos به معنی خود گرفته شده است. البته این نام در طول زمان به صورت‌های گوناگونی به‌کار می‌رفته است مانند اوتیسم کودکی اولیه یا اوتیسم کودکی. اختلال اوتیسم یا طیف اوتیسم (ASD) یک اصطلاح گسترده است که برای توصیف گروهی از اختلالات رشدی عصبی استفاده می‌کنند. این اختلالات با مشکلات ارتباطی و تعامل اجتماعی مشخص می‌شوند. افراد مبتلا به ASD اغلب علائم یا الگوهای رفتاری محدود، تکراری و کلیشه‌ای را نشان می‌دهند.

هر فرد مبتلا به اوتیسم، تجربه منحصر به فردی دارد. اما پزشکان عموماً افراد مبتلا به اوتیسم را با توجه به شدت نقایص اجتماعی و رفتارهای بازدارنده به سه سطح تقسیم می‌کنند:

1- افرادی که در انتهای طیف و در بخش خفیف آن هستند. آنها دشواری‌های اندکی در تعاملات اجتماعی دارند.

2- افرادی که در وسط طیف قرار دارند، با چالش‌های میان فردی بسیاری دست و پنجه نرم می‌کنند و مشکل زیادی در ایجاد تغییر دارند.

3- افرادی که شکل شدیدتری از اوتیسم را دارند، ممکن است ناتوانی‌های فکری نیز داشته باشند. این افراد همچنین ممکن است قادر به صحبت کردن نباشند و یا از نورها، صداها و بافت‌های به خصوصی به شدت احساس ناراحتی کنند. اوتیسم شدید می‌تواند به رفتارهای پرخاشگرانه،



خشن و تکرارشونده‌ای مانند زدن سر به دیوار یا حمله به دیگران منجر شود. قرار گرفتن در موقعیت‌های بسیار خطرناک نیز می‌تواند به بستری شدن فرد منجر شوند.

علت بیماری اوتیسم چیست؟

علت دقیق اوتیسم ناشناخته است. با این حال پزشکان فاکتورهای زیر را در بروز این بیماری موثر می‌دانند:

- جنسیت: پسران تقریباً چهار برابر بیشتر از دختران مبتلا به اوتیسم هستند.
- زایمان زودرس: نوزادان زودرس متولد شده پیش از 26 هفته‌گی خطر بیشتری برای ابتلا به اوتیسم دارند و البته این نوزادان همراه با وزن کم به دنیا می‌آیند که این مورد نیز از موارد افزایش ریسک اوتیسم می‌گردد.
- سابقه خانوادگی: خانواده‌هایی که دارای یک فرزند مبتلا به اوتیسم هستند بیشتر در معرض داشتن فرزند دیگری با این اختلال اند. همچنین وجود برخی اختلالات مانند اسکیزوفرنی و اختلال اوتیسم در والدین نیز می‌تواند منجر به افزایش ریسک گردد.
- سن والدین: مشخص گردیده است که بین سن بالای والدین (بالای 35 سال) و یا سن پایین مادران (زیر 20 سال) و افزایش اختلال اوتیسم ارتباط وجود دارد.
- شرایط بارداری: فاصله بین بارداری‌ها مشخص گردیده است که اگر کوتاه باشد می‌تواند شرایط رحم مادر برای بارداری و پذیرایی مناسب از جنین را به خطر انداخته و ریسک اوتیسم را افزایش دهد. همچنین تغذیه مادر نیز می‌تواند یک فاکتور مهم برای این ریسک باشد هرچه تغذیه مادر نامناسب تر و عاری از غذاهای طبیعی و ارگانیک باشد می‌تواند خطر را بیشتر و بیشتر کند.

جهش‌های ژنتیکی

- قرار گرفتن در معرض فلزات سنگین و سموم محیطی
- سایر اختلالات: کودکانی که دارای شرایط پزشکی خاص هستند بیشتر احتمال دارد در معرض اوتیسم قرار داشته باشند. برای مثال سندروم ایکس شکننده (اختلالی ارثی که باعث اختلالات ذهنی می‌گردد)، اسکروز توبروز (شرایطی که منجر به تومورهای خوش خیم در سیستم مغزی عصبی می‌گردد)، سندروم رت (بیماری ژنتیکی مختص دخترها که باعث رشد کند مغز می‌گردد) و ناتوانی ذهنی.

علائم بیماری اوتیسم چگونه است؟

علائم اوتیسم معمولاً در اوایل کودکی، بین ۱۲ تا ۲۴ ماهگی مشهود است. با این حال، علائم ممکن است زودتر یا دیرتر ظاهر شوند. نشانه‌های اولیه ممکن است شامل تأخیر قابل توجه در گفتار یا پیشرفت اجتماعی باشد. DSM-5 (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) علائم اوتیسم را به ۲ دسته تقسیم می‌کند:

1- مشکلات ارتباط و تعامل اجتماعی

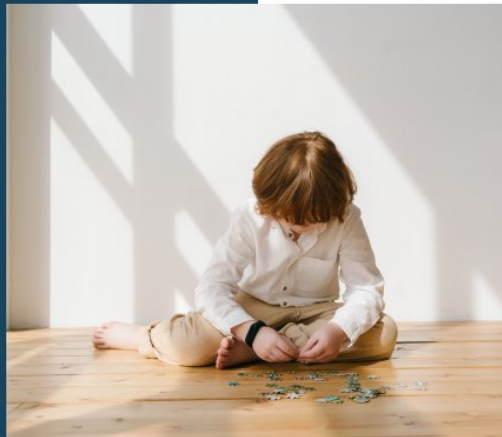
این مورد می‌تواند شامل مشکلات زیر باشد:

- مسائل مربوط به ارتباطات، از جمله مشکلات به اشتراک‌گذاری احساسات، به اشتراک گذاشتن علایق یا حفظ مکالمه قبلی و بعدی





کودکان اوتیسمی در برابر تغییرات معمول زندگی مقاومت داشته یا با رفتارهای پرخاشگرانه به خود آسیب می‌رسانند. ممکن است گاهی اوقات اصلاً متوجه افراد، اشیا یا اتفاقات اطراف خود نشوند. برخی از این کودکان ممکن است دچار تشنج شوند و اولین تشنج آن‌ها در زمان بلوغ باشد.



اوتیسم چگونه درمان می‌شود؟

هیچ روش درمانی برای اوتیسم وجود ندارد، اما به اعتقاد کارشناسان روانشناسی و متخصصان روانپزشکی روش‌های درمانی مانند رفتار درمانی کار درمانی، فیزیوتراپی گفتار درمانی می‌توانند به افراد کمک کنند که حس بهتری داشته باشند.

• مشکلات ارتباط غیر کلامی، مانند مشکل در حفظ ارتباط چشمی یا خواندن زبان بدن.

• دشواری در توسعه و حفظ روابط

2- الگوهای محدود یا تکراری از رفتار یا فعالیت‌ها

در این حالت نشانه‌های زیر را در بیماران می‌بینید:

• حرکات تکراری، جنبیدن یا الگوهای گفتاری

• پابندی سفت و سخت به رفتارهای خاص

• افزایش یا کاهش حساسیت به اطلاعات حسی خاص از محیط اطراف خود، مانند واکنش

منفی به یک صدای خاص

• علائم یا دغدغه‌های ثابت

افراد مبتلا به اوتیسم چه خصوصیتی دارند؟

خصوصیات و ویژگی‌های زیر ممکن است که در افراد اوتیسمی دیده‌شود. درواقع این ویژگی‌ها بیشتر در کودکان اوتیسمی دیده می‌شوند. کودکان مبتلا به اوتیسم پاسخ‌های نامعمولی به تجربیات حسی دارند و ممکن است تنها به صداها، بافت‌ها، بوها یا طعم‌های خاصی حساس باشند. آن‌ها ممکن است در هماهنگی حرکتی نقص داشته باشند و عضلات‌شان ضعیف باشند.

کودکان مبتلا به اوتیسم، ممکن است بسیاری از رفتارهای تکرارشونده، مانند به هم زدن دست‌ها، تکان دادن اندام‌های بدن و یا در آوردن صدا را در اوایل زندگی داشته باشند. همچنین این کودکان ممکن است حرکاتی تکرارشونده و تقلیدی مانند تاب‌خوردن، قدم‌زدن یا دست‌زدن را انجام دهند و واکنش‌های غیرعادی نسبت به مردم یا وابستگی شدیدی به اشیا دارند.

خواص زنجبیل :

زنجبیل خواص درمانی متعدد دارد از جمله: ضدتهوع ، کاهش التهاب ، پیشگیری از ابتلا به سرطان ، تنظیم کننده ایمنی بدن ، ضدتشکیل تومور ، ضداستفراغ ، آنتی اکسیدان قوی همچنین این گیاه درحال حاضر به عنوان ادویه در غذا و یا خوشبوکننده موادغذایی استفاده میشود.

براساس تحقیقات جدید آثار افزایش خونریزی و ضدانعقاد و ضد درد و التهاب دیده شده است که با توجه به این موارد میتوان به نقش مهم آن در بیهوشی و جراحی ها در مواردی که بیمار این ماده را مصرف کرده است ، اشاره کرد.

نتیجه گیری :

در صورتی که بیمار به دلیل عادات غذایی و یا بصورت فرآورده های دارویی گیاهی قبل از اعمال جراحی و بیهوشی زنجبیل مصرف کرده باشد ، میتواند آثار عوارضی در زمان بیهوشی یا جراحی ها داشته باشد.

ازجمله عوارض مهم و بالقوه این داروی گیاهی افزایش خونریزی و اثر تشدیدکننده با داروهایی چون وارفارین و آسپرین است. بنابراین توصیه میشود درصورت مصرف همزمان زنجبیل با این داروها ، قبل از جراحی تست های انعقادی انجام شود و درصورت نیاز دوز این داروها تنظیم شود.



یافته های جدید :

اثرات ضدتهوع و استفراغ : در مطالعات گوناگونی ثابت شده است که زنجبیل دارای خاصیت ضدتهوع و استفراغ میباشد.

اثر بر خونریزی و انعقادخون : زنجبیل اجزایی دارد که به عنوان یک مهارکننده فعالسازی پلاکت شناخته میشود بدون اینکه جانی آسپرین را داشته باشد البته نسبت به آسپرین قدرت کمتری در اثر ضدپلاکتی دارد. در درمان بیماری های کرونری قلب استفاده میشود.

اثر بر درد : زنجبیل آثار شناخته شده ضددرد و ضدالتهاب دارد. تسکین درد و تورم در بیماری های آرتریت روماتوئید ، اوستئوآرتریت یا ناراحتی عضلانی دارند ، توسط زنجبیل گزارش شده است.

سایر کاربردها : از زنجبیل به عنوان یک ماده ی ضد نفخ و معرق و ضد اسپاسم دستگاه گوارش استفاده شده است. ریشه Zingiber Officinale اثر تحریک کننده سیستم ایمنی دارد همچنین ریزوم آن اثرات ضد میکروبی ، آنتی اکسیدان ، ضدسرطان و ضد دیابت دارد.

ریحانه هادی زاده – رشته تکنولوژی اتاق عمل

اعتیاد

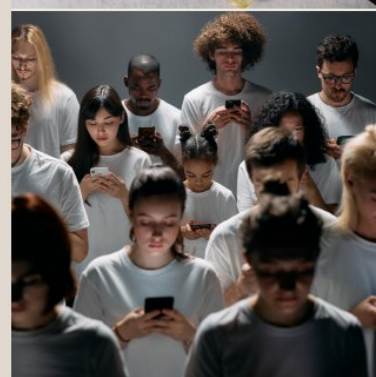


بسیاری از افراد به دلیل نیاز فیزیکی یا روانی به انجام کاری یا مصرف ماده‌ای وابستگی پیدا می‌کنند که برخی اوقات از حد کنترل خارج شده و به فرد آسیب می‌زند و در واقع فرد دچار اعتیاد می‌شود. اعتیاد معمولاً با قمار، مواد مخدر (هم غیرقانونی و هم با نسخه و به صورت قانونی)، الکل و نیکوتین مرتبط است. ممکن است افراد به هر چیزی معتاد شوند.

اعتیاد به معنای عدم کنترل در انجام رفتاری یا استفاده از ماده‌ای به حدی است که می‌تواند برای شما مضر باشد. اعتیاد معمولاً با قمار، مواد مخدر، الکل و سیگار مرتبط است، اما می‌تواند با موارد دیگری نیز مرتبط باشد از جمله: کار، اینترنت و فضای مجازی، حلال‌ها، خرید و روابط جنسی

دلایل زیادی برای شروع اعتیاد وجود دارد. در اعتیاد به مواد مخدر، الکل و نیکوتین، این مواد بر احساس شما چه از نظر جسمی و چه از نظر روحی تأثیر می‌گذارند. این احساسات می‌توانند لذت بخش باشند و میل قوی برای استفاده مجدد از مواد ایجاد کنند.

معتاد بودن به هر چیزی به این معنی است که نداشتن آن باعث علائم ترک یا «پایین آمدن انگیزه» می‌شود. از آنجایی که این امر می‌تواند ناخوشایند باشد، ادامه دادن یا انجام آن کار یا رفتار که میل به انجام آن دارید آسان‌تر است و بنابراین این چرخه ادامه می‌یابد.



اعتیادها را می‌توان به طور کلی به دو دسته اعتیاد فیزیکی و اعتیاد روانی تقسیم کرد:

«اعتیاد فیزیکی»

اعتیاد فیزیکی مربوط به اعتیاد به موادی است که از طریق خوردن، استنشاق، تزریق و... است.

برخی از این مواد شامل: مواد افیونی، برخی داروهای تجویزی، کوکائین، الکل، تنباکو، ماری‌جوانا، تروم‌زها و...

«اعتیاد رفتاری»

اعتیاد رفتاری به اعتیادی گفته می‌شود که فرد کنترل اعمال خود را از دست می‌دهد و درگیر رفتارهایی می‌شود که احساس شادی کوتاه‌مدت ایجاد می‌کند و شخص به احساسات لذت بخشی که در نتیجه برخی رفتارها ایجاد می‌شود وابسته شده و شروع به تکرار دوباره آن رفتار می‌کند.

برخی اعتیاد های رفتاری شامل: اعتیاد به غذا، اعتیاد جنسی، اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به پورنوگرافی، استفاده از کامپیوتر و تلفن همراه، اعتیاد به بازی های ویدیویی، کار و ورزش، وسواس معنوی، خرید و قمار.

افرادی که اختلال کنترل تکانه دارند، بیشتر در معرض رفتار اجباری هستند که می‌تواند منجر به اعتیادهای رفتاری شدید شود. برای مثال مسائل مربوط به سلامت روان یا اختلالات روانی می‌تواند خطر ابتلا به اختلال مصرف مواد و اعتیاد رفتاری را تشدید کند.

اعتیادهای فیزیکی و رفتاری اغلب با هم مرتبط هستند. بیش از نیمی از کسانی که از اعتیاد به یک ماده رنج می‌برند، از مواد دیگر نیز استفاده می‌کنند. علاوه بر این، کسانی که با اختلالات سوءمصرف مواد مبارزه می‌کنند، اغلب از اعتیادهای رفتاری نیز رنج می‌برند.

شباهت‌های زیادی بین اعتیاد به مواد و اعتیاد رفتاری وجود دارد. برخی از شباهت‌ها عبارتند از هیجان یا «بالا بودن» ناشی از استفاده یا رفتار، میل شدید به «بالا بودن» تمایل مکرر به مصرف که منجر به افزایش استفاده یا رفتار تکراری، از دست دادن کنترل و علائم ترک روانی و فیزیکی می‌شود.

علائم اعتیاد

یکی از شایع‌ترین نشانه‌های ظاهری در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر عدم رسیدگی به خود و تغییر وضعیت بهداشتی بیماران است. این تغییرات در خلق‌وخو و ظاهر فرد عمدتاً با نوسانات رفتاری متعددی همراه است و تا حدی پیشرفت خواهد کرد که بیماران دچار بی‌انگیزگی و بیماری افسردگی خواهند شد.

سایر علائم شامل:

افت شدید و یکباره وزن

ضعیف شدن و عدم تعادل در فرد

تغییرات در الگوهای تغذیه فرد مبتلا



خواب آلودگی و گیجی و عدم درک درست موقعیت ها
ایجاد زخم های سطح پوست و لکه های پوستی
تغییر شکل مردمک ها و قرمز شدن چشم ها
رعشه و تشنج

استفاده از مواد مخدر بر توانایی فرد در کنترل اعمال خود به شدت آسیب می زند. عکس های رادیولوژی گرفته شده از افراد مبتلا به اعتیاد نشان می دهد که تغییرات فیزیکی در بخش هایی از مغز رخ می دهد. این بخش ها شامل بخش قضاوت مغز ، بخش تصمیم گیری ، بخش یادگیری ، بخش حافظه و کنترل رفتار حیاتی می باشد.

چگونگی عملکرد مواد مخدر در مغز برای تولید لذت

اغلب مواد مخدر به طور مستقیم یا غیرمستقیم سیستم پاداش مغز با دوپامین را هدف قرار می دهند . دوپامین انتقال دهنده عصبی موجود در مناطق مغز است که حرکت، انگیزه و احساس لذت را تنظیم می کند. وقتی در سطوح نرمال فعال می شود ، به رفتارهای طبیعی ما پاداش می دهد. با این حال این سیستم تحت تأثیر مواد مخدر، احساس سرخوشی زیادی تولید می کند که به شدت رفتار مصرف مواد مخدر را تقویت می کند و به فرد آموزش می دهد که آن را تکرار کند.

کسانی که از اعتیاد رنج می برند اغلب با یک یا چند مساله پزشکی شامل : بیماری های ریوی یا قلبی ، سکت ، سرطان و اختلال روانی ممکن است مواجه شوند. برای مثال تحقیقات نشان داده است که دود تنباکو باعث سرطان دهان ، گلو ، حنجره ، خون ، ریه ها ، معده ، پانکراس ، کلیه ، مثانه و دهانه رحم می شود.

متداول ترین راه برای تشخیص اعتیاد آزمایش ادرار است. این آزمایش به راحتی قابل انجام است و هزینه پایینی دارد اما به دلیل اینکه مصرف برخی داروها و مواد می تواند در نتیجه آزمایش تأثیر بگذارد ، نتیجه آن قابل اطمینان نیست. در سال های اخیر با وجود کیت های خانگی آزمایش اعتیاد ، انجام این آزمایش در خانه هم امکان پذیر شده و به راحتی می توان این آزمایش را انجام داد .

عوامل موثر در ابتلا به اعتیاد:

ژنتیک (پدر و مادر درگیر اعتیاد) ، عوامل خانوادگی ، بیکاری و ...

درمان اعتیاد

درمان اعتیاد به عوامل متعددی بستگی دارد و نمی توان فرآیند و بازه زمانی ثابتی را برای همه افراد در نظر گرفت. عوامل متعددی در ترک مواد مخدر تأثیرگذار است که می توان به موارد زیر اشاره کرد :

مدت مصرف

خصوصیات شخصیتی فرد مصرف کننده

حمایت خانواده

داشتن برنامه درمانی مناسب

تمایل خود بیمار به ترک



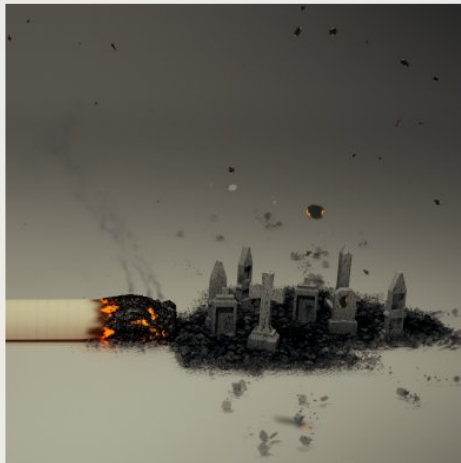
ترک اعتیاد

از آنجایی که هر نوع اعتیاد در بدن علائم مختلف فیزیکی و روانی ایجاد می کند ، برای ترک اعتیاد تنها سم زدایی فیزیکی از بدن کافی نیست و اگرچه این مرحله سخت و طاقت فرسا می تواند همراه با دردهای عضلانی باشد ، اما رهایی از وابستگی روانی به مواد مخدر فرآیندی به مراتب دشوارتر و طولانی تر است. بعلاوه همان طور که گفته شد مصرف مواد مخدر با تغییر ساختار و عملکرد سیستم پاداش دهی مغز ، اثرات طولانی مدت و گاه مادام العمر بر مغز می گذارد و اصلاح این ساختار می تواند بسیار طاقت فرسا و فرسایشی باشد.

در این میان نقش روان درمانی و مشاوره های منظم روانپزشکی در تداوم بخشیدن به پروسه درمان بسیار تعیین کننده است. پروسه ترک اعتیاد بسیار زمان بر و دشوار است و لازم است که فرد و اعضای خانواده اش دارای آگاهی و صبوری کافی باشند. نقش حمایت های خانواده از فرد در روحیه بخشیدن به او و ایجاد انگیزه جهت ادامه مسیر درمان بسیار موثر است. این پروسه گاه می تواند تا آخر عمر هم ادامه داشته باشد.

زیرا غلبه بر وسوسه های مصرف مجدد همواره همراه فرد خواهد بود و حتی در مراحل بحرانی زندگی با شدت بیشتری به ذهن متبادر می شود. بعلاوه برخی تأثیرات روانی مخدرهای تهم زها و روان گردان بر روی مغز دائمی بوده و منجر به ابتلا به اختلالات روانی شدید چون اسکیزوفرنی و روان پریشی می گردد. این اختلالات اغلب درمانی ندارند و تنها با کمک داروهای روانپزشکی قابل کنترل هستند.

نرگس اسماعیل پور- رشته هوشبری



میاستنی گراویس



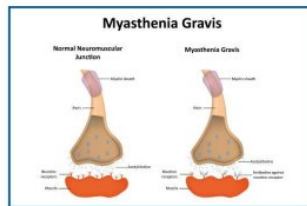
بیماری میاستنی گراویس که نام آن از دو واژه میاستنی (به معنی ضعف عضله) و گراویس به معنی سنگین یا وخیم تشکیل شده است، یک اختلال خود ایمنی محسوب می‌شود که سیستم دفاعی بدن به بافت‌های خودی حمله کرده و سبب ضعف عضلات با درجات متفاوت در افراد می‌شود و به‌سختی قابل تشخیص است. بیماری میاستنی گراویس ممکن است در هر سنی رخ دهد، اما در بین خانم‌های جوان در سنین ۲۰-۴۰ سال شایع‌تر است؛ اگرچه میزان شیوع بیماری در آقایان در دهه‌های هفتم و هشتم زندگی افزایش می‌یابد. به‌طور کلی از هر ۱۰۰ هزار نفر، ۱۴ مورد ابتلا به میاستنی گراویس مشاهده می‌شود. میاستنی گراویس، یک عارضه نورولوژیکی است که مشخصه آن ضعف عضلات اسکلتی است و فقط عضلات به‌کاررفته در حرکت درگیر می‌شوند، نه عضلات غیرارادی مانند قلب.

علل بیماری میاستنی گراویس

همان‌طور که گفته شد بیماری میاستنی گراویس یک عارضه نورولوژیک بوده که باعث ضعف عضلانی می‌گردد. علل بیماری میاستنی گراویس شامل:

آنتی‌بادی‌ها: عصب افراد با آزاد کردن مواد شیمیایی (انتقال‌دهنده‌های عصبی) که به‌دقت در موقعیت‌های گیرنده بر روی سلول‌های اتصال عصبی-عضلانی قرار می‌گیرند، با عضلات ارتباط برقرار می‌کنند. در میاستنی گراویس سیستم ایمنی آنتی‌بادی‌هایی تولید می‌کند که بسیاری از موقعیت‌های گیرنده انتقال‌دهنده‌های عصبی به نام استیل کولین مسدود و نابود می‌کنند. با کاهش تعداد موقعیت‌های گیرنده در دسترس، عضلات سیگنال‌های عصبی کمتری دریافت می‌کنند و در نتیجه به ضعف منجر می‌شوند.

غده تیموس: غده تیموس بخشی از سیستم ایمنی است که در قسمت فوقانی قفسه سینه در زیر استخوان جناغ قرار گرفته است. پژوهشگران باور دارند غده تیموس تولید آنتی‌بادی‌های مختل‌کننده استیل کولین را تحریک یا حفظ می‌کند. این غده که در دوران شیرخواری بزرگ است در بزرگسالان سالم کوچک است. هرچند در برخی افراد بزرگسال مبتلا به میاستنی گراویس به شکلی غیرعادی بزرگ است. برخی افراد مبتلا به میاستنی گراویس همچنین دارای تومور غده تیموس هستند. معمولاً این تومورها غیر سرطانی هستند اما ممکن است سرطانی هم باشند.



علائم بیماری میاستنی گراویس

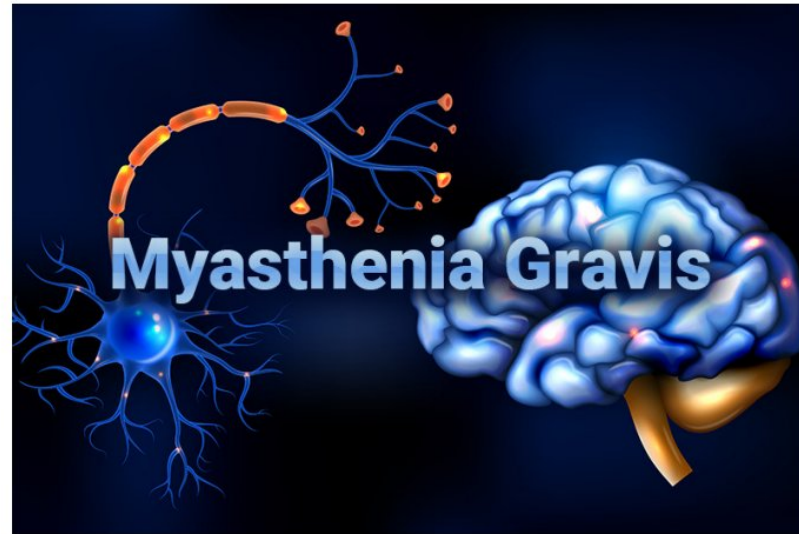
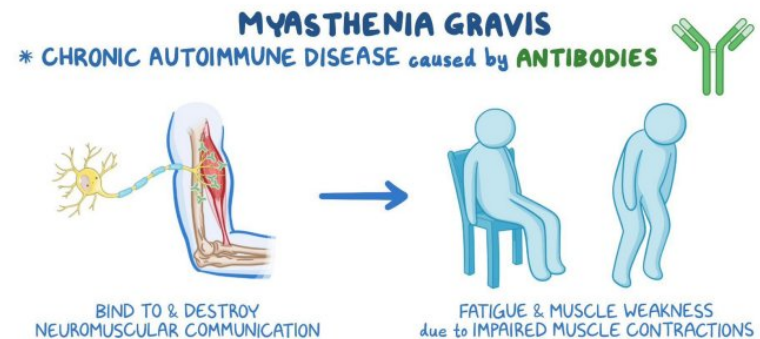
ضعف عضلانی ناشی از بیماری میاستنی گراویس در صورت استفاده از عضله آسیب‌دیده بدتر می‌شود. از آنجاکه علائم این بیماری معمولاً با استراحت بهبود پیدا می‌کنند، ضعف عضله می‌تواند به شکل گهگاه رخ دهد و این علائم به‌مرور زمان بیشتر شده و در مدت چند سال بعد از شروع بیماری به بدترین حالت خود می‌رسند. این ضعف معمولاً در ابتدای روز کمتر و با گذشت زمان در بعدازظهرها شدت می‌یابد. اگرچه میاستنی گراویس می‌تواند بر هر یک از ماهیچه‌هایی که فرد به شکل ارادی کنترل می‌کند تأثیر بگذارد، اما برخی از گروه‌های عضلانی بیشتر از سایرین تحت تأثیر قرار می‌گیرند. این عضلات شامل:

- عضلات چشم: در بیش از نیمی از افراد مبتلا به میاستنی گراویس، علائم و نشانه‌های اولیه شامل مشکلات چشمی مانند موارد مقابل است: افتادگی پلک و دوبینی که می‌تواند افقی یا عمودی باشد و در صورت بستن یکی از چشم‌ها بهبود می‌یابد.
- عضلات صورت و گلو: در حدود ۱۵ درصد افراد مبتلا به میاستنی گراویس علائم اولیه در عضلات صورت و گلو ظاهر می‌شوند و عبارت‌اند از:
- نقص گفتاری: گفتار فرد ممکن است نرم یا تودماغی باشد که بسته به عضلات تحت تأثیر قرار گرفته دارد.
- مشکلات در بلع: یکی دیگر از علائم بیماری میاستنی گراویس مشکل بلع غذاست که ممکن است فرد به‌راحتی دچار انسداد شود و خوردن غذا، نوشیدن و یا مصرف قرص را دچار مشکل کند. در برخی موارد، مایعاتی که سعی بر بلعیدن می‌کند ممکن است از بینی خارج شود.
- تأثیر بر جویدن: ممکن است عضلاتی که برای جویدن مورداستفاده قرار می‌گیرند در حین وعده غذایی از کار بیفتند، به‌خصوص اگر غذایی که به‌سختی قابل جویدن باشد.
- تغییر در حالات صورت: برای مثال لیخند فرد ممکن است شبیه غرولند به نظر برسد.
- عضلات گردن و اندام‌ها: بیماری میاستنی گراویس همچنین ممکن است به ضعف در عضلات گردن، دست و پاها منجر شود. ضعف در پاها می‌تواند در راه رفتن فرد تأثیر بگذارد. ضعف عضلات گردن ممکن است بالا نگه‌داشتن سر را با مشکل مواجه کند.



علل دیگر: برخی افراد مبتلا به میاستنی گراویس هستند که به وسیله آنتی‌بادی‌های استیل کولین یا گیرنده مخصوص عضلات تیروزین کیناز ایجاد نشده‌اند. این نوع از بیماری به میاستنی گراویس آنتی‌بادی منفی معروف شده است. آنتی‌بادی‌های ضد دیگر پروتئین به نام پروتئین 4 مربوط به لیبوپروتئین ، در ایجاد این بیماری نقش دارند. در برخی موارد نادر ، مادران مبتلا به میاستنی گراویس این بیماری را فرزندان خود نیز منتقل می‌کنند که به میاستنی گراویس نوزادان شناخته می‌شود. اگر به‌خوبی تحت درمان قرار گیرند ، کودکان عموماً در مدت 2 ماه بعد از تولد بهبود پیدا می‌کنند. برخی نوزادان با نوع نادری از میاستنی گراویس که ارثی نیز است به نام سندرم میاستنی مادرزادی متولد می‌شوند. عواملی که می‌تواند میاستنی گراویس را وخیم‌تر کند :

خستگی ، بیماری ، استرس ، بارداری ، سیکل قاعدگی و برخی از داروها مانند مسدودکننده‌های بتا ، کینیدین گلوکونات ، سولفات کینیدین ، کینین ، فنتوتین ، برخی بی‌هوش‌کننده‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها.



درمان قطعی بیماری میاستنی گراویس

اگرچه درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد ، اما با اقدامات مناسب ، بیمار می‌تواند بر مشکلات فائق آمده و کیفیت زندگی نسبتاً مطلوبی داشته باشد. گزینه‌های درمان در بیماری میاستنی گراویس شامل:

دارودرمانی: داروهای مهارکننده کولین استراز: به‌عنوان اولین اقدام درمانی است. کولین استراز فاکتوری است که باعث تجزیه استیل کولین در محل اتصال عصب به عضله می‌شود. این داروها با مهار کردن این آنزیم و در نتیجه افزایش استیل کولین ، فرایند پیام‌رسانی از عصب به عضله را تقویت کرده و قدرت عضلات را به‌طور موقت بهبود می‌بخشند. ازجمله این داروها می‌توان به مستینون (پیریدوستیگمین) و نتوستیگمین اشاره کرد. داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی: ازجمله استروئیدها (پردنیزولون) ، آزاتیوپرین ، سل سپت ، ساندیمون و سیکلوفسفامید جهت سرکوبی سیستم ایمنی و جلوگیری از فعالیت آنتی‌بادی‌های خودی به کار می‌روند.

پلاسما فرز (تعویض پلاسما): پلاسما بخشی از خون است که حاوی آنتی‌بادی است در پلاسما فرز ، آنتی‌بادی‌های مسئول بیماری از پلاسما جدا شده و پلاسمای بدون آنتی‌بادی جایگزین می‌شود. این روش به‌طور موقت از شدت علائم بیماری می‌کاهد. درمان جراحی: در مواردی که علت ایجادکننده بیماری ، تومور تیموس باشد با عمل جراحی تومور یا کل غده تیموس برداشته می‌شود.

تاریخچه دندانپزشکی در ایران

دانش دندانپزشکی بدون شک از کهن ترین دستاوردهای بشری است که به مرور براساس آزمون و خطا و پژوهش های دانشمندان جهان شکل گرفته است. رشد دانش دندانپزشکی را در ایران میتوان به دو دوره پیش از اسلام و پس از اسلام تقسیم کرد. دو منبع مهم دانش دندانپزشکی در دوران پیش از اسلام تعالیم مربوط به کتاب اوستا و دستاوردهای دانشگاه جندی شاپور پیش از اسلام است. پیشرفت زیاد علم دندانپزشکی پس از اسلام در ایران مدیون دانشمندان و پزشکان ایرانی از جمله رازی، اهوایی، ابن سینا و سایرین است که در آثار خود فصولی را به بهداشت و درمان بیماری های دهان و دندان اختصاص داده اند. همچنین دین اسلام نیز دستوراتی در زمینه بهداشت دهان و دندان دارد و مسلمانان را به مسواک زدن و پاک نگه داشتن دندان ها تشویق می کند. به این ترتیب میتوان ادعا کرد دانش دندانپزشکی در ایران دارای پیشینه ای کهن است.

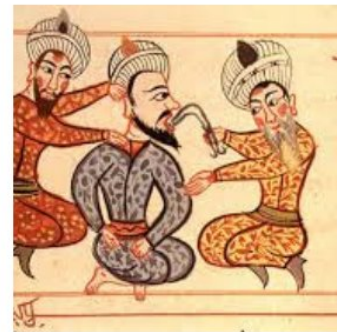
آنچنان که از سنگ نبشته های سومریان و آشوریان برمی آید نخستین گام های هنر و دانش دندانپزشکی در سرزمین های خاور نزدیک و و خاورمیانه بوده است و ایرانیان نقش بسزایی در رشد و تعالی این دانش داشته اند. مطالعات نشان میدهد که اوج شکوفایی دانش دندانپزشکی در ایران مربوط به دوره پس از اسلام و قبل از حمله مغول است. پس از حمله مغول در ایران این دانش رو به افول نهاد.

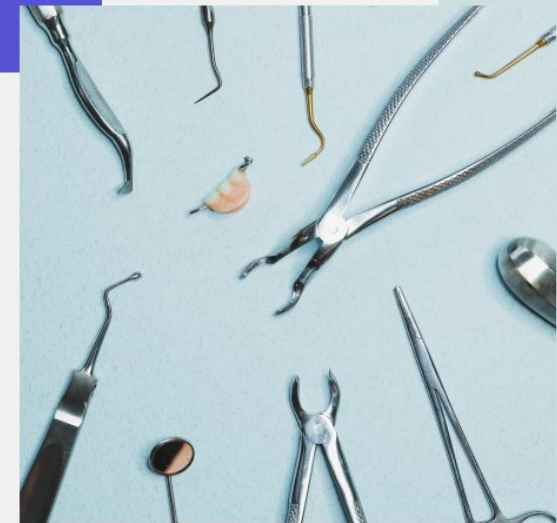


دانش دندانپزشکی در دوران پیش از اسلام

دندانپزشکی بدون شک از کهن ترین دستاوردهای بشری است که به مرور براساس آزمون و خطا و پژوهش های دانشمندان جهان شکل گرفته است. رشد دانش دندانپزشکی را در ایران میتوان به دو دوره پیش از اسلام و پس از اسلام تقسیم کرد. دو منبع مهم دانش دندانپزشکی در دوران پیش از اسلام تعالیم مربوط به کتاب اوستا و دستاوردهای دانشگاه جندی شاپور پیش از اسلام است. پیشرفت زیاد علم دندانپزشکی پس از اسلام در ایران مدیون دانشمندان و پزشکان ایرانی از جمله رازی، اهوایی، ابن سینا و سایرین است که در آثار خود فصولی را به بهداشت و درمان بیماری های دهان و دندان اختصاص داده اند. همچنین دین اسلام نیز دستوراتی در زمینه بهداشت دهان و دندان دارد و مسلمانان را به مسواک زدن و پاک نگه داشتن دندان ها تشویق می کند. به این ترتیب میتوان ادعا کرد دانش دندانپزشکی در ایران دارای پیشینه ای کهن است.

آنچنان که از سنگ نبشته های سومریان و آشوریان برمی آید نخستین گام های هنر و دانش دندانپزشکی در سرزمین های خاور نزدیک و و خاورمیانه بوده است و ایرانیان نقش بسزایی در رشد و تعالی این دانش داشته اند. مطالعات نشان میدهد که اوج شکوفایی دانش دندانپزشکی در ایران مربوط به دوره پس از اسلام و قبل از حمله مغول است. پس از حمله مغول در ایران این دانش رو به افول نهاد.





دانش دندانپزشکی در دوران پس از اسلام
دانش دندانپزشکی پس از اسلام در ایران ترکیبی از طب اوستایی، یونانی و دیگر ملل بود. تجربه سیصد ساله دانشگاه جندی شاپور زمینه ساز شکوفایی دانش دندانپزشکی در دوران پس از اسلام بود.



دستاوردهای محمد زکریای رازی در زمینه دندان پزشکی

مطالب مربوط به بیماری های دهان و دندان در بسیاری از آثار رازی به چشم میخورد. کتاب المنصوری فی الطب که شامل ده فصل است به مدت پانصد سال پایه آموزش پزشکان اروپایی بوده است.

جالب توجه است بدانیم رازی توانسته بود دندان های پوسیده را با مخلوطی از مصطکی و زاج سفید پر کند. موضوعاتی که در کتاب های رازی درموردش بحث شده عبارت اند از : بیماری های لثه و روش پیشگیری و درمان آنها ، روش صحیح مسواک زدن ، نوع چوب مناسب برای مسواک ، انواع دندان شویه ها ، علت درد دندان و روش های درمان آن ، سایش دندان و درمان آن ، خرد شدن و شکستن دندان ، تغییر رنگ دندان ، آسان کردن رویش دندان کودکان ، داروهایی که کشیدن دندان را آسان می کند ، دندان قروچه و...



دین اسلام که دستوراتی در زمینه بهداشت دهان و دندان دارد ، مسلمانان را به مسواک زدن و پاک نگه داشتن دندان ها تشویق میکند. پیشرفت زیاد علم دندانپزشکی در این دوره مدیون دانشمندان و پزشکان ایرانی از جمله علی بن ربن طبری ، محمد زکریای رازی ، ابن سینا و سایرین است. درواقع دوران این دانشمندان را می توان عصر طلایی برای دندانپزشکی ایران به حساب آورد که درنهایت ، پس از حمله مغول این دانش در ایران دچار ضربه مهلکی شد و رو به افول نهاد.



دستاوردهای ابن سینا در زمینه دندان پزشکی

ابوعلی سینا که طب اسلامی را به منتهای کمال رسانده است ، در کتاب قانون بصورت دقیق و جزئی به موضوع دهان و دندان پرداخته و مطالب بسیاری را در حوزه دندانپزشکی از آناتومی و فیزیولوژی تا موارد بهداشتی و درمانی بیان کرده است.

برخی از موضوعاتی که ابن سینا درباره آن ها سخن گفته است به این شرح است : شکستن ، سایش و خرد شدن دندان ها ، کشیدن و حتی جراحی دندان ، بیماری های لثه برخی دیگر از مواردی که ابن سینا به آن ها پرداخته است عبارتند از : آناتومی و فیزیولوژی اندام های سر و گردن ، آناتومی دندان ها و تعداد دندان های انسان ، اشاره به دندان عقل با ذکر اینکه در همه افراد وجود ندارد ، درمان آفت و برفک و سایر موارد.

وی داروهای تکی و ترکیبی ، برخی دهان شویه ها و روش تهیه آن ، مرهم های پر کردن دندان ، مرهم ها و کمپرس ها برای بی درد کردن دندان و داروهایی برای بی حس کردن دندان معرفی کرده است. روش به کار رفته توسط این دانشمند شبیه درمان ریشه در عصر حاضر است به این ترتیب شاید بتوان ابوعلی سینا را مبتکر درمان ریشه دندان هم دانست.

کلام آخر...

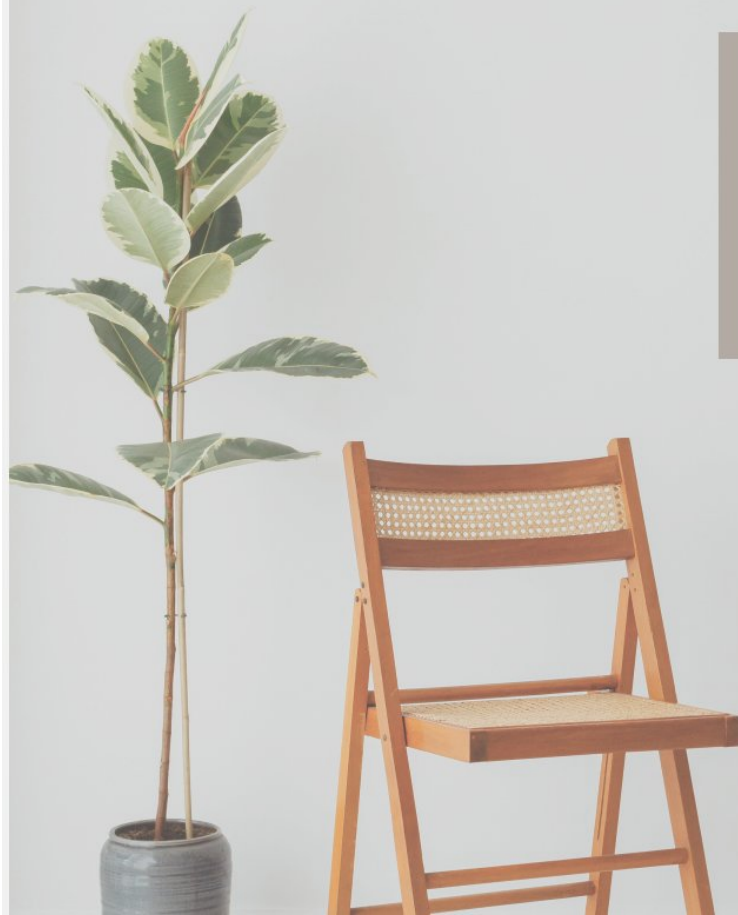
در تمامی دوران تاریخ ایران ، دستورات بهداشتی در زمینه دهان و دندان وجود داشته و مردم هم بدان ها عمل می کرده اند. درحوزه درمان ، انواع درمان های دندانی در ایران قدیم انجام می شده است که شامل درمان های ساده مانند کشیدن دندان در دوران باستان تا درمان های پیچیده تر در قرون بعدی است. به این ترتیب می توان ادعا کرد دانش دندانپزشکی در ایران ، هم در حیطه بهداشت و هم در حیطه درمان ، دارای پیشینه ای بسیار کهن است. اگرچه برخی از درمان های دندانپزشکی دانشمندان قدیمی امروزه منسوخ شده است و نیز می توانیم به برخی از نظریات و باورهای آنان انتقاداتی وارد کنیم ، اما برخی از درمان ها و خواص موادی که آن دانشمندان بکار برده اند می تواند پایه ای برای تحقیقات اندیشمندان امروز باشد.

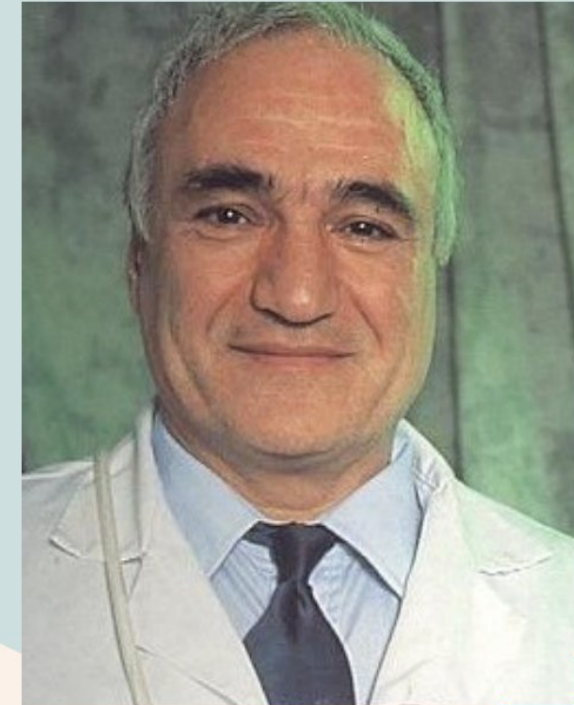
دستاوردهای سید اسماعیل گرگانی در زمینه دندان پزشکی

کتاب ذخیره خوارزمشاهی از آن جهت در پزشکی ایران حائز اهمیت است که به زبان فارسی نوشته شده است. گرگانی بدون شک از تالیفات دانشمندانی چون رازی ، اهواری و ابن سینا در کتاب ذخیره خوارزمشاهی بهره برده است. وی آن کتاب را در ده جلد تنظیم کرده است.

گرگانی در کتابش درمورد عقاید گوناگون مربوط به نحوه تکامل دندان ، رویش دندان ها و نحوه افتادن دندان ها در هفت سالگی در انسان بحث کرده است.

ریحانه هادی زاده - رشته تکنولوژی اتاق عمل





دکتر توفیق موسیوند

از چوپانی تا اختراع قلب

پسربچه‌ای که تا ۱۴ سالگی چوپانی می‌کرده و حتی بعد از مهاجرت نیز شب‌ها را به ظرف شستن می‌گذرانده چه سرنوشتی را پیش‌بینی می‌کنید؟ خیلی بعید است که او را یکی از برترین مخترعین و جراحان قلب جهان تصور کنید.

پرفسور توفیق موسیوند در روستای ورکانه استان همدان چشم به جهان گشود. او که در دوران کودکی و نوجوانی مجبور به چوپانی بود، شب‌های تابستان که روی پشت بام دراز میکشید، مدت‌ها به آسمان و ستارگانی که به او چشمک میزدند خیره میشد و به دلایل آفرینش جهان فکر می‌کرد.

دکتر توفیق موسیوند از همان کودکی نیز مشتاق خواندن و یادگیری چیزهای جدید بود و همین ویژگی به او کمک کرد که از محیط روستا خارج شده و ابتدا به رشته مهندسی کشاورزی دانشگاه تهران راه یابد.

او پس از فارغ التحصیل شدن در رشته مهندسی کشاورزی دانشگاه تهران با بورسیه‌ای که به دست آورد به دانشگاه آلبرتا کانادا رفت.

البته او کسی نیست که گذشته خود را انکار کرده یا از آن احساس پشیمانی کند، به همین دلیل وقتی برای همایش بین‌المللی بوعلی سینا بعد از ۳۷ سال به ایران سفر می‌کند چنین می‌گوید:

آمده‌ام تا سری به زادگاهم، ورکانه، بزنم و گله گوسفندها را ببینم و به آسمان صاف و پرستاره خیره بشوم و یک بار دیگر به سال‌های دور کودکی‌ام بازگردم و آن نقطه عزیمتی را بیابم که هرگز فراموشش نکرده و نمی‌کنم. راستش من با یاد کودکی آرامش پیدا می‌کنم. چوپانی انسان را به اصل خود و خدا و طبیعت نزدیک می‌کند.

او سال‌های ابتدایی در کانادا را به یادگیری زبان، تحصیل در طول روز و کار طاقت‌فراور شب به عنوان یک ظرف شوی گذراند. در دهه ۱۹۷۰ سمت‌های متعددی را به عنوان یک مهندس برعهده داشت تا زیربنای یک آلبرتای جدید را پی‌ریزی کند.



زندگی در اوهایو

بعد از نقل مکان با همسر و دو پسرش به کلیولند در اوهایو بود که دوباره سوالات مربوط به رمز و راز جهان به سراغش آمده و او را به بازگشت به دانشگاه و تحصیل علوم پزشکی در دانشگاه آکرون و کالج پزشکی شمال شرقی دانشگاه اوهایو مشتاق کرد. در این زمان بود که تلفیق علوم مهندسی و پزشکی به او کمک کرد تا به دانش نوینی در زمینه اعضای مصنوعی دست یافته و بتواند بعد از مدتی قلب مصنوعی انسان را اختراع کند.

بعد از سه سال کار در کلینیک کلیولند، دکتر ویلبرت کئون از انستیتو قلب اوتاوا از او درخواست کرد تا سرپرستی تیم قلب مصنوعی انستیتو را برعهده بگیرد. آنجا بود که چوپان سابق توانست فن آوری قلب مصنوعی خود را گسترش داده و آن را به استاندارد تبدیل کند. از آن به بعد بود که شهرت وی عالم‌گیر شد و وی ریاست بسیاری از هیئت‌های علمی و تخصصی و سمت استادی رشته‌های جراحی و مهندسی در دانشگاه‌های اوتاوا و کارلتون را برعهده گرفت.

دکتر توفیق موسیوند اختراعات بسیاری را به ثبت رسانده است که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: قلب مصنوعی کنترل از راه دور که پس از قرار گرفتن در بدن بیمار می‌توان از طریق ماهواره، اینترنت و تلفن از وضعیت آن و همچنین وضعیت سلامت بیمار آگاه شد و امکان ارسال برق به آن بدون ایجاد سوراخی در بدن، از طریق سیستم الکترو مغناطیسی فراهم است.



دیگر اختراعات

ثبت اطلاعات ژنتیکی به وسیله استفاده از اثر انگشت بدون نیاز به خونگیری و تنها از طریق انگشت نگاری و ساخت زیرپیراهنی که می‌تواند فشارخون و کارکرد قلب را در کسانی که قلبشان خوب کار نمی‌کند، کنترل کند از دیگر اختراعات این دانشمند ایرانی است



هدیه ای زیبا

از تمامی این افتخارات و اختراعات که بگذریم داستان زیباترین هدیه‌ای که پرفسور موسیوند دریافت کرده نیز بسیار خواندنی است. او این داستان را چنین نقل می‌کند:

طبق قوانین مرسوم کانادا هدیه دادن به پزشکان و هدیه گرفتن از آن‌ها ممنوع است. یک روز دیدم شخصی از شبکه‌ای کانادایی به دفتر کارم در بیمارستان اوتاوا آمد و بسته‌ای را جلوی من گذاشت که از گرفتنش امتناع کردم. آن شخص خیلی اصرار داشت و همین باعث شد که بسته را باز کنم. هفت حلقه فیلم از همدان و زادگاهم روستای ورکانه بود که خودشان تهیه کرده بودند. گریه‌ام گرفت و به این فکر کردم که چطور برای یک شبکه کانادایی این قدر زادگاه من و آن خانه محقر سنگی اهمیت داشته که هزاران کیلومتر را طی کنند و از آن فیلم بسازند. آن‌ها این کار را کرده بودند که بدانند واقعا من یک چوپان در دره‌های کوه الوند بوده‌ام و این به جرات مهم‌ترین هدیه زندگی من بود.

رسالت پرفسور

دکتر توفیق موسیوند رسالت خود را چنین شرح می‌دهد:

رسالت من به عنوان یک پزشک، کمک به بیماران، تعلیم و تربیت پزشکان دیگر و اینبار ابداعات و اکتشافاتی است که بتواند به نوعی به بشر کمک کند



مبینا کریمی- رشته هوشبری





تست MMPI

تست شخصیت چند وجهی مینه سوتا یا همان تست MMPI همانند تست نئو جزو معروف ترین و پر مصرف ترین تست های روانشناسی دنیا می باشد . در سالیان گذشته گروهی از پژوهشگران دانشگاه مینه سوتا واقع در کشور آمریکا این تست روانشناسی محبوب را ارائه دادند و این امر موجب نام گذاری این تست ، باعنوان مینه سوتا یا به صورت مختصر MMPI شده است .

تست روانشناسی MMPI برای افرادی که دچار اختلالات روانی هستند و از بیماری های روانی رنج می برند ، مورد استفاده قرار می گیرد . به این صورت که روانشناسان برای تشخیص نوع بیماری و شدت آن از این تست استفاده می کنند . این تست چند وجهی در غالب یک پرسشنامه مطرح می شود که روانشناسان می بایستی نتایج حاصل از این تست را مورد بررسی و ارزیابی قرار دهند و در نهایت نتیجه ی آن را بر روی نمودار نشان دهند که این نمودار بیانگر دو دسته مقیاس بالینی و اعتبارسنجی می باشد .

روانشناسان با استفاده از اطلاعات حاصل ، درمان مناسب را انتخاب می کنند . این تست روانشناسی قابلیت تفسیر و ارزیابی توسط سیستم های کامپیوتری را نیز دارا می باشد اما نتیجه ی حاصله توسط پزشک از دقت بالاتری برخوردار است .



“

اجرای این تست کاربرد های بسیار فراوانی دارد .
به طور مثال :

- شناخت شخصیت فرد مورد نظر
- مشاوره خانواده
- مشاوره قبل از ازدواج
- انتخاب بهترین درمان
- مشاوره قبل از استخدام
- مشاوره برای امور قضایی

آزمون MMPI چگونه است؟

آزمون MMPI یک پرسشنامه خودسنجی می باشد که فرم اولیه آن توسط پژوهشگران آمریکایی ، دارای 565 سوال به صورت بله یا خیر می باشد که فرد مورد نظر می بایستی در زمان مشخص به این سوالات با دقت پاسخ دهد . این تست برای افرادی که بیش از 16 سال سن دارند و یا افرادی که حداقل کلاس هشتم را گذرانده باشند ، قابلیت اجرا دارد . این آزمون با تشخیص روانشناس می تواند به صورت انفرادی یا گروهی برگزار شود . در حال حاضر بسیاری از مراکز روانشناسی از نمونه های معمول این آزمون با تعداد سوال های محدود ، استفاده می کنند .



تفسیر تست MMPI:

تفسیر تست MMPI و در نهایت امتیازدهی به این آزمون پیچیده، تجربه، تخصص و مهارت بالایی را می‌طلبد. نمره‌گذاری و تحلیل پاسخ‌های این تست با استفاده از مقیاس‌های مختلف صورت می‌گیرد. این مقیاس به دو دسته تقسیم می‌شود. مقیاس‌های روانی و مقیاس‌های بالینی که در قسمت بعد به شرح مختصر این دو مقیاس می‌پردازیم.

1. مقیاس‌های روانی در تست MMPI: در تفسیر تست MMPI، اولین دسته از مقیاس‌هایی که برای امتیازدهی مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد، مقیاس‌های روانی می‌باشد. این مقیاس احتمالات را در نظر می‌گیرد. به طور مثال احتمال اینکه فرد به دروغ به سوالات پاسخ داده باشد را مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد. این احتمال بدین معناست که فرد سعی دارد خود را بهتر از آنچه که هست یا بدتر از آنچه که هست نشان دهد. همچنین ممکن است فرد در حین انجام تست‌ها حالتی تدافعی از خود نشان دهد یا به اصطلاح جواب سر بالا به تست‌ها بدهد.

2. مقیاس‌های بالینی: مقیاس‌های بالینی خصوصیات شخصیتی افراد را در ابعاد مختلف مورد تحلیل قرار می‌دهد. مقیاس بالینی انواع مختلفی دارد که در اینجا به شرح مختصر برخی از آن‌ها می‌پردازیم:

- 1- مقیاس افسردگی (D): با بررسی این مقیاس و تست افسردگی میزان افسردگی شخص را می‌توان مشخص کرد.
- 2- مقیاس هیپوکندری (HS): با تحلیل این مقیاس میزان حساسیت فرد نسبت به مشکلات جسمی شامل بیماری‌ها و ناراحتی‌ها جسمی مشخص می‌شود.
- 3- مقیاس انحراف اجتماع (PD): با ارزیابی این مقیاس می‌توان میزان ناسازگاری‌های اجتماعی را مشخص کرد.
- 4- مقیاس اختلال مانیا (MA): اختلال مانیا یا در اصطلاح شیدایی، درست برعکس افسردگی می‌باشد. با تحلیل و بررسی این مقیاس می‌توان میزان شیدایی شخص را مشخص کرد. افرادی که به این اختلال دچار می‌شوند، بسیار شاد تر و پر انرژی تر از آدم‌های معمولی هستند.

در پایان برخی از سوالات این تست را می‌بینیم؛ توجه داشته باشید که پاسخ سوالات به صورت بله یا خیر است:

- اشتهاى خوبى دارم.
- بیشتر صبح‌ها سر حال و با نشاط از خواب بر می‌خیزم.
- پدر و مادر و افراد خانواده ام بیش از حد از من ایراد می‌گیرند.
- خیلی زود دست‌پاچه می‌شوم.
- حتی در خانه خودم، به تنهایی نمی‌توانم به یک اتاق تاریک بروم.

زهرا گلبو- رشته علوم آزمایشگاهی



TODAY

در صورت داشتن نظر پیرامون نشریه با آیدی
تلگرامی زیر مرتبط باشید:

@RyhnH2002

