پاک کردن لکه‌ی ننگ بیماری روانی!

بیماری روحی هنوز در سایه پنهان است و علت این امر نیز ناشی از ننگی است که به بیماران روانی چسبانده می‌شود. اغلب مردم با شرم و خجالت آن را مخفی می‌کنند.

بیماری‌های روانی روی ما تاثیرگذار هستند. به عنوان یک پزشک جوان، به‌طور کامل چگونگی بیماری‌های شایعی مانند افسردگی و اسکیزوفرنی را درک نمی‌کردم. اکثر بیماران روانی که من با آنها ملاقات کرده بودم شدیدا بیمار بودند و شبیه به مردمی که هر روز با آن‌ها سر و کار داشتم، نبودند. اما سال‌ها تجربه و ملاقات با هزاران بیمار و مهمان در برنامه‌ی تلویزیونی به من نشان داد که بیماری روانی بسیار رایج است و افرادی با آن دست و پنجه نرم می‌کنند که شما هرگز تصورش را هم نمی‌کنید. با این وجود، بیماری روحی هنوز در سایه پنهان است و علت این امر نیز ناشی از ننگی است که به بیماران روانی چسبانده می‌شود. اغلب مردم با شرم و خجالت آن را مخفی می‌کنند. می‌خواهم از برخی افسانه‌های رایج و سوءبرداشت‌ها درباره‌ی بیماری روانی پرده‌برداری کنم.

اشتباه ١ : حتی یک بیمار روانی نیز نمی‌شناسم.

این جمله را از بسیاری شنیده‌ام، اما احتمال اینکه فردی مبتلا به بیماری روانی را بشناسیم از اینکه نشناسیم، واقعا بیشتر است. در ایالات متحده از هر ۵ نفر، حداقل ۱ نفر در سال بیماری‌های روحی را تجربه می‌کند. مگر اینکه هیچ دوست، خانواده یا آشنایی نداشته باشید، اما احتمال اینکه فردی مبتلا به بیماری روانی را بشناسید وجود دارد.

اشتباه ٢ : بیماران روانی فقط از نظر روحی ضعیف هستند.

من بارها و بارها از افرادی که اغلب از جدیدترین دانش درمورد چگونگی بروز بیماری روانی اطلاعی ندارند، در این مورد چیزهای گوناگونی شنیده‌ام. این موضوع همین چند دهه‌ی پیش صحت داشت، پزشکان بیماری‌هایی مانند اضطراب یا اختلال دوقطبی را به نقص شخصیتی افرادی که از این بیماری‌ها رنج می‌بُردند، نسبت می‌دادند. آن‌ها قربانی را برای بیماری‌اش سرزنش می‌کردند. اما انفجار اطلاعات جدید در مورد مغز، ایده‌های گذشته را متحول ساخت.

تحقیقات منتشر شده نشان می‌دهد که بیماری‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و گروهی دیگر از بیماری‌های روانی، بیماری‌های مغز هستند، همان‌طور که سرطان سینه، ذات‌الریه یا پسوریازیس بیماری‌های دیگر اندام‌های بدن هستند. همانطور که بیماری‌هایی مانند سرطان یا ذات‌الریه ارتباطات و شیمی مغز را دستخوش تغییر می‌کنند، بیماری‌های روانی نیز تغییراتی در شخصیت و رفتار افراد مبتلا ایجاد می‌کند. همین آگاهی موجب شد افرادی که مبتلایان به بیماری‌های روانی را به تنبلی یا سستی متهم می‌کردند، افکار خود را تغییر دهند. اکنون همه می‌دانند که بیماری‌های روانی مغز و ذهن را عمیقا دگرگون می‌کند تا جایی که برای تغییر به کمک حرفه‌ای نیاز است.

اشتباه ٣ : افراد مبتلا به بیماری روانی بی‌ثباتند.

رسانه‌ها افراد مبتلا به بیماری‌های روانی را در قالب کاریکاتورهایی از آنچه که در دنیای واقعی می‌بینیم به تصویر می‌کشند. در برنامه‌های تلویزیونی، بیماران روانی ترسناک، خارج از کنترل و به طور کامل جدا از واقعیت به نظر می‌رسند. آنها تمایل دارند بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی را متمایز از بیماری‌های دیگر، مانند افسردگی، نشان دهند تا مردم را تحت تاثیر قرار دهند. حال آنکه، گرچه افراد مبتلا به بیماری شدید گاهی خارج از کنترل به نظر می‌رسند، اما بسیاری از مبتلایان به بیماری‌های روانی، ظاهرا افراد طبیعی و سالمی هستند، به ویژه افرادی که به‌طور موثر درمان می‌شوند. در واقع، کسانی که بیماری خود را تحت کنترل دارند، می‌توانند یک زندگی نزدیک به زندگی طبیعی داشته باشند و ممکن است در کنار افرادی که از بیماری آنها آگاهی نداشته و ندارند، زندگی کنند. نکته‌ی کلیدی که باید به خاطر بسپاریم این است که افراد مبتلا به بیماری‌های روانی درست مثل ما هستند، اما ذهن آنها جهان را به دقت مشاهده و تفسیر نمی‌کند. آن‌ها براساس دیدگاه تحریف شده خود نسبت به جهان، رفتار و عمل می‌کنند، نه مانندکسانی که مغزهای طبیعی‌تری دارند.

اشتباه ٤ : افراد مبتلا به بیماری روانی باید خود را عوض کنند.

اگر با یک بیمار روانی زندگی نمی‌کنید، تصور اینکه افراد مبتلا به افسردگی باید فقط مثبت فکر کنند، افراد مبتلا به اضطراب دست از نگران بودن بردارند یا افرادی که جنون دارند فقط باید آرام باشند، آسان است. ما اغلب کنترلی که روی احساساتمان داریم را فراموش می‌کنیم و شیوه‌ی درک ما از جهان مشابه افراد دیگری که می‌شناسیم و یا ملاقات می‌کنیم، نیست. اغلب اوقات، اختلافات ظریف در درک، یک اختلاف بزرگ را پدید نمی‌آورد. اما مبتلایان به بیماری‌های روانی، جهان را به شیوه‌ای کاملا متفاوت می‌بینند. مبتلایان به اضطراب نمی‌توانند کمتر نگران شوند، زیرا آنها واقعا جهان را تهدیدآمیزتر از آنچه که شما به آن‌ها می‌گویید، تصور می‌کنند. به همین دلیل دارو و درمان همراه هم خیلی مفید هستند؛ داروها به عادی سازی تفکر کمک می‌کنند تا درمان عملی شود.

اشتباه ٥ : هیچ درمانی برای بیماری‌های روانی وجود ندارد.

بسیاری از افرادی که با آن‌ها صحبت کرده‌ام، کسانی هستند که با بیماری روانی مبارزه می‌کنند و اغلب درباره‌ی اینکه طول درمان چقدر ممکن است به طول انجامد، می‌پرسند. اغلب تصور می‌کردند نمی‌توان کاری برای آن‌ها انجام داد و نمی‌دانستند از کجا باید کمک بگیرند، اما این تصورات غلط و ناآگاهی‌ها به مرور از بین رفت. خوشبختانه، پیشرفت‌ها در درمان بیماری‌های روانی، در هر دو حوزه‌ی روان‌درمانی و دارودرمانی در طول چنددهه‌ی اخیر انقلابی برپا کرده است. در حال حاضر بسیاری از بیماری‌های روانی با بهترین نتایج که اغلب از طریق ترکیبی از جلسات درمانی و داروهاست قابل درمان هستند. این ترکیب کمک می‌کند تا اختلال و افکار منحرف فرد دوباره مرتب شود و به آن‌ها اجازه می‌دهد تا راه‌های جدیدی را برای مقابله با بیماری‌های مزمن بیازمایند. آنچه ضروریست درمان سریع است. زیرا کمک می‌کند تا فرد پیش از آنکه به طور کامل از مسیر زندگی خویش خارج شود، به زندگی ادامه دهد و درمان سریع به پیشگیری از آسیب‌های مغزی که در نتیجه‌ی این بیماری‌ها ایجاد می‌شود کمک می‌کند.

اشتباه ٦ : هیچ کاری از دست من برای کمک به عشقم که بیماری روانی دارد بر نمی‌آید.

احساس ناتوانی در مواجهه با یک بیمار آسان است که می‌تواند عمیقا شخصیت و رفتار فردی که دوستش دارید را تغییر دهد. اما نکته‌ی مهمی که باید به خاطر داشته باشید این است که خودتان نمی‌توانید به عزیزتان که بیماری روانی دارد کمک کنید. این بیماری‌ها نیازمند کمکی حرفه‌ای هستند، اغلب به هر دو شکل روان‌درمانی و دارودرمانی. بهترین کاری که می‌توانید انجام دهید یافتن یک متخصص حرفه‌ای برای کمک و مشاوره است. از بیمارتان حمایت کنید و در گروه‌های پشتیبانی مخصوص افرادی که عزیزانشان بیماری روانی دارند مشارکت کنید.

علل «تیک» در کودکان و راههای درمان

در طبقه بندی های جدید، اختلالات تیک گروه جدید است که زیر چتر اختلالات عصبی رشدی قرار گرفته و شامل ۳ گروه تشخیص می‌شود:

۱ – اختلال توره یا ژیل دلاتوره

۲ – اختلالات تیک حرکتی یا صوتی پایدار

۳ – اختلال تیک موقت

حتما شما نیز تا به حال با کودکانی که مدام پلک می زنند یا شانه بالا می اندازند یا صداهای نامتعارفی از خودشان در می آورند مواجه شده اید. بسیاری از ما والدین و معلمان هنگام مواجهه با این کودکان به آنها تذکر می دهیم یا حتی در مواقعی با عصبانیت برخورد می کنیم ولی این کار خودش به مراتب باعث تشدید علائم در کودک می شود. به راستی تیک چیست؟ آیا ارادی و قابل کنترل است؟ چطور تشخیص داده می شود و آیا درمانی برای آن وجود دارد؟ اینها سوال هایی هستند که مطابق با آخرین نسخه آسیب شناسی روانی کودکان به آنها پاسخ می دهیم.

تیک مزمن

تیک مزمن وقتی مطرح می شود که تیک به مدت یک سال پس از شروع پایدار بماند بدون اینکه دوره ای از نبود آن وجود داشته باشد و در صورتی که تیک زودتر از یک سال از بین برود موقتی محسوب می شود. از طرف دیگر، تیک مزمن وقتی به کار برده می شود که فقط تیک صوتی یا حرکتی وجود داشته باشد. تیک های حرکتی مزمن شایع تر از صوتی ها هستند.

معیارهای تشخیصی برای توره

تشخیص توره به ترکیب تیک های متعدد حرکتی و حداقل یک تیک صوتی نیاز دارد که در دوره ای از بیماری وجود داشته باشند اما همزمانی آنها الزامی نیست.

محل، تعداد، فرکانس و ترکیب تیک ها ممکن است در زمان های مختلف متغیر باشد، ولی پس از بروز اولین تیک باید حداقل تا یک سال ادامه داشته باشد. نکته مهم این است که سن شروع تیک برای توره باید حتما قبل از ۱۸ سال باشد و تیک نباید بر اثر مصرف مواد و مسمومیت یا دارویی ایجاد شده باشد یا اینکه به دلیل یک بیماری شناخته شده مغزی به وجود آمده باشد.

اختلال تیک حرکتی یا صوتی مداوم (مزمن)

در این اختلالات، تیک های منفرد یا متعدد حرکتی یا صوتی در دوره ای از بیماری وجود دارد ولی هردوی آنها با هم هرگز وجود نداشته اند.

در این تیک نیز دفعات تیک کم و زیاد می شود ولی پس از بروز اولین تیک حداقل تا یک سال باید ادامه داشته باشد و سن شروع هم باید قبل از ۱۸ سالگی باشد.

اختلال تیک گذرا

در مورد اختلال تیک گذرا همان شرایط زمانی و سنی وجود دارد. اما نکته مهم این است که تیک‌های منفرد یا متعدد حرکتی و صوتی به مدت کمتر از یک سال ادامه داشته اند یا در طول یکسال فرد مدتی را کاملا بدون علامت طی کرده است.

علل و علایم تیک

مطالعه های اخیر به این نتیجه رسیده اند که افراد مبتلا به تیک که فقط تیک های ساده دارند، در ناحیه حرکتی اولیه قشر مغز مشکل دارند، در حالی که افرادی که ترکیبی از تیک های ساده و پیچیده را نشان می دهند در قشر پیش حرکتی، پیش پیشانی و آهیانه دچار نقصان هستند. علاوه بر عوامل ساختاری و ژنتیکی، عوامل غیرژنتیکی از قبیل استرس و حساسیت نیز نقش بسیار مهم و موثری در بروز این اختلال دارند.

تیک ها دائما در حال کم و زیاد شدن هستند و حمله هایی با دوره هایی کوتاه از بی علامتی که معمولا ۰.۵ تا ۱ ثانیه طول می کشد و فاصله بین ۲ حمله بین چند دقیقه تا ساعت متفاوت است، مشخص می شود. مسائل بین فردی و درون فردی بسیاری بر بروز علائم تیک تاثیرگذارند. گفته شده تیک ها می توانند حتی در تمام مراحل خواب نیز رخ دهند. بنابراین اختلال خواب می تواند بخش مهمی از اختلال تیک باشد که کیفیت خواب را کاهش و برانگیختگی را افزایش می دهد.

چه باید کرد؟

نکته اول اینکه این کودکان را حتما باید والدین و مربیان تیزبین، تشخیص دهند و تحت مراقبت و نظارت باشند تا به اشتباه در معرض به بازی گرفتن و خنده و شوخی دیگر کودکان قرار نگیرند. اگر علائم تیک را خانواده و معلمان کودکان درست درک نکنند با تنبیه و تحقیر موجب افزایش بیشتر استرس در ارتباطات بین فردی کودک می شوند.

در بسیاری از موارد به خصوص در مورد تیک های گذرا مشاهده شده این اختلال در گذر زمان و به خودی خود درمان شده ولی به علت عوارض ثانوی به خصوص در رابطه با ایجاد تعامل و رویارویی با دیگران، کودک دچار مشکلات ماندگاری مانند قطع ارتباط با دیگران، گوشه گیری، انزواطلبی، کج خلقی و از دست دادن استقلال فردی شده است. هرچه نگرانی کودک از علائم خود بیشتر باشد این حالات تشدید می شود. بهترین و درواقع اولین اقدام برای رفع انواع تیک در کودکان، رفتاردرمانی و روان درمانی است اما توجه داشته باشید در صورت مزمن شدن علائم و عدم کفایت روان درمانی به تنهایی در رفع علائم، حتما تحت نظر روان پزشک دارو درمانی را برای فرزندتان آغاز کنید تا عملکرد کودک بیش از این مورد تهدید قرار نگیرد و دچار افت نشود.

تیک به زبان ساده

تیک ها حرکات یا صداهای ناگهانی سریع، تکرار شونده و غیرریتمیک هستند که یکی یا بیشتر از عضلات را درگیر می کنند و معمولا خارج از کنترل ارادی هستند و به ظاهر از حرکات و رفتارهای طبیعی تقلید می کنند. تیک ها به صورت ساده، پیچیده یا به صورت تیک های حرکتی یا کلامی/ آوایی دسته بندی می شوند. تیک های ساده حرکتی به حرکت یک عضله خاص یا یک ناحیه خاص محدود هستند و با حرکت سریع، تیز و بی هدف عضله مشخص می‌شوند.

حرکات پلک چشم، خارش بینی، شانه انداختن، حرکت ناگهانی سر یا شکلک درآوردن از مثال‌های این نوع تیک هستند.

در مقابل، تیک های پیچیده حرکتی آرام ترند، در مدت زمان طولانی تری رخ می دهند، معنی‌دارتر به نظر می رسند و مجموعه ای از عضلات را در بر می گیرند مانند حرکاتی مثل لمس اشیاء یا لگد زدن یا پرش، پل زدن، چمباتمه زدن و ژست‌های صورت و دست.

تیک های ساده کلامی معمولا صداهای گنگی هستند که شامل اصواتی مثل صاف کردن گلو، سرفه، عطسه یا خرخر کردن می شوند. تیک های پیچیده صوتی شامل کلمات، هجاها و عبارات قابل فهم هستند. کلمات و عبارات ممکن است شامل تکرار کلمات دیگران، تکرار کلمات خود یا فحش دادن باشد.

از طرف دیگر، آنها ممکن است صداهای حیوانات مثل جیک جیک کردن یا پارس کردن یا تغییر ناگهانی آهنگ، بلندی و لحن صدا را نشان دهند. برخلاف تیک های ساده، تیک های پیچیده می توانند با رفتارهای ارادی و خودخواسته اشتباه گرفته شده و باعث تنبیه شدن کودک شوند.

کودکانی که تیک دارند، دقیقا چه چیزی را تجربه می کنند؟

مطالعه های بسیاری در دست است که نشان می دهد تعداد زیادی از افراد مبتلا (۹۳ درصد) تجربه های حسی بسیار بدی را درک می کنند (تنش، انرژی، فشار، خارش، صدا) که به طور معمول قبل از تیک رخ می دهند و موقتی و گذرا ایجاد می شوند. این تجربیات حسی، که برچسب «اخطار قبل از ایجاد» مشخص می شوند را افرادی که تیک دارند گاهی بیشتر از خود علامت تیک شرح می دهند و فرد آن را به شکل یک حس عمومی از تنش درونی یا یک تجربه مشخص و حساس خاصی مثل یک تجربه غیرقابل مقاومت درک می کند.

قبلا تصور می شد اخطار قبل از ایجاد در کودکان زیر ۹ یا ۱۰ سال دیده نمی شود، اما امروزه ثابت شده کودکان کوچک تر نیز این تجربیات را دارند که ممکن است خود را به صورت دوره هایی از خشم و عصبانیت نشان دهد و شامل شروع ناگهانی نمایش غیرقابل پیش بینی و اولیه خشونت فیزیکی/ کلامی می شود که حتی ممکن است باعث خودجرحی شدید یا آسیب به دیگران شود. البته چنین اعمال انفجاری ای بیشتر در کودکان مشاهده می شود تا بزرگسالان و باعث افت عملکرد در خانه، تضعیف روحیه شدید و مشکلات در مدرسه می شود. نتایج یک مطالعه جدید نشان داد شکل های شدید رفتارهای خودجرحی، همان گونه که با تیک های شدید در ارتباط است، با حضور رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی و رفتارهای پرخطر نیز مرتبط است.

محله های ثروتمندان در تهران قدیم

تهران قدیم از چهار محله تشکیل شده بود به نام‌های سنگلج، اودلاجان (عودلاجان)، بازار و چاله‌میدان. در زمان ناصرالدین‌شاه قاجار چندین محله تازه در تهران ساخته شد به نام‌های ارگ، چاله حصار، خانی آباد، جوادیه، قنات‌آباد، پاچنار، پامنار، یافت‌آباد، گار ماشین، گود زنبورک‌خانه، صابون‌پزخانه، گود عرب‌ها و دروازه قزوین. محله‌های دیگر شهر تهران بزرگ؛ ری یا شاه عبدالعظیم، شمیران یا تجریش، تهران‌پارس، تهران نو، نارمک، کَن و فرحزاد، طرشت و حسن‌آباد، بریانک یا هفت چنار می‌باشد.

هنوز بسیاری از آن محلات با همان اسم و رسم قدیم وجود دارند. محله دولت که به دلیل نزدیکی با کاخ‌های سلطنتی به این نام خوانده می‌شد، خیابان‌های لاله‌زار، خیابان شاه‌آباد، خیابان اسلامبول، خیابان علاءالدوله (فردوسی) خیابان لختی (سعدی) خیابان واگن‌خانه (خیابان اکباتان) عین الدوله، دوشان‌تپه (ژاله)، نظامیه (بهارستان) و دروازه شمیران را شامل بود.

محله عودلاجان (اودلاجان) تشکیل می‌شد از خیابان جلیل‌آباد (خیام) کاخ گلستان تا ناصریه (ناصر خسرو) و حدود مسجد شاه و شمال بوذرجمهری شرقی و پامنار و جنوب خیابان چراغ برق (امیر کبیر) و میدان توپخانه، که محله کلیمیان و زرتشتیان مقیم تهران بود.

محله سنگلج که بخش اعظم و عمده آن را امروزه پارک شهر تشکیل می‌دهد، در گذشته یکی از مراکز مهم سیاسی بود و با اینکه در حال حاضر تقریباً از بین رفته ولی هنوز اشتهار تاریخی خود را از دست نداده است.

چاله حصار یکی دیگر از محلات جنوب تهران بود که چون آن را خاکبرداری و خاکش را به مصرف حصار کشی تهران رسانده بودند، مقدار زیادی چاله گود مانند داشت، بعدها برای تخلیه زباله‌های شهر از آنجا استفاده می‌کردند.

چاله میدان نیز که قبلاً در دوره صفویه خاک آن را به مصرف حصارکشی تهران رسانده بودند، وضعی تقریباً مشابه چاله حصار داشت و محل تخلیه زباله تهران به حساب می‌آمد، این محله محدود به جنوب بازار چهل تن و امامزاده سید اسماعیل و میدان مال فروش‌ها، میدان امین السلطان، گمرک، خانی آباد، دروازه غار و پاقاپوق (اعدام) بود.

در بین محلات پنجگانه تهران قدمت چال میدان (چال حصار) قدیمی تر از بقیه است. بافت قدیم شهر تهران تا زمان حکومت پهلوی اول به شکل قدیم خود – البته با تغییراتی جزیی – باقی مانده بود. با تخریب حصار شهر تهران و دروازه های آن، تغییرات عمده ای در تمام شهر به وجود آمد. به رغم تداوم دگرگونی‌ها در زمان پهلوی دوم، هسته قدیمی شهر تهران همچنان مرکزیت خود را تا به امروز حفظ کرده است.

***محله دولت**

این محله حد فاصل خیابان های لاله زار، فردوسی، سعدی، اکباتان، ایران، ۱۷ شهریور، بهارستان و دروازه شمیران را در بر می‌گرفت. محله ای که دیرتر از بقیه محلات به تهران اضافه شد و مردم همیشه به آن به چشم یک محله حاشیه ای و بی اعتبار نگاه می کردند. البته تا وقتی که در زمان ناصرالدین شاه لاله زار رونق گرفت و تبدیل به خیابان فرهنگ و هنر تهران شد.

***میدان‌ها**

در تهران عهد قاجار پنج میدان توپخانه، بهارستان، ارگ، پاقاپق و مشق ساخته شد. بعد از آن ۱۲ میدان دیگر در تهران بنا شد. طراحان میدان‌های جدید ابتدا مهندسان چک و فرانسه و سپس آلمانی و دانمارکی بودند. بعدها ۱۵۰ میدان کوچک و بزرگ به مرور به این مجموعه اضافه شد. از ۵۰ میدان احداث شده در سال های اخیر، آفریقا (آرژانتین) و بسیج، بزرگ ترین آنها هستند.

***محله پولدارهای تهران**

شاید برای شما هم جالب باشد که بدانید در قدیم محله ثروتمندان تهران کدام نقطه از مناطق ۲۲ گانه امروزی تهران به شمار می رفت.

در نقشه های به جا مانده از روزگار قاجار– برزین –۱۲۵۸ چهار محله عودلاجان، چاله میدان، بازار و سنگلج قید شده است. بعدها محله های ارک و دولت به آن چهار محله اضافه شدند و وجه تمایز این دو محله جدید، آن بود که اربابان قدرت و زورمداران روزگار در این دو محله در میان باغ‌های وسیع زندگی می کردند و هرگز تراکم جمعیت محله هایی چون سنگلج، چاله میدان و بازار را نداشتند. در این محله ها، از کوچه های تنگ، باریک و دراز خبری نبود و سکنی گزینی افراد سرشناسی همچون میرزا یوسف مستوفی الممالک و تصرف اراضی وسیع در قسمت شمالی تهران آن روزگار محله هایی چون بهجت آباد، یوسف آباد و حسن آباد شکل گرفتند.

گفته می شود که رضاشاه دراین محله بزرگ شده بود و اصرار داشت که برای از بین بردن سوابق خود، محل را تخریب کند. سابقه تاریخی سنگلج به سال ۱۲۵۰ ه. ق، است که برای استفاده منطقه مسکونی طراحی شد و ساخت آن بر عهده محمد تقی خان بوده است.

امروزه در خیابان بهشت معماری قدیمی و جدید به چشم می‌خورد، اما خیابان بیش تر به مرکز اداره‌های دولتی تبدیل شده است. سنگلج در عصر خود یکی از بزرگ ترین و آبادترین و پرجمعیت‌ترین محلات تهران بود که تکیه های آن شهرت بسیاری داشت. تکیه مشهور قورخانه کهنه از جمله آن‌ها است که در حال حاضر به خیابان قورخانه تبدیل شده و در آن اتصالات لوله و پیراهن و کت و شلوار به فروش می رسد.

از تکیه های سنگلج چندین گذرگاه و خیابان انشعاب پیدا می کرد که خیابان شاهپور (وحدت اسلامی)؛ واقع در غرب سنگلج، یکی از آنها است. گذرهای معروف آن نیز گذر تقی خان در شمال و گذر شریف الدوله در ضلع جنوبی است که به در خونگاه می رسید.

محله سنگلج در روزگار گذشته، دارای یک یا چند کدخدا بود، مثل: حاج میرزا زکیخان که متصدی تدارکات و هزینه چراغانی و تنظیم امور دسته های عزاداری و حرکت آن ها در روز عاشورا در چاله حصار بود. از اشخاص صاحب نام دیگر مانند آیت الله سید محمد طباطبایی و آیت‌الله سید عبدالله بهبهانی را، که از روحانیان صدر مشروطیت و طراز اول دارالخلافه ناصری بود، می توان نام برد. از مشخصه های امروز این محله می‌توان به تالار نمایش سنگلج اشاره کرد که در دهه ۱۳۴۰، ساخته شده است.

دو گذر معروف این محله گذر تقی خان و گذر شریف الدوله بود که به درخونگاه منتهی می شد. چندین حمام بزرگ با خزینه ها و چال حوضهای عظیم در سنگلج وجود داشت. در نقشه های به‌جا مانده از روزگار قاجار چهار محله عودلاجان، چاله میدان، بازار و سنگلج از محله های ثروتمندان در تهران قدیم قید شده است.

*** وجه تسمیه نام قدیمی محلات شمال تهران**

اقدسیه: نام قبلی اقدسیه (تا قبل از ۱۲۹۰) قمری حصارملا بوده است. ناصرالدین شاه زمین‌های آنجا را به باغ تبدیل و برای یکی از همسران خود به نام امینه اقدس (اقدس الدوله) کاخی ساخت و به همین دلیل این منطقه به اقدسیه معروف شد.

آجودانیه: آجودانیه در شرق نیاوران قرار دارد و تا اقدسیه ادامه پیدا می کند. آجودانیه متعلق به رضاخان اقبال السلطنه وزیر قورخانه، ناصرالدین شاه بود، او ابتدا آجودان مخصوص شاه بوده است.

درکه: اگرچه هنوز دلیل اصلی نامگذاری این محل مشخص نیست اما برخی آنرا مرتبط به نوعی کفش برای حرکت در برف که در این منطقه استفاده می شده و به زبان اصلی «درگ» نامیده می شده است دانسته اند.

فرمانیه: در گذشته املاک زمین های این منطقه متعلق به کامران میرزا، نایب السلطنه بوده است و بعد از مرگ وی به عبدالحسین میرزا فرمانفرما فروخته شد.

جماران: زمین های جماران متعلق به سید محمدباقر جمارانی از روحانیون معروف در زمان ناصرالدین شاه بوده است. برخی از اهالی معتقدند که در کوه های این محله از قدیم مار فراوان بوده و مارگیران برای گرفتن مار به این ده می آمدند و دلیل نام گذاری این منطقه نیز همین بوده است و عده ای هم معتقدند که جمروکمر به معنی سنگ بزرگ است و چون از این مکان سنگ‌های بزرگ به دست می آمده است، آن را جماران، یعنی محل به دست آمدن جمر نامیده اند.

دزاشیب: (در نزدیکی تجریش) روایت شده است که قلعه بزرگی در این منطقه به نام «شیب» وجود داشته است و در گذشته نیز به این منطقه دزآشوب و درج سفلی در لهجه محلی ددرشو می‌گفتند. احتمالا دلیل نامگذاری این محل کشف سکه ها و اشیاء قیمتی در این محل بوده است. در گذشته این منطقه ییلاق کارکنان روسیه بوده است.

قلهک: کلمه قلهک از دو کلمه «قله» و «ک» تشکیل شده است که قلعه معرب کلمه کله، مخفف کلات به معنای قلعه است. عقیده اهالی بر این است که به دلیل اهمیت آبادی قلهک که سه راه گذرگاه های لشگرک، ونک و شمیران بوده است، به آن (قله–هک) گفته شده است.

کامرانیه: زمین های این منطقه ابتدا به میرزا سعیدخان، وزیرامورخارجه ناصرالدین شاه تعلق داشت و سپس کامران میرزا پسر بزرگ ناصرالدین شاه، با خرید زمین های حصار بوعلی، جماران و نیاوران اهالی منطقه را مجبور به ترک زمین ها کرد و سپس آن جا را کامرانیه نامید.

فرحزاد: این منطقه به دلیل آب و هوای فرح انگیزش به همین نام معروف شده است.