



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد  
مرکز بهداشت استان

## سلامت روانی اجتماعی

مجموعه دروس آموزش بهورزی - دوره کاردانی



مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی

مدیریت توسعه شبکه و ارتقا سلامت

واحد آموزش بهورزی

تابستان ۱۴۰۰

## مؤلفین:

- خدامراد صوفی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان تایباد
- میناسلطان زاده: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهدیک
- لاله نقی پور: مربی و کارشناس آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان

## با نظارت:

دکتر عبدالله زاده: مسئول آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

دکتر محمد حسن درختان: مدیر توسعه شبکه و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

## فهرست

- فصل اول سلامت روان کلیات برنامه سلامت روان ..... ۵
- فصل دوم مروری بر احتمالات روانپزشکی شایع ..... ۱۷
- فصل سوم احتمالات کودکان و نوجوانان ..... ۵۹
- فصل چهارم برنامه جامع پیشگیری از خودکشی ..... ۷۴
- فصل پنجم آشنایی با خود مراقبتی در محنت خانگی ..... ۷۹
- فصل ششم پیشگیری از سوء مصرف مواد ..... ۸۵
- فصل هفتم مهارت های زندگی ..... ۱۰۸
- فصل هشتم مهارت های فرزند پروری ..... ۱۲۸
- فصل نهم خود مراقبتی برای کودکان قربانی بدرفتاری ..... ۱۳۳
- فصل دهم خود مراقبتی در فضای مجازی ..... ۱۳۶
- فصل یازدهم: سالانه سینا ..... ۱۴۱

## مقدمه

در کشور ما و بسیاری از کشورهای جهان سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامت در نظر گرفته شده است. سلامت روان به عنوان جزء نهم نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه در این نظام ادغام یافته است و خدمات آن از طریق این سیستم به مردم ارائه می شود.

سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد، قادر است با استرس های معمول زندگی مقابله کند، می تواند از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و ارتباط اجتماعی صحیحی با دیگران برقرار نماید. سلامت روان به همه ما مربوط است نه فقط به کسانی که از اختلالات روانی رنج می برند.

پیشگیری از اختلالات روانی و حفظ سلامت روان افراد جامعه عمده ترین هدف برنامه ادغام سلامت روان است. ارتقاء سلامت روان فرآیندی است که مردم را قدر می سازد تا کنترل بیشتری بر سلامت شان داشته باشند و کیفیت زندگی خود را بالا ببرند و فرصت هایی را برای سالم تر زیستن به دست بیاورند.

با توجه به میزان شیوع بالای اختلالات روانی و رقم بالای بار این اختلالات در کشورمان و همچنین با در نظر گرفتن اینکه اختلالات روانی هزینه های زیادی را به طور مستقیم و غیر مستقیم بر جامعه تحمیل می کند و نهایتاً اثرات زیانباری را در کار آیی نیروهای مولد جامعه به دنبال دارد، برنامه سلامت روان یک اولویت در جامعه محسوب می شود. در این راستا برنامه سلامت روان در برنامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اهمیت و جایگاه خاصی برخوردار می باشد و مسئولین و سیاستگذاران این برنامه خود را موظف به ارتقاء کیفیت این برنامه می دانند.

دکتر عباسعلی ناصحی

# فصل اول سلامت روان

## کلیات برنامه سلامت روان

### اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیران در پایان فصل بتوانند:

- ۱- اهداف سلامت روان را توضیح دهد
- ۲- عوامل موثر بر سلامت روان را بشناسد
- ۳- چارچوب برنامه سلامت روان را بداند.
- ۴- گروه های هدف را بشناسد و خانوار را ارزیابی کند.
- ۵- مراقبت و پیگیری در برنامه سلامت روان را شرح دهد.

## سلامت جسم و سلامت روان:

در چند دهه گذشته نه تنها روز به روز بر اهمیت سلامت روانی و اجتماعی افزوده شده است، در دهه گذشته داشتن سلامت و بهزیستی معنوی نیز بر ای سلامت افراد لازم شمرده شده است. در این تعریف جامع، تنها نبود بیماری جسمی دلیل داشتن سلامتی نیست، بلکه سلامت یک وضعیت چند وجهی است. فرد سالم نه تنها باید بیماری جسمی نداشته باشد باید دارای سلامتی و تعادل در حالات عاطفی، روانی، رفتاری، روابط و شرایط اجتماعی نیز باشد. همچنان که فرد سالم از نظر جسمی میتواند به کارهای روزمره خود برسد، فردی که از نظر روانی سالم است میتواند از تمامی توانمندی و استعدادهای خود به خوبی بهره ببرد، روابط اجتماعی و خانوادگی درستی داشته باشد، با فشارها و استرسهای روزمره زندگی بطور موثر کنار بیاید، و دارای کارکرد مناسب در تمامی جنبه های زندگی خود از جمله جنبه های شغلی و تحصیلی باشد. فرد سالم باید بتواند از زندگی خود لذت ببرد و دارای خلاقیت، شکوفایی، احترام به ارزشهای اجتماعی، صفات اخلاقی، و آرامش دینی و معنوی باشد.

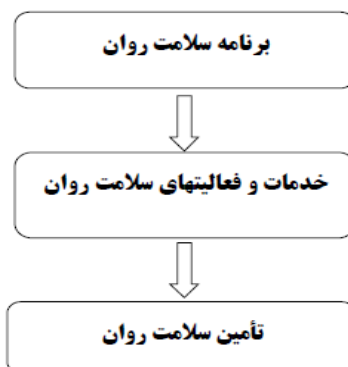
جسم و روان بعنوان دو جنبه از وجود انسان همواره بر یکدیگر تأثیر متقابل می گذارند و وضعیت یکی از آنها می تواند تعیین کننده وضعیت دیگری باشد. بیماریهای جسمی دشوار و مزمن، می تواند سلامت روان فرد را به خطر بیندازد و موجب ضعف اعتماد به نفس و افزایش استرس در فرد شود. از سوی دیگر اختلالات روانی نیز می توانند به دلیل استرس بالایی که برای فرد ایجاد می کنند، سلامت جسمی او را به خطر بیندازند و فرد را مستعد ابتلاء به بیماریهای جسمی نمایند.

بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن جسمی و صعب العلاج، به دلیل وضعیت دشوار و ناکام کننده بیماری خود دچار اختلالات و مشکلات روانی متعددی می شوند که از جمله مهمترین و شایع ترین آنها اضطراب و افسردگی است. افراد افسرده مبتلا به بیماریهای مزمن جسمی ممکن است برنامه های درمانی برای بهبود بیماری جسمی خود را نپذیرند و دستورات درمانی مربوطه را رعایت نکنند و این مساله باعث مقاومت دارویی شده و عوارض جدی بر روی سلامت عمومی جامعه میگذارد و از طرفی این افراد بیشترین استفاده کنندگان خدمات مراقبتهای بهداشتی و درمانی هستند و هزینه مضاعفی را بر جامعه وارد میکنند.

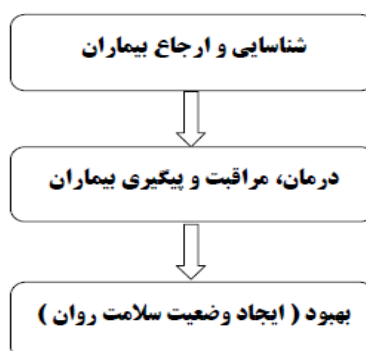
با توجه به تأثیر متقابل وضعیت جسمی و وضعیت روانی انسان بر یکدیگر، افراد مبتلا به بیماریهای مزمن جسمی سعی کنند تا خود را از ابتلاء به اختلالات روانی محافظت نمایند و افراد خانواده و مراقبین آنها تمام تلاش خود را در پیشگیری و کنترل اختلالات روانی این بیماران بنمایند. زیرا ابتلاء بیماران مزمن جسمی به اختلالات و مشکلات روانی، روند بیماری جسمی آنها را پیچیده تر و وخیم تر می کند و درمان بیماری جسمی آنها را با دشواریهای زیادی مواجه می نماید. در بخش بهداشت روان نیز شما با برنامه هایی آشنا خواهید شد که خدمات سلامت روان را به صورت فعالیت های بهداشت روان به نیازمندان سلامت روان ارایه خواهد داد که هدف و نتیجه آن تامین سلامت روان است.

نمای شماره ۱ در سطر اول ویژگی ها و هدف بهداشت روان، و در سطرهای بعدی نمونه ای از این برنامه را نشان داده است.

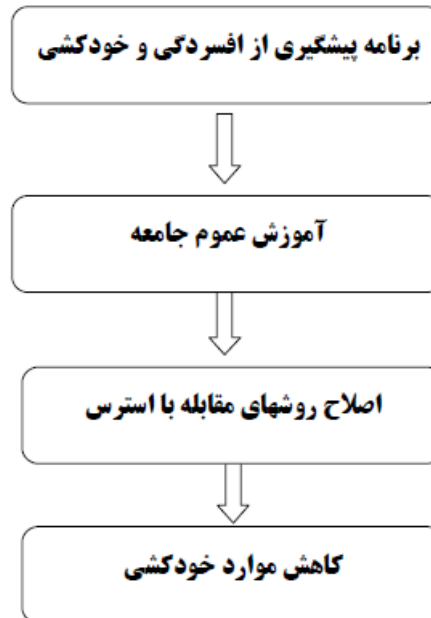
### نمای شماره ۱- اهداف برنامه سلامت روان



### نمای شماره ۲- خدمات و فعالیتهای برنامه سلامت روان



### نمای شماره ۳- نمونه ای از برنامه سلامت روان



### تعاریف و مفاهیم:

**سلامت روان:** در تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت، سلامت روان به عنوان یکی از اجزای مهم سلامت بیان شده است. در این تعریف آمده است که: "سلامت، حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به مفهوم فقدان بیماری یا ناتوانی نیست". بنابراین سلامت روان چیزی بیش از "فقدان بیماری روانی" است. سلامت روان عبارت است از "حالتی از بهزیستی که در آن فرد، تواناییهای خودش را میشناسد، میتواند با فشارهای معمول زندگی مقابله کند، میتواند به شیوه ای پربار و مؤثر کار کند و به جامعه خود خدمت نماید."

برنامه سلامت روان برنامه ای مبتنی بر جامعه(جامعه نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است. تمام تلاش در درمان به صورت سرپایی و پیشگیری از بستری طولانی مدت و بازگشت بیماران به محل زندگی و محل کارشان است.

**پیشگیری:** کلیه تلاشهایی است که برای جلوگیری از بروز بیماریها و کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری صورت میگیرد. پیشگیری مبتنی بر این اصل است که "در بلندمدت، پیشگیریها مقرون به صرفه تر و موثرتر از درمان است، پیشگیری در سه سطح صورت میگیرد:

#### (۱) پیشگیری سطح اول: فرایندی است که از طریق کاهش شرایط منفی، موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری

روانی و جلوگیری از بروز آن میشود. نمونه های پیشگیری سطح اول یا پیشگیری اولیه عبارتند از :  
مراقبت دوران بارداری بهبود برنامه های آموزشی مدارس، برنامه های کاهش تبعیض، آموزش مهارت های فرزندپروری، مهارت های زندگی، حمایت های روانی اجتماعی از آسیب دیدگان بحران ها و بلایا، کمک به کودکان تک سرپرست،



آموزش پیشگیری از همسرآزاری، مشاوره ازدواج، مشارکت های بین بخشی بهداشت و آموزش و پرورش و رابطین بهداشتی، مشارکت مادران در برنامه های بهداشتی.

**۲) پیشگیری سطح دوم:** این نوع پیشگیری شامل برنامه هایی میشود که تشخیص زودهنگام مشکلات روانی و درمان آنها در همان مراحل اولیه را در دستور کار خود دارند. ایده اصلی در پیشگیری سطح دوم، حمله به مشکلات در زمانی است که قابل مهارند یعنی پیش از آن که در مقابل تغییر و مداخله، مقاوم شوند. غالباً در این نوع پیشگیری غربالگری توصیه میشود. این غربالگری توسط افراد مختلفی میتواند صورت بگیرد از جمله توسط پزشکان، معلمان، مددکاران اجتماعی و بهورزان.

ارجاع مناسب، پس از ارزیابی اولیه صورت میگیرد. کشف زودهنگام افرادی که مشکلات شدید و مخربی در رابطه با سوء مصرف مواد دارند، شناسایی خانه به خانه موارد جدید بیماری روانی، و انجام آزمون هوش در دانش آموزان سه نمونه از پیشگیری ثانویه هستند.

**۳) پیشگیری سطح سوم:** هدف از پیشگیری در این سطح، کاهش مدت و تاثیرات اختلالات روانی پس از وقوع است. در نتیجه، پیشگیری ثالث از این جهت با پیشگیری سطح اول و دوم فرق دارد که هدفش کم کردن تعداد موردهای جدید اختلالات روانی نیست بلکه تاثیرات اختلالات روانی را پس از تشخیص، کم میکند. محوراصلی بسیاری از برنامه این نوع پیشگیری، توانبخشی است که دامنه وسیعی دارد. روشهای مورداستفاده در آن هم مشاوره، آموزش شغلی و مواردی از این قبیل است. کمک به کودک مبتلا به صرع که از مدرسه اخراج و خانه نشین شده ( ناتوان یا معلول تحصیلی) برای برگشت به مدرسه، کمک به اشتغال یک نوجوان عقب مانده ذهنی برای کار در مزرعه یا کارگاه، آموزش همسر داری یا فرزند پروری به پدر یا مادری که به دلیل بیماری روانی شدید گوشه گیر و طرد شده است، همگی نمونه هایی از پیشگیری سطح سوم یا نوتوانی و توانبخشی روانی اجتماعی است که اصولی مانند توانبخشی جسمی دارد.

## شناسایی عوامل موثر بر سلامت روان:

سلامت روان و بیماریهای روانی تحت تاثیر عوامل مختلفی چون عوامل اجتماعی، روانشناختی و زیستی هستند و نباید فکر کنیم که یک عامل به تنهایی آنها را به وجود میآورد. مثلاً سطح پایین سواد، مشکل مسکن و درآمد، عوامل خطری برای سلامت روان هستند.

**عوامل خطر ساز:** به عواملی گفته میشود که احتمال وقوع یک بیماری و شدت آن را بیشتر میکنند و مدت آن را طولانی تر میکنند.

**عوامل محافظت کننده:** عواملی هستند که مقاومت فرد را نسبت به عوامل خطر ساز و بیماریها بالا برده و از سلامتی محافظت میکنند.

هم عوامل خطر ساز و هم عوامل محافظت کننده میتوانند مربوط به فرد یا خانواده باشند و هم ناشی از شرایط محیط بیرونی، شرایط اجتماعی و اقتصادی باشند.

**عوامل اجتماعی - اقتصادی و محیطی:** در زمینه عوامل اجتماعی - اقتصادی و عوامل محیطی وسیع، نیاز به راهبردهایی در سطح کلان جامعه وجود دارد تا سیاستها و قوانین کشور در مسیری قرار بگیرند که تغییرات اساسی در سلامت روان افراد جامعه به وجود آید. در جدول زیر به برخی از این عوامل اشاره میشود.

برخی از عوامل اجتماعی، محیطی و اقتصادی تعیین کننده سلامت روان	
عوامل خطر ساز	عوامل محافظت کننده
فقر	خدمات اجتماعی
تغذیه نامناسب	مسئولیت پذیری و تحمل اجتماعی
فقدان آموزش کافی، وسایل حمل و نقل و مسکن	وحدت گروه های قومی
دسترسی آسان به الکل و مواد مخدر	روابط مثبت با دیگران
جنگ	حمایت های اجتماعی مثل بیمه
استرس شغلی	مشارکت مردمی
بیکاری	
زندگی در شهر	

**عوامل فردی و خانوادگی:** این عوامل میتوانند زیستی، هیجانی، شناختی و رفتاری باشند یا به محیط خانواده مرتبط باشند. این عوامل در دوره های حساس رشد فرد، میتوانند تاثیر عمیقی داشته باشند در جدول زیر به برخی از این عوامل خطر ساز و محافظت کننده از سلامت روان اشاره می شود.

برخی از عوامل فردی و خانوادگی تعیین کننده سلامت روان	
عوامل خطر ساز	عوامل محافظت کننده
شکست تحصیلی	نوانایی مقابله با استرس
کودک آزاری و بی توجهی به نیازهای کودک	سازگاری
سوء مصرف مواد	استقلال
اختلاف و ناسازگاری خانوادگی	ورزش
احساس تنهایی	احساس امنیت
وزن کم هنگام تولد	فرزند پروری مناسب
مشکلات روانی والدین	سواد خواندن و نوشتن
نقص های حسی و جسمی	مهارت های حل مسئله
رویدادهای استرس زای زندگی	اعتماد به نفس
سوء مصرف مواد در دوران حاملگی	مهارت های زندگی
مراقبت از بیمار مزمن	مدیریت استرس
بدرفتاری با افراد مسن	حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان
	ارتباط مثبت والدین و کودک

برخی از عوامل فردی و خانوادگی تعیین کننده سلامت روان	
عوامل خطر ساز	عوامل محافظت کننده
شکست تحصیلی	نوانایی مقابله با استرس
کودک آزاری و بی توجهی به نیازهای کودک	سازگاری
سوء مصرف مواد	استقلال
اختلاف و ناسازگاری خانوادگی	ورزش
احساس تنهایی	احساس امنیت
وزن کم هنگام تولد	فرزندپروری مناسب
مشکلات روانی والدین	سواد خواندن و نوشتن
نقص های حسی و جسمی	مهارت های حل مسئله
رویدادهای استرس زای زندگی	اعتماد به نفس
سوء مصرف مواد در دوران حاملگی	مهارت های زندگی
مراقبت از بیمار مزمن	مدیریت استرس
بدرفتاری با افراد مسن	حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان
	ارتباط مثبت والدین و کودک

### ۱۰ راهکار برای کاهش آسیب و ارتقاء سلامت روان عبارتند از:

۱. بهبود تغذیه
۲. تهیه مسکن
۳. افزایش دسترسی به آموزش
۴. کاهش نا امنی اقتصادی
۵. کاهش عوامل استرس زا و بالا بردن تاب آوری
۶. کاهش آسیب های ناشی از مصرف مواد
۷. تقویت شبکه های اجتماعی
۸. کاهش کودک آزاری و غفلت از کودکان
۹. مقابله با بیماری روانی والدین
۱۰. مقابله با فقدان در خانواده

## شناسایی و چهار چوب برنامه سلامت روان

### نقش خانه های بهداشت در برنامه سلامت روان:

خانه های بهداشت به عنوان نخستین سطح ارائه خدمات در روستاها یکی از مهم ترین وظائف را در تحقق اهداف فوق دارند. به طور کلی وظائف بهورز در تحقق اهداف اختصاصی فوق شامل موارد زیر است:

- ۱- برقراری ارتباط با گروههای هدف
- ۲- بیماریابی (شناسایی بیماران روانی)
- ۳- ارجاع بیماران به پزشک مرکز بهداشتی درمانی
- ۴- مراقبت و پیگیری بیماران
- ۵- ثبت و گزارشدهی اطلاعات آماری
- ۶- آموزش اصول سلامت روان به گروه های هدف

### شناسایی گروه های هدف و ارزیابی خانوار:

گروه هدف در برنامه ادغام سلامت روان که بهورز وظیفه کار با آنها را دارد شامل سه دسته از افراد هستند :

- ۱- بیماران روانی
  - ۲- خانواده بیماران روانی
  - ۳- گروه های در معرض خطر در جامعه
- بهورز در زمان شناسایی جمعیت تحت پوشش، بایدضمن برقراری ارتباط مناسب با اعضای خانوارها ، بابه کار گیری فرم غربالگری اختلالات روانپزشکی افراد مشکوک به اختلالات روانی را شناسایی و به پزشک ارجاع دهد.
- بخشی از جمعیت تحت پوشش را گروه های آسیب پذیر تشکیل می دهند که به دلیل وضعیت خاصی که دارند بیشتر از سایر افراد جامعه در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانپزشکی قرار دارند. لذا بهورز بایدنسبت به این افراد توجه ودقت بیشتری داشته باشد و در انجام مداخلات لازم آنها را در اولویت قرار دهد.

### برقراری ارتباط و آموزش به گروه هایهدف:

یکی از مداخلات اثر بخش برای افراد گروه هدف، آموزش سلامت روان به آنهاست. این آموزش در قالب مشاوره چهره به چهره و آموزشگروهی انجام می شود. موضوعات زیر که در این فصل های دیگر این کتاب به طور مجزا و به تفصیل آمده است اما با توجه به اهمیت آموزش در ادامه مختصری به آن اشاره شده است. بهورز می تواند آموزشهای لازم را در خصوص برخورد صحیح با بیمار و نحوه مراقبت از او ارائه کند . مباحث عمده و مهم در آموزش بیماران و خانواده آنها عبارتند از :

- رفتار و برخورد صحیح با بیمار روانی
- مراقبت از بیمار روانی
- تداوم درمان ( مصرف داروها طبق دستور پزشک و عدم قطع خود سرانه دارو ، تداوم مراجعه به پزشک در موعد مقرر )

همچنین لازم است بهورز برای ارتقاء آگاهی عموم جامعه و آشنا نمودن آنها با اصول سلامت روان و روشهای پیشگیری و مقابله با اختلالات روانی جلسات آموزشی گروهی برگزار کند. از جمله مباحثی که در آموزش همگانی باید به مردم ارائه شود عبارتند از:

- اصول و مبانی سلامت روان
- علائم و نشانه های اختلالات روانی
- عوامل مؤثر در بروز اختلالات روانی
- روشهای پیشگیری از بروز اختلالات روانی
- راههای مقابله با مشکلات و اختلالات روانی
- مهارتهای زندگی
- شیوه های صحیح فرزند پروری

### انجام مداخلات لازم:

پس از آنکه بهورز گروه هدف را با استفاده از سؤالات فرم غربالگری در سامانه شناسایی کرد، باید فرد شناسایی شده را جهت تشخیص قطعی و دریافت خدمات درمانی به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهد و پس از بازگشت بیمار از مرکز و پسخوراند پزشک مراقبت ها و پیگیری های لازم را برای فرد انجام دهد بر این مبنا اساساً کار بهورز در برنامه سلامت روان غربالگری و مراقبت است. بدیهی است مداخلات درمانی در این زمینه مربوط به پزشکان و سطوح بالاتر است و بهورز باید در مورد اختلال روانی تشخیص داده شده به وسیله پزشک اقدام به مراقبت نماید.

### مراقبت و پیگیری بیماران:

پس از شناسایی بیماران و شروع دوره درمان توسط پزشک، بهورز باید بیماران تحت درمان را مورد پیگیری و مراقبت قرار دهد و وضعیت آنها را از جنبه های زیر بررسی کند:

- استمرار درمان و مراجعه به پزشک در موعد تعیین شده
- عدم قطع دارو بدون نظر پزشک
- روند بیماری از نظر بهبود یا وخامت
- ابتلاء به اختلال توأم

در خصوص بیماران بهبود یافته بهورز باید وضعیت آنها را از نظر اطمینان یافتن از عدم عود بیماری تحت مراقبت قرار دهد همچنین بیماران مبتلا به عقب ماندگی ذهنی را از نظر بروز اختلال توأم، پیگیری کند.

## شناسایی گروه‌های هدف و ارزیابی خانوار

### مقدمه:

شناسایی به موقع و زودرس اختلالات روانی موجب می شود که اقدامات درمانی بهتر و سریعتر به نتیجه برسد. اما اگر در بدو ابتلاء به اختلال روانی، اختلال فرد شناسایی و درمان نشود، این اختلال تبدیل به اختلال روانی مزمن می شود و درمان آن دشوار تر خواهد بود.

تعریف غربالگری (بیماریابی): غربالگری عبارت است از شناسایی بیماران به ظاهر سالم با استفاده از آزمونها، معاینه ها یا سایر روشها.

به دلایل زیر برخی از افراد جامعه تمایل ندارند که جهت درمان اختلال و مشکلات روانی خود به پزشک (بخصوص روانپزشک) مراجعه کنند:

۱. ترس از انگ اجتماعی اختلال روانی
۲. نگرانی از عوارض داروهای روانپزشکی
۳. باورها و نگرشهای خرافی در مورد راههای درمان اختلالات روانی
۴. عدم پذیرش اختلال توسط بیمار روانی (برخی از بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک معتقدند که بیمار نیستند و تصور میکنند از نظر روانی سالم هستند).

تعریف انگ بیمار روانی:

انگ بیمار روانی به معنی برچسب و لقب اجتماعی است که مردم ناآگاه بر بیمار روانی می گذارند. عموم جامعه فرد بیمار را با لقب بیمار روانی یا دیوانه یا روانی مورد خطاب قرار می دهند و او را به صورت یک فرد خطرناک می بینند. این برچسب برای بیماران ناراحت کننده و رنج آور است و موجب کناره گیری آنان از اجتماع، سرخوردگی و پایین آمدن اعتماد به نفس در آنان می شود.

### روش شناسایی افراد مشکوک به اختلالات روانی:

بهورز شناسایی بیمار روانی را از طریق زیر انجام می دهد:

#### ۱- سرشماری اولین بار:

در زمان سرشماری اولین بار، بهورز باید ضمن مراجعه به درب منازل خانوارها، سؤالات فرم غربالگری اختلالات روانپزشکی را از تک تک اعضای خانوارها سؤال کند. اگر در میان افراد خانواده کسانی هستند که مستقیماً قادر به درک سؤالات شما و پاسخگویی نیستند (مانند کودکان کم سن، افراد بی سواد، عقب ماندگان ذهنی و...)، سؤالات مربوط به آنها از یک فرد آگاه و پاسخگو در خانواده پرسیده می شود.

#### ۲- مراجعین به خانه بهداشت:

در مورد افرادی که به هر دلیل در طول سال شکایاتی می شوند و بهورز در مورد آنها مشکوک به بروز اختلال روانی می شود و یا افراد جدید که به روستا وارد می شوند و یا در مورد افرادی که بامسائل دیگر به خانه بهداشت مراجعه می کنند بهورز باید سؤالات

فرم غربالگری اختلالات روانپزشکی را از آنها بپرسد و در صورتی که آنها را بعنوان مشکوک به اختلال روانی شناسایی کرد آنها را به پزشک ارجاع دهد .

۳- تکرار سرشماری دوره ای هر ۵ سال یک بار برای ترمیمی اطلاعات:

از آنجا که افراد مشکوک به اختلالات روانی را یک بار در نخستین غربالگری، شناسایی نموده و ازسوی دیگر افراد جدید ورود به روستا و افراد مشکوک به اختلالات روانی در طول زمان به بهورزمراجعه می نمایند. انتظار بر این است که در طول سال و سال های بعد کلیه افراد در روستا تحت پوشش قرار گرفته باشند. با این وجود با توجه به این که در برخی موارد افراد مبتلا به اختلالات روانی از مراجعه به پرسنل بهداشتی و پزشکان خودداری می کنند و یا این که نسبت به مشکل خودبینش و پذیرش ندارند، برخی موارد از افراد نیازمند به مراقبت در برنامه سلامت روان، شناسایی نمی شوند به همین منظور کار غربالگری مجدد اختلالات روانی را باید هر ۵ سال یک بار تکرار نمود.

## اهمیت شناسایی (غربالگری) بیماران روانی:

در بسیاری از موارد بیماران روانی و خانواده آنها واقف نیستند که فرد به بیماری روانی مبتلاست . بنابراین خانواده این افراد آنها را جهت درمان به مراکز درمانی نمی برند . در اکثر مواقع بیماران روانی با دردها، علائم و شکایات جسمانی به مراکز درمانی مراجعه می کنند و تصور می کنند که بیماری آنها جسمانی است اما در اصل ممکن است بیماری آنها روانی باشد و بیماری روانی آنها خود را به شکل علائم جسمانی نشان می دهد زیرا استرس و اضطراب بر روی جسم تأثیر می گذارند و می توانند موجب بروز دردها و ناراحتی های جسمانی (از جمله مشکلات گوارشی ، آسم ، آلرژی ، میگرن ، دردهای عضلانی و مفصلی).... شوند . در این موارد علت بیماری جسمی فرد ، اختلال روانی است و علت جسمانی برای دردها و مشکلات جسمانی فرد وجود ندارد . افرادی که به طور مداوم به دلیل شکایات جسمانی متعدد به بهورز یا پزشک مراجعه میکنند احتمال دارد به اختلال روانی مبتلا باشند و اختلال روانی آنها خود را به ظاهر به شکل مشکلات جسمانی نشان می دهد اما دلیل اصلی بروز این بیماریهای جسمانی ممکن است اختلالات روانی باشد .

## موارد ارجاع فوری (فوریت‌های روانپزشکی):

چنانچه در مورد عموم جامعه یا بیماران روانی یکی از حالت‌های زیر مشاهده شود بهورز باید فرد را به پزشک ارجاع فوری دهد:

۱. اختلالات سایکوتیک ۲. خشونت و پرخاشگری به طوری که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود
۳. افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی ۴. صرع مداوم ۵. عوارض شدید داروهای روانپزشکی

### مثال :

در روستای فردوس سرپرست یکی از خانوارها ، به نام رحمت که ۵۳ ساله است و ۳ فرزند دارد به اختلال سایکوتیک مبتلاست . او خیلی بدبین است و به همه سوء ظن دارد . او فکر می کند که دیگران قصد آزار دادن و اذیت کردن او را دارند . بهورز در زمان غربالگری خانوارها ، او را بعنوان مشکوک به اختلال روانی شناسایی کرد و بعد از غربالگری از طریق سئوالات در سامانه به پزشک ارجاع داد . پزشک در این بیمار اختلال سایکوتیک راتشخیص داد و برایش دارو تجویز کرد و به او گفت که یک ماه دیگر مجدداً مراجعه کند . اما رحمت بیماری خود را قبول ندارد و علائم و افکار خود را طبیعی می داند و معتقد است که این افکار واقعیت

دارند و بیمارگونه نیستند . رحمت حاضر نیست به پزشک مراجعه کند و دارو مصرف نماید . اومعتقد است که بیماری روانی ندارد و لازم نیست دارو بخورد . او از عوارض دارویی می ترسد و فکر می کند داروها حال او را بدتر می کنند . همسر رحمت به دلیل نگرانی از انگ بیمار روانی ، می ترسد که اقوام و آشنایان شوهر او را دیوانه یا بیمار روانی خطاب کنند به این دلیل او مایل نیست که برای درمان همسرش و ارجاع او به پزشک کاری انجام دهد و ترجیح می دهد او را نزد دعانویس روستا ببرد و از این طریق می خواهد بیماری همسرش را بهبود ببخشد . او نگران است که اگر همسرش را نزد پزشک ببرد همه اهالی روستا و اقوام می فهمند که رحمت بیمار روانی است و آبرویشان می رود .



## فصل دوم

# مروری بر اختلالات روانپزشکی شایع



## افسردگی

اهداف آموزشی:

افسردگی را تعریف کند.

علائم و نشانه های افسردگی را ذکر نماید.

درمان افسردگی را شرح دهد.

خود مراقبتی در افسردگی را توضیح دهد.

مفهوم افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد.

زمان وقوع افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد .

علائم و علل افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد ؟

راههای پیشگیری از افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد .

درمان های افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد.

## اختلالات خلقی

شایعترین اختلالات روان در بزرگسالان اختلالات خلقی است و شامل افسردگی و اختلال دو قطبی می باشد

## افسردگی

افسردگی اختلال شایعی است. از نشانه های مهم و کلیدی آن خلق و روحیه افسرده در اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها و یا بی علاقتگی و بی لذتی در تقریباً اکثر فعالیت های روزمره است. شخصی که دچار افسردگی بیمارگون میشود، احساس غمگینی و بی حوصلگی میکند و اغلب کاهش واضح علاقه مندی لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیت ها را در اغلب روزها گزارش می کند. بیمار ممکن است بگوید احساس اندوه، ناامیدی یا بی ارزشی می کند. کاهش انرژی و خستگی اغلب موجب می شود که بیماران نتوانند وظایف و کارهای خود را به خوبی گذشته انجام دهند. در موارد شدیدتر افکار آزار دهنده ای چون احساس گناه، تنفر از زندگی، آرزوی مرگ و گاه افکار مربوط به خودکشی در این بیماران مشاهده میگردد. افسردگی معمولاً به دنبال استرسهای بیرونی مانند نبود حمایت اجتماعی مناسب، بیکاری، وجود کشمکش های مداوم و تنش زا در زندگی فعلی و خانوادگی آشکار می شود.

## نشانه های افسردگی:

احساس ناراحتی

از دست دادن علاقه به موضوعاتی که پیش از این، جذاب و لذت بخش بودند.

گریه زیاد یا احساس ناتوانی برای گریستن

احساس تنهایی حتی اگر در جمع باشید

خستگی و کمبود انرژی

بیقراری

مشکلات خواب

احساس بد در ساعات به خصوصی از روز (معمولاً صبح)

کاهش یا افزایش اشتها و وزن

از دست دادن اعتماد به نفس

منتظر اتفاقات ناگوار بودن و داشتن افکار منفی یا غم انگیز

احساس یأس و ناامیدی

افکاری در مورد مرگ و خودکشی

احساس تنفر از خود

کاهش حافظه و تمرکز

ممکن است انجام کارهای ساده برایتان مشکل باشد

ممکن است انجام کارهای روزمره برایتان دشوار باشد

ممکن است ارتباط خود را با افراد دیگر قطع کنید

**توجه:** این نکته حائز اهمیت می باشد که بدانیم در بسیاری از موارد با توجه به شرایط فرهنگی کشور ما، فرد افسرده بیش از افسردگی، از علائم بدنی و جسمانی شکایت دارد که علیرغم مراجعات متعدد به پزشکان بهبودی نیافته است و به عنوان درد های عصبی شناخته می شوند.

نشانه ها و علائم	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
غمگینی، بی علافگی	افسردگی	افسردگی شدید (قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران)	ارجاع فوری به پزشک
احساس خستگی و کاهش انرژی			
کاهش توانایی انجام فعالیتهای روزمره		افسردگی خفیف تا متوسط (عدم وجود قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران)	ارجاع غیر فوری به پزشک
احساس بی ارزشی یا احساس گناه			
کاهش یا افزایش خواب			
افزایش یا کاهش اشتها			

### چه چیزی سبب افسردگی می شود؟

حوادث ناراحت کننده زندگی مانند تنها بودن، فقر و بیکاری، مهاجرت، از دست دادن عزیزان و بیماری جسمی ا شاره کرد. از طرفی حوادثی که شما فکر میکنید خوب و مثبت اند از قبیل ازدواج کردن، شروع به کاری جد ید، و حتی زایمان ( مانند آن چه که در افسردگی پس از زایمان دیده میشود)، میتوانند به عنوان یک عامل استرس زا جهت شروع افسردگی عمل کنند

### گروههایی که در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی قرار دارند:

- زنان به ویژه پس از زایمان (افسردگی پس از زایمان)
- سالمندان
- افراد مبتلا به بیماریهای جسمی مزمن مثل دیابت، صرع و بیماری های قلبی- عروقی افراد دچار سوء مصرف مواد یا الکل
- افرادی که مرگ یا جدایی از همسر، سوگ عزیزان، شکستهای عاطفی، تحصیلی، شغلی را تجربه کرده اند.
- افرادی که دارای سابقه خانوادگی بیماری روانی به ویژه افسردگی هستند.

**توجه:** از فردی که نشانه‌ها و علائم افسردگی را دارد حتما راجع به افکار خودکشی به همراه قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران سؤال کنید:

آیا هیچ‌گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ آیا اخیرا به خودکشی فکر کرده‌اید؟ چنانچه پاسخ مثبت است این علامت را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

## درمان افسردگی :

روش‌های اساسی که پزشک برای کمک حرفه‌ای به بیماران افسرده انجام می‌دهد شامل موارد زیر می‌باشند: مشاوره، داروهای ضد افسردگی یا ترکیبی از این دو روش احتمال دارد شما را به متخصصان سلامت روان ارجاع دهد که ممکن است مددکار اجتماعی، مشاور، روان‌شناس یا روانپزشک، باشد.

## مواردی که باید در پیگیری بیماران افسرده توسط بهورزان اجرا شود:

- آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پیگیری
- پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک،
- پیگیری علائم افسردگی: غمگینی، کاهش انرژی، خستگی، مشکلات خواب و اشتها
- بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک (عوارض شایع: تهوع، اسهال یا یبوست، سوءهاضمه، خشکی دهان، خواب‌آلودگی، ... که در هفته اول پس از شروع داروها ممکن است بروز کند).
- پیگیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)

## نکاتی که بهورزان باید به خانواده و بیمار آموزش دهند:

- افسردگی بیماری شایع و قابل درمانی است به گونه‌ای که بعضی به آن سرماخوردگی اعصاب می‌گویند.
- افسردگی یک بیماری است نشانه ضعف اراده یا تنبلی نبوده و صرفا با توصیه‌های عمومی مانند مسافرت رفتن یا تفریح کردن برطرف نمی‌شود.
- بهبودی از افسردگی به تدریج و گاه در طی یکی دو هفته ظاهر خواهد شد.
- مصرف داروهای ضد افسردگی با تجویز پزشک خطر جدی برای بیمار ندارد.
- مصرف داروهای ضد افسردگی اعتیاد آور نیست و عوارض ماندگاری برای بیمار در بر نخواهد داشت.
- شایع‌ترین عوارض داروها در اوایل مصرف عبارتند از خواب‌آلودگی خفیف، سوءهاضمه، اسهال که با ادامه درمان و مصرف دارو همراه غذا تدریجا بهبود می‌یابد.
- قبل از قطع داروها حتما باید با پزشک مشورت شود.
- گاهی لازم است برای جلوگیری از عود مشکل حداقل برای یک دوره شش ماهه دارو مصرف شود.

- دارو باید هر روز استفاده شود و حتی الامکان خانواده بر مصرف دارو نظارت داشته باشد.  
- فرد افسرده را نباید تنها گذاشت، باید به کارهای ساده و روزمره سرگرم شود و مورد توهین و انتقاد قرار نگیرد و اگر افکار نومییدی، پوچی، خودکشی، و بیقراری و شرایط نگران کننده ای داشت لازم است به پزشک ارجاع فوری شود.

### **چگونه میتوانم به خود کمک کنم تا احساس بهتری داشته باشم؟**

فعال باشید.

با دیگران صحبت کنید.

مراقب خودتان باشید.

### **افسردگی پس از زایمان چیست؟**

این افسردگی بعد از زایمان رخ می دهد، افسردگی ممکن است در دوران حاملگی به وجود بیاید ولی اگر بعد از به دنیا آمدن نوزاد نیز ادامه پیدا کند، افسردگی پس از زایمان نامیده می شود. علائم افسردگی پس از زایمان مشابه افسردگی در زمان های دیگر است، مانند داشتن خلق پائین که به مدت حداقل دو هفته به طول می انجامد.  
افسردگی پس از زایمان اغلب در عرض یک یا دو ماه پس از زایمان شروع می شود اما ممکن است چند ماه پس از تولد نوزاد شروع شود. حدود یک سوم از زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان شروع علائمشان در طول دوران بارداری است و این علائم پس از زایمان هم ادامه پیدا می کند.

### **علائم افسردگی پس از زایمان چیست؟**

افسردگی: در اکثر مواقع شما احساس نارضایتی دارید و بغض می کنید. این حالات شما در زمان خاصی از روز، مانند صبح یا شب/غروب ممکن است بدتر شود.

زود رنج شدن: همسر، کودک شما و یا بچه های دیگر ممکن است شما را زود رنج و یا عصبانی کنند.

خستگی: همه کسانی که به تازگی مادر شده اند خیلی خسته می شوند. افسردگی باعث می شود که شما احساس کنید که بسیار خسته و فاقد انرژی هستید.

بی خوابی: با اینکه بسیار خسته هستید ولی نمی توانید بخوابید. ممکن است دراز بکشید بدون اینکه خواب بروید و در مورد چیزهای مختلف نگران باشید. ممکن است در طول شب بیدار شوید در حالی که کودک شما خواب است.

تغییر اشتها: شما ممکن است اشتهای خود را از دست داده و یا فراموش کنید که غذا بخورید. برخی از زنان برای به دست آوردن آرامش غذا می خورند و پس از آن احساس بدی به دلیل افزایش وزن به آن ها دست می دهد.

لذت نبردن از زندگی: شما درمیابید که نمی توانید از چیزی لذت ببرید و یا علاقه مند به چیزی باشید. شما ممکن است از بودن با کودک خود لذت نبرید.

از دست دادن علاقه به رابطه جنسی: دلایل متعددی برای از دست دادن علاقه به رابطه جنسی بعد از بچه دار شدن وجود دارد. این کار ممکن است دردناک باشد و یا شما ممکن است بیش از حد خسته باشید. افسردگی پس از زایمان می‌تواند هر گونه میلی را از بین ببرد. همسر شما ممکن است این را درک نکند و احساس مطرود شدن کند.

افکار منفی و احساس گناه

اضطراب

اجتناب از افراد دیگر

ناامیدی

افکار خودکشی: شایدافکار آسیب رساندن به خودتان را داشته باشید. در این صورت باید از پزشک خود کمک بخواهید.

روان پریشی: علائم روان پریشی در تعداد کمی از زنان مبتلا به افسردگی شدید پیدا می‌شود. آن‌ها ممکن است صداهایی بشنوند که دیگران نمی‌شنوند و یا اعتقادات غیرمعمولی داشته باشند. اگر این اتفاق برای شما افتاد باید فوراً کمک بخواهید.

### توجه:

مادران افسرده اغلب نگران هستند که ممکن است به کودکشان آسیب برسانند، اما این اتفاق بسیار نادر است. گاهی اوقات، به دلیل خستگی و ناامیدی مطلق، ممکن است احساس کنید که می‌خواهید به کودک خود ضربه بزنید و یا او را تکان دهید. بسیاری از مادران و پدران گاهی اوقات این حس را دارند و این فقط مخصوص کسانی که افسردگی پس از زایمان دارند نیست. با وجود داشتن این احساسات، اکثر مادران هرگز این کار را انجام نمی‌دهند. مادران، اغلب نگران این هستند که اگر به کسی بگویند چه احساسی دارند، نوزادشان را از آنها می‌گیرند پزشک به شما کمک میکند که بهتر شوید و بتوانید در خانه از کودک خود مراقبت کنید و از آن لذت ببرید.

### آیا همه پس از بچه دار شدن افسرده میشوند؟

بچه دار شدن، یک تغییر بسیار بزرگ است. داشتن عواطف مختلف کاملاً معمول است اما همه به افسردگی مبتلا نمی‌شوند.

بیش از نیمی از مادران جدید احساس غم را تجربه می‌کنند که معمولاً ۳ تا ۴ روز پس از تولد شروع می‌شود. در این حالت نوسانات خلق و خو، گریه کردن، زود رنج شدن، خلق پایین و اضطراب محتمل است. همچنین ممکن است به چیزهایی بیش از حد واکنش نشان دهند. این حالات معمولاً در زمانی که کودک به ۱۰ روزگی میرسد متوقف می‌شود و معمولاً نیازی به درمان ندارند. اگر این علائم، بیشتر از ۲ هفته ادامه پیدا کرد، مراجعه به بهورز /مراقب بهداشت و یا پزشک لازم است.

### سایکوز پس از زایمان

اینیک نوع بیماری شدید روانی است که پس از تولد نوزاد رخ می‌دهد و حدود ۱ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر زن را مبتلا میکند. که در عرض چند روز یا چند هفته پس از زایمان شروع می‌شود. می‌تواند در عرض چند ساعت توسعه پیدا

کند و می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد، به طوری که نیاز به درمان فوری دارد. نشانه‌های بسیاری در این بیماری وجود دارد. خلق و خوی مادر ممکن است بالا و یا پایین باشد و اغلب نوسانات خلقی سریع وجود دارد. آممکن است اعتقاد به چیزهایی وجود داشته باشند که واقعی نیستند (هذیان) یا چیزهایی ببینند و یا بشنوند که وجود ندارد (توهم). این بیماری همیشه نیاز به حمایت، بستری و کمک‌های پزشکی دارد. همه زنان مبتلا باید به پزشک و یا مامای خود در این باره اطلاع دهند. اگر چه بیماری روانی (سایکوز) پس از زایمانیک بیماری جدی است، اکثریت قریب به اتفاق زنان بهبودی کامل را به دست می‌آورند.

### علل افسردگی بعد از زایمان

علل احتمالی زیادی برای افسردگی پس از زایمان پیشنهاد شده است. تغییر بزرگی که با تولد نوزاد رخ می‌دهد، تغییرات هورمونی در مادر، مواردی مانند ابتلا قبلی به مشکلات سلامت روانی، از جمله افسردگی، وجود افسردگی یا اضطراب در دوران بارداری، رویدادهای پر تنش اخیر و یا نداشتن حمایت از طرف خانواده یا دوستان احتمال افسردگی پس از زایمان را زیاد می‌کنند.

### راههای پیشگیری از افسردگی پس از زایمان

سعی نکنید که یک زن خارق‌العاده باشید. سعی کنید کمتر کار کنید و مطمئن شوید که بیش از حد خسته نشوید. تلاش کنید با زنان دیگری که حامله هستند و یا به‌تازگی صاحب فرزند شده‌اند دوست شوید. ممکن است پیدا کردن دوست در زمانی که افسردگی پس از زایمان دارید سخت باشد. داروهای ضد افسردگی را بدون نظر پزشک، قطع نکنید بیشتر افرادی که داروهای ضد افسردگی را در طول حاملگی قطع می‌کنند، عود بیماری را خواهند داشت. باید در مورد خطر و منفعت ادامه درمان در حاملگی و شیر دهی با پزشک مشورت کنید. اگر قبلاً افسردگی داشته‌اید با پزشک خود و یا مراقب بهداشت خود در ارتباط باشید. نشانه‌های افسردگی در حاملگی افسردگی پس از زایمان را می‌توان زود تشخیص داد. درخواست کمک از طرف دوستان و یا اقوام را قبول کنید. نوع کمک و درمانی که احتیاج دارید بستگی به شدت افسردگی پس از زایمان شما دارد. اگر نمی‌توانید از خود و یا کودک خود مراقبت کنید و یا اگر می‌خواهید به خود آسیب برسانید، باید فوراً به پزشک مراجعه کنید.



## درمان های افسردگی پس از زایمان

### روان درمانی

صحبت کردن در مورد احساسات، هرچقدر هم افسرده باشید می تواند مفید باشد. گاهی اوقات، بیان احساسات به کسی که به شما نزدیک است سخت است. صحبت کردن با یک مشاور آموزش دیده و یا یک روان شناس می تواند آسان تر و تسکین دهنده باشد.

### دارو درمانی

اگر افسردگی شما شدیدتر است، یا اینکه با حمایت و یا روان درمانی بهبود نیافته است، یک داروی ضد افسردگی به شما کمک خواهد کرد. حداقل ۲ هفته طول می کشد تا تاثیر این داروها ظاهر شود. و مصرف آنها باید برای حدود ۶ ماه پس از شروع بهبودی ادامه یابد.

## اختلالات دو قطبی

### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مفهوم اختلال دو قطبی یا افسردگی - شیدائی را توضیح دهد.
- سن ابتلا به این اختلال را توضیح دهد .
- علت اختلال دو قطبی را توضیح دهد .
- علائم اختلال دو قطبی در دوره‌های افسردگی و شیدایی را توضیح دهد .
- درمان اختلال دو قطبی را توضیح دهد .
- مدت زمان لازم جهت مصرف داروهای تثبیت کننده خلق را توضیح دهد .
- مراقبت از خود یا فرد مبتلا به اختلال دو قطبی را توضیح دهد.

## مقدمه و تعاریف:

اختلال دوقطبی یک بیماری روانپزشکی است که باعث نوسانات شدید در خلق و روحیه فرد می شود، این اختلال به اسامی دیگری همچون اختلال مانیک-دپرسیو، بای پلار، شیدایی نیز نامیده می شود. این اختلال در بعضی موارد جنبه ارثی و خانوادگی دارد و چنانچه یکی از والدین مبتلا به این بیماری باشد احتمال دچار شدن به این اختلال در فرزندان افزایش می یابد.

اختلال دوقطبی افسردگی-شیدائیک بیماری روان پزشکی و قابل کنترل است. کسی که به این اختلال مبتلا می باشد ممکن است دچار نوسانات خلقی شدید شود، به این صورت که احساس غم یا شادی خیلی شدید را تجربه کند. این نوسانات معمولاً هفته ها یا ماه ها طول می کشد. در دوره های افسردگی فرد به شدت احساس غم و اندوه کرده و انرژی و فعالیتش کم می شود. در دوره شیدایی فرد به شدت احساس شادمانی دارد یا احساسات متضاد و یا ناامیدی را تجربه می کند. ممکن است در طییک دوره افسردگی و شیدایی را با هم در فاصله زمانی کوتاه تجربه کند.

معمولاً این اختلال بعد از سنین نوجوانی اتفاق می افتد و در سنین بالاتر از ۴۱ سال شروع این اختلال غیر معمول است.

شانس ابتلا به این اختلال در مردان و زنان به یک اندازه است.

## علل اختلالات دوقطبی:

دلیل قطعی برای این اختلال شناخته نشده، اما تحقیقات نشان می دهد که اختلال دوقطبی منشاء ژنتیکی و محیطی دارد. ممکن است مشکل فیزیکی در قسمتی از مغز عامل این اختلال باشد. هم چنین ممکن است نوسانات خلقی توسط استرس و یا بیماری های دیگر بوجود آیند.

## علائم اختلال دوقطبی (حالت مانیا)

علائم بیماری بستگی به این دارد که خلق فرد به کدام سمت، افسردگی یا شیدایی تغییر کرده باشد. افسردگی حالتی روانی است که همه ما در طول زندگی آنرا تجربه کرده ایم، اختلال دوقطبی این احساس بسیار شدیدتر است. به طوری که برای مدت طولانی باقی می ماند و حتی انجام امور عادی زندگی را سخت یا غیر ممکن می کند.

شیدایی بر عکس، یک احساس خوشحالی، افزایش انرژی و خوش بینی بیش از اندازه است. این حالت می تواند آنقدر شدید باشد که فکر کردن و قضاوت فرد را تحت تأثیر قرار دهد. فرد ممکن است تفکرات عجیبی راجع به خود یا دیگران داشته باشد، تصمیمات بدی بگیرد و به صورت عجیب و گاهی خطرناک رفتار کند. مانند افسردگی، در این حالت هم زندگی فرد مختل می شود و روابط و کارش تحت تأثیر قرار می گیرد

## مقایسه علائم اختلال دوقطبی در دوره های افسردگی و شیدایی

علائم دوره افسردگی	علائم دوره شیدایی
<p>روحی:</p> <p>احساس غمگینی که از بین نمی‌رود</p> <p>احساس نیاز به گریه کردن بدون هیچ دلیلی</p> <p>از دست دادن تمایل و رغبت به همه چیز</p> <p>عدم لذت بردن از چیزهایی که قبلاً لذت بخش بودند</p> <p>احساس بی‌قراری و آشفتگی</p> <p>از دست دادن اعتماد به نفس</p> <p>احساس بی‌ارزشی و ناامیدی</p> <p>زودرنجی و تحریک پذیری</p> <p>فکرکردن به خودکشی</p>	<p>روحی:</p> <p>بسیار شاد و مهیج</p> <p>عصبی و برانگیخته شدن توسط کسانی که درخوش بینی شما شریک نمیشوند</p> <p>احساس برتر بودن بیش از اندازه</p>
<p>فکری:</p> <p>از دست دادن قدرت فکر کردن مثبت و امیدوارانه</p> <p>از دست دادن قدرت تصمیم‌گیری</p> <p>مشکل در تمرکز کردن</p>	<p>فکری:</p> <p>فکری پر از ایده‌های جدید و مهیج</p> <p>پریدن از یک ایده به ایده دیگر</p> <p>شنیدن صداهایی که افراد دیگر نمیشنوند</p>
<p>جسمی:</p> <p>کم شدن اشتها و وزن</p> <p>مشکل خوابیدن</p> <p>بیدار شدن زودتر از موقع</p> <p>احساس خستگی کامل</p> <p>یبوست</p> <p>عدم تمایل به داشتن رابطه جنسی</p>	<p>جسمی:</p> <p>بی‌میلی</p> <p>ناتوان از خوابیدن</p> <p>پر انرژی</p> <p>افزایش تمایل به رابطه جنسی</p>
<p>رفتاری:</p> <p>مشکل در شروع و به پایان رساندن کارها_ حتی کارهای روزمره</p> <p>گریه کردن زیاد و یا احساس نیاز به گریه و عدم توانایی گریستن</p> <p>پرهیز از مواجهه با افراد</p>	<p>رفتاری:</p> <p>برنامه‌ریزی‌های بلند پروازانه و غیرواقعی</p> <p>بسیار فعال و پر جنب و جوش</p> <p>رفتارهای نامعمول</p> <p>حرف زدن سریع _ دیگران ممکن است متوجه صحبت‌های شما نشوند.</p> <p>تصمیمات عجولانه و گاهی با نتایج مصیبت‌بار</p> <p>ولخرجی</p> <p>احساس صمیمیت زیاد</p> <p>بروز بیش از حد احساسات</p>

**توجه:** همه این علائم یک دوره یک تا چند هفته‌ای باید داشته باشد و این حالات در چند ساعت و چند روز نمی‌تواند بیماری دوقطبی تلقی شود.

نشانه ها و علائم	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
سرخوشی بیش از حد یا تحریک پذیری، عصبانیت و پرخاشگری	احتمال اختلال دو قطبی (مانیا)	قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران	ارجاع فوری به پزشک
بی خوابی		توهم یا هذیان	ارجاع فوری به پزشک
پرحرفی		فقدان توهم یا هذیان یا قصد آسیب	ارجاع غیرفوری به پزشک
فعالیت و انرژی زیاد بدون احساس خستگی			

توهم: ادراک بدون وجود محرک شامل: شنیدن صداهایی که دیگران آنها را نمی شنوند و دیدن چیزهایی که دیگران آنها را نمی بینند .

هذیان: فکر یا باور غلط که فرد به آن اعتقاد دارد و برای او قابل تردید نیست و منطبق بر زمینه تحصیلی ، فرهنگی و اجتماعی او نیست . شامل : فرد معتقد است که یک مقام رده بالای کشوری یا جهانی است یا فکر می کند اشخاصی او را تعقیب می کنند و می خواهند به او صدمه بزنند .

### توجه:

از فردی که نشانه های مانیا دارد حتما راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران سؤال کنید. چنانچه پاسخ مثبت است، این علائم را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

### خطر خشونت را ارزیابی کنید:

بررسی افکار، برنامه یا قصد جدی برای انجام رفتار پرخاشگرانه

قابلیت دسترسی به ابزار خشونت، اجرای طرح و احتمال سوءاستفاده از دیگران برای اجرای خشونت را در نظر بگیرید. مواردی که با احتمال خطر بالاتری برای خشونت و پرخاشگری همراه است :

- جنس مذکر
- سن ۱۵ تا ۲۴ سال
- وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین

- سابقه قبلی رفتارهای پرخاشگرانه، سوء مصرف مواد، سایکوز

### اقدامات فوری در مقابله با بیماران پرخاشگر:

- محیط را آرام سازید.
- وسایلی را که میتوانند به عنوان سلاح استفاده شوند دسترس نباشند.
- از دیگران کمک بگیرید
- رویکرد تهدیدکننده یا تحقیرکننده نداشته باشید.
- از آنجا که مشکلات جسمی و روانی متعددی می تواند باعث بروز رفتارهای پرخاشگرانه شود ارجاع به پزشک توصیه می شود.

### درمان اختلال دوقطبی

برای پیشگیری از پیشرفت نوسانات خلقی به حالت افسردگی\_شیدایی میتوان اقداماتی انجام داد اما در اغلب موارد درمان دارویی هم مورد نیاز است تا خلق فرد را تثبیت کند(پیشگیری) و یا دوره های افسردگی و شیدایی را درمان کند. این بیماری نوسان خلق دارد و برای درمان آن از تثبیت کننده های خلق استفاده میشود. درمان باید توسط روانپزشک شروع شود. مقدار و مدت مصرف را روانپزشک تعیین می کند.

### مدت زمان مصرف داروهای تثبیت کننده خلق

برای حداقل دو سال بعد از یک دوره اختلال و تا پنج سال در حالت هایی مانند عودهای مکرر، استفاده از الکل یا مواد مخدر و داشتن استرس در خانه یا محل کار لازماًست دارودرمانی ادامه یابد. در صورت ادامه داشتن مشکل، ممکن است برای مدت طولانی تری نیاز به مصرف دارو باشد. در فاصله بین دوره های شیدایی یا افسردگی، درمان های روان شناختی میتواند مؤثر باشد.

### خود مراقبتی در اختلال دوقطبی

تحت نظر گرفتن رفتار شخصی :

نشانه های تغییر حالت خود/ بیمار را یاد بگیرید تا بتوانید در موقع مناسب کمک بگیرید. با اینکار شما می توانید از بروز کامل عارضه و یا بستری شدن در بیمارستان اجتناب کنید. نوشتن حالات روانی روزانه می تواند به شما در این کار کمک کند.

کاهش استرس(تنش) :

از شرایط تنش زا بپرهیزید. پرهیز کامل از تنش غیر ممکن است بنابراین بهتر است یاد بگیرید چگونه این شرایط را کنترل کنید. شما می‌توانید از طریق سی دی، وی، یا دی وی، یا روش‌های تمدد اعصاب و یا پیشنهادهای روانشناسان بر استرس خود غلبه کنید.

افزایش روابط اجتماعی :

افسردگی شیدایی می‌تواند اثرات نامطلوبی بر دوستان و خانواده داشته باشد. شما ممکن است مجبور به بازسازی روابطتان بعد از یک دوره افسردگی شیدایی بشوید. داشتن حداقل یک نفر که بتوانید به او اعتماد کنید بسیار مفید است.

بهبود فعالیت :

سعی کنید زندگی، کار، استراحت و روابطتان با دوستان و خانواده را متعادل کنید. در صورتی که به اندازه کافی استراحت نکنید یا هرگونه استرسی داشته باشید ممکن است دچار دوره شیدایی شوید. بیست دقیقه ورزش، سه بار در هفته برای بهبود شرایط روحی مفید است

## اختلالات اضطرابی

### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

مفهوم انواع اضطراب (اجتماعی - وحشت زدگی - وسواس) را توضیح دهد.

علت به وجود آمدن انواع اضطراب را بیان نماید.

راههای کم کردن انواع اضطراب و خود مراقبتی در آن را توضیح دهد.



## مقدمه و علایم:

همه انسان ها به طور طبیعی گاه اضطراب را در زندگی خود تجربه می کنند. اضطراب اگر در حد طبیعی باشد حتی خوب هم هست چرا که باعث افزایش آمادگی و جنب و جوش و در نهایت پیشرفت فرد می شود، ولی اگر شدید شود مثلا با علایمی مثل تپش قلب، وحشت و بی قراری همراه باشد و در نتیجه فرد را به دردسر بیاندازد و برای او مشکل درست کند، غیرطبیعی است و نیاز به توجه و درمان دارد.

در یکی از انواع اضطراب فرد مبتلا برای مدت طولانی چند ماه احساس دلشوره و نگرانی دارد. احساس دلشوره و نگرانی علامت اصلی این نوع اختلال است و افراد مبتلا در بیشتر اوقات شبانه روز بدون دلیل خاصی از احساس هایی مثل دلشوره، تشویش، نگرانی و اضطراب شکایت دارند نگرانی حتی در ظاهر این افراد هم مشخص است و در بسیاری از مواقع احساس بی قراری هم وجود دارد فراموشی، زود خسته شدن و عصبانیت از دیگر علامت های این نوع اضطراب است به این بیماری اختلال اضطرابی منتشر می گویند چون علایم اضطرابی در بیشتر اوقات همراه بیمار هستند و او را راحت نمی گذارند.

بیماری وسواس یکی دیگر از بیماری های اضطرابی است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند. شایع ترین نوع از این بیماری وسواس به آلودگی یا نجاست است که در اثر این وسواس بیمار شروع به شستن یا آب کشیدن بیش از اندازه می کند. وسواس ممکن است به شکل شک کردن هم بروز کند که بیمار را وادار به چک کردن های تکراری و غیرضروری می نماید. مثلا فرد مرتب شک می کند که درب را بسته یا نه، یا اینکه نکند شیر گاز را باز گذاشته باشد، و بعد در اثر این افکار چندین بار می رود و چک می کند ببیند آیا درب بسته است یا شیر گاز به درستی بسته شده یا نه؛ شک بیش از حد در رکعت ها یا سایر جزئیات نماز و دیگر آداب مذهبی هم از این گونه وسواس ها هستند. انواع دیگری از وسواس هم وجود دارد مثل فکرهای مزاحم و ناراحت کننده ای که برخلاف میل فرد به ذهن او هجوم می آورند و بیمار نمی تواند از دست آنها رهایی یابد. از جمله این افکار می توان به افکار کفرآمیز یا افکار جنسی یا فکر آسیب زدن به دیگران اشاره کرد.

اضطراب اجتماعی یا ترس از صحبت کردن در جمع هم یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که بیشتر در نوجوانان و جوانان دیده می شود. این افراد وقتی بخواهند جلوی افراد ناآشنا حرف بزنند یا کاری انجام دهند بسیار مضطرب می شوند و ممکن است نتوانند این کار را به درستی انجام دهند. به این بیماری اضطراب اجتماعی گفته می شود.

نوع دیگری هم از اختلال اضطرابی وجود دارد که در اثر بروز یک حادثه بسیار شدید و خطرناک مثل زلزله، جنگ یا تصادف ایجاد می شود که به آن اختلال استرس پس از سانحه می گویند. برای مثال در جریان دفاع مقدس و همچنین در زلزله بم این اختلال در بسیاری از هموطنانمان ایجاد شده است. در این موارد بیمار برخلاف میل خود، مرتب به یاد آن حادثه می افتد و بسیار ناراحت و مضطرب می شود. عصبانیت، پرخاشگری و اضطراب زیاد از علایم این اختلال هستند.

اقدامات	طبقه بندی	تشخیص احتمالی	علائم و نشانه ها
ارجاع فوری به پزشک	احتمال آسیب جدی به خود یا دیگران	احتمال اختلال اضطرابی	اضطراب و دلشوره
			بیقراری و نگرانی
			شست شو یا چک کردن بیش از حد
ارجاع فوری به پزشک	نبودن احتمال آسیب جدی به خود یا دیگران	اضطرابی	افکار مزاحم
			ترس از صحبت در جمع
			عصبانیت ناگهانی
			بیخوابی یا خواب منقطع

### تعریف اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی است که در آن، شخص با افرادی دیگر رو به رو می شود، به طوری که میترسد مورد قضاوت منفی آن ها قرار بگیرد و به دلیل ایجاد احساساتی مثل خجالت یا تحقیر یا شرمندگی، از حضور در آن جمع دچار اضطراب شدید می شود یا سعی میکند از آنجا دوری کند.

### علل اضطراب اجتماعی

اعتماد به نفس پایین

ژنتیک

رویدادهای پر استرس زندگی

چه چیز باعث ادامه یافتن اضطراب اجتماعی می شود؟

۱- داشتن شخصیت مضطرب

۲- دوری از اجتماع

۳- داشتن تصویر ناخوشایند از دید دیگران نسبت به خود

۴- تفکر غلط در مورد نداشتن مهارت های اجتماعی

به طور خلاصه اضطراب اجتماعی به اعتماد به نفس پایین مربوط می شود و به دلیل باورهای طولانی مدت افراد مبنی بر این که "در شرایط اجتماعی ضعیف عمل میکنند"، ادامه مییابد.

## راه های رفع اضطراب اجتماعی

### ۱- کاهش پرداختن به خود، کاهش تمرکز بر روی خود

هنگامی که در اجتماع هستید، دست از تمرکز بر خود بردارید و به آن چه که در اطرافتان رخ می‌دهد، توجه کنید: به افراد و اشیاء دور و بر خود نگاه کنید.

واقعاً به حرف‌های آدم‌ها گوش بدهید (نه به افکار منفی خودتان).

تمام مسئولیت هر مکالمه را بر عهده نگیرید، می‌توانید گاهی سکوت کنید، دیگران ادامه خواهند داد.

### ۲- در دست گرفتن کنترل و کاهش علائم فیزیکی

بدانید که علائم فیزیکی اضطراب شما آن قدرها که فکر می‌کنید، دیده نمی‌شوند. اگر کمتر بر روی بدن خود متمرکز شوید، دیگر متوجه این علائم نخواهید شد.

به افراد دیگر نگاه کنید و ببینید آیا علائم فیزیکی اضطراب را در آن‌ها پیدا می‌کنید یا خیر.

باور کنید که چون مضطرب هستید، مردم از شما بدشان نمی‌آید. آیا شما تنها به خاطر این که کسی مضطرب است، از او بدتان خواهد آمد؟ بدانید که شما مرکز توجه همه نیستید.

## راه های کاهش علائم

آرام‌سازی

تنفس آگاهانه

پرت کردن حواس

## پیگیری و مراقبت:

برای درمان اختلالات اضطرابی هم می‌توان از داروها استفاده کرد و هم از روش‌های غیردارویی کمک گرفت. هر دو نوع درمان در بهبود این اختلالات موثر هستند و بسته به شرایط موجود و صلاحدید پزشک از آنها استفاده می‌شود.

اختلالات اضطرابی کوتاه مدت نیستند، بنابراین درمان آنها هم کوتاه مدت نخواهد بود. قطع زودهنگام درمان منجر به عود بیماری و افزایش مشکلات بیمار می‌گردد.

## اختلال وحشت زدگی

### تعریف اختلال وحشت زدگی:

پانیکیا هول یا وحشت زدگی به حملات مکرر وحشت یا اضطراب اشاره دارد.

### عوامل:

خلق و خو: روان رنجور خویی و حساسیت اضطرابی  
محیطی: تجربیات کودکی از بهره کشی جنسی و جسمی، سیگار کشیدن، عوامل استرس زا  
ژنتیکی و فیزیولوژیکی

### علائم:

جسمانی  
ذهنی  
افکار ترسناک  
تکنیک های موثر در روبه رو شدن با حملات اضطرابی :  
تمدد اعصاب (استراحت)  
کنترل تنفس  
توقف تمرکز  
انحراف فکر  
سوال کردن و به چالش کشیدن افکار

### درمان

درمان دارویی  
درمان شناختی رفتاری

## اضطراب فراگیر

### تعریف اضطراب

اضطراب فراگیر به نوعی احساس مبهم و گسترده اضطراب اطلاق می شود که در آغاز ممکن است به رویدادها و موقعیتهای خاصی مربوط نباشد. در این اختلال اضطراب و نگرانی بیش از حد، در بیشتر روزها حداقل به مدت ۶ ماه در مورد چند واقعه یا فعالیت (مانند عملکرد شغلی یا تحصیلی) روی می دهد و فرد کنترل کردن این نگرانی را دشوار می داند و علائمی مانند بیقراری یا احساس عصبی بودن، به راحتی خسته شدن، مشکل در تمرکز، تحریک پذیری، تنش عضلانی، اختلال خواب و ... را تجربه می کند.

## علل اضطراب فراگیر

شخصیت مضطرب

حوادث پراسترس در زندگی (داغدیدگی، بازنشستگی و طلاق و ...)  
فشار کاری (ساعات کاری طولانی و یا مواجهه با کمبود نیرو و ...)  
وضعیت اقتصادی، خانوادگی و مشکل در روابط بین فردی

## عوامل تداوم اضطراب

داشتن شخصیت مضطرب و نگران

ترس از ترس

اجتناب فرار

آغاز چرخه معیوبی از اضطراب فراگیر در فرد

## راهکارهای کنترل اضطراب

### ۱- نکات عمومی:

- سعی کنید موقعیت‌هایی را که برایتان استرس‌آور است شناسایی کنید.
- با شناسایی آن‌چه که این موقعیت‌ها را برایتان پراسترس می‌کند، قدمی برای مقابله با آن بردارید.
- مطمئن شوید برای چیزهایی که از آن لذت می‌برید، وقت کافی می‌گذارید.
- اگر در هنگام کار استرس دارید، با مدیر و مسئول خود صحبت کنید.
- سرگرمی‌های با آرامش انتخاب کنید.
- به اندازه کافی بخوابید.
- رژیم غذایی با تعادل مناسب داشته باشید.
- به طور منظم ورزش کنید.
- یاد بگیرید که با اجرای تمرین‌های تمدد اعصاب خود را آرام کنید.

### ۲- تکنیک‌هایی جهت کاهش علائم فیزیکی

- آرامش عمیق عضلانی

- کنترل تنفس منظم

- تنفس آگاهانه

- پرت کردن حواس

### ۳- تغییر افکار مربوط به اضطراب

افکار در تداوم دور معیوب اضطراب نقش بسزایی دارد. در بعضی موارد تصویرهایی نیز در ذهنتان وجود دارد. برای مثال، تصور کنید روزی برای رسیدن به اتوبوس می‌دوید. ناگهان درد شدیدی در قفسه سینه‌تان احساس کرده و به

طور جدی نفس کم می‌آوردید. این افکار از ذهنتان می‌گذرد، "دارم سگته قلبی می‌کنم". این فکر واقعا ترسناک است و باعث می‌شود قلب شما تندتر بزند و موجب آن می‌شود که شما فکر کنید "قلبم حتما مشکلی داره". شاید به طور واضح تصویر آمبولانسی را ببینید و تصویری از خودتان در برانکار که دراز کشیده‌اید

### درمان دارویی:

۱-درمان دارویی:

پژوهش‌هایی که تاکنون انجام شده از اثربخشی داروها در بهبود علائم اختلال اضطراب فراگیر حمایت می‌کند...اما یادتان باشد، هرگز خوددرمانی کنید

۲-درمان شناختی رفتاری:

درمان‌های شناختی - رفتاری در درمان اختلال اضطراب فراگیر مفید هستند. هم طی جلسات درمان و هم به‌عنوان قسمتی از تکلیف خودیاری تعدادی تکنیک برای کاهش اضطراب آموزش داده می‌شود

## اختلال وسواس فکری\_ عملی

وسواس‌ها، افکار، تصاویر یا تکانه‌هایی هستند که معمولا ناخوشایند بوده و برخلاف خواسته فرد به ذهن می‌آیند و اغلب وقت گیر هستند (هر روز و بیشتر از یکساعت طول میکشد) این اختلال در نوجوانی در پسرها شایع تر است و پس از آن در دو جنس شیوع یکسانی دارد. میانگین سن شروع اختلال بیست سالگی است.

### عوامل خطر

خلق و خو: درونی کردن بیشتر نشانه‌ها، تهییج پذیری منفی بیشتر، بازداری رفتار در کودکی از عوامل مهم در ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی می‌باشند.  
محیطی: سوء استفاده جسمی و جنسی در کودکی و رویدادهای استرس‌زا و آسیب‌زای دیگر احتمال ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را افزایش می‌دهد.  
عوامل ژنتیکی هم در ایجاد این اختلال موثرند..

## علائم اختلال وسواس فکری \_ عملی

شامل علائم فکری و رفتاری است

### افکار وسواسی:

افکار و تصاویر ترسناک مبنی بر آلوده شدن با مواد خطرناک هم چون میکروب، آشغال، ویروس ایدز

افکار و تصاویر وحشتناک در رابطه با وقوع پیشامدهای بد به دلیل بی‌احتیاطی فرد مثلا آتش‌سوزی ناشی از نشت گاز در خانه به دلیل روشن ماندن اجاق، یا مثلا ترس از سرقت خانه به دلیل قفل نکردن در و پنجره، یا تصادف کردن با یک نفر با ماشین.

تصاویر و حرفهایی در ذهن مبنی بر آسیب رساندن به دیگری مثلا فرزند یا همسر  
تصاویری از مرگ عزیزان

نامنظم بودن اوضاع مثلا بهم خوردن نظم وسایل منزل

افکار کفرآمیز و ناخوشایند/ تصاویر و تردیدهایی در مورد اعتقادات

### رفتار وسواسی(اجبار) :

چک کردن بدن برای یافتن علائم ابتلا به بیماری خاص

شستن و ضدعفونی مرتب

اجتناب از ترک خانه به عنوان آخرین نفر

نپذیرفتن بعضی مسئولیت‌ها

حصول اطمینان از دیگران(اطمینان جویی) در مورد اینکه همه چیز روبه‌راه است.

دوری از موقعیتهایی که احساس میشود ممکن است به کسی آسیب رسانده شود، مثل پنهان کردن چاقوهای آشپزخانه

انجام کاری برای خنثی کردن فکر اضطراب آور مثل شمردن اعداد یا گفتن کلمه یا ذکر خاص.

چندین بار منظم کردن یا قرینه کردن اشیاء و وسایل.

دعا و استغفار مکرر

مشاوره با روحانیان مذهبی/ حصول اطمینان

درمان اختلال وسواس فکری\_ عملی:

### درمان دارویی

بیش از ۵۱٪ از بیماران مبتلا به وسواس می‌توانند از دارو درمانی سود ببرند. این داروها توسط پزشک عمومی یا روانپزشک تجویز می‌شود. توجه به این نکته ضروری است که این داروها اعتیاد آور نیستند و عوارض جانبی بسیار کمی دارند. قطعا چند هفته طول می‌کشد تا داروها شروع به اثر گذاشتن کنند بنابراین وقتی چنین دارویی برای شما تجویز میشود، باید بدانید قرار نیست تاثیر درمانی به سرعت ظاهر شود و تداوم مصرف دارو در هفته‌های اول بسیار مهم است. قطع مصرف دارو نیز باید توسط پزشک معالج صورت گیرد. بهتر است تا زمانی که پزشک معالجتان توصیه‌ی کند تحت درمان باشید تا به حداکثر بهبودی دست یابید و نیز خطر عود بیماری را کاهش دهید.

## درمان شناختی رفتاری

یکی از تکنیک های مورد استفاده رویارویی و پیشگیری از پاسخ است : همانطور که میدانید قرار گرفتن در موقعیت اضطراب آور به تدریج اضطراب راکاهش میدهد زیرا بدن به این وضعیت عادت میکند و همین موضوع ترس راکاهش میدهد. این کار «رویارویی» نامیده می شود و در غلبه بر وسواس بسیار موثر است.

برای فرد مبتلا به وسواس مواجهه با چیزهایی که از آن می ترسد سخت است. لذا گام به گام کردن رویارویی با موقعیتها و افکار دشوار کمک کننده است. این کار را با تهیه کردن فهرستی از موقعیتها و افکار دشوار شروع کنید، سپس به تدریج با چیزها و موقعیتهایی که شما را می ترساند، مواجه شوید و در عین حال از انجام اعمال وسواسی (چک کردن، ضدعفونی کردن) اجتناب کنید. این رویکرد تدریجی کمک می کند تا در هر مرحله، از چیزی که شما را آزرده خاطر می سازد، کمتر احساس ترس کنید و به تجربه دریابید که با انجام ندادن عمل وسواسی هیچ مشکلی پیش نمی آید و بتدریج اضطراب تان کاهش مییابد.

## پیگیری و مراقبت:

بیمار مشکوک به اختلال اضطرابی پس از ارجاع به پزشک، بسته به نوع و شدت بیماری ممکن است توسط پزشک (خانواده) به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود و یا درمان او توسط خود پزشک خانواده آغاز گردد. نوبت اول پیگیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع توسط بهورز/ مراقب سلامت خانواده انجام می شود. پیگیری های بعدی بهورز/ مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گردد.

## مواردی که باید در پیگیری بیماران توسط بهورز/ مراقب سلامت خانواده اجرا شود

آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت ضرورت درمان و پی گیری

پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک

پیگیری علائم بیماری

بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک

پیگیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)

## نکته:

بهورز/ مراقب سلامت خانواده چنانچه در پیگیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و

خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود.



## اختلالات سایکوتیک

### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

مفهوم اختلال روانپریشیا سایکوز را توضیح دهد.

علائم و نشانه‌ها را به طور کامل توضیح دهد .

سن شروع و شیوع بیماری را توضیح دهد .

علت و عوامل ایجاد روانپریشی را توضیح دهد .

اهمیت کمک زودرس به فرد دچار سایکوز را توضیح دهد .

مراحل درمان و انواع آنها را توضیح دهد .

## مقدمه و علایم :

### مفهوم روان پریشی سایکوتیک

کلمه سایکوز (روان پریشی) برای توصیف شرایطی به کار می‌رود که ذهن دچار مشکل می‌شود و موجب از بین رفتن ارتباط فرد با واقعیت می‌شود. زمانی که کسی به این صورت بیمار شود (ارتباط فکر و ذهن وی با واقعیت قطع گردد)، سایکوتیک (روان پریش) نامیده می‌شود.

افرد مبتلا به این اختلالات دچار رفتارها و حالت های خاصی می‌شوند که برای سایرین عجیب و غیرمعمول است و افراد عادی تقریباً هیچ‌گاه در زندگی خود این حالات را تجربه نمی‌کنند.

### سن شروع و شیوع بیماری

این اختلال در همه سنین ممکن است بروز کند هرچند معمولاً تا ابتدای جوانی کمتر دیده می‌شود. سایکوز برای بار اول بیشتر در افراد جوان اتفاق می‌افتد. حدود سه نفر از هر صد نفر دوره‌ای از سایکوز را تجربه می‌کنند و این میزان بسیار بیشتر از شیوع دیابت (بیماری قند) است. غالب بیماران از این دوره بیماری رهایی پیدا می‌کنند. سایکوز ممکن است برای هر کسی اتفاق بیفتد و مثل هر بیماری دیگری می‌تواند درمان شود.

### علت و عوامل ایجاد روان پریشی

در فردی ممکن است، سایکوز، علامت یک بیماری زمینه‌ای دیگر باشد. تشدید این اختلال ممکن است بعد از وقایع استرس‌آور زندگی مانند از دست دادن یکی از نزدیکان، برخی بیماری‌های جسمی مانند عفونت‌های شدید، استفاده از مواد مخدر مانند حشیش و یا بیماری‌های شدید روانی مثل اسکیزوفرنی و یا دوقطبی بروز کند. شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند روان پریشی از ترکیب عوامل زیست‌شناختی و روان‌شناختی ایجاد می‌شود. افراد مستعد ممکن است بدون دخالت عامل محیطی مشخصی و یا در پاسخ به استرس، سوء مصرف مواد یا تغییرات اجتماعی دچار این نشانه‌ها شوند. علت اولین دوره روان پریشی معمولاً مشخص نیست.

### علائم و نشانه‌های بیمار سایکوتیک

#### باورهای غیر معمول که به آنها هذیان می‌گویند :

باورهای بسیار قوی که بقیه افراد متوجه درست نبودن آنها می‌شوند. به عنوان مثال فرد ممکن است فکر کند بقیه علیه او توطئه می‌کنند یا توسط تلویزیون جاسوسی او را می‌کنند. فرد ممکن است باور داشته باشد که قدرت‌های خاصی دارد مثلاً پیامبر است.

همچنین ممکن است این افراد اعتقادات نادرست و گاه عجیب و باورنکردنی داشته باشند. مثل اینکه کسی بی دلیل معتقد باشد فرد یا گروهی قصد کشتن یا صدمه زدن به او را دارند یا به قصد صدمه زدن یا کشتن او را تعقیب می‌کنند (هذیان بدبینی یا سوءظن هذیانی)؛ یا مثلاً معتقد باشد که دیگران درباره او حرف می‌زنند یا او را مسخره می‌کنند؛ بگوید با خدا و پیغمبر و بزرگان مذهبی رابطه نزدیکی دارد یا قدرت و مقام خاصی به او داده شده است (هذیان

بزرگ منشی). به این اعتقادات نادرست که فرد بدون دلیلی به آنها باور دارد و برای شما و دیگران هم قابل قبول نیست، "هذیان" گفته می شود.

### اختلال در فکر، تفکر گیج و مبهم (سردرگمی):

فرد دچار روانپریشی نمی تواند به خوبی فکر کند، تند تند حرف می زند و بقیه نمی توانند متوجه بشوند که او چه می گوید. در این حالت افکار وی مبهم می شوند.

### توهم یا تجارب غیرعادی:

فرد ممکن است چیزهایی را ببیند، بشنود، یا لمس کند یا بویی را حس کند که وجود خارجی ندارند. شایع ترین نوع توهم، شنیدن صداهایی است که وجود ندارند. ممکن است بیمار با خودش حرف بزند یا بی دلیل و بیهوده بخندد یا کارهایی انجام دهد که توهمش به او می گوید. بنابراین خیلی وقت ها رفتار این بیماران عجیب و غیرمعمول به نظر می رسد. مثلاً ممکن است آشغال جمع کنند، لباس خود را جلوی دیگرانیا در جای نامناسبی در بیاورند یا به دیگران حمله کنند. ممکن است صدای فرد یا افرادی را بشنوند که وجود ندارند و دیگران آنها را نمی شنوند یا چیزهایی کسانی را ببینند که افراد عادی آنها را نمی بینند.

### تغییرات خلقی:

در سایکوز تغییرات خلقی شایع است و ممکن است شخص به طور غیر معمول احساس غمگینی و یا هیجان کند. افراد مبتلا از نظر هیجانی دل مرده به نظر می رسند (کمتر از قبل احساس می کنند) و نسبت به اطرافیان هیجان کمتری نشان می دهند.

### رفتار تغییر یافته:

رفتار فرد در هنگام سایکوز نسبت به رفتار معمولش تغییر می کند. ممکن است بسیار فعال و یا بی حال باشد، به طوری که مثلاً "تمام روز را در گوشه ای بنشیند. غالباً این تغییرات رفتاری همراه با علائمی است که در بالا توضیح داده شد. برای مثال شخصی که معتقد است در معرض خطر قرار دارد، ممکن است به پلیس زنگ بزند؛ یا کسی که معتقد است پیغمبر شده است، احتمال دارد روزها در خیابان به موعظه مردم بپردازد. علائم در افراد مختلف تفاوت هایی دارد و ممکن است در طی زمان تغییر کند.

این افکار و تجارب عجیب بر عملکرد فرد در زندگی و محل کار و روابطش با خانواده و دوستان تأثیر منفی می گذارد.

### رفتارهای بی دلیل و بی هدف

رفتارهای بی دلیل و بی هدفی که دلیل انجام آنها غیرقابل فهم است یا بر اساس فرهنگ جامعه نامتناسب به نظر می رسد و همچنین حرف زدن که نامفهوم و بی ربط به نظر می رسد هم از جمله علائم این بیماریها در نظر گرفته می شود. گاهی اوقات هم ممکن است این بیماران گوشه گیر، کم حرف و به همه چیز بی توجه باشند و حتی به نظافت و کارهای شخصی خود هم دقت نکنند.

### نکته

معمولاً افراد مبتلا به اختلالات سایکوتیک خود را بیمار نمی دانند و معتقدند که کاملاً سالم هستند.

بنابراین هر کسی که هر یک از علائم توهم، هذیان را داشته باشد یا رفتار و گفتارش عجیب و نامفهوم به نظر برسد باید از نظر وجود اختلالات سایکوتیک بررسی شود. وجود این علائم بسیار مهم است و نشان می دهد که بیمار نیاز به بررسی و درمان جدی دارد و هر چه زودتر باید برای تشخیص و درمان او را نزد پزشک فرستاد. در صورتی که مشکل بیمار مورد توجه و درمان قرار نگیرد ممکن است شدیدتر شود و بیمار و اطرافیان را دچار عوارض زیادی نماید. به همین دلیل است که این بیماری یکی از انواع اختلالات شدید روانی محسوب می شود.

علائم و نشانه ها	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
توهم	احتمال اختلال سایکوتیک	قصد آسیب جدی به خود یا دیگران	ارجاع فوری به پزشک
هذیان			
رفتارهای بی هدف و عجیب و غریب		ارجاع فوری به پزشک	پر خاشگری شدید
تکلم بی ربط و نامربوط		ارجاع غیرفوری به پزشک	فقدان قصد آسیب یا پر خاشگری شدید

### اهمیت کمک زودرس به فرد دچار سایکوز

کمک زودرس شامل تشخیص سایکوز در زودترین زمان ممکن و پیدا کردن درمان است. اغلب تاخیری طولانی قبل از شروع درمان در اولین حمله بیماری روان پزشکی صورت می گیرد. هرچه بیماری دیرتر درمان شود، تأثیر منفی بیشتری بر روابط، خانواده، تحصیل و کار بیمار خواهد گذاشت. مشکلات دیگری هم ممکن است روی دهد؛ مثل بیکاری، افسردگی، استفاده از مواد مخدر و صدمه زدن به خود یا دیگران یا قانون شکنی. به علاوه تأخیر در درمان ممکن است منجر به عدم بهبودی کامل شده و یا سیر بهبودی بیماری را آهسته تر کند. به عبارت دیگر تأخیر در درمان ممکن است موجب تشدید علائم و یا حتی مقاوم شدن بیماری به دارو شود. هر چه سایکوز زودتر تشخیص داده شود و تحت درمان قرار گیرد، نتیجه بهتری عاید می شود.

### پیگیری و مراقبت :

آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تأکید بر اهمیت و ضرورت درمان و همچنین رعایت احترام و حقوق انسانی بیمار

پیگیری مراجعه به موقع بیمار به خانه بهداشت و به پزشک

پیگیری مصرف داروها مطابق با دستور پزشک

پیگیری چگونگی کنترل و بهبود تدریجی علائم بیماری

بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت بروز عوارض، ارجاع بیمار به پزشک

**پیگیری در مورد بیماران زیر باید در فواصل کوتاه حداکثر هفتگی انجام شود:**

۱) بیمارانی که افکار خودکشی، آسیب به دیگران یا اقدام به خودکشی دارند.

۲) بیمارانی که با وجود چند جلسه پیگیری و آموزش هنوز هم دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پیگیری ندارند.

۳) شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان که با وجود پیگیری و آموزش بهبود نیافته است.

بهورز چنانچه در پیگیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود.

### مراحل درمان و انواع آنها در سایکوز

مرحله نخست درمان، ارزیابی است که به وسیله مصاحبه توسط متخصص بهداشت روان، پزشک عمومی دوره دیده‌ها روان‌پزشک انجام می‌شود. متخصص، زمانی را برای شناخت فرد صرف کرده و با خانواده و با دوستان وی نیز صحبت می‌کند. معمولاً "آزمایش‌های خونی و رادیوگرافی برای رد علل فیزیکی علائم انجام می‌شود. اطلاعات به دست آمده از فرد مبتلا به سایکوز، خانواده و دوستانش به همراه نتایج آزمایش‌ها، نظراتی درباره نوع سایکوز، دلیل آن و این که چگونه می‌توان به بهترین نحو به فرد کمک کرد، فراهم می‌آورد. بعضی اوقات، علائم سایکوز سریعاً برطرف می‌شوند و افراد بلافاصله به زندگی طبیعی باز می‌گردند. ولی در مورد بعضی از افراد ممکن است بیماری هفته‌ها و یا شاید ماه‌ها طول بکشد.

### درمان دارویی

دارودرمانی برای سایکوز روش درمانی محوری است و در کنار سایر درمان‌ها نقش اساسی در بهبود و کاهش دوره سایکوز و جلوگیری از حملات بعدی دارد. داروهای مختلفی وجود دارند که در کاهش علائم سایکوز و اضطراب و ناراحتی‌های دیگر ناشی از این علائم بسیار مؤثر هستند.

جزئیات در مورد نوع و نحوه مصرف داروها توسط روان‌پزشک تعیین می‌شود و اگر عوارض جانبی به وجود آید ممکن است لازم باشد نوع دارو و یا مقدار مصرف آن تغییر پیدا کند و یا از داروهای دیگری برای رفع عوارض استفاده شود، مهم‌ترین نکته آن است که در درمان سایکوز مصرف دارو نقش کلیدی دارد، دارو نباید خودسرانه قطع شود، بهتر است حتی در صورت عدم بهبودی وجود عوارض دارویی نیز این موارد با پزشک معالج در میان گذارده شود.

## مشاوره و روان درمانی

از روش‌های متفاوت مشاوره و روان‌درمانی متناسب با شرایط فرد و مرحله بیماری استفاده می‌شود. فرد مبتلا به علائم حاد سایکوز ممکن است تنها بخواهد بداند آیا کسی وجود دارد که بتواند تجربیات او را درک کند و به او اطمینان بدهد که بهبود خواهد یافت یا نه؟ وقتی که بهبودی نسبی حاصل می‌شود، ممکن است شخص بپرسد که: چرا من به این بیماری مبتلا شدم؟ و بخواهد راه‌های عملی برای جلوگیری از حمله‌های بعدی را بیاموزد.

### چه موقع باید بستری کردن در بیمارستان را مد نظر داشت؟

بستری کردن اجازه می‌دهد تا علائم، کامل‌تر ارزیابی شوند، بررسی‌های لازم انجام شود و شروع درمان تسهیل گردد. در مواردی که علائم سایکوز، شخص یا افراد دیگر را در معرض خطر قرار می‌دهد به طور معمول بستری شدن در بیمارستان به عنوان اقدام اولیه در نظر گرفته می‌شود. برای مثال وقتی شخص به طور جدی می‌خواهد دست به خودکشی بزند یا به کسی آسیبی برساند، بستری کردن، علاوه بر این که ارزیابی و درمان را ممکن می‌سازد، این اطمینان را ایجاد می‌کند که شخص و اطرافیان او در امان هستند.

## داستان

غزل ۱۸ ساله اخیراً رفتارهای عجیبی از خود نشان می‌دهد. او از ۱۲ سالگی علائم افسردگی را نشان داده بود. در سال گذشته علائم افسردگی او تشدید شده که سبب بی‌اشتهایی و کم شدن وزن او شده است. شش ماه قبل به دلیل مصرف زیاد قرص خواب بستری شده بود. پس از ترخیص به صورت هفتگی مشاور را می‌دید که سبب شده بود حالش خیلی بهتر بشود. دو ماه قبل به صورت ناگهانی در مدرسه دچار مشکل شده بود و با شنیدن صدای قرآن فکر کرده بود که یکی از بستگانش فوت کرده است.

بعد از آن غزل متوجه شده بود که اتفاقات عجیبی در حال افتادن هستند به طور مکرر احساس می‌کرد که اتفاقاتی برایش می‌افتد که قبلاً آنها را تجربه کرده است مثلاً مصاحبه با روانپزشک قبلاً هم برایش اتفاق افتاده است. مدتی است که بسیار شکاک شده و فکر می‌کند که همه چیز را باید با جزئیات زیاد دقت کند همچنین به بقیه اعتماد ندارد و بیان می‌کند بقیه در موردش بد فکر می‌کنند. در دوره‌ای غزل احساس می‌کرد که بقیه در حال جاسوسی از او هستند و زمانی که دیگران با هم صحبت می‌کردند مدام فکر می‌کرد صحبت‌ها در مورد او است. چند روز قبل در اتاقش فکر کرده بود کسی به او توصیه می‌کند از خانواده‌اش جدا شود ولی هیچکس دیگر آن صدا را نمی‌شنید.

## اختلال انطباقی (سازگاری)

### اهداف آموزشی

- انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:
- مفهوم اختلالات سازگاری را توضیح دهد.
- نشانه‌های هنگام بروز اختلالات سازگاری را توضیح دهد.
- علت و عوامل ابتلا به اختلالات سازگاری را توضیح دهد.
- درمان‌های اختلالات سازگاری را توضیح دهد.

## مفهوم اختلالات سازگاری

ورشکستگی، شروع تحصیل در دانشگاه، بچه‌دار شدن و یا ابتلا به یک بیماری جدی، مثال‌هایی از شرایط سخت زندگی هستند. معمولاً مردم پس از چند ماه با این شرایط کنار می‌آیند. اما اگر این دوره طولانی شود، و یا ناراحتی زیادی به همراه داشته باشد، احتمالاً مشکلات سازگاری پیش روی ماست.

اختلال سازگاری دو نوع حاد (کمتر از شش ماه طول میکشد) و مزمن (بیش از شش ماه طول میکشد) دارد.

## نشانه‌های هنگام بروز اختلالات سازگاری

### نشانه‌های روانی:

احساساتی مانند غم و اندوه، ناامیدی، نگرانی، افسردگی و شکست، لذت نبردن از کارها، گریان بودن، عصبی بودن، بی‌قرار و مضطرب بودن، مشکلات خواب، کاهش تمرکز در انجام کارها، افکاری راجع به آسیب زدن به خود

### نشانه‌های رفتاری:

خشونت، رانندگی پرخطر، نادیده گرفتن سررسید اقساط و سایر تعهدات مالی، فاصله گرفتن از خانواده و دوستان، غیبت‌های گهگاه از محل کار و تحصیل، تخریب اموال و دارایی‌ها

## علت و عوامل ابتلا به اختلالات سازگاری

هر اتفاقی که باعث شود ما دچار استرس زیادی شویم (هم اتفاقات مثبت و هم منفی) می‌تواند باعث شروع مشکلات سازگاری شود.

برای مثال: ابتلا به یک بیماری جدی، مشکلات تحصیلی، طلاق و شکست در رابطه، از دست دادن شغل، مشکلات مالی، بچه‌دار شدن، خشونت فیزیکی، بازنشستگی، فوت عزیزان، مهاجرت به قصد کار یا تحصیل، دیدن جرم و جنایت، قرار گرفتن در معرض جنگ و خشونت، ابتلا به سایر بیماری‌های روان‌پزشکی، شرایط دشوار زندگی و ...

## چه زمانی نیاز است به پزشک مراجعه کنیم؟

گاهی با برطرف شدن عامل استرس‌زا، علائم مشکلات سازگاری هم از بین خواهند رفت. اما گاهی، عامل استرس‌زا طولانی می‌شود و شما مجدداً علائم را تجربه می‌کنید. اگر متوجه شدید این مشکلات بر زندگی‌تان اثر گذاشته است، می‌توانید از پزشک کمک بگیرید.

اگر افکار خودکشی دارید و یا کسانی را می‌شناسید که این افکار را دارند، از پزشک خانواده، روانشناس، روان‌پزشک و افراد قابل‌اعتمادتان کمک بخواهید، و یا سریعاً به نزدیک‌ترین اورژانس مراجعه کنید.

## چگونه می‌توانم به خود کمک کنم تا احساس بهتری داشته باشم؟

در مورد مسائل پیش‌آمده و احساساتتان با خانواده و دوستانتان صحبت کنید.

مسائل پیش‌آمده و احساساتتان را یادداشت کنید.

تغذیه سالم روزانه داشته باشید.

خواب منظم داشته باشید.



فعالیت ورزشی منظم داشته باشید.

-فهرستی از کارهای موردعلاقه‌تان را تهیه کرده و آن‌ها را انجام دهید.

یک گروه حمایتی متناسب با شرایطتان پیدا کنید. از تشکلهای اعتقادی و مذهبی کمک بگیرید.

مراقب باشید در مقابل وسوسه‌ی کنار آمدن با احساسات ناراحت‌کننده خود به‌وسیله نوشیدن الکل، سوءاستفاده از

داروهای غیرمجاز و یا استفاده از داروها بدون دستور پزشک، مقاومت کنید.

### درمان اختلالات سازگاری

#### روان درمانی

روان درمانی مشاوره، درمان اصلی در اختلالات سازگاری می باشد که شامل انواع روان درمانی فردی، گروه درمانی و

مشاوره خانواده می باشد.

#### دارو درمانی

در کنار روان درمانی، دارو ها می توانند به شما در کاهش افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی کمک کنند. داروهای

ضد اضطراب و ضد افسردگی، دارو های رایجی هستند که به صورت کوتاه مدت تجویز می شوند.

## اختلال شبه جسمی

### اهداف آموزشی

- انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:
- مفهوم اختلال‌های شبه جسمی را توضیح دهد.
- علائم و نشانه‌های اختلال شبه جسمی را توضیح دهد.
- درمان اختلالات شبه جسمی را توضیح دهد.

## مقدمه

وقتی سرفه یا عطسه می‌کنیم احتمالاً برایمان تنها حساسیت فصلی یا سرما خوردگی مطرح است، اما برای بسیاری از افراد این علائم، نشانه بیماری‌های خطرناکی هستند و حتی تخصصی‌ترین آزمایش‌های پزشکی نیز نمی‌تواند آن‌ها را متقاعد کند که این‌طور نیست.

## داستان خانم الف

درد امانمو بریده. از کتف و گردن بگیرد تا زانو و لگنم درد می‌کنه. اغلب ترش می‌کنم. ادرارم هم گاهی می‌سوزه» خانم الف. این درد و سوزش‌ها را با تعداد زیادی عکس رادیوگرافی و اسکن و برگه‌های آزمایش و نظریه پزشک‌های مختلف شهر از این مطب به آن مطب می‌برد.

## ماجرای خانم ب

خانم ب. را کارکنان اورژانس بیمارستان می‌شناسند. هر چند وقت یک‌بار شوهرش، سراسیمه او را به اورژانس می‌آورد. خانم ب. معمولاً زمانی که با همسرش بر سر موضوعی مهم به نتیجه نمی‌رسند به زمین می‌افتد، حرکاتی شدید و خشن در دست و پاهایش بروز می‌کند. چشم‌هایش بسته می‌شوند و صدایی ناله‌مانند از حنجره‌اش خارج می‌شود. کارکنان بیمارستان اوایل به خانم ب. توجه می‌کردند. حالا معمولاً او را در سالن بیمارستان قرار می‌دهند. مایعی بی‌رنگ زیر پوستش تزریق می‌کنند و گاهی درگوشی با هم حرف‌هایی رد و بدل می‌کنند و پوزخندی می‌زنند.

## داستان آقای ج و خانم د

آقای ج. و خانم د. هم ماجراهایی دارند.

آقای ج. هر از چندی می‌ترسد مبادا به بیماری پدرش مبتلا شده باشد.

خانم د. هم معتقد است بینی و گونه بدشکلی دارد اما کسی او را جدی نمی‌گیرد.

## این‌ها نمونه‌هایی از اختلالات شبه جسمی هستند

### تعریف اختلال‌های شبه جسمی

در اختلال شبه جسمی، فرد بر این باور است که یک بیماری بدشکلی در او وجود دارد علی‌رغم این‌که در واقعیت این‌گونه نیست. به عبارت دیگر، در فرد مبتلا به این اختلالات، علائم روان‌شناختی خود را به صورت علائم بیماری‌های جسمی نشان می‌دهند.

### نمونه‌ای از نشانه‌ها

علائم گوارشی: استفراغ، درد شکم، مشکل بلع، تهوع، نفخ، اسهال

علائم قلبی: تنگی نفس، تپش قلب، درد قفسه سینه

علائم عضلانی اسکلتی: درد دست‌ها، پاها، مفاصل، پشت و کمر

علائم مغزی: سر درد، سرگیجه، ضعف حافظه، مشکلات دید، فلج یا ضعف ماهیچه

علائم مربوط به دستگاه ادراری-تناسلی: درد به هنگام ادرار، کاهش میل جنسی، مقاربت دردناک، ناتوانی جنسی

### چه زمانی باید شک کنیم که دچار اختلال شبه جسمی هستیم؟

این تشخیص باید حتماً توسط پزشک مطرح شود. همچنین هر بیماری که نشانه‌ها و علائم جسمی دارد، حتماً باید با دقت معاینه شود. پس، اولین توصیه پرهیز از خوددرمانی و یا خودتجویزی آزمایش‌ها و روش‌های تشخیصی است. هیچ زمانی از هیچ پزشکی نخواهید که برای شما بدون دلیلک روش آزمایشگاهی تصویربرداری درخواست کند.

### درمان اختلالات شبه جسمی

#### روان درمانی :

به زبان ساده آنچه باعث می‌شود که فرد دچار این مشکل شود، آن است که هیجانات خود را نمی‌تواند به خوبی بیان کند، در نتیجه روان‌درمانی‌هایی چون تقویت مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به افراد کمک کند تا بهتر بتوانند هیجانات خود را مدیریت نمایند.

#### دارو درمانی :

داروی اختصاصی برای درمان این اختلال وجود ندارد. در درمان این اختلال توجه به درمان اختلال‌های هم‌زمان همچون افسردگی و اضطراب حائز اهمیت است. باوجودی که داروی اختصاصی وجود ندارد اما درمان اضطراب و افسردگی به میزان زیادی به کاهش مشکلات بیمار کمک می‌کند.

## اختلال خواب

### اهداف آموزشی

- انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:
- مفهوم اختلال بی خوابی را توضیح دهد.
- عوامل مهم و تاثیر گذار در اختلال بی خوابی را بیان نماید .
- میزان خواب مورد نیاز را بیان نماید .
- اصول بهداشت خواب را توضیح دهد .
- زمان مراجعه به پزشک را توضیح دهد .

## مفهوم اختلال بی خوابی

افرادی که در به خواب رفتن (آغاز کردن خواب) مشکل دارند، یا به فراوانی بیدار میشوند یا زودتر از موقع بیدار می‌شوند و دیگر نمیتوانند بخوابند (دشواری در حفظ کردن یا ادامه دادن به خواب)، یا افرادی که حتی بعد از چند ساعت خواب که از لحاظ تعداد ساعات، منطقی و معقول محسوب میشود، بیدار میشوند و در روز بعد احساس سرحالی نمیکند به اختلال بیخوابی مبتلا هستند.

## عوامل مهم و تأثیرگذار در اختلال بی خوابی

خلق و خو: اضطراب یا شخصیت مستعد نگرانی و گرایش به سرکوب کردن هیجانها

محیطی: سروصدا، نور، دمای نامناسب بالا یا پایین

عوامل ژنتیک و فیزیولوژیک: جنسیت زن و سن بالا و وجود یک فرد مبتلا به بی خوابی در اعضای درجه یک خانواده

دلایل پزشکی: دیابت، فشارخون بیماری‌های دیگر جسمی

استرس، اضطراب و نگرانی

افسردگی: برای فرد افسرده خیلی عادی است که صبح زود از خواب بیدار شود و دیگر خوابش نبرد و یا اصلاً نتواند

بخوابد. افسردگی از شایع‌ترین علت‌های بی خوابی است.

تغییر در روال عادی خواب: افرادی که نوبتی (شیفتی) کار می‌کنند و اغلب نوبت‌کارشان عوض می‌شود، خواب به هم‌ریخته‌تری دارند.

## میزان نیاز ما به خواب

پاسخ این است که افراد در مقدار خواب موردنیاز با همدیگر متفاوت‌اند. نیاز افراد به میزان خواب در طول شب از چهار ساعت تا ده ساعت و بیشتر متغیر است. همچنین، میزان خواب موردنیاز هر شخص در طول زندگی‌اش تغییر می‌کند. مثلاً از نوزادی تا کهن‌سالی نیاز به خواب از حدود شانزده یا هفده ساعت به کمتر از شش ساعت خواب تغییر می‌کند.

### اصول بهداشت خواب

هر شب در وقت معینی به رختخواب بروید و هرروز حتی در تعطیلات در وقت معینی از خواب بیدار شوید.
فقط اوقات خواب را در بستر بگذرانید. سپری کردن زمان طولانی در بستر، خواب را منقطع می‌کند.
از اتاق خواب تنها برای خوابیدن استفاده کنید نه جروبخت یا کارهایی مانند تماشای تلویزیون
مصرف کافئین (چای، قهوه و کولا)، نیکوتین، الکل و محرک‌ها را به‌ویژه قبل از خواب متوقف کنید.
از چرت زدن روزانه بپرهیزید.
فعالیت فیزیکی به بهبود خواب کمک می‌کند. بهترین زمان آن شش ساعت پیش از خواب است.
حمام با آب گرم و به مدت بیست دقیقه قبل از خواب را امتحان کنید.
هرروز در ساعت معینی غذا صرف کنید و قبل از خواب غذای سنگین میل نکنید.
اتاق خواب باید آرام و تاریک باشد و بهتر است محل خواب خنک باشد.
اگر به خواب نمی‌روید، تلاش بیشتری نکنید، به‌جای آن اتاق خواب را ترک کنید و به کار دیگری بپردازید.
پیش از خواب تلویزیون تماشا نکنید و به نمایشگر رایانه نیز خیره نشوید. مطالعه کتاب و روزنامه توصیه می‌شود.
در زمان غروب از روش آرام‌سازی استفاده کنید.

### زمان مراجعه به پزشک در مشکلات مربوط به خواب

اگر تصور می‌کنید مشکلی دیگر مانند اختلالی روان‌پزشکی یا پزشکی باعث بی‌خوابی شما شده است، یا اگر باوجود رعایت اصول بهداشت خواب و توصیه‌های گفته‌شده هنوز مشکل شما ادامه دارد، یا اگر در کار روزانه دچار مشکل شده‌اید، برای مراجعه به روان‌پزشک به خود تردید راه ندهید.

## صرع:

صرع یک نوع حالت حمله و تشنج تکراری است که به دلیل اختلال در کارکرد سلول های مغزی بروز می کند، و یکی از قدیمی ترین، شایعترین و درمان پذیرترین اختلالات عصبی شناخته شده در جهان و از جمله کشور ماست. صرع به اشکال مختلف مانند کم شدن یا از بین رفتن ناگهانی هوشیاری، مات زدگی، افتادن، تشنج و حرکات تکراری و کوتاه مدت اندام ها ظاهر می شود. با توجه به اینکه عموم مردم اطلاعات نادرست در مورد این بیماری دارند با این اختلال خوش خیم و درمان شونده برخورد درستی نمی شود. این امر موجب خسارت زیادی بر افراد مبتلا و خانواده ها می شود. افراد مبتلا به صرع در بهره هوشی، حافظه، تحصیل، شخصیت و مهارت های هنری با دیگران فرقی ندارند.

## تاریخچه صرع:

در روزگاران قدیم مردم عقیده داشتند، کسی که دچار این حالات می شود جن یا شیطان در جسم او حلول کرده است. بر مبنای این عقاید خرافی برای درمان کوشش می شد از راه های مختلفی شیطان از درون او بیرون رانده شود. گاهی بیرون کشیدن ارواح خبیثه از بدن این افراد با روش های بسیار ظالمانه انجام می گرفت، آنان را شکنجه می کردند و با ابزارهایی مانند سنگهای تیز، جمجمه هایشان را سوراخ می کردند یا به سحر و جادو متوسل می شدند. به نقل از پیامبر اسلام نیز آمده است که تشنج برخلاف فکر عوام دیوانگی نیست بلکه بیماری است.

## علل صرع:

امروزه بر همه روشن شده است که صرع یک بیماری نیست، بلکه فقط نشانه ای است که خبر می دهد قسمتی از مغز کار خود را با نظم همیشگی و به خوبی انجام نمی دهد. وقتی مغز به طور طبیعی کار کند یک سری امواج الکتریکی از خود ایجاد می کند که این امواج مانند جریان ملایم و منظم الکتریسیته در مسیر اعصاب مغزی عبور می کنند. در حالت تشنج یک جرقه الکتریسیته مانند انتشار برق در آسمان ایجاد می شود که ایجاد و انتشار این جرقه و طوفان الکتریکی بسته به محل و مسیر خود در مغز علائم و نوع تشنج و صرع را تعیین می کند. اپی لپسی یا صرع حالتی است که یک سری از این تشنج ها و طوفان های الکتریکی در مغز به طور مرتب و با فاصله زمانی به طور خودبخود ایجاد می شوند. تشنج ممکن است به دلایل مختلف مانند کم یا زیاد بودن قند، کلسیم، نمک، آب و دیگر مواد خون؛ ورم و ضربه سر و موارد بسیار دیگر رخ دهد که با درمان آنها به زودی تشنج بهبود می یابد و بیمار تشخیص صرع نمی گیرد.

صرع به سبب عوامل مختلفی مانند صدمه مغزی، عفونت و عوامل ارثی، صدمات حین تولد و دوران کودکی، ایجاد می شود. همچنین مننژیت ها و انواع التهاب های عفونی یا ناشی از بیماری فشار خون و نارسایی عروقی مغزی همگی می توانند باعث ایجاد صرع شوند. داشتن اطلاعات لازم در این زمینه می تواند در پیشگیری و درمان صرع مؤثر باشد.



## ۱- علل قبل از زایمان:

صدمات قبل یا حین زایمان که موجب کاستی در اکسیژن رسانی و آسیب بافت مغزی می شود از علل شایع تشنج ها در دوره نوزادی و کودکی است. خوشبختانه امروزه با به کارگیری روش های مناسب مراقبت های بهداشتی اولیه و مراقبت های خاص دوره حاملگی و زایمان از این عوارض بسیار کاسته شده است. ولی هنوز هم گفته می شود که ۲۰ درصد علل صرع ناشی از این موارد کمبود اکسیژن مغز در دوره جنینی و یا در حین زایمان است.

## ۲- ضربه های مغزی:

ضربه های مغزی ۱۰ الی ۱۵ درصد علل حملات صرع را تشکیل می دهد که شامل مجموع صدماتی است که بر اثر ضربه به مغز وارد می آید. تصادفات اتومبیل و موتور، سقوط از بلندی و ضربه اشیاء سخت به سر از این موارد است. تشنج ناشی از ضربه های مغزی ممکن است با فاصله کوتاهی از ضربه مغزی و یا مدت ها پس از آن اتفاق بیفتد. بیهوشی پس از ضربه به سر به معنی آسیب زا بودن ضربه است و هر قدر مدت زمان بیهوشی ناشی از ضربه مغزی طولانی تر باشد، شانس وقوع تشنج نیز بیشتر است. همه کسانی که دچار ضربه مغزی می شوند، مبتلا به صرع نمی شوند. زمین خوردن معمولی و ضربه های کوچک به سر و صورت در کودکان لازمه رشد آنان و گاهی اجتناب ناپذیر است و والدین نباید تشنج های احتمالی آینده را به این ضربه های مختصر و بی اهمیت نسبت دهند. چرا که تشنج پس از آن دسته از ضربه های مغزی که همراه بیهوشی نمی باشند، بسیار نادر است.

## ۳- علل عفونی و سایر بیماری ها :

صرع ممکن است، به علت بیماریهای مختلفی ایجاد شود، مانند انواع عفونت های مغزی یا التهاب های آن و نیز دیابت، بیماری عروقی و فشار خون کنترل نشده که از علل شایع بروز تشنج اند. بیماریهای دیگری مانند گرفتار شدن مغز توسط کیست و تومورهای سرطانی مناطق دیگر بدن نیز می تواند ایجاد تشنج کند و در صورت درمان نشدن به صرع تبدیل شود. اختلالات میزان قند خونی، بیماری کلیوی، بیماری کبدی نیز از علل مهم و شایع تشنج هستند. این علل قابل درمان بوده و پس از درمان آن صرع فرد نیز بهبود می یابد. سکتة های مغزی، علت اولیه صرع در بیماران ۶۰ سال به بالا است و در جوامعی که متوسط سن افراد به این سن و سال می رسد، وقوع بیشتری از صرع ها را در این رابطه مشاهده می کنیم.

## ۴- داروها، مواد و حشره کشها:

مسمومیت با حشره کش ها، مصرف داروهای ضد افسردگی و ضد جنون و بسیاری از مواد اعتیادآور مثل حشیش، کراک، کوکائین موجب حمله تشنجی و در مواردی صرع می شوند. قطع ناگهانی برخی داروها که به طور طولانی مصرف شده اند نیز، ممکن است موجب حمله صرع شود.

## آموزش سلامت روان و برخی نکات مهم در صرع:

۱- افرادی که مبتلا به صرع هستند و یاسابقه تشنج دارند باید به هر پزشکی که برای درمان مراجعه می کنند مشکلات خود را به طور کامل بیان کنند چرا که با مصرف برخی داروها ممکن است دچار حمله صرع شوند. گاهی واکنش داروئی بین داروهای ضد صرعی که بیمار مصرف می کند و داروهای دیگر و گاهی آنهائی که سطح داروهای ضد صرعی را پائین می آورند ممکن است موجب بروز صرع می شوند.

۲- اصل اول و اصلی در درمان صرع مصرف مرتب دارو، خودداری از قطع ناگهانی و خودسرانه دارو و تحمل عوارض خفیف داروهاست.

۳- صرع درمان دارد و اغلب بیماران صرعی قادر به ادامه زندگی معمولی، ازدواج، بارداری، و کار هستند.

۴- بسیاری از مشاهیر جهان مانند ناپلئون، تولستوی، داستایوسکی و حسینعلی راشد واعظ شهیر دوران معاصر صرع داشتند. بنابراین با هوش و سلامت شخصیت بارزی که در بیشتر بیماران صرعی دیده می شود می توان در جهت انگ زدایی از آنان و کمک به ادامه زندگی فعال و خلاق آنها کمک کنیم.

۵- برای آموزش بیماران و خانواده آنها جلب مشارکت افراد صرعی مفید است. آنها برای آموزش الگوی خوبی هستند و نقش موثری دارند. افراد مبتلا به صرع که اعتماد به نفس خوبی دارند، تحصیل کرده اند یا کار و زندگی و ازدواجی موفق دارند بهترین کسانی اند که در آموزش بهداشت روان همیار شما خواهند بود.

۶- در پیگیری موارد مصروع اگر صرع مداوم باشد و یا همراه عوارض جسمی و روانی شدید، لازم است پیگیری هفتگی و در غیر اینصورت پیگیری ماهیانه صورت پذیرد.

۷- در پیگیری افراد مصروع لازم است همه آموزش های بهداشت روان، آموزش بهداشت روان در صرع و موارد پیگیری کلی در برنامه بهداشت روان به اجرا در آید.

۸- کودکان را برای نوازش و غیره تکانهای شدید ندهید. مراقب پرتاب شدن، سقوط و به ویژه تصادف در رانندگی باشید. در اتومبیل با رانندگی محتاطانه و بستن کمربند و گذاشتن کودکان در ساک کودک از وارد آمدن ضربه به سر و جمجمه کودک با هدف پیشگیری از صرع و ضایعات مغزی دیگر و عقب ماندگی ذهنی جلوگیری نمایید.

۹- استفاده از تمهیدات ایمنی در مشاغل، ایمنی در خانه و به ویژه استفاده از کلاه ایمنی در موتور سواری، دوچرخه سواری، رعایت ایمنی در حین کار در ارتفاع و کارگاه ها و نیز در کوهنوردی وسایر ورزشها را به همه توصیه نمایید.

داروهای ضد صرع ( فنی توئین ، فنوباریتال ، کاربامازپین ) مانند سایر داروها عوارضی دارند که اگر تجویز درست پزشک همراه مراقبت دقیق بیمار و کارکنان بهداشتی باشد نباید نگران عوارض دارویی شد. عوارض دارویی مربوط به تمام داروهای ضد صرع نیست و یک داروی خاص ممکن است در فردی هیچ عارضه ای ایجاد نکند. ممکن است یک

دارو در فردی مثلا عارضه پوستی خارش و کهیر بدهد یا اختلال گوارشی پیدا کند، ولی فرد دیگر با همان دارو عارضه ای نداشته باشد. در بعضی موارد شروع مصرف دارو به میزان کم و افزایش تدریجی آن (تا رسیدن به مقدار مناسب) سبب تحمل بدن و یا کاهش بروز عوارض دارویی می شود. در هر صورت اگر پزشک از عوارض دارو مطلع شد ولی باز هم دارو را تجویز کرد مصرف دارو الزامی است و قطع خودسرانه آن می تواند عواقب جبران ناپذیر و خطرناکی داشته باشد. باید توجه داشت که روش اصلی و انتخاب اول در درمان صرع، دارو درمانی است.

## فصل سوم

# اختلالات کودکان و نوجوانان

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

کم توانی ذهنی را توضیح دهد.

بیش فعالی و کم توجهی را توضیح دهد.

اختلال سلوک را توضیح دهد.

اوتیسم را توضیح دهد.

اختلالات یادگیری در کودکان را توضیح دهد

بی اختیاری ادرار و مدفوع را توضیح دهد

اختلالات گفتاری در کودکان را توضیح دهد

اختلال تیک را توضیح دهد

## کم توانی ذهنی

### مقدمه و علایم:

همه ما با این اختلال آشنا هستیم و در طول عمر خود افرادی را دیده ایم که کم توانی ذهنی هستند. توانایی ذهنی این افراد نسبت به متوسط هم سن و سالان خود پایین تر است، بنابراین در زمینه های مختلفی مثل یادگیری مطالب درسی، برقراری رابطه با دیگران، توانایی های حرکتی و مهارت های عادی روزمره شکل دارند. کم توانی ذهنی ممکن است خفیف، متوسط یا شدید باشد. شناسایی کم توانی ذهنی متوسط یا شدید اصلا کار دشواری نیست چون این افراد نسبت به دیگران توانایی های بسیار پایین تری دارند و به سادگی شناسایی می شوند اما شناسایی موارد خفیف تر به این سادگی نیست و نیاز به انجام آزمون های هوشی دارد. کودکانی که دچار کم توانی ذهنی هستند معمولا از همان سال های اول عمر از بقیه کودکان قابل تمایز هستند. این افراد رشد کندتری دارند و دیرتر به راه می افتند یا حرف زدن یاد می گیرند. موارد شدید ممکن است هیچ وقت نتوانند به خوبی حرف بزنند. اعضای خانواده معمولا می توانند موارد شدید و متوسط را حتی قبل از رسیدن به سن مدرسه شناسایی کنند، ولی موارد خفیف تنها پس از ورود به مدرسه مشخص می شوند. زمانی که کودک قادر نیست همپای دیگر کودکان مطالب را یاد بگیرد. باید توجه داشت که کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی در همه درس ها نسبت به دیگران ضعیف ترند. البته ممکن است در برخی درس ها خیلی ضعیف تر باشند و در برخی دیگر ضعف کمتری داشته باشند. این برخلاف کودکان مبتلا به اختلال یادگیری است که تنها در برخی درسها ضعف دارند نه همه درسها.

### پیگیری و مراقبت:

از آنجا که بسیاری از افراد مبتلا به کم توان ذهنی، دچار بیماری های جسمی یا روانی دیگری هم هستند لازم است از این نظر هم مورد توجه و در صورت لزوم درمان قرار گیرند. به علاوه خانواده این افراد نیاز به آموزش و حمایت دارند تا بدانند چگونه باید با کودکان خود برخورد کنند. باید بدانیم که اگرچه این بیماران دیرتر از بقیه مطالب را یاد می گیرند ولی در صورتی که آموزش مناسبی دریافت کنند، هنوز قادر هستند بسیاری از مطالب را به خصوص در مورد بهداشت فردی، روابط اجتماعی و سایر احتیاجات روزمره خود بیاموزند. متأسفانه کم توانی ذهنی درمانی غیر از آموزش های ذکرشده ندارد. فشار بیش از حد به کودکان برای یادگیری و تنبیه آنان کمکی نمی کند و برعکس باعث ایجاد مشکلات بیشتری می شود.

### ۱- اختلال بیش فعالی و کم توجهی:

اختلال بیش فعالی و کم توجهی، یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی است که تقریبا ۵ درصد کودکان سنین مدرسه را تحت تأثیر قرار می دهد. ویژگی های عمده این اختلال شامل تحرک و فعالیت بیش از حد، و مشکل توجه و تمرکز می باشد. گرچه موارد فوق رفتارهایی است که تمامی کودکان، مواقعی آنها را نشان می دهند، اما کودکان

بیش فعال به درجه ای علایم فوق را نشان می دهند که با عملکرد طبیعی آنها در منزل، مدرسه و ارتباط با همسالان و اطرافیان تداخل ایجاد می کند. این کودکان به طور مکرر توسط والدین، معلمان و اطرافیان به دلیل رفتارهای ناپخته و تکانشی خود سرزنش می شوند که منجر به تأثیرات سوء بر اعتماد به نفس آنها می گردد. اکثر اوقات زمانی که این کودکان وارد مدرسه می شوند، تشخیص داده می شوند.

این کودکان اکثر اوقات در حال حرکت و جنب و جوش هستند و به نظر می رسد هیچگاه خسته نمی شوند. لحظه ای آرام و قرار ندارند. اگر قرار باشد لحظه ای بنشینند، مرتب وول می خورند، حتی در خواب نیز ممکن است بی قراری و وول خوردن آنها را ببینیم. آنها مرتب در حال دویدن، راه رفتن، بالا و پایین رفتن روی مبلمان و صندلی ها و ... هستند. در مهد کودک آنها نمی توانند روی صندلی آرام نشسته و تکالیف خود را انجام دهند، بلکه وسط کلاس این سو و آن سو می دوند. کودکان بیش فعال در رعایت نوبت و انتظار کشیدن برای رسیدن به چیزی مشکل دارند، وسط صحبت دیگران می پرند و نمی توانند صبر کنند تا صحبت طرف مقابل به اتمام برسد. در نتیجه در کلاس درس نمی توانند حواس خود را به گفته های معلم بدهند. به نظر می رسد اصلاً گوش نمی دهند و زمانی که باید به محتوای صحبت های معلم توجه کنند، مشغول انجام کار دیگری هستند یا با چیزی بازی می کنند. در دروسی مثل دیکته که نیاز به توجه و تمرکز بیشتری دارد، معمولاً مشکلات بیشتری را نشان می دهند.

عده ای از این کودکان با رسیدن به سن ۱۲ سالگی علایم آنها بهبود می یابد. در صورتیکه علایم درمان نشود افت درسی و عدم پیشرفت تحصیلی، آینده شغلی این کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد. بنا به دلایل فوق، اختلال بیش فعالی کم توجهی باید درمان شود هدف از درمان کاهش علایم این بیماری است تا حدی که کودک آشفتگی کمتری را در زندگی روزمره خود متحمل گردد و عملکرد تحصیلی و ارتباطی کودک بهبود یابد. درمان این کودکان شامل دو دسته کلی درمان های دارویی و غیر دارویی است.

## ۲- اختلال سلوک:

دو ویژگی مهم اختلال سوک شامل رفتارهای پرخاشگرانه و تخریبی و نقض قوانین و حقوق دیگران است سایر خصوصیات این اختلال عبارتند پرخاشگری نسبت به افراد یا حیوانات، بی اعتنایی، بد دهنی، تخریب اموال، فریبکاری و دزدی، دروغگویی مستمر، گستاخی، قلدری کردن، تهدید یا ترساندن دیگران، فرار از منزل یا مدرسه. هادی پسر بچه ای ۱۲ ساله است که موقتاً از مدرسه اخراج شده و توسط ناظم مدرسه به روانپزشک ارجاع شده و یادداشت زیر را همراه او فرستاده اند:

" راستگویی در وجود هادی نیست و زمانی که در حین خلافاکاریهای واقعی گیر می افتد همه چیز را انکار می کند و ظاهر آدمهای مظلوم و بی گناه را به خود می گیرد. او معتقد است که ما به او گیر می دهیم. وقتی که او را از همه چیز محروم می کنیم، برخورد او با ما رقت آور می شود. این پسر شدیداً به کمک احتیاج دارد. در ظاهر او هیچ دوستی ندارد. رفتارهای خشونت آمیز او مانع از این می شوند که سایر دانش آموزان او رادوست داشته باشند. مشاور

مدرسه او را مورد آزمایش قرار داد و نتایج نشان دادند که هوش او معمولی است ولی کارآمدی او در مدرسه فقط در حد کلاس سوم و درجات پایین کلاس چهارم است." رفتار ضد اجتماعی هادی از مدرسه ابتدایی آغاز شد و الگویی از دعوا کردن، دروغ گفتن و دزدی کردن در او برای سال ها ادامه داشته است.

#### آنچه باید والدین آموزش داده شود:

- به والدین در مورد ضرورت پی گیری های درمانی و مداخلات داروئی آموزش دهید
- به والدین در ایجاد قواعد، حد و مرزهای روشن و واضح برای کودکان آموزش دهید .
- والدین را وادار کنید تا روشهای انضباطی مانند تنبیه بیش از حد یا تنبیه بدنی را متوقف کنند .
- به والدین توصیه کنید که بر دوستی های نوجوانان نظارت داشته و با والدین دوستان فرزندشان در تماس باشند

## نشانه های اوتیسم چیست؟



### ۳- اوتیسم

اوتیسم یا در خود فرورفتگی یکی از اختلالاتی است که همانند کم توانی ذهنی از همان سال های اول زندگی خود را نشان می دهد و در صورتی که به علایم آن توجه شود، قابل تشخیص می باشد. از اولین علایم کودکی که اوتیسم دارد این است که به آدم ها و چیزهایی که اطرافش هستند توجه زیادی ندارد. مثلا کودکان عادی به صورت مادرشان و سایر افرادی که نزدیکشان می شوند نگاه می کنند و وقتی فرد آشنایی نزدیک می شود دستانشان را به شکلی بالا می برند که بغلشان کنند. ولی عجیب است بدانیم که کودکان مبتلا به اوتیسم به چشم های دیگران نگاه نمی کنند و علاقه ای به بغل شدن یا مورد توجه قرار گرفتن هم ندارند. وقتی هم که بزرگتر می شوند با هم سن و سالان خود نمی جوشند و تمایلی به انجام کارهای دسته جمعی ندارند.



از طرف دیگر کودکان مبتلا به اوتیسم در یادگیری زبان و ارتباط برقرار کردن با دیگران هم مشکل دارند. این کودکان نمی‌توانند همانند دیگر بچه‌ها تکلم را یاد بگیرند و دیرتر به حرف می‌افتند یا اینکه هیچوقت نمی‌توانند به خوبی حرف بزنند و کلامشان ممکن است کلیشه‌ای و تکراری باشد. علاوه بر این ممکن است رفتارهای دیگر و بازی‌های این کودکان هم تکراری و کلیشه‌ای باشد. مثلاً فقط به اسباب بازی‌های محدودی علاقه نشان می‌دهند و بازی‌های تکراری انجام می‌دهند. به علاوه نمی‌توانند با اسباب بازی‌هایشان بازی‌های تخیلی انجام دهند، مثلاً نمی‌توانند یک قوطی کبریت را به عنوان ماشین یا یک مداد را یک آدم تصور کنند.

مشکل اصلی این کودکان عدم توانایی آنها در برقراری ارتباط با دیگران است. شیرخواران مبتلا به اوتیسم تماس چشمی مناسبی نداشته برای برقراری مکالمه علاقه‌ای به صداهای انسانی ندارند. ممکن است از نظر عاطفی بی‌تفاوت به نظر رسیده‌گانی ممکن است والدین تصور نمایند که کودک ناشنوا است. معمولاً رابطه‌شان با والدین دارای ارتباط عاطفی نیست رفتارهای تکراری مثل جلو عقب دادن تنه، چرخیدن دور خود و حرکات چرخشی و تکراری دستها یا انگشتان و آداهایی در چهره یا تکرار برخی جملات یا سؤالات ممکن است دیده شوند. تکرار بی‌معنی کلام دیگران و گرامر ناقص یا غیر عادی در کلام و کاربرد تلگرافی جملات دیده شود.

**غربالگری و ارزیابی افراد:** برای شناسایی کودکان مبتلا به اوتیسم باید همان سؤالات مربوط به تشخیص کم‌توانی ذهنی پرسیده شود. تشخیص کم‌توانی ذهنی از اوتیسم دشوار است و نیاز به کار تخصصی دارد. بنابراین بیمارانی که مشکوک به هر کدام از این اختلالات باشند باید به پزشک ارجاع داده شوند تا پس از بررسی لازم اقدامات درمانی آغاز شود.

### پیگیری و مراقبت:

درمان این بیماران هم دارویی و هم غیردارویی است. برای کم کردن مشکلات رفتاری که همراه با این اختلال است استفاده از دارو ممکن است لازم باشد. اگرچه این اختلال درمان قطعی ندارد و نمی‌توان کاری کرد تا کودک کاملاً بهبود یابد، ولی به این معنی نیست که نمی‌توان برای آنها کاری کرد. درمان‌ها می‌توانند تا حدودی علائم را کاهش دهند و اگر درمان‌های غیردارویی لازم برای آنها توسط کارشناس بهداشت روان انجام گیرد، تاحدودی مهارت‌های بیشتری پیدا می‌کنند.

## ۴- اختلالات یادگیری

این کودکان از هوش کلی خوبی برخوردار هستند ولی در یک زمینه خاص مثل خواندن، نوشتن یا ریاضیات دچار ضعف می‌باشند. معلمین از جمله اولین کسانی هستند که متوجه اینگونه دانش‌آموزان می‌شوند. این دسته از اختلالات عمدتاً بصورت ناتوانی از یادگیری خواندن، نوشتن و درک ریاضیات دیده می‌شوند و کودک در تست‌های عملکرد تحصیلی ضعیف عمل می‌کند. در این کودکان توانائی تحصیلی و گفتاری شان متناسب با سن آنها نیست.

رضا علیرغم هوش نرمال و گاه بالای خود، در انجام تکالیف مدرسه مانند خواندن، نوشتن، ریاضیات و... دچار مشکل است. او هر روز به هر بهانه ای می خواهد از مدرسه رفتن، سر باز زند. هنگامی که از او می خواهید از روی متن درس جدید برایتان بخواند، هزار بهانه می آورد و سرانجام با فشار و مکث های بیش از حد، دست و پا شکسته متن را با غلط های فراوان می خواند. بارها او جدول ضرب را اشتباه می کند، حروف الفبا را به ترتیب با شعر یاد می گیرد، اما اگر بپرسید بعد از مثلا "ص" چه حرفی است؟ نمی تواند مستقیما جواب دهد و باید از اول حروف الفبا را برای خود بگوید. به سادگی برای شما فیلمی را که دیده تعریف می کند، اما اگر از او بخواهید در مورد فیلم دو خط برایتان بنویسد، از این کار سرباز می زند...

### آنچه باید والدین بدانند:

- با حمایت درست و مداخله مناسب این کودکان میتوانند در مدرسه موفق شده و در بزرگسالی نیز انسانی موفق گردند.
- نقاط قوت و استعداد های او را بشناسید و جهت پرورش آنها، او را تشویق کنید .
- تلاش های او را برای رسیدن به موفقیت ارج بنهید و حمایت کنید
- اهداف و انتظارات خود را واقع بینانه کنید.

## ۵- سایر اختلالات کودکان

**الف- شب ادراری:** به عدم کنترل ادرار بصورت غیر ارادی یا ارادی نامتناسب با سن اطلاق می شود به طوری که با سطح تکامل و سن کودک متناسب نباشد. شب ادراری تا حدود ۵ سالگی طبیعی تلقی می شود. بعد از سن ۵ سالگی چنانچه حداقل دوبار در هفته بمدت ۳ ماه اتفاق افتد یا این که بروز آن باعث اضطراب و افت عملکرد شدید شود غیر طبیعی تلقی می شود. شیوع اختلالات هیجانی و رفتاری در این کودکان بیشتر از جمعیت عمومی است.

**ب- بی اختیاری مدفوع:** به دفع نامتناسب مدفوع بصورت غیر ارادی یا تعمدی در محل های نامناسب در کودکان بالاتر از ۴ سال اطلاق می شود. ممکن است همراه یبوست باشد. کودکانی که دچار بی اختیاری مدفوعند در ارتباط با همسالان دچار مشکل بوده و اعتماد به نفس پائینی دارند. حتماً باید از تشویق صحیح و مناسب برای زمان هایی که کودک مدفوع خود را کنترل داشته و آن را در محل مناسبی دفع کرده است، استفاده شود. علاوه بر موارد فوق توجه به نکات زیر در کنترل مدفوع این کودکان مهم است. اوج بهبودی برای پسران در سن ۶ سالگی و برای دختران در سن ۸ سالگی می باشد از این سنین به بعد کاهش تدریجی بیماری وجود دارد تا سن ۱۶ سالگی که بیماری در هر دو جنس به طور کامل ناپدید می شود.

## در صورت وجود مشکلات دفعی به والد آموزش دهید:

### شب ادراری:

این اختلال در اکثر موارد خود محدود شونده<sup>۱</sup> است اما به دلیل عوارض و تاثیراتش نیازمند درمان است. کودک عمدا اقدام به اینکار نمی کند. هرگز کودک را بخاطر این اتفاق تنبیه بدنی نکنند. پی گیری درمان و انجام روشهای رفتاری و داروئی توصیه شده از اهمیت زیادی برخوردار است.

### بی اختیاری مدفوع:

کودک را بخاطر این رفتار تنبیه بدنی نکند. در موارد احتباس مدفوع همراه با یبوست به لزوم استفاده از ملین ها در رژیم غذایی تاکید کنید. در خصوص پی گیری درمان آموزش دهید. به طور مرتب و منظم، ۲۰ دقیقه پس از صرف هر وعده غذا، کودک به مدت ۱۰ دقیقه روی دستشویی بنشیند تا حرکات رود ه ای او افزایش یابد. از تشویق، پاداش و جایزه های ویژه برای دفع مناسب مدفوع کودک استفاده کنیم. از پیامدهای تنبیهی مناسب استفاده کنیم و به روشهای نامناسبی چون تنبیه فیزیکی، سرزنش، تحقیر و شماتت و مقایسه کودک با دیگران متوسل نشویم.

۱- منظور از اختلالات خود محدود شونده، مشکلات سلامتی هستند که به خودی خود بهبود می یابند

### ج- اختلالات گفتاری:

اختلالات گفتار می تواند به صورت اختلال در تلفظ صحیح کلمات و اختلال در روان صحبت کردن اشاره نمود.

**اختلال در تلفظ:** این اختلال شایع ترین نوع مشکلات ارتباطی است که کودک نمی تواند آنگونه که بر اساس سن او انتظار می رود تلفظ شمرده و صحیحی از کلمات را ارائه دهد کودک ممکن است نوک زبانی صحبت کند، یا بعضی از حروف و صداها را حذف کند مثلاً " به جای کلمه عروسک می گوید عوسک، یا به جای نادر می گوید نار، یا شیرینی را شیینی تلفظ کند یا ممکن است حرفی را جایگزین حرف دیگر کند مثلاً " به جای گربه بگوید دربه. بسیاری از موارد فوق در طی فرآیند رشد طبیعی کودکان نیز دیده می شود اما بتدریج که سن کودک افزایش می یابد، انتظار می رود تکلم او برای دیگران بیشتر قابل فهم باشد. اما در این اختلال، مشکل کودک پس از طی دوره طبیعی رشد، باز هم ادامه می یابد این بیماری معمولاً در ۴ سالگی شروع میشود زمانی که انتظار می رود تکلم کودک قابل فهم باشد. در مورد بچه های زیر ۳ سال زمانی تشخیص این اختلال گذاشته می شود که تکلم حتی برای اعضای خانواده نیز غیرقابل فهم باشد. اشکال خفیف تر ممکن است تا زمان ورود به مدرسه تشخیص داده نشود. این بیماری در پسران شایع تر از دختران است. این کودکان در معرض اختلالات یادگیری و مشکلات تحصیلی هستند.

**لکنت زبان:** در این بیماری سلیس و روان بودن تکلم از بین رفته است. ممکن است صداها بلوک شوند و کودک بخواهد حرف بزند ولی صدایی از گلویش خارج نشود و در نتیجه سکوت و یا وقفه ای در کلام رخ دهد، ممکن است تکلم با مکث های طولانی، تکرار یک حرف (مثل: گ - گ - گل) یا یک سیلاب (مثل: وی - وی - وییدیو) یا طولانی شدن و کش آمدن یک حرف (مثل: م م م م مریض) خود را نشان دهد، ممکن است تلاشهای رفتاری زیادی را در زمان تکلم کودک ببینیم مثل پلک زدن، تکان دادن دست ها و سر، اداهای خاص روی صورت و ... این، بیماری معمولاً بین ۲-۷ سالگی شروع می شود که اوج آن ۳-۴ سالگی است. شیوع آن یک درصد (۱٪) می باشد. این اختلال معمولاً در دوره نوجوانی رو به بهبود می گذارد و شیوع آن کاهش می یابد. لکنت زبان در پسران شایع تر از دختران است. پسران سه برابر دختران به این بیماری مبتلا می شوند زمانی که این کودکان برای حرف زدن تحت فشار قرار می گیرند یا استرس و اضطرابی به آنها وارد می شود، لکنت زبان آنها شدت می یابد. در نتیجه لکنت زبان بیماری است که شدت آن از یک موقعیت به موقعیت دیگر متفاوت است. کاهش استرس در زمان صحبت کردن به کاهش حملات لکنت زبان کمک می کند اما استفاده از داروهای ضد اضطراب تأثیر اصلی در درمان ندارد. گفتاردرمانی در این کودکان هم به روان و سلیس صحبت کردن کمک می کند و هم کمک می کند تا کودک با اضطراب و تنش کمتری وارد مکالمه و گفتگو گردد.

#### آنچه باید والدین در مورد لکنت بدانند:

- گاهی ناروانی کلام بخشی از فرایند رشدی است پس تا مطمئن نشده اند از کلمه لکنت استفاده نکنند.
- در بسیاری موارد لکنت خود محدود شونده است. با اینحال لازم است مشاوره با متخصصین انجام شود.
- برای صحبت کردن کودک را تحت فشار قرار ندهند.
- به لکنت کودک توجه نکنند .
- در زمان صحبت کودک با حوصله به او گوش دهند و از عباراتی مثل زود باش استفاده نکنند.
- موقع صحبت با اضطراب به او نگاه نکنید بلکه چهره طبیعی داشته باشند.
- در حین صحبت با کودک اشتباهات تلفظی او را اصلاح نکنند.
- در حین صحبت هیچگاه به او نگوئید چه کار کند تا لکنت نداشته باشد.
- هیچگاه برای یافتن کلمه یا ادای آن به کودک کمک نکنند.

#### د- اختلال تیک:

تیک ها حرکات یا صداها ناگهانی، بی هدف و تکراری هستند که به طور غیر ارادی انجام می پذیرند ولی فرد ممکن است بتواند بمدت کوتاه مانع انجام آنها شود. تیک دوره های تشدید یا تخفیف دارد برخی اختلالات با اختلال تیک مرتبط بوده قبل و یا همراه آن دیده می شوند. این اختلالات عبارتند از:

- اختلالات اضطرابی
- افسردگی

- مشکلات یادگیری
- اختلال بیش فعالی و نقص تمرکز
- اختلال وسواسی-جبری

کودکانی که اختلال تیک دارند ممکن است مشکلات رفتاری نظیر لجبازی و بدخلقی داشته باشند. همچنین تیک ممکن است با دوره هائی از افزایش یا کاهش شدت همراه باشد.

#### **در صورت وجود اختلال تیک به والدین در خصوص موارد زیر آموزش دهید:**

این اختلال به دلیل نقص در سیستم اعصاب مرکزی است و کودک عمدا این حرکات را تولید نمی کند. به والد در مورد لزوم درمان دارویی توضیح دهید. به والد آموزش دهید که در طول درمان ممکن است علائم کم و زیاد شود در اینصورت درمان را قطع نکنند. به والد آموزش دهید که به تیک های کودک توجه نکند و بخاطر تیک به کودک تذکر ندهند. بسیاری از تیک ها گذرا هستند بخصوص زمانی که مدت زمان کمی از شروع آنها گذشته باشد در این خصوص به والد

#### **ه- عادات خاص شست مکیدن، ناخن جویدن و.....**

کودکان در سنین مختلف ممکن است رفتارهای عاداتی خاصی را نشان دهند از جمله این رفتار می توان به جویدن و یا کندن پوست اطراف ناخن اشاره نمود. گاهی اوقات این رفتارها به دلیل وجود اختلال روان پزشکی خاصی است مثل اختلالات اضطرابی و افسردگی. با اینحال در بسیاری از مواقع این رفتارها صرفا عاداتی بوده و نشان دهنده اختلال خاصی نمی باشد و مشابه سایر رفتارهای عاداتی باید در مورد آنها برخورد نمود.

#### **در مورد این کها این رفتار نوعی عادت است به والدین آموزش دهید**

- به والدین آموزش دهید که موقعیت های بروز رفتارها را شناسائی نموده و از پیش برای کاهش رفتار برنامه ریزی نمایند.
- در مورد رفتار به کودک تذکر ندهند و رفتار عاداتی را نادیده بگیرند.
- بصورت غیر مستقیم با تغییر موقعیت دفعات بروز رفتار را کاهش دهند.
- کودک بخاطر رفتار مورد تنبیه، سرزنش یا تحقیر قرار ندهند.
- رفتارهای جایگزینی را در نظر گرفته و در صورت انجام آنها کودک را مورد تشویق قرار دهند
- در صورتی که رفتار همچنان ادامه یافت با متخصصین حوزه روانپزشکی مشورت نمایند.

# مراقبت و پیگیری در برنامه سلامت روان

## تعریف مراقبت:

مراقبت عبارت است از پاسخ به تمام جنبه های جسمی ، ذهنی و روانی یک فرد در طول دوره درمان و رسیدگی مستمر به همه جنبه های مختلف افراد تحت پوشش یک برنامه سلامت. طبق این تعریف بیماران تحت درمان و نیز آنها که بهبود نسبی یافته اند باید تحت مراقبت قرار گیرند . بهبود نسبی بخشی از دوره درمان محسوب می شود که جهت پیشگیری از عود بیماری، فرد باید تحت مراقبت قرار گیرد. پیگیری و آموزش بخشی از مراحل مراقبت است .

## مراقبت و پیگیری بیماران روانی:

برخی از بیماریهای روانی دوره درمان طولانی دارند مانند بیماریهای روانی مزمن، بیماریهای سایکوتیک، صرع. پیگیری و مراقبت این بیماران در طی مدت درمان که شاید سالها طول بکشد ضروری است. بیماران روانی لازم است هر چند وقت یکبار مطابق با دستور پزشک به خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند. آنها باید داروهای خود را طبق نظر پزشک مصرف کنند و به طور خودسرانه داروی خود را قطع یا کم نکنند.

❖ دفعات زمانی مناسب برای مراقبت و پیگیری بیماران روانی به شرح زیر است

- ۱- اختلال سایکوتیک، اختلالات کودکان و نوجوانان، اورژانس های روانپزشکی موارد ارجاع فوری: در ماه اول شناسایی ، هفته ای یک بار و از آن پس ماهی یکبار
- ۲- اختلال اضطرابی، اختلال خلقی ، اختلال شبه جسمی ، صرع ، سایر اختلالات روانی: ماهی یکبار
- ۳- کم توان ذهنی: در ماه اول شناسایی یک بار و از آن پس هر ۶ ماه یکبار

## اهداف مراقبت و پیگیری بیماران روانی:

### الف - برای بیماران روانی تحت درمان :

افرادی که پزشک تشخیص بیماری روانی را برای آنها داده است و تحت درمان پزشک یا روانپزشک یا روان شناس قرار دارند تا زمان بهبود کامل باید توسط بهورز تحت مراقبت و پیگیری مستمر باشند و خدمات زیر را دریافت نمایند :

- ۲- ارائه آموزش سلامت روان به بیمار و خانواده وی
- ۳- نظارت بر مصرف دارو طبق زمان و میزان تعیین شده توسط پزشک
- ۴- بررسی عوارض دارویی
- ۵- توجه به نحوه مصرف دارو(دقت در زمینه عدم قطع دارو یا تغییرمقدار مصرف آن بدون نظر پزشک )
- ۶- توصیه به بیمار برای مراجعه به پزشک در موعد تعیین شده
- ۷- استمرار درمان و همکاری با بهورز و پزشک

۸- توجه به وضعیت بیماری از نظر بهبود و یا وخامت

۹- توجه به اختلالات توأم

۱۰- انجام توصیه های درمانگر توسط بیمار، در صورت درمان های غیر دارویی

۱۱- تشویق بیمار به انجام فعالیتها ی روزمره و کمک به حفظ کارکرد وی

۱۲- آموزش به خانواده بیمار در مورد رفتار و برخورد صحیح آنها با بیمار

### ب - برای بیماران بهبود یافته :

این بیماران بلافاصله پس از تشخیص بهبودی توسط پزشک، از نظام مراقبت حذف نمی شوند بلکه بیمار بهبود یافته تا مدتی پس از بهبودی- مدتی که پزشک تعیین می کند- باید توسط بهورز تحت مراقبت قرار گیرد تا از عدم عود بیماری وی و بهبودی کامل اطمینان حاصل شود . در مدت مراقبت بهورز باید به وضعیت بیمار توجه داشته باشد و چنانچه متوجه بازگشت علائم در او شد او را به پزشک ارجاع دهد. بهورز باید برای این بیماران پیگیری و مراقبت را با اهداف زیر انجام دهد:

۱- ارائه آموزشهای لازم به بیمار و خانواده او

۲- کنترل علائم به لحاظ آگاهی از عود اختلال

### ج - برای بیماران امتناع کننده از درمان:

برخی از بیماران از مصرف دارو، ادامه درمان ، همکاری با پزشک و بهورز و درمانگر خود امتناع میکنند و حاضر به پذیرش و ادامه درمان نیستند. این بیماران افرادی هستند که توسط بهورز غربالگری شده اند و اختلال آنها توسط پزشک تشخیص داده شده و در خانه بهداشت مشخصات اختلال آنها در پرونده خانوار و فرمهای مربوطه ثبت گردیده است و جزء بیماران تحت پوشش خانه بهداشت محسوب می شوند.

### عود بیماری روانی:

گاهی اوقات به دلایل زیر بیماری روانی فرد بهبود یافته مجدداً عود می کند و پس از طی یک دوره بهبود، دوباره علائم همان بیماری قبلی در فرد ظاهر می شود:

۱- دوره درمان برای بهبود کامل فرد کافی نبوده است و باید مدت بیشتری تحت درمان قرار می گرفت .

۲- مقدار دارو برای بیمار کافی نبوده یا نوع دارو برای درمان بیماری او مناسب نبوده است.

۳- فرد بهبود یافته در معرض شرایط استرس زا و اضطراب آور شدید قرار می گیرد و این شرایط موجب کاهش توان مقابله او شده و بیماری روانی اش دوباره عود می کند.



## بیمار روانی تحت درمان:

منظور از درمان یعنی درمان دارویی و درمان غیردارویی ( روان درمانی) . بنابراین بیماری که فقط درمانهای غیر دارویی دریافت می کند باز هم تحت درمان محسوب میشود. در واقع ملاک تحت درمان بودن، فقط مصرف دارو نیست. در نتیجه پیگیری و مراقبت و آموزش باید برای بیمارانی که تحت درمان غیر دارویی هستند نیز انجام شود.

### داستان:

بهورز روستای سپیدار یک روز برای مراقبت از یک بیمار که ۲ ماه قبل بهبود یافته بود به منزل او رفت. این بیمار یک کودک ۹ ساله به نام سعید است که به اختلال بیش فعالی و کمبود توجه مبتلا بود . او به مدت یک سال تحت نظر پزشک قرار داشت. پس از مصرف مرتب دارو های تجویز شده توسط پزشک حال او بهبود پیدا کرد و بنا بر تشخیص پزشک دیگر نیازی به مصرف دارو نداشت. اما چون به تازگی اختلال او بهبود یافته است طبق دستور پزشک باید مدتی پس از بهبود ، تحت مراقبت باشد تا بیماریش عود نکند. مدت سه ماه بود که علائمی از بیماری وی توسط اعضای خانواده او مشاهده نشده بود. اما یک روز که بهورز به منزل بیمار رفت تا وضعیت بهبود او را ارزیابی کند متوجه شد که علائم اختلال او مجدداً بروز کرده است به طوری که کودک بیقرار بود، مدام حرکت می کرد، آرام و قرار نداشت و نمی توانست حتی برای مدت کوتاه در یک جا بنشیند. مادر سعید هم این موضوع را تأیید کرد و گفت که چند روز است که دوباره علائم بیماریش ظاهر شده و سعید آرام و قرار ندارد و مدام در حال شیطننت و بازی است و کمی هم پرخاشگری می کند . به درس و مشق اهمیت نمی دهد و نمی تواند روی یک موضوع تمرکز داشته باشد و مدام حواسش پرت می شود . بهورز با مشاهده این وضعیت، ضمن ارائه آموزشهای لازم ، از مادر سعید می خواهد که سعید را در اولین فرصت نزد پزشک ببرد.

## فصل چهارم

# برنامه جامع پیشگیری از خودکشی



### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- خودکشی را تعریف نماید.
- ۲- عوامل افزایش خودکشی را بیان نماید.
- ۳- باورهای نادرست درباره خودکشی را شرح دهد.
- ۴- اقدامات لازم در هنگام افکار خودکشی را ذکر نماید.

## مقدمه:

خودکشی، عمل کشتن عمدی خود می‌باشد. خودکشی با آسیب زدن به خود متفاوت است. آسیب زدن به خود لزوماً به قصد مردن انجام نمی‌شود؛ اگرچه کسانی که به خود صدمه می‌زنند، خطر بالایی جهت اقدام به خودکشی دارند. خوشبختانه بیشتر افرادی که افکار خودکشی دارند دست به این کار نمی‌زنند. فکر به خودکشی ترسناک و ناخوشایند است. افراد وقتی که در حالت معمول و همیشگی خود از لحاظ ذهنی نیستند، افکار خودکشی را تجربه می‌کنند. این امر می‌تواند به دلیل بیماری‌هایی مانند افسردگی و یا به دلیل اتفاقات استرس‌زای زندگی باشد. به همین دلیل می‌توان گفت این افکار معمولاً زودگذر و قابل درمان هستند.

چه عواملی خطر خودکشی را افزایش می‌دهند؟

بیماری‌هایی مانند:

افسردگی،

اختلال دوقطبی

اسکیزوفرنیا

برخی از اختلالات شخصیتی

وابستگی به الکل یا مواد مخدر

داشتن درد زیاد به خاطر بیماری جسمی مانند سرطان .

## چرا افراد افکار خودکشی دارند؟

افرادی که در حالت عادی و همیشگی نیستند مثلاً افراد افسرده و یا تحت تاثیر مواد، یا افرادی که احساس ناامیدی نسبت به تحمل درد و یا مشکلات زندگی شان دارند، ممکن است تمایل به خودکشی، پیدا کنند. معمولاً این احساسات و افکار قابل درمان هستند و یا با گذشت زمان تغییر می‌کنند. افراد با افکار خودکشی اغلب فکر میکنند دیگران بدون آن‌ها راحت‌تر هستند. اما حقیقت این نیست و بلکه اطرافیان احساس گناه و شرمساری می‌کنند.

## افکار و باورهای نادرستی درباره ی خودکشی

۱- کسانی که درخصوص خودکشی و قصدشان برای خودکشی صحبت می کنند، واقعاً به خود آسیبی نخواهند زد و فقط قصد جلب توجه دارند. این فکر غلط.

۲- اینکه خودکشی همیشه تکانشی و ناگهانی اتفاق می افتد و بدون هیچ هشدار قبلی روی می دهد، تصوری غلط است.

چون از قبل علائم و نشانه ها وجود دارد

۳- اینکه فردی که از خودکشی نجات پیدا کرده بهبود یافته و خطر خودکشی رفع شده است، تفکری غلط است.

۴- این موضوع که خودکشی برای بقیه است نه برای ما، تصوری غلط است.

این امکان وجود دارد که روند زندگی به گونه ای باشد که این افکار به سراغ ما نیز آمده و ما هم دست به خودکشی بزنیم

۵- اگر فردی یک بار سعی کرد خود را بکشد دیگر هیچ گاه این کار را نخواهد کرد، نیز نتیجه گیری غلطی است. چون احتمال دارد این افراد راحت تر برای دفعات بعدی دست به خودکشی بزنند.

۶- کودکان هیچ گاه اقدام به خودکشی نمی کنند، چون متوجه مفهوم مرگ نمی شوند یا اینقدر رشد نکرده اند که درگیر عمل خودکشی شوند. این توجیه نیز غلط است.



### اگر افکار خودکشی دارم چه کاری میتوانم انجام دهم؟

اگر افکاری در مورد خودکشی دارید، احساس تنهایی میکنید، و یا حس میکنید که هیچ کس نمیتواند به شما کمک کند، و یا این که کسی به شما اهمیت نمیدهد، باید بدانید که بیشتر افکار خودکشی موقتی هستند، بهتر می شوند و یا درمان می شوند. متخصصان سلامت، سازمان های خیریه، خانواده و دوستانتان به شما کمک خواهند کرد از عهده احساسات خود بر آید و به ما در پیدا کردن راهکارهایی برای زندگی کمک می کنند.

کارهایی که به شما در طول دوره دشوار افکار خودکشی، کمک میکند



#### با افراد قابل اعتماد صحبت کنید .

دوستان نزدیک، والدین و اعضای خانواده، پزشکان خانواده، مراکز مشاوره تلفنی شامل خطوط صدای مشاور سازمان بهزیستی، متخصصان سلامت روان شامل روانپزشک، مشاور و روانشناس بالینی و سلامت.

#### به پزشک خود مراجعه کنید.

چون با خصوصیات فرد آشنایی بیشتری دارد

#### خدمات بیمارستان

پزشکتان ممکن است شما را به سمت متخصصان سلامت روان مانند روان پزشک، روان شناس و مشاور و... راهنمایی کند. در موارد بحرانی می توانید به قسمت اورژانس بیمارستان های عمومی یا روان پزشکی مراجعه کنید.

### چند نکته

نکته ۱: وقتی احساس خوبی ندارید از مصرف نوشیدنی های الکلی و سایر مواد روانگردان پرهیز کنید چرا که حالتان را بدتر میکند و منجر به عکس العمل های ناخواسته با عوارض جبران ناپذیر خواهد شد.

نکته ۲: اگر داروی بیش از حد مصرف کرده اید یا به صورت جدی به خود صدمه زده اید به دنبال کمک فوری باشید و با شماره اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید یا به اورژانس بیمارستان مراجعه کنید. به یاد داشته باشید دلایلی که افراد به خاطر آن ها می خواهند خود را بکشند موقتی اند. مسائل، قابل حل هستند



در مورد شخص دیگری که افکار خودکشی دارد، نگران هستیم. برای کمک چه کاری میتوانم انجام دهم؟ کسانی که به فکر پایان دادن به زندگی خود هستند، بسیار ناامیدند. بنابراین نشان دادن اینکه کسی به آن‌ها اهمیت می‌دهد، بسیار مهم است. مهمترین کاری که میتوانید انجام دهید، گوش دادن به آنها و اجازه برون‌ریزی احساسات و افکارشان است. این کار اغلب بسیار موثر است. بعضی اوقات، تنها، داشتن موقعیت صحبت کردن با یک نفر دیگر، موثر است.

## خلاصه مطالب و نتیجه‌گیری

در ابتدای بحث گفتیم که خودکشی عمل کشتن عمده خود می‌باشد. و بیماری‌هایی مانند افسردگی، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات عوامل خودکشی را افزایش می‌دهند. و یک سری کارها هستند که در زمانی که افکار خودکشی به سراغ ما می‌آیند می‌توانند کمک‌کننده باشند مانند: با افراد قابل اعتماد صحبت کردن، به پزشک مراجعه کردن و.....

**نتیجه:** افکار خودکشی گذرا هستند و قابل درمان می‌باشد و به راحتی می‌شود به افرادی که در چنین شرایطی قرار دارند کمک کرد و آنها را حمایت نمود

### پرسش و تمرین

۱- خودکشی را تعریف کنید؟

۲- عوامل افزایش دهنده خودکشی را بنویسید؟

۳- چند باور غلط در مورد خودکشی را بیان نمایید؟

### عملی:

۴- اگر در منطقه خود افرادی هست که دست به خودکشی زده‌اند و ناموفق بودند. مصاحبه‌ای محرمانه داشته باشید و نتیجه را برای همکلاسی‌ها بدون معرفی فرد توضیح دهید.

## فصل پنجم

# آشنایی با خود مراقبتی در خشونت خانگی



### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- خشونت خانگی را توضیح دهد.
- ۲- انواع خشونت خانگی را ذکر نماید.
- ۳- پیامدهای خشونت خانگی را بیان نماید.
- ۴- عوامل بروز خشونت در خانواده را شرح دهد.
- ۵- عوامل محافظت کننده در مقابل خشونت را بیان نماید.
- ۶- راهکارهای مقابله با خشونت را توضیح دهد.

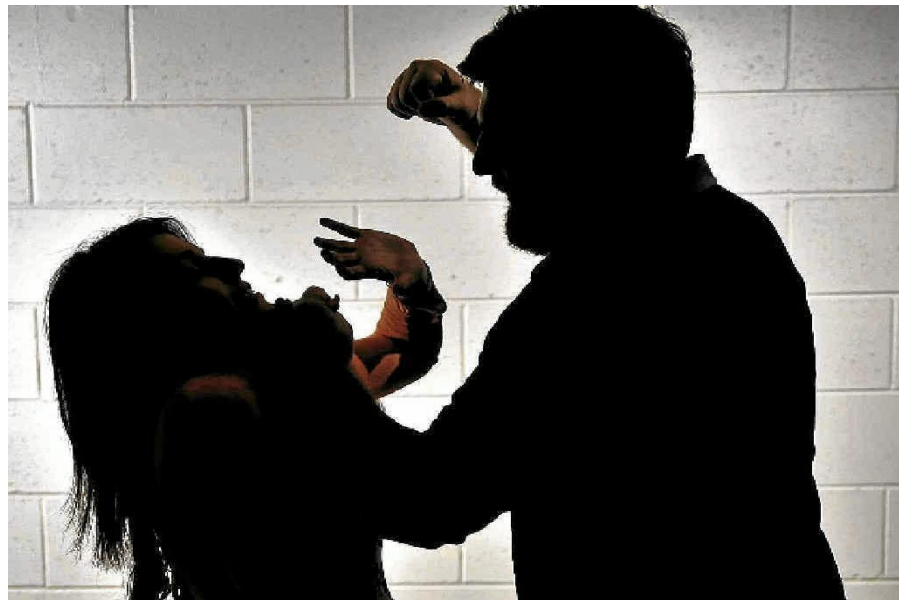
#### مقدمه:

معنی خشونت: رفتار خشونت‌آمیز و سلطه‌گرانه یک عضو خانواده علیه عضو یا اعضای دیگر همان خانواده است. براساس مطالعات جامعه‌شناسی هدف اصلی خشونت خانگی کودکان خردسال هستند. دومین نوع خشونت معمول در خانواده، خشونت علیه زنان است. خشونت درون خانواده بازتاب الگوهای کلی‌تر رفتار خشن است. بسیاری از مردانی که زنان و کودکانشان را از نظر فیزیکی مورد تعرض قرار می‌دهند در زمینه‌های دیگر سابقه خشونت دارند. پذیرش فرهنگی شکل‌هایی از خشونت خانگی مانند تنبیه بدنی؛ از عواملی است که میزان خشونت خانگی را افزایش می‌دهد.

مردان نیز قربانی خشونت خانگی از سوی همسران خود می‌شوند. بر اساس آماری که در بریتانیا ارائه شده، از هر سه قربانی خشونت خانگی، دو نفر زن و یک نفر مرد هستند. بر این اساس، برخی فعالان معتقدند برای مقابله مؤثرتر با معضل خشونت خانگی و جنسی باید از آن جنسیت‌زدایی کرد.

### خشونت خانگی چیست؟

خشونت خانگی اصطلاحی است که برای بیان سوء استفاده جسمی، جنسی و عاطفی از طرف یک عضو، علیه عضو یا اعضای خانواده استفاده می‌شود.





## انواع خشونت خانگی



خشونت جسمی: ناخن خراشیدن، گازگرفتن، چنگ زدن و.....

خشونت روانی: تهدید به طلاق یا ازدواج، تحقیر، تمسخر و....

خشونت جنسی: رابطه جنسی با تهدید و اجبار و.....

خشونت اقتصادی: قطع هزینه رفت و آمد، غذا، پوشاک و....



### چه بر سر قربانیان خشونت می آید؟

معمولاً سرنوشت خوبی درانتظار قربانیان خشونت خانگی که میتوانند هر یک از اعضای خانواده باشند، نیست. از میان این قربانیان وضعیت زنان خشونت دیده وخیم تر به نظر میرسد. بررسی ها نشان داده که ۳۱ الی ۷۱ درصد زنان هرگز خشونت را آشکار نمیکنند.

## پیامدهای خشونت خانگی چیست؟

پیامدهای اجتماعی: هزینه های پیگرد قضایی، روسپیگری، طلاق و بزهکاری...

پیامدهای فردی: نقص عضو، سقط جنین، حتی مرگ ....

پیامدها در سطح خانواده: افسردگی، روی آوردن به سحر و جاد و.....

پیامدهای تربیتی و روانی: فرار از خانه، تاثیر در زندگی آینده فرزندان،

افکار خودکشی، .....



## چه عواملی باعث بروز خشونت در خانواده می‌گردد؟

اختلالات شخصیت

و وضعیت نامطلوب اقتصادی و اجتماعی

سطح پایین تحصیلات و مهارت های اجتماعی

کیفیت زندگی پایین (هر سطح کیفیت زندگی پایین تر باشد بروز خشونت در خانواده بیشتر)

اعتیاد به الکل و مواد مخدر

مسائل فرهنگی

### چه افرادی بیشتر قربانی خشونت خانگی می‌شوند؟

بیشترین خشونت های خانگی برای زنان رخ می‌دهد ۹۰الی ۹۷ درصد قربانی ها زن هستند.

برخی از مردان خشونت خانگی را تجربه می‌کنند.

زنان جوان، باردار و زنانی که دارای فرزند کوچک هستند، بیشتر در معرض خطر می‌باشند.

چه عواملی در برابر خشونت محافظت کننده اند؟

رضایتمندی زناشویی

بالا بودن کیفیت زندگی

پایگاه اجتماعی اقتصادی مطلوب

سلامت جسمی و روانی

سطح تحصیلات مطلوب

آگاهی از مهارت های زندگی و به کارگیری آن ها

چرا در بیشتر مواقع افراد به دنبال کمک یا حمایت نمی‌روند؟

شاید پیش خود فکر کنید که مردم شما را باور نمی‌کنند.

شاید به نظر برسد که چاره ای وجود ندارد.

ممکن است احساس کنید که هیچ چیز برای کمک به شما وجود ندارد.

شاید از کمک و حمایت گرفتن خیلی واهمه داشته باشید.

شاید به بهبود رابطه تان امید داشته باشید.

شاید فکر کنید که ممکن است دوستانتان را از دست بدهید.

ممکن است احساس شرم و گناه کنید.

شاید کسی که شما را مورد آزار قرار می دهد، به شدت دوست داشته باشید و نخواهید که وی به دردرسر بیفتد.

شاید ندانید که چه کمکی برای شما وجود دارد.

**چه افکاری مانع از تقاضای کمک یا رد آن می شود؟**

افرادی که مورد خشونت قرار می گیرند، ممکن است بهانه هایی برای توجیه کارهمسرشان بیابند. برخی از این بهانه ها و دلایل می تواند به شرح زیر باشد:

- تقصیر خودم است.

- به زودی این مساله خاتمه می یابد.

- قادر به ترک کردن شرایط نیستم و یا نمی توانم ازپس خودم برآیم.

- نمی توانم فرزندانم را از حق داشتن سرپناه و والدین محروم کنم.

- من عاشق همسرم هستم و او نیز عاشق من است.

## **علائم قرار گرفتن طولانی مدت در فضایی که خشونت در آن صورت می پذیرد**

- بی حالی، ناراحتی و ترس
- عصبانیت، تمرکز ضعیف
- اختلالات خواب
- کم یا زیاد شدن اشتها
- افسردگی و احساس ناامیدی
- تمایل به خشونت داشتن
- افکاری از قبیل آسیب رساندن به خود یا خودکشی

- احساس خشم، حس شدید وحشت، یا داشتن حملات دردناک

## راهکارهای مقابله با خشونت

- تغییری که نیاز دارید ایجاد کنید.
- متوجه شوید که مشکلی وجود دارد.
- فکری در مورد شرایط به وجود آمده بکنید و اقدامی انجام دهید.
- با کسی صحبت کنید.
- برای اقدام در این شرایط آماده شوید.

برخورد صحیح با این موضوع قطع روابط با طرف مقابل نیست بلکه باید برای توقف خشونت و درمان آن اقدام کرد و با مشاوره متخصصین از راه حل های مناسب استفاده کرد.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

گفتیم خشونت خانگی اصطلاحی است که برای بیان سؤاستفاده جسمی، جنسی و عاطفی از طرف یک عضو، علیه عضو یا اعضای خانواده استفاده می شود. انواع خشونت را بیان کردیم و پیامدهای خشونت را گفتیم و اینکه کودکان و زنان و برخی مردان هم خشونت خانگی را تجربه می کنند .

نتیجه: خشونت خانگی برای هر کسی می تواند اتفاق بیوفتد چه مرد ، چه زن یا کودک باشد، ولی زنان نسبت به سایر گروه ها بیشتر در معرض خشونت خانگی قرار دارند

### پرسش و تمرین

- ۱- خشونت را تعریف کنید ؟
- ۲- انواع خشونت خانگی را ذکر نمایید؟
- ۳- چند مورد از پیامدهای خشونت خانگی را بیان نمایید؟
- ۴- عوامل محافظت کننده در برابر خشونت را ذکر کنید؟
- ۵- راهکارهای مقابله با خشونت را توضیح دهید؟

## فصل ششم

# پیشگیری از سوء مصرف مواد

### اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیران در پایان فصل بتوانند:

۱. اهمیت مشکل اعتیاد و لزوم پیشگیری از آن را بیان کنند
۲. پیشگیری و درمان اعتیاد را آموزش دهند.
۳. شایع ترین مواد مورد مصرف در ایران را نام ببرند.
۴. عوامل موثر در بروز اعتیاد را شناسایی و آن ها را به خانواده ها و افراد در معرض خطر آموزش دهند
۵. علائم و نشانه های مصرف مواد مخدر و حشیش و دخانیات را به خانواده ها آموزش دهند.
۶. پیامدهای اعتیاد ؛ سوء مصرف مواد و الکل را تشخیص و آن ها را به خانواده ها و افراد در معرض خطر آموزش دهند.
۷. وظایف خود در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد را به صورت صحیح انجام دهند.
۸. فعالیتهای انجام شده را ثبت و گزارش نمایند.
۹. مهارتهای اجتماعی به خانواده ها و افراد در معرض خطر آموزش دهند.

## مقدمه

سوء مصرف مواد به عنوان یکی از مشکل‌های بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. اعتیاد نه تنها منجر به آسیب‌های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد معتاد می‌شود بلکه آسیب‌های اجتماعی مانند افزایش طلاق، بزهکاری و بیکاری را نیز به دنبال دارد.

مصرف مواد مخدر به خصوص تریاک در ایران، سابقه‌ای چهارصد ساله دارد. همجواری کشور ما با دو کشور اصلی تولید کننده مواد مخدر یعنی افغانستان و پاکستان موجب شده است تا خاک ایران راه عبور این مواد به کشورهای اروپایی باشد و در این نقل و انتقال‌ها است، مقداری از این مواد نیز در ایران توزیع شود.

در سال‌های اخیر، استفاده از سرنگ آلوده توسط معتادان تزریقی و همچنین افزایش بیماری ایدز و دیگر مشکلات اجتماعی ناشی از اعتیاد، موجب گردید تا ضرورت توجه به برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد بیش از پیش احساس شود و در شرایط جدید که معتادان در حال ترک، بیمار محسوب می‌شوند نسبت به اجرای طرح ادغام پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در شبکه اقدام شود.

## مشکلات مرتبط با مصرف مواد

کارکنان مراقبت سلامت باید آگاه باشند که دلایل متعددی برای مصرف مواد وجود دارد. برخی افراد مواد را به دلیل اثرات لذت بخش یا مطلوب ایجاد شده برای مصرف کننده مصرف می‌کنند. در حالیکه برخی دیگر ممکن است برای از بین بردن درد جسمی یا روان شناختی آن را مصرف کنند یک دلیل اصلی دیگر استفاده به منظور تقویت برخی کارکردها یا مقاصد است. برای مثال مصرف کنندگان مواد محرک ممکن است این مواد را برای افزایش کارکرد خود برای بیدار ماندن یا کاهش وزن استفاده کنند.

مشکلات مصرف مواد می‌تواند در اثر مسمومیت حاد مصرف مستمر یا وابستگی و طریقه مصرف مواد ایجاد شود و ممکن تمام این مشکلات به صورت هم زمان در یک فرد ایجاد شود.

## مسمومیت حاد

مشکلات مرتبط با مسمومیت حاد می‌تواند در نتیجه یک نوبت مصرف مواد اتفاق افتد و می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- اثرات سمی حاد شامل آتاکسی؛ استفراغ، تب و تیرگی شعور (confusion)
- بیش مصرف (overdose) یا از دست دادن هوشیاری
- تصادفات و آسیب

- تهاجم و خشونت
- رابطه جنسی قصد نشده و رفتارهای جنسی غیر ایمن
- رفتار غیر قابل پیش بینی

### مصرف مستمر

مجموعه ای از مشکلات می تواند در اثر مصرف مستمر مواد رخ دهد که در طیفی از مشکلات جسمی تا مشکلات اجتماعی و سلامت روان قرار دارد. انواع مشکلات مرتبط با مصرف مستمر شامل موارد زیر است:

- مشکلات اختصاصی سلامت جسمی و سلامت روان
- تحمل و محرومیت
- اضطراب، افسردگی و نوسان های خلقی
- مشکلات خواب
- مشکلات مالی
- مشکلات قانونی
- مشکلات ارتباطی
- برخی مشکلات مرتبط با نظم در کار یا تحصیل
- مشکلات شناختی مرتبط با حافظه و توجه

### وابستگی

مشکلات برخاسته از مصرف یک ماده در حد وابستگی می تواند مشابه مشکلات مشاهده شده در مصرف مستمر، اما شدیدتر باشد. وابستگی معمولاً با مصرف مکررتر یک ماده و دوزهای بالاتر در مقایسه با قبل همراه است. مشکلات همراه شامل موارد زیر است:

- تحمل و محرومیت قابل توجه
- مشکلات سلامت جسمی و روانی شدید
- افت عملکرد فزاینده در زندگی روزمره
- وسوسه و افزایش میل به مصرف
- عدم ایفای وظایف معمول
- قطع شدن روابط
- دشواری برای قطع مصرف علی رغم مشکلات
- علایم ترک احتمالی در صورت پرهیز

تداوم مصرف علی رغم شواهد دال بر آن که مصرف در حال آسیب زدن به افراد است.

علائم محرومیت بسته به نوع ماده مصرفی متفاوت است، اما عموماً شامل وسوسه ( تمایل شدید برای مواد روان گردان و اثرات آن) اضطراب، تحریک پذیری، ناراحتی گوارشی، روده ای و مشکلات خواب می شود. علائم محرومیت برخی مواد از برخی دیگر شدیدتر است. محرومیت از ترکیبات افیونی، بنزودیازپین ها و الکل می تواند نیاز به درمان طبی داشته باشد، در حالی که محرومیت بدون عارضه از سایر مواد می تواند معمولاً با مراقبت حمایتی مدیریت شود.

### خطرات تزریق

تزریق هر ماده همچنین یک عامل خطر قابل توجه است و با افزایش احتمال موارد زیر همراه است:

- وابستگی
- بیش مصرف
- پسیکوز (در تزریق محرک ها)
- خراب شدن رگ ها
- عفونت (موضعی؛ اَبسه ها و زخم ها) (سیستمیک؛ اِچ آی وی، اِچ سی وی)

“کاهش آسیب”: هر اقدامی است که موجب تغییر و یا اصلاح رفتار فرد معتاد می شود و خطر و ضرر فردی، خانوادگی و اجتماعی را کمتر می کند مانند تبدیل تزریق مواد به مصرف خوراکی آن ها که موجب کاهش آسیب اجتماعی و مبتلا نشدن به ایدز می گردد.

مواد مخدر طبق اثراتی که بر سیستم مغز و اعصاب می گذارند به ۳ دسته تقسیم می شوند:

۱. کند کننده ها
۲. محرک ها
۳. توهم زها

#### ۱. کند کننده ها

موجب کاهش فعالیت سیستم عصبی شده و عضلات را شل کرده باعث کاهش اضطراب و تسکین درد می شود.

انواع آن: الکل، مواد افیونی (تریاک، هروئین، مرفین)، آسپرین، باربیتورات ها

#### ۲. محرک ها

فعالیت سیستم عصبی را تحریک و به طور موقت موجب هشیاری و هیجان و کم شدن خستگی می شود.

انواع آن: کوکائین، کراک، کافئین و شیشه - کریستال

#### ۳. توهم زها

سیستم عصبی را مختل کرده و درک مصرف کننده را از واقعیت مختل می کند.

انواع آن: LSD، ماری جوانا، حشیش، اکستازی





## علائم و نشانه‌های مصرف مواد مخدر

در ابتدای شروع مصرف، نمی‌توان از روی مشخصات ظاهری به اعتیاد افراد پی برد، ولی با ادامه مصرف مواد، رفتارهایی در فرد ایجاد می‌شود که ممکن است ما را به اعتیاد او مشکوک کند. دانستن این نشانه‌ها، خانواده‌ها را در شناسایی اعتیاد اطرافیان یاری می‌دهد. هیچ‌گاه نباید با یک علامت، برچسب اعتیاد به افراد زد، بلکه بهتر است خانواده‌ها مراقبت بیشتری از فرد به عمل آورند و پس از دیدن چند مورد از رفتارهای زیر، موضوع را با پزشک مرکز خدمات جامع سلامت در میان بگذارند.

### ۱- انواع تنباکو

استفاده از محصولات تنباکو عامل اصلی بیماری و مرگ مرتبط با مواد و یک مشکل اصلی سلامت عمومی است. تدخین مسمتر انواع تنباکو عامل خطرزا برای شماری از مشکلات سلامت جدی و طولانی مدت مثل فشار خون بالا، دیابت و آسم است. کودکان کسانی که انواع تنباکو را تدخین می‌کنند در معرض خطر افزایش یافته مجموعه‌ای از مشکلات مثل عفونت‌های تنفسی، آلرژی و آسم هستند.

زنان بارداری که سیگار می‌کشند در معرض خطر بالاتر سقط، زایمان زودرس و تولد فرزند با وزن کم هستند. گرچه بیشتر مردم تنباکو را به صورت تدخینی مصرف می‌کنند، استفاده از انواع تنباکو به روش غیر تدخینی مثل جویدن یا انفیه همچنین، با خطر افزایش یافته بیماری همراه است. نهایتاً مواجه با دود تنباکو در محیط (سیگار کشیدن منفعلانه) همچنین خطر این مشکلات سلامت را در میان کسانی که خودشان سیگار نمی‌کشند افزایش می‌دهد.

خطرات همراه با مصرف انواع تنباکو (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

- پیری زودرس، چین و چروک صورت
- سلامت پایین تر و دیر خوب شدن سرماخوردگی
- عفونت تنفسی و آسم
- فشار خون بالا، دیابت
- سقط، زایمان زودرس و کودکان با وزن کم هنگام تولد در زنان باردار
- بیماری کلیوی
- بیماری انسداد مزمن راه هوایی شامل آمفیزم
- بیماری قلبی، سکته، بیماری عروقی
- سرطان‌ها

### ۲- مواد افیونی:

تریاک و مشتقات آن، که از گیاه خشخاش به دست می‌آیند و شامل تریاک، شیره و سوخته تریاک، هروئین، مرفینوکدئین می‌شود: نشانه‌های بالینی شامل: تسکین، چرت زدن، تغییرات خلقی به دنبال استفاده از ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم از آن به وجود می‌آید. علائم دیگر شامل احساس گرما، سنگینی دست و پا و خشکی دهان است. صورت و به خصوص بینی ممکن است به خارش بیفتد.

مواد افیونی مضعف دستگاه اعصاب مرکزی هستند. انواع مواد افیونی خیابانی شامل تریاک، شیره، هروئین و کراک هروئین می‌شود. داروهای افیونی همچنین ممکن است توسط پزشک و عموماً برای درمان درد تجویز شود. مصرف مواد افیونی تجویز نشده و خیابانی می‌تواند مشکلات متعددی برای مصرف‌کنندگان ایجاد کند، خصوصاً اینکه این مواد گاه به صورت تزریقی مصرف می‌شوند که می‌تواند مشکلات بیشتری را برای مصرف‌کننده ایجاد کند.

داروهای افیونی تجویز شده نیز می‌تواند برای مصرف‌کنندگان مشکل‌آفرین شود اگر به صورت مکررتر با دوزهای بالاتر یا مدت زمان بیشتر از تجویز پزشک مصرف شوند.

داروهای افیونی تجویز شده شامل: مورفین، کدیین، متادون، بوپرنورفین، پتدین، ترامادول و... می‌باشد. مواد افیونی را می‌توان به صورت تدخینی (کراک، هرویین و تریاک)، تزریق عضلانی یا وریدی (کراک و هروئین)، خوراکی (تریاک و شیره)، زیر زبانی یا به صورت شیاف مقعدی (مواد افیونی دارویی) استفاده نمود. مصرف تزریقی هروئین یا کراک منجر به شروع سریع اثراتی می‌شود که مخصوصاً در ترکیب با سایر مواد مثل الکل یا بنزودیازپین‌ها، می‌تواند منجر به بیش مصرف (کشنده یا غیر کشنده) شود.

#### خطرات همراه با مصرف مواد افیونی (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

- خارش، تهوع استفراغ
- خواب‌آلودگی، یبوست، خرابی دندان، دوره‌های قاعدگی نامنظم
- خرابی دندانها
- دشواری در تمرکز و به یاد آوردن چیزها
- افسردگی، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی
- دشواری‌های ارتباطی
- مشکل در حفظ شغل و زندگی خانوادگی
- تحمل و وابستگی، علائم محرومیت
- بیش مصرف و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی



## رفتارها و نشانه های مصرف تریاک و مشتقات آن

### الف: نشانه های جسمانی

۱. اثرسوختگی در انگشتان، اثر تزریق بر دست ها
۲. بی اشتهاپی و بی نظمی در غذا
۳. استشمام بوی تریاک و مشتقات آن از شخص
۴. حالت خواب آلودگی و خواب دیر هنگام
۵. شکایت های فراوان جسمانی مانند یبوست و شکایت از ناتوانی جنسی

### ب: نشانه های رفتاری

۱. تغییررفتار فرد مثل قفل کردن در اتاق به هنگام خروج از خانه و غیبت یا ترک کردن بی دلیل خانه و محیط
۲. درخواست مکرر پول از افراد به بهانه ودروغ های مختلف
۳. خرج کردن پول زیاد در مدت کوتاه و گم شدن پول، طلا و وسایل منزل
۴. طولانی شدن مدت ماندن در دستشویی



۵. کم توجهی و بی توجهی به وضع ظاهری تا حد آشفته بودن سر و وضع

۶. تمایل به کناره گیری از بستگان و ایجاد رابطه با دوستان ناباب
۷. کاهش احساس مسئولیت، وقت شناسی و غیبت از محل کار یا تحصیل وهمچنین کاهش کارآیی در خانه، مدرسه و محل کار
۸. افزایش استفاده سرخود از داروهای آرامبخش و درخواست بی رویه داروهای مسکن

**مصرف زیاد تریاک و مشتقات آن، موجب مسمومیت می شود که ممکن است کم شدن**

**تعداد تنفس، بیهوشی و بالاخره مرگ را به همراه داشته باشد.**

### ۳- حشیش:

درجهان، حشیش شایعترین ماده غیر قانونی مورد مصرف به حساب می آید. گرچه تجربه بیش مصرف و مسمومیت با حشیش محتمل مرگ به علت مسمومیت با حشیش به تنهایی بسیار پایین است. هرچند ترکیب با سایر مواد می تواند منجر به بیش مصرف و مرگ شود.

گرچه مصرف حشیش همراه با پیامدهای سلامت منفی متعدد است و مصرف حشیش در بارداری اثرات مشابه تدخین تنباکو برروی مادر و جنین دارد و میتواند شدت و عوارض وضعیت های بیماری فعلی مثل فشارخون بالا، بیماری قلبی، بیماریهای تنفسی و سرطان های خاص را افزایش دهد.



### خطرات همراه با مصرف حشیش (به ترتیب از

شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

- مشکلات توجه وانگیزش
- اضطراب، بدبینی، هول و افسردگی
- کاهش توانایی حافظه و حل مسئله
- فشارخون بالا
- آسم، برونشیت
- سایکوز در افراد با تاریخچه فردی و خانوادگی اسکیزوفرنی
- بیماری قلبی و بیماری انسداد مزمن ریوی
- سرطان های راه هوایی فوقانی و گلو

### ۴- محرک های آمفتامینی:

محرک های آمفتامینی شامل آمفتامین، دکس آمفتامین، مت آمفتامین و اکستیس (شیشه) (اکستازی) می شوند. مصرف این مواد می تواند منجر به طیف وسیعی از مشکلات جسمی و روانی شود. شواهد فزاینده ای وجود که برخی محرک های آمفتامینی به سلول های مغز آسیب می رسانند. به علاوه مصرف طولانی مدت دوز بالای آمفتامین یک عامل خطر برای سوءتغذیه است که آن نیز می تواند منجر به آسیب دائمی به سلولهای مغز شود.

مصرف محرکهای آمفتامینی همچنین با شیوع بالای مشکلات اجتماعی شامل مشکلات ارتباطی، مشکلات مالی، مشکلات مرتبط با کار و تحصیل همراه است.

نوسان های خلقی همچنین با مصرف مستمر محرک های آمفتامینی همراه است و برخی مصرف کنندگان بدتر شدن مشکلات سلامت روان مثل افسردگی و تحریک پذیری را بعد از گذشت مدتی از مصرف گزارش می کنند.

### خطرات همراه با مصرف حشیش (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

- دشواری خواب، از دست دادن اشتها و کاهش وزن، دهیدراسیون، کاهش مقاومت به عفونت
- قفل شدگی فک، سردرد، درد عضلانی
- نوسانات خلقی - اضطراب، افسردگی، بی قراری، شیدایی، هول، بدبینی
- لرزش، ضربان قلب، کوتاهی نفس
- دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها
- رفتاری تهاجمی و خشن

- جنون بعد از مصرف مکرر دوزهای بالا
- آسیب دایمی به سلول های مغز
- آسیب کبدی، خون ریزی مغزی، مرگ ناشی از مشکلات قلبی ، عروقی

## ۵- آرام بخش ها و قرص های خواب آور

آرام بخش ها و قرص های خواب آور شامل بنزودیازپین ها و ترکیبات مرتبط با آن هستند، اما آنتی هیستامین ها و آنتی سایکوتیک ها را شامل نمی شوند. آن ها جزء داروهای نسخه ای هستند، هرچند می توانند برای مصرف کنندگان، خصوصا در صورت مصرف مکررتر با دوزهای بیشتر مشکلاتی ایجاد کنند. عموما بنزودیازپین ها برای درمان مشکلات خواب، اضطراب یا سایر اختلالات خلقی، تروما، عمل های جراحی، ترک مواد خاص، تشنج و درد عضلانی تجویز می شوند. آرام بخش ها و قرص های خواب شامل دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فلورازپام، اکسازپام، نیترازپام، میدازولام، فلونیترازپام، فنوباریتال است. تحمل و وابستگی به آرام بخش ها و قرص های خواب می تواند پس از یک دوره کوتاه مصرف ایجاد و ترک از این داروها می تواند بسیار ناخوشایند باشد.

### علائم ترک شامل :

اضطراب شدید و هول، بی خوابی، افسردگی، سردرد، تعریق و تب، تهوع و استفراغ و تشنج است. احتمال بیش مصرف ناشی از بنزدیازپین ها بسیار نامحتمل است، حتی اگر با دوزهای بسیار بالا مصرف شوند. گرچه در صورت مصرف آن ها با سایر مواد مثل الکل، استامینوفن با مواد افیونی ، خطر بیش مصرف و مرگ به صورت قابل توجهی افزایش می یابد.

### خطرات همراه با مصرف آرام بخش ها و قرص های خواب (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر)

#### عبارتند از:

- خواب آلودگی ، گیجی و تیرگی شعور
- دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها
- تهوع، سردرد، عدم تعادل در راه رفتن
- دشواری در خواب
- اضطراب و افسردگی
- تحمل و وابستگی بعد از دوره کوتاهی از مصرف
- علائم محرومیت شدید
- بیش مصرف و مرگ در صورت مصرف با الکل ، ترکیبات افیونی و سایر مواد سرکوب کننده

## ۶- الکل

مصرف الکل یک عامل خطرزا برای طیف وسیعی از مشکلات سلامتی بوده و یک علت اصلی بیماری، افت کیفیت زندگی و مرگ زودرس است. مشکلات اجتماعی همچنین مکررا با مصرف الکل پرخطر و در حد وابستگی همراه است و شامل قطه روابط خانواده و دوستان و دشواری در حفظ تحصیل و کار می شود. زنانی که در طول بارداری الکل مصرف می کنند، در معرض خطر داشتن کودکان دفومیتی، مشکلات یادگیری و رفتاری و نقص تکامل مغزی هستند. تحمل و وابستگی ممکن است متعاقب مصرف مقادیر بالا به صورت مزمن ایجاد شود و مصرف کنندگان وابسته ممکن است در صورت کاهش یا قطع الکل دچار علائم محرومیت شوند. ترک حاد الکل با دلیریم ترمنس (کاهش هوشیاری) عارضه دار می شود که یک اورژانس طبی محسوب می شود. علائم ترک شامل: لرزش، تعریق، اضطراب، تهوع، استفراغ و اسهال، بی خوابی، سر درد، فشار خون بالا، توهم و تشنج می شوند.

### خطرات همراه با مصرف الکل (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

- خماری hangover، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات و آسیب
- کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس
- مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشارخون بالا
- اضطراب و افسردگی، دشواری های ارتباطی، مشکلات مالی و شغلی
- دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسئله
- دفورمیتی و آسیب مغزی در کودکان متولد شده از زنان باردار
- سکته، آسیب دایمی مغز، آسیب عصب و عضله
- بیماری کبدی و بیماری لوزالمعده
- سرطان دهان، گلو و سینه، خودکشی

## ۷- مواد استنشاقی:

مواد استنشاقی تمام موادی هستند که به صورت استنشاقی مصرف می شوند. گرچه خود این مواد اثرات داروشناختی مختلفی دارند. مواد فراری که به صورت شایع مصرف می شوند شامل: بنزین حلال ها، چسب ها، اسپری ها، جلا دهنده های حاوی بنزن و چسپ یا تینر های رنگ حاوی تولوئن است. شایع



ترین روش استفاده از آن ها مصرف مشامی آن ها از ردون یک ظرف است، گرچه برخی ممکن است آن ها را از درون یک کیسه تنفس کنند.

اثرات کوتاه مدت شامل تهوع، استفراغ، سردرد و اسهال است. دوزهای بالاتر می تواند منجر به تکلم جویده جویده ، اختلال جهت یابی ، تیرگی شعور، هذیان، ضعف، لرزش، سردرد و توهم بینایی است. نهایتا مصرف می تواند در اثر سکتة قلبی منجر به اغما با مرگ شود.

عموما مواد استنشاقی به علت دسترسی آسان توسط جوانان به قصد تجربه استفاده می شود و ممکن است در طولانی مدت مصرف مداوم یابد. گرچه گروه هایی وجود دارند که مواد استنشاقی را تا دوران بزرگسالی ، گاهی به علت فقدان دسترسی به سایر مواد و فشار فرهنگی ادامه می دهند. مواد استنشاقی خاصیت وابستگی آور بالایی ندارند که به این معنا است که احتمال اندکی وجود دارد که مصرف کنندگان آن از نظر جسمی به آن وابسته شوند. گرچه مصرف مواد استنشاقی با طیفی از اثرات شدید حاد و مزمن همراه است.

### خطرات همراه با مصرف مواد استنشاقی (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

- گیجی و توهم ، تهوع، خواب آلودگی، اختلال جهت یابی، تاری دید
- علایم شبه سرماخوردگی، سینوزیت، خون ریزی بینی
- تهوع و استفراغ، سوءهاضمه، زخم معده ، اسهال
- سردرد، تصادفات و آسیب، رفتار خطرناک و غیرقابل پیش بینی
- از دست دادن حافظه، تیرگی شعور، افسردگی، تهاجم، خستگی شدید
- دشواری های هماهنگی ، کندی واکنش ها، هیپوکسی
- سرسام، تشنج، اغما، آسیب اعضا (قلب، ریه ها، کبد، کلیه)
- مرگ در اثر نارسایی قلبی



### ۸- کوکایین:

مصرف کوکایین با طیف وسیعی از مشکلات سلامت جسمی و روانی همراه است. خطر عوارض سمیت و مرگ ناگهانی معمولا به علت اثرات کوکایین بر روی سیستم قلبی، عروقی قابل توجه است. مصرف کوکایین با رفتار پرخطر شامل تزریق پرخطر و رفتار جنسی غیرایمن همراه است که مصرف کنندگان و شرکای جنسی آن ها را در معرض خطر قابل توجه ابتلا به طیفی از



بیماریهای منتقل شونده از راه جنسی و ویروس های منتقل شونده از راه خون قرار می دهد. کوکایین شروع سریع دارد و اثرات آن نسبتا سریع از بین می رود که می تواند منجر به تمایل برای مصرف مکرر ماده در یک نوبت توسط منفرد توسط مصرف کنندگان آن شود. کوکایین همچنین وابستگی روان شناختی یا وسوسه قوی ایجاد می کند، که می تواند حتی بعد از چند بار مصرف ماده ایجاد شود.

#### **خطرات همراه با مصرف کوکایین (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:**

- دشواری خواب، تندی ضربان قلب، سردرد، کاهش وزن
- بی حسی، سوزن سوزن شدن پوست، پوست سرد، خراشیدن یا کندن پوست
- وسوسه شدید، استرس ناشی از سبک زندگی
- تصادفات و آسیب ها، مشکلات مالی
- نوسانات منطقی - اضطراب، افسردگی، شیدایی، بدبینی
- افکار غیر منطقی، دشواری در به خاطر آوردن چیزها
- رفتار تهاجمی و خشن
- جنون بعد از مصرف مکرر دوزهای بالا
- مرگ ناگهانی ناشی از مشکلات قلبی، عروقی

#### **۹- استروئیدها (نیروزها)**

برخی از قرص های استروئید آنابولیک استفاده می کنند یا آن را به صورت تزریقی به بدنشان وارد می کنند تا بر سرعت رشد عضلاتشان افزوده شود که سبب بروز عوارض متفاوت در زن و مرد می شود.

#### **۱۰- سایر مواد:**

این گروه موادی هستند که به سادگی در هیچ یک از طبقات دیگر داروشناختی قرار نمی گیرند. سایر مواد مثل کاوا، داتورا، خات، ناتمگ و مصرف کافیین بیش از حد همچنین می تواند در این طبقه قرار گیرد. گاما هیدرو بوتیرات (فانتزی) در ابتدا به عنوان یک داروی بیهوشی ساخته شد و بعد به عنوان یک ماده تفریحی با خواص مشابه الکل و یک مکمل غذایی برای بدن سازی ها محبوبیت پیدا کرد. گرچه به علت سوء مصرف استفاده از آن به عنوان داروی بیهوشی در بسیاری از کشورها ممنوع شده است. مصرف گاما هیدرو بوتیرات با خطر افزایش یافته بیش مصرف در مقایسه با سایر مواد همراه است زیرا دوز مورد نیاز برای دستیابی به اثرات مطلوب سرخوشی آور بسیار به دوز بیش مصرف نزدیک است. به علت شروع اثر سریع و خواص آرام بخشی و فراموشی آور، این ماده در مواردی برای تجاوز استفاده می شود که در آن قربانی بدون آن که بداند گاما هیدرو بوتیرات محلول در یک نوشیدنی را مصرف می کند.

مصرف مزمن گاما هیدرو بوتیرات می تواند تحمل و وابستگی و یک سندروم ترک ایجاد کند که مشابه سندروم ترک الکل و بنزودیازپین ها با اضطراب، بی خوابی، لرزش، تعریق، بی قراری، تیرگی شعور، سایکوز مشخص می شود.



کاوا یک ترکیب مشتق شده از ریشه بوته پاپیر متیستیکوم است که در بسیاری از جزایر اقیانوس آرام کاشته می شود. کاوا برای قرن ها توسط ساکنان جزایر اقیانوس آرام به دلایل آیینی ، مذهبی ، پزشکی و اجتماعی مصرف می شده است.

ریشه کاوا خردشده ( به صورت سنتی از طریق جویدن) در آب ریخته شده و برای تولید یک مایع خاکستری رنگ با طعم بسیار ناخوشایند صاف می شود و به عنوان یک نوشیدنی مصرف می شود. اثرات کاوا شامل بی حسی و سوزن سوزن شدن دهان ، سرخوشی خفیف، کاهش اضطراب، آرامیدگی، تقویت حسی و افزایش اجتماعی بودن می شود. در دوزهای بالاتر آرام بخشی و عدم هماهنگی رخ می دهد. اثرات طولانی مدت مصرف کاوا شامل مشکلات گوارشی ، روده ای خفیف، اختلال دید و بیثورات پوستی خشک در پشت دست ها ، کف پاها، روی ساق، روی و پشت ساعد می شود. خات یک گیاه طعم دهنده مخصوص مناطق گرمسیری آفریقای شرقی و شبه جزیره عربستان است. این گیاه حاوی یک محرک آمفتامینی است که سرخوشی و کاهش اشتها ایجاد می کند. مصرف طولانی مدت آن می تواند مشکلات گوارشی و قلبی -عروقی و پوسیدگی دندان ایجاد کند.

ویژگی‌های مواد مخدری که در ایران مصرف می‌شود

نام ماده	رنگ و شکل	روش مصرف	اثر بر سیستم عصبی
تریاک و مشتقات آن	تریاک	قهوه‌ای روشن یا تیره	کشیدن (دود کردن) - خوردن - تزریق
	سوخته تریاک	قهوه‌ای سوخته و براق	کشیدن (دود کردن) - خوردن - تزریق
	شیره تریاک	قهوه‌ای مایل به سیاه	کشیدن (دود کردن) - خوردن - تزریق
	هرویین	پودر سفید	کشیدن (دود کردن) - تزریق و استنشاق
	مرفین	پودر بلوری به رنگ سفید یا قهوه‌ای روشن	تزریق
کدیین	سفید رنگ به صورت شربت سینه یا قرص‌های مسکن	خوردن	کند کننده
کراک	بلوری شکل	تزریق و استنشاق	محرک
حشیش (بنگ یا علف)	سبز مایل به خاکستری یا قهوه‌ای مایل به سیاه	کشیدن (دود کردن) - خوردن	توهم‌زا
پان پراگ	آدامس - پاستیل - پودرهای خوشبو کننده	جویدن	توهم‌زا
کریستال	خاکستری - سبز آبی شفاف	تزریق - تدخین - بلعیدن	محرک
شیشه	پودر سفید شفاف	خوردن	محرک
اکستازی	گرد و کپسول مایع به شکل‌های مختلف	کشیدن (دود کردن) - خوردن - تزریق	توهم‌زا
الکل	مایع	نوشیدن	کند کننده
استروئیدها	قرص و آمپول	خوردن تزریق	نیروزا

## علل ایجاد اعتیاد و سوء مصرف مواد

۱. نداشتن آگاهی: آگاهی نداشتن فرد، خانواده و جامعه از عوارض مصرف مواد مخدر و الکل

### ۲. باورهای غلط

- این تصور غلط که برای کاهش درد و درمان بیماری‌ها می‌توان از مواد مخدر استفاده کرد. مردم فکر می‌کنند تریاک فشار خون یا دیابت را کنترل و ناتوانی جنسی را درمان می‌کند حال آن که ممکن است این گرفتاری‌ها را شدیدتر سازد.
- این تصور غلط که مصرف تفریحی مواد باعث اعتیاد نمی‌شود و فرد هرگاه بخواهد می‌تواند مواد را مصرف نکند.
- این تصور غلط که می‌توان با افراد معتاد دوستی کرد و معتاد نشد.
- این تصور غلط که اعتیاد درمان پذیر نیست.

### ۳. مشکلات فردی، خانوادگی و محیطی

#### الف) مشکلات فردی

- بیماری‌های جسمی مزمن مانند دیابت و کمردرد
- بیماری‌های روانی مانند افسردگی و بیماری شدید روانی
- خود کم بینی و کمبود اعتماد به نفس، ناتوانی در دادن جواب رد به درخواست دوستان معتاد برای مصرف مواد و گاه خودنمایی و جلب توجه دیگران
- مشکل‌های شغلی و تحصیلی مانند بیکاری و اخراج شدن از مدرسه
- باور غلط درباره مواد مثل این باور که مصرف مواد نشانه بزرگی و احترام است
- عدم پایبندی فرد به مسایل اخلاقی، معنوی و دینی، بی‌بند و باری و بی‌توجهی به ارزش‌ها و قوانین اجتماعی.
- عدم آشنایی با روش‌های مقابله با استرس
- نیاز به طولانی کارکردن یا نخوابیدن با وجود شرایط پرخطر مثلاً نبود پدر و مادر.
- شخصیت‌های تنوع طلب و هیجان خواه

#### ب- مشکلات خانوادگی

- داشتن والدین و یا بستگان معتاد
- وجود درگیری و طلاق در خانواده
- وجود والدین سختگیر و یا سهل انگار در تربیت فرزندان
- پایبند نبودن خانواده به مسایل اخلاقی، معنوی و دینی
- تجارب دوران کودکی (در معرض مواد بودن، خود درمانی والدین با مواد و...)

- اختلافات والدین و ارتباط ضعیف والدین و کودک
- عدم آموزش صحیح ارتباطات جنسی

### ج - مشکلات محیطی

- دسترسی آسان به مواد در جامعه
- فقر و مشکلات اقتصادی در جامعه
- تغییرهای محیط زندگی مانند مهاجرت از روستا به شهر
- داشتن محیط آلوده و دوستان مصرف کننده مواد
- کمبود مراکز تفریحی سالم برای گذراندن اوقات فراغت
- فشار گروهی و همسالان بخصوص در مراسمات عروسی و سوگواری
- وجود فرهنگ اعتیاد در محله یا روستا(نگرش مثبت به مواد مخدر)

### آموزش جامعه

از جمله وظایف بهورزان در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، آموزش جمعیت تحت پوشش به منظور پیشگیری از ابتلای آنها به اعتیاد می باشد. این آموزش ها عبارتند از:

**الف) آموزش جوانان و نوجوانان:** آموزش جوانان و نوجوانان، به عنوان گروه های در معرض خطر می باید به شیوه غیر مستقیم، بدون سرزنش و طرد و به صورت انفرادی (چهره به چهره) و یا گروهی داده شود. این آموزش ها عبارتند از:

۱. خطرات و پیامدهای سوء مصرف مواد و الکل را به آنها آموزش دهید.
۲. آنان را به دوری گزیدن از موقعیتهایی که امکان مصرف مواد در آن وجود دارد توصیه کنید مثل رفتن به میهمانی و محلی که در آنجا الکل و تریاک مصرف می شود.
۳. آنان را به مصرف نکردن مواد مخدر و الکل حتی برای درمان دردها و مشکلات جسمی و روانی تشویق کنید.
۴. آنان را تشویق کنید که مواد را بر خود حرام کنند واز مصرف آنها حتی برای یک بار و یا برای تفریح خودداری ورزند.
۵. آنان را به شرکت در تفریحات سالم و ورزش روزانه، عبادت، توجه به معنویت و شرکت در مراسم دینی تشویق کنید.
۶. آموزش مهارت های جرأت مندی و نه گفتن، مهارت تصمیم گیری و مدیریت استرس و...
۷. دعوت از بیماران بهبود یافته دراعتیاد در جمع جوانان و بیان عوارض و مشکلات مواد.

**ب) آموزش خانواده ها:** به منظور آموزش افراد خانواده، کافی است این آموزش ها به صورت فردی و یا گروهی

به والدین و یا یکی از افراد ۱۵ ساله و بالاتر خانواده داده شود. این آموزش ها عبارتند از:

۱. خطرات و پیامدهای مصرف مواد و الکل را به آنها آموزش دهید.

۲. آن‌ها را با نشانه‌های اعتیاد به مواد مخدر آشنا کنید.

از تبعیض بین فرزندان پرهیز شود، چرا که احساس حقارت و حسادت، سبب سرخوردگی فرد از محیط خانواده شده، او را جلب گروه‌های منحرف می‌سازد.

برای پر کردن اوقات فراغت فرزندان، برنامه‌های مناسب و مفید در نظر گرفته شود.

بر رفت و آمد و معاشرت‌های آن‌ها نظارت مناسبی صورت پذیرد (نه به طور مستقیم و با کنترل شدید). (معاشرت با افراد ناباب عامل ۶۳٪ از اعتیاد افراد است).

به فرزندان اجازه داده شود تا نظرات خود را در امور منزل بیان کرده، در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت یابند و به آن‌ها مسؤولیت داده شود.

از تحقیر و توهین آن‌ها خودداری شود و به طور کلی برای شخصیت فرزندان ارزش و احترام قایل شوند.

پول توجیبی در حد احتیاجات لازم (نه بسیار کم و نه بیش از حد) در اختیار آن‌ها گذاشته شود.

والدین، علاقه خود را به فرزندانشان نشان دهند و به او اطمینان بخشند که همه جا پشتیبان او هستند.

از عواقب افرادی که دچار اعتیاد (حتی با شروع مصرف سیگار) شده‌اند برای آن‌ها بگویند و آن‌ها را به مطالعه کتب سودمند در این راستا تشویق کنند.

از بحث و نزاع و دامن زدن به اختلافات پرهیز شود. گاه والدین آن‌قدر درگیر مسایل و تعارضات فیما بین هستند که نسبت به وجود مشکلات فرزندان خود، غافل می‌گردند.

والدین، ارتباط مناسب و مستمری با مدرسه و محل تحصیل فرزندان خود داشته باشند. تا از وضعیت درسی، اخلاقی، رفتاری و دوستی‌های او اطلاع یابند و در صورت لزوم از معلمین و مسؤولین مدرسه یا دانشگاه کمک گیرند.

به تغییرات رفتاری، افت تحصیلی، وجود مشکلات خلقی مثل افسردگی یا اضطراب آن‌ها توجه شود چرا که این‌ها هم مسبب روی آوردن به مواد و هم ناشی از آن است و جهت رفع و درمان آن‌ها با مراجعه به مشاورین و روان‌شناسان اقدام نمایند.

از درگیری و تشنج در محیط خانوادگی پرهیز کنند.

در صورتی که عضوی از خانواده، اعتیاد به مواد مخدر دارد لازم است برای درمان اعتیاد خود اقدام کند تا الگوی سالمی برای سایر افراد خانواده باشد.

با مراجعه به پزشک مرکز بهداشتی درمانی امکان درمان اعتیاد وجود دارد.

۱. پس از شروع درمان خانواده باید همچنان توجه و همکاری خود با فرد معتاد را حفظ کند و در پیدا کردن شغل مناسب، کمکش کنند.
۲. داروهایی مثل اکسپکتورانت کدیین، دیازپام، اکسازپام و موارد مشابه را باید فقط با تجویز پزشک مصرف کرد و به طور جدی باید از مصرف خودسرانه داروها پرهیز کرد.

۳. آموزش خانواده در خصوص این که بیماری اعتیاد یک بیماری مزمن می‌باشد در صورت عود نباید مورد توهین و سرزنش قرار گیرد بلکه باید مجدداً به او کمک کرد.  
ن‌آموزش و شناخت انواع درمان‌های اعتیاد به خصوص درمان‌های نگهدارنده

فرد معتاد تا شش ماه حالت‌های کسلی و احتمال عود بیماری را دارد از این روهیچ‌گاه نباید در این دوران بدون درمان فرد را به حال خود رها کرد و یا توقع فعالیت زیادی از او داشت.

**ج) بالا بردن توانایی افراد برای مقابله سالم با مشکلات زندگی:** یکی از نشانه‌های سلامت روان، داشتن مهارت‌های زندگی سالم به ویژه داشتن مهارت‌های اجتماعی است.  
مهارت‌های اجتماعی در زندگی، یعنی قابلیت‌ها و توانایی‌هایی که فرد را برای برخورد مناسب و درست با مسائل و موقعیت‌های زندگی یاری می‌دهند. این مهارت‌ها باعث می‌شوند تا انسان رابطه‌ای صمیمی و موثر با دیگر انسان‌ها داشته باشد و در زمان روبه‌رو شدن با فشارهای روانی، اثرات زیانبار آن را به حداقل برساند. مهارت‌های زندگی به ما کمک می‌کند تا خوب زندگی کنیم و زندگی شادی داشته باشیم.  
مجموعه‌ای از توانایی‌هایی که باعث انطباق و سازگاری فرد با محیط و شکل‌گیری رفتارهای مثبت و مفید او می‌شوند در انتهای جزوه جهت مطالعه آزاد عنوان شده است.

در برنامه‌های آموزشی خود با خانواده‌ها از آن‌ها بخواهید مهارت‌های  
جرات‌مندی، رد قاطعانه، بیان قاطعانه، درخواست قاطعانه و مهارت حل  
مسئله را تمرین کنند.

#### وظایف بهروزان در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

۱. آموزش جامعه، جوانان و نوجوانان و خانواده آن‌ها درباره خطرات و عارضه‌های اعتیاد به منظور پیشگیری از آن
۲. بالا بردن توانایی افراد برای مقابله سالم با مشکلات زندگی
۳. تشویق خانواده‌ها به این که اگر معتادی در خانه دارند یا به وجود آن شک دارند با پزشک مرکز خدمات جامع سلامت مشورت نمایند.
۴. ارجاع معتادان داوطلب درمان (ترک اعتیاد) به مراکز خدمات جامع سلامت و پیگیری درمان آن‌ها
۵. گزارش فعالیت‌های انجام شده در برنامه به مراکز خدمات جامع سلامت.

## ارجاع و پیگیری

در صورت مراجعه داوطلبانه فرد معتاد، او را به پزشک مرکز ارجاع دهید. ارجاع مواردی که اعتیاد تزریقی دارند و یا به دلیل مصرف یا عدم مصرف مواد وضع جسمی و روانی وخیمی دارند فوری و بقیه غیر فوری است. اقدامات و فعالیت‌های انجام شده در پیگیری را در فرم پیگیری بیماری‌ها در پرونده خانوار بیمار ثبت نمایید. در بدو شروع درمان، ضمن رعایت اصول رازداری، وضعیت درمان بیمار را طبق برنامه زیر پیگیری کنید:

الف) ماه اول، هفته‌ای یک بار

ب) تا ۶ ماه، هر دو هفته یک بار

ج) از ۶ ماه تا پایان دو سال، ماهی یک بار

## توانایی‌هایی که باعث انطباق و سازگاری فرد با محیط و شکل‌گیری رفتارهای مثبت و مفید او می‌شوند:

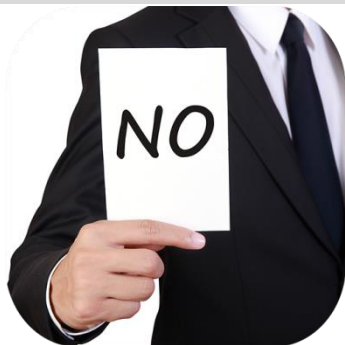
مهارت‌های زندگی متعدد می‌باشد اما مهم‌ترین آن‌ها به شرح زیر می‌باشد:

- |                              |                     |                         |
|------------------------------|---------------------|-------------------------|
| ۱. مهارت خود آگاهی           | ۲. مهارت همدلی      | ۳. مهارت تفکر خلاق      |
| ۴. مهارت حل مسئله            | ۵. مهارت ارتباط     | ۶. مهارت روابط بین فردی |
| ۷. مقابله با استرس و هیجانات | ۸. مهارت تصمیم‌گیری |                         |

آموزش این مهارت‌ها موجب ارتقاء رشد شخصی، اجتماعی و محافظت از حقوق انسان‌ها و پیشگیری از مشکلات روانی- اجتماعی می‌شود.

از جمله مهارت‌های اجتماعی می‌توان داشتن مهارت تقاطعیت، جرأت‌مندی و مهارت حل مسئله را نام برد.

## مهارت جرأت‌مندی



معمولاً افراد بر اثر رودربایستی، خجالت یا برای پرهیز از تحقیر شدن به کارهایی که به طور معمول انجام نمی‌دهند وادار می‌شوند. مانند قبول اولین سیگار از دوست.

بهترین روش کسب مهارت در برابر فشار گروه، تمرین آن قبل از بروز شرایط ناخواسته است.

### روش‌هایی برای نه گفتن (جهت تمرین در کلاس درس)

فقط گفتن «نه»	نه یا نه متشکرم
گفتن «نه» همراه با توضیح	«نه» متشکرم من سیگار نمی‌کشم
بهانه آوردن	«نه» متشکرم من الان عجله دارم
پشت گوش انداختن	نه متشکرم شاید یک وقت دیگر
عوض کردن موضوع	گفتن نه و سپس درباره موضوع دیگر صحبت کردن - نه متشکرم راستی فیلم دیشب را دیدی
روکم کنی	تکرار «نه» با شیوه بار متفاوت «نه» نه علاقه‌ای ندارم
دور شدن	گفتن «نه» سپس دور شدن
بی‌اعتنایی	نادیده گرفتن شخص مقابل
اجتناب از موقعیت	اجتناب از هر موقعیتی که شما در آن احتمال می‌دهید به کشیدن سیگار ترغیب شوید

**مهارت قاطعیت:** مهارت قاطعیت یعنی ایستادگی بر نظرات شخصی. شخصی که قاطع است نظر و اعتقاد درست

خود را به سادگی تغییر نمی‌دهد، تسلیم دیگران نمی‌شود و بدون توهین به دیگران مخالفت با نظر خود را ابراز می‌کند.

#### انواع مهارت قاطعیت

**(الف) رد قاطعانه:** در این رفتار فرد درخواست‌های غیر منطقی فرد مقابل را رد می‌کند مثلاً اگر دوستی او را

برای کشیدن سیگار و مصرف مواد دعوت کرد می‌گوید.

"خیر، من موافق نیستم و درخواست تو را قبول نمی‌کنم."

**(ب) بیان قاطعانه:** این که فرد احساسات مثبت خود را نسبت به دیگران بیان دارد یا از دیگران در جای مناسب

قدردانی کند مانند "چه اراده قوی‌ای دارید"، "چه خوب این خطرها را فهمیدید"، و بتواند احساسات منفی خود

را در صورت لزوم در قالب جملات مودبانه و بدون ابراز خشم به فرد دیگر منتقل کند مثلاً "این کار درست نیست

و یا این کار خلاف است."

**(ج) درخواست قاطعانه:** توانایی بیان و مطرح کردن درخواست‌هایی از دیگران یا کمک خواستن از دیگران

است مانند "امروز با مشکل جدی روبه‌رو هستم می‌خواهم مشکلم را با تو در میان بگذارم تا بتوانی کمکم

کنی"، "از تو می‌خواهم این موضوع را سریع به پدرت بگویی."



## مهارت حل مسئله

از دیگر مهارت‌های مهم در پیشگیری از اعتیاد "مهارت حل مسئله" است. افراد باید بدانند وقتی در زندگی با مشکلی روبه‌رو می‌شوند باید با روش منطقی آن را حل کنند.

### مراحل حل مسئله

۱. مسئله را خوب بشناسند.

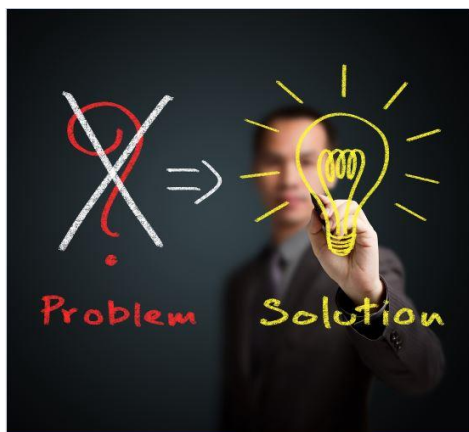
۲. به راه‌های مختلف و فواید و ضررهای هر راه حل فکر کنند.

۳. با دیگران مشورت کنند.

۴. از بین راه‌ها، راه حل مناسب را انتخاب کنند.

۵. برای اجرای آن زمان و فرصت کافی بگذارند.

۶. اگر با اجرای راه حل اول نتیجه حاصل نشد نومید نشوند راه بعدی را شروع کنند. بسیاری از افراد معتاد، به جای حل مشکل و مسئله، می‌خواهند با مصرف مواد از مشکل خود فرار کنند.



مقابله عاطفی روشی است که فرد برای تامین آرامش درونی خود در رویارویی با مشکلات به کار می‌برد.

مقابله غلط	مقابله صحیح
- انتظار حل شدن ناگهانی مشکل (فال‌گیری، انتظار معجزه) - واکنش غیرمنطقی و افراطی و بی‌تابی و گریه زاری، عصبانیت و پرخاشگری خیال‌پردازی - فرار از واقعیت (استفاده از مواد مخدر و الکل، اقدام به خودکشی)	- صحبت کردن، درد دل کردن با افراد مناسب، دوست، والدین، خواهر و برادر، مشاور و معلم و... - بکارگیری اعتقادات مذهبی و انجام فرائض (نماز خواندن، مطالعه قرآن، دعا، زیارت و...) -

مقابله عملی فعالیت‌هایی است که فرد برای کاهش یا از بین بردن مشکل انجام می‌دهد.

مقابله غلط	مقابله صحیح
- استفاده از روش‌های غیرقانونی مثل (زورگیری، تهدید) - استفاده از روش‌های غیرقانونی و دزدی و تقلب	- استفاده از مهارت حل مشکل - مشورت با افراد معتمد و آگاه - برنامه‌ریزی

## تشویق خانواده‌ها برای شناسایی افراد در معرض خطر

در زمینه شناسایی افراد در معرض خطر آموزش‌ها و اقدامات زیر را انجام دهید:

۱. با آموزش نشانه‌های مصرف مواد مخدر و عوامل خطرزا به خانواده‌ها، آن‌ها را در شناسایی افراد در معرض خطر یاری دهید.

۲. خانواده‌ها را تشویق کنید در صورت وجود اعتیاد در یکی از افراد خانواده، هر چه سریع‌تر برای درمان به پزشک مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند.

۳. هیچ‌گاه به‌طور مستقیم با افراد معتاد اگر مایل نیستند در مورد اعتیادشان صحبت نکنید بلکه در آموزش‌های گروهی خود در مورد عوارض و خطرات مصرف مواد مخدر صحبت کنید و به آن‌ها اطمینان دهید اعتیاد قابل درمان است.

۴. در صورت مراجعه فرد معتاد، اقدامات زیر را انجام دهید:

- به او اطمینان دهید هیچ‌کس دیگری از علت مراجعه او مطلع نخواهد شد.
  - با او بدون حضور دیگران صحبت کنید و همه اصول مربوط به ارتباط با بیمار را رعایت کنید.
  - مکرر بر رازداری خود و محرمانه ماندن گفت و گو تاکید داشته باشید و به این تاکید عمل کنید.
  - بسیار محترمانه فرصت بیان نگرانی‌ها و احساسات را به او بدهید.
  - او را از ضررها و پیامدهای مصرف مواد آگاه کنید.
  - او را به درمان و مراجعه به پزشک مرکز تشویق کنید.
۵. در صورتی که فرد پس از درمان، دوباره شروع به مصرف مواد کرد او را برای درمان مجدد به پزشک خدمات جامع سلامت ارجاع دهید و از خود طرد نکنید.

## توصیه‌هایی جهت پیشگیری از عود

۱. همه توصیه‌های مربوط به پیگیری در بهداشت روان به ویژه مصرف دارو و عوارض آن‌ها را به خانواده‌ها انجام دهید.
۲. بیمار را تشویق کنید تا از دوستان معتاد و موقعیت‌هایی که موجب عود اعتیاد در وی می‌شوند دوری کند.
۳. افراد خانواده و اطرافیان را به حمایت از مصرف منظم داروها توسط بیمار تشویق کنید.
۴. به بیمار اطمینان دهید حال که درمان را آغاز کرده است دوستان بیشتر و با محبت‌تری خواهد داشت.
۵. بیمار را تشویق کنید در طول مدت ترک، فعالیت‌ها و سرگرمی‌های خود همچون رفتن به تفریح با دوستان سالم یا سایر افراد خانواده را افزایش دهد.
۶. هر چند بار که بیمار برای درمان اعتیاد مراجعه کند او را بپذیرید و به صرف این‌که قبلاً درمان شده و دوباره رو به مواد آورده او را از خود نرانید.

۷. چون یکی از علل عود بیماری استرس‌ها و فشارهای عصبی است تلاش شود محیط خانواده آرام و با نشاط باشد.
۸. در صورت مشاهده لغزش و یا شک به مصرف مواد توسط بیمار با او برخوردی آرام و منطقی و قبل از آن با پزشک مشاوره گردد.
۹. صحبت نکردن در مورد این که قبلاً مواد مصرف می‌کردی چه بودی و الان چه شدی زیرا در فرد ایجاد احساس گناه و افسردگی می‌کند و این خود باعث عود بیماری می‌گردد.
۱۰. آموزش به خانواده در خصوص زیان‌های وسوسه در بیمار و روش‌های کمک فوری از قبیل دوش آب ولرم طولانی مدت، قدم زدن در محیطی دلنشین، ایجاد یک کار یا سرگرمی خوشایند.
۱۱. عدم شک کردن به بیمار و تحت فشار قرار دادن زیرا محدود کردن فرد و شک و سوء ظن یکی از علل عود اعتیاد است.
۱۲. تشویق بیمار توسط خانواده به شرکت در جلسات NA و گروه درمانی و مشاوره روانشناس.

### در مورد معتادان تزریقی، اقدامات زیر را به فوریت انجام دهید:

۱. اگر علاقمند به درمان است، بیمار و خانواده وی را تشویق کنید موضوع را با پزشک مرکز در میان گذارند.
۲. اگر علاقه‌مند به درمان نیست، بیمار را از خطرات هپاتیت و ایدز آگاه کرده او را تشویق کنید به جای استفاده از تزریق از سایر روش‌های مصرف مواد استفاده کند.
۳. در صورتی که مایل به کنار گذاشتن تزریق نیست، ضررهای استفاده از سرنگ مشترک همچون ابتلا به بیماری هپاتیت و ایدز را به بیمار یادآور شوید و از او بخواهید تا جای ممکن از سرنگ یک بار مصرف تمیز استفاده کند.
۴. بیمار و خانواده او را با مشورت و موافقت پزشک مرکز خدمات جامع سلامت تشویق کنید برای دریافت خدمات مشاوره تخصصی به مراکز مشاوره رفتاری موجود در شهرستان و یا استان مراجعه کنند.
۵. در صورتی که قبلاً رابطه جنسی مشکوک داشته و یا از سرنگ مشترک استفاده کرده است او را برای آزمایش‌های ضروری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید چرا که ممکن است به هپاتیت یا ایدز مبتلا شده باشد.
۶. به همسر این افراد و کلیه کسانی که در معرض خطر قرار دارند توصیه کنید در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کنند. در این رابطه مسئولیت توصیه به معتادان تزریقی و مردان در معرض خطر به عهده بهورز مرد خانه بهداشت خواهد بود.

## فصل هفتم

### مهارت های زندگی



#### اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- ارتباط را تعریف نماید.
- ۲- مولفه های ارتباط را بیان نماید.
- ۳- موانع ارتباط کلامی را شرح دهد.
- ۴- محتوای پنهان (غیر کلامی) را توضیح دهد.
- ۵- مهارت های ارتباط موثر بین همسران را شرح دهد.
- ۶- برقراری ارتباط مثبت و سازنده با فرزند را شرح دهد.
- ۷- خشم را تعریف نماید.
- ۸- پرخاشگری را شرح دهد.
- ۹- عوامل مدیریت خشم را توضیح دهد.
- ۱۰- مراحل خشم را ذکر نماید.
- ۱۱- استرس را تعریف نماید.
- ۱۲- روشهای مقابله با استرس را ذکر نماید.
- ۱۳- راهکارهای مدیریت استرس را بیان نماید.
- ۱۴- پیشنهادات برای کاهش استرس را شرح دهد.
- ۱۵- تعارض را توضیح دهد.
- ۱۶- علت تعارض را بیان نماید.
- ۱۷- روش های حل تعارض را شرح دهد.
- ۱۸- مذاکره را تعریف نماید.
- ۱۹- موانع مذاکره موثر را ذکر نماید.
- ۲۰- عوامل تسهیل کننده مذاکره را بیان نماید.

## مبحث اول: مهارت های ارتباطی



مقدمه:

انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط با همنوع دارد ، برقراری ارتباط مؤثر مهارتی است که باید آن را آموخت.

ارتباط فرایند ارسال و دریافت پیامهای کلامی و غیر کلامی است یعنی فرایندی که از طریق آن، افکار، عقاید، احساسات و هیجان های خود را ابراز کرده و افکار و احساسات دیگران را دریافت می کنیم.



## مؤلفه های ارتباط:

محتوای آشکار (کلامی)

موانع ارتباط کلامی

محتوای پنهان (غیر کلامی)



## محتوای آشکار (کلامی)

۱- ارتباط کلامی به معنای صحبت کردن با دیگران است.

۲- در ارتباط کلامی مؤثر افراد میتوانند:

الف: آزادانه و با جملات مناسب از انتظارات و احساسات خود حرف بزنند.

ب: درخواستهای خود را بیان کنند

ج: از دیگری بخواهند رفتارش را تغییر دهد.

## بیان انتظارات

برای ابراز انتظارات میتوان از جمله های ساده ی زیر استفاده کرد:

انتظار دارم که ...

خواسته ام این است که ...

برای ابراز احساسات بهتر است از جملاتی استفاده کرد که با «من» شروع می شوند.

مانند: من احساس خشم میکنم ، من غمگین هستم

## درخواست کردن

یکی از نشانه های برقراری ارتباط موثر این است که طرفین بتوانند به راحتی درخواست های خود را مطرح نمایند.



بهترین روش درخواست کردن استفاده از کلماتی مثل:

لطفاً ...

- خواهش میکنم.....

### درخواست برای تغییر رفتار

درخواست از دیگری برای تغییر رفتارش بهتر است در یک جمله سه بخشی صورت گیرد.

بخش اول : احساس فرد

بخش دوم : تو صیف رفتار طرف مقابل

بخش سوم: بیان انتظار

مثال: ناراحت میشم دیرمیکنی و خبرنمیدی انتظاردارم از قبل منودرجریان بذاری.

۳

۲

۱

## موانع ارتباط کلامی



گوش ندادن ( وقتی کسی صحبت می کند و شما گوش نمی دهید در حقیقت یک مانع ارتباطی وجود دارد و طرف مقابل احساس می کند که شما برایش اهمیتی قائل نیستید.)

باید و نباید (الزام آور است. باید و نباید هایی که برای دیگران به کار می بریم می تواند ایجاد سوء تفاهم کند).  
مثلا تو باید به من کمک کنی. یا تو نباید دیر بررسی. بجای باید و نبایدها می توان از کلمات بهتری مثل بهتر است ....  
یا بهتر نیست .....

ادبیات نامناسب ( استفاده از کلمات نامناسب می تواند سبب سوء تفاهم شود.)

### محتوای پنهان (غیر کلامی)

گوش دادن : با شنیدن متفاوت هست وقتی گوش می دهیم یعنی توجه می کنیم. نگاه می کنیم و ...

موانع گوش دادن : نگاه نکردن، کار کردن هنگام گوش دادن، سرگرم بودن با تلفن و ...

حالت های چهره ای : لحن کلام، حالت نگاه، آهنگ صدا و ...

وضعیت اندامی : نحوه استفاده از دست ها، راه رفتن هنگام گوش دادن یا صحبت کردن و ....



### مهارت های ارتباط مؤثر بین همسران

گوش دادن، ابراز احساسات مثبت، ابراز رنجش و آزرده‌گی، ابراز انتظارات و خواسته‌ها و انتقاد سازنده همگی به نزدیکتر شدن هر چه بیشتر زوج‌ها کمک می‌کند.

**انعکاس احساس:** به کمک آن می‌توان احساسات همسر را درک کرد مثلاً به همسر گفته شود که به نظر می‌رسد که ناراحتی

بهتر است که از جمله به نظر می‌رسد... استفاده شود.

**خلاصه کردن طرف مقابل:** فواید: ۱- به همسر این احساس منتقل می‌شود که به حرفهایش گوش کرده و یا او را درک کرده‌اید.

۲- اگر برداشت شما از صحبت‌های همسر اشتباه باشد شما را توجیه خواهد کرد.

### برای برقراری ارتباط مثبت و سازنده با فرزند خود چه مواردی را باید رعایت کرد؟

۱- از زمان‌های غذا خوردن برای برقراری ارتباط با فرزندتان استفاده کنید.

۲- از لحظاتی که با فرزندتان هستید، استفاده کنید.

۳- تعداد ارتباط‌های دستوری را به حداقل، برسانید.

۴- به فرزندتان به اندازه مشخص آزادی بدهید و سعی کنید که مستبد نباشید.

۵- الگوی مناسبی باشید

۶- از تحقیر اعضای خانواده و بی‌احترامی کردن به آنان پرهیزید.

۷- در ارتباط کلامی متکلم وحده نباشید، مکالمه باید دوطرفه باشد.

۸- از شخصی کردن موضوع‌ها و سرزنش خود پرهیزید.

۹- ساکت نمانید، احساس و نظر خود را به روشی مثبت بیان کنید.

۱۰- به جای این که دنبال مقصر بگردید سعی کنید راه حل مناسبی بیابید.

۱۱- از تعمیم‌های مبالغه‌آمیز پرهیز کنید.

۱۲- هنگامی که با مشکلات روبرو می‌شوید، به مسائل گذشته برنگردید.

۱۳- بر مبنای احساسات خود استدلال نکنید.

۱۴- شتابزده نتیجه‌گیری نکنید و از ذهن خوانی پرهیزید.

۱۵- کاربرد بایدهای بسیار، دردسر زاست

۱۶- به خود و فرزندتان برچسب نزنید.

۱۷- از رفتار مشکل‌زای فرزندتان انتقاد کنید نه از شخصیت او

۱۸- پیامهای کلامی و غیر کلامی خود را هماهنگ کنید.

۱۹- به ارتباط غیر کلامی بها بدهید.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در ابتدای امر گفتیم: که ارتباط چیست و مولفه های ارتباط چیست . گفتیم موانع ارتباط یعنی گوش ندادن ، ادبیات نامناسب، باید و نبایدها باعث می شود که ما نتوانیم ارتباطی مناسب و شایسته داشته باشیم . گفتیم که اگر در پی صمیمیت در رابطه هستید لازم است که اصول ارتباط کلامی و غیر کلامی را یاد بگیرید و بکار ببندید.

**نتیجه:** متوجه شدیم که با صحبت کردن ، توجه کردن و رعایت یک سری اصول اخلاقی و رفتاری در جمع خانواده هم می توانیم یک ارتباط مفیدی داشته باشیم و هم در شکل گیری شخصیت افراد خانواده کمک بزرگی کرده باشیم .

## مبحث دوم : مهارت مدیریت خشم



### خشم چیست؟



خشم یک هیجان طبیعی است که اگر به جا ابراز شود میتواند به ما انرژی دهد، ما را برای رقابت و دفاع و گرفتن حق خود کمک کند و اگر به شیوه ای نادرست ابراز شود روابط ما را با دیگران خراب کرده و ما را بیمار میکند.

### پرخاشگری چیست؟



پرخاشگری یک رفتار است در حالی که خشم یک هیجان است.

انواع پرخاشگری :

کلامی : در پرخاشگری کلامی افراد توهین میکنند، صدایشان را بلند میکنند.

غیر کلامی: در پرخاشگری غیر کلامی افراد کتک میزنند، می شکنند و هل میدهند.

### برانگیزاننده های خشم کدامند؟

اتفاقات بیرونی، خاطرات غمناک گذشته و ناکامیها می توانند ایجاد خشم کنند.  
نکته: البته اتفاقات بیرونی و خاطرات ذهنی به تنهایی نمیتوانند به ایجاد خشم منجر شوند بلکه ارزیابی و طرز اندیشیدن و نگرش ما بسیار مهم است. این که آن اتفاق را چگونه تفسیر کنیم.

### مراحل خشم

مرحله ی پیش از خشم: رویداد برانگیزاننده اتفاق می افتد. (مثلا شخص فکر می کند که کارمند بانک صادق نبوده یا اهمیتی برای وقتش قائل نشده و ... در نتیجه افکار منفی باعث برانگیخته شدن شخص شده و علائم پیش خشم (گرم شدن بدن، قرمز شدن و ...) ظاهر می شود. اگر این علائم کنترل نشوند وارد مرحله خشم خواهد شد.

مرحله ی خشم: در صورتی که به شیوه نادرست ابراز شود منجر به پرخاشگری می شود. (مثلا شخص فریاد می زند و ... به رئیس بانک شکایت می کند و ...)

مرحله ی پس از خشم: از رفتار تان متاسف و پشیمان هستید و نگران می شوید

### مدیریت خشم



برای مدیریت خشم باید به دو عامل توجه کنید:

الف) برانگیختگی بدنی      ب) افکار منفی

الف: برانگیختگی بدنی را کاهش دهید

نکته: اگر بتوانید از میزان برانگیختگی بدنتان کم کنید، وارد مرحله ی خشم نمی شوید.

برای این کار دو روش وجود دارد.

- ۱- تنفس شکمی انجام دهید. یک دست روی شکم و یک دست روی قفسه سینه به گونه ای نفس کشیده شود که به جای بالا و پایین شدن قفسه سینه شکم در هنگام تنفس بالا و پایین گردد. با سه شماره عمل دم از طریق بینی شروع می شود. دو شماره نفس حبس و با پنج شماره به آرامی عمل بازدم انجام می شود.
- ۲- توجه خودتان را منحرف کنید. محیط تان را تغییر دهید، آب بنوشید، صورتتان را بشوئید، دوش بگیرید، با یکی از دوستان تلفنی صحبت کنید و هر کار مثبت و بی ضرری که شما را آرام میکند، انجام دهید.



## ب: افکار منفی را کنترل کنید

این افکار شایع هستند و ممکن است باورهای نادرست درباره ی خشم و عصبانیت باشند.  
مانند:

- اگر خشم خود را بیرون نریزم، بیمار میشوم.  
- اگر عصبانی نشوم طرف فکر میکند که خیلی ترسو هستم.

- من نمیتوانم خشم خود را کنترل کنم.

- همه عصبانی میشوند پس من هم باید عصبانی شوم.  
- اگر عصبانی نشوم دیگران از من سوء استفاده میکنند.

## خطاهای ذهن

خطاهای ذهن شیوه ی نادرست تفکر و اندیشیدن هستند که به هیجان های منفی دامن میزنند.

عمده ترین آن ها عبارتند از:

۱- ذهن خوانی ( در تصور خودش ذهن طرف مقابل را خوانده و فکر می کند ما را شکست داده است لذا باعث عصبانیت خواهد شد)

۲- برچسب زدن ( ادم بی فرهنگ و گستاخی هست)

۳- نسبت دادن قصد و نیت (عمدا این کار را انجام داد تا حال من را بگیرد)

۴- بزرگ نمایی (این بدترین کاری بود که انجام داد)

۵- تعمیم دادن (همیشه کارش همین هست، هرگز رفتار مناسبی ندارد)

## راه های شناسایی و کنترل خطاهای ذهنی و افکار منفی

۱- جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی.

افکار منفی را شناسایی می کنید و جای آن را با یک فکر مثبت عوض میکنید

مانند: از روی عمد دیر کرد (فکر منفی)؛ حتماً مشکلی برایش پیش اومده این اتفاق بارها برای خودم افتاده (فکر مثبت)

۲- به چالش کشیدن افکار منفی و خطاهای ذهنی.

با سئوالات زیر افکار منفی را به چالش بکشید.

۱- سود و زیان این جور فکر کردن چیست؟

۲- بدترین پیامد این جور اندیشیدن چیست؟

۳- از کجا مطمئن هستم چنین فکری درست است؟

۴- آیا شواهد کافی دارم که طرف عمداً مرا معطل کرده است؟

نکته: موارد فوق را انجام می دهید تا از برانگیختگی بدنتان کم کنید و وارد مرحله خشم نشوید.

### مرحله ی خشم

در این مرحله شما به شدت احساس خشم میکنید؛ فریاد کشیدن، سر و صدا کردن، توهین کردن، کتک زدن خود زنی در این مرحله معمول است. روشهایی که در مرحله خشم میتوان با آنها جلوی رفتارهای پرخاشگرانه را گرفت:

- ۱- موقعیت خود را تغییر دهید.
- ۲- کمی آب بنوشید و یا صورتتان را بشوئید.
- ۳- چند بار تنفس شکمی انجام دهید.
- ۴- به یک دوست زنگ بزنید و با او صحبت کنید.
- ۵- پیاده روی کنید.

### مرحله ی پس از خشم

اگر افراد به دلیل خشم دست به پرخاشگری بزنند و رفتارهای نامناسبی داشته باشند، احتمالاً احساس هایی مانند آزردهی، غم، تأسف، پشیمانی و ترس از تلافی و گاهی رضایت را تجربه میکنند. افراد باید مسئولیت رفتار نامناسب خود را پذیرفته و تصمیم بگیرند که تکرار نکنند. باید از اشتباهات درس گرفت و اشتباهات را اصلاح کنیم.

### روشهای سالم ابراز خشم

بهترین روش برای ابراز خشم این است که در مورد آن با کسی حرف بزنید. ابراز احساسات در قالب کلمات از شدت آنها کم کرده و شما را آرام میکند. برای ابراز کلامی خشم جملاتی که با من شروع میشود را به کار گیرید و سپس به اتفاق پیش آمده اشاره کنید. مانند «من عصبانیم چون دیر کردی و خبر ندادی.» جملاتی که با تو شروع میشود، مانند تو مرا عصبانی کردی جملات مناسبی برای ابراز خشم نیستند.

### حل مسئله

- بهترین کار این است که وقتی به مشکل بر می خورید
- ۱- قدم اول مشکل را توصیف کنید.
  - ۲- قدم بعدی دنبال راه حلها بگردید. (پیدا کردن راه حل بیشتر مناسب تر خواهد بود)
  - ۳- گام بعدی راه حلها را ارزیابی کنید.
  - ۴- در نهایت این روند را ارزیابی کنید و ببینید آیا توانسته اید راه حل مناسبی ارائه دهید.

در صورتی که شدت خشم خیلی زیاد است چه کنم؟

با مراجعه به پزشک و مصرف دارو میتوانید خشم شدید و غیر قابل کنترل را مهار کنید. به کجا باید مراجعه کنم؟

اگر با روش های بالا نتوانستید به خودتان کمک کنید، به موارد ذیل مراجعه شود:

- ۱- کارشناس مراقب سلامت،
- ۲- کارشناس سلامت روان
- ۳- پزشک عمومی خانه بهداشت، مراکز خدمات جامع سلامت محل سکونت

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در ابتدای امر خشم را تعریف کردیم که گفتیم یک هیجان طبیعی است و تفاوت خشم با پرخاشگری را گفتیم و مراحل خشم را نام بردیم که شامل مرحله پیش از خشم، مرحله خشم و مرحله پس از خشم بود. از مدیریت خشم صحبت به میان آوردیم که گفتیم در مدیریت خشم باید برانگیختگی بدنی را کاهش دهیم و افکار منفی را کنترل کنیم، در ادامه مبحث در مورد خطای ذهن اشاره کردیم و در قسمت آخر روشهای سالم ابراز خشم، حل مسئله و مراحل حل مسئله را شرح دادیم.

نتیجه: خشم یک هیجان طبیعی است که اگر مابتنیم آن را مدیریت کنیم می تواند به ما انرژی مثبت بدهد و اگر توانایی مدیریت آن را نداشته باشیم می تواند به خود ما و دیگران آسیب برساند.

## مبحث سوم: مهارت مدیریت استرس



### مقدمه

استرس یک حقیقت در زندگی است، هر کجا باشید و هر کاری انجام دهید نمی توانید از آن اجتناب کنید، ولی می توانید آن را مدیریت کنید تا شما را کنترل نکند. در زندگی تغییراتی مثل رفتن به دانشگاه، ازدواج، تغییر شغل، و یا بیماری، استرس های مکرر ایجاد می کنند. به خاطر بسپارید که برخی از استرس ها به نفع شما نیز می باشند. مثل رفتن به دانشگاه. درست است که ما نمی توانیم استرس را نادیده بگیریم، ولی خیر خوب این است که می توانیم تاثیرات مضر آن را به حداقل برسانیم. نکته مهم شناسایی راهکارهایی برای مدیریت آن است.

### استرس چیست؟



**تعریف:** استرس یک نوع واکنش انسان در مقابل تغییرات، حوادث و موقعیتها در زندگیست.  
**نکته:** استرس همیشه جنبه منفی ندارد. برخی از استرس ها مفیدند و باعث می شوند که ما انرژی لازم برای انجام برخی از کارها را به دست بیاوریم. به این گونه استرس ها، استرس خوب می گویند. به عنوان مثال: نگرانی ما در شب امتحان منجر به تمرکز بیشتر بر روی درس ها و خواندن بهتر آن ها می شود.

### چند روش برای مقابله با استرس وجود دارد؟

تعریف مقابله: به نحوه واکنش نشان دادن انسان در برابر استرس، مقابله گفته می شود.

انواع مقابله :

۱- هیجان مدار

۲- مسئله مدار





## مقابله هیجان مدار

منظور از برخورد هیجان مدار، واکنش هایی است که در آن ها جنبه هیجانی مهم ترین جنبه است. در این مقابله فرد در مقابل استرس با ابراز هیجان واکنش نشان می دهد و هدف آن آرام کردن فرد است. بعضی از مقابله های هیجان مدار سالم اند (مانند گوش دادن به موسیقی، پرداختن به کار هنری و...) و بعضی نا سالم (مانند فریاد زدن، پر خا شگری و...)..

نکته: مقابله هیجان مدار چه سالم با شد و چه نا سالم به تنهایی قادر به حل مسائل و برطرف کردن منبع تولید استرس نیست و تنها می تواند در کوتاه مدت موثر و مفید باشند.

نمونه هایی از مقابله های هیجان مدار سالم :

۱- درد دل کردن با اطرافیان و نزدیکان.

۲- دعا

۳- نذر

۴- توکل و مقابله های مذهبی دیگر.

۵- ورزش یا انجام فعالیت فیزیکی.

۶- سرگرم کردن خود با فعالیت های ذهنی مثل بازی های فکری.

## مقابله مسئله مدار

در مقابله مسئله مدار فرد سعی در حل مسائل دارد. یعنی به دنبال آن است که منبع تولید استرس را برطرف کند. این نوع مقابله نیز می تواند سالم یا نا سالم باشد.

**مقابله سالم :** فرد به استرس به صورت یک مسئله قابل حل می نگرد و به دنبال مناسب ترین راه حل است تا به شیوه ای سازنده استرس را بر طرف یا مدیریت کند.

مانند: برنامه ریزی کردن به قصد برطرف کردن استرس، مشاوره و راهنمایی یا مشورت گرفتن از مشاور یا افراد ذی صلاح برای مقابله با استرس.

### راهکارهایی برای مدیریت استرس

- ۱- اولویت ها را مشخص کنید.
- ۲- تمرین مواجهه با موقعیت های استرس زا انجام دهید.
- ۳- خواسته های خود را بررسی کنید.
- ۴- سبک زندگی سالمی داشته باشید.
- ۵- روش های تمدد اعصاب که برایتان مفید است را بیابید.
- ۶- تغییرات را به عنوان جزئی از زندگی بپذیرید.
- ۷- زمان استراحت و تفریح داشته باشید.
- ۸- در برنامه ریزی زمان خبره شوید.
- ۹- یاد بگیرید "نه" بگویید.
- ۱۰- ورزش کنید.
- ۱۱- به زندگی معنوی خود غنا ببخشید.
- ۱۲- دفتر یادداشت روزانه داشته باشید.
- ۱۳- بچه شوید:
- ۱۳- شوخ طبع باشید.



### پیشنهاد برای کاهش استرس

- ۱- روزتان را با صبحانه شروع کنید.
- ۲- عادات تکراری خود را با ملاقات دوست و یا همکار در صبحانه عوض کنید. از زمان برای آرامش، استفاده و لذت ببرید.
- ۳- زمانی از روز را برای آرام سازی و گوش کردن به سی دی های آن اختصاص دهید.

- ۴- به جای نوشیدن قهوه در طول روز از آبمیوه استفاده کنید.
  - ۵- کارهایتان را برنامه ریزی کنید. اولویتها را در دستور کار قرار دهید.
  - ۶- سعی نکنید کامل باشید. احساس نکنید که باید همه کارها را انجام دهید.
  - ۷- از انجام دو یا سه کار همزمان اجتناب کنید.
  - ۸- اگر ممکن است، میزان صداهای اطرافتان را کم کنید.
  - ۹- همیشه برای صرف ناهار زمانی خاص در نظر بگیرید. (خارج از پشت میز کاریتان)
  - ۱۰- سلامت خود را با غذا، خواب و استراحت خوب بالا ببرید.
  - ۱۱- مرتب ورزش کنید.
  - ۱۲- تولد و دیگر مراسم را جشن بگیرید. حوادث بیشتری را به موارد خاص تبدیل کنید.
  - ۱۳- به استرسی که نمی توانید نادیده بگیرید به عنوان راهی برای بزرگ شدن و تغییر نگاه کنید.
  - ۱۴- افرادی که ناقل استرس هستند را نادیده بگیرید.
  - ۱۵- افرادی که منفی گرا هستند را نادیده بگیرید.
  - ۱۶- اگر آزرده میشوید به اخبار گوش نکنید.
  - ۱۷- از خود تعریف کرده و چیزهای مثبتی بگویید
- و ...



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در ابتدا گفتیم استرس واکنش انسان در مقابل تغییرات، حوادث و موقعیت هادرزندگیست. انواع مقابله با استرس را گفتیم (مقابله هیجان مدارومسئله مدار). یک سری راهکارها یی برای مدیریت استرس بیان کردیم مانند تعیین اولویت ها، بررسی خواسته ها، سبک زندگی سالم و.....

**نتیجه:** بامطالعه این مبحث متوجه شدیم که استرس می تواند برای ما مفید باشد و باعث می شوند انرژی لازم را برای برخی از کارها به دست بیاوریم. بشرط آنکه بتوانیم آن را مدیریت کنیم.

## مبحث چهارم : مهارت حل تعارض



تعارض چیست؟ اختلاف بین دو یا چند نفر را تعارض می گویند.

### علت تعارض چیست؟

از آن جایی که انسان ها به طور طبیعی با هم تفاوت دارند و نوع نگاه آنها نسبت به دیگران و مسائل فرق می کند ، طبیعی است که با یکدیگر دچار تعارض شوند.

### آیا تعارض بین زوجین همیشه بد است؟

تعارض بین زوجین اجتناب ناپذیر است. ندا شتن تعارض الزاماً به معنای دا شتن رابطه ای بهتر نیست. زیرا اختلاف به خودی خود، بد یا خوب نیست بلکه نحوه ی حل و فصل آن است که می تواند به اختلافات دامن بزند و یا به حل مسئله و صمیمیت منجر شود.



## روش های حل تعارض:

۱- روش های ناسالم حل تعارض.



اجتناب از حل تعارض، قطع کردن رابطه (پاک کردن صورت مساله)، قهر کردن، سپردن مساله به گذر زمان، کوتاه آمدن، رفتار پرخا شگرانه

۲- روش های سالم حل تعارض.

کلید طلایی حل تعارض «مذاکره» است.

## مذاکره چیست؟

مذاکره گفت گویی است بین دو یا چند نفر، با هدفی خاص که عموماً رسیدن به یک راه حل و یا حل اختلاف است.

نکته: مذاکره کردن مستلزم این است که گوینده به دقت، شفاف و ساده صحبت هایش را بکند و به دیگری نیز چنین اجازه ای بدهد.

شرایط انجام یک مذاکره مناسب

مذاکره باید در فضای مناسب و زمان مناسب صورت گیرد.

دوطرف مذاکره حال خوبی داشته باشند. با داشتن خستگی، گرسنگی و سردرد نمی توان یک مذاکره را خوب

پیش برد.

## فنون یک مذاکره صحیح

اجازه صحبت به دیگری دادن ، پرداختن به مسئله و دنبال مقصر نگشتن، راه حل ارائه دادن، پرداختن به یک مسئله نه بیشتر

همدلی کردن ، جدا کردن احساس از رفتار ، به کار گرفتن فن وقفه (باید به طرفین یاد داد قبل از عصبانیت موقت به گفت و گو خاتمه داده شود)

به کار گرفتن روش برد - برد (مذاکره باید منافع طرفین را در نظر بگیرد و تامین کند و رضایت طرفین جلب گردد)

انواع روشهای برد-برد:

۱- قرعه کشی (وقتی توافق برای اجرای یک مساله انجام شد و مشکل مثلا برای شروع فرایند است می توان قرعه کشی کرد)

۲- نوبت گذاشتن (مثلا فعالیت ها براساس نوبت توسط طرفین اجرا گردد)

۳- داوری فرد سوم

چه عواملی بر سر راه مذاکره موثر مانع ایجاد می کنند؟

گوش ندادن

صحبت دیگری را قطع کردن

با لحن نامناسب صحبت کردن

با صدای بلند حرف زدن

به جای پرداختن به مسئله طرف مقابل را محکوم کردن

چند مسئله را همزمان پیش کشیدن

بر چسب زدن به دیگری و قضاوت کردن او (مانند تو کینه توز هستی... ناسازگار هستی و...).

خود خواهی و تنها نفع خود را دنبال کردن،

عدم صداقت و پنهان کاری،

بی توجهی به سخنان دیگری،

به نفع خود عمل کردن و دنبال کردن راه حل هایی

که برای طرف مقابل امتیاز چندانی ندارند،

عیب جویی از دیگری،

منحرف کردن موضوع بحث،

بها ندادن به احساسات طرف یکدیگر،

تحقیر کردن دیگری،

صحبت کردن با ادبیات نامناسب،

حالت های چهره ای و رفتارهای غیر کلامی نامناسب

پیش کشیدن مسائل گذشته



## عوامل تسهیل کننده مذاکره

- تایید احساسات دیگری.
- خلاصه کردن صحبت های وی.
- همدلی و توجه به دیدگاه و احساس دیگری.
- تمرکز بر روی مشکل نه بر روی فرد.
- تمرکز بر روی مشکل فعلی نه مشکلات گذشته.
- ابراز احساسات ، انتظارات، نیازهای خود و اجازه دادن به دیگری برای ابراز احساسات، انتظارات و نیازهایش.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

گفتیم که تعارض اختلاف بین دویا چند نفر است که علتش تفاوت طبیعی بین انسان ها و نوع نگرش آنها نسبت به مسائل است. روشهای حل تعارض را گفتیم که روش سالم و ناسالم را نام بردیم . درخصوص مذاکره گفتیم که گفت گویی است بین دو یا چند نفر، با هدفی خاص که عموماً رسیدن به یک راه حل و یا حل اختلاف است. نتیجه : به علت نگرش افراد تعارض همیشه وجود دارد فقط باید با مذاکره ای صحیح این تعارضها را حل کرد تا سوء تفاهم ها برطرف شود و باعث صمیمیت در بین افراد گردد.

پرسش و پاسخ

- ۱- ارتباط را تعریف کنید؟
- ۲- برای ابراز انتظارات از چه جملاتی می شود استفاده کرد .
- ۳- مشخصه های ارتباط غیر کلامی را بیان نمایید.
- ۴- انعکاس احساس را در مهارت های ارتباط موثرترین همسران شرح دهید و یک مثال بیاورید .
- ۵- خشم را تعریف کنید ؟
- ۶- تفاوت خشم و پرخاشگری را شرح دهید؟
- ۷- چند مورد از خطاهای ذهن را بیان نمایید؟
- ۸- مراحل خشم را نام ببرید؟
- ۹- استرس را تعریف کنید؟
- ۱۰- روشهای مقابله با استرس را شرح دهید؟
- ۱۱- چند راهکار برای مقابله با استرس نام ببرید؟
- ۱۲- تعارض را تعریف کنید ؟
- ۱۳- علت تعارض چیست؟
- ۱۴- روش های حل تعارض را ذکر نمایید؟
- ۱۵- مذاکره را تعریف کنید؟

## فصل هشتم

# مهارت های فرزند پروری

## اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- خود مراقبتی را توضیح دهد.
- مهارت های فرزند پروری را توضیح دهد .
- ثبت رفتار را شرح دهد.
- قوانین رفتاری برای پدر و مادر، بهتر بودن را توضیح دهد.



مقدمه:

خودمراقبتی» شامل اقدامات و رفتارهایی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌هایشان انجام می دهند تا سالم تر بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند و نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند.

**تأثیرات خود مراقبتی بر روند زندگی عموم مردم و جوامع:**

- باعث صرفه جویی مالی برای دولت ها می گردد. (کاهش هزینه های درمان، کاهش پرداخت خسارت از سوی شرکت های بیمه، نیروی کار سالم تر)

- در بیماری های مزمن می توانند نتایج زیر را به همراه داشته باشد:

- ۴۰٪ کاهش مراجعه به پزشکان عمومی
- ۱۷٪ کاهش مراجعه به پزشکان متخصص
- ۵۰٪ کاهش مراجعه به مراکز اورژانس
- ۵۰٪ کاهش در بستری بیمارستانی
- ۵۰٪ کاهش در روزهای غیبت از کار

## فرزندپروری:

تعریف:

فرزندپروری مجموعه دانش و مهارت‌های تربیت کودکان به روشی سازنده و غیر مخرب است. راهی برای این که توانایی ها و مهارت‌های آنان را رشد دهیم و مشکلات رفتاریشان را اداره کنیم. که باید ثبت رفتار را انجام دهیم.



### ثبت رفتار کودکان

تعریف رفتار: رفتار واکنشی از کودک است که قابل مشاهده می باشد مثلاً در زمان گرسنگی کودک دست پا می زند و گریه می کند.

پیامد رفتار: پیامد شامل واکنش هایی است که والدین به رفتار کودک نشان می دهند. عکس العملی که کودک در مقابل رفتار خودش با آن مواجه می شود.

نکته: در ثبت رفتار باید به زمان و مکان بروز رفتار اشاره کرد. یعنی قبل و بعد از بروز رفتار چه اتفاقاتی می افتد. والدین متوجه خواهند شد که چه شرایطی باعث بروز رفتار می شود.

#### چرا ثبت رفتار مفید است؟

۱- والدین فرصت پیدا میکنند تا ببینند، برداشتی که از مشکلات رفتاری کودک دارند، تا چه اندازه درست است. مثلاً وقتی می گویند مریم از صبح تا شب جیغ می زند باید تعداد دفعات جیغ زدن مریم ثبت شود تا متوجه شوند واقعاً مریم چند مرتبه جیغ زده است.

۲- زمان و دلیل بروز رفتار کودک را متوجه میشوند. (مثلاً دست و پا زدن های آرش ظهرها بعد از نهار اتفاق می افتد که خیلی گرسنه است. پس مشخص می شود دلیل این رفتار گرسنگی وی است.)

۳- میتوانند بفهمند مداخلاتشان چه فایده ای داشته است. (مثلاً از زمانی که به خواسته های مینا توجه نشده است آرامتر صحبت می کند و داد و بیداد نمی کند.)

۴- میتوانند سیر رفتار کودک را در طی زمان تعیین کنند. (بهتر یا بد تر شدن رفتار کودک مشخص می گردد)

۵- آنان به نوع و شدت واکنش خودشان، نسبت به آن رفتار پی میبرند. (متوجه خواهند شد هر وقت از سر کار بر می گردند در برابر خواسته ها زودتر تسلیم می شوند. در صورتی که در زمان های دیگر حرف خودشان است.)

### نکته های مهم در ثبت رفتار

- ۱- بلافاصله پس از انجام رفتار باید آن را ثبت کرد. نباید به حدس و گمان و حافظه اتکا کرد.
- ۲- موقع ثبت رفتار نباید به کودک چسبید یا او را تعقیب کرد. یعنی در کنار انجام فعالیت های روزمره رفتار کودک نیز مد نظر قرار گیرد.
- ۳- در شروع برنامه رفتاری بهتر است وقتی از شبانه روز را به ثبت رفتار اختصاص داد که فرد دیگری وجود ندارد. (مثلاً مهمان نداشته باشیم)
- ۴- بهتر است ثبت رفتار به صورت هفتگی صورت گیرد. یعنی هر روز به مدت یک ساعت پس از بازگشت کودک مثلاً از مدرسه رفتارش مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ۵- ثبت برخی رفتارها سخت است مانند «محل نگذاشتن» یا «رعایت نکردن» یا «حرف گوش نکردن». در این موارد می توان تعداد مواردی که از کودک کاری خواسته شده و انجام نداده است را مشخص کنیم.

## چه قوانین رفتاری برای پدر و مادر بهتر بودن وجود دارد؟

خانه هم مثل یک اجتماع کوچک هست که باید افرادی که در آن زندگی می کنند تابع یک سری اصول و قوانین و مقرراتی بوده و به این قوانین و مقررات احترام بگذارند. اگر این قوانین وجود داشته و رعایت شود خیلی از مشکلات رفتاری اتفاق نخواهد افتاد. مثلاً زمان غذا خوردن، خواب و یا ساعت بیرون بودن از منزل و یا برگشت به خانه یا نحوه استفاده از تلویزیون و استفاده از اینترنت و ...

با وجود این قوانین کودک باید ها و نباید ها را می داند. و می داند چه رفتار هایی مورد قبول و چه رفتار هایی مورد قبول نیست. اگر رفتار ها با ثبات و قابل پیش بینی باشند کودکان تکلیف خودشان را می دانند.

- ۱- انضباط قاطع : وقتی کودک رفتار نادرستی داشته باشد به سرعت و قاطعیت واکنش صحیح نشان داده شود.
- ۲- محیطی امن و خوشایند.
- ۳- مکانی دور از خطر و همراه بارسیدگی و نظارت. (یعنی در هر لحظه بدانیم که کودک کجا هست و چه کارهایی می کند)



### چگونه فضای خانوادگی را خوشایندتر کنیم؟

- ۱- برای کودکان خود زمان های خاص در نظر بگیرید. از این زمان ها برای ایجاد ارتباط گرم و نزدیک با کودک استفاده گردد. وجود زمان های خاص احساس ارزشمندی و عشق را به کودک منتقل می کند. ایجاد این ارتباط شخص را در موقعیت حمایت کننده و دوستانه قرار می دهد.
- ۲- به او بگوئید که به داشتن چنین فرزندی افتخار می کنید . عشق والدین به فرزندان عشق بدون قید و شرط است. نباید به فرزند گفته شود مثلاً اگر نمرات خوب شد دوستت دارم یا اگر این کار را کردی دوستت دارم و اگر نکردی دوستت ندارم.
- ۳- مفهوم «دوستت دارم» را به کودک منتقل کنید. (روش های مختلفی وجود دارد مثلاً از کار های خوب کودک جلوی دیگران تعریف کردن، در آغوش گرفتن، نوازش کردن، استفاده از جملات محبت آمیز تا کودک مفهوم دوست داشتن را درک کند)

## چگونه با کودک ارتباط خوب و مؤثری داشته باشیم؟



- به کودک کمک کنید که احساس توانمندی داشته باشد. (اگر به کودک کمک نشود ممکن است از روش های دیگری برای نشان دادن احساس توانمندی استفاده کند. روش هایی مانند مشورت گرفتن از کودک، کمک گرفتن از کودک در محاسبات هزینه های خانواده، کمک کردن در شستن ظروف و ...)
- در خانه قوانین و ساختار داشته باشید. (داشتن قوانین محکم و استوار که باعث می شود رفتارها برای کودک قابل پیش بینی باشد، پرهیز از قوانین توخالی و بی مفهوم)
- آداب و رسوم خانوادگی را حفظ کنید. (مهمانی های خانوادگی در تعطیلات و ... سبب ایجاد صمیمیت و روابط اجتماعی میان جمع)

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در این فصل گفتیم که : فرزندپروری مجموعه دانش و مهارتهای تربیت کودکان به روشی سازنده و غیر مخرب است. راهی برای این که توانایی ها و مهارتهای آنان را رشد دهیم و مشکلات رفتاریشان را اداره کنیم. برای اینکه بتوانیم به این هدف غائی دست پیدا کنیم یک سری اقدامات باید انجام شود. یکی ثبت رفتار بود، که گفتیم رفتار واکنشی است از کودک که قابل مشاهده می باشد و فواید ثبت رفتار را بیان نمودیم و نکته های مهمی که در ثبت رفتار نیاز بود رعایت شود را ذکر نمودیم

**نتیجه:** اینکه باید در منزل برای هر کاری یا عملی قانونی وجود داشته باشد تا بتوانیم محیطی امن و خوشایند و دور از خطر و همراه با رسیدگی و نظارت برای اعضاء خانواده بوجود بیاوریم که این امر خطیر به عهده والدین گرامی می باشد.

### پرسش و تمرین

۱- فرزند پروری را شرح دهید؟

۲- رفتار را تعریف نمایید؟

۱- چگونه فضای خانواده را خوشایند کنیم؟

تمرین خارج از کلاس: چند رفتار مشاهده شده با کودک در روستای تحت پوشش را یادداشت کرده ، مطابقت ها و مغایرت های آن را با قوانین فرزند پروری برای همکلاسی ها بیان نمایید.

## فصل نهم

# خود مراقبتی برای کودکان قربانی بدرفتاری



### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- بدرفتاری با کودکان را توضیح دهد.
- ۲- اثرات طولانی مدت سوءاستفاده از کودکان را شرح دهد.
- ۳- اقدامات اولیه درغلبه بر اثرات ناشی از سوءرفتار را توضیح دهد.

مقدمه:



کودکان به طرق مختلف مورد تعرض قرار میگیرند. تمامی این موارد جدی هستند و اثرات آن‌ها علی‌رغم اینکه ممکن است کودک در آن زمان آن‌ها را بروز ندهد، مهم و قابل توجه می‌باشد.

## روش‌های بدرفتاری با کودکان



غفلت (وقتی والدین یا پرستار به نیازهای کودک توجه نکنند) کودک آزاری هیجانی یا عاطفی (کمبود محبت) وقتی کودک از طرف والدین محبت لازم را دریافت نمی‌کند  
سوء رفتار جسمی (خشونت جسمی در کودکان منجر به پیامدهای نامطلوب در آینده خواهد شد و در بلندمدت باعث هراس و مشکلات عاطفی خواهد شد)  
سوء استفاده جنسی (ایجاد اشفتگی و مشکلات جدی در زمان وقوع و یا آینده)

### اثرات طولانی مدت سوء استفاده از کودکان چیست؟



- ۱- مشکل در برقراری ارتباط (ایجاد ناامیدی در کودکانی که از طرف افراد قابل اعتماد مورد سوء استفاده قرار گرفته‌اند)
- ۲- اختلال در احترام به نفس (وقتی در دوران کودکی مورد احترام قرار نگرفته‌اند توانایی احترام گذاشتن به خودشان را ندارند)
- ۳- مشکل در عواطف (احساس افسردگی مکرر، تشویش، کابوس دیدن، احساس گناه، احساس خجالت و حتی در مواردی خودکشی)
- ۴- اختلال در تغذیه (تغذیه افراطی، تغذیه اجباری، استفراغ، گرسنگی کشیدن و ...)
- ۵- مرور خاطرات گذشته (فلاش بک) و کابوس‌های شبانه
- ۶- کاهش پیشرفت در امور زندگی
- ۶- خودآزاری (خودزنی، خودسوزی، خودکشی و ...)



## اقدامات اولیه در غلبه بر اثرات ناشی از سوء

### رفتار

- ۱- بکوشید در امنیت باشید.
- ۲- رابطه های خود را مدیریت کنید.
- ۳- فلاش بک و کابوس های شبانه را درمان کنید.
- ۴- سعی کنید به ابعاد مثبت زندگیتان بیشتر بپردازید.



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

گفتیم که منظور از بدرفتاری مورد تعرض قرارگرفتن کودکان به طرق مختلف است. این زمانی است که کودک مورد غفلت، عدم دریافت محبت، ضرب و شتم و سوءاستفاده جنسی قرار می گیرد، که اثراتی طولانی مدت بر روی کودک می گذارد. مانند: مشکل برقراری ارتباط، اختلال دراحترام به نفس، مشکل درعواطف و غیره....

نتیجه : بدرفتاری در دوران کودکی منجر به مشکلاتی در بزرگسالی می شود که در زندگی افراد اختلالات شدیدی ایجاد می کند. پس نتیجه می گیریم بسیاری از مشکلات در بزرگسالی ریشه در دوران کودکی فرد دارد.

### پرسش و تمرین

- ۱- بدرفتاری در کودکان را شرح دهید؟
- ۲- روش های بدرفتاری با کودکان را ذکر نمایید؟
- ۳- چند مورد از اثرات طولانی مدت سوءاستفاده از کودکان را بیان نمایید؟
- ۴- اقدامات اولیه در غلبه بر اثرات ناشی از سوءرفتار با کودکان را توضیح دهید؟

## فصل دهم

# خود مراقبتی در فضای مجازی



### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- فضای مجازی را توضیح دهد.
- ۲- چگونگی جلوگیری از اعتیاد به اینترنت و کامپیوتر را شرح دهد.
- ۳- استفاده از کامپیوتر و اینترنت برای والدین را توضیح دهد.
- ۴- نحوه رفتار با کودک در معرض آسیب را شرح دهد.



#### مقدمه:

فضای مجازی هم در ارتباط ها استفاده می شود وهم پدیده ای اجتماعی است. به طور کلی، تکنولوژی های جدید ارتباطی مانند گوشیهای همراه، بازی های اینترنتی، شبکه های اجتماعی روش زندگی ما را تغییر داده اند و شرایط جدیدی برای ارتباط با یکدیگر و فعالیت های اجتماعی فراهم کرده اند. در دسترس بودن اینترنت مزایای زیادی دارد و منجر به پیشرفتهای زیادی میشود. علی رغم تمام امکانات و مزایایی که تکنولوژی جدید ارتباطی فراهم کرده است، استفاده ی نادرست از آن با تبعاتی همراه است. به همین دلیل توصیه میشود که قبل از استفاده از این روشهای ارتباطی ماهیت آن را بهتر شناخت و آموزش لازم را درباره ی مزایا و معایب آن گذراند.

### فضای مجازی چیست؟

فضای مجازی شامل موارد زیر است:

- الف - زیر ساختهای فیزیکی و ابزار ارتباط راه دور
- ب- شبکه های کامپیوتری و ارتباط آن ها (اینترنت)
- ج- اینترنت



#### اعتیاد به اینترنت

یعنی استفاده زیاد از اینترنت و فضای مجازی است. اعتیاد به اینترنت میتواند منجر به افزایش انزوا، افسردگی، مشکلات خانوادگی، طلاق، افت تحصیلی، از دست دادن شغل شود و بدهی مالی به خاطر رفتارهای وسواس گونه یا قمار اینترنتی و خرید اینترنتی ایجاد کند.

#### چگونه از اعتیاد به اینترنت و کامپیوتر جلوگیری کنیم؟

- مدت زمان و تعداد دفعات استفاده از اینترنت و کامپیوتر در طول روز، هفته و یا ماه مشخص و ثبت گردد.
- تعیین مدت زمان مشخص از پیش تعیین شده برای استفاده از اینترنت و کامپیوتر.
- درمان علت زمینه ای استفاده از اینترنت و کامپیوتر (اضطراب یکی از علت های شایع استفاده زیاد از اینترنت و کامپیوتر می باشد).
- داشتن گروه حمایتی

-جایگزین کردن کار با اینترنت و کامپیوتر با فعالیت های سالم و تفریحی

-صحبت کردن با افراد به جای فرستادن پیامک

-کپی کردن اطلاعاتی که نیاز به خواندن دارد و یا چاپ کردن آن ها

-استفاده از کامپیوتر در مکان هایی مانند کتابخانه

### جمعیت خاص

کودکان ونوجوانان برای یادگیری مهارتهای تحصیلی و اجتماعی انجام تکالیف و پروژه های تحصیلی میتوانند از کامپیوتر و اینترنت بهره ببرند، اما به دلیل اینکه ممکن است در معرض اطلاعات نا خواسته یا ناامن قرار گیرند، یا از طریق افرادی مورد آزار واذیت قرار گیرند، تبعات منفی که ایجاد میشود در این گروه پر رنگتر است.



### راهنمای استفاده از کامپیوتر و اینترنت برای والدین

۱- از چه سنی به فرزندم اجازه کار با کامپیوتر، اینترنت و دیگر وسایل الکترونیکی را بدهم؟

برای استفاده از کامپیوتر و اینترنت شاید درست نباشد که یک قاعده ثابت در نظر بگیریم. به دلیل پیشرفت تکنولوژی و تغییر سبک زندگی خانواده ها، استفاده از موبایل، تبلت و اینترنت، بیشتر از گذشته اهمیت پیدا کرده و کودکان نیز از این قاعده مستثنی نیستند. برای تعیین زمان مناسب استفاده از این ابزارها باید به شرایط خانواده، نحوه تربیت خانوادگی، شرایط کودک و.. نیز توجه داشت.

۲- قبل از شروع استفاده از کامپیوتر و اینترنت:

در رابطه با اینترنت و خدمات اینترنتی که کودکان استفاده میکند آموزش ببینید. برای این که بدانید چگونه میتوانید با اینترنت کار کنید، چطور میتوانید بر روی فرزندان نظارت داشته باشید و کامپیوتر خانگی خود را برای کنترل بیشتر تنظیم کنید، آموزش ببینید. لازم است بدانید که فرزندتان در چه مکان های دیگری جز خانه، دسترسی به کامپیوتر و اینترنت دارد.

مثلا در کتابخانه های عمومی، خانه دوستانش و دیگر مکان ها .

به جای بدگویی از فضای مجازی و مشرات آن، با نوجوان خود همراهی کنید و دانش و مهارت تان را افزایش دهید.

۳۳



### ۳- دریافت راهنمایی از مشاورین خدمات اینترنتی

- تنظیم محل کامپیوتر: اگر کامپیوتر در اتاق خواب است به مکان های عمومی تر خانه تغییر مکان داده شود تا نظارت بهتری فراهم شود.
- اگر فرزندان از تلفن یادیگر وسایلی استفاده میکنند که به اینترنت متصل است، باید تحت نظارت شما باشد.
- اطمینان از نصب نرم افزار مناسب بر روی کامپیوتر برای تامین امنیت.
- مرورگر مناسب برای جستجو در اینترنت.
- وضع قوانین برای استفاده از اینترنت برای کودک و نوجوان هنگام استفاده.

### وقتی احساس میشود کودک در معرض آسیب است چه رفتاری داشته باشیم؟

- مراقب برخورد اول باشید.
- اشتباهش را با روش قابل فهم توضیح دهید.
- از کودک حمایت کنید.
- شرایط را برای جبران اشتباهش فراهم کنید.
- بیشتر با او صحبت کنید و برایش وقت بگذارید.
- خودتان الگو باشید.
- در صورت نیاز به روانشناس یا روانپزشک مراجعه کنید.

### راهنمای استفاده از اینترنت و کامپیوتر برای کودکان و نوجوانان

- قبل از ارسال اطلاعات به صورت آنلاین به خوبی فکر کنید.
- عکس هایتان را بدون اجازه والدین در اینترنت بارگزاری (آپلود) نکنید .
- برای ملاقات حضوری یا حتی چهره به چهره (آنلاین) از کسی درخواست نکنید یا درخواست کسی را قبول نکنید، حتی اگر رابطه ای شکل گرفته باشد.
- از سایتهای ناشناس عکس دانلود نکنید، ممکن است روشی برای انتقال تصاویر جنسی باشد.
- اطلاعات شخصی و مورد شناسایی خود از قبیل نام، شماره تلفن، آدرس یا نام مدرسه را در اختیار افراد غریبه قرار ندهید و از والدین خود قبل از دادن هر گونه مشخصات به افراد در فضای مجازی راهنمایی بخواهید.
- مراقب کسانی که در فضای مجازی به آن ها اعتماد میکنید باشید. پیدا کردن دوستان جدید میتواند مفرح باشد ولی ممکن است آن ها واقعا کسانی که ادعا میکنند نباشند.
- پسورد خود را به کسی (غیر از والدین یا مراقب اصلی خود) نگوئید.
- پروفایل خود را به صورت خصوصی نگه دارید تا اطلاعات شخصی شما محفوظ بماند.
- اگر کسی در چت روم حرفهای نامناسبی میزند یا حس خوبی به او ندارید، چت را ترک کرده و پاسخ ندهید.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

گفتیم که فضای مجازی شامل زیرساخت های فیزیکی و ابزار ارتباط راه دور و شبکه های اینترنت و اینترنت است. در خصوص اعتیاد به اینترنت و راههای جلوگیری از اعتیاد به اینترنت

صحبت کردیم و گفتیم که کودکان و نوجوانان گروه خاص مورد بحث ما هستند. گفتیم که از چه سنی به فرزندانمان اجازه دهیم که از اینترنت و کامپیوتر استفاده کنند. از نحوه برخورد با فرزندانمان در زمانی که در معرض آسیب قرار می‌گیرند بحث کردیم و در آخر در خصوص راهنمای استفاده از اینترنت و کامپیوتر برای کودکان و نوجوانان گفتیم.

نتیجه: فضای مجازی برای کودکان و نوجوانان همان قدر که می‌تواند خطرناک باشد می‌تواند مفید هم باشد. به شرط اینکه با نظارت و مدیریت والدین همراه باشد و برای استفاده از آن قوانین و مقرراتی وضع گردد.

به جای کنترل زیاده‌ها، چشم‌پوشی یا کنترل گوشی از نرم افزارهایی برای اطمینان  
قضای مجازی از راه دور استفاده کنید.

۴



#### پرسش و تمرین

- ۱- اعتیاد به اینترنت را شرح دهید؟
- ۲- چگونه از اعتیاد به اینترنت و کامپیوتر جلوگیری کنیم؟
- ۳- چند نکته از راهنمای استفاده از اینترنت و کامپیوتر برای والدین را ذکر کنید؟  
عملی :
- ۴- در جمعیت تحت پوشش مطالعه ای در خصوص خطرات اینترنت و کامپیوتر انجام دهید و نتیجه را در کلاس برای همکلاسی‌ها بگویید؟

## فصل یازدهم: سامانه سینا

### ثبت ارزیابی از نظر سلامت روانی اجتماعی در سامانه سینا

اهداف آموزشی :

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. مراقبت ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی نوجوانان را بدرستی ثبت، طبقه بندی و اقدامات لازم را انجام دهد.
۲. مراقبت ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان را بدرستی ثبت، طبقه بندی و اقدامات لازم را انجام دهد.
۳. به عنوان یک کار وارد سامانه شود.
۴. مراقبت ارزیابی از نظر سلامت روان میانسالان را بدرستی ثبت، طبقه بندی و اقدامات لازم را انجام دهد.
۵. غربالگری افسردگی سالمندان را بدرستی ثبت، طبقه بندی و اقدامات لازم را انجام دهد.

## مقدمه:

سلامت ابعاد مختلفی دارد که بیشتر بر ابعاد فردی آن تأکید می شود اما آنچه سلامت یک جامعه را تعیین می کند شاخص هایی است که به عنوان سلامت اجتماعی شناخته می شوند. سلامت اجتماعی دارای ابعاد مختلف روانی، جسمی، اقتصادی و سیاسی است و عوامل متعددی بر آن تأثیر می گذارند. برنامه های ارتقاء سلامت اجتماعی معمولاً از طرف دولت یا سازمان های مردم نهاد اجرا می شوند. اهداف برنامه های سلامت اجتماعی شامل موارد ذیل می باشد: کاهش خطر، افزایش سلامت، پیشگیری از بروز مشکل، درمان و کمک به رفع مشکل، مراقبت از افراد مبتلا و مدیریت شیوع ابتلا به بیماری. این اهداف در زمینه های متفاوتی از جمله بیماری ها، آمار خودکشی، فساد، طلاق، بیکاری پیگیری می شوند. برنامه سلامت اجتماعی به صورت یک برنامه با عنوان بسته آموزشی راهنمای عملی کارشناس مراقب سلامت خانواده در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد طراحی گردیده است. یکی از اقدامات بارز و منحصر بفرد در این فرآیند، ورود کارشناس سلامت روان در جهت پوشش خدمات روانشناختی با هدف ارائه خدمات حرفه ای به ارجاعات هم سطح (کارشناس مراقب سلامت) و ارجاعات سطح بالاتر (پزشک عمومی) است.

## نوجوان

### سؤالات غربالگری در حوزه سلامت روان برای گروه هدف ۵ تا ۱۴ سال

- ✓ قبل از پرسشگری در این بخش به والدین توضیح دهید که «در این بخش می خواهیم سؤالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس های فرزندان بپرسم.»
- ✓ برای پدر و مادر و یا مراقبین اصلی کودک و نوجوان توضیح دهید: «هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان در کودکان و نوجوانان است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می شوند و بدین ترتیب می توان از بروز ناراحتی های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.»
- ✓ در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی فرزندان می باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می ماند.»
- ✓ به والدین یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان (کودکان و نوجوانان) انجام می شود.»
- ✓ به والدین و یا مراقبین اصلی توضیح دهید: «پاسخگویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز فرزندان کمک می کند.»
- ✓ سپس به والدین بگویید: «سؤالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که فرزندان (کودک و یا نوجوان) در طول ۳۰ روز گذشته (در طول ماه گذشته) تجربه کرده اند. در پاسخ به هر سؤال می توانید بگوئید هرگز، گاهی، اغلب.»

## نمره گذاری :

نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخهای هرگز، گاهی اوقات واغلب به ترتیب اعداد صفر، ۱ و

۲ تعلق می‌گیرد.

- ✓ سوال ها در چند گروه تقسیم شده اند و هر گروه جداگانه نمره گذاری و محاسبه می شود.
- ✓ موارد ارجاع بر اساس امتیاز هر گروه نمره ها است
- ✓ جمع نمره سوالات ۱ تا ۵ (اگر نمره ۵ یا بالاتر از ۵ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)
- ✓ جمع نمره سوالات ۶ تا ۱۰ (اگر نمره ۷ یا بالاتر از ۷ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)
- ✓ جمع نمره سوالات ۱۱ تا ۱۷ (اگر نمره ۷ یا بالاتر از ۷ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)
- ✓ جمع نمره کل سوالات ۱ تا ۱۷ (اگر نمره ۱۵ یا بالاتر از ۱۵ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)

سوالات غربالگری سلامت روان ۵ تا ۱۴ سال

نسبت تکمیل کننده پرسشنامه با فرد

\* اجباری

انتخاب کنید

پنج سوال اول غربالگری سلامت روان

چقدر احساس غمگینی و غصه می‌کنند؟

\* اجباری

اغلب  گاهی اوقات  هرگز

چقدر احساس ناامیدی می‌کنند؟

\* اجباری

اغلب  گاهی اوقات  هرگز

از دست خودش عصیانی است؟

\* اجباری

اغلب  گاهی اوقات  هرگز

خیلی نگران است؟

\* اجباری

اغلب  گاهی اوقات  هرگز

به نظر می‌رسد کمتر چیزی خوشحالش می‌کنند؟

\* اجباری

اغلب  گاهی اوقات  هرگز

جمع نمره سوالات یک تا پنج

غربالگری خودکشی

\* اجباری

آیا هیچ‌گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟

بلی  خیر

پنج سوال دوم غربالگری سلامت روان

آیا اخیراً به خود کشی فکر کرده اید؟

بلی  خیر

## جوان

غربالگری سلامت روان

هنگام معترّم، قبل از پیشگیری از زبانی روان (R) موارد زیر را برای گیرنده خدمت درباره غربالگری توضیح دهید: در این بخش می‌خواهم سوالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس‌های شما پرسیم. هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود. در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ میماند. این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود. پاسخ‌گویی بزرگ و صادقانه شما به ما در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند. سپس به خدمت گیرنده بگویید: سوالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگویید همیشه، بیشتر اوقات گاهی، اوقات، بندرت یا اصلاً.

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید مضطرب و عصبی هستید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا اطمینان می‌کردید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بی‌قراری می‌کردید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس اضطراب و نگرانی می‌کردید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید که نتوانید کارهای خود را به خوبی انجام دهید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی‌ارزشی می‌کردید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

اعتیاد ازبانی و نوشاندن

استر:

توجه: غربالگری سلامت روان

شماره:

آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نروشد مشاوره یا درمان باشد؟

همیشه  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

نتیجه

## میانسالان

قبل از پرسش‌گری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سوالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس‌های شما پرسیم.»

برای خدمت گیرنده توضیح دهید: «هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.»

در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»

به خدمت گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.»

به خدمت گیرنده توضیح دهید: «پاسخ‌گویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»

سپس به خدمت گیرنده بگویید: «سوالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگویید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.»



## نمره گذاری:

نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، اصلاً و بندرت به ترتیب اعداد ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می‌گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می‌تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	بندرت	اصلاً
۴	۳	۲	۱	صفر

افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می‌کنند به عنوان «غریبال مثبت» محسوب می‌گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می‌گردد. در صورت پاسخ بیشتر از ۳ مورد به گزینه (نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

ارزیابی روانشناختی

هنگام محرم قبل از پرسشگری ارزیابی روان (RQ) موارد زیر را برای گیرنده خدمت درباره غیرانگیز توضیح دهید: در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس‌های شما بپرسم. هدف از این پرسشگری شناسایی زوئوس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناسایی شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود. در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ میماند. این فرمالیته به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود. پاسخ‌های شما و ملاحظاتی که ما در ارائه خدمات نمود نیز کمک می‌کند. سپس به خدمت گیرنده بگویید: سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود در مورد جات‌هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سوال می‌توانید بگویید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید مضرب و عصبی هستید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بی‌قراری می‌کردید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می‌کردید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید که انجام دادن هر کار برای شما خیلی سخت است؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا اطمینانی می‌کردید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی‌ارزشی می‌کردید؟

همیشه  بیشتر اوقات  گاهی  بندرت  اصلاً  نمی‌داند

امتیاز ارزیابی روانشناختی

امتیاز

آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟

توجه: ارزیابی سلامت روان

بلند  مفید

نتیجه

## سالمندان

### سؤالات غربال‌گری در حوزه سلامت روان برای گروه هدف ۶۰ سال و بالاتر

- ✓ قبل از پرسش‌گری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس‌های شما بپرسم.»
- ✓ برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناسایی شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.»
- ✓ در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»

- ✓ به خدمت‌گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود».
- ✓ به خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «پاسخگویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند».
- ✓ سپس به خدمت‌گیرنده بگویید: «سوالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول حداقل دو هفته گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگویید «بلی یا خیر»
- ✓ نمره گذاری:
- ✓ نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های بلی یا خیر با توجه به شماره سوال اعداد یک یا صفر تعلق می‌گیرد .
- ✓ بدین ترتیب که در بعضی از سوالات به پاسخ بلی عدد یک و به پاسخ خیر عدد صفر می‌دهیم و در بعضی از سوالات بالعکس خواهد بود .
- ✓ افرادی که نمره ۶ یا بالاتر را کسب می‌کنند به عنوان «غربال مثبت افسردگی» محسوب می‌گردند که جهت دریافت ارزیابی بعدی به پزشک ارجاع می‌گردند.
- ✓ افرادی که کمتر از نمره ۶ دریافت می‌کنند براساس فلوجارت ارائه خدمات سلامت روان، کاندید دریافت خدمات توانمندسازی می‌باشند.

فصل ششم: ارزیابی روان- افسردگی

زبان سالمند

\* اجباری آیا سالمند به زبان فارسی مسلط است؟

بلی  خیر

آیا سالمند قادر به پاسخگویی پرسشنامه نامه می باشد ؟

امکان دارد فرد سالمند به دلیل ناتوانی شدید جسمی، ترس شدید، وضعیت روانپزشکی حاد و ... قادر به پاسخگویی نباشد

\* اجباری

بلی  خیر

سوالات ذیل درطول یک هفته گذشته بررسی شود:

آیا از زندگی خود راضی هستید؟

\* اجباری

بلی  خیر   نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد

آیا احساس می‌کنید که زندگی شما یوچ و بی معنی است؟

\* اجباری

بلی  خیر   نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد

آیا اغلب کسل هستید؟

\* اجباری

بلی  خیر   نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد

آیا اغلب اوقات وضعیت روحی خوبی دارید؟

\* اجباری

بلی  خیر   نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد

آیا می‌توانید اتفاق بدی برای شما بیفتد؟

\* اجباری

بلی  خیر   نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد

آیا در اغلب مواقع احساس سر حالی می‌کنید؟

**مراقبت و پیگیری افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی:**  
 برخی از اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی، دوره درمان و مراقبت طولانی دارند (مانند بیماری‌های روان‌پزشکی مزمن، بیماری‌های سایکوتیک، صرع، وابستگی به مواد افیونی، سوء رفتار با کودک و خشونت خانگی). پیگیری و مراقبت افراد مبتلا به این اختلالات و مشکلات (که ممکن است سال‌ها طول بکشد) ضروری است. این افراد لازم است هر چند وقت یکبار (مطابق با دستور پزشک و یا کارشناس سلامت روان) به مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی مراجعه کنند. آنها باید داروهای خود را طبق نظر پزشک و یا روانشناس داروهای خود را مصرف کنند و یا در جلسات آموزش و مشاوره شرکت نمایند و به طور خودسرانه فرآیند درمان و مراقبت خود را قطع نکنند.

### تعریف مراقبت :

مراقبت عبارت است از پاسخ به تمام جنبه‌های جسمی، ذهنی و روانی یک فرد در طول دوره درمان و رسیدگی مستمر به همه جنبه‌های مختلف افراد تحت پوشش یک برنامه سلامت. طبق این تعریف بیماران تحت درمان و نیز آنها که بهبود نسبی یافته‌اند باید تحت مراقبت قرار گیرند. بهبود نسبی بخشی از دوره درمان محسوب می‌شود که جهت پیشگیری از عود بیماری، فرد باید تحت مراقبت قرار گیرد. پیگیری و آموزش بخشی از مراحل مراقبت است.

دفعات زمانی مناسب برای مراقبت و پیگیری افراد دارای اختلالات روان‌پزشکی، اختلال مصرف مواد و مشکلات اجتماعی به شرح زیر است :

- ۱- اختلال سایکوتیک، اختلالات کودکان و نوجوانان، اورژانس‌های روان‌پزشکی (موارد ارجاع فوری): در ماه اول شناسایی، هفته‌ای یک‌بار و از آن پس ماهی یک‌بار
- ۲- اختلال اضطرابی، اختلال خلقی، اختلال شبه جسمی، صرع، سایر اختلالات روان‌پزشکی: ماهی یک‌بار
- ۳- عقب ماندگی ذهنی در ماه اول شناسایی یک بار و از آن پس هر ۶ ماه یک بار
- ۴- افراد دارای اختلال مصرف مواد نیاز به پیگیری منظم دارند. تواتر و فواصل این پیگیری بر حسب سطح درگیری (متوسط یا بالا) با نظر کارشناس سلامت روان و پزشک تعیین می‌گردد. به طور کلی، پیگیری در ماه اول به صورت هفتگی و سپس هر دو هفته یک‌بار در ماه‌های دوم و سوم و سپس ماهانه تا پایان سال اول توصیه می‌گردد. همچنین به دلیل اهمیت مصرف مواد در بارداری، پیگیری هفتگی با نظر پزشک و کارشناس سلامت روان توصیه می‌گردد.
- ۵- افراد دارای مشکلات اجتماعی از قبیل خشونت علیه همسر، نیاز به پیگیری منظم دارند ولی تواتر و فواصل این پیگیری بسته به مورد و با تشخیص کارشناس سلامت روان یا پزشک مربوطه می‌باشد.

موارد مشکوک به کودک آزاری، ۷۲ ساعت پس از ارجاع کودک به پزشک، پیگیری از پزشک مرکز صورت گرفته و سپس پیگیری درمان در هفته‌های ۴-۸-۱۲ و سپس ۳ ماه بعد صورت پدی

### برای افراد تحت مراقبت:

افرادی که تشخیص بیماری روانپزشکی، مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی برای آنها داده شده است و تحت درمان پزشک یا روانپزشک یا روان‌شناس قرار دارند، تا زمان بهبود کامل باید توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده تحت مراقبت و پیگیری مستمر باشند و خدمات زیر را دریافت نمایند:

- ۱- ارائه آموزش سلامت روان به بیمار، قربانی خشونت و خانواده آنها
- ۲- نظارت بر مصرف دارو طبق زمان و میزان تعیین شده توسط پزشک
- ۳- بررسی عوارض دارویی
- ۴- توجه به نحوه مصرف دارو (دقت در زمینه عدم قطع دارو یا تغییرمقدار مصرف آن بدون نظر پزشک)
- ۵- توصیه به بیمار برای مراجعه به پزشک در موعد تعیین شده
- ۶- استمرار درمان و همکاری با کارشناس سلامت روان و پزشک
- ۷- توجه به وضعیت بیمار و یا قربانی خشونت از نظر بهبود و یا وخامت
- ۸- توجه به اختلالات توأم
- ۹- بررسی انجام توصیه‌های درمان‌گر توسط بیمار، قربانی خشونت و فرد مرتکب خشونت در صورت درمان‌های غیردارویی و مشاوره
- ۱۰- تشویق بیمار به انجام فعالیت‌های روزمره و کمک به حفظ کارکرد وی

۱۱- آموزش به خانواده‌ها در مورد رفتار و برخورد صحیح آن‌ها با بیمار یا فرد قربانی یا اعمال‌کننده خشونت

### ب - برای بیماران یا افراد بهبود یافته :

این افراد یا بیماران بلافاصله پس از تشخیص بهبودی توسط پزشک یا روان‌شناس، از نظام مراقبت حذف نمی‌شوند بلکه افراد و بیماران بهبود یافته تا مدتی پس از بهبودی - مدتی که پزشک یا روان‌شناس تعیین می‌کنند - باید توسط بهورز تحت مراقبت قرار گیرد تا از عدم عود بیماری وی و مشکل اجتماعی و همچنین بهبودی کامل اطمینان حاصل شود. در مدت مراقبت بهورز باید به وضعیت بیمار توجه داشته باشد و چنانچه متوجه بازگشت علائم و یا مشکلات شد، او را به روان‌شناس یا پزشک ارجاع دهد بهورز باید برای این بیماران پیگیری و مراقبت را با اهداف زیر انجام دهد:

- ۱- ارائه آموزش‌های لازم به فرد و خانواده او
- ۲- کنترل علائم و مشکلات به لحاظ آگاهی از عود

### ج- برای بیماران و افراد امتناع کننده از درمان:

برخی از بیماران، قربانیان و افراد از مصرف دارو، ادامه درمان، همکاری با پزشک و یا کارشناس مراقب سلامت خانواده و سایر درمانگران خود امتناع می‌کنند. این موضوع در مورد افراد با مشکلات اجتماعی هم صادق است و گاهی حاضر به پذیرش و ادامه درمان نیستند. این‌ها افرادی هستند که توسط بهورز غربالگری شده‌اند و اختلال یا مشکلات آنها توسط پزشک یا کارشناس سلامت خانواده تشخیص داده شده و در پرونده خانوار و فرم‌های مربوطه ثبت گردیده‌است و جزء افراد تحت پوشش محسوب می‌شوند. این قبیل افراد به دلیل ترس از عوارض دارویی یا به علت ترس از انگ بیماری روانپزشکی، اختلال مصرف مواد و یا مشکل اجتماعی از ادامه درمان خودداری می‌کنند. برخی از افراد نیز ترجیح می‌دهند به کلینیک‌ها یا مطب‌های خصوصی مراجعه کنند. در این شرایط بهورز باید تلاش کند تا آموزش‌های لازم را به بیماران، افراد دارای مشکل و خانواده‌های آنها بدهد و مشارکت آنها را برای ادامه درمان و دریافت مراقبت جلب نماید. با توجه به این که برای این دسته از افراد خدمات آموزشی، مراقبت و پیگیری ارائه می‌شود بنابراین جزء بیماران تحت پوشش محسوب می‌شوند و در آمار ماهیانه ثبت می‌گردند. در افراد مبتلاء به اختلالات مصرف مواد ارجاع فرد به پزشک جهت ارائه مداخلات انگیزشی با هدف افزایش آمادگی و تعهد مراجع جهت شروع و تداوم برنامه درمانی کمک کننده خواهد بود..

پیگیری و مراقبت در بیماران و افراد امتناع کننده از درمان با اهداف زیر صورت می‌گیرد:

۱- ترغیب بیماران و افراد دارای مشکل به مراجعه به مرکز و دریافت ادامه درمان و مراقبت

۲- ارائه آموزش‌های لازم به بیمار، افراد دارای مشکل و خانواده آن‌ها

## فرم مراقبت سلامت روان

آخرین اختلال روانپزشکی تشخیص داده شده :

انتخاب کنید

مراقبت توسط مراقب سلامت / بهورز / روان شناس

نوع مراقبت

\* اجباری

پیگیری تلفنی  مراقبت حضوری

فرد ارائه دهنده خدمت :

\* اجباری

بهورز / مراقب سلامت  کارشناس سلامت روان

آیا خانواده بیمار آموزش دیده اند؟

\* اجباری

بلی  خیر

اگر بلی آموزش را ثبت کنید

ایا بیمار آموزش دیده است؟

\* اجباری

بلی  خیر

اگر بلی آموزش را ثبت کنید

آیا نحوه مصرف دارو صحیح است؟

\* اجباری

بلی  خیر

توضیحات

آیا بیمار جهت شرکت در جلسات آموزشی روانشناختی معرفی شده است؟

بلی  خیر

سایر موارد با ذکر توضیحات

### راهنمای فرم

#### مراقبت و پیگیری مراقب سلامت / بهورز

این فرم جهت انجام مراقبت و پیگیری بیمار است، به دنبال تکمیل فرم شرح حال روانپزشکی همزمان نیز این فرم پر شده و در ماه های بعد برای انجام مراقبت و پیگیری نیز از این فرم استفاده می شود.

آخرین اختلال تشخیص داده شده : براساس سر برگ تشخیص نوع اختلال انتخاب می گردد .

نوع خدمت ارائه شده به بیمار علامت زده شود و توضیحات مرتبط با آن در باکس مورد نظر ثبت می گردد.



## الف- آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد

### سازمان جهانی بهداشت (ASSIST-WHO) نسخه ۳/۰

بله	خیر	در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)
۳	۰	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۳	۰	ب- ترکیبات افیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۳	۰	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۳	۰	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۳	۰	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۳	۰	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۳	۰	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۳	۰	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۳	۰	ط- کوکابین (کوک، غیره)
۳	۰	ی- سایر - مشخص کنید:



## فرم مراقبت و پیگیری در برنامه های سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

پرسش ۱- در طول عمر خود کدام یک از مواد زیر را مصرف کرده اید؟

(پاسخها = «بله» یا «خیر»)

پرسش یک درباره مصرف طول عمر مواد است. منظور آن موادی است که بیمار تاکنون استفاده کرده است، حتی اگر فقط یک بار باشد. یک روش خوب شروع به صحبت درباره سابقه مصرف مواد فرد است بدون آن که چندان حالت غیرمنتظره برای فرد داشته باشد. این کار تصویری کلی از سوابق مصرف فرد به شما می دهد.

پرسش ۱ یک پرسش فیلترکننده است، به این معنی که پاسخ های مثبت شده، تعیین می کنند که در پرسش های بعدی چه چیزهایی باید مورد سؤال قرار گیرند. اگر مراجع به پرسش درباره هر یک از مواد پاسخ «خیر» بدهد، مصاحبه کننده باید یک سؤال کنکاشی بپرسد: «حتی زمانی که نوجوان/در مدرسه بودید؟» اگر پاسخ برای تمام موارد همچنان «خیر» باشد مصاحبه باید خاتمه یابد. اگر مراجع به پرسش درباره هر یک از مواد (برای مثال مواد استنشاقی) پاسخ «خیر» بدهد، کارکنان مراقبت سلامت دیگر درباره آن ماده (برای مثال مواد استنشاقی) در مصاحبه ASSIST سؤال مطرح نمی کنند.

نکاتی که باید هنگام طرح پرسش ۱ به خاطر داشت:

- هنگامی در حال پرسیدن هر یک از گروه های مواد هستید، به مراجع یادآوری کنید که چه موادی در آن طبقه وجود دارند (برای مثال محرک های آفتامینی شامل آمفتامین ها، شیشه و اکستیزی می شوند) و همچنین نام های محلی و اصطلاحات خیابانی مواد کدامند.
- برای هر ماده دور صفر (خیر) یا ۳ (بله) را دایره بکشید
- در طول مصاحبه از واژه ها و اصطلاحات آشنا برای مراجع استفاده کنید
- در مورد «سایر مواد» مثال هایی بزنید مثلاً گاما هیدرو بوتیرات، فانتزی، کاوا، داتورا، خات
- در فضای در نظر گرفته شده نام سایر مواد را درج نمایید
- اگر یک ماده هرگز استفاده نشده باشد، دیگر در مورد آن در طول مصاحبه سؤالی پرسیده نمی شود (تمام پاسخ ها برای این ماده صفر خواهد بود)

اگر پاسخ مراجع به هریک از مواد پرسش یک مثبت باشد، بایستی همراه فرم به سطح بالاتر ارجاع گردد.

### نحوه مراقبت و پیگیری در بیماران اعصاب و روان

#### کارشناس مراقب سلامت

خدمات	زمان مراقبت	نوع مراقبت
۱- آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تأکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پی گیری نظارت بر مصرف دارو طبق زمان و میزان تعیین شده توسط پزشک	در ماه اول شناسایی، هفته‌ای یک-بار و از آن پس ماهی یکبار	اختلال سایکوتیک، اختلالات کودکان و نوجوانان، اورژانس‌های روانپزشکی
۲- نظارت بر مصرف دارو طبق زمان و میزان تعیین شده توسط پزشک	ماهی یکبار	اختلال اضطرابی، اختلال خلقی، اختلال شبیه جسمی، صرع، سایر اختلالات روانپزشکی
۳- بررسی عوارض دارویی	در ماه اول شناسایی یک بار و از آن پس هر ۶ ماه یک بار	معلولیت ذهنی
۴- توجه به نحوه مصرف دارو (دقت در زمینه عدم قطع دارو یا تغییر مقدار مصرف آن بدون نظر پزشک)		
۵- پی‌گیری و توصیه به بیمار برای مراجعه به پزشک در موعد تعیین شده		
۶- استمرار درمان و همکاری با کارشناس سلامت روان و پزشک		
۷- بررسی انجام توصیه‌های درمان‌گر توسط بیمار، در صورت درمان‌های غیردارویی و مشاوره	پیگیری بر حسب سطح درگیری (متوسط یا بالا) با نظر کارشناس سلامت روان و پزشک تعیین می‌گردد	افراد دارای اختلال مصرف مواد
۸- تشویق بیمار به انجام فعالیت‌های روزمره و کمک به حفظ کارکرد وی		
۹- آموزش به خانواده‌ها در مورد رفتار و برخورد صحیح آن‌ها با بیمار		

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- در صورت غربالگری مثبت سلامت اجتماعی ابتدا به کارشناس روان و پس از آن در صورت داشتن آسیب جسمی به پزشک ارجاع داده می شود.
- در خوشنوت‌های خانوادگی خیلی شدید باید توسط کارشناس روان مداخله لازم صورت گیرد، با توجه به شدت آسیب جسمی نوع مداخله و پیگیری بعدی آن متفاوت می باشد، در صورت شدید بودن این آسیب با اورژانس اجتماعی (شماره تماس ۱۲۳) و ۱۱۰ تماس گرفته می شود و در صورت لزوم به خانه های امن انتقال داده می شوند.
- ارزیابی سلامت روان در کلیه گروه های سنی در صورت مثبت بودن ارجاع به پزشک داده می شود.
- ارزیابی سلامت روان در سالمندان بصورت غربالگری افسردگی انجام می گیرد.
- اقدام به خودکشی ارجاع مستقیم به پزشک داده می شود و پیگیری اول آن هفته اول (۲ بار در هفته)، پیگیری دوم (هر هفته یکبار تا یک ماه)، پیگیری سوم (۶ ماه هر ماه یکبار) می باشد.
- غربالگری روان در دوران بارداری باید در هفته ۲۴-۱۶ بارداری انجام گیرد، در غیر این صورت با مثبت شدن در سامانه قابل ثبت نیست.

### تمرین:

۱. در صورت مراجعه فردی به خانه بهداشت با غربالگری مثبت خودکشی برای وی چه اقدامی انجام می دهید، آنرا نشان دهید؟
۲. در غربالگری اولیه سلامت روان احتمال اوژانس روانپزشکی جهت کدام فرد تشخیص داده می شود؟
۳. ارزیابی روان را با انتخاب یک میانسال در سامانه سینا انجام دهید و سپس طبقه بندی و اقدام لازم را برای وی در سامانه سینا نشان دهید؟
۴. ارزیابی روان را با انتخاب یک سالمند در سامانه سینا انجام دهید و سپس طبقه بندی و اقدام لازم را برای وی در سامانه سینا نشان دهید؟
۵. غربالگری زن باردار در کدامیک از مراقبتهای انجام می گیرد، آنرا با انتخاب یک زن باردار انجام دهید؟

#### فهرست منابع

- ۱- دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد. راهنمای اصول خود مراقبتی در سلامت روان ویژه سفیران سلامت. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جلالی ندوشن، امیرحسین. خادم الرضا، نوشین. ناصرپخت، مرتضی. تهران
- ۲- دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، بسته آموزشی کارشناس مراقب سلامت خانواده در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۴. \منابع\در حوزه سلامت روانی docx.۲
- ۳- مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماریها، گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، بسته خدمتی کارشناس سلامت روان و رفتار، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۴.