

# راهنمای سلامت روان



**ویژه دانشجویان بهورزی**

**سال ۱۴۰۱**

«با نظارت و هماهنگی واحد آموزش بهورزی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان»

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## **بازنگری توسط گروه مربیان مبارزه با بیماری های استان گیلان (به ترتیب حروف الفبا):**

اسدپور سمیرا ( مربی مرکز آموزش بهورزی فومن)

برنجکار غلامرضا (مربی مرکز آموزش بهورزی لنگرود)

صبوری کبری (مربی مرکز آموزش بهورزی شفت)

کوهی طیبه (مربی مرکز آموزش بهورزی صومعه سرا)

یوسفی پگاه (مربی مرکز آموزش بهورزی رشت)

با استفاده از اسلایدهای آموزشی تهیه شده توسط خانم شیما حسین پور کارشناس مسئول پیشگیری از مصرف مواد و الکل معاونت بهداشتی استان خوزستان، آقای لطیف اکبری مرکز آموزش بهورزی غرب اهواز و آقای حسین بیگدلی مربی مرکز آموزش بهورزی رامهرمز دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز صورت پذیرفت.

## فهرست مطالب: ----- صفحه

### فصل اول:

#### ارتقاء در سلامت روان

- ۷ - سلامت جسم و سلامت روان.....
- ۸ - تعاریف و مفاهیم.....
- ۹ - اهداف برنامه سلامت روان.....
- ۹ - گروه های هدف در برنامه سلامت روان.....

### فصل دوم:

#### آشنایی با مهارت های زندگی

- ۱۱ - مهارت های ارتباطی.....
- ۱۵ - مهارت مدیریت خشم.....
- ۱۹ - مهارت مدیریت استرس.....
- ۲۲ - مهارت حل تعارض.....
- ۲۶ - آشنایی با مهارت های فرزندپروری.....
- ۲۹ - آشنایی با مهارت تاب آوری.....

### فصل سوم: پیشگیری و کنترل اختلالات روانی در بزرگسالان مطابق دستورالعمل های وزارت بهداشت:

- ۳۲ - اختلالات خلقی.....
- ۳۷ - اختلالات اضطرابی.....
- ۴۰ - اختلال وحشت زدگی.....
- ۴۳ - اختلال شبه جسمی.....
- ۴۶ - اختلال انطباقی.....
- ۴۹ - اختلال سایکوتیک.....

### فصل چهارم:

#### آشنایی با مفهوم خود مراقبتی در مباحث:

- ۵۲ - افسردگی.....
- ۵۵ - افسردگی پس از زایمان.....
- ۶۰ - اختلال دو قطبی.....
- ۶۵ - اختلال خواب.....
- ۶۸ - اضطراب اجتماعی.....

## فهرست مطالب:----- صفحه

- ۷۲.....- اضطراب فراگیر.....
- ۷۵.....- سایکوز.....
- ۷۹.....- وسواس فکری عملی.....
- ۸۳.....- فضای مجازی.....
- ۸۷.....- خشونت خانگی.....
- ۹۱.....- کودکان قربانی بدرفتاری.....

### فصل پنجم:

#### آشنایی با کلیات برنامه ادغام سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

- ۹۳.....- ارتقاء سواد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.....
- ۹۹.....- شناسایی گروه های هدف و ارزیابی خانوار.....
- ۱۰۲.....- برقراری ارتباط با گروه های هدف در برنامه سلامت روان.....
- ۱۰۶.....- مراقبت و پیگیری در برنامه های حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد.....
- ۱۰۹.....- پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد براساس دستورالعمل های حوزه معاونت بهداشت.....
- ۱۱۴.....- آموزش در حیطه سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد.....
- ۱۲۱.....- نقش مشارکت اجتماعی در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.....

### فصل ششم:

- ۱۲۶.....- برنامه جامع پیشگیری از خودکشی.....
- ۱۲۹.....- حمایت های روانی، در حوادث و بلایا.....
- ۱۳۴.....**منابع**.....

## 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 قادر می سازد تا کنترل بیشتری بر سلامتشان داشته باشند و کیفیت زندگی خود را بالا ببرند و فرصت هایی را برای سالم تر زیستن به دست بیاورند.

بسیاری از مردم به دلیل ترس از انگ بیماری روانی ترجیح می دهند به جای مراجعه به پزشکان و روانپزشکان به درمانگران سنتی، دعانویس ها و فالگیر ها مراجعه کنند. عدم مراجعه به پزشک و عدم درمان به هنگام، موجب می شود که اختلال روانی مزمن شود و درمان آن دشوارتر گردد و نهایتاً بیمار، بیش از پیش از عوارض اختلال روانی درمان نشده در رنج خواهد بود.

جسم و روان در ارتباط تنگاتنگ قرار دارند. اختلالات روانی و بیماریهای جسمی می توانند بر یکدیگر تأثیرات متقابلی داشته باشند و موجب تسهیل یا تشدید وضعیت یکدیگر گردند. بنابراین سلامت روان از حیطة خدمات بهداشت عمومی جدا نیست و باید جزئی از آن محسوب شود و خدماتش در ارتباط با خدمات بهداشت عمومی ارائه شود. نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه از طریق سطح بندی خدمات و ارائه آنها در خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها، کلیه خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز مردم را به صورت گسترده و ارزان در اختیار آنها قرار می دهد. استفاده از این خدمات به ارتقاء سطح سلامت، کاهش هزینه های خانواده ها و دسترسی آسان و فوری به خدمات مورد نیاز منجر می شود. این خدمات قابل دسترس، کم هزینه و مقرون به صرفه هستند. همچنین خدمات مراقبتهای بهداشتی اولیه موجب می شود تا از درمان مردم با شیوه ای یکسان و نیز از سلامت روانی و جسمی آنها اطمینان حاصل شود. با ادغام سلامت روان در مراقبتهای بهداشتی اولیه کیفیت زندگی برای بیماران و خانواده آنها افزایش می یابد.

در سراسر جهان اختلالات روانی و عصبی عوامل اصلی ناتوانی و مرگ های زودرس هستند. این اختلالات در تمام کشورها وجود دارند و اگر درمان نشوند، می توانند مشکلات بزرگی را ایجاد کنند. خدمات مراقبتهای بهداشتی اولیه، بهترین راه برای ارائه خدمات سلامت روان به افراد جامعه است. این خدمات قابل دسترس، کم هزینه و مقرون به صرفه هستند و علاوه بر تشخیص زودرس و درمان اختلالات، رعایت حقوق انسانی و یکپارچگی اجتماعی را ترویج می کند. این روش در تمام کشورهای جهان قابل اجراست. در کشورهایی با محدودیت منابع، ارائه این خدمات از طریق مراقبتهای بهداشتی اولیه یکی از مؤثرین و عملی ترین راههای توسعه دسترسی به مراقبتهای سلامت روان است.

هدف از اجرای برنامه سلامت روان، فراهم آوردن خدمات اساسی و مورد نیاز برای همه مردم به ویژه گروه‌های آسیب پذیر است. در واقع این برنامه در نظر دارد نسبت به پیشگیری از اختلالات روانی، کاهش این اختلالات در جامعه، تشخیص و درمان به موقع اختلالات روانی فعالیت نماید. همچنین آگاهی مردم و مهارت کارکنان تیم سلامت را در ارائه خدمات سلامت روان افزایش دهد و مشارکت جامعه را در بهره مندی از خدمات سلامت روان جلب نماید. علاوه بر این یکی از رسالت های مهم این برنامه آن است که با ارائه مناسب خدمات سلامت روان موجب کاهش هزینه های درمان، مراقبت بیماران در خانواده و جامعه شود. در سطح ارتقاء سلامت روان، هدف، تأمین احساس شادی، امنیت، امید و رضایت از زندگی برای مردم است. همچنین افزایش مهارتهای افراد جامعه برای مقابله با استرس ها و مشکلات روانی مورد نظر است. 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 کارایی 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 سیاست گزاران این برنامه خود را موظف به ارتقاء کیفیت این برنامه می دانند.

## فصل اول:

### ارتقاء در سلامت روان:

#### سلامت جسم و سلامت روان:

جسم و روان به عنوان 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 برنامه‌های 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 انسانها بر یکدیگر، افراد مبتلا به بیماریهای مزمن جسمی سعی کنند تا خود را از ابتلاء به اختلالات روانی محافظت نمایند، افراد خانواده و مراقبین آنها تمام تلاش خود را در پیشگیری و کنترل اختلالات روانی این بیماران دارند، 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.

### 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 می شناسد، می تواند با فشارهای معمول زندگی مقابله کند، می تواند به شیوه ای پربار و مؤثر کار کند و به جامعه خود خدمت نماید». برنامه سلامت روان برنامه های 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، با این روش، بستری شدن های مکرر و متعاقب آن هزینه های درمان کاهش می یابد. اصول بهداشت روانی به سادگی بهداشت عمومی نیست، زیرا عواملی که بیماریهای جسمی را ایجاد می نمایند، در مجموع شناخته شده اند، اما در ایجاد بیماریهای روانی چندین عامل (عوامل جسمی، روانی، اجتماعی) باید دست به دست هم دهند تا بیماری ایجاد گردد. در نتیجه پیشگیری از آنها کار آسانی نیست. پیشگیری در بهداشت روان متکی بر اصول بهداشت عمومی بوده و به پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه تقسیم می شود.

**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، پیشگیری ها مقرون به صرفه تر و موثرتر از درمان است". پیشگیری در سه سطح صورت می گیرد:

**(۱) پیشگیری سطح اول:** فرایندی است که از طریق کاهش شرایط منفی، موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری روانی و جلوگیری از بروز آن می شود. نمونه های پیشگیری سطح اول یا پیشگیری اولیه عبارتند از: مراقبت دوران بارداری، بهبود برنامه های آموزشی مدارس، برنامه های کاهش تبعیض، آموزش مهارتهای فرزندپروری، مهارتهای زندگی، حمایتهای 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، آموزش و پرورش و رابطین بهداشتی، مشارکت مادران در برنامه های بهداشتی.

**(۲) پیشگیری سطح دوم:** این نوع پیشگیری شامل برنامه هایی می شود 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 می شود. این غربالگری توسط افراد مختلفی می تواند صورت بگیرد از جمله توسط پزشکان، معلمان، مددکاران اجتماعی و بهورزان.

ارجاع مناسب، پس از ارزیابی اولیه صورت می گیرد. 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 ثالثیه 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 می کند. محور اصلی این نوع پیشگیری، توانبخشی است که دامنه وسیعی دارد. روشهای مورد استفاده 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 (ناتوانی معلول تحصیلی) برای برگشت به مدرسه، کمک به اشتغال یک نوجوان عقب مانده ذهنی برای کار در مزرعه یا کارگاه، آموزش همسرداری یا فرزندپروری 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.

**ارتقاء سلامت روان:** فعالیتهایی را شامل می شود که هدف آن ایجاد شرایط و بستری است که سلامت روان را حفظ کند، اختلالات موجود را بهبود بخشد و افراد را تشویق به زندگی با سبک های سالم کند، مثل آموزش مهارتهای زندگی به دانش آموزان.

### **اهداف برنامه سلامت روان:**

هدف کلی برنامه سلامت روان « تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت روان جامعه » است.

### **گروه های هدف در برنامه سلامت روان:**

به افرادی که در معرض بروز یک یا چند مشکل سلامت هستند و به خدمات موجود در یک برنامه نیاز دارند و باید آن خدمات را دریافت کنند گروه هدف گفته می شود. گروههای هدف در برنامه ادغام سلامت روان کسانی هستند که بهورز باید خدمات سلامت روان را به آنان ارائه کند و عهده دار حفظ و ارتقاء سلامت روان آنها باشد. این گروهها در جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت عبارتند از:

۱. بیماران روانی

۲. خانواده بیماران روانی

سایر گروه های هدف جامعه که نیازمند دریافت خدمات پیشگیری اولیه هستند. نظیر گروه های آسیب پذیر، دانش آموزان، سالمندان و .....

بهورز باید پس از برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با افراد خانوارهای تحت پوشش، با استفاده از فرم غربالگری اختلالات روانپزشکی، از میان جمعیت عمومی بیماران روانی را شناسایی کند و سپس سعی کند بیمار و خانواده او را ترغیب کنند تا به پزشک مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند. با برقراری ارتباط مناسب و جلب اعتماد بیمار و خانواده او و با رفتار احترام آمیز و شایسته با آنها باید این افراد را برای مراجعه به پزشک آماده نماید و همکاری آنها را برای پذیرش دستورات پزشک و شروع مداخلات درمانی و آموزشی جلب نماید. بهورز پس از شناسایی افراد مشکوک، آنها را به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع می دهد. بنابراین بهورز، تشخیص دهنده اختلال روانی نیست بلکه او فقط تعیین می کند که یک فرد، مشکوک به ابتلاء به اختلال روانی است یا نه. در واقع تشخیص قطعی بیماری روانی و تعیین نوع اختلال به عهده پزشک خانواده و یا روانپزشک می باشد. در شرایطی که پزشک نتواند بیماری روانی را در فرد تشخیص دهد و یا نتواند نوع درمان مناسب برای آن را تعیین کند، باید بیمار را به روانپزشک یا پزشک دوره دیده در سطوح بالاتر ارجاع دهد.

گاهی اوقات وضعیت افراد شناسایی شده به گونه ای است که نسبت به مشکل خود آگاهی و پذیرش ندارند و خود را بیمار نمی دانند و تصور می کنند علائم طبیعی دارند، می پندارند که از لحاظ روانی سالم اند. در چنین شرایطی لازم است که به همراه یکی از اعضای خانواده اش به پزشک ارجاع داده شود تا حمایت و تشویق لازم از سوی خانواده برای بردن بیمار نزد پزشک صورت گیرد. در صورتی که در بررسی علائم اختلالات روانی، علائم فرد شناسایی شده، جزء موارد فوریت‌های روانپزشکی باشد باید بهورز بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهد.

## فصل دوم: آشنایی با مهارت های زندگی

شامل چهار مبحث:

- مبحث اول: مهارت های ارتباطی
- مبحث دوم: مهارت مدیریت خشم
- مبحث سوم: مهارت مدیریت استرس
- مبحث چهارم: مهارت حل تعارض

### اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ارتباط را تعریف نماید.
- مولفه های ارتباط را بیان نماید.
- موانع ارتباط کلامی را شرح دهد.
- محتوای پنهان (غیرکلامی) را توضیح دهد.
- مهارت های ارتباط موثر بین همسران را شرح دهد.
- برقراری ارتباط مثبت و سازنده با فرزند را شرح دهد.
- خشم را تعریف نماید.
- پرخاشگری را شرح دهد.
- عوامل مدیریت خشم را توضیح دهد.
- مراحل خشم را ذکر نماید.
- استرس را تعریف نماید.
- روشهای مقابله با استرس را ذکر نماید.
- راهکارهای مدیریت استرس را بیان نماید.
- پیشنهادات برای کاهش استرس را شرح دهد.
- تعارض را توضیح دهد.
- علت تعارض را بیان نماید.
- روش های حل تعارض را شرح دهد.
- مذاکره را تعریف نماید.
- موانع مذاکره موثر را ذکر نماید.
- عوامل تسهیل کننده مذاکره را بیان نماید.

## مبحث اول: مهارت های ارتباطی

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 می توانند:

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

ب: درخواست های خود را بیان کنند.

ج: از دیگری بخواهند رفتارش را تغییر دهد.

### بیان انتظارات:

برای ابراز انتظارات می توان 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 می کنم.

من غمگین هستم.

### درخواست کردن:

بهترین روش درخواست کردن استفاده از کلماتی مثل:

لطفاً...”

- خواهش می کنم.....

## 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 خبر نمیدی انتظاردارم از قبل منو در جریان بذاری.

۳

۲

۱

## موانع ارتباط کلامی:

• گوش ندادن

• باید و نباید (می تواند باعث ایجاد تنش در روابط بین فردی شود و به جای آن می توان از جملات بهتر است و بهتر نیست استفاده شود).

• ادبیات نامناسب (استفاده از کلمات نامناسب باعث بروز سوء تفاهم می شود و عزت نفس افراد را خدشه دار می نماید).

## محتوای پنهان (غیر کلامی):

• گوش دادن

- گوش دادن با شنیدن تفاوت دارد، گوش دادن مستلزم توجه کردن، نگاه کردن و حضور ذهن افراد است.

• موانع گوش دادن

- موانع گوش دادن شامل خیال پردازی، کار کردن در حین گوش دادن، سرگرم بودن با تلفن همراه، قضاوت کردن در مورد گوینده و ... می باشد.

• حالت های چهره ای

- حالت های چهره شامل: لحن کلام، آهنگ صدا، پوزخند، لبخند زدن، اخم کردن، بالا و پایین بردن ابرو و ... می باشد.

• وضعیت اندامی

- نحوه استفاده از دستها، نحوه نشستن و راه رفتن فرد نشان دهنده وضعیت اندامی می باشد.

## مهارت های ارتباط مؤثر بین همسران:

• گوش دادن، ابراز احساسات مثبت، ابراز رنجش و آزرده گی، ابراز انتظارات و خواسته ها و انتقاد سازنده ، همگی به نزدیکتر شدن هر چه بیشتر زوج ها کمک می کند .

• انعکاس احساس: برای انعکاس احساسات بهتر است که از واژه به نظر می رسد استفاده کنیم. به نظر می رسد که ناراحتی، به نظر می رسد خوشحالی.

• خلاصه کردن مفاهیم: انجام این کار دو فایده دارد، باعث درک بهتر همسر می شود و اگر برداشتمان از همسر اشتباه باشد، سبب می شود که توسط طرف مقابل توجیه شویم.

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

۱- از زمان های غذا خوردن برای برقراری ارتباط با فرزندان استفاده کنید.

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

۳- تعداد ارتباط های دستوری را به حداقل، برسانید.

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

۵- الگوی مناسبی باشید.

۶- از تحقیر اعضای خانواده و بی احترامی کردن به آنان بپرهیزید.

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

۸- از شخصی کردن موضوع ها و سرزنش خود بپرهیزید.

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 تعمیم های مبالغه آمیز بپرهیز کنید.

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

۱۳- بر مبنای احساسات خود استدلال نکنید.

۱۴- شتابزده نتیجه گیری نکنید و از ذهن خوانی بپرهیزید.

۱۵- کاربرد بایدهای بسیار، دردسر زاست.

۱۶- به خود و فرزندان برچسب نزنید .

۱۷- از رفتار مشکل زای فرزندان انتقاد کنید نه از شخصیت او.

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

۱۹- به ارتباط غیرکلامی بها بدهید.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

درابتدای 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 درپی صمیمیت در رابطه هستید، لازم است که اصول ارتباط کلامی و غیرکلامی 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 می تواند 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 می کند.

### خشونت خشونت می آورد...



### پرخاشگری چیست؟

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

### انواع پرخاشگری:

**کلامی:** در پرخاشگری کلامی، افراد توهین می کنند، صدایشان را بلند می کنند.  
**غیر کلامی:** در پرخاشگری غیر کلامی، افراد کتک می زنند، می شکنند و هل می دهند.  
**برانگیزاننده های خشم کدامند؟**

- اتفاقات بیرونی
- خاطرات غمناک گذشته
- ناکامی ها

**نکته:** البته اتفاقات بیرونی و خاطرات ذهنی به تنهایی نمی توانند 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

**مرحله ی خشم:** در صورتی که به شیوه نادرست ابراز شود منجر به پرخاشگری می شود.

**مرحله ی پس از خشم:** از رفتار تان متاسف و پشیمان هستید.

## 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.

۲- توجه خودتان را منحرف کنید. محیطتان 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 می کند، 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 می شوم.

- اگر عصبانی نشوم، طرف فکر می کند که خیلی ترسو هستم.

- من نمی توانم خشم خود را کنترل کنم.

- همه عصبانی میشوند، پس من هم باید عصبانی شوم.

- اگر عصبانی نشوم دیگران از من سوء استفاده می کنند.

## خطاهای ذهن:

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

عمده ترین آن ها عبارتند از:

۱- ذهن خوانی

۲- برچسب زدن

۳- نسبت دادن قصد و نیت

۴- بزرگ نمایی

۵- تعمیم دادن

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

۱- جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی.

۲- به چالش کشیدن افکار منفی و خطاهای ذهنی.



## جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی:

افکار منفی را شناسایی می کنید و جای آن را با یک فکر مثبت عوض می کنید مانند: از روی عمد دیر کرد. (فکر منفی)؛ حتماً مشکلی برایش پیش آمده، این اتفاق بارها برای خودم افتاده (فکر مثبت).

## به چالش کشیدن افکار منفی و خطاهای ذهن:

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 برنگیختگی بدنتان کم کنید و وارد مرحله خشم نشوید.

## مرحله ی خشم:

• در این مرحله شما به شدت احساس خشم می کنید؛

• فریاد کشیدن،

• سرو صدا کردن،

• توهین کردن،

• کتک زدن

• خود زنی در این مرحله معمول است.

## • روشهایی که در مرحله خشم می توان با آنها جلوی رفتارهای پر خاشگرانه را گرفت:

۱- موقعیت خود را تغییر دهید.

۲- کمی آب بنوشید و یا صورتتان را بشوئید.

۳- چند بار تنفس شکمی انجام دهید.

انجام تنفس شکمی بدین صورت است: دست راست روی شکم قرار می گیرد و دست دیگر روی قفسه سینه. با ۳ شماره عمل دم را از راه بینی انجام می دهیم، ۲ ثانیه نفس را در سینه حبس می کنیم و با ۵ شماره بازدم را انجام می دهیم.

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 پر خاشگری بزنند و رفتارهای نامناسبی داشته باشند، احتمالاً احساسهایی مانند آزدگی، غم، تأسف، پشیمانی و ترس از تلافی و گاهی رضایت را تجربه می کنند. در این مرحله باید مسوولیت رفتارهای خود را بپذیریم و اشتباهات خود را اصلاح کنیم و از آن درس بگیریم.

## 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 می کند. برای ابراز کلامی خشم، جملاتی که با من شروع می شود 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 می شود، مانند تو مرا عصبانی کردی جملات مناسبی برای ابراز خشم نیستند.

### حل مسئله: بهترین کار این است که وقتی به مشکل برمی خورید:

- ۱- قدم اول مشکل را توصیف کنید.
- ۲- قدم بعدی دنبال راه حل ها بگردید.
- ۳- گام بعدی راه حل ها را ارزیابی کنید.
- ۴- درنهایت 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 می توانید 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

- ۱- کارشناس مراقب سلامت،
- ۲- کارشناس سلامت روان
- ۳- پزشک عمومی خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز خدمات جامع سلامت محل سکونت تان مراجعه کنید.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

در ابتدا خشم را تعریف کردیم، گفتیم که خشم، یک هیجان طبیعی است، 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 و اشاره نمودیم که در مدیریت خشم، باید برانگیختگی بدنی را کاهش دهیم و افکار منفی را کنترل کنیم، در ادامه مبحث، در مورد خطای ذهن و روشهای سالم ابراز خشم، حل مسئله و مراحل حل مسئله توضیح دادیم.

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

## مبحث سوم: مهارت مدیریت استرس

### مقدمه

استرس یک حقیقت در زندگی است، هرکجا باشید و هرکاری 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 خبر خوب این است که می توانیم تاثیرات مضر آن را به حداقل برسانیم.

### 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، پرخاشگری و..)

**نکته:** مقابله هیجان مدار چه سالم با شد و چه ناسالم 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 ناسالم 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 برطرف یا مدیریت کند. مانند: برنامه ریزی کردن به قصد برطرف کردن استرس، مشاوره و راهنمایی یا مشورت گرفتن از مشاور یا افراد ذیصلاح برای مقابله با استرس.

## راهکارهایی برای مدیریت استرس:

- ۱- اولویت ها را مشخص کنید.
- ۲- تمرین مواجهه با موقعیت های استرس زا را 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.
- ۱۴- 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.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

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

نتیجه: با مطالعه این مبحث متوجه شدیم که استرس می تواند گاهی برای ما مفید باشد و باعث می شود، انرژی لازم را برای برخی از کارها به دست بیاوریم. به شرط 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. نداشتن تعارض الزاماً به معنای داشتن 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

۲- روش های سالم حل تعارض

### روش های ناسالم حل تعارض:

• اجتناب از حل تعارض: که معمولاً به دلیل ترس از بدتر شدن رابطه انجام می پذیرد.

• قطع کردن رابطه

• قهر کردن

• سپردن مسئله به گذر زمان

• کوتاه آمدن

• رفتار پرخاشگرانه

### 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. دو طرف 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 کارگرفتن فن وقفه: باید به طرفین آموزش داده شود که اگر در حین مذاکره و گفت و گو عصبانی شدند، قبل از عصبانیت به گفت و گو خاتمه دهند.
- به کار گرفتن روش برد - برد: این روش زمانی است که راه حل های ارائه شده، منافع هر دو طرف را تامین نماید. در صورتی که راه حل ها فقط منافع یک شخص را برطرف سازد، آن مذاکره به جایی نمی رسد و نتیجه ای ندارد.

## انواع روشهای برد- برد:

۱- قرعه کشی

۲- نوبت گذاشتن

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 جوئی 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 دو یا چند نفر است که علتش تفاوت طبیعی بین انسان ها و نوع نگرش آنها نسبت به مسائل است. روشهای حل تعارض را گفتیم و روش سالم و ناسالم را نام بردیم. درخصوص مذاکره گفتیم که گفت و 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 تعارض ها 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 موثر بین 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.

## – آشنایی با 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 خانواده هایشان 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.

### تاثیرات خود مراقبتی بر روند زندگی عموم مردم و جوامع:

- باعث صرفه جویی مالی برای دولت ها می گردد.
- 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:

فرزندپروری مجموعه دانش و مهارت های تربیت کودکان به روشی سازنده و غیر مخرب است. راهی برای این که توانایی ها و مهارت های آنان را رشد دهیم و مشکلات رفتاریشان را اداره کنیم.



## ثبت رفتار:

**تعریف رفتار:** رفتار واکنشی از کودک است که قابل مشاهده می باشد.

**پیامد رفتار:** پیامد شامل واکنش هایی است که والدین به رفتار کودک نشان می دهند.

**نکته:** در ثبت رفتار باید به زمان و مکان بروز رفتار اشاره کرد.

## چرا ثبت رفتار مفید است؟

۱- والدین فرصت پیدا می کنند تا ببینند برداشتی که از مشکلات رفتاری کودک خود دارند تا چه اندازه درست است.

۲- زمان و دلیل بروز رفتار کودک را متوجه می شوند.

۳- می توانند بفهمند مداخلاتشان چه فایده هایی داشته است.

۴- می توانند سیر رفتار کودک را در طی زمان تعیین کنند.

۵- آنان به نوع و شدت واکنش خودشان نسبت به آن رفتار پی می برند.

## نکته های مهم در ثبت رفتار:

- بلافاصله پس از انجام رفتار باید آن را ثبت کرد.
- موقع ثبت رفتار نباید به کودک چسبید یا او را تعقیب کرد.
- در شروع برنامه رفتاری بهتر است وقتی از شبانه روز را به ثبت رفتار اختصاص داد که فرد دیگری وجود ندارد.
- بهتر است ثبت رفتار به صورت هفتگی صورت گیرد.
- ثبت برخی رفتارها سخت است مانند «محل نگذاشتن» یا «رعایت نکردن» یا «حرف گوش نکردن»

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

### • انضباط قاطع

زمانی که کودک رفتار نادرست انجام می دهد، رفتار قاطع داشته باشیم و در برابر رفتار نادرست کودک عکس العمل نشان دهیم. وضع کردن قوانین و مقررات در خانه سبب ایجاد نظم و ترتیب در رفتار کودک می شود. به عنوان مثال زمان ورود و خروج کودک به منزل، زمان تماشای تلویزیون، بازی کردن و استفاده از رایانه و تبلت باید مشخص شده باشد.

### • محیطی امن و خوشایند.

### • مکانی دور از خطر و همراه با رسیدگی و نظارت.

## چگونه فضای خانوادگی را خوشایندتر کنیم؟

برای کودکان خود زمان های خاص در نظر بگیرید.

• به او بگوئید که به داشتن چنین فرزندی افتخار می کنید.

• مفهوم «دوستت دارم» را به کودک منتقل کنید. از جملات زیبا و دلنشین برای صدا زدن کودک استفاده کنیم، از کارهای خوب کودک جلوی دیگران تعریف کنیم.

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

به کودک کمک کنید که احساس توانمندی داشته باشد. برای اینکه حس توانمندی را در کودکمان ایجاد نماییم می توان انجام برخی از کارها از قبیل نظافت، خرید کردن، مرتب کردن وسایل منزل، پخت و پز هر چند به صورت جزئی را به کودک واگذار نماییم .

• در خانه قوانین و ساختار داشته باشید. وضع کردن قوانین و مقررات در خانه باید کاملا منصفانه باشد تا از تنش و استرس کودک بکاهد.

• آداب و رسوم خانوادگی را حفظ کنید. به عنوان مثال: برگزاری مهمانی های خانوادگی سبب توجه کودک به فعالیت ها و روابط میان افراد می شود.

## 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.

مورد اول 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 به وجود 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.
- ۳- 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.

## – آشنایی با مهارت تاب آوری

### اهداف آموزشی:

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- تاب آوری روانی را توضیح دهد.
- ۲- فواید آموزش سرسختی و تاب آوری روانی را بیان نماید.
- ۳- ویژگی افراد تاب آور را ذکر نماید.
- ۴- عوامل کمک کننده به بالابردن تاب آوری را شرح دهد.

### مقدمه:

تا به حال این سؤال به ذهن‌تان رسیده است که چرا برخی افراد در برخورد با عوامل استرس زا انعطاف پذیری خاصی دارند و خم به ابرو نمی‌آورند ولی بعضی دیگر برای مقابله با چنین عواملی مشکل دارند؟ پاسخ این سوال این است که گروه اول "سرسختی و تاب آوری روانی" دارند.

### تاب آوری روانی چیست؟

قدرتی است که از درون خود ما سرچشمه می‌گیرد و می‌توان آن را آموخت. به عبارت دیگر با یادگیری تغییر سبک‌های تفکر و روش برخورد با موقعیت‌های دشوار و تقویت بعضی مهارت‌ها می‌توان از خود، فردی مقاوم ساخت، فردی که شرایط دشوار زندگی‌اش را مدیریت کرده و به عبارتی در مقابل آن‌ها تاب می‌آورد. به گونه‌ای که یک مسئله، تمام زندگی‌اش را تحت الشعاع قرار نمی‌دهد.

### فواید آموزش سرسختی و تاب آوری روانی چیست؟

- ۱- باعث رشد و پرورش ویژگی‌های فردی، روانی و شخصیتی از قبیل سازگاری، انعطاف پذیری و تاب آوری در افراد می‌شود.
- ۲- شناخت و پرورش مهارت‌ها و توجه به استعدادهای چندگانه.
- ۳- شناخت این مسئله که استرس یک بخش طبیعی از زندگی است.
- ۴- درک این مسئله که همه انسانها در زندگی روزمره استرس را تجربه می‌کنند، اما واکنش هر یک از آن‌ها در مقابل این موقعیت‌ها متفاوت خواهد بود.
- ۵- کسب توانایی در این حوزه که شیوه‌های تفکر منفی را به وسیله روش‌های تفکر مثبت جایگزین کنیم.
- ۶- کسب مهارت در جهت مدیریت هیجان‌ها و در نتیجه کنترل علائم جسمانی از مشخصه‌های اصلی تاب آوری است.

## آیا می توان تاب آوری را آموخت؟

تاب آوری پدیده ای ذاتی نیست. بلکه از طریق تمرین، آموزش، یادگیری و تجربه حاصل می شود. پس اگر فکر می کنید تاب آوری کمی دارید، می توانید آن را تقویت کنید و مهارت های خود را برای تاب آور شدن پرورش دهید.

## ویژگی های افراد تاب آور:

- ۱- احساس ارزشمندی: این دسته از افراد نقاط قوت خود را می شناسند و سعی می کنند که نقاط ضعف خود را برطرف نمایند.
- ۲- مهارت حل مسئله: وقتی با مشکلی رو برو می شوند به بهترین نحو آن را حل می کنند.
- ۳- مهارت های اجتماعی: با دیگران به راحتی ارتباط برقرار می نمایند و صمیمی می شوند، در شرایط بحرانی نیز از کمک دیگران استفاده می کنند.
- ۴- خوش بینی: نسبت به آینده نظر خوبی دارند.
- ۵- همدلی: توانایی برقراری رابطه همراه با درک و احترام متقابل را دارند.

## افراد تاب آور چگونه رفتار می کنند؟

- می دانند که بشر نمی تواند از بسیاری از مشکلات اجتناب کند، ولی می تواند در برابر آن ها منعطف باشد.
- آن ها، خود را مسئول شرایط خویش می دانند.
- این افراد، درضمن تشخیص علت مسائل، قادرند با پیدا کردن راه حل مؤثر بر موقعیت و آینده خود تأثیر مثبت بگذارند.
- افراد تاب آور از مهارت های حل مسئله برخوردارند.
- آن ها ارتباطات محکم اجتماعی دارند.
- افراد تاب آور خود را قربانی و ناتوان تصور نمی کنند.

## چگونه تاب آور شویم؟

- فرد تاب آور به جای اینکه ذهن خود را بر مسئله متمرکز کند، بیشتر بر توانایی های خود برای رفع مسئله تمرکز می کند و حتی تلاش می کند از این موقعیت به عنوان یک فرصت استفاده کند.
- تاب آوری در مورد کسانی به کار می رود که در معرض خطر قرار میگیرند ولی دچار اختلالات روانی نمی شوند و زندگی شان چندان مختل نمی شود و اگر هم بشود به سرعت به شرایط متعادل پیشین برمی گردد.

## چه عواملی به بالا بردن تاب آوری کمک می کند؟

- داشتن عزت نفس بالا
- در زندگی خود معنا و هدف داشته باشید.
- ارتباطات خود را توسعه دهید.
- نسبت به تغییرات انعطاف پذیر باشید.
- مراقب تغذیه و سلامتی خود باشید.
- مهارت های سالم برای مقابله با مسائل را بیاموزید.
- خوشبین باشید.
- دلبستگی های مثبت ایجاد کنید.
- معنویت را در خود تقویت کنید.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

در ابتدای بحث در خصوص تاب آوری، گفتیم قدرتی است که از درون خود ما سرچشمه می گیرد و آموزش این مساله باعث رشد و پرورش ویژگی های فردی، روانی و شخصیتی در افراد می شود. از ویژگی های افراد تاب آور گفتیم که: این افراد همیشه احساس ارزشمندی میکنند و مهارت حل مسئله و مهارت های اجتماعی را دارند و افرادی خوش بین و همدل هستند و در نهایت در خصوص عوامل کمک کننده به بالا بردن تاب آوری توضیح دادیم. نتیجه: تاب آوری از درون انسان ها سرچشمه می گیرد و می توان آن را آموخت .

## پرسش و تمرین:

- ۱- تاب آوری روانی را شرح دهید.
- ۲- فواید آموزش سرسختی و تاب آوری روانی را بیان کنید.
- ۳- چند مورد از ویژگی های افراد تاب آور را ذکر کنید.
- ۴- چند مورد از عوامل کمک کننده به بالا بردن تاب آوری را شرح دهید.

## فصل سوم: پیشگیری و کنترل اختلالات روانی در بزرگسالان مطابق دستورالعمل های وزارت بهداشت

### ۱- اختلالات خلقی

مروری بر مفاهیم، علت و عوامل و علایم اختلالات خلقی، چگونگی ارزیابی، پی گیری و مراقبت توسط بهورز

اهداف آموزشی:

انتظار می رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- مفهوم اختلالات خلقی را توضیح دهد.
- ۲- علایم و نشانه های اختلالات خلقی را بیان نماید.
- ۳- چگونگی غربالگری و ارزیابی افراد خانوار را برای هر کدام از اختلالات خلقی توضیح دهد.
- ۴- چگونگی مراقبت و پی گیری را برای هر کدام از اختلالات خلقی بیان کند.

#### تعریف اختلالات خلقی چیست؟

- اختلالات خلقی به طور کلی به دو گروه عمده اختلالات افسردگی و اختلالات دو قطبی تقسیم می گردند.
- در اختلالات افسردگی در مدت زمانی که چند هفته یا چند ماه طول می کشد، فرد از لحاظ هیجانی و خلقی بیش از حد غمگین، بی علاقه و ناامید است.
- در اختلالات دو قطبی فرد علاوه بر دوره هایی از افسردگی دوره هایی به نام مانیا را نیز تجربه می کند. در حالت مانیا فرد در مدت زمانی که ممکن است چند روز تا چند هفته طول بکشد، بیش از حد سرخوش، شاد، پرانرژی یا تحریک پذیر است.

#### علایم و نشانه های اختلالات خلقی:

همان طور که پیش تر گفته شد، اختلالات خلقی به دو گروه اختلالات افسردگی و اختلالات دو قطبی تقسیم می گردند.

#### اختلال افسردگی:

- از نشانه های مهم و کلیدی آن، خلق و روحیه افسرده در اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها و یا بی علاقه و بی لذتی در تقریباً اکثر فعالیت های روزمره است.
- شخصی که دچار افسردگی بیمارگونه می شود، احساس غمگینی و بی حوصلگی می کند و اغلب، کاهش واضح علاقه مندی و لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیت ها را در اغلب روزها گزارش می کند.



## نشانه های افسردگی:

بیماران مبتلا به افسردگی، علاوه بر خلق افسرده، دچار کاهش انرژی و علائق و بی حوصلگی نیز می گردند. علائم دیگر افسردگی شامل اختلال در خواب مثل کاهش یا افزایش خواب، اختلال در اشتها مثل پرخوری یا کم خوری، اختلال در حافظه و تمرکز، اختلال عملکرد جنسی (بی میلی یا ناتوانی جنسی)، احساس گناه، علائم جسمی متعدد مثل سردرد، درد مفاصل و عضلات، سوزش یا درد معده و ... که هیچ دلیل یا تشخیص طبی دیگری ندارند و معمولاً در مراجعه به پزشک به عنوان درد های عصبی در نظر گرفته می شوند. توجه: خلق افسرده در کودکان و نوجوانان ممکن است به صورت تحریک پذیری یا بی قراری زیاد، باشد.

## چه گروه هایی در معرض ابتلای بیشتر به افسردگی قرار دارند؟

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

## غربالگری و ارزیابی افراد خانوار:

بهورز/ مراقب سلامت خانواده، کلیه افراد تحت پوشش برنامه ادغام بهداشت روان را با استفاده از فرم غربالگری اختلالات، ارزیابی نموده و موارد شناسایی شده بر اساس راهنمای غربالگری را برای تشخیص افسردگی به پزشک ارجاع می دهد.

## ارجاع بیماران:

افراد یا به صورت مراجعه حضوری یا پس از غربالگری فعال جمعیت تحت پوشش توسط بهورز/ مراقب سلامت خانواده، شناسایی می شوند. چنانچه فردی بر اساس دستورالعمل، واجد شرایط ارجاع شناخته شود، برای تشخیص قطعی و در صورت نیاز برای درمان، ارجاع می شود.

## توجه:

تشخیص قطعی وجود اختلال (بیماری) روانپزشکی و نوع آن به عهده پزشک است و غربالگری، فقط افراد مشکوک و پرخطر را شناسایی می نماید.

## غربالگری و ارزیابی افراد:

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

### نکته خیلی مهم:

- از فردی که نشانه ها و علائم افسردگی را دارد، حتماً راجع به افکار خودکشی به همراه قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران، سؤال کنید:
- آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟
- چنانچه پاسخ مثبت است، این علامت را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

### مراقبت و پی گیری بیماران توسط بهورز / مراقب سلامت خانواده:

- افرادی که در غربالگری بهورز/ مراقب سلامت خانواده، مشکوک به بیماری روانپزشکی شناسایی شده اند، پس از ارجاع به پزشک (پزشک خانواده)، تشکیل پرونده و تأیید تشخیص، تحت درمان، مراقبت و پی گیری قرار می گیرند.
- در مواردی که علائم از شدت کمتری برخوردار هستند و قصد خودکشی نیز وجود نداشته است، به صورت ماهانه توسط بهورز/ مراقب سلامت خانواده پی گیری و مراقبت انجام خواهد شد. در موارد شدید، پی گیری هفتگی در ماه اول توصیه می شود.

**مواردی که باید در پی گیری بیماران افسرده توسط بهورز/ مراقب سلامت خانواده اجرا شود:**

- آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تأکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پی گیری
- پی گیری مصرف داروها مطابق با دستور پزشک
- پی گیری علایم 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، سوء هاضمه، خشکی دهان، خواب آلودگی و ... که در هفته اول پس از شروع داروها ممکن است بیشتر بروز کند).
- پی گیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمان بندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)

**پی گیری در مورد بیماران زیر باید در فواصل کوتاه، حداکثر هفتگی انجام شود:**

- ۱- بیمارانی که افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی داشته اند.
  - ۲- بیمارانی که دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پی گیری ندارند.
  - ۳- شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان.
- بهورز/ مراقب سلامت خانواده چنانچه در پی گیری 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 دوقطبی:**

- 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، مانیا، بای پلار (Bipolar) و 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.

### **علل و علایم اختلالات دوقطبی:**

- بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی، ممکن است در زمان هایی احساس خوشحالی و نشاط بیش از حد داشته باشد، انرژی و فعالیت زیادی از خود نشان دهد که به نظر اطرافیان و نزدیکانش غیرعادی برسد و تصور کند قادر است هر کاری را هر چند بزرگ و ناممکن انجام دهد. احساس خستگی نمی کند و نیاز به خواب در او کم می شود. به این حالت «مانیا» گفته می شود.
- در عین حال، همین بیمار ممکن است در زمان های دیگری به شدت احساس غمگینی و افسردگی داشته و حوصله انجام هیچ کاری را نداشته باشد که این حالت، همان «افسردگی» است. بیماران دوقطبی، بین این دو حالت مانیا و افسردگی تغییر حالت می دهند؛ و دوره ای نیز ممکن است بهبودی کامل داشته باشند و به زندگی سالم خود با یا بدون دارو ادامه دهند.

## سایر علایم اختلال دوقطبی (حالت مانیا):

- تحریک پذیری، عصبانیت و پرخاشگری، پرحرفی، بی خوابی، ولخرجی و انجام کارهای پرخطر مثل رانندگی پر سرعت، روابط جنسی متعدد و ...
- توجه: همه این علایم، یک دوره یک تا چند هفته ای باید ادامه داشته باشد و مشاهده این حالات در چند ساعت و چند روز، نمی تواند بیماری دوقطبی تلقی شود.

## چگونگی ارزیابی و ارجاع بیماران دو قطبی

### نکته بسیار مهم:

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

### پی گیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی:

- بیمار مشکوک به اختلال دوقطبی، پس از ارجاع به پزشک و تأیید تشخیص، ممکن است جهت بررسی های تکمیلی، شروع درمان یا نیاز به بستری در بخش روانپزشکی، توسط پزشک به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود. چنانچه علایم شدید نباشد و نیاز به بستری وجود نداشته باشد، روانپزشک درمان دارویی با داروهایی نظیر لیتیم، سدیم والپروات، کاربامازپین و ... را شروع نموده و بیمار را با پسخوراند لازم برای پی گیری، مجدداً به نزد پزشک باز می گرداند. نوبت اول پی گیری، در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع، توسط بهورز/ مراقب سلامت خانواده انجام می شود.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- اختلالات خلقی به طور کلی به دو گروه عمده اختلالات افسردگی و اختلالات دوقطبی تقسیم می گردند. در اختلالات افسردگی، در مدت زمانی که چند هفته یا چند ماه طول می کشد، فرد از لحاظ هیجانی و خلقی، بیش از حد غمگین، بی علاقه و ناامید است. در اختلالات دو قطبی، فرد علاوه بر دوره هایی از افسردگی، دوره هایی به نام مانیا را نیز تجربه می کند. در حالت مانیا، فرد در مدت زمانی که ممکن است چند روز (حداقل ۷ روز) تا چند هفته طول بکشد، بیش از حد سرخوش، شاد، پرانرژی یا تحریک پذیر است.
- از افراد مبتلا به اختلال خلقی، حتماً درباره افکار خودکشی پرسیده شود.
- تشخیص نهایی فرد مبتلا به اختلال خلقی با پزشک است.

### پرسش و تمرین

- ۱- انواع اختلالات خلقی را نام ببرید و مختصری از علایم هر یک را توضیح دهید.
- ۲- در چه صورت در اختلالات خلقی، ارجاع فوری صورت می گیرد؟ به طور کامل توضیح دهید.

## ۲- اختلالات اضطرابی:

مروری بر مفاهیم، علت و عوامل و علایم اختلالات اضطرابی، چگونگی ارزیابی، پی گیری و مراقبت توسط بهورز

### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- مفهوم اختلالات اضطرابی را توضیح دهد.
- ۲- علت به وجود آمدن اختلالات اضطرابی را بیان نماید.
- ۳- چگونگی غربالگری و ارزیابی افراد را توضیح دهد.
- ۴- چگونگی مراقبت و پی گیری افراد دارای اختلال اضطراب را توضیح دهد.

### مقدمه

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، مثلاً با علایمی مثل تپش قلب، وحشت و بی قراری همراه باشد و در نتیجه فرد را به دردسر بیندازد و برای او مشکل درست کند، غیرطبیعی است و نیاز به توجه و درمان دارد.

### انواع اختلالات اضطرابی:

- اختلال اضطرابی منتشر
- بیماری وسواس
- اضطراب اجتماعی
- اختلال استرس پس از سانحه

## غربالگری و ارزیابی افراد:

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

### پی گیری 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 پی گیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع، توسط بهورز/ مراقب سلامت خانواده انجام می شود. پی گیری های بعدی بهورز/ مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گردد.

مواردی که باید در پی گیری بیماران توسط بهورز/ مراقب سلامت خانواده اجرا شود:

- آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تأکید بر اهمیت ضرورت درمان و پی گیری
- پی گیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک
- پی گیری علائم بیماری
- بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک
- پی گیری مراجعات بیمار به پزشک، طبق زمان بندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)

## نکته:

بهورز/ مراقب سلامت خانواده چنانچه در پی گیری 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.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- اختلالات اضطرابی بسیار شایعند و از آن جا که قابل درمان هستند، تشخیص و درمان آن ها بسیار مهم است.
- هم دارو و هم روان درمانی در درمان اختلالات اضطرابی مؤثرند.
- بیماران، نگران وابسته شدن به داروها هستند.
- بیشتر داروهای روانپزشکی اعتیادآور نیستند و با مصرف درست آن ها زیر نظر پزشک، وابستگی اتفاق نمی افتد.

## پرسش و تمرین

- ۱- چگونه مراقبت و پی گیری افراد دارای اختلال اضطراب را توضیح دهید.
- ۲- در چه مواردی در اختلال اضطرابی ارجاع فوری صورت می گیرد؟

### ۳- اختلال وحشت زدگی:

مروری بر مفاهیم، علت و عوامل اختلال وحشت زدگی و راه های مدیریت، درمان و کنترل آن

#### اهداف آموزشی:

انتظار می رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- مفهوم اختلال وحشت زدگی را توضیح دهد.
- ۲- عوامل خطر در اختلال وحشت زدگی را توضیح دهد.
- ۳- رایج ترین نشانه ها در زمان وقوع حمله وحشت زدگی را توضیح دهد.
- ۴- تکنیک های مؤثر در روبه رو شدن با حملات اضطرابی را توضیح دهد.
- ۵- درمان های متداول اختلال وحشت زدگی (پانیک) را توضیح دهد.

#### تعریف اختلال وحشت زدگی:

پانیک یا هول یا وحشت زدگی، به حملات مکرر وحشت یا اضطراب اشاره دارد. به عبارتی، هجوم ناگهانی ترس یا ناراحتی شدید که معمولاً ظرف چند دقیقه به اوج خود می رسد و فرد علایمی همچون احساس خفگی، تنگی نفس، تپش قلب، اضطراب شدید و تعریق زیاد را تجربه می کند.

#### عوامل خطر:

- **خلق و خو:** روان رنجورخویی و حساسیت اضطرابی، از عوامل خطر مهم در ابتلا به اختلال وحشت زدگی (پانیک) می باشند.
- **محیطی:** گزارشات تجربیات کودکی از بهره کشی جنسی و جسمی در اختلال وحشت زدگی (پانیک) رایج تر از انواع دیگر اختلال های اضطرابی است. سیگار کشیدن، عامل خطری برای حملات وحشت زدگی و اختلال وحشت زدگی (پانیک) است. اغلب افراد از عوامل استرس زای قابل شناسایی در چند ماه قبل از اولین حمله وحشت زدگی خود، خبر می دهند.
- **ژنتیکی و فیزیولوژیکی:** ژن های متعددی موجب آسیب پذیری در برابر اختلال وحشت زدگی (پانیک) می شوند. همچنین، خطر اختلال وحشت زدگی (پانیک) در فرزندان والدین مبتلا به اختلالات اضطرابی، افسردگی و دو قطبی بیشتر است. بنابر این در وقوع اختلال وحشت زدگی، هم ژنتیک و هم عوامل محیطی مؤثر است.



## رایج ترین نشانه ها در زمان وقوع حمله وحشت زدگی:

حمله های هراس به چندین دلیل می توانند آغاز شوند:

- جسمانی: که با نشانه هایی همچون درد قفسه سینه، احساس تنگی نفس، خمیازه کشیدن، آه کشیدن، بی حسی در تمامی اندامها، خارش انگشتان، خارش نوک پا، خارش لب، احساس ضعف، لرزش پاها و حتی بی هوشی بروز می نماید.

- ذهنی: در این مورد، فرد احساس ترس و اضطراب غیر عادی، احساس حالت های غیرواقعی و تخیلی حمله و احساس خطر در موقعیت های مختلف گذشته که با آن مواجه شده است را خواهد داشت.

- افکار ترسناک: با افکاری که فرد دارد و واقعی نمی باشد، دچار حملات قلبی خواهد شد، احساس کمبود و ضعف خواهد داشت، احساس کمبود هوا و خارج شدن از موقعیت فعلی را تجربه خواهد کرد.

## تکنیک های مؤثر در روبه رو شدن با حملات اضطرابی:

- تمدد اعصاب (استراحت): که اگر همراه با شنا کردن، مطالعه و پیاده روی باشد، از شدت حملات اضطرابی می کاهد. اکثر این حملات قابل درمان هستند؛ اما تأثیر تکنیک ها بر آن، زمان بر می باشد. تمدد اعصاب می تواند از شدت حملات بکاهد؛ اما جلوی وقوع آن را نمی تواند بگیرد؛ زیرا عملاً هیچ اختلال هولناکی در حال رخ دادن نمی باشد.

- کنترل تنفس: معمولاً ۳ دقیقه زمان می برد تا شدت تنفس کنترل گردد.

- توقف تمرکز: انحراف فکر از موضوع، به چالش کشیدن افکار. در این مرحله باید تمرکزمان را از چیزی که داخل بدن رخ می دهد، برداریم و بر اتفاقات خارج از بدن که در حال وقوع هستند، تمرکز نماییم.

- انحراف فکر: حداقل ۳۰ دقیقه زمان لازم است که فکرمان را از موضوعاتی که ما را به وحشت می اندازند، منحرف نماییم و بر مسایل دیگر تمرکز نماییم.

- سؤال کردن و به چالش کشیدن افکار: افکارمان را که ناشی از تصورات خودمان است، به چالش بکشیم تا بتوانیم حملات اضطرابی را کاهش دهیم.

## درمان های متداول اختلال وحشت زدگی (پانیک):

- درمان دارویی: حتماً زیر نظر روان پزشک انجام می پذیرد.

- درمان شناختی - رفتاری: روانشناس با استفاده از تکنیک های خاص برای به چالش کشیدن افکار، استفاده می نماید.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

وحشت زدگی، هجوم ناگهانی ترس یا ناراحتی شدید است که ظرف چند دقیقه به اوج می رسد و در طول این مدت فرد ممکن است علائم زیر را نیز تجربه کند: تپش سریع و نامنظم قلب، تپش سریع قلب با صدای بلند یا افزایش سرعت تپش قلب، عرق کردن، لرزیدن یا تکان خوردن، احساس کمبود نفس یا خفه شدن، احساس گیر کردن چیزی در گلو، درد یا ناراحتی قفسه سینه، تهوع یا ناراحتی شکمی، احساس گیجی، منگی یا ضعف، احساس سردی یا گرمی، احساس کرختی یا مور مور، مسخ واقعیت (احساس عدم واقعیت) یا مسخ شخصیت (احساس جدا بودن از خود)، احساس از دست دادن کنترل، ترس از مردن. زنان دو برابر بیشتر از مردان احتمال دارد که به این اختلال مبتلا شوند.

### پرسش و تمرین:

بیمار، آقای ۲۷ ساله ای است که از حدود یک ماه قبل به حملات تنگی نفس و درد قفسه سینه دچار شده است. وی دلشوره و احساس شدید نگرانی دارد. نمی تواند رانندگی کند. شب ها کابوس می بیند و در طی روز به طور مداوم صحنه تصادف سه ماه پیش خود را در ذهنش مرور می کند. وی پس از تصادف در منزل خواهرش ساکن شده و حاضر به رفتن به منزل خود نیست.

۱- علائمی که این فرد در رابطه با وحشت زدگی تجربه کرده بود را بیان کنید.

۲- به نظر شما این فرد برای درمان خود چه کاری باید انجام دهد؟

## ۴- اختلال شبه جسمی:

مروری بر مفاهیم و علت و عوامل اختلال شبه جسمی و راه های مدیریت و درمان آن

### اهداف آموزشی

انتظار می رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- مفهوم اختلال های شبه جسمی را توضیح دهد.
- ۲- علایم و نشانه های اختلال شبه جسمی را توضیح دهد.
- ۳- درمان اختلالات شبه جسمی را توضیح دهد.

### مقدمه:

وقتی سرفه یا عطسه می کنیم، احتمالاً برای ما تنها حساسیت فصلی یا سرما خوردگی مطرح است؛ اما برای بسیاری از افراد، این علایم، نشانه های بیماری های خطرناکی هستند و حتی تخصصی ترین آزمایش های پزشکی نیز نمی تواند آن ها را متقاعد کند که این طور نیست.

### داستان خانم «الف»:

«درد امانمو بریده. از کتف و گردن بگیرید تا زانو و لگنم درد می کنه. اغلب ترش می کنم. ادرارم هم گاهی می سوزه». خانم «الف» این درد و سوزش ها را با تعداد زیادی عکس رادیوگرافی و اسکن و برگه های آزمایش و نظریه پزشک های مختلف شهر، از این مطب به آن مطب می برد.

### ماجرای خانم «ب»:

خانم «ب» را کارکنان اورژانس بیمارستان می شناسند. هر چند وقت یک بار شوهرش، سراسیمه او را به اورژانس می آورد. خانم «ب» معمولاً زمانی که با همسرش بر سر موضوعی مهم به نتیجه نمی رسند، به زمین می افتد، حرکاتی شدید و خشن در دست و پاهایش بروز می کند. چشم هایش بسته می شوند و صدایی ناله مانند از حنجره اش خارج می شود. کارکنان بیمارستان اوایل به خانم «ب» توجه می کردند. حالا معمولاً او را در سالن بیمارستان قرار می دهند. مایعی بی رنگ زیر پوستش تزریق می کنند و گاهی درگوشی با هم حرف هایی رد و بدل می کنند و پوزخندی می زنند.

### داستان آقای «ج» و خانم «د»:

- آقای «ج» و خانم «د» هم ماجراهایی دارند.
- آقای «ج» هر از چندی می ترسد مبدا به بیماری پدرش مبتلا شده باشد.
- خانم «د» هم معتقد است بینی و گونه بدشکلی دارد؛ اما کسی او را جدی نمی گیرد.
- این ها نمونه هایی از اختلالات شبه جسمی هستند.

## تعریف اختلال‌های شبه جسمی

در اختلال شبه جسمی، فرد بر این باور است که یک بیماری یا بدشکلی در او وجود دارد؛ علی‌رغم این که 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: سردرد، 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 دلیل یک روش آزمایشگاهی یا 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. با وجودی که داروی اختصاصی وجود ندارد، اما درمان اضطراب و افسردگی به میزان زیادی به کاهش مشکلات بیمار کمک می‌کند.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

• در اختلال شبه جسمی، فرد بر این باور است که یک بیماری یا بدشکلی در او وجود دارد علی‌رغم این که در واقعیت این‌گونه نیست. به عبارت دیگر، در فرد مبتلا به این اختلالات، علائم روان‌شناختی، خود را به صورت علائم بیماری‌های جسمی نشان می‌دهند. همین مفهوم گاهی به صورتی غیرحرفه‌ای بیان می‌شود: «از اعصابه. چیزی نیست». سابقه مادام‌العمر «بیماری» معمولاً در این بیماران دیده می‌شود.

• افراد مبتلا به این اختلالات، در دو دسته کلی قرار می‌گیرند؛ گروه اول افرادی هستند که به دنبال اطلاعات و اطمینان‌بخشی دائم هستند. این گروه در کتاب‌ها، مجلات و اینترنت به دنبال علائم بیماری خود می‌گردند؛ مرتباً به پزشک مراجعه می‌کنند و آزمایش‌ها و تست‌های تشخیصی متعددی انجام می‌دهند و معمولاً با وجود نتایج منفی در این آزمایش‌ها و تست‌ها، به این کار خود ادامه می‌دهند. گروه دوم رفتارهای اجتنابی دارند. این گروه از مراجعه به پزشک، مشاهده برنامه‌های پزشکی تلویزیون و حتی فعالیت‌های جسمی که باور دارند باعث بدتر شدن حالشان می‌شود، اجتناب می‌کنند.

## پرسش و تمرین

### داستان یک مراجعه کننده:

جعفر، مدیر بانک، ۳۷ ساله و متأهل است. همیشه احساس ناخوشی می‌کرده و مرخصی‌های زیادی برای درمان بیماری‌هایش گرفته است. چند ماه قبل، علائمی در او بروز کرده بود که باعث شد فکر کند تومور مغزی دارد. او حملات میگرنی، تاری دید، سرگیجه و تهوع را تجربه و به همین دلیل به چند پزشک مراجعه کرده بود. آزمایش‌های تشخیصی و سی‌تی اسکن و MRI برای او انجام شده بود که هیچ پزشکی تشخیص تومور مغزی را تأیید نکرد.

به همین دلیل الان اعتقاد دارد که سکته مغزی کرده است. در حال حاضر، اعتقاد راسخی دارد که در سال‌های آتی به تومور مغزی مبتلا می‌شود یا سکته مغزی می‌کند. هر وقت که سردرد، حالت تهوع یا سرگیجه داشته باشد یا این که در تلویزیون یا روزنامه مطلبی در مورد تومور یا سکته مغزی بخواند، به شدت نگران می‌شود و به پزشک‌های متعددی مراجعه می‌کند. کتاب‌ها و مجلات پزشکی متعددی را می‌خواند و مرتب در اینترنت در مورد آن‌ها مطالعه می‌کند. با وجود این که همه پزشکان می‌گویند که مشکلی ندارد، همیشه فکر می‌کند که چیزی دیده نشده است. او هر هفته به پزشک مراجعه می‌کند و پوشه‌ای قطور از آزمایش‌ها و عکس‌های رادیوگرافی در خانه دارد.

۱- علائم تجربه شده در جعفر را بیان کنید.

۲- به نظر شما جعفر برای درمان خود، چه اقدامی باید انجام دهد؟

## ۵- اختلال انطباقی:

مروری بر مفاهیم و علت و عوامل اختلال انطباقی و راه های مدیریت درمان و کنترل آن

### اهداف آموزشی

انتظار می رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- مفهوم اختلالات سازگاری را توضیح دهد.
- ۲- نشانه های هنگام بروز اختلالات سازگاری را بیان نماید.
- ۳- علت و عوامل ابتلا به اختلالات سازگاری را توضیح دهد.
- ۴- درمان های اختلالات سازگاری را توضیح دهد.

### تعریف اختلالات سازگاری:

ورشکستگی، شروع تحصیل در دانشگاه، بچه دار شدن و یا ابتلا به یک بیماری جدی، مثال هایی از شرایط سخت زندگی هستند. معمولاً مردم پس از چند ماه با این شرایط کنار می آیند. 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 می کشد) و مزمن (بیش از شش ماه طول می کشد) دارد.

هنگام بروز مشکلات سازگاری چه نشانه هایی را تجربه می کنیم؟

#### • نشانه های روانی:

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

#### • نشانه های رفتاری:

خشونت، رانندگی پرخطر، نادیده گرفتن سررسید اقساط و سایر تعهدات مالی، فاصله گرفتن از خانواده و دوستان، غیبت های گه گاه از محل کار و تحصیل، تخریب اموال و دارایی ها

چه اتفاقاتی ممکن است موجب شود به اختلال سازگاری مبتلا شویم؟

هر اتفاقی که باعث شود ما دچار استرس زیادی شویم (هم اتفاقات مثبت و هم منفی)، می تواند 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، بچه دار شدن، خشونت فیزیکی، بازنشستگی، فوت عزیزان، مهاجرت به قصد کار یا تحصیل، دیدن جرم و جنایت، قرارگرفتن در معرض جنگ و خشونت، ابتلا به سایر بیماری های روان پزشکی، 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 قابل اعتمادتان 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 وسوسه 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 یا مشاوره، درمان اصلی در اختلالات سازگاری است که شامل انواع روان درمانی فردی، گروه درمانی و مشاوره خانواده می‌باشد.

#### • دارو درمانی

در کنار روان درمانی، داروها می‌توانند به شما در کاهش افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی کمک کنند. داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی، داروهای رایجی هستند که به صورت کوتاه مدت تجویز می‌شوند.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

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.

## پرسش و تمرین:

### نمونه ای از اختلال سازگاری در یک نوجوان:

جواد یک نوجوان ۱۷ ساله است. او هنگام انتخاب رشته تحصیلی در هنرستان به اجبار خانواده رشته مکانیک را انتخاب کرد. در حالی که خودش شدیداً به رشته کامپیوتر علاقه داشت. علت اصرار خانواده، آینده شغلی بهتر رشته مکانیک بود. جواد سال دوم دبیرستان را در رشته مکانیک پشت سر گذاشت. اما در پایان سال تحصیلی به خانواده گفت که علاقه ای به این رشته ندارد و از بابت انتخاب آن پشیمان است. اما خانواده مجدداً او را راضی کردند که در رشته مکانیک ادامه تحصیل بدهد.

در سال سوم دبیرستان، جواد کم‌کم نسبت به مدرسه رفتن بی علاقه شد و انگیزه ای برای ادامه تحصیل نداشت. گاهی هم به بهانه های مختلف از رفتن به مدرسه اجتناب می‌کرد. هنگام مطالعه نمی‌توانست تمرکز کند. در این زمان جواد به شدت عصبی و تحریک پذیر شده بود به طوری که با کوچک‌ترین حرف، ناراحت می‌شد. همچنین ارتباط او با دوستانش محدود شده بود. نمرات او به شدت افت کرده بود تا حدی که در چند درس قبول نشد. او به شدت احساس ناراحتی و شکست می‌کرد.

۱- این نوجوان چه علایمی داشت؟

۲- جهت درمان و خودمراقبتی، به فرد و خانواده چه توصیه ای می‌کنید؟



## ۶- اختلال سایکوتیک:

مروری بر مفاهیم، علت و عوامل و علایم اختلال سایکوز (سایکوتیک)، چگونگی ارزیابی، پی گیری و مراقبت توسط بهورز

اهداف آموزشی:

انتظار می رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- مفهوم روان پریش یا سایکوتیک را توضیح دهد.
- ۲- علایم و نشانه‌ها را به طور کامل توضیح دهد.
- ۳- چگونگی غربالگری و ارزیابی افراد را توضیح دهد.
- ۴- نحوه پی گیری و مراقبت افراد مبتلا را به طور کامل توضیح دهد.

تعریف اختلال روان پریش یا سایکوتیک:

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

علایم و نشانه‌ها:

- باورهای غیر معمول که به آن ها هذیان می گویند:
- باورهای بسیار قوی که بقیه افراد متوجه درست نبودن آن ها می شوند. به عنوان مثال، فرد ممکن است فکر کند بقیه علیه او توطئه می کنند یا توسط تلویزیون جاسوسی او را می کنند. فرد ممکن است باور داشته باشد که قدرت‌های خاصی دارد؛ مثلاً پیامبر است.
- اختلال در فکر، تفکر گیج و مبهم (سردرگمی):
- فرد دچار روان پریشی 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.
- تغییرات خلقی:
- در سایکوز تغییرات خلقی شایع است و ممکن است شخص به طور غیرمعمول 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 گوشه‌ای بنشیند. غالباً این تغییرات رفتاری، همراه با علایمی 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. علایم در افراد مختلف تفاوت‌هایی 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 می‌گذارد.

### غربالگری و ارزیابی افراد:

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

### پی گیری و مراقبت:

- آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تأکید بر اهمیت و ضرورت درمان و همچنین رعایت احترام و حقوق انسانی بیمار
- پی گیری مراجعه به موقع بیمار به خانه بهداشت و به پزشک
- پی گیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک
- پی گیری چگونگی کنترل و بهبود تدریجی علایم بیماری
- بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت بروز عوارض، ارجاع بیمار به پزشک

### پی گیری 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 پی گیری و آموزش، هنوز هم دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پی گیری ندارند.
- ۳- شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان که با وجود پی گیری و آموزش بهورز/ مراقب سلامت خانواده بهبود نیافته است.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- جنون یا روان‌پریشی زمانی اتفاق می‌افتد که افکار فرد چنان مختل شود که ارتباط خود را با واقعیت از دست بدهد؛ مثلاً فرد چیزهایی را ببیند یا بشنود که وجود نداشته باشند یا افکاری داشته باشد که با واقعیت همخوانی ندارند.
- کلمه سایکوز (روان‌پریشی)، برای توصیف شرایطی به کار می‌رود که ذهن یا روان فرد در وضعیتی قرار می‌گیرد که موجب از بین رفتن ارتباط وی با واقعیت می‌شود. کسی که به این اختلال مبتلاست، اغلب اوقات افکار و تجارب غیرمعمول و ناخوشایندی را تجربه می‌کند که ممکن است فرد را به شدت بترسانند. این افکار ممکن است آنقدر آرام پیشرفت کنند که تنها نزدیکان و اعضای خانواده، متوجه آن‌ها شوند.

## پرسش و تمرین:

**داستان:** غزل ۱۸ ساله، اخیراً رفتارهای عجیبی از خود نشان می‌دهد. او از ۱۲ سالگی علایم افسردگی را نشان داده بود. در سال گذشته، علایم 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 یک 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.

- ۱- چه عوامل خطری در case مورد نظر وجود داشت؟
- ۲- کدام علایم و نشانه‌های اختلال سایکوتیک، در داستان ارائه شده وجود داشت؟
- ۳- به عنوان بهورز یا مراقب سلامت، چگونه ارزیابی را انجام می‌دهید؟
- ۴- پی‌گیری برای این مراجع، باید با چه فواصل زمانی صورت گیرد؟
- ۵- چه توصیه و آموزش‌هایی به خانواده مراجع ارائه می‌دهید؟

## فصل چهارم : خود مراقبتی در افسردگی

اهداف آموزشی:

انتظار می‌رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- خود مراقبتی در افسردگی را توضیح دهد.
- ۲- افسردگی را تعریف کند.
- ۳- علایم و نشانه های افسردگی را ذکر نماید.
- ۴- درمان افسردگی را شرح دهد.



مقدمه:

افسردگی مشکل رایجی است و گاهی بسیاری از مردم بر اثر آن احساس اندوه و شکست می‌کنند. این حس، اغلب می‌تواند به خاطر مسائل زندگی همچون داغداری، مشکلات مالی و مسکن و یا مشکلاتی در روابط اجتماعی باشد. وقتی افسرده هستید، ممکن است احساس کنید که هیچ کاری برای بهبودی نمی‌توان انجام داد.

### افسردگی چیست؟

افسردگی عبارت است از شرایطی که در آن، فرد احساس حزن، ناامیدی و عدم وجود قدرت می‌کند. شدت افسردگی می‌تواند کم یا زیاد باشد. اگر شدت افسردگی کم باشد، افراد می‌توانند با دارو درمانی به زندگی عادی خود برگردند؛ ولی اگر شدت افسردگی زیاد باشد، افراد نمی‌توانند سریع به زندگی عادی خود برگردند و مرتباً افکار نادرست، احساس یأس و ناامیدی، احساس تنفر از خود و افکار خودکشی به سراغشان می‌آید.

### علایم و 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 به‌خصوصی 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 غم‌انگیز
- 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

### چه چیزی سبب افسردگی می‌شود؟

حوادث ناراحت‌کننده زندگی مانند تنها بودن، فقر و بیکاری، مهاجرت، از دست دادن عزیزان و بیماری جسمی. از طرفی حوادثی که شما فکر می‌کنید خوب و مثبت اند، از قبیل ازدواج کردن، شروع کاری جدید 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. افراد معمولاً به طرق مختلف نسبت به افسردگی عکس‌العمل نشان می‌دهند. برخی از افراد دچار حزن و اندوه فراوان می‌شوند و برخی دیگر به سراغ محرک‌ها و مصرف مواد مخدر می‌روند تا اندکی از تنش و اضطراب خود، موقتاً بکاهند؛ چه بسا این عمل در آینده مشکلات بسیار زیادی را برایشان به وجود خواهد آورد.

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

- فعال باشید. انجام پیاده روی، دوچرخه سواری، دویدن و هر کاری که فعالیت را افزایش دهد، می‌تواند بسیار سودمند باشد.
- با دیگران صحبت کنید. گفتگو کردن و بازگو نمودن احساسات خود به افراد نزدیک، می‌تواند کمک‌کننده باشد و احساس بهتری را در فرد ایجاد نماید.
- مراقب خودتان باشید. افراد افسرده گاهی وسوسه‌هایی به سراغشان می‌آید؛ مفهوم مراقبت از خود، یعنی در زمان تنهایی سراغ مشروبات الکلی، داروهای غیر مجاز و مخدرها نروید.

## چه درمانی برای افسردگی وجود دارد؟

روش های اساسی که پزشک برای کمک حرفه ای به بیماران افسرده انجام می دهد، شامل موارد زیر می باشد:

- مشاوره

- داروهای ضد افسردگی

یا ترکیبی از این دو روش

احتمال دارد پزشک، بیمار را به متخصصان سلامت روان ارجاع دهد که ممکن است مددکار اجتماعی، مشاور، روان شناس یا روانپزشک، باشد.

## در صورتی که افسرده هستیم از کجا می توانم کمک بگیرم؟

اگر فکر می کنید که ممکن است افسرده باشید، پزشک عمومی محل سکونتتان بهترین فردی است که در مرحله اول می توانید با او صحبت کنید. او می تواند علاوه بر شروع درمان، اطلاعاتی در مورد خدمات بیشتر را در اختیار شما قرار دهد.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

افسردگی عبارت است از شرایطی که در آن، فرد احساس حزن، ناامیدی و عدم وجود قدرت می کند. از علائم افسردگی و علل مسبب آن، می توان گفت که افسردگی علت مشخصی ندارد و معمولاً بیش از یک دلیل برای وقوع آن وجود دارد.

هر فردی امکان دارد در شرایط افسردگی قرار بگیرد؛ ولی اینکه افراد چگونه با این شرایط کنار بیایند مهم است و در افسردگی اولین کسی که می تواند به ما کمک کند، خودمان هستیم.

## پرسش و تمرین:

۱- افسردگی را تعریف کنید.

۲- چند مورد از علائم افسردگی را ذکر کنید.

۳- علل مسبب افسردگی را بیان نمایید.

۴- درمان افسردگی را شرح دهید.

## خود مراقبتی در افسردگی پس از زایمان:

مروری بر مفاهیم و علت و عوامل افسردگی پس از زایمان و راه‌های مدیریت، درمان و کنترل آن

### اهداف آموزشی:

انتظار می‌رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- مفهوم افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد.
- ۲- زمان وقوع افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد.
- ۳- علایم افسردگی پس از زایمان را بیان کند.
- ۴- در رابطه با نگرانی مادران افسرده از آسیب رساندن به کودک خود توضیح دهد.
- ۵- در رابطه با افسردگی پس از زایمان و بچه دار شدن توضیح دهد.
- ۶- بیماری روانی (سایکوز) پس از زایمان را شرح دهد.
- ۷- علت‌های احتمالی افسردگی پس از زایمان را بیان کند.
- ۸- راه‌های پیشگیری از افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد.
- ۹- درمان‌های افسردگی پس از زایمان را شرح دهد.

### افسردگی پس از زایمان چیست؟

زنان نیمی از جمعیت هر جامعه را تشکیل می‌دهند و در عین حال، پرورش دهنده افراد جامعه هستند. فراهم کردن غذا، آموزش و پرورش و مراقبت‌های بهداشتی افراد خانواده، بر عهده زن است؛ که منجر به ایجاد فشار روانی- اجتماعی زیادی بر زنان می‌شود؛ ضمن اینکه باروری، وجه تمایز زنان از مردان است و ویژگی متمایزی است که هدیه خداوند می‌باشد. بنابراین دوره‌های حاملگی، یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی زنان است. این افسردگی، بعد از زایمان رخ می‌دهد. 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 می‌شود. علایم افسردگی پس از زایمان مشابه افسردگی در زمان‌های دیگر است؛ مانند داشتن خلق پایین که به مدت حداقل دو هفته به طول می‌انجامد.



## چه موقع افسردگی پس از زایمان اتفاق می‌افتد؟

افسردگی پس از زایمان اغلب در عرض یک یا دو ماه پس از زایمان شروع می‌شود؛ اما ممکن است چند ماه پس از تولد نوزاد شروع شود. حدود یک سوم از زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان، شروع علایمشان در طول دوران بارداری است و این علایم پس از زایمان هم ادامه پیدا می‌کند. مادر افسرده اکثر وقت‌ها گریه می‌کند؛ نمی‌تواند مسئولیت‌های خود را به نحو صحیح انجام دهد؛ عنوان می‌کند که ذهنم بسیار درگیر است و قدرت تصمیم‌گیری ندارم؛ فرزندم بسیار گریه می‌کند و نمی‌توانم او را آرام کنم؛ یا این‌که من بسیار زشت و غیر قابل تحمل هستم و ...

## علایم افسردگی پس از زایمان چیست؟

افسردگی پس از زایمان در بین ۱۰ تا ۱۵ نفر از هر ۱۰۰ زنی که صاحب فرزند شده‌اند، تأثیر می‌گذارد. بسته به شدت افسردگی، برخی از زنان نمی‌توانند کارهای روزمره خود را انجام دهند. اگر شدت افسردگی کم باشد با حمایت افراد خانواده تحت کنترل است؛ ولی اگر شدت افسردگی زیاد باشد، فرد باید تحت روان‌درمانی و دارو درمانی قرار بگیرد.

- **افسردگی:** در اکثر مواقع، شما احساس نارضایتی دارید و بغض می‌کنید. 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 بچه‌های دیگر ممکن است شما را زودرنج و یا عصبانی کنند.
- **خستگی:** همه کسانی که به‌تازگی مادر شده‌اند، خیلی خسته می‌شوند. افسردگی باعث می‌شود که شما احساس کنید که بسیار خسته و فاقد انرژی هستید.
- **بی‌خوابی:** با این‌که بسیار خسته هستید، ولی نمی‌توانید 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:** ممکن است اشتهای خود را از دست داده و یا فراموش کنید که غذا بخورید. برخی از زنان برای به دست آوردن آرامش، غذا می‌خورند و پس از آن، احساس بدی به دلیل افزایش وزن به آن‌ها دست می‌دهد.
- **لذت نبردن از زندگی:** شما درمی‌یابید که نمی‌توانید از چیزی لذت ببرید و یا علاقه‌مند 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.



## علائم افسردگی پس از زایمان:

- افکار منفی و احساس گناه
- اضطراب
- اجتناب از افراد دیگر
- ناامیدی
- افکار خودکشی: شاید افکار 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 می شود. آن‌ها ممکن است صداهایی بشنوند که دیگران نمی شنوند و یا اعتقادات غیرمعمولی داشته باشند. اگر این اتفاق برای شما افتاد، باید فوراً کمک بخواهید.

## آیا زنانی که افسردگی پس از زایمان دارند، به کودک خود آسیب می‌رسانند؟

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 نمی دهند. مادران، اغلب نگران این هستند که اگر به کسی بگویند چه احساسی دارند، نوزادشان را از آن‌ها می‌گیرند. پزشک به شما کمک می کند 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 می‌شوند 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:

سایکوز، یک نوع شدید بیماری روانی است که پس از تولد نوزاد رخ می‌دهد و حدود ۱ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر زن را مبتلا می کند؛ که در عرض چند روز یا چند هفته پس از زایمان شروع می شود. 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. ممکن است اعتقاد به چیزهایی وجود داشته باشد 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 زایمان یک بیماری جدی است، اکثریت قریب به اتفاق زنان بهبودی کامل را به دست می‌آورند.

### چه چیزی باعث افسردگی پس از زایمان می‌شود؟

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 ابتلای قبلی به مشکلات سلامت روانی، از جمله افسردگی، وجود افسردگی یا اضطراب در دوران بارداری، رویدادهای پرتنش اخیر و یا نداشتن حمایت از طرف خانواده یا دوستان، احتمال افسردگی پس از زایمان را زیاد می‌کند.

### 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 شیردهی با پزشک مشورت کنید.
- اگر قبلاً افسردگی داشته‌اید، با پزشک خود و یا مراقب بهداشت خود در ارتباط باشید. نشانه‌های افسردگی در حاملگی یا 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.

### درمان‌های افسردگی پس از زایمان:

#### • روان‌درمانی:

صحبت کردن در مورد احساساتتان هرچقدر هم افسرده باشید، می‌تواند 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 روان‌شناس می‌تواند آسان‌تر و تسکین‌دهنده باشد.

## • دارو درمانی:

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

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

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 می‌شود. علائم افسردگی پس از زایمان مشابه افسردگی در زمان‌های دیگر است؛ مانند داشتن خلق پایین که به مدت حداقل دو هفته به طول می‌انجامد. بسته به شدت آن، شما ممکن است برای مراقبت از خود و یا نوزادتان با مشکل مواجه شوید.

ممکن است کارهای ساده و آسان برای شما سخت و دشوار به نظر آیند. ممکن است احساس پریشانی و یا حتی احساس گناه کنید؛ زیرا انتظار دارید از داشتن نوزاد خوشحال باشید. کمکی که نیاز دارید، بستگی به شدت بیماریتان دارد.

افسردگی پس از زایمان خفیف را می‌توان با افزایش حمایت از طرف خانواده و دوستان درمان کرد. اگر احساس ناخوشی بیشتری دارید، به کمک پزشک خود نیاز خواهید داشت.

## پرسش و تمرین

خانم اکبری ۳۵ ساله، مادر ۴ کودک است که ۱۵ سال از ازدواجش می‌گذرد. او در یک روستای کوچک با همسر و پدر و مادر شوهرش، در یک خانه روستایی زندگی می‌کند. فرزند چهارمش را سه ماه پیش به کمک مامای محلی به دنیا آورده است. به دلیل اینکه حاملگی در روستا اتفاقی عادی در نظر گرفته می‌شود که مراقبت خاصی برای آن انجام نمی‌شود؛ ماه اول پس از زایمان او احساس معمولی داشت؛ اما بعد از آن شروع به رفتارهای غیر معمول کرد. او گوشه‌گیر شد و با کسی صحبت نمی‌کرد، کارهای روزمره‌اش را انجام نمی‌داد و از کودکش مراقبت نمی‌کرد.

بقیه اعضای خانواده با کار خودشان مشغول بودند و به وضعیت او توجهی نکردند. یک روز وقتی تمام اعضای خانواده بیرون و سر مزرعه بودند، خانم اکبری خودش را آتش زد و در میان شعله‌های آتش از خانه بیرون آمد. چند نفر از همسایه‌ها با پتو او را خاموش کردند و به بیمارستان رساندند. در بررسی، او ۶۳ درصد سوختگی داشت. شش روز بعد از پذیرش، بر اثر شوک و عفونت جان خود را از دست داد.

۱- با توجه به سناریو آیا افسردگی پس از زایمان تنها در فرزند اول بروز می‌کند؟

۲- علل و عوامل افسردگی پس از زایمان در مراجع مطرح شده را بیان نمایید.

## خود مراقبتی در اختلال دو قطبی:

مروری بر مفاهیم و علت و عوامل اختلال دوقطبی و راه‌های مدیریت و کنترل و درمان آن

### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- مفهوم اختلال دو قطبی یا افسردگی - شیدایی را توضیح دهد.
- ۲- سن ابتلا به اختلال دو قطبی را شرح دهد.
- ۳- علت اختلال دو قطبی را بیان کند.
- ۴- علایم اختلال دو قطبی در دوره‌های افسردگی و شیدایی را توضیح دهد.
- ۵- درمان اختلال دو قطبی را شرح دهد.
- ۶- مدت زمان لازم جهت مصرف داروهای تثبیت کننده خلق را بیان کند.
- ۷- چگونگی مراقبت از خود یا فرد مبتلا به اختلال دو قطبی را توضیح دهد.

### مفهوم اختلال دو قطبی یا افسردگی - شیدایی

اختلال دو قطبی یا افسردگی - شیدایی یک بیماری روان‌پزشکی و قابل کنترل است. کسی که به این اختلال مبتلا می‌باشد، ممکن است دچار نوسانات خلقی شدید شود؛ به این صورت که احساس غم یا شادی خیلی شدید را تجربه کند. این نوسانات معمولاً هفته‌ها یا ماه‌ها طول می‌کشد. در دوره‌های افسردگی، فرد به شدت احساس غم و اندوه کرده و انرژی و فعالیتش کم می‌شود. در دوره شیدایی، فرد به شدت احساس شادمانی دارد یا احساسات متضاد و یا ناامیدی را تجربه می‌کند. ممکن است طی یک دوره، افسردگی و شیدایی را با هم در فاصله زمانی کوتاه تجربه کند.

### افراد در چه سنی بیشتر به این اختلال مبتلا می‌شوند؟

معمولاً این اختلال بعد از سنین نوجوانی اتفاق می‌افتد و شروع آن در سنین بالاتر از ۴۱ سال غیرمعمول است. شانس ابتلا به این اختلال در مردان و زنان به یک اندازه است.

### علت اختلال دو قطبی چیست؟

دلیل قطعی برای این اختلال، شناخته نشده اما تحقیقات نشان می‌دهد 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 بیماری‌های دیگر به وجود آیند.

## علائم اختلال دو قطبی چه چیزهایی هستند؟

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 آن را تجربه کرده‌ایم. در اختلال دو قطبی این احساس بسیار شدیدتر است. به طوری که برای مدت طولانی باقی می‌ماند و حتی انجام امور عادی زندگی را سخت یا غیرممکن می‌کند.

شیدایی برعکس، یک احساس خوشحالی، افزایش انرژی و خوش بینی بیش از اندازه است. این حالت می‌تواند آن قدر 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 می‌شود و روابط و کارش تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

### مقایسه علائم اختلال دو قطبی در دوره‌های افسردگی و شیدایی

علائم دوره افسردگی	علائم دوره شیدایی
<p><b>روحی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- احساس غمگینی که از بین نمی‌رود</li> <li>- احساس نیاز به گریه کردن بدون هیچ دلیلی</li> <li>- از دست دادن تمایل و رغبت به همه چیز</li> <li>- عدم لذت بردن از چیزهایی که قبلاً لذت بخش بودند</li> <li>- احساس بی‌قراری و آشفتگی</li> <li>- از دست دادن اعتماد به نفس</li> <li>- احساس بی‌ارزشی و ناامیدی</li> <li>- زودرنجی و تحریک‌پذیری</li> <li>- فکر کردن به خودکشی</li> </ul>	<p><b>روحی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بسیار شاد و مهیج</li> <li>- عصبی و برانگیخته شدن توسط کسانی که در خوش بینی شما شریک نمی‌شوند</li> <li>- احساس برتر بودن بیش از اندازه</li> </ul>
<p><b>فکری</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- از دست دادن قدرت فکر کردن مثبت و امیدوارانه</li> <li>- از دست دادن قدرت تصمیم‌گیری</li> <li>- مشکل در تمرکز کردن</li> </ul>	<p><b>فکری</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- پر از ایده‌های جدید و مهیج</li> <li>- پریدن از یک ایده به ایده دیگر</li> <li>- شنیدن صداهایی که افراد دیگر نمی‌شنوند</li> </ul>
<p><b>جسمی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- کم شدن اشتها و وزن</li> <li>- مشکل خوابیدن</li> <li>- بیدار شدن زودتر از موقع</li> </ul>	<p><b>جسمی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بی‌میل یا ناتوان از خوابیدن</li> <li>- پر انرژی</li> <li>- افزایش تمایل به رابطه جنسی</li> </ul>

	- احساس خستگی کامل - یبوست - عدم تمایل به داشتن رابطه جنسی
<b>رفتاری</b> - برنامه ریزی های بلند پروازانه و غیرواقعی - بسیار فعال و پر جنب و جوش - رفتارهای نامعمول - حرف زدن سریع، دیگران ممکن است متوجه صحبت های شما نشوند. - تصمیمات عجولانه و گاهی با نتایج مصیبت بار - ولخرجی - احساس صمیمیت زیاد - بروز بیش از حد احساسات	<b>رفتاری</b> - مشکل در شروع و به پایان رساندن کارها، حتی کارهای روزمره - گریه کردن زیاد و یا احساس نیاز به گریه و عدم توانایی گریستن - پرهیز از مواجهه با افراد

### اختلال دو قطبی چگونه درمان می شود؟

برای پیشگیری از پیشرفت نوسانات خلقی به حالت افسردگی - شیدایی، می توان 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 می شود. درمان باید توسط روان پزشک شروع شود. مقدار و مدت مصرف را روان پزشک تعیین می کند.

### برای چه مدت یک داروی تثبیت کننده خلق باید مصرف شود؟

داروهای تثبیت کننده خلق، احتمال عود بیماری را کم می کند. با افزایش سن، احتمال عود بیماری تقریباً ثابت است؛ اما چون خطر بازگشت بیماری با گذر زمان وجود دارد، به همین دلیل، فرد بیمار باید حتماً داروی تثبیت کننده خلق مصرف نماید.

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، لازم است دارو درمانی 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 می تواند مؤثر باشد.

نکته:

زن مبتلا به اختلال دو قطبی در ارتباط با تصمیم به بارداری حتماً باید با روان‌پزشک مشورت نماید و با کمک وی برای تصمیم‌گیری صحیح، جهت بارداری اقدام نماید؛ زیرا داروهای تثبیت‌کننده خلق در سه ماهه اول بارداری و دوران شیردهی، ممکن است اثرات سوء روی جنین داشته باشند. بنابراین لازم است که قطع مصرف دارو یا ادامه دادن آن حتماً زیر نظر پزشک معالج صورت پذیرد.

**چگونه از خود یا فرد مبتلا به اختلال دو قطبی مراقبت کنم؟**

• **تحت نظر گرفتن رفتار شخصی**

نشانه‌های تغییر حالت خود/ بیمار را یاد بگیرید تا بتوانید در موقع مناسب کمک بگیرید. با این کار شما می‌توانید از بروز کامل عارضه و یا بستری شدن در بیمارستان اجتناب کنید. نوشتن حالات روانی روزانه، می‌تواند به شما در این کار کمک کند.

• **کاهش استرس (تنش)**

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

• **افزایش روابط اجتماعی**

افسردگی یا شیدایی می‌تواند اثرات نامطلوبی بر دوستان و خانواده داشته باشد. شما ممکن است مجبور به بازسازی روابطتان بعد از یک دوره افسردگی یا شیدایی بشوید. داشتن حداقل یک نفر که بتوانید به او اعتماد کنید، بسیار مفید است. دوستان و خانواده نیاز دارند بدانند که چه اتفاقی برای شما می‌افتد و آن‌ها چه کاری می‌توانند برای شما انجام دهند.

• **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. به طور مرتب کارهایی انجام دهید که شما را شاد کرده و به زندگی شما معنا ببخشد.

**نکته:** در شیدایی شدید ممکن است حال فرد تحت تأثیر عوامل بیرونی دگرگون شود و یا در افسردگی شدید، احتمال درگیری و آسیب رساندن فرد به خود و دیگران زیاد می‌باشد. در چنین شرایطی فرد بیمار باید حتماً به مراکز درمانی ارجاع فوری داده شود. گاهی بستری کوتاه مدت برای بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی لازم و ضروری است.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

اختلال دو قطبی یا افسردگی- شیدایی، یک بیماری روان‌پزشکی و قابل کنترل است. کسی که به این اختلال مبتلا می‌باشد، ممکن است دچار نوسانات خلقی شدید شود؛ به این صورت که احساس غم یا شادی خیلی شدید را تجربه کند. این نوسانات معمولاً هفته‌ها یا ماه‌ها طول می‌کشد. در دوره‌های افسردگی، فرد به شدت احساس غم و اندوه کرده و انرژی و فعالیتش کم می‌شود. در دوره شیدایی، فرد به شدت احساس شادمانی دارد یا احساسات متضاد و یا ناامیدی را تجربه می‌کند. ممکن است در طی یک دوره، افسردگی و شیدایی را با هم در فاصله زمانی کوتاه تجربه کند.

## پرسش و تمرین

بیمار، آقای ۴۰ ساله مطلقه است. او در حال حاضر با مادرش زندگی می‌کند و دوست دارد هرچه زودتر از این وضعیت خارج بشود. روزهای اول، فرد بیمار ظاهر آشفته دارد، خواب آلود است و مرتب خمیازه می‌کشد، موهای به هم ریخته و لباس نامرتبی دارد و از پایان دادن به زندگی صحبت می‌کند. روزهای بعد، فرد حالت نشاط غیر قابل توجیهی را نشان می‌دهد. بدون دلیل می‌خندد و جملاتی را بیان می‌کند که واقعیت ندارد یا کارهایی را اعلام می‌کند که انجام داده که در سطح بسیار بالایی هستند.

۱- علایم دو قطبی را به تفکیک در این فرد بیان نمایید.

۲- چه راهکارهایی جهت درمان و خود مراقبتی این فرد توصیه می‌کنید؟



## خودمراقبتی در مشکلات مربوط به خواب:

مروری بر مفاهیم و علت و عوامل اختلال بی خوابی و راههای مدیریت، کنترل و درمان آن

### اهداف آموزشی

انتظار می رود 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.

### اختلال بی خوابی:

• افرادی که در به خواب رفتن (آغاز کردن خواب) مشکل دارند، یا به فراوانی بیدار می شوند یا زودتر از موقع بیدار می شوند و دیگر نمی توانند 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 می شود، بیدار می شوند و در روز بعد احساس سرحالی نمی کنند به اختلال بیخوابی مبتلا هستند. اختلالات خواب معمولاً به چندین دسته تقسیم می شوند: بی خوابی، پرخوابی، حمله خواب، کابوس شبانه و ...

### عوامل مهم و تأثیرگذار:

- 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 بیماری های 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 شایع ترین علت های بی خوابی است.
- تغییر در روال عادی خواب: افرادی که نوبتی (شیفتی) کار می کنند و اغلب نوبت کارشان عوض می شود، خواب به هم ریخته تری دارند.

### ما به چه میزان خواب نیاز داریم؟

• پاسخ این است که افراد در مقدار خواب مورد نیاز با همدیگر متفاوت اند. نیاز افراد به میزان خواب در طول شب از چهار ساعت تا ده ساعت و بیشتر متغیر است. همچنین، میزان خواب مورد نیاز هر شخص در طول زندگی اش

تغییر می کند. مثلاً از نوزادی تا کهن‌سالی نیاز به خواب از حدود شانزده یا هفده ساعت به کمتر از شش ساعت خواب تغییر می کند.

### اصول بهداشت خواب:

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

## چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟

• اگر تصور می‌کنید مشکلی دیگر مانند اختلالی روان‌پزشکی یا پزشکی باعث بی‌خوابی شما شده است، یا اگر با وجود 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.

## خلاصه مطالب و نتیجه‌گیری

• مشکلات خواب بسیار شایع است و انواع مختلفی دارد. طبق پژوهش‌های انجام شده تنها ۵ درصد از بزرگسالان دچار مشکلات مربوط به خواب نیستند و ۳۰ درصد جمعیت بزرگسال از مشکلات خواب رنج می‌برند. در واقع، نیمی از جمعیت میان‌سال از بی‌خوابی شکایت می‌کنند. اختلال بی‌خوابی از شایع‌ترین اختلالات خواب است.

• وقتی افراد احساس کنند که در شب نمی‌توانند خواب مناسبی داشته باشند، خیلی مضطرب می‌شوند که این امر باعث می‌شود خوابیدن برای آن‌ها به صورت یک مشکل جلوه کند.

## پرسش و تمرین

- ۱- به نظر شما، هر کدام از ما به چه میزان خواب نیاز داریم؟
- ۲- چه زمانی لازم است در رابطه با بی‌خوابی به پزشک مراجعه نمود؟

## خود مراقبتی در اختلالات ( اضطراب اجتماعی )

مروری بر مفاهیم، علت و عوامل اختلال اضطراب اجتماعی و راههای مدیریت، درمان و کنترل آن

### اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مفهوم اضطراب اجتماعی را توضیح دهد.
- علت به وجود آمدن اضطراب اجتماعی را بیان نماید.
- علت ادامه یافتن اضطراب اجتماعی را توضیح دهد.
- راههای کم کردن اضطراب و خود مراقبتی در آن را توضیح دهد.
- راههای کم کردن تمرکز بر روی خود را توضیح دهد.
- چگونگی کاهش علائم فیزیکی خود را توضیح دهد.

### تعریف اضطراب اجتماعی چیست ؟

اضطراب یک احساس ناخوشایند و مهم است که به شکل درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی خود را نشان می دهد. علائم فیزیکی آن شامل تپش قلب- درد قفسه سینه- تنگی نفس- سردرد و تکرر ادرار است. اضطراب در واقع ترس از آینده ای مبهم است که برایمان ترسناک می باشد. اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع ترین اختلال اضطرابی است. صحبت کردن در میان جمع، صحبت کردن با تلفن و حضور در اجتماع منجر به شدت اضطراب فرد می گردد و چون میزان اضطراب با حضور در جمع تشدید می گردد، بنابراین از آن دوری می نماید. به طور کلی این میزان از اضطراب بر عملکرد فرد تاثیر می گذارد و خود فرد می داند که اضطراب وی کاملاً غیر منطقی می باشد.

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 می کند از آنجا دوری کند.



## علت به وجود آمدن اضطراب اجتماعی چیست؟

- اعتماد به نفس پایین: این امر به خصوص در خانواده هایی دیده می شود که کودکان خود را با اعتماد به نفس و عزت نفس پایین تربیت می نمایند.
- ژنتیک: کسانی که به اختلال اضطراب اجتماعی دچارند به دلیل ژنتیکشان، ۳ برابر بیشتر احتمال دارد که اعضای خانواده هم درگیر آن شوند.
- رویدادهای پر استرس زندگی: طلاق، مرگ عزیزان، از دست دادن شغل و سرپناه از رویدادهای پر استرس محسوب می شوند. به علاوه کودکانی که لکنت زبان دارند و یا ظاهر نامناسب دارند، بیشتر از سایرین در معرض این اختلال قرار خواهند گرفت.

## چه چیز باعث ادامه یافتن اضطراب اجتماعی می شود؟

- ۱- داشتن شخصیت مضطرب
  - ۲- دوری از اجتماع: از نگاه کردن به دیگران خودداری می نمایند- در جمع کوتاه صحبت می کنند و خود را مشغول کارهای دیگر مانند روزنامه خواندن می نمایند.
  - ۳- داشتن تصویر ناخوشایند از دید دیگران نسبت به خود: این افراد نظر دیگران برایشان خیلی مهم است و تصور می کنند که از دید دیگران بد قضاوت می شوند.
  - ۴- تفکر غلط در مورد نداشتن مهارت های اجتماعی: افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مهارت اجتماعی یکسانی نسبت به سایرین دارند، در صورتی که تصور می کنند هیچ مهارتی ندارند.
- 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 می کنند"، ادامه مییابد.

## چطور برای رفع اضطراب اجتماعی به خودم کمک کنم؟

- ۱- کاهش پرداختن به خود، کاهش تمرکز بر روی خود
  - ۲- در دست گرفتن کنترل و کاهش علائم فیزیکی
- ۱- راههای کم کردن تمرکز بر روی خود:
    - هنگامی که در اجتماع هستید، دست از تمرکز بر خود بردارید و به آن چه که در اطرافتان رخ می دهد، 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، می توانید گاهی سکوت کنید، دیگران ادامه خواهند داد.
    - بدانید که علائم فیزیکی اضطراب شما آن قدرها که فکر می کنید، دیده نمی شوند. 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.

## ۲- چگونه می‌توانم علائم فیزیکی خود را کاهش دهم؟

- آرام‌سازی: زمانی که متوجه علائم اضطرابی در خود می‌شویم، به کارهایی مانند ورزش کردن- پیاده روی- گوش دادن به موسیقی- تماشای فیلم لذت بخش و تکنیک آرام سازی بپردازیم. که در این تکنیک باید کلیه عضلات بدن را رها سازیم و به افکار ناخوشایند توجه نکنیم.
- تنفس آگاهانه: در این وضعیت، با چشمان بسته، توجه و تمرکزمان را فقط و فقط بر روی تنفس می‌گذاریم، افکار منفی و بد می‌آیند و می‌روند و ما فقط نظاره گر افکارمان هستیم، هیچ تلاشی برای توقف افکار نمی‌کنیم و شاهد آن‌ها می‌شویم.
- پرت کردن حواس: توجه و تمرکز را از علائم فیزیولوژیکی اضطراب بر می‌داریم و سعی می‌کنیم به صداهای اطراف، مناظر زیبا و عوامل دیگر توجه نماییم. معمولاً ۳ دقیقه طول می‌کشد تا شدت اضطرابمان کاهش یابد.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- به طور خلاصه میتوان گفت افرادی که اضطراب اجتماعی را تجربه میکنند، می‌ترسند افراد دیگر درمورد آن‌ها افکار منفی داشته باشند و اغلب فکر می‌کنند به خوبی دیگران نیستند. این امر، حضور در اجتماع را برایشان بسیار دشوار یا غیرممکن می‌کند.
- مطالعات نشان می‌دهد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی زمانی که مضطرب می‌شوند بیش از حد به خود می‌پردازند. این بدین معناست که: آن‌ها بر روی بدن خود تمرکز می‌کنند، به خصوص بر روی علائم فیزیکی اضطرابشان، مانند لرزش، تعریق، قرمزی صورت و مشکل در صحبت کردن. بر روی افکار و تصاویر ذهنی منفی خود که در قسمت قبل به آن اشاره شد، متمرکز می‌شوند. آن‌ها تصویر منفی بسیار پررنگی از دیدگاه دیگران نسبت به خود دارند. این تصویر با خود واقعی آن‌ها تفاوت بسیار دارد. آن‌ها فکر می‌کنند در مرکز توجه واقع شده اند و این توجه سرشار از نقد و افکار منفی است.

پرسش و تمرین:

**•تمرین انفرادی:**

- به اجتماعی فکر کنید که در ماه گذشته در آن‌ها حضور پیدا کرده و فشار زیادی را متحمل شده‌اید... سعی کنید جزئیات آن را به خاطر آورید.
- چه اتفاقی برایتان افتاد؟

**تمرین دوم انفرادی :**

- افکار و تصاویری را که در موقعیت‌های گوناگون به ذهنتان رسیده است در جدول نمونه زیر بنویسید. این کار تمرین بسیار کمک کننده ای است.
- زمانی که آن‌ها را بشناسید می‌توانید با آن‌ها مبارزه کنید و این چرخه را در هم بشکنید.

## خود مراقبتی در اختلالات ( اضطراب فراگیر)

مروری بر مفاهیم، علت و عوامل اختلال اضطراب فراگیر، راههای مدیریت، درمان و کنترل آن

### اهداف آموزشی:

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مفهوم اضطراب را بیان نماید.
- مفهوم اختلال اضطراب فراگیر را توضیح دهد.
- دلایل اضطراب فراگیر را توضیح دهد.
- عوامل تداوم اضطراب فراگیر را توضیح دهد.
- راهکارهای کنترل اضطراب فراگیر را توضیح دهد.
- درمان‌های متداول اختلال اضطراب فراگیر را بیان نماید.

### ۱- تعریف اضطراب:

همه ما هر از چند گاهی اضطراب را تجربه کرده‌ایم. اضطراب، واکنشی معمول به موقعیت‌هایی است که ما را به هراس می‌اندازد. برای مثال، زمانی که مجبوریم برای عمل جراحی به بیمارستان برویم یا امتحان رانندگی و یا آزمون دیگری داریم، احساس اضطراب کاملاً طبیعی است. البته در برخی شرایط اضطراب تا حدی می‌تواند مفید باشد، خصوصاً زمانی که لازم است عملکرد خوبی داشته باشیم یا اقدامی فوری در زمان اضطراری انجام بدهیم.

### ۲- تعریف اختلال اضطراب فراگیر:

اضطراب فراگیر به نوعی احساس مبهم و گسترده اضطراب اطلاق می‌شود 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 می‌دهد و فرد کنترل کردن این نگرانی را دشوار می‌داند و علائمی مانند بیقراری یا احساس عصبی بودن، به راحتی خسته شدن، مشکل در تمرکز، تحریک پذیری، تنش عضلانی، اختلال خواب و ... را تجربه می‌کند.

### ۳- دلایل اضطراب:

- 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 فرد



#### ۴- چه عاملی باعث تداوم اضطراب می شود؟

- داشتن شخصیت مضطرب و نگران
- ترس از ترس
- اجتناب یا فرار
- آغاز چرخه معیوبی از اضطراب فراگیر در فرد

#### راهکارهای کنترل اضطراب

##### ۱- نکات عمومی:

- سعی کنید موقعیتهایی را که برایتان استرس آوراست شناسایی کنید.
- با شناسایی آن چه که این موقعیتها را برایتان پر استرس می کند، قدمی برای مقابله با آن بردارید.
- مطمئن شوید برای چیزهایی که از آن لذت می برید، وقت کافی می گذارید.
- اگر در هنگام کار استرس دارید، با مدیر و مسئول خود صحبت کنید.
- سر گرمی های 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 تمرین های تمدد اعصاب خود را آرام کنید.

##### ۲- تکنیک هایی 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 می دویید. ناگهان درد شدیدی در قفسه سینه تان احساس کرده و به طور جدی نفس کم می آورید. این افکار از ذهنتان می گذرد، "دارم سخته قلبی می کنم". این فکر واقعا ترسناک است و باعث می شود قلب شما تندتر بزند و موجب آن می شود که شما فکر کنید "قلبم حتما مشکلی داره". شاید به طور واضح تصویر آمبولانسی را ببینید و تصویری از خودتان در برانکار که دراز کشیده اید.

## درمان های متداول اختلال اضطراب فراگیر

### درمان دارویی:

پژوهش هایی که تاکنون انجام شده از اثربخشی داروها در بهبود علائم اختلال اضطراب فراگیر حمایت می کند ...اما یادتان باشد، هر گز خوددرمانی نکنید.

### درمان شناختی رفتاری:

درمان های شناختی - رفتاری در درمان اختلال اضطراب فراگیر مفید هستند. هم طی جلسات درمان و هم به عنوان قسمتی از تکلیف خودیاری تعدادی تکنیک برای کاهش اضطراب آموزش داده می شود.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

اضطراب فراگیر به نوعی احساس مبهم و گسترده اضطراب اطلاق می شود که در آغاز ممکن است به رویدادها و موقعیت های خاصی مربوط نباشد. در این اختلال اضطراب و نگرانی بیش از حد، در بیشتر روزها حداقل به مدت ۵ماه 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. زنان دو برابر بیشتر از مردان احتمال دارد که به این اختلال مبتلا شوند. شیوع این اختلال در میانسالی به اوج می رسد و در سال های آخر عمر کاهش می یابد.

### تمرین و پرسش :

- چه عواملی باعث تداوم اضطراب در یک فرد می شوند؟
- روش های تنفس آگاهانه را به صورت عملی برای خود اجرا نمایید.

## خود مراقبتی در مشکلات ( سایکوز):

مروری بر مفاهیم و علت و عوامل سایکوز و راههای مدیریت، کنترل و درمان آن

### اهداف آموزشی:

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مفهوم اختلال روانپریشی یا 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.

### یک داستان (مطالعه یک مورد )

«تقریباً ۱۴ سالم بود که این اتفاق افتاد. خانواده خوبی داشتم، در مدرسه موفق بودم و گروهی از دوستان خوب داشتم. زندگی خوبی داشتم هرچند مادرم می‌گوید نمی‌توانستم استرس را به خوبی مدیریت کنم. قبل از امتحان ها دچار استرس شدید می‌شدم. وقتی عمویم در تصادف از دنیا رفت برای من خیلی سنگین بود. برای مدت طولانی حالم خوب نبود. بعد ناگهان دیگر ناراحت نبودم. خیلی عجیب و غریب بود. فکر می‌کردم افرادی از طریق امواج رادیویی زندگی من را کنترل می‌کنند. فکر می‌کردم کنترلم را بر بدنم از دست داده ام و حتی فکر می‌کردم بدنم عجیب و غریب شده.

دیگر نمی‌توانستم مدرسه را تحمل کنم. معلمم که متوجه رفتار عجیبم شده بود با مادرم صحبت کرد. نمی‌توانستم بخوابم و حتی از بیرون رفتن می‌ترسیدم. نمی‌خواستم به روانپزشک مراجعه کنم، چون فکر می‌کردم در مورد قضاوت منفی می‌کنند. فکر می‌کردم توی بیمارستان روانی زنجیرم می‌کنند. اما وقتی مراجعه کردم دیدم آنطور هم نبود. باید چند دارو را مصرف می‌کردم. داروها عوارضی داشتند ولی حالم خیلی بهتر شد».

### تعریف اختلال روانپریشی یا سایکوز :

• 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.

## علائم و نشانه‌ها:

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. در این حالت شخص چنان به عقاید خود مطمئن است که بحث‌های منطقی نمی‌تواند تغییری در آنها ایجاد کند.

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

فرد دچار روان‌پریشی نمی‌تواند به خوبی فکر کند، تند تند حرف می‌زند و بقیه نمی‌توانند متوجه بشوند که او چه می‌گوید.

### ۲- توهم یا تجارب غیرعادی:

فرد ممکن است چیزهایی را ببیند، بشنود، یا لمس کند یا بویی را حس کند که وجود خارجی ندارند. شایع‌ترین نوع توهم، شنیدن صداهایی است که وجود ندارند. توهم برای افراد مبتلا به روان‌پریشی واقعی هستند و فرد ممکن است خیلی بترسد. شخص چیزهایی را می‌بیند، حس می‌کند، می‌چشد یا به مشامش می‌رسد که وجود ندارند. هر مزه و هر بو ممکن است بد و یا حتی مسموم تلقی شود.

### ۳- 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 دل‌مرده به نظر می‌رسند (کمتر از قبل احساس می‌کنند) و نسبت به اطرافیان هیجان کمتری نشان می‌دهند.

### ۴- رفتار تغییر یافته:

رفتار فرد در هنگام سایکوز نسبت به رفتار معمولش تغییر می‌کند. ممکن است بسیار فعال و یا بی‌حال باشد، به طوری که مثلاً "تمام روز را در گوشه‌ای 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 تفاوت‌هایی دارد و ممکن است در طی زمان تغییر کند.

## سایکوز در چه سنی ممکن است رخ بدهد؟

این اختلال در همه سنین ممکن است بروز کند هر چند 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 بیماری‌های پدید می‌کنند. سایکوز ممکن است برای هر کسی اتفاق بیفتد و مثل هر بیماری دیگری می‌تواند درمان شود.

## چه چیزی باعث ایجاد روان‌پریشی می‌شود؟

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 روان‌پریشی 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 روان‌پریشی معمولاً مشخص نیست.

## چرا کمک زودرس به فرد خیلی اهمیت دارد؟

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 روان‌پزشکی صورت می‌گیرد. 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 قانون‌شکنی. به علاوه تأخیر در درمان ممکن است منجر به عدم بهبودی کامل شده و یا سیر بهبودی بیماری را آهسته‌تر 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 می‌شود.

## درمان شامل چه مراحل است؟

مرحله نخست درمان، ارزیابی است که به وسیله مصاحبه توسط متخصص بهداشت روان، پزشک عمومی دوره دیده یا 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، نظرانی 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.

## ۱- درمان دارویی:

دارو درمانی 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 یا وجود عوارض دارویی نیز این موارد با پزشک معالج در میان گذاشته شود.

## ۲- 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.

## ۳- 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.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- جنون یا روان‌پریشی زمانی اتفاق می‌افتد که افکار فرد چنان مختل شود که ارتباط خود را با واقعیت از دست بدهد مثلاً فرد چیزهایی را ببیند یا بشنود که وجود نداشته باشند یا افکاری داشته باشد که با واقعیت همخوانی ندارند.

- کلمه سایکوز (روان‌پریشی) برای توصیف شرایطی به کار می‌رود که ذهن یا روان فرد در وضعیتی قرار می‌گیرد که موجب از بین رفتن ارتباط وی با واقعیت می‌شود. کسی که به این اختلال مبتلاست اغلب اوقات افکار و تجارب غیرمعمول و ناخوشایندی را تجربه می‌کند که ممکن است فرد را به شدت بترسانند. این افکار ممکن است آنقدر آرام پیشرفت کنند که تنها نزدیکان و اعضای خانواده، متوجه آنها شوند.

## پرسش و تمرین:

برگردیم به داستان ابتدای بحث، به نظر شما:

۱- چه عوامل خطری در کیس مورد نظر وجود داشت.

۲- کدام علائم و نشانه‌های اختلال سایکوز در داستان ارائه شده وجود داشت؟

۳- اگر به جای کیس مورد اشاره در داستان بودید برای خود مراقبتی از خود در بیماری سایکوز چه اقداماتی انجام می‌دادید.

## خود مراقبتی در اختلالات ( اختلال وسواس فکری - عملی):

مروری بر مفاهیم، علت و عوامل اختلال وسواس فکری - عملی و راههای مدیریت، کنترل و درمان آن

### اهداف آموزشی:

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مفهوم وسواس را توضیح دهد.
- شیوع اختلال وسواس فکری - عملی را توضیح دهد.
- عوامل خطر در وسواس فکری - عملی را بیان نماید.
- علائم اختلال وسواس فکری - عملی را توضیح دهد.
- درمان اختلال وسواس فکری - عملی را توضیح دهد.

### تعریف وسواس:

وسواس‌ها، افکار، تصاویر یا تکانه‌هایی هستند که معمولاً ناخوشایند بوده و برخلاف خواسته فرد به ذهن می‌آیند.

وسواس‌های فکری و عملی وقت‌گیر هستند (مثلاً هر روز بیشتر از ۱ ساعت طول می‌کشند).

وسواس‌ها، افکار، تصاویر یا تکانه‌هایی هستند که معمولاً ناخوشایند بوده و برخلاف خواسته فرد به ذهن می‌آیند.

### شیوع اختلال وسواس فکری - عملی

- این اختلال در نوجوانی در پسرها شایع‌تر 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، تهییج‌پذیری 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 این اختلال، چیست؟

- افکار وسواسی
- تصاویر و حرفه‌ایی در ذهن مبنی بر آسیب رساندن به دیگری مثلا فرزند یا همسر
- تصاویری از مرگ عزیزان
- نامنظم بودن اوضاع مثلا به هم خوردن نظم وسایل منزل
- افکار کفرآمیز و ناخوشایند/ تصاویر و تردیدهایی در مورد اعتقادات

## 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.

## علائم اختلال وسواس فکری \_ عملی:

- 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

## 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.



## درمان اختلال وسواس فکری \_ عملی:

- درمان دارویی
- درمان شناختی رفتاری

### دارو درمانی:

بیش از ۵۱٪ از بیماران مبتلا به وسواس می توانند از دارودرمانی سود ببرند. این داروها توسط پزشک عمومی یا روانپزشک تجویز می شود. توجه به این نکته ضروری است که این داروها اعتیادآور نیستند و عوارض جانبی بسیار کمی دارند. قطعا چند هفته طول می کشد تا داروها شروع به اثر گذاشتن کنند، بنابراین وقتی چنین دارویی برای شما تجویز می شود، باید بدانید قرار نیست؛ تاثیر درمانی به سرعت ظاهر شود و تداوم مصرف دارو در هفته های اول بسیار مهم است. قطع مصرف دارو نیز باید توسط پزشک معالج صورت گیرد. بهتر است تا زمانی که پزشک معالجتان توصیه می 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 می دانید قرار گرفتن در موقعیت اضطراب آور به تدریج اضطراب راکاهش می دهد، زیرا بدن به این وضعیت عادت می کند و همین موضوع ترس راکاهش می دهد. 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 می یابد.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

افراد بسیاری هستند که عمل و افکار وسواسی را تجربه می کنند و بدون مشکل نیز زندگی می کنند و فقط وقتی زندگی شان با این افکار و کارهای ناخواسته مختل می شود به فکر کمک گرفتن می افتند. وسواس های فکری و عملی وقت گیر هستند (مثلا هر روز بیشتر از ۱ ساعت طول می کشند)، یا ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه ای در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه های دیگر عملکردی فرد ایجاد می کنند.

## پرسش و تمرین:

احمد مردی ۲۵ ساله و مجرد می باشد. وی دانشجوی رشته آمار و دارای شغل آزاد است. شکایت اصلی وی این بود از حدود ۱۰ سالگی رفتارهای وسواس عملی وی شروع شده است و تکرار کارهای خاص در طول روز بیش از حد وقت وی را می گیرد و اینکه به خاطر رفتارهای وسواسی در تحصیل و کار و رابطه اش با خانواده دچار مشکل شده است.

بیمار در توضیح بیشتر مشکل خود مسائل زیر را مطرح کرد:

« تقریباً از اواسط ترم بهار که مجبور شدم برای تامین مخارج دانشگاه، در مغازه برادرم مشغول به کار شوم ، مشکلاتم شروع شد. قبل از اون هم تحت فشار بودم ولی به خودم امیدواری می دادم که می تونم خوب عمل کنم و به زودی به آرزوهایم می رسم ولی با بیشتر شدن هزینه های دانشگاه ، انگار تو یه منگنه بزرگ قرار گرفتم و برای خلاصی کار نیمه وقت در مغازه برادرم را شروع کردم ولی همون اوایل کار متوجه شدم که بخاطر رفتارهای وسواسی بخوبی نمی توانم کارهایم را انجام دهم. اولش به خودم امیدواری می دادم و هرروز انتظار داشتم بتونم خودی نشون بدم ولی امکانش نبود. ترم بهار با یه مصیبتی تموم شد و این تازه شروع بدبختی های من بود چون روز به روز اوضاع بدتر می شد.»

## ادامه تمرین:

پدر مراجع ۵۲ ساله ، بازنشسته و سطح تحصیلات پنجم ابتدایی و مادر ۴۶ ساله، خانه دار ، سطح تحصیلات پنجم ابتدایی می باشد. بزرگترین فرزند خانواده پسر، ۲۸ ساله و دارای شغل آزاد موفق و متاهل است و زندگی مجزایی دارد. فرزند دوم خانواده احمد بودو فرزند سوم دختر ۲۰ ساله و متاهل، و فرزند کوچک خانواده دختر ۱۴ ساله و محصل است. طبق گزارش وی مادر و دو تا از خواهر و برادرها نیز این مشکلات مرتبط با وسواس را دارند و تحت درمان هستند.

## تمرین :

آنچه را که از مطالب ارائه شده در زمینه علایم، عوامل خطر و درمان آموختید در رابطه با این داستان بیان نمایید.

پاسخ:

- تکرار کارهای خاص در طول روز بیش از حد وقت وی را می گرفت.
- به خاطر رفتارهای وسواسی در تحصیل و کار و رابطه اش با خانواده دچار مشکل شده بود.
- بعد از مراجعه به روانپزشک و شروع درمان دارویی علائم کمی بهتر خواهد شد، همچنین به روانشناس مراجعه کند تا تحت درمان شناختی رفتاری قرار گیرد.

## 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 با استفاده می‌شود و هم پدیده‌ای اجتماعی است. به طور کلی، تکنولوژی‌های جدید ارتباطی مانند گوشی‌های همراه، بازی‌های اینترنتی، شبکه‌های اجتماعی روش زندگی ما را تغییر داده‌اند و شرایط جدیدی برای ارتباط با یکدیگر و فعالیت‌های اجتماعی فراهم کرده‌اند. در دسترس بودن اینترنت مزایای زیادی دارد و منجر به پیشرفت‌های زیادی می‌شود. علی‌رغم تمام امکانات و مزایایی که تکنولوژی جدید ارتباطی فراهم کرده است، استفاده‌ی 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 درباره‌ی مزایا و معایب آن گذراند.

### فضای مجازی چیست؟

فضای مجازی شامل موارد زیر است:

- الف - زیرساخت‌های فیزیکی و ابزار ارتباط راه دور
- ب - شبکه‌های کامپیوتری و ارتباط آن‌ها (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، ازدست 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؟

- ثبت مدت زمان و تعداد دفعات استفاده از اینترنت و کامپیوتر.
- 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 و نوجوانان برای یادگیری مهارت های تحصیلی و اجتماعی انجام تکالیف و پروژه های تحصیلی می توانند از کامپیوتر و اینترنت بهره ببرند، اما به دلیل اینکه ممکن است در معرض اطلاعات ناخواسته یا ناامن قرار گیرند، یا از طریق افرادی مورد آزار و اذیت قرار گیرند، تبعات منفی که ایجاد می شود، در این گروه پررنگتر است.

### راهنمای استفاده از کامپیوتر و اینترنت برای والدین

#### 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 مستثنا نیستند. برای تعیین زمان مناسب استفاده از این ابزارها باید به شرایط خانواده، نحوه تربیت خانوادگی، شرایط کودک و.. نیز توجه داشت.

### قبل از شروع استفاده از کامپیوتر و اینترنت:

در رابطه با اینترنت و خدمات اینترنتی که کودکان استفاده می کند، آموزش ببینید. برای این که بدانید چگونه می توانید با اینترنت کار کنید، چطور می توانید 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.

### 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 یا دیگر وسایل استفاده می کند 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. به کودک توضیح دهیم که کامپیوتر را نظارت می کنیم، رمز عبور و پسورد کامپیوتر را داشته باشیم. در ارتباط با ویژگی های مثبت استفاده از خدمات کامپیوتری با فرزندمان صحبت کنیم. زمانی را به همراه فرزندمان جهت استفاده از خدمات آنلاین کامپیوتر اختصاص دهیم. نکات خطر را نیز گوشزد نماییم مانند اینکه عدم استفاده از اطلاعات کاملا شخصی در پروفایل وی.

### وقتی احساس می شود 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 می کنید، باشید. پیدا کردن دوستان جدید می تواند مفرح باشد ولی ممکن است آن ها واقعا کسانی که ادعا می کنند 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 می زند یا حس خوبی به او ندارید، چت را ترک کرده و پاسخ ندهید.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

فضای مجازی شامل زیرساخت های فیزیکی و ابزار ارتباط راه دور و شبکه های اینترنت و اینترنت است. فضای مجازی برای کودکان و نوجوانان همان قدر که می تواند خطرناک باشد، می تواند مفید هم باشد. به شرط اینکه با نظارت و مدیریت والدین همراه باشد و برای استفاده از آن قوانین و مقرراتی وضع گردد.

### 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.
- ۴- در جمعیت تحت پوشش، مطالعه ای در خصوص خطرات اینترنت و کامپیوتر انجام دهید و نتیجه را در کلاس برای همکلاسی ها بگویید.

## 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 محافظت‌کننده 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 کلی تر 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 آماري 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:** برخوردهای فیزیکی، کتک زدن، پرت کردن اشیاء و وسایل، هل دادن و ...
- **خشونت روانی:** تهدید به طلاق، تهدید به ازدواج مجدد، آزار دادن فرد، انتقاد بی جا از فرد، تمسخر کردن و فحاشی.
- **خشونت جنسی:** رابطه جنسی با تهدید- رابطه جنسی ناخواسته و ...
- **خشونت اقتصادی:** فرد را از نظر اقتصادی تحت فشار قرار دادن، قطع کردن خوراک و پوشاک فرد، سر پناه و.

## چه بر سر قربانیان خشونت می آید؟

معمولاً سرنوشت خوبی درانتظار قربانیان خشونت خانگی که می توانند هر یک از اعضای خانواده باشند، نیست. از میان این قربانیان وضعیت زنان خشونت دیده و خیم تر به نظر می رسد. بررسی ها نشان داده که ۳۱ الی ۷۱ درصد زنان هرگز خشونت را آشکار نمی کنند.

## پیامدهای خشونت خانگی چیست؟

- **پیامدهای اجتماعی:** بالا رفتن آمار طلاق- بزهکاری- جرم- اعتیاد- خودسوزی و ...
- **پیامدهای فردی:** به خطر افتادن سلامت روان فرد- کم شدن اعتماد به نفس- نقص عضو- سقط جنین و حتی سبب مرگ می شود.
- **پیامدها در سطح خانواده:** افسردگی- طلاق- روی آوردن به سحر و جادو
- **پیامدهای تربیتی و روانی:** زندگی کودکانی که در معرض خشونت خانگی هستند، خشونت را از خانواده یاد می گیرند، مشکلات مربوط به خواب و تغذیه- فرار از خانه و افکار خودکشی که گریبان گیر فرزندان می شود.

## چه عواملی باعث بروز خشونت در خانواده می گردد؟

- **اختلالات شخصیت**
- **وضعیت نامطلوب اقتصادی و اجتماعی:** هر چه سطح اقتصادی خانواده پایین تر باشد، باعث کاهش اعتماد به نفس و منجر به بروز خشونت خانگی می شود.
- **سطح پایین تحصیلات و مهارت های اجتماعی:** سطح تحصیلات بالا در افزایش مهارت خشم بسیار موثر می باشد.
- **کیفیت زندگی پایین:** هر چه کیفیت زندگی افراد پایین تر باشد، فشارها و استرس های خانواده بیشتر می شود و میزان بروز خشونت در خانواده افزایش می یابد.
- **اعتیاد به الکل و مواد مخدر:** فرد معتاد به دلیل ویژگی شخصیتی و رفتاری از طرف اعضای خانواده طرد می شود، به همین دلیل مستعد خشونت می شود.
- **مسائل فرهنگی:** در برخی از جوامع، مردان خشونت علیه زنان را کاملاً طبیعی می دانند و آن را جزء هنجارهای طبیعی می پذیرند.



### چه افرادی بیشتر قربانی خشونت خانگی می شوند؟

- بیشترین خشونت های خانگی برای زنان رخ می دهد. ۹۰الی ۹۷ درصد قربانی ها زن هستند.
- برخی از مردان خشونت خانگی را تجربه می کنند.
- زنان جوان، باردار و زنانی که دارای فرزند کوچک هستند، بیشتر در معرض خطر می باشند.

### 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 نمی روند؟

- شاید پیش خود فکر کنید که مردم شما را باور نمی کنند.
- 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 را به شدت دوست داشته باشید و نخواهید که وی به دردسر 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 مسئله خاتمه می یابد.
- قادر به ترک کردن شرایط نیستم و یا نمی توانم از پس 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

#### 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.

#### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

• خشونت خانگی اصطلاحی است که برای بیان سؤاستفاده جسمی، جنسی و عاطفی از طرف یک عضو، علیه عضو یا اعضای خانواده استفاده می شود. خشونت خانگی برای هر کسی می تواند اتفاق بیافتد: مرد، زن یا کودک، 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.

## 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 سؤاستفاده از کودکان را شرح دهد.
- ۳- اقدامات اولیه درغلبه بر اثرات ناشی از سوء رفتار 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: زمانی که به نیازهای اولیه کودک از قبیل غذا خوردن، پوشاک و سرپناه توجه نشود و کودک به حال خود رها شود، مشکلات بسیاری در آینده برای آنها به وجود می‌آید.
- کودک آزاری هیجانی یا عاطفی (کمبود محبت): در مورد کودکانی صادق است که از طرف والدین، محبت و آرامش لازم را دریافت نمی‌کنند.
- سوء رفتار جسمی: تنبیه کردن کودک، کتک زدن، ضرب و شتم جدی که در آینده عوارض وخیمی در انتظار کودکان است و سبب ایجاد مشکلات عاطفی در آنها می‌شود.
- سوء استفاده جنسی: استفاده جنسی از کودکان نابالغ و هرگونه تعرض جنسی به کودکان را شامل می‌شود.

اثرات طولانی مدت سوء استفاده از کودکان چیست؟

- ۱- مشکل در برقراری ارتباط: وقتی اعتماد کودک به دلیل بدرفتاری خدشه دار شود، نمی‌توانند با دیگران ارتباط صحیحی برقرار نمایند.
- ۲- اختلال در احترام به نفس: زمانی که کودکان در خانواده و جامعه مورد احترام قرار نگیرند، نمی‌توانند به خودشان عشق بورزند.
- ۳- مشکل در عواطف: احساس افسردگی مکرر که می‌تواند منجر به خودکشی گردد، اضطراب فراگیر، هراس، تشویش و کابوس دیدن و ...
- ۴- اختلال در تغذیه که شامل خوردن‌های افراطی و گرسنگی کشیدن‌های مکرر می‌باشد.
- ۵- مرور خاطرات گذشته (فلاش بک) و کابوس‌های شبانه
- ۶- کاهش پیشرفت در امور زندگی
- ۷- خودآزاری: شامل خودزنی، خودکشی و آسیب‌هایی از این قبیل می‌باشد.

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 بد رفتاری مورد تعرض قرار گرفتن کودکان به طرق مختلف است. این زمانی است که کودک مورد غفلت، عدم دریافت محبت، ضرب و شتم و سؤاستفاده جنسی قرار می گیرد، که اثراتی طولانی مدت بر روی کودک می گذارد. مانند: مشکل برقراری ارتباط، اختلال در احترام به نفس، مشکل در عواطف و غیره....  
**نتیجه:** بد رفتاری 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 بزرگسالی، ریشه در دوران کودکی فرد دارد.

### پرسش و تمرین

- ۱- بد رفتاری در کودکان را شرح دهید.
- ۲- روش های بد رفتاری با کودکان را ذکر نمایید.
- ۳- چند مورد از اثرات طولانی مدت سؤاستفاده از کودکان را بیان نمایید.
- ۴- اقدامات اولیه در غلبه بر اثرات ناشی از سوء رفتار با کودکان را توضیح دهید.

## فصل پنجم: آشنایی با کلیات برنامه ادغام سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

### – ارتقاء سواد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اهداف آموزشی:

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- سلامت روانی و اجتماعی را تعریف نماید.
- ۲- اهمیت موضوع های حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد را شرح دهد.
- ۳- اهداف برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهد.
- ۵- عوامل خطر ساز و محافظت کننده را در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در سطح فردی، خانوادگی، اجتماعی، محیطی و اقتصادی توضیح دهد.

### سلامت جسمی روانی و اجتماعی:

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. فرد سالم از نظر جسمی می تواند به کارهای روزمره خود برسد. فردی که از نظر روانی سالم است می تواند از تمامی توانمندی و استعداد های خود به خوبی بهره ببرد، روابط اجتماعی و خانوادگی درستی داشته باشد.

### سلامت جسمی، روانی و اجتماعی:

- ۱- جسم و روان دو جنبه از وجود انسان هستند که همواره بر یکدیگر تا ثیر متقابل می گذارند.
- ۲- بیماری های جسمی دشوار و مزمن می تواند سلامت روانی فرد را به خطر بیندازد.
- ۳- مهمترین و شایعترین بیماری روانی متاثر از بیماری های مزمن جسمی، افسردگی و اضطراب است.
- ۴- افراد مبتلا به بیماری های مزمن جسمی و لاعلاج جهت تسکین درد در معرض ابتلاء به مواد افیونی قرار می گیرند.
- ۵- تدوین برنامه صحیح سلامت جسمی روانی و اجتماعی
- ۶- اجرای درست خدمات سلامت روانی و اجتماعی
- ۷- پشتیبانی و تدارک تجهیزات و نیروی انسانی جهت سلامت روانی و اجتماعی

## تعاریف و مفاهیم:

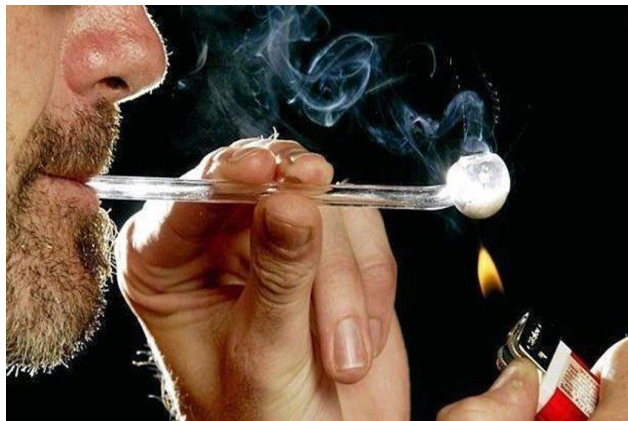
### سلامت روان:

سلامتی، حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به مفهوم فقدان بیماری یا ناتوانی نیست (تعریف سازمان جهانی بهداشت)

حالتی از بهزیستی که در آن فرد، توانایی های خود را می شناسد، می تواند با فشارهای معمول زندگی مقابله کند. می تواند به شیوه ای پر بار و موثر کار کند و به جامعه خود خدمت کند.

**اختلال مصرف مواد:** یک الگوی آسیب شناختی از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد که با نقص کنترل، افت کارکرد اجتماعی، مصرف پرخطر و تداوم مصرف علی رغم مواجهه با آسیب های مرتبط با مصرف و تحمل فیزیولوژیک نسبت به مواد مشخص می گردد.

**مواد:** شامل همه ترکیباتی است که واجد خواص روان گردان بوده و مصرف آنها موجب تغییر در رفتار (مانند عصبانیت)، اختلال در خلق و خوی (افسردگی)، اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشی و بی توجهی) می شود.



### مصرف آسیب رسان:

الگویی از مصرف مواد که منجر به آسیب به سلامتی می شود. مثل ابتلا به هیپاتیت

### وابستگی:

به مجموعه ای از تغییرات جسمی، رفتاری و شناختی اطلاق می شود که متعاقب مصرف یک ماده یا یک کلاس از مواد در فرد ایجاد شده و مصرف آن ماده از سایر رفتارهایی که قبلاً ارزش بیشتری داشتند، اولویت بالاتری پیدا می کند.

### سلامت اجتماعی:

سلامت اجتماعی عبارت است از وضعیت رفتارهای اجتماعی (مورد انتظار و هنجار) فرد که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمی و روانی فرد دارد و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش مؤثر در تعالی و رفاه جامعه می شود.

## شناسایی عوامل موثر بر سلامت روانی، اجتماعی

### عوامل خطر ساز:

به عواملی گفته می شود که احتمال وقوع یک بیماری و شدت آن را بیشتر می کنند و مدت آن را طولانی تر می کنند.

### عوامل محافظت کننده:

عواملی هستند که مقاومت فرد را نسبت به عوامل خطر ساز و بیماری ها بالا برده و از سلامتی محافظت می کنند.

### عوامل خطر ساز:

- ۱- فقر
- ۲- فقدان آموزش کافی
- ۳- دسترسی آسان به الکل و مواد
- ۴- بحرانهای اجتماعی - اقتصادی
- ۵- استرس شغلی
- ۶- بیکاری
- ۷- مهاجرت
- ۸- حاشیه نشینی
- ۹- ارزش ها و باورهای فرهنگی مثبت به مواد

### عوامل محافظت کننده

- ۱- رفاه اجتماعی
- ۲- خدمات اجتماعی
- ۳- قوانین و نظارت کار آمد
- ۴- حمایتهای اجتماعی مثل بیمه
- ۵- امنیت شغلی
- ۶- تحصیلات بالا
- ۷- سرمایه اجتماعی
- ۸- عدالت اجتماعی
- ۹- باورهای مذهبی بازدارنده

## عوامل فردی و خانوادگی موثر بر سلامت روان:

### عوامل خطر ساز خانوادگی:

- ۱- اختلاف و ناسازگاری خانوادگی
- ۲- مشکلات روانی والدین
- ۳- ضعف مهارت‌های فرزند پروری
- ۴- دلبستگی پایین به خانواده
- ۵- بی سوادی یا تحصیلات پایین والدین
- ۶- پایش و نظارت نا کافی خانواده
- ۷- وجود والدین یا بستگان معتاد
- ۸- کودک آزاری و بی توجهی به نیازها
- ۹- وضعیت اجتماعی و اقتصادی ضعیف
- ۱۰- عدم دسترسی به خدمات و حمایت اجتماعی
- ۱۱- رفتارهای پر خطر اطرافیان
- ۱۲- نگرش و باور مثبت مصرف مواد در خانواده
- ۱۳- ضعف اعتقادی
- ۱۴- دوری از خانواده

### عوامل خطر ساز فردی:

- ۱- ضعف مهارت‌های اجتماعی
- ۲- افت تحصیلی و یا ترک تحصیل
- ۳- مشکلات رفتاری و اختلالات روانپزشکی
- ۴- همسالان دارای رفتارهای پر خطر
- ۵- خطر درک شده پایین از رفتارهای پر خطر و مصرف مواد
- ۶- نقص های حسی و جسمی
- ۷- رویدادهای استرس زای زندگی
- ۸- نگرش و انتظارات مثبت از مصرف مواد
- ۹- تجربه مصرف در سن پایین
- ۱۰- هیجان طلبی بالا
- ۱۱- باورها و نگرشهای مثبت در باره مواد
- ۱۲- مصرف مواد در گروه همسالان
- ۱۳- دوران انتقالی مانند نوجوانی
- ۱۴- بحران هویت



## تعیین کننده های سلامت روانی اجتماعی:

- ۱- بهبود تغذیه
  - ۲- تهیه مسکن
  - ۳- افزایش دسترسی به آموزش
  - ۴- کاهش نا امنی اقتصادی
  - ۵- تقویت شبکه های اجتماعی
  - ۶- کاهش دسترسی به مواد
  - ۷- کاهش عوامل استرس زا و بالا بردن تاب آوری
  - ۸- کاهش کودک آزاری و غفلت از کودکان
  - ۹- مقابله با بیماری روانی والدین
  - ۱۰- مقابله با آشفتگی خانواده
  - ۱۱- تسهیل مشارکت اجتماعی در توسعه محلی
- ## تعیین کننده های سلامت روانی، اجتماعی:

### ۱- بهبود تغذیه:

بهبود تغذیه در کودکانی که از لحاظ اجتماعی، اقتصادی فقیر هستند، باعث رشد عقلانی سالم و کاهش بیماری های روانی می شود.

### ۲- تهیه مسکن:

نداشتن مسکن و مسکن نامناسب یکی از نشانه های فقر است. بهبود مسکن باعث احساس امنیت و کاهش جرم و بیماریهای روانی می گردد.

### ۳- افزایش دسترسی به آموزش:

کم سوادی و بی سوادی توانایی افراد را برای رسیدن به مزایای اقتصادی محروم می کند. آموزش بهتر باعث افزایش توانمندیهای شناختی، هیجانی و عقلانی می شود و این امر باعث کاهش نابرابری اجتماعی و کاهش بیماریهای روانی می گردد.

### ۴- کاهش نا امنی اقتصادی:

انزوای اجتماعی همچنین ممکن است به دلیل نژادپرستی، تبعیض، خصومت و بیکاری نیز بوجود آید. این شرایط مردم را از یادگیری، آموزش و دسترسی به خدمات و فعالیت های شهروندی باز می دارد که از لحاظ روانی و اجتماعی زیان آور و به لحاظ مادی برای سلامتی مضر هستند.

### ۵- تقویت شبکه های اجتماعی:

بیشتر مداخله هایی که در سطح جامعه انجام می گیرند، سعی کرده اند افرادی را از داخل آن مجموعه به نوعی آموزش داده و توانمند کنند تا احساس تعلق و مسئولیت اجتماعی در بین اعضا ایجاد شود.

مؤثرترین این برنامه ها، آنهایی هستند که متناسب با ویژگی های هر منطقه تنظیم می شوند، طوری که عوامل خرساز و محافظت کننده در قلمرو آن منطقه شناسایی شده و اقدام مناسب به عمل می آید.

#### ۶- کاهش دسترسی به مواد:

مداخلات نظام مند و موثر برای کاهش بار مرتبط با مصرف تنباکو می تواند در سطح ملی و منطقه ای انجام شود. مانند: افزایش مالیات، کاهش تبلیغات مستقیم و غیر مستقیم. در کشور ما ممنوعیت کامل برای مصرف سایر مواد وجود دارد.

#### ۷- کاهش کودک آزاری و غفلت از کودکان:

۱- برنامه هایی برای مادران در معرض خطر برای پیشگیری از کودک آزاری جسمی و غفلت از کودک

۲- برنامه های محافظت از خود برای کودکان مدرسه برای جلوگیری از کودک آزاری جنسی

#### ۸- مقابله با بیماری روانی والدین:

کودکانی که والدینشان اختلال روانی دارند، یکی از جمعیت های در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند. مقاوم سازی کودک و تعامل های بین کودک و والدین در این زمینه موثرند.

#### ۹- مقابله با آشفتگی خانواده:

نوجوانانی که والدینشان طلاق گرفته اند در معرض خطر بالای ازدواج و حاملگیهای زود هنگام، ترک تحصیل، مصرف مواد و..... هستند. دو نوع مداخله برای این فرزندان در نظر گرفته می شود:

۱- برنامه های متمرکز بر کودک

۲- برنامه های متمرکز بر والدین

#### ۱۰- تسهیل مشارکت اجتماعی در توسعه محلی:

مهمترین رفتارهای اجتماعی مردم، در محیط همسایگی و محله ها رشد و توسعه می یابد. افرادی که زندگی اجتماعی و روابط تعریف شده ای با اطرافیان ندارند، در انزوای اجتماعی رنج می برند. یکی از مهمترین مداخلاتی که در این زمینه قابل اجرا است، مداخلات اجتماع محور در ارتقاء سلامت اجتماعی مردم محله است.

#### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

جسم و روان به عنوان دو جنبه از وجود انسان همواره بر یکدیگر تأثیر متقابل می گذارند و وضعیت یکی از آنها میتواند تعیین کننده وضعیت دیگری باشد. پیشگیری مناسب ترین راه کاهش هزینه و بار اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی است و تحقیقات هم نشان داده که پیشگیری و ارتقای سلامت از درمان مقرون به صرفه تر است. هدف از ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی ایجاد شرایط و بستری است که از سلامت روانی و اجتماعی محافظت نموده و اختلالات روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی را بهبود بخشد. سلامت چیزی بیش از فقدان بیماری است.

اختلالات روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی تک عامل نیستند بلکه علل چندگانه در جلوگیری از بروز و تداوم آن دخالت دارند.

## تمرین در کلاس

همانطور که می دانید اختلال افسردگی در جمعیت های مختلف بروز می کند، اما یکی از جمعیت هایی را که بیشتر درگیر می کند، جمعیت مسن است و از طرفی ورزش منظم یکی از عوامل مؤثر جهت مقاوم سازی در برابر افسردگی است. با این تفسیر به این دو سؤال جواب دهید:

- ۱- اگر شما در محیط زندگی خود شاهد شیوع نشانه های افسردگی در جمعیت مسن با شید، چه برنامه ای برای این مسأله طراحی خواهید کرد؟ جزئیات این برنامه را در ۴ خط توضیح دهید؟
- ۲- این برنامه چگونه می تواند به کاهش افسردگی و عوارض ناشی از آن کمک کند؟

## – شناسایی گروه های هدف و ارزیابی خانوار:

اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- اهداف برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را بیان کند.
- ۲- شرح وظائف کارشناس بهورز خانواده را در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ذکر کند.
- ۳- چارچوب برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و هر یک از اجزاء آن را توضیح دهد.

فهرست عناوین:

- ۱- اهداف برنامه های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ۲- نقش خانه های بهداشت در برنامه های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ۳- چارچوب فعالیتها در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ۴- شناسایی گروههای هدف و ارزیابی خانوار
- ۵- برقراری ارتباط با گروههای هدف
- ۶- آموزش به گروههای هدف
- ۷- انجام مداخلات لازم
- ۸- مراقبت و پیگیری بیماران
- ۹- پایش و ارزشیابی برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اهداف برنامه های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد:

- ۱- پیشگیری از بروز اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- ۲- کاهش شیوع اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- ۳- کاهش مرگها و ناتوانیهای ناشی از اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- ۴- کاهش آسیبهای ناشی از مصرف مواد

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

- ۱- برقراری ارتباط با گروه های هدف
- ۲- بیماریابی و تشخیص افراد در معرض خطر اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و آسیبهای اجتماعی
- ۳- ارجاع بیماران به پزشک مرکز سلامت شهری
- ۴- مراقبت و پیگیری بیماران
- ۵- ثبت و گزارشدهی اطلاعات آماری
- ۶- آموزش اصول سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از مصرف مواد به گروههای هدف
- ۷- آموزش و تسهیل دسترسی به وسایل کاهش آسیب برای گروههای هدف

## چارچوب فعالیتها در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی:

- ۱- شناسایی گروههای هدف و ارزیابی خانوار
- ۲- برقراری ارتباط با گروههای هدف
- ۳- انجام مداخلات لازم
- ۴- مراقبت و پیگیری بیماران
- ۵- پایش و ارزشیابی برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

## شناسایی گروه های هدف و ارزیابی خانوار:

- ۱- افراد مبتلا یا مشکوک به اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و همچنین افراد در معرض خطر آسیبهای اجتماعی ( بیکاری، زندان، ترک تحصیل، طلاق یا جدایی و.... )
- ۲- خانواده افرادی که در بند قبلی به آنها اشاره گردید.
- ۳- گروههای در معرض خطر در جامعه برای بهبود
- ۴- سایر مراجعان به مراکز سلامت روستایی که درخواست خدمات سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دارند.

## برقراری ارتباط با گروههای هدف:

برقراری ارتباط با گروههای هدف اولین قدم پس از شناسایی این گروه ها است. بدون ارتباط مناسب، سایر اقدامات و خدمات بهبود، به نتیجه مطلوب نخواهد رسید.

## آموزش به گروههای هدف:

- ۱- رفتار و برخورد صحیح با بیمار مبتلا به اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و درمعرض مشکلات اجتماعی
- ۲- مراقبت از بیماران و افراد دارای مشکل
- ۳- تداوم درمان (مصرف دارو طبق دستور پزشک )
- ۴- علائم و نشانه های اختلالات روانپزشکی و مصرف مواد

۵- عوامل موثر در بروز اختلالات روان پزشکی و مشکلات اجتماعی

۶- روشهای پیشگیری از بروز اختلالات روان پزشکی

۷- مهارت های زندگی

۸- شیوه های صحیح فرزند پروری

### مراقبت و پیگیری بیماران:

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

۱- استمرار درمان و مراجعه به پزشک و یا کارشناس سلامت روان در موعد تعیین شده

۲- پیگیری و عدم قطع دارو بدون نظر پزشک

۳- روند بیماری از نظر بهبود یا وخامت

۴- ابتلا به اختلال توام

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

۱- اهداف برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد عبارت است از: تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت روانی، اجتماعی جامعه، پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی، درمان و کاهش آسیبهای ناشی از آنها.

۲- وظایف کارشناسان بهورز خانواده در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد عبارت است از: بیماریابی، ارجاع بیماران، پیگیری و مراقبت.

۳- گروههای هدف در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل جمعیت عمومی، گروههای جمعیتی در معرض خطر، افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی و مصرف مواد، افراد دارای مشکلات اجتماعی و خانواده های آنها می باشد.

۴- به منظور آموزش جمعیت تحت پوشش، بهورز مردم را با اصول سلامت روانی، اجتماعی و روشهای پیشگیری از مصرف مواد و مشکلات اجتماعی آشنا می کند.

۵- ارجاع افراد در معرض خطر به پزشک و پیگیری بیماران.

### تمرین در کلاس:

۱- چارچوب فعالیتهای در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل چه مواردی است؟ در مورد هر کدام به طور خلاصه توضیح دهید.

۲- شرح وظایف بهورز را در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد توضیح دهید.

۳- اهداف کلی و اختصاصی برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را نام ببرید.

## – برقراری ارتباط با گروه های هدف در برنامه سلامت روان:

### اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- ۱- تعریف ارتباط را بیان نماید.
- ۲- نتایج حاصل از ارتباط مؤثر و ارتباط ناموثر را نام ببرد.
- ۳- اهداف گوش دادن فعال را ذکر کند .
- ۴- اصول کارآمد سازی ارتباط را توضیح دهد.
- ۵- موانع ارتباط موثر را نام ببرد.

### مقدمه:

برقراری ارتباط در برنامه های سلامت به مفهوم به کارگیری راهکارهایی به منظور آگاه سازی و تاثیر بر تصمیمات فرد و جامعه برای ارتقاء سلامت است در دهه های اخیر فضای پیچیده تبادل اطلاعات دچار تغییرات چشم گیری شده است. علاوه براین، مسائل و معضلات در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، شکل های کاملاً متفاوت به خود گرفته اند.

### برقراری ارتباط برای ارتقاء سلامت:

ارتقای سلامت مستلزم توانمندسازی فردی و اجتماعی و یا به تعبیر زیمرمن " توانمند سازی شناختی است. توانمندسازی شناختی مجموعه ای از باورها و رفتارهایی است که افراد می توانند بر اساس آنها بر محیط زندگی خود تأثیر بگذارند. بنابراین توانمند سازی فردی برای بهبود وضعیت سلامت کافی شمرده نمی شود. توانمند سازی اجتماعی و تعامل جمعی برای رسیدن به این هدف از اهمیت اساسی برخوردار است.

### مروری بر مهارتهای لازم برای برقراری ارتباط

**تعریف ارتباط:** عبارت است از فرایند ارسال و دریافت پیام

### ارتباط موثر:

- ۱- تنها وسیله ی انتقال اطلاعات بین افراد می باشد.
- ۲- تنها راه نشان دادن احساسات به دیگران است.
- ۳- بهترین راه تصحیح سوء تفاهم ها است.
- ۴- پیش شرط هر نوع آموزش مؤثر و در نتیجه لازمه ی رشد یک اجتماع است.

## ارتباط نا موثر:

- ۱- باعث ایجاد سوء تفاهم می شود.
- ۲- منجر به ناراضی‌ت‌ی، احساس تنهایی و تعارض در افراد خانواده و جامعه می گردد .
- ۳- در طول زمان می تواند اعتماد به نفس فرد را مختل کند و احساس درماندگی و در نتیجه آسیب های روانی و اجتماعی ایجاد نماید .
- ۴- توانایی فرد برای مقابله با مشکلات زندگی را کاهش بدهد.

## عناصر اصلی ارتباط (کلامی و غیرکلامی)

### عناصر کلامی:

شامل آن وجهی از ارتباط است که اختصاصا به محتوای کلامی و فرایند بیان کلامی مربوط می گردد. منظور از محتوای کلام، آن چیزی است که بر زبان می آوریم. برای مثال جذاب بودن محتوای کلام، تهدید آمیز نبودن آن، شور برانگیز بودن موضوع صحبت، غم افزا نبودن نظایر آن، باعث تسهیل ارتباط می گردد. توجه به ابعاد فرهنگی و حتی خرده فرهنگی در محتوای کلام یکی از مهم ترین عوامل درافزایش کار آمدی ارتباط می باشد.

### عناصر غیر کلامی:

شامل آن وجهی از ارتباط هستند که اختصاصا به جنبه هایی غیر از محتوای کلامی و فرایند بیان کلامی مربوط می گردند. در این مقوله می توان به تن صدا، آهنگ صدا، تماس چشمی، حالات چهره ای و حرکات بدنی، یعنی آنچه که عناصر غیر کلامی ارتباط می نامیم نیز استفاده می کنند .

## گوش دادن فعال:

شنیدن و گوش دادن دو مقوله متفاوت هستند. شنیدن عمل ادراک اصوات می باشد. این عمل غیرارادی بوده و فقط به دریافت محرک شنیداری اطلاق می گردد. گوش دادن فعالیتی انتخابی است که شامل دریافت و تفسیر محرک های شنیداری می باشد. این عمل رمزگردانی اصوات به معانی را نیز در بر دارد. گوش دادن به دو طبقه اصلی تقسیم می شود: گوش دادن فعال و گوش دادن غیر فعال.

## اهداف گوش دادن فعال:

- ۱- کسب اطلاعات
- ۲- گرفتن راهنمایی
- ۳- درک راهنمایی
- ۴- درک دیگران

۵- حل مشکلات

۶- فهمیدن احساسات دیگران

۷- حمایت عاطفی دیگران

### توصیه هایی برای کار آمد تر کردن ارتباط کلامی:

- ۱- مطمئن شوید که شنونده فرصت سوال کردن یا اظهار نظر کردن را دارد.
- ۲- سعی کنید خود را جای شنونده قرار دهید و احساسات او را در نظر بگیرید.
- ۳- آنچه را می خواهید بگویید واضح بیان کنید.
- ۴- به شنونده نگاه کنید.
- ۵- مطمئن شوید که آنچه می گوئید با تن صدا و زبان بدنی شما هماهنگی دارد.
- ۶- تن و آهنگ صدای خود را تغییر دهید.
- ۷- مبهم صحبت نکرده و با بیان جزئیات زیاد، موضوع را پیچیده نکنید.
- ۸- از دیدن علائم آشفتگی در شنونده غفلت نکنید.

### موانع ارتباط موثر:

- ۱- دستور دادن، هدایت کردن، ابلاغ کردن
- ۲- اخطار، تهدید، هشدار دادن
- ۳- موعظه و نصیحت کردن
- ۴- توصیه، پیشنهاد یا راه حل ارائه دادن.
- ۵- وادار سازی از طریق استدلال، سخنرانی یا بحث کردن.
- ۶- قضاوت کردن، انتقاد کردن، مخالفت کردن و مقصر شمردن دیگران
- ۷- اسم روی هم گذاشتن، مسخره کردن و تحقیر کردن
- ۸- تفسیر، تحلیل و تشخیص پزشکی و روانشناسی روی هم دیگر گذاشتن
- ۹- وارسی، بازجویی و بازپرسی
- ۱۰- پرت کردن حواس، عوض کردن صحبت و گول زدن



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

برقراری ارتباط با هدف ترغیب افراد و گروههای هدف برای ورود به برنامه ها و مشارکت فعال و همه جانبه آنها در برنامه ها صورت می گیرد. به منظور برقراری ارتباط در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، باید مهارت برقراری ارتباط مؤثر را آموخت. کسب این مهارتها نیازمند برخورداری از دانش و نگرشهای لازم در این زمینه است؛ اما برخورداری از این مهارت نیازمند تمرکز، تمرین مکرر و تجربه با بهره گیری از شیوه های علمی است.

## تمرین در کلاس

- ۱- با ایجاد امکان بحث و گفتگوی مشارکتی در کلاس درس در زمینه بازاریابی اجتماعی برای سلامت روانی و اجتماعی مباحثه کنید. در این بحث روشن نمایید که اساسا چگونه می توان مردم را تشویق نمود، به صورت داوطلبانه و بدون هیچ گونه اجبار از خدمات حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد بهره مند شوند.
- ۲- در قالب تیمی که تشکیل داده اید روشن نمایید که "چرا طبقه بندی گروههای هدف ضرورت می یابد؟"
- ۳- به نظر شما کدامیک از مهارت های نام برده شده در این فصل برای برقراری ارتباط با گروههای هدف از اهمیت بیشتری برخوردارند؟ دلائل خود را ذکر کنید.
- ۴- با استفاده از روش ایفای نقش، نمونه هایی از روشهای برقراری ارتباط با افراد را اجرا نمایید. در هر بار از ایفای نقش، گروهی از همکلاسی ها می توانند ناظر ایفای نقش بوده و اشکالات را پس از اجرای آن بازگو نموده و دوباره ایفای نقش با گروهی دیگر تکرار شود.

## – مراقبت و پیگیری در برنامه های حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد:

### اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- ۱- مراقبت و پیگیری افراد مبتلا به اختلالات و مشکلات حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهد.
- ۲- اهداف مراقبت و پیگیری از افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی مصرف مواد و مشکلات اجتماعی را بیان کند.
- ۳- افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی مصرف مواد و مشکلات اجتماعی را توضیح دهد.
- ۴- مفهوم عود بیماری روانپزشکی مصرف مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی را توضیح دهد.

### مراقبت و پیگیری افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی مصرف مواد و مشکلات اجتماعی:

#### 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.

#### دفعات زمانی مناسب مراقبت و پیگیری:

- ۱- اختلال سایکوتیک: اختلال کودکان و نوجوانان، اورژانسهای روانپزشکی (موارد ارجاع فوری) در ماه اول شناسایی، هفته ای یک بار و از آن پس ماهی یک بار
- ۲- اختلال اضطرابی، اختلال خلقی، اختلال شبه جسمی و صرع ماهی یک بار
- 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، پیگیری در ماه اول به صورت هفتگی و سپس هر دو هفته یک بار در ماههای دوم و سوم و سپس ماهانه تا پایان سال اول، پیگیری در زنان باردار هفتگی است.
- ۵- افراد دارای مشکلات اجتماعی از قبیل خشونت علیه همسر نیاز به پیگیری منظم دارند ولی فواصل آن بستگی به نظر کارشناس سلامت روان دارد.
- ۶- موارد مشکوک به کودک آزاری ۷۲ ساعت پس از ارجاع و سپس پیگیری در هفته های ۴-۸-۱۲ و سپس سه ماه بعد.

### اهداف مراقبت و پیگیری از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی:

#### الف – برای افراد تحت مراقبت:

- ۱- آرایه آموزش سلامت روان به بیمار و خانواده بیمار
- ۲- نظارت بر مصرف داروها و بررسی عوارض دارویی
- ۳- مراجعه به پزشک در موعد معین
- ۴- تشویق بیمار به انجام کارهای روزمره
- ۵- آموزش به خانواده در مورد رفتار و برخورد صحیح با بیمار

## ب- برای بیماران یا افراد بهبود یافته

- ۱- ارزیابی 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 :

- 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

## عود بیماری روانپزشکی، مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی:

- ۱- دوره درمان برای بهبود کامل فرد کافی نبوده و باید مدت بیشتری تحت درمان قرار گیرد.
- ۲- مقدار مداخلات ناکافی بوده یا نوع دارو برای در مان مناسب نبوده است.
- ۳- فرد بهبود یافته در معرض شرایط استرس زا و اضطراب آور شدید قرار می گیرد و بیماری مجدداً عود می کند.

## فرایند ثبت و گزارش دهی آمار اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی:

بعد از تایید بیماری اطلاعات بیمار در فرمهای زیر ثبت می گردد.

- ۱- فرم ثبت مراجعات بیمار
- ۲- فرم پیگیری بیماری
- ۳- فرم ارجاع
- ۴- فرم ثبت آمار اختلالات روانپزشکی
- ۵- فرم رضایت شرکت در تیم درمان

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری :

- ۱- شناسایی و ارجاع بیمار توسط بهورز
- ۲- ویزیت بیمار توسط پزشک و تشخیص نوع اختلال
- ۳- نظارت بر مصرف منظم داروهای بیمار توسط بهورز
- ۴- ارجاع مجدد بیمار در صورت عدم بهبودی به پزشک
- ۵- ثبت آمار بیماران در فرمهای ثبت اختلالات روانپزشکی و ارائه آمار به مرکز سلامت به طور ماهیانه

### تمرین در کلاس:

- ۱- بهورز در کلاس درس، وضعیت چند نفر از افراد دارای مشکلات اجتماعی تحت پوشش خود را توضیح دهد و اقداماتی را که برای پیگیری و مراقبت آنها انجام داده است را بیان کند.
- ۲- به چه وضعیتی عود بیماری گفته می شود؟
- ۳- مراقبت و پیگیری برای چه کسی انجام می شود؟
- ۴- منظور از بیمار تحت درمان چیست و چه خصوصیتی دارد؟

## – پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد بر اساس دستور العمل های حوزه معاونت بهداشت

درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد در بارداری، اصول شناسایی، ارجاع، پیگیری و مراقبت مادر-باردار مبتلا به اختلال مصرف مواد، کاهش آسیب ناشی از مصرف مواد  
اهداف آموزشی:

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد در بارداری را توضیح دهد.
- اقدامات مربوط به زنان باردار با نتیجه غربالگری اولیه منفی را توضیح دهد.
- پیگیری و مراقبت مادر باردار مبتلا به اختلال مصرف مواد را بیان نماید.
- کاهش آسیب ناشی از مصرف مواد را به طور کامل توضیح دهد.
- سلسله مراتب پیگیری در افراد مصرف کننده تزریقی مواد را به صورت کامل توضیح دهد.

### مصرف مواد در بارداری

❖ کلیه کارکنانی که در مراقبت های دوران بارداری شرکت دارند، نقش مهمی در کاهش سوء مصرف مواد حین بارداری دارند، زیرا خانم های باردار از کارکنان مراقبت سلامت به عنوان بهترین منبع اطلاعات خود نام می برند و بیشتر تمایل دارند به توصیه های ایشان عمل کنند.

❖ اولین تماس مادر باردار با نظام مراقبت سلامت به هر شکل و هر جایی که رخ دهد (حتی در اورژانس و اتاق زایمان) فرصت مناسبی برای ارائه خدمات سلامت به وی است. غربالگری و اطلاع رسانی به تنهایی ممکن است برای مادر باردار وابسته به مواد کافی نباشد. لیکن کیفیت ارتباط بین فرد باردار و سیستم بهداشتی، درمانی عامل مهمی برای نگهداری او در نظام مراقبت است.

❖ یکی از خصوصیات اصلی اختلال مصرف مواد آن است که در اثر آن مصرف مواد تبدیل به اولویت اصلی زندگی فرد می شود و فرد به سایر جنبه های مهم و واجد اولویت زندگی خود همچون سلامتی و... بی توجه می شود. اغلب زنان باردار از یک سو به علت الگوی بیماری خود و از سویی دیگر ترس از تبعات منفی ناشی از فاش شدن مصرف مواد، از خدمات مراقبت بارداری استفاده نمی کنند. اختلال مصرف مواد اثرات منفی جدی بر سیر بارداری و سلامت نوزاد دارد و یکی از عوامل دخیل در مرگ و میر دوران بارداری محسوب می گردد.

❖ زنان باردار مصرف کننده مواد، در معرض خطر بالای سوء تغذیه هستند، اغلب مراقبت بارداری کافی نمی گیرند و در محیط پر از خشونت و استرس زندگی می کنند. در میان زنان بارداری که مواد را به صورت تزریقی استفاده می کنند، خطر عوارض پزشکی مثل بیماری های عفونی، اندوکاردیت، آبسه و بیماری های منتقله از راه جنسی افزایش می یابد.

## غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد در بارداری

• غربالگری و آموزش زنان باردار باعث بالا رفتن میزان آگاهی ایشان از خطرات ناشی از مصرف مواد می شود و ممکن است از احتمال مصرف مواد در حاملگی های بعدی پیشگیری کند. حتی در زنانی که مشکل مصرف ندارند، پرسش و آموزش در این مورد، فرصت خوبی برای انتقال آموزش های پیشگیرانه درباره مصرف مواد فراهم می آورد.

### بهورز / مراقب سلامت خانواده لازم است به موارد زیر توجه نماید:

- با پرهیز از نگرش و برخورد قضاوت گرایانه سعی کنیم مشکل فرد را درک نموده و با آن همدلی نماییم.
- بدانیم مواد از سایر عوامل روانی، اجتماعی و اقتصادی جدا نیست.
- کارکنان مراقبت بارداری متعهد هستند که خدمات مراقبت را به طور یکسان به همه مراجعان ارائه نمایند.
- توجه داشته باشیم که اختلال مصرف مواد یک مقوله مرتبط با بیماری و سلامتی است، نه مقوله ای ارزشی و اجتماعی، بنابراین در مراقبت بارداری نیز باید به آن به عنوان یک مشکل سلامتی نگریسته شود.
- محیطی امن که متضمن حفظ اسرار بیمار است را برای زن باردار فراهم کنیم.
- به احساسات و درک مراجع احترام بگذاریم.
- درک کنیم که در میان گذاشتن مشکل مصرف مواد برای مادر باردار امری دشوار است.
- بسیاری از زنان مصرف کننده مواد، مشکلات و محدودیت های اجتماعی متعددی دارند که کم سواد می تواند یکی از آنها باشد. بنابراین تمام اطلاعات علاوه بر شکل نوشتاری باید شفاهاً برای زنان (و همسران یا شرکای جنسی آنها) توضیح داده شود تا مطمئن باشیم که اطلاعات را فهمیده است
- غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد در دوران بارداری باید در اولین مراقبت بارداری و پس از آن در سه ماهه های بعدی، هنگام زایمان و شیردهی تکرار شود.

### در زنان باردار با نتیجه غربال گری اولیه منفی:

- بازخورد مثبت ارائه دهید.
- منافع پرهیز از مصرف مواد و خطرات مصرف مواد در دوران بارداری را مرور کنید.
- غربالگری را در پایان هر سه ماهه، بعد از زایمان و در دوران شیردهی تکرار کنید.

### در زنان باردار واجد غربال گری اولیه مثبت

- افراد شناسایی شده و یا مشکوک به مصرف مواد را به پزشک مرکز ارجاع دهید.
- در صورتی که احتمال خطر جدی و یا مسمومیت فرد با مواد وجود داشته باشد لازم است ارجاع فوری داده یا با پزشک مرکز تماس گرفته شود.

## پیگیری و مراقبت مادر باردار مبتلا به اختلال مصرف مواد:

- به دلیل اهمیت مصرف مواد در دوران بارداری کلیه موارد مثبت در غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد باید به پزشک مرکز ارجاع شوند.
- پزشک مرکز در صورت نیاز برای درمان اختلال مصرف مواد درمان لازم را ارائه داده و یا بیمار را برای دریافت خدمات درمانی به جایگاه های اختصاصی یا تخصصی درمان اختلالات مصرف مواد ارجاع می دهد.
- در هر کدام از این حالات ارجاع هم عرض به کارشناس سلامت روان توسط پزشک مرکز انجام می شود. کارشناس سلامت روان مرکز، غربالگری تکمیلی برای تعیین سطح درگیری اختصاصی با هر یک از مواد و همچنین تعیین طریق مصرف (تزیقی/غیرتزیقی) را انجام می دهد. کارشناس سلامت روان همچنین ارزیابی تکمیلی از نظر حمایت های اجتماعی و صلاحیت سرپرستی را انجام و نتایج ارزیابی را برای انجام ارجاعات لازم به پزشک مرکز منتقل می نماید.
- در این گونه موارد، پیگیری هفتگی برای مراجعه به پزشک و سپس پیگیری برای دریافت برنامه درمانی بر اساس بازخورد ارجاع دریافت شده از جانب پزشک توصیه می گردد.

## آموزشهای مادر باردار مبتلا به اختلال مصرف مواد در پیگیری های بهورز/ مراقب سلامت خانواده یا

### ماما

- به وی بگویید که سلامت او و فرزندش برای شما اهمیت دارد.
- به او بگویید که می دانید و معتقدید که هر مادری می خواهد که فرزندش سالم باشد و او نیز می تواند با قطع مصرف مواد، به سلامت فرزندش کمک کند.
- تأکید کنید بلافاصله پس از پرهیز مصرف مواد، فواید پرهیز آغاز می شوند و هر چه زودتر اقدام به قطع مصرف مواد نماید پرهیز مواد برایش آسان تر خواهد بود. هیچ وقت برای پرهیز مصرف مواد دیر نیست.
- در صورت اختلال مصرف مواد افیونی، او را از مزایای درمان نگهدارنده آگاه سازید.
- بارداری و بچه دار شدن باعث بروز تغییراتی مهم و گاه تنش زا می شود که می تواند مادران مصرف کننده ی مواد را مستعد قبول درمان و آموزش های پیشگیرانه برای مادر و کودک نماید.
- در این دوران، آگاه سازی مادر از ضرورت دریافت آموزش مهارت های فرزندپروری، به عنوان یک اقدام پیشگیرانه دارای اهمیت بسیار است.
- باید توجه داشت این مادران برای تاب آوری بهتر در برابر مصرف مواد و پرهیز از خشونت های رفتاری و نیز تأمین امنیت عاطفی و روانی نوزاد، نیازمند آموزش و حمایت اجتماعی و توجه ویژه هستند.
- مادرانی که در دوران بارداری تحت درمان نگهدارنده بوده اند باید بدانند منافع تغذیه نوزاد با شیر مادر از مضرات آن بیشتر است.

## کاهش آسیب ناشی از مصرف مواد:

- منظور از کاهش آسیب مجموعه سیاست ها، برنامه ها و مداخلاتی است که هدف آن کاهش آسیب های سلامتی یا اجتماعی ناشی از مصرف مواد بوده، بدون آن که لزوماً بر قطع مصرف مواد متمرکز باشد.
- کارکنان نظام سلامت باید در نظر داشته باشند که تماس با کسانی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند، هرچند کوتاه مدت یک فرصت مناسب برای برقراری ارتباط و انتقال اطلاعات و آموزش ها است.

## در برخورد با کسانی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند یک رویکرد سلسله مراتبی به شرح زیر باید پیگیری شود:

- اگر معنادار انگیزه و آمادگی کافی برای ورود به درمان دارد، او و خانواده اش را تشویق کنید موضوع را با پزشک مرکز درمیان گذارند.
- اگر انگیزه و آمادگی کافی برای ورود به درمان ندارد، بیمار را از خطرات ناشی از تزریق مواد آگاه کرده و او را تشویق کنید به جای تزریق از سایر روش های مصرف مواد، نظیر مصرف تدخینی یا خوراکی استفاده کند.
- در صورتی که فرد آمادگی و انگیزه کافی برای کنار گذاشتن تزریق رانداشته باشد، خطرات استفاده از سرنگ مشترک همچون ابتلا به عفونت های اچ آی وی و هپاتیت سی را به بیمار یادآور شوید و آنها را تا آنجا که ممکن است به استفاده از روش های تزریق ایمن تر تشویق کنید.
- در صورتی که قبلاً رابطه جنسی مشکوک داشته و یا از سرنگ مشترک استفاده کرده است، او را برای آزمایش های ضروری به پزشک مرکز سلامت جامعه ارجاع دهید چرا که ممکن است به هپاتیت یا ایدز مبتلا شده باشد.
- بیمار و خانواده او را با مشورت و موافقت پزشک مرکز بهداشتی درمانی تشویق کنید. برای دریافت خدمات مشاوره تخصصی به مراکز مشاوره رفتاری موجود در شهرستان و یا استان مراجعه کنند.
- بنابراین در برخورد با کسانی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند، بهورز / مراقب سلامت خانواده باید آنها را برای دریافت خدمات درمانی برای قطع مصرف تزریقی به کارشناس سلامت روان ارجاع دهد. در صورتی که علی رغم ارجاع و پیگیری مراجع به رفتار پرخطر تزریق خود ادامه دهد، بهورز/ مراقب سلامت خانواده باید پیام های کاهش آسیب را به فرد ارائه نموده و دسترسی او را به وسایل کاهش آسیب تسهیل نماید.

## پیام های مهم آموزش های متمرکز بر کاهش آسیب مصرف مواد به این شرح است:

- بهرتر است تزریق نکنید. برای این کار ورود به یک برنامه درمانی به شما کمک زیادی می کند. اگر تزریق می کنید:
- همیشه از وسایل تزریق تمیز استفاده کنید.
- همیشه از وسایل تزریق نو استفاده کنید.
- وسایل تزریق را با دیگران به صورت اشتراکی استفاده نکنید.
- محل تزریق را تمیز کنید.



- دستهای خود را بشویید.
- محل تزریق را بشویید.
- هر بار در یک محل جدید تزریق کنید.
- آرام تزریق کنید.
- وسایل تزریق را بعد از استفاده در سیفتی باکس بریزید.

**اگر مواد محرک مصرف می کنید، نکات زیر خطرات سایکوز ناشی از مت آمفتامین را کاهش می دهد:**

- از تزریق و تدخین اجتناب کنید.
- از مصرف هر روزه اجتناب کنید.

**اگر شما مواد افیونی خصوصاً مواد افیونی کوتاه اثر مثل هروئین مصرف می کنید، نکات زیر به شما کمک می کند خطر مصرف را کاهش دهید:**

- از مصرف هم زمان مواد دیگر خصوصاً آرام بخش ها و خواب آورها اجتناب کنید.
- مقدار کمی مصرف کنید. همیشه وقتی یک ماده جدید می خرید اول یک مقدار اندک از ماده را تست کنید تا از مقدار خلوص و قدرت آن اطلاع پیدا کنید.
- در جایی مواد مصرف کنید که دیگران هم حضور داشته باشند.
- شماره تلفن اورژانس را حفظ باشید.
- در ارتباط با دیگران علاوه بر آن که باید همیشه از وسایل تزریق استفاده شده توسط دیگران اجتناب کرد، نباید وسایل خود را در اختیار سایر مصرف کنندگان مواد قرار داد.
- شاید شما تصور کنید قرض دادن سرنگ، سرسوزن یا سایر وسایل تزریق، کمک به دیگران به حساب می آید، اما باید توجه داشته باشید که قرض دادن وسایل تزریق دسته دوم می تواند عفونت های باکتریایی و ویروسی را به دیگران منتقل نماید.

- به هیچکس اجازه ندهید از وسایل تزریق مصرف شده توسط شما استفاده کند.
- بهترین کمکی که شما می توانید به یک مصرف کننده تزریقی بدهید کمک به او برای تهیه وسایل تزریق استریل و ارائه آموزش های برای مصرف ایمن تر است.

**اگر همسر شما مواد را به صورت تزریقی مصرف می کند:**

- همسرتان را تشویق به استفاده از وسایل تزریق ایمن کنید.
- در روابط جنسی خود حتما از کاندوم استفاده کنید.
- جهت انجام تست ابتلا به ایدز به مرکز بهداشتی و درمانی مراجعه کنید.
- جهت انجام خدمات مشاوره تخصصی به پزشک یا کارشناس سلامت روان مراجعه کنید.

## خلاصه و نتیجه گیری

- اختلال مصرف مواد اثرات منفی جدی بر سیر بارداری و سلامت نوزاد دارد و یکی از عوامل دخیل در مرگ ومیر دوران بارداری محسوب می گردد.
- برخی زنان وابسته به مواد افیونی نشانه های اولیه بارداری شامل خستگی، سردرد، تهوع و استفراغ را به علائم ناشی از پرهیز مواد افیونی نسبت می دهند. در نتیجه، شروع بارداری می تواند باعث شود این بیماران، مصرف مواد افیونی خود را افزایش داده تا علایمی را که به پرهیز نسبت می دهند، تخفیف دهند و با این کار جنین را در معرض سطوح افزایش یافته این مواد قرار می دهند.

- براساس گزارش های دوره ای وزارت بهداشت، از بین کل موارد ابتلا به عفونت اچ آی وی که از سال ۱۳۶۵ تاکنون به ثبت رسیده است، بیش از ۶۷٪ به علت، اعتیاد تزریقی مبتلا شده اند. مصرف تزریقی مواد با عوارض شدید سلامتی همچون مرگ ناشی از بیش مصرفی (اوردوز)، عفونت های منتقله از راه خون، عفونت محل تزریق، شدت بالاتر اعتیاد، تخریب گسترده تر در کاردهای فردی، بین فردی و اجتماعی و... همراه است.

## تمرین و پرسش

- اقدامات مربوط به زنان باردار با نتیجه غربالگری اولیه منفی را توضیح دهید .
- به افراد تزریقی که حاضر به ترک و درمان نیستند جهت کاهش آسیب چه نکاتی را آموزش می دهید آنها را ذکر کنید.
- جهت کاهش خطرات سایکوز ناشی از مت آمفتامین چه نکاتی را به فرد مصرف کننده مواد محرک ارائه می دهید .

## —آموزش در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

### اهداف آموزشی

انتظار می رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- اهداف آموزش سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهد.
- ۲- نگرش ها و آگاهی های منفی و مثبت مردم در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهد.

### آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

- ۱- آشنایی مردم با اختلالات روان پزشکی
- ۲- تغییر باورهای غلط جامعه در مورد اختلالات روان پزشکی و درمان آنها
- ۳- تغییر رفتار در جامعه نسبت به بیماران مبتلا و کمک به بازتوانی بیماران
- ۴- آشنایی جامعه با روش های پیشگیری از اختلالات روان پزشکی

## آشنایی با مداخلات پیشگیری از مصرف مواد

- ۱- ارتقای مهارت های عموم مردم در برخورد با مسائل و مشکلات زندگی
- ۲- ارتقای مهارت های عموم مردم در زمینه تربیت صحیح فرزندان
- ۳- ارتقای مهارت های ارتباطی بین والدین و کودک
- ۴- آشنایی جامعه با فاکتورهای خطر و فاکتورهای محافظتی ابتلا به آسیب های اجتماعی

## هدف از آموزش در حوزه سلامت روان

- به طور خلاصه می توان گفت هدف از آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد عبارت است از ارائه پیام های بهداشتی با هدف ارتقای آگاهی مردم در زمینه سلامت روان و اعتیاد و بهبود کیفیت زندگی؛ و همچنین برحذر داشتن آنها از خطراتی که سلامت آنها را تهدید می کند.
- عدم آگاهی مردم در خصوص اختلالات روان پزشکی و مشکلات رفتاری منجر به بروز واکنش های غیرتخصصی برای رفع مسئله می گردد. از جمله باورهای غلط در زمینه اختلالات رفتاری روان پزشکی، مراجعه به دعانویس، سرزنش، نصیحت و ... برای حل مشکل می باشد. نبود آگاهی، منجر به تأخیر در شروع درمان و تشدید علائم می گردد.
- بیشتر مردم نمی دانند که امروزه بسیاری از اختلالات روان پزشکی درمان دارند و در بسیاری از موارد، قابل پیشگیری هستند. استفاده از درمان های دارویی و روان شناختی، می تواند از عود بیماری جلوگیری نموده و به بهبود بیمار کمک نماید. همین طور ارائه آموزش های مناسب نیز از عوامل پیشگیری کننده از ایجاد اختلالات و کاهش آسیب می باشد.
- افرادی که مبتلا به اختلالات روان پزشکی هستند، حتی هنگام بیماری نیز احتیاجات و نیازمندی های مشابه سایر افراد دارند. آنها نیز نیازمند توجه، مهربانی و پذیرش از سوی دیگران هستند. لذا شایسته است در برخورد با بیماران، شأن و منزلت آنان را به عنوان یک انسان نگه داریم.

## مباحث مهم آموزشی در حوزه سلامت روانی

- ۱- هر فرد ممکن است دچار اختلالات روان پزشکی گردد. افرادی که آستانه تحمل پایین تری در مقابل مشکلات داشته و مهارت های مقابله ای ضعیف تری داشته باشند، امکان ابتلای آنان افزایش می یابد.
- ۲- بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی، هرگز نباید از کمک خواستن برای درمان بیماری های خود احساس شرمندگی و خجالت کنند.
- ۳- به بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی چه در دوره بیماری، چه پس از بهبودی، می توان مسئولیت و کار متناسب با توانایی بیمار داد. در بعضی از بیماران لازم است کسی بر کار آنها نظارت و سرپرستی داشته باشد.
- ۴- بستری کردن بیماران روان پزشکی در بیمارستان به جز در موارد خاص که پزشک تجویز می کند، ضرورتی ندارد. اگر بیمار داروهایش را به طور مرتب و زیر نظر پزشک معالج ادامه دهد و خانواده و اجتماع حمایت لازم را از او داشته باشند، روند بهبودی سرعت بیشتری می گیرد.

## آنچه در زمینه برخورد با فرزندانمان باید بدانیم:

- ۱- با توصیف رفتارهای مناسب کودک، به او توجه مثبت نشان دهید. این کار موجب تقویت و تکرار رفتارهای مناسب از سوی کودک شما می‌گردد.
- ۲- کارهای اشتباه فرزندان را در صورتی که به او صدمه ای وارد نمی‌شود، نادیده بگیرید. نادیده گرفتن رفتارهای نامناسب منجر به از بین رفتن آن رفتار می‌گردد.
- ۳- به رفتارهای مناسب کودکان پاداش دهید. فراموش نکنید که پاداش باید بلافاصله بعد از رفتار مناسب داده شود تا کودک رابطه بین رفتار مناسب و پاداش را متوجه شود.
- ۴- رفتارهایی که می‌توان نادیده گرفت، عبارتند از: جلب توجه به شکل نامناسب، پافشاری بر انجام کاری که والدین موافق نیستند، گریه کردن برای جلب توجه، قشقرق راه انداختن، جیغ زدن، بحث کردن.
- ۵- دستورات ارائه شده به کودکان باید کوتاه، روشن و به صورت قاطعانه بیان شود.
- ۶- پدر و مادر خوب بودن، اتفاقی نیست. با افزایش دانش و مهارت های خود در زمینه فرزندپروری، می‌توان به یک پدر یا مادر خوب تبدیل شد.
- ۷- زمان خاص برای گفتگو با فرزندان اختصاص دهید. فضایی برای بیان راحت و آزادانه هر آنچه در ذهن فرزندان می‌گذرد.
- ۸- در فعالیتهای و سرگرمی‌های فرزندان شریک شوید. این کار، موجب استحکام روابط پدر و مادر با فرزند می‌گردد.
- ۹- فهرستی از رفتارهای مثبت کودکان تهیه کنید. هدف از این کار، تقویت رفتارهای مناسب کودک است.
- ۱۰- پاداش می‌تواند به صورت کلامی (تشویق و تمجید)، فیزیکی (بغل کردن و بوسیدن) و فعالیتی (بازی، خواندن داستان یا قدم زدن در پارک) باشد.
- ۱۱- در صورت سرپیچی کودک از دستور، یک پیامد منفی برای او در نظر بگیرید. مثل: محرومیت از دیدن کارتون مورد علاقه.

## برنامه آموزش مهارت های زندگی:

- برنامه آموزشی مهارت های زندگی بر طبق تحقیقات گسترده قبلی منجر به کاهش رفتارهای پرخطر، مهارت مقابله با بیماری های مزمن مثل سرطان، افزایش عزت نفس و ابراز وجود، کاهش مصرف دخانیات، کاهش استرس و اضطراب، پیش‌گیری از جرم و جنایت، رشد سلامت روانی، ارتباط های فرد، موفقیت تحصیلی، شغلی و اجتماعی می‌شود.
- به طور کلی مهارت های زندگی، مهارت هایی هستند که برای افزایش توانایی های روانی اجتماعی افراد، آموزش داده می‌شوند و فرد را قادر می‌سازند تا به طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش های زندگی روبه‌رو شود. آموزش مهارت هایی چون حل مسئله و تصمیم‌گیری، تفکر خلاق و انتقادی، روابط بین فردی، خودآگاهی، همدلی و مهارت های مقابله با استرس در مدارس کشور به‌ویژه مقاطع حساس دبستان و راهنمایی که همزمان با

شکل‌گیری شخصیت و رشد تفکر شناختی کودک و دوره حساس نوجوانی در این گروه‌های سنی می‌باشد، می‌تواند به میزان زیادی از آسیب‌های روانی-اجتماعی آتی پیشگیری کند.

### **آنچه در زمینه مهارت‌های زندگی باید بدانیم:**

با شناخت نقاط قوت و ضعف، احساسات، توانایی‌ها، خواسته‌ها و نیازهای خود، می‌توانیم با مشکلات و تصمیمات پیش‌رو بهتر برخورد نماییم.

- با کمک و همدلی می‌توانیم خود را جای دیگران قرار دهیم و درک کنیم که او چگونه احساس، ادراک یا فکر می‌کند و چه تفسیری از وقایع دارد و رویدادها و محیط اطرافش را چگونه می‌بیند.
- ارائه راه حل به دیگران بدون این‌که از ما درخواست کرده باشند، موجب آسیب زدن به رابطه می‌گردد.
- حل مسائل زندگی یک مهارت است که همه انسان‌ها به آن نیازمند هستند. برای حل مسائل زندگی در ابتدا مشکل را بپذیرید و آن را انکار نکنید. به آنچه که اتفاق افتاده به عنوان یک مسئله نگاه کنید نه به عنوان یک مشکل لاینحل.

جرأت‌مندی یعنی دفاع از حقوق خود بدون این‌که حقوق دیگران پایمال شود.

انسان‌ها به سه دلیل از گفتن «نه» خودداری می‌کنند: ترس از دست دادن رابطه، احساس گناه از رنجیدن و ناراحت شدن دیگران و احساس مهم و باارزش بودن در مواقعی که درخواستی از آن‌ها می‌شود. توجه داشته باشید که وظیفه شما نیست که به هر قیمتی مشکلات دیگران را حل کنید یا همه را از خود راضی نگه دارید. بین جرأت‌مندی و پرخاشگری تفاوت وجود دارد. هدف پرخاشگری، برنده شدن به بهای زیرپا گذاشتن حقوق و احساسات دیگران است. در حالی‌که در جرأت‌مندی، شما از حقوق خود دفاع می‌کنید؛ بدون این‌که حقوق دیگران را زیر پا بگذارید و به آن‌ها آسیب برسانید.

### **باورها و نگرش‌های غلط درباره اثرات و پیامدهای مصرف مواد کدامند؟**

**- با یک بار مصرف مواد، کسی معتاد نمی‌شود!**

تحقیقات نشان داده است مواد اعتیادآور به محض ورود به سیستم عصبی (حتی برای بار اول)، برخی مراکز عصبی را در مغز مختل می‌کند. علت این مسئله، قطع ترشح برخی عوامل شیمیایی در مغز است. افراد مصرف‌کننده مواد، پس از مصرف با وسوسه به دنبال جایگزینی برای همان عوامل از دست رفته هستند و این بی‌قراری و میل به مصرف تا زمان مصرف مجدد ادامه می‌یابد.

**- مصرف تفننی مواد صناعی مثل «شیشه» کسی را معتاد نمی‌کند!**

بسیاری از جوانان که مصرف این مواد را آغاز می‌کنند، بر این باورند که با مصرف تفننی مواد جدیدی مثل شیشه و یا قرص‌های اکس، به اعتیاد مبتلا نمی‌شوند و گمان می‌کنند می‌توانند سال‌ها مواد را مصرف کنند و خوب و سرحال باقی بمانند. همین طرز تفکر و باور غلط، زمینه ساز اعتیاد است.

- مواد افیونی مانند تریاک، فرد را جوان نگه می دارد، قند خون و فشار خون بالا را درمان می کند و تقویت کننده قوای جنسی است!

این باورها پایه علمی و صحیحی ندارد. چه بسیارند افرادی که با مصرف این مواد، در روابط زناشویی دچار مشکل شدید شده‌اند. مصرف تریاک هیچ تأثیر مثبتی بر روی قند خون، کلسترول و تری گلیسیرید ندارد، بلکه افراد مصرف کننده تریاک در مقایسه با افراد مشابه خود، کلسترول و تری گلیسیرید بالاتری دارند.

- مواد همیشه از سوی یک آدم خلاف‌کار با چهره ای خطرناک به من تعارف می شود.

- می توان هر چیز را در زندگی یک بار تجربه کرد.

- معتادینی وجود دارند که کارتن خواب و بیچاره نشده اند و حتی برخی از آنان از نظر اقتصادی و اجتماعی جایگاه خوبی دارند!

**آنچه باید در اجرای مداخلات حوزه پیش‌گیری از مصرف مواد مورد توجه قرار داد:**

ارتقای میزان تاب‌آوری فرد، مهم‌ترین هدف در مداخلات پیشگیری از مصرف مواد است.

ارتقای دانش و آگاهی در جامعه درباره عامل تاب‌آوری در مقابل مصرف مواد، بر مبنای این اعتقاد بنا گردیده است که عده ای در معرض خطر یا عوامل خطرآفرین قرار می گیرند؛ اما متأثر از آن عوامل نگردیده و اختلالی را تجربه نمی کنند. درواقع، عوامل تاب‌آوری باعث می شوند افراد در شرایط دشوار، با وجود عوامل خطرزا، از قابلیت ها و ظرفیت های موجود در دستیابی به موفقیت و شکوفایی در زندگی بهره گرفته و از چالش ها سربلند بیرون آیند.

عوامل خطرزا شامل فقدان یا ضعف روابط مبتنی بر احساس امنیت عاطفی، کاستی در سازگاری اجتماعی، داشتن والدین و اطرافیان معتاد، وجود نگرش مثبت به مواد، مقبولیت مصرف در خانواده و دوستان، عدم ارتباط مثبت با مدرسه و اجتماع و داشتن شخصیت پرخاشگر و یا ضد هنجارهای مثبت اجتماعی جامعه است.

**آنچه باید در اجرای مداخلات حوزه پیش‌گیری از مصرف مواد، مورد توجه قرار داد:**

الف - آموزش‌های افزایش خودآگاهی و عزت نفس

ب - آموزش تفکر خلاق و تفکر نقادانه و مهارت نه گفتن

ج - آموزش قابلیت برقراری ارتباط مؤثر و ارتباط بین فردی سازگارانه

د - آموزش مهارت حل مسئله

ه - آموزش مدیریت هیجان‌ها و کنترل فشارهای روانی

نتایج مطالعات نشان می‌دهد بسیاری از افرادی که در دام وابستگی به مواد گرفتار شده اند، برای مقابله با استرس‌های خود، از روش‌های ناسالمی مانند مصرف سیگار، الکل و سایر مواد استفاده کرده اند؛ در حالی که این مواد نه تنها در دراز مدت استرس را از بین نمی‌برند، بلکه موجب تشدید استرس و مشکلات جسمی روانی و اجتماعی غیر قابل جبرانی می‌گردند.

راهنمایی مراجعین جهت امتناع از مصرف مواد و آگاه سازی جامعه درباره مضرات مصرف مواد و تشویق مراجعین و اطرافیان جهت پرهیز از رفت‌وآمد با دوستان و افراد واجد رفتارهای پرخطری چون سوء مصرف مواد و شرکت در مهمانی‌های مشکوک، یکی از مهم‌ترین اقدامات مورد انتظار از کادر بهداشتی است.

### **تمرکز بر خانواده:**

- لازم است برنامه های پیش‌گیری از مصرف مواد برای والدین در مراحل مختلف رشد کودکان به عمل آید.  
- برنامه های پیش‌گیری می توانند در طول دوران کودکی و نوجوانی و حتی قبل از تولد، با ارائه اطلاعات در زمینه عوارض مصرف مواد و نیز دسترسی والدین به مشورت لازم، مهارت های ارتباطی و تربیتی آنان را بهبود بخشند.

- سطح و شدت انجام فعالیت ها، به سطح عمومی خطرات مربوط به گروه های موردنظر بستگی دارد. برگزاری برنامه ها می تواند به شکل همگانی برای عموم جامعه، انتخابی برای گروه های در جامعه، انتخابی برای گروه های در معرض خطر و یا موردی برای والدین آسیب دیده با هدف توسعه مهارت ها و آرایه مشورت انجام گیرد.

- محوریت برنامه های فرزندپروری، بر تقویت مهارت های تربیتی والدین و کارکردهای آنان در ایجاد فضای امن عاطفی، نظارت و مراقبت از فرزندان، افزایش آگاهی و دانش درست درباره پیامدهای مصرف مواد، انتقال ارزش-های اجتماعی مطلوب و سیاست های خانواده در قانون گذاری برای رفتارهای فردی و اجتماعی اعضای خود است.

- اعمال قوانین انضباطی در خانواده که نه سخت‌گیرانه باشد و نه سهل‌انگارانه. شواهد علمی نشان داده است که فعالیت های متمرکز بر کل اعضای خانواده، بسیار اثر بخش تر از برنامه هایی هستند که فقط متمرکز بر والدین و یا تنها متمرکز بر کودکان می باشند.

### **برنامه آموزش خود مراقبتی:**

مطالعه ای در سال ۱۳۸۲ نشان داد که بخش عمده سال‌های از دست رفته عمر در کشور ما به سبب مرگ زودرس و معلولیت ناشی از حوادث، بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و همچنین بیماری های قلبی است. همین طور مطالعه ای در انگلستان نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی، مربوط به بیماری‌های جزئی است در حالی که بخش عمده ای از این بیماری ها توسط خود مردم قابل مراقبت است.

خودمراقبتی، عملی است که در آن هر فردی از دانش، مهارت و توانایی خود به عنوان یک منبع استفاده می کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. البته این تصمیم‌گیری می تواند شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی از دیگران نیز باشد. اگرچه خود مراقبتی، فعالیتی است که مردم برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند.

خودمراقبتی در بیماری های مزمن، تا حد زیادی استفاده از منابع نظام ارائه خدمات سلامت را کاهش می دهد؛ به طوری که ۴۰ درصد مراجعه به پزشکان عمومی و ۱۷ درصد مراجعه به پزشکان متخصص را کاهش می دهد.

## نمونه ای از پیام های آموزشی در سلامت روان

- در صورت وجود هر یک از شرایط زیر، لازم است فوراً به یک مرکز درمانی مراجعه کنید:
  - اگر اقدام به خودکشی کرده اید، حتی اگر با روشی که به نظر کم خطر باشد.
  - اگر به صورت تصادفی از داروهای روان پزشکی به میزان زیاد به اشتباه استفاده کرده اید.
- برای داشتن خواب خوب رعایت نکات زیر توصیه می شود:
  - پرهیز از مصرف شبانه نوشیدنی هایی چون چای و قهوه، مصرف شام سبک، پرهیز از تماشای زیاد شبانه تلویزیون یا کار با کامپیوتر و تلفن همراه، پرهیز از خواب طی روز یا حداکثر اکتفا به یک چرت کمتر از نیم ساعته پیش از ساعت ۳ بعد از ظهر.
- تربیت فرزندان یک مهارت است و باید آموخته شود. برای شرکت در دوره های فرزند پروری می توانید به کارشناس سلامت روان در مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه نمایید.
- در صورتی که مورد خشونت فیزیکی در خانواده قرار گرفته اید، حتماً در اولین فرصت ممکن بعد از رسیدگی به مشکلات جسمی احتمالی، به پزشک عمومی مراجعه نمایید.
- در صورتی که دچار بیماری روان پزشکی هستید، هرگز داروی خود را شخصاً قطع نکنید و مرتب طبق توصیه پزشک معالج جهت ویزیت دوره ای مراجعه نمایید.

## آنچه در زمینه اختلال مصرف مواد باید بدانیم:

### • عارضه های جسمی

اختلال مصرف مواد برحسب نوع ماده با عوارض جسمی متعددی همراه است. برای مثال، مصرف مواد افیونی باعث ایجاد حالت تحمل و محرومیت در صورت عدم مصرف، ناتوانی جنسی، یبوست، بیماری های گوارشی و ... می شود. اگر اعتیاد از نوع تزریقی باشد، ممکن است فرد را به بیماری های عفونی همچون اچ.آی.وی و هپاتیت دچار کند. مصرف مواد محرک نظیر متامفتامین (شیشه) با عوارض جسمی شدیدی همچون سکته مغزی، سکته قلبی، نارسایی قلبی، فشار خون بالا، سوء تغذیه، تحلیل عضلات بدن، پوسیدگی دندان ها و ... همراه است. مصرف مواد محرک با خطر بالاتر رفتارهای پرخطر جنسی همراه است.

### • عارضه های روانی

اختلال مصرف مواد ممکن است موجب اختلال در خواب، افسردگی، مشکل در تصمیم گیری و اختلال های روانی خفیف و شدید شود. شیوع اختلالات خلقی نظیر افسردگی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی دو برابر جمعیت عمومی است. افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد محرک، در معرض خطر بالای ابتلا به جنون القا شده در اثر مصرف ماده هستند. جنون القا شده در اثر مصرف متامفتامین با خطر بالای پرخاش گری و تهاجم همراه است.



## • اجتماعی، اقتصادی و شغلی

اعتیاد، خسارات بسیاری را بر جامعه و اجتماع تحمیل می کند و در عملکرد شغلی، دشواری های فراوان پدید می آورد. اعتیاد ممکن است موجب طرد شدن فرد از جامعه، بیکاری، غیبت از کار، کاهش میزان کارایی، اخراج از کار و بروز حوادث حین کار و رانندگی شود. شیوع فقر، بیکاری، افزایش بروز جرم در جامعه همچون دزدی، فحشا و قتل از جمله عارضه های اجتماعی اعتیاد است.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

هدف از آموزش سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، ارشاد و راهنمایی و آشنا ساختن مردم به اصول بهداشت و روابط درست انسانی و برحذر داشتن آن ها از خطراتی است که سلامت آن ها را در این حوزه تهدید می کند. آموزش سلامت روان به صورت آموزش انفرادی و چهره به چهره، آموزش گروهی و پرسش و پاسخ یا بحث عمومی ارائه می شود.

این آموزش برای همه افراد مفید است؛ اما برای برخی گروه های در معرض خطر از اهمیت و فوریت بالاتر برخوردار است؛ لذا بهتر است که ابتدا گروه های آسیب پذیر و افراد کلیدی تر جامعه را آموزش داد.

## پرسش و تمرین

- ۱- عوارض جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی مصرف مواد را توضیح دهید.
- ۲- اهداف آموزش در حوزه سلامت روانی را نام ببرید.
- ۳- سه مورد از باورهای غلط پیامدهای مصرف مواد مخدر را نام ببرید.
- ۴- مهم ترین مداخلات پیشگیری از مصرف مواد مخدر را توضیح دهید.

## – نقش مشارکت اجتماعی در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد:

### اهداف آموزشی:

انتظار می رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- مراحل آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را به گروه ها توضیح دهد.
- ۲- ارکان اجرای برنامه آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به گروه ها و اهمیت هر یک را توضیح دهد.
- ۳- هر یک از مراحل مختلف اجرای برنامه آموزشی در این حوزه سلامت را توضیح دهد.
- ۴- مفهوم مشارکت جامعه در برنامه ریزی و راه اندازی عملیات ارتقای سلامت روانی اجتماعی را بازگو کند.

## مقدمه و بیان هدف:

- ۱- شناسایی نیازهای سلامت در حوزه روانی، اجتماعی و اعتیاد در خود و افراد جامعه
- ۲- ایجاد تمایل به حل مشکلات سلامت در حوزه روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ۳- برنامه ریزی به منظور حل مشکلات سلامت در حوزه روانی، اجتماعی و اعتیاد و اجرای آن ها
- ۴- ارزیابی برنامه ها و ارتقای مستمر کیفیت اجرای آن ها

## ارکان اجرای برنامه آموزش سلامت در حوزه سلامت روانی:

اساساً در اجرای برنامه آموزش سلامت برای گروهی از افراد باید دو ویژگی اصلی را مراعات نمود:

- ۱ - طراحی یک برنامه آموزشی اثربخش که از الگویی روشن تبعیت می کند.
- ۲ - تنظیم محتوای آموزش بر مبنای ارزش ها و اهداف برنامه سلامت

## مراحل اجرای برنامه آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به گروه ها :

مراحل مختلف اجرای برنامه آموزش سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، باید در درجه نخست رویکردی منطقی و نظام‌دار داشته باشد.

این رویکرد نظام‌دار، موجب می شود تا هر یک از عوامل مختلف به درستی و به طرز مؤثری نقش خود را ایفا نمایند. در این میان، نقش کارشناسان به‌طور به‌عنوان متولی سلامت، نقشی اساسی و کلیدی خواهد بود.

- ۱- تحلیل نیازهای حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد جامعه
- ۲- برنامه ریزی برای راه اندازی عملیات ارتقای سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد با بهره‌گیری از مشارکت جامعه
- ۳- برنامه ریزی آموزشی برای گروه‌های هدف
- ۴- اجرای برنامه عملیاتی ارتقای سلامت و اجرای برنامه ریزی آموزشی در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ۵- ارزیابی مستمر نتایج برنامه ارتقای سلامت و آموزش‌های ارائه شده در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ۶- ارزشیابی نتایج برنامه و ارتقا و توسعه مستمر آن.

در ادامه شرح تفصیلی هر یک از مراحل آمده است.

## تحلیل نیازهای سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد جامعه:

تحلیل نیازهای سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد جامعه براساس اخذ اطلاعات از منابع مختلف صورت می‌پذیرد. این منابع عبارتند از:

الف- ابلاغ قوانین

ب- وجود شواهدی که دلالت بر بروز مشکل سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد باشد.

ج- وقوع بحران‌ها یا تغییرات خاص در محیط که منجر به بروز مشکلات خاص شود.

## تحلیل نیازهای سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد جامعه

**الف - ابلاغ قوانین، دستورالعمل‌ها و یا یک برنامه سلامت از سوی واحدهای بالاتر در این زمینه:** ممکن است برنامه یا دستورالعمل ارسالی ناظر به اجرای خدماتی از سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد باشد که نیازمند آموزش گروهی و یا مشارکت مردمی است.

**ب - وجود شواهدی که دلالت بر بروز یک مشکل سلامت در حوزه سلامت روانی اجتماعی در جامعه تحت پوشش دارد:** به عنوان مثال ممکن است بنا به دلایلی خاص در یکی از مناطق تحت پوشش، میزان بروز اعتیاد بالا رفته باشد؛ در چنین شرایطی ارائه دهنده خدمات ممکن است یافته‌های خود را در مورد بروز اعتیاد به سطوح بالاتر گزارش نموده و با همکاری آن‌ها اقدام به اجرای برنامه‌هایی خاص نماید.

**ج - وقوع بحران‌ها یا تغییرات خاص در محیط که منجر به بروز مشکلات خاص شود:** در این زمینه، حوادثی نظیر زلزله، تغییرات سریع فرهنگی اجتماعی، منازعات قومی و قبیله‌ای و ... می‌تواند منجر به بروز مشکلات در حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد شود. در تمامی موارد اشاره شده در فوق، کارمند بهداشتی باید به منظور ارزیابی مناسب نیازها اقدام به تحلیل آن‌ها نماید. در این توصیف باید کیفیت مشکل موجود، گستره آن در جامعه، عوامل مؤثر بر بروز مشکل، افرادی که از آن آسیب می‌بینند و تعداد آن‌ها به درستی روشن شود.

### یک داستان از نیازسنجی آموزشی در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد:

«کارشناس بهورز روستای اکبرآباد در مشاهدات اخیر خود متوجه شده است که تعدادی از سالمندان روستا علایم افسردگی دارند. او برای تکمیل اطلاعات خود، با آنها مصاحبه‌هایی را ترتیب می‌دهد و درمی‌یابد عواملی نظیر تنهایی، از دست رفتن سلامت جسمی و فراموشی، برای آن‌ها شرایط ناگواری را به وجود آورده است. کارشناس بهورز که اطلاعاتی را از قبل در زمینه مراقبت از سالمندان داشت، برای ارتقای سلامتی سالمندان مداخلات لازم را انجام می‌دهد.»

### برنامه ریزی برای راه‌اندازی عملیات ارتقای سلامت در حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد با بهره‌گیری از مشارکت جامعه:

برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، بیش از سایر برنامه‌ها، برای اجرا نیازمند مشارکت اجتماعی هستند. دلیل این موضوع آن است که حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به میزان بالایی تحت تأثیر ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه و خانواده است. بر این اساس، باید برای ارتقای سلامت در این حوزه، از مشارکت جامعه و توانمندی‌های موجود در آن بهره‌جست. مراحل مختلف برنامه ریزی برای سلامت روانی اجتماعی با بهره‌گیری از مشارکت جامعه، شامل مشارکت در شناخت مشکلات، مشارکت در یافتن راه حل، مشارکت در اجرای عملیات، تسهیل در مشارکت و نهایتاً مشارکت در ارزشیابی است.

## داستان یک مشارکت اجتماعی در برنامه: سلامت روانی اجتماعی

کارشناس بهروز محله حسین آباد، در مشاهدات خود، مواردی از کودک‌آزاری و بهره‌کشی از کودکان در انجام کارهای شغلی را در جامعه تحت پوشش مشاهده کرده است. او ضمن مشورت با پزشک و کارشناسان مربوطه در مرکز سلامت جامعه و مرکز بهداشت شهرستان، اقدام به تشکیل تیمی برای ارزیابی موضوع نموده است. افراد تیم تشکیل شده، عبارتند از: مدیر دبستان ابتدایی محله و یکی از دبیران دبیرستان که در زمینه علوم تربیتی و روان‌شناسی تحصیل نموده، روحانی مسجد، رئیس و یکی از اعضای شورای اسلامی، چند تن از معتمدین محله و پزشک مرکز سلامت جامعه. مسئولیت این تیم را رئیس شورای اسلامی برعهده داشت و بهروز به عنوان دبیر جلسه بود.

### برنامه ریزی آموزشی برای گروه‌های هدف:

اجازه دهید موضوع برنامه ریزی آموزشی برای گروه‌های هدف را با یک داستان آغاز کنیم. « کارشناس بهروز محله حسین آباد در بررسی‌های خود متوجه شد که تعداد قابل توجهی سالمند در محله وجود دارد که برخی از آن‌ها دچار بیماری آلزایمر (زوال عقل) و افسردگی هستند. او در مواجهه با این افراد درمی‌یابد که اصلی‌ترین عامل افسردگی در این گروه، آگاهی از کاهش روز افزون یادآوری خاطرات می‌باشد. که این امر، خود موجب کاهش احساس لذت آن‌ها از زندگی می‌گردیده است.

### مراحل برنامه ریزی و اجرای آموزش:

- 1- تهیه برنامه آموزشی شامل مراحل، دفعات، موضوعات و اهداف آموزش، افراد فراگیر، افراد آموزش دهنده و تسهیل‌کنندگان آن، محل اجرای آموزش، وسایل و ابزار مورد نیاز و روش و شیوه‌های آموزش
- 2- مستندسازی تمامی موارد فوق به صورت متنی خلاصه شده
- 3- تعیین نحوه ارزشیابی فراگیران در مورد آموزش‌ها
- 4- تعیین نحوه ارزشیابی تأثیرات آموزش بر زندگی سالمند
- 5- ارتقای مستمر کیفیت و استانداردهای آموزشی
- 6- ارائه گزارش به سطوح بالاتر و سایر نهادها و دریافت کمک‌های آن‌ها. واضح است هر یک از مراحل که در فوق آمده نیازمند دانش، تجربه و تمرین است. شما در طول زمان این فرصت را خواهید داشت که با بهره‌گیری از منابع علمی در دسترس و سایر کتب آموزشی، اقدام به ارتقای عملکرد خود نمایید.

### خلاصه مطالب و نتیجه‌گیری

هدف برنامه آموزش سلامت به گروه‌ها، ایجاد فرایندی است که در طی آن افراد جامعه بتوانند سلامت روانی، اجتماعی خود را ارتقا دهند. برای اجرای این آموزش، الگوی مشخصی موجود است که از ارزیابی نیازهای واقعی جامعه شروع می‌شود. متعاقب طراحی و اجرای آموزش، باید نتایج را به طور مستمر ارزشیابی نمود و براساس آن‌ها مجدداً اقدام به برنامه ریزی آموزشی کرد.

فرایند مشارکت مردم در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و سوء مصرف مواد، یکی از راهکارهای اصلی و مؤثر توسعه این برنامه در جامعه است. اجرای این برنامه نیز نیازمند بهره‌گیری از الگوی مشخص علمی و عملی است.

### تمرین در کلاس

۱- در قالب دو یا سه گروه، تقسیم شده و هر کدام با هماهنگی یکدیگر اقدام به ایفای نقش در قالب یک برنامه آموزش گروهی نمایید. در این خصوص، شما از فرضیات ذهنی خود در زمینه تحلیل نیازها و سایر مراحل استفاده کنید. در این مورد می‌توانید از قبل با مربی خود مشورت نمایید. در این شرایط همکلاسان می‌توانند به عنوان شنونده به سخنان شما گوش دهند و اشکالات آن را متعاقباً بازگو نمایند.

۲- در قالب یک یا چند گروه، اقدام به ایفای نقش در زمینه راه اندازی یک برنامه سلامت روانی، اجتماعی از طریق مشارکت مردم نمایید. در این زمینه همانند تمرین پیشین از فرضیات ذهنی خود در زمینه تحلیل نیازها و سایر مراحل استفاده کنید. توصیه می‌شود از قبل با مربی خود مشورت نمایید. در این شرایط مشارکت تمامی همکلاسان به عنوان اعضای مختلف تیم ضرورت دارد.

## فصل ششم: برنامه جامع پیشگیری از خودکشی

اهداف آموزشی:

انتظار می‌رود دانشجو 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 دو قطبی
- اسکیزوفرنیا
- برخی از اختلالات شخصیتی
- وابستگی به الکل یا مواد مخدر
- داشتن درد زیاد به علت بیماری جسمی مانند سرطان

### چرا افراد افکار خودکشی دارند؟

افرادی که در حالت عادی و همیشگی نیستند، مثلاً افراد افسرده و یا تحت تأثیر مواد، یا افرادی که احساس ناامیدی نسبت به تحمل درد و یا مشکلات زندگیشان 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. در صورتی که وقتی فردی خودکشی می‌کند، باعث احساس گناه در بازماندگان می‌شود و این احساس را در سایرین ایجاد می‌کند که چرا ما به این فرد کمک نکرده ایم؟

## افکار و باورهای نادرست درباره 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 است.
- ۲- این که خودکشی همیشه تکانشی و ناگهانی اتفاق می افتد و بدون هیچ هشدار قبلی روی می دهد، تصویری غلط است.
- 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، تصویری غلط است. ما از نظر سلامت روانی گاهی در وضعیت خوبی نیستیم، چرخه زندگی سبب می شود که هر از چند گاهی افکار منفی و نادرست به سراغمان بیاید.
- ۵- اگر فردی یک بار سعی کرد خود را بکشد، دیگر هیچ گاه این کار را نخواهد کرد، نیز نتیجه گیری غلطی است.
- 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 می توانم انجام دهم؟

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

## کارهایی که به شما در طول دوره دشوار افکار خودکشی، کمک می کند:

- 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 روان پزشک، مشاور و روان شناس بالینی و سلامت.
- به پزشک خود مراجعه کنید.
- خدمات بیمارستان:
- پزشکتان ممکن است شما را به سمت متخصصان سلامت روان مانند روان پزشک، روان شناس، 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 روان گردان پرهیز کنید؛ چرا که حالتان را بدتر می کند و منجر به عکس العمل های ناخواسته با عوارض جبران ناپذیر خواهد شد.

**نکته ۲:** اگر داروی بیش از حد مصرف کرده اید و 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 بروید. 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 می توانم انجام دهم؟**

کسانی که به فکر پایان دادن به زندگی خود هستند، بسیار ناامیدند. بنابراین نشان دادن این که کسی به آن ها اهمیت می دهد، بسیار مهم است. مهم ترین کاری که می توانید انجام دهید، گوش دادن به آن ها و اجازه برون ریزی احساسات و افکارشان است. این کار، اغلب بسیار مؤثر است. بعضی اوقات، تنها، داشتن موقعیت صحبت کردن با یک نفر دیگر، مؤثر می باشد.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

خودکشی عمل کشتن عمدی خود می باشد و بیماری هایی مانند افسردگی، اختلال دو قطبی، اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات، عوامل خودکشی را افزایش می دهند. انجام بعضی از کارها در زمانی که افکار خودکشی به سراغ ما می آیند، می توانند کمک کننده باشند؛ مانند: صحبت کردن با افراد قابل اعتماد، مراجعه کردن به پزشک و ... افکار خودکشی گذرا هستند و قابل درمان می باشد و به راحتی می شود به افرادی که در چنین شرایطی قرار دارند، کمک کرد و آن ها 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.
- ۴- اگر در منطقه شما افرادی وجود دارند که دست به خودکشی زده اند و ناموفق بودند، مصاحبه ای محرمانه با آن ها داشته باشید و نتیجه را برای همکلاسی ها بدون معرفی فرد توضیح دهید.



## حمایت های روانی، اجتماعی در حوادث و بلایا

### اهداف آموزشی

انتظار می رود دانشجو پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- هر یک از تعاریف و مفاهیم مربوط به سلامت روان در بلایا را شرح دهد.
- ۲- علایم و واکنش های روانی و رفتاری را که در مواجهه با استرس بروز می کند، نام ببرد.
- ۳- گروه های آسیب پذیر را شناسایی کرده و تفاوت واکنش های روانی و رفتاری در کودکان و بزرگسالان را ذکر کند.
- ۴- وظیفه اصلی خود را در منطقه آسیب دیده شرح دهد.
- ۵- روش برخورد والدین با کودک آسیب دیده را شرح دهد.
- ۶- نکات رفتاری یک امدادگر هنگام رفتن به منطقه آسیب دیده را بیان کند.
- ۷- سوگ و مراحل آن را نام ببرد و چگونگی برخورد با سوگ در کودکان را ذکر کند.
- ۸- نحوه مشارکت عملی خود و جلب مشارکت مردم در حل مشکلات محله پس از وقوع حوادث و بلایا را بیان کند.



### مقدمه:

ایران یکی از ۱۰ کشور اصلی بلاخیز دنیاست و در سال های اخیر، بیش از ۱۸۰،۰۰۰ نفر در این بلایا که به طور عمده زلزله بوده است، کشته شده اند. در جریان بلایای طبیعی، آسیب های روانی به افراد مثل یک کوه عظیم یخ است که قسمت اعظم آن زیر آب قرار دارد و دیده نمی شود. مرگ و مجروحیت جسمانی در بخش های بیرونی آب قرار گرفته ولی معلولیت و عواقب روانی حوادث که گاهی تا پایان عمر باقی می ماند، بدنه اصلی این کوه یخ را تشکیل می دهد و در اکثر مواقع مورد غفلت قرار می گیرد.

## تعاریف و مفاهیم:

**آسیب دیده:** شخصی است که در اثر حادثه ای، از ادامه زندگی سالم خود چه از نظر جسمانی و چه از نظر روانی، خانوادگی و اجتماعی محروم گردیده است.

**بحران:** رویداد یا موقعیتی است که در آن امکانات و منابع موجود فرد برای تحمل و سازگاری با شرایط، ممکن است کافی نباشد و موجب بروز واکنش های عاطفی و رفتاری مختلفی شود.

**استرس:** هرگاه فشاری بر شخصی وارد می آید، واکنشی در او ایجاد می شود. این واکنش، علایم جسمانی و روانی دارد که تغییراتی در فرد ایجاد می کند. به این واکنش غیر اختصاصی که نسبت به محرک به وجود می آید، استرس می گوئیم.

**تیم حمایت روانی-اجتماعی:** مقصود تیمی است که خدمات روانی - اجتماعی را تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می دهد.

**بلا:** اختلال زیست محیطی و روانی اجتماعی که از توانایی جامعه برای مقابله با مشکلات، فراتر باشد.

راه های مختلفی برای طبقه بندی بلاها وجود دارد؛ ولی از نقطه نظر پیشگیری و آمادگی، می توان بلاها را به دو گروه تقسیم کرد:

**بلاهای طبیعی:** بلاهایی که سبب یا علت وقوع آن خارج از اختیار انسان می باشد؛ مانند:

زلزله، سیل، آتشفشان، طوفان و گردباد، سقوط بهمن، خشکسالی، آتش سوزی و ... .

**بلاهای غیرطبیعی (انسان ساخته):** بلاهایی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم منشاء وقوع آن در کنترل انسان می باشد. مثل: جنگ، تصادفات، سقوط هواپیما و حوادث هسته ای.

## مراحل مختلف واکنش های روانی و رفتاری پس از بلاها:

**مرحله تماس یا ضربه:** این مرحله در چند دقیقه پس از حادثه بروز می کند. اکثر افراد دچار ترس و وحشت شدیدی می شوند.

**مرحله قهرمان گرایی:** در ساعات اولیه وقوع حادثه، بروز می کند. در این مرحله بین مردم همبستگی ایجاد می شود. افراد احساس می کنند باید کاری انجام دهند. بنابراین به طور داوطلبانه در امدادسانی کمک می کنند.

**مرحله شادمانی و فراموش کردن غم:** یک هفته تا چند ماه پس از حادثه بروز می کند؛ هم زمان با رسیدن نیروهای کمکی، افراد امیدوار می شوند و ممکن است حالت آرامش و نشاط، سرخوشی و ... داشته باشند.

**مرحله مواجهه با واقعیت:** ۲ الی ۳ ماه پس از وقوع حادثه بروز می کند. در این مرحله افراد متوجه وسعت خسارات و فقدان هایشان می شوند. مجدداً روحیه خود را از دست می دهند و ناآرام، خسته و درمانده می شوند.

**تجدید سازمان:** ۶ ماه تا ۱ سال پس از وقوع حادثه بروز می کند. افراد، شروع به بازسازی روانی خود و بازسازی زندگی خود می کنند و به تدریج درک می کنند که باید متکی به خود باشند.

## واکنش‌ها و علایم در گروه‌های آسیب پذیر:

مراقب باشید افرادی را که در جریان بلایا دچار واکنش‌های روانی شده‌اند، بیمار یا مبتلا به بیماری روان‌پزشکی تلقی نکنیم. این علایم، واکنشی طبیعی به یک حادثه کاملاً غیرطبیعی است و در بسیاری از موارد، در طول زمان کاهش می‌یابد و از بین می‌رود.

## واکنش‌ها و علایم روانی در گروه‌های آسیب پذیر:

### کودکان سنین پیش از دبستان (۵-۱سال):

ترس از جدایی و چسبیدن بیش از حد به والدین، خودداری از تنها خوابیدن، ترس از اشیای خیالی، حیوانات، بی‌اشتهایی، شب‌ادراری و ...

### کودکان دبستانی (۱۱-۶):

احساس غمگینی، انجام بازی‌های تکراری، مشکلات خواب، مشکلات تحصیلی، پرخاشگری و ...

### نوجوانی و جوانی (۱۸-۱۲):

علایم بدنی مثل دردهای شکمی، سردرد، ناراحتی‌های پوستی، دردهای نامعلوم، نزاع با دیگران، افت تحصیلی و ..

### زنان:

مرگ و میر زنان در کشورهای درحال توسعه در اثر بلایا، از مردان بیشتر است. به‌طورکلی زنان واکنش‌های روانی بیشتری بعد از وقوع بلایا دارند. زنان معمولاً نقش اصلی مراقبت از فرزندان را برعهده دارند و کمتر احتمال دارد به خاطر فرزندان خود هنگام بروز بلایا، محل را ترک کنند.

### سالمدان:

در صورت بروز بلایا، سالمدان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. فراموشی یا حواس پرتی در آن‌ها ممکن است علامتی از افسردگی باشد.

## چه کسانی را باید به تیم حمایت روانی اجتماعی ارجاع دهید؟

در صورتی که با افرادی با شرایط ذیل مواجه شدید، آن‌ها را به تیم حمایت روانی- اجتماعی ارجاع دهید:

- ۱- اضطراب شدید دارند
- ۲- افسردگی دارند
- ۳- سوگند خوردن دارند
- ۴- تجربه مجدد حادثه دارند
- ۵- علایم روانپزشکی دارند

### توصیه های برای والدین کودکان آسیب دیده:

- ۱- به کودکان فرصت داده شود راجع به احساسات، افکار، نگرانی‌ها و ترس‌های خود با شما حرف بزنند.
- ۲- برای شناخت این ترس‌ها بهتر است هرچه سریع‌تر با کودک ارتباط برقرار کنیم.
- ۳- به سؤالات کودک، صادقانه پاسخ داده و به نیازهای بهداشتی و تغذیه ای آنان توجه کنیم.
- ۴- رفتارهایی مثل شب ادراری را در ابتدا باید بپذیریم.
- ۵- در صورتی که کودک از رفتن به مدرسه یا حضور در جمع کودکان خودداری کند، به تیم حمایت روانی اجتماعی معرفی کنیم.

### با ورود به منطقه حادثه دیده، به عنوان امدادگر چه باید کرد؟

- ۱- با آسیب دیدگان ارتباط صحیح برقرار کنیم
- ۲- افراد را از دیدن جنازه عزیزانشان محروم نکنیم
- ۳- به افراد آسیب دیده اطلاعات درست بدهیم
- ۴- مانع ابراز احساسات افراد نشویم
- ۵- تشویق به شرکت در فعالیت‌های ورزشی و اجتماعی

### نکاتی درباره سوگ:

- ۱- انکار فقدان
- ۲- درک فقدان
- ۳- احساس ترک شدن و اضطراب
- ۴- خشم
- ۵- احساس گناه
- ۶- افسردگی شدید
- ۷- مرحله بازسازی

### چگونه باید از خود مراقبت کرد؟

در جریان انجام وظیفه به عنوان امدادگر، شما ممکن است فشارهای زیادی را متحمل شوید. این فشار روانی ممکن است علائم ذکر شده زیر را در شما ایجاد کند:

علائمی که نشان می‌دهد دچار فرسودگی شده اید، خستگی مفرط، از دست دادن روحیه، عدم توانایی برای تمرکز، علائم بدنی مثل سر درد، بی خوابی، ناکارآمدی و ... .

## برای رفع این علایم چه باید کرد؟

آموزش افراد قبل از امدادگری برای کنترل استرس‌هایی که در جریان بلایا و حوادث غیر مترقبه با آن روبه‌رو خواهند شد می‌تواند از ایجاد چنین مشکلاتی پیشگیری کند. بنابراین یاد گرفتن مهارت کنترل استرس و کنترل هیجانات شدید مثل خشم می‌تواند در حل این‌گونه مشکلات مفید باشد.

## خلاصه مطالب و نتیجه‌گیری

بلایا را می‌توان به دو طبیعی و غیرطبیعی (انسان ساخته) تقسیم کرد. پس از وقوع بلایا واکنش‌های روانی و رفتاری مراحل مختلفی خواهد داشت؛ شامل: مرحله تماس یا ضربه، قهرمان گرایی، شادمانی و فراموش کردن غم، مواجهه با واقعیت، تجدید سازمان.

واکنش‌ها و علایم روانی در گروه‌های آسیب پذیر مختلف، می‌تواند متفاوت باشد. لازم است بدانیم چه کسانی باید به تیم حمایت روانی اجتماعی ارجاع شوند، چه توصیه‌هایی جهت والدین کودکان آسیب دیده لازم است و یک امدادگر با ورود به منطقه حادثه دیده، چه اقداماتی باید انجام دهد.

## تمرین در کلاس

با روش ایفای نقش، دو نفر نقش تیم سلامت روان را ایفا کرده و تعداد دیگری، حداقل ۸ الی ۱۲ نفر، به عنوان گروه کودکان یا بزرگسالان در نقش افراد آسیب دیده در چادر یا کانکس حضور داشته باشند. با هدایت و کمک تیم سلامت روان، مراحل مربوط به علایم و نشانه‌های استرس، واکنش‌های روانی و روش‌های کنترل افکار مزاحم را در کلاس تمرین کنید.

## منابع

۱. طرح کشوری ادغام سلامت روان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اداره سلامت روان - ۱۳۶۵
۲. بهداشت روان برای بهورزان - دکتر جعفر بوالهیری - ۱۳۸۱
۳. بهداشت روان برای رابطین بهداشتی - دکتر جعفر بوالهیری
۴. بهداشت روان برای کاردانه‌های بهداشتی - دکتر جعفر بوالهیری - ۱۳۷۴
۵. بهداشت روان برای کارشناسان بهداشتی - دکتر جعفر بوالهیری - ۱۳۸۱
۶. پایش و نظارت در برنامه پزشک خانواده - امیر مسعود آزاد - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت - ۱۳۸۸
۷. تنظیم خانواده - مجموعه کتب آموزش بهورزی - دکتر محمد رضا رهبر - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت با همکاری دفتر یونیسف - ۱۳۸۶
۸. مبانی بهداشت و کار در روستا - مجموعه کتب آموزش بهورزی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت با همکاری دفتر یونیسف - ۱۳۸۰
۹. اختلالات روانپزشکی - کاپلان و سادک