

سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد

بازنگری شده توسط :

سیده راضیه موسوی تروجنی کارشناس سلامت روان ستاد مرکز بهداشت شهرستان کردکوی دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان
مارال رسولی کارشناس ارشد سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت شهری دو کردکوی دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان
مریم جغتایی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کردکوی دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

با نظارت:

مریم کرباسی کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان
فیروزه بخشیانی کارشناس امور بهورزی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

فصل

۱. تعاریف و مفاهیم کلی سلامت روان
۲. آشنایی با چارچوب برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
۳. پیشگیری و کنترل اختلالات روانی در بزرگسالان
۴. پیشگیری و کنترل اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان
۵. پیشگیری از خودکشی
۶. خشونت خانگی
۷. پیشگیری و سوء مصرف مواد
۸. رفتار سالم
۹. مهارت های زندگی
۱۰. مهارت های فرزندپروری
۱۱. پایش و ارزشیابی بهورزان در برنامه سلامت روان

فصل اول

تعاریف و مفاهیم کلی بهداشت روان

اهداف درس:

در پایان در فراگیر باید بتواند:

- ❖ سلامت روانی و اجتماعی را توصیف کند.
- ❖ ابعاد سلامت اجتماعی را تعریف کند.
- ❖ سطوح پیشگیری را توضیح دهد.
- ❖ اختلال مصرف مواد را توضیح دهد.
- ❖ وابستگی و آسیب رسان را تعریف کند.

عناوین درس:

❖ سلامت روانی و اجتماعی

❖ ابعاد سلامت اجتماعی

❖ سطوح پیشگیری

❖ اختلال مصرف مواد

❖ وابستگی و آسیب رسان



سلامت جسمی، روانی و اجتماعی :

تنها نبود بیماری جسمی دلیل داشتن سلامتی نیست، بلکه سلامت یک وضعیت چندوجهی است. فرد سالم نه تنها باید بیماری جسمی نداشته باشد بلکه باید دارای سلامتی و تعادل در حالات عاطفی، روانی، رفتاری، روابط و شرایط اجتماعی نیز باشد. فردی که از نظر روانی سالم است می تواند از تمامی توانمندی و استعدادهای خود به خوبی بهره ببرد، روابط اجتماعی و خانوادگی درستی داشته باشد، با فشارها و استرس های روزمره زندگی بطور مؤثر کنار بیاید، و دارای کارکرد مناسب در تمامی جنبه های زندگی خود از جمله جنبه های شغلی و تحصیلی باشد

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 مسأله 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. منظور از روابط اجتماعی سالم ارتباط فراتر از دو نفر که توأم با احترام و خالی از شائبه و خشونت باشد.

تعاریف و مفاهیم :

سلامت روان:

تعریف سازمان جهانی بهداشت: « 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، توانایی های 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». اصول سلامت روانی، اجتماعی 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 بدست هم بدهند تا بیماری ایجاد گردد. درنتیجه پیشگیری از آنها کار آسانی نیست. پیشگیری در سلامت روانی، اجتماعی متکی بر اصول بهداشت عمومی بوده و به پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه تقسیم می شود.

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 موثر در تعالی و رفاه جامعه می شود."

ابعاد سلامت اجتماعی

بعد اجتماعی سلامت اجتماعی: در این بعد سلامت اجتماعی ویژگی جامعه ای است که شهروندان آن به صورت عادلانه ای به منابع و امکانات جامعه برای تحقق حقوق شهروندی خود دسترسی دارند.

بعد فردی سلامت اجتماعی: در بعد فردی منظور از سلامت اجتماعی نحوه تعامل فرد با افراد دیگر جامعه، نحوه عملکرد جامعه در برابر او و نیز نحوه تعامل فرد با سازمانها و هنجارهای اجتماعی است.

پیشگیری: کلیه تلاش هایی است که برای جلوگیری از بروز بیماری ها و مشکلات اجتماعی و کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری و مشکلات اجتماعی صورت می گیرد. پیشگیری مبتنی بر این اصل است که "در بلندمدت، پیشگیری ها مقرون به صرفه تر و مؤثرتر از درمان است"، پیشگیری در سه سطح صورت می گیرد:

(۱) **پیشگیری سطح اول:** فرآیندی است که از طریق کاهش شرایط زمینه ساز، موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی 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 مهارت های فرزندپروری، مهارت های زندگی، حمایت های روانی، اجتماعی از آسیب دیدگان بحران ها و بلایا، کمک به کودکان تک سرپرست، آموزش پیشگیری از همسرآزاری، مشاوره ازدواج، مشارکت های بین بخشی بهداشت و آموزش و پرورش و رابطین بهداشتی و مشارکت مادران در برنامه های بهداشتی.

پیشگیری سطح دوم: این نوع پیشگیری شامل برنامه هایی می شود که تشخیص زودهنگام اختلالات روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی، درمان و مدیریت آنها را در همان مراحل اولیه در دستور کار خود دارند. ایده اصلی در پیشگیری سطح دوم، حمله به مشکلات در زمانی است که قابل مهار هستند 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 درگیری در حد مصرف آسیب رسان در رابطه با مصرف مواد دارند، شناسایی خانه به خانه موارد جدید بیماران روانپزشکی، شناسایی موارد همسرآزاری و انجام آزمون هوش در دانش آموزان سه نمونه از غربالگری های مورد استفاده به منظور پیشگیری ثانویه هستند.

۳) **پیشگیری سطح سوم:** هدف از پیشگیری در این سطح، کاهش مدت و تأثیرات اختلالات روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی پس از وقوع است. در نتیجه، پیشگیری ثالث از این جهت با پیشگیری سطح اول و دوم فرق دارد که هدفش کم کردن تعداد مورد های جدید اختلالات روانپزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی نیست بلکه تأثیرات آنها را پس از تشخیص، کم می کند. محور اصلی بسیاری از برنامه های 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، کمک به دانش آموزان ناتوان یا معلول تحصیلی برای برگشت به مدرسه، کمک به اشتغال یک نوجوان عقب مانده ذهنی برای کار در مزرعه یا کارگاه، آموزش همسر داری یا فرزند پروری به پدر یا مادری که به دلیل بیماری روانی شدید گوشه گیر و طرد شده است، همگی نمونه هایی از پیشگیری سطح سوم یا نوتوانی، باز توانی و توانبخشی روانی، اجتماعی است که اصولی مانند توانبخشی جسمی دارد.

اختلال مصرف مواد

یک الگوی آسیب شناختی از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد که با نقص کنترل، اُفت کارکرد اجتماعی، مصرف پرخطر، تداوم مصرف علی رغم مواجهه با آسیب های مرتبط با مصرف و تحمل فیزیولوژیک نسبت به مواد مشخص می گردد. اختلال مصرف مواد در طبقه بندی های جدید جایگزین تشخیص اختلالات مصرف مواد شامل سوءمصرف و وابستگی شده است. اختلال مصرف مواد بر حسب تعداد ملاک های تشخیصی مثبت به سه سطح خفیف، متوسط و شدید طبقه بندی می شود.

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

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 در آن مصرف آن ماده از سایر رفتارهایی که قبلاً ارزش بیشتری داشتند، اولویت بالاتری پیدا می کند. یک خصوصیت توصیفی مرکزی در سندرم وابستگی میل (اغلب قوی، گاهی فراتر از قدرت فرد) برای مصرف مواد، الکل یا تنباکو است.

مصرف آسیب رسان

الگویی از مصرف مواد که منجر به آسیب به سلامتی می شود. آسیب سلامتی می تواند جسمی (به عنوان مثال ابتلاء به هیپاتیت ناشی از مصرف تزریقی مواد) یا روانی (برای مثال دوره های اختلال افسردگی ثانویه مصرف سنگین الکل) باشد.

قابل ذکر است که مشکلات اجتماعی رابطه تنگاتنگی با مشکلات اقتصادی دارد. در جوامعی که به دلایل مختلف فقر ، محرومیت و نابرابریهای اقتصادی افزایش می یابد نرخ مشکلات اجتماعی نیز چون بیکاری، اعتیاد و جرایم نیز افزایش می یابد.

نتیجه گیری

❖ سلامت روان عبارت است از: «حالتی از بهزیستی که در آن فرد، توانایی های 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».

❖ 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 و دارای دو بعد فردی و اجتماعی است.

❖ پیشگیری دارای سه سطح اولی ، ثانویه و ثالثیه می باشد.

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

تمرین

❖ سلامت اجتماعی و ابعاد آن را توضیح دهید.

❖ سطوح پیشگیری را با یک مثال توضیح دهید.

❖ اختلال مصرف مواد و همچنین مواد را تعریف کنید.

فصل دوم

آشنایی با چارچوب برنامه های حوزه سلامت
روانی، اجتماعی و اعتیاد

اهداف

در پایان درس انتظار می رود فراگیر بتواند:

- اهداف برنامه های سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهد.
- نقش و چارچوب فعالیت های مراکز خدمات جامع سلامت را در برنامه های سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهد.
- گروه های هدف و ارزیابی خانوار را شناسایی کند.
- نحوه برقراری ارتباط با گروه های هدف را بداند.
- انجام مداخلات لازم پس از شناسایی گروه هدف را بداند.
- مراقبت و پیگیری بیماران را انجام دهد.
- پایش و ارزشیابی برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را بشناسد.

عناوین

- اهداف برنامه های سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد
- نقش و چارچوب فعالیت های مراکز خدمات جامع سلامت را در برنامه های سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد
- شناسایی گروه های هدف و ارزیابی خانوار
- نحوه برقراری ارتباط با گروه های هدف
- انجام مداخلات لازم پس از شناسایی گروه هدف
- مراقبت و پیگیری بیماران
- پایش و ارزشیابی برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اهداف برنامه های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

هدف کلی برنامه های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد «تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی جامعه و کاهش بار ناشی از اختلالات مصرف مواد» است. به منظور تأمین این هدف لازم است اهداف اختصاصی زیر از سوی مسئولین و دست اندرکاران برنامه در سطوح مختلف مورد نظر قرار گیرد:

- ۱- پیشگیری از بروز اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- ۲- کاهش شیوع اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- ۳- کاهش مرگ ها و ناتوانی های ناشی از اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- ۴- کاهش آسیبهای ناشی از مصرف مواد

نقش مراکز خدمات جامع سلامت در برنامه‌های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مرکز خدمات جامع سلامت به عنوان نخستین سطح ارائه خدمات در شهرها و روستاها یکی از مهمترین وظائف را در تحقق اهداف فوق دارند. به طور کلی وظائف ارائه دهندگان خدمت در تحقق اهداف اختصاصی فوق شامل موارد زیر است:

۱. برقراری ارتباط با گروه های هدف
۲. بیماریابی و تشخیص افراد در معرض خطر اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و آسیب های اجتماعی
۳. ارجاع بیماران به سطح بالاتر
۴. مراقبت و پیگیری بیماران
۵. ثبت و گزارش دهی اطلاعات آماری
۶. آموزش اصول سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از مصرف مواد به گروه های هدف
۷. آموزش و تسهیل دسترسی به وسایل کاهش آسیب برای گروه های هدف

چارچوب فعالیت ها در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



بخش های مختلف این چارچوب عبارتند از:

۱. شناسایی گروه های هدف و ارزیابی خانوار
۲. برقراری ارتباط با گروه های 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 :

گروه هدف در برنامه های ادغام یافته سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد که ارائه دهنده خدمت وظیفه کار با آنها را به عهده دارد شامل چهار دسته از افراد هستند:

۱. افراد مبتلا یا مشکوک به اختلالات روان پزشکی، مصرف مواد و همچنین افراد در معرض خطر آسیب های اجتماعی (به طور مثال: بیکاری، اخراج از محل کار، ترک تحصیل، خشونت و آزار در خانواده، طلاق یا جدایی، زندان و ورشکستگی)
۲. خانواده افرادی که در بند قبلی به آنها اشاره گردید.
۳. گروه های در معرض خطر در جامعه
۴. سایر مراجعان به مراکز که درخواست خدمات سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دارند.

ارائه دهندگان خدمت در زمان شناسایی جمعیت تحت پوشش، باید ضمن برقراری ارتباط مناسب با اعضای خانوارها، با به کارگیری فرم های غربالگری اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و عوامل خطر آسیبهای اجتماعی، افراد مشکوک را در هر حیطه شناسایی و به سطح بالاتر ارجاع دهد.

برقراری ارتباط با گروه های هدف :

برقراری ارتباط با گروه های هدف اولین قدم پس از شناسایی این گروه ها است. بدون ارتباط مناسب، سایر اقدامات و خدمات ارائه دهندگان خدمت به نتیجه مطلوب نخواهد رسید. در وهله باید سعی کند با برخوردی محترمانه و صمیمانه، گروه هدف را جلب کند تا بتواند از مشارکت آنها در برنامه برخوردار شود و آنها را ترغیب کند که در صورت ارجاع به پزشک، به توصیه های درمانی وی عمل کنند و تا بهبودی کامل، با تیم سلامت همکاری نمایند.



آموزش به گروه های هدف:

یکی از مداخلات اثربخش برای گروه هدف، آموزش، حفظ و ارتقاء سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از مصرف مواد می باشد. این آموزش در قالب مشاوره چهره به چهره و آموزش های گروهی انجام می شود. مباحث عمده و مهم در آموزش بیماران و خانواده آنها عبارتند از:

- رفتار و برخورد صحیح با بیمار مبتلا به اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و در معرض خطر مشکلات اجتماعی
- مراقبت از بیماران و افراد دارای مشکل
- تداوم درمان (مصرف داروها طبق دستور پزشک و عدم قطع خودسرانه دارو، تداوم مراجعه به پزشک یا سایر کارکنان ارائه دهنده خدمت در موعد مقرر)

ادامه

همچنین لازم است برای ارتقاء آگاهی عموم جامعه و آشنا نمودن آنها با اصول سلامت و روش های پیشگیری و مقابله با اختلالات روان، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی جلسات آموزشی گروهی برگزار کند. از جمله مباحثی که در آموزش همگانی باید به مردم ارائه شود عبارتند از:

- اصول و مبانی سلامت روانی و اجتماعی
- علائم و نشانه های اختلالات روان پزشکی و مصرف مواد
- عوامل مؤثر در بروز اختلالات روان پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- روش های پیشگیری از بروز اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- راه های درمان اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و کنترل و مدیریت مشکلات اجتماعی
- مهارتهای زندگی (مدیریت استرس، مدیریت خشم، مقابله با خلق منفی، برقراری ارتباط مؤثر، روشهای حل مسأله، برنامه ریزی و مدیریت زمان، تصمیم گیری، حل اختلاف و...)
- شیوه های صحیح فرزند پروری
- ترغیب مشارکت مردمی در برنامه ها

انجام مداخلات لازم:

پس از آنکه گروه هدف را با استفاده از سؤالات فرم های غربالگری شناسایی کرد، باید فرد شناسایی شده را جهت ارزیابی بیشتر، تشخیص قطعی و دریافت خدمات درمانی و بر حسب مورد به پزشک و یا کارشناس سلامت روان ارجاع دهد و پس از بازگشت بیمار از مرکز (بازخورد ارجاع)، مشخصات بیمار را بر اساس تشخیص و توصیه های پزشک در فرم آمار اختلالات روانی، اختلالات مصرف مواد و مشکلات اجتماعی، فرم پیگیری بیماران، فرم ثبت مراجعات بیمار و فرم ارجاع و مراقبت بیماران ثبت نماید. بر این مبنا اساساً کار ارائه دهندگان خدمت در حوزه برنامه های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد غربالگری و مراقبت است. بدیهی است مداخلات درمانی در این زمینه مربوط به پزشکان و در مواردی کارشناس سلامت روان (تحت نظر پزشک) خواهد بود. ارائه دهندگان خدمت باید در مورد اختلال روان پزشکی و مصرف مواد تشخیص داده شده به وسیله پزشک، اقدام به مراقبت نماید.



مراقبت و پیگیری بیماران:

پس از شناسایی بیماران و افراد دارای مشکل و شروع دوره درمان توسط پزشک و یا مداخلات روان شناختی توسط کارشناس سلامت روان، ارائه دهندگان خدمت باید افراد تحت درمان را مورد پیگیری و مراقبت قرار دهند و وضعیت آنها را از جنبه های زیر بررسی کند:

- استمرار درمان و مراجعه به پزشک و یا کارشناس سلامت روان در موعد تعیین شده
 - پیگیری و عدم قطع دارو بدون نظر پزشک
 - روند بیماری از نظر بهبود یا وخامت
 - ابتلاء به اختلال توأم
- در خصوص بیماران بهبود یافته، ارائه دهندگان خدمت باید وضعیت آنها را از نظر اطمینان یافتن از عدم عود بیماری تحت مراقبت قرار دهد.

پایش و ارزشیابی برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد:

کارکنان سطوح بالاتر خدمات (مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان، ستاد کشوری سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد) دانش، مهارت و عملکرد ارائه دهندگان خدمت را در تمام جنبه های مربوط به وظائفش مورد پایش و ارزشیابی قرار می دهند. لازم است سطح آگاهی و دانش آنان از نظر آشنایی با مباحث برنامه‌های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، مراحل اجرای برنامه و متون آموزشی سنجیده شود. همچنین نحوه برقراری ارتباط با گروه های هدف و کمیت و کیفیت بیماریابی مورد ارزیابی قرار گیرد. علاوه براین باید مداخلاتی که ارائه دهندگان خدمت انجام می دهند اعم از آموزش، ارجاع بیماران، پیگیری و مراقبت بیماران و ثبت و گزارش دهی آمار بیماران و افراد دارای مشکل بررسی شود.

خلاصه مطالب

- اهداف برنامه‌های 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،
- وظائف ارائه دهندگان خدمت در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد عبارت است از: بیماریابی، ارجاع بیماران، پیگیری و مراقبت بیماران، آموزش به بیماران و خانواده آنها و عموم جامعه، ثبت و گزارش دهی آمار
 - گروه های هدف در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل جمعیت عمومی، گروه‌های جمعیتی در معرض خطر، افراد مبتلا به اختلال روان پزشکی و مصرف مواد، افراد دارای مشکلات اجتماعی و خانواده های آنها می باشد.
 - به منظور آموزش جمعیت تحت پوشش، ارائه دهنده خدمت مردم را با اصول سلامت روانی، اجتماعی و روشهای پیشگیری از مصرف مواد و مشکلات اجتماعی آشنا می کند و مشارکت آنها را برای مراجعه به مراکز بهداشتی، درمانی در مواقع بروز اختلال یا مشکل جلب می نماید.
 - ارائه دهنده خدمت پس از شناسایی بیمار یا افراد در معرض خطر وی را ارجاع می دهد و پس از تشخیص پزشک و ارائه توصیه های درمانی توسط پزشک، وضعیت بیمار را در فرم های مربوطه ثبت می کند و وضعیت او را تحت مراقبت و پیگیری قرار می دهد .

تمرین

○اهداف برنامه های سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد را توصیف کنید.

○چارچوب فعالیت های مراکز خدمات جامع سلامت را در برنامه های سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد را به طور مختصر توضیح دهید.

فصل سوم

پیشگیری و کنترل اختلالات روانی در بزرگسالان

اختلالات اضطرابی

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



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر 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 پیگیری افراد دارای اختلال اضطراب را توضیح دهد.



فهرست عناوین:

- مفهوم اختلالات اضطرابی
- علت به وجود آمدن اختلالات اضطرابی
- چگونگی غربالگری و ارزیابی افراد
- چگونگی مراقبت و پیگیری افراد دارای اختلال اضطراب



مقدمه

همه انسانها به طور طبیعی گاه اضطراب را در زندگی خود تجربه میکنند. 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 بیاندازد و برای او مشکل درست کند، غیر طبیعی 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 :

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



پیگیری و مراقبت:

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



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

۱. آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت ضرورت درمان و پی گیری
۲. پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک
۳. پیگیری علایم بیماری
۴. بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک
۵. پیگیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)



نکته:

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



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

اختلالات اضطرابی بسیار شایعند و از آنجا که قابل درمان هستند، تشخیص و درمان آنها بسیار مهم است.

- هم دارو و هم روان درمانی در درمان اختلالات اضطرابی موثرند.

- بیماران نگران وابسته شدن به داروها هستند.

- بیشتر داروهای روانپزشکی اعتیادآور نیستند و با مصرف درست آنها زیر نظر پزشک وابستگی اتفاق نمی افتد.



تمرین و پرسش

- چگونگی مراقبت و پیگیری افراد دارای اختلال اضطراب را توضیح دهید .

- در چه مواردی در اختلال اضطرابی ارجاع فوری صورت می گیرد ؟



اختلالات خلقی

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



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. مفهوم اختلالات خلقی را توضیح دهد.
۲. علایم و نشانه‌های اختلال خلقی را بیان نماید.
۳. چگونگی غربالگری و ارزیابی افراد خانوار را برای هر کدام از اختلالات خلقی توضیح دهد.
۴. چگونگی مراقبت و پیگیری را برای هر کدام از اختلالات خلقی بیان کند.



فهرست عناوین:



➤ مفهوم اختلالات خلقی

➤ علایم و نشانه های اختلال خلقی

➤ غربالگری و ارزیابی افراد خانوار را برای هر کدام از اختلالات خلقی

➤ مراقبت و پیگیری را برای هر کدام از اختلالات خلقی



مفهوم اختلالات خلقی

- اختلالات خلقی به طور کلی به دو گروه عمده اختلالات افسردگی و اختلالات دو قطبی تقسیم میگردند.
- در اختلالات افسردگی در مدت زمانی که چند هفته یا چند ماه طول میکشد، فرد از لحاظ هیجانی و خلقی بیش از حد غمگین، بی علاقه و ناامید است.
- در اختلالات دو قطبی فرد علاوه بر دوره‌هایی از افسردگی دوره‌هایی به نام مانیا را نیز تجربه می‌کند 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.



علائم و نشانه های اختلالات خلقی:

- همانطور که پیشتر گفته شد اختلالات خلقی، به دو گروه اختلالات افسردگی و اختلالات دو قطبی تقسیم میگردند.
- اختلال افسردگی:
- از نشانه‌های مهم و کلیدی آن خلق و روحیه افسرده در اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها و یا بی علاقه‌گی و بی لذتی در تقریباً اکثر فعالیتهای روزمره است.
- شخصی که دچار افسردگی بیمارگونه میشود، احساس غمگینی و بی حوصلگی میکند و اغلب کاهش واضح علاقه مندی و لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیتهای را در اغلب روزها گزارش میکند.



نشانه های افسردگی:

- بیماران مبتلا به افسردگی، علاوه بر خلق افسرده، دچار کاهش انرژی و علایق 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 شود.





توجه: خلق افسرده در کودکان و نوجوانان
ممکن است به صورت تحریک پذیری یا بی
قراری زیاد باشد.



چه گروه هایی در معرض ابتلاء بیشتر به افسردگی قرار دارند؟

- زنان به ویژه پس از زایمان (افسردگی پس از زایمان)
- سالمندان
- افراد مبتلا به بیماریهای جسمی مزمن مثل دیابت، صرع و بیماریهای قلبی - عروقی
- افراد دچار سوءمصرف مواد یا الکل
- افرادی که مرگ یا جدایی از همسر، عزیزان، شکستهای عاطفی، تحصیلی، شغلی را تجربه کرده‌اند.
- 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 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 پر خطر را شناسایی می نماید.



نشانه ها و علایم	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
غمگینی، بی علاقه‌گی	افسردگی	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 غیر فوری 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 پیگیری 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 تایید تشخیص تحت درمان، مراقبت و پی گیری قرار می گیرند.
- در مواردیکه علایم 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 شد.



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

- آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پی گیری
- پی گیری مصرف منظم 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، ... که در هفته اول پس از شروع داروها ممکن است بیشتر بروز کند).
- پی گیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)



پیگیری 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**، 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 علائم 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 غیر عادی 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 پر خطر 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

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



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.



پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی:

- بیمار مشکوک به اختلال دوقطبی پس از ارجاع به پزشک و تایید 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 دوقطبی 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 حتما درباره افکار خودکشی از آنها 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.



خود مراقبتی در اختلال شبه جسمی

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



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. مفهوم اختلالات‌های شبه جسمی را توضیح دهد.
۲. علائم و نشانه‌های اختلال شبه جسمی را توضیح دهد.
۳. درمان اختلالات شبه جسمی را توضیح دهد.



فهرست عناوین:

- مفهوم اختلال‌های شبه جسمی
- علائم و نشانه‌های اختلال شبه جسمی
- درمان اختلالات شبه جسمی



مقدمه

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



داستان خانم الف

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



ماجرای خانم ب

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



داستان آقای ج و خانم د

- آقای ج. و خانم د. هم ماجراهایی دارند.
- آقای ج. هر از چندی می‌ترسد مبادا به بیماری پدرش مبتلا شده باشد.
- خانم د. هم معتقد است بینی و گونه بدشکلی دارد اما کسی او را جدی نمی‌گیرد.



• 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 این‌که در واقعیت این‌گونه نیست. به عبارت دیگر، در فرد مبتلا به این اختلالات، علائم روان‌شناختی خود را به صورت علائم بیماری‌های جسمی نشان می‌دهند.



نمونه‌ای از نشانه‌ها :

- علائم گوارشی: استفراغ، درد شکم، مشکل بلع، تهوع، نفخ، اسهال
- علائم قلبی: تنگی نفس، تپش قلب، درد قفسه سینه
- علائم عضلانی اسکلتی: درد دست‌ها، پاها، مفاصل، پشت و کمر
- علائم مغزی: سر درد، سرگیجه، ضعف حافظه، مشکلات دید، فلج یا ضعف ماهیچه
- علائم مربوط به دستگاه ادراری - تناسلی: درد به هنگام ادرار، کاهش میل جنسی، مقاربت دردناک، ناتوانی جنسی



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

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



درمان اختلالات شبه جسمی

➤ روان درمانی :

به زبان ساده آنچه باعث می شود که فرد دچار این مشکل شود، آن است که هیجانات خود را نمی تواند به خوبی بیان کند، در نتیجه روان درمانی هایی چون تقویت مهارت های اجتماعی می تواند 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 اختلال های 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 می کند.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- در اختلال شبه جسمی، فرد بر این باور است که یک بیماری یا بدشکلی در او وجود دارد علی رغم این که در واقعیت این گونه نیست. به عبارت دیگر، در فرد مبتلا به این اختلالات، علائم روان شناختی خود را به صورت علائم بیماری های جسمی نشان می دهند. همین مفهوم گاهی به صورتی غیر حرفه ای بیان می شود: «از اعصابه. چیزی نیست». سابقه مادام العمر «بیماری» معمولاً در این بیماران دیده می شود.



• افراد مبتلا به این اختلالات در دو دسته کلی قرار می‌گیرند. گروه اول افرادی هستند که به دنبال اطلاعات و اطمینان بخشی 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 مراجع)

- جعفر مدیر بانک ۳۷ ساله و متاهل است. همیشه احساس ناخوشی می کرده و مرخصی های زیادی برای درمان بیماری هایش 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. آزمایش های تشخیصی و سی تی اسکن و MRI برای او انجام شده بود که هیچ پزشکی تشخیص تومور مغزی را تایید 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 اینکه 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 اینکه 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.



پرسش و تمرین

(۱) علایم تجربه شده در جعفر را بیان کنید؟

(۲) به نظر شما جعفر برای درمان خود چه اقدامی بایستی انجام دهد؟



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 می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. مفهوم اختلال بی خوابی را توضیح دهد.
۲. عوامل مهم و تاثیر گذار در اختلال بی خوابی را بیان نماید .
۳. میزان خواب مورد نیاز را بیان نماید .
۴. اصول بهداشت خواب را توضیح دهد .
۵. زمان مراجعه به پزشک را توضیح دهد .



فهرست عناوین:

- ۱- مفهوم اختلال بی خوابی
- ۲- عوامل مهم و تاثیر گذار در اختلال بی خوابی
- ۳- میزان نیاز ما به خواب
- ۴- اصول بهداشت خواب
- ۵- زمان مراجعه به پزشک در مشکلات مربوط به خواب



مفهوم اختلال بی خوابی

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



عوامل مهم و تأثیرگذار در اختلال بی خوابی

- خلق و خو: اضطراب یا شخصیت مستعد نگرانی و گرایش به سرکوب کردن هیجانها
- محیطی: سروصدا، نور، دمای نامناسب بالا یا پایین
- عوامل ژنتیک و فیزیولوژیک: جنسیت زن و سن بالا و وجود یک فرد مبتلا به بی خوابی در اعضای درجه یک خانواده
- دلایل پزشکی: دیابت، فشارخون 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.



میزان نیاز ما به خواب

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



اصول بهداشت خواب

۱	هر شب در وقت معینی به رختخواب بروید و هرروز حتی در تعطیلات در وقت معینی از خواب بیدار شوید.
۲	فقط اوقات خواب را در بستر بگذرانید. سپری کردن زمان طولانی در بستر، خواب را منقطع می کند.
۳	از اتاق خواب تنها برای خوابیدن استفاده کنید نه جروبخت یا کارهایی مانند تماشای تلویزیون
۴	مصرف کافئین (چای، قهوه و کولا)، نیکوتین، الکل و محرک ها را به ویژه قبل از خواب متوقف کنید.
۵	از چرت زدن روزانه پرهیزید.
۶	فعالیت فیزیکی به بهبود خواب کمک می کند. بهترین زمان آن شش ساعت پیش از خواب است.
۷	حمام با آب گرم و به مدت بیست دقیقه قبل از خواب را امتحان کنید.
۸	هرروز در ساعت معینی غذا صرف کنید و قبل از خواب غذای سنگین میل نکنید.
۹	اتاق خواب باید آرام و تاریک باشد و بهتر است محل خواب خنک باشد.
۱۰	اگر به خواب نمی روید، تلاش بیشتری نکنید، به جای آن اتاق خواب را ترک کنید و به کار دیگری بپردازید.
۱۱	پیش از خواب تلویزیون تماشا نکنید و به نمایشگر رایانه نیز خیره نشوید. مطالعه کتاب و روزنامه توصیه می شود.
۱۲	در زمان غروب از روش آرام سازی استفاده کنید.



زمان مراجعه به پزشک در مشکلات مربوط به خواب

- اگر تصور می‌کنید مشکلی دیگر مانند اختلالی روان‌پزشکی یا پزشکی باعث بی‌خوابی شما شده است، یا اگر 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 نتیجه گیری

- مشکلات خواب بسیار شایع است و انواع مختلفی دارد. طبق پژوهش‌های انجام‌شده تنها ۵ درصد از بزرگسالان دچار مشکلات مربوط به خواب نیستند و ۳۰ درصد جمعیت بزرگسال از مشکلات خواب رنج می‌برند. درواقع، 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 به‌صورت 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 بی خوابی به پزشک مراجعه نمود؟



خود مراقبتی در اختلالات اختلال و حشزدگی

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



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. مفهوم اختلال وحشتزدگی را توضیح دهد.
۲. عوامل خطر در اختلال وحشتزدگی را توضیح دهد.
۳. رایج‌ترین نشانه‌ها در زمان وقوع حمله وحشتزدگی را توضیح دهد.
۴. تکنیک‌های موثر در روبه‌رو شدن با حملات اضطرابی را توضیح دهد.
۵. درمان‌های متداول اختلال وحشتزدگی (پانیک) را توضیح دهد.



فهرست عناوین:

- (۱) مفهوم اختلال وحشتزدگی
- (۲) عوامل خطر
- (۳) رایج ترین نشانه ها در زمان وقوع حمله وحشتزدگی
- (۴) تکنیک های موثر در روبه رو شدن با حملات اضطرابی
- (۵) درمان های متداول اختلال وحشتزدگی (پانیک)



تعریف اختلال وحشتزدگی

- پانیک یا هول یا وحشتزدگی به حملات مکرر وحشت یا اضطراب اشاره دارد.



عوامل خطر

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



رایج ترین نشانه ها در زمان وقوع حمله وحشتزدگی

➤ حمله های هراس به چندین دلیل میتوانند آغاز شوند

- جسمانی
- ذهنی
- افکار ترسناک



تکنیک‌های موثر در روبه‌رو شدن با حملات اضطرابی

❖ تمدد اعصاب (استراحت)

❖ کنترل تنفس

❖ توقف تمرکز

❖ انحراف فکر

❖ سوال کردن وبه چالش کشیدن افکار



درمان‌های متداول اختلال وحشتزدگی (پانیک)

- درمان دارویی

- درمان شناختی رفتاری



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- وحشتزدگی، 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.



پرسش و تمرین

➤ علائمی که این فرد در رابطه با وحشتزدگی تجربه کرده بود را بیان کنید.

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



خود مراقبتی در اختلال دوقطبی

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



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. مفهوم اختلال دوقطبی یا افسردگی-شیدائی را توضیح دهد.
۲. سن ابتلا به این اختلال را توضیح دهد.
۳. علت اختلال دوقطبی را توضیح دهد.
۴. علائم اختلال دوقطبی در دوره‌های افسردگی و شیدایی را توضیح دهد.
۵. درمان اختلال دوقطبی را توضیح دهد.
۶. مدت زمان لازم جهت مصرف داروهای تثبیت کننده خلق را توضیح دهد.
۷. مراقبت از خود یا فرد مبتلا به اختلال دوقطبی را توضیح دهد.



فهرست عناوین:

- مفهوم اختلال دوقطبی یا افسردگی-شیدائی
- سن ابتلا به این اختلال دو قطبی
- علت اختلال دو قطبی
- علائم اختلال دوقطبی در دوره‌های افسردگی و شیدایی
- درمان اختلال دوقطبی
- مدت زمان مصرف داروهای تثبیت کننده خلق
- خود مراقبتی در اختلال دو قطبی



مفهوم اختلال دوقطبی یا افسردگی - شیدائی

- اختلال دوقطبی یا افسردگی-شیدائی یک بیماری روان‌پزشکی و قابل کنترل است. کسی که به این اختلال مبتلا می باشد ممکن است دچار نوسانات خلقی شدید شود، به این صورت که احساس غم یا شادی خیلی شدید را تجربه کند. این نوسانات معمولاً هفته‌ها یا ماه‌ها طول می‌کشد. در دوره‌های افسردگی فرد به شدت احساس غم واندوه 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.



سن ابتلا به این اختلال دو قطبی

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



علت اختلال دو قطبی

- 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 بیماری های دیگر بوجود آیند.



علائم اختلال دو قطبی

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



علایم اختلال دو قطبی

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



مقایسه علائم اختلال دوقطبی در دوره‌های افسردگی و شیدایی

علائم دوره افسردگی	علائم دوره شیدایی
روحی احساس غمگینی که از بین نمی‌رود احساس نیاز به گریه کردن بدون هیچ دلیلی از دست دادن تمایل و رغبت به همه چیز عدم لذت بردن از چیزهایی که قبلاً لذت بخش بودند احساس بی‌قراری و آشفتگی از دست دادن اعتماد به نفس احساس بی‌ارزشی و ناامیدی زودرنجی و تحریک پذیری فکرکردن به خودکشی	روحی بسیار شاد و مهیج عصبی و برانگیخته شدن توسط کسانی که درخوش بینی شما شریک نمیشوند احساس برتر بودن بیش از اندازه
فکری از دست دادن قدرت فکر کردن مثبت و امیدوارانه از دست دادن قدرت تصمیم‌گیری مشکل در تمرکز کردن	فکری پر از ایده‌های جدید و مهیج پریدن از یک ایده به ایده دیگر شنیدن صداهایی که افراد دیگر نمی‌شنوند



مقایسه علائم اختلال دوقطبی در دوره‌های افسردگی و شیدایی

علائم دوره افسردگی

جسمی

کم شدن اشتها و وزن

مشکل خوابیدن

بیدار شدن زودتر از موقع

احساس خستگی کامل

یبوست

عدم تمایل به داشتن رابطه جنسی

علائم دوره شیدایی

جسمی

بی میل یا ناتوان از خوابیدن

پر انرژی

افزایش تمایل به رابطه جنسی



مقایسه علائم اختلال دوقطبی در دوره‌های افسردگی و شیدایی

علائم دوره افسردگی رفتاری 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	علائم دوره شیدایی رفتاری 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
--	--



درمان اختلال دوقطبی

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



مدت زمان مصرف داروهای تثبیت کننده خلق

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



خود مراقبتی در اختلال دو قطبی

- تحت نظر گرفتن رفتار شخصی :

نشانه‌های تغییر حالت خود/ بیمار را یاد بگیرید تا بتوانید در موقع مناسب کمک بگیرید. با اینکار 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 تنش زا بپرهیزید. پرهیز کامل از تنش غیر ممکن است بنابر این بهتر است یاد بگیرید چگونه این شرایط را کنترل کنید. شما می‌توانید از طریق سی دی ، و یا ، دی وی دی ، و یا روش های تمدد اعصاب و یا پیشنهاد های روانشناسان بر استرس خود غلبه کنید.



❖ افزایش روابط اجتماعی :

افسردگی یا شیدایی می‌توانند 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.

❖ 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.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- اختلال دوقطبی یا افسردگی-شیدائی یک بیماری روان پزشکی و قابل کنترل است.

کسی که به این اختلال مبتلا می باشد ممکن است دچار نوسانات خلقی شدید شود. این نوسانات معمولاً هفته ها یا ماه ها طول می کشد. در دوره های افسردگی فرد به شدت احساس غم و اندوه کرده و انرژی و فعالیتش کم می شود. در دوره شیدایی فرد به شدت احساس شادمانی دارد یا احساسات متضاد و یا ناامیدی را تجربه می کند.



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. روز های 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.



پرسش و تمرین

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

۲. چه راهکارهایی جهت درمان و خود مراقبتی این فرد توصیه می کنید ؟



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:

۱. مفهوم اضطراب را بیان نماید .
۲. مفهوم اختلال اضطراب فراگیر را توضیح دهد.
۳. دلایل اضطراب فراگیر را توضیح دهد .
۴. عوامل تداوم اضطراب فراگیر را توضیح دهد .
۵. راهکارهای کنترل اضطراب فراگیر را توضیح دهد
۶. درمان های متداول اختلال اضطراب فراگیر را بیان نماید .



فهرست عناوین:

- ۱- تعریف اضطراب
- ۲- تعریف اختلال اضطراب فراگیر
- ۳- دلایل اضطراب فراگیر
- ۴- عوامل تداوم اضطراب
- ۵- راهکارهای کنترل اضطراب فراگیر
- ۶- درمان های متداول اختلال اضطراب فراگیر



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



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 فردی



عوامل تداوم اضطراب

۱. داشتن شخصیت مضطرب و نگران
۲. ترس از ترس
۳. اجتناب یا فرار
۴. آغاز چرخه معیوبی از اضطراب فراگیر در فرد



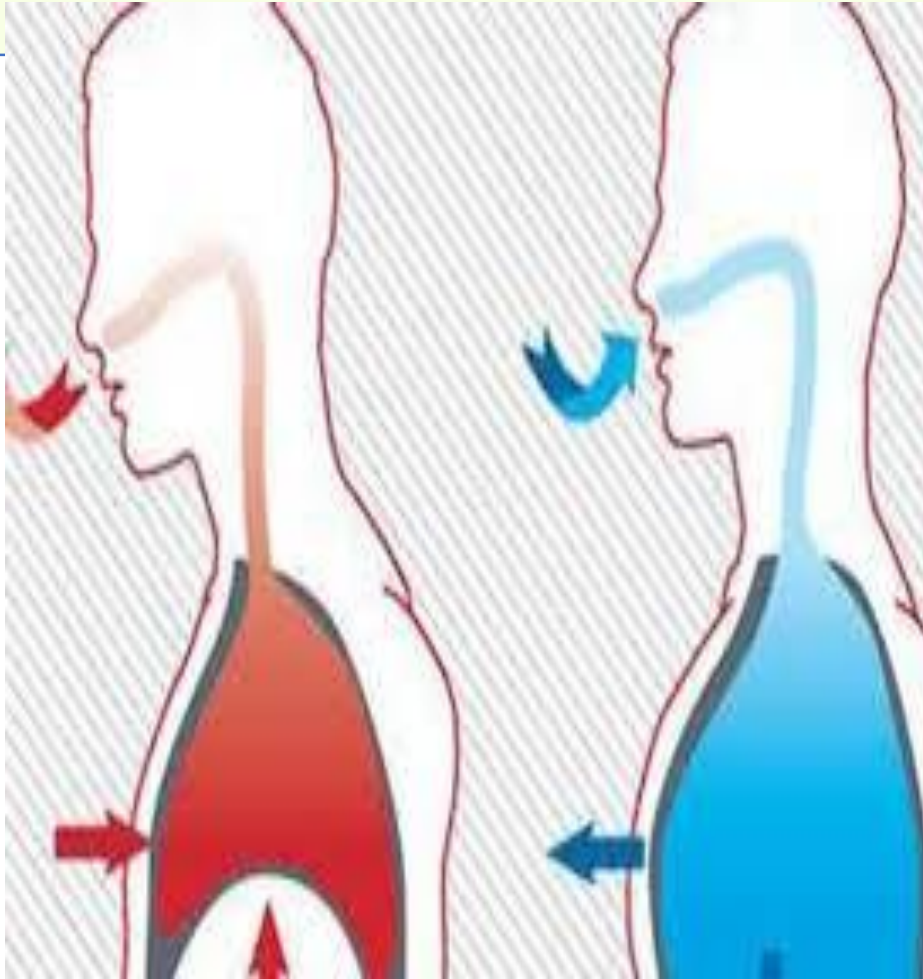
راهکارهای کنترل اضطراب

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 می‌دوید. ناگهان درد شدیدی در قفسه سینه‌تان احساس کرده و به طور جدی نفس کم می‌آوردید. این افکار از ذهنتان می‌گذرد، "دارم سخته قلبی می‌کنم". این فکر واقعا ترسناک است و باعث می‌شود قلب شما تندتر بزند و موجب آن می‌شود که شما فکر کنید "قلبم حتما مشکلی داره". شاید به طور واضح تصویر آمبولانسی را ببینید و تصویری از خودتان در برانکارد که دراز کشیده‌اید.



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 کنداما یادتان باشد ، هرگز خود درمانی 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 ۵ ماه در مورد چند واقعه یا فعالیت (مانند عملکرد شغلی یا تحصیلی) روی می دهد و فرد کنترل کردن این نگرانی را دشوار می داند و علائمی مانند بیقراری یا احساس عصبی بودن، به راحتی خسته شدن، مشکل در تمرکز، تحریک پذیری، تنش عضلانی، اختلال خواب و ... را تجربه می کند.
- 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

(۱) چه عواملی باعث تداوم اضطراب در یک فرد می شوند؟

(۲) روش های تنفس آگاهانه را به صورت عملی برای خود اجرا نمایید.



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 فراگیر 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. علائم افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد؟
- 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 توضیح دهد.
۷. علت های احتمالی افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد.
- ۸- راههای پیشگیری از افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد.
- ۹- درمان های افسردگی پس از زایمان را توضیح دهد.



فهرست عناوین:

- ۱- افسردگی پس از زایمان چیست؟
- ۲- چه موقع افسردگی پس از زایمان اتفاق میافتد؟
- ۳- علائم افسردگی پس از زایمان چیست؟
- ۴- آیا زنانی که افسردگی پس از زایمان دارند به کودک خود آسیب می‌رسانند؟
- ۵- آیا همه پس از بچه دار شدن افسرده میشوند؟
- ۶- بیماری روانی (سایکوز) پس از زایمان
- ۷- چه چیزی باعث افسردگی پس از زایمان میشود؟
- ۸- آیا میتوان از افسردگی پس از زایمان جلوگیری کرد؟
- ۹- درمان های افسردگی پس از زایمان



افسردگی پس از زایمان چیست؟

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. علائم افسردگی پس از زایمان مشابه افسردگی در زمان‌های دیگر است، مانند داشتن خلق پائین 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 علائمشان در طول دوران بارداری است و این علائم پس از زایمان هم ادامه پیدا می‌کند.



علائم افسردگی پس از زایمان چیست؟

- 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 زود رنج 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: شما ممکن است اشتهای خود را از دست داده و یا فراموش کنید که غذا بخورید. برخی از زنان برای به دست آوردن آرامش غذا می‌خورند و پس از آن احساس بدی به دلیل افزایش وزن به آن‌ها دست می‌دهد.
- لذت نبردن از زندگی: شما درمیابید 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 غیر معمولی 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 نمی‌دهند. مادران، اغلب نگران این هستند که اگر به کسی بگویند چه احساسی دارند، نوزادشان را از آنها می‌گیرند پزشک به شما کمک میکند که بهتر شوید و بتوانید در خانه از کودک خود مراقبت کنید و از آن لذت ببرید.



آیا همه پس از بچه دار شدن افسرده میشوند؟

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



سایکوز پس از زایمان

- این یک نوع بیماری شدید روانی است که پس از تولد نوزاد رخ می‌دهد و حدود ۱ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر زن را مبتلا میکند. که در عرض چند روز یا چند هفته پس از زایمان شروع می‌شود. می‌تواند در عرض چند ساعت توسعه پیدا کند و می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد، به‌طوری که نیاز به درمان فوری دارد. نشانه‌های بسیاری در این بیماری وجود دارد. خلق و خوی مادر ممکن است بالا و یا پایین باشد و اغلب نوسانات خلقی سریع وجود دارد. آممکن است اعتقاد به چیزهایی وجود داشته باشند که واقعی نیستند (هذیان) یا چیزهایی ببینند و یا بشنوند که وجود ندارد (توهم). این بیماری همیشه نیاز به حمایت، بستری و کمک‌های پزشکی دارد. همه زنان مبتلا باید به پزشک و یا مامای خود در این باره اطلاع دهند. اگر چه بیماری روانی (سایکوز) پس از 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 ابتلا قبلی به مشکلات سلامت روانی، از جمله افسردگی، وجود افسردگی یا اضطراب در دوران بارداری، رویدادهای پر تنش اخیر و یا نداشتن حمایت از طرف خانواده یا دوستان احتمال افسردگی پس از زایمان را زیاد می‌کنند.



راههای پیشگیری از افسردگی پس از زایمان

- سعی نکنید که یک زن خارق العاده 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 به تازگی صاحب فرزند شده اند 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 می کنند، عود بیماری را خواهند داشت. . باید در مورد خطر و منفعت ادامه درمان در حاملگی و شیر دهی با پزشک مشورت کنید.



- اگر قبلاً افسردگی داشته‌اید با پزشک خود و یا مراقب بهداشت خود در ارتباط باشید. نشانه های 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.



درمان های افسردگی پس از زایمان

➤ روان درمانی

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

➤ دارو درمانی

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



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- این افسردگی بعد از زایمان رخ میدهد، افسردگی ممکن است در دوران حاملگی به وجود بیاید و لی اگر بعد از به دنیا آمدن نوزاد نیز ادا مه پیدا کند، افسردگی پس از زایمان نامیده می شود. علائم افسردگی پس از زایمان مشابه افسردگی در زمان های دیگر است، مانند داشتن خلق پائین که به مدت حداقل دو هفته به طول می انجامد.
- 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 بیماری تان 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 کارخودشان 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.



پرسش و تمرین

(۱) با توجه به سناریو آیا افسردگی پس از زایمان تنها در فرزند اول بروز می کند؟

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



خود مراقبتی در افسردگی



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر 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.



فهرست عناوین:

- افسردگی چیست؟
- علایم و نشانه های افسردگی چیست؟
- علل افسردگی کدامند؟
- درمان افسردگی چیست؟



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 نمی توان انجام داد.



افسردگی چیست؟

- افسردگی عبارت است از شرایطی که در آن، فرد احساس حزن، ناامیدی و عدم وجود قدرت می کند.



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 به خصوصی از روز (معمولاً صبح)
- کاهش یا افزایش اشتها و وزن
- از دست دادن اعتماد به نفس
- منتظر اتفاقات ناگوار بودن و داشتن افکار منفی یا غم انگیز



ادامه



- 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 می شود؟

- حوادث ناراحت کننده زندگی مانند تنها بودن، فقر و بیکاری، مهاجرت، از دست دادن عزیزان و بیماری جسمی اشاره کرد. از طرفی حوادثی که شما فکر میکنید خوب و مثبت اند از قبیل ازدواج کردن، شروع به 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



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

- فعال باشید.
- با دیگران صحبت کنید.
- مراقب خودتان باشید.



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 باشند:
- مشاوره،

- داروهای ضد افسردگی یا ترکیبی از این دو روش

- احتمال دارد شما را به متخصصان سلامت روان ارجاع دهد که ممکن است مددکار اجتماعی، مشاور، روانشناس یا روانپزشک، باشد .



در صورتی که افسرده هستم از کجا میتوانم کمک بگیرم؟

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



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

گفتیم که افسردگی عبارت است از شرایطی که در آن، فرد احساس حزن، ناامیدی و عدم وجود قدرت میکند. از علایم افسردگی و علل مسبب افسردگی گفتیم که افسردگی علت مشخصی ندارد و معمولاً بیش از یک دلیل برای وقوع آن وجود دارد.

نتیجه : 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 علایم افسردگی را ذکر کنید؟
- ۳- علل مسبب افسردگی را بیان نمایید؟
- ۴- درمان افسردگی را شرح دهید؟



اختلال سایکوتیک

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



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. مفهوم روانپزش یا سایکوتیک را توضیح دهد.
۲. علائم و نشانه‌ها را به طور کامل توضیح دهد .
۳. چگونگی غربالگری و ارزیابی افراد را توضیح دهد .
۴. نحوه پیگیری و مراقبت افراد مبتلا را به طور کامل توضیح دهد .



فهرست عناوین:

- مفهوم روانپریش یا سایکوتیک
- علائم و نشانه‌های بیمار سایکوتیک
- غربالگری و ارزیابی افراد
- نپیگیری و مراقبت افراد مبتلا



مفهوم روانپزشی یا سایکوتیک

• کلمه سایکوز (روان‌پریشی) 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 (روان‌پریش) نامیده می‌شود.



علائم و نشانه‌های بیمار سایکوتیک

➤ **باورهای غیر معمول که به آنها هذیان می‌گویند :**

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

➤ **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. در این حالت افکار وی مبهم می‌شوند.



علائم و نشانه‌های بیمار سایکوتیک

- **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.

- **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.



علائم و نشانه‌های بیمار سایکوتیک

- 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.
- 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:

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



پیگیری و مراقبت :

۱. آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و همچنین رعایت احترام و حقوق انسانی بیمار
۲. پیگیری مراجعه به موقع بیمار به خانه بهداشت و به پزشک
۳. پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک
۴. پیگیری چگونگی کنترل و بهبود تدریجی علایم بیماری
۵. 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 پیگیری 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 پیگیری و آموزش بهورز/ مراقب سلامت خانواده بهبود نیافته است.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- جنون یا روان پریشی زمانی اتفاق می افتد 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 (روان پریشی) برای توصیف شرایطی به کار می رود که ذهن یا روان فرد در وضعیتی قرار می گیرد که موجب از بین رفتن ارتباط وی با واقعیت می شود. کسی که به این اختلال مبتلاست اغلب اوقات افکار و تجارب غیرمعمول و ناخوشایندی را تجربه می کند 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



داستان

• غزل ۱۸ ساله اخیرا رفتارهای عجیبی از خود نشان می‌دهد. او از ۱۲ سالگی علائم افسردگی را نشان داده بود. در سال گذشته علائم افسردگی او تشدید شده که سبب بی‌اشتهایی و کم شدن وزن او شده است. شش ماه قبل به دلیل مصرف زیاد قرص خواب بستری شده بود. پس از ترخیص به صورت هفتگی 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.



پرسش و تمرین

- ۱- چه عوامل خطری در کیس مورد نظر وجود داشت ؟
- ۲- کدام علایم و نشانه های اختلال سایکوتیک در داستان ارائه شده وجود داشت ؟.
- ۳- به عنوان بهورز یا مراقب چگونه ارزیابی را انجام میدهید؟
- ۴- پیگیری برای این مراجع با فاصله زمانی چه مدتی صورت می گیرد ؟
- ۵- چه توصیه و آموزش هایی به خانواده مراجع می دهید ؟



خودمراقبتی 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:

۱. مفهوم اختلال روانپریشی یا سایکوز را توضیح دهد.
۲. علائم و نشانه‌ها را به طور کامل توضیح دهد.
۳. سن شروع و شیوع بیماری را توضیح دهد.
۴. علت و عوامل ایجاد روانپریشی را توضیح دهد.
۵. اهمیت کمک زودرس به فرد دچار سایکوز را توضیح دهد.
۶. مراحل درمان و انواع آنها را توضیح دهد.



فهرست عناوین:



- مفهوم اختلال روانپریشی یا سایکوز
- علائم و نشانه‌های اختلال سایکوز
- سن شروع و شیوع بیماری
- علت و عوامل ایجاد روانپریشی
- اهمیت کمک زودرس به فرد دچار سایکوز
- مراحل درمان و انواع آنها در سایکوز



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 امتحان‌ها 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 داده‌ام و حتی فکر می‌کردم بدنم عجیب و غریب شده.



ادامه داستان

- دیگر نمی‌توانستم مدرسه را تحمل کنم. معلم که متوجه رفتار عجیبم شده بود با مادرم صحبت کرد. نمی‌توانستم بخواهم و حتی از بیرون رفتن می‌ترسیدم. نمی‌خواستم به روانپزشک مراجعه کنم چون فکر می‌کردم در موردم 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.»



مفهوم 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 نشانه‌های اختلال سایکوز

• 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.



■ 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.

■ 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.



❖ 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.

❖ 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.



سن شروع و شیوع بیماری

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



علت و عوامل ایجاد روانپریشی

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.



اهمیت کمک زودرس به فرد دچار سایکوز

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



مراحل درمان و انواع آنها در سایکوز

- مرحله نخست درمان ،ارزیابی است که به وسیله مصاحبه توسط متخصص بهداشت روان، پزشک عمومی دوره دیده یا روانپزشک انجام می شود. متخصص ،زمانی را برای شناخت فرد صرف کرده و با خانواده و با دوستان وی نیز صحبت می کند. معمولاً "آزمایش های خونی و رادیوگرافی برای رد علل فیزیکی علائم انجام می شود. اطلاعات به دست آمده از فرد مبتلا به سایکوز، خانواده و دوستانش به همراه نتایج آزمایش ها، نظراتی درباره نوع سایکوز، دلیل آن و این که چگونه می توان به بهترین نحو به فرد کمک کرد، فراهم می آورد. بعضی اوقات، علائم سایکوز سریعاً برطرف می شوند و افراد بلافاصله به زندگی طبیعی باز می گردند. ولی در مورد بعضی از افراد ممکن است بیماری هفته ها و یا شاید ماه ها طول بکشد.



درمان دارویی

- دارودرمانی برای سایکوز روش درمانی محوری است و در کنار سایر درمان‌ها نقش اساسی در بهبود و کاهش دوره سایکوز و جلوگیری از حملات بعدی دارد. داروهای مختلفی وجود دارند که در کاهش علائم سایکوز و اضطراب و ناراحتی‌های دیگر ناشی از این علائم بسیار مؤثر هستند.
- جزئیات در مورد نوع و نحوه مصرف داروها توسط روان‌پزشک تعیین می‌شود و اگر عوارض جانبی به وجود آید ممکن است لازم باشد نوع دارو و یا مقدار مصرف آن تغییر پیدا کند و یا از داروهای دیگری برای رفع عوارض استفاده شود، مهم‌ترین نکته آن است که در درمان سایکوز مصرف دارو نقش کلیدی دارد، دارو نباید خودسرانه قطع شود، بهتر است حتی در صورت عدم بهبودی یا وجود عوارض دارویی نیز این موارد با پزشک معالج در میان گذاشته شود.



مشاوره و روان درمانی

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



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

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



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- جنون یا روان پریشی زمانی اتفاق می افتد 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 (روان پریشی) برای توصیف شرایطی به کار می رود که ذهن یا روان فرد در وضعیتی قرار می گیرد که موجب از بین رفتن ارتباط وی با واقعیت می شود. کسی که به این اختلال مبتلاست اغلب اوقات افکار و تجارب غیرمعمول و ناخوشایندی را تجربه می کند 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 علایم و نشانه های 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 می دادید؟



فصل چهارم

پیشگیری و کنترل اختلالات روانی در کودکان و
نوجوانان

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 می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

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



فهرست عناوین:

- ۱- اضطراب اجتماعی چیست ؟
- ۲- شیوع و سیر اختلال اضطراب اجتماعی
- ۲- علت به وجود آمدن اضطراب اجتماعی
- ۳- چه چیز باعث ادامه یافتن اضطراب اجتماعی می شود ؟
- ۴- چطور برای رفع اضطراب اجتماعی به خودم کمک کنم؟
- ۵- راههای کم کردن تمرکز بر روی خود
- ۶- چطور می توانم علائم فیزیکی خود را کاهش دهم؟



تعریف اضطراب اجتماعی چیست ؟



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



شیوع و سیر:

این اختلال معمولا در اوایل نوجوانی روی می دهد اما ممکن است در دوران کودکی هم شروع شود. اختلال اضطراب اجتماعی ۲۳ درصد افراد را درگیر می کند. شیوع آن در زن و مرد یکسان است و اگر درمان انجام شود پیش آگهی خوب یا عالی خواهد بود.

علت به وجود آمدن اضطراب اجتماعی چیست؟



- اعتماد به نفس پایین
- ژنتیک
- رویدادهای پر استرس زندگی



۳- چه چیز باعث ادامه یافتن اضطراب اجتماعی می شود ؟

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

- ۱- داشتن شخصیت مضطرب
- ۲- دوری از اجتماع
- ۳- داشتن تصویر ناخوشایند از دید دیگران نسبت به خود
- ۴- تفکر غلط در مورد نداشتن مهارت های اجتماعی



چرخه معیوبی از اضطراب اجتماعی در فرد آغاز میشود که چیزی شبیه به تصویر زیر است:



۴- چطور برای رفع اضطراب اجتماعی به خودم کمک کنم؟

- کاهش پرداختن به خود، کاهش تمرکز بر روی خود
- در دست گرفتن کنترل و کاهش علائم فیزیکی



راههای کم کردن تمرکز بر روی خود

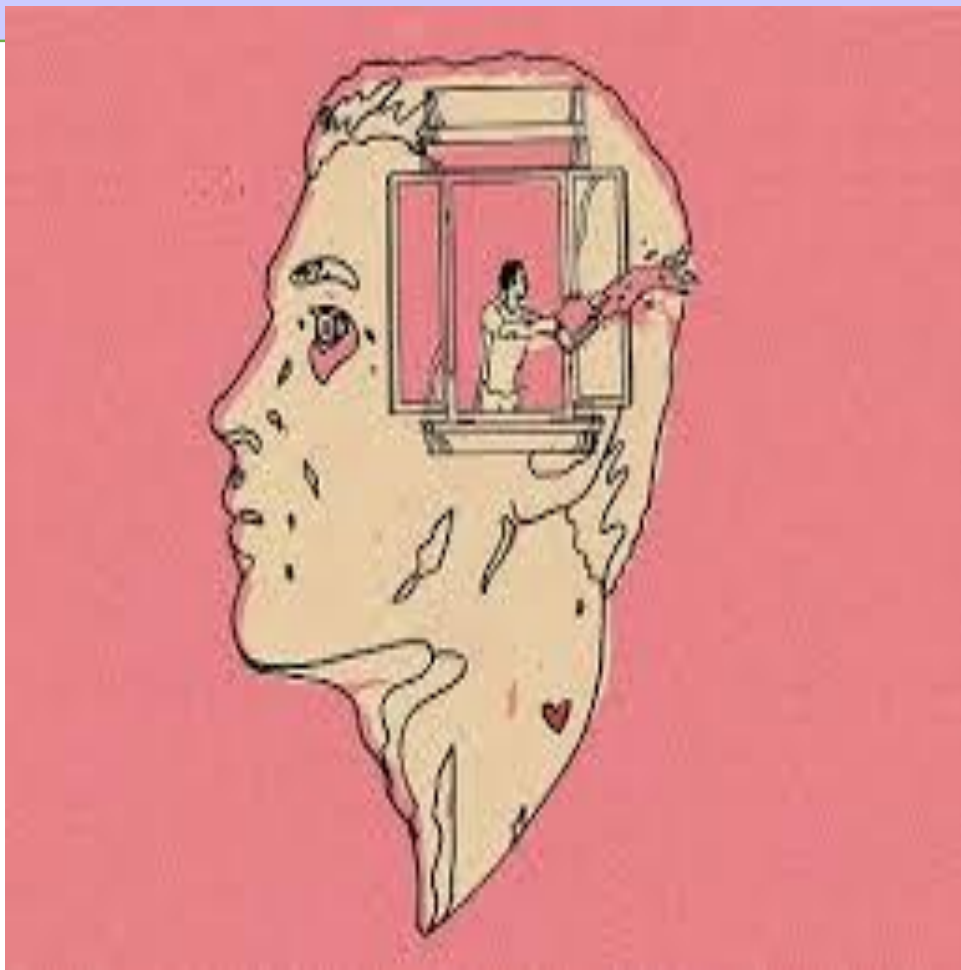
- هنگامی که در اجتماع هستید، دست از تمرکز بر خود بردارید و به آن چه که در اطرافتان رخ می‌دهد، توجه کنید:
- به افراد و اشیاء دور و بر خود نگاه کنید.
- واقعاً به حرف‌های آدم‌ها گوش بدهید (نه به افکار منفی خودتان).
- تمام مسئولیت هر مکالمه را بر عهده نگیرید، می‌توانید گاهی سکوت کنید، دیگران ادامه خواهند داد.



- بدانید که علائم فیزیکی اضطراب شما آن قدرها که فکر می‌کنید، دیده نمی‌شوند. اگر کمتر بر روی بدن خود متمرکز شوید، دیگر متوجه این علائم نخواهید شد.
- به افراد دیگر نگاه کنید و ببینید آیا علائم فیزیکی اضطراب را در آنها پیدا می‌کنید یا خیر.
- باور کنید که چون مضطرب هستید، مردم از شما بدشان نمی‌آید. آیا شما تنها به خاطر این که کسی مضطرب است، از او بدتان خواهد آمد؟
- بدانید که شما مرکز توجه همه نیستید.



چطور می‌توانم علائم فیزیکی خود را کاهش دهم؟



➤ آرام‌سازی

➤ تنفس آگاهانه

➤ پرت کردن حواس



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

• به طور خلاصه میتوان گفت افرادی که اضطراب اجتماعی را تجربه میکنند، میترسند افراد دیگر درمورد آن ها افکار منفی داشته باشند و اغلب فکر میکنند به خوبی دیگران نیستند. این امر، حضور در اجتماع را برایشان بسیار دشوار یا غیرممکن میکند.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

■ 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 تصاویر منفی بسیار پررنگی از دیدگاه دیگران نسبت به خود دارند. این تصاویر با خود واقعی آن‌ها تفاوت بسیار دارد. آن‌ها فکر می‌کنند در مرکز توجه واقع شده‌اند 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 موقعیت های گوناگون به ذهنتان رسیده است در جدول نمونه زیر بنویسید.
- این کار تمرین بسیار کمک کننده ای است.
- زمانی که آنها را بشناسید می توانید با آنها مبارزه کنید و این چرخه را در هم بشکنید.

تصاویر	افکار
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	



خود مراقبتی در اختلال انطباقی (سازگاری)

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



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. مفهوم اختلالات سازگاری را توضیح دهد.
۲. نشانه‌های هنگام بروز اختلالات سازگاری را توضیح دهد.
۳. علت و عوامل ابتلا به اختلالات سازگاری را توضیح دهد.
۴. درمان‌های اختلالات سازگاری را توضیح دهد.



فهرست عناوین:

- مفهوم اختلالات سازگاری
- نشانه های هنگام بروز اختلالات سازگاری
- علت و عوامل ابتلا به اختلالات سازگاری
- درمان های اختلالات سازگاری



مفهوم اختلالات سازگاری

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

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



نشانه های هنگام بروز اختلالات سازگاری

✓ 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 گهگاه از محل کار و تحصیل، تخریب اموال و دارایی ها



علت و عوامل ابتلا به اختلالات سازگاری

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

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



چه زمانی نیاز است به پزشک مراجعه کنیم؟

- گاهی با برطرف شدن عامل استرس‌زا، علائم مشکلات سازگاری هم از بین خواهند رفت. اما گاهی، عامل استرس‌زا طولانی می‌شود و شما مجدداً علائم را تجربه می‌کنید. اگر متوجه شدید این مشکلات بر زندگی‌تان اثر گذاشته است، می‌توانید از پزشک کمک بگیرید.
- اگر افکار خودکشی دارید و یا کسانی را می‌شناسید که این افکار را دارند، از پزشک خانواده، روانشناس، روان‌پزشک و افراد قابل‌اعتمادتان کمک بخواهید، و یا سریعاً به نزدیک‌ترین اورژانس مراجعه کنید.



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

- در مورد مسائل پیش‌آمده و احساساتتان با خانواده و دوستانتان صحبت کنید.
- مسائل پیش‌آمده و احساساتتان را یادداشت کنید.
- تغذیه سالم روزانه داشته باشید.
- خواب منظم داشته باشید.
- فعالیت ورزشی منظم داشته باشید.
- -فهرستی از کارهای موردعلاقه‌تان را تهیه کرده و آن‌ها را انجام دهید.
- یک گروه حمایتی متناسب با شرایطتان پیدا کنید. از تشکلهای اعتقادی و مذهبی کمک بگیرید.
- مراقب باشید در مقابل وسوسه‌ی کنار آمدن با احساسات ناراحت‌کننده خود به‌وسیله نوشیدن الکل، سوءاستفاده از داروهای غیرمجاز و یا استفاده از داروها بدون دستور پزشک، مقاومت کنید.



درمان اختلالات سازگاری

• روان درمانی

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

• دارو درمانی

در کنار روان درمانی، دارو ها می توانند به شما در کاهش افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی کمک کنند. داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی، دارو های رایجی هستند که به صورت کوتاه مدت تجویز می شوند.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- ورشکستگی، شروع تحصیل در دانشگاه، بچه دار 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 کم کم 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 می کرد. هنگام مطالعه نمی توانست تمرکز کند. در این زمان جواد به شدت عصبی و تحریک پذیر شده بود به طوری که با کوچک ترین حرف ناراحت می شد. 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 می کرد.



پرسش

۱. این نوجوان چه علایمی داشت ؟

۲. جهت درمان و خود مراقبتی چه توصیه ای به فرد و خانواده می دهید ؟



خود مراقبتی در 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:

۱. مفهوم وسواس را توضیح دهد.
۲. شیوع اختلال وسواس فکری- عملی را توضیح دهد.
۳. عوامل خطر در وسواس فکری- عملی را بیان نماید.
۴. علائم اختلال وسواس فکری- عملی را توضیح دهد.
۵. درمان اختلال وسواس فکری- عملی را توضیح دهد.



فهرست عناوین:



- ❖ ۱- مفهوم و تعریف وسواس
- ❖ ۲- شیوع اختلال وسواس فکری- عملی
- ❖ ۳- عوامل خطر
- ❖ ۴- علائم اختلال و وسواس فکری- عملی
- ❖ ۵- درمان اختلال وسواس فکری- عملی



مفهوم و تعریف وسواس

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

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).



شیوع اختلال وسواس فکری- عملی



□ این اختلال در نوجوانی در پسرها شایع تر است و پس از آن در دو جنس شیوع یکسانی دارد.

□ میانگین سن شروع اختلال بیست سالگی است.



عوامل خطر

- خلق و خو: درونی کردن بیشتر نشانه ها، تهییج پذیری منفی بیشتر، بازداري رفتار در کودکی از عوامل مهم در ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی می باشند.
- محیطی: سوء استفاده جسمی و جنسی در کودکی و رویدادهای استرس زا و آسیب زای دیگر احتمال ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را افزایش می دهد.
- عوامل ژنتیکی هم در ایجاد این اختلال موثرند.



علایم اختلال وسواس فکری - عملی

• 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 بی احتیاطی فرد مثلاً آتش سوزی ناشی از نشت گاز در خانه به دلیل روشن ماندن اجاق، یا مثلاً ترس از سرقت خانه به دلیل قفل نکردن در و پنجره، یا تصادف کردن با یک نفر با ماشین.

• افکار وسواسی:

- تصاویر و حرفهائی در ذهن مبنی بر آسیب رساندن به دیگری مثلاً فرزند یا همسر
- تصاویری از مرگ عزیزان
- نامنظم بودن اوضاع مثلاً بهم خوردن نظم وسایل منزل
- افکار کفرآمیز و ناخوشایند / تصاویر و تردیدهائی در مورد اعتقادات



علایم اختلال وسواس فکری - عملی

رفتار وسواسی (اجبار) :

چک کردن بدن برای یافتن علائم
ابتلا به بیماری خاص

شستن و ضد عفونی مرتب

اجتناب از ترک خانه به عنوان
آخرین نفر

نپذیرفتن بعضی مسئولیت ها

حصول اطمینان از دیگران (اطمینان
جویی) در مورد اینکه همه چیز
رو به راه است.

رفتار وسواسی (اجبار) :

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

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

چندین بار منظم کردن یا قرینه
کردن اشیاء و وسایل.

دعا و استغفار مکرر

مشاوره با روحانیان مذهبی /
حصول اطمینان



درمان اختلال وسواس فکری- عملی:



❖ درمان دارویی

❖ 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 میشود، 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 میدانید قرارگرفتن در موقعیت اضطراب آور به تدریج اضطراب راکاهش میدهد زیرا بدن به این وضعیت عادت میکند و همین موضوع ترس راکاهش میدهد. این کار «رویارویی» نامیده می شود و در غلبه بر وسواس بسیار موثر است.



درمان شناختی رفتاری

- برای فرد مبتلا به وسواس مواجهه با چیزهایی که از آن می‌ترسد 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 می‌ترساند، مواجه شوید و در عین حال از انجام اعمال وسواسی (چک کردن، ضد عفونی کردن) اجتناب کنید. این رویکرد تدریجی کمک می‌کند تا در هر مرحله، از چیزی که شما را آزرده‌خاطر می‌سازد، کمتر احساس ترس کنید و به تجربه دریابید که با انجام ندادن عمل وسواسی هیچ مشکلی پیش نمی‌آید و بتدریج اضطراب تان کاهش می‌یابد.



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.

از مهمترین روش های درمانی اختلال وسواس فکری- عملی می توان به روان درمانی شناختی رفتاری و درمان دارویی اشاره کرد.



پرسش و تمرین

احمد مرد 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 وسواسی 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 بود و فرزند سوم دختر ۲۰ ساله و متاهل ، و فرزند کوچک خانواده دختر ۱۴ ساله است و محصل است . طبق گزارش وی مادر و دوتا 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 علایم کمی بهتر خواهد شد همچنین به روانشناس مراجعه کند تا تحت درمان شناختی رفتاری قرار گیرد.



اختلالات کودکان و نوجوانان

اختلال بیش فعالی و کم توجهی



ادامه

اختلال بیش فعالی و کم توجهی، یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی است که تقریباً ۵ درصد کودکان سنین مدرسه را تحت تأثیر قرار می دهد. ویژگی های عمده این اختلال شامل تحرک و فعالیت بیش از حد، و مشکل توجه و تمرکز می باشد. گرچه موارد فوق رفتارهایی است که تمامی کودکان، مواقعی آنها را نشان می دهند، اما کودکان بیش فعال به درجه ای علایم فوق را نشان می دهند که با عملکرد طبیعی آنها در منزل، مدرسه و ارتباط با همسالان و اطرافیان تداخل ایجاد می کند. این کودکان به طور مکرر توسط والدین، معلمان و اطرافیان به دلیل رفتارهای ناپخته و تکانشی خود سرزنش می شوند که منجر به تأثیرات سوء بر اعتماد به نفس آنها می گردد. اکثر اوقات زمانی که این کودکان وارد مدرسه می شوند، تشخیص داده می شوند.

ادامه

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

ادامه

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

اختلال سلوک



دو ویژگی مهم اختلال سوک شامل رفتارهای پرخاشگرانه و تخریبی و نقض قوانین و حقوق دیگران است سایر خصوصیات این اختلال عبارتند پرخاشگری نسبت به افراد یا حیوانات، بی اعتنایی، بد دهنی، تخریب اموال، فریبکاری و دزدی، نقض قوانین، دروغگویی مستمر، گستاخی، قلدری کردن، تهدید یا ترساندن دیگران، فرار از منزل یا مدرسه

سهیل پسر بچه ای ۱۲ ساله است که موقتاً از مدرسه اخراج شده و توسط ناظم مدرسه به روانپزشک ارجاع شده و یادداشت زیر را همراه او فرستاده اند:

«راستگویی در وجود سهیل نیست و زمانی که در حین خلافاکاری های واقعی گیر می افتد همه چیز را انکار می کند و ظاهر آدمهای مظلوم و بی گناه را به خود می گیرد. او معتقد است که ما به او گیر می دهیم. وقتی که او را از همه چیز محروم می کنیم، برخورد او با ما رقت آور می شود. این پسر شدیداً به کمک احتیاج دارد. در ظاهر او هیچ دوستی ندارد. رفتارهای خشونت آمیز او مانع از این می شوند که سایر دانش آموزان او را دوست داشته باشند. مشاور مدرسه او را مورد آزمایش قرار داد و نتایج نشان دادند که هوش او معمولی است ولی کارآمدی او در مدرسه فقط در حد کلاس سوم و درجات پایین کلاس چهارم است».

رفتار ضد اجتماعی سهیل از مدرسه ابتدایی آغاز شد و الگویی از دعوا کردن، دروغ گفتن و دزدی کردن در او برای سال ها ادامه داشته است.

راهکارهای درمانی:

درمان اختلال سلوک نیازمند رویکردی جامع است که شامل استفاده از روش های داروئی، روان درمانی، مداخلات خانواده و آموزش شیوه های فرزند پروری می باشد و توسط متخصصین مربوطه انجام خواهد شد. در اینجا آنچه برای کارشناسان مراقب سلامت خانواده اهمیت دارد شناسایی و ارجاع کودکان و نوجوانانی است که علایم فوق را داشته و ممکن است از این اختلال رنج ببرند.

آنچه باید به والدین آموزش داده شود:

- به والدین در مورد ضرورت پی گیری های درمانی و مداخلات دارویی آموزش دهید
 - به والدین در ایجاد قواعد، حد و مرزها ی روشن و واضح برای کودکان آموزش دهید.
 - به والدین توصیه کنید تا روشهای انضباطی مانند تنبیه بیش از حد یا تنبیه بدنی را متوقف کنند.
 - به والدین توصیه کنید که بر دوستیهای نوجوانان نظارت داشته و با والدین دوستان فرزندشان در تماس باشند.
- نکته: توصیه ها توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده و آموزش ها توسط کارشناس سلامت روان ارائه خواهد شد.

سایر اختلالات کودکان

الف - شب ادراری:



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

ب- بی اختیاری مدفوع:

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



- در صورت وجود مشکلات دفعی به والد آموزش دهید:
- شب ادراری:
- این اختلال در اکثر موارد خود محدود شونده است اما به دلیل عوارض و تاثیراتش نیازمند درمان است.
- کودک عمدا اقدام به اینکار نمی کند.
- هرگز کودک را بخاطر این اتفاق تنبیه بدنی نکنند.
- پی گیری درمان و انجام روشهای رفتاری و داروئی توصیه شده از اهمیت زیادی برخوردار است.
- بی اختیاری مدفوع:
- کودک را بخاطر این رفتار تنبیه بدنی نکنند.
- در موارد احتباس مدفوع همراه با یبوست به لزوم استفاده از ملین ها در رژیم غذائی تاکید کنید.
- در خصوص پی گیری درمان آموزش دهید.
- به طور مرتب و منظم، ۲۰ دقیقه پس از صرف هر وعده غذا، کودک به مدت ۱۰ دقیقه روی دستشویی بنشینند تا حرکات روده ای او افزایش یابد.
- از تشویق، پاداش و جایزه های ویژه برای دفع مناسب مدفوع کودک استفاده کنیم.
- از پیامدهای تنبیهی مناسب استفاده کنیم و به روش های نامناسبی چون تنبیه فیزیکی، سرزنش، تحقیر و شماتت و مقایسه کودک با دیگران متوسل نشویم.

ج- عادات خاص شست مکیدن، ناخن جویدن و...:

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



در مورد اینکه این رفتار نوعی عادت است به والدین آموزش دهید

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

اوتيسم

A logo for Autism Awareness. The word "AUTISM" is written in large, colorful, 3D block letters. Below it, the word "Awareness" is written in a smaller, black, serif font. The entire logo is enclosed in a thin black rectangular border.

AUTISM
Awareness



تعریف و مقدمه

- **اوتیسم** یا **در خودفرورفتگی** یکی از اختلالاتی است که همانند عقب ماندگی ذهنی از همان سال‌های اول زندگی (قبل از ۳ سالگی) خود را نشان می‌دهد.

- از اولین نکاتی که در یک کودک اوتیسمی جلب توجه می‌کند این است که کودک به آدم‌ها و چیزهایی که اطرافش هستند **توجه** **زیادی ندارد**.

- مثلاً کودکان عادی به صورت مادرشان و سایر افرادی که نزدیکشان می‌شوند نگاه می‌کنند و وقتی فرد آشنایی نزدیک می‌شود دستانشان را به شکلی بالا می‌برند که بغلشان کنند. ولی کودکان مبتلا به اوتیسم به چشم‌های دیگران نگاه نمی‌کنند، با دیدن دیگران یا در پاسخ به آن‌ها لبخند نمی‌زنند و علاقه‌ای به بغل شدن یا مورد توجه قرار گرفتن هم ندارند. وقتی هم که بزرگتر می‌شوند با هم سن و سالان خود نمی‌جوشند و تمایلی به انجام کارهای دسته جمعی ندارند.

- از طرف دیگر کودکان مبتلا به اوتیسم در یادگیری زبان و ارتباط برقرار کردن با دیگران هم مشکل دارند.

- این کودکان نمی‌توانند همانند دیگر بچه‌ها تکلم را یاد بگیرند و دیرتر به حرف می‌افتند یا اینکه هیچ‌وقت نمی‌توانند به خوبی حرف بزنند و کلامشان ممکن است کلیشه‌ای و تکراری باشد.

- علاوه بر این ممکن است رفتارهای دیگر و بازی‌های این کودکان هم تکراری و کلیشه‌ای باشد.

- مثلاً فقط به اسباب‌بازی‌های محدود یا قسمتی از آن‌ها علاقه نشان می‌دهند و بازی‌های تکراری انجام می‌دهند. به علاوه نمی‌توانند با اسباب‌بازی‌هایشان بازی‌های تخیلی انجام دهند، مثلاً نمی‌توانند یک قوطی کبک را به عنوان ماشین یا یک کتاب را یک آدم تصور کنند.



• رفتارهای تکراری در تنه و اندام‌ها به صورت حرکات جلو و عقب و حرکات چرخشی، قطاری چیدن اشیاء یا جمع‌آوری آنها، داشتن عادات خاص و مقاومت به تغییر، توجه بیش از حد به موضوعات خاص از دیگر ویژگی‌های این کودکان است.



غربالگری و نحوه ارجاع :

• سه سوالی که برای غربالگری اختلال اوتیسم پرسیده می‌شود عبارتند از:

۱. آیا کودک در عملکرد زبان مشکل دارد؟
۲. آیا کودک در برقراری ارتباط غیرکلامی با سایر کودکان و اطرافیان مشکل دارد؟
۳. آیا کودک حرکات تکراری یا علایق خاص غیرطبیعی دارد؟



- اگر پاسخ به هر یک از این سوالات مثبت باشد باید به تشخیص اختلال اوتیسم مشکوک شد و سایر خصوصياتی که ذکر شدند را با دقت بیشتری در کودک بررسی کرد.

- در صورتی که وجود اختلال در دست کم دو حیطه از سه حیطه فوق (زبان، برقراری روابط بین فردی و رفتارها و علایق محدود و تکراری) محرز شود، کودک باید برای بررسی بیش تر به روانپزشک ارجاع شود.



درمان و پیگیری



• درمان اختلال اوتیسم مثل سایر اختلالات شامل درمان‌های دارویی و غیردارویی است.

• **درمان‌های دارویی** معمولاً برای کنترل و کاهش مشکلات همراه، مثل بی‌قراری شدید، پرتحرکی، آسیب به خود و یا نشانه‌های خلقی یا اضطرابی به کار می‌رود.



- **درمان‌های غیردارویی** شامل گفتاردرمانی، رفتاردرمانی و برخی مدل‌های درمانی مانند مدل اختلال عملکرد عصب شناختی (شامل آموزش پاسخ‌دهی به دیگران، افزایش انگیزش با تشویق کودک به واریسی اسباب‌بازی‌ها و وسایل آموزشی، انگیزتن رشد شناختی با آموزش مهارت‌های ارتباطی و بیانی به کودک و همچنین تقلید غیرکلامی و آموزش اشکال و سایر موارد).

- **درمان‌های غیردارویی اگر از سن پایین‌تر شروع شوند به‌طور معمول نتیجه بهتری دارند.**

- **کارشناس سلامت روان باید به خانواده آموزش‌های لازم درباره بیماری و علایم آن را بدهد. همچنین درمان‌های موجود را یادآوری کند.**



موارد ارجاع



- حملات تشنجی
- رفتارهای آسیب‌زننده به خود
- پرخاشگری
- تهاجم به دیگران
- اجتناب ناگهانی از رفتن به مدرسه
- امتناع از غذا خوردن به مدت طولانی
- افکار خودکشی یا اقدام به آن
- مواجهه با وقایع آسیب‌زای شدید نظیر آدم‌ربایی، تهاجم، آزار جسمی شدید، آزار جنسی، سوانح و تصادفات شدید

فصل پنجم

برنامه جامع پیشگیری از خودکشی



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

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



فهرست عناوین:

- خودکشی چیست ؟
- چه عواملی خطر خودکشی را افزایش می دهند؟
- اگر افکار خودکشی دارم چه کاری می توانم انجام بدهم؟
- در مورد شخصی که افکار خودکشی دارد چه کاری می توانم انجام بدهم؟



مقدمه:

- خودکشی، عمل کشتن عمدی خود می باشد. خودکشی با آسیب زدن به خود متفاوت است. آسیب زدن به خود لزوماً به قصد مردن انجام نمی شود؛ اگرچه کسانی که به خود صدمه می زنند، خطر بالایی جهت اقدام به خودکشی دارند. خوشبختانه بیشتر افرادی که افکار خودکشی دارند دست به این کار نمی زنند. فکر به خودکشی ترسناک و ناخوشایند است. افراد وقتی که درحالت 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 استرس زای زندگی باشد. به همین دلیل میتوان گفت این افکار معمولاً زودگذر و قابل درمان هستند.



چه عواملی خطر خودکشی را افزایش می دهند؟

- بیماری هایی مانند:
 - افسردگی
 - اختلال دوقطبی
 - اسکیزوفرنیا
 - برخی از اختلالات شخصیتی
 - وابستگی به الکل یا مواد مخدر
 - داشتن درد زیاد به خاطر بیماری جسمی مانند سرطان .



چرا افراد افکار خودکشی دارند؟

• افرادی که در حالت عادی و همیشگی نیستند مثلاً افراد افسرده و یا تحت تاثیر مواد، یا افرادی که احساس ناامیدی نسبت به تحمل درد و یا مشکلات زندگی شان دارند، ممکن است تمایل به خودکشی، پیدا کنند. معمولاً این احساسات و افکار قابل درمان هستند و یا با گذشت زمان تغییر می کنند. افراد با افکار خودکشی اغلب فکر می کنند دیگران بدون آن ها راحت تر هستند.



افکار و باورهای نادرستی درباره ی خودکشی

- ۱- کسانی که درخصوص خودکشی و قصدشان برای خودکشی صحبت می کنند، واقعاً به خود آسیبی نخواهند زد و فقط قصد جلب توجه دارند. این فکر غلط.
- ۲- اینکه خودکشی همیشه تکانشی و ناگهانی اتفاق می افتد و بدون هیچ هشدار قبلی روی می دهد، 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.



ادامه

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 میتوانم انجام دهم؟

اگر افکاری در مورد خودکشی دارید، احساس تنهایی می کنید، و یا حس میکنید 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 شوند. متخصصان سلامت، سازمان های خیریه، خانواده و دوستانتان به شما کمک خواهند کرد از عهده احساسات خود بر آید و به شما در پیدا کردن راهکارهایی برای زندگی کمک می کنند.



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

- با افراد قابل اعتماد صحبت کنید.

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

- به پزشک خود مراجعه کنید.



• خدمات بیمارستان

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



چند نکته

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

نکته ۲: اگر داروی بیش از حد مصرف کرده اید 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 هستم. برای کمک چه کاری میتوانم انجام دهم؟

• کسانی که به فکر پایان دادن به زندگی خود هستند، بسیار

ناامیدند. بنابراین نشان دادن اینکه کسی به آنها اهمیت می دهد، بسیار مهم است. مهمترین کاری که می توانید انجام دهید، گوش دادن به آنها و اجازه برون ریزی احساسات و افکارشان است. این کار اغلب بسیار موثر است. بعضی اوقات، تنها، داشتن موقعیت صحبت کردن با یک نفر دیگر، موثر است.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در ابتدای بحث گفتیم که خودکشی عمل کشتن عمدی خود می باشد. و بیماری هایی مانند افسردگی ، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات عوامل خودکشی را افزایش می دهند. و یک سری کارها هستند که در زمانی که افکار خودکشی به سراغ ما می آیند می توانند کمک کننده باشند مانند: با افراد قابل اعتماد صحبت کردن ، به پزشک مراجعه کردن و.....

نتیجه : 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 آنها را حمایت نمود



پرسش و تمرین

۱- خودکشی را تعریف کنید؟

۲- عوامل افزایش دهنده خودکشی را بنویسید؟

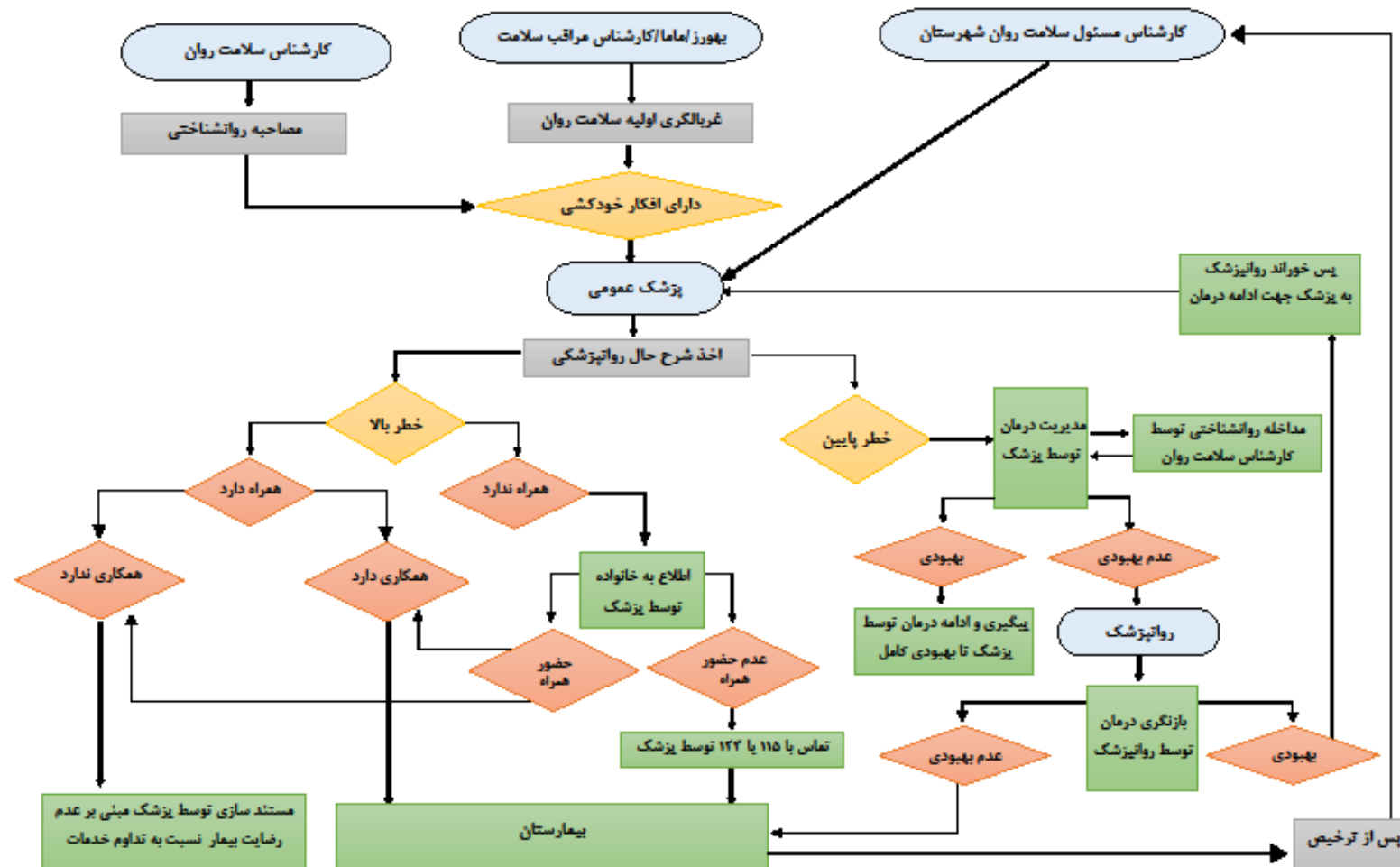
۳- چند باور غلط درمورد خودکشی را بیان نمایید؟

عملی :

۴- اگر در منطقه خود افرادی هست که دست به خودکشی زده اند و ناموفق بودند. مصاحبه ای محرمانه داشته باشید و نتیجه را برای همکلاسی ها بدون معرفی فرد توضیح دهید.



فرآیند ارائه خدمات بهداشتی درمانی مربوط به پیشگیری از خودکشی در حوزه نظام سلامت



فصل ششم

خشونت خانگی

خود مراقبتی برای کودکان قربانی بدرفتاری



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- بد رفتاری با کودکان را توضیح دهد.
- ۲- اثرات طولانی مدت سوءاستفاده از کودکان را شرح دهد.
- ۳- اقدامات اولیه در غلبه بر اثرات ناشی از سوءرفتار را توضیح دهد.



فهرست عناوین:

- روشهای بدرفتاری با کودکان کدامند.
- اثرات طولانی مدت سوءاستفاده از کودکان چیست.
- اقدامات اولیه درغلبه بر اثرات ناشی از سوءرفتار کدامند.



مقدمه:

- کودکان به طرق مختلف مورد تعرض قرار میگیرند. تمامی این موارد جدی هستند و اثرات آن ها علی رغم اینکه ممکن است کودک در آن زمان آن ها را بروز ندهد، مهم و قابل توجه می باشد.



روش های بدرفتاری با کودکان

- غفلت
- کودک آزاری هیجانی یا عاطفی (کمبود محبت)
- سوء رفتار جسمی
- سوء استفاده جنسی



اثرات طولانی مدت سوء استفاده از کودکان چیست؟



۱- مشکل در برقراری ارتباط

۲- اختلال در احترام به نفس

۳- مشکل در عواطف

۴- اختلال در تغذیه

۵- مرور خاطرات گذشته (فلاش بک) و کابوس های شبانه

۶- کاهش پیشرفت در امور زندگی

۷- خودآزاری



اقدامات اولیه در غلبه بر اثرات ناشی از سوء رفتار

۱- بکوشید در امنیت باشید.

۲- رابطه های خود را مدیریت کنید.

۳- فلاش بک و کابوس های شبانه را درمان کنید.

۴- سعی کنید به ابعاد مثبت زندگیتان بیشتر بپردازید.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

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

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



پرسش و تمرین

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



آشنایی با خود مراقبتی در خشونت خانگی



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

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



فهرست عناوین:

- خشونت چیست؟
- انواع خشونت خانگی کدامند .
- پیامدهای خشونت خانگی چیست.
- چه عواملی باعث بروز خشونت در خانواده می گردد.
- چه عواملی در برابر خشونت محافظت کننده اند.
- راهکارهای مقابله با خشونت چیست.



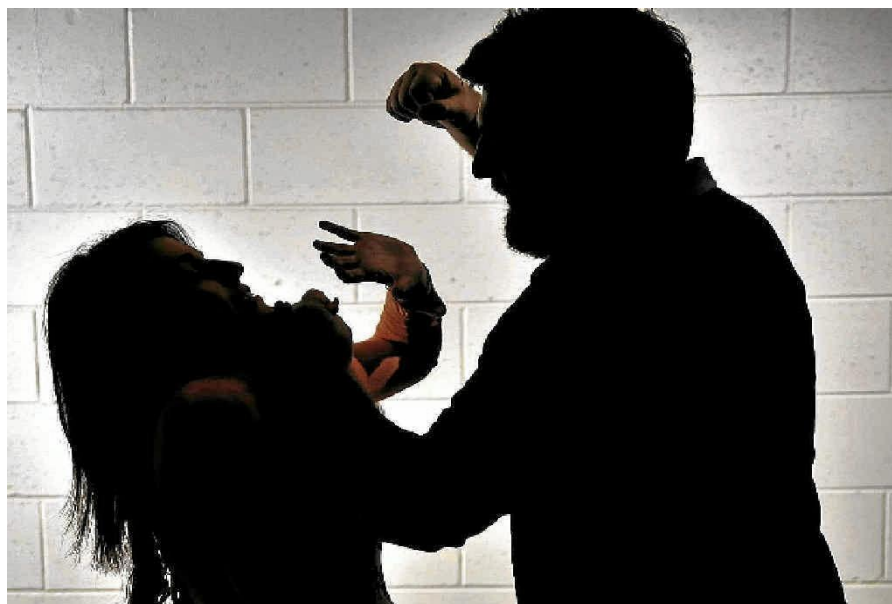
مقدمه:

- معنی خشونت: رفتار خشونت‌آمیز و سلطه‌گرانه یک عضو خانواده علیه عضو یا اعضای دیگر همان خانواده است. براساس مطالعات جامعه‌شناسی هدف اصلی خشونت خانگی کودکان خردسال هستند. دومین نوع خشونت معمول در خانواده، خشونت علیه زنان است. خشونت درون خانواده بازتاب الگوهای کلی‌تر رفتار خشن است. بسیاری از مردانی که زنان و کودکانشان را از نظر فیزیکی مورد تعرض قرار می‌دهند در زمینه‌های دیگر سابقه خشونت دارند. پذیرش فرهنگی شکل‌هایی از خشونت خانگی مانند تنبیه بدنی؛ از عواملی است که میزان خشونت خانگی را افزایش می‌دهد.
- مردان نیز قربانی خشونت خانگی از سوی همسران خود می‌شوند. بر اساس آماری که در بریتانیا ارائه شده، از هر سه قربانی خشونت خانگی، دو نفر زن و یک نفر مرد هستند. بر این اساس، برخی فعالان معتقدند برای مقابله مؤثرتر با معضل خشونت خانگی و جنسی باید از آن جنسیت‌زدایی کرد.



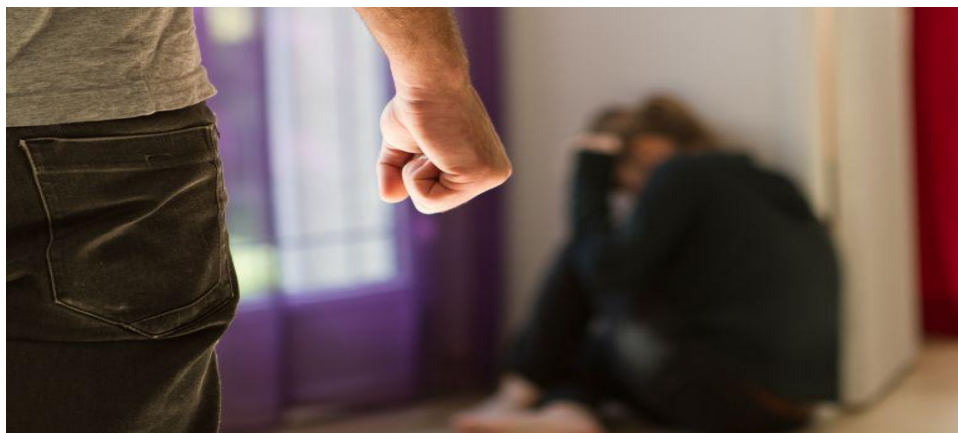
خشونت خانگی چیست؟

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



انواع خشونت خانگی

- خشونت جسمی: ناخن خراشیدن، گازگرفتن، چنگ زدن و.....
- خشونت روانی: تهدید به طلاق یا ازدواج، تحقیر، تمسخر و....
- خشونت جنسی: رابطه جنسی با تهدید و اجبار و.....
- خشونت اقتصادی: قطع هزینه رفت و آمد، غذا، پوشاک و.....



چه بر سر قربانیان خشونت می آید؟

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



پیامدهای خشونت خانگی چیست؟

- پیامدهای اجتماعی: هزینه های پیگرد قضایی، بزهکاری...
- پیامدهای فردی: نقص عضو، سقط جنین، حتی مرگ
- پیامدها در سطح خانواده: افسردگی، روی آوردن به سحر و جادو.....
- پیامدهای تربیتی و روانی: فرار از خانه.....



چه عواملی باعث بروز خشونت در خانواده می گردد؟

- اختلالات شخصیت
- وضعیت نامطلوب اقتصادی و اجتماعی
- سطح پایین تحصیلات و مهارت های اجتماعی
- کیفیت زندگی پایین
- اعتیاد به الکل و مواد مخدر
- مسائل فرهنگی



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.



ادامه

- شاید فکر کنید که ممکن است دوستانتان را از دست بدهید.
- ممکن است احساس شرم و گناه کنید.
- شاید کسی که شما را مورد آزار قرار می دهد، به شدت دوست داشته باشید و نخواهید که وی به 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
- احساس خشم، حس شدید وحشت، یا داشتن حملات دردناک



راهکارهای مقابله با خشونت

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



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- گفتیم خشونت خانگی اصطلاحی است که برای بیان سوءاستفاده جسمی، جنسی و عاطفی از طرف یک عضو، علیه عضو یا اعضای خانواده استفاده می شود. انواع خشونت را بیان کردیم و پیامدهای خشونت را گفتیم و اینکه کودکان و زنان و برخی مردان هم خشونت خانگی را تجربه می کنند.
- **نتیجه:** خشونت خانگی برای هر کسی می تواند اتفاق بیوفتد چه مرد، چه زن یا کودک باشد، ولی زنان نسبت به سایر گروه ها بیشتر در معرض خشونت خانگی قرار دارند



پرسش و تمرین

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



فصل هفتم

پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

فهرست عناوین:

- اختلالات مصرف مواد
- علائم و نشانه های اختلال مصرف مواد
- عوارض فردی، خانوادگی و اجتماعی اعتیاد
- طبقات و انواع مختلف مواد
- آموزش جامعه
- آموزش مهارت های اجتماعی
- آشنایی با اصول شناسایی، ارجاع، پیگیری و مراقبت ها

اختلالات مصرف مواد:

اختلالات مرتبط با مواد به دو دسته کلی طبقه بندی می شوند:

- اختلالات القاء شده توسط مواد

- اختلالات مصرف مواد

منظور از اختلالات القاء شده توسط مواد، علایم و نشانه های جسمی یا روانپزشکی هستند که در اثر مسمومیت یا محرومیت از مواد در فرد ایجاد شده و با رفع علایم مسمومیت یا محرومیت یا حداکثر در عرض ۴ هفته پس از آن فروکش می کند. این اختلالات شامل موارد زیر می شوند:

- مسمومیت

- محرومیت

- اختلالات روانی القاء شده در اثر مواد شامل اختلالات سایکوتیک، دوقطبی و اختلالات مرتبط، اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، وسواس-اجبار و اختلالات مرتبط، اختلالات خواب، کژکارکردی های جنسی، دلیریوم و اختلالات عصبی، شناختی

ادامه

بر حسب درگیری با هر یک از کلاس‌های مواد (به جز کافئین) یک اختلال مصرف مواد مطرح می‌شود. خصوصیت اصلی اختلال مصرف مواد از دست دادن کنترل بر روی مصرف و تداوم مصرف علی‌رغم مواجهه با مشکلات سلامتی، خانوادگی، شغلی و قانونی مرتبط است. در اختلال مصرف مواد، مصرف مواد به اولویت اصلی زندگی فرد تبدیل می‌شود. در واقع می‌توان گفت در اعتیاد مصرف مواد تبدیل به تنها منبع کسب لذت و رضایت در زندگی فرد می‌شود. مواد در مغز از طریق سیستم‌هایی اثر خود را اعمال می‌کند که در اصل برای پاسخ به محرک‌هایی طراحی شده‌اند که کارشان حفظ بقای گونه محسوب می‌شود. در اختلال مصرف مواد رفتارهای موادجویانه برای فرد به صورت غیرعادی «ارزش بقاء» پیدا می‌کند. این موضوع فرد را به لغزش و عود تا مدت‌ها پس از قطع مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌کند و اساس طبیعت مزمن و عودکننده اختلال مصرف مواد را تشکیل می‌دهد

علائم و نشانه‌های اختلال مصرف مواد در چهار دسته به شرح زیر قابل طبقه‌بندی است:

- ناتوانی فرد برای کنترل رفتار مصرف مواد
- افت کارکرد اجتماعی
- تداوم مصرف علی‌رغم مواجهه با مشکلات جسمی و روان‌شناختی
- وابستگی جسمی به صورت تحمل (نیاز به مصرف مقادیر بیشتر ماده برای رسیدن به اثر قبلی) و محرومیت (تجربه حالات خماری در صورت کاهش یا قطع مصرف ماده)

تشخیص اختلال مصرف مواد یک تشخیص بالینی بوده که بر اساس مصاحبه تشخیصی توسط پزشک گذاشته می‌شود. آن گونه که پیشتر گفتیم غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد با استفاده از یک رویکرد همدلانه به شناسایی افرادی که مصرف اخیر مواد (۳ ماه گذشته) داشته‌اند کمک می‌کند.

ادامه

کارشناس مراقب سلامت خانواده لازم است علایم و نشانه های اختلالات مصرف مواد را بداند تا در صورت مشاهده علایم در مراجعه کنندگان، غربالگری اولیه را انجام و در صورت نیاز فرد را جهت انجام غربالگری تکمیلی و خدمات مربوط به اختلال مصرف مواد به پزشک یا کارشناس سلامت روان ارجاع دهد. کارشناس مراقب سلامت خانواده همچنین باید با عوارض سلامتی، خانوادگی و اجتماعی مصرف مواد آشنا باشد تا بتواند پس از غربالگری اولیه در صورت مثبت شدن بازخورد متناسب با شرایط فرد ارایه و مراجع را جهت مراجعه به کارشناس سلامت روان برای غربالگری تکمیلی ترغیب نماید.

عوارض کلی ناشی از مصرف مواد

عوارض جسمی

اختلال مصرف مواد بر حسب نوع ماده، با عوارض جسمی متعددی همراه است. برای مثال مصرف مواد افیونی حالت تحمل و در صورت عدم مصرف محرومیت، ناتوانی جنسی، یبوست، بیماری‌های گوارشی و... می‌شود. منظور از تحمل آن است که با گذشت زمان، فرد مجبور است بر مقدار ماده مصرفی خود بیافزاید تا به همان اثرات قبلی مواد دست یابد. منظور از محرومیت آن است که اگر ماده، به فرد نرسد، فرد دچار عوارض و ناراحتی‌های خاصی می‌شود. اگر اعتیاد از نوع تزریقی باشد فرد ممکن است به بیماری‌های عفونی مانند عفونت اچ‌آی‌وی و هپاتیت سی دچار شود. مصرف مواد محرک نظیر مت‌آمفتامین (شیشه) با عوارض جسمی شدیدی مانند سکته مغزی، سکته قلبی، نارسایی قلبی، فشار خون بالا، سوء تغذیه، تحلیل عضلات بدن، پوسیدگی دندان‌ها و... همراه است. مصرف مواد محرک با خطر بیشتر رفتارهای پرخطر جنسی و ابتلای به عفونت‌های منتقله از راه جنسی نظیر عفونت اچ‌آی‌وی و سوزاک (گنوره‌آ) همراه است.

ادامه

عوارض روان‌شناختی

اختلال مصرف مواد باعث ایجاد ولع مصرف و ناتوانی برای کنترل آن، اجبار به مصرف، تکانش‌گری و اختلالات در کارکردهای شناختی و تصمیم‌گیری می‌شود.

مصرف مواد ممکن است باعث اختلال در خواب، افسردگی، مشکل در تصمیم‌گیری و اختلالات روانی خفیف و شدید شود. شیوع اختلالات روانی مانند افسردگی در افراد مبتلای به اختلال مصرف مواد افیونی دو برابر جمعیت عمومی است. افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد محرک در معرض خطر بالای ابتلا به جنون ناشی از مصرف ماده هستند. جنون ناشی از مصرف مت‌آمفتامین با خطر بالای پرخاش‌گری و تهاجم همراه است.

ادامه

عوارض خانوادگی

در تعریف اختلال مصرف مواد، ذکر شده که تلاش برای تهیه، مصرف و رهایی از اثرات مصرف ماده مصرف؛ اولویت اصلی زندگی فرد مبتلا می شود و در نتیجه سایر موضوعات مهم زندگی مانند خانواده در درجه اهمیت پایین تری قرار می گیرد.

مصرف مواد نه تنها به فرد مصرف کننده، بلکه به هرکسی که با او در تماس باشد نیز آسیب می رساند. نیاز فرد به مصرف مداوم مواد موجب بروز مشکلات اقتصادی، کاهش درآمد خانواده، افزایش هزینه ها، نابسامانی و ازهم پاشیدگی خانواده، طلاق، خشونت خانگی (خشونت نسبت به همسر و آزار کودکان) و همچنین محدود شدن معاشرت سالم خانواده با دیگران می شود و تربیت فرزندان را دچار اشکال می سازد.

ادامه

عوارض شغلی، اجتماعی و قانونی

اعتیاد خسارات بسیاری را بر جامعه و اجتماع تحمیل می کند و در عملکرد شغل دشواری های فراوان پدید می آورد. اعتیاد ممکن است موجب طرد شدن فرد از جامعه، بیکاری، غیبت از کار، کاهش میزان کارآیی، اخراج از کار و بروز حوادث حین کار و رانندگی شود.

شیوع فقر، بیکاری، افزایش بروز جرم و جنایت در جامعه همچون دزدی، فحشا و قتل از جمله عارضه های قانونی اعتیاد است.

منظور از اختلال مصرف مواد یک الگوی مشکل آفرین مصرف مواد است به طوری که منجر به اُفت کارکرد یا زجر قابل توجه بالینی برای فرد می شود. در طبقه بندی اختلالات روانپزشکی ۱۰ طبقه برای مواد روان گردان پیش بینی شده که شامل موارد زیر می شوند:

فهرست طبقات و انواع مختلف مواد

ردیف	نام ماده	انواع
۱	دخانیات	سیگار، قلیان، ناس، انفیة تنباکو، سیگار الکترونیک
۲	حشیش	ماری‌جوانا، سیگاری، گُل، بنگ
۳	الکل	کلیه نوشابه های الکلی از جمله شراب و آبجو
۴	مواد افیونی	تریاک، شیر، هروئین، کدئین، مرفین، کراک هروئین، ترامادول، کدئین، اُکسی-کدون
۵	محرک‌ها	آمفتامین‌ها (مت‌آمفتامین یا شیشه)، کوکائین
۶	داروهای آرام‌بخش، ضد اضطراب و خواب آورها	انواع بنزودیازپین‌ها (لورازپام، دیازپام، آلپرازولام یا زاناکس و ...) و باربیتورات‌ها
۷	توهم زاها	ال‌اس‌دی، فن‌سیکلیدین، قرص اِکس، اکستیزی
۸	مواد استنشاقی	چسب، تینر، گاز فندک، بنزین
۹	کافئین	چای، قهوه، نوشیدنی‌های انرژی‌زا، نوشابه‌های کافئین‌دار
۱۰	سایر مواد	پان، پان پراگ، گوتکا

بر اساس شیوع و اهمیت، اختلال مصرف نیکوتین، مواد افیونی، مواد محرک و الکل در ادامه به تفصیل معرفی می‌شوند.

نیکوتین

استفاده از محصولات تنباکو عامل اصلی بیماری و مرگ مرتبط با مواد و یک مشکل اصلی سلامت عمومی است. تدخین مستمر انواع تنباکو عامل خطرزا برای شماری از مشکلات سلامت جدی و طولانی مدت مثل فشار خون بالا، دیابت و آسم است. کودکان کسانی که انواع تنباکو را تدخین می‌کنند در معرض خطر افزایش یافته مجموعه‌ای از مشکلات مثل عفونت‌های تنفسی، آلرژی و آسم هستند. زنان بارداری که سیگار می‌کشند در معرض خطر بالاتر سقط، زایمان زودرس و تولد فرزند با وزن کم هستند. گرچه بیش‌تر مردم تنباکو را به صورت تدخینی مصرف می‌کنند، استفاده از انواع تنباکو به روش‌هایی به غیر از تدخین مثل جویدن یا انفیه همچنین با خطر افزایش یافته بیماری همراه است. نهایتاً، مواجهه با دود تنباکو در محیط (سیگار کشیدن منفعلانه) همچنین خطر این مشکلات سلامت را در میان کسانی که خودشان سیگار نمی‌کشند افزایش می‌دهد.

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

جدول ۳-۲- خطرات همراه با مصرف دخانیات به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

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

الکل:

مصرف الکل یک عامل خطرزا برای طیف وسیعی از مشکلات سلامتی بوده و یک علت اصلی بیماری، اُفت کیفیت زندگی و مرگ زودرس است. مصرف الکلی خطر ابتلاء به مجموعه‌ای از بیماری‌های غیرواگیر همچون سیروز کبدی، سرطان‌ها، بیماری‌های گوارشی و... و واگیر همچون سل و اچ‌آی‌وی را بالا می‌برد. مصرف الکل همچنین یک عامل مهم برای تصادفات و سوانح در سطح جهانی محسوب می‌گردد. مصرف الکل با هر سطحی با بروز مشکلات خانوادگی و اجتماعی همراه است و شامل قطع روابط با خانواده و دوستان و دشواری در حفظ تحصیل و کار می‌شود. مصرف الکل در بارداری خطر ناهنجاری‌های مادرزادی، مشکلات یادگیری و رفتاری و نقص تکامل مغزی مرتبط است. مصرف الکل‌های آلوده به متانول عوارض و پیامدهای شدید سلامتی نظیر نابینایی، نارسایی کلیه و مرگ به دنبال دارد. این موضوع اهمیت پرهیز از مصرف الکل در هر سطحی را مطرح می‌نماید.

ادامه

در صورت بروز وابستگی فیزیولوژیک متعاقب مصرف مستمر الکل فرد در سطح قطع مصرف دچار علائم و نشانه‌های محرومیت می‌شود. علائم محرومیت از الکل شامل لرزش، تعریق، اضطراب، تهوع، استفراغ و اسهال، بی‌خوابی، سردرد، فشار خون بالا، توهم و تشنج می‌شوند. در برخی افراد محرومیت از الکل با عوارض شدید همچون تشنج و بروز حالت سرسام (دلیریوم) خاصی همراه است که به آن دلیریوم ترمنس گفته می‌شود. به دلیل این عوارض شدید محرومیت از الکل می‌تواند کشنده باشد.

خطرات همراه با مصرف الکل (به ترتیب از شدت کم تر تا شدت بیش تر) شامل موارد زیر است:

سر درد و کسالت صبح روز بعد، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات، جراحات	
کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس	
مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشار خون بالا	
اضطراب و افسردگی، دشواری های ارتباطی، مشکلات مالی و شغلی	
دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسائل	
ناهنجاری مادرزادی و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار	
سکته، آسیب دایمی مغز، آسیب عصب و عضله	
سیروز کبدی و التهاب لوزالمعده	
مسمومیت با متانول (نابینایی، مرگ)، سرطان، خودکشی	

مواد افیونی:

به طور معمول، کسی که به مواد افیونی وابستگی دارد مجبور می شود مقدار ماده مصرفی خود را به تدریج افزایش دهد و در صورت عدم مصرف و یا کاهش مقدار ماده مصرفی، فرد دچار علائم ناخوشایندی می شود که به آن علائم ترک یا محرومیت می گویند.

علائم ترک معمولاً ۶ تا ۸ ساعت پس از آخرین نوبت مصرف ظاهر می شود و تا حدود ۱۰ روز باقی می ماند نظیر:

- دردهای استخوانی و عضلانی
- دل پیچه و اسهال
- آبریزش از چشم و بینی
- بی خوابی
- بیقراری
- عصبانیت
- خمیازه های فراوان

ادامه

مواد افیونی مضعف دستگاه اعصاب مرکزی هستند. مواد افیونی غیرقانونی شایع مورد مصرف شامل تریاک، شیر، سوخته، هروئین و... می‌شوند. گرچه ترکیبات افیونی همچنین می‌تواند توسط پزشک و عموماً برای درمان درد تجویز شود. داروهای افیونی همچون کدئین، دیفنوکسیلات، ترامادول و... اگر با مدت بیشتر یا دوز بیشتر از آنچه پزشک تجویز نموده مصرف شوند، می‌توانند منجر به اختلال مصرف مواد افیونی شوند. مواد افیونی را می‌توان به صورت تدخینی، تزریق عضلانی یا وریدی، خوراکی، زیرزبانی یا به صورت شیاف مقعدی استفاده نمود. تزریق منجر به ورود ناگهانی ماده و شروع سریع اثرات ماده افیونی می‌شود. این حالت با خطر بالا بیش‌مصرفی (اُوردوز) کشنده یا غیرکشنده همراه است. علاوه بر این تزریق مواد افیونی در کشور ما شایع‌ترین راه انتقال عفونت‌هایی همچون اچ‌آی‌وی و هپاتیت سی بوده و یک معضل بهداشتی مهم محسوب می‌شود.

خطرات همراه با مصرف مواد افیونی (به ترتیب از شدت کم تر تا شدت بیش تر) عبارتند از:

خارش، تهوع و استفراغ	
خواب‌آلودگی، یبوست، خرابی دندان، دوره‌های قاعدگی نامنظم	
دشواری در تمرکز و به یاد آوردن چیزها	
افسردگی، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی	
مشکلات مالی و درگیری با قانون	
مشکل در حفظ شغل، ارتباطات و زندگی خانودگی	
تحمل، محرومیت، وابستگی، اختلال مصرف	
سرطان‌های حنجره، ریه، مری و معده	
بیش مصرفی و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی	

مواد محرک:

شایع ترین ماده محرک مورد مصرف در کشور ما مت‌آمفتامین با نام خیابانی شیشه است. مصرف مواد محرک دیگر نظیر قرص اکستیزی و کوکائین با شیوع کمتری دیده می‌شود. این دسته از مواد اثرات محرک روانی بر دستگاه اعصاب مرکزی داشته و مصرف آن‌ها می‌تواند منجر به طیف وسیعی از مشکلات سلامت جسمی و روانی شود. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که مصرف محرک‌های آمفتامینی به سلول‌های مغز آسیب می‌رسانند. به علاوه، مصرف طولانی مدت دوز بالای آمفتامین یک عامل خطر برای سوءتغذیه است که آن نیز می‌تواند منجر به آسیب دایمی به سلول‌های مغز شود.

بر خلاف این باور غلط نزد برخی مصرف‌کنندگان، مصرف مواد محرک نیز همچون مواد افیونی اعتیادآور است به این معنا که مصرف آن بعد از مدتی منجر به اجبار به مصرف می‌گردد و فرد علی‌رغم مواجهه با مشکلات جسمی، روان-پزشکی، خانوادگی و اجتماعی ناشی از مصرف نمی‌تواند مصرف خود را قطع کند.

یکی از بارزترین عوارض ناشی از مصرف مواد محرک حالات جنون (سایکوز) القائنده ناشی از مصرف است که خود را با علائم مثبت جنون مثل هذیان و توهم نشان می‌دهد.

مصرف مواد محرک با خطر افزایش یافته رفتارهای پرخطر جنسی همراه است به طوری که احتمال ابتلاء به عفونت‌های منتقله از راه جنسی همچون سوزاک، سیفلیس و اچ‌آی‌وی را چندین برابر افزایش می‌دهد.

مصرف محرک‌های آمفتامینی همچنین با شیوع بالای مشکلات اجتماعی شامل مشکلات ارتباطی، مشکلات مالی، مشکلات مرتبط با کار و تحصیل همراه است. نوسان‌های خلقی همچنین با مصرف مستمر محرک‌های آمفتامینی همراه است و برخی مصرف‌کنندگان بدتر شدن مشکلات سلامت روان مثل افسردگی و تحریک‌پذیری را در طول زمان گزارش می‌کنند.

خطرات همراه با مصرف محرک‌های آمفتامینی (به ترتیب از شدت کم‌تر تا شدت بیش‌تر) عبارتند از:

بی‌خوابی، بی‌اشتهایی و کاهش وزن، دهیدراتاسیون، کاهش مقاومت به عفونت	
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها	
نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، شیدایی (مانیا)، هول (پانیک)، بدبینی (پارنویا)	
تیک، رفتارهای تکراری و اجباری	
مسمومیت، قفل شدگی فک، اسپاسم عضلانی، آریتمی قلبی	
عفونت‌های منتقله از راه جنسی نظیر گنوره آ (سوزاک)، سیفلیس و اچ‌آی‌وی	
پسیکوز (جنون) بعد از مصرف مستمر و/یا دوزهای بالا، پرخاش‌گری و خشونت	
سکته قلبی، سکته مغزی، مرگ	

مصرف تزریقی

مصرف تزریقی مواد با خطر بالای آسیب همراه است. در واقع تزریق مواد خطرناک‌ترین طریقه مصرف مواد به حساب می‌آید. آسیب‌های ناشی از تزریق مواد شامل موارد زیر است:

تزریق مواد، خطر وابستگی را افزایش می‌دهد. تزریق هروئین با خطر افزایش یافته بیش‌مصرفی (اوردوز) همراه است. برخی مصرف‌کنندگان مواد شیشه، آن را به صورت تزریقی استفاده می‌کنند. تزریق مواد محرک خطر جنون (سایکوز) ناشی از آن را به صورت قابل ملاحظه‌ای بالا می‌برد.

تزریق مواد به پوست و رگ‌ها آسیب می‌رساند. تزریق مواد باعث ایجاد زخم، خون‌مردگی، التهاب و آبسه در محل تزریق می‌گردد. تزریق در گردن ممکن است منجر به سکته مغزی شود.

اشتراک وسایل تزریق (سرنگ، سرسوزن، ملاقه، فیلتر و...) باعث انتقال عفونت‌های منتقله از راه خون مثل اچ‌آی‌وی، هپاتیت بی و سی می‌شود.

پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد چیست و انجام چه اقدام هایی در پیشگیری از آن موثر می باشد؟

«پیشگیری از اعتیاد» یعنی به کارگیری اقدام هایی که مانع از ابتلا شدن افراد به مصرف مواد مخدر می شود. از عوامل موثر در پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- ۱- آموزش جامعه در زمینه عارضه ها و پیامدهای سوء مصرف مواد.
- ۲- آموزش مهارت های اجتماعی به منظور بالا بردن توانایی افراد برای مقابله سالم با مشکلات زندگی.
- ۳- فراهم آوردن امکانات اشتغال و فعالیت های فوق برنامه برای جوانان و نوجوانان.
- ۴- اجرای مقررات و قوانین مبارزه با مواد مخدر.
- ۵- درمان افراد معتاد و پیشگیری از عود در آنها.

برای پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد، چه آموزش هایی باید به افراد داده شود؟

از جمله وظایف بهورزان در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، آموزش جمعیت تحت پوشش است. این آموزش ها عبارتند از:

الف- آموزش جوانان و نوجوانان

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

۱- خطرات و پیامدهای سوء صرف مواد و الکل

۲- توصیه به آنان به دوری گزیدن از موقعیت هایی که امکان مصرف مواد در آن وجود دارد مثل نرفتن به میهمانی و محلی که در آنجا الکل و تریاک مصرف می شود.

۳- تشویق آنان به مصرف نکردن مواد مخدر و الکل حتی برای درمان مشکلات جسمی و روانی خود.

۴- تشویق جوانان به اینکه مواد را بر خود حرام کنند و از مصرف مواد حتی برای یک بار و یا برای تفریح خودداری ورزند.

۵- تشویق آنان به شرکت در تفریحات سالم و ورزش روزانه، عبادت، توجه به معنویت و شرکت در مراسم دینی.

ب- آموزش خانواده ها

به منظور آموزش افراد خانواده ، کافی است این آموزش ها به صورت فردی و یا گروهی به والدین و یا یکی از افراد ۱۵ ساله و بالاتر خانواده داده شود. این آموزش ها عبارتند از:

۱- آموزش خطرات و پیامدهای مصرف مواد و الکل

۲- آشنا ساختن خانواده ها با نشانه های اعتیاد به مواد مخدر.

۳- آموزش والدین مبنی بر اینکه:

- فرزندان آنان در سنین نوجوانی و جوانی، نیازمند رسیدگی و مراقبت بیشتری هستند.

- از درگیری و تشنج در محیط خانواده پرهیز کنند.

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

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

۴- پس از شروع درمان، خانواده باید همچنان توجه و همکاری خود با فرد معتاد را حفظ کند و در پیدا کردن شغل مناسب، کمکش کند.

۵- داروهایی مثل اکسیکتورانت کدیین، دیازپام، اکسازپام و داروهای مشابه را باید فقط با تجویز پزشک مصرف کرد و به طور جدی باید از مصرف خودسرانه داروها پرهیز کرد.

«فرد معتاد تا ۶ ماه حالت های کسلی و احتمال عود بیماری را دارد از این رو هیچ گاه نباید در این دوران، بدون درمان، فرد را به حال خود رها کرد و یا توقع فعالیت زیادی از او داشت»

آموزش مهارت های اجتماعی

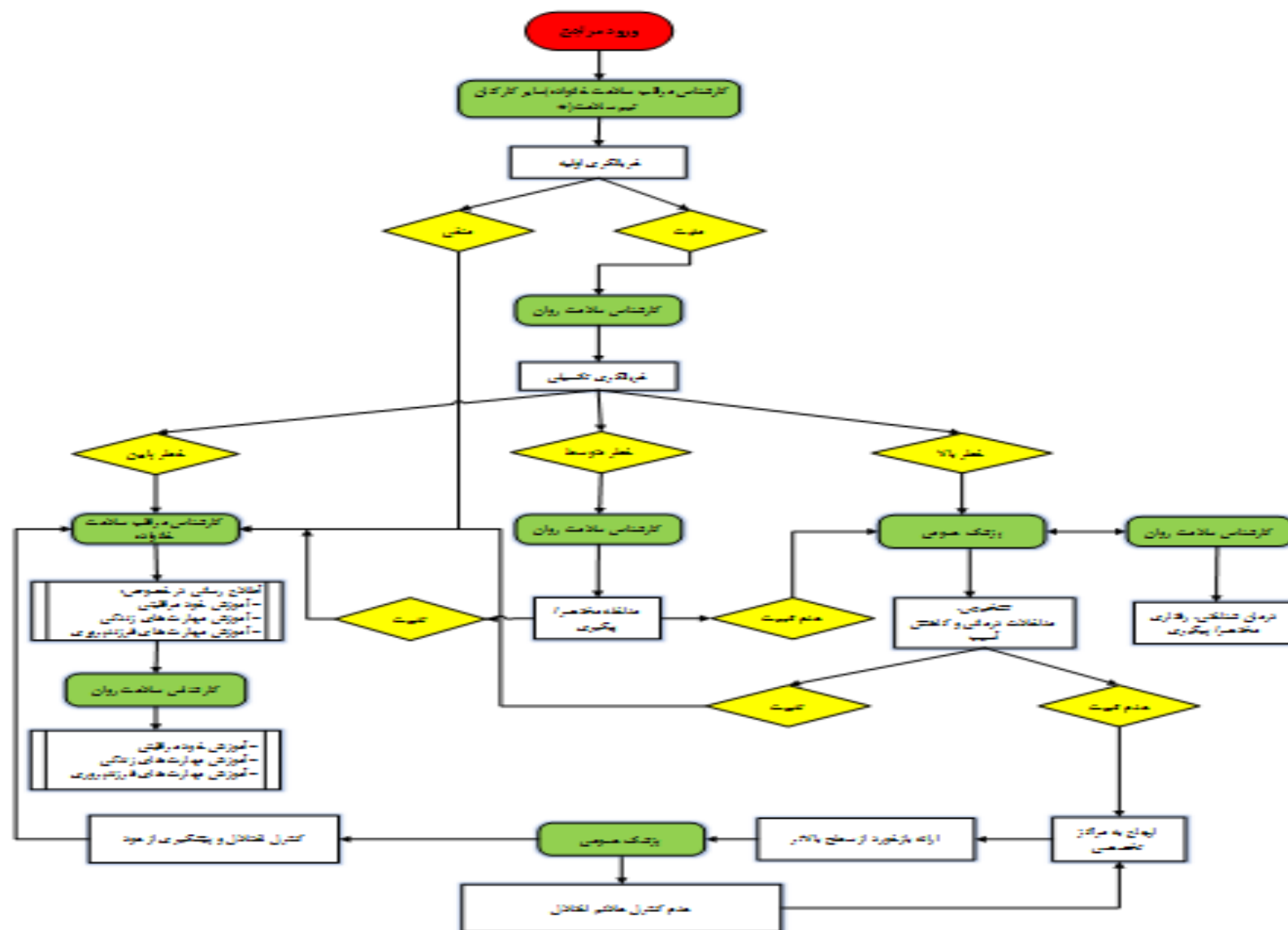
مهارت های اجتماعی در زندگی، یعنی قابلیت ها و توانایی هایی که فرد را برای برخورد مناسب و درست با مسائل و موقعیت های زندگی یاری می دهند.

این مهارتها باعث می شوند تا انسان رابطه ای صمیمی و موثر با دیگر انسان ها داشته باشد و در زمان روبرو شدن با فشارهای روانی، اثرات زیان بار آن را به حداقل برساند. نداشتن مهارت های اجتماعی ممکن است فرد را به سمت اعتیاد بکشاند. از جمله مهارت های اجتماعی می توان «داشتن قاطعیت و مهارت حل مسئله» را نام برد.

جدول ۵-۴- انواع مهارت‌های زندگی

مهارت های زندگی	تعریف	انواع/توضیحات
حل مسأله	تفکر گام به گام و منظم جهت دست یابی به راه حل.	تشخیص مسأله، یافتن گزینه‌های گوناگون (مثلاً از طریق بارش افکار)، بررسی گزینه‌ها، ارزیابی آنچه که رخ می‌دهد.
تفکر خلاق	توانایی تولید راه حل برای مشکلات	
تفکر نقاد	توانایی ارزیابی موقعیت ها و شرایط	
تصمیم‌گیری	توانایی انتخاب بین گزینه‌های مختلف	تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا قطع دوستی با فرد مصرف کننده مواد
هم‌دلی	همدلی به معنی آگاهی داشتن از دیدگاه‌های دیگران و واکنش احساسی به آن است	به ثبات احساسی، انعطاف‌پذیری، توانایی غلبه بر سختی‌ها، ارتباطات اجتماعی و خشنودی کمک می‌کند.
خودآگاهی	شناخت خود و ابعاد مختلف خود است.	خویش‌داری یا خودکنترلی یعنی توانایی کودک در به تأخیر انداختن نیاز برای رسیدن به چیز بهتری در آینده. برای این کار می‌توان به میزان بزرگی کارها، به کودک پاداش‌های بزرگ‌تری بدهیم.
مقابله با هیجان	توانایی کاهش احساسات و هیجان‌های منفی و ایجاد هیجان‌های مثبت	مقابله با خشم، ترس، اضطراب، افسردگی و ایجاد احساسات مثبت
مقابله با استرس	توانایی حذف، کاهش یا مدارا با فشارها و تغییرات مختلف زندگی	مقابله با فشار همتایان، کمک گرفتن از دیگران، مشورت و مانند آن
ارتباط مؤثر	توانایی برقراری رابطه مؤثر	بیان کردن، گوش دادن فعال
ارتباط بین‌فردی	توانایی مقابله با مشکلات بین فردی	«نه گفتن» به پیشنهاد‌های ناسالم دوستان و همتایان از جمله مصرف مواد

فلوجارت ارائه خدمات پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد



→ غربالگری اولیه اختلالات وابسته به الکل به صورت فرصت ملاقات انجام می شود پس افراد توسط کادر پرستار بهداشتی و درمانی مرکز تاهل کارشناس مراقب سلامت خانواده، پزشک، مددکار، مشاور و ... انجام شود
→ غربالگری دومین و سومین و ...

در مراقبت اولیه به ارزیابی از نظر مصرف انواع مواد در طول عمر و سه ماه گذشته غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد یا به اختصار غربالگری اولیه گفته می‌شود.

● گروه هدف

گروه هدف غربالگری اولیه کلیه افراد ۱۵ تا ۵۹ سال در جمعیت تحت پوشش هستند.

غربالگری و ارزیابی افراد

شناسایی موارد احتمالی در معرض ابتلاء و مبتلاء به اختلالات مصرف مواد توسط کارشناس چند روش ممکن است اتفاق بیفتد. این روش‌ها عبارتند از:

- غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد

غربالگری موثرترین روش برای شناسایی به موقع افراد در معرض خطر ناشی از مشکلات مصرف مواد، به شمار می‌رود. کارشناس مراقب سلامت خانواده پس از انجام غربالگری اولیه درگیری با سیگار، الکل و مواد، در صورتی که پاسخ به سوال ۱ب مراجع نیز مثبت باشد، موارد زیر را ملحوظ نمایند:

- به او اطمینان دهید که علت مراجع وی کاملاً محرمانه خواهد ماند.
- با او بدون حضور دیگران صحبت کنید و همه اصول مربوط به حقوق بیمار را در ارتباط با وی رعایت کنید.
- فرصت بیان نگرانی‌ها و احساسات را به فرد بدهید.
- با استفاده از مطالب ارائه شده در این فصل در خصوص عوارض مصرف سیگار، الکل و مواد وی را آگاه نمایید.
- او را به مراجعه به پزشک/ کارشناس سلامت روان تشویق کنید.

غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد در صورتی که با رعایت مهارتهای پایه مشاوره، حریم خصوصی و رازداری انجام شود، می‌تواند افراد مصرف‌کننده اخیر را به تفکیک نوع ماده شناسایی کند. این غربالگری باید در فراخوان‌های دوره‌ای (هر پنج سال) و در افرادی مبتلاء به مشکلات سلامت روان و برخی از مشکلات اجتماعی به صورت موردی انجام گردد.

در صورت مثبت شدن غربالگری اولیه مراجع باید برای غربالگری تکمیلی به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد.

• منبع ارجاع

در غربالگری اولیه و تکمیلی منبع ارجاع باید مشخص شود. منبع ارجاع فرد اطلاعات ارزشمندی درباره پس‌زمینه‌ای که مشکل مصرف مواد در آن واقع شده در اختیار ارایه‌دهندگان مراقب سلامت قرار می‌دهد.

در اجرای غربالگری اولیه منبع ارجاع باید توسط کارکنان تیم سلامت از فرد پرسیده و مشخص شود:

- خود معرف: کسانی که به صورت داوطلبانه یا توسط خانواده برای تکمیل غربالگری اولیه مراجعه می‌کنند در این گروه قرار می‌گیرند. منبع ارجاع در ارزیابی‌ها و پایش‌های دوره‌ای سلامت برای مدارس نیز باید خود معرف انتخاب شود.
- مدرسه: در صورتی که مدرسه دانش‌آموزی را به دلیل مشکلات رفتاری یا شک به مصرف مواد برای ارزیابی و بررسی از نظر اختلالات مصرف مواد معرفی نماید گزینه منبع ارجاع مدرسه را انتخاب کنید.
- محل کار: مواردی ارجاع شده از محل کار در این گروه قرار می‌گیرند. در صورتی که فرد شاغل در مدرسه بوده و از طرف مدرسه ارجاع شده، منبع ارجاع محل کار درج گردد.
- سایر سازمان‌ها؛ مشخص کنید: ... (برای مثال اداره بهزیستی، نیروی انتظامی و...)

درخواست کمک از طرف خانواده

در مواردی اعضای خانواده به مرکز سلامت شهری مراجعه نموده و برای درمان یک عضو خانواده مبتلاء که از مراجعه درمانی امتناع می‌نماید، درخواست کمک می‌نماید. مشاوره-های اختصاصی برای اعضای خانواده می‌تواند در راغب‌سازی فرد مبتلاء به مراجعه مؤثر واقع گردد. در این گونه موارد کارشناس مراقب سلامت خانواده باید فرم غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیکار یا مواد را برای فرد تکمیل یا به روز نماید و در فرم مربوطه قید نماید که منبع شرح حال اعضای خانواده بوده‌اند. سپس اعضای خانواده باید برای ارزیابی بیشتر به کارشناس سلامت روان مرکز ارجاع گردند. متناسب با نتایج ارزیابی، کارشناس سلامت روان مرکز، مداخلاتی را ارائه خواهد داد و یا اعضای خانواده را به پزشک ارجاع خواهد نمود.

درخواست کمک از طرف خود فرد

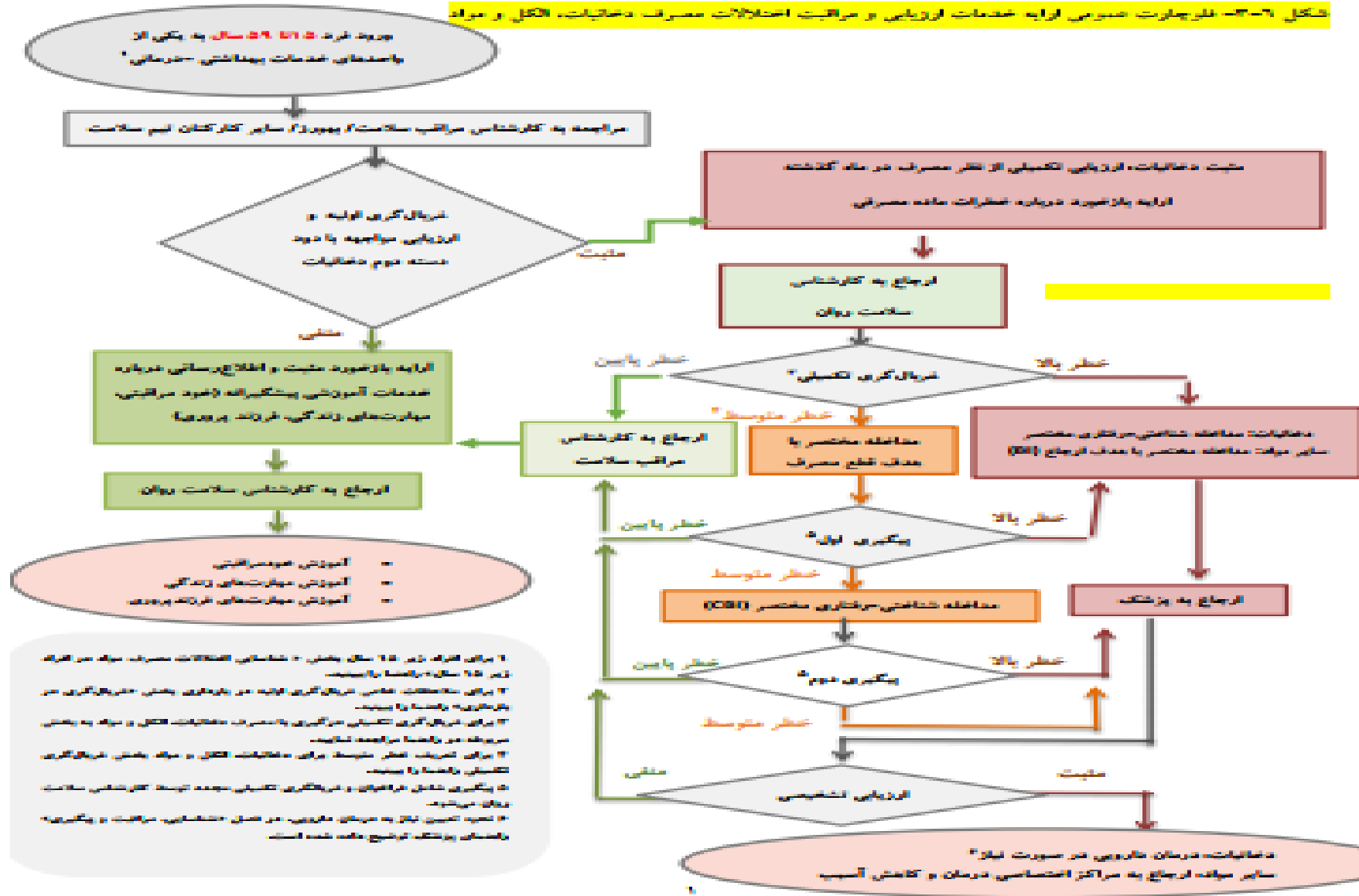
در صورتی که فردی برای ترک سیگار، الکل یا مواد به مرکز مراجعه نماید، کارشناس مراقب سلامت خانواده باید پس از تکمیل یا به‌روزرسانی فرم غربال‌گری اولیه او را بر اساس نتیجه و فلوچارت ارائه خدمت ارجاع نماید.

در کسانی که مواد مصرف می‌کنند در صورت وجود اورژانس‌های روان‌پزشکی یا اجتماعی، در صورتی که مراجع هوشیار بوده، توانایی پاسخ به سؤالات را داشته و تحریکاتی نباشد، باید غربال‌گری اولیه برای او به عمل آمده و سپس فرد به صورت فوری به پزشک ارجاع شود. در صورتی که فرد هوشیار نبود، توانایی پاسخ به سؤالات را نداشته یا تحریکاتی باشد طبیعتاً امکان اجرای غربال‌گری اولیه نخواهد بود. در چنین موقعیتی بدون اجرای غربال‌گری، مراجع به صورت فوری به پزشک ارجاع می‌گردد. کلیه مراجعان و خانواده‌های آنها باید برای مراجعه مجدد و دریافت مراقبت‌های مورد نیاز پس از تثبیت وضعیت اورژانس تشویق شده و مورد پیگیری قرار بگیرند.

غربالگری در بارداری

غربالگری اولیه در اولین مراقبت بارداری و سپس هر سه ماه یک بار باید انجام شود. بدین ترتیب، غربالگری اولیه باید در هر سه ماهه بارداری یک بار اجرا شود. در صورتی که در غربالگری اولیه مصرف هر یک از انواع مواد در سه ماهه اخیر مثبت باشد، مادر باردار برای انجام غربالگری تکمیلی به صورت غیرفوری به کارشناس سلامت روان ارجاع می‌گردد.

شکل ۱-۶-۱: الگوریتم تدوین آرایه خدمات ارزیابی و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الککل و مواد



غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد

همان‌طور که پیشتر دیدیم یکی از راه‌های شناسایی افراد در معرض خطر یا مبتلا به اختلالات مصرف مواد، غربال‌گری مصرف اخیر انواع مواد در مراقبت اولیه است.

این فرآیند با اجرای غربال‌گری اولیه (سریع) درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد یا به اختصار غربال‌گری اولیه توسط کارشناس مراقب سلامت/بهورز آغاز می‌شود.

غربال‌گری اولیه (سریع) درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد در مراقبت‌های معمول توسط کارشناس مراقب سلامت/بهورز انجام می‌شود. علاوه بر این امکان غربال‌گری فرصت‌طلبانه برای سایر کارکنان تیم سلامت نظیر ماما، بهداشت‌کار دهان و دندان، دندان‌پزشک و پزشک نیز پیش‌بینی شده است.

• دخانیات

مراقبت مرتبط با مصرف تنباکو بر اساس تاریخچه مصرف اخیر، سطح درگیری با مصرف و شدت وابستگی به دخانیات (تنباکو) تعیین می‌شود.

○ در صورتی که فرد مصرف دخانیات در سه ماه اخیر نداشته است مراقبت شامل ارایه بازخورد مثبت و آموزش جهت معرفی برنامه‌های پیشگیری اولیه خواهد بود.

○ در صورتی که مراجع در غربال‌گری اولیه هر گونه مصرف دخانیات در سه ماهه اخیر داشته اما در غربال‌گری تکمیلی نمره خطر اختصاصی او برای تنباکو در دامنه خطر پایین ارزیابی شده است، مراقبت شامل ارایه بازخورد با استفاده از کارت خطرات مصرف دخانیات، توصیه به عدم مصرف و معرفی برنامه‌های پیشگیری اولیه مرکز خواهد بود.

○ در صورتی که مراجع در سه ماهه اخیر مصرف دخانیات داشته و در غربال‌گری تکمیلی نمره خطر اختصاصی او برای دخانیات در دامنه خطر متوسط قرار دارد، مراقبت شامل مداخله مختصر و پیگیری خواهد بود.

○ در صورتی که فرد مصرف دخانیات در سه ماهه اخیر دارد و در غربال‌گری تکمیلی نمره خطر اختصاصی او برای تنباکو در دامنه خطر بالا قرار می‌گیرد، مراقبت او بر حسب شدت وابستگی به تنباکو شامل مداخله شناختی، رفتاری مختصر یا یا بدون درمان دارویی خواهد بود.

○ درمان دارویی برای افرادی که بیش از ۱۰ نخ در روز سیگار مصرف می‌کنند، توصیه می‌گردد.

• الککل

مسمومیت با الککل با ایجاد اختلال در تمرکز و هماهنگی خطر بروز تصادفات رانندگی و حوادث شغلی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این مسمومیت الککل با نوسانات خلقی، خشم، پرخاش‌گری و حالات تهاجمی همراه است. به این دلیل مصرف الککل با خشونت خانگی می‌تواند ارتباط داشته باشد. همان‌طور که در بخش برخورد با اورژانس‌های مرتبط با مصرف مواد دیدیم افراد درگیر با اورژانس‌ها باید به صورت فوری به پزشک ارجاع شوند.

در صورتی فرد مشکل فوری و اورژانسی در ارتباط با الککل نداشته باشد، اما غربال‌گری اولیه او برای مصرف الککل در سه ماهه اخیر مثبت باشد، باید برای دریافت غربال‌گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان ارجاع شود.

پیگیری و مراقبت

پس از ارجاع موارد احتمالی در معرض خطر یا مبتلاء به اختلال مصرف مواد پیگیری افراد مبتلاء به منظور مراجعه به کارشناس سلامت روان یا پزشک جهت غربالگری تکمیلی باید به صورت هفتگی انجام گردد.

بازخورد نتیجه غربالگری تکمیلی باید از طرف کارشناس سلامت روان به کارشناس مراقب سلامت خانواده منتقل گردد. پیگیری در ماه اول به صورت هفتگی و سپس هر دو هفته یک بار در ماه های دوم و سوم و سپس ماهانه تا پایان سال اول توصیه میگردد.

پیگیری افرادی که سابقه مصرف اخیر مواد به صورت تزریقی دارند اهمیت بالایی دارد. هدف اولیه برای این افراد راغب سازی برای دریافت مداخله درمانی و قطع مصرف تزریقی مواد است، اما در صورتی که در پیگیری ها بیمار موفق به قطع مصرف تزریقی نشده باشد، باید آموزش های کاهش آسیب لازم ارایه و دسترسی به وسایل کاهش آسیب از طریق کارشناس مراقب سلامت خانواده تسهیل گردد.

توصیه هایی که جهت پیشگیری از عود باید به بیمار و خانواده ارائه گردد:

۱. تاکید بر پیگیری طولانی مدت درمان حداقل به مدت یک سال
 ۲. توصیه به مشاوره درباره مراجعه به پزشک در هنگام بروز عوارض داروها
 ۳. تاکید بر پرهیز از ارتباط با دوستان مصرف کننده مواد
 ۴. تشویق به مشارکت در فعال سازی رفتاری
 ۵. توصیه به خانواده برای حمایت از درمان طولانی مدت
- توصیه به خانواده برای مراجعه به مراکز درمانی در هنگام بروز عوارض و فوریت -
های مرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد

غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد در دوران بارداری باید در اولین مراقبت بارداری و پس از آن در سه ماهه‌های بعدی، هنگام زایمان و شیردهی تکرار شود.
در زنان باردار با نتیجه غربالگری اولیه منفی:

■ بازخورد مثبت ارایه 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 غربالگری 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 جایگاه‌های اختصاصی یا تخصصی درمان اختلالات مصرف مواد ارجاع می‌دهد. در هر کدام از این حالات ارجاع هم‌ارز به کارشناس سلامت روان توسط پزشک مرکز انجام می‌شود. کارشناس سلامت روان مرکز غربال‌گری تکمیلی برای تعیین سطح درگیری اختصاصی با هر یک از مواد و همچنین تعیین طریق مصرف (تزریقی/غیرتزریقی) را انجام می‌دهد. کارشناس سلامت روان همچنین ارزیابی تکمیلی از نظر حمایت‌های اجتماعی و صلاحیت سرپرستی را انجام و نتایج ارزیابی را برای انجام ارجاعات لازم به پزشک مرکز منتقل می‌نماید.

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 می‌گردد.

در صورت شناسایی مادر باردار مبتلا به اختلال مصرف مواد ارایه آموزش‌های زیر در پیگیری‌های کارشناس مراقب سلامت خانواده یا ماما توصیه می‌گردد:

- به وی بگویید که سلامت او و فرزندش برای شما اهمیت دارد.
- به او بگویید که می‌دانید و معتقدید که هر مادری می‌خواهد که فرزندش سالم باشد و او نیز می‌تواند با قطع مصرف مواد، به سلامت فرزندش کمک کند.
- تأکید کنید بلافاصله پس از پرهیز مصرف مواد، فواید پرهیز آغاز می‌شوند و هر چه زودتر اقدام به قطع مصرف مواد نماید پرهیز مواد برایش آسان‌تر خواهد بود. هیچ وقت برای پرهیز مصرف مواد دیر نیست.
- در صورت اختلال مصرف مواد افیونی، او را از مزایای درمان نگهدارنده آگاه سازید.

فصل هشتم

رفتار سالم

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.

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 توانمندسازی فردی برای بهبود وضعیت سلامت کافی شمرده نمی شود . توانمندسازی اجتماعی و تعامل جمعی برای رسیدن به این هدف از اهمیت اساسی برخوردار است . توانمندی اجتماعی که براساس تفاهم افراد شکل می گیرد، مستلزم ایجاد مهارتهایی برای افزایش و بهبود کیفیت ارتباط متقابل افراد است . مهارتهایی مثل : برقراری روابط موثر، مهارت مذاکره و خود ابرازی که همگی موجب بهبود تعامل اجتماعی افراد می شود . به طور کلی شرکت در اقدام های جمعی موجب تقویت توانمندی اجتماعی و روان شناختی می گردد .

مهارت های لازم برای برقراری ارتباط

ارتباط از مولفه های اصلی زندگی اجتماعی است . مهارت برقراری ارتباط موثر یکی از مهمترین پیش بینی کننده های سلامت روابط بین فردی است.

تعریف ارتباط

ارتباط عبارت است از فرایند ارسال و دریافت پیام

ارتباط موثر :

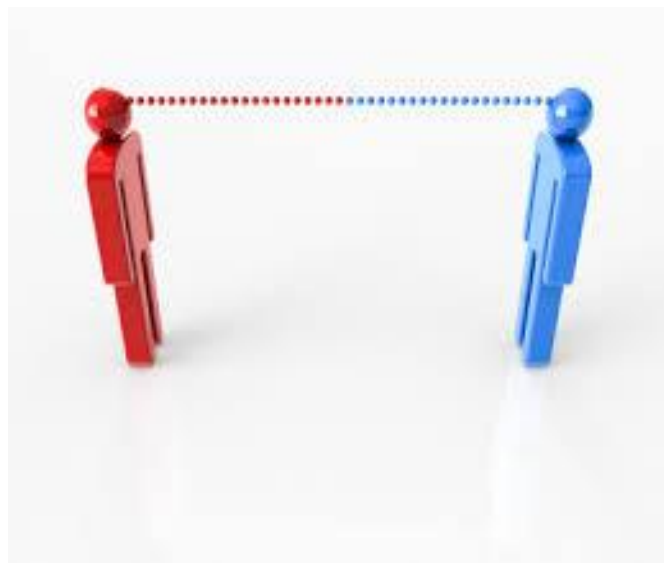
- ❑ تنها وسیله ی انتقال اطلاعات بین افراد می باشد .
- ❑ تنها راه نشان دادن احساسات به دیگران است .
- ❑ بهترین راه تصحیح سوء تفاهم ها است .
- ❑ پیش شرط هر نوع آموزش موثر و در نتیجه
- ❑ لازمه ی رشد یک اجتماع است

یک ارتباط ناموثر :

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

عناصر اصلی ارتباط (کلامی و غیر کلامی)

ارتباط متضمن دو عنصر اصلی است . این دو عنصر عبارتند از عناصر کلامی و عناصر غیر کلامی ارتباط .



عناصر کلامی ارتباط شامل آن وجهی از ارتباط است که اختصاصاً به محتوای کلامی و فرایند بیان کلامی مربوط می گردد .

ادامه

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 مهمترین عوامل در افزایش کارآمدی ارتباط می باشد .

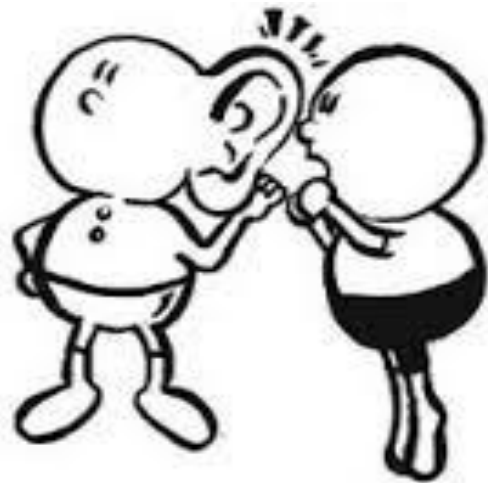
فرایند برقراری ارتباط کلامی شامل چگونگی شروع صحبت، نحوه جمله بندی، زمان بندی ارتباط کلامی، ملاحظات موقعیتی و بلاخره چگونگی جمع بندی و ختم ارتباط می باشد .

عناصر غیر کلامی ارتباط شامل آن وجهی از ارتباط هستند که اختصاصاً 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 . گوش دادن غیرفعال از نظر کیفیت، کمی بالاتر از شنیدن است و زمانی رخ می دهد که گیرنده پیام، انگیزه زیادی برای گوش دادن دقیق ندارد . گوش دادن به موسیقی، تلویزیون، گوش دادن از روی ادب، نمونه هایی از گوش دادن غیرفعال هستند . از آنجا که در گوش دادن غیرفعال تنها بخشی از ذهن ما درگیر توجه کردن می باشد، لذا هنگام گوش دادن به دیگران، احتمال پرت شدن حواس (یعنی تفکر در مورد چیزهای دیگری غیر از موضوع اصلی) وجود دارد . بهترین راه برای حل این مشکل، گوش دادن فعال یعنی گوش دادن هدفمند می باشد . بنابراین گوش دادن فعال را می توان گوش دادن هدفمند معرفی کرد



اهداف گوش دادن فعال عبارتند از :

- کسب اطلاعات
- گرفتن راهنمایی
- درک راهنمایی
- درک دیگران
- حل مشکلات
- فهمیدن احساسات دیگران
- حمایت عاطفی دیگران

روش های موثر برای گوش دادن فعال شامل : توجه به فرد مقابل ، پرسیدن سوال، بازخورد دادن، بازگو کردن و خلاصه سازی می باشد .

برای گوش دادن فعال شنونده باید پیام های مختلف را شنیده، معانی را درک کرده و سپس با ارائه بازخود مطمئن گردد که برداشت وی صحیح بوده است .

توصیه هایی برای کارآمد تر کردن ارتباط کلامی

هنگام صحبت کردن :

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

هنگام گوش دادن :

- ❑ سوال بپرسید تا کاملاً متوجه شوید که موضوع چیست .
- ❑ موضوعات را آن طوری که فهمیده اید خلاصه کنید .
- ❑ گوش کنید و از قضاوت درباره آنچه که گوینده می گوید پرهیز کنید .

موانع ارتباط موثر

تا کنون درباره چیزهایی صحبت کردیم که می توانند . موجب برقراری ارتباط موثر شوند . در این قسمت توجه شما را به موانعی جلب می کنیم که راه های ارتباط را بسته و مانع از برقراری ارتباط موثر می شوند . برخی از پیام ها مانع از برقراری ارتباط موثر می شوند . این نوع پیام ها در زیر ذکر شده اند :

❑ دستور دادن، هدایت کردن، ابلاغ کردن

❑ اخطار، تهدید، هشدار دادن

❑ موعظه و نصیحت

❑ توصیه، پیشنهاد یا راه حل ارائه دادن

❑ وادارسازی از طریق استدلال، سخنرانی یا بحث کردن

❑ قضاوت کردن، انتقاد کردن، مخالفت کردن و مقصر شمردن دیگران

❑ اسم روی هم گذاشتن، مسخره کردن و تحقیر کردن

❑ تفسیر، تحلیل و تشخیص پزشکی و روانشناسی روی هم دیگر گذاشتن

❑ واریسی، بازجویی و بازپرسی

❑ پرت کردن حواس، عوض کردن صحبت و گول زدن

خلاصه فصل

برقراری ارتباط با هدف ترغیب افراد و گروه های 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 موثر را آموخت . کسب این مهارت ها نیازمند برخورداری از دانش و نگرش های لازم در این زمینه است؛ اما برخورداری از این مهارت نیازمند تمرکز، تمرین مکرر و تجربه با بهره گیری از شیوه های علمی است.

چگونه روابط اجتماعی سالم‌تری داشته باشیم؟



فهرست عناوین

- روابط اجتماعی چیست؟
- چرا داشتن روابط اجتماعی اهمیت دارد؟
- فواید روابط اجتماعی
- راهکارهایی برای بهبود روابط اجتماعی
- روابط اجتماعی از چه سنی اهمیت دارد؟
- درمان روابط اجتماعی ضعیف

مقدمه

دنیای مدرن امروز با ارتباطات و روابط اجتماعی پیوند خورده داشتن رابطه اجتماعی قوی تر و موثر جزئی از ضروریات است. افراد زیادی وجود دارند که احساس می کنند در روابط اجتماعی خود چندان قوی نیستند و همیشه از پایین بودن ارتباطات اجتماعی شان ناراضی اند.

بسیاری از این افراد به طور مداوم به دنبال راه هایی برای تقویت روابط اجتماعی خود هستند و بهترین راهکارها را برای آن به کار می گیرند

بسیاری از افراد نمی دانند که چطور رابطه اجتماعی سالم و قوی ای برقرار کنند، برخی هم نمی دانند که رابطه اجتماعی سالم چگونه است! دسته اول، افرادی هستند با روابط اجتماعی بسیار محدود و دسته دوم همان هایی هستند که روابط اجتماعی برقرار می کنند، اما روابط آنها معمولاً سطحی است و به شکست منجر می شود/

روابط اجتماعی چیست؟

پیش از آنکه به راهکارهای تقویت روابط اجتماعی بپردازیم، بهتر است به طور دقیق بدانیم روابط اجتماعی چیست و به کدام دسته از روابط، روابط اجتماعی می‌گویند.

حتما این جمله را شنیده‌اید که انسان ذاتا موجودی اجتماعی است و تمایل دارد اجتماعات کوچک و بزرگی انسانی را تشکیل دهد. همین میل و رغبت به برقراری ارتباط با دیگران توانسته همه افراد را تشویق به برقراری روابط جدید و تازه کند.

بعضی از روانشناسان اعتقاد دارند که همه انسان‌ها با یک احساس طلب، تشکیل دادن و حفظ روابط اجتناب‌ناپذیر و ساده انسان‌ها از آغازین روزهای تولد به ارتباط با دیگران تمایل دارند و برای تقویت روابط اجتماعی خود تلاش می‌کنند.

روابط اجتماعی به طور کلی روابطی را در بر می‌گیرند که یک فرد با بقیه افراد اجتماع برقرار می‌کند و در تعامل با افراد دیگر است.



چرا داشتن روابط اجتماعی اهمیت دارد؟

زندگی همه آدم‌ها به روابط و ارتباطاتشان پیوند خورده است. شما از ساده‌ترین کار و فعالیت‌ها تا سخت‌ترین و پیچیده‌ترین‌های آن، نیاز به ارتباط با دیگران دارید. تاثیر روابط اجتماعی در زندگی به وضوح مشخص است و به راحتی می‌توانید فواید و مزایای آن را در موارد کوچک و بزرگ ببینید. در واقع روابط اجتماعی و تقویت آن‌ها لازمه زندگی همه آدم‌هاست و کمک می‌کند که نیازهای خود را به شیوه‌های درست و آسان‌تر رفع کنند. این روابط از نخستین روزهای زندگی هر فردی را در برمی‌گیرند و تا آخرین لحظات زیست با او هستند. بنابراین باید گفت تصور انسان‌ها بدون هیچ رابطه اجتماعی امکان‌پذیر نیست.



فواید روابط اجتماعی

بسیاری از افراد این پرسش را مطرح می‌کنند که فایده داشتن روابط اجتماعی سالم و قوی چیست و چه کاربردی در زندگی دارد؟ در پاسخ به این سوال می‌توان موارد زیادی را برشمرد که به خوبی مزایای روابط اجتماعی تقویت شده را بیان می‌کنند:

۱. افزایش روحیه همکاری و کار تیمی

داشتن روحیه همکاری و انجام کارهای تیمی مهارتی است که باید به درستی و به مرور زمان در خود تقویت کنید. داشتن رابطه اجتماعی قوی و موثر تا حد بسیار زیادی کمک می‌کند در فعالیتهای جمعی و گروهی عملکرد بهتری داشته باشید.

۲. آشنایی با افراد جدید

یکی دیگر از فواید روابط اجتماعی آشنایی با افراد جدید و آدم‌های تازه است. این کار کمک می‌کند که روحیه بهتر و سلامت‌تری داشته باشید و روابط میان فردی مفیدی را برقرار کنید. فرصت آشنایی با افراد جدید همان چیزی است که در ایجاد روابط اجتماعی تازه به دست می‌آید.



۳. پرورش مغز

تحقیقات جدید می‌گویند که هر چه یک فرد از نظر روابط اجتماعی و ارتباط با دیگران قوی‌تر باشد، پرورش مغز او نیز بهتر انجام می‌شود و به این صورت از نظر سلامت روان فرد سالم‌تری است.

۴. حمایت اجتماعی

زمانی که ارتباطات اجتماعی قوی و موثری را شکل می‌دهید یا آن را شروع و تقویت می‌کنید، در واقع برای داشتن حمایت‌های اجتماعی در زمینه‌های مختلف به خودتان کمک کرده‌اید.



۵. تبادل تجربه و اطلاعات

از دیگر فواید روابط اجتماعی می‌توان به تبادل تجربه و اطلاعات اشاره کرد. هر اندازه که روابط اجتماعی قوی‌تری داشته باشید، به همان میزان هم تجربه و اطلاعات شما بیشتر خواهد بود.

۶. دوری از احساس تنهایی

تنهایی احساسی است که در بلند مدت می‌تواند انزوا و گوشه‌نشینی، افسردگی و بسیاری از مشکلات روحی را برای شما به وجود آورد. با برقراری ارتباطات اجتماعی با دیگران این احساس را نخواهید داشت و درگیر افسردگی‌های ناشی از تنهایی نمی‌شوید.



۷. اعتماد به نفس و ارزشمندی

مهم‌ترین فایده برقراری روابط اجتماعی، افزایش اعتماد به نفس و احساس ارزشمندی است. زمانی که شما با افراد دیگر ارتباط برقرار می‌کنید، احساس ارزش و اعتبار بیشتری درون شما شکل می‌گیرد و به این صورت حس درونی بهتری نسبت به خودتان خواهید داشت

۸. درک بالاتر نسبت به خود و دیگران

بهبود روابط اجتماعی و تقویت آن، به شما کمک می‌کند در درک و شناخت خودتان و دیگران بهتر عمل کنید. بنابراین می‌توانید در میان افرادی که روابط اجتماعی بالاتر و قوی‌تری دارند، شناخت بیشتر نسبت به خودشان و دیگران را به وضوح ببینید.



راهکارهایی برای بهبود روابط اجتماعی

شناخت بهترین راهکار برای تقویت روابط اجتماعی کمک می‌کند که این مهارت مهم و کاربردی را در خودتان شکل دهید تا بتوانید از مزایای بی‌نظیر آن در زندگی خود بهره‌مند شوید. مهم‌ترین راههای تقویت روابط اجتماعی در موارد زیر یافت می‌شوند:

بیان احساسات

مهم‌ترین قدم برای تقویت روابط اجتماعی بیان راحت احساسات است. سعی کنید در ارتباط با هر فردی، خانواده، همسر یا فرزندان، دوستان، همکاران و ... درباره احساس خود نسبت به اتفاقات صحبت کنید. شما قرار است با این افراد ارتباط برقرار کنید بنابراین آگاه کردن آنها نسبت به احساساتی که در ارتباط با آنان تجربه می‌کنید بسیار اهمیت دارد.

همدلی و همراهی

یکی از قوانین روابط اجتماعی و تقویت آن در خود، همدلی و همراهی با دیگران است. زمانی که شما تلاش می‌کنید احساسات فرد مقابل خود را به خوبی بشناسید و با همدلی و همراهی بیشتری با او برخورد کنید، مهارت‌های یک رابطه اجتماعی سالم و قوی را هم در خودتان تقویت کرده‌اید.

صداقت و راستگویی

از اصول تقویت روابط اجتماعی می‌توان به صداقت و راستگویی اشاره کرد. هر اندازه با دیگران صادق باشید، جلب اعتماد میان شما بهتر شکل می‌گیرد و به این صورت روابط اجتماعی قوی‌تری را هم تجربه می‌کنید.

احترام به دیگران

اگر می‌خواهید روابط اجتماعی خود را تقویت کنید، بهتر است به دیگران احترام بگذارید. احترام قائل شدن برای اطرافیان با هر سن و جایگاهی، می‌تواند رابطه اجتماعی را به خوبی در شما تقویت کند.



یادگیری سکوت

به همان اندازه که گفت‌وگو و تلاش برای ایجاد ارتباط به تقویت روابط اجتماعی کمک می‌کند، سکوت کردن در برخی موقعیت‌ها هم بسیار لازم و ضروری است. بنابراین حواستان باشد که در ارتباطات اجتماعی، سکوت کردن به موقع هم خودش نوعی ایجاد رابطه است!

توجه به شخصیت افراد

موارد زیادی وجود دارد که در برخورد با دیگران دچار سوءتفاهم می‌شوید و همین اتفاق روابط میان شما را خراب می‌کند. حتما این نکته را در نظر بگیرید که در هر رابطه‌ای با اطرافیان به خوبی شخصیت آن‌ها را بشناسید. این کار به پایداری روابط اجتماعی شما و جلوگیری از ایجاد سوءتفاهم در میانتان جلوگیری می‌کند.

دوری از عیب‌جویی

عیب‌جویی و انتقاد بیش از اندازه از دیگران می‌تواند روابط اجتماعی شما را ضعیف کند. بنابراین تلاش کنید که در برقراری روابط خود به موقع و به اندازه کافی انتقاد کنید و عیب‌جویی همراه با تحقیر را کنار بگذارید.



یافتن مشترکات و مشابهات

از دیگر راهکارهای تقویت روابط اجتماعی باید به یافتن مشترکات و مشابهات میان خود و دیگران اشاره کرد. هر اندازه این مشابهات و مشترکات بیشتر باشند، ارتباط موثرتر و عمیق‌تری هم شکل می‌گیرد.

ساده صحبت کردن

از دیگر کارهایی که برای برقراری روابط اجتماعی قوی‌تر باید انجام دهید، ساده صحبت کردن است. این کار کمک می‌کند که دیگران حرف شما را هر چه بهتر بفهمند و برقراری ارتباط با آنها آسان‌تر شود.

آشنایی با آدم‌های جدید

کمی از حلقه همیشگی‌تان فاصله بگیرید و با افراد جدید آشنا شوید. آشنایی با آدم‌های جدید، ورود به دنیای جدید و متفاوتی است که به تقویت روابط شما کمک می‌کند. هر چه با افراد جدیدتر آشنا شوید، دایره ارتباطات شما گسترده‌تر و قوی‌تر خواهد شد.



روابط اجتماعی از چه سنی اهمیت دارد؟

بسیاری از والدین این پرسش را مطرح می‌کنند که روابط اجتماعی از چه سنی اهمیت دارند و روابط اجتماعی کودکان و نوجوانان اهمیت دارد یا نه؟ در پاسخ به این سوال باید گفت روابط اجتماعی و توانایی برقراری ارتباط با دیگران از همان سال‌های ابتدایی کودکی اهمیت دارد. هر اندازه فرد بزرگتر می‌شود، اهمیت و نقش این روابط نیز در زندگی او پررنگ‌تر می‌شود.

بنابراین اگر کودک یا نوجوان شما هنوز مهارت‌های برقراری رابطه اجتماعی را نیاموخته و یا در عمل به آن ضعیف است، بهتر است در راستای تقویت این مهارت‌ها و آموزش راهکارهای آن اقدام کنید.



درمان روابط اجتماعی ضعیف

درمان روابط اجتماعی ضعیف دغدغه همه افرادی است که دوست دارند عملکرد اجتماعی بهتری داشته باشند. تبدیل رابطه اجتماعی ضعیف به یک رابطه اجتماعی کارآمد و تقویت شده کار چندان آسانی نیست و نیاز به زمان و صبوری دارد. اما برای درمان این مورد می‌توانید از راهکارهای گوناگونی بهره بگیرید:

ادامه

مشاوره

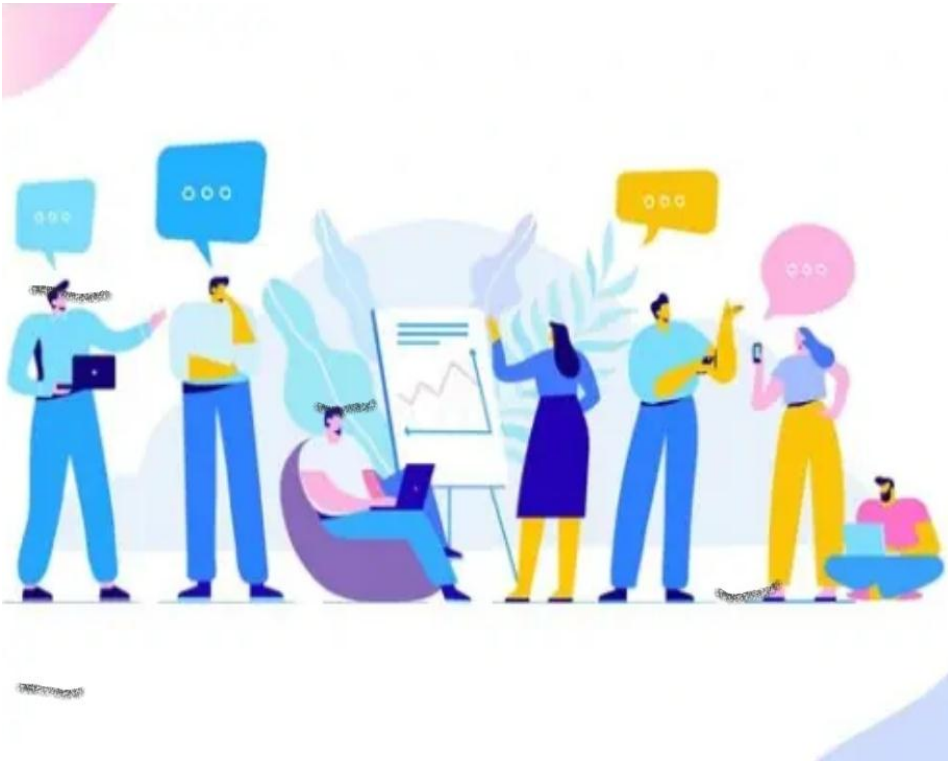
مشاوره و صحبت با یک روانشناس متخصص می‌تواند شما را در مسیر تقویت روابط اجتماعی قرار دهد و به این صورت روابط اجتماعی ضعیف شما را رو به‌بودی ببرد. مشاور یا روانشناس با بررسی دقیق علت مشکلات شما می‌تواند راهکارهای عملی و مفیدی را در این زمینه به شما ارائه کند.

شرکت در اجتماعات

شاید این کار در اول مسیر برای شما مشکل باشد یا شما را با خجالت، احساس ترس و ناامنی روبه‌رو کند. اما تلاش برای شرکت در اجتماعات و دیدن افراد جدید، به خوبی می‌تواند روابط اجتماعی شما را تقویت کند.

گسترش دایره دوستی

هر چه دایره دوستی خود را گسترده‌تر کنید، در انجام روابط اجتماعی عملکرد بهتری خواهید داشت. بنابراین تلاش کنید که دوستان جدیدی را پیدا کنید و هر روز این دایره را گسترش دهید. به این ترتیب کم کم می‌توانید رشد خودتان را در زمینه روابط اجتماعی ببینید



سخن آخر

روابط اجتماعی یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی است که هر فردی در زندگی باید آن را بلد باشد و یا در خود تقویت کند. داشتن روابط اجتماعی قوی از سال‌های ابتدایی زندگی یک نیاز ضروری است.

اگر از آن دسته افرادی هستید که در زمینه روابط اجتماعی چندان قوی نیستید، می‌توانید با انجام تمرین‌هایی این مهارت را در خودتان تقویت کنید.

فصل نهم



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. ارتباط را تعریف نماید.
۲. مولفه های ارتباط را بیان نماید.
۳. موانع ارتباط کلامی را شرح دهد.
۴. محتوای پنهان (غیرکلامی) را توضیح دهد.
۵. مهارت های ارتباط موثر بین همسران را شرح دهد.
۶. برقراری ارتباط مثبت و سازنده با فرزند را شرح دهد.



اهداف آموزشی

- ۷- خشم را تعریف نماید.
- ۸- پرخاشگری را شرح دهد.
- ۹- عوامل مدیریت خشم را توضیح دهد.
- ۱۰- مراحل خشم را ذکر نماید.
- ۱۱- استرس را تعریف نماید.
- ۱۲- روشهای مقابله با استرس را ذکر نماید.
- ۱۳- راهکارهای مدیریت استرس را بیان نماید.
- ۱۴- پیشنهادات برای کاهش استرس را شرح دهد.
- ۱۵- تعارض را توضیح دهد.
- ۱۶- علت تعارض را بیان نماید.
- ۱۷- روش های حل تعارض را شرح دهد.
- ۱۸- مذاکره را تعریف نماید.
- ۱۹- موانع مذاکره موثر را ذکر نماید .
- ۲۰- عوامل تسهیل کننده مذاکره را بیان نماید .



فصل مهارت‌های زندگی

شامل چهار مبحث:

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



فهرست عناوین:

۱. مولفه های ارتباط.
۲. موانع ارتباط کلامی.
۳. محتوای پنهان (غیرکلامی).
۴. مهارت های ارتباط موثرترین همسران.
۵. برقراری ارتباط مثبت وسازنده با فرزندخود.
۶. خشم چیست ؟
۷. پرخاشگری چیست؟
۸. مدیریت خشم.
۹. خطاهای ذهن.
۱۰. حل مساله.



فهرست عناوین:

- ۱۱- استرس چیست ؟
- ۱۲- روشهای مقابله با استرس.
- ۱۳- راهکارهای مدیریت استرس.
- ۱۴- پیشنهادات برای کاهش استرس.
- ۱۵- تعریف تعارض.
- ۱۶- علت تعارض .
- ۱۷- روش های حل تعارض .
- ۱۸- مذاکره چیست.
- ۱۹- موانع برسرراه مذاکره موثر.
- ۲۰- عوامل تسهیل کننده مذاکره .



مبحث اول: مهارت های ارتباطی



مقدمه:

• انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط با
همنوع دارد ، برقراری ارتباط مؤثر مهارتی است که باید
آن را آموخت.
ارتباط فرایند ارسال و دریافت پیامهای کلامی و غیر
کلامی



مؤلفه های ارتباط:

- محتوای آشکار (کلامی)
- موانع ارتباط کلامی
- محتوای پنهان (غیر کلامی)



محتوای آشکار (کلامی)

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

۲- در ارتباط کلامی مؤثر افراد میتوانند :

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

ب: درخواستهای خود را بیان کنند

ج: از دیگری بخواهند رفتارش را تغییر دهد.



بیان انتظارات

- برای ابراز انتظارات 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 میکنم
من غمگین هستم



درخواست کردن

- بهترین روش درخواست کردن استفاده از کلماتی مثل:
 - لطفاً "...
 - خواهش میکنم.....



درخواست برای تغییر رفتار

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

بخش اول : احساس فرد

بخش دوم : توصیف رفتار طرف مقابل

بخش سوم: بیان انتظار

مثال:

ناراحت میشم دیر میکنی و خبر نمیدی انتظار دارم از قبل منو در جریان بذاری.

۱

۲

۳



موانع ارتباط کلامی

- گوش ندادن
- باید و نباید
- ادبیات نامناسب



محتوای پنهان (غیر کلامی)

- گوش دادن
- موانع گوش دادن
- حالت‌های چهره ای
- وضعیت اندامی



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
- خلاصه کردن طرف مقابل



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 فرزندتان
استفاده کنید.

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

۳- تعداد ارتباطهای دستوری را به حداقل، برسانید.

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



ادامه

۵- الگوی مناسبی باشید

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

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

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

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



ادامه

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

۱۱- از تعمیم های مبالغه آمیز پرهیز کنید.

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

۱۳- بر مبنای احساسات خود استدلال نکنید.

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



ادامه

۱۵- کاربرد بایدهای بسیار، دردسر زاست

۱۶- به خود و فرزندتان برچسب نزنید.

۱۷- از رفتار مشکل زای فرزندتان انتقاد کنید نه
از شخصیت او

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

۱۹- به ارتباط غیر کلامی بها بدهید.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در ابتدای امر گفتیم : که ارتباط چیست و مولفه های ارتباط چیست

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

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



مبحث دوم : مهارت مدیریت خشم



خشم چیست؟

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



پرخاشگری چیست؟

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

- انواع پرخاشگری :

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

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



برانگیزاننده های خشم کدامند؟

- اتفاقات بیرونی
- خاطرات غمناک گذشته
- ناکامیها

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



مراحل خشم

- مرحله ی پیش از خشم: رویدادبرانگیزاننده
- 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 میکند، انجام دهید.



ب: افکار منفی را کنترل کنید

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

مانند:

- اگر خشم خود را بیرون نریزم، بیمار میشوم.
- اگر عصبانی نشوم طرف فکر میکند که خیلی ترسو هستم.
- من نمیتوانم خشم خود را کنترل کنم.
- همه عصبانی میشوند پس من هم باید عصبانی شوم.
- اگر عصبانی نشوم دیگران از من سوء استفاده میکنند.



خطاهای ذهن

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

عمده ترین آن ها عبارتند از:

۱- ذهن خوانی

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 شنا سایی می کنید و جای آن را با یک فکر مثبت عوض میکنید
- مانند:
از روی عمد دیر کرد (فکر منفی)؛ حتماً مشکلی
برایش پیش اومده این اتفاق بارها برای خودم
افتاده (فکر مثبت).



به چالش کشیدن افکار منفی و خطاهای ذهن

• با سؤالات زیر افکار منفی را به چالش بکشید.

- ۱- سود و زیان این جور فکر کردن چیست؟
- ۲- بدترین پیامد این جور اندیشیدن چیست؟
- ۳- از کجا مطمئن هستم چنین فکری درست است؟
- ۴- آیا شواهد کافی دارم که طرف عمداً مرا معطل کرده است؟

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



مرحله ی خشم

- در این مرحله شما به شدت احساس خشم میکنید؛
- فریاد کشیدن،
- سر و صدا کردن،
- توهین کردن،
- کتک زدن
- خود زنی در این مرحله معمول است



• روشهایی که در مرحله خشم میتوان با آنها
جلوی رفتارهای پرخاشگرانه را گرفت:

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



مرحله ی پس از خشم

- اگر افراد به دلیل خشم دست به پرخاشگری بزنند و رفتارهای نامناسبی داشته باشند، احتمالاً احساسهایی مانند آزردهی، غم، تأسف، پشیمانی و ترس از تلافی و گاهی رضایت را تجربه میکنند.



روشهای سالم ابراز خشم

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



حل مسئله

- بهترین کار این است که وقتی به مشکل برمی خورید
- ۱- قدم اول مشکل را توصیف کنید.
- ۲- قدم بعدی دنبال راه حلها بگردید.
- ۳- گام بعدی راه حلها 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 میتوانید خشم شدید و غیر قابل کنترل را مهار کنید.



به کجا باید مراجعه کنم؟

- اگر با روش های بالا نتوانستید به خودتان کمک کنید، به
- ۱- کارشناس مراقب سلامت،
- ۲- کارشناس سلامت روان
- ۳- پزشک عمومی خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز خدمات جامع سلامت محل سکونتتان مراجعه کنید.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

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

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



مبحث سوم: مهارت مدیریت استرس



مقدمه

استرس یک حقیقت درزندگی است، هرکجا باشید وهرکاری انجام دهید نمی توانید از آن اجتناب کنید، ولی می توانید آن را مدیریت کنید

تا شما را کنترل نکند. درزندگی تغییراتی مثل رفتن به دانشگاه، ازدواج، تغییر شغل، و یا بیماری، استرس های مکررایجاد 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 خبرخوب این است که می توانیم تاثیرات مضر آن را به حداقل برسانیم. نکته مهم شناسایی راهکارهایی برای مدیریت آن است.



استرس چیست؟

تعریف: استرس یک نوع واکنش انسان در مقابل تغییرات، حوادث و موقعیتهای در زندگیست.

نکته: استرس همیشه جنبه منفی ندارد. برخی از استرسها مفیدند و باعث می شوند که ما انرژی لازم برای انجام برخی از کارها را به دست بیاوریم. به این گونه استرسها، استرس خوب می گویند. به عنوان مثال: نگرانی ما در شب امتحان منجر به تمرکز بیشتر بر روی درسها و خواندن بهتر آنها 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 باشد و چه نا سالم به تنهایی قادر به حل مسائل و برطرف کردن منبع تولید استرس نیست و تنها می تواند در کوتاه مدت موثر و مفید باشند.



• نمونه هایی از مقابله های هیجان مدار سالم :

۱- درد دل کردن با اطرافیان و نزدیکان.

۲- دعا

۳- نذر

۴- توکل و مقابله های مذهبی دیگر.

۵- ورزش یا انجام فعالیت فیزیکی.

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



مقابله مسئله مدار

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

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

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



راهکارهایی برای مدیریت استرس

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



ادامه

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.



ادامه

- 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.



ادامه

- 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 هادرزندگیست. انواع مقابله با استرس را گفتیم (مقابله هیجان مدارومسئله مدار). یک سری راهکارها یی برای مدیریت استرس بیان کردیم مانند تعیین اولویت ها، بررسی خواسته ها، سبک زندگی سالم و.....

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



مبحث چہارم : مہارت حل تعارض



تعارض چیست؟

- اختلاف بین دو یا چند نفر را تعارض می گویند.

- علت تعارض چیست؟

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



آیا تعارض بین زوجین همیشه بد است؟

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



- روش های حل تعارض:
- ۱- روش های ناسالم حل تعارض.
- ۲- روش های سالم حل تعارض.



روش های ناسالم حل تعارض



- اجتناب از حل تعارض
- قطع کردن رابطه
- قهر کردن
- سپردن مسئله به گذر زمان
- کوتاه آمدن
- رفتار پر خا شگرانه



روش های سالم حل تعارض

- کلید طلایی حل تعارض «مذاکره» است.

مذاکره چیست؟

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

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



شرایط انجام یک مذاکره مناسب

- مذاکره باید در فضای مناسب و زمان مناسب صورت گیرد.
- دوطرف مذاکره حال خوبی داشته باشند.
بداشتن خستگی، گرسنگی و سردرد نمی توان
یک مذاکره را خوب پیش برد.



فنون یک مذاکره صحیح

- اجازه صحبت به دیگری دادن.
 - پرداختن به مسئله و دنبال مقصر نگشتن
 - راه حل ارائه دادن.
 - پرداختن به یک مسئله نه بیشتر
 - همدلی کردن
 - جدا کردن احساس از رفتار
 - به کار گرفتن فن وقفه
 - به کار گرفتن روش برد - برد
 - 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..)



ادامه

- خود خواهی و تنها نفع خود را دنبال کردن،
- عدم صداقت و پنهان کاری،
- بی توجهی به سخنان دیگری،
- به نفع خود عمل کردن و دنبال کردن راه حل هایی که برای طرف مقابل امتیاز چندانی ندارند،
- عیب جویی از دیگری،
- منحرف کردن موضوع بحث،
- بها ندادن به احساسات طرف یکدیگر،
- تحقیر کردن دیگری،



ادامه

- صحبت کردن با ادبیات نامناسب،
- حالت های چهره ای و رفتارهای غیرکلامی نامناسب
- پیش کشیدن مسائل گذشته



عوامل تسهیل کننده مذاکره

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



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- گفتیم که تعارض اختلاف بین دویا چند نفر است که علتش تفاوت طبیعی بین انسان ها و نوع نگرش آنها نسبت به مسائل است. روشهای حل تعارض را گفتیم که روش سالم و ناسالم را نام بردیم . درخصوص مذاکره گفتیم که گفت گویی است بین دو یا چند نفر، با هدفی خاص که عموماً رسیدن به یک راه حل و یا حل اختلاف است.

نتیجه : به علت نگرش افراد تعارض همیشه وجود دارد فقط باید با مذاکره ای صحیح این تعارضها را حل کرد تا سوء تفاهم ها برطرف شود و باعث صمیمیت در بین افراد گردد.



پرسش و پاسخ

- ۱- ارتباط را تعریف کنید؟
- ۲- برای ابراز انتظارات از چه جملاتی می شود استفاده کرد .
- ۳- مشخصه های ارتباط غیر کلامی را بیان نمایید.
- ۴- انعکاس احساس را در مهارت های ارتباط موثرترین همسران شرح دهید و یک مثال بیاورید .
- ۵- خشم را تعریف کنید ؟
- ۶- تفاوت خشم و پرخاشگری را شرح دهید؟
- ۷- چند مورد از خطاهای ذهن را بیان نمایید؟
- ۸- مراحل خشم را نام ببرید؟



پرسش و پاسخ

- ۹- استرس را تعریف کنید؟
- ۱۰- روشهای مقابله با استرس را شرح دهید؟
- ۱۱- چند راهکار برای مقابله با استرس نام ببرید؟
- ۱۲- تعارض را تعریف کنید؟
- ۱۳- علت تعارض چیست؟
- ۱۴- روش های حل تعارض را ذکر نمایید؟
- ۱۵- مذاکره را تعریف کنید؟



فصل دهم



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. خود مراقبتی را توضیح دهد.
۲. مهارت های فرزند پروری را توضیح دهد .
۳. ثبت رفتار را شرح دهد.
۴. قوانین رفتاری برای پدر ومادر، بهتر بودن را توضیح دهد.



فهرست عناوین:

- ثبت رفتار کودکان چیست .
- چه قوانین رفتاری ، برای پدر و مادری بهتر بودن وجود دارد.
- چگونه فضای خانوادگی را خوشایند کنیم ؟
- چگونه با کودک ارتباط خوب و مؤثری داشته باشیم؟



مقدمه:

- خودمراقبتی « شامل اقدامات و رفتارهایی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌ها یشان 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:

تعریف:

- فرزندپروری مجموعه دانش و مهارت‌های تربیت کودکان به روشی سازنده و غیر مخرب است. راهی برای این که توانایی‌ها و مهارت‌های آنان را رشد دهیم و مشکلات رفتاریشان را اداره کنیم.



ثبت رفتار کودکان

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 میکنند تا ببینند، برداشتی که از مشکلات رفتاری کودک دارند، تا چه اندازه درست است.
- ۲- زمان و دلیل بروز رفتار کودک را متوجه میشوند.
- ۳- میتوانند بفهمند مداخلاتشان چه فایده ای داشته است.
- ۴- میتوانند سیر رفتار کودک را در طی زمان تعیین کنند.
- ۵- آنان به نوع و شدت واکنش خودشان، نسبت به آن رفتار پی میبرند.



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.
- محیطی امن و خوشایند.
- مکانی دور از خطر و همراه بارسیدگی 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 میکنید .
- مفهوم «دوستت دارم» را به کودک منتقل کنید.



چگونه با کودک ارتباط خوب و مؤثری داشته باشیم؟

- به کودک کمک کنید که احساس توانمندی داشته باشد.
- در خانه قوانین و ساختار داشته باشید.
- آداب و رسوم خانوادگی را حفظ کنید.



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 توانایی‌ها و مهارت‌های آنان را رشد دهیم و مشکلات رفتاریشان را اداره کنیم. برای اینکه بتوانیم به این هدف غائی دست پیدا کنیم یک سری اقدامات باید انجام شود.

یکی ثبت رفتار بود، که گفتیم رفتار واکنشی است از کودک که قابل مشاهده می باشد و فواید ثبت رفتار را بیان نمودیم و نکته های مهمی که در ثبت رفتار نیاز بود رعایت شود را ذکر نمودیم

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



پرسش و تمرین

- ۱- فرزند پروری را شرح دهید ؟
- ۲- رفتار را تعریف نمایید ؟
- 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.



فصل یازدهم

پایش و ارزشیابی فعالیت های بهورزان در برنامه
سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

ثبت ارزیابی از نظر سلامت روانی اجتماعی در سامانه ناب (سلامت اجتماعی)



اهداف آموزشی :

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

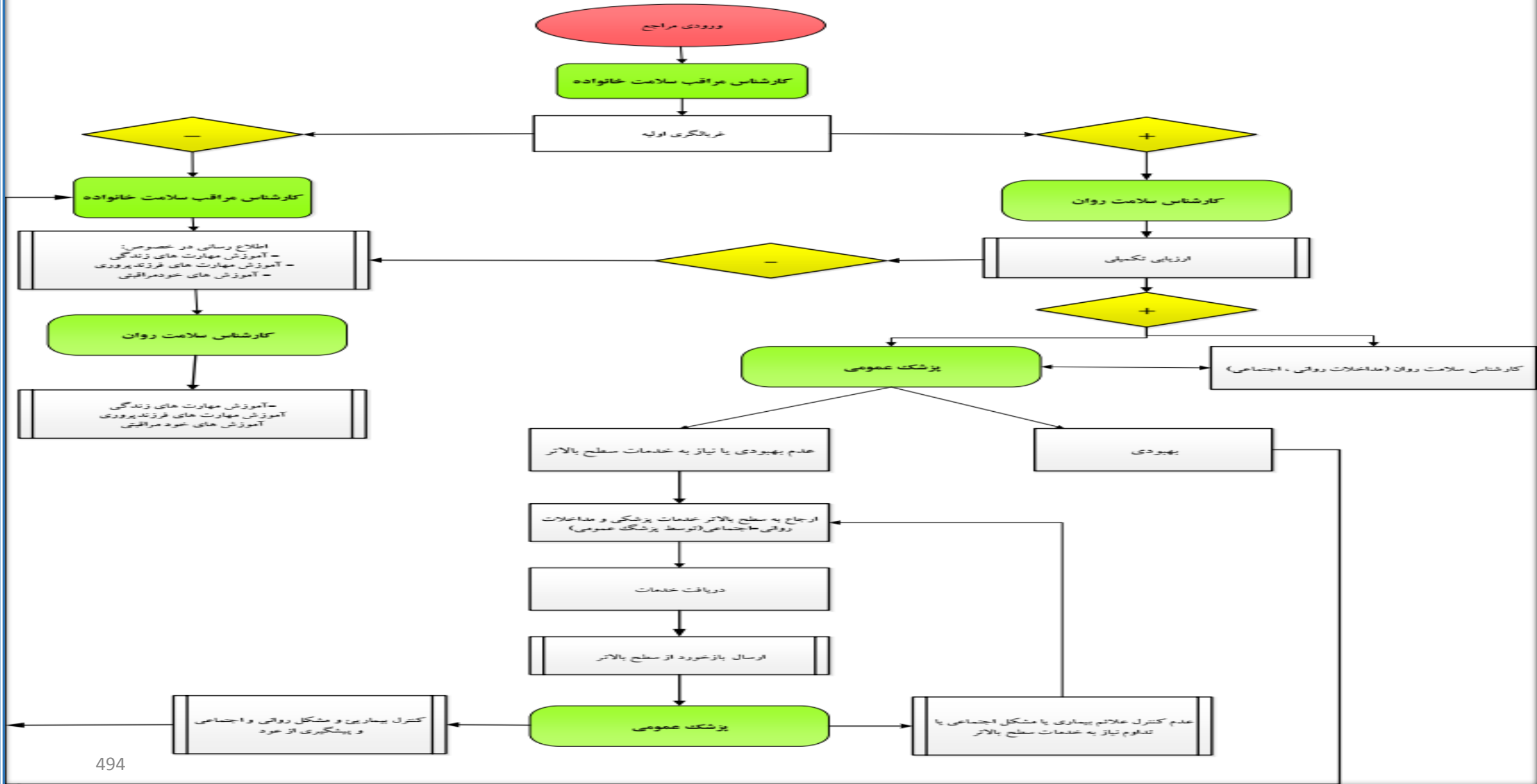
۱. مراقبت ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی (۵ تا ۱۸ سال) - خانواده آسیب پذیر را بدرستی ثبت، طبقه بندی و اقدامات لازم را انجام دهد.
۲. مراقبت ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی (۵ تا ۱۸ سال) - کودک آزاری را بدرستی ثبت، طبقه بندی و اقدامات لازم را انجام دهد.
۳. مراقبت ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی میانسالان (۳۰ تا ۵۹ سال) - همسر آزاری را بدرستی ثبت، طبقه بندی و اقدامات لازم را انجام دهد.

فهرست عناوین:

۱. فلوجارت ارائه خدمات سلامت اجتماعی.
۲. ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی (۵ تا ۱۸ سال) - خانواده آسیب پذیر.
۳. ارزیابی از نظر از نظر سلامت اجتماعی (۵ تا ۱۸ سال) - کودک آزاری.
۴. ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی میانسالان (۳۰ تا ۵۹ سال) - همسر آزاری.

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

فلوچارت ارائه خدمات سلامت اجتماعی



نوجوانان - غیر پزشک « ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی (۵ تا ۱۸ سال) - خانواده آسیب پذیر که منفی باشد.

تشخیص	اقدامات
✓ غربال منفی اولیه احتمال بدرفتاری با کودک	- ادامه مراقبت ها

عنوان آیتم	آخرین مقادیر
آیا در خانواده ، فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی وجود دارد؟	☐ بلی ☒ خیر
آیا در خانواده ، فرد مبتلا به بیماری خاص وجود دارد	☐ بلی ☒ خیر
آیا در خانواده ، فرد مبتلا به اعتیاد وجود دارد؟	☐ بلی ☒ خیر
آیا در خانواده ، فرد زندانی وجود دارد؟	☐ بلی ☒ خیر
آیا در خانواده ، فقر وجود دارد؟	☐ بلی ☒ خیر
آیا سن و تحصیلات فرد با هم متناسب نیست ؟	☐ بلی ☒ خیر

نوجوانان - غیر پزشک « ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی (۵ تا ۱۸ سال) - خانواده آسیب پذیر

تشخیص	اقدامات
✓ خانواده آسیب پذیر	- ارجاع به کارشناس سلامت روان

عنوان آیتم	
آیا در خانواده ، فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی وجود دارد؟	☐ بلی ☒ خیر
آیا در خانواده ، فرد مبتلا به بیماری خاص وجود دارد	☐ بلی ☒ خیر
آیا در خانواده ، فرد مبتلا به اعتیاد وجود دارد؟	☒ بلی ☐ خیر
آیا در خانواده ، فرد زندانی وجود دارد؟	☒ بلی ☐ خیر
آیا در خانواده ، فقر وجود دارد؟	☐ بلی ☒ خیر
آیا سن و تحصیلات فرد با هم متناسب نیست ؟	☐ بلی ☒ خیر

نوجوانان - غیر پزشک « غربالگری از نظر سلامت اجتماعی (۵ تا ۱۸ سال) - کودک آزاری که منفی باشد.

تشخیص	اقدامات
✓ غربال منفی اولیه احتمال بدرفتاری با کودک	- ادامه مراقبت ها

عنوان آیتم	
آیا علایم یا هرگونه شک نسبت به وقوع بد رفتاری با کودک وجود دارد ؟	☒ بلی ☐ خیر

نوجوانان - غیر پزشک « غربالگری از نظر سلامت اجتماعی (۵ تا ۱۸ سال) - کودک آزاری

- در صورتی که جواب سئوالات غیرطبیعی باشد:

عنوان آیتم	تشخیص	اقدامات
در معاینه کودک کدام یک از علائم و نشانه های زیر وجود دارد ؟ ☐ وجود کبودی هایی شبیه جای دست یا نیشگون ☐ وجود علایم گاز گرفتن ☐ تورم و دررفتگی مفاصل ☐ وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ☐ آثار ضربات شلاق ☐ وجود پارگی لجام لب ☐ کبودی چشمان ☒ مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود در بدن کودک ☐ هیچکدام	✓ غربال مثبت احتمال بدرفتاری با کودک	- ارجاع فوری به پزشک
آیا علایم سوختگی با آب جوش یا سیگار وجود دارد؟ ☐ بلی ☒ خیر		- بعد از برقراری ارتباط با والدین یا سایر همراهان کودک، سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هستند؟ در صورت کسب اجازه: ارجاع به کارشناس سلامت روان
آیا کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت های مختلف بدن یا سابقه کتک خوردن در کودک وجود دارد؟ ☐ بلی ☒ خیر		- ارجاع به کارشناس سلامت روان و رفتار
آیا خونمردگی یا شکستگی در اعضای مختلف بدن وجود دارد؟ ☐ بلی ☒ خیر		
آیا بین توضیحات مادر (یا همراه) با نوع علایم بدنی در کودک عدم تناسب وجود دارد ؟ ☐ بلی ☒ خیر		
آیا کبودی ها و علایمی که مدت ها از زمان آن ها گذشته باشد وجود دارد؟ ☐ بلی ☒ خیر		
آیا مادر کودک و نوجوان قبلا به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده است ؟ ☐ بلی ☒ خیر		

غربالگری از نظر سلامت اجتماعی میانسالان (۳۰ تا ۵۹ سال) - همسر آزاری

- در صورتی که جواب سئوالات غیرطبیعی باشد:

اغلب ☐	
همیشه ☐	
عدم پاسخگویی ☐	

آیا تاکنون همسر شما، سر شما فریاد زده است

هیچ وقت ☐

به ندرت ☐

گاهی ☒

اغلب ☐

همیشه ☐

عدم پاسخگویی ☐

آیا در اثر خشونت دچار خونریزی غیر قابل کنترل، در رفتگی احتمالی مفصل و یا شکستگی احتمالی استخوان، عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر طبیعی دارد؟

بلی ☒ خیر ☐

کدام یگ از موارد زیر در مشخصات عمومی و اظهارات فرد وجود دارد؟

طلاق (بویژه در یک سال اخیر) ☐

وضعیت اقتصادی بد ☐

عدم دسترسی به خدمات سلامت ☐

سکونت در مناطق حاشیه و سکونت گاههای غیر رسمی ☐

وجود معلولیت در خانواده ☐

وجود اعتیاد در خانواده ☐

وجود فرد زندانی در خانواده ☐

بیماری خاص در فرد یا در در خانواده ☐

هیچکدام ☒

تشخیص	اقدامات
✓ غربال مثبت در ارزیابی خشونت خانگی	- ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و رفتار

عنوان آیتم	
آیا تاکنون همسر شما، شما را کتک زده است؟	هیچ وقت ☐ به ندرت ☐ گاهی ☒ اغلب ☐ همیشه ☐ عدم پاسخگویی ☐
آیا تاکنون همسر شما، به شما توهین کرده است؟	هیچ وقت ☐ به ندرت ☐ گاهی ☒ اغلب ☐ همیشه ☐ عدم پاسخگویی ☐
آیا تاکنون همسر شما، شما را به آسیب تهدید کرده است؟	هیچ وقت ☐ به ندرت ☒ گاهی ☐

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- در صورت غربالگری مثبت سلامت اجتماعی ابتدا به کارشناس روان و پس از آن در صورت داشتن آسیب جسمی به پزشک ارجاع داده می شود.
- درخسونه‌های خانوادگی خیلی شدید باید توسط کارشناس روان مداخله لازم صورت گیرد، باتوجه به شدت آسیب جسمی نوع مداخله و پیگیری بعدی آن متفاوت می باشد، در صورت شدید بودن این آسیب با اورژانس اجتماعی (شماره تماس ۱۲۳) و ۱۱۰ تماس گرفته می شود و در صورت لزوم به خانه های امن انتقال داده می شوند.

۱. در غربالگری اولیه سلامت اجتماعی احتمال اوزانس اجتماعی جهت کدام فرد تشخیص داده می شود؟
۲. ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی را با انتخاب یک نوجوان از فهرست مراقبت ها در سامانه ناب تکمیل، طبقه بندی اقدامات لازم را جهت وی انجام دهید؟
۳. ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی را با انتخاب یک جوان از فهرست مراقبت ها در سامانه ناب تکمیل، طبقه بندی اقدامات لازم را جهت وی انجام دهید؟

ثبت ارزیابی از نظر سلامت روانی اجتماعی درسامانه ناب



اهداف آموزشی :

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. به عنوان یک کار وارد سامانه شود.
۲. غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان (۵ تا ۱۵ سال) را بدرستی ثبت، طبقه بندی و اقدامات لازم را انجام دهد.
۳. مراقبت ارزیابی از نظر سلامت روان میانسالان (۱۵ تا ۵۹ سال) را بدرستی ثبت، طبقه بندی و اقدامات لازم را انجام دهد.
۴. غربالگری افسردگی سالمندان را بدرستی ثبت، طبقه بندی و اقدامات لازم را انجام دهد.
۵. غربالگری سلامت روان در زنان باردار را بدرستی انجام دهد.

فهرست عناوین:

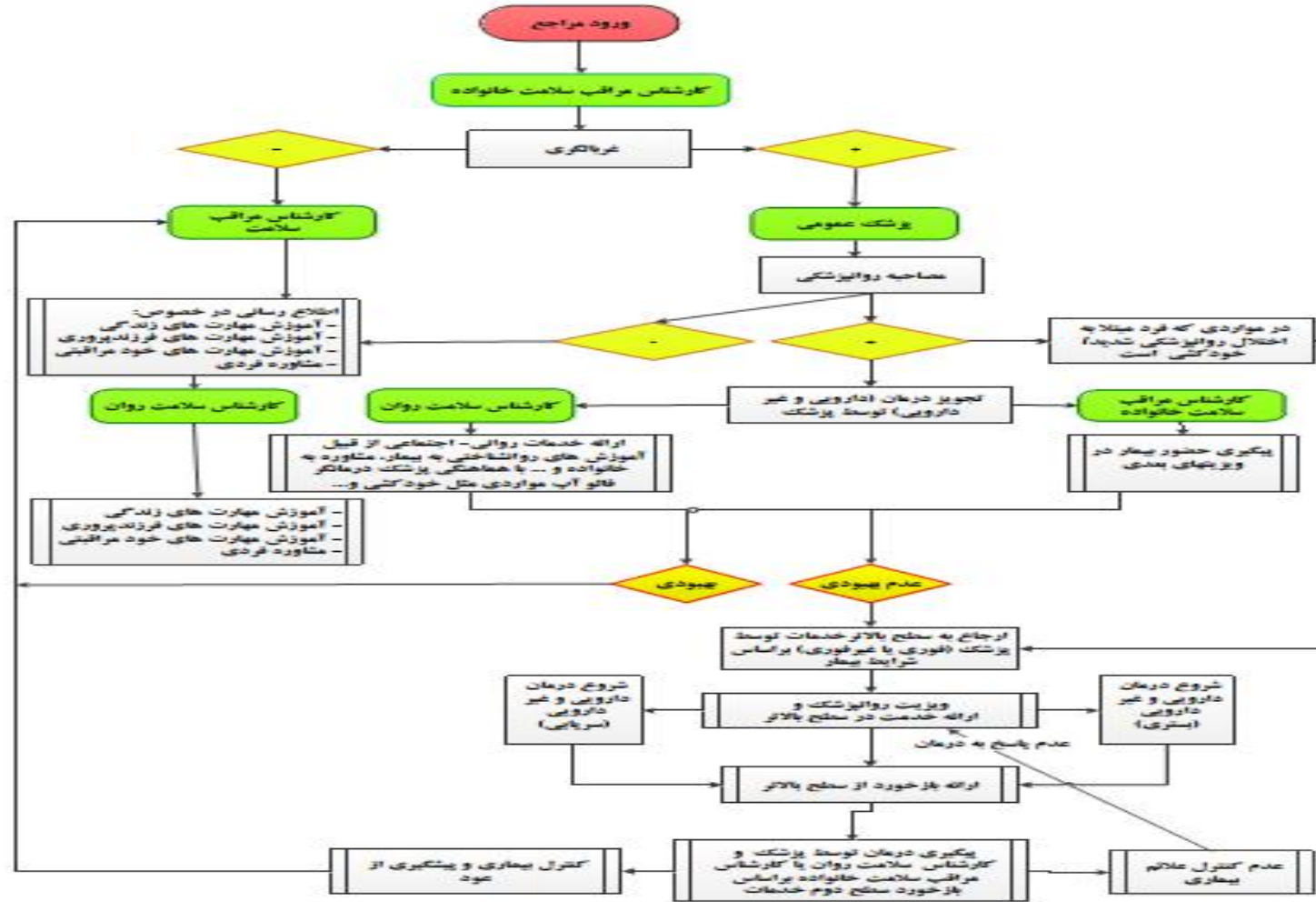
غربالگری از نظر سلامت روان (۵ تا ۱۵ سال)

غربالگری از نظر سلامت روان (۱۵ تا ۵۹ سال)

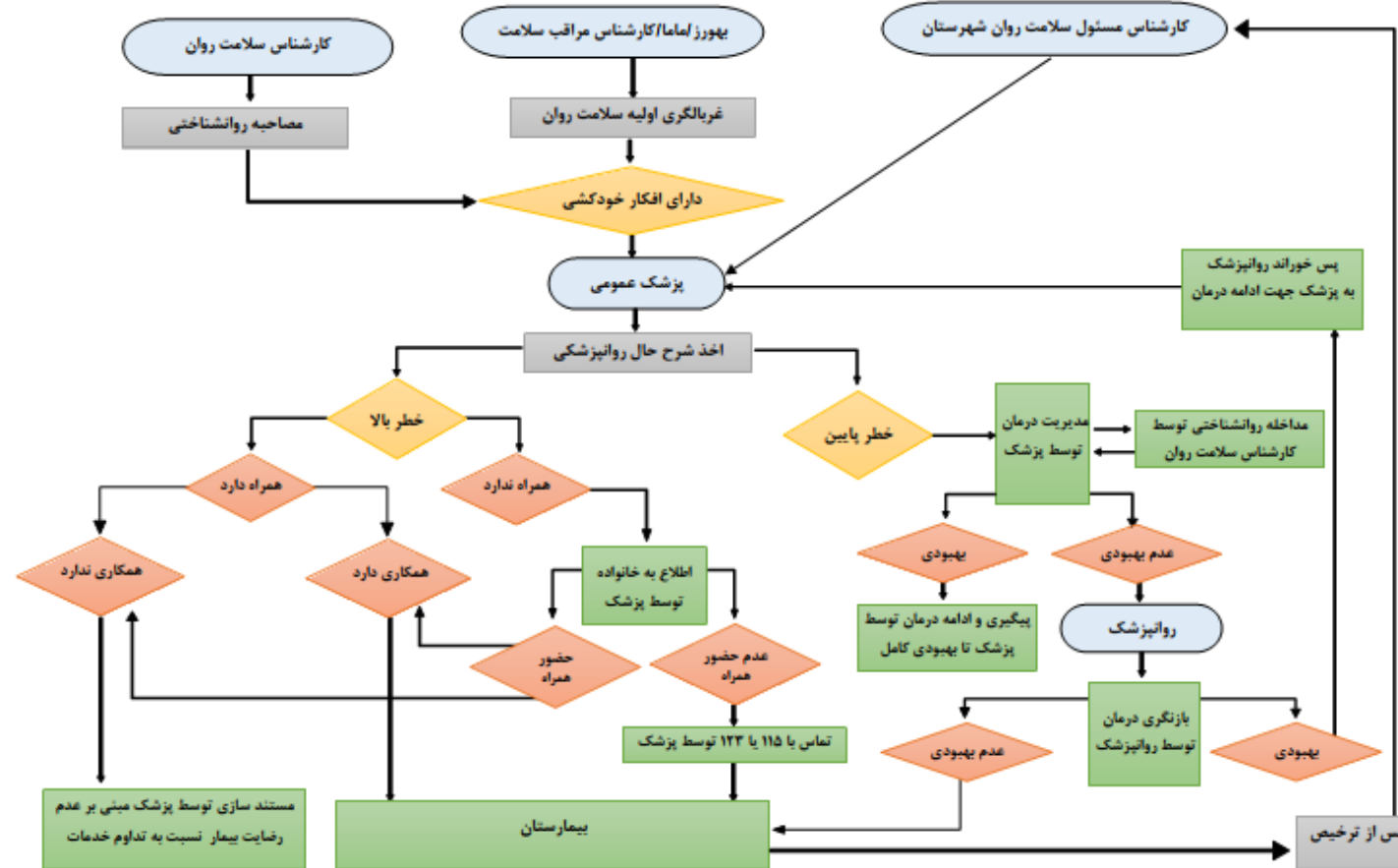
غربالگری از نظر سلامت روان - مراقبت بارداری

غربالگری از نظر سلامت روان سالمندان

فلوجارات ارائه خدمات سلامت روان در مرکز سلامت شهری



فرآیند ارائه خدمات بهداشتی درمانی مربوط به پیشگیری از خودکشی در حوزه نظام سلامت



غربالگری اولیه در حوزه غربالگری از نظر سلامت روان (۵ تا ۱۵ سال) که مثبت شده

به نظر می رسد که کمتر چیزی خوشحالش می کند. هرگز ☒ اغلب ☐ گاهی اوقات ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد ☐	
وول می خورد و نمی تواند آرام بنشیند. هرگز ☒ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد ☐	
خیلی خیال بافی می کند. هرگز ☒ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد ☐	
به آسانی حواسش پرت می شود. هرگز ☐ گاهی اوقات ☒ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد ☐	
نمی تواند تمرکز کند. هرگز ☐ گاهی اوقات ☒ اغلب ☐	

عنوان آیتم	
فرد پاسخ دهنده را مشخص کنید :	والدین ☒ مراقبین اصلی ☐
احساس غمگینی و غصه می کند.	هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☒ نمی داند/ پاسخ نمی دهد ☐
احساس ناامیدی می کند.	هرگز ☐ گاهی اوقات ☒ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد ☐
از دست خودش عصبانی است.	هرگز ☐ گاهی اوقات ☒ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد ☐
خیلی نگران است.	هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☒ نمی داند/ پاسخ نمی دهد ☐

ادامه

غربالگری اولیه در حوزه غربالگری از نظر سلامت روان (۵ تا ۱۵ سال) که مثبت شده

به خاطر مشکلات خودش، دیگران را سرزنش می کند.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
نمی گذارد دیگران از وسایلش استفاده کنند.	☐ هرگز ☒ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
چیزهایی را بر می دارد که مال او نیست.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
آیا کودک یا نوجوان شما هیچ مشکل رفتاری یا عصبی دارد، که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟	☐ ندارد ☒ دارد
آیا فرد تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته است؟	☐ بلی ☒ خیر
مجموع امتیاز سلامت روانی فاقد امتیاز	

طوری رفتار می کند که انگار موتورش روشن شده است.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
با بقیه بچه ها دعوا می کند.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
از قوانین پیروی نمی کند.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
احساسات دیگران را نمی فهمد.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
دیگران را دست می اندازد.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات

غربالگری اولیه در حوزه غربالگری از نظر سلامت روان (۵ تا ۱۵ سال) که منفی شده

تشخیص	اقدامات
✓ غربالگری اولیه منفی در حوزه سلامت روان	- ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و رفتار - اطلاع رسانی در خصوص آموزش مهارت ها

عنوان آیتم
فرد پاسخ دهنده را مشخص کنید :
☒ والدین ☐ مراقبین اصلی
احساس غمگینی و غصه می کند.
☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
احساس ناامیدی می کند.
☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
از دست خودش عصبانی است.
☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد

خیلی نگران است.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
به نظر می رسد که کمتر چیزی خوشحالش می کند.	☒ هرگز ☐ اغلب ☐ گاهی اوقات ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
وول می خورد و نمی تواند آرام بنشیند.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
خیلی خیال بافی می کند.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
به آسانی حواسش پرت می شود.	☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب

تشخیص	اقدامات
✓ غربالگری اولیه منفی در حوزه سلامت روان	- ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و رفتار - اطلاع رسانی در خصوص آموزش مهارت ها

عنوان آیتم
فرد پاسخ دهنده را مشخص کنید :
☒ والدین ☐ مراقبین اصلی
احساس غمگینی و غصه می کند.
☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
احساس ناامیدی می کند.
☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
از دست خودش عصبانی است.
☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد

ادامه

غربالگری اولیه در حوزه غربالگری از نظر سلامت روان (۵ تا ۱۵ سال) که منفی شده

نمی تواند تمرکز کند. ☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد	دیگران را دست می اندازد. ☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
طوری رفتار می کند که انگار موتورشی روشن شده است. ☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد	به خاطر مشکلات خودش، دیگران را سرزنش می کند. ☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
با بقیه بچه ها دعوا می کند. ☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد	نمی گذارد دیگران از وسایلش استفاده کنند. ☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
از قوانین پیروی نمی کند. ☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد	چیزهایی را بر می دارد که مال او نیست. ☒ هرگز ☐ گاهی اوقات ☐ اغلب ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
احساسات دیگران را نمی فهمد. ☒ هرگز ☐ گاهی اوقات	آیا مایل به شرکت در کلاس های آموزش گروهی می باشید؟ ☐ بلی ☒ خیر
آیا کودک یا نوجوان شما هیچ مشکل رفتاری یا عصبی دارد، که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟ ☐ دارد ☒ ندارد	
آیا فرد تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته است؟ ☐ بلی ☒ خیر	
مجموع امتیاز سلامت روانی فاقد امتیاز	

غربالگری اولیه در حوزه غربالگری از نظر سلامت روان (۱۵ تا ۵۹ سال) که منفی شده

✓ غربالگری اولیه منفی در حوزه سلامت روان

- اطلاع رسانی در خصوص آموزش مهارت ها

- ارجاع به کارشناس سلامت روان و رفتار

عنوان آئتم

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید، مضطرب و عصبی هستید؟

- ☐ همیشه
☐ بیشتر اوقات
☐ گاهی اوقات
☒ بندرت
☐ اصلاً
☐ نمیدانم/ پاسخ نمی دهم

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟

- ☐ همیشه
☐ بیشتر اوقات
☐ گاهی اوقات
☐ بندرت
☒ اصلاً
☐ نمیدانم/ پاسخ نمی دهم

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟

- ☐ همیشه
☐ بیشتر اوقات
☐ گاهی اوقات
☒ بندرت

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟

- ☐ همیشه
☐ بیشتر اوقات
☐ گاهی اوقات
☐ بندرت
☒ اصلاً
☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟

- ☐ همیشه
☐ بیشتر اوقات
☐ گاهی اوقات
☐ بندرت
☒ اصلاً
☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟

- ☐ همیشه
☐ بیشتر اوقات
☐ گاهی اوقات
☐ بندرت
☒ اصلاً
☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد

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

- ☐ بلی ☒ خیر

آیا مایل به شرکت در کلاس های آموزش گروهی می باشید؟

- ☐ بلی ☒ خیر

مجموع امتیاز سلامت روانی

امتیاز ۲,۰۰۰ از ۲۴,۰۰۰

غربالگری اولیه در حوزه غربالگری از نظر سلامت روان (۱۵ تا ۵۹ سال) که مثبت می باشد •

- در صورتی که جواب گزینه ها همیشه باشد، شناسایی هر مورد فکر یا اقدام به خودکشی توسط کارشناس بهورز/مراقب سلامت خانواده مستلزم ارزیابی دقیق و تخصصی توسط پزشک یا روانپزشک می باشد.

آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟	☒ بلی ☐ خیر
آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟	☒ بلی ☐ خیر
مجموع امتیاز سلامت روانی	امتیاز ۲۰,۰۰۰ از ۲۴,۰۰۰

غربالگری از نظر سلامت روان سالمندان که منفی باشد.

تشخیص	اقدامات
✓ غربال منفی افسردگی (عدم احتمال ابتلا به افسردگی)	- ادامه مراقبت ها
عنوان آیتم	
غربالگری با زبان فارسی انجام شده (سالمند به زبانی فارسی مسلط است)	☒ بلی ☐ خیر
سالمند برای پاسخگویی نیاز به ترجمه متن پرسشنامه به زبان محلی دارد؟	☐ بلی ☒ خیر
آیا سالمند قادر به پاسخگویی پرسشنامه (به دلیل ناتوانی شدید جسمی، ترس شدید، وضعیت روانپزشکی حاد و ...) نمی باشد ؟	☐ بلی ☒ خیر
آیا از زندگی خود راضی هستید؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا احساس می کنید که زندگی شما پوچ و بی معنی است؟	☐ بلی ☒ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا اغلب کسل هستید؟	☐ بلی ☒ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا فکر می کنید زنده بودن لذت بخش است؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا در وضعیت فعلی خود احساس بی ارزشی زیادی می کنید ؟	☐ بلی ☒ خیر

آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا می ترسید اتفاق بدی برای شما بیفتد؟	☐ بلی ☒ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا در اغلب مواقع احساس سر حالی میکنید؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا اغلب احساس درماندگی می کنید؟	☐ بلی ☒ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا احساس می کنید موقعتیت شما ناامید کننده است ؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا فکر می کنید حال و روز اکثر آدمها از شما بهتر است ؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا مایل به شرکت در کلاس های آموزش گروهی می باشید؟	☒ بلی ☐ خیر
با توجه به شرایط مراجع در کدام لیست ثبت نام می شود؟	☐ داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی مهارت فرزندپروری ☒ داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی مهارت زندگی ☐ داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش مهارت فرزندپروری (۲ تا ۱۲ سال) ☐ داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش مهارت فرزندپروری (۱۲ تا ۱۷ سال)
مجموع امتیاز سلامت روانی	امتیاز ۲,۰۰۰ از ۱۱,۰۰۰

غربالگری از نظر سلامت روان سالمندان که مثبت و یا اورژانسی باشد.

در صورتی که جواب گزینه ها همیشه باشد، شناسایی هر مورد فکر یا اقدام به خودکشی توسط کارشناس بهورز/مراقب سلامت خانواده مستلزم ارزیابی دقیق و تخصصی توسط پزشک یا روانپزشک می باشد.

آیا در وضعیت فعلی خود احساس بی ارزشی زیادی می کنید ؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا احساس می کنید موقعیت شما ناامید کننده است ؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا فکر می کنید حال و روز اکثر آدمها از شما بهتر است ؟	☐ بلی ☒ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟	☒ بلی ☐ خیر
آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟	☒ بلی ☐ خیر
آیا مایل به شرکت در کلاس های آموزش گروهی می باشید؟	☒ بلی ☐ خیر
مجموع امتیاز سلامت روانی	
امتیاز ۱۱,۰۰۰ از ۶,۰۰۰	

آیا اغلب گسل هستید؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا می ترسید اتفاق بدی برای شما بیفتد؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا در اغلب مواقع احساس سر حالی میکنید؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا اغلب احساس درماندگی می کنید؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا فکر می کنید زنده بودن لذت بخش است؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد

تشخیص	اقدامات
✓ اورژانسی روانپزشکی	- ارجاع فوری به پزشک
✓ غربال مثبت افسردگی (احتمال به افسردگی)	
✓ غربال مثبت افسردگی (احتمال به افسردگی)	- ارجاع غیر فوری به پزشک
عنوان آیتم	
غربالگری با زبان فارسی انجام شده (سالمند به زبانی فارسی مسلط است)	☒ بلی ☐ خیر
سالمند برای پاسخگویی نیاز به ترجمه متن پرسشنامه به زبان محلی دارد؟	☐ بلی ☒ خیر
آیا سالمند قادر به پاسخگویی پرسشنامه (به دلیل ناتوانی شدید جسمی ، ترس شدید ، وضعیت روانپزشکی حاد و ...) نمی باشد ؟	☐ بلی ☒ خیر
آیا از زندگی خود راضی هستید؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد
آیا احساس می کنید که زندگی شما پوچ و بی معنی است؟	☒ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند / پاسخ نمی دهد

غربالگری از نظر سلامت روان - مراقبت بارداری بهورز-مراقب سلامت در زنان باردار که منفی باشد:

تشخیص	
✓ غربالگری اولیه منفی در حوزه سلامت روان	- اطلاع رسانی در خصوص آموزش مهارت ها - ارجاع به کارشناس سلامت روان و رفتار
عنوان آیتم	
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید، مضطرب و عصبی هستید؟	☐ همیشه ☐ بیشتر اوقات ☒ گاهی اوقات ☐ بندرت ☐ اصلاً ☐ نمیداند/ پاسخ نمی دهد
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟	☐ همیشه ☐ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☒ بندرت ☐ اصلاً ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟	☐ همیشه ☐ بیشتر اوقات ☒ گاهی اوقات ☐ بندرت ☐ اصلاً ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟	☐ همیشه ☐ بیشتر اوقات ☒ گاهی اوقات ☐ بندرت ☐ اصلاً ☐ نمیداند/ پاسخ نمی دهد
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است ☐ همیشه ☐ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☒ بندرت ☐ اصلاً ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد	
آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد. ☐ بلی ☒ خیر	
آیا مایل به شرکت در کلاس های آموزش گروهی می باشید؟ ☐ بلی ☒ خیر	
مجموع امتیاز سلامت روانی امتیاز ۸,۰۰۰ از ۲۴,۰۰۰	

غربالگری از نظر سلامت روان - مراقبت بارداری بهورز-مراقب سلامت در زنان باردار که مثبت باشد:

در صورتی که جواب گزینه ها همیشه باشد، شناسایی هر مورد فکر یا اقدام به خودکشی توسط کارشناس بهورز/مراقب سلامت خانواده مستلزم ارزیابی دقیق و تخصصی توسط پزشک یا روانپزشک می باشد.

تشخیص	اقدامات
✓ غربالگری اولیه مثبت در حوزه سلامت روان	-ارجاع غیر فوری به پزشک

عنوان آیتم
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید، مضطرب و عصبی هستید؟
☐ همیشه ☒ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ بندرت ☐ اصلاً ☐ نموداند/ پاسخ نمی دهد
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟
☐ همیشه ☐ بیشتر اوقات ☒ گاهی اوقات ☐ بندرت ☐ اصلاً ☐ نموداند/ پاسخ نمی دهد
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟
☒ همیشه ☐ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ بندرت ☐ اصلاً

☐ اصلاً ☐ نموداند/ پاسخ نمی دهد	☐ همیشه ☒ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ بندرت ☐ اصلاً ☐ نموداند/ پاسخ نمی دهد
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟	☐ همیشه ☒ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ بندرت ☐ اصلاً ☐ نموداند/ پاسخ نمی دهد
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟	☐ همیشه ☒ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ بندرت ☐ اصلاً ☐ نموداند/ پاسخ نمی دهد
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟	☐ همیشه ☐ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ بندرت ☒ اصلاً ☐ نموداند/ پاسخ نمی دهد

مجموع امتیاز سلامت روانی
امتیاز ۱۵,۰۰۰ از ۲۴,۰۰۰

☐ بلی ☒ خیر	☐ بلی ☒ خیر
آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟	آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟

مراقبت و پیگیری بیماران توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده :

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

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

پیگیری 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.

در صورت مشاهده و اطلاع از فکر، قصد یا اقدام به خودکشی، بیمار باید ارجاع فوری به پزشک داده شود.

تمرین:

۱. در صورت مراجعه فردی به خانه بهداشت با غربالگری مثبت خودکشی برای وی چه اقدامی انجام می دهید، آنرا نشان دهید؟

۲. در غربالگری اولیه سلامت روان احتمال اوژانس روانپزشکی جهت کدام فرد تشخیص داده می شود؟

۳. ارزیابی روان را با انتخاب یک میانسال درسامانه ناب انجام دهید و سپس طبقه بندی و اقدام لازم را برای وی درسامانه ناب نشان دهید؟

۴. ارزیابی روان را با انتخاب یک سالمند درسامانه ناب انجام دهید و سپس طبقه بندی و اقدام لازم را برای وی درسامانه ناب نشان دهید؟