

کتابچه جامع آموزش بیماران و خانواده ها

دربخش روانپزشکی بیمارستان شهید بهشتی کرمان

تهیه شده در:

واحد آموزش و پیگیری بیمارمرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی کرمان

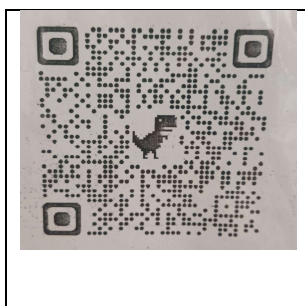
تایید توسط :

معاونت آموزشی بیمارستان شهید بهشتی :خانم دکتر مرجان شمس پور

تدوین و گردآوری:

بتول ابراهیم نژاد کارشناس ارشد مشاوره خانواده

نسخه بازنگری شده نهایی خرداد 1405



لطفا جهت استفاده از مطالب آموزشی موجود در سایت بیمارستان با موبایل خود تصویر بالا را اسکن نمایید و وارد سایت آموزش بیمارستان شهید بهشتی کرمان شوید

فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه، اهداف و اهمیت آموزش بیمار و خانواده

- سلامت روان چیست؟
- چرا آموزش بیمار و خانواده اهمیت دارد؟
- مقابله با انگ بیماری روانی
- اهداف این کتابچه
- مخاطبان این کتابچه

فصل دوم: آشنایی با بخش روانپزشکی، حقوق بیمار و نقش خانواده

- هدف از بستری در بخش روانپزشکی
- خدمات ارائه‌شده در بخش
- حقوق بیمار در بخش روانپزشکی
- مسئولیت‌های خانواده و همراه بیمار
- قوانین کلی بخش و نکات ایمنی

فصل سوم: علل بروز بیماری‌های روانپزشکی

- مدل زیستی
- عوامل روانی
- عوامل اجتماعی

فصل چهارم: اختلالات روانپزشکی: اختلالات خلقی

- افسردگی: درک، علائم، علل و درمان
- نقش خانواده در حمایت از فرد مبتلا به افسردگی

- اختلال دوقطبی :شناخت دوره های شیدایی و افسردگی
- اهمیت مصرف منظم دارو در اختلال دوقطبی
- هشدار درباره قطع خودسرانه دارو
- نکات آموزشی برای پیشگیری از عود

فصل پنجم:اختلالات سایکوتیک:اسکیزوفرنیا و اختلالات مرتبط

- اختلالات سایکوتیک :اسکیزوفرنی و اختلالات مرتبط
- روانپریشی چیست؟
- اسکیزوفرنی و علائم شایع آن
- باورهای نادرست رایج درباره اسکیزوفرنی
- اصول برخورد صحیح خانواده با بیمار
- پیگیری درمان و بازتوانی

فصل ششم : اختلالات اضطرابی، حملات پانیک و وسواس

- اضطراب فراگیر
- حمله پانیک (وحشت زدگی)
- اختلال وسواس فکری-عملی
- علائم، عوامل تشدیدکننده و راهکارهای کنترل
- نقش تکنیکهای آرامسازی، نظم خواب و درمان تخصصی

فصل هفتم :اختلالات سوءمصرف مواد و اعتیاد

- شناخت اعتیاد به مواد و الکل
- علائم وابستگی به مواد
- اهمیت درمان و پرهیز از سرزنش

- علائم ترک و لزوم مراجعه به متخصص
- نقش خانواده در پیشگیری از عود

فصل هشتم: اختلالات کودکان و نوجوانان

- اختلال نقص توجه/بیشفعالی
- اختلال سلوک
- اختلال طیف اوتیسم: ویژگیها، نشانهها و نقش والدین
- اهمیت مداخلات زودهنگام در اوتیسم
- ناتوانی ذهنی: تعریف، سطوح کلی و اصول مراقبت و آموزش خانواده
- تأکید بر مراجعه به روانپزشک کودک، روانشناس و خدمات توانبخشی

فصل نهم: اختلالات سالمندان

- افسردگی در دوران سالمندی
- دمانس (زوال شناختی) و بیماری آلزایمر به زبان ساده
- تفاوت فراموشی طبیعی سالمندی با علائم هشدار بیماری
- مراقبت از سالمند مبتلا به اختلال روانپزشکی
- فرسودگی مراقب و لزوم حمایت از خانواده

فصل دهم: اختلالات خواب و بهداشت خواب

- اهمیت خواب برای سلامت روان
- بیخوابی، پرخوابی، کابوسها و بهم ریختگی چرخه خواب
- علل روانشناختی و رفتاری اختلالات خواب
- اصول بهداشت خواب (فهرست وار و کاربردی)
- چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟

فصل یازدهم: درمانها در روانپزشکی :دارودرمانی، رواندرمانی، بستری و Ect

- دارودرمانی :چرا لازم است، چرا اثر آن زمانبر است، عوارض شایع و پیگیری
- رواندرمانی :انواع کلی و فواید آن
- بستری روانپزشکی :چرا و چه زمانی؟
- تحریک عمقی مغز (ECT):توضیح ساده،موارد استفادهو رفع باور های غلط
- تأکید بر عدم قطع دارو بدون نظر پزشک
-

فصل دوازدهم : مراقبت در منزل، پیگیری از عود و علائم هشدار

- اهمیت داشتن برنامه روزانه منظم
- پیگیری مستمر درمان
- مصرف دقیق و منظم دارو طبق دستور پزشک
- شناخت علائم هشداردهنده عود بیماری
- مدیریت بحران در صورت بروز علائم
- مسیرهای حمایتی و مراجعه در شرایط خطر

فصل سیزدهم : پرسشهای متداول بیماران و خانوادهها

- پرسشها و پاسخهای کاربردی
- آزمونهای خودسنجی و پیوستهای آموزشی
- خودسنجی سلامت روان و خودمراقبتی بیمار
- خودسنجی فرسودگی مراقب خانواده
- خودسنجی پایبندی به درمان

پیوستها:

چک لیست مصرف دارو

جدول ثبت خواب

جدول ثبت علائم هشدار

توصیه های کوتاه برای روز ترخیص

فصل اول: مقدمه، اهداف و اهمیت آموزش بیمار و خانواده

سلامت روان چیست؟

سلامت روان تنها نبود بیماری روانی نیست، بلکه وضعیتی از رفاه است که در آن فرد از تواناییهای خود آگاه است، میتواند با استرسهای معمول زندگی کنار بیاید، به شکل سازنده ای کار کند و قادر است به جامعه خود کمک کند. سلامت روان بر طرز فکر، احساس و عمل ما تأثیری گذارد و به ما کمک میکند تا با چالشهای زندگی روبرو شویم.

چرا آموزش بیمار و خانواده اهمیت دارد؟

آموزش بیماران و خانوادههایشان سنگ بنای بهبود و بازیابی در حوزه سلامت روان است. این آموزش به درک بهتر بیماری، کاهش اضطراب و ترس، افزایش همکاری در درمان و توانمندسازی خانواده برای حمایت مؤثرتر از فرد مبتلا کمک میکند. وقتی بیماران و خانوادههایشان اطلاعات کافی داشته باشند، بهتر میتوانند در فرآیند درمان مشارکت کرده و نتایج مطلوبتری کسب کنند.

مقابله با انگ بیماری روانی

بیماریهای روانی، همانند بیماریهای جسمی، نیاز به درمان و مراقبت دارند. متأسفانه، تصورات نادرست و انگهای اجتماعی پیرامون بیماریهای روانی، بار سنگینی را بر دوش بیماران و خانواده هایشان می گذارد. آموزش نقش حیاتی در مبارزه با این انگها ایفا میکند، با ارائه اطلاعات صحیح، ایجاد درک عمیقتر و ترویج همدلی، به کاهش تبعیض و قضاوت کمک می نماید.

اهداف این کتابچه

این کتابچه با هدف ارتقاء سطح دانش و مهارت‌های بیماران و خانواده‌هایشان در زمینه سلامت روان تدوین شده است. اهداف اصلی این کتابچه عبارتند از * :ارائه اطلاعات جامع و کاربردی در مورد بیماری‌های روانی شایع * .توضیح رویکردهای درمانی مختلف در روانپزشکی * .توانمندسازی بیماران و خانواده‌ها برای مشارکت فعال در فرآیند درمان * . کمک به درک و مدیریت بهتر علایم بیماری و پیشگیری از عود * .کاهش انگ و استیگما مرتبط با بیماری‌های روانی.

مخاطبان این کتابچه

این کتابچه برای طیف وسیعی از افراد طراحی شده است * :بیماران روانپزشکی :برای درک بهتر شرایط خود و نحوه مدیریت آن * .خانواده‌های بیماران :برای شناخت بیماری، چگونگی حمایت و مشارکت در درمان * .کادر درمانی :به عنوان یک منبع آموزشی تکمیلی و ارجاعی * .عموم علاقه مندان :برای افزایش آگاهی در زمینه سلامت روان.

فصل دوم: آشنایی با بخش روانپزشکی، حقوق بیمار و نقش خانواده

هدف از بستری در بخش روانپزشکی

بستری شدن در بخش روانپزشکی یک گام درمانی مهم است که معمولاً زمانی اتخاذ می شود که وضعیت روانی فرد به حدی برسد که نیاز به مراقبت فشرده، ارزیابی دقیق، تنظیم درمان و یا فراهم کردن محیطی امن برای بهبودی داشته باشد. هدف اصلی، ایجاد ثبات، بهبود علائم حاد، اطمینان از ایمنی بیمار و شروع یا تنظیم یک برنامه درمانی جامع است.

خدمات ارائه شده در بخش

در بخش روانپزشکی، تیم درمانی چندتخصصی شامل روانپزشکان، پرستاران، روانشناسان، مددکاران اجتماعی و کاردرمانگران، خدمات متنوعی را ارائه میدهند. این خدمات شامل موارد زیر است: * ارزیابی جامع روانپزشکی و روانشناختی * تنظیم و مدیریت دارودرمانی * انجام رواندرمانی فردی و گروهی * مشاوره های خانوادگی * فعالیتهای درمانی و بازتوانی (مانند کاردرمانی) * آموزش بیمار و خانواده * ایجاد یک محیط درمانی امن و حمایتی

حقوق بیمار در بخش روانپزشکی

هر بیماری که در این بخش بستری میشود، از حقوق اساسی برخوردار است که رعایت آنها ازسوی تیم درمانی تضمین میشود: **حق احترام**: برخورد محترمانه و بدون قضاوت با بیمار، صرفنظر از وضعیت بیماری. **حق محرمانگی**: اطلاعات پزشکی و شخصی بیمار محرمانه تلقی شده و بدون رضایت بیمار یا حکم قانونی افشا نمیشود. **حق آگاهی از درمان**: بیمار حق دارد در مورد تشخیص، برنامه درمانی، داروها، فواید و عوارض احتمالی آنها اطلاعات کامل کسب کند. **حق انتخاب**: در صورت امکان، بیمار در انتخاب نوع درمان یا نحوه اجرای آن مشارکت داده میشود.

حق دسترسی به وکیل یا نماینده در صورت نیاز، حق دریافت مراقبت مناسب :
دریافت بهترین مراقبت ممکن از سوی تیم درمانی.

مسئولیت‌های خانواده و همراه بیمار

حضور و حمایت خانواده نقش بسیار مهمی در روند درمان و بهبودی بیمار دارد. برخی از مسئولیت‌های خانواده عبارتند از * :همکاری با تیم درمانی :ارائه اطلاعات دقیق در مورد سابقه بیمار و روند بیماری * .حضور در جلسات آموزشی و درمانی :استفاده از فرصت‌ها برای یادگیری و طرح سوالات * .حمایت عاطفی :نشان دادن درک، صبر و همدلی نسبت به بیمار * .پیگیری درمان در منزل :اطمینان از مصرف صحیح داروها و رعایت توصیه‌های پزشکی پس از ترخیص * .ایجاد محیط امن و حمایتی در خانه :کمک به کاهش استرس و تسهیل بازگشت بیمار به زندگی عادی.

قوانین کلی بخش و نکات ایمنی

برای حفظ امنیت و آسایش همه بیماران و کارکنان، بخش دارای قوانین مشخصی است * :
ساعت ملاقات :رعایت ساعات و مقررات مربوط به ملاقات با بیمار * .ممنوعیت استفاده از برخی وسایل :مانند تلفن همراه در برخی مواقع، اشیاء تیز، مواد مخدر و الکل * .حفظ آرامش :خودداری از ایجاد سروصدا یا درگیری * .رعایت بهداشت فردی و محیطی * .
گزارش هرگونه مورد مشکوک یا خطرناک به پرستار مسئول.

فصل سوم: علل بروز بیماری ها: مدل زیستی - روانی - اجتماعی

بیشتر اختلالات روان پزشکی فقط یک علت ندارند، بلکه حاصل ترکیب چند عامل هستند. برای فهم بهتر بیماری ها از مدل زیستی-روانی-اجتماعی استفاده میشود.

عوامل زیستی

این عوامل به بدن و مغز مربوط می شوند. - وراثت و سابقه خانوادگی - تغییرات مواد شیمیایی مغز - بیماری های جسمی - مصرف مواد و برخی داروها - اختلالات هورمونی - آسیب های مغزی

عوامل روانی

به شیوه فکر کردن، احساسات و تجربیات فرد مربوطند. - عزت نفس پایین - سبک مقابله ضعیف با استرس - تجربه های تلخ دوران کودکی - سوگ، شکست یا آسیب روانی - باور های منفی درباره خود و دنیا.

عوامل اجتماعی

به محیط زندگی و روابط فرد مربوطند. - مشکلات خانوادگی - فشار های اقتصادی - تنش های شغلی یا تحصیلی - تنهایی و انزوای اجتماعی - خشونت یا سوءاستفاده - نداشتن حمایت عاطفی.

نکته مهم: اغلب بیماری های روان پزشکی نتیجه یک عامل واحد نیستند. ممکن است فردی زمینه ژنتیکی داشته باشد، اما بیماری زمانی بروز میکند که تحت فشار روانی یا اجتماعی قرار گیرد. شناخت این مدل کمک میکند بدانیم بیماری "تقصیر" فرد نیست و درمان باید همه جنبه های زندگی را در نظر بگیرد.

فصل چهارم: اختلالات خلقی: افسردگی و اختلال دوقطبی

افسردگی: درک، علائم، علل و درمان

افسردگی یک بیماری شایع و در عین حال جدی است که بر احساسات، افکار و رفتار فرد تأثیر می‌گذارد و می‌تواند منجر به طیف وسیعی از مشکلات عاطفی و جسمی شود* . علائم: احساس غمگینی مداوم، از دست دادن علاقه یا لذت در فعالیتهای معمول، تغییرات اشتها و وزن، مشکلات خواب (بیخوابی یا پرخوابی)، خستگی و کاهش انرژی، احساس بیارزشی یا گناه، مشکل در تمرکز و تصمیمگیری، افکار تکرارشونده مرگ یا خودکشی* . علل: افسردگی معمولاً ناشی از ترکیبی از عوامل ژنتیکی، بیولوژیکی (تغییرات شیمیایی مغز)، محیطی (مانند استرس، ضربه‌های روحی) و روانشناختی است* . درمان: درمان افسردگی معمولاً چندوجهی است و شامل دارودرمانی (مانند داروهای ضدافسردگی)، رواندرمانی (مانند درمان شناختی-رفتاری) و در موارد شدید، شوک درمانی (Ect) میشود

نقش خانواده در حمایت از فرد مبتلا به افسردگی

خانواده اولین و مهمترین حامی فرد افسرده است. نقش خانواده شامل موارد زیر است:

- تشویق به مراجعه به پزشک: اولین گام، کمک به فرد برای دریافت کمک تخصصی است .
- گوش دادن فعال و بدون قضاوت: فضایی امن برای ابراز احساسات فراهم کنید
- صبور بودن: بهبود افسردگی زمانبر است .
- حمایت در انجام فعالیتهای روزمره: تشویق به فعالیتهای آرام و لذتبخش، حتی اگر کوچک باشند .
- اطمینان از مصرف منظم داروها
- آشنایی با علائم هشدار دهنده خودکشی و اقدام فوری در صورت مشاهده

اختلال دوقطبی: شناخت دوره های شیدایی و افسردگی

اختلال دوقطبی، که قبلاً به عنوان "افسردگی شیدایی" شناخته میشد، با تغییرات شدید و ناگهانی در خلق و خو، سطح انرژی، تفکر و رفتار مشخص میشود. این اختلال شامل دوره هایی از شیدایی (یا هیپومانیا) و دوره هایی از افسردگی است. دوره شیدایی شامل احساس هیجان زدگی بیش از حد، افزایش انرژی، کاهش نیاز به خواب، تفکرات سریع، پرش افکار، پرحرفی، افزایش فعالیت هدفمند، اعتماد به نفس کاذب، و گاهی رفتارهای پرخطر و تصمیم گیریهای ناگهانی و نامعقول. دوره افسردگی علائم مشابه افسردگی اساسی را دارد.

اهمیت مصرف منظم دارو در اختلال دوقطبی

داروهای تثبیت کننده خلق (Mood stabilizer) بخش اصلی درمان اختلال دوقطبی هستند. مصرف منظم و بدون وقفه این داروها برای حفظ ثبات خلقی، پیشگیری از عود دوره های شیدایی و افسردگی، و کاهش شدت آنها حیاتی است. قطع خودسرانه دارو میتواند منجر به عود سریع و شدید بیماری شود.

هشدار درباره قطع خودسرانه دارو

قطع ناگهانی یا نامنظم داروها، به خصوص داروهای تثبیت کننده خلق، میتواند بسیار خطرناک باشد. این اقدام ممکن است باعث بازگشت علائم شدید، افزایش خطر خودکشی، و دشوارتر شدن روند درمان در آینده شود. همیشه قبل از هرگونه تغییر در مصرف دارو، با پزشک معالج خود مشورت کنید.

نکات آموزشی برای پیشگیری از عود

پایبندی به درمان دارویی: اولین و مهمترین گام • .

• شناخت عوامل استرس زا: یادگیری راه کارهای مقابله با استرس

- داشتن برنامه خواب منظم: خواب کافی و با کیفیت برای ثبات خلقی ضروری است.
- اجتناب از مصرف مواد محرک: مانند الکل و مواد مخدر
- مدیریت انرژی: پرهیز از فشار آوردن بیش از حد به خود در دوره های احساس بهتر.
- حفظ ارتباطات اجتماعی سالم: حمایت دوستان و خانواده
- مراجعه منظم به پزشک و روانشناس

فصل پنجم: اختلالات سایکوتیک: اسکیزوفرنیا و اختلالات مرتبط

روانپریشی چیست

روانپریشی (سایکوزیس) به وضعیتی اطلاق میشود که در آن فرد دچار از دست دادن ارتباط با واقعیت می شود. این به معنای ناتوانی در تمایز بین آنچه واقعی است و آنچه نیست، می باشد. روان پریشی یک علامت است و نه یک بیماری خاص، و میتواند در بیماری های مختلفی مانند اسکیزوفرنیا، اختلال دوقطبی شدید، یا مصرف برخی مواد دیده شود.

اسکیزوفرنیا و علایم شایع آن

فرد تاثیر میگذارد. علایم آن معمولا در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی ظاهر میشوند و می توانند در دوره های مختلف شدت و ضعف داشته باشند.

علایم مثبت: (اضافه شدن چیزی به تجربه فرد) شامل:

توهم (Hallucinations): شنیدن صداها، دیدن تصاویر، یا احساس کردن چیز هایی که وجود خارجی ندارند. شایع ترین آن توهمات شنیداری است.

هذیان (Delusions): باور های غلط و غیر منطقی که فرد با اطمینان شدید به آنها اعتقاد دارد، حتی زمانی که شواهد خلاف آن وجود دارد (مثلا فرد باور دارد تحت تعقیب است، قدرت های خاصی دارد، یا افکارش توسط دیگران کنترل می شود)

تفکر نامنظم: دشواری در سازماندهی افکار، صحبت کردن نامفهوم، یا پریدن از موضوعی به موضوع دیگر

علایم منفی: (کاهش یا از دست دادن برخی توانایی ها)

کاهش ابراز هیجان (چهره ی حالت، لحن صدای یکنواخت) - کاهش انگیزه و علاقه (بی تفاوتی نسبت به فعالیتها، عدم پیگیری اهداف) - انزوای اجتماعی (اجتناب از تعامل با دیگران) - فقر کلامی (کم حرفی یا پاسخ های کوتاه)

باورهای نادرست رایج درباره اسکیزوفرنیا

اسکیزوفرنیا یک بیماری روانی نیست، بلکه ضعف شخصیت است. این باور اشتباه است بلکه اسکیزوفرنیا یک اختلال پیچیده مغزی است..

افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا همیشه خطرناک و خشن هستند این باور اشتباه است. اکثر افراد مبتلا به اسکیزوفرنی خطرناک نیستند و بیشتر از جمعیت عمومی قربانی خشونت میشوند.

اسکیزوفرنیا قابل درمان نیست این باور اشتباه است. با درمان مناسب، بسیاری از افراد میتوانند زندگی نسبتاً نرمال و مفیدی داشته باشند.

شخصیت فرد پس از ابتلا به اسکیزوفرنیا کاملاً عوض میشود. این باور اشتباه است در حالی که بیماری بر رفتار تأثیر میگذارد، فرد هویت اصلی خود را حفظ میکند.

اصول برخورد صحیح خانواده با بیمار

- حفظ آرامش و خونسردی: در مواجهه با رفتارها یا صحبت های غیر معمول بیمار
- تأیید احساسات، نه محتوای هذیان یا توهم: به جای گفتن " این صدا واقعی نیست بگوئید " من این صدا را نمیشنوم، اما میدانم که برای تو واقعی است و ناراحتت میکند ".
- پرهیز از جدل در مورد هذیانها: تلاش برای متقاعد کردن بیمار در مورد اشتباه بودن هذیانهایش معمولاً بی فایده و حتی مخرب است.
- تشویق به پیگیری درمان: مصرف داروها و حضور در جلسات درمانی.
- ایجاد یک محیط حمایتی و قابل پیشبینی: کاهش استرس در محیط خانه

- دریافت حمایت برای خود: مراقبت از سلامت روان خودتان نیز ضروری است.

پیگیری درمان و بازتوانی

درمان اسکیزوفرنیا معمولاً بلندمدت است و شامل ترکیبی از دارودرمانی (ضدروانپرسیها) و رواندرمانی (مانند رفتاردرمانی)، توانبخشی اجتماعی و شغلی، و حمایت خانواده میباشد. هدف، مدیریت علائم، بهبود عملکرد اجتماعی و شغلی، و افزایش کیفیت زندگی بیمار است. جمع بندی فصل اختلالات سایکوتیک، به ویژه اسکیزوفرنی، نیاز به درک، صبر و حمایت مداوم از سوی خانواده و تیم درمانی دارند. با مدیریت صحیح و پیگیری درمان، میتوان به افراد مبتلا کمک کرد تا زندگی پرباری داشته باشند.

فصل ششم: اختلالات اضطرابی، حملات پانیک و وسواس

اضطراب نوعی واکنش طبیعی بدن در برابر خطر یا فشار است. وقتی اضطراب شدید، مداوم و غیر متناسب شود و عملکرد روزانه را مختل کند، میتواند به یک اختلال تبدیل شود.

علائم اضطراب: نگرانی زیاد و مداوم - بی قراری - تپش قلب - تنگی نفس - لرزش - تعریق - دل درد یا تهوع - احساس گرفتگی عضلات - ترس از اتفاق بد - مشکل در تمرکز - اختلال خواب .

اختلال اضطراب فراگیر

نگرانی مداوم درباره مسایل مختلف زندگی مانند کار، درس، سلامت، خانواده، امور مالی یا مسوولیت های روزمره حداقل به مدت 6 ماه همراه با علائم جسمی - شناختی مثل بیقراری، خستگی، مشکل تمرکز، تحریک پذیری، تنش عضلانی و اختلال خواب.

حمله پانیک

یک دوره کوتاه مدت ترس شدید و ناگهانی است که با علائم جسمی و روانی شدیدی همراه است. این حملات اغلب بدون هشدار قبلی رخ میدهند و فرد احساس میکند کنترل خود را از دست داده یا در حال مرگ است *. علائم شایع: تپش قلب شدید، احساس خفگی یا تنگی نفس، درد قفسه سینه، سرگیجه، لرزش، عرق کردن، حالت تهوع، احساس گزگز یا بیحسی، ترس از دست دادن کنترل یا مردن *. مدیریت: در حین حمله، تمرکز بر تنفس عمیق و آرام، پذیرش احساسات بدون مقاومت، و یادآوری اینکه حمله گذراست، میتواند کمک کننده باشد. درمان تخصصی نیز برای پیشگیری از حملات مکرر ضروری است.

اختلال وسواس فکری-عملی

این اختلال با افکار مزاحم و ناخواسته (وسواس فکری) و نیاز به انجام اعمال تکراری (وسواس عملی) برای کاهش اضطراب ناشی از آن مشخص میشود. وسواس فکری: شامل افکار، تصاویر یا تکانه هایی است که به طور مکرر به ذهن فرد خطور کرده و باعث ناراحتی شدید میشوند (مثلاً ترس از آلودگی، شک و تردید مداوم، نیاز به نظم کامل، افکار پرخاشگرانه یا جنسی ناخواسته) وسواس عملی: شامل رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی است که فرد احساس میکند برای خنثی کردن وسواس فکری یا جلوگیری از وقوع اتفاق ناگوار باید انجام دهد مثلاً شستن مکرر دستها، چک کردن مداوم، شمارش، مرتب کردن اشیاء

علائم، عوامل تشدیدکننده، راهکارهای کنترل

علائم: نگرانی بیش از حد، بیقراری، تحریکپذیری، اختلال تمرکز، تنش عضلانی
مشکلات خواب، ترسهای غیرمنطقی.

عوامل تشدیدکننده: استرس، فشارهای زندگی، کمبود خواب، مصرف کافئین، برخی داروها.

راهکارهای کنترل

- تکنیکهای آرامسازی: تنفس عمیق، مدیتیشن، یوگا
- بهداشت خواب: خواب منظم و کافی
- ورزش منظم: به کاهش استرس و اضطراب کمک میکند
- تغذیه سالم: پرهیز از مواد محرک

- رواندرمانی :به ویژه درمان شناختی-رفتاری(cbt) با رویکرد مواجهه و پیشگیری از پاسخ برای وسواس بسیار موثر است.

- دارودرمانی :داروهای ضدافسردگی اغلب برای درمان اختلالات اضطرابی و وسواس تجویز میشوند.

- ترکیب دارو درمانی و رواندرمانی برای بسیاری از بیماران مفید است.

اختلالات اضطرابی و وسواس، با وجود ایجاد ناراحتی شدید، با درمانهای مناسب و تغییرات در سبک زندگی قابل مدیریت هستند .یادگیری تکنیکهای مقابلهای ومراجعه به متخصص، کلید بهبودی است.

فصل هفتم: اختلالات سوء مصرف مواد و اعتیاد

شناخت اعتیاد به مواد و الکل

اعتیاد یک بیماری مزمن مغزی است که با جستجو و مصرف اجباری مواد (مانند مواد مخدر، الکل، نیکوتین) علیرغم عواقب مضر، مشخص میشود. این بیماری نه تنها بر سلامت جسمی و روانی فرد تأثیر میگذارد، بلکه روابط اجتماعی، شغلی و مالی او را نیز مختل میکند.

علائم وابستگی

میل شدید (craving): حساس غیرقابل مقاومت برای مصرف ماده

- کاهش کنترل: دشواری در محدود کردن یا توقف مصرف
 - تداوم مصرف علیرغم پیامدها: ادامه دادن مصرف با وجود مشکلات سلامتی، شغلی یا اجتماعی.
 - افزایش تحمل (tolerance): نیاز به دوزهای بالاتر برای رسیدن به اثر قبلی
- علائم ترک (Withdrawal): بروز علائم ناخوشایند جسمی و روانی هنگام قطع یا کاهش مصرف
- وقت گذرانی زیاد: صرف زمان زیاد برای تهیه، مصرف و ریکآوری از اثرات ماده -

اهمیت درمان و پرهیز از سرزنش

اعتیاد یک بیماری است و فرد مبتلا به آن نیازمند درمان و حمایت است، نه سرزنش و قضاوت. سرزنش کردن بیمار، احساس گناه و شرم او را افزایش داده و مانع از مراجعه برای درمان میشود. تیمهای درمانی متخصص، با رویکردهای درمانی اثربخش، به افراد کمک می کنند تا براعتیاد غلبه کرده و زندگی سالمی را از سر بگیرند.

علائم ترک و لزوم مراجعه به متخصص

علائم ترک بسته به نوع ماده مصرفی متفاوت است و میتواند شامل اضطراب، بیقراری، درد عضلانی، تهوع، استفراغ، بیخوابی، لرزش، و مشکلات روانی مانند افسردگی یا روانپریشی باشد. مدیریت علائم ترک، به ویژه برای مواد سنگین، نیازمند نظارت پزشکی دقیق در محیط درمانی مناسب (مانند سم زدایی تحت نظر پزشک) است. هرگز اقدام به ترک خودسرانه و بدون مشورت با متخصص نکنید.

نقش خانواده در پیشگیری از عود

پس از اتمام دوره درمان فعال، نقش خانواده در پیشگیری از عود اعتیاد بسیار حیاتی است: ایجاد محیط حمایتی و بدون قضاوت*، تشویق به ادامه درمانهای حمایتی: مانند جلسات گروههای همتا مثلاً (NA) آموزش خانواده در مورد علائم هشدار دهنده عود. حفظ ارتباطات سالم و شفاف. حمایت از سبک زندگی سالم: شامل فعالیتهای جایگزین و مثبت. دریافت حمایت برای خود: مقابله با استرسهای ناشی از اعتیاد یکی از اعضای خانواده..

جمع بندی فصل: اعتیاد یک بیماری جدی است اما قابل درمان. با درمان تخصصی، حمایت خانواده و پایبندی به روند بهبودی، افراد میتوانند از چنگال اعتیاد رهایی یافته و زندگی دوباره ای را آغاز کنند.

فصل هشتم: اختلالات کودکان و نوجوانان

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD)

این اختلال که بیشتر در دوران کودکی تشخیص داده میشود، با مشکلاتی در تمرکز، بیش‌فعالی (فعالیت حرکتی بیش از حد) و تکانشگری (اقدام ناگهانی بدون فکر) مشخص میشود. این علائم میتوانند در تحصیل، روابط اجتماعی و عملکرد روزمره اختلال ایجاد کنند. درمان معمولاً شامل دارو درمانی، روان‌درمانی و آموزش والدین است.

اختلال سلوک

این اختلال در کودکان و نوجوانان با الگویی از رفتار پرخاشگرانه، ضد اجتماعی، نافرمانی و نقض قوانین مشخص میشود. این رفتارها میتوانند شامل دروغ‌گویی، دزدی، خشونت علیه افراد یا حیوانات، تخریب اموال، و نقض جدی قوانین باشند. تشخیص و مداخله زودهنگام، اغلب با کمک روانشناسان کودک و تیم درمانی، برای جلوگیری از مشکلات جدی‌تر در بزرگسالی اهمیت دارد.

اختلال طیف اوتیسم (Autism spectrum Disorder-ASD)

اوتیسم یک اختلال عصبی-رشدی است که بر نحوه تعامل اجتماعی، ارتباط و رفتارهای فرد تأثیر می‌گذارد*. ویژگی‌ها و نشانه‌ها: دشواری در برقراری ارتباط چشمی و کلامی، مشکل در درک نشانه‌های اجتماعی، علایق تکراری و محدود، رفتارهای تکراری (مانند بال زدن دستها)، حساسیت بیش از حد یا کمتر از حد به محرکهای حسی (نور، صدا، لمس).

نقش والدین: حمایت، درک و مشارکت فعال والدین در برنامه‌های درمانی حیاتی است. اهمیت مداخلات زودهنگام: شروع زودهنگام درمانهای حمایتی مانند گفتاردرمانی،

کاردرمانی و رفتاردرمانی، می تواند به طور قابل توجهی به بهبود مهارتها و کیفیت زندگی کودک کمک کند.

ناتوانی ذهنی (Intellectual Disability)

این اختلال که قبلاً با عبارت نامناسب "عقب ماندگی ذهنی" شناخته میشد، با محدودیتهای قابل توجهی در عملکرد فکری (مانند استدلال، حل مسئله، برنامه ریزی) و رفتارهای انطباقی (مانند مهارتهای اجتماعی، ارتباطی و زندگی روزمره) مشخص میشود.

سطوح کلی ناتوانی ذهنی به سطوح خفیف، متوسط، شدید و عمیق طبقه بندی می شود. اصول مراقبت و آموزش خانواده: خانوادهها نقش کلیدی در فراهم کردن محیطی امن، حمایتی و پر از فرصت برای یادگیری دارند. تمرکز بر نقاط قوت فرد، آموزش مهارتهای عملی و اجتماعی، و تشویق به استقلال در حد توان، بسیار مهم است.

تأکید بر مراجعه به روانپزشک کودک، روانشناس و خدمات

توانبخشی

تشخیص و درمان اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان نیازمند تخصص است. مراجعه به روانپزشک متخصص کودکان و نوجوانان، روانشناس بالینی کودک، و بهره گیری از خدمات توانبخشی (مانند گفتاردرمانی، کاردرمانی، آموزشی خاص) برای بهبود وضعیت و افزایش کیفیت زندگی این عزیزان ضروری است.

جمع بندی فصل سلامت روان کودکان و نوجوانان، سرمایه گذاری برای آینده است. تشخیص زودهنگام، مداخله مؤثر و حمایت مداوم خانواده و متخصصان، نقش حیاتی در رشد و شکوفایی این نسل دارد.

فصل نهم: اختلالات سالمندان

افسردگی در دوران سالمندی

افسردگی در سالمندان، علیرغم شیوع بالا، اغلب نادیده گرفته میشود یا با علائم جسمی

اشتباه گرفته میشود. این بیماری میتواند کیفیت زندگی را به شدت کاهش دهد، روند بهبود بیماریهای جسمی را کند کند و خطر خودکشی را افزایش دهد. علائم ممکن است شامل غمگینی، از دست دادن علاقه، خستگی، مشکلات خواب، کاهش اشتها، احساس بی ارزشی، و در برخی موارد، علائم جسمی مانند درد یا مشکلات گوارشی باشد. درمان شامل دارودرمانی، رواندرمانی و ترکیب هر دو مدل میباشد که هر دو درمان در کنار هم اثربخشی بیشتری دارند.

دمانس (زوال شناختی) و بیماری آلزایمر به زبان ساده

دمانس (مانند آلزایمر) مجموعه‌ای از اختلالات مغزی است که با کاهش پیشرونده تواناییهای شناختی (حافظه، تفکر، استدلال، حل مسئله) مشخص می شود. این زوال به حدی شدید است که در فعالیتهای روزمره فرد اختلال ایجاد می کند. آلزایمر: شایعترین علت دمانس است.

علائم شایع: فراموشی رویدادهای اخیر، مشکل در یافتن کلمات مناسب، دشواری در انجام کارهای آشنا، گم شدن در مکانهای شناخته شده، قضاوت ضعیف، تغییرات خلقی و شخصیتی.

تفاوت فراموشی طبیعی با علائم هشدار بیماری

فراموشیهای خفیف و گذرا، مانند فراموش کردن اسم یک فرد یا محل کلید، در سالمندی

طبیعی است. اما زمانی که فراموشیها مکرر، شدید باشند و در انجام کارهای روزمره اختلال ایجاد کنند (مانند فراموش کردن پختن غذا، گم شدن در خانه خود، یا ناتوانی در مدیریت امور مالی) باید جدی گرفته شده و به پزشک مراجعه شود.

مراقبت از سالمند مبتلا به اختلال روانپزشکی

مراقبت از سالمندان مبتلا به اختلالات روانپزشکی، نیازمند صبر، درک و مهارت است. ایجاد محیط امن و آرام: کاهش محرکهای محیطی. کمک به حفظ روال منظم روزانه: در مورد خواب، غذا خوردن و فعالیتهای تشویق به فعالیتهای ذهنی و جسمی سبک: متناسب با توانایی فرد. پیگیری دقیق داروها و مراجعات پزشکی. حفظ ارتباط اجتماعی: تشویق به تعامل با خانواده و دوستان.

فرسودگی مراقب و لزوم حمایت از خانواده

نقش مراقب (معمولاً یکی از اعضای خانواده) در مراقبت از سالمندان مبتلا به اختلالات روانپزشکی بسیار دشوار و طاقت فرسا است. فرسودگی مراقب، یک وضعیت خستگی جسمی، عاطفی و روانی است که می تواند سلامت مراقب را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. **علائم فرسودگی:** خستگی مزمن، احساس ناامیدی، کاهش علاقه به فعالیتهای، مشکلات خواب، تحریکپذیری، مشکلات جسمی ..

لزوم حمایت: خانوادهها و مراقبان نیاز به حمایت دارند. این حمایت میتواند شامل * : استراحت منظم و فرصتهایی برای مراقبت از خود. دریافت اطلاعات و آموزش در مورد بیماری و نحوه مراقبت. پیوند با گروههای حمایتی برای مراقبان استفاده از خدمات حمایتی بیرونی (مانند پرستار روزانه، مراکز نگهداری موقت).

جمع بندی فصل: دوران سالمندی میتواند با چالشهای سلامت روان همراه باشد. درک

صحيح اين اختلالات، مراقبت مناسب، و حمايت از خانواده‌ها، به تضمين كيفيت زندگي
سالمندان كمك شاياني مي كند .

فصل دهم: اختلالات خواب و بهداشت خواب

اهمیت خواب برای سلامت روان

خواب یک فرآیند حیاتی برای سلامت جسمی و روانی است. در طول خواب، مغز فعالیت‌های ترمیمی انجام میدهد، خاطرات را پردازش میکند و عملکرد هورمونی تنظیم میشود. اختلالات خواب میتوانند به طور مستقیم بر خلق و خو، تمرکز، توانایی حل مسئله و سلامت عمومی تأثیر منفی بگذارند و یا خود نتیجه‌ای از مشکلات روانی باشند.

بی خوابی، پر خوابی، کابوس‌ها و بهم ریختگی چرخه خواب

بی خوابی (Insomnia): دشواری در به خواب رفتن، بیدار شدن‌های مکرر در طول شب، یا بیدار شدن زودهنگام و ناتوانی در به خواب رفتن مجدد.

پر خوابی (Hypersomnia): خواب بیش از حد و احساس خواب‌آلودگی شدید در طول روز حتی پس از خواب کافی

کابوسها (Nightmares): خواب‌های آزاردهنده و ترسناک که فرد را از خواب بیدار می‌کنند

به هم ریختگی چرخه خواب: نامنظم شدن زمان خواب و بیداری، که میتواند منجر به مشکلات متعدد شود

علل روانشناختی و رفتاری

بسیاری از مشکلات خواب ریشه در عوامل روانی و رفتاری دارند: استرس و اضطراب: نگرانی‌های روزمره میتوانند مانع از به خواب رفتن شوند. افسردگی: اغلب با بیخوابی یا

پرخوابی همراه است. عادات نامناسب خواب: مصرف کافئین یا الکل نزدیک به زمان خواب، استفاده از دستگاه های الکترونیکی در رختخواب، الگوی خواب نامنظم. محیط خواب نامناسب: اتاق خواب پر سر و صدا، روشن یا گرم.

اصول بهداشت خواب (فهرست وار و کاربردی)

- به یک برنامه خواب پایبند باشید: حتی در روزهای تعطیل، سعی کنید در ساعات مشخصی بخوابید و بیدار شوید.
- یک محیط خواب آرام ایجاد کنید: اتاق خواب باید تاریک، ساکت و خنک باشد
- از مصرف کافئین و الکل قبل از خواب خودداری کنید.
- از خوردن وعده های غذایی سنگین نزدیک به زمان خواب پرهیز کنید.
- اگر بعد از بیست دقیقه خوابتان نبرد، از رختخواب خارج شوید و به فعالیتی آرام بپردازید تا زمانی که احساس خواب آلودگی کنید.
- از چرت زدن های طولانی در طول روز خودداری کنید.
- فعالیت بدنی منظم در طول روز داشته باشید، اما از ورزش شدید نزدیک به زمان خواب پرهیز کنید
- استفاده از تختخواب را به خواب و رابطه جنسی محدود کنید. از کار کردن یا تماشای تلویزیون در رختخواب خودداری کنید.
- قبل از خواب، فعالیتهای آرامش بخش انجام دهید (مانند مطالعه، دوش آب گرم، گوش دادن به موسیقی آرام).

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر مشکلات خواب شما مداوم است و بر عملکرد روزانه تان تأثیر می گذارد، لازم است به پزشک مراجعه کنید. این مشکلات می توانند نشانه ای از یک بیماری روانی یا جسمی زمینهای باشند که نیاز به درمان دارد.

جمع بندی فصل : خواب کافی و با کیفیت، پایه ای برای سلامت روان و جسم است .با رعایت اصول بهداشت خواب و در صورت لزوم، دریافت کمک تخصصی، می توان بر اختلالات خواب غلبه کرد .

فصل یازدهم: درمان ها در روانپزشکی: دارودرمانی، روان درمانی، بستری و ECT

دارودرمانی: چرا لازم است، چرا اثر آن زمان بر است، عوارض شایع و پیگیری

دارودرمانی یکی از ستونهای اصلی درمان بسیاری از اختلالات روانپزشکی است. **چرا لازم است؟** داروها به تنظیم عدم تعادل شیمیایی در مغز که اغلب در اختلالات روانی نقش دارند، کمک می کنند. آنها می توانند علائم را کاهش داده، به بهبود خلق و خو، کاهش اضطراب، کنترل توهم و هذیان، و بهبود عملکرد کلی فرد کمک کنند * **چرا اثر آن زمانبر است؟** داروهای روانپزشکی معمولاً نیاز به زمان دارند تا اثر درمانی کامل خود را نشان دهند. اغلب بین ۲ تا ۶ هفته طول می کشد تا اثرات مثبت دارو به طور کامل مشاهده شود، زیرا مغز برای سازگاری با دارو نیاز به زمان دارد. **عوارض شایع:** هر دارویی ممکن است عوارضی داشته باشد. عوارض شایع شامل سرگیجه، خوابآلودگی، خشکی دهان، مشکلات گوارشی، افزایش یا کاهش وزن، و

مشکلات جنسی است. مهم است که هرگونه عارضه جانبی را با پزشک در میان بگذارید .

پیگیری: مراجعه منظم به پزشک برای ارزیابی اثربخشی دارو، مدیریت عوارض، و تنظیم دوز در صورت نیاز، حیاتی است .

رواندرمانی: انواع کلی و فایده آن

رواندرمانی، از طریق مکالمه با یک متخصص سلامت روان (روانشناس، روانپزشک، مشاور) به فرد کمک می کند تا مشکلات خود را درک کرده و با آنها کنار بیاید. انواع کلی: درمان شناختی-رفتاری: بر شناسایی و تغییر الگوهای فکری و رفتاری منفی تمرکز دارد . رواندرمانی پویایی بر ریشه یابی مشکلات در تجربیات گذشته و ناخودآگاه تمرکز دارد .

درمان بین فردی بر بهبود روابط و مهارت‌های ارتباطی تمرکز دارد. خانواده درمانی: درگیر کردن خانواده در فرآیند درمان. فایده: روان‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا بینش عمیق‌تری نسبت به خود و مشکلاتشان پیدا کنند، مهارت‌های مقابله‌ای سالم را بیاموزند، روابط خود را بهبود بخشند و به اهداف شخصی خود دست یابند.

بستری روانپزشکی: چرا و چه زمانی؟

بستری شدن در بیمارستان روانپزشکی معمولاً در شرایطی لازم است که: فرد در معرض خطر جدی برای خود یا دیگران باشد (مانند افکار یا اقدام به خودکشی، خشونت)، علائم بیماری به شدت شدید شده باشند و نیاز به مراقبت فشرده و 24 ساعته باشد. برای تنظیم دقیق داروها یا شروع یک برنامه درمانی پیچیده نیاز به محیط کنترل شده باشد. بیمار از شبکه حمایتی مناسبی در منزل برخوردار نباشد.

تحریک عمقی مغز (ECT): توضیح ساده، موارد استفاده، رفع باورهای غلط

ECT (Electroconvulsive Therapy) یا شوک درمانی، روشی است که در آن جریان الکتریکی کنترل شده‌ای از طریق الکترودهایی که روی پوست سر قرار داده می‌شوند، به مغز اعمال می‌شود. این کار باعث تشنج کوتاهی در مغز شده و تغییراتی شیمیایی ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: شوک درمانی اغلب برای درمان افسردگی شدید (به خصوص افسردگی مقاوم به درمان همراه با افکار خودکشی یا علائم سایکوتیک)، مانیا شدید، و کاتاتونیا (یک وضعیت نادر که با اختلال شدید در حرکت همراه است) استفاده می‌شود. رفع باورهای غلط: برخلاف تصور رایج، ECT درمانی ایمن و موثر است که تحت بیهوشی و آرام بخشی کامل انجام می‌شود و عوارض طولانی مدت آن نادر است. خاطره پراکنی کوتاه مدت ممکن است رخ دهد، اما معمولاً گذراست.

تأکید بر عدم قطع دارو بدون نظر پزشک

همانطور که پیشتر ذکر شد، قطع خودسرانه داروها میتواند عواقب جبران ناپذیری داشته باشد. دارودرمانی در بسیاری از اختلالات روانپزشکی، یک درمان بلندمدت محسوب می شود و تغییر در آن باید حتماً تحت نظر و با دستور پزشک معالج صورت گیرد.

جمع بندی فصل: درمان در روانپزشکی یک فرآیند چندوجهی است که ترکیبی از دارودرمانی، رواندرمانی و در موارد خاص، روشهای پیشرفته تر مانند ECT را شامل می شود همکاری نزدیک بیمار و خانواده با تیم درمانی، کلید دستیابی به نتایج مطلوب است .

فصل دوازدهم: مراقبت در منزل، پیشگیری از عود و علایم هشدار

اهمیت داشتن برنامه روزانه منظم

داشتن یک برنامه روزانه مشخص، به ویژه پس از ترخیص از بیمارستان، به ایجاد نظم و ساختار در زندگی کمک می کند. این برنامه می تواند شامل زمانهای مشخصی برای بیدار شدن، صرف غذا، فعالیتهای روزانه (مانند ورزش سبک، مطالعه، سرگرمی) تعاملات اجتماعی و زمان خواب باشد. این نظم به کاهش اضطراب و احساس کنترل کمک می کند.

پیگیری مستمر درمان

بهبود پایدار نیازمند پیگیری مداوم است. این شامل: مراجعه منظم به پزشک و روانشناس طبق برنامه تعیین شده، ادامه جلسات رواندرمانی در صورت لزوم، شرکت در گروههای حمایتی (مانند گروههای حمایتی برای بیماران یا خانوادهها).

مصرف دقیق و منظم دارو طبق دستور پزشک

مصرف منظم و دقیق داروها، حتی زمانی که احساس بهتری دارید، بسیار حیاتی است. این کار به حفظ ثبات شیمیایی مغز و جلوگیری از بازگشت علائم (عود) کمک میکند. داروها را دقیقاً طبق دوز و زمان تعیین شده توسط پزشک مصرف کنید. در صورت فراموشی یک دوز، در اسرع وقت با پزشک خود مشورت کنید، از مصرف دوز دو برابر در نوبت بعدی خودداری کنید مگر اینکه پزشک توصیه کرده باشد. هیچگاه دارو را خودسرانه قطع نکنید.

شناخت علائم هشداردهنده عود بیماری

هر بیماری روانی، بسته به نوع آن، ممکن است علائم اولیه ای داشته باشد که نشان دهنده احتمال بازگشت (عود) بیماری است. آشنایی با این علائم برای بیمار و خانواده بسیار مهم است.

مثالهایی از علائم هشدار :

- تغییرات در الگوهای خواب :بیخوابی یا پر خوابی ناگهانی
- تغییرات در خلق و خو :تحریکپذیری غیرعادی، غمگینی شدید، اضطراب فزاینده.
- تغییرات در انرژی :خستگی شدید یا انرژی بیش از حد غیرمعمول .
- مشکلات فکری :دشواری در تمرکز افکار آشفته، یا بازگشت افکار منفی * .
- مشکلات بین فردی :انزوای اجتماعی، درگیری با دیگران
- عود علائم اولیه بیماری :مانند توهم یا هذیان

مدیریت بحران

در صورت مشاهده علائم هشدار جدی یا عود بیماری، مهم است که یک برنامه مدیریت بحران از قبل تدوین شده باشد :با پزشک یا روانشناس خود تماس بگیرید .از خانواده و دوستان نزدیک کمک بخواهید .در صورت نیاز، به نزدیک ترین مرکز درمانی یا اورژانس مراجعه کنید..

مسیرهای حمایتی و مراجعه در شرایط خطر

در مواقع خطر یا تشدید علائم، باید بدانید به کجا مراجعه کنید .این شامل :پزشک معالج و تیم درمانی .مراکز اورژانس بیمارستانها .خطوط تلفن حمایتی سلامت روان (شماره تلفن:1480 متعلق به سازمان بهزیستی و شماره تلفن 4030 متعلق به وزارت بهداشت) پلیس یا خدمات امدادی در موارد اضطراری شدید.

جمع بندی فصل: مراقبت در منزل و پیشگیری از عود، بخش جداییناپذیر فرآیند بهبودی است .با رعایت برنامه ریزی، پیگیری درمان، شناخت علائم هشدار و داشتن یک برنامه مدیریت بحران، می توان به طور مؤثری از بازگشت بیماری جلوگیری کرد .

فصل سیزدهم: پرسش های متداول بیماران و خانواده ها

در این بخش به برخی از پرسشهای پرتکرار بیماران و خانواده هایشان در زمینه سلامت روان پاسخ داده می شود:

پرسش: بیماری روانی به چه معناست و آیا قابل درمان است؟ پاسخ: بیماری روانی به اختلالاتی اطلاق میشود که بر تفکر، احساس، رفتار و نحوه تعامل فرد با محیط اطرافش تأثیر می گذارند. بسیاری از بیماریهای روانی، از جمله افسردگی، اضطراب، اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی، با درمان مناسب (دارودرمانی، رواندرمانی، و حمایت اجتماعی) قابل کنترل و بهبود هستند. هدف درمان، مدیریت علائم، بازگشت عملکرد و ارتقاء کیفیت زندگی است.

پرسش: چرا بیمار من نیاز به بستری شدن در بخش روانپزشکی دارد؟ پاسخ: بستری شدن معمولاً زمانی لازم است که وضعیت روانی فرد به گونهای باشد که نیاز به مراقبت فشرده، نظارت دقیق، ارزیابی تخصصی، تنظیم سریع داروها، یا حفظ ایمنی خود و دیگران داشته باشد. این یک اقدام درمانی است که برای ایجاد ثبات و فراهم کردن بهترین شانس برای بهبودی صورت می گیرد.

پرسش: داروها در روانپزشکی چگونه عمل میکنند و آیا اعتیادآور هستند؟ پاسخ: داروها در روانپزشکی به تنظیم تعادل مواد شیمیایی در مغز که در اختلالات روانی نقش دارند، کمک می کنند. بسیاری از این داروها، مانند داروهای ضدافسردگی و تثبیتکننده خلق، اعتیادآور نیستند و علائم ترک ناگهانی در صورت قطع مصرف (البته طبق نظر پزشک) معمولاً به دلیل بازگشت یا تشدید بیماری است، نه اعتیاد. برخی داروها (مانند برخی آرامبخشها) ممکن است پتانسیل وابستگی داشته باشند و باید طبق دستور پزشک مصرف شوند.

پرسش: آیا رواندرمانی به تنهایی کافی است یا حتماً باید دارو هم مصرف کرد؟ پاسخ:

اثربخشی رواندرمانی به نوع اختلال، شدت آن، و همچنین خصوصیات فردی بستگی دارد. در بسیاری از موارد، ترکیب دارودرمانی و رواندرمانی بهترین نتایج را به همراه دارد. برای برخی اختلالات خفیف تا متوسط، گاهی رواندرمانی به تنهایی نیز بسیار مؤثر است. در اختلالات شدیدتر، دارودرمانی اغلب برای کنترل علائم حاد و ایجاد زمینه برای اثربخشی رواندرمانی ضروری است. که طبق صلاحدید و تشخیص پزشک درمان مناسب انتخاب می شود.

پرسش: نقش خانواده در درمان چقدر مهم است؟ پاسخ: نقش خانواده حیاتی است. حمایت عاطفی، درک، پیگیری درمان، و کمک به ایجاد محیطی حمایتی در خانه، تأثیر قابل توجهی در روند بهبودی بیمار دارد. خانواده اولین و مهمترین شبکه حمایتی فرد است.

پرسش: اگر بیماری روانی عود کند، آیا به معنای شکست درمان است؟ پاسخ: خیر، عود بیماری یک بخش طبیعی از روند بسیاری از اختلالات روانی مزمن است، درست مانند عود برخی بیماریهای جسمی. مهم این است که بیمار و خانواده علائم هشدار دهنده را بشناسند و به سرعت برای دریافت کمک و تنظیم مجدد درمان اقدام کنند. عود به معنای شکست درمان نیست، بلکه فرصتی برای ارزیابی مجدد و ادامه مسیر بهبودی است.

پرسش: آیا همه کودکان به بیش فعالی مبتلا می شوند؟ چگونه بفهمیم کودکمان واقعاً

ADHD دارد؟ پاسخ: تشخیص **ADHD** نیازمند ارزیابی دقیق توسط متخصص (روانپزشک کودک یا روانشناس کودک) است. علائم بیش فعالی در کودکان شایع است، اما **ADHD** زمانی تشخیص داده می شود که این علائم پایدار و شدید باشند و در چند محیط مختلف (مانند خانه و مدرسه) اختلال ایجاد کنند.

پرسش: چگونه با سالمندی که دچار فراموشی و علائم روانی شده است، رفتار کنیم؟ پاسخ: صبری، همدلی و ایجاد یک روال روزانه منظم برای سالمندان مبتلا به دمانس یا اختلالات

روانی ضروری است. باید از آنها حمایت کرد، نیازهایشان را برآورده ساخت و در صورت لزوم برای مدیریت علائم و مراقبت، از متخصصان کمک گرفت .

پرسش: چگونه می توان به فردی که با اعتیاد دست و پنجه نرم میکند، کمک کرد؟ پاسخ

اولین گام، تشویق فرد به دریافت کمک تخصصی و مراجعه به مراکز درمانی اعتیاد است خانواده باید از سرزنش پرهیز کرده و فضایی حمایتی فراهم کند . پس از درمان اولیه حمایت مداوم خانواده برای پیشگیری از عود بسیار مهم است .

پرسش: آیا اختلالات خواب واقعاً بر سلامت روان تأثیر دارند؟ پاسخ :بله، ارتباط تنگاتنگی بین خواب و سلامت روان وجود دارد. اختلالات خواب می توانند علائم افسردگی ، اضطراب و سایر اختلالات روانی را تشدید کنند و برعکس، مشکلات روانی نیز می توانند منجر به اختلالات خواب شوند . بهبود کیفیت خواب اغلب به بهبود سلامت روان کمک می کند

پرسش: چه زمانی باید نگران افکار خودکشی در بیمار بود؟ پاسخ : هرگونه بیان یا نشانه فکر خودکشی باید جدی گرفته شود . اگر بیمار در مورد خودکشی صحبت می کند، برنامه دارد، یا علائم ناامیدی شدید از خود نشان می دهد، لازم است بلافاصله با تیم درمانی یا اورژانس تماس گرفته شود.

پرسش: آیا عوارض داروها همیشه شدید هستند؟ پاسخ : خیر، بسیاری از عوارض داروها

خفیف و گذرا هستند . گاهی بدن با گذشت زمان به دارو عادت کرده و عوارض از بین می روند مهمترین نکته، گزارش هرگونه عارضه به پزشک است تا در صورت نیاز راهکار مناسب اتخاذ شود.

پرسش: آیا می توانیم به طور کامل از شر بیماری روانی خلاص شویم؟ پاسخ : در برخی

اختلالات (مانند اضطراب خفیف یا افسردگی واکنشی) ممکن است بهبودی کامل رخ دهد . اما در بسیاری از اختلالات مزمن (مانند اسکیزوفرنی یا دوقطبی)، هدف، مدیریت بلندمدت بیماری کاهش شدت علائم، و دستیابی به بیشترین سطح عملکرد و کیفیت زندگی ممکن است این بدان معناست که بیماری تحت کنترل است و فرد می تواند زندگی معناداری داشته باشد.

پرسش: چگونه میتوانیم با انگ اجتماعی مرتبط با بیماری روانی مقابله کنیم؟ پاسخ: با

آموزش و آگاهی بخشی .وقتی افراد اطلاعات صحیح و درک عمیق تری از بیماریهای روانی پیدا کنند ترس و قضاوتهای نادرست کاهش می یابد .حمایت از بیماران و خانواده ها، سخن گفتن درباره تجربیات، و تأکید بر اینکه بیماری روانی یک بیماری قابل درمان است، به گاه انگ کمک می کند.

پرسش: آیا مصرف مواد مخدر یا الکل بر روند درمان تأثیر منفی دارد؟ پاسخ: بله مصرف

مواد مخدر و الکل میتواند اثر داروها را مختل کند، علائم بیماری روانی را تشدید کند روند بهبودی را کند سازد و حتی منجر به عود بیماری شود .اجتناب از مصرف این مواد برای دستیابی به بهبودی پایدار حیاتی است.

پرسش: چگونه می توانیم در خانه محیطی حمایتی برای بیمار فراهم کنیم؟ پاسخ: با ایجاد

فضایی امن، پذیرش بیمار بدون قضاوت، تشویق به رعایت برنامه درمانی، گوش دادن فعال به حرفهایشان، و ایجاد فعالیت های آرامش بخش و دلپذیر.

پرسش: چه زمانی برای مراجعه به پزشک با کودکمان اقدام کنیم؟ پاسخ: اگر شاهد تغییرات

پایدار در خلق و خو، رفتار، الگوی خواب یا تغذیه کودک هستید که بر عملکرد روزانه اش تأثیر می گذارد، حتماً به روانپزشک یا روانشناس کودک مراجعه کنید.

پرسش: آیا درمانهای غیردارویی مانند طب سنتی یا مکملها میتوانند جایگزین درمانهای

رایج روانپزشکی شوند؟ پاسخ: درمانهای سنتی یا مکمل ممکن است در کنار درمان های اصلی (دارودرمانی و رواندرمانی) برای برخی افراد مفید باشند، اما به طور کلی نمی توانند جایگزین درمانهای علمی اثبات شده شوند. همیشه قبل از استفاده از هرگونه مکمل یا روش درمانی جدید، با پزشک معالج خود مشورت کنید.

پرسش چگونه میتوانیم به فردی که دچار افکار یا توهمات روانی است، کمک کنیم؟

پاسخ: در مواجهه با فردی که دچار روانپریشی است، آرامش خود را حفظ کنید. با او با احترام رفتار کرده و به احساساتش توجه کنید، اما محتوای هذیانها یا توهمات را رد نکنید یا بر سر آن بحث نکنید. او را تشویق به پیگیری درمان کنید و در صورت خطر حتماً از تیم درمانی کم بگیرید.

پرسش پس از ترخیص از بیمارستان، چه انتظاری از زندگی روزمره داشته باشیم؟ پاسخ: پس از ترخیص، انتظار بازگشت تدریجی به زندگی عادی را داشته باشید. ممکن است همچنان نیاز به استراحت، پیگیری درمان، و تنظیم تدریجی با محیط خارج از بیمارستان داشته باشید. به خودتان و دیگران فرصت دهید تا به شرایط جدید عادت کنید

پیوست ها

آزمون های خود سنجی و پیوست های آموزشی

یک:خودسنجی سلامت روان و خود مراقبتی

هدف :کمک به بیمار برای ارزیابی وضعیت سلامت روان و میزان توجه او به خودمراقبتی

دستور اجرا :لطفاً با دقت هر سوال را بخوانید و صادقانه به آن پاسخ دهید .هیچ پاسخ

درست یا غلطی وجود ندارد.

سوالات :

- چقدر احساس شادابی و رضایت از زندگی دارم؟ (کاملاً کم - تا کاملاً زیاد)
- چقدر در طول هفته گذشته توانسته کارهای روزمره خود را انجام دهم؟ (خیلی کم - تا خیلی زیاد)

- چقدر احساس استرس و نگرانی دارم؟ (خیلی زیاد - تا خیلی کم)
- آیا الگوی خواب منظمی دارم؟ (خیر، اغلب - تا بله، همیشه)
- آیا به تغذیه سالم خود توجه میکنم؟ (خیر، اغلب - تا بله، همیشه)
- آیا فعالیت بدنی منظمی (حتی پیادهروی) دارم؟ (خیر، هرگز - تا بله، اغلب)
- چقدر به خود اجازه استراحت و تفریح میدهم؟ (خیلی کم - تا خیلی زیاد)
- آیا احساس میکنم از نظر عاطفی حمایت میشوم؟ (خیلی کم - تا خیلی زیاد)
- چقدر در مورد بیماری خود و نحوه مدیریت آن اطلاعات دارم؟ (اطلاعات کم تا اطلاعات زیاد)
- آیا به طور منظم پیگیر درمان و مصرف داروها هستم؟ (خیر، اغلب - تا بله، همیشه)

شیوه امتیازدهی : به هر پاسخ عددی از یک (خیلی کم /خیر) تا پنج (خیلی زیاد/بله) اختصاص داده میشود. مجموع امتیازات خود را محاسبه کنید.

تفسیر امتیاز :

10 تا 20 :نیاز به توجه جدی به سلامت روان و خودمراقبتی .توصیه میشود با تیم درمانی مشورت کنید .

21 تا 30 :توجه به خودمراقبتی و سلامت روان میتواند بهبود یابد .با تیم درمانی برای دریافت راهنمایی بیشتر صحبت کنید .

31 تا 40 :سطح قابل قبولی از سلامت روان و خودمراقبتی دارید .به تلاش خود ادامه دهید .

41 تا 50 :شما به خوبی از سلامت روان و خودمراقبتی خود مراقبت می کنید.
هشدار :این آزمون یک ابزار تشخیصی قطعی نیست و صرفاً برای افزایش آگاهی شما طراحی شده است .

دوم:خودسنجی فرسودگی مراقب خانواده

هدف : کمک به اعضای خانواده برای ارزیابی میزان فرسودگی و نیاز به حمایت .
دستور اجرا :لطفاً به سوالات زیر با توجه به احساسات و تجربیات خود در ماه گذشته پاسخ دهید.

سوالات :

- چقدر احساس خستگی جسمی میکنم؟ (خیلی زیاد - تا خیلی کم)
- چقدر احساس خستگی عاطفی میکنم؟ (خیلی زیاد - تا خیلی کم)
- آیا احساس میکنم صبر و تحمل خود را از دست داده‌ام؟ (بله، اغلب - تا خیر، به

ندرت)

- آیا در خواب خود اختلال دارم (مشکل در به خواب رفتن، بیداری مکرر)؟ (بله، اغلب تا خیر، به ندرت)

- آیا دچار کاهش علاقه به فعالیتهایی که قبلاً از آنها لذت میبردم، شده‌ام؟ (بله

اغلب - تا خیر، به ندرت)

- آیا احساس میکنم توانایی خود را در مراقبت از بیمار از دست داده‌ام؟ (بله اغلب

تا خیر، به ندرت)

- آیا در تمرکز کردن یا تصمیمگیری دچار مشکل هستم؟ (بله، اغلب - تا خیر، به

ندرت)

- آیا احساس اضطراب، تحریکپذیری یا ناامیدی بیشتری دارم؟ (بله، اغلب - تا خیر به ندرت)

- آیا به طور کافی به سلامت جسمی خود (تغذیه، ورزش) توجه میکنم؟ (خیر، به

هیچ وجه - تا بله، به خوبی)

- آیا فرصتی برای استراحت یا انجام کارهای شخصی خود دارم؟ (خیر، به هیچ وجه

تا بله، به طور کافی)

شیوه امتیازدهی : به هر پاسخ عددی از یک (خیلی زیاد/بله) تا پنج (خیلی کم/خیر) اختصاص داده می شود، با توجه به اینکه برخی سوالات برعکس هستند (مثلاً سوال 9 و 10).

مجموع امتیازات خود را محاسبه کنید .

تفسیر امتیاز :

10 تا 20 : خطر فرسودگی بالا . نیاز به توجه فوری به سلامت خود و دریافت حمایت

دارید . با تیم درمانی صحبت کنید .

21 تا 30 : علائم فرسودگی وجود دارد . تلاش برای استراحت بیشتر، واگذاری بخشی از وظایف و دریافت حمایت ضروری است .

31 تا 40 : مراقب باشید، ممکن است در معرض خطر فرسودگی باشید . توجه به

خودمراقبتی و دریافت حمایت را جدی بگیرید .

41 تا 50 : سطح فرسودگی شما پایین است . به تلاش خود برای حفظ تعادل ادامه

دهید .

هشدار : این آزمون یک ابزار تشخیصی قطعی نیست . اگر احساس فرسودگی شدید دارید

حتماً با پزشک یا مشاور صحبت کنید .

خودسنجی پایبندی به درمان

هدف: کمک به بیمار برای ارزیابی میزان پایبندی خود به برنامه درمانی

دستور اجرا: لطفاً به سوالات زیر در مورد نحوه رعایت برنامه درمانی خود پاسخ دهید

سوالات:

- چقدر داروها را دقیقاً طبق دستور پزشک (دوز و زمان) مصرف میکنم؟ (به ندرت تا همیشه)
- آیا بدون مشورت با پزشک، داروی خود را قطع یا دوز آن را تغییر داده‌ام؟ (بله بارها - تا هرگز)
- چقدر در جلسات رواندرمانی یا مشاوره شرکت میکنم؟ (به ندرت - تا همیشه)
- آیا در طول جلسات درمانی، با صداقت و صراحت با درمانگر خود صحبت میکنم؟ (به ندرت - تا همیشه)
- آیا توصیه‌های درمانی (مانند رعایت بهداشت خواب، فعالیت بدنی) را تا حد امکان رعایت میکنم؟ (به ندرت - تا همیشه)
- چقدر در مورد عوارض داروها یا مشکلات درمانی با پزشک خود صحبت میکنم؟ (به ندرت - تا همیشه)
- آیا علائم هشدار دهنده عود بیماری را جدی میگیرم و در صورت بروز، به پزشک اطلاع میدهم؟ (به ندرت - تا همیشه)
- آیا در مورد فواید درمان و لزوم پیگیری آن، باور و انگیزه دارم؟ (انگیزه کم تا انگیزه زیاد)
- چقدر از حمایت خانواده یا دوستان برای پایبندی به درمان استفاده میکنم؟

(استفاده کم - تا استفاده زیاد)

• آیا به طور کلی احساس میکنم درمان به من کمک کرده است؟ (کمک کم - تا

کمک زیاد)

شیوه امتیازدهی: به هر پاسخ عددی از یک (به ندرت/بله/کم) تا پنج (همیشه/خیر/زیاد)

اختصاص داده می شود، با توجه به اینکه سوال 2 برعکس است. مجموع امتیازات خود را محاسبه کنید.

تفسیر امتیاز

10-20: پایبندی به درمان در سطح پایینی قرار دارد. لازم است دلایل عدم پایبندی

را بررسی کرده و با تیم درمانی مشورت کنید .

21-30: نیاز به تلاش بیشتری برای پایبندی به درمان وجود دارد. با پزشک یا مشاور

خود در مورد موانع صحبت کنید .

31-40 : سطح پایبندی به درمان قابل قبول است. با تمرکز بیشتر بر نکات کلیدی

میتوانید بهبودی بیشتری را تجربه کنید.

41-50: شما به طور فعال به درمان خود پایبند هستید و این نشانه خوبی برای

بهبودی شماست .

هشدار: این آزمون صرفاً برای خودارزیابی است و جایگزین نظر متخصص نیست .

چک لیست مصرف دارو

نام دارو	دوز (میلی گرم)	زمان مصرف (صبح، ظهر، شب، قبل خواب)	تعداد قرص در هر نوبت	تاریخ	علائم/عوارض مشاهده شده

توصیه :این جدول را در اولین روز مصرف دارو تکمیل کنید و در هر ویزیت به پزشک خود نشان دهید.

جدول ثبت خواب

تاریخ	ساعت به خواب رفتن	مدت زمان تقریبی خواب(ساعت)	تعداد دفعات بیداری در شب	ساعت بیدار شدن صبح	کیفیت خواب (خوب متوسط،ضعیف)	احساس عمومی پس از بیدار شدن(خواب آلود،سرحال)

توصیه :این جدول را به مدت یک تا دو هفته تکمیل کنید و برای بررسی به پزشک خود

نشان دهید..

جدول ثبت علائم هشدار

تاریخ	علائم هشدار مشاهده شده (مانند اضطراب شدید، بی خوابی، تحریک پذیری، افکار منفی و ...)	شدت علائم (خفیف، متوسط، شدید)	چه چیزی باعث تشدید/تسکین آن شد؟	اقدام انجام شده (تماس پزشک، استراحت، ...)	نتایج اقدامات

توصیه :این جدول را به طور منظم به خصوص هنگام مشاهده علائم، تکمیل کرده و با تیم درمانی خود به اشتراک بگذارید .

توصیه های کوتاه برای روز ترخیص

داروها: اطمینان حاصل کنید که تمام داروهای لازم برای دوره پس از ترخیص را دریافت کرده‌اید و نحوه مصرف آنها را به طور کامل می‌دانید.

مراجعات بعدی: اولین قرار ملاقات با پزشک یا روانشناس خود را مشخص کنید و آن را یادداشت نمایید.

شناخت علائم هشدار: علائم هشداردهنده احتمالی عود بیماری را مرور کنید و بدانید در صورت مشاهده، چه اقداماتی باید انجام دهید.

شبکه حمایتی: با خانواده و دوستان خود در مورد نحوه حمایت از شما صحبت کنید.

روال روزانه: سعی کنید بلافاصله پس از ترخیص، یک روال روزانه منظم را آغاز کنید.

خودمراقبتی: به خودتان زمان و فضا برای استراحت و بازیابی بدهید.

سوالات: اگر هرگونه سوال یا ابهامی دارید، قبل از ترخیص از تیم درمانی بپرسید.

نتیجه گیری کلی

بهبودی در بیماریهای روانپزشکی، یک مسیر مشارکتی است که نیازمند همکاری فعالانه بین بیمار، خانواده و تیم درمانی است. این کتابچه تلاشی است برای توانمندسازی شما با دانش و ابزارهای لازم برای پیمودن این مسیر. با درک متقابل، صبر، پیگیری درمان و استفاده از منابع حمایتی موجود، می‌توان بر چالشهای سلامت روان غلبه کرده و به سوی زندگی سالمتر، شادتر و پربارتر گام برداشت. سلامت روان شما، اولویت ماست.

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی کرمان واحد آموزش و پیگیری