

سورة الاحقاف

# اختلالات شایع روانپزشکی در بزرگسالان

# اختلالات خلقی

- ▶ اختلالات خلقی به طور کلی به دو گروه عمده اختلالات افسردگی و اختلالات دوقطبی تقسیم می گردند.
- ▶ اختلال افسردگی اساسی از مهمترین اختلالات در این گروه می باشد. در این گروه از اختلالات 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.
- ▶ اختلال دوقطبی نوع یک و دو از مهمترین اختلالات طیف اختلالات دوقطبی بوده به گونه ای که فرد علاوه بر دوره هایی از افسردگی دوره هایی به نام مانیا یا هیپومانیا را نیز تجربه می کند

# اختلال افسردگی اساسی

- ▶ بر اساس آخرین اطلاعات، شیوع اختلال افسردگی اساسی در جمعیت ۶۴-۱۵ سال در ایران و در طی ۱۲ ماه قبل از مطالعه حدود ۱۲/۷٪ گزارش شده است.
- ▶ شیوع اختلال افسردگی در ایران در زنها بیشتر از مردان است (۱۵/۴ در مقابل ۱۰/۲ درصد)
- ▶ اختلال افسردگی اساسی در افراد مطلقه، جداشده و بیوه بیشتر از افراد متاهل می باشد.

# اختلال افسردگی اساسی

- ▶ خلق غمگین و مضطرب؛ تحریک پذیری
- ▶ علاقه یا لذت کم در فعالیت هایی که عموماً جالب و لذت بخش هستند.
- ▶ انرژی کم؛ خستگی؛ مشکلات خواب یا اشتها
- ▶ وجود نشانگان جسمی چندگانه بدون وجود هیچ علت جسمی واضح (بعنوان مثال:  
درد و رنج های مداوم، تپش قلب، بی حسی)
- ▶ احساس بی ارزشی یا احساس گناه: کاهش اعتماد به نفس، سرزنش خود، احساس گناه شدید و عذاب وجدان بدون علت واضح یا منطقی.
- ▶ مشکل در انجام کارهای روزمره زندگی، مدرسه، فعالیت های خانگی و اجتماعی

# اختلالات افسردگی اساسی

▶ دو نکته در اختلال افسردگی اساسی که لازم است به آنها توجه شود:

(۱) باید بدانیم که در بسیاری از موارد با توجه به شرایط فرهنگی کشور ما، فرد افسرده بیش از افسردگی، از علائم بدنی و جسمانی شکایت دارد که علی رغم مراجعات متعدد به پزشکان بهبودی نیافته است و به عنوان درد های عصبی شناخته می شوند.

(۲) خلق افسرده در کودکان و نوجوانان ممکن است به صورت تحریک پذیری یا بی قراری زیاد باشد.

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

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

# بیماریابی و ارجاع

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



# بیماریابی و ارجاع

- ▶ دو نکته اساسی در بیماریابی و ارجاع اختلال افسردگی اساسی:
  - ▶ (۱) از فردی که نشانه‌ها و علائم افسردگی را دارد حتماً راجع به افکار خودکشی به همراه قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران سوؤال کنید.
  - ▶ (۲) تشخیص قطعی وجود اختلال (بیماری) روانپزشکی و نوع آن به عهده پزشک است و غربالگری و بیماریابی فقط افراد مشکوک و پر خطر را شناسایی می نماید.

# مواردی که باید در پیگیری بیماران افسرده توسط کارشناسان 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)

# نکاتی که کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به خانواده و بیمار آموزش دهند

- ▶ افسردگی مشکل بسیار شایعی است که ممکن است برای هر فردی اتفاق بیفتد.
- ▶ افراد افسرده دیدگاه‌های غیرواقعی منفی نسبت به خود، زندگی و آینده دارند.
- ▶ افسردگی یک بیماری است که نشانه ضعف اراده یا تنبلی نبوده و صرفاً با توصیه‌های عمومی مانند مسافرت رفتن یا تفریح کردن برطرف نمی‌شود.
- ▶ بهبودی از افسردگی به تدریج ظاهر خواهد شد.
- ▶ مصرف داروهای ضد افسردگی با تجویز پزشک خطر جدی برای بیمار ندارد.
- ▶ مصرف داروهای ضد افسردگی اعتیاد آور نیست و عوارض ماندگاری برای بیمار در بر نخواهد داشت.

# نکاتی که کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به خانواده و بیمار آموزش دهند

- ▶ شایع ترین عوارض داروها در اوایل مصرف عبارتند از خواب آلودگی خفیف، سوءهاضمه، اسهال که با ادامه درمان و مصرف دارو همراه غذا تدریجاً بهبود می یابد.
- ▶ قبل از قطع داروها حتما باید با پزشک مشورت شود.
- ▶ گاهی لازم است دارو برای جلوگیری از عود مشکل حداقل برای یک دوره شش ماهه مصرف شود.
- ▶ دارو باید هر روز استفاده شود و حتی الامکان خانواده بر مصرف دارو نظارت داشته باشد.
- ▶ فرد افسرده را نباید تنها گذاشت، باید به کارهای ساده و روزمره سرگرم شود و مورد توهین و انتقاد قرار نگیرد.

# نکاتی که کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به خانواده و بیمار آموزش دهند

- ▶ اهمیت ادامه فعالیت‌های لذت‌بخش، تا حد ممکن، بدون در نظرگرفتن این که در حال حاضر از آنها لذت می‌برد یا نه.
- ▶ اهمیت داشتن یک سیکل خواب منظم (به عنوان مثال: شب‌ها در ساعتی مشخص به رختخواب برود، سعی کند به میزان مشخص مشابه قبل بخوابد، از خوابیدن زیاد اجتناب کند).
- ▶ مفید بودن فعالیت فیزیکی منظم، هر چقدر بیشتر باشد بهتر است.
- ▶ مفید بودن فعالیت اجتماعی منظم، شامل شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، هر چقدر بیشتر باشد بهتر است.
- ▶ در افراد مسن‌تر، اهمیت کمک گرفتن در مورد مشکلات جسمی.

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

- ▶ بیمارانی که افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی داشته اند.
- ▶ بیمارانی که دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پی گیری ندارند.
- ▶ شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان.
- ▶ کارشناس 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.

# اختلافات دو قطبی

# تعریف

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



# علائم اختلال دو قطبی

▶ بیماران دوقطبی بین دو حالت سرخوشی 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.

# علائم اختلال دو قطبی در دوره شیدایی

بیمار مبتلا به اختلال دو قطبی 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 «شیدایی» یا «مانیا» گفته می شود.

# علائم اختلال دو قطبی در دوره شیدایی

▶ تحریک پذیری، عصبانیت و پرخاشگری

▶ پر حرفی

▶ بی خوابی

▶ ولخرجی و انجام کارهای پر خطر مثل رانندگی پر سرعت، روابط جنسی

متعدد و...

**بیمار همه این علائم را در یک دوره یک تا چند هفته ای باید داشته باشد**

**و این حالات در چند ساعت و چند روز نمی تواند بیماری دو قطبی تلقی**

**شود.**

# علائم اختلال دو قطبی در دوره افسردگی

▶ بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی ممکن است در زمان هایی به شدت احساس غمگینی و افسردگی داشته و حوصله انجام هیچ کاری را نداشته باشند و از زندگی لذت نمی برند که این حالت همان « افسردگی » است.

# غربالگری و ارزیابی افراد

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

# سایر علائم اختلال دو قطبی

- ▶ توهم: ادراک بدون وجود محرک (مانند شنیدن صداهایی که دیگران آنها را نمی شنوند و دیدن چیزهایی که دیگران آنها را نمی بینند).
- ▶ هذیان: فکر یا باور غلط که فرد به آن اعتقاد دارد و برای او قابل تردید نیست و منطبق بر زمینه تحصیلی، فرهنگی و اجتماعی او نیست؛ (مانند اینکه فرد معتقد است که یک مقام رده بالای کشوری یا جهانی است یا فکر می کند اشخاصی او را تعقیب می کنند و می خواهند به او صدمه بزنند).

از فردی که نشانه های دوره شیدایی را 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.
- ▶ روانپزشک درمان دارویی 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 کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گردد.



# پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی

- ▶ فرد مبتلا به اختلال دو قطبی در فاز شیدایی (مانیا) باید جهت بررسی و ارزیابی بطور منظم آورده شود و این ارزیابی‌ها تا زمانی که دوره شیدایی تمام شود باید بیشتر صورت گیرد.
- ▶ به فرد و مراقبین او، اطلاعاتی در مورد بیماری و درمان آن بدهید. این اطلاعات باید شامل نکاتی پیرامون علائم و نشانه‌های بیماری، اهمیت استفاده منظم از داروها حتی زمانی که علائم از بین رفته‌اند و مشکلاتی که در مورد قبول نیاز به درمان وجود دارد را شامل شود. چنانچه فرد، مراقبی ندارد، فردی از اطرافیان وی مثلاً دوستان یا اقوام را انتخاب نمایید تا به صورت دوره‌ای او را تحت نظر و مراقبت داشته باشد.

# نکاتی که کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به خانواده و بیمار آموزش دهند

- ▶ اختلال دوقطبی یک وضعیت بهداشت روانی است که به صورت تغییرات خلق بالا تظاهر پیدا می‌کند و می‌تواند از احساس غمگینی شدید و خستگی تا روحیه بالا، انرژی زیاد، تحریک‌پذیری و هیجان زدگی بیش از حد متغیر باشد.
- ▶ لازم است روشی برای پایش خلق وجود داشته باشد، مثل ثبت روزانه خلق که در آن تحریک‌پذیری، خشم یا شعف زیاد فرد ثبت گردد.
- ▶ داشتن سیکل خواب منظم مهم است (مثلاً این که هر شب سر ساعتی مشخص به رختخواب برود، سعی کند به میزان مشابه قبل از بیماری بخوابد و از خوابیدن خیلی کمتر از معمول، اجتناب نماید)

# نکاتی که کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به خانواده و بیمار آموزش دهند

- ▶ لازم است با تشخیص عود علائم همچون کمتر خوابیدن، بیشتر پول خرج کردن، احساس انرژی بیش از حد معمول و مراجعه سریع برای درمان و پیشگیری از برگشت و عود بیماری، جلوگیری بعمل آید.
- ▶ فردی که در فاز شیدایی (مانیا) قرار دارد، بنیش کافی نسبت به بیماری خود ندارد و حتی ممکن است از احساس شعف زیاد و افزایش انرژی لذت ببرد، بنا بر این کسانی که از فرد مراقبت می‌کنند باید در فرآیند جلوگیری از عود بیماری، تاثیرگذار باشند.

# نکاتی که کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به خانواده و بیمار آموزش دهند

- ▶ از مصرف الکل و سایر مواد روانگردان، باید اجتناب شود.
- ▶ حمایت سازی کنید: اعتماد دو طرفه بین فرد و کارکنان بهداشتی برای فردی که اختلال دوقطبی دارد، اهمیت زیادی دارد چون ارتباط خوب درمانی می تواند نتایج دراز مدت به خصوص مصرف دارو را بهبود بخشد.

# اورژانس های روانپزشکی

(خودکشی و پرخاشگری)

# تعریف خودکشی

خودکشی در لغت نامه ی دهخدا به معنای "خود را به وسیله ای کشتن ، انتحار، کار زیاد کردن و کوشش بسیار" آمده است .

امیل دورکهایم در اثر معروف خود به نام خودکشی آن را پدیده ای اجتماعی به شمار آورده و چنین تعریف می کند :

"خودکشی عبارت است از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار منفی یا مثبت خود قربانی است که می بایست چنان نتیجه ای به بار آورد".

# تعریف خودکشی

ژان باچلر در کتاب خود در مورد خودکشی گریز گرایانه می نویسد که "انسان با خودکشی کردن سعی می کند از روبرو شدن با شرایط غیر قابل تحمل زندگی فرار کند." به عبارت دیگر وی خودکشی را خروج از شرایط نامساعد و دشوار زندگی می داند.

می توان نتیجه گرفت که:

**خودکشی عملی است آگاهانه و کاملاً ارادی که فرد برای پایان دادن به زندگی خویش انجام می دهد.**

# علل خودکشی

- ▶ **علل روانی:** بیماری‌های روانی به ویژه افسردگی، اعتیاد، سایکوز، اختلال دوقطبی (بیماری‌های شدید روانپزشکی). علل روانشناختی مانند شکست عاطفی، تحصیلی یا هر شکست دیگر، استرس‌ها
- ▶ **علل جسمی:** بیماری‌های جسمی مزمن (مثل سرطان، صرع، ایدز، بیماران دیالیزی).
- ▶ **علل خانوادگی و اجتماعی:** مثل تنها زندگی کردن، فقدان حمایت خانوادگی و اجتماعی و همچنین عوامل فشارزا (مانند طلاق، بیکاری، فقر، از دست دادن نزدیکان، شکست در کار یا تحصیل، ازدواج تحمیلی و اختلافات زناشویی)



# باورهای غلط در مورد خودکشی

باور درست	باور غلط
حرف خودکشی و تهدید به آن را همیشه جدی بگیرید.	کسی که حرف خودکشی را می‌زند به آن عمل نمی‌کند این فقط یک تهدید یا بلوف است.
پرسش درباره خودکشی سبب کاهش اضطراب بیمار شده و احساس می‌کند که او را درک می‌کنید.	پرسش درباره خودکشی سبب تلقین به خودکشی می‌شود.
بیشتر خودکشی‌ها هیچ یادداشت یا توضیحی در رابطه با اینکه چرا خودکشی کرده اند، از خود به جا نمی‌گذارند.	اشخاصی که خودکشی می‌کنند همیشه یک یادداشت خودکشی از خود باقی می‌گذارند.
از هر ۱۰ خودکشی، ۸ تن به نوعی به دیگران می‌فهمانند که قصد انجام خودکشی را دارند.	کسانی که خودکشی می‌کنند، پیش از خودکشی هیچ هشدار به دیگران در این رابطه نمی‌دهند.
نزدیکه به ۷۰٪ اشخاصی که تهدید به خودکشی می‌کنند، به تهدید خود جامه عمل می‌پوشانند.	اگر فردی در رابطه با کشتن خود صحبت کند، قصدش تنها جلب توجه است.

# باورهای غلط در مورد خودکشی

باور درست	باور غلط
بیشتر اوقات افرادی که قصد خودکشی دارند، دودل هستند که آیا این کار را بکنند یا نه.	اگر کسی تصمیم قطعی به خودکشی گرفته باشد، هیچ چیز نمی‌تواند مانع وی شود.
بالاترین نرخ خودکشی در ۳ ماهه اول پس از به اصطلاح "درمان" فرد گزارش شده است. اگر فرد در طی دوره درمان با یک بن‌بست روبرو شود، امکان به عمل در آوردن نقشه خودکشی بسیار بالاست.	اگر فرد از نظر اختلال روانپزشکی درمان شود، خطر خودکشی کم شده و یا از بین می‌رود.
در واقع این باوری کاملاً نادرست می‌باشد؛ چرا که نزدیک به ۸۰٪ اشخاصی که خودکشی می‌کنند، قبلاً یک بار خودکشی ناموفق را تجربه کرده‌اند.	محال است کسی که یک تجربه خودکشی ناموفق داشته باشد، دوباره اقدام به خودکشی کند.
برخی افراد نمی‌دانند که از چه روشی برای خودکشی استفاده کنند. در هر حال روش خودکشی اهمیتی ندارد؛ مهم این است که فرد اقدام به خودکشی نموده است.	یک خودکشی ناموفق به معنای آن است که فرد خودکشی واقعاً مایل به مردن نبوده است.

# نکات مهم در برخورد با فردی که از خودکشی صحبت می کند:

- ▶ صحبت در خصوص خودکشی را جدی بگیرید و همدلی نشان دهید.
- ▶ فعالانه گوش دهید و علاقمندی خود را طی مصاحبه نشان دهید.
- ▶ از سرزنش و پند و اندرز اجتناب کنید.
- ▶ به فرد فرصت دهید تا آزادانه احساسات و عقاید خود را ابراز نماید.
- ▶ راجع به افکار خودکشی، اقدام یا برنامه برای اقدام به خودکشی به صراحت بپرسید.

# نکات مهم در برخورد با فردی که از خودکشی صحبت می کند:

- ▶ فرد را تنها نگذارید و به وی بگویید که منابع دریافت کمک (ارجاع به پزشک، روانپزشک و ...) وجود دارد. دسترسی بیمار برای دریافت اینگونه خدمات را تسهیل نمایید.
- ▶ در تمامی مراحل از پیگیری درمان، مراجعه منظم به پزشک یا مصرف دارو اطمینان حاصل نمایید.

# نکات مهم در برخورد با فردی که از خودکشی صحبت می کند:

سؤال کردن در مورد آسیب به خود، فرد را به این کار ترغیب نمی کند. این کار اغلب اضطراب مرتبط با افکار یا اقدام به آسیب را کم کرده و به بیمار کمک می کند تا این حس را پیدا کند که درکش می کنند. با این حال، قبل از اینکه در این مورد از فرد بپرسید بهتر است رابطه بین شما و بیمار شکل گرفته باشد. از بیمار بخواهید تا علتی که می خواهد به خود آسیب برساند را توصیف کند.

# چگونگی سوال کردن در مورد افکار خودکشی

بهتر است به تدریج فرد را به سمت موضوع سوال هدایت کنید. برخی از سئوالات مفید عبارتند از:

- ▶ آیا تا کنون به مرگ فکر کرده اید؟ اخیراً هم به این موضوع فکر کرده اید؟
- ▶ آیا احساس می کنید از زندگی کردن خسته شده اید؟ زندگی ارزش زنده ماندن ندارد؟
- ▶ آیا احساس می کنید می خواهید به زندگی خود خاتمه دهید.

# مفهوم پر خاشگری

پر خاشگری معمولاً به رفتاری اطلاق می شود که قصد آن صدمه رساندن (جسمانی یا زبانی) به فرد دیگر یا نابود کردن دارایی افراد است.

از دیدگاه روانشناسی این معانی در تعریف پر خاشگری آمده است:

۱- حمله، عمل خصومت آمیز مستقیم در مقابل شخص یا شیء

۲- قدرت طلبی بر دیگران و

۳- پاسخی که در مقابل ناکامی از انسان سر می زند.

# ارزیابی پرخاشگری

- ▶ بررسی افکار
- ▶ برنامه یا قصد جدی برای انجام رفتار پرخاشگرانه
- ▶ قابلیت دسترسی به ابزار خشونت
- ▶ اجرای طرح خودکشی
- ▶ احتمال سوءاستفاده از دیگران برای اجرای خشونت



# ارزیابی پرخاشگری

مواردی که با احتمال خطر بالاتری برای خشونت و پرخاشگری همراه است :

- ▶ جنس مذکر
- ▶ سن ۱۵ تا ۲۴ سال
- ▶ وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین
- ▶ سابقه قبلی رفتارهای پرخاشگرانه، سوء مصرف مواد، سایکوز

# اقدامات فوری در برخورد با بیمار پرخاشگر

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

# اختلالات اضطرابی

# تعریف اضطراب

اضطراب یک حس ناخوشایند، مبهم و منتشر از نگرانی است که اغلب با نشانه های سیستم اعصاب خودکار بدن از قبیل سردرد، تعریق، احساس سنگینی در قفسه سینه، ناراحتی خفیف معده و بی قراری همراه است. این حس با عدم توانایی برای نشستن و یا ایستادن همراه است.

# اختلال اضطراب منتشر

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

# اختلال وسواسی – اجباری

بیماری وسواس یکی دیگر از بیماری های اضطرابی است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند. شایع ترین نوع این بیماری وسواس به آلودگی یا نجاست است که در اثر این وسواس بیمار شروع به شستن یا آب کشیدن بیش از اندازه می کند. وسواس ممکن است به شکل شک کردن هم بروز کند که بیمار را وادار به چک کردن های تکراری و غیرضروری می نماید.

# اختلال اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی یا ترس از صحبت کردن در جمع هم یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که بیشتر در نوجوانان و جوانان دیده می شود. این افراد وقتی بخواهند جلوی افراد ناآشنا حرف بزنند یا کاری انجام دهند بسیار مضطرب می شوند و ممکن است نتوانند این کار را به درستی انجام دهند. به این بیماری اضطراب اجتماعی گفته می شود. هسته اصلی مشکل در اختلال این است که فرد مبتلا به بیماری همواره نگران است که با حضور در جمع از طرف سایر حاضرین مورد ارزیابی قرار گیرد.

# اختلال استرس پس از حادثه

نوع دیگری از اختلالات اضطرابی وجود دارد که در اثر بروز یک حادثه بسیار شدید و خطرناک مثل زلزله، جنگ یا تصادف ایجاد می شود که به آن اختلال استرس پس از سانحه می گویند. در این بیماری، بیمار برخلاف میل خود، مرتب به یاد آن حادثه می افتد و بسیار ناراحت و مضطرب می شود و سعی می کند از هر عاملی که وی را به یاد آن حادثه می اندازد، دوری کند. عصبانیت، پرخاشگری و اضطراب زیاد، از علایم این اختلال هستند. بیمار معمولاً از روحیه پایینی (افسردگی) برخوردار است.



# غربالگری و ارزیابی افراد

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

# پیگیری و مراقبت

- ▶ درمان های دارویی و غیر دارویی هر دو در درمان اختلالات اضطرابی موثر هستند.
- ▶ اختلالات اضطرابی کوتاه مدت نیستند، بنابراین درمان آنها هم کوتاه مدت نخواهد بود. قطع زودهنگام درمان منجر به عود بیماری و افزایش مشکلات بیمار می گردد.
- ▶ در مورد نگرانی بیمار و خانواده وی نسبت به مصرف دارو لازم است که آموزش های لازم به آنها ارائه گردد.

# پیگیری و مراقبت

- ▶ آموزش باعث می شود که بیمار کمتر به فکر قطع کردن خودسرانه داروهای خود بیافتد و همچنین خانواده بیمار یاد بگیرند که چگونه باید با بیمار خود برخورد کنند تا استرس کمتری به او وارد کنند و به بهبود بیمار کمک کند.
- ▶ نوبت اول پیگیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گردد.

# پیگیری و مراقبت

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

▶ آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پیگیری

▶ پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک

▶ پیگیری علایم بیماری

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

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

# اختلالات سایکوتیک

(روان پریشی)

# تعریف اختلال سایکوتیک

- ▶ توهم ها ( بعنوان مثال: شنیدن صداها یا دیدن چیزهایی که وجود ندارد)
- ▶ هذیان (اعتقاد نادرست یا سوء ظن پایدار)
- ▶ رفتار غیر طبیعی یا آشفته ( بعنوان مثال گفتار بیربط و گسسته، ظاهر غیر عادی، غفلت از خود، ظاهر ژولیده)
- ▶ غفلت از مسئولیت های معمول مربوط به کار، مدرسه، فعالیت های خانوادگی یا اجتماعی
- ▶ علائم مانیک (چند روز بطور غیر طبیعی خوشحال بودن، بسیار پرانرژی، بیش از حد پرحرف، بسیار تحریک پذیر، بدون خواب، رفتار بی پروا)

# غربالگری و ارزیابی افراد

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

# پیگیری و مراقبت

- ▶ درمان اصلی اختلالات سایکوتیک درمان دارویی است و معمولاً لازم است این بیماران برای چند سال به طور مرتب دارو مصرف کنند.
- ▶ یکی مشکلات مهم در درمان بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک این است که بسیاری از بیماران قبول ندارند که بیمار هستند و بنابراین از خوردن دارو خودداری می کنند. این موضوع معمولاً باعث قطع زودهنگام دارو می شود و بنابراین بیماری پس از چند هفته یا چند ماه دوباره عود می کند.



# پیگیری و مراقبت

- ▶ مطالعات نشان می دهند که آموزش بیمار و خانواده او درباره بیماری و تداوم درمان آن، باعث کاهش عود و بستری مجدد بیماران می گردد.
- ▶ آموزش های تکمیلی خانواده و بیماران توسط کارشناس سلامت روان انجام می شود.
- ▶ آموزش بیمار و خانواده وی باعث می شود که بیمار کمتر داروهای خود را قطع کند و افراد خانواده بیمار یاد می گیرند که چگونه باید با بیمار خود برخورد کنند تا استرس کمتری به او وارد کنند و به بهبود بیمار کمک کنند.

# پیگیری و مراقبت

مواردی که کارشناس مراقب سلامت خانواده باید در پیگیری بیماران انجام دهند:

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

# پیگیری و مراقبت

- پی گیری در مورد بیماران زیر باید در فواصل کوتاه حداکثر هفتگی انجام شود:
- ▶ بیمارانی که افکار خودکشی، آسیب به دیگران یا اقدام به خودکشی دارند.
- ▶ 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.
- ▶ شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان که با وجود پیگیری و آموزش کارشناس مراقب سلامت خانواده بهبود نیافته است.

# صرع (اپی لپسی)

# تعریف

صرع یک نوع حالت حمله و تشنج تکراری و مزمن است که به دلیل اختلال در کارکرد سلول های مغزی بروز می کند. صرع به اشکال مختلفی مانند کم شدن یا از بین رفتن ناگهانی هوشیاری، مات زدگی، افتادن، تشنج و حرکات تکراری و کوتاه مدت اندام ها ظاهر می شود.

افراد مبتلا به صرع در بهره هوشی، حافظه، توانایی تحصیلی، شخصیت و مهارت های هنری با دیگران فرقی ندارند.

# تعریف

حرکات غیرقابل کنترل عضلات در طی حمله / تشنج

در طول تشنج:

- ▶ از دست دادن هوشیاری و یا اختلال در آگاهی
- ▶ خشکی، سفتی
- ▶ گازگرفتن زبان، آسیب دیدگی، بی اختیاری ادرار یا مدفوع
- ▶ پس از تشنج: خستگی، خواب آلودگی، سستی، گیجی، رفتار غیرطبیعی، سردرد، درد عضلانی و یا ضعف در یک طرف بدن

# علل صرع

صرع به سبب عوامل مختلفی مانند:

- ▶ صدمه مغزی
- ▶ عفونت و عوامل ارثی
- ▶ صدمات حین تولد و دوران کودکی
- ▶ مننژیت ها و انواع التهاب های عفونی
- ▶ ناشی از بیماری فشار خون و نارسایی عروقی مغزی

# درمان دارویی

در درمان دارویی صرع طول دوره درمان طولانی مدت خواهد بود. در اغلب موارد در صورتی که بیمار به مدت ۳ تا ۵ سال هیچ حمله تشنجی نداشته باشد، پزشک تصمیم به کاهش تدریجی و نهایتاً قطع دارو خواهد گرفت.

هدف از درمان دارویی، قطع یا به حداقل رسانیدن تعداد حملات تشنج، بدون ایجاد عوارض جانبی جدی و خطرناک می باشد. در درمان دارویی صرع بایستی بین کنترل صرع و عوارض دارویی تعادل برقرار گردد. مصرف منظم داروها از اصول بنیادی در درمان صرع می باشد.



# آموزش بیماران و خانواده

- ▶ اصل اول و اصلی در درمان صرع مصرف مرتب دارو، خودداری از قطع ناگهانی و خودسرانه دارو و تحمل عوارض خفیف داروهاست.
- ▶ صرع درمان دارد و اغلب بیماران صرعی قادر به ادامه زندگی معمولی، ازدواج، بارداری، و کار هستند.
- ▶ بعضی موارد فرد قبل از شروع حملات احساس می کند و یا درک می کند که قرار است دچار حمله گردد، در این حالت فرد می بایست در محل امنی دراز بکشد تا از خطر افتادن و زمین خوردن حفظ گردد.

# آموزش بیماران و خانواده

- ▶ درموقع بروز تشنج فرد را روی زمین به حالت دراز کش و به پهلو قرار دهید، برای کمک به تنفس او سرش را به یک سمت قرار دهید تا از بلع مواد استفراغ شده جلوگیری شود.
- ▶ مطمئن شوید فرد بدرستی نفس می کشد.
- ▶ تلاش نکنید فرد را ببندید یا با فشار چیزی را در دهان او بریزید.
- ▶ در کنار فرد بمانید تا تشنج خاتمه یافته و فرد به هوش آید.

# آموزش خانواده بیماران

- ▶ در پیگیری موارد مصروع اگر صرع مداوم باشد و یا همراه عوارض جسمی و روانی شدید، لازم است پیگیری هفتگی و در غیر این صورت پیگیری ماهیانه صورت پذیرد.
- ▶ بخاطر داشته باشید صرع یک بیماری واگیردار نیست، با کمک به یک صرعی، هیچگاه فرد کمک کننده مبتلا به این بیماری نمی شود.

# نکاتی در شیوه زندگی بیماران

- ▶ افراد با بیماری صرع، قادر به زندگی طبیعی هستند، لذا می توانند ازدواج کنند و بچه دار شوند.
- ▶ والدین دارای بچه های مبتلا به صرع، نباید آنها را از تحصیل در مدرسه بازدارند.
- ▶ افراد مبتلا به صرع، می توانند در بیشتر مشاغل مشغول کار شوند. لیکن آنها باید از کارکردن نزدیک ماشین های سنگین خودداری نمایند.

# نکاتی در شیوه زندگی بیماران

- ▶ افراد مبتلا به صرع باید از پختن غذا روی آتش در مکانهای باز و تنهایی شناکردن بپرهیزند.
- ▶ افراد مبتلا به صرع، می باید از کم خوابی و رفتن به مکان هایی که دارای چراغ های فلش دار هستند، بپرهیزند.
- ▶ قوانین ملی در رابطه با موضوع رانندگی افراد صرعی و تشنج حین رانندگی مدنظر قرار گیرد.