

گروه هدف: بیماران تحت پوشش برنامه ادغام یافته سلامت روان و خانواده های بیماران

آموزش دهنده: پزشک

اهداف رفتاری: انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید:

- روانپزشی را تعریف نماید.
- علائم روانپزشی را نام برده و هر کدام را توضیح دهید.
- انواع مختلف را نام برده و به صورت مختصر شرح دهید.
- باورهای غلط مردم در باره روانپزشی را توضیح دهد.

مقدمه :

روانپزشی چیست؟

کلمه ی روانپزشی یا سایکوز (psychosis) برای توصیف شرایط غیرطبیعی ذهن و وضعیت روانی به کار می رود که در طی آن ارتباط فرد با واقعیات قطع می شود. در این حالات، علاوه بر قطع ارتباط با واقعیات، اختلال در تفکر، درک و قضاوت نیز بروز می کند. زمانی که کسی دچار حالت روانپزشی شود، روانپزشی یا سایکوتیک (psychotic) نامیده میشود.

روانپزشی ممکن است بدنال بیماری های جسمی (مثلا به دنبال: ضربه های مغزی، عفونت های شدید، مصرف مواد) و یا در اثر بیماری های روانی (مثلا: اسکیزوفرنیا) حادث شود. اگرچه روانپزشی ممکن است در هر گروه سنی دیده شود اما بیشتر در افراد جوان اتفاق می افتد. حدود سه تا پنج نفر از هر صد نفر حالاتی از روانپزشی را تجربه می کنند که این میزان بیشتر از میزان شیوع دیابت (بیماری قند) است. غالب مردم از این دوره بیماری رهایی پیدا می کنند.

روانپزشی ممکن است برای هر کسی اتفاق بیافتد و مثل هر نوع بیماری دیگری می تواند درمان شود.

روانپزشی انواع مختلفی دارد مانند اسکیزوفرنیا، افسردگی روانپزشانه، اختلال خلق دو قطبی، و اختلال هذیانی. اسکیزوفرنی از موارد شایع بیماریهای روانپزشانه است که حدود ۱-۱/۵ درصد افراد جامعه را در طول عمر مبتلا میسازد.

علائم روانپزشی چیست؟

روانپزشی، موجب تغییرات خلق و تفکر (بروز عقاید غیرمعمول)، قضاوت، و ادراک می شود. مجموعه ی این عوامل باعث می شوند که گفتار، کردار و رفتار شخص آن چنان دچار آشفتگی شود که به راحتی نتوانیم احساسات شخص بیمار را درک کنیم. برای فهم تجربیات مربوط به روانپزشی بهتر است به چند علامت مشخص آن اشاره کنیم:

• تفکر گیج و مبهم (سردرگمی)

در این حالت افکار روزمره مبهم شده و ارتباط معمول و منطقی خود با یکدیگر را از دست می دهند. صحبت های شخص نامشخص و یا نامفهوم و یا نامربوط می شوند. شخص ممکن است در تمرکز، دنبال کردن مکالمه و یا یادآوری مسائل مشکل داشته باشد و سرعت افکار ممکن است بسیار تند و یا کند شود.

• اعتقادات غلط (هذیان)

کسی که یک دوره ی روانپزشی را تجربه می کند، ممکن است دچار عقاید و باورهای غلط و نابجائی شود که هذیان نامیده می شود. در این حالت شخص چنان به عقاید خود مطمئن است که بحث های منطقی نمی تواند تغییری در آنها ایجاد کنند. به عنوان مثال، «ممکن است شخصی از چگونگی توقف اتومبیل ها در بیرون منزلش، اظهار کند که پلیس او را تحت نظر دارد».

• توهم

توهم به مفهوم درک بدون وجود محرک خارجی واقعی است. در این حالت شخص روانپزشی، چیزهایی را می بیند، می شنود، حس می کند، می چشد و یا بویی احساس می کند که وجود خارجی ندارند. به عنوان مثال چیزهایی می شنود که افراد دیگر حاضر در همان موقعیت زمانی و مکانی نمی شنوند و یا چیزهایی می بیند که وجود خارجی ندارند.

علائم در افراد مختلف تفاوت هایی دارند که ممکن است در طی زمان تغییر کنند.

یک دوره روانپزشی در سه مرحله اتفاق می افتد، طول این دوره ها از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

• مرحله یک: مقدماتی

در این مرحله علائم گنگ و مبهم هستند و به سختی می توان متوجه آنها شد. ممکن است تغییراتی در چگونگی بیان احساس، ادراک و افکار ایجاد شود. مثلاً شخص کمی مشکوک و بدبین می شود. دیر بخواب می رود. مرتب دلشوره دارد. انگیزه قبلی خود برای کار کردن را از دست می دهد، و زود عصبانی می شود.

• مرحله دوم: حاد

در این مرحله علائم روانپزشی به وضوح تجربه می شوند. این علائم شامل توهم، هذیان و یا تفکر مبهم است.

• مرحله سوم: بهبودی

گروهی از حالات روانپزشانه قابل درمان هستند. الگوی رفع علائم از فردی به فرد دیگر فرق داشته و رفع علائم تدریجی می باشد.

گروهی از بیماران بعد از اولین دوره روانپزشی بهبود می یابند و هرگز دوره دیگری از روانپزشی را تجربه نمی کنند.

انواع مختلف روانپزشی کدامند؟

روانپزشی نامی است که به مجموعه ی علائم مشخص، بدون در نظر گرفتن علت بیماری، اطلاق می گردد. تجربه هر فردی از روانپزشی متفاوت است و دادن یک نام خاص یا زدن برچسب بیماری روانپزشانه روی فرد، در مراحل اولیه همیشه مفید نمی باشد.

تشخیص به معنای شناختن یک بیماری از طریق تفسیر علائم و نشانه های موجود، تعیین عامل بروز بیماری و طول مدت علائم می باشد. زمانی که فردی برای نخستین بار یک دوره روانپزشی را تجربه می کند، تشخیص دقیق نوع روانپزشی بسیار دشوار است. زیرا بسیاری از عوامل توصیف کننده هنوز واضح نیستند. با وجود این، برخی از انواع آن به شرح زیر است:

• روانپزشی ناشی از مواد

استفاده یا ترک موادی مانند الکل، حشیش، شیشه، قرص اکستازی و سایر مواد می توانند با ظهور علائم روانپزشی مرتبط باشند. گاهی این علائم پس از رفع اثر یک ماده از بین می روند. در موارد دیگر، بیماری ممکن است طولانی شود یا پس از ترک مواد تظاهر نماید.

• روانپزشی بعلت صدمات مغزی

برخی اوقات روانپزشی ممکن است ناشی از صدمات وارد شده به سر یا مربوط به بیماری های جسمی دیگری که عملکرد مغز را می سازند (نظیر انسفالیت یا التهاب مغز، ایدز یا سرطان) باشد. در این گونه موارد، غالباً علایم دیگری چون مشکلات حافظه یا اختلال جهت یابی و همچنین علائم جسمی (مثلاً تب، درد یا جراحی) نیز وجود دارند.

• روانپزشی واکنشی گذرا

علایم روانپزشی ممکن است به طور ناگهانی و به دنبال یک استرس (فشار روانی) در زندگی فرد مثل مرگ یکی از اعضای خانواده یا تغییر محیط زندگی بروز کنند. این علایم می توانند شدید باشند اما غالباً فرد به سرعت و تنها در عرض چند روز بهبود می یابد.

• اسکیزوفرنیا

اسکیزوفرنیا نوعی روانپزشی است که تغییرات رفتاری و علایم آن حداقل (شش) ماه طول بکشد. علایم و طول مدت بیماری از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

باورهای غلط مردم درباره بیماری اسکیزوفرنیا

از دوران قدیم تا گذشته ای نه چندان دور به واسطه جهل و عدم اطلاع از بیماری اسکیزوفرنیا، این بیماری به عوامل ناشناخته ماوراء الطبیعی یا شیطانی منتسب می شد. به همین دلیل بیماران طرد می شدند و یا مورد شماتت قرار می گرفتند. مثلاً زمانی با اعتقاد به این که جسم بیمار توسط ارواح پلید تسخیر شده است، بیمار را می بستند و تنبیه بدنی می کردند تا روح شرور از بدن وی خارج شود.

اما امروزه با پیشرفت علم و دانش، عقاید انحرافی و خرافی در مورد این بیماری از بین رفته است. با این حال هنوز باورهای غلط در سطح جامعه و در گروهی از مردم وجود دارد که گاه و بیگاه باعث برخوردهای غیرمنطقی با این بیماران و رواج باورهای نادرست در باره ی آن می شود. در زیر به چند نمونه از باورهای غلط و واقعیت موجود در باره ی آن اشاره شده است.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا نادر و وقوع آن غیرمعمول است.

واقعیت: این بیماری نادر نیست، ۱/۵-۱ درصد افراد جامعه در طول عمر به آن مبتلا می شوند.

غلط: فقط در نژادهای خاص، و دربین مردم طبقات اجتماعی - اقتصادی پائین دیده می شود.

واقعیت: این بیماری در تمام نژادها، دربین تمام مردم، در فرهنگ های مختلف و طبقات اجتماعی - اقتصادی متفاوت بروز می کند.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا با بعضی درمان ها کاملاً بهبود می یابد و ریشه کن می شود.

واقعیت: به رغم بهبودی قابل توجه بیماران، درصدی از آنان نیازمند استفاده طولانی مدت از دارو هستند.

غلط: مهم ترین شیوه های درمان اسکیزوفرنیا روان درمانی و روانکاوی است.

واقعیت: اولین، مهم ترین و کارآمدترین درمان اسکیزوفرنیا درمان دارویی است.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا مُسری است.

واقعیت: این بیماری به هیچ وجه از طریق معاشرت، تماس های بدنی منتقل نمی شود و مُسری نمی باشد.

غلط: بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا بدطینت و زشتخو است.

واقعیت: روحیات این افراد شبیه افراد عادی است و فقط در صورت عود بیماری رفتارهای غیرمنطقی از خود بروز می دهند که ناشی از شرایط بیماری است.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا ناشی از ضعف روحیه است.

واقعیت: بیماری ناشی از ضعف اراده و روحیه نیست بلکه ناشی از اختلال عملکرد مغز به دلیل اختلال موادی به نام ناقل های عصبی شیمیایی است .

غلط: بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا متجاوز و خطرناک است.

واقعیت: میزان آسیب و صدمه به دیگران توسط این بیماران بیشتر از سایر مردم در جامعه نیست. این باور باعث انزوا و در خود فرورفتن بیشتر این بیماران می شود.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا نشانه عقوبت الهی و ناشی از گناه است.

واقعیت: این بیماری، همانند دیگر بیماری های انسان هست که تنها نشانه ها و علائم آن متفاوت می باشد و هیچ ربطی به گناه و عقوبت الهی ندارد.

غلط: بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا باعث ننگ خانواده است.

واقعیت: بیماری اسکیزوفرنیا هم مثل سایر بیماری های جسمی است و ابتلاء به آن هم ننگ و عار نیست.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا ناشی از کم هوشی بیمار است.

واقعیت: بیماری اسکیزوفرنیا ارتباطی با میزان هوش ندارد . این بیماری در افراد باهوش نیز دیده می شود.

غلط: هیچ کاری از بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا ساخته نیست.

واقعیت: با کنترل دارویی بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا می تواند به جامعه بازگشته و فعالیت های معمول زندگی داشته باشد. در حال حاضر بسیاری از بیماران کار می کنند و زندگی معمولی دارند.

غلط: می توان به بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا دروغ گفت، او متوجه نمی شود.

واقعیت: این افراد قدرت تشخیص را دارند و فریب آنها تنها باعث بدگمانی بیشتر آنان می شود.

روشهای رفتار با فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا در شرایط بحرانی

بیماری اسکیزوفرنیا ماهیت عود کننده دارد. در هر حمله عود بیماری، علائم متعددی از جمله توهم و یا هذیان بروز می کنند. همراه با این علائم ، تغییر رفتار به صورت های گوناگون در بیمار به وجود می آید. مثلاً ممکن است فرد بیقرار شده و رفتاری توأم با پرخاشگری پیدا کند.

. شناخت علائم هشدار دهنده پیش از عود بیماری به خانواده کمک می کند تا زودتر و به بهترین شیوه خود را برای مقابله و کنار آمدن با شرایط بحرانی ناشی از عود بیماری آماده نمایند . وجود آمادگی قبلی سبب کاهش فشار روانی بر مراقب و اعضاء خانواده می شود.

منظور از علائم هشدار دهنده، علایمی هستند که خفیف بوده و قبل از عود شدید بیماری بروز می کنند. علایم هشدار دهنده در بروشور دیگری توضیح داده شده است.

منظور از شرایط بحرانی حالتی است که بیمار عصبی و پرخاشگر بنظر می رسد و هر آن ممکن است به کار خشنی دست بزند.

استفاده از روشهای زیر به شما کمک می کند تا از بدتر شدن وضعیت جلوگیری کنید:

- ۱- تا جایی که می توانید آرام باشید.
 - ۲- تحریک های خارجی را به حداقل برسانید. به عنوان مثال تلویزیون و رادیو را خاموش نمایید.
 - ۳- شمرده شمرده و آرام صحبت کنید و سعی کنید به او دستور ندهید.
 - ۴- خودتان بنشینید و سعی کنید بیمار را تشویق به نشستن و صحبت کردن کنید. به صورت نشسته با بیمار صحبت کنید.
 - ۵- بالای سر یا پشت سر بیمار قرار نگیرید و فاصله خودتان را با او حفظ کنید.
 - ۶- تا حد امکان وسایل تیز و برنده و یا اشیائی را که به راحتی قابل پرتاب شدن هستند، از دسترس دور نگه دارید.
 - ۷- از او بخواهید که در مورد حالات روحی خودش مانند ترس و نگرانی صحبت کند. در این حالت سعی نکنید که او را مجاب یا متقاعد کنید که اشتباه می کند.
 - ۸- از درگوشی صحبت کردن یا بیچ بیچ کردن با دیگران در مقابل بیمار خودداری کنید.
 - ۹- از بیان جملاتی مثل «چرا مثل بچه ها رفتار می کنی» «اصلاً این گونه که تو می گویی نیست». «این چه کاری است که می کنی» اجتناب کنید.
 - ۱۰- در مورد نحوه رفتار با فرد در شرایط بحرانی با سایر اعضای خانواده صحبت کنید و با هم به تفاهم برسید، تا در چنین شرایطی تمامی اعضای خانواده بدانند که چگونه باید رفتار کنند.
 - ۱۱- مسیر حرکت یا خروج بیمار را از منزل سد نکنید.
 - ۱۲- او را تشویق کنید که با شما یا فردی که رابطه خوبی با او دارد به بیمارستان برود.
 - ۱۳- اگر نتوانستید بیمار را آرام کنید و شرایط خطرناک برای بیمار یا سایر اعضای خانواده وجود داشت با پلیس ۱۱۰ تماس بگیرید.
 - ۱۴- از آدرس و تلفن خدمات اورژانس یا مراکز روانپزشکی که دارای اورژانس هستند مطلع باشید.
 - ۱۵- حتی الامکان تلفن پزشک معالج بیمار یا مددکار اجتماعی بیمارستان روانپزشکی را در دست داشته باشید.
 - ۱۶- بدانید که در این مواقع از چه کسانی اعم از دوست، اقوام یا همسایگان می توانید تقاضای کمک نمایید.
- خونسردی خود را حفظ کنید و بدانید که شما قبلاً نیز با چنین موقعیت‌هایی روبرو شده‌اید و قادر بوده‌اید وضعیت بحرانی را کنترل نمایید.

سازگاری خانواده با فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا

انزوای اجتماعی و کاهش عملکرد بیمار در زمینه های شغلی و روابط اجتماعی باعث مشکلات بیشتری برای بیمار می گردد. برای پیشگیری از انزوا و گوشه گیری، بازتوانی روانی برای بیمار ضروری است تا فعالیت های عادی زندگی بیمار کمتر مختل شود.

خانواده با انجام اقداماتی می تواند در سازگاری شخص با بیماری خود و همچنین حفظ و ارتقاء توانمندی های روانی او، به وی کمک کند. این اقدامات عبارتند از:

- ۱- به مراقبت خود از بیمار ادامه دهید.
- بیمار شما به مراقبت های دارویی، بهداشتی و توانبخشی روانی مستمر نیاز دارد. انجام تمام این مراقبت ها از عهده یک نفر خارج است. از این رولازم است که تمام اعضای خانواده در این مراقبت نقش داشته باشند. بهتر است که وظیفه و نوع مراقبت هر یک از اعضای خانواده متناسب با شرایط آنها تعیین و مشخص شود.
- ۲- به شخص مبتلا کمک کنید بیماری خود را بپذیرد

با کم شدن و قطع افکار هذیانی، بیمار قادر به فراگیری این آموزش‌ها می‌باشد. برای این منظور، بهتر است اعضاء خانواده آموزش‌های لازم را فرا گیرند و در زمان‌های مناسب اطلاعات مربوط به بیماری را با حوصله به بیمار منتقل کنند.

یکی از این فرصت‌ها هنگامی است که بیمار در مورد علت مصرف دارو، نام بیماری، و یا علت علائم خود جويا می‌شود. در این لحظه خانواده می‌تواند با پاسخی کوتاه بر دانش بیمار بیفزاید.

در زمان انتقال اطلاعات از سخنرانی، نصیحت و ارائه اطلاعات زیاد در مدت کوتاه به فرد خودداری کنید.

- ۳- در شخص بیمار امیدواری ایجاد کنید

یادآوری اثرات درمان، پاک شدن علائم بیماری و افزایش کارایی و بهبود روابط اجتماعی که در پی درمان در فرد مبتلا ایجاد می‌شود، از مواردی است که می‌تواند بیمار را به ادامه درمان امیدوار کند.

- ۴- بیمار را به ثبت علائم بیماری و عوارض دارویی تشویق کنید

بیمار را تشویق و کمک کنید هر گونه تغییری را که در روحیه خود احساس می‌کند یادداشت کند. از او بخواهید که اگر مصرف یک دارو سبب بروز علائم ناراحت کننده می‌شود، این علائم را ثبت کند.

این توجه باعث می‌شود که بیمار نسبت به بیماری خود آگاهی بیشتری بدست آورد و سعی کند آنها را با خانواده و پزشک معالج خود در میان گذارد.

- ۵- بیمار را به تنظیم برنامه تشویق کنید.

بیمار را برای تدوین و اجرای یک برنامه سبک روزانه و منظم تشویق کنید. انجام این کار مانع تغییرات زیاد و غیرقابل پیش بینی در برنامه ی روزانه می‌شود. موفقیت در تنظیم و اجرای برنامه به منظم شدن ساعات خواب و بیداری بیمار کمک می‌کند. علاوه بر این سبب می‌شود که بیمار در سایر فعالیت‌ها مانند خرید مایحتاج خانه، کارهای منزل، تنظیم اوقات فراغت و تفریح مشارکت فعال تری داشته باشد.

- ۶- بیمار را به مصرف منظم دارو تشویق کرده و بر مصرف آن نظارت کنید.

افزایش آگاهی شخص از بیماری خود همکاری او را برای مصرف منظم داروها بیشتر خواهد کرد. ضمن تشویق بیمار به مصرف منظم داروها، از دور و نزدیک (بسته به میزان همکاری بیمار) بر چگونگی مصرف داروها توسط بیمار نظارت کنید.

- ۷- به بیمار برای شرکت در فعالیت‌های تفریحی و اجتماعی مناسب کمک کنید.

گردش در پارک نزدیک منزل، شرکت در جلسات مذهبی و اعیاد شرکت در جلسات آموزشی مربوط به همین بیماری، شرکت در میهمانی‌های خانوادگی از جمله این موارد است.

در پی شرکت در جلسات بهتر است رفتارهای مناسب و مفید بیمار مطرح، حمایت و تقویت شوند.

- ۸- در اجرای برنامه‌های تنظیم شده ثابت قدم باشید.

بدین منظور وظایف را میان سایر اعضاء خانواده تقسیم کنید و پیگیر باشید که وظایف به موقع و به نحو مطلوب انجام شوند.

- ۹- با بیمار صحبت کنید.

با بیمار آهسته، شمرده شمرده و با صدا و لحنی آرام صحبت کنید. سعی کنید جملات کوتاه بکار برید. از انتقاد و سخنان کنایه دار خودداری کنید.

- ۱۰- رفتارهای مثبت را تقویت کنید.

بیمار را به خاطر رفتارهای مثبت وی، هر چند هم کوچک باشند تشویق کنید. در انجام کارهای دشوار با وی مشارکت کنید.

- ۱۱- برای استقلال بیشتر بیمار به وی کمک کنید.

وظایف سبک برای وی در نظر بگیرید و پیش از اجراء نظر وی را برای انجام کارهای محوله جویا شوید. پس از انجام کارها، وی را در برابر سایر اعضای خانواده تشویق کنید. بدین ترتیب اعتماد به نفس بیمار افزایش می یابد و زمینه برای استقلال و خودگردانی بیمار بیشتر مهیا می شود.

- ۱۲- مراقب سلامت جسمانی و روانی خود و سایر اعضای خانواده باشید.

از سلامت جسمی و روانی خود غافل نباشید. برای حمایت و مراقبت کافی از بیمار لازم است سایر اعضای خانواده سالم، شاداب و پرانرژی باشند. از این رو سایر اعضای خانواده نیز لازم است از فعالیت های تفریحی، ورزشی و استفاده از اوقات فراغت شخصی خود برخوردار شوند. به خاطر داشته باشید که هر قدر اعضای خانواده سالم و شاداب باشند، بیشتر می توانند در مراقبت از بیمار به شما کمک کنند.