

بهداشت روان برای بهورزان به نام خدا

۱- تعریف بهداشت روان

بهداشت روان عبارت است از تامین، حفظ و رشد سلامتی روانی فردی و اجتماعی. فردی دارای سلامت روانی است که می تواند فعالیت روزمره خود را به خوبی انجام دهد، با افراد خانواده و اجتماع ارتباط و سازگاری مناسبی داشته باشد، از زندگی روزمره لذت ببرد و بیماری روانی نداشته باشد. در درس بهداشت روان شما بهورزان عزیز می آموزید که چگونه از بروز بیماریهای عصبی و روانی پیشگیری کنید و چگونه به بیماران و خانواده آنان کمک کنید تا به سلامت روانی دست یابند.

۲- پیشگیری در بهداشت روان

پیشگیری از بیماریهای عصبی و روانی سه نوع است:
۱-۲- پیشگیری اولیه- تمام کارهایی است که برای **پیشگیری از بروز** بیماریهای عصبی و روانی صورت می گیرد. پیشگیری از ضربه و عفونتهای مغزی، پیشگیری از جنگ و جدل و درگیریها، سازگاری بهتر با دیگران و لذت بردن از آنچه در اطراف ما هست، همگی نوعی پیشگیری اولیه است.

۲-۲- پیشگیری ثانویه- کارهایی است که برای **درمان به موقع و مناسب بیماریها** صورت می گیرد.

شنا سایی و درمان سریع بیماران، کمک به برگشت به کار و فعالیت روزمره، و خودداری از بستریهای غیرلازم و طولانی، همگی پیشگیری نوع دوم است، زیرا که مانع خسارت و معلولیت های بیشتری می شود.

۲-۳- پیشگیری سوم- فعالیتتهایی است که باعث **توانبخشی روانی** معلولین روانی عصبی می گردد.

معلول روانی کسی است که کارایی فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی خود را برای همیشه از دست داده باشد. یک عقب مانده ذهنی و یک بیمار روانی شدید مزمن در بیشتر این موارد ناتوان و معلول است و شما می توانید با توانبخشی روانی و آموزش او و خانواده اش، وی را تا حدی **کارا** و فعال نمایید.

آموزش بهداشت روان به مردم که اصلی ترین وظیفه شما در بهداشت روان است می تواند در تمام انواع پیشگیری شما را یاری نماید. با فراگیری درس بهداشت روان شما قادر خواهید بود که در هر سه نوع پیشگیری به مردم کمک کنید.

۳- وظیفه بهورزان در بهداشت روان

۱-۳- شما باید بیماران عصبی و روانی را شناسایی کنید **(بیماریابی)**.

۲-۳- آنها را به مراکز بهداشتی و درمانی ارجاع دهید.

۳-۳- توصیه ها و درمان های داده شده را **پیگیری** کنید.

۴-۳- بیماران، خانواده ها و اجتماع را **آموزش** دهید.

۵-۳- کارهای انجام شده را یادداشت و ماهانه **گزارش** کنید.

۴- انواع اختلالات روانی و عصبی

مشکلات و اختلالات روانی و عصبی که لازم است توسط بهورزان مراقبت شود بدین شرح است:

- صرع

- عقب ماندگی ذهنی
- اختلالات شدید روانی
- اختلالات خفیف روانی
- سایر مشکلات بهداشت روان

۵- صرع

صرع يك حالت تكراري حمله تشنج است که مردم به آن حمله یا غش نیز می‌گویند. **صرع بدلیل اختلال در کار سلولهای مغزی** بروز می‌کند و اگر حملات تشنجی درمان نشود ممکن است با هر حمله سلولهای بیشتری در مغز از بین برود و صرع تا پایان عمر ادامه داشته باشد.

در هنگام تشنج بزرگ صرعی بیمار به زمین می‌افتد، بیهوش می‌شود، حرکات تشنجی تکراری و غیر ارادی در دستها و پاها پیدا می‌کند، گاه بی اختیاری ادرار پیدا می‌کند، کف در دهانش جمع شده و صورتش کبود می‌شود.

حمله تشنج بزرگ حدود ۵ دقیقه طول می‌کشد، به دنبال آن بیمار به تدریج به هوش می‌آید، حالت خواب آلودگی، گیجی و کوفتگی پیدا می‌کند و گاه زبان و بدنش خراشیده و زخمی می‌شود. عارضه خطرناک‌تر حملات صرعی بزرگ سقوط از ارتفاع و در گودال، خفگی در آب، سوختن با آتش و مواد سوزاننده و تصادف با وسایل نقلیه است.

۵-۱- انواع صرع

صرع انواع زیادی دارد که در اینجا به چند نوع آن اشاره می‌شود:

الف- صرع بزرگ، که تشنج مانند حالت فوق تمام بدن را می‌گیرد و فرد بیهوش شده می‌افتد.

ب- صرع کوچک، فقط چند ثانیه دوام دارد، در کودکان دیده می‌شود، کودک چند لحظه دچار خیرگی، مات زدگی، افتادن گردن یا حرکات غیرارادی لب و دهان می‌شود و چیزی به خاطر نمی‌آورد.

ج- صرع موضعی، فقط بخشی از بدن یا روان را گرفتار می‌سازد. مانند حملات تشنجی یک دست یا یک طرف بدن.

د- صرع مداوم- یکی از سه نوع صرع فوق است که به جای یک حمله، حملات مداوم و مکرر دیده می‌شود و ممکن است بیمار بین دو حمله بیهوش نیاید. **صرع مداوم بزرگ** بسیار خطرناک است و نیاز به **ارجاع فوری** به پزشک دارد.

تشنجی که به هنگام تب بالا کودکان را می‌گیرد **تشنج تب** نام دارد و نباید با صرع اشتباه شود. اما باید شناسایی شده و به پزشک ارجاع شود. کودکانی که تشنج تب دارند باید با اولین نشانه‌های **بیماری تب‌دار** بلافاصله تحت مراقبت قرار گرفته و با دستورالعمل کنترل تب و داروهای تجویز شده درمان شوند.

۵-۲- بیماریابی، ارجاع، پیگیری

برای بیماریابی می‌توان **فرم بیماریابی** بیماران صرعی زیر را به خوبی به خاطر سپرد و در یک یک خانوارهای روستا، و نیز از طریق آموزگاران مدارس و معتمدین محل و مراجعین خانه بهداشت به شناسایی این بیماران پرداخت.

فرم بیماریابی بیماران صرعی و تشنج تب

۱- فردی (کودک یا بزرگسال) که هر چند وقت یک بار در بیداری

یا در خواب دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد و از دهانش کف (گاه خون آلود) خارج می‌شود. این حالات چند دقیقه‌ای طول می‌کشد و بعد از مدتی به حال عادی باز می‌گردد و چیزی به خاطر نمی‌آورد.

۲- کودکی که در سن مدرسه گاهی مات زده شده و چند لحظه‌ای به جایی خیره می‌شود، لبها یا زبانش را به حالت غیرارادی حرکت داده یا می‌لیسد.

۳- کودکی که به دنبال تب شدید دچار تشنج می‌شود (۶ ماهگی تا ۶ سالگی)

به دنبال شناسایی این بیماران آنان را ارجاع غیرفوری دهید. به بیمار و خانواده او توصیه کنید کلیه داروها یا مدارک پزشکی خود را همراه داشته و به پزشک نشان دهند. بیماران صرعی نیاز به **پی‌گیری ماهانه** دارند. اگر صرع مداوم باشد تا زمان تکرار حملات مداوم پی‌گیری هر ۳ تا ۶ روز و سپس پی‌گیری ماهانه است.

پی‌گیری بیماران صرعی ۳ الی ۵ سال طول خواهد کشید و تنها زمانی پی‌گیری قطع می‌شود که پزشک اعلام نماید بیمار بهبود یافته است. بسیاری از بیماران نیاز به مراقبت و درمان در تمام عمر دارند.

هنگام پی‌گیری در مورد **مراجعه دوباره** به خانه بهداشت، **اجرای دستورات** دارویی و غیردارویی پزشک، **بررسی بروز عوارض** خفیف یا شدید **دارویی و آموزش بهداشت روان** اقدام نمایید و موارد را در ستون مربوطه در برگ پی‌گیری یادداشت نمایید.

به هنگام پی‌گیری تاکید بر مصرف **مرتبه دارو** بسیار مهم است. اگر بیمار بهتر شده است، به او بگویید که از دارو بوده و تشویق کنید درمان را ادامه داده و دوباره مراجعه نماید. اگر حالش فرقی نکرده است یادآوری کنید که بهبودی او نیاز به ادامه مصرف دارو و شاید افزایش مقدار آن توسط پزشک دارد.

در بعضی از موارد حال بیماران پس از مصرف دارو بدتر می‌شود که معمولاً به دلیل عوارض دارویی است و بیمار و اطرافیان او را نگران می‌کند. شما از عوارض دارویی نگران نباشید.

عوارض دارویی دو نوع است: **عوارض خفیف و عوارض شدید**. عوارض خفیف دارویی عبارتست از سستی، پرخوابی، سرگیجه، لرزش، خشکی دهان و یبوست. این عوارض اصلاً نگران کننده نیست. به بیمار و خانواده او آموزش دهید تا چند روزی تحمل کنند چون این عوارض کم شده و به جای آن حال بیمار خوب می‌شود. جای آن حال بیمار خوب می‌شود.

عوارض شدید دارویی بیشتر در اختلالات شدید روانی دیده می‌شود و عبارتست از خواب آلودگی شدید، گرفتگی شدید عضلات گردن و دست و پا که باعث کج شدن آنها می‌شود، و بعضی علائم شدید دیگر جسمی. این عوارض نیز جای نگرانی و خطر ندارد اما باید به پزشک **ارجاع فوری** شود.

داروهای مهم ضد صرع **فنوباریتال و کاربامازپین** می‌باشد.

۵-۳- آموزش بهداشت روان در صرع

بهترین روش آموزش بهداشت روان به بیماران و اطرافیان آنان، دادن پاسخ روشن به پرسش‌های آنان است. پاسخ‌های زیر را به یاد داشته باشید تا به موقع در برابر پرسش‌های بیماران و اطرافیان آنان ارایه دهید. لازم است در طول اولین سال اجرای برنامه بهداشت روان یک نفر از افراد خانوارهای روستا و

نیز معتمدین، روحانیون و آموزگاران آموزش ببینند. برای این کار بهتر است در خانه بهداشت، مدرسه یا خانه آنان پرسش‌های زیر از آنان شده، سپس پاسخ درست داده شود. در سال‌های بعد هم لازم است این آموزش‌ها علاوه بر افراد فوق در مورد خود بیماران و خانواده آنان اجرا شود.

پرسش ۱- علت صرع چیست؟

پاسخ- ضربه و ضایعات مغزی، بعضی سم‌ها و مسمومیت‌های دارویی، عفونت‌های مغزی و سکتة یا غده‌های مغزی علت بیشتر تشنج‌ها می‌باشد. گروهی از صرع‌ها علت مشخصی ندارند.

پرسش ۲- آیا صرع قابل پیشگیری است؟

پاسخ- بله، بسیاری از صرع‌ها را می‌توان با رعایت بهداشت جسمی پیشگیری نمود. رعایت بهداشت بارداری، داشتن زایمان بهداشتی، مراقبت بهداشتی کودکان برای پیشگیری از صرع مفید است.

پرسش ۳- آیا صرع درمان دارد؟

پاسخ- در حال حاضر داروهای مؤثری برای کنترل صرع وجود دارد که اگر با تجویز پزشک و مرتب مصرف شود، صرع **کاملاً** کنترل می‌شود.

پرسش ۴- آیا برای درمان صرع فقط باید به پزشک متخصص مراجعه کرد؟

پاسخ- پزشک متخصص اعصاب برای درمان صرع بهتر است، اما از آنجا که پزشکان متخصص در روستاها نبوده و همیشه در دسترس نیستند و بسیاری از پزشکان عمومی و پزشکان مراکز بهداشتی درمانی قادر به کنترل بیماری صرع هستند، مراجعه به آنها اشکالی ندارد.

پرسش ۵- برای بیماری که در حال تشنج است چه کار باید کرد؟

پاسخ- خونسرد باشید، بیمار را به پهلو روی زمین خوابانید، سر او را به یک طرف بچرخانید تا کف و ترشحات حلق، باعث خفگی او نشود. اطراف او را خلوت و ایمن کنید تا موقع دست و پا زدن مجروح نشود. به زور دهان او را باز نکنید، آب در دهانش نریزید، او را بلند نکنید و دست و پای او را نگیرید. اگر تشنج بیش از ۵ دقیقه به درازا کشید، احتمال صرع مداوم می‌رود، بدون درنگ پزشک را خبر کنید.

پرسش ۶- آیا بیمار صرعی می‌تواند کار، ورزش و تحصیل کند؟

پاسخ- بله، این افراد را از کار، ورزش و تحصیل محروم نکنید. روحیه از دست رفته آنان را به آنها برگردانید. فقط مواظب باشید تا زمانی که حمله درمان نشده کارهای خطرناک مثل کار با لوازم تیز و برنده و کار در کنار کوره و تنور و آتش نکنند. از سوار شدن بر روی چهارپایان و نیز از رانندگی تا حد امکان پرهیز کنند. ورزش‌هایی مثل شنا در استخر عمیق و دریا یا که احتمال سقوط و خطر زیاد دارد تا قبل از بهبود کامل صلاح نیست.

پرسش ۷- رژیم غذایی این بیماران چیست؟

پاسخ- صرع رژیم غذایی خاصی ندارد. هر غذایی می‌توانند بخورند. بعضی‌ها معتقدند که مصرف زیاد غذاهای سرد مانند ماست، برنج و ترشی مضر است. بعضی پزشکان با این اعتقاد مخالفی ندارند.

پرسش ۸- آیا بیمار صرعی می‌تواند ازدواج کند و بچه دار شود؟

پاسخ- ازدواج کردن و بچه دار شدن برای این بیماران مانعی ندارد. نگرانی هم برای انتقال بیماری به فرزندان وجود ندارد. فقط زنان صلاح است قبل از ازدواج و قبل از حامله شدن

با پزشك مشورت كنند. همه بيماران صرعي لازم است به منظور جلوگیری از درگیریهاي خانوادگی و قانونی قبل از عقد قانونی همسر آینده خود را از داشتن بیماری صرع آگاه نمایند.

۶- عقب ماندگی ذهنی

عقب ماندگی ذهنی يك بیماری مغزی است که **سن عقلي روانی** فرد از **سن زمانی او** عقب مانده و کمتر است. در این بیماری ممکن است کودکی ۱۰ سال داشته باشد، یعنی سن زمانی او ۱۰ سال باشد، ولی از نظر عقلي و روانی مانند کودکان ۵ ساله باشد. بنابراین این کودک ۵ سال عقب ماندگی ذهنی دارد. می توان گفت **هوش** این کودک به اندازه **هوش** کودکان ۵ ساله است.

این بیماری از ابتدا و پس از کودکی شروع می شود و **علت آن آسیب رسیدن به مغز کودک در دوران بارداری، حین زایمان و یا پس از تولد و در دوران کودکی** است.

آسیب رسیدن به مغز گاه باعث فلج و گاه باعث کندي رشد روانی و حرکتی کودک می شود. هم چنانکه فلج مغزی کودکان قابل دیدن است، کندي رشد روانی- حرکتی را نیز می توان مشاهده کرد و از طریق جاده رشد روانی- حرکتی و آزمایش هوش اندازه گیری نمود. آزمایش هوش توسط روانشناسان صورت می گیرد. اما بهورز به راحتی می تواند با بدست آوردن جاده رشد روانی- حرکتی، هوش و عقب ماندگی کودک را برآورد نماید.

به نمودار زیر نگاه کنید. شما می توانید کودکان را از بدو تولد در مراقبت های ماهانه از نظر رشد روانی- حرکتی معاینه کنید. زمان گردن گرفتن، نشستن، راه رفتن، تکلم و کنترل دفع ادرار و مدفوع کودک را با مصاحبه با مادر نیز می توان بدست آورد.

«نمودار یا جاده رشد روانی- حرکتی»

کنترل دفع ادرار نشستن	تکلم	راه رفتن
گردن گرفتن		
:	:	:
۱-۲ سالگی	۱۲-۱۸ ماهگی	۶ ماهگی
۳ ماهگی	۹-۱۲ ماهگی	

۶-۱- بیماریابی، ارجاع، پی گیری

فرم بیماریابی عقب ماندگی ذهنی راهنمای خوبی برای شناسایی این بیماران است. آن را به خاطر بسپارید و در خانه بهداشت به هنگام مراقبت کودکان، و به هنگام بیماریابی در مدرسه و خانواده ها به کار بگیرید.

فرم بیماریابی عقب ماندگی ذهنی

- | |
|---|
| ۱- کودک ۴ تا ۵ ماهه ای که گردن نگرفته، ۱۰ تا ۱۲ ماهه ای که ننشسته، ۱ تا ۱/۵ ساله ای که راه نیفتاده، ۲ تا ۳ ساله ای که حرف نمی زند، و ۳ تا ۴ ساله ای که شبها خودش را خیس می کند. |
| ۲- دانش آموزی که از نظر درسی از همه ضعیفتر است، مرتب مردود می شود و یا از مدرسه اخراج شده است. مشکلات بند ۱ را هم داشته است. |

۳- فرد جوان یا بزرگسالی که رفتار کودکانه دارد، عقل و هوشی کمتر از دیگران دارد، شغلی ندارد و قادر به یادگیری کار جدیدی نیست. این مشکلات و مشکلات بند ۱ و ۲ را از کودکی داشته است.

پس از شناسایی فرد، بدون اینکه نگرانی مادر و اطرافیان را باعث شوید و نام عقب ماندگی را به آنان بگوئید، به این دلیل که بهتر است در مورد رشد وی با پزشک **مشورت** شود او را **ارجاع غیرفوری** بدهید.

پیگیری عقب مانده ذهنی **ماهان** است. هنگام پیگیری به دستورات دارویی و غیردارویی پزشک، بهتر یا بدتر شدن کودک و آموزش بهداشت روان توجه کنید.

۶-۲ آموزش بهداشت روان

آموزش و تربیت تدریجی این کودکان مهمترین آموزش در عقب ماندگی ذهنی است. این کار ابتدا وظیفه والدین به ویژه مادر است. بعداً می توان از سایر فرزندان، از آموزگاران، و از مراکز و مربیان آموزش کودکان عقب مانده ذهنی استفاده نمود. روش **آموزش بهداشت روان** در عقب ماندگی ذهنی مانند صرع است. توصیه ها و پرسش و پاسخ های زیر را به خاطر داشته باشید.

- به مادران توصیه کنید از داشتن چنین کودکی احساس ناراحتی نکرده و خجالت نکشند. این ناراحتی با توجه به آموزش ها و دستورات شما و پزشک بهتر خواهد شد.

- با او به مهربانی و آرامی رفتار کنند.

- کودک را تحقیر و تنبیه نکنند و اجازه ندهند دیگران رفتار **تم سخرآمیز** یا **آزاردهنده** داشته باشند. این کارها باعث گوشه گیری، لجبازی، شیطنت و پرخاشگری کودک می شود.

- به تغذیه، واکسیناسیون و بهداشت عمومی کودک مانند سایر کودکان توجه کنند.

- به مادران بگویید که این کودکان نیز جگر گوشه های شما و **امانت های الهی** هستند، در آموزش و تربیت آنان بیش از پیش کوشا باشند.

- تشنج، بی خوابی، پرتحرکی، پرخاشگری و سایر مشکلات روانی این بیماران باید با برخورد بهتر و دارو درمان شود. در این موارد مادران را آموزش داده به پزشک ارجاع دهید.

پرسش ۱- آیا عقب ماندگی ذهنی ارثی است؟

پاسخ - بعضی از انواع عقب ماندگی ذهنی، ارثی است. بنابراین صلاح است تا زمانی که متخصص اجازه نداده است این خانواده ها ازدواج فامیلی نکنند و فاصله گذاری بین فرزندان را کاملاً رعایت کنند.

پرسش ۲- برای پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی چه کار کنیم؟

پاسخ- بهداشت مادر و کودک را رعایت کنید. مثلاً مادران قبل از ۲۰ سالگی و پس از ۳۵ سالگی باردار نشوند، مادران باردار مواظب باشند به شکم آنان ضربه وارد نشود، الکل، سیگار و مواد مخدر مصرف نکنند، رادیوگرافی نکنند، به بیماران عفونی (تب دار) نزدیک نشوند، فشارخونشان کنترل شود، تحت شرایط بهداشتی زایمان نمایند و نیز پس از زایمان مراقبت سلامتی کودک خود باشند.

تشنج، یرقان شدید (زردی)، ضربه و عفونت مغزی کودک را به عقب ماندگی ذهنی و صرع مبتلا می‌کند. مراقبت دقیق و همیشگی از کودک نقش زیادی در تأمین سلامت عصبی او دارد.

پرسش ۳- آیا این کودکان درمان می‌شوند؟

پاسخ- بسیاری از این کودکان **آموزش پذیر و تربیت پذیرند**، و بسیاری از حالات روانی مزاحم آنان مانند بی‌خوابی، پرتحرکی و پرخاشگری نیز درمان می‌شود. توقع اضافی از آنان نداشته و **آموزش تدریجی و صبر** را همیشه به خاطر داشته باشید.

پرسش ۴- با جوانان و بزرگسالان عقب مانده ذهنی چکار کنیم؟

پاسخ- آنان را مورد تمسخر و اذیت قرار ندهید، کمک کنید تا جایی که ممکن است در مدرسه یا شغلی که دارند باقی بمانند و اخراج نشوند، مداوم مطلبی یا کاری را به آنان یاد دهید و سعی کنید به کار ساده‌ای مشغول شوند. سعی کنید این افراد ازدواج نکنند و باردار نشوند.

پرسش ۵- بردن کودک به شهر و بستری کردن او چه اثری دارد؟

پاسخ- هزینه‌های بی‌مورد، مراجعه به پزشکان مختلف، داروهای مقوی مغز و بستری کردن و گذاشتن کودکان در مراکز نگهداری کودکان عقب مانده ذهنی تأثیری در درمان عقب ماندگی ندارد و موجب بدتر شدن وضع مالی خانواده و وضع روانی کودک می‌شود.

۷- اختلالات شدید روانی

اختلالات شدید روانی **حالت غیر طبیعی در رفتار و گفتار و ظاهر** بیمار است که گروهی از مردم به آن جنون می‌گویند. اختلال شدید روانی بیشتر در افراد بالای ۱۵ سال دیده می‌شود، گاه تدریجی و گاه ناگهانی شروع می‌شود و دلیل آن بیماری و اختلال در کار مغزی است. اکثر این بیماران نمی‌دانند که بیمارند، بنابراین به پزشک مراجعه نمی‌کنند و توصیه‌های درمانی را هم نمی‌پذیرند.

۷-۱- بیماریابی، ارجاع، پیگیری

فرم بیماریابی اختلالات شدید روانی راهنمای خوبی برای شناسایی بیماران است.

شما به خوبی می‌توانید با **مشاهده** حالات و رفتار دیگران و یا **پرسش** از خانواده‌ها این بیماران را شناسایی نمایید.

فرم بیماریابی اختلالات شدید روانی

۱- فردی که توهم، هذیان و گفتار غیرمنطقی دارد. مثلاً می‌گوید صدایی می‌شنوم یا تصویری می‌بینم که به من می‌گوید تو امام هستی. سوء ظن شدید دارد و معتقد است که کسی می‌خواهد او را بکشد، یا معتقد است همسرش به او خیانت کرده است. گاه رفتارهای عجیب و غریب دارد، شکلک در می‌آورد، به در و دیوار خیره می‌شود و یا با خودش حرف می‌زند و می‌خندد.

۲- فردی که خیلی غمگین و بی‌حوصله و در خودش است. تنهایی را دوست دارد و گریه می‌کند. دائماً فکر می‌کند، بی‌خواب است، بی‌اشتها است و به تدریج لاغر می‌شود. گاه نمی‌تواند به کارهای خانه و خانواده‌اش برسد، افت درسی داشته و به مدرسه و کار خود نمی‌رسد و غیبت می‌کند.

در موارد شدید نومی‌دی از زندگی، احساس گناه کاری و افکار خودکشی پیدا می‌کند. اقدام به خودکشی در بسیاری از

افسردگی‌های شدید دیده می‌شود.
۳- کسی که بدون دلیل **خوشحال**، **پرحرف و پرتحرک** است. **بی‌خوابی** شدید دارد و **کارهای زیاد بی‌هدفی** می‌کند و هیچ وقت از این بی‌خوابی و پرکاری خسته نمی‌شود.
او خود را مهم می‌داند، مداوم آواز و شعر می‌خواند و خیلی زود عصبانی، خندان یا گریان می‌شود.

به دنبال بیماری‌یابی لازم است بیمار به پزشک **ارجاع** شود، اما قبل از ارجاع و در همه مواردی که با این‌گونه بیماران **برخورد** می‌نمایند لازم است نکات مهم زیر را **به منظور ارتباط بهتر** و موفقیت در ارجاع، پی‌گیری و درمان به کار گیرید:

- سعی کنید همیشه با این‌گونه بیماران با **صداقت و صمیمیت** برخورد کنید. با **علاقه‌مندی** به درد دل و مشکل آنان و خانواده‌شان گوش کنید و سعی کنید **اعتماد** آنان را جلب و راضی نمایید که برای **مشاوره** به پزشک مراجعه کنند.
- بیمار و همراهانشان را مورد **حمایت، محبت، احترام و راهنمایی** قرار دهید. مثلاً مواظب باشید به بیمار **توهین** نشده، چیزی **به دروغ** به او گفته نشود، او را کتک نزنند، **مسخره** نکنند و از کار یا مدرسه اخراج نکنند.
- اگر حالت بیمار شدید است او را ارجاع فوری و اگر نه ارجاع غیرفوری دهید.
- اگر بیمار یا خانواده او به تنهایی قادر به مراجعه به پزشک نیستند از دیگران کمک بگیرید.
- گاه خانواده‌ها بدون رضایت پزشک اصرار به بستری نمودن بیمار خود دارند. به آنان بگویید درمان سرپایی خیلی مفیدتر از درمان بستری است.
- در مواردی که بیمار پرخاشگری و تحریکات عصبی دارد و احتمال دارد به خود یا به دیگران صدمه بزند می‌توان برای انتقال او از مامورین انتظامی، افراد نیرومند و نیز وسیله نقلیه و آمبولانس کمک گرفت.
- اختلال شدید روانی در حالت شدید ۳ تا ۶ روز پس از ارجاع به **پی‌گیری** نیاز دارد، اما پس از کنترل بیماری و در حالات کنترل بیماری تنها **ماهی یکبار** لازم است پی‌گیری شود. پی‌گیری این بیماران بسته به نظر پزشک حداقل یک سال و گاه تا سالهای طولانی ادامه دارد.
- هنگام پی‌گیری مطالبی که در مورد پی‌گیری صرع (۵-۲) گفته شد به کار گرفته شود، و آموزش **بهداشت روان** داده شود.
- داروهای که برای کنترل و درمان اختلالات شدید روانی داده می‌شود عبارتند از قرص **پرفنازین ۸**، **تری‌فلوپرازین ۵** و **کلرپرومازین ۱۰۰**. برای عوارض عضلانی این داروها **تری‌هگزی فندیل** و **بی‌پریدین** نیز داده می‌شود که هیچ اثر درمانی برای بیماری ندارد.

۷-۲- آموزش بهداشت روان

مطالبی را که در بند ۷-۱- در برخورد با این بیماران و برای ایجاد رابطه با آنان یاد گرفته‌اید به اطرافیان، بیمار و خانواده آنان یاد دهید. همچنین یاد گرفته‌های بند ۵-۳ در صرع در خیلی از مواقع در اختلالات شدید روانی نیز مفید است. این بیماران نیاز به محبت و حمایت دارند. نباید مورد توهین و تنبیه قرار گیرند، داروهایشان نباید قطع شود، دارو ها

برایشان خطر ندارند و آنان را معتاد نمی‌کنند. گرچه این بیماری‌ها آنقدر ارثی نیستند که به فرزندان منتقل شود اما تا مدتهای طولانی نباید این بیماران ازدواج کنند، و اگر متاهل هستند، جلوگیری از بارداری را تا اجازه پزشک باید رعایت کنند. این بیماری به دیگران سرایت نمی‌کند، اگر در درون خانواده و اجتماع درمان شوند زودتر از درمان در بیمارستان روانی خوب می‌شوند بیماریشان دیرتر بر می‌گردد. **کار و کاردرمانی** توصیه همیشگی پزشکان به این بیماران است و باید این بیماران به زودی به کار و مسئولیت و تحصیل قبلی خود برگردند.

اعتقاد زیادی در مردم وجود دارد که جادو و جنبل و دعایی شدن عامل ایجاد این بیماری است و باید برای آنان دعا و شفا گرفت و خیلی کارهای دیگر کرد. در چنین مواقعی خانواده‌ها را آموزش دهید که این حالت یک بیماری است و با درمان خوب می‌شود. وقت و اموال خود را در این راه تلف نکنند، فقط مواظب باشید که اگر چنین اعتقادی قوی است با آنان درگیر نشوید و مانع نشوید که در کنار دارو، آنرا ادامه دهند. به خاطر داشته باشید مصرف الکل، حشیش، تریاک و دیگر مواد محرک اعصاب باعث تشدید اختلالات روانی می‌شوند، مراقب مصرف آن در بیماران و مردم باشید.

۸- اختلالات خفیف روانی

اختلالات خفیف روانی اختلالاتی است که به زبان مردم عادی ناراحتی عصبی یا ناراحتی اعصاب گفته می‌شود. این بیماران نشانه‌هایی مانند **اضطراب، بیدقراری، بی‌اشتهایی، افسردگی، وسواس، عصبانیت، پرخاشگری، و دردهای پراکنده** بدنی بدون وجود بیماری جسمی دارند. این نشانه‌ها **ماهها و سالها** ادامه داشته گاه با کاهش یا افزایش مشکلات روزمره و فشارهای خانوادگی و اجتماعی کاهش یا افزایش می‌یابند.

۸-۱- بیماریابی، ارجاع، پی‌گیری

فرم بیماریابی خفیف روانی راهنمای خوبی برای شناسایی این بیماران است. آن را به خاطر بسپارید شما می‌توانید با برقراری ارتباط مناسب، با مشاهده حالات و رفتار بیمار و یا پرسش از خانواده‌ها این بیماران را شناسایی کنید. بدنبال بیماریابی و یا بهنگام مراجعه بیماری که از شکایات و نشانه‌های این بیماری در رنج بود می‌توانید وی را مدتی آموزش بهداشت روان داده و اگر بهبودی پیدا نکرد به پزشک **ارجاع غیرفوری** دهید. اگر فردی اقدام به خودکشی کرد چه افسردگی خفیف و چه افسردگی شدید داشته باشد باید ارجاع فوری شده و پی‌گیری ماهیانه شود.

این بیماران را نیز ماهانه پی‌گیری کنید و اما به هنگام مراجعه به خانه بهداشت و نیز به اطرافیان آنان آموزش‌های بهداشت روان زیر را بدهید.

۸-۲- آموزش بهداشت روان

کوشش کنید با آرامش و احترام به خوبی به درد دل آنها گوش کنید، حتی اگر مشکلات آنان ارتباطی به شما ندارد و یا راه حلی به نظر شما نمی‌رسد. از این راه هم ناراحتی عصبی بیمار

کم می‌شود و هم شما می‌توانید عواملی که در خانواده یا اجتماع ناراحتی وی را ایجاد یا تشدید کرده‌اند پیدا کنید. راه حل‌های مختلف حل مشکلات را با هم به بحث و **مشاوره** بگذارید. اگر اجازه دادند با بزرگترها و دیگران نیز به مشاوره بنشینید، زیرا که با مشورت بسیاری از مشکلات حل می‌شود، اما از **پنهان کردن** هیچ مشکلی حل نمی‌شود. به آنان **اطمینان و آرامش** دهید، بگوئید که این ناراحتی چندان نگران‌کننده نیست، خیلی‌ها چنین مشکلاتی دارند. **گذشت زمان**، **صبر** و سرگرم شدن با کار و زندگی روزمره گشایش در کارها و راحتی به دنبال دارد.

دادن ارزش و معنویت به زندگی، تقویت **اعتقاد و ایمان**، افزایش عبادات و جلسات مذهبی، عمل به دستورات دینی و اخلاقی، پناه بردن به خداوند، توکل، توسل، دعا و ذکر، همگی بهره‌وری از زندگی را افزایش، فشارهای زندگی را کاهش و آرامش بیشتری به انسان می‌دهد. فعالیت و گرایش بیماران را در این جهت تقویت کنید.

عشق ورزیدن، محبت کردن و دوست داشتن- با **همه کس و همه چیز**- یعنی دوست داشتن خانواده، همسایگان، کودکان و دوست داشتن گل و گیاه، کار و محیط زندگی، می‌تواند فشارها و نگرانی‌ها را دور کرده، آرامش مداوم به فرد دهد. نفرت، عصبانیت، پرخاشگری، زورگویی، ایرادگیری، ایرادناپذیری، زودرنجی و کش دادن حرف‌ها، همگی باعث تشدید بیماری عصبی و روانی می‌شود. این موارد را شناسایی و در رفع آنها بکوشید.

به خاطر داشته باشید که همه افراد با ظاهری **عاقلانه**، همراه خود شخصیتی **کودکانه و بزرگانه** (زورگو) نیز دارند. گاه کودکانه برخورد می‌کنند- مثلاً قهرمی‌کنند، بهانه می‌آورند، آه و ناله سر می‌دهند- و گاه بزرگانه - مثلاً دستور می‌دهند، بکن نکن می‌کنند، باید نباید راه می‌اندازند- سعی کنید با **برخوردی عاقلانه و آرام** با آنها **درگیر نشوید**.

آموزش بهداشت روان در اختلالات شدید روانی و صرع را نیز بکار گیرید.

برای اختلالات خفیف روانی بویژه برای اضطراب، افسردگی، وسواس و حالات عصبی ناشی از موج انفجار، داروهای خوبی وجود دارد. اگر پزشکان چنین داروهای تجویز نمودند کلیه توصیه‌های دارویی تجویز شده را رعایت کنید. اوگزازپام، دیازپام، کلردیازپوکساید، پرفنازین ۲، ایمی پرامین و آمی تریپتیلین از داروهای اختلالات خفیف روانی می‌باشند.

۹- سایر مشکلات بهداشت روان

سایر مشکلات بهداشت روان بسیار است. کافی است کاردانان بهداشتی و بهورزان با نام یا نوع آن آشنا باشند تا بتوانند **شناسایی** کرده و به پزشک **ارجاع** دهند.

۹-۱- شب‌اداری- بی‌اختیاری ادرار در روز یا شب است. بیشتر در کودکان بالای پنج سال دیده می‌شود.

درمان‌های دارویی و غیردارویی و آموزشی گوناگونی دارد. کاهش مصرف مایعات در عصر و شب و خودداری از تنبیه یا توهین به کودک دو توصیه مهم است.

۹-۲- پرتحرکی، شیطنت، لجبازی و خرابکاری در تعدادی از کودکان دیده می‌شود که عوامل عصبی مانند اضطراب، تنبیه و درگیری‌های خانوادگی موجب بروز یا شدت آن می‌شود. درمان دارویی و آموزش خانواده در بهبود این کودکان موثر است.

۳-۹- مصرف سیگار، حشیش، الکل، تریاک، هروئین و سایر مواد، همگی ناشی از فشارها و مشکلات روانی و شخصیتی است. مصرف این مواد هیچ کدام از مشکلات روانی و جسمی را حل نمی‌کند و موجب پیچیدگی مشکل و اختلالات و خطرات جدیدی هم می‌شود. این موارد را شناسایی کرده، رابطه صمیمی با آنها برقرار نموده با دادن سایر آموزش‌های بهداشت روانی موافقت آنها را همراه با رازداری کامل برای ارجاع به پزشک جلب نمایید. به خاطر داشته باشید که ادامه مصرف مواد ممکن است فرد را به نوع تزریقی (هروئین) بکشاند، و خطرناک‌ترین عارضه تزریق مشترک (چندنفر با یک سرنگ) و تزریق با وسایل غیر استریل ابتلا به هپاتیت وایدز است. همچنین به مصرف کنندگان دیازپام، کدئین دیفنوکسیلات و مرفین هشدار دهید که این داروها اعتیادآور است.

۴-۹- اقدام به خودکشی، دگرکشی یا آسیب زدن به دیگران، همسرآزاری و کودک‌آزاری همگی نشانه‌های جود آسیب‌ها و فشارهای روانی است. این موارد را به پزشک اطلاع دهید. بسیاری از این موارد ناشی از بیماری روانی یکی و یا هر دو است. در اقدام به خودکشی، فرد از افسردگی رنج می‌برد، و در دگرکشی و آسیب یا آزار دیگران، اضطراب و بیماری روانی شدید وجود دارد. درمان بیماری و رعایت توصیه‌های بهداشت روانی در این موارد کمک بسیاری می‌کند.

۵-۹- سکتة قلبی، افزایش فشار خون، آسم، ورم معده و روده (کولیت عصبی)، کهیر، دردهای مزمن و پراکنده مفاصل و اندام‌ها و بیماری‌های بسیار دیگری هستند که ریشه عصبی و روانی هم دارند. پس از اینکه پزشک تایید کرد که ریشه بیماری این افراد عصبی است، کلیه توصیه‌های بهداشت روانی را در مورد آنها بکار بسته، توصیه نمایید اگر پزشک اجازه می‌دهد به جای افزایش مصرف دارو از این توصیه‌ها استفاده نمایند.

۱- دستور عمل تکمیل فرم شرح حال

۲- فرم ثبت مراجعات بیمار

۳- فرم شرح حال روانپزشکی

دستورالعمل تکمیل فرم شرح حال روانپزشکی در مراکز بهداشتی درمانی

فرم شرح حال که در ۲ صفحه و ۲۴ بند تهیه شده است در مراکز بهداشتی درمانی به وسیله پزشک مرکز تکمیل می‌گردد. در صفحه اول، در گوشه سمت چپ بالای فرم شماره پرونده بیمار و تاریخ مراجعه را یادداشت نمایید.

بند ۱ تا ۸: این قسمت از فرم مربوط به مشخصات اولیه بیمار است که از بیمار یا همراه او پرسیده و یادداشت کنید.

۹- «**منذ بع ار جاع**»: در این قسمت **ناراحتی عمده فعلی** که بیمار بخاطر آن به پزشک مرکز مراجعه کرده سؤال و با عین کلمات خود بیمار یا همراه ویادداشت نمایید.

۱۱- «**زمان شروع بیماری فعلی**»: منظور موقعی است که علائم و نشانه‌های بیماری فعلی شروع شده و تا به حال ادامه داشته است. مثلاً از یک هفته قبل یا دو ماه قبل یا دو سال قبل.

۱۲- «ذخوه شروع بيماري»: مشخص نمائيد كه آيا بيماري بطور ناگهاني و پس از بروز يك مشكل خاص شروع شده است يا اينكه آغاز بيماري كند و تدريجي بوده است. اگر به هر دليلي نتوانستيد چگونگي شروع بيماري را معلوم كنيد در مربع جلوي عبارت «نامشخص» علامت ضربدر بزنيد.

۱۳- «علائم، تشخيصها و درمانهاي قبلي»: بررسي كنيد كه آيا بيمار قبلاً بيماري رواني داشته يا خير در صورتيكه از بيماري رواني خاصي رنج مي برده با سئوال كردن از خود بيمار يا همراه وي و در صورت داشتن نسخه پزشك معالجش، **علائم و نوع بيماري قبلي وي** را مشخص و يادداشت نمائيد. علاوه بر اين مشخص نمائيد كه آيا بيمار **قبلاً در بيمارستان يا بخش روانپزشكي بستري** شده است يا خير و همچنين **نوع داروهاي مصرفي قبلي** او را در اين قسمت ذكر كنيد.

۱۴- «عوامل سبب ساز بيماري»: عوامل مستند كه در ايجاد و بروز بيماري دخيل هستند. در صورت وجود چنين عوامل در مربع جلوي هر كدام از آنها علامت ضربدر بزنيد.

۱۵- «سابقه بيماري جسمي»: در صورتيكه فرد قبلاً و يا در حال حاضر مبتلا به بيماري جسمي مهمي بوده يا مي باشد نوع آن را بررسي كنيد و ذكر نمائيد. مثلاً سابقه عمل جراحي، ناراحتي كليهريا، فشارخون، آنسفاليت و ...

۱۶- «تاريخچه خانوادگي»: در اين قسمت **روابط فاميلي والدين** را بررسي كنيد. مثلاً اينكه والدين دختر عمو- پسرعمو هستند و در صورتيكه روابط خویشاوندی نیز ندارند قيد نمائيد. علاوه بر اين اگر در بين افراد خانواده يا خویشاوندان بيماري رواني وجود دارد بررسي و نوع آن را ذكر كنيد. مثلاً «پسرخاله بيمار مبتلا به بيماري اسكيزوفرنيا است.»

۱۷- «اختلال در كاركردها»: ممكن است بيمار در هر يك از كاركردهاي فردي، خانوادگي، تحصيلي، شغلي و يا اجتماعي اش دچار اختلال باشد. **اختلال در كاركردهاي فردي** بدین معنی است كه فرد نمي تواند كارهاي شخصي اش را از قبيل نظافت، شستشو، غذا خوردن و غيره انجام دهد. **اختلال در كاركردهاي خانوادگي** به ناسازگاريهاي فرد با اعضاء خانواده و دعوا و بگومگو يا ناتواني در ايفاي نقش پدري يا مادري اشاره دارد. منظور از **اختلال در كاركردهاي تحصيلي** اين است كه فرد در محيط مدرسه و مسائل درسي مشكل دارد يا دچار افت تحصيلي مي باشد. اگر فردي نتواند به مدت زيادي در يك شغل دوام آورد و مرتباً مجبور به عوض كردن شغلش شود و يا با همكارانش ناسازگاري داشته يا اينكه مكرراً در كارش غيبت كند به نوعي در **كاركردهاي شغلي دچار اختلال** است. **اختلال در كاركردهاي اجتماعي** شامل مواردی از اين قبيل مي باشد: ناسازگاري با دوستان و اطرافيان، نداشتن دوست، عدم رفت و آمد با آشنايان و همسايگان، در صورت وجود هر كدام از اين اختلالات در مربع جلوي هر مورد علامت ضربدر بزنيد.

۱۸- «علائم و نشانهها»: اين بند به پنج بخش الف، ب، ج، د، ه تقسيم شده است.

الف) اين بخش بيشتر به **علائم و نشانههاي بيماران پسيكوتيك** (رواني شديد) مربوط مي شود. با بررسي اين علائم نوع بيماري رواني شديد فرد مشخص مي شود. مثلاً اگر فردي زياد فعاليت مي كند، سرخوش و شاد بوده، زياد حرف مي زند و اكثر حرفهائش بي ربط و علاوه بر اينها دچار بي خوابي بوده و احتمالاً دست به

خشونت هم می‌زند، در این مورد تشخیص بیماری مانیک-دپرسیو مطرح می‌باشد. یا فردی که قادر به ارتباط با دیگران نیست و دچار گوشه‌گیری، هذیان، توهم (بخصوص توهم شنوایی) می‌باشد و قادر به ارتباط با دیگران نیست و دچار گوشه‌گیری، هذیان، توهم (بخصوص توهم شنوایی) می‌باشد و رفتارهای عجیب و غریب هم نشان می‌دهد و حرف‌های بی‌ربط می‌زند، به احتمال زیاد دچار بیماری اسکیزوفرنیا است. لازم به یادآوری است که منظور از «**هذیان**» عقیده باطلی است که بیمار قویاً به آن ایمان دارد و نمی‌توان با ذکر شواهد، استدلال و مخالفت ورزیدن، آن را از بین برد. هذیان انواع مختلفی دارد که یکی از موارد شایع آن «هذیان گزند و آسیب» است که بیمار فکر می‌کند «می‌خواهند او را بکشند» یا «همسرش سعی دارد در غذایش زهر بریزد و او را مسموم کند». منظور از «توهم» درک حسی اشتباهی است که در عالم خارج برای آن محرکی وجود ندارد. توهم نیز بر چند نوع است. «**توهم شنوایی**» وقتی تشخیص داده می‌شود که بیمار صداهایی را می‌شنود که افراد دیگر آن صداها را نمی‌شنوند. «**توهم بینایی**» بدین ترتیب است که فرد تصاویر، جرقه‌های نورانی یا افرادی را می‌بیند که واقعاً در محیط خارج وجود ندارند. «**فقدان بینش**» که بیشتر در بیماران پسیکوتیک دیده می‌شود عبارت است از اینکه بیمار با وجود علائم مثبت و شدید به بیماری خود واقف نبوده و خود را بیمار نمی‌داند.

ب) علائم این بخش بیشتر مربوط به **علائم اختلالات نوروتیک** (روانی خفیف) می‌باشد و با وجود آنها در حالیکه همزمان علائم روانی شدید وجود ندارد به یکی از تشخیص‌های لازم در این زمینه دست می‌یابید. در صورتی که علاوه بر وجود علائم و نشانه‌های روانی شدید (بخش الف) علائم نوروتیک هم در فرد دیده شود فقط همان تشخیص‌های پسیکوتیک مطرح می‌باشند.

اگر فردی از دلهره و نگرانی، طپش قلب، لرزش دستها و خشکی دهان رنج می‌برد دچار «اضطراب» است. یا بیماری که بیشتر ناراحتی‌هایش مبنی بر ترسهای غیرمنطقی است مانند ترس از صحبت کردن در جلوی جمع، ترس از غذا خوردن در مهمانیها و جلوی دیگران یا ترس از بیرون رفتن از منزل، در این صورت دچار «**فوبیا**» می‌باشد. همچنین فردی که از عمگینی و ناامیدی، کاهش یا افزایش اشتها، دردهای پراکنده بدنی و ضعف و خستگی پذیری شکایت دارد، دچار بیماری افسردگی (خفیف) می‌باشد.

لازم به ذکر است که منظور از «**افکار وسواسی**» افکار مزاحم و بیهوده‌ای است که علیرغم تمایل فرد همیشه در ذهن او تکرار می‌شوند و فرد می‌خواهد ولی نمی‌تواند در مقابل آنها مقاومت کند، مانند فکر صدمه زدن به کسی، تفکرات مکرر و دائمی در مورد کثافت و آلودگی، شک و تردید یا وجود افکار کفرآمیز در ذهن یک فرد مذهبی.

منظور از «**اعمال وسواسی**» اعمالی است که فرد علیرغم میل باطنی و با وجود مقاومت در مقابل آنها دست به آن کارها می‌زند مثل شستن و آب کشیدن مکرر دستها، بدن یا لباسهای خود و یا چک کردن مکرر قفل در و اجاق گاز. در صورت وجود این علائم تشخیص «وسواس» مطرح می‌باشد.

ج) علائم این قسمت مربوط به **بیماران** صرعی و غش‌های هیستریک می‌باشد. در صورتی که شخص علائم مشخص صرع از قبیل بیهوشی، حرکات تونیک-کلونیک یا به زمین خوردن و دست و پا زدن، آمدن کف از دهان و گاز گرفتگی زبان و در بعضی مواقع عدم کنترل ادرار را داشته باشد مبتلا به «**صرع بزرگ**» است. ضمناً تاریخ

آخرین حمله و متوسط تعداد حملات صرعی در ماه گذشته را بررسی نموده و در جلوی هر مورد یادداشت نمائید.

د) علائم و نشانه‌های این بخش مربوط به عقبماندگی ذهنی می‌شود و لازم است که بیمار مورد معاینه قرار گرفته و از همراه بیمار نیز (بویژه مادر) سئوالات دقیق راجع به مراحل رشد وی بعمل آید تا نهایتاً به تشخیص عقب ماندگی و درجه شدت آن پی ببرید.

ه) اگر مراجعه کننده‌ای علائم و نشانه‌هایی دارد که در تقسیم‌بندی فوق نمی‌گنجد، مهمترین علائم را در اینجا یادداشت کنید. علائم و نشانه‌های اختلالات رفتاری کودکان، پارکینسون و غیره.

تذکر: به منظور تشخیص قطعی بیماری وجود یک یا دو علامت کافی نبوده و ضمناً هم لازم نیست که بیمار تمامی علائم یک طبقه تشخیصی را داشته باشد تا در آن طبقه جای گیرد. لذا مبنای تشخیص بیماری، علائم و نشانه‌های موجود در فرم شرح حال و آموزشهای قبلی در این زمینه می‌باشد.

۱۹- «علائم مثبت و خلاصه شرح حال»: پزشک پس از مصاحبه با بیمار لازم است که خلاصه شرح حال علائم و نشانه‌های بارز و مثبتی را که در او تشخیص داده در اینجا ذکر نماید. خلاصه‌ها باید جامع اما کوتاه باشد. باید به فرم تلگرافی و مختصر نوشته شود که دیگران بخصوص پزشکان برآحتی بتوانند به اطلاعات مورد نیاز دست یابند. مثلاً «بیمار فکر می‌کند زنش می‌خواهد در غذایش سم بریزد و او را مسموم کند و نسبت به همه بدبین است.»

علائم مثبت: هذیان گزند و آسیب، توهم شنوایی، حرفهای بیربط، رفتارهای عجیب و غریب، فقدان بینش و ... از انواع علائم مثبت است که باید ذکر شود.

۲۰- «معاینه جسمی (از جمله دستگاه عصبی)»: در اینجا پزشک باید پس از معاینه عمومی و جسمی بویژه دستگاه عصبی، در صورت وجود علائم غیر طبیعی نوع آنها را ذکر نماید.

۲۱- «نتیجه بررسی‌های پاراکلینیکی»: نتیجه آزمایشات، رادیوگرافی، الکتروانسفالوگرافی، سی‌تی اسکن و غیره در این قسمت توسط پزشک نوشته شود.

۲۲- «تشخیص»: این قسمت با توجه به تقسیم‌بندی علائم و نشانه‌ها به پنج بخش الف، ب، ج، د، ه تقسیم شده است. در هر بخش چند نوع تشخیص ذکر شده است که با توجه به نوع علائم و نشانه‌های هر بیمار به یکی از تشخیص‌های لازم پی می‌برید. در صورتیکه نوع بیماری فرد در تقسیم‌بندی‌های چهارگانه فوق نمی‌گنجد، از قبیل پارکینسون، شب اداری، اختلالات رفتاری کودکان و غیره، در بخش «ه سایر موارد تشهیمی» یادداشت شود.

۲۳- «درمان اولیه و تجویز شده»: داروهای را که در اولین مراجعه برای این بیمار تجویز شود در این قسمت یادداشت شود.

۲۴- «ثبت مراجعات بیمار»: برگ ثبت مراجعات بیمار که ضمیمه فرم شرح حال می‌باشد از دومین مراجعه بیمار به بعد طریقی که در ذیل توضیح داده شده توسط کاردان بهداشتی یا پزشک مورد استفاده قرار می‌گیرد.

- «تاریخ مراجعه»: منظور تاریخ مراجعه فعلی بیمار است که هر بار باید نوشته شود.

- «سیر بیماری»: در این قسمت علائم و نشانه‌های فعلی بیمار و عوارض جانبی داروهای مصرف شده را در هر بار مراجعه یادداشت نمایید.
- «داروهای تجویز شده»: اسامی داروهایی که برای هر بار مراجعه بیمار تجویز می‌شود، در این قسمت ذکر کنید.
- «تاریخ مراجعه بعدی»: لازم است با توجه به وضعیت بیمار، نوع و سیر بیماری و همچنین میزان داروهای تجویز شده تاریخ مراجعه بعدی را در این قسمت یادداشت کنید.

ثبت مراجعات بیماری

تاریخ مراجعه بعدی	داروهای تجویز شده	سیر بیماری	تاریخ مراجعه

«فرم شرح حال روانپزشکی در مراکز بهداشتی درمانی»

شماره _____

پرونده :

تاریخ _____

مراجعه :

۱- نام و نام خانوادگی _____ سن ۲- _____ محل تولد ۵- _____
 ۷- شغل _____ نام سرپرست خانوار ۲- _____ محل سکونت ۶- _____
 ۸- تحصیلات _____ جنس ۴- _____

۹- منبع ارجاع: خانه بهداشت خود بیمار خانواده
 پزشک سایر مراجع
 ۱۱- زمان شروع بیماری فعلی: _____
 ۱۲- نحوه شروع بیماری فعلی: _____
 نامشخص
 ۱۳- علائم، تشخیص‌ها و درمان‌های قبلی: _____

۱۴- عوامل سبب ساز بیماری: ضربه مغزی شدید بیماری جسمی بیماری تبار شدید زاید مان سخت زردی یا سیانوز شدید مصرف موادمخدر خانوادگی مشکلات شغلی و مالی سایر عوامل مشکلات _____

۱۵- سابقه بیماری جسمی: _____
 ۱۶- تاریخچه خانوادگی: _____
 ۱۷- اختلال در کارکرد ها: _____
 تحصیلی شغلی اجتماعی خانوادگی فردی

۱۸- علائم و نشانه‌ها:

(الف) فعالیت بیش از حد آرزوی مرگ
 توهم شنوایی افکار یا اقدام به خودکشی
 سرخوشی و شادی زیاد توهم بینایی
 پر حرفی جنسی اختلال حافظه بی میلی
 حرف‌های بی ربط اختلال جهت‌یابی بی توجهی به خود
 خشونت غریب فقدان بینش رفتارهای عجیب
 بی خوابی آسیب قطع و ارتباط و گوشه گیری هذیان گزند و
 سایر هذیان ها

(ب) دل‌هره و نگرانی سردرد و سرگیجه کاهش یا افزایش اشتها
 دردهای پراکنده بدنی ترس‌های غیرمنطقی پیش قلب
 غمگینی و ناامیدی افکار وسواسی حشمتگی دهان
 یا خستگی پذیری اعمال وسواسی لرزش دستها ضعیف

(ج) بیهوشی اختیاری ادرار هنگام غش حملات در زمان و مکان خاص بی

- دهان حرکات تونیک کلونیک خارج شدن کف از
- حین خواب تاریخ آخرین حمله گازگرفتن زبان حملات غش در
- د) تاخیر در نشستن تاخیر در سخن گفتن
- رفتارهای نامناسب و کودکانه تاخیر در راه رفتن
- ادار و مدفوع معلولیت‌های جسمی تاخیر در کنترل
- ه- سایر علائم و نشانه‌ها

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده

فرم :

امضاء :

۱۹- علائم مثبت و خلاصه شرح حال توسط پزشک:

۲۰ معاینه جسمی «از جمله دستگاه عصبی» طبیعی غیر طبیعی علائم غیرطبیعی ذکر شود.....

۲۱- نتیجه بررسی‌های پاراکلینیکی:

۲۲- تشخیص :

- الف) پسیکوز: اسکیزوفرنیا افسردگی شدید مانیک-دپرسو
- پسیکوز عضوی پسیکوز حاد
- ب) نوروژ: اضطراب افسردگی هیستری
- فوبیا وسواس
- ج) صرع: صرع بزرگ صرع کوچک صرع روانی حرکتی
- تشنج همراه با تب
- د) عقب ماندگی ذهنی: خفیف متوسط شدید عمیق
- ه) سایر موارد تشخیص
- ۲۳- درمان اولیه و داروهای تجویز شده:

نام و نام

خانوادگی پزشک :

امضاء :

وظایف کاردانه‌ها و کارشناس‌های بهداشتی

کاردانه‌های بهداشتی چه خدماتی در باره بهداشت روان جامعه می‌توانند انجام دهند؟

تا اینجا دیدیم که تعداد زیادی بیمار و معلول روانی در جامعه وجود دارد که بدون درمان رها شده‌اند و حتی گروه زیادی از آنها و خانواده‌هایشان نمی‌دانند که برای این‌گونه بیماری‌ها درمانی وجود دارد. کارکنان، داوطلبان و کاردانه‌های بهداشتی در کار روزمره بهداشتی خود با این‌گونه بیماران روبرو می‌شوند و لذا با داشتن اطلاعات و مهارت‌های بدست آمده می‌توانند کمک بزرگی به آنها نمایند.

کارشناس‌ها و کاردانه‌ها در جریان کار روزمره بهداشتی خود می‌توانند خدمات بهداشت روانی زیر را به جامعه ارائه دهند:

۱- شناسایی کلیه بیماران روانی، صرعی و در صورت لزوم معتاد در محدوده جمعیتی محل کار خود (بیماریابی).

۲- انجام کمک‌های اولیه در فوریت‌های روانپزشکی (کمک‌های اولیه).

۳- ارجاع بیماران به پزشکان مراکز بهداشتی و مراکز تخصصی (ارجاع).

۴- پیگیری مداوم این بیماران (پیگیری).

۵- آموزش خانواده بیمار و جامعه در جهت پیشگیری و نیز مراقبت و حمایت از بیماران («آموزش بهداشت روان»).

۶- ثبت و گزارش فعالیت‌های بهداشت روان (آمار)

۷- سرپرستی و نظارت بر کار بهورزان در روستاها و داوطلبان بهداشتی در شهره

شناسایی بیماران در جامعه

معمولاً شما در هر محیطی که هستید تعدادی بیمار مبتلا به اعتیاد، ناراحتی روانی یا صرع را می‌شناسید اما وقتی مسئولیت یک جمعیت مشخص و کار در یک واحد بهداشتی به شما محول گردید، لازم است بصورتی فعال و به روش زیر اقدام به شناسایی کلیه بیماران نمایید:

الف- وقتی شما برای کار روزمره و یا بیماریابی وارد روستا یا منطقه‌ای که در محدوده کاری شما واقع است می‌شوید، بهتر است با افراد مهم یا معتمد و یا یک نفر از افراد هر خانواده بشرح زیر وارد پرسش و بررسی شوید:

۱- چه کسی رفتار یا صحبت‌های غیر طبیعی و عجیب و غریب دارد (پسیکوز)؟

۲- چه کسی خیلی آرام و در خود فرو رفته است و با دیگران رفت و آمد نمی‌کند یا حرف نمی‌زند؟

۳- چه کسی چیزهایی می‌شنود یا می‌بیند که دیگران نمی‌شنوند و نمی‌بینند (توهم)؟

۴- چه کسی بدون دلیل قبلی به دیگران بدبین است، سوء ظن دارد و می‌گوید آنها می‌خواهند بلایی بر سر او بیاورند یا ادعای الهام، پیغمبری یا امام زمانی دارد (هذیان)؟

۵- چه کسی بی‌دلیل و بیش از حد سرحال و خوشحال است، شوخی می‌کند، حرف زیادی می‌زند، خودش را از همه برتر

- می‌دانند، در حالیکه همه این حالات افراطی و گاه غیر معمول است (مانیا)؟
- ۶- چه کسی بیش از اندازه غمگین است و بدون دلیل گریه می‌کند (افسردگی)؟
- ۷- چه کسی تابحال راجع به خودکشی صحبت کرده و یا دست به این کار زده است (اقدام به خودکشی)؟
- ۸- چه کسی معتاد است یا تمایل دارد سیگار، الکل، حشیش یا مواد مخدر مصرفی را ترک کند.
- ۹- چه کسی غش می‌کند، می‌افتد و یا بیهوش می‌شود (صرع)؟
- ۱۰- چه کسی کند ذهن و عقب مانده است و از نظر روانی و رفتار به اندازه افراد هم سن و سال خود رشد نکرده است؟

پس از این سئوالات به آنها بگوئید که این افراد بیمار هستند و امکانات پزشکی شما در مرکز بهداشتی درمانی قادر به کمک به آنها و بهتر کردن آنهاست. آدرس و مشخصات آنها را ثبت نمائید و بخواهید که به شما و یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند و بعداً نیز آنها را پیگیری نمائید.

ب- در مدرسه از معلمین و دانش‌آموزان در مورد وجود غش و اشکال رفتاری یا یادگیری سوال نمائید. پس از شناسایی شرح لازم را داده و به پزشک معرفی نمائید.

ج- به هنگام واکسیناسیون و سایر معاینات بهداشتی از مادران راجع به رفتار و رشد روانی کودکان بررسی نمائید. به این وسیله خیلی زود می‌توان کودکان عقب مانده ذهنی را تشخیص داد.

د- در مراجعات بیماران به مرکز بهداشتی درمانی چه برای درمان و چه جهت سایر خدمات بهداشتی نظیر فاصله‌گذاری بین فرزندان، راجع به وجود افسردگی، شکایات فراوان جسمی، اختلال خواب و وجود اضطراب سؤال نمائید.

با شرح فوق و با استفاده از بهورزان و داوطلبان بهداشتی می‌توان بیماران روانی را که مبتلا به مشکلات جدی هستند و نیاز به درمان دارند شناسایی نمود. پس از شناسایی بیمار قدم بعدی **تکمیل اطلاعات** بشرح زیر است.

۱- صحبت با بیمار و خانواده او برای کسب شرح بیشتر در مورد نشانه‌های بیماری، طول مدت و شدت بیماری. همچنین تعیین اینکه این اختلال تا چه حدی بر روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی وی تاثیر گذاشته است.

۲- تعیین زمان شروع بیماری که تدریجی بوده است یا ناگهانی؟ علت واضحی باعث آن بوده یا بدون علت شروع شده است؟ بهبودی داشته یا بتدریج بدتر شده است؟

۳- آیا بیمار نشانه‌های زیر را داشته است؟ هر کدام از چه زمانی شروع شده و درحال حاضر وجود دراد یا خیر؟

- اختلال خواب، اشتها، خلق.
- بی‌اشتهایی یا بی‌نظمی در خوردن غذا.
- بیکاری، ولگردی، رفتارهای غیراخلاقی و ضد اجتماعی.

- بي توجهي به وضع ظاهري و سلامت و بهداشت فردي.
- درگيري و بهم خوردن رابطه با خانواده و ديگران، رفتار بچه‌گانه.
- رفتارهاي عجيب و غريب و از نظر اجتماعي غير قابل قبول مثل لخت شدن در نزد ديگران، زباله جمع کردن، فرار يا ترك خانه.
- تشج ، بيهوشي.

تشخيص فوريت در مراقبت بهداشت روان

- بیمار راني با داشتن خصوصيات زیر از فوريتهاي روانپزشكي است و بايد به فوريت به پزشك ارجاع شود:
- ۱- بیمار پر سرو صدا و تحريكاتي و منشاء خطر براي خود و ديگران.
 - ۲- بیمار در خود فرو رفته و بدون ارتباط.
 - ۳- بیمار داراي بدبيني شديد (پارانويد).
 - ۴- بیمار دچار گم گشتگي (کانفيوژن) و اختلال هوشياراي.
 - ۵- بیمار داراي ضايعه مغزي جدي مثل صرع مداوم يا ضربه و عفونت مغزي.
 - ۶- بیمار با فکر يا اقدام خودکشي.

بیمار تحريكاتي

- بیمار تحريكاتي بيماري است که قرار و آرام ندارد، بدون دليل با ديگران پرخاشگري و گاه حمله و کتک کاري مي‌کند و براحتي با شما و ديگران ارتباط برقرار نکرده، همکاري ندارد.
- ۱- به ديگران توصيه کنيد با احترام و به شکلي با او رفتار و صحبت کنيد که باعث عصبانيت و تحريك بيشتر وي نشوند. کساني را که بيمار از آنها خوشش نمي‌آيد از او دور کنيد. خودتان هم با فاصله با او صحبت کنيد.
 - ۲- با بيمار مقابله نکنيد (جرو بحث، مخالفت، خشم و بي‌توجهي) و باعث تحريك او نشويد.
 - ۳- کوشش کنيد اعتماد او را با رفتار خونسردانه و صميمي خود و گفتن جملات «مشکل شما چيست؟» «مسئله شما چيست؟» «چرا اينقدر عصباني هستيد؟». «چه کسي باعث ناراحتي شما شده است؟» و «من براي کمک به شما اينجا هستم» جلب نماييد.
 - ۴- وقتي آرام شد، سعي کنيد با اجازه او مقداري مایعات يا خوراكي به وي بدهيد.
 - ۵- سعي کنيد بدون اصرار و با اشاره به مشکل او، به او بقبولانيد که احتياج به درمان يا مشاوره دارد و بهتر است با پزشك ملاقات کند يا بهتر است با پزشك هم مشورت کند.
 - ۶- در صورتي که اين اقدامات نتيجه نداشت و بيمار در معرض آسيب به خود و ديگران است با کمک گرفتن از اطرافيان و نيروهاي انتظامي با اجبار اما با رعايت بند اول او را به پزشك برسانيد.

بیمار در خود فرو رفته

این بیمار فردي است که مدتهای طولانی حرف نمی‌زند، کاری نمی‌کند، به سر و وضع و نیازهای روزمره خود نمی‌رسد و گاه حتی غذا نمی‌خورد.

- ۱- وقت کافی برای صحبت کردن با بیماری اختصاص دهید.
- ۲- ابتدا با جلب اعتماد و تشویق و اگر موفق نشدید با اجبار چیزی به او بخورانید.
- ۳- او و یا همراهانش را متقاعد کنید که به پزشک مراجعه و تحت درمان قرار گیرد.

بیمار دارای سوء ظن و بدبینی

با این گونه بیماران که بدبینی و سوء ظن بیش از اندازه و بی دلیل به دیگران و همه دارند باید خیلی با احترام، دقیق و محتاط رفتار کرد.

- ۱- با او مهربان و صادق باشید، به او دروغ نگوئید و حقایق را پنهان نکنید.
- ۲- باورها و سوء ظن‌هایش را زیر سؤال نبرید. به او نگوئید که باورهایش نادرست و اشتباهی است یا حقیقت ندارد.
- ۳- بخواهید که راجع به سوء ظن‌هایش بیشتر صحبت کند. اطلاعات بیشتری جمع کنید، اما هرگز اظهار نظر و قضاوت نکنید.
- ۴- توجه بیمار را به سمت سایر مشکلاتش نظیر بی‌خوابی، مشکلات خانوادگی، کاهش اشتها و بی‌قراری هدایت کنید تا بتوانید او را متقاعد کنید که باید با دکتر هم مشورت کرده و دارو بگیرد.
- ۵- اگر با این روش موفق نشدید، با مشورت با نزدیکان و معتمدین محل اقدام به ارجاع اجباری وی به پزشک توسط آنان نمایید.

بیمار دچار کاهش هوشیاری

بیماری که دچار گم‌گشتگی روانی و اختلال هوشیاری است اغلب دیگران را نمی‌شناسد، از نظر درک زمان و مکان دچار اشکال است، متوجه نیست که چه زمانی است و در کجاست و حافظه، هوشیاری و قدرت محاسبه مختلفی دارد.

- ۱- ببینید آیا تشنج یا حرکات پرشی اندامها که همگی نشانه‌ای از صرع است دارا می‌باشد. در این صورت مشکل بیمار صرع است.
- ۲- سابقه دیابت یا افزایش فشار خون بررسی شود. شاید مشکل قند یا حمله فشار خون دارد.
- ۳- بررسی نمائید اخیراً دچار ضربه مغزی یا مسمومیت دارویی، الکل، حشیش و ماده مخدر نشده است.
- ۴- آیا بیمار تب شدید ندارد و عفونت مغزی پیدا نکرده. تمام بیمارانی که دچار اختلال هوشیاری هستند باید بلافاصله به پزشک ارجاع شوند و بهتر است چیزی به آنها خورانیده نشود.

به یاد داشته باشید:

- به بیمار و همراهانش بیش از اندازه قول ندهید.

- به بیمار و خانواده اش نگوئید که شما برایشان هر کاری را می‌توانید انجام دهید و تصمیم‌ها را هم با مشورت و موافقت بیمار و خانواده او انجام دهید.
- دقت نمائید که تصمیم‌گیری‌های مهم توسط خانواده صورت گیرد.
- دقت کنید مصاحبه با جنس مخالف و مواردی را که در فوریت گفته شد در تنهایی انجام ندهند.
- سعی کنید اعتماد بنفوس و توانائی خانواده بیمار را افزایش دهید، مردم را وابسته به خودتان نکنید.
- به آنها اطمینان بدهید که هر کاری که از دستتان برمی‌آید می‌کنید. طوری عمل نکنید که فکر کنند شما فرد فوق‌العاده‌ای هستید.
- کار را نیمه کاره رها نکنید. کوشش خود را در جهت حل مشکل بیمار و خانواده اش تا پایان ادامه دهید، بدون تردید نتیجه خوبی بدست خواهد آمد.

کمک‌های اولیه در فوریت‌های روانپزشکی

وقتی پزشک در دسترس نباشد و لازم باشد که به بیمار کمک فوری صورت گیرد بشرح زیر می‌توانید عمل کنید:

بیماران تهاجمی و تحریکی

- ۱- از بیمار فاصله بگیرید به شکلی که خود او متوجه این احتیاط شما نشود، بعد سعی کنید دلیل این خشم و ناراحتی او را پیدا کنید.
- ۲- سعی کنید از فردی کمک بگیرید که بیمار به او اعتماد دارد.
- ۳- اگر بیمار در موقعیتی است که حرف‌های شما را نمی‌فهمد و با شما همکاری نمی‌کند و تحریکات و تهاجم دارد، با کمک دیگران پتویی را به رویش انداخته و او را نگهدارید.
- ۴- تهدید، طناب و زنجیر در بستن بیمار بکار نگیرید. اگر ضروری بود از محلفه، تسمه پارچه‌ای یا لباس‌های لند کلفت استفاده کنید.

اقدام به خودکشی

- هرگاه با بیماری روبرو شدید که از خودکشی خواهد کرد، این موضوع را جدی بگیرید و سعی کنید تا زمانی که او را به پزشک معرفی می‌کنید کسی مواظبش باشد.
- ۱- سعی کنید سریعاً مشکلی را که باعث شده است او چنین تصمیمی بگیرد پیدا کنید.
 - ۲- در اولین فرصت قرار ملاقات و مصاحبه با او گذاشته، به او اطمینان دهید که در جهت حل مشکل او هر کمکی از دستتان برمی‌آید خواهید کرد. بپرسید که آیا افسردگی موجب این تصمیم نشده است.
 - ۳- بطور کامل و با علاقه‌مندی و دلسوزی به حرف‌های او و به مشکل اصلی وی توجه کنید.
 - ۴- به او بگویید که هر مشکلی دهها راه حل دارد اجازه بدهد با هم فکر کنید که چه راه‌های دیگری وجود دارد. خودکشی راه حل مناسبی نیست.

- ۵- بیمار را بلافاصله خودتان و یا با يك نفر از نزدیکانش به پزشك ارجاع دهید.
- ۶- به همراهان او بگوئید که از او غافل نشوند، او را تنها نگذارند و همیشه چشم در چشم او مراقب باشند.

صرع مداوم

گاه بیماران و به خصوص اطفال دچار صرع مداوم شده و حملات صرعي پشت سرهم بیمار را گرفته در بين حملات بیمار بیهوش باقی می ماند. صرع مداوم يك فوریت روانپزشکی است و اگر سریعاً کنترول نشود ضایعه جبران ناپذیر مغزي و یا مرگ ایجاد می شود. بنابراین اگر حمله صرع چند دقیقه بیشتر طول کشید و یا حمله ای بدنبال حمله دیگر بوجود آمد بلافاصله بیمار را به پزشك برسانید.

ارجاع

بدنبال شنا سایی بیمار و انجام کمکهای اولیه لازم است بیمار در اولین فرصت به پزشك مرکز بهداشتی درماني ارجاع شود. برای ارجاع فوري که برای بیماران بدحال صورت می گیرد باید اول سرپرست یا فرد بزرگتری از خانواده تعیین و مسئولیت رسانیدن بیمار را به او محول کنید. بدیهی است برای بیمار بدحال لازم است در صورتیکه امکان پذیر باشد از آمبولانس استفاده شود و شما نیز بیمار را همراهی نمائید. فرستادن برگ معرفی یا ارجاع و نوشتن مشخصات بیمار و مشروح نشانه های بیماری و رفتار غیر طبیعی بیمار ضروري است. دادن آدرس محل ارجاع، ساعت کار آن مرکز و مشخصات فرد یا پزشکی که باید با او تماس گرفته شود کمک بزرگی به بیمار و همراهان وی می کند. مدتی (۳ تا ۶ روز) پس از ارجاع فوري لازم است از خانواده بیمار، اقدامات انجام شده پیگیری شود که آیا به پزشك مراجعه شده است یا خیر و اگر مراجعه نگردیده دلیل آن مشخص و خانواده تشویق به مراجعه به پزشك شوند. در ارجاع غیرفوري گاه پیگیری ماهیانه لازم و گاه پیگیری غیر لازم است. در موارد زیر بیمار سریعاً به پزشك ارجاع داده شود (ارجاع فوري):

- ۱- بیمار بدحال است، تحریکاتی است و قابل کنترول در منزل نیست.
- ۲- به تازگی دچار ضربه مغزي شده است.
- ۳- بیمار اقدام به خودکشی کرده و باز هم ممکن است تکرار کند.
- ۴- بیمار به دفعات دچار تشنج می شود (بیش از سه بار در روز یا صرع مداوم).
- ۵- تب همراه با تشنج یا سردرد شدید و استفراغ دارد.
- ۶- آشفتگی رفتاری بدنبال زایمان وجود دارد.
- ۷- آشفتگی رفتاری برای اولین بار و پس از سن ۴۰ سالگی ایجاد گردیده است.
- ۸- آشفتگی رفتاری در بیماری با سابقه دیابت و افزایش فشار خون دیده شده است.
- ۹- بیمار مدتهاست از مصرف غذا خودداری کرده است.

۱۰- بیمار دچار بدبینی شدید به خصوص نسبت به نزدیکان خود است.

پیگیری

در برنامه اداره بیمار توسط کاردanan بهداشتی معاینه پزشک، تشخیص بیماری، نوع درمان و شروع درمان جزئی از برنامه اداره بیمار محسوب می شود. بنابراین در اولین فرصت این برنامه باید پیگیری شده و از پیشرفت صحیح کار درمان که با زحمت کارشناسها و کاردanan بهداشتی، خانواده بیمار و پزشک صورت گرفته است اطمینان حاصل شود. در برنامه پیگیری نکات زیر باید با خانواده مصرف می کند؟

۱- آیا بیمار طبق دستور پزشک بطور مرتب داروهای خود را مصرف می کند؟

۲- بیمار چه مقدار بهتر شده است؟

۳- آیا عوارضی از مصرف داروها دارد؟

۴- آیا بیمار مجدداً شروع به کار کرده است؟

۵- آیا بیمار برای ادامه درمان به موقع به پزشک مراجعه کرده است؟

عوارض دارویی در مصرف انواع داروهای روانی شایع است. این عوارض را باید شناخت و در مواردی که عوارض دارویی شدید است و یا نیاز به تغییر مقدار دارو دارد به پزشک اطلاع داد. در برخورد با عوارض دارویی خفیف، دادن اطمینان و آرامش به بیمار و خانواده او و گفتن اینکه ابتدا **عوارض دارو ظاهر می شود** بعد اثر آن، کار اصلی است.

عوارض دارویی خفیف عبارتست از: خشکی دهان، تاری دید، یبوست، سستی و خواب آلودگی، این عوارض با ادامه مصرف دارو و پس از چندین روز تا چند هفته بتدریج کاهش یافته و از بین می رود.

عوارض دارویی شدید عبارتست از: عدم رفع ادرار و مدفوع، بیقراری، سستی اندامها، لرزش و پیچش عضلات زبان، دهان، سر و گردن و اندامها، اشکال در صحبت و آبریزش از دهان، خواب آلودگی شدید و منگی و گیجی.

همه عوارض خفیف و بسیاری از عوارض شدید دارو با کاهش مقدار مصرف روزانه آن بهبود می یابد، اما بهتر است اینکار را پزشک انجام دهد.

یکی از خصوصیات داروهای روانی تاثیر کند و تدریجی آنها بر ناراحتی بیمار و ضرورت ادامه درمان حتی پس از بهبود بیماری است. در پیگیری، آموزش این دو نکته یعنی ادامه مصرف دارو به منظور بروز علائم بهبودی و ادامه آن حتی پس از بهبودی ضروری است. **به بیماران و خانواده آنان یادآور شوید که این داروها اعتیادآور نیست، معده یا کبد را خراب نمی کند و موجب عقیمی نمی شود.**

به یاد داشته باشید

- به بیمار و خانواده او توصیه کنید داروها طبق توصیه پزشک مصرف شود.
- تغییری در مقدار دارو و بدون نظر پزشک ندهند.

- اگر مشکل یا شک و تردیدی در مصرف دارو وجود دارد با پزشک مشورت نمایند.
- داروها نه تنها اعتیاد نمی‌دهند، بلکه اثرات مفید بسیاری دارند.

اگر به هنگام پیگیری ملاحظه کردید که بیمار بد حال است و قادر به اداره خودش نیست، یکی از افراد خانواده یا همسایگان را انتخاب و مسئولیت دادن دارو و کمک به بیمار را به وی محول کنید.

اگر خانواده تمایل زیادی به ادامه درمان ندارند و مایل به درمان‌های سنتی و محلی هستند، آنها را تشویق به مصرف داروها نموده و اگر در نظریه خود اصرار دارند بدون مقابله و جرو بحث به آنها توصیه کنید هر دو نوع درمان را برای بیمار اجرا کنند.

دوری راه، مشکلات مالی و نبودن کسی که بیمار را همراهی نماید از عوامل شایع دیگری هستند که باعث می‌شود بیمار درمان خود را قطع نماید. این وظیفه شماست که با بکار گرفتن همه امکانات فردی، دولتی و خیریه‌ای از جمله گرفتن کمک از سایر بیماران، گاه رسانیدن دارو به دست بیمار در خانه یا محل کار او همچنین معرفی او به افراد خیر، داوطلبان بهداشتی، مددکاران اجتماعی، بهزیستی و کمیته امداد مانع قطع درمان شوید. بالاخره همه کارهای انجام شده در پیگیری را در دفتر مخصوص پیگیری ثبت نمایید.

آموزش بهداشت روان

آموزش بیمار، خانواده او، اطرافیان و همسایگان بویژه هنگامی که بیمار رو به بهبودی می‌گذارد امری ضروری و مهم است. اگر مردم چیزی راجع به بهداشت روانی ندانند، نه تنها کمکی به پیشرفت درمان نمی‌کنند، بلکه بر سر راه مراقبت‌های صحیح بهداشت روانی مشکل ایجاد می‌کنند. مهمترین نکاتی که باید در زمان پیگیری آموزش داده شود عبارتست از: علل بیماری، چگونگی اداره بیمار، پیشگیری از ابتلاء به بیماری، عود بیماری و توانبخشی بیمار. آموزش‌های اصلی عبارتند از:

- ۱- باورها و نگرش‌های آنان را درباره بیمار و بیماری اصلاح کنید. با علاقه به حرف‌ها، شک و تردیدها و ترس‌های آنان توجه کرده و پرسش‌ها را با زبان ساده پاسخ دهید. اگر چیزی نمی‌دانید از پزشک سؤال کنید.
- ۲- چگونگی مراقبت صحیح از بیمار را به آنان یاد دهید. با او راه آمدن، به حرف‌هایش گوش کردن و دارو را به موقع به او دادن.
- ۳- توجه آنان را به عوارض دارویی جلب و نگرانی و بی‌اعتمادی ایجاد شده در اثر این عوارض را رفع کنید. آموزش و آوردن مثال‌هایی از داروهای جسمی و گفتن اینکه «آسپرین و شربت سینه هم عارضه دارند و درد معده و خواب آلودگی می‌دهند»، باعث ادامه مصرف داروی روانی می‌شود. به مردم بگوئید که «چاقوی جراحی اگر در دست جراح باشد شفا می‌دهد ولی اگر درست بکار گرفته نشود خطر دارد».
- ۴- بدون عصبانیت، جر و بحث، مخالفت و تمسخر نقطه‌نظرات خرافی یا غلطی که در مورد علل بیماری‌های روانی یا روش درمان

آنها دارند اصلاح کنید. **دعا، طلب شفا، توکل به خدا و توسل به ائمه اطهار را همزمان با مصرف داروها با استناد به اعتقادات خودشان توصیه و تشویق کنید.** همچنین به آنان بگوئید که **حفظ نفس واجب** است و همه علمای بزرگ مذهبی هم به هنگام بیماری به پزشک و دارو مراجعه می کنند و دستورات پزشک را انجام می دهند.

۵- بسیاری از بیماران با بهبود علائم بیماری داروها را به گمان اینکه بیماری هم بهبود یافته قطع می کنند. به آنان آموزش دهید که بیماری در درون آنها پنهان است و با قطع دارو آشکار می شود، تا پزشک اجازه نداده است دارو را قطع نکنید.

۶- در شروع کار فقط تعدادی از بیماران به حرفها و دستورات شما توجه می کنند. هر کاری که از دستتان جهت بهبودی آنها برمی آید انجام دهید. پس از اینکه علائم بهبودی در آنها ظاهر شد آن وقت در هر جا و با هر کسی راجع به همکاری آن چند بیمار و بهبودی آنها صحبت کنید. موفقیت آموزشی در این روش خیلی زیاد است و موجب می شود با افزایش اعتقاد مردم به شما و به درمان همکاری بیشتری نمایند. شرایطی ایجاد نمائید که مردم شروع به بحث و گفتگو راجع به بهبودی بیماران کنند و امید به بهبودی در بیماران روانی در همه جا منتشر شود. تمام روشهای آموزشی زیر را در گسترش و آگاهی مردم در زمینه بهداشت روانی همزمان با سایر فعالیتهای بهداشتی به کار ببرند: سخنرانی، مجالس و عظ و خطابه، بحثهای چند نفره و گروهی، نصب چارت و پوستر در اماکن عمومی، تدارک برنامه های شعر و آواز، نمایشنامه خوب برای انتشار اطلاعات و اخبار نوبهداشتی هستند.

تعداد دیگری از برنامه های آموزش بهداشت روانی را که می توانید همزمان با سایر برنامه های بهداشتی اجرا نمائید عبارتست از:

الف- هنگامی که برای بازید مدرسه می روید:

۱- چند پوستر دست نویس راجع به سرعت و عقبماندگی ذهنی به همراه ببرید و یا موضوعی بدهید و از آنها بخواهید پوستر و بروشور و نقاشی در آن مورد تهیه کنند.

۲- صحبتی راجع به یک موضوع بهداشت روانی بکنید و بخواهید که بچه ها افراد بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی معرفی کنند.

۳- راجع به موضوعات بهداشت روانی و مشکلات درسی بعد از آن با آموزگاران صحبت کنید. اراده، انگیزه، مطالعه، یادگیری، حافظه، امتحان و نمرات امتحان همگی بدنبال افسردگی و اضطراب و فشار روانی مختل می شوند.

۴- سوانح و حوادث شایع در محل که منجر به ضربه و ضایعه مغزی می شود شناسایی و تدابیر پیشگیری آن را آموزش دهید.

۵- افت درسی و تمرکز، ناسازگاری و شیطنت در مدرسه، رفتارهای خلاف و غیراخلاقی و مشکلات بسیار دیگری در

- مدرسه و جود دارد که می‌تواند ناشی از افسردگی، اضطراب و فشارهای روانی باشد. به این موضوعات در آموزش توجه کنید.
- ب- هنگامی که برنامه مراقبت کودک کان و مادران را انجام می‌دهید.
- ۱- راجع به اهمیت محرکات حسی در رشد کودک کان توضیح دهید.
- ۲- راجع به بهبود تغذیه و اثر آن در جلوگیری از عقب ماندگی ذهنی صحبت کنید.
- ۳- در مورد تب بالا و تشنج ناشی از آن و روش پیشگیری از تشنج تب راهنمایی کنید.
- ۴- اهمیت واکسیناسیون در جلوگیری از بیماری‌های واگیردار و لذا پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی را بازگو نمایید.
- ۵- از نقش محبت و گذشت در ارتباط با همسر و فرزند صحبت کنید و ضرورت آرام نگه داشتن محیط خانه.
- ج- همراه با مراقبت مادران باردار نکات زیر را آموزش دهید:
- ۱- بهبود تغذیه مادران در طی دوران بارداری و شیردهی و خودداری از مصرف هر دارویی بدون تجویز پزشک.
- ۲- زایمان در محیط بهداشتی باشد بویژه در مواردی که زایمان قبلی با اشکال صورت گرفته زایمان حتماً در محیط بیمارستان باشد.
- ۳- خودداری از بارداری قبل از ۱۸ و پس از ۳۵ سالگی و خودداری از بارداری‌های با فاصله بسیار کم.
- ۴- خودداری از عصبیت و پرخاشگری، آرام نگهداشتن خود با عبادت و دعا و مطالعه و هنر، و سرگرم کردن خود با کارخانه، آماده کردن لباس نوزاد و روش‌های سالم دیگر.
- د- در مراسم مذهبی و محلی شرکت کنید و آنچه را که از مردم می‌شنوید و می‌آموزید و می‌تواند به بهداشت روانی جامعه کمک کند، از زبان خودشان به آنها بیاموزید.

نمونه از چند توصیه بهداشتی در بهداشت روان

- بیایید به شخصیت همه و بویژه بیماران احترام بگذاریم.
- **بیماری روانی قابل درمان است.**
- اختلالات مغزی و محیط ناسالم از علل بیماری‌های روانی محسوب می‌شوند.
- بیمار روانی نیازمند دارو، محبت و حمایت است.
- **بیماری که کار می‌کند زودتر خوب می‌شود.**
- یک بیمار عقب مانده ذهنی با آموزش و تربیت بهتر می‌شود اما به آهستگی.
- شما قرص را بگیرید بیماری صرع خودش فرار می‌کند.
- همیشه به کودک خود غذای خوب؛ عشق و محبت، آموزش و مراقبت از رشد هدیه کنید.
- **خانه شاد = کودک سالم**
- بی‌اشتهایی، بی‌خوابی، غمگینی و نومی‌دی یعنی افسردگی، بهتر است با پزشک مشورت کنید.
- **از دیگران انتقاد نکنید و با انتقاد دیگران با روی باز برخورد کنید.**
- همسر خود را در برابر فشارهای کاری، خانوادگی و اجتماعی یاری کنید.

- همه چیز را دوست داشته باشید و به دیگران عشق بورزید تا سالم بمانید.
- **حفظ آرامش و صمیمت را در فضای خانه، محیط کار و اجتماعی تقویت کنید.**
- یکبار تجربه تفریحی ماده مخدر خطر يك عمر اعتیاد را در پیش دارد.
- ماده مخدر برای قلب مفید نیست، ترك تدریجی ماده مخدر نیز برای قلب مضر نیست.
- **به کودکان مهارتهای زندگی سالم، ارتباط درست و روش «نه» گفتن را بیاموزید**
- هم‌رنگ جماعت شدن و نه نگفتن به دوستان، آماده سازی برای اعتیاد است.
- سیگار و الكل شاهراه ورود به اعتیاد است.
- برای ترك اعتیاد با روانپزشکان، پزشکان دیگر و یا روانشناسان مشورت کنید.
- آسیب مغزی موجب آسیب روانی است، با **بستن کمر بند ایمنی در رانندگی ایمنی مغز و روان را تامین کنید .**
- خشم و پرخاشگری در خانه، محیط کار و جامعه موجب آسیب روانی می‌شود.
- اعتیاد و اعتیاد تریقی دروازه رسیدن به ایدز است.
- مذهب، عبادت و عرفان سلامت روان روا تقویت می‌کند.
- خانه سالم بدون سیاره سالم معنی ندارد. محیط زمین را حفظ کنیم.
- زندگی سالم حق همه است. با حفظ طبیعت سلامت جسم و روان را به همه فرزندانمان هدیه کنیم.
- آگاهی زنان نقش کلیدی برای حفظ سلامت محیط زیست، سلامت اجتماع و سلامت خانواده دارد.
- آرامش روان و آهنگ زیبای زندگی را با زمین سالم حفظ کنیم.
- اعتیاد تزریقی شایع‌ترین راه ابتلا به دو بیماری هپاتیت و ایدز است.
- به رابطه جنسی خارج از ازدواج نیندیشیم.
- رابطه جنسی ایمن سپر ایمن در برابر ایدز است.
- مهارتهای خوب زیستن، حل مشکل و کنترل استرس را بیاموزیم.