

فهرست مطالب

مقدمه

۳	..... بهداشت روانی
۳	..... سلامت روانی
۳	..... بیماری روانی
۴	..... فشار روانی (استرس)
۵	..... انواع پیشگیری در بهداشت روان
۶	..... اختلالات اعصاب و روان
۶	..... ۱ - بیماری شدید روانی
۸	..... ۲ - بیماری خفیف روانی
۹	..... ۱-۲ - افسردگی
۱۰	..... ۲ - ۲ - اضطراب
۱۳	..... ۲ - ۳ - وسواس
۱۴	..... ۲ - ۴ - اختلالات رفتاری کودکان
۱۸	..... ۳ - صرع
۲۲	..... ۴ - عقب ماندگی ذهنی
۲۴	..... ۵ - دمانس (زوال عقل)
۲۵	..... ۶ - پارکینسون
۲۷	..... ۷ - سوء مصرف مواد
۴۱	..... منابع

مقدمه

مفهوم بهداشت روان شامل رفاه ذهنی، احساس توانمندی، خودمختاری، کفایت، درک هم بستگی بین نسلی و توانائی تشخیص استعدادهای بالقوه هوشی و عاطفی درخود است. به عبارت دیگر بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی های خود را باز می شناسد و قادر است با استرس های معمول زندگی تطابق حاصل کرده، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد. امروزه پیشرفت صنعت و تکنولوژی، قدرت و ثروت را افزایش داده ولی امکان زندگی با آرامش، صلح و اطمینان را از انسان سلب کرده و در حقیقت "کیفیت فدای کمیت" شده و اعتدال و تناسب کنار رفته و بیماری های عصبی - روانی و روان تنی، جانشین آن شده است. آمارها و شاخص ها نیز حاکی بر آنند که بار بیماری های روانی با رتبه اول بر دوش نظام سلامت سنگینی می نماید. بنابراین امروزه بهداشت روان بیش از هر زمان دیگری در گذشته دارای اهمیت بوده و باید مورد توجه قرار گیرد.

کتابچه "راهنمای پیشگیری و آموزش در اختلالات اعصاب و روان" در مرکز بهداشت شهرستان سرخس جهت ارتقای آموزشی بهورزان تهیه شده و امید است با استفاده از آن گامی موثر در ارتقای سلامت روان جامعه برداشته شود. شایسته است از زحمات دوستانی که در تدوین آن یاریگر ما بوده اند از جمله خانم دکتر نفیسه خسروی و آقای محمود خوشحال تقدیر و تشکر به عمل آید. همچنین از همکاران محترم و خوانندگان ارجمند تقاضا داریم جهت رفع کاستی های این مجموعه، پیشنهادات خود را به مرکز بهداشت شهرستان سرخس و یا آدرس های پست الکترونیک ذیل ارسال نمایند.

Zavara1@mums.ac.ir

Nikkhahp1@mums.ac.ir

بهداشت روانی:

بهداشت روانی را حالت سازگاری نسبتاً خوب، احساس بهزیستی و شکوفایی توان و استعداد‌های شخصی تعریف کرده اند. این اصطلاح عموماً برای کسی به کار می رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و عاطفی عمل می کند نه کسی که صرفاً بیمار نیست.

سلامت روانی:

علم سلامت روان، شاخه ای از علم بهداشت است که با پیشگیری از اختلال‌های روانی و حفظ شیوه های بهینه زندگی و بهداشت عاطفی سر و کار دارد. سلامت روان فرایندی همیشگی است که از بدو تولد تا هنگام مرگ ادامه می یابد. این علم با چهار هدف شکوفایی توان بالقوه، شادکامی، رشد و تحول هماهنگ، و زندگی موثر و کار آمد سعی می کند از طریق آموزش به کارکنان بهداشت روانی با پیشگیری، درمان اختلال های روانی و حفظ و تداوم بهداشت روانی در اشخاص سالم شرایطی ایجاد کند که افراد جامعه بتوانند در خانه، مدرسه، محیط های کاری و نهایتاً با خویش سازگار شوند. به طور کلی، تلاش برای به وجود آوردن سلامت روان در افراد جامعه و حفظ و ارتقاء آن را مراقبت های بهداشت روان گویند.

بیماری روانی:

شخصی که بتواند با محیط خود (اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به طور کلی اجتماع) خوب سازگار شود، از نظر بهداشت روانی بهنجار خواهد بود. این شخص با تعادل روانی رضایت بخش پیش خواهد رفت، تعارضهای خود را با دنیای بیرون و درون حل خواهد کرد و در مقابل ناکامی های اجتناب ناپذیر زندگی، مقاومت خواهد داشت. اگر کسی توان انجام دادن این کارها را نداشته باشد و در نتیجه با محیط خود به شیوه

نامناسب و دور از انتظار برخورد کند، از نظر روانی بیمار محسوب خواهد شد، زیرا با این خطر روبرو خواهد بود که تعارض های حل نشده خود را به صورت نوروژ (اختلالهای خفیف رفتاری) نشان دهد و به شخص نوروتیک تبدیل شود.

فشار روانی (استرس):

اصطلاح فشار روانی تعریفهای زیادی دارد. فشار روانی یک حالت درونی است که می تواند ناشی از حالات فیزیکی بدن (حالات بیماری، کار، زحمت، کم و زیادی دما و از این قبیل) یا ناشی از موقعیت محیطی و اجتماعی باشد که بالقوه زیانبار، غیر قابل کنترل یا فراتر از استعداد سازگاری ما ارزیابی می شوند. علت های فیزیکی، محیطی و اجتماعی حالت فشار روانی را اصطلاحاً عوامل فشارزا (استرسور) گویند. حالت درونی فشار روانی به محض آنکه به وسیله فشارزا ها ایجاد شد می تواند به پاسخهای گوناگونی بینجامد. از یک سو می تواند به چندین پاسخ فیزیکی بدن مثل تعریق، لرزش، تپش قلب و... بینجامد و از سوی دیگر، پاسخ های روانی، از قبیل اضطراب، نومیدی، افسردگی، بی قراری و احساس عمومی ناتوانی از سازگاری با جهان ممکن است نتیجه حالت فشار روانی باشد.

بعد از خواندن درس بهداشت روان باید بتوانید:

- ✓ مراقبتهای اولیه بهداشت روان را در جمعیت تحت پوشش خود انجام دهید.
- ✓ اختلالات اعصاب و روان را در جمعیت تحت پوشش خود شناسایی کنید.
- ✓ به افراد بیمار کمک کنید تا بتوانند با به دست آوردن سلامت روان خود دوباره به کار و زندگی برگردند.

انواع پیشگیری در بهداشت روان:

پیشگیری نوع اول:

هر فعالیتی که برای جلوگیری از مبتلا شدن افراد به اختلال روانی انجام گیرد را پیشگیری نوع اول گویند. مثل: مراقبت از مادران و کودکان، جلوگیری از ایجاد ضربه به سر و عفونتهای مغزی، تشویق مردم برای ارتباط دوستانه و زندگی محبت آمیز با یکدیگر، شرکت در غم و شادی دیگران و کمک به حل مشکلات آنان و ... انجام این گونه کارها باعث می شود تا میزان ابتلاء به بیماریهای روانی کاهش یابد.

پیشگیری نوع دوم:

در صورت ابتلا به بیماری روانی، تشخیص زودرس اختلال و درمان مناسب کمک می کند تا ضمن جلوگیری از پیشرفت بیماری، سلامت بیمار دوباره باز گردد و بتواند به زندگی و کار روزانه خود ادامه دهد. به عبارتی کلیه کارهایی را که برای درمان بموقع بیماری انجام می گیرد را پیشگیری نوع دوم می گویند.

پیشگیری نوع سوم:

در بیماریهای مزمن روانی و عصبی که بیمار دچار معلولیتهای جسمی و ذهنی می شود، قادر نخواهد بود که کارهای شخصی و روزمره خود را انجام دهد و یا ارتباط صحیحی با افراد خانواده یا جامعه خود برقرار کند. به کمکهایی که به این بیماران می شود تا بتوانند توانایی های از دست رفته خود را به دست آورند توانبخشی یا پیشگیری نوع سوم گویند. مانند: کمک به بیماران در جهت کارآموزی و اشتغال و تشویق آنان به انجام امور روزمره زندگی.

آموزش بهداشت روان:

بهترین راه کمک به بیماران روانی در هر سه نوع پیشگیری، آموزش بهداشت روانی است که مهمترین وظیفه بهورزان را نیز تشکیل می دهد. ساده ترین روش آموزش بهداشت روان، دادن پاسخهای ساده و روشن به پرسش های بیماران روانی و خانواده آنهاست.

اختلالات اعصاب و روان

۱- بیماری شدید روانی:

در این نوع بیماری رفتار، گفتار و ظاهر فرد بیمار با افراد طبیعی فرق می کند. بعضی از افراد به این بیماری "جنون" می گویند. این بیماری بیشتر در افراد بالای ۱۵ سال دیده می شود که گاه به صورت تدریجی و زمانی ناگهانی ایجاد می شود. بیشتر این بیماران خودشان را بیمار نمی دانند و حاضر نیستند به پزشک مراجعه کنند و یا تحت درمان قرار گیرند. مشخصه ی این بیماران قطع ارتباط با دنیای پیرامون است و معمولاً دارای علائم هذیان و توهم می باشند.

هذیان عبارت است از عقیده نادرستی که متکی بر استنباط غلط شخص از وقایع و واقعیات است، شخص شدیداً به آن باور دارد و با استدلال اصلاح نمی شود. مثلاً فردی که معتقد است امام، پیغمبر و یا شخص بسیار مهمی است، یا بیمار افسرده ای که فکر می کند مسوول خرابی دنیاست و... البته عقاید نادرستی که جزء اعتقادات قومی و فرهنگی افراد می باشد هذیان محسوب نمی شوند.

توهم یعنی ادراک حسی کاذب که وجود خارجی ندارد مثل دیدن، شنیدن یا ادراک چیزهایی که وجود ندارد و دیگران آنها را ادراک نمی کنند.

علائم شناسایی:

علائم زیر راهنمای خوبی برای شناسایی بیماران شدید روانی است. آنها را به خاطر سپرده و در صورت مشاهده یا اطلاع از وجود بیمارانی با مشخصات زیر آنها را ارجاع دهید.

✓ فردی که حرفهای باور نکردنی می زند مثلاً می گوید صدایی می شنوم یامی گوید: من امام، پیغمبر و... هستم یا خیال می کند که همسرش به او خیانت می کند و می خواهد او را بکشد و یا بی دلیل می خندد و...

✓ فردی که بی دلیل شدیداً خوشحال است. پر حرف است. بی خوابی شدید دارد. کارهای زیاد و بی هدف انجام می دهد و احساس غمگینی هم نمی کند. بذل و بخشش بی مورد می کند. مدام آواز و شعر می خواند اما خیلی زود عصبانی، گریان یا خندان می شود.

✓ فردی که خیلی غمگین و بی حوصله است. تنهایی را بیشتر دوست دارد. بی دلیل گریه می کند. بد خواب و کم اشتهاست. از زندگی نومید است. به فکر خود کشی است. به کار و تحصیل خود نمی رسد و...

ارجاع:

لازم است بیماران روانی شدید را به طور ماهانه به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید. در موارد حاد، پیگیری و ارجاع طبق دستور پزشک انجام می شود. درمان بیمارانی روانی شدید گاه طبق نظر پزشک تا سالهای طولانی ادامه خواهد داشت.

آموزش بهداشت روان در بیماریهای روانی شدید:

سعی کنید همیشه با این گونه بیماران با صداقت و صمیمیت برخورد کنید با علاقه مندی به درد دل و مشکل آنان و خانواده شان گوش کنید و سعی کنید اعتماد آنان را جلب نموده و آنها را راضی نمایید که به پزشک مراجعه نمایند.

بیمار و همراهانش را مورد حمایت، محبت، احترام و راهنمایی قرار دهید و مواظب باشید به بیمار توهین نشود. چیزی به دروغ به او گفته نشود، او را کتک نزنند و مسخره

نکنند. در مواردی که بیمار پرخاشگری و تحریکات عصبی دارد و احتمال می رود به خود یا دیگران صدمه بزند می توان برای انتقال او از مامورین انتظامی، افراد نیرومند و... کمک گرفت. اگر بیمار بهبود پیدا نکرده باشد. ازدواج نه تنها به بهبودی او کمک نمی کند بلکه مشکلات زندگی ممکن است وضع بیماری او را بدتر کند. بعضی از مردم فکر می کنند که جادو باعث ایجاد بیماری روانی می شود. این باور واقعیت ندارد و بیماری روانی یک نوع بیماری است که با درمان به موقع و مناسب و تحت نظر پزشک بهبود می یابد. اگر اعتقاد فرد به ایجاد بیماری روانی توسط جادو و جنبل قوی باشد با آنان درگیر نشوید و آنها را تشویق کنید در کنار استفاده از دعا و شفاء دارو هم مصرف کنند. در ضمن کار کردن برای بیماران روانی نوعی درمان به حساب می آید.

۲- بیماری خفیف روانی:

این بیماری که مردم عادی به آن ناراحتی اعصاب می گویند با علائم زیر ظاهر می شود: اضطراب، بیقراری، بی اشتهایی، افسردگی، وسواس، عصبانیت، پراشتهایی، احساس درد در نقاط مختلف بدن و ...

این علائم با کم و زیاد شدن فشارها و مشکلات زندگی کم و زیاد می شود و گاه ماه ها و سال ها ادامه پیدا می کند. این بیماران به پزشکان زیادی مراجعه و مورد معاینه و انجام آزمایشات مختلف قرار می گیرند و در نهایت به آنان گفته می شود که بیماری شما جسمی نیست و مربوط به اعصاب شما است. این دسته بیماران در صورتی که به خانه بهداشت مراجعه کردند به آنها آموزش داده و آنها را به پزشک مرکز ارجاع دهید.

آموزش بهداشت روان در بیماران خفیف روانی:

✓ به خوبی و با حوصله و صمیمیت به درد دل آنها گوش دهید، حتی اگر صحبت آنها هیچ ارتباطی با شغل شما نداشته باشد. بدین وسیله هم ناراحتی عصبی بیمار کم می شود و هم شما می توانید عواملی که در خانواده یا اجتماع ناراحتی وی را ایجاد و یا تشدید کرده اند را پیدا کنید.

- ✓ به بیماران اطمینان دهید که ناراحتی آنان چندان نگران کننده نیست. به بیماران کمک کنید تا با ایجاد اعتماد به نفس، حضور در جلسات مذهبی، توکل و ایمان به خداوند به زندگی خود ارزش و معنای بیشتر بدهند.
- ✓ به بیماران بیاموزید که دوست داشتن دیگران، صحبت کردن با افراد خانواده، دوستان و ... فشارها و نگرانیها را کم می کند.

۲-۱- افسردگی:

در زندگی هر فرد فراز و نشیب هایی وجود دارد. این فراز و نشیب ها تا زمانی که بیش از اندازه افراطی نباشد موجب می شود زندگی جالب شود اما زمانی که فرد به طور استثنایی احساس افسردگی و غمگینی می کند یا زمانی که برای یک دوره طولانی بی حوصله است، وضعیتش باید ارزیابی شود.

علائم شناسایی:

- ✓ احساس غمگینی و ناامیدی مفرط
- ✓ احساس گناه و بی ارزشی
- ✓ اشکال در تمرکز و بلا تصمیمی
- ✓ از دست دادن انرژی
- ✓ افکار مرگ و خود کشی
- ✓ تغییر در خواب و اشتها به صورت افزایش یا کاهش آنها
- ✓ کاهش علاقه یا لذت نسبت به اموری که قبلا رضایت بخش بوده است.

آموزش بهداشت روان در افسردگی:

اغلب افراد بیشتر روزها بدون اینکه متوجه باشند با مرور کردن افکار منفی خود را افسرده می کنند برای جلوگیری از این کار باید تمرین کنند تا بتوانند به آنچه که فکر می کنند توجه داشته و از ورود افکار افسرده ساز به ذهن خود جلوگیری نمایند.

۲-۲- اضطراب:

اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر ناخوشایند و مبهم و دلواپسی با منشا ناشناخته که شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. وقوع مجدد موقعیت هایی که قبلا استرس زا بوده اند یا طی آنها به فرد آسیب رسیده است نیز باعث اضطراب در افراد می شود. داشتن میزانی از اضطراب برای عملکرد بهینه لازم است اما اضطراب هنگامی یک اختلال محسوب می شود که برای فرد یا اطرافیانش رنج و ناراحتی به وجود آورد یا مانع رسیدن او به اهدافش شود و یا در انجام کارهای روزانه و عادی اختلال ایجاد کند. تحقیقات و بررسی ها نشان می دهند که اضطراب در خانم های طبقات کم درآمد جامعه و افراد میان سال و سالخورده بیش تر دیده می شود.

علائم شناسایی:

- ✓ احساس خستگی
- ✓ اجتناب از مکانهای عمومی
- ✓ عصبی بودن و بی قراری
- ✓ ترس و نگرانی
- ✓ بی خوابی یا بدخوابی
- ✓ تپش قلب و تنفس نامنظم و سریع
- ✓ عرق کردن
- ✓ سردرد و سر گیجه
- ✓ مشکل در تمرکز و حافظه
- ✓ لرزش یا پرش عضلات
- ✓ تکرر ادرار
- ✓ اختلالات کلامی
- ✓ وحشت زدگی

۲-۲-۳- انواع اضطراب:

الف) اختلال اضطراب فراگیر یا منتشر:

این حالت در افرادی دیده می شود که به طور مداوم نگران از بیمار شدن فرزندان یا نگران از مرگ یکی از آشنایان می باشند و از علائم آن می توان تپش قلب، بی قراری، خستگی، بی خوابی، تنگی نفس و اختلال در تمرکز و حافظه را نام برد.

ب) اختلال هراس (پانیک):

این افراد دچار حملات اضطرابی ناگهانی می شوند که معمولاً چند دقیقه یا گاهی بیشتر طول می کشد. این حملات بسیار اتفاقی و بدون علت مشخص رخ می دهد. افراد مبتلا به این نوع اضطراب اغلب جوان هستند. احساس تنگی و فشردگی در قفسه سینه، تپش قلب، عرق کردن، لرزش، گیجی، احساس از دست دادن تعادل و یا احساس مرگ قریب الوقوع از علائم آن است.

ج) ترس های اجتماعی:

این نوع ترس در اواخر کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می شود. افراد مبتلا دچار ترس و شرمساری از اشتباه کردن، در جمع صحبت کردن، سرخ شدن یا لرزش صدا در برابر جمع می شوند. که در این حالت فرد منزوی و گوشه گیر می شود.

د) ترس های اختصاصی یا ساده:

شایع ترین نوع ترس است. که طی آن فرد از مواجهه با بعضی موقعیت ها (مثل بلندی، مکان بسته و...)، فعالیت ها یا اشیاء مانند بعضی از حیوانات (عنکبوت، موش، مارمولک و...) اجتناب می کند. البته این ترس و اجتناب به گونه ای است که عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی فرد را مختل می کند.

راه های پیشگیری از اضطراب:

- برای جلوگیری از اضطراب راه های فراوانی وجود دارد که در افراد گوناگون مختلفند از عمومی ترین راه ها می توان موارد زیر را مثال زد:
- رژیم غذایی سالم و استفاده از غذا های متنوع و حاوی انواع مواد لازم برای بدن به میزان متعادل در حفظ تعادل بدن نقش اساسی دارد. مصرف غذاهای چرب و شیرین، مقادیر زیاد نمک و کافئین و استفاده بیش از حد از ویتامینهای (آ، دی، ک، ای) با ذخیره شدن در بدن می توانند اثرات سمی داشته باشند و باعث به وجود آمدن اختلال در بدن می شوند.
 - فعالیت بدنی به طور منظم مانند ورزش کردن یکی از راه های پیشگیری و درمان اضطراب است. پژوهشگران به این نتیجه رسیده اند که پیاده روی تند و سریع به مدت ۴۰ دقیقه میزان اضطراب را به طور متوسط تا ۱۴ درصد کاهش می دهد.
 - ارتباط با افراد و دوستان به خصوص کودکان که می توانند فرد را به خنده وادارند باعث از یاد رفتن نگرانی حتی برای مدتی کوتاه می شود.
 - اندیشیدن به زمان حال و کنار گذاشتن رویاها و آرزوها برای موقعیت های مناسب تر، آرامش ذهنی را افزایش می دهد. همچنین مشغول کردن ذهن به کاری که در حال انجام است و فکر نکردن به زمینه های اضطراب زای آن بسیار موثر است.
 - مطالعات نشان می دهد که خنده سالمترین راه جلوگیری از فشار روانی است. طبق تحقیقات انجام شده، به هنگام خنده جریان خون در مغز افزایش یافته و هورمون های ضد درد در مغز آزاد می شوند و میزان هورمون های استرس زا در خون کاهش می یابد.
 - متخصصان معتقدند که نوشتن ساده ی هیجانات و احساسات بر روی کاغذ موجب تسکین فشار های روانی ناشی از رویدادهایی چون از دست دادن شغل، مشکلات خانوادگی و... می شود.
 - بی اطلاعی از موقعیت فشار آور باعث استرس و اضطراب بیشتری در افراد می شود کسب آگاهی و اطلاع از شرایط و مواردی که فرد با آنها مواجه خواهد شد سبب می شود که کمتر دچار نگرانی و دلواپسی شود.

۲-۳- وسواس:

اختلال وسواس یک نوع اختلال اضطرابی ناتوان کننده است. در این اختلال، افکار مزاحم و ناخواسته ای شکل می گیرند که فرد نمی تواند از دست آنها خلاص شود. مثلاً ممکن است فرد دائماً از این که همه ی اجسام آلوده هستند هراس داشته باشد و برای رهایی از هراس، مکرراً دستها و اجسام را بشوید. وسواس شستشو یک نوع از اختلال وسواسی به شمار می رود. اختلال وسواسی از انواع خفیف تا بسیار شدید است و می تواند موجب آشفتگی زندگی فردی و اجتماعی شده و حتی کار یا تحصیل فرد را مختل کند.

وسواس یک بیماری مزمن و طولانی مدت است. ممکن است علائم آن زمانی افزایش و زمانی کاهش یابد. درمان، علائم بیماری را تخفیف می دهد ولی ممکن است برخی از علائم مدتی پس از شروع درمان نیز باقی بمانند. اضطراب شایع ترین علامت این بیماری است. مثلاً ممکن است فرد احساس کند که اگر یک کار خاص را انجام ندهد اتفاق وحشتناکی رخ می دهد. یا ممکن است مکرراً اجاق گاز، شیرآب، بخاری، قفل در و... را چک کند و اگر این کار را نکند احساس اضطراب شدید، پریشانی و بی کفایتی به فرد دست می دهد. وسواس چک کردن یکی دیگر از انواع وسواس است.

علائم شناسایی:

الف) وسواس:

افکار نابجا، تکرار شونده، ناخواسته و اجبار کننده ای است که افکار طبیعی فرد را مختل می کند و موجب اضطراب یا هراس می شود. این افکار می توانند فجیع و بیرحمانه، جنسی و یا به صورت ترس از بیماری و یا مانند ترس زیاد از صدمه دیدن خود یا افراد مورد علاقه، نیاز شدید به این که باید همه کارها کاملاً دقیق و صحیح انجام شوند، هراس از آلودگی و کثیفی اشیا و... باشد.

ب) اضطراب و اجبار:

رفتارها یا کارهای عمدی است که برای کنترل افکار وسواسی مکرراً انجام می شوند. فرد به این روش تلاش می کند تا از دست افکار آزار دهنده خود خلاص شود. مانند شستن مکرر یا چک کردن مداوم کاری که انجام شده، شمردن مکرر یک عمل مانند شمردن مکرر دفعات شستشو، تکرار کردن کارها مثلاً چیدن مکرر اشیاء برای این که منظم شوند، جمع آوری و انباشتن اشیاء خاص و... افراد مبتلا در آگاهی از بیمای خود متفاوتند. ممکن است گاهی متوجه باشند که افکارشان صحیح نیست و گاهی عمیقاً به آن معتقد باشند.

اختلال وسواسی چگونه درمان می شود؟

درمان اختلال وسواسی از طریق مشاوره، روان درمانی و همچنین به وسیله داروها صورت می گیرد. داروهای ضد افسردگی خاصی هستند که روی واسطه‌هایی شیمیایی مغز مانند سروتونین اثر می کنند. برای تاثیر این داروها بر افکار و رفتارها ممکن است به چند هفته زمان نیاز باشد. در روان درمانی نیز با مواجهه تدریجی فرد با عامل هراس و خودداری از انجام کارهای خاص به مرور از اضطراب و هراس وی کاسته می شود.

۲-۴- اختلالات رفتاری کودکان:

علت عمده اختلالات رفتاری کودکان اضطراب است که در اثر به کارگیری روش های تربیتی نادرست و اختلافات بین پدر و مادر و زندگی در محیط خانوادگی پر تنش به وجود می آید. بهترین روش برای درمان، تشویق و محبت نسبت به کودک و برطرف کردن مشکلات در خانواده است.

تشخیص به موقع و سریع اختلالات رفتاری کودکان نه تنها به درمان آنها کمک می کند بلکه توانایی کودک را در آموزش و یادگیری بیشتر می کند. اختلالات رفتاری کودکان نیاز به بیماریابی فعال ندارد و در صورتی که به خانه بهداشت مراجعه کردند، باید

به خانواده آموزش داد و اگر در وضعیت بیمار تغییری حاصل نشد او را ارجاع غیر فوری داده تا طبق نظر پزشک پیگیری شود.

۲-۴-۱- بیش فعالی (ADHD):

بیش فعالی یکی از مشکلات نسبتاً شایع کودکان دبستانی است. از برجسته ترین ویژگیهای این اختلال، بی قراری افراطی و میزان توجه بسیار ضعیف است که به رفتار تکانشی و فاقد سازمان منجر می شود. این گونه معلولیتها تقریباً تمام حوزه های کارکردی کودک را تحت تاثیر قرار می دهند. اکثر کودکان به طور طبیعی در مقایسه با بزرگترها از نظر جسمانی فعال ترند اما هدفمند عمل می کنند، ولی فعالیت کودکان بیش فعال فاقد نظم و هدف است. یک کودک طبیعی اگر ترغیب شود می تواند بنشیند و تمرکز کند ولی برای یک کودک بیش فعالی انجام چنین عملی غیر ممکن است. پس عامل ممیزه ی رفتار حرکتی کودک بیش فعال کیفیت اتفاقی و بی هدف آن است نه افراطی بودن آن. چون همان طور که اشاره شد کودکان طبیعی نیز فعالیتهای حرکتی افراطی دارند. کودکان بیش فعال در پیگیری آموزش و به پایان رساندن تکالیف مشکلات عدیده ای دارند. آنها اغلب نمی توانند حتی به یاد آورند که باید چه کار کنند. این کودکان از نظر سازگاری اجتماعی نیز مشکل دارند، طوری که از بازیهای متناسب با سن خود امتناع می کنند، در بازیهای گروهی اخلاص ایجاد کرده، قشقرق به راه می اندازند و باعث نزاع می شوند. در واقع بیش فعالی بر مراقبت از خود، استقلال و اعتماد به نفس اثر منفی گذاشته و حوزه هایی را که کودک لازم است در آنها مهارت پیدا کند تا تبدیل به یک موجود اجتماعی شود را تحت تاثیر قرار می دهد.

در حال حاضر، علل بیش فعالی - با وجود اینکه اختلال رایج و متداولی است - ناشناخته است. این احتمال وجود دارد که این اختلال ناشی از مجموعه ی پیچیده ای از عوامل از جمله وراثت، عوامل محیطی، بدکارکردی نواحی گوناگون مغز و و سطح فعالیت انتقال دهنندگان عصبی باشد. تصمیم گیری در مورد نوع درمان به اثری که نشانه ها بر روی سازگاری کودک در خانه، مدرسه و با همتایان دارد یا در مورد افراد بزرگتر تاثیر می گذارد

ارتباط بین فردی و عملکرد شغلی آنها می گذارد، بستگی دارد. اگر نشانه ها و مشکلات مرتبط خفیف باشند، رویکردهای رفتاری برای درمان مفید ترند. اگر نشانه ها، زندگی فرد را به طور قابل ملاحظه ای تحت تاثیر قرار داده باشند، دارو ها نقطه ی اتکای درمان هستند. برخی از پژوهشگران عقیده دارند که موثرترین درمان بیش فعالی ترکیبی از درمان دارویی و درمان رفتاری است. این موضوع کاملاً روشن است که پاسخ های کودکان به داروهای محرک و درمان رفتاری، کاملاً فردی یا تابع ویژگیهای فردی آنهاست. یک مقدار از داروهای محرک یا سطحی از درمان رفتاری ممکن است برای یک کودک موثر و برای دیگری غیر موثر باشد.

۲-۴-۲- شب ادراری:

به دفع غیر ارادی ادرار در روز یا شب که بعد از ۵ سالگی ۲ تا ۳ بار در هفته اتفاق بیفتد "شب ادراری" می گویند.

کودک انسان، خود به خود و بدون آموزش خاصی کنترل ادرار خود را به دست خواهد آورد. در موارد کمی چنین به نظر می رسد که آموزش مصرانه و زودهنگام استفاده از توالت، زمینه را برای ادامه شب ادراری به مدتی طولانی تر مهیا می کند. همچنین شب ادراری اگر به علت عفونت و بیماری مجاری ادراری نباشد ناشی از مشکلات عصبی و روانی، کشمکش های خانوادگی و اضطراب و تنبیه می باشد. فشارهای روحی مانند جدایی والدین، بستری بودن کودک در بیمارستان به مدت طولانی یا جدایی از مادر به ویژه هنگامی که انتظار می رود کودک کنترل ادرار را به دست آورد منجر به ایجاد اختلال در تکامل مکانیسم های کنترل ادرار می گردد. بنابراین بیشتر کودکانی که شب ادراری دارند مخصوصاً به هنگام وقوع آن غمگین و افسرده هستند.

آموزش بهداشت روان در شب ادراری:

در برخورد با این موارد برای خانواده ها توضیح دهید که شب ادراری یک نوع بیماری است و کودک کنترلی بر آن ندارد. به آنها اطمینان دهید با رعایت توصیه های زیر مشکل به تدریج حل می شود.

- ✓ از تنبیه و تحقیر کردن کودک خودداری کنند.
- ✓ تشویق و جایزه دادن برای هر یک شیئی که کودک ادرار نمی کند مفید است.
- ✓ جای کودک گرم باشد واز دادن مایعات در شب ۲ساعت قبل از خواب جلوگیری شود.
- ✓ از کودک بخواهند قبل از خواب ادرار کند.
- ✓ تحمل کنترل ادرار را در کودکان بالا ببریم.
- ✓ یک ساعت پس از خوابیدن کودک یا در اواسط شب او را برای ادرار بیدار کنند.
- ✓ مشکل شب ادراری کودک را با اطرافیان مطرح نکنند و به صورت یک راز بین کودک و مراقبش باقی بماند.
- ✓ کودک پس از شب دراری در نظافت خود و محل خوابش همکاری نماید.

۲-۴-۳- لکنت زبان:

اشکال در حرف زدن به صورت مکث و تکرار کلمات که به مدت طولانی ادامه پیدا کند را لکنت زبان می گویند. لکنت زبان در سنین کودکی شایعتر است و معمولاً علت آن مسائلی مانند ترس یا مشکلات خانوادگی، تنبیه بدنی، احساس ناامنی، اضطراب و نگرانی می باشد گاهی نیز مرگ یکی از عزیزان باعث لکنت زبان در افراد می شود. لکنت زبان در حروف (پ و ت) و در ابتدای شروع صحبت کردن بیشتر است.

آموزش بهداشت روان در لکنت زبان:

- ✓ در برخورد با این مشکل موارد ذیل را به خانواده کودک توصیه کنید:
- ✓ از کودک بخواهند آهسته صحبت کند.
- ✓ با کودک با حوصله و صمیمیت رفتار کنند.
- ✓ از تحقیر، تنبیه بدنی و تمسخر کودک در خانه و مدرسه خودداری کنند.
- ✓ عواملی که اضطراب و ترس را در کودک به وجود می آورد رفع کنند.
- ✓ کودک را تشویق کرده و او را مطمئن سازند که مشکلش به زودی حل خواهد شد.
- ✓ اطرافیان هنگام گوش کردن به صحبت‌های کودک، آرامش داشته باشند و عجله نشان ندهند.

۲-۴-۴- ناخن جویدن و شست مکیدن:

ناخن جویدن و شست مکیدن رفتار های غیر طبیعی می باشد که کم کم به صورت عادت در می آیند نشان دهنده وجود اضطراب در کودک است (مثلاً زمانی که کودک دچار اضطراب می شود ناخن های خود را می جوند و یا شست خود را می مکد) و در دخترها شایع تر است.

آموزش بهداشت روان در ناخن جویدن و شست مکیدن:

- در برخورد با این موارد به خانواده کودک توصیه کنید:
- ✓ نسبت به این عادت بی تفاوت باشند و از تنبیه و تحقیر کودک خودداری کنند.
- ✓ کودک را به خاطر کوتاه کردن ناخن هایش تشویق کنند.
- ✓ در اوقات فراغت کودک را به کارهای دستی مثل نقاشی، کاردستی و... مشغول کنند.
- ✓ ناخن و انگشتان کودک را تمیز کنند تا از بروز بیماریهای انگلی و عفونی در او جلوگیری شود.
- ✓ عواملی که اضطراب و ترس را در کودک بوجود می آورد رفع کنند.

۳-۳- صرع:

یک حالت تشنجی است که به دفعات در بیمار مشاهده می شود. مردم عادی به حملات صرع، غش می گویند. اگر حملات صرع به موقع درمان نشود. ممکن است تا پایان عمر ادامه پیدا کند.

۳-۱- انواع صرع:

صرع از نظر مدت حمله، شدت و اعضاء گرفتار حمله به چند نوع تقسیم می شود که مهمترین آن ها به شرح زیر است.

الف) صرع بزرگ:

در این نوع صرع، حالت تشنج تمام بدن فرد بیمار را می‌گیرد و بیمار ناگهان به زمین می‌افتد و بیهوش می‌شود. دست و پا می‌زند و گاهی بی‌اختیار ادرار می‌کند. از دهان کف خارج می‌شود. گاهی در اثر گاز گرفتن زبان کف خون آلود شده و تنفس دچار اشکال می‌شود. این حالت ۳ تا ۵ دقیقه طول می‌کشد و سپس بیمار به هوش می‌آید. پس از به هوش آمدن چیزی بخاطر نمی‌آورد، حالت خواب آلودگی، گیجی و کوفتگی دارد.

ب) صرع مداوم:

هر گاه در صرع بزرگ به جای یک حمله چند حمله و بیش از ۱۰ دقیقه طول بکشد به آن صرع مداوم گویند در این نوع صرع ممکن است بیمار بین دو حمله به هوش نیامده و منجر به مرگ بیمار شود.

خطرات حمله صرع:

درحالات صرع به علت بیهوشی ناگهانی ممکن است حوادثی مثل: سقوط از بلندی، افتادن در گودال، خفگی در آب، سوختن با آتش، تصادف با وسایل نقلیه و... برای بیمار اتفاق بیفتد.

علائم شناسایی:

در صورت مشاهده یا اطلاع از وجود فردی با علائم زیر برای او فرم ارجاع فوری تنظیم کنید و او را برای ملاقات با پزشک به خانه بهداشت دعوت نمایید.

- افرادی که هر چند وقت یکبار در خواب یا بیداری دچار حمله یا غش می‌شوند.
دست و پا می‌زنند. زبان خود را گاز می‌گیرند. از دهانشان کف خارج می‌شود و بیهوش می‌شوند.

ارجاع:

بیماران صرعی به ارجاع ماهانه نیاز دارند. در مورد صرع مداوم که نیاز به ارجاع فوری دارد پیگیری و ارجاع های بعدی طبق دستور پزشک انجام می شود. در صورت ارجاع و پیگیری مرتب و رعایت دستورات پزشک، درمان بیماران صرعی ۳ تا ۵ سال طول می کشد و تنها زمانی پیگیری قطع می شود که پزشک اعلام نماید بیمار بهبود یافته است.

آموزش بهداشت روان در صرع:

به افراد توصیه می شود کلیه مدارک خود را برای نشان دادن به پزشک در زمان ارجاع به همراه داشته باشند. برای آموزش مسائل بهداشت روان در صرع، پرسشها و پاسخهای زیر را به خاطر بسپارید و در مواقعی که بیمار یا خانواده او چنین پرسشهایی را مطرح کردند با دادن پاسخ صحیح به آنها در رفع مشکلات کمکشان کنید.

پرسش ۱ - علت صرع چیست؟

پاسخ: آسیبهای مغزی به ویژه در هنگام زایمان های مشکل باعث ایجاد این بیماری می شوند. بعضی از انواع صرع هم دلیل مشخصی ندارند.

پرسش ۲ - آیا صرع قابل پیشگیری است؟

پاسخ: بلی با رعایت اصول بهداشت در زمان بارداری و هنگام زایمان و یا انجام مراقبت بهداشتی از کودکان می توان از بسیاری موارد صرع جلوگیری کرد.

پرسش ۳ - آیا بیماری صرع قابل کنترل است؟

بلی، در صورت تشخیص به موقع بیماری و مصرف مرتب دارو با تجویز پزشک می توان بیماری صرع را به خوبی کنترل کرد و در موارد زیادی پس از مدت ۳ الی ۵ سال مصرف مرتب دارو، درمان دارویی قطع می شود.

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

پاسخ: خیر، پزشکان مراکز بهداشتی درمانی قادر به درمان بیماری صرع هستند در صورتی که لازم باشد بیمار را به متخصص ارجاع می دهند. اگر حمله صرع بیشتر از ۵ دقیقه طول بکشد حتما بیمار را به پزشک ارجاع دهید.

پرسش ۵ - هنگامی که بیمار دچار حمله صرع می شود چه باید کرد؟

پاسخ: خونسرد باشید. اطراف او را خلوت کنید. به زور دهان او را باز نکنید. آب در دهانش نریزید. او را بلند نکنید. دست و پای او را نگیرید و مانع دست و پا زدن بیمار نشوید.

پرسش ۶ - آیا بیمار صرعی می تواند کار کند؟

پاسخ: بلی این افراد می توانند کار کنند حتی کار کردن باعث می شود تا روحیه وی بهتر شود. بیماران مبتلا به صرع نباید کارهای زیر را انجام دهند: کار با لوازم تیز و برنده، کار در کنار کوره، تنور و آتش، کار در ارتفاع مثل پشت بام، داربست و ... سوا شدن بر روی چهارپایان مثل اسب و ... رانندگی.

پرسش ۷ - آیا بیمار صرعی باید رژیم غذایی خاصی داشته باشد؟

پاسخ: خیر، این بیماران می توانند هر نوع غذایی را بخورند.

پرسش ۸ - آیا بیمار صرعی می تواند ازدواج کند؟

پاسخ: بلی، آنها را مطمئن سازید که بیماری به کودکشان سرایت نمی کند. زنان باردار مبتلا به صرع برای اینکه مطمئن شوند داروهایی که مصرف می کنند به جنین آنها آسیبی نمی رساند بهتر است قبل یا ضمن حاملگی به پزشک مراجعه کنند.

۴- عقب ماندگی ذهنی:

این بیماری از ابتدای تولد و در دوران کودکی شروع می شود و معمولا به دلیل آسیب دیدن مغز کودک در زمان بارداری مادر، حین زایمان مادر و یا در اوایل کودکی به وجود می آید. گاه نیز دلیل آن ارثی است. آسیب دیدن مغز گاهی باعث فلج و یا عقب افتادگی رشد روانی حرکتی کودک می شود.

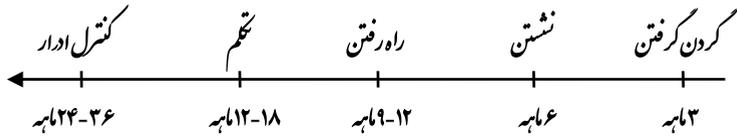
میزان عقب ماندگی ذهنی کودک را با گرفتن تست هوش توسط روانشناسان می توان مشخص کرد. ولی کندی رشد حرکتی روانی کودک با بررسی مراحل رشد کودک در مراقبتهای ماهانه او قابل اندازه گیری است.

علائم شناسایی:

علائم زیر راهنمای خوبی برای شناسایی بیماران عقب مانده ذهنی است. آنها را به خاطر بسپارید و در خانه بهداشت به هنگام مراقبت کودکان و به هنگام مراجعه به مدرسه و خانواده ها به کار گیرید.

- ✓ کودکانی که رشد آنها دچار اشکال و کندی شدید است (با توجه به نمودار رشد).
- ✓ دانش آموزانی که از نظر درسی بسیار ضعیف بوده و مرتب مردود می شوند.
- ✓ افراد بزرگسالی که رفتار کودکانه دارند و در دوران کودکی تاخیر در مراحل رشد و ضعف تحصیلی داشته اند.

نمودار تقابل روانی- حرکتی کودک



ارجاع:

پس از شناسایی بیماران عقب مانده ذهنی آنها را به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید و در صورت نیاز طبق دستور پزشک آنها را مورد پی گیری قرار دهید.

پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی:

عوامل ارثی، ازدواج های فامیلی، عفونتهای مادر در دوره بارداری مانند سرخچه، سیفلیس و... زایمان های طولانی و دشوار، ضربه های مغزی و تب و تشنج، در ایجاد عقب ماندگی ذهنی موثر هستند. مادران در دوران حاملگی برای پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی باید موارد زیر را مورد توجه قرار دهند:

- ✓ پیشگیری از بارداری قبل از ۲۰ سالگی و بعد از ۳۵ سالگی
- ✓ بدون اجازه پزشک هیچ دارویی مصرف نکنند.
- ✓ از وارد شدن ضربه به شکم و عکس برداری با اشعه ایکس خودداری کنند.
- ✓ واکسن های لازم دوران بارداری را به موقع تزریق کنند.
- ✓ فشار خون مرتب کنترل شود.
- ✓ از حاملگی های پشت سرهم و مکرر خودداری کنند.
- ✓ تحت شرایط بهداشتی زایمان کنند.

آموزش بهداشت روان در عقب ماندگی ذهنی:

- به خانواده بیمار عقب مانده ذهنی توصیه کنید:
- ✓ از داشتن چنین کودکی احساس ناراحتی نکنید و خجالت نکشید.

- ✓ کودک را تحقیر و تنبیه نکنید و اجازه ندهید دیگران او را مسخره کنند و به او آزار رسانند.
- ✓ به تغذیه، واکسیناسیون و بهداشت عمومی کودک مانند سایر کودکان خود توجه کنید.
- ✓ انتظار زیادی از دانش آموزان عقب مانده نداشته باشید و در آموزش آنها سعی و کوشش بیشتری نمایید.
- ✓ افراد بزرگسال عقب مانده را تشویق کنید که کار و حرفه ساده ای بیاموزند.
- ✓ در صورت ازدواج این افراد، باید با آموزش و توصیه مکرر از بچه دار شدن آنها جلوگیری کرد.
- ✓ چون آموزش این کودکان بیشتر از کودکان طبیعی طول می کشد. باید صبر و حوصله داشت.
- ✓ در آموزش آنها باید کارها را به چند قسمت تقسیم کرد و از آموزش کارهای ساده شروع نمود و تا وقتی کودک مرحله ساده تری را یاد نگرفته است نباید به مراحل سخت تر پرداخت.

۵- دمانس (زوال عقل):

دمانس (زوال عقل) با تخریب شدید کارکردهای شناختی از جمله هوش کلی، حافظه و یادگیری، توجه و تمرکز، قضاوت و... مشخص می شود و منجر به تخریب چشمگیری در عملکردهای اجتماعی یا شغلی شده و باعث افت قابل ملاحظه از سطح عملکرد قبلی می شود. شروع تدریجی و پیشرونده دارد. این اختلال معمولاً به ترتیب ابتداء از حافظه بعد زبان و در نهایت اعمال دیداری شروع می شود. دمانس (زوال عقل) اساساً بیماری سالمندان و در سنین بالای ۶۵ سال می باشد و شایعترین نوع دمانس آلزایمر است.

علائم شناسایی:

عمده ترین نشانه آن اختلال حافظه است و فرد در یادگیری مطالب جدید ناتوان شده و مطالب قبلی را فراموش می کند. در مراحل پیشرفته تر فرد، شغل، تحصیلات، تاریخ تولد، اعضای خانواده و حتی نام خود را فراموش می کند. سایر علائم به شرح زیر است.

- ✓ از دست رفتن حس بویایی
- ✓ کاهش شنوایی
- ✓ اثر انگشت غیر طبیعی
- ✓ افسردگی
- ✓ اختلال در بینایی
- ✓ از دست دادن قوه ابتکار
- ✓ اختلال در جهت یابی (شناسایی مکان، زمان و اشخاص)
- ✓ اختلال در نام بردن
- ✓ ناتوانی برای کپی کردن اشکال

معمولاً بیمار مشکلات روانی و اجتماعی دیگر نظیر افسردگی را نیز همراه با دمانس و آلزایمر تجربه می کند. درمان و مراقبت در این بیماران معمولاً در جهت کنترل و پیشگیری از این گونه عوارض صورت می گیرد. شرکت بیمار در گروههای کاردرمانی و همچنین حمایتهای اجتماعی برای این بیماران و حتی خانواده ها و مراقبت کنندگان آنها با همین هدف انجام می شود. در این گروهها با ایجاد مشاغل ساده ولی قابل استفاده و مورد علاقه فرد، روش هایی برای کمک به رشد و تقویت حافظه مثل نوشتن لیست، یادداشت برداری و حتی گاهی نقاشی و کپی برداری به کار گرفته می شود.

۶- پارکینسون:

بیماری پارکینسون یک بیماری دستگاه عصبی مرکزی در سالمندان است. که مشخصه آن سفتی عضلانی پیشرونده تدریجی، لرزش و از دست دادن مهارتهای حرکتی می باشد که با افسردگی و زوال عقل همراه است. علائم پارکینسون ابتدا در یک سمت بدن پدیدار می شوند و با گذشت زمان به سمت دیگر هم راه پیدا می کند. البته این بیماری گاه در افراد جوانتر هم دیده می شود که ۵ تا ۱۰ درصد بیماران را تشکیل می دهند بعد از آلزایمر، پارکینسون شایع ترین بیماری مخرب اعصاب به حساب می آید.

علائم شناسایی:

- ✓ ارتعاش و لرزش دست و پا در حالت استراحت
- ✓ کندی حرکات مثل نشستن، برخاستن و راه رفتن
- ✓ نداشتن تعادل و سختی و خشک شدن دست و پا
- ✓ بیمار حالت قوز پیدا می کند
- ✓ صدای یکنواخت و نگاه خیره و بدون احساس
- ✓ راه رفتن نامناسب به حالتی که پاها به زمین کشیده می شود.
- ✓ فاصله پاها از هم بیشتر از حالت طبیعی است.
- ✓ از بین رفتن حالت چهره
- ✓ صدای ضعیف و بم
- ✓ اختلال در بلع و آبریزش دهان
- ✓ افسردگی و عصبی بودن
- ✓ از دست دادن حس بویایی

تحقیقات مختلف انجام شده در سال ۲۰۰۷ میلادی نشان می دهد:

- ✓ افرادی که در معرض حشره کش ها قرار می گیرند ۱/۶ برابر بیشتر از دیگران در خطر ابتلا به بیماری پارکینسون قرار دارند.
- ✓ رژیم غذایی حاوی مقادیر زیاد چربی اشباع نشده، ابتلا به بیماری پارکینسون را کاهش می دهد.
- ✓ رژیم غذایی مدیترانه ای که شامل انواع سبزی، میوه و حبوبات است خطر ابتلا به بیماری پارکینسون را کاهش می دهد.
- ✓ کمبود اسید فولیک عاملی برای بروز آلزایمر و پارکینسون است.
- ✓ احتمال ابتلا به پارکینسون در بیماران مبتلا به دیابت نوع دوم بیشتر است.
- ✓ دیابت به دلیل ایجاد اضافه وزن خطر ابتلا به پارکینسون را افزایش می دهد.
- ✓ افزایش دریافت غذایی ویتامین B6 و B12 در کاهش پارکینسون موثر است.

درمان:

این بیماری در حال حاضر غیر قابل علاج محسوب می شود. ولی علائم آن با دارو قابل تسکین و کنترل است. این بیماری چندان طول عمر را کاهش نمی دهد.

اصول کلی مراقبت از بیماری پارکینسون:

- ✓ از حمام گرم و ماساژ مکرر برای پیشگیری از سفتی عضلانی استفاده کنید.
- ✓ اصلاح را با ریش تراش برقی انجام دهید.
- ✓ از کفشهای بدون بند، نظیر کفش راحتی، زیپ دار، چسبی توصیه می شود.
- ✓ محیط منزل را طوری طراحی کنید که از افتادن و آسیب دیدگی جلوگیری شود.
- ✓ محدودیتهای تدریجی بیماری ممکن است باعث عاجز شدن بیمار شود. به منظور حفظ عملکرد و کارایی، از مشاوره تخصصی و اعضای خانواده کمک بگیرید.
- ✓ روان درمانی یا مشاوره جهت کمک به کاهش افسردگی مناسب می باشد.
- ✓ گفتار درمانی و دارو درمانی هم توصیه می شود.

۷- سوء مصرف مواد:

سوء مصرف مواد به عنوان یکی از مشکل های بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. وابستگی به مواد نه تنها منجر به آسیب های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد وابسته به مواد می شود بلکه آسیب های اجتماعی مانند افزایش طلاق، بزهکاری و بیکاری را نیز به دنبال دارد. مصرف مواد مخدر به خصوص تریاک در ایران، سابقه ای چهارصد ساله دارد. همجواری کشور ما با دو کشور اصلی تولید کننده مواد مخدر یعنی افغانستان و پاکستان موجب شده است تا خاک ایران راه عبور این مواد به کشورهای اروپایی باشد و در این نقل و انتقال ها مقداری از این مواد نیز در ایران توزیع شود. در سال های اخیر، استفاده از سرنگ آلوده توسط افراد وابسته به مواد تزریقی و همچنین افزایش بیماری ایدز و دیگرمشکل های اجتماعی ناشی از وابستگی به مواد

موجب گردید تا ضرورت توجه به برنامه های پیشگیری از وابستگی به مواد بیش از پیش احساس شود.

تعریف واژه ها

"سوء مصرف مواد" به مواردی گفته می شود که فرد بدون نیاز و بدون مجوز پزشکی اقدام به مصرف مواد می کند.

"وابستگی جسمانی": ماده به علت تاثیر بر سلولهای مغزی و اثر شیمیایی آن باعث وابستگی سلولهای بدن شده و قطع دارو باعث اختلال در فعالیت و عملکرد سلولها خواهد شد. به همین جهت در مواردی که دارویی وابستگی جسمانی ایجاد می کند ترک ناگهانی مواد بدون جانشین کردن ماده دیگری به جای آن موجب اختلالاتی می شود که برای بیمار فوق العاده ناراحت کننده است.

"وابستگی روانی": عبارت است از حالتی که شخص از نظر عاطفی به دارو یا ماده ای وابستگی پیدا می کند و با وجودی که نتایج سوء آن را می داند ولی احتیاج دارد که مصرف آن را ادامه دهد و این وابستگی باعث می شود که شخص وابسته در موقع معینی که باید دارو یا ماده مخدر به او برسد به هر نحو که شده و حتی با وجود آگاهی از خطرات سوء مصرف مواد مخدر بی اختیار به سوی آن کشیده می شود و برای رسیدن به دارو حاضر به هر اقدامی می گردد.

"علائم ترک" تریاک و هرویین را در جامعه با عنوان "حالت خماری" می شناسند. علائم خماری این مواد معمولاً ۶ تا ۸ ساعت پس از آخرین نوبت مصرف ظاهر می شود و تا حدود ۱۰ روز باقی می ماند. دردهای استخوانی و عضلانی، دل پیچه و اسهال، آبریزش از چشم و بینی، بی خوابی، بی قراری، عصبانیت، خمیازه های فراوان و حتی تب از شایعترین علائم آن است.

"پیدایش تحمل" یعنی تمایل شخص به ازدیاد مقدار مصرفی دارو، به این معنی که مدتی پس از مصرف ماده مخدر شخص نمی تواند مانند گذشته از آن لذت ببرد و به همین علت است که مقدار مصرف مواد افراد وابسته در ابتدا کم است ولی پس از مدتی به تدریج مجبورند که آنرا زیاد کنند.

”کاهش آسیب” هر اقدامی است که موجب تغییر و یا اصلاح رفتار در افراد وابسته به مواد می شود و خطر و ضرر فردی، خانوادگی و اجتماعی را کم تر می کند مانند تبدیل تزریق مواد به مصرف خوراکی آن ها که موجب کاهش آسیب اجتماعی و مبتلا نشدن به ایدز می گردد.

علل ایجاد وابستگی به مواد و سوء مصرف مواد

۱- نداشتن آگاهی: آگاهی نداشتن فرد، خانواده و جامعه از عوارض مصرف مواد مخدر.

۲- باورهای غلط

- این تصور غلط که برای کاهش درد و درمان بیماریها می توان از مواد مخدر استفاده کرد. مردم فکر می کنند تریاک فشار خون یا دیابت را کنترل و ناتوانی جنسی را درمان می کند حال آنکه ممکن است این رفتاری ها را شدیدتر سازد.
- این تصور غلط که مصرف تفریحی مواد باعث وابستگی به مواد نمی شود و فرد هرگاه بخواهد می تواند مواد را مصرف نکند.
- این تصور غلط که می توان با افراد وابسته به مواد دوستی کرد و مبتلا به اعتیاد نشد.
- این تصور غلط که وابستگی به مواد درمان پذیر نیست.

۳- مشکلات فردی، خانوادگی و محیطی

الف- مشکلات فردی

- بیماری های جسمی مزمن مانند دیابت و کمردرد.
- بیماری های روانی مانند افسردگی و بیماری شدید روانی.
- خودکم بینی و کمبود اعتماد بنفس، ناتوانی در دادن جواب رد به درخواست دوستان وابسته به مواد برای مصرف مواد و گاه خودنمایی و جلب توجه دیگران.
- مشکل های شغلی و تحصیلی مانند بیکاری و اخراج شدن از مدرسه.
- باور غلط در باره مواد مثل این باور که مصرف مواد نشانه بزرگی و احترام است.
- عدم پایبندی فرد به مسایل اخلاقی، معنوی و دینی، بی بند و باری و بی توجهی به ارزش ها و قوانین اجتماعی.

ب- مشکلات خانوادگی

- داشتن والدین و یا بستگان وابسته به مواد.
- وجود درگیری و طلاق در خانواده.
- وجود والدین سختگیر و یا سهل انگار در تربیت فرزندان.
- پایبند نبودن خانواده به مسایل اخلاقی، معنوی و دینی.

ج- مشکلات محیطی

- دسترسی آسان به مواد در جامعه.
- فقر و مشکلات اقتصادی در جامعه .
- تغییرهای محیط زندگی مانند مهاجرت از روستا به شهر.
- داشتن محیط آلوده و دوستان مصرف کننده مواد.
- کمبود مراکز تفریحی سالم برای گذراندن اوقات فراغت.

علائم و نشانه های مصرف مواد مخدر

در ابتدای شروع مصرف، نمی‌توان از روی مشخصات ظاهری به وابستگی به مواد افراد پی برد، ولی با ادامه مصرف مواد، رفتارهایی در فرد ایجاد می‌شود که ممکن است ما را به وابستگی به مواد او مشکوک کند. دانستن این نشانه‌ها، خانواده‌ها را در شناسایی وابستگی به مواد اطرافیان یاری می‌دهد. هیچ‌گاه نباید با یک علامت، برچسب وابستگی به مواد به افراد زد، بلکه بهتر است خانواده‌ها مراقبت بیشتری از فرد به عمل آورند و پس از دیدن چند مورد از رفتارهای زیر، موضوع را با پزشک مرکز بهداشتی درمانی در میان بگذارند.

علائم شناسایی

الف: نشانه های جسمانی:

- ۱- اثرسوختگی در انگشتان، اثر تزریق بر دست‌ها و مشاهده وسایلی در اتاق شخص که برای مصرف مواد از آنها استفاده می‌شود مانند تیغ، سرنگ، زوروق آلوده و شیشه مربا با در سوراخ شده.
- ۲- بی‌اشتهایی و بی‌نظمی در غذا.
- ۳- استشمام بوی تریاک و مشتقات آن از شخص.
- ۴- حالت خواب آلودگی و خواب دیر هنگام.
- ۵- شکایت‌های فراوان جسمی، یبوست و شکایت از ناتوانی جنسی.

ب: نشانه های رفتاری

- ۱- تغییر رفتار فرد مثل قفل کردن در اتاق به هنگام خروج از خانه و غیبت یا ترک کردن بی دلیل خانه و محیط.
- ۲- درخواست مکرر پول از افراد به بهانه و دروغ های مختلف.
- ۳- خرج کردن پول زیاد در مدت کوتاه و گم شدن پول، طلا و وسایل منزل.
- ۴- طولانی شدن مدت ماندن در دستشویی.
- ۵- کم توجهی و بی توجهی به وضع ظاهری تا حد آشفته بودن سر و وضع.
- ۶- تمایل به کناره گیری از بستگان و ایجاد رابطه با دوستان ناباب.
- ۷- کاهش احساس مسئولیت، وقت شناسی و غیبت از محل کار یا تحصیل و هم چنین کاهش کارآیی در خانه، مدرسه و محل کار.
- ۸- افزایش استفاده سرخود از داروهای آرام بخش و درخواست بی رویه داروهای مسکن.

پیامدها و عوارض وابستگی به مواد و سوء مصرف مواد

مصرف مکرر مواد مخدر آسیب ها، عوارض و خطرات بسیاری را بر سلامت فرد، خانواده و جامعه وارد می نماید. این عارضه ها عبارتند از:

الف) پیامدهای فردی

۱) **مشکلات جسمی:** وابستگی به مواد به مواد مخدر ممکن است سبب بیماری های قلبی و ریوی، ناتوانی جنسی، عقیم شدن، سوء تغذیه و کاهش وزن شود. اگر وابستگی به مواد از نوع تزریقی باشد ممکن است فرد را به بیماری های عفونی همچون ایدز و هپاتیت دچار کند.

۲) **مشکلات روانی:** وابستگی به مواد ممکن است موجب افسردگی، اختلال در خواب، مشکل در تصمیم گیری، اختلال های روانی خفیف و شدید و اختلال شخصیت شود.

ب) پیامدهای خانوادگی

وابستگی به مواد ممکن است موجب بروز مشکلات اقتصادی، کاهش درآمد خانواده و افزایش هزینه، نابسامانی و ازهم پاشیدگی خانواده، طلاق، خشونت در خانواده (خشونت علیه همسر و آزار کودکان) و همچنین محدود شدن معاشرت سالم خانواده با دیگران شود و تربیت فرزندان دچار اشکال گردد.

ج (پیامدهای اجتماعی

وابستگی به مواد ممکن است موجب طرد شدن فرد از جامعه، بیکاری، غیبت از کار، کاهش میزان کارآیی، اخراج از کار و بروز حوادث حین کار و رانندگی شود. شیوع ایدز، هپاتیت، بیماری های مقاربتی، فقر، بیکاری، افزایش بروز جرم در جامعه همچون دزدی، فحشا و قتل از جمله عوارض اجتماعی وابستگی به مواد به شمار می آیند.

درمان دارویی سوء مصرف مواد

در درمان وابستگی به مواد مخدر می توان از روشهای سم زدایی و یا درمان نگهدارنده استفاده نمود. درمان به روش سم زدایی چندان ماندگاری نداشته و احتمال عود مجدد بسیار بالاست مگر اینکه توسط درمانهای نگهدارنده و یا درمانهای غیردارویی (روان درمانی) حمایت شود. سم زدایی یعنی استفاده از دارو و روشهای پزشکی برای خروج بدون عارضه و ناراحتی مواد مخدر از بدن فرد و رفع وابستگی جسمی به مواد مخدر. سم زدایی در حقیقت سهم کوچکی از درمان وابستگی به مواد را به خود اختصاص می دهد. بیمار به هر روشی که سم زدایی شود می بایست تحت درمان های نگهدارنده با نالترکسون یا متادون یا درمانهای غیر دارویی و مشاوره ای قرار گیرد. در غیر این صورت احتمال لغزش و یا عود بیماری بسیار زیاد خواهد بود.

درمان های غیر دارویی سوء مصرف مواد

وابستگی به مواد یک بیماری جسمی - روانی - اجتماعی و معنوی است. یعنی اینکه که علاوه بر مداخله دارویی برای تغییر ساختار شیمیایی بدن، مداخله روانشناختی، مداخله جامعه شناختی و همچنین مداخله روحانی نیز در امر درمان می تواند موثر واقع شود. روشهای درمان غیردارویی یا روانشناختی به صورت خلاصه عبارتند از: مشاوره انگیزشی برای تغییر، آموزش مهارت های سازگاری، آموزش روشهای پیشگیری از عود، درمان شبکه ای و قرارداد مشروط، تغذیه و ورزش، آموزش خانواده به منظور کنترل مشکلات خانوادگی.

- ایجاد انگیزش یا مشاوره انگیزشی: انگیزه نیروی محرک فرد در حرکت به سوی هدف می باشد. هر کاری بدون انگیزه به سرانجام نخواهد رسید. قدم اول در درمان وابستگی به

مواد ایجاد انگیزه کافی در فرد می باشد گاهی این انگیزه تحت تاثیر دیدن صحنه های عبرت انگیز، دلسوزی برای خانواده و فرزند، هزینه زیاد زندگی، تحقیر و توهین ناشی از وابستگی به مواد، نداشتن وقت کافی برای مصرف مواد، تغییر ظاهری در چهره بیمار و ترس از دست دادن اعتبار و شخصیت در فرد وابسته به مواد ایجاد می شود. ایجاد انگیزه نیاز به مداخله خانواده، پزشک و روان درمانگر دارد. با روش های زیر می توان تا حدودی به انگیزش بیمار برای درمان کمک کرد:

۱ - برداشتن موانع: از بین بردن موانع در سر راه درمان وابستگی به مواد برای فرد وابسته است. مثلاً نگهداری از فرزندان کوچک فرد وابسته به مواد، حمایت مالی از بیمار، حمایت شغلی و کاری از بیمار، تسهیل در رفت و آمد بیمار به مرکز درمانی به ویژه در مسافت های دور.

۲ - حق انتخاب: بیمار باید در انتخاب روش درمان آزادی داشته باشد. روشی را که خود انتخاب می کند ممکن است امکان موفقیت بیشتری برای او فراهم کند.

۳ - کاهش جذابیت مواد: با آگاه سازی بیمار از نتایج منفی و خطرات مصرف مواد از بعد فردی روانی - اجتماعی - خانوادگی و اقتصادی می توان انگیزه بیمار را برای درمان تقویت کرد.

۴ - درمان مشروط: بیمار باید میان از دست دادن شغل، جداسدن همسر، محروم شدن از ارث و ... و درمان بیماری یکی را انتخاب کند.

۵ - هدف گذاری: نشان دادن یک هدف روشن و دست یافتنی به بیمار انگیزه او را تقویت می کند. هدف بهترین وسیله برای حرکت است. ایجاد امید و اشتیاق برای رسیدن به هدف، انگیزه تحمل سختی ترک و مقاومت در برابر وسوسه مصرف مواد است.

نکاتی در مورد درمانهای غلط و خطرناک:

- وابستگی به مواد به عنوان بیماری پیچیده و سخت نیاز به یک درمان تخصصی و دقیق دارد. لذا به جز پزشکان، روانشناسان و افراد دوره دیده هیچ کس صلاحیت درمان وابستگی به مواد را ندارد.

وظایف بهورزان در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

- ۱- آموزش جامعه، جوانان و نوجوانان و خانواده آنها در باره خطرات و عوارض وابستگی به مواد به منظور پیشگیری از آن.
- ۲- بالا بردن توانایی افراد برای مقابله سالم با مشکلات زندگی.
- ۳- تشویق خانواده ها به این که اگر فرد وابسته به موادی در خانه دارند یا به وجود آن شک دارند با پزشک مرکز بهداشتی درمانی مشورت نمایند.
- ۴- ارجاع افراد وابسته به مواد داوطلب درمان (وابستگی به مواد) به مراکز بهداشتی درمانی و پیگیری درمان آن ها.
- ۵- گزارش فعالیت های انجام شده در برنامه به مراکز بهداشتی درمانی.

آموزش سلامت روان در سوء مصرف مواد:

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

- ۱- خطرات و پیامدهای سوء مصرف مواد و الکل را به آن ها آموزش دهید.
- ۲- آنان را به دوری گزیدن از موقعیت هایی که امکان مصرف مواد در آن وجود دارد توصیه کنید. مثل نرفتن به میهمانی و محلی که در آنجا الکل و تریاک مصرف می شود.
- ۳- آنان را به مصرف نکردن مواد مخدر و الکل حتی برای درمان دردها و مشکلات جسمی و روانی تشویق کنید.

- ۴- آنان را تشویق کنید که مواد را بر خود حرام کنند و از مصرف آنها حتی برای یک بار و یا برای تفریح خودداری ورزند.
- ۵- آنان را به شرکت در تفریحات سالم و ورزش روزانه، عبادت، توجه به معنویت و شرکت در مراسم دینی تشویق کنید.

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

- ۱- خطرات و پیامدهای مصرف مواد و الکل را به آنها آموزش دهید.
- ۲- آن‌ها را با نشانه‌های وابستگی به مواد به مواد مخدر آشنا کنید.
- ۳- به والدین آموزش دهید که:
 - فرزندان آن‌ها در سنین نوجوانی و جوانی، نیازمند رسیدگی و مراقبت بیشتری هستند.
 - از درگیری و تشنج در محیط خانواده پرهیز کنند.
 - در صورتی که عضوی از خانواده، وابستگی به مواد مخدر دارد لازم است برای درمان وابستگی به مواد خود اقدام کند تا الگوی سالمی برای سایر افراد خانواده باشد.
 - با مراجعه به پزشک مرکز بهداشتی درمانی امکان درمان وابستگی به مواد وجود دارد.
- ۴- پس از شروع درمان، خانواده باید همچنان توجه و همکاری خود با فرد وابسته به مواد را حفظ کند و در پیدا کردن شغل مناسب، کمکش کنند.
- ۵- داروهایی مثل اکسیکورتوانت کدیین، دیازپام، اکسازپام و موارد مشابه را باید فقط با تجویز پزشک مصرف کرد و بطور جدی باید از مصرف خودسرانه داروها پرهیز کرد.

فرد وابسته به مواد تحت درمان تا حداقل شش ماه حالت‌های کسلی و احتمال عود بیماری را دارد از این رو هیچ‌گاه نباید در این دوران بدون درمان فرد را به حال خود رها کرد و یا توقع فعالیت زیادی از او داشت.

ج- بالا بردن توانایی افراد برای مقابله سالم با مشکلات زندگی

یکی از نشانه‌های سلامت روان، داشتن مهارت‌های زندگی سالم به ویژه داشتن مهارت‌های اجتماعی است. مهارت‌های اجتماعی در زندگی، یعنی قابلیت‌ها و توانایی‌هایی که فرد را برای برخورد مناسب و درست با مسائل و موقعیت‌های زندگی یاری

می دهند. این مهارتها باعث می شوند تا انسان رابطه ای صمیمی و موثر با دیگر انسان ها داشته باشد و در زمان روبرو شدن با فشارهای روانی، اثرات زیانبار آن را به حداقل برساند. نداشتن مهارت های اجتماعی ممکن است فرد را به سمت وابستگی به مواد بکشانند.

انواع مهارت های اجتماعی

۱- **مهارت قاطعیت:** مهارت قاطعیت یعنی ایستادگی بر نظرات شخصی. شخصی که قاطع است نظر و اعتقاد درست خود را به سادگی تغییر نمی دهد، تسلیم دیگران نمی شود و بدون توهین به دیگران مخالفت یا نظر خود را ابراز می کند. انواع مهارت قاطعیت ابراز وجود به شکلهای زیر می باشد

الف- رد قاطعانه: در این رفتار فرد درخواست های غیر منطقی فرد مقابل را رد می کند مثلاً اگر دوستی او را برای کشیدن سیگار و مصرف مواد دعوت کرد می گوید: "خیر، من موافق نیستم و درخواست تو را قبول نمی کنم."

ب- بیان قاطعانه: اینکه فرد احساسات مثبت خود را نسبت به دیگران بیان دارد یا از دیگران در جای مناسب قدردانی کند مانند "چه اراده قوی ای دارید"، "چه خوب این خطرها را فهمیدید"، و بتواند احساسات منفی خود را در صورت لزوم در قالب جملات مودبانه و بدون ابراز خشم به فرد دیگر منتقل کند مثلاً "این کار درست نیست و یا این کار خلاف و حرام است".

ج- درخواست قاطعانه: توانایی بیان و مطرح کردن درخواست هایی از دیگران یا کمک خواستن از دیگران است مانند "امروز با مشکل جدی روبرو هستم می خواهم مشکلم را با تو در میان بگذارم تا بتوانی کمکم کنی"، "از تو می خواهم این موضوع را سریع به پدرت بگویی".

۲- مهارت حل مسئله

از دیگر مهارت های مهم در پیشگیری از وابستگی به مواد "مهارت حل مسئله" است. افراد باید بدانند وقتی در زندگی با مشکلی روبرو می شوند باید با روش منطقی آن را حل کنند.

مراحل حل مسئله

۱- مسئله را خوب بشناسند ۲- به راه حل های مختلف و فواید و ضررهای هر راه حل فکر کنند ۳- با دیگران مشورت کنند ۴- از بین راه حل ها، راه حل مناسب را انتخاب کنند ۵- برای اجرای آن زمان و فرصت کافی بگذارند ۶- اگر با اجرای راه حل اول نتیجه حاصل نشد نومیث نشوند راه بعدی را شروع کنند. بسیاری از افراد وابسته به مواد، به جای حل مشکل و مسئله، می خواهند با مصرف مواد از مشکل خود فرار کنند.

در برنامه های آموزشی خود با خانواده ها، از آنها بخواهید مهارتهای رد قاطعانه، بیان قاطعانه، درخواست قاطعانه و مهارت حل مسئله را تمرین کنند.

تشویق خانواده ها برای شناسایی افراد در معرض خطر

در زمینه شناسایی افراد در معرض خطر آموزش ها و اقدامات زیر را انجام دهید:

- ۱- با آموزش نشانه های مصرف مواد مخدر و عوامل خطرزا به خانواده ها، آن ها را در شناسایی افراد در معرض خطر یاری دهید.
- ۱- خانواده ها را تشویق کنید در صورت وجود وابستگی به مواد در یکی از افراد خانواده، هر چه سریع تر برای درمان به پزشک مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند.
- ۲- هیچ گاه به طور مستقیم با افراد وابسته به مواد اگر مایل نیستند در مورد وابستگی به موادشان صحبت نکنید. بلکه در آموزش های گروهی خود در مورد عوارض و خطرات مصرف مواد مخدر صحبت کنید و به آن ها اطمینان دهید وابستگی به مواد قابل درمان است.
- ۳- در صورت مراجعه فرد وابسته به مواد، اقدامات زیر را انجام دهید:
 - به او اطمینان دهید هیچ کس دیگری از علت مراجعه او مطلع نخواهد شد.
 - با او بدون حضور دیگران صحبت کنید و همه اصول مربوط به ارتباط با بیمار را رعایت کنید.
 - به طور مکرر بر رازداری خود و محرمانه ماندن گفت و گو تاکید داشته باشید و به این تاکید عمل کنید.
 - بسیار محترمانه فرصت بیان نگرانی ها و احساسات را به او بدهید.

- او را از ضررها و پیامدهای مصرف مواد آگاه کنید.
- او را به درمان و مراجعه به پزشک مرکز تشویق کنید.
- ۴- در صورتی که فرد پس از درمان، دوباره شروع به مصرف مواد کرد او را برای درمان مجدد به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید و از خود طرد نکنید.

ارجاع و پیگیری

در صورت مراجعه داوطلبانه فرد وابسته به مواد، او را به پزشک مرکز ارجاع دهید. ارجاع مواردی که وابستگی به مواد تزریقی دارند و یا به دلیل مصرف یا عدم مصرف مواد وضع جسمی و روانی وخیمی دارند **فوری** و بقیه **غیرفوری** است.

توصیه‌هایی جهت پیگیری از عود

- ۱- همه توصیه‌های مربوط به پیگیری در بهداشت روان به ویژه مصرف دارو و عوارض آنها را به خانواده‌ها انجام دهید.
- ۲- بیمار را تشویق کنید تا از دوستان وابسته به مواد و موقعیت‌هایی که موجب عود وابستگی به مواد در وی می‌شوند دوری کند.
- ۳- افراد خانواده و اطرافیان را به حمایت از مصرف منظم داروها توسط بیمار تشویق کنید.
- ۴- به بیمار اطمینان دهید حال که درمان را آغاز کرده است دوستان بیشتر و با محبت تری خواهد داشت.
- ۵- بیمار را تشویق کنید در طول مدت درمان، فعالیتها و سرگرمیهای خود همچون رفتن به تفریح با دوستان سالم یا سایر افراد خانواده را افزایش دهد.
- ۶- هر چند بار که بیمار برای درمان وابستگی به مواد مراجعه کند او را بپذیرید و به صرف اینکه قبلاً درمان شده و دوباره رو به مواد آورده او را از خود نرانید.

در مورد افراد وابسته به مواد تزریقی، اقدامات زیر را به فوریت انجام دهید:

- ۱- اگر علاقمند به درمان است، بیمار و خانواده وی را تشویق کنید موضوع را با پزشک مرکز در میان گذارند.
- ۲- اگر علاقمند به درمان نیست، بیمار را از خطرات هپاتیت و ایدز آگاه کرده او را تشویق کنید به جای استفاده از تزریق از سایر روش های مصرف مواد استفاده کند.
- ۳- در صورتی که مایل به کنار گذاشتن تزریق نیست، ضررهای استفاده از سرنگ مشترک همچون ابتلا به بیماری هپاتیت و ایدز را به بیمار یادآور شوید و از او بخواهید تا جای ممکن از سرنگ یک بار مصرف تمیز استفاده کند.
- ۴- بیمار و خانواده او را با مشورت و موافقت پزشک مرکز بهداشتی درمانی تشویق کنید برای دریافت خدمات مشاوره تخصصی به مراکز مشاوره رفتاری موجود در شهرستان و یا استان مراجعه کنند.
- ۵- در صورتی که قبلاً رابطه جنسی مشکوک داشته و یا از سرنگ مشترک استفاده کرده است او را برای آزمایش های ضروری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید چرا که ممکن است به هپاتیت یا ایدز مبتلا شده باشد.
- ۶- به همسر این افراد و کلیه کسانی که در معرض خطر قرار دارند توصیه کنید در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کنند. در این رابطه مسئولیت توصیه به افراد وابسته به مواد تزریقی و مردان در معرض خطر به عهده بهورز مرد خانه بهداشت خواهد بود.

کاهش آسیب در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد

گروه قابل توجهی از معتادان علی‌رغم عرضه انواع درمان‌ها به مصرف خویش ادامه می‌دهند. کاهش آسیب راه‌حلی در برابر الگوی اخلاقی/بزهکارانه و نیز الگوی بیماری مصرف مواد و اعتیاد است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که برنامه کاهش آسیب تأثیر مثبتی در کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز و کاهش گسترش HIV و عفونت های دیگر داشته و به معتادان کمک کرده تا بتوانند به عنوان عضوی از جامعه زندگی طبیعی و مولدی داشته باشند.

راه‌های کاهش آسیب:

راه اصلی انتقال بیماری‌های هیپاتیت و ایدز از طریق خون، در حال حاضر تزریق آلوده است. این آلودگی نه تنها از طریق سرنگ و سرسوزن آلوده، که از طریق سایر وسایل مشترک مانند پنبه با وسایل جوشاندنی اگر کوتاه‌تر از ۲۰ دقیقه جوشانده شده باشد نیز ممکن است رخ دهد. استفاده از وسایل مشترک تزریق از قبیل سرسوزن، سرنگ و ملاقه مشترک خطرناک است. برای کاهش خطر آلودگی لازم است در صورت استفاده مشترک از وسایل تزریق، قبل از استفاده بعدیان‌ها را ضدعفونی کرد. باید دانست که سوزنها یا سرنگهای مشترک متداول‌ترین راه انتقال بیماری ایدز در بین معتادان تزریقی محسوب می‌گردد و باید از چنین رفتارهای جداً پرهیز کرد. برای هر تزریق باید از سرنگهای استریل شده استفاده نمود.

— ضدعفونی وسایل تزریق:

ویروس HIV از طریق شستشوی مناسب وسایل استعمال مواد با آب تمیز از بین می‌رود. بعد از آب کشیدن، آن را حداقل به مدت یک دقیقه در یک مایع ضد عفونی کننده قوی باید خیساند یا شستشو داد. اگر امکان تهیه سرنگ استریل وجود نداشته باشد می‌بایست سرنگ ضدعفونی شود. برای این کار باید از قبل مقداری ماده سفیدکننده (وایتکس)، آب پاکیزه و دو ظرف گود برای این منظور تعبیه کند. یک ظرف با ماده سفیدکننده و یک ظرف با آب پر می‌شوند. سرنگ ابتدا در محلول ماده سفیدکننده قرار داده شده پر می‌شود و سپس خالی می‌گردد. این کار دوبار تکرار می‌شود. سپس همان سرنگ دوبار با آب پر شده و خالی می‌گردد. به این ترتیب احتمال انتقال ویروس در حد کاملاً قابل توجهی کاهش می‌یابد. بهتر است وسایل ضدعفونی سرنگ را از پیش در اماکن تزریق همواره آماده نگاهداری کرد.

— استفاده از کاندوم (برای همه مراجعان دارای فعالیت جنسی):

قبل از استفاده از کاندوم، آلت تناسلی مردانه نباید با دهان، واژن یا مقعد شریک جنسی تماس پیدا کند. باید مراقب بود که کاندوم پاره نشود و دخول نمی‌بایست بیش از انتهای کاندوم انجام شود.

منابع:

۱. بوالهری جعفر. بهداشت روان برای کارشناسان بهداشتی. انتشارات آفتاب. ۱۳۸۱.
۲. جانبرزگی مسعود. شیوه های درمانگری اضطراب و تنیدگی. وزارت فرهنگ و آموزش عالی. ۱۳۸۸.
۳. یاسمی محمد وهمکاران. سلامت روان کاربردی برای پزشک عمومی و پزشک خانواده. انتشارات آرامش، ۱۳۸۵.
۴. سادوک بنجامین جیمز، سادوک ویرجینیا الکوت. خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی. ترجمه حسن رفیعی، فرزین رضاعی. انتشارات ارجمند، ۱۳۸۷.
۵. میدوری، ترجمه علیزاده بهزاد. شب ادراری و راههای درمان آن در کودکان. انتشارات همدل، ۱۳۸۰.
۶. ساپینگتون اندروا، ترجمه حسین شاهی برواتی. بهداشت روانی، انتشارات روان، ۱۳۷۹.
۷. باقری یزدی سیدعباس، یاسمی محمدتقی. متن آموزشی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد برای بهورزان. انتشارات آرامش، ۱۳۸۴.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.