



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان

معاونت بهداشتی

سلامت روان و بیماریها

گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

تابستان ۱۳۹۱

مقدمه

پراکندگی بیماریهای روانی در ایران

تعریف بهداشت روان

بیماریهای روانی چیست

نشانه های بیماریهای روانی

انواع بیماریهای روانی

علل بیماریهای روانی

پسیکوزها

صرع

علل صرع

درمان صرع

نوروزها

انواع نوروزها

بیماریها و نشانه های روان تنی

آموزش بهداشت روان

تامین نیازهای روانی و سلامت روحی آحاد جامعه ، یکی از اصول مهم و قابل توجه در نظام بهداشتی کشور می باشد . برخلاف بیماری های جسمانی که تعریف مشخص و علایم واضح و روشنی دارند ، بهداشت و پویایی روانی دامنه گسترده و متنوعی را بر حسب شرایط و ملاک های گوناگون اعتقادی، فرهنگی ، سنتی ، اقتصادی و جغرافیایی دارا می باشد .

امروزه حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا از یک بیماری روانی یا رفتاری رنج می برند . برطبق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۱ حدود ۳۳٪ از عمر سپری شده با ناتوانی بدلیل بیماری های عصبی - روانپزشکی است . بیماری افسردگی تک قطبی علت ۱۲/۱۵٪ از سال های سپری شده با ناتوانی است و سومین رتبه را بین علل نسبت داده شده به بار کلی بیماری ها دارد .

در اولین پژوهش تعیین بار بیماری در ایران که در سال ۸۳-۸۱ انجام شد ، بار بیماری در سه استان بوشهر ، چهار محال و بختیاری و آذربایجان شرقی بررسی شد و بر اساس نتایج آن بار بیماری های روانی پس از حوادث غیر عمومی به طور مشترک با بیماری های قلبی عروقی رتبه دوم را به خود اختصاص داد . سایر بررسی ها در کشور ما نشان داده است که شیوع کلی بیماری های روانی مشابه سایر نقاطی است که توسط سازمان بهداشت جهانی آمار گیری شده است . از سوی دیگر تسهیلات بهداشت روانی موجود در کشور بسیار اندک است و از آنچه وجود دارد هم استفاده مناسبی نمی شود .

با توجه به نگرش موجود در جامعه نسبت به بیماری های روانی از سویی و درمان های طولانی و نیاز به پیگیری دراز مدت از سوی دیگر (که مانع مراجعه مستقیم و مکرر بیمار می شود) ارائه ی خدمات روان پزشکی از طریق سیستم شبکه بهداشتی به خصوص در مناطق محروم روستایی ، یک امر اجتناب ناپذیر است .

از آن جایی که بهداشت روانی صرفاً به معنای مراقبت از بیماران روانی نمی باشد ، یکی از اهداف عمده بهداشت روانی بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی افراد جامعه و به نوعی پیشگیری از بروز بیماری های روانی است که در خدمات بهداشت روان از طریق آموزش عمومی نحوه ی صحیح تربیت کودک و نوجوان، تامین امنیت خانوادگی، مقابله با بحران بلوغ و نحوه برخورد با مشکلات و تنش های روزمره صورت می گیرد .

طرح کشوری ادغام بهداشت روانی در نظام شبکه با سیاست های پیشگیری و اولویت درمان سرپایی بر بستری ، امکان ارائه این خدمات را به نحو مطلوبی در نقاط محروم کشور فراهم کرده است و به دست اندر کاران این امکان را می دهد که با

استفاده از تجارب سایرین با توجه به تفاوت های اقلیمی و فرهنگی و بافت اجتماعی هر منطقه ، سیاست های برنامه ریزی اجرایی را به نحو مطلوب تری تنظیم نمایند .

پراکندگی بیماری در ایران :

بر اساس نتایج طرح سلامت و بیماری که در سال ۱۳۶۹ در کل کشور انجام شد ، موارد زیر از بررسی سلامت روان در ایران بدست آمده است .

۱- به طور کلی ۲۱٪ از افراد از انواع اختلالات روانی رنج می برند که این میزان در مردان ۱۴/۹٪ و در زنان ۲۵/۹٪ است .

۲- ۲۱٪ از افراد از افسردگی رنج می برند ، شیوع افسردگی در مردان ۱۶/۴٪ و در زنان ۲۴/۶٪ بوده است .

۳- ۱۴/۲٪ از افراد جامعه دچار اختلال عملکرد اجتماعی بوده اند .

۴- ۲۰/۸٪ از افراد از اضطراب رنج می برند این میزان در مردان ۱۴/۹٪ و در زنان ۲۵/۴٪ است . اضطراب در مناطق شهری ۲۱/۵٪ و در مناطق روستایی ۱۹/۵٪ مشاهده شده است .

۵- ۱۷/۹٪ از افراد از اختلال جسمانی سازی علایم رنج می برند . این شاخص در مردان ۱۰/۶٪ و در زنان ۲۳/۷٪ است . شیوع این اختلال در مناطق شهری ۱۷/۲٪ و در مناطق روستایی ۱۹/۲٪ بوده است .

در پژوهش دیگری که در سال ۱۳۷۸ برای بررسی سلامت روان افراد بالای ۱۵ سال انجام شد ، شیوع اختلالات روانی در این گروه سنی ۲۱/۳٪ در مناطق روستایی و ۲۰/۹٪ در مناطق شهری بدست آمده است که در این میان اختلالات افسردگی و اضطرابی بیشترین شیوع را داشته و شیوع اختلالات سایکوز ۰/۶٪ بوده است

در بررسی مسیر مراجعه بیماران روانی به بیمارستان تخصصی ، مشخص شد ۸۴/۳٪ افراد در نخستین اقدام خود برای درمان به پزشکان و مراکز درمانی و ۱۴/۵٪ به درمانگران سنتی و درمان های جایگزین مراجعه نموده بودند . ۴۲/۵٪ افراد در طول مدت بیماری خود به دعانویس مراجعه داشتند . میانگین فاصله زمانی بین بروز نخستین نشانه های بیماری تا مراجعه به نخستین درمانگر ۴/۰۸+۲/۲ سال و میانگین فاصله زمانی بین بروز نخستین نشانه های بیماری تا مراجعه به روانپزشک یا مرکز روانپزشکی ۵/۴+۳/۶ سال بوده است .

تعریف اپیدمیولوژیک :

تعریف بهداشت روان :

بهداشت روان علمی است برای بهتر زیستن و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از اولین لحظات حیات جنینی تا مرگ اعم از زندگی داخل رحمی ، نوزادی ، کودکی تا نوجوانی ، بزرگسالی و پیری را در بر می گیرد . بهداشت روان ، دانش و هنری است که به افراد کمک می کند تا با ایجاد روش هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حل های مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند .

تعریف سازمان جهانی بهداشت روان عبارتست از :

قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران ، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی ، عادلانه و مناسب

نتیجه آن که مفهوم بهداشت روانی عبارت خواهد بود از تامین رشد و سلامت روانی فردی و اجتماعی ، پیشگیری از ابتلاء به اختلال روانی ، درمان مناسب و باز توانی آن .

اولویت های بهداشت روانی:

پیشگیری و مبارزه با بیماری های افسردگی ، اسکیزوفرنی ، زوال عقل ، عقب ماندگی ذهنی ، صرع و همچنین مبارزه با خودکشی از اولویت های بهداشت روانی است . به همین دلیل به وضعیت این موارد در ایران اشاره می کنیم :

۱- **افسردگی :** شیوع افسردگی در ایران حدود ۷/۷٪ جمعیت ۱۵ ساله به بالا است و بنابراین در هر مقطعی از زمان حداقل حدود ۵ میلیون نفر دچار این بیماری هستند .

۲- **اسکیزوفرنی :** وخیم ترین بیماری روانی محسوب می شود . به ویژه این که این بیماری در سنین نوجوانی و جوانی آغاز می شود و در اکثر موارد سیر مزمن و مادام العمر دارد . شیوع این بیماری حدود ۱٪ است و بنابراین تعداد این بیماران در ایران حدود ۵/۰ میلیون نفر می باشد .

۳- **زوال عقل (دمانس) :** با بالا رفتن سطح بهداشت عمومی و افزایش میانگین سنی جامعه تعداد موارد زوال عقلی به تدریج بالاتر خواهد رفت . در یکی از بررسی ها شیوع این اختلال در ایران ۲۵/۰٪ ذکر شده است (حدود ۱۵۰ هزار نفر)

۴ - عقب ماندگی ذهنی : شیوع آن حداقل ۲٪ و تعداد مبتلایان ۱/۲۰۰/۰۰۰ نفر است که حداقل ۱٪ آن ها دچار عقب ماندگی شدید هستند .

۵ - صرع : می توان گفت که شیوع بیماری صرع در جوامع مختلف به طور متوسط حد ۱٪ است که در جوامع در حال توسعه بیشتر از جوامع توسعه یافته گزارش شده است

۶ - خودکشی : امروزه خودکشی سومین علت مرگ در سنین ۱۵ تا ۳۰ سالگی را به خود اختصاص داده است . ۹۵٪ افرادی که اقدام به خودکشی می کنند ، مبتلا به بیماری های روانی به ویژه افسردگی هستند .

بیماری روانی چیست ؟

ما به دلایل مختلف در برخی زمان ها یا شرایط دچار آشفتگی های هیجانی می شویم . گاهی احساس غمگینی می کنیم و زمانی حالت تنش و اضطراب ، خشم و سردرگمی وجود ما را فرا می گیرد . که این حالت ها چندان به طول نمی انجامد . چنین حالاتی در رفتار های روزمره ما خیلی تکرار می شوند و برعکس افرادی هم هستند که تحت هیچ شرایطی خشمگین نمی شوند . چنین حالات و تغییراتی غیر طبیعی نیست و بعنوان اوقات تلخی ، عصبانیت ، خونسردی و رفتار و اعمال طبیعی شناخته می شود .

اما بیماری روانی چیست ؟ در چه حالتی می توان گفت فردی مبتلا به بیماری روانی است ؟

ویژگیهای از بیماری روانی :

۱ - تغییرات غیر طبیعی روان فرد یعنی در تفکر ، عاطفه ، حافظه ، ادراک و قضاوت فرد که از گفتار و رفتار او شناخته می شود .

۲ - این تغییرات باعث ناراحتی و رنج خود فرد و اطرافیان او می شود .

۳ - این تغییرات و ناراحتی های حاصل از آن باعث اختلال در فعالیتهای روزمره شغلی ، تحصیلی ، فردی و ارتباط با دیگران می شود .

برای مثال بسیاری از دانش آموزان موقع امتحان دچار اضطراب می شوند . علت اضطراب آنها ترس از مردودی یا شکست در امتحان است و معمولاً بدون اینکه بیمار تلقی شوند امتحان خود را با موفقیت طی می کنند اینها بیمار نیستند . اما تعدادی

به حدی مضطرب می شوند که نمی توانند مطالعه کنند ، هر چه که خوانده اند فراموش می کنند و خواب راحتی ندارند و در امتحان ناموفق اند . این حالت می تواند نوعی اختلال اضطرابی محسوب شود .

غمگینی یک مادر بدنبال فوت فرزندش یک حالت طبیعی تلقی می شود . او ممکن است اشتهايش مختل شود اما خواب و علاقه به کار و زندگی کمتر اشکال پیدا می کند . او پس از ۶ تا ۸ هفته به حالت معمولی و زندگی روزمره خود بر می گردد . تنها در صورتی که وی بطور مداوم دچار غم و ناراحتی و گریه شود ، اشتغال فکر به مرگ فرزندش داشته باشد ، به کارهای خانه و سایر بچه های خود نرسد این حالت غیر طبیعی و بیماری افسردگی محسوب می شود .

بنابراین وقتی می گوئیم فردی دچار بیماری روانی شده است که او نشانه هایی از بیماری داشته باشد که شدید ، طولانی یا تکراری باشد و باعث مزاحمت و رنج خود و دیگران شود و اختلال در فعالیتهای روزانه وی ایجاد نماید .

لازم به یاد آوری است که بین واکنشهای روانی در دو حالت سلامتی و بیماری ، حالتی نیز وجود دارد که بنام **مشکل**

روانی نامیده می شود . در این حالت فرد نه سالم است و نه همه نشانه های بیماری را دارد . حالتی خفیف است یا بعضی از نشانه های روانی را دارد . در این گونه موارد یک مشاوره یا راهنمایی ساده کمک بزرگی به حل آنها می کند . این مشکلات می تواند فردی ، خانوادگی ، شغلی ، یا اجتماعی باشد . وابستگی عاطفی افراطی به دیگری ، ضعف اعتماد به نفس ، مشکل مطالعه و تحصیل ، اختلافات خانوادگی ، بی میلی یا عدم کارایی شغلی ، و درونگرایی یا روابط بی بندوبار اجتماعی از جمله این مشکلات است که نیاز به مشاوره دارد . مشکلات جوانان ، مشکلات زناشویی و خانوادگی و مشکلات سازگاری این روزها از شایعترین مشکلات بهداشت روانی هستند .

نشانه های بیماریهای روانی :

۱- اختلال در کارکردهای بدنی :

الف: اختلال در خواب : بیمار دیر به خواب می رود . گاه می نشیند و گاه در رختخواب دراز می کشد و نگران است که چرا خوابش نمی برد . گاه نیمه شب بیدار می شود و مجدداً به خواب نمی رود . و گاه بندرت سرتاسر شب را با بی خوابی طی می کند و صبح هم سر حال نیست . هریک از این ناراحتی ها ممکن است به تنهایی یا با یکدیگر وجود داشته باشد . از دیگر نشانه های اختلال خواب دیدن کابوس (خوابهای آشفته) و حرف زدن و یا راه رفتن در خواب است .

ب:اشتها و مصرف غذا : بیمار اشتها ندارد و کمتر از معمول غذا می خورد یا اینکه اشتها دارد و از خوردن غذا لذت نمی برد ، او همچنین کاهش وزن پیدا می کند ، پر خوری نیز گاه روانی و بیمار گونه است .

ج: میل و فعالیت جنسی : میل جنسی بیمار کاهش می یابد و ممکن است دچار بی میلی جنسی ، ناتوانی جنسی و یا انزال زود رس شود . افزایش میل جنسی ، خود ارضایی ، و انحرافات جنسی از نشانه های بیماری روانی هستند . ازدواج به وصال نرسیده که در کشور ما شیوع کمی ندارد بیشتر بدلیل مشکل روانی است نه جسمی ، همه موارد فوق اختلال روان زاد است اما تظاهر مشکل جسمی است .

۲- اختلال در کارکرد روانی :

الف - رفتار : رفتارهای فرد باعث ناراحتی افراد خانواده و دیگران شده و یا آنها را در شرایط بسیار سختی قرار می دهد ، رفتارش ممکن است برای خود یا دیگران ناخوشایند ، وسواسی یا خطر آفرین باشد . ممکن است رفتاری پر تحرک ، بیقرار و یا بی هدف داشته باشد و دیگران را بدون دلیل کتک زده و یا اذیت و آزار نماید . لجبازی ، بهانه گیری ، پرخاشگری ، عصبانیت و پرتاب کردن اشیاء از دیگر نشانه های شایع مشکلات و اختلالات روانی و عاطفی در نوجوانان و کودکان است .

گاه ممکن است فرد خیلی گرفته ، گوشه گیر ، خجالتی و آرام باشد ، هیچ نوع فعالیتی از خود نشان ندهد و ساعتها در نقطه ای بنشیند یا دراز بکشد .

ب- **تکلم و تفکر** : بیمار یا بیش از اندازه صحبت می کند و صحبت هایش غیر ضروری است و یا خیلی کم حرف می زند و گاه اصلاً حرف نمی زند . گاه کلام بی ربط بوده و فهمیده نمی شود . زمانی نیز صحبت های خاص و اعتقادات نادرستی را که مورد تأیید دیگران نیست طرح می کند . برای مثال بیمار می گوید : کسی او را جادو کرده است ، او پیغمبر است ، کرم در زیر پوستش خانه کرده است ، هر غذایی که به او داده می شود مسموم است ، کسی از آسمان با او در تماس است . **این**

اعتقادات محکم و نادرست که مورد تأیید اطرافیان نیست « هذیان » نام دارد .

ج- **هیجانات (عواطف)** : بیمار ممکن است در رابطه با شرایط خاص به شکلی غیر طبیعی یا افراطی هیجانی شود . بی مورد یا افراطی بخندد ، گریه کند یا عصبانی شود . گاه عاطفه نامتناسب دارد و یا هیچ نوع عاطفه مناسبی در جای خود از خود نشان نمی دهد ، مثلاً در جمع مثل مجسمه یک جا نشسته ، می خندد یا گریه می کند .، غمگینی ، افسردگی ، سرخوشی ، ترس و اضطراب بدون دلیل و طولانی نیز ممکن است دیده شود .

د- ادراک : بیمار ممکن است در فهم تحریکاتی که از حواس پنج گانه اش دریافت می شود ، دچار اختلال

شود آنها را نادرست و یا با سوء تعبیر دریافت دارد . او می تواند چیزهایی را ببیند که وجود ندارد و یا صداهائی را می تواند بشنود که از جائی نمی آیند و چیزهائی را روی پوست خود احساس کند که وجود ندارد (توهم) . شنیدن صدایی که او را صدا می کند و یا به او دستور می دهد یا به وی توهین می کند در بیماران روانی شدید زیاد دیده می شود . (توهم شنوایی)

ه- **حافظه** : بیمار حافظه اش را از دست داده و وقایع مهم را فراموش می نماید . در این حالت آن چیزی را که چند دقیقه پیش دیده یا شنیده و یا عمل کرده است فراموش می کند . او به یاد نمی آورد که پول ، لباس یا سایر وسائل خود را کجا گذاشته است (حافظه نزدیک) نمی تواند به یاد بیاورد که در چند روز گذشته با چه کسانی رفت و آمد داشته و یا چند هفته پیش چه کسانی را دیده است . ممکن است حافظه دور را از دست داده و نتواند بیاد بیاورد که حتی اسم بچه هایش چیست و خواهر و برادرش کجا زندگی می کنند . گاه بیمار راه معمولی را هم گم می کند ، اختلال حافظه می تواند بدلیل سالمندی (دمانس) ، ضربه و عارضه مغزی و یا حالات هیجانی و فشارهای روانی باشد . لازم به یاد آوری است که شکایاتی که مردم عادی و دانش آموزان بطور مکرر از فراموشی دارند ، معمولاً اختلال حافظه نیست ، بلکه اشکال در تمرکز است که ناشی از فشارها و نگرانیهای روزمره و یا اضطراب و افسردگی است .

و- هوش و قضاوت : در بعضی بیماریهای روانی هوش و توان تصمیم گیری دچار اختلال می شود و مهارت های استدلالی فرد کاهش می یابد . او در کارهای روزمره دچار اشتباهات زیادی می شود . قادر به انجام محاسبات ساده ریاضی یا یادگیری جدید نیست و مثل افراد کودن و خنگ عمل می کند (عقب ماندگی ذهنی و زوال عقل پیری)

ز- سطح هوشیاری : در بعضی از اختلالات روانی که بیشتر ناشی از ضایعات عضوی مغزی است سطح هوشیاری بیمار کاهش می یابد . فرد در شناخت اطرافیان دچار اشکال می شود و از نظر تشخیص افراد ، زمان و مکان اختلال پیدا می کند . خواب آلودگی مستمر و اغما مراحل دیگری از اختلال سطح هوشیاری است . اختلال سطح هوشیاری در مسمومیت دارویی و الککل ، بعد از حمله های تشنجی و یا پریدن از خواب و نیز بعد از پایان بیهوشی و عمل جراحی دیده می شود .

۳- اختلال در فعالیتهای و سایر کارکردها :

الف- فعالیتهای فردی : بیمار به نیازهای بدنی و بهداشت فردی خود توجهی نمی کند ، خود را نمی شنوید ، حمام نمی رود و سروصورت خود را مرتب نمی کند و غذا نمی خورد گاه دیده می شود که در حالات شدید بیمار پا برهنه راه می رود و یا بیجا لخت می شود .

ب- فعالیتهای اجتماعی : بیمار با خانواده دوستان ، هم کلاسیها و سایر اطرافیان رفتاری نادرست یا غریب پیدا می کند ، به دیگران توهین ، فحاشی ، اذیت و آزار و حمله می کند . در بین جمع به شکلی نامناسب عمل می کند که باعث تعجب دیگران مغشوش شدن جمع و جلسه می شود . گاه ممکن است آنچنان بی پروا عمل کند که باعث ناراحتی و یا خنده و تمسخر دیگران شود . بهم خوردن ساختار ، ارتباط و مدیریت خانواده نیز شیوع زیادی دارد .

ج- فعالیتهای تحصیلی : اشکال در مطالعه ، مشکل توجه و تمرکز اشکال در یادگیری و یاد آوری و امتحان ، افت تحصیلی ، ناتوانی در فعالیتهای گروهی و کلاسی ، ناسازگاری با همسالان و مربیان ، همگی هم نشانه های بیماری روانی و هم عوارض حاصل از این بیماریهاست . گاه اولین نشانه اضطراب و افسردگی بوده و گاه ادامه اضطراب و افسردگی دانش آموز بتدریج به این حالات منجر می شود .

انواع بیماریهای روانی :

بیماریهای روانی انواع مختلف دارند ، بعضی شدید و بعضی خفیف است . بیماریهای روانی را می توان به شرح زیر تقسیم کرد :

۱ - پسیکوزها که نوع شدید اختلالات روانی است .

۲ - نوروها که نوع خفیف اختلالات روانی است .

۳ - بیماریهای روان تنی .

۴ - سایر اختلالات : (الف:صرع ب:عقب ماندگی ذهنی ج: مشکلات رفتاری دوران کودکی د:اعتیاد و سوء مصرف مواد

ه:زوال عقل پیری)

بعضی از موارد بالا بیماری مغزی است اما اینجا به دلیل اهمیت بهداشت روان آن شرح ، داده می شود :

پسیکوزها (روان پریشی ها)

پسیکوز نوع شدید اختلال روانی است که در آن معمولاً بیمار رفتار و صحبت های غیر طبیعی پیدا می کند . فعالیتهای جسمی و روانی او به حدی دچار اختلال می شود که باعث بهم ریختگی فعالیتهای فردی و اجتماعی اش می گردد . قطع رابطه بیمار با واقعیت و با مردم باعث می گردد که مردم به او بر چسب « دیوانه » یا « روانی » بزنند . چنین بیماری از بیماری خود آگاه نیست و خود را سالم می داند و از درمان خودداری می کند . در پسیکوز اغلب ضایعه مشخصی در مغز مشاهده نمی شود . ولی در مواردی بیماریهای جسمی نظیر ضایعه ، ضربه و تومور مغزی و گاه عوارض شدید ناشی از مصرف الکل و مواد اعتیاد آور ، افزایش فشار خون و بیماری قند آن را ایجاد می کند .

نوروها (روان نژندی ها)

نوروها بیماریهای روانی خفیف می باشند که معمولاً بیمار در برابر فشارهای روانی واکنش هیجانی شدید یا طولانی از خود نشان می دهد ، در این بیماریها نشانه هایی نظیر اضطراب ، ترس ، افسردگی ، دردهای مبهم ، دردهای آشکار و سایر علائم جسمی بوجود می آید . این بیماران از نشانه ها و مشکلات خود در این مورد آگاه هستند و تقاضای کمک برای درمان و کنترل این علائم را دارند .

بیماری های روان تنی

انواع بیماریهای جسمی می باشند که عوامل روانی نقش مهمی در ایجاد آنان دارند ، نظیر سردرد ، زخم معده ، آسم ، کهیر ، کولیت عصبی و افزایش فشار خون و سکتة های قلبی .

سایر

صرع از اختلال روانی نیست بلکه یک بیماری یا نشانه صدمه و ضایعه مغزی است که به صورت حالات مختلف تشنجی ، غش و بیهوشی کوتاه مدت و تکراری خود را نشان می دهد .

اعتیاد وابستگی جسمی و روانی به داروها و مواد مختلف است . سوء مصرف مواد ، مصرف بدون مجوز و بی جا و غیر لازم داروها و مواد مختلف است .

زوال عقل پیری یا دمانس کوچک شدن ، پیر شدن واضمحلال بافت مغزی است که بیشتر پس از ۶۵ سالگی ایجاد میشود ابتدا مشکل حافظه و سپس بتدریج مشکلات رفتاری ، کاهش کارآیی عقلی و بی اختیاری ادرار و مدفوع پیدا می شود .

علل بیماریهای روانی :

بیماریهای روانی به دلایل مختلف ایجاد می گردند :

۱ - تغییرات مغزی : هرنوع تغییری که در ساختار یا کارکرد مغز ایجاد می شد ، می تواند باعث بیماری روانی گردد .

تغییرات بیوشیمیائی در سطح سلولهای عصبی عامل اکثر اختلالات روانی شدید و پسیکوزها است . در این گونه مواقع مغز در معاینه، طبیعی است . امروزه دلایل بسیاری وجود دارد که عامل نوروزها و سایر اختلالات روانی نیز تغییرات بیوشیمیایی است .

ضایعات ساختمانی مغز به دلائل زیر نیز می تواند باعث اختلال روانی شود :

عفونت ، ضربه ، نرسیدن خون ، خونریزی و تومور مغزی ، مصرف حشیش و الکل ، کمبود مواد غذایی ، صرع درمان نشده ، و بیماریهای پیش رونده مغزی .

۲ - عوامل ارثی: در تعدادی از بیماریهای روانی دیده می شود که افراد دیگری هم از فامیل بیمار به همان بیماری مبتلا باشند . بنابراین گفته می شود که استعداد ابتلاء به بیماری روانی از والدین به کودکان منتقل می شود ، اما بروز و ظهور بیماری با عوامل زیادی ارتباط دارد که ممکن است فرد مستعد مبتلا به بیماری بشود و یا نشود . به بیان دیگر استعداد زمینه ابتلا به بیماری منتقل می شود نه بیماری .

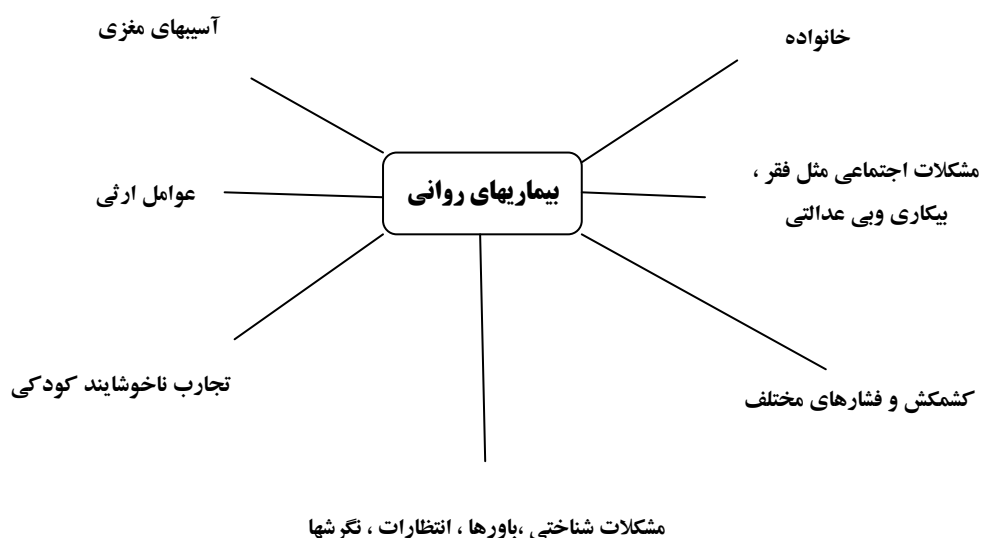
۳ - تجارب دوران کودکی : برای رشد سالم یک فرد محبت و عشق متعادل ، راهنمایی مناسب ، تشویق ، نظم و انضباط از ضروریات دوران کودکی اوست . اگر در دوران کودکی چنین عواملی نباشد و یا اینکه کودک به فراوانی در برابر تجارب ناخوشایند قرار گیرد ، امکان اینکه در آینده دچار ناراحتی روانی شود زیاد است .

۴ - فضای خانوادگی : نزاع خانوادگی ، سوء تفاهم مستمر در بین اعضاء خانواده ، عدم وجود صمیمت و صداقت ، باعث ایجاد اثرات نامساعد بر افراد و بخصوص کودک می شود . چنین افرادی در برخورد با فشارهای روانی و مشکلات بعدی احتمال دارد دچار اختلال روانی شوند ، زیرا که در طول دوران گذشته مهارتهای لازم برای تطابق و کنترل هیجانات خود پیدا نکرده اند .

۵ - عوامل اجتماعی : اگر فرد در جامعه امکانات و واجبات یک زندگی معمولی را نداشته باشد و همچنین نتواند خود را با فشارها و شرایط نامناسب سازگار کند ، دچار رنج و ناراحتی می شود و ممکن است مبتلا به بیماری روانی شود . فقر ، بیکاری ، بی عدالتی ، ناامنی ، چشم هم چشمی های شدید و نبود ارزشهای معنوی ، انسانی ، اعتقادی و مذهبی در جامعه ممکن است باعث آشفتگی روانی افراد گردد .

۶ - عوامل شناختی : امروزه روانشناسان نقش عمده ای را برای عوامل شناختی در ایجاد بیماریهای عصبی و روان تنی قائل هستند ، آنان معتقدند وقتی در فکر ، باور و شناختهای افراد انحراف و خطای پایدار و مداومی ایجاد شود ، او بتدریج دچار بیماری روانی می شود . مثلاً اگر دانش آموزی به این باور رسید که معلم او را تنبیه می کند و یا در امتحان مردود می کند او دچار اضطراب از مدرسه می گردد . یا اینکه اگر فردی به این نتیجه رسید که او توان درس خواندن یا ابراز وجود ندارد و قیافه و لباس او از دیگران زشت تر است بتدریج افسرده می شود .

عوامل موثر در بروز تشدید و دوام بیماریهای روانی



به یاد داشته باشید :

- بیماری روانی به دلائل مختلف ایجاد می گردد . عوامل زیستی و محیطی (خانه و اجتماع) در این مورد نقش مهمی دارند .
- معمولاً برای بروز بیماریهای روانی بیشتر از یک عامل وجود دارد .
- عوامل ارثی در بیشتر موارد به تنهایی باعث بیماری روانی نمی شوند .

درمان اختلالات روانی

در مباحث قبل دیدیم که اختلالات روانی انواع مختلف دارند و با شدتهای متفاوتی افراد را مبتلا می سازند . مدت بیماری ممکن است کوتاه مدت و یا طولانی باشد بنابراین درمان نیز متفاوت است . گفته می شود که بیماریهای روانی درمانی ندارند اما این مطلب صحیح نیست . این تفکر غلط برخاسته از مشاهده بیماران روانی مزمن در بیمارستانهای و یا روشهای درمانی غلط است . در ۵۰ سال گذشته در درمان گروهی از بیماریهای روانی روشهای درمانی موفقی پیدا شده است که می توان آنها را با روشهای موفق درمانی در بیماریهای جسمی نظیر سل ، جذام ، مالاریا و حصبه مقایسه نمود .

روشهای درمانی مختلف در بیماریهای روانی عبارت اند از :

۱ - دارو درمانی : دارو درمانی روش درمان راحت و مناسبی برای درمان اختلالات روانی می باشد . گاه با شروع سریع درمان و ادامه مرتب و صحیح آن بهبودی کامل بدست می آید . داروها بصورت قرص کپسول و نوع تزریقی می باشند . داروها با اصلاح اختلالات و تغییرات بیوشیمیایی مغزی باعث بهبود بیماری می گردند . داروها گاه اثر پیشگیری از عود بیماری نیز دارند و مصرف همیشگی آنها موجب پیشگیری همیشگی می گردد .

۲ - شوک درمانی : روش درمانی مفیدی در بعضی از بیماریهای روانی نظیر افسردگی شدید و بعضی پسیکوزهای غیر قابل کنترل و خطرناک است . اگر الکتروشوک به موقع و به جا استفاده شود برای بیمار مفید تر و کم ضررتر از سایر روشهای درمانی است . در بسیاری از موارد تجویز الکتروشوک برای زنان باردار بی خطر تر از تجویز دارو است .

۳ - روان یاری ، مشاوره و روان درمانی : همچنانکه در بخش های قبلی گفته شد ، افراد بهنگام داشتن مشکلات خانوادگی ، اجتماعی ، شغلی و شناختی و روبرو شدن با فشارهای روانی ، دچار آشفتگی روانی می شوند . این افراد با روشهای بسیار ساده ای نظیر گوش دادن به بیان مشکلاتشان ، صحبت با خانواده آنها ، حمایت روانی و ایجاد تغییر در محیط زندگی برای اینکه قدرت سازی بیشتری پیدا نمایند ، بهبود چشمگیری پیدا می کنند ، البته این بیماران بی نیاز از دارو نیز نمی باشند و همراه کردن دارو کمک بیشتری به آنان می نماید . روان یاری یا حمایت روانی ، نوعی کمک و حمایت و همدردی روانی و عاطفی است که توسط هرکس بویژه افراد خانواده و دوستان و نزدیکان قابل ارائه است و در جوامع سنتی ، کوچک و مذهبی و بویژه در خانواده ها یا گروههایی که رابطه دائم و نزدیک با هم دارند بیشتر دیده می شود .

مشاوره و روان درمانی ، نوعی درمان غیر دارویی ، ارتباطی و کلامی است که توسط متخصص دوره دیده دانشگاهی ، یعنی مشاور ، روانشناس بالینی ، روانپزشک و روانکاو ارائه می شود و در انواع انفرادی ، گروهی ، خانوادگی ، حمایتی ، بصیرتی ، و شناختی رفتاری برای نوروها ، مشکلات روانی اجتماعی ، مشکلات خانوادگی و زناشویی به کار گرفته می شود .

۴ - درمانهای اجتماعی و توانبخشی :

بیماران با بیماری طولانی (مزمن) بطور کامل بهبود نمی یابند و نمی توانند بطور مستقل زندگی کنند . این بیماران همراه با دارو درمانی با اقدامات ساده ای نظیر فعالیتهای تفریحی و ورزشی ، آموزش کارهای ساده و تکراری (سبب بافی) ، جدا نکردنشان از زندگی معمولی ، نگهداشتن در محیط خانواده و اجتماع و آموزش راه و رسم زندگی خانواده و اجتماعی ، بهبود چشمگیری پیدا می نمایند .

مددکاران ، روانشناسان توانبخشی ، گفتار درمانان ، پرستاران اجتماعی و کاردرمانگران متخصصین این نوع درمانها هستند ، اما یک پرستار و کاردان بهداشتی و بهورز براحتی می تواند کمک زیادی در این کار نماید . برقراری ارتباط نزدیک با این بیماران ، شناخت توانائیها و ناتوانیهای آنها و بررسی امکانات موجود در محیط برای مدد کاری و توانبخشی از قدمهای ابتدایی این روش است .

در ادامه بحث شایعترین بیماریهای روانی به تفصیل ارائه می گردد

پسیکوزها :

پسیکوز فرم شدید بیماریهای روانی است . افرادی که دچار پسیکوز یا جنون می شوند ارتباط خود را با واقعیت از دست داده و در دنیای خودشان زندگی می کنند . آنها قادر نیستند تا به ضروریات و خواسته های روزمره یک زندگی معمولی به صورت رضایت بخش پاسخگو باشند و اغلب قادر به مراقبت از خود و رسیدگی به وضع ظاهری و نیازهای شخصی خود نیستند . بیماری خود را باور ندارند و دیگران را مسئول مشکلات ایجاد شده می دانند . آنها حالات و تجربیات عجیبی را درک می نمایند و صدائی را شنیده یا چیزهایی را می بینند که دیگران نمی شنوند یا نمی بینند . اعتقادات غلطی پیدا می کنند که از نظر دیگران قابل قبول نیست . این اعتقادات آن چنان محکم است که هر نوع توضیح یا استدلال روشنگرانه نمی تواند آن را اصلاح کند . اینها اغلب به دنبال این اعتقادات غلط و غیر معمول دست به اعمال غلط غیر معمول می زنند و از خود و هیجانات نامتناسب یا غیر طبیعی نشان می دهند . رفتار ، تفکر و صحبت های غیر عادی بیماران پسیکوتیک باعث می شود که این بیماران نتوانند با شرایط محیطی خود سازگاری پیدا کنند ، لذا در مسئولیتهای خانه داری ، شغلی و اجتماعی دچار اختلال می شوند . بدلیل علائم بیماری دچار ناراحتی و آشفتگی روانی شده و باعث ناراحتی خانواده ، اطرافیان و همسایگان می گردند . شدت ناراحتی ها و معلولیت ایجاد شده بستگی به شدت علائم دارد . تشخیص علت دقیق بیماری در تعداد زیادی از پسیکوزها عملی نیست . همچنانکه در بخش قبلی ذکر شد عوامل بسیاری دست به دست هم داده و باعث ایجاد بیماری می گردند .

انواع پسیکوزها :

پسیکوزهایی که علت آن بطور دقیق قابل تشخیص نیست پسیکوز فونکسیونل (کارکردی) یا غیر عضوی نامگذاری شده ولی اگر پسیکوز بدلیل بیماریها یا ضایعات جسمی و مغزی ایجاد گردد ، پسیکوز اورگانیک یا عضوی یا پسیکوز ثانویه به

بیماریهای جسمی یا مغزی معروف است بنابراین در برابر هر پسیکوزی باید در جستجو بود نکند یک بیماری داخلی یا مغزی وجود داشته باشد .

پسیکوزها را بدلیل تفاوت در شروع ، سیر بیماری ، مدت بیماری و بهبود به چند گروه اصلی تقسیم می کنند :

۱ - پسیکوزهای حاد : یکباره شروع می شود ، معمولاً کوتاه مدت است و عامل مساعد کننده ممکن است وجود داشته و یا نداشته باشد یک پسیکوز حاد می تواند به پسیکوز ادواری یا مزمن تبدیل شود .

۲ - پسیکوزهای ادواری : پسیکوزهایی است که دوره های مکرر و مشخصی دارد و در بین دوره ها بیماری بهبودی کامل پیدا می کند .

۳ - پسیکوزهای مزمن : آهسته شروع می شود و مدت طولانی ادامه می یابد در صورتی که درمان نشود باعث پسرقت بیمار می شود .

صرع :

شما بیمارانی را که دچار تشنج یا غش می شوند دیده اید . این بیماران بیهوش می شوند ، هرجایی که باشند می افتند و گاه بدلیل افتادن ناگهانی ، مجروح شده ، حرکاتی بطور مرتب در دست و پا ایجاد شده اغلب دهانشان کف می کند ، زبان و لب را گاز گرفته و از آن خون جاری می شود و بی اختیاری ادرار پیدا می کنند . این ناراحتی حدود چند دقیقه طول می کشد و نشانه های دیگری نظیر سردرد ، استفراغ ، درد و کوفتگی عمومی ، خواب آلودگی ، لکنت زبان بدنبال حمله بوجود می آید .

چنین حملاتی ممکن است روزی یک الی چند بار بوجود آید . گاه نیز ممکن است هفته ای یکی دو بار یا ماهی یکبار باشد . زمانی نیز نامنظم و یا سالی یکبار اتفاق می افتد . حمله ممکن است در خواب ، در تنهائی ، بهنگام قدم زدن در خیابان و یا در حین رانندگی صورت گیرد . بنابراین حمله می تواند « در هر زمان ، در هر جا و در هر موقعیتی » ایجاد شود . خیلی مواقع مشاهده می شود که بیمار بدلیل اینکه در حالت رانندگی بوده یا مجاور آب ، آتش یا سایر موقعیتهای خطرناک بوده است دچار حادثه و عوارض شدید و یا مرگ شده است .

صرع درهمه سنین ، در هر دو جنس و در تمام کشورها و گروههای اجتماعی دیده می شود ، اما در کودکان و نوجوانان شیوع خیلی بیشتری دارد . بطور کلی از ۱۰۰ نفر ، ۱ تا ۲ نفر صرع دارند ، اما در مراکز بهداشتی درمانی کشور در هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۱ تا ۲ صرعی تشخیص داده می شود .

بعضی از بیماران قبل از حمله نشانه های هشدار دهنده دارند . این نشانه ها عبارت هستند از جیغ و فریاد ، ترس ، تغییرات بینائی ، تهوع و استفراغ ، حرکات غیر ارادی و غیره ، به نشانه های هشدار دهنده مرحله « اورای » صرع گفته می شود .

نشانه های فوق مربوط به صرع بزرگ است ، اما صرع می تواند بصورت موضعی (حرکات بخشی از بدن) و یا صرع کوچک باشد . صرع کوچک در کودکان شایع است و بطور شایع به صورت فراموشی یا بهت یا مات زدگی کوتاه مدت است ولی بندرت همراه با حرکات تکراری لب مانند لیسیدن و گاه افتادن گردن در کودکان سنین دبستان دیده می شود .

علل صرع :

صرع نشانه یک اختلال گذرای مغزی است . بنابراین آن را یک نشانه می دانند تا یک بیماری ، هنگامی که صرع در کودکان و نوجوانان شروع می شود مغز معمولاً طبیعی است و ضایعه نسجی مشخصی را نشان نمی دهد ، تنها گروهی از سلولهای مغزی تخلیه های الکتریکی کوتاه مدت غیر طبیعی انجام می دهند که به نقاط دیگر و یا سرتاسر مغز منتشر شده ، ایجاد صرع می کنند . صدمات مغز موقع تولد یا بعد از آن می تواند موجب صرع شود .

اگر صرع برای اولین بار بعد از سن ۲۰ سالگی ظاهر شود ، دلایلی نظیر جوشگاه ضایعات مغزی ، خونریزی داخل جمجمه ، تومور و ضایعات ناشی از مصرف طولانی الکل ، یا مسمومیت داروئی عامل آن است . تشنج تب و عفونتهای مغزی نیز می تواند ایجاد صرع نماید . موارد بسیاری از صرع بدون علت و احتمالاً زمینه ارثی دارد . و عفونتهای مغزی نیز می تواند ایجاد صرع نماید . موارد بسیاری از صرع، بدون علت و احتمالاً زمینه ارثی دارد . بعضی از کودکان بهنگام تب بالا دچار تشنج می شوند . به این حالت تشنج تب می گویند . گرچه تشنج تب صرع نیست ، اما مهم این است که هر تشنجی را باید به پزشک ارجاع داد زیرا که هر حمله ای می تواند باعث صدمه مغزی بیمار شود . در تشنج تب گاه پزشک داروهای ضد تشنج تجویز می کند . و گاه فقط توصیه می کند با اولین نشانه های تب به بیمار تب بر داده ، وی را به پزشک برسانند . در صرع های طولانی ممکن است بیمار به سمت بیماری روانی و یا پسرقت روانی سیر نماید . هر حمله ای که نزدیک آب و آتش و یا بهنگام رانندگی بیمار را دچار سازد می تواند منجر به مجروحیت ، معلولیت یا مرگ او شود . بنابراین هر بیمار صرعی نیازمند کمک و درمان مناسب است تا آنجا که مطمئن شویم دیگر حمله ای نخواهد کرد .

تشنج های هیستریک :

هر حمله ای که باعث از بین رفتن هوشیاری یا حرکات اندامها شود صرع نیست . بعضی مواقع افراد و بخصوص زنان جوان و مصدومینی که در معرض انفجار قرار گرفته اند دچار حمله های شبه صرعی می شوند که صرع نیست . به این حالات تشنج نمایشی یا هیستریک گفته می شود . بنابراین وقتی بیماری با حمله تشنجی مراجعه می کند لازم است از روی سوابق و نشانه های بیماری مشخص نمائیم که بیمار دچار تشنج صرعی است یا هیستریک . تشنج هیستریک نوعی نوروز می باشد و بدلیل فشارها و نگرانیها و درگیریهای عاطفی ، خانواده و اجتماعی ایجاد می شود ، خطر چندانی ندارد و باید بیشتر از طریق مشاوره و روان درمانی به کمک بیمار پرداخت . این دو نوع حمله تفاوتی دارند که در جدول نشان داده شده است .

گرفتن نوار مغزی (الکتروانسفالوگرافی) آزمایش ساده و بی ضرری است که با ثبت امواج مغزی می تواند بیماری صرع را از سایر اختلالات مشخص نماید . آزمایشهای ضروری دیگر در این بیماران ، بررسی وضع عفونتهای داخلی و مغزی و بررسی قند و فشار خون می باشد .

درمان صرع :

صرع قابل درمان و کنترل است . داروی معمولی کنترل صرع فنوباریتال است . مقدار دارو در شروع درمان برای هر بیمار بسته به وزن بیمار متفاوت است . بنابراین پزشک با کمترین مقدار یعنی حدود ۳۰ الی ۶۰ میلی گرم در روز شروع می کند و بتدریج در طول ۳ الی ۴ ماه به حداکثر مقدار مورد نیاز برای کنترل حملات می رساند . کاربامازپین داروی بهتر ضد صرع است که بصورت قرص در بازار موجود است . در صرع بیمار باید دارو را مرتب مصرف کند و حتی نباید برای یک روز هم که شده دارو را فراموش نماید . بهتر است فنوباریتال موقع خواب مصرف شود و هر دو هفته یکبار نتیجه دارو به پزشک اطلاع داده شود . بعضی از بیماران ممکن است با فنوباریتال دچار خواب آلودگی شوند اما این موضوع اغلب پس از چند روز مصرف دارو از بین می رود .

داور لازم است ۳ الی ۵ سال زیر نظر پزشک مصرف شود تا نتایج رضایتبخشی حاصل شود . بیمار در حالیکه به مصرف منظم دارو ادامه می دهد می تواند به کار معمولی خود ادامه دهد ، کودکان نیز می توانند به مدرسه بروند . محدودیت کاری و رژیم غذایی خاصی برای صرع وجود ندارد . توصیه می شود بیمار به تنهایی نزدیک آتش و آب نشده و با ماشینهای سنگین کارنکرده ، رانندگی نکند ، از ارتفاع بالا نرود و در بلندی مشغول کار نشود . داروهای دیگری نیز برای انواع صرع وجود دارد

که در صورت لزوم توسط پزشک تجویز می شود . توجه نمائید که حتماً همه بیماران صرعی شما باید خوب شوند و حمله تشنجی نداشته باشند . اگر بیمار ، حملاتش کنترل نشده حتماً باید دوباره به پزشک ارجاع شود .

نوروزها

نوروزها گروهی از اختلالات روانی خفیف هستند که گرچه با نام بیماری اعصاب و ناراحتی عصبی معروفند اما براحتی قابل تشخیص نیستند . بیمارانی که نوروز دارند برخلاف پسیکوز رابطه خود را به واقعیت از دست نداده و از بیماری و مشکل خود بخوبی آگاه هستند . آنها در حالیکه ناراحتی مهمی برای دیگران (خانواده و همسایه) ایجاد نمی کنند خودشان در رنج هستند . گرچه توان سازش این بیماران با کارهای خانه ، شغل و اجتماع دچار اشکال شده ، اما مثل پسیکوز بطور کامل دچار معلولیت نشده اند . اگر ناتوانی مختصری هم باشد مربوط به احساس رنج و فشار درونی و شخصی آنهاست .

تابلوی اصلی در غالب نوروزها ، تنش ، ترس و نگرانی (اضطراب) ، افسردگی ، عصبانیت و پرخاشگری ، مشکل خواب و اشتها و دردهای پراکنده است . همه مردم گاه و بیگاه و بخصوص وقتی که با مشکل مهمی روبرو می شوند . دچار تنش و نگرانی می گردند اما دیر یا زود با موقعیت جدیدسازش کرده بر تنش و نگرانی خود غلبه می کنند هرگاه تنش و نگرانی فرد در چنین مواقعی بیش از اندازه باشد یا مدتی طولانی دوام پیدا کند به شکلی که احساس « خوب بودن » او را مختل کند منجر به اختلال در کارکرد طبیعی فرد شده و ممکن است باعث نوروز شود .

بسیاری از بیماران نوروتیک احساس بی کفایتی و حقارت (فقدان اعتماد بنفس) مداومی دارند که باعث می شود مشکلات معمولی روزمره برایشان ناراحت کننده و تهدید کننده باشد . دوام این مشکل باعث تنش و نگرانی و پرهیز بیمارگونه از برخورد با مشکلات زندگی می گردد . با ادامه و تشدید ناراحتی مجموعه ای از شکایات جسمی و روانی که در اصل نشانه های بیماری نوروز است پیدا می شود . نوروزها در بسیاری از موارد بدنبال فشارها و کشمکش های روانی و محیطی و بر روی یک زمینه مستعد بوجود می آیند .

از جمله عوامل مستعد کننده بروز نوروز عبارتند از : درگیری با دیگران ، مشکل خانوادگی ، ازدواج نامناسب ، ناراحتی در محیط کار ، مشکل مالی طولانی ، بیماریهای جدی ، بیماریهای مزمن و معلولیت ، مرگ نزدیکان ، شکستهای مختلف ، زمینه ارثی و زمینه روانی و عاطفی آسیب پذیر .

بدیهی است که بیشتر مردم به هنگام روبرو شدن با مشکلات روزمره زندگی نمی توانند از حالت تنش ، ناراحتی و نشانه های نوروز پرهیز کنند ، اما در افرادی که مبتلا به نوروز هستند این حالات حضوری همیشگی داشته باعث احساس مداوم ناامنی و لذا احساس نیاز به حمایت از طرف دیگران می شود .

انواع نوروزها :

نوروز انواع مختلف دارد . شایعترین نوع آن عبارتست از :

۱ - بیماری افسردگی : جدائی و یا مرگ وابستگان نزدیک ، از دست دادن موقعیت ، پول یا دارایی ، بیماریهای جسمی طولانی ، شکست و ناکامی ، مشکلات طولانی در زندگی و عوامل مشابه دیگر و گاه عوامل ناشناخته و بدوت دلیل می تواند ایجاد افسردگی نماید ، بیمار افسرده از سردرد ، دردهای مختلف بدنی ، سستی ، عصبانیت ، بی اشتها ، بی خوابی و بیبوست شاکی است . این بیماران همیشه دارای غمگینی ، نومیدی ، افکار مرگ و خودکشی ، گریه های بدون دلیل ، کاهش لذت و احساس بی تفاوتی نسبت به زندگی هستند خطر اقدام به خودکشی در بیماران افسرده زیاد و توجه به درمان این بیماران مهم است .

۲ - بیماری اضطراب : بیمار دارای نا آرامی ، احساس دردناک از ترسی بدون علت ، تنش ، اضطراب ، بیقراری ، دلشوره ، فقدان تمرکز حواس ، درد قفسه سینه ، تپش قلب ، تنگی نفس ، خشکی دهان ، لرزش دست و پا ، سردرد ، دردهای پراکنده ، ضعف ، خستگی پذیری زیاد ، اختلال خواب ، دل پیچه ، کاهش اشتها و سوء هاضمه و تعدادی نشانه دیگر است . بعضی مواقع بیمار دارای مشکلات خانوادگی ، مالی ، شغلی و یا جنسی است .

در اضطراب و افسردگی لازم است به بیمار کمک نمائیم تا رابطه بین نشانه های بیماری و مشکلات خود را بفهمد همچنین با علاقمندی با او صحبت کنیم و شدت و نوع فشار روانی که بر وی وارد شده مشخص نمائیم .

در صحبت با اطرافیان نیز می توان کمک و حمایت آنان را بطرف بیمار هدایت کرد . اگر نشانه های بیماری شدید است و با کمکیهای اولیه ، بهبودی پیدا نمی کند به پزشک ارجاع داده شود . تا با مشاوره و تجویز دارو تحت درمان قرار گیرد

۳ - بیماری شبه جسمی (هیستری) : بعضی ها نمی توانند بطور مستقیم مشکلات خود را بیان نمایند . زیرا یا نحوه ارتباط با دیگران را نمی دانند و یا نگرانند که در صورت برقراری ارتباط و طرح مشکلات نتیجه بدی بدنبال داشته باشند . اما آنها نیازمند بیان مشکلات خود و کسب کمک و حمایت از دیگران هستند . این بیماران برای جلب توجه و حمایت ، بدون اینکه خودشان اراده کنند و بخواهند نشانه های بیمارگونه روانی و متفاوتی را از خود بروز می دهند که بصورت هیستری تظاهر می نماید. ضعف عضلانی و فلج اندامها (شبیه سکتة های مغزی) ، از دست دادن حافظه ، تشنج و بیهوشی ، دردهای شدید و کوری موقت نشانه هایی است که می تواند دلیل بیماری هیستری ایجاد شود . این بیماران از ارتباط بین کشمکش روانی خود و این نشانه ها آگاه نیستند و از اینکه توجه دیگران را به خود جلب کرده اند خوشحالند . بهترین کمک به این بیماران این است که به آنها تفهیم شود که برای حل مشکلات خود بهتر است راه ایجاد ارتباط صحیح با دیگران را پیدا کنند از طرف دیگر ما نیز باید مشکلات و ناراحتی های بیمار را درک کرده و بین او و سایر اعضای خانواده اش رابطه مناسب و دوستانه ای برقرار نمائیم . به هر حال بیمار باید به پزشک ارجاع داده شود .

۴ - نوروز جنگ : کسانی که در معرض فشارهای روانی شدید و بویژه انفجارات و اسارات طولانی قرار گرفته اند نشانه هایی از بیماری و اضطراب و افسردگی ، گاه تشنج های صرعی یا نمایشی ، سردرد و دردهای پراکنده بدنی ، عصبانیت و پرخاشگری و زمانی یادآوریهای صحنه های دردناک جبهه و جنگ می شوند که لازم است مانند سایر بیماران نوروتیک مورد توجه ، حمایت ، مددکاری و درمان دارویی یا روانی قرار گیرند . خودداری از اعزام مکرر این افراد به پزشک و تشویق آنان به کار و فعالیت و کنترل مصرف مداوم داروها ، کمک بزرگی به بهبود آنان می نماید .

۵ - بیماری وسواس : به صورت فکرهای مکرر و مزاحم وسواسی که نکند به کسی صدمه بزند ، نکند شیر گاز را نبسته باشد یا اعمال وسواسی مانند شستشو و آبکشی مکرر و تکرار وضو و نماز دیده می شود . اگر همه توصیه هایی که در مورد سایر بیماران نوروتیک شد موثر واقع نگردید لازم است به پزشک جهت بررسی بیشتر و درمان دارویی یا رفتار درمانی ارجاع شوند

بیماران نوروتیک در کشور ما و به خصوص در مناطق روستائی و مناطق محروم شهری معمولاً ناراحتی روانی خود را بیشتر به صورت شکایات جسمی نشان می دهند . این شکایات جسمی بیشتر به صورت سردرد ، کمر درد ، دردهای پراکنده بدنی ، سرگیجه ، ضعف عمومی ، خستگی پذیری و اختلال خواب و اشتهاست . این بیماران به پزشکان و درمانگاههای مختلف

مراجعه کرده و وقت و پول زیادی را صرف عکس برداری ، آزمایش ، آمپول ، قرص و حتی عمل جراحی می کنند که هیچکدام مفید نمی باشند . آنها بدون اینکه بدانند هم وقت و پول خود و هم وقت و امکانات پزشکان و مراکز بهداشتی را تلف می کنند . بنابراین تشخیص و درمان مناسب این بیماران کاری ضروری و بسیار مفید است و تشخیص بیماری با پرسش از این نشانه ها داده می شود . همه انواع نوروز می توانند خود را با این شکایت جسمی نشان دهند .

اگزازپام و کلردیازپوکساید دو داروی ضد اضطراب و ایمی پرامین و فلوکستین دو داروی ضد افسردگی است که توسط پزشکان در اغلب بیماران نوروپاتیک تجویز می شود و ادامه مرتب آنها کمک خوبی به بهبود بیماران می کند . فلوکستین یکی از جدیدترین داروهای ضد وسواس نیز می باشد .

آموزش بهداشت روان ، روانیاری ، رواندرمانی ، مشاوره و مدد کاری اجتماعی چه قبل از ابتلای افراد به نوروز و چه پس از آن کمک بسیاری به سلامت روان و بهبودی بیماران می نماید.

بیماریها و نشانه های روان تنی

در گروهی از بیماران مشکلات هیجانی و تنش های دراز مدت باعث بروز نشانه های بدنی دیگری می شود که به نام بیماریهای روان تنی شناخته شده است . بیماریهای روان تنی را هم می توان از دسته نوروزها و هم از دسته جداگانه ای به حساب آورد . سردرد ، درد زخم معده ، کهیر ، افزایش فشار خون ، سکت قلبی ، آسم (تنگی نفس) ، و آرتريت روماتوئید (درد مفاصل) از انواع شایع بیماریهای روان تنی است . این بیماریها در زنان و سالمندان شایعتر از سایر گروههای سنی است . همچنین در کسانی که فشارهای مداوم خانوادگی ، شغلی و اجتماعی دارند و قادر نیستند به شکل مناسبی آنرا طرح یا حل نمایند .

قدم اول در برخورد با بیماران نوروپاتیک و این بیماران گوش دادن کامل و توجه علاقمندانه به حرفهای آنهاست . قدم بعدی جویا شدن از وضع مشکلات خانوادگی و اجتماعی بیمار است . آنگاه باید به بیمار راجع به سلامتی آرامش و اطمینان داد و با کلماتی محبت آمیز در جهت استفاده بیشتر از امکانات زندگی برای رفع مشکلاتش تشویق نمود . در این موارد باید از همکاری پزشک نیز استفاده نمود .

نکته مهم این است که در همه انواع نوروزها تشخیص و فهم مشکلات روانی اجتماعی پنهان بیمار ، بکارگیری محبت ، حمایت و تشویق و کمک به وی در مواقع لزوم ، همگی بر تجویز دارو برتری داشته و اثر مفید بیشتری دارد . این کمک ها به صورت روان درمانی و مشاوره توسط پزشکان و روانشناسان و به شکل راهنمایی ، روان یاری و مدد کاری ارائه میگردد

و توصیه به ورزش، دعا، حضور در اماکن و محافل مذهبی و معنوی، موسیقی، هنر، عرفان، مطالعه، تفریح، روابط مثبت یا ارتباط بهتر و نزدیکتر با والدین، همسر، فرزندان و دوستان، خواب و تغذیه سالم و پرهیز از سیگار، الکل و مواد مخدر بهبود چشم گیری به نورو و بیماریهای روان تنی می دهد.

آموزش بهداشت روان

مردم بیماری های روانی و عصبی را نسبت به سایر بیماری ها کمتر می شناسند و به همین دلیل در بسیاری از موارد بهنگام برخورد با این گونه بیماران متوجه بیماری آنها نمی شوند، با آنها برخورد ناشایست می کنند و حتی برای کمک به حل مشکلی که برایشان پیش آمده است به سرزنش و نصیحت پرداخته و یا به گیاه درمانهای سنتی و یا درمانگران غیر مجاز و غیر قانونی و زیر زمینی مانند انرژی درمانگرها، دعانویسها و رمالها معرفی می نمایند.

بیشتر مردم نمی دانند که امروزه بیماریها عصبی و روانی درمان دارند و در بسیاری از موارد قابل پیشگیری اند. داروها می توانند تفکر و احساس و رفتار بیمارگونه انسانها را اصلاح کنند. ولی یک کلام یا یک رفتار نامناسب یا اشتباه می تواند اثرات شدیدی بر احساسات یا رفتار بیماران داشته باشد. امروزه ما شاهدیم که مردم هنوز بیماری روانی را ننگ می دانند، از داروهای اعصاب و روان به بهانه اینکه اعتیاد می دهد می ترسند و تصور اشتباهی دارند که با یک مراجعه یا یک نسخه باید بیماری ریشه کن شود. چگونگی رفتار مناسب با کودک، همسر، همکار و سالمندان نیز از موضوعاتی است که مردم دانش درستی از آن نداشته، لذا با رفتارهای نادرست خود بهداشت روانی خانوادگی و اجتماعی را به خطر می اندازند.

مطالب فوق و موضوعات بسیار دیگری که در رابطه با تغییر نگرش، باور، دانش و رفتار بهداشتی مردم است و می تواند سلامت روانی فردی و اجتماعی را ارتقاء ببخشد، موضوع آموزش بهداشت روان است. آموزش بهداشت روان تفاوت چندانی با آموزش بهداشت عمومی نداشته و در اصل همان آموزش بهداشت و آموزش روش زندگی است.

در آموزش بهداشت روانی بهترین موضوع برای هر فرد یا گروه از مشکلی که او دارد و پرسشی که مطرح می کند انتخاب می شود. مادرانی که کودک عقب مانده ذهنی دارند تمایل به دانستن بیشتر در مورد علل و عوامل ایجاد این بیماری، روشهای پیشگیری و نحوه پرستاری از این گونه کودکان دارند. بیماران و خانواده های بیماران صرعی نیز بیشتر در مورد این بیماری پرسش می کنند. بنابراین بیشترین وقت در آموزش بهداشت روان به پرسشهای مردم درباره مشکلات آنان و موضوعات شرح داده شده متمرکز می باشد و لازم است از مطالب اضافی، پیچیده، غیر ضروری و ظاهراً علمی خودداری نمود.

ضرورت تکرار مداوم آموزش : بدلیل اینکه تغییر دادن نگرش ، دانش و رفتار مردم کار بسیار مشکل و دراز مدتی است در مورد آموزش بهداشت روان نیز صادق است . وقتی مادری معتقد است همسایه ها فرزند او را چشم زده اند که او تشنج می کند و یا عقب مانده شده است ، این باور ریشه عمیق تاریخی و فرهنگی دارد . برای تغییر این باور صلاح است نه تنها با آن ننگیده و درگیر نشویم ، بلکه با پذیرفتن مادر و سکوت کردن در برابر این باور غلط وی ، آموزش را برای ماهها و سالها ادامه دهیم تا بتدریج بپذیرد که تشنج بیماری است و درمان آن داروست نه چیز دیگری .

آموزش در حین کار بهداشتی به مراجع و آموزش همراه با آرامش ، محبت و همدلی با مردم موفقیت بیشتری دارد . بهتر است زمانیکه بیمار یا همراه بیمار برای یک مشکل روانی یا عصبی مراجعه می کند و بویژه زمانی که با کمک به وی ، ارجاع او به پزشک و رفع مشکل او اعتماد او جلب می شود آموزش بهداشت روان شروع شود . چنین آموزشی که همراه بارفع مشکل مراجع و خدمت مفیدی به اوست گاه برای همیشه در ذهن و رفتار او باقی مانده و حتی او را به یک آموزش دهنده و مدافع خوب بهداشت روانی تبدیل می کند .

به یاد داشته باشید :

- با آموزش بهداشت روان می توان نگرش ، باور ، دانش و رفتار مردم را تغییر داد و با این تغییرات به ارتقاء سطح بهداشت روانی فردی و اجتماعی کمک بزرگی نمود .
- موضوعات آموزش بهداشت روان در زمینه ایجاد شیوه زندگی سالم ، پیشگیری ، درمان و توانبخشی است ، بویژه برای گروههای آسیب پذیرتر ، افراد کلیدی جامعه و مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی .
- آموزش به هنگام ارائه خدمت به مراجع ، آموزش مداوم و پیگیر و انتخاب شعارها پوستر ها و پمفلت های مناسب ، موفقیت شما را در آموزش بهداشت روان بیشتر می کند .
- رسانه های عمومی ابزار آموزش بهداشت فراگیر و ارزانی هستند . اگر خودتان ارتباط مستقیمی با آن ندارید و امکان ارائه آموزش از آنها را ندارید کوشش کنید با توجه به برنامه های مختلف آموزشی رادیو و تلویزیون با ارسال نامه ، تلفن زدن و ارسال موضوعات آموزشی بهداشت روانی ، همچنین تشویق مردم یا مراجعین به این کار از این ابزار رسانه ای عمومی همچنین از مجله ها و روزنامه های مختلف استفاده کنید .