



ارتقاء آگاهی همگانی در هفته سلامت روان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
با همکاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۱۳۹۳

فهرست مطالب:

صفحه	عنوان
۲	خود مراقبتی برای ارتقاء سلامت روان
۱۹	سبک زندگی سالم
۲۹	سلامت روان و حوادث ترافیکی
۳۵	باورهای نادرست در مورد بیماری های روانی
۴۶	سلامت روان در محیط کار
۵۷	مراقبت از اسکیزوفرنیا

خود مراقبتی برای ارتقاء سلامت روان

دکتر شهرام رفیعی فر، مدیر کل دفتر آموزشی و ارتقاء سلامت روان

*اهمیت سلامت روانی

- از زندگی ناامیدید؟
- احساس فرسودگی می‌کنید؟
- به شما خوش نمی‌گذرد؟
- از خودتان ناراضی هستید؟

اگر جواب تان مثبت است، پس باید بدانید که تنها نیستید. احساس نارضایتی از خود و زندگی موضوعی است که بسیاری از افراد آن را تجربه می‌کنند، اما تا زمانی که عملکرد شما را مختل نکرده باشد طبیعی است. بسیاری از ما در مراحل از زندگی خود، مشکلی با سلامت ذهنی و روانی خود پیدا می‌کنیم. سلامت روان به اندازه‌ی سلامت جسمی در زندگی ما مهم است.

سلامت روان ما می‌تواند قسمت‌های مختلفی از زندگی‌مان را تحت تأثیر قرار دهد:

- شغل، تحصیل، زندگی شخصی
- روابط مان با دیگران
- خواب
- اشتها
- سطح انرژی
- توانایی تفکر هشیارانه یا تصمیم‌گیری
- سلامت جسمی
- رضایت از زندگی و بسیاری موارد دیگر

سلامت روان فقط به معنی نبودن یا نداشتن بیماری روانی نیست. این که چه احساسی در مورد خود، جهان و زندگی خود داریم، همگی بخشی از سلامت روان ما را تشکیل می‌دهند. در واقعیت، هیچکس سلامت روان صددرد و در تمام لحظه‌ها را تجربه نمی‌کند. ما معمولاً منتظر بیماری نمی‌شویم تا تازه به فکر سلامت جسم

خود بیفتیم. به همین شکل، عاقلانه نیست صبر کنیم که رنج مشکلات روانی شروع شود و بعد به فکر ارزش سلامت روان بیافتیم.

افراد زیر از نظر ابتلاء به مشکلات روانی بیشتر در معرض خطر هستند و از آسیب پذیری بیشتری در این زمینه برخوردارند:

- افرادی که با استرس یا وقایع مهم بسیاری در زندگی خود روبه‌رو هستند
- افرادی که از سطح حمایت اجتماعی اندکی برخوردارند
- نوجوانان
- بزرگسالانی که تحصیلات یا درآمد کمی دارند
- بزرگسالان یا کودکانی که با ضربه ای روبه‌رو شده‌اند
- زنان
- افرادی که با مشکلات جسمی روبه‌رو هستند
- افراد دارای برخی خصوصیات شخصیتی که این خصوصیات می‌تواند احتمال بروز مشکل را در آنها افزایش دهد (مثلاً داشتن استانداردهای خیلی بالا در شخصیت‌های وسواسی و خطرپذیری خیلی بالا در شخصیت‌های مرزی)

ابعاد اصلی رفاه و سلامت روان:

بروز تغییرات در هریک از ابعاد زیر، موجب تغییر در وضعیت سلامت روان افراد می‌شود.

- (۱) افکار: شامل ایده‌ها، تصورات و تمایلاتی می‌شوند که دائم در ذهن خود با آن‌ها درگیر هستیم.
- (۲) رفتارها: عملکرد و فعالیت‌هایی که به طور روزمره یا در موقعیت‌های خاص انجام می‌دهیم.
- (۳) واکنش‌های جسمی: این واکنش‌ها مربوط به تغییر در عملکردهای بدن مانند ضربان قلب، تنفس، هضم غذا، هورمون‌های مغزی و غیره می‌شود.
- (۴) احساسات: شامل احساسات مثبت (شادی، همدلی، عشق، محبت، نوع دوستی) و احساسات منفی (غمگینی، خشم، نفرت)

مثال‌هایی از افکار مثبت:

- می‌دانم که می‌توانم این دوران سخت را پشت سر بگذارم.

- در مورد زندگی ام احساس هیجان و انرژی دارم!
- می‌دانم دوستانی دارم که واقعاً به من اهمیت می‌دهند.
- از نحوه‌ی پیشرفت زندگی‌ام راضی هستم.
- من استعدادها و علایق نسبتاً خوب و جالبی دارم.
- می‌خواهم کاری کنم که یک تغییر مثبت به وجود بیاورد.
- با این که کمبودهایی دارم، اما انسان خوبی هستم.
- اتفاقات خوبی برایم خواهد افتاد.

مثال‌هایی از افکار منفی:

- احساس می‌کنم دارم عقلم را از دست می‌دهم.
- زندگی ام مسخره است!
- هیچ وقت نمی‌توانم این وضعیت را پشت سر بگذارم.
- من زشت و احمق هستم.
- همه فکر می‌کنند که من یک بازنده‌ام.
- احساس می‌کنم قرار است اتفاق خیلی بدی بیفتد.
- کمبودهای من آن قدر بزرگ هستند که نمی‌توان آن‌ها را برطرف کرد.
- انگار هیچ وقت هیچ اتفاق خوبی برای من نمی‌افتد.

مثال‌هایی از رفتارهای مثبت:

- کار کردن روی راه حل یک مسئله به شکل گام به گام
- درخواست کمک از یک دوست یا یکی از اعضای خانواده برای حمایت و درک
- دعا کردن یا سایر اشکال اعمال معنوی
- انجام کاری آرامش‌بخش مانند نماز خواندن، تمرکز کردن، حمام کردن و تمرین آرامش عضلانی
- انجام کارهایی که باعث می‌شوند به مشکلات مان فکر نکنیم (مثلاً تماشای تلویزیون، مطالعه یا کار کردن)
- ورزش یا فعالیت‌های بدنی
- انجام تفریحات یا دنبال کردن سرگرمی‌های و فعالیت‌های مورد علاقه خود
- خوابیدن و خوردن در حد متعادل

مثال هایی از رفتارهای منفی:

- منزوی کردن خود و دوری از دوستان و خانواده
- استفاده از مواد مخدر یا الکل
- عدم کنترل و مدیریت خشم (پرخاشگری فیزیکی و زبانی با دیگران)
- وابستگی بیش از حد و چسبیدن به عزیزان
- زیاد خوردن و زیاد خوابیدن

مثال هایی از واکنش های جسمی در مواقع استرس:

- گرفتگی عضلات، دردهای عضلانی یا سردرد
- معده درد، تهوع و میل به بالا آوردن
- مشکل روده و معده
- تغییر در میزان خواب و اشتها
- تمایل به ادرار بیش از حد
- عرق کردن، داغ کردن یا یخ کردن
- درد سینه یا مشکل در تنفس
- تپش قلب یا ضربان قلب نامنظم
- سرگیجه
- احساس عدم واقعیت یا جدا افتادن (انزوا)
- اغراق در یک مشکل موجود جسمی (مثل جوش، مشکل در هضم غذا، میگرن، دردهای مزمن و غیره)
- تغییر در تمایلات جنسی

مثال هایی از احساسات خوب:

- خوشی یا شادمانی
- رضایت
- آرامش
- هیجان
- عشق و علاقه

- سرخوشی

مثال‌هایی از احساسات بد:

- بی‌حوصلگی یا خشم
- ناامیدی
- اضطراب یا ترس
- ناراحتی یا افسردگی
- احساس تهی یا کمرخت بودن
- آزرده‌گی
- نفرت

سلامت روان با استفاده از الگوی کلی افکار، احساسات، رفتارها و واکنش‌های جسمی ما تعیین می‌شود. هر کدام از ابعاد سلامت روان، می‌تواند بر بقیه‌ی ابعاد هم تاثیر بگذارد.

افکار	رفتارها	افکار	رفتارها
مثال: من کار خوبی انجام دادم.	مثال: با یک فیلم به خودم پاداش دادم.	مثال: از گیرکردن در ترافیک متنفرم.	مثال: مشتهایم را گره می‌کنم.
واکنش جسمی	احساسات	واکنش جسمی	احساسات
مثال: عضلاتم راحت و آزاد هستند.	مثال: احساس شادمانی می‌کنم.	مثال: قلبم تند می‌زند.	مثال: احساس خشم می‌کنم.

چرا سلامت روان باید برای من و خانواده‌ام مهم باشد؟

وقتی سلامت روان ما دچار مشکل می‌شود، این مسئله می‌تواند لذت بردن از زندگی را سخت کرده و ممکن است از نظر جسمی و روانی احساس فرسودگی کنیم. بسیاری از این تغییرات می‌توانند جلوی یک زندگی رضایت‌بخش را بگیرند. همه‌ی ما می‌توانیم با یادگیری این که چطور از سلامت روان خود محافظت کرده و آن را بهبود ببخشیم نفع فراوانی به دست بیاوریم.

سطح سلامت روان شما چقدر است؟

هر کدام از این عبارات را مطالعه و جوابی را انتخاب کنید که به بهترین شکل، احساس شما در یک ماه گذشته را توصیف می‌کند. عده‌های انتخابی را با هم جمع بزنید تا نمره‌ی کلی سلامت روان خود را پیدا کنید

هیچ وقت	به ندرت	نیمی از اوقات	اغلب	تقریباً همیشه	
۱	۲	۳	۴	۵	احساس اعتماد به نفس کردم.
۱	۲	۳	۴	۵	از آنچه به دست آوردم، احساس رضایت کردم - به خودم افتخار کردم.
۱	۲	۳	۴	۵	بسیار فعال بودم - پروژه‌های بسیاری را پذیرفتم.
۱	۲	۳	۴	۵	از نظر احساسی، توازن داشتم.
۱	۲	۳	۴	۵	احساس کردم دوست داشته می‌شوم و قدرم را می‌دانند.
۱	۲	۳	۴	۵	اهداف و تصمیماتی داشتم.
۱	۲	۳	۴	۵	مایل بودم خوش بگذرانم، ورزش کردم و در همه‌ی فعالیت‌های مورد

					علاقه و سرگرمی‌هایم شرکت داشتم.
۵	۴	۳	۲	۱	احساس مفید بودن کردم.
۵	۴	۳	۲	۱	به راحتی لبخند می‌زدم.
۵	۴	۳	۲	۱	با خودم صادق بودم، همیشه طبیعی رفتار کردم.
۵	۴	۳	۲	۱	به خوبی به دوستانم گوش فرا دادم.
۵	۴	۳	۲	۱	نسبت به همه چیز کنجکاو بودم و به آن‌ها علاقه نشان دادم.
۵	۴	۳	۲	۱	وقتی با شرایط پیچیده روبه‌رو بودم، به راحتی توانستم مسایل را حل و فصل کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	زندگی را هیجان‌انگیز می‌دانستم و می‌خواستم از هر لحظه‌ی آن لذت ببرم.
۵	۴	۳	۲	۱	نسبتاً خونسرد و منطقی رفتار کردم.
۵	۴	۳	۲	۱	توانستم به راحتی جواب مشکلاتم را پیدا کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	به خوبی با اطرافیانم کنار آمدم.
۵	۴	۳	۲	۱	با سرعتی طبیعی زندگی کرده و در هیچ چیز زیاده‌روی نکردم.
۵	۴	۳	۲	۱	حس کردم واقعا از زندگی لذت می‌برم.
۵	۴	۳	۲	۱	احساس شوخ‌طبعی کرده و به راحتی دوستانم را به خنده می‌انداختم.
۵	۴	۳	۲	۱	احساس خوبی و آرامش داشتم.
۵	۴	۳	۲	۱	احساس سلامت داشتم.
۵	۴	۳	۲	۱	توانستم به شکلی مثبت با موقعیت‌های دشوار روبه‌رو شوم.
۵	۴	۳	۲	۱	روحیه‌ی خوبی داشتم.
+	+	+	+	+	جمع کلی از ۱۲۵:

در اینجا، امتیاز شما نشان دهنده‌ی این است که در بخش‌های مختلف زندگی خود چقدر تعادل داشته‌اید، چقدر خوب با زندگی کنار آمده‌اید و چطور احساسی به مسایل دارید. این‌ها همگی بخش‌های مهمی از سلامت روانی هستند. هیچ امتیاز جادویی وجود ندارد که سلامت کامل را تضمین کند و به همین دلیل توضیحی در مورد امتیاز «بالا» یا «پایین» و معنی آن‌ها نداده‌ایم. در عوض، پیشنهاد می‌دهیم با استفاده از این تست شخصی، سلامت روانی خود را در طول زمان دنبال کنید و پس از چند ماه دوباره آن را تکرار کنید و نتایج را هر بار استفاده از آزمون را با دفعات قبل مقایسه کنید.

اگر به شکل فعالانه بر بهبود سلامت روان خود تمرکز کنید، در آن صورت امتیاز شما در طول زمان بالا می‌رود. افزایش معمولاً به معنای این است که حس بهتری نسبت به مسایل داریم و بهتر می‌توانیم با چالش‌های زندگی

روبه‌رو شویم، در حالی که هنوز فرصتی را وقف خوش گذراندن می‌کنیم. اگر با استرس یا تغییر در وضعیت کلی سلامت خود روبه‌رو هستید، ممکن است امتیاز شما مدتی کاهش بیابد. کاهش معمولاً به این معناست که کمتر می‌توانید احساس خوبی نسبت به مسایل داشته باشید و می‌کوشید تعادل را دوباره برقرار کنید. کاهش در امتیاز می‌تواند نشانه‌ی مهمی مبنی بر وارد عمل شدن و بهبود وضعیت باشد. بیشتر ما در طول زمان با بالا و پایین رفتن امتیاز خود روبه‌رو می‌شویم. برای دنبال کردن سلامت روانی خود در طول زمان، پیشنهاد می‌دهیم ماهی یک بار این تست را تکرار کنید.

خودمراقبتی برای کنترل استرس:

- به خوبی با شرایط کنار نمی‌آیید؟
- استرس دارید؟
- احساس درماندگی می‌کنید؟

اگر پاسخ تان مثبت است، بدانید که تنها نیستید. خیلی‌ها، مشکل کنار آمدن با سطوح بالای استرس در زندگی روزمره‌ی خود را دارند.

آیا نشانه‌های استرس را تجربه می‌کنید؟

- مضطربید و دلشوره دارید؟
- از رخ دادن مسئله‌ای غیرمنتظره ناراحت هستید؟
- احساس می‌کنید با تمام کارهایی که باید انجام دهید، نمی‌توانید کنار بیایید؟
- بابت مسایلی که خارج از کنترل شما هستند، احساس خشم می‌کنید؟
- به چیزهایی فکر می‌کنید که باید انجام دهید؟
- احساس می‌کنید مشکلات آن قدر روی هم جمع شده‌اند که نمی‌توانید بر آن‌ها غلبه کنید؟
- مشکل در خواب دارید؟
- در تمرکز یا تصمیم‌گیری مشکل دارید؟
- اشتها یا الگوی تغذیه‌تان تغییر زیادی کرده است؟
- دائم احساس می‌کنید که باید به دستشویی بروید؟
- سردردهای مداوم، معده‌ی ناراحت یا سایر دردها را تجربه می‌کنید؟

- برای فرار از مشکلات یا پیدا کردن احساسی بهتر، از الکل یا مواد مخدر استفاده می‌کنید؟
- تمام مدت احساس خستگی می‌کنید؟

منشا کلی استرس‌های روزمره:

اغلب وقتی مسایل زندگی آنقدر زیاد و پیچیده می‌شوند که نمی‌توانیم به آنها را مدیریت کنیم، احساس استرس می‌کنیم مانند مسائل زیر:

انجام امور فرزندان، مشکلات یا مسئولیت‌های خانوادگی، انجام حجم کارهای زیاد در مدت زمان کم، تماس‌های تلفنی یا ایمیل، روابط با دوستان، آشنایان یا با اعضای خانواده، مسایلی با همسر خود، نداشتن اوقات فراغت، سرعت سریع زندگی، مسئولیت‌های شغلی، مشکلات سلامت شخصی، احساس خستگی، مدرسه یا تکالیف، ترافیک یا رفت و آمد، مسایل اجتماعی، مشکلات سلامتی اعضای خانواده، مسایل مالی و صورتحساب‌ها، رسیدگی به امور منزل

چه کسانی در معرض سطح استرس بالا هستند؟

- زنان
- والدین مجرد
- نوجوانان
- بیکاران
- افرادی میزان درآمد آنها ناکافی است
- افرادی با مسکن نامناسب
- افرادی که مسئولیت‌ها و وظایف زیادی دارند
- افرادی که دچار شکست مالی، شغلی، تحصیلی یا عاطفی شده اند

یک منشا کلی دیگر برای استرس، وقایع یا تغییرات مهم در زندگی است.

هم وقایع مثبت و هم وقایع منفی، می‌توانند سرمنشا استرس باشند – خصوصاً آنهایی که باعث تغییرات عظیم یا تحولی در زندگی عادی ما می‌شوند.

وقایع کلی که باعث استرس می‌شوند:

تغییر محل زندگی و منزل، تغییر شغل، بارداری، آسیب‌دیدگی یا بیماری جدی جسمانی، حوادث، مشکلات جنسی، طلاق یا جدایی، اخراج شدن از محل کار، دعوا یا ناسازگاری با اعضای خانواده و آشنایان، وجود بیمار جسمی یا روانی در اعضای خانواده، مشکلات مالی، مرگ دوستان یا اعضای خانواده، بازنشستگی..

حتی اتفاقات خوب و خوشایند هم می‌توانند استرس را باشند مانند: قبول شدن در دانشگاه، برنده شدن یک جایزه بزرگ، ازدواج، تولد نوزاد در خانواده و

چرا استرس حالمان را بد می‌کند؟

گاهی اوقات استرس می‌تواند تاثیر منفی بر ابعاد اصلی سلامت ما (افکار، احساسات، رفتارها و واکنش‌های جسمی) داشته باشد. استرس اگر باعث شود احساس تهدید یا خطر از دست دادن و فقدان بکنیم، احتمال زیادی دارد که اثر منفی بر سلامت ما بگذارد. همچنین اگر در پاسخ به این موقعیت‌ها رفتارهای ناسالمی را انجام دهیم که شرایط را بهبود نمی‌دهند، استرس می‌تواند سطح سلامت مان را بیشتر کاهش دهد. اثرات منفی استرس بر سلامت می‌تواند خود منشأ استرس‌های جدیدتر شود. کافی است با کسی که بر اثر استرس شب‌ها خواب خوبی ندارد صحبت کنید، او حرف ما را تایید خواهد کرد.

استرس تاثیر منفی بر زندگی مان دارد: اختلال در کیفیت خواب، سلامت شخصی، خانه یا خانواده، کیفیت فعالیت جنسی و کیفیت کار.

آیا استرس خوب هم وجود دارد؟

گاهی اوقات استرس می‌تواند اثر مثبتی بر ابعاد کلی سلامت روانی (افکار، احساسات، رفتارها و واکنش‌های جسمی) ما داشته باشد. اگر استرس را به عنوان یک فرصت نه یک تهدید در نظر بگیریم می‌تواند انگیزه ما را برای رسیدن به هدف و موفقیت افزایش دهد. وقتی استرس در حد کم باشد تولید انگیزه می‌کند. آن وقت با تاثیر مثبت استرس روبه‌رو خواهیم شد و برخی اثرات مثبت استرس را نیز تجربه خواهیم کرد.

استرس و بیماری جسمی:

سطح استرس و این که چطور با آن کنار می‌آییم، می‌تواند بر سلامتی فیزیکی ما تاثیر داشته باشد. سطوح بالاتر استرس می‌تواند سیستم ایمنی ما در مقابل بیماری‌ها و عفونت‌ها را تضعیف کند. به عنوان مثال، عفونت‌های تنفسی گسترده (سرماخوردگی، آنفولانزا و غیره) با احتمال بیشتری اتفاق می‌افتند اگر با سطوح بالاتری از استرس روبه‌رو باشیم. همچنین شواهدی در دست است که استرس می‌تواند ناهنجاری‌های مربوط

به ایمنی بدن را مثل رماتیسم، دیابت وابسته به انسولین، تصلب شرایین و امثال آن افزایش دهد. برخی ارتباطات میان استرس و بیماری‌ها با نحوه‌ی برخورد ما با آن استرس تعیین می‌شود.

کنار آمدن با استرس:

هیچ راه «درست» یا «غلطی» برای کنار آمدن با استرس وجود ندارد. تحقیقات نشان داده اند که اگر روشی برای یک نفر خوب باشد، ممکن است برای فرد دیگری مناسب نباشد و روشی که تحت یک سری شرایط خاص جواب می‌دهد، ممکن است در شرایط دیگر جواب ندهد. در زیر فهرستی از روش‌های معمول کنار آمدن با استرس و نکاتی در مورد این که چطور تصمیمات ما منجر به کاهش استرس و زندگی سالم‌تر برای خود و عزیزان مان می‌شود، ارائه داده‌ایم:

• در مقابل وسوسه‌ی تسلیم شدن یا فرار از مشکلات، مقاومت کنید. این گزینه‌ها اغلب استرس را در بلندمدت بدتر می‌کنند.	بر آن چه می‌توانیم انجام دهید، تمرکز کنید: معمولاً می‌توانید کاری کنیم تا استرس را در بیشتر شرایط تحت کنترل در آورید.
• سعی کنید احساسات خود را محدود نکنید. در عوض، آن‌ها را با حرف زدن یا نوشتن، ابراز کنید. • سعی کنید با دیگران با خشونت برخورد نکنید. فریاد زدن، توهین کردن و دشنام دادن، اطرافیان‌تان را از شما دور می‌کند. • بسیاری از استراتژی‌های کنار آمدن با استرس که در زیر آمده‌اند، روش‌های مفید کنترل احساسات هستند.	احساسات تان را کنترل کنید: احساس ناراحتی، خشم یا ترس در زمان کنار آمدن با استرس طبیعی هستند. احساس خوشبختی، رضایت یا شادمانی در زمان کنار آمدن با استرس سخت‌تر می‌شود.
• از کسی درباره اینکه چطور باید با موقعیت مورد نظر روبه‌رو شوید، نظر یا مشورت بخواهید. • اطلاعات بیشتری کسب کنید تا تصمیم‌گیری	به دنبال حمایت و پشتیبانی باشید: جستجوی حمایت اجتماعی دیگران، بسیار مفید است مخصوصاً زمانی که احساس می‌کنید به تنهایی نمی‌توانید با شرایط کنار بیایید.

بهتری داشته باشید. • درمورد فعالیت‌ها و مسئولیت‌های روزمره از دیگران کمک بخواهید. • از کسی که شما را درک کرده و به شما اهمیت می‌دهد، درخواست حمایت عاطفی کنید.	دوستان، خانواده، آشنایان مورد اعتماد و متخصصین سلامت روان می‌توانند منابع خوبی برای این حمایت باشند.
• جای نقاط ضعف، روی نقاط قوت تمرکز کنید. به خودتان یادآوری کنید که هیچ‌کس کامل نیست. در ذهنتان، افکار مثبت را جایگزین افکار منفی کنید • در هر موقعیت دشوار از خود بپرسید: «از این مسئله چه چیزی می‌توانم یاد بگیرم؟» یا «چطور می‌توانم پیشرفت کنم». • به یاد داشته باشید که اوضاع می‌توانست بدتر از این باشد. • سعی کنید شوخ‌طبعی خود را حفظ کنید. • به خودتان یادآوری کنید که با وجود شرایط موجود، بیشترین سعی خود را انجام می‌دهید.	بر نکات مثبت تمرکز کنید: این یکی از سخت‌ترین کارها در زمان کنار آمدن با استرس است و گاهی اوقات غیرممکن به نظر می‌رسد. فکرکردن به نکات منفی اغلب استرس را افزایش داده و انگیزه‌ی ما را برای بهبود شرایط از بین می‌برد.
• مسئله را شناسایی و تعریف کنید. • هدف خود را انتخاب کنید. • به راهکارهای مختلف فکر کنید. • به نقاط ضعف و قوت فکر کنید. • بهترین راهکار را انتخاب کنید. راه‌حل کامل به ندرت وجود دارد. • برنامه‌ی خود را عملی کنید. • تلاش خود را ارزشیابی کرده و در صورت نیاز،	یک برنامه‌ی عملکردی برای حل مشکل خود داشته باشید: حل جنبه‌های قابل کنترل یک موقعیت استرس‌زا، یکی از موثرترین روش‌ها برای کاهش استرس ما است. سعی کنید مسایل استرس‌زا را به بخش‌های کوچک‌تر و قابل مدیریت تقسیم کنید. یک برنامه‌ی عملکردی خوب می‌تواند شامل متوقف کردن سایر کارها و تمرکز بر مشکل اصلی، یا انتظار برای زمان مناسب برای عمل کردن باشد.

یک استراتژی دیگر انتخاب کنید.	
• غذا و نوشیدنی‌های سالم مصرف کنید و در طول روز آب زیادی بنوشید تا انرژی خود را حفظ کنید. • سعی کنید ورزش یا بعضی فعالیت‌ها را به شکل مستمر انجام دهید. • سعی کنید از الکل و مواد مخدر دوری کنید. • مراقبه، یوگا یا سایر تکنیک‌های ریلکس‌شدن (آرام سازی) را امتحان کنید. مثل: نفس عمیق از بینی و خارج کردن آرام از دهان. • وقفه‌های منظم بین کار بیندازید تا انرژی خود را حفظ کنید. • برای فعالیت‌های جذاب و سرگرمی‌های خود برنامه‌ریزی کنید. • خواب شبانه را به میزان کافی داشته باشید.	از خود مراقبت کنید: اگر از اصول اولیه مراقبت از خود تبعیت نکنید، نمی‌توانید به خوبی با استرس‌هایتان مقابله کنید. خودمراقبتی می‌تواند در موقعیت‌های استرس‌زا کار سختی باشد. اگر کار را با تفریح متوازن نکنید، دچار احساس فرسودگی می‌شوید.
• بجای این که پرخاشگر یا منفعل باشید، نیازهای‌تان را قاطعانه بیان کنید. • مسئولیت خود را بپذیرید، هر وقت مناسب است عذرخواهی کنید و سعی کنید اوضاع را سر و سامان دهید. • با افرادی که درگیر هستند صحبت کنید و آن‌ها را از تصمیمات خود مطلع نگاه دارید.	مراقب روابط‌تان باشید: دوستان، خانواده و همکاران می‌توانند از استرس شما تاثیر بپذیرند یا می‌توانند بخشی از مشکل شما باشند. احساسات و نیازهای دیگران را در زمان کنار آمدن با استرس به یاد داشته باشید، ولی احساسات و نیازهای آن‌ها را با احساسات و نیازهای خود متعادل کنید.
• دعا کنید. • به زیارتگاه‌ها بروید.	عملکردهای معنوی یا مذهبی داشته باشید: افرادی که در زندگی روزمره خود با معنویات و مذهب سر و کار دارند، اغلب استرس کمتری را تجربه می‌کنند و از مزایای بیشتری

• با رهبر مذهبی/معنوی خود حرف بزنید. • به قدرت های خداوند ایمان داشته باشید. • با افرادی که اعتقادات معنوی مشابه با شما دارند ارتباط برقرار کنید.	مانند حمایت های معنوی و اجتماعی برخوردارند.
• انکار مشکلات موجود تنها ناراحتی را طولانی تر کرده و با توانایی ما برای وارد عمل شدن، تداخل ایجاد می کند. • پذیرش فرآیندی است که زمان لازم دارد، پس صبور باشید. • مرگ، بیماری، فقدان های بزرگ یا تغییرات عظیم در زندگی اغلب به سختی پذیرفته می شوند. • سعی کنید درگیر خیالبافی یا تفکر زیاد در مورد اتفاقی که می توانست بیفتد و نیفتاده، نشوید.	پذیرش: پذیرش چیزهایی که نمی توانید آن ها را تغییر دهید، یکی از بهترین جنبه های کنار آمدن با استرس است. گاهی اوقات تنها کاری که می توانید بکنید کنترل ناراحتی یا اندوه خود است.
تقریباً همه چیز را می توان برای پرت کردن حواس به کار برد: • خیالبافی • رانندگی کردن یا پیاده روی • فعالیت های تفریحی، ورزش، سرگرمی ها • کار خانه، کار در حیاط یا باغبانی • تماشای تلوزیون یا رفتن به سینما • بازی های ویدیویی (بازی های حرکتی) • وقت گذراندن با دوستان و خانواده • وقت گذراندن با حیوانات خانگی	پرت کردن حواس: این کار می تواند در مورد استرس های کوتاه مدتی که تحت کنترل ما نیستند، مؤثر باشد (مثلاً مطالعه ی مجله زمانی که در مطب دندانپزشکی هستیم). پرت کردن حواس می تواند مزاحم کنترل استرس هایی شود که تحت کنترل ما هستند (مثلاً تماشای تلوزیون وقتی که باید کار عقب افتاده ای را انجام دهیم). پرت کردن حواس با استفاده از مواد مخدر، الکل یا افراط در خوردن می تواند منجر به استرس و مشکلات بلندمدت شود. پرت کردن حواس با افزایش بار کاری در مدرسه یا محیط کار می تواند منجر به فرسودگی یا سایر مشکلات (مثلاً ناراحتی خانواده) شود.

• جست‌وجو در اینترنت یا خواندن ایمیل • خوابیدن یا چرت زدن بسیاری از این‌ها اگر برای مدت کوتاهی استفاده شوند، می‌توانند فرصتی برای استراحت و ذخیره‌ی انرژی به وجود بیاورند. به این صورت این کار بخش مهمی از خودمراقبتی را تشکیل می‌دهد.	
--	--

صدمه زدن به خود، دیگران، حیوانات یا وسایل هیچ‌وقت نمی‌تواند راهی امن یا سالم برای کنار آمدن با استرس باشد. برای بررسی راه‌های کنار آمدن با استرس که شامل خشونت یا آسیب رساندن نمی‌شود، این گزینه را در نظر بگیرید:

- اجازه دهید کسی که به شما اهمیت می‌دهد، از وقایع با خبر باشد تا بتواند جلوی آسیب دیدن شما و عزیزان تان را بگیرد. بلافاصله به دنبال کمک حرفه‌ای بروید (مثلاً به نزد پزشک، به کلینیک، اورژانس، مرکز سلامت روان، نزد روانشناس یا روانپزشک یا مشاور بروید).

منبع:

راهنمای سبک زندگی سالم – دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران – دفتر آموزش و ارتقاء سلامت – وزارت بهداشت
۱۳۹۲–

سبک زندگی سالم

شهناز حسینی، کارشناس دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

تعریف سازمان جهانی بهداشت از سبک زندگی:

“شیوه زندگی راهی است برای زندگی بر اساس الگوهای قابل تشخیص رفتار که در واکنش متقابل ویژگی های فردی، تعاملات اجتماعی و شرایط اقتصادی اجتماعی و محیطی زندگی افراد انتخاب می شود”

شیوه زندگی سالم حاصل تطابق فرد با محیط اجتماعی اوست.

ابعاد سبک زندگی سالم عبارتند از:

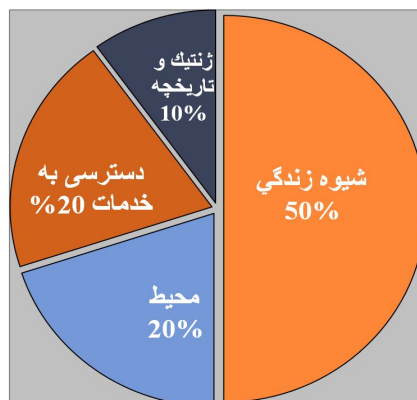
- سلامت جسمی: (سلامت عمومی، تغذیه، ورزش، خواب)
- سلامت روانی (افزایش اعتماد به نفس، یادگیری مهارت های زندگی، راهکارهای مهم برای افزایش رضایتمندی)
- سلامت اجتماعی (افزایش شبکه حمایت اجتماعی، افزایش روابط دوستانه، فعالیت اجتماعی جدید مشارکت در برنامه های گروهی)
- سلامت معنوی (فعالیت های مذهبی، توسعه معنای زندگی، توسعه اهداف زندگی)



◎ روتن در سال ۱۹۹۶ برخی از مهم ترین مفاهیم مرتبط با سبک زندگی سالم را به شرح زیر مطرح نمود:

- ❖ شرایط زندگی (منابع)
- ❖ جریان زندگی (الگوی رفتارها)
- ❖ سبک زندگی (الگوهای مشترک جریان زندگی)
- ❖ شانس های زندگی (احتمال ساختاری تطبیق سبک زندگی با وضعیت زندگی)

تعیین کننده های سلامتی



جنبه های سبک زندگی سالم:

- ❖ یک سبک زندگی سالم را می توان توصیفی کلی از رفتار مردم در سه بعد وابسته به هم دانست:
- ❖ افراد
- ❖ محیط اجتماعی آن ها (خانواده، همسالان، محل کار، جامعه)
- ❖ روابط بین افراد و محیط اجتماعی آن ها.

اجزای تشکیل دهنده سبک زندگی سالم:

- ❖ سازش موثر
- ❖ یادگیری مادام العمر
- ❖ احتیاطات ایمنی و امنیتی در خانه، مدرسه و محل کار
- ❖ حس مقصد و معنا، معنویت و امید
- ❖ تعاملات اجتماعی و داوطلبی
- ❖ تعادل بین مسئولیت های کار و خانواده

مدل ارتقای کیفیت سلامت زندگی:

- ❖ مدل ارتقای کیفیت سلامت زندگی در برگیرنده مفاهیم: بودن، شایسته بودن و وابسته بودن است.
- ❖ برطبق این مدل، مردم کیفیت زندگی را به عنوان یک هدف نهایی تعریف می کنند و برخورداری از سلامت حاصل تلاش فرد برای تحقق چنین هدفی است.
- چه باید کرد؟
- ❖ برای استفاده موثر از یک مفهوم بازسازی شده سبک زندگی سالم در تنظیم سیاست ها و برنامه های بهداشتی، اعمال تغییرات زیر ضروری است:
- ❖ (۱) بازنگری در تعریف مفهوم سبک زندگی سالم؛
- ❖ (۲) بازنگری رویکردهای مورد استفاده در ترویج سبک زندگی سالم؛
- ❖ (۳) توسعه تحقیقات مرتبط
- ❖ (۴) تصویب سیاست های مناسب
- ❖ بهترین سرمایه گذاری برای ترویج سبک زندگی سالم، بهبود شرایط پایه زندگی و تقویت جوامع است.

❖ در بسیج های بازاریابی اجتماعی از شعارهایی استفاده کنیم که فرد را در بستری از توجهات اجتماعی هدف قرار می دهد نظیر:

- سلامت من میسر است اما نه من به تنهایی
- ما با هم در سلامت هستیم
- بیایید فضایی حمایتی برای سلامت خلق کنیم
- از بروز خطر پیشگیری کنید و یک روند ناسالم را درپیش نگیرید



عوامل تعیین کننده سبک زندگی سالم:

- تغذیه مناسب
- عدم استفاده از دخانیات، الکل و مواد مخدر
- فعالیت جسمانی و ورزش
- مدیریت فردی
- مهارت های خود آگاهی
- مهارت حل مسئله و تصمیم گیری

- مدیریت استرس و مقابله سازگاران

-



دارو غذا نیست ...! از خوردن هر نوع دارویی بدون تجویز پزشک جداً خودداری کنید.

برخی از مهارت‌های موثر در سبک زندگی سالم :

- مهارت‌های خودآگاهی
- مهارت حل مسئله
- مهارت تصمیم گیری
- مهارت کنترل خشم
- مهارت مدیریت استرس
- مهارت ارتباط مؤثر

خودآگاهی یعنی :

- شناخت احساسات ، هیجانات، علایق و توانائی ها
- یکی از اصول مهم خودآگاهی عزت نفس است.
- عزت نفس به احساس ارزشمندی شخص اشاره دارد که تحت تاثیر عملکرد های چون :
- موفقیت ها، توانایی ها ، ظاهر شخصی، قضاوت های افراد مهم است.

- عزت نفس پیامد مجموعه ای از عوامل فردی ، اجتماعی و خانوادگی است. عزت نفس بالا موجب اعتماد به نفس می شود.

برای حل مساله نکات زیر را مورد توجه قرار دهید:

- تعریف واضح مشکل و شناخت همه جانبه آن
- برای تعریف مشکل چهار سؤال زیر را در نظر داشته باشید:
- الف) مشکل چیست؟
- ب) مشکل از چه زمانی ایجاد شده است؟
- ج) مشکل در چه موقعیت مکانی و در کجا بوجود آمده است؟
- د) چه کسانی احتمالاً در ایجاد مشکل و یا گسترش آن دخالت دارند؟

راه کار حل مشکل:

- گام اول : مشکل و یا مشکلات خود را مشخص کند.
- گام دوم : مهمترین مشکل یا چند مشکل معهود ولی بسیار مهم خود را مشخص کنید.(اولویت بندی کنید)
- گام سوم: فکر کردن به راه حل های مختلف برای حل مشکل ، سعی کنید تعداد زیادی از راه حل ها و شیوه های رسیدن به آنها را انتخاب کنید.
- گام چهارم: بررسی مزایا و معایب هر کدام از راه حل های تولید شده،
- گام پنجم: انتخاب بهترین راه حل ممکن

سبک های تصمیم گیری:

- احساسی
- اضطراری
- اجتنابی
- تکانشی
- مطیعانه
- اخلاقی
- منطقی : تصمیم گیری منطقی مناسب ترین نوع تصمیم گیری است که فرد را به هدف می رساند

مدیریت خشم :

خشم یک واکنش رفتاری یا کلامی است که به علت ناکامی در برآورده شدن یک نیاز یا انتظار ایجاد می شود. این ناکامی باعث عصبانی شدن فرد می شود و در مواقعی تبدیل به بروز خشم و پرخاشگری می گردد.

برای کنترل خشم چند تمرین ساده انجام دهید:

- نفس عمیق بکشید
- از بلند کردن صدا پرهیز کنید
- از کلمات نامناسب استفاده نکنید
- چند ثانیه به عواقب خشونت فکر کنید.
- موقعیت خود را برای چند ثانیه یا دقیقه تغییر دهید.
- به مکان ساکت و آرام بروید.
- اجازه دهید زمان بگذرد.
- به کارهایی بپردازید که حواس شما را از موضوع مورد خشم پرت می کند.
- به طور قاطعانه اما به دور از پرخاشگری و با حفظ حقوق انسانی طرف مقابل، خشم و ناراحتی خود را به طرف مقابل (که موجب خشم شما شده) ابراز کنید.

مهارت مدیریت استرس:

استرس را می توان واکنش های روانی، جسمانی، هیجانی، و رفتاری انسان به هر تهدید یا فشار ادراک شده درونی یا محیطی دانست.

معمولاً استرس چهار منبع اصلی دارد:

- عوامل محیطی: سروصدا، ترافیک، هوای نامناسب، نور نامناسب، حوادث
- عوامل اجتماعی: مشکلات مالی، اختلافات بین فردی، از دست دادن فرد مورد علاقه
- عوامل فیزیولوژیک: بلوغ، بیماری، ورزش نکردن، اختلال در خواب، مصرف سیگار
- افکار (عوامل درون فردی): تفسیر و برداشت ما از رویدادها، تصمیم گیری، خطاهای شناختی، نگرش منفی، کمال گرایی، رقابت جویی، خودانتقادگری، حسادت، نفرت، افکار وسواسی

روش های مدیریت استرس:

- روش مقابله‌های مسئله مدار (به صورت سازگاران یا ناسازگاران)
- روش مقابله‌های هیجان مدار (به صورت سازگاران یا ناسازگاران)

توصیه‌هایی برای مقابله سازگاران با استرس (بالا بردن توان مقابله با استرس):

- در محیط زندگی خود تغییراتی ایجاد کنید که موجب تنوع شود.
- از کمال گرایی دوری کنید.
- گاهی برای ایجاد نشاط و سرزندگی درونی خود، کودکانه رفتار کنید و تمایلات کودکانه داشته باشید.
- از سرعت در کارهای خود بکاهید.
- همواره برای تغییر آماده باشید.
- به مسافرت بروید.
- به فعالیت‌ها و سرگرمی‌های مورد علاقه خود بپردازید.
- محدودیت‌هایتان را بسنجید و سپس بگویید "نه"
- اهداف کوتاه مدت تعیین کنید و آنها را اولویت بندی کنید.
- کارها را به دیگران محول کنید.
- در چهار چوب توانایی مالی خودتان زندگی کنید.
- مهارت‌های خود را در مدیریت زمان افزایش دهید.
- وقت تلف نکنید / کارها را به تعویق نیندازید. یک زنگ تفریح یا زمانی برای فرار برای خودتان در نظر بگیرید.
- جایی یا زمانی برای اتفاقات غیر مترقبه در نظر بگیرید.



مهارت ارتباط مؤثر:

ارتباط یک فرایند دوطرفه است که حد اقل دو نفر در آن نقش دارند و یک پیامی بین آنها منتقل می شود. روش‌های برقرار ارتباط مؤثر عبارتند از:

برقراری ارتباط چشمی ، گوش دادن فعال ، توجه، همدلی، استفاده از مهارت‌های غیرکلامی در گوش دادن به صحبت‌های طرف مقابل (نظیر سرکان دادن به علامت تأیید، لبخند زدن)

راهکارهای دستیابی به سبک زندگی سالم:

- ۱- یکی از مهمترین فنون برای زندگی سالم ایجاد تغییرات کوچک است، که منجر به برداشتن گام‌های بزرگ می شود شما می توانید یک زندگی سالم را بدون نیاز به تغییرات بزرگ شروع کنید. مثل: تغییر در شیوه تغذیه خود، فعالیت های ورزشی ، فعالیت های هنری مورد علاقه، فعالیت های آموزشی که منجر به یادگیری های جدید در شما می شود، ارتباط با افراد موفق و سالم ، تعیین اهداف کوچک و دست یافتنی، حتی تغییر در نوع پوشش و آرایش خود، مطالعه کتابهای مختلف آموزشی و شعر، رفتن به مراکز تفریحی و فرهنگی از قبیل پارک ها ، کتابخانه ها ، سینما.
- در واقع ، تغییرات زیاد و بزرگ تقریباً همیشه به شکست منجر می شود. ولی تغییرات کوچک ما را به سمت جایزه های بزرگ هدایت می کنند که مشوق ما برای در پیش گرفتن سبک زندگی سالم است.



- ۲- یک زندگی سالم نیاز به نظم و انضباط دارد.
- ۳- سبک زندگی سالم شامل مراقبت از سلامت جسم و روان است.
- ۴- جنبه های جسمی ، روانی زندگی شما درهم تنیده شده اند. برای اینکه شاد و سالم باشید ، شما نیاز دارید که همه این جنبه های زندگی خود را متعادل نگه دارید.
- ۵- نتیجه فعالیت های خود را ارزیابی کنید ، تا از درستی آنها مطمئن شوید. تعادل و شیوه زندگی سالم در نهایت می تواند به زندگی شاد و معنی دار منجر شود.



منابع:

شهراوم رفیع فر - راهنمای سبک زندگی سالم _ ۱۳۹۲

لادن فنی و همکاران- آموزش مهارت‌های زندگی - ۱۳۹۱

سلامت روان و حوادث ترافیکی

علی اسدی، معاون دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

بنظر می‌رسد که یکی از دستاوردهای بشری در عصر تکنولوژی و ارتباطات، سیستم حمل و نقل (ترافیک) است، حمل و نقل و تردد با تمام حسن‌هایش عوارض و عواقب انکارناپذیری دارد که جزء لاینفک این صنعت عظیم است.

شاید بتوان گفت، علاوه بر عوارض اقتصادی، اجتماعی، جسمی و مرگ و میر ناشی از ترافیک، یکی از مهمترین معضلات آن عوارض روانی است.

بسیاری از تحقیقات نشان میدهد که آلودگی های صوتی و خستگی های مزمن جسمی و روانی ناشی از ترافیک، آستانه تحمل افراد را کاهش میدهد و استرس، اضطراب و پرخاشگری افزایش می دهد.

ترافیک یکی از جنبه های جدایی ناپذیر زندگی فعلی مردم در دنیا و از جمله کشور ماست ، که گریز از آن در برخی از شهرهای کلان امکان پذیر نیست.

آنچه که باید مورد توجه قرار گیرد برنامه ریزی صحیح و علمی برای پیشگیری از عوارض جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از ترافیک است.



عوامل ترافیکی آسیب زا در سلامت روان :

- نشستن طولانی پشت فرمان اتومبیل
- خستگی ناشی از عدم تحرک
- بی تجربگی
- مصرف دارو
- آلودگی صوتی
- آلودگی هوا
- عدم رعایت مقررات و قوانین راهنمایی و رانندگی

- استاندارد نبودن خودروها
- استاندارد نبودن خیابان ها بویژه وجود معابر هم سطح
- پائین بودن آگاهی برخی از مأمورین راهنمایی و رانندگی
- ناکافی بودن تابلوهای راهنمایی و رانندگی در معابر
- تنظیم نبودن برخی چراغ های راهنمایی نسبت به حجم اتومبیل در خیابان ها
- خراب بودن چراغ ها
- عجلول بودن افراد برای رسیدن به مقصد



در بسیاری از موارد، عوامل فوق باعث کاهش آستانه تحمل، اختلال در تصمیم گیری به موقع هنگام رانندگی و برانگیختن خشم و اضطراب رانندگان شده و در نتیجه باعث بروز حوادث مختلف ترافیکی می شود.

از طرفی رضایت اجتماعی تاثیر معناداری بر رفتارهای جمعی از جمله رفتارهای ترافیکی شهروندان دارد و اصولاً این موضوع یکی از خصوصیت های جامعه های ایده آل و توسعه یافته محسوب می شود و رضایت اجتماعی زمانی حاصل می شود که هر یک از اعضای جامعه خود را در برابر تمام هموعان خویش مسئول بدانند.

وضعیت اقتصادی در میزان رضایت جامعه و نیز رفتارهای اجتماعی افراد بسیار موثر، بدون تردید ناتوانی شهروندان در پاسخ گویی به بخشی از نیازهای معیشتی خود و خانواده شان که زندگی فردی و اجتماعی آنها



را تحت تاثیر قرار می‌دهد، در بروز برخی رفتارهای خشونت بارترافیکی موثر است.

عوامل ترافیکی موثر در کاهش عوارض روانی-اجتماعی:

اقدامات زیر بنائی یا طولانی مدت:

اصلاح ساختارها و قوانین راهنمایی و رانندگی ، استاندارد سازی معابر خیابان ها ، افزایش کیفیت و استاندارد نمودن اتومبیل های تولید داخل ، برنامه ریزی های طولانی مدت و ایجاد تمهیدات لازم برای کاهش ترافیک در سطح شهرها توسط دولت

اقدامات میان مدت :

فرهنگ سازی در جامعه ، ارتقاء سطح سواد همگانی، رعایت حقوق شهروندی ، آموزش مدیران و ماموران راهنمایی و رانندگی، افزایش سیستم حمل نقل عمومی



اقدامات کوتاه مدت:

ترمیم و باسازی چارغ های راهنمایی و رانندگی ، نصب تایمر برای تمام چراغ های راهنمایی ، پیش بینی زمان مناسب برای رسیدن به مقصد نسبت به مسافت و سایر عوامل توسط رانندگان، فراهم نمودن شرایط مناسب توسط راننده هنگام رانندگی مثل شنیدن موسیقی ملایم ، نوشیدن آب یا خوردن یک میوه و مدیریت زمان ، استراحت کافی قبل از رانندگی، عدم استفاده از تلفن همراه هنگام رانندگی و اجتناب از مکالمه های طولانی و بحث و جدل که باعث تنش روانی در افراد می شود، و مدیریت خشم در موقع رانندگی، عدم مصرف دارو های خواب آور و اعتیاد آور حین رانندگی.

ترویج فرهنگ شادی و نشاط متناسب با فرهنگ و عرف اجتماعی از دیگر عوامل اساسی برای تامین رضایت اجتماعی است، زیرا جوامعی که شادی و نشاط در آنها توسعه یافته افراد آن جامعه از ظرفیت بالایی برای مقابله با خشم و رفتارهای خشنونت آمیز برخوردارند و بر عکس در جوامع نا شاد مردم در رفتارهای اجتماعی خود غمگین و در رفتارهای ترافیکی خویش خشمگین هستند و نحوه رانندگی آن ها پر خطر است.

بدون تردید مردمی که از زندگی خود رضایت دارند، کمتر مرتکب خطا شده و کمتر مبادرت به انجام رفتارهای پر خطر می کنند.



توصیه به رانندگان:

- در مواقعی که احساس خستگی می کنید و یا بیمار هستید رانندگی نکنید.
- در صورت مصرف داروهای خواب آور رانندگی نکنید.
- رانندگی طولانی مدت می تواند باعث خواب آلودگی و خستگی شود . برای جلوگیری از خواب آلودگی مطمئن شوید که هوای آزاد به اندازه کافی وارد اتومبیل می شود. در زمان رانندگی اگر احساس خستگی کردید مکان مناسبی را جهت توقف و استراحت پیدا کنید .
- وقتی پزشک برای شما دارویی تجویز می کند از او سؤال کنید در زمان استفاده از دارو اجازه رانندگی دارید یا خیر ؟
- مسیر های خود را قبل از حرکت تعیین کنید.
- هنگام رانندگی از موسیقی مناسب استفاده کنید.
- مدیریت زمان داشته باشید.
- از تلفن همراه در هنگام رانندگی استفاده نکنید.
- به هشدار ها و علائم راهنمایی و رانندگی توجه کنید.
- از سالم بودن اتومبیل خود قبل از رانندگی مطمئن باشید.

- مدارک اتومبیل و مدارک شخصی خود را همراه داشته باشید.



یک سفر ساده، اما لذت بخش

منابع:

۱. احمد زاده، ز. ۱۳۷۵. آلودگی صدا، انتشارات جمعیت زنان مبارزه با آلودگی محیط زیست
۲. جزنی، ر. ۱۳۷۵. مطالعه سلامتی و زندگی اجتماعی کارگران، خلاصه
۳. مقالات اولین همایش صدا سلامتی و توسعه، صفحه ۵۷
۴. حکیمی، ح. ۱۳۸۰. تأثیر سر و صدا بر حل مسئله، مجله روان شناسی، ۴۳، شماره ۱۷، صفحه ۳۱
۵. دبیری، م. ۱۳۷۵. آلودگی محیط زیست، انتشارات دانشگاه تهران.
۶. سرویس: اجتماعی خبر کد خبر: ۱۰۶۱۰۴ تاریخ 1392-06-29
7. Bron, R. A.& Byrne.D. 2001.Social Psychology.
8. mental illness in general health care ,Psychological Medicine, 27 (1), 191-197
Goldberg, D. Williams, P .1988. A users General Health Questionnaire .U. K

باورهای نادرست در مورد بیماری‌های روانی

معصومه قاسم زاده، کارشناس سلامت روان، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

بیماری‌های روانی مانند بیماریهای جسمی می توانند اشکال مختلفی داشته باشد، اکثر مردم درک درستی از بیماریهای روانی ندارند اما هرچه اطلاعات مردم در مورد این بیماری‌ها بیشتر شود، پذیرش بیمار روانی و ترس و نگرانی از این بیماری‌های روانی کمتر می شود به همین منظور سعی شده تا در این نوشتار اطلاعاتی در مورد این بیماری‌ها و روش‌های درمان آنها در اختیار شما قرار گیرد.

کمک گرفتن:

اگر خودتان یا اطرافیان‌تان علائمی از بیماری‌های روانی را نشان می‌دهد، خیلی مهم است که برای تشخیص به پزشک مراجعه کنید و درمان را شروع کنید.

بیماری‌های روانی بسیار متداول هستند. تحقیقات نشان داده است که هر ساله، تعداد زیادی از افراد در سراسر جهان به یک مشکل روانی دچار می‌شوند. بیماری‌های روانی تعداد بیشماری از بستری‌ها را در بیمارستانها هر ساله به خود اختصاص می دهند. باوجود این واقعیت که همه ما افرادی که دچار چنین بیماری‌هایی باشند را می‌شناسیم، اما باز هم اطلاعات خیلی کمی در مورد آن داریم.

بسیاری از افراد به دلیل عدم آگاهی از علل و عوامل بیماری روانی و نحوه درمان و برخورد با آنها، به این بیماران برچسب می زنند و برای کمک کردن به آنها گامی بر نمی دارند از طرف دیگر این بیماران نیز به علت

ترس از برخورد های منفی و انگ، بیماری خود را پنهان می کنند و برای کمک گرفتن تردید دارند. اما واقعیت این است که بسیاری از این بیماریها قابل پیشگیری، کنترل و درمان هستند. برچسب روانی که توسط افراد نا آگاه به بیماران روانی میخورد به شدت اثرات منفی در روند بهبودی و زندگی آنها دارد که این موضوع گاهی از خود بیماری مخربتر است.

اگر شما هم مایل به از میان برداشتن این انگ اجتماعی از بیماران روانی هستید، امیدواریم که این مطلب بتواند اطلاعات مناسبی در اختیار شما قرار دهد.

باورهای نادرست زیادی در مورد بیماری های روانی وجود دارد. تازمانیکه افراد با واقعیت مسئله آشنا نشده اند، وجود این بیماری ها را انکار می کنند و از حرف زدن در مورد این موضوع طفره می روند.

شما چقدر در مورد بیماری های روانی اطلاعات دارید و چه باورهایی در مورد آنها در ذهن شما وجود دارد؟

برخی از باورهای نادرست در مورد بیماری های روانی عبارتند از:

- ۱- طلسم، جادو، جن و ارواح خبیثه در بروز بیماریهای روانی دخالت دارد و بیمار روانی در تسخیر شیاطین است.
- ۲- رمالی، دعا نویسی، انرژی درمانی و درمانهای سنتی در بهبود اختلالات روانی مؤثر است.
- ۳- اختلالات روانی قابل درمان نیستند.
- ۴- بیماران روانی ترسناک، خشن و خطرناک هستند و باید از آنها دوری کرد.
- ۵- بیماران روانی کم هوش هستند.
- ۶- بیماری روانی یک انگ و لقب ناخوشایند اجتماعی است و به همین دلیل باید موضوع بیماری فرد از همه مخفی نگهداشته شود و برای جلوگیری از فاش شدن آن فرد نباید به مراکز درمانی مراجعه کند.
- ۷- اختلالات روانی واگیر دار هستند.
- ۸- بیماران روانی در فعالیتهای اجتماعی و شغلی و تحصیلی ناتوانند و نمی توان مسئولیت و وظیفه ای را به آنها محول کرد.
- ۹- اختلال روانی مجازات و تنبیهی برای عقوبت گناهان است.
- ۱۰- ازدواج راه حلی برای بهبود اختلال روانی است.
- ۱۱- داروهای روانپزشکی اعتیاد آور هستند، وابستگی ایجاد می کنند، اعتیاد آور هستند و عوارض زیادی دارند.
- ۱۲- بیماری روانی خود به خود بهبود می یابد (نظر عوامانه: خودش خوب میشه)

- ۱۳- بیماری روانی اختلال مهم و قابل توجهی نیست. (نظر عوامانه: من که چیزیم نیست.)
- ۱۴- اگر همسایه ها و دوستان و آشنایان بفهمند که من مشکل سلامت روان دارم آبروم میره.
- ۱۵- بیماران روانی افراد تنبل، نالایق و ناکارآمد و غیرقابل اعتمادی هستند و به درد هیچ کاری نمی خورند.
- ۱۶- بیماران روانی نباید ازدواج کنند و نباید بچه دار شوند.
- ۱۷- با بیماران روانی نباید ارتباط برقرار کرد و از آنها باید دوری کرد.
- ۱۸- بیماری های روانی مُسری هستند.

واقعیت این است که افرادی که از نظر روانی مشکل دارند، بیشتر از افراد عادی خطرناک یا خشن نیستند. "درواقع، احتمال اینکه خوداین بیماران قربانی خشونت شده باشند بسیار بیشتر از آن است که افرادی خشن باشند"

تحقیقات بسیاری نشان می دهد که اکثر افراد مبتلا به بیماری های روانی دارای هوشی متوسط یا بالاتر از متوسط هستند. بیماری های روانی، مثل بیماری های جسمی می تواند برای همه افراد، صرف نظر از میزان هوش، طبقه اجتماعی یا سطح درآمد آنها اتفاق بیفتد. بیماری های روانی یک نقص شخصیتی نیست. این فقط یک بیماری است و هیچ ارتباطی با ضعیف بودن یا نداشتن اراده ندارد. با اینکه افراد مبتلا به بیماری های روانی می توانند نقش بسیار مهمی در بهبودی خود داشته باشند اما خودشان انتخاب نکرده اند که بیمار شوند و تنبل هم نیستند.

کلمات می توانند دردناک باشند :

کلماتی مثل "دیوانه"، "روانی"، "خل و چل" تنها نمونه هایی از کلماتی هستند که بر چسب بیمار روانی را تداعی می کنند. این کلمات باعث تحقیر و کاهش اعتماد بنفس افراد مبتلا به این بیماری ها می شوند. بسیاری از ما بدون قصد آسیب رساندن، این کلمات را به زبان می آوریم. همانطور که هیچوقت فردی که به بیماری های جسمی مثل سرطان و بیماری های قلبی مبتلا هستند را مسخره نمی کنیم، بیرحمانه است که بخواهیم افراد مبتلا به بیماری های روانی را مسخره کنیم.

بیماری های روانی در رسانه ها :

خیلی اوقات افراد مبتلا به بیماری های روانی در رسانه ها به درستی توصیف نمی شوند. فیلم ها، برنامه های تلویزیونی و کتاب ها معمولاً افراد مبتلا به اینگونه بیماری ها را خطرناک و بی ثبات نشان می دهد. گاهی اوقات

برای ایجاد حس در گزارش خود، بیماری روانی را پر رنگ تر می‌کنند، حتی اگر آن بیماری هیچ ارتباطی با داستان نداشته باشد.

کارهایی که می‌توانید انجام دهید:

همه ما می‌توانیم کاری برای اصلاح افکار مردم در مورد بیماری‌های روانی انجام دهیم.

از خودمان شروع کنیم. در انتخاب کلمات خودمان دقت کنیم. وقتی می‌خواهیم در مورد افراد مبتلا به بیماری‌های روانی صحبت کنیم، کلماتی بامفهوم و درست انتخاب کنیم. نگرش و رفتار مثبت می‌تواند تاثیر خوبی بر فرد مقابلمان داشته باشد.

سعی کنیم به طور سازنده‌ای بر همه افرادی که در زندگی خود می‌بینیم تاثیر بگذاریم. هر زمان کسانی را دیدیم که چیزی می‌گویند که نشان می‌دهد درک درستی از بیماری‌های روانی ندارند، اطلاعاتی که داریم به آنها منتقل کنیم.

به حقوق انسانی بیماران روانی احترام بگذاریم، آنها را مسخره نکنیم، آنها را تحقیر نکنیم، از آنها حمایت کنیم، به آنها محبت کنیم و با آنها رفتار معقول و انسانی داشته باشیم.



نگاه اجمالی به باورهای غلط رایج در مورد بیماریهای روانی:

در سراسر تاریخ، باورهای مربوط به اختلالات روانی با خرافات، اشتباهات، بد فهمی و ترس همراه بوده است. اگر چه پیشرفت‌های علمی در فهم و تبیین رفتار نابهنجار، بسیاری از این باورها را از بین برده است، با این وجود بعضی مفاهیم همچنان باقی مانده و متداول هستند. در کشور ما هم به علت عدم اطلاع رسانی کامل و ناآگاهی مردم نسبت به این بیماریها، عقاید نادرست پابرجا هستند که شایسته توجه دقیق جهت اصلاح آنها می‌باشند. برخی از این مفاهیم شامل عجیب و غریب بودن بیماران روانی، وراثتی بودن اختلالات روانی، ننگ بودن بیماری روانی و ... است.

عجیب و غریب بودن بیماریهای روانی:

مثالهایی از رفتارهای نابهنجار که در تاریخ و ادبیات ثبت شده یا در رسانه‌های گروهی و صفحات حوادث روزنامه‌ها، گزارش شده یا می‌شوند. غالباً مواردی افراطی و شدید مانند حمله جنسی، خودکشی، قتل، جنایت و انحرافات هستند که بطور مشخص از استانداردهای رفتاری پذیرفته شده اجتماعی متمایز هستند. تاکید بر این انحرافات موجب شده که اختلالات روانی به عنوان رفتارهای عجیب و غریب و غالباً خطرناک توصیف شود. اما در واقع فقط درصد کمی از بیماران روانی از آنچه در اطرافشان می‌گذرد، نا آگاهند یا رفتارشان عجیب و غریب است. این بدان معنی است که رفتار بسیاری از کسانی که به اختلالات روانی دچارند (چه در بیمارستان بستری باشند و چه خارج از بیمارستان باشند) در بسیاری از جنبه‌ها با رفتار افراد بهنجار مشابه بوده و به عنوان رفتار نابهنجار قابل تشخیص نیستند. بعضی از این اختلالات غیر عجیب و غریب عبارتند از: اضطراب، وسواس، اختلالات خواب، و ...

ازدواج بیماران روانی:

در تاریخچه خانوادگی بیشتر افراد ، کسانی یافت می‌شوند که به اختلال روانی دچار بوده‌اند. به همین دلیل افراد فامیل و وابستگان اغلب دچار ترس از امکان ابتلا به اختلال روانی هستند. حتی گاهی اوقات در اخذ تصمیم برای ازدواج دچار تردید هستند. زیرا می‌ترسند که فرزندان آنان قربانی وراثت خانوادگی گردند. اگر چه این موضوع مشخص شده است که عقب ماندگی‌های ذهنی ناشی از بی نظمی‌های کروموزومی پدر و مادر هستند یا برخی از بیماریهای روانی علت ژنتیکی دارند. ولی در بسیاری از اختلالات روانی نقش وراثت را می‌توان به عنوان یکی از عوامل مستعد کننده در کنار سایر عوامل نظیر یادگیری، آسیب های اجتماعی و محیط در نظر گرفت. در واقع این موضوع ثابت شده است. بعضی از اختلالات روانی که در یک خانواده وجود دارند از طریق یادگیری از پدر و مادر به فرزندان منتقل می‌شود نه از طریق وراثت. در برخی موارد محیط متشنج خانوادگی و رفتارهای نادرست والدین باعث بروز اختلال روانپزشکی در فرزندان می شود. با این وجود مشاوره‌های ژنتیک در این زمینه می‌تواند بسیار راهگشا و هدایت کننده باشد .

نابهنجار بودن نوابغ :

برخی از نویسندگان اولیه این باور نادرست را تبلیغ کرده‌اند که کسانی که به عنوان نابغه علمی و هنری مطرح هستند، اغلب افرادی با آمادگی خاص برای ابتلا به بیماری روانی (نابهنجاری) می‌باشند. آنها با ارائه فهرستی از شخصیت های تاریخی که از بیماری های روانی در رنج بوده‌اند، سعی در اثبات رابطه نبوغ و اختلال روانی داشته‌اند. ولی در بررسی تجربی و چنین رابطه‌ای ملاحظه نشده است. و فقط این نتیجه را می‌توان گرفت که افراد نابغه و بسیار باهوش و موفق هم به اندازه سایر افراد جامعه امکان دارد به اختلالات روانی دچار شوند. نابغه بودن نمی‌تواند به عنوان عامل ایجاد کننده یا عامل پیشگیری کننده برای اختلالات روانی محسوب شود .

غیر قابل درمان بودن بیماران روانی:

این نیز یکی از باورهای غلط است که بیماری‌های روانی درمان پذیر نیستند. اگر چه این یک واقعیت است که افراد مبتلا به بعضی اختلالات روانی نظیر بعضی از گروههای اسکیزوفرنی و ضایعه‌های مغزی هرگز بطور کامل بهبود نمی‌یابند. ولی اکثر بیماریهای روانی نسبت به درمان ، خوب پاسخ می‌دهند. در واقع ۷۰ تا ۸۰ درصد از بیماران با مداخلات درمانی بهبود می‌یابند و اکثر آنان با محیط و جامعه خویش سازگاری رضایت بخش دارند .

نگ و شرم آور بودن بیماری روانی:

بسیاری از افراد برای مشورت با دندانپزشک ، چشم پزشک ، متخصص قلب و... تردیدی به خود راه نمی‌دهند. اما برای مراجعه به روانپزشک یا روانشناس جهت حل مشکلات روانی خویش دچار تردید هستند. به همین دلیل

مشکلات خود را مخفی می‌کنند، در صورتی که مشکلات جسمی خود را به راحتی بیان می‌کنند. از نظر این افراد داشتن یک مشکل روانی ننگ و مایه سر افکندگی است و در صورت لزوم باید وجود آن را انکار کرد. ولی از این موضوع غافلاند که هم بیماری‌های جسمی و هم مشکلات روانی، ناتوانی‌هایی هستند که به ناسازگاری با محیط و خویش منجر می‌شوند و باید به روش علمی درمان شوند.

ترس از ابتلا به بیماری روانی:

افرادی وجود دارند که از امکان ابتلا به بیماری روانی یا داشتن مشکلات سلامت روان می‌ترسند. البته همه افراد ممکن است که در مواقع بروز معضلات و استرس‌های زندگی، مشکلات روانی جدی را تجربه نماید، به ویژه هنگامی که مشکلات زندگی حل نشدنی بنظر می‌رسد. اما در این گونه شرایط نیز می‌توان با کمک‌های روان شناختی و روانپزشکی، افراد را از مشکلات بوجود آمده‌های بخشیید.



اجتناب از خوردن دارو:

نپذیرفتن درمان در راستای باورنداشتن به بیمار بودن و نیاز به درمان رخ می‌دهد. البته باورهای نادرست در مورد داروها مانند اثربخش نبودن دارو، خطر وابستگی و اعتیاد به داروها و احتمال تجربه عوارض جدی دارو هم در این خصوص می‌تواند موثر باشد. موثرترین و در دسترس‌ترین رویکرد در این مورد نیز آگاهی‌رسانی، تصحیح باورهای ناکارآمد و نشان دادن سودمندی دارو و درمان در مورد اختلالات روانپزشکی است. با وجود آن که دارو تقریباً در درمان اکثر اختلالات روانپزشکی کارآمد و مورد نیاز است.

طول مدت درمان دارویی:

طول مدت درمان دارویی در اختلالات روانی کاملاً به تشخیص بیماری، مدتی که از آغاز بیماری می‌گذرد، سابقه پاسخ بیمار به درمان و عواملی از این قبیل وابسته است. یعنی هر بیمار باید در ارتباط با طول مدت درمان دارویی مورد نیاز خود از روانپزشک معالجش که با وی و ماهیت بیماری‌اش بخوبی آشناست، اطلاعات

بگیرد.

عوارض دارویی:

عوارض داروهای روانپزشکی بیش از درمان دیگر بیماری ها نیست. هر دارویی عوارضی دارد، اما برای مدیریت عوارض هم راه های بسیاری وجود دارد. البته بیشتر عوارض گذرا، برگشت پذیر، خفیف، قابل تحمل یا قابل مدیریت و درمان است. بهترین رویکرد آن است که هر بیماری در صورت تجربه عوارض، به جای قطع دارو، موضوع را با پزشک خود در میان بگذارید.

عوارض داروهای روانپزشکی بیشتر از داروهای بیماری های جسمانی نیست. ضمناً عوارض داروهای روانپزشکی به مرور زمان تعدیل می شوند، کاهش می یابند یا از بین می روند. اگر در موارد خاص، عوارض دارو در مورد برخی افراد کاهش نیابد، پزشک معالج می تواند نوع دارو را عوض کند. نکته مهم در مورد تحمل عوارض داروهای روانپزشکی این است که بیمار قبول کند که عوارض بیماری های روانی بر زندگی و شخصیت و کارایی او خیلی بیشتر از عوارض داروهای روانپزشکی است.

داروهای اعصاب و روان اعتیاد آور هستند:

این یکی از باورهای ناکارآمد بسیار رایج در مورد اختلالات روانپزشکی است. دارو اگر برای اختلال مشخصی، با دز مناسب و زیر نظر پزشک تجویز شود معمولاً خطر وابستگی ندارد. ضمن آن که خطر وابستگی محدود به داروهای مخدر و خواب آورهاست و در مورد داروهای دیگر مصداقی ندارد. وابستگی معمولاً در مصرف خودسرانه دارو و زمانی که دارو به جای درمان برای سرخوشی و لذت مصرف می شود، بروز می کند.

چرا چاق می شویم؟

تمام داروها باعث افزایش وزن نمی شود، حتی برخی داروها به کاهش اشتها یا کاهش وزن هم منجر می شود و برخی نیز اثری بر وزن ندارد. علت افزایش وزن عموماً به علت افزایش اشتهاست که به دلایل مختلفی به دنبال مصرف دارو رخ می دهد.

رژیم غذایی، ورزش و تحرک کافی، استفاده از داروهای مناسب کاهنده وزن، و گاهی کاهش دز یا تغییر دارو (با نظر پزشک معالج) می تواند در مدیریت این مشکل، کارساز باشد و جایی برای نگرانی نیست. فراموش نکنید که بهترین رویکرد آن است که هر بیمار در صورت تجربه عوارض به جای قطع دارو، موضوع را با پزشک خود در میان گذارد.

درمان دارویی یا درمان های روان شناختی:

بهترین رویکرد در درمان اکثر اختلالات روانپزشکی، درمان ترکیبی یعنی دارویی و غیردارویی است. اثربخشی هر کدام به تنهایی در بسیاری از این اختلالات کمتر از درمان ترکیبی است. البته بسته به نوع و شدت اختلالات و شرایط و ویژگی های بیمار، درمان های روان شناختی متفاوتی باید تجویز کرد و برای تمام بیماران نمی توان یک نسخه واحد پیچید. یعنی می توان در اختلالات خفیف تنها از روش های غیردارویی بهره برد و در مواردی چون مرحله عود اختلالات شدید، داروها را برای بهبود بیمار و کاهش شدت نشانه های شدید به کار برد.

باورهای غلط مردم درباره بیماری اسکیزوفرنی

از دوران قدیم تا گذشته ای نه چندان دور به واسطه جهل و عدم اطلاع از بیماری اسکیزوفرنیا، این بیماری به عوامل ناشناخته ماوراء الطبیعی یا شیطانی منتسب می شد. به همین دلیل بیماران طرد می شدند و یا مورد شمایط قرار می گرفتند. مثلاً زمانی با اعتقاد به این که جسم بیمار توسط ارواح پلید تسخیر شده است، بیمار را می بستند و تنبیه بدنی می کردند تا روح شرور از بدن وی خارج شود. اما امروزه با پیشرفت علم و دانش، عقاید انحرافی و خرافی در مورد این بیماری از بین رفته است. با این حال هنوز باورهای غلط در سطح جامعه و در گروهی از مردم وجود دارد که گاه و بیگاه باعث برخوردهای غیرمنطقی با این بیماران و رواج باورهای نادرست در باره ی آن می شود. بیماری اسکیزوفرنیا از اختلالات شدید روانپزشکی است که رفتار، افکار، تکلم، احساسات، عواطف و قضاوت فرد را مختل می کند و بر شخصیت فرد و کارکردهای شغلی، اجتماعی، تحصیلی و فردی بیمار تأثیر می گذارد و شامل علائم و نشانه های زیر است:

- توهم (تجربیات حسی غیرواقعی مانند شنیدن صداهایی که دیگران نمی شنوند یا دیدن تصاویری که دیگران نمی بینند)
- هذیان (باورها و اعتقادات غیرمنطقی که مطابق با زمینه فرهنگی فرد بیمار نیست و با استدلال منطقی قابل اصلاح نمی باشد)
- رفتار و تکلم عجیب و غریب و نابهنجار
- ظاهر ژولیده و به هم ریخته و نامنظم

در زیر به چند نمونه از باورهای غلط و واقعیت موجود در باره بیماری اسکیزوفرنیا اشاره شده است

غلط: وقوع بیماری اسکیزوفرنی غیرمعمول است.

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

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

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

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا با بعضی درمان ها کاملاً بهبود می یابد و ریشه کن می شود.
واقعیت: دارو درمانی منجر به بهبود نسبی و کنترل علائم بیمار اسکیزوفرنیا می شود اما بهبودی کامل نمی یابد و چه بسا بسیاری از آنان نیازمند استفاده طولانی مدت از دارو هستند.

غلط: مهم ترین شیوه های درمان اسکیزوفرنیا روان درمانی و روانکاوی است.
واقعیت: اولین، مهم ترین و کارآمدترین درمان اسکیزوفرنیا درمان دارویی است.

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

غلط: بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا بدطینت و زشتخو است.
واقعیت: بیمار اسکیزوفرنیا دارای حرمت انسانی همانند تمامی انسانهاست و در برخی مواقع رفتار آرام و قابل احترامی دارد و فقط در مواقع عود علائم یا در مواقع مواجهه با استرس و ناکامی، رفتارهای خشونت آمیز و غیر منطقی نشان می دهد.

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

غلط: بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا متجاوز و خطرناک است.
واقعیت: میزان آسیب و صدمه به دیگران توسط این بیماران بیشتر از سایر مردم در جامعه نیست. این باور باعث انزوا و در خود فرورفتن بیشتر این بیماران می شود.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا نشانه عقوبت الهی و ناشی از گناه است.
واقعیت: این بیماری به علت عوامل ژنتیکی و محیطی و خانوادگی ایجاد می شود و هیچ ارتباطی با گناه و عقوبت الهی ندارد.

غلط: بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا باعث ننگ خانواده است.
واقعیت: بیماری اسکیزوفرنیا هم مثل سایر بیماری های جسمی است و مبتلایان به آن، مانند سایر انسانها قابل احترام هستند.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا ناشی از کم هوشی بیمار است.
واقعیت: بیماری اسکیزوفرنیا ارتباطی با میزان هوش ندارد. این بیماری در افراد باهوش نیز دیده می شود.

غلط: هیچ کاری از بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا ساخته نیست.
واقعیت: با درمان های دارویی و غیر دارویی بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا می تواند به جامعه بازگشته و فعالیت های معمول زندگی خود را داشته باشد. در حال حاضر بسیاری از بیماران کار می کنند و زندگی معمولی دارند.

غلط: می توان به بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا دروغ گفت، او متوجه نمی شود.
واقعیت: این افراد قدرت تشخیص را دارند و فریب آنها تنها باعث بدگمانی بیشتر آنان می شود.

منبع:

خلاصه روانپزشکی کاپلان ، مقدمه ، انتشارات ارجمند

روان شناسی بین فرهنگی دکتر امیر حسین جلالی انتشارات ارجمند

گیاه شناسی دارویی ، دکتر محمد آزاد بخت ، انتشارات ارجمند

ویلاگ روانشناسی و علوم رفتاری Psychology and Behavioral Sciences

سلامت روان در محیط کار

معصومه افسری، کارشناس سلامت روان، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد



مقدمه:

پیشگیری از بروز اختلالات روانی (فرهنگ سازی و ارتقاء سطح آگاهی جامعه) ، تشخیص و درمان به هنگام اختلالات روانی ، پیگیری و مراقبت و بازتوانی بیماران روانی اموری نیستند با برنامه ریزی صحیحی و منسجم میسر می شوند.

سلامتی جسم و روان با یکدیگر ارتباط تنگاتنگ دارند و یکی بر دیگری تأثیر می گذارد . مسلماً پرداختن به یکی و بی توجهی به دیگری کار مدیریت سلامت کشور را با بحران مواجه خواهد کرد . آنچه مسلم است سلامت روان تمام جنبه های زندگی را تحت الشعاع قرار می دهد . اختلالات روانی با ایجاد هزینه های مستقیم (بار مالی اقدامات تشخیصی و درمانی ، بازتوانی و پیشگیری) و هزینه های غیر مستقیم (کاهش توان فردی ، کاهش نیروهای مولد جامعه ، مراقبت از بیمار توسط خانواده) بار سنگینی را بر دوش جامعه تحمیل می کند .

بیماران روانی شدید بعلت ضعف در کارکردهایشان (کارکرد های شغلی ، تحصیلی ، خانوادگی ، اجتماعی) توان و قوه به ظهور رساندن استعدادها ، تلاش و فعالیت طبیعی روزمره و قدرت مقابله شان با استرس کاهش یافته است. در نتیجه توان ادامه زندگی به شیوه معمول و با کارآیی طبیعی یک نیروی مولد در جامعه برای آنها دشوار می شود. اختلالات روانی تنها بیماران روانی را درگیر نمی کند بلکه خانواده این بیماران نیز در رنج و نگرانی به سر می برند. به راستی موضوعاتی اینچنین مهم و اساسی در جامعه چگونه می تواند نادیده گرفته شده و یا در حاشیه قرار گیرد . اگر افراد جامعه از سلامت روانی برخوردار نبوده و با مهارتهای کنترل خشم و مدیریت استرس و مقابله با مشکلات روانی آشنایی نداشته باشند ، برخورداری از سلامت جسمی ، رفاه مالی و امنیت شغلی و دارا بودن تمام امکانات زندگی در حد کافی ، باز هم نمی تواند احساس لذت و رضایتمندی از زندگی را برای آنان فراهم نماید . بی شک اهمیت قائل شدن برای جایگاه سلامت روان در کشور ، به نفع مردم و سیاستگذاران کشورمان خواهد بود.



مردم بیماریهای روانی را نسبت به سایر بیماری ها کمتر می شناسند و به همین دلیل در بسیاری از موارد هنگام برخورد با اینگونه بیماران متوجه بیماری آنها نمی شوند ، با آنها برخورد ناشایست می کنند و حتی برای کمک به حل مشکلی که برای آنها پیش آمده به سرزنش و نصیحت پرداخته و یا آنها را به درمانگران غیرپزشک مثل دعانویس ها، درمانگران سنتی معرفی می کنند. این کار به دلیل تأخیر در شروع درمان، باعث مزمن شده

بیماری فرد می شود، چرا که تشخیص زودرس و درمان به موقع همه بیماری ها باعث بهبود سریع و عوارض کمتر بعدی می شود.

بیشتر مردم نمی دانند که امروزه بیماریهای عصبی- روانی قابل درمان هستند و در بسیاری از موارد قابل پیشگیری اند و دارو درمانی و روان درمانی و مشاوره می تواند تفکر و احساس و رفتار بیمار گونه انسان ها را اصلاح کند. یک برخورد کلامی یا رفتاری نامناسب یا اشتباه می تواند اثرات شدیدی بر احساسات یا رفتار بیماران داشته باشد.

مردم به دلیل ترس از انگ بیمار روانی جهت درمان اختلال خود به پزشک یا مراکز درمانی مراجعه نمی کنند و بیماری خود را از دیگران مخفی می کنند و یا از داروهای اعصاب و روان به بهانه اینکه اعتیاد آور هستند می ترسند یا انتظار دارند که با یک بار مراجعه به پزشک و یک بار دارو گرفتن باید بیماری از بین برود. اینها باورهای نادرستی هستند که در باورها و اعتقادات مردم ریشه دوانده اما با آموزش سلامت روان به مردم و ارتقاء سواد سلامت روان همگانی می توان باورها، اعتقادات، دانش و رفتار مردم را اصلاح کرد.

افرادی که مبتلا به اختلالات روانی هستند، حتی هنگام بیماری نیز احتیاجات و نیازمندی ها و خصوصیاتی مشابه سایر افراد دارند؛ آنها نیز دارای احساساتی انسانی مانند عشق، تنفر و حسادت می باشند و در مقابل محبت با مهربانی رفتار می کنند و در برابر خشونت واکنشی مانند آن نشان می دهند. لذا شایسته است در برخورد بابیماران شأن و منزلت آنان را به عنوان یک انسان نگه داریم.

اکثر رفتارهای غیر عادی از لحاظ کمیت و شدت با رفتار عادی تفاوت دارند. بیماران روانی معمولاً همان روشهایی را بکار می برند که اشخاص عادی مورد استفاده قرار می دهند ولی با شدت خیلی بیشتر. این روش ها رفتار و عملکرد خود فرد را تحت تاثیر قرار می دهند و رفتار او را از روال عادی خارج می کنند.

هر فرد ممکن است دچار بیماری روانی شود با این تفاوت که عده ای قدرت کمتری در تحمل سختی ها و مشکلات دارند و زودتر در مقابل مصیبت ها و مشکلات شکست می خورند. این استرس های اجتماعی منجر به زمینه سازی بیماریهای روانی می شود

بیمار روانی هرگز نباید از کمک خواستن برای درمان بیماریهای خود احساس شرمندگی و خجالت کند. به بیماران روانی چه در دوره بیماری چه پس از بهبودی می توان مسئولیت و کار متناسب با توانایی او داد. در بعضی از بیماران لازم است کسی بر کار آنها نظارت و سرپرستی داشته باشد.

بستری کردن بیماران روانی در بیمارستان به جز در موارد خاص (که پزشک تجویز می کند) ضرورتی ندارد . اگر بیمار داروهایش را به طور مرتب و زیر نظر پزشک معالج ادامه دهد و خانواده و اجتماع حمایت لازم را از او داشته باشند ، روند بهبودی سرعت بیشتری می گیرد.

سلامت روان در محیط کار:

سلامت روان در محیط کار یعنی پیشگیری از پیدایش مشکلات روانی در کارکنان و سالم سازی فضای روانی کار، به نحوی که هیچ یک از کارکنان به دلیل عوامل موجود در محل کار گرفتار آسیب روانی نشوند، هریک از کارکنان از فعالیت ها و محل کار خود احساس رضایت کنند و علاقمند به آن محل باشند، همه کارکنان قادر به ایجاد روابط مطلوب با محیط کار و عوامل موجود در آن باشند و هریک از کارکنان نسبت به خود، رؤسا، همکاران و به طور کلی نسبت به محیط کار خود و خصوصاً نسبت به جایگاه خود در آن اداره یا سازمان احساس مثبتی داشته باشند.

سلامت روان کارکنان در هر سازمان و مؤسسه از جمله مسائل مهمی است که باید به آن توجه شود و مدیران باید به نیروی انسانی و تأمین امکانات رفاهی، خواسته ها و نیازهای آنان به عنوان عاملی برای افزایش کارایی و سطح بهره وری توجه کنند.

مدیران یک سازمان به سبب مسئولیتی که در شغل خود دارند بیشتر از دیگران در معرض حوادث استرس زا قرار می گیرند و به همین دلیل بیشتر باید مراقب وضعیت عصبی و روانی خود باشند. لذا مدیران و کارکنان باید با آگاهی از میزان تحمل نسبت به سطح استرس پذیری خود و بکارگیری راهکارهای عملی برای افزایش قدرت تحمل و فشارپذیری فردی خود قدم برداشته و در راستای سالم سازی محیط و ارتقاء سلامت روان سازمان حرکت کنند تا انرژی هایی که ناخواسته صرف تنش های محل کار می شود برای ارتقاء کمیت و کیفیت و تحقق اهداف سازمان مربوطه به کار گرفته شود. یک مدیر کارآزموده باید طوری رفتار کند که حتی کارمندی که در پایین ترین رده شغلی مشغول به کار است به اهمیت مقام خود و نقشی که در جامعه ایفاء می کند پی ببرد.

راهکارهای کاهش استرس و ارتقاء سلامت روان در محیط کار توسط مدیران عبارتند از:

- ۱- شناسایی، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آور در محیط کار
- ۲- ایجاد جو صمیمیت، همدلی، صداقت، همکاری و احترام متقابل در میان کارکنان
- ۳- پرهیز از اعمال روش های مبتنی بر زور و اجبار در محیط کار
- ۴- شناسایی استعدادهای بالقوه کارکنان و فراهم ساختن شرایط برای بالفعل شدن و رشد و شکوفایی این استعدادها در حد توان و امکانات محیط کار

- ۵- استفاده صحیح از افکار و نظرات کارکنان در تصمیم گیری ها
- ۶- اطلاع رسانی در مورد گزارش عملکرد و برنامه های آینده سازمان
- ۷- پرهیز از قضاوت های سطحی و مبتنی بر پیش داوری در مورد کار و رفتار کارکنان
- ۸- شناسایی دلایل واقعی کم کاری و غیبت از کار، بی حوصلگی و بی علاقه‌گی به کار، کم توجهی و بی دقتی کارکنان توسط مدیر یا رئیس
- ۹- توجه به مشکلات و مسائل شخصی و خانوادگی کارکنان
- ۱۰- فراهم آوردن شرایط ارتقاء علمی و کاربردی برای کارکنان
- ۱۱- تشریح اهداف و خط مشی سازمان برای کارکنان
- ۱۲- عدم تبعیض در محیط کار
- ۱۳- صادر نکردن دستورات متناقض
- ۱۴- مورد توجه قرار دادن نظر کارکنان
- ۱۵- راهنمایی گرفتن در صورت بروز مشکل
- ۱۶- بکار بردن تشویق به موقع
- ۱۷- ایجاد امکان استفاده به موقع از مرخصی بخصوص پس از اوج فشار کاری
- ۱۸- ایجاد امکان استراحت کوتاه چند دقیقه ای در فواصل کار در موقع خستگی
- ۱۹- دسترسی و ارجاع به مشاور یا روانشناس سازمان در صورت نیاز و.... می تواند باعث ایجاد محیط کاری لذت بخش و برانگیزاننده شود.
- ۲۰- سعی در بهبود روابط بین همکاران
- ۲۱- خودداری از انتقاد شدید و بزرگ نمایی نکات منفی کارمندان و راهنمایی جهت اصلاح ضعف ها و اشتباهات آنها
- ۲۲- پخش موسیقی ملایم بی کلام از طریق بلندگو در زمان کوتاهی از روز به خصوص در ساعات آخر که خستگی زیاد دیده می شود
- ۲۳- استفاده از رنگ های شاد در اتاق ها، تزئین اتاق مطابق میل کارمند ولی بر اساس ضوابط بدون افراط و تفریط، استفاده از لباس های با رنگ های شاد مطابق با شئون اجتماعی
- ۲۴- استفاده از امکانات رفاهی مثل اردوهای تفریحی، گردشگاه ها، جشن ها، همایش ها و..... فراهم کردن محیط فیزیکی مناسب و تلاش جهت جذابیت محیط کار.

عوامل مؤثر بر ایجاد استرس در محیط کار عبارتند از:

- ۱- حجم کاری بالا همراه با وارد کردن فشار از سوی مدیران
- ۲- ضعف مدیریتی و عملکرد ضعیف مدیریت
- ۳- تغییرات مدیریتی و سازمانی
- ۴- اعمال خشونت، رفتار توهین آمیز و برچسب زدن به کارکنان
- ۵- تبعیض قائل شدن بین کارکنان

- ۶- کاهش یافتن حقوق و مزایا و اضافه کار
- ۷- ترس از اخراج شدن (فقدان امنیت شغلی)
- ۸- نگرانی افراد نسبت به مسائل خانوادگی و زندگی شخصی خود
 بخصوص نگرانی مادران شاغل نسبت به وضعیت کودکان خود و
 احساس گناه به خاطر دور بودن از فرزندان (این نگرانی ها
 می تواند بر راندمان کار فرد در محیط کار تأثیر بگذارد)
- ۹- سهم نبودن در تصمیم گیری ها
- ۱۰- محیط فیزیکی و روانی نامطلوب
- ۱۱- کار خسته کننده و تکراری

حجم کار خیلی کم یا حجم کار خیلی زیاد و طولانی باعث می شود يك فرد شاغل از لحظه بیداري تا هنگام خواب همواره دچار هیجان، تنش، نگرانی و ترس باشد که گاهی با ظرفیت جسمی، عصبی و روانی وی متناسب است و گاه با آن سازگار نیست و بهداشت روان او را به خطر می اندازد.

مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان آن به همان اندازه مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرار گیرد که تولید و بهره وری مورد تأکید قرار می گیرد.



اختلالات روانی، کارآیی فرد را در شغلش پایین می آورد. بر اساس بررسی انجام شده توسط دانشکده پزشکی دانشگاه هاروارد، روزهای غیبت از کار به دلیل اختلالات روانی، ۶ روز در ماه در ۱۰۰ نفر است (Work Loss Day) و روزهایی که فرد به دلیل بیماری روانی کمتر از روزهای عادی کار می کند، ۳۱ روز در ماه در ۱۰۰ نفر است (Cut Back Day).

یکی از عوامل استرس زا در محیط های کار، انگ بیماری روانی است که موجب طرد شدن افراد یا غیبت از محیط کار و ایجاد مشکلات بین فردی برای افراد در محیط کار می شود.

بررسی انجام شده در شهر اُنتاریو در کانادا در سال ۲۰۰۱ حاکی از آن است که هزینه غیبت از محیط کار و کاهش کارایی کارکنان به دلیل اختلال روانی، ۴/۵ بلیون دلار در سال است.

در انگلیس هزینه اختلالات روانی در محیط کار به دلیل غیبت از کار و افت کارآیی کارکنان، سالیانه ۲۶ بلیون پوند است.

کارکنان نباید در محیط کار از اجرای برنامه سلامت روان و پیشگیری از اعتیاد دچار وحشت شوند و احساس ناامنی شغلی داشته باشند. افراد شناسایی شده نباید از اخراج شدن بترسند.

اگر افراد شناسایی شده در محیط کار، راضی به درمان نباشند باید برای آنها مصاحبه انگیزشی انجام شود.

زنان بیشتر از مردان استرس شغلی دارند زیرا کار بیرون و منزل را با هم باید انجام دهند و تضاد نقش ها و پذیرفتن نقش های اضافی برای آنها به وجود می آید. همسران این زنان شکایت دارند که آنها وظائف زناشویی و منزل و بچه داری را به خوبی انجام نمی دهند.

رعایت اصول سلامت روان توسط مدیر سازمان باعث بهبود روابط می گردد که این مسئله به خودی خود به ارتقاء سلامت روان در محیط کار و کاهش استرس محیط کار در بین مدیران، کارفرماها و کارکنان هر سازمان کمک می کند.

رئیس یا مدیر باید تلاش کند تا محیط کار برای کارکنان اضطراب آور نباشد و کارکنان احساس امنیت شغلی کنند و با شادی و نشاط و شوق و انگیزه و به دور از هرگونه خشم، درگیری و استرس بیهوده، به وظایف خود عمل کنند و از طرفی مدیر نیز با کمترین میزان استرس و کمترین فشار روانی بیشترین میزان رضایت شغلی را در خود و کارکنان بوجود آورد و با ارتقاء کمی و کیفی به سمت اهداف سازمان قدم بردارند.

سلامت شغلی:

سلامت شغلی، تندرستی، ارتباط آن با کار و محیط کار را بررسی می کند. در آغاز، گستره سلامت شغلی، به آسیب ها یا بیماری های شغلی محدود می گردید، که به کار، شرایط کار یا محیط کار نسبت داده می شد. به تدریج، بررسی های انجام شده مشخص ساختند که سه عامل یاد شده از جمله عوامل کمک کننده به بروز بیماری های غیر شغلی نیز هستند و از این رو، دامنه سلامت شغلی گسترش یافت.

اهداف سلامت شغلی عبارتند از:

- ۱- تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی کارکنان
- ۲- پیشگیری از عوامل زیان آور شغلی مؤثر بر سلامت
- ۳- حفاظت از کارکنان در برابر عوامل زیان آور شغلی
- ۴- به کارگیری فرد در کاری که از نظر فیزیولوژیک و روانی توانایی انجام آن را داشته باشد (همخوانی توانایی های فرد با نوع کار)

استرس های محیط کار و فرسودگی شغلی:

فرسودگی شغلی (**Burn out**) عبارت است از کاهش قدرت سازگاری فرد با عوامل فشارزا که به صورت خستگی جسمی و علائم هیجانی خود را نشان می دهد. فرسودگی شغلی به ایجاد خود پنداره و نگرش منفی و فقدان ارتباط مؤثر و صحیح مراجعان و همکاران منجر می شود. استرس از جمله عواملی است که باعث فرسودگی شغلی میگردد.

به سبب فشارهای روانی محیط کار، فرسودگی شغلی یا کار زدگی ایجاد می شود و شخص توان مقابله با آن استرس ها را از دست می دهد. فرسودگی شغلی حالتی است که با خستگی روانی و نگرش های منفی و بدبینانه نسبت به خود و دیگران همراه می باشد.

استرس، افسردگی، اضطراب، خشم در محیط کار و طولانی بودن ساعات کار می تواند بر سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیر بگذارد و در نتیجه باعث کاهش رضایتمندی شغلی و تعهد سازمانی، افزایش غیبت کاری و کاهش بهره وری می گردد. در طول روز بیشتر وقت افراد در محیط کار سپری می شود و به همین دلیل محیط کار اهمیت زیادی در تأمین سلامت جسمانی و روانی افراد دارد.

استرس های شغلی بعنوان یکی از عمده ترین منابع استرس در زندگی بسیاری از افراد می تواند موجب بروز واکنشهایی چون اضطراب، بیقراری، بیزاری از کار و بیماری شوند، که معمول ترین عکس العمل های مشاهده شده در برابر استرس محسوب می شوند.



در هر حال اضطراب معمولاً منجر به انجام اعمالی جهت کاهش یا رفع تهدید می شود. این اعمال ممکن است مفید باشند، که در چنین مواردی فرد از مکانیسم های اثر بخش دفاعی استفاده می کند بنابراین عملکرد وی از روی هوشیاری و یا تعمدی است. گاه ممکن است فرد برای رفع یا کاهش تهدید از مکانیسم های دفاعی استفاده کند که در این موارد رفتار فرد عمدتاً توسط ضمیر ناخودآگاه تعیین می شوند (نظیر سرکوبی، انکار و بیرون راندن فکر ناراحت کننده از ذهن). در مواقع استرس، فرد مضطرب وقایعی را که در محدوده آگاهی وی رخ می دهد کمتر می بیند یا درک می کند و تمام توجهش را به جزئیات حاشیه ای عناصر تنش زا معطوف می دارد. بنابراین می توان

نتیجه گرفت افرادی که دچار اضطراب هستند در برابر استرس حساس ترند و قدرت کنترل کمتری نسبت به عوامل محیطی دارند. شرایط استرس زا در محیط های پر استرس موجب قطع ارتباطات و مناسبات انسانی و وقوع اشتباهات کاری و درگیری های مکرر با سایر همکاران و سرپرستان می شود. ادامه این روند موجب تسریع فرسودگی شغلی می شود و نهایتاً به ترک حرفه می انجامد.

علل فرسودگی شغلی:

۱- عوامل سازمانی:

- تعارض نقش: تعارض نقش زمانی رخ می دهد که خواست های متناقض و نامتناقص روی افراد اعمال می شود مثلاً زمانی دچار این وضعیت می شود که به او دستوراتی داده می شود که خارج از قلمروی مسئولیت حرفه ای او باشد و یا هنگامی که ارزش های اخلاقی فرد با مدیران و سرپرستان خود در تضاد باشد.
- ابهام نقش: ابهام نقش به فقدان وضوح و روشنی در مورد محدودیت ها و اهداف و وضعیت و مسئولیت و عوامل دیگری نظیر پیچیدگی تکالیف و تکنولوژی و تغییر سریع مداوم سازمان مربوط است.
- تراکم کاری: تراکم کاری هم شامل مولفه های کیفی و هم کمی است. تراکم کاری کمی شامل درخواست های بیش از حد که زمان کمی برای رسیدگی آنها دارد و تراکم کیفی به پیچیدگی شغلی مربوط است.

۲- عوامل درون فردی: از جمله عواملی درون فردی ویژگی های شخصیتی افراد را می توان نام برد که می توانند به عنوان زمینه ساز فرسودگی شغلی عمل می کنند، نظیر پایین بودن عزت نفس و اعتماد به نفس

منابع:

- ۱- مطالب آموزشی کارگاه سلامت روان و پیشگیری از اعتیاد در محیط کار- حمید رضا طاهری نخست، دکتر هومان نارنجی ها، دکتر یعقوبی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با همکاری سازمان بهزیستی - ۱۳۹۲
- ۲- ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت حرفه ای - نیلوفر زلفی و همکاران - دانشگاه علوم پزشکی قم

Reference:

- 1- World report of mental health – WHO – 2003
- 2- Journal of applied & preventive psychology – APPSY,77- 2011
- 3- <http://zarrindasht.sums.ac.ir>
- 4- <http://www.mrtir.blogfa.com/post-20.aspx>

"مراقبت از اسکیزوفرنیا"

دکتر سید مظفر روحانی – رئیس هیئت مدیره انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنیا (احبا)

همسر جان نش برنده جایزه نوبل ۱۹۹۴:

"رفتار نش روز بروز عجیب تر می شد، یک لحظه تحریک پذیر و حساس و لحظه دیگر بطرز وحشتناکی گوشه گیر. او می گفت که اتفاقاتی دارد می افتد و از دوربین مخفی هایی که او را می پاییدند شکایت داشت. شب ها را بیدار می ماند و نامه های عجیبی به سازمان ملل متحد می نوشت. یک شب نقاط سیاهی را روی تمام دیوارهای اتاقش نقاشی کرده بود."

اسکیزوفرنیا چیست؟

طبق تعریف درسنامه های روانپزشکی، اسکیزوفرنیا یک بیماری روانی مزمن است که نشانه های حاد آن حداقل یک ماه طول می کشد. این نشانه ها عبارتند از: هذیان (اعتقادی غلط بر مبنای قضاوت ناصحیح)، توهم (تجربه غیر واقعی از طریق یکی از حواس پنجگانه. مثلاً صدایی را می شنود که منشاء خارجی ندارد. چیزهایی را می بیند که دیگران قادر به دیدن آنها نیستند و منشاء خارجی ندارد)، گفتار آشفته یا رفتار آشفته یا ناجور (مثلاً ارتباط بین جملات بیمار از هم پاشیده می شود، رفتاری انجام می دهد که نشانه آشفتگی وضع بیمار است. مثلاً پوشیدن چند کت روی هم در فصل گرم)، فقدان کلام، فعالیت های حرکتی ناجور که در آن هدفی مشاهده نمی شود (مثلاً گرفتن یک ژست حرکت غیر طبیعی و ماندن در همان وضعیت برای دقایق تا ساعاتی. یا فعالیت شدید حرکتی همراه با تخریب و بدون هدف مشخص).

علائم قبل از بیماری: قبل از بروز نشانه های حاد که در بالا ذکر شد، ممکن است علائم پیش درآمد، وجود داشته باشد. بیمار ممکن است چندین روز دچار اضطراب شدید، علائم متعدد گوارشی (اسهال و ...)، تپش قلب، بیخوابی، درجیات خفیف سوءظن و بدبینی و... شود. این علائم غیر اختصاصی هستند. بعد از اتمام دوره حاد بیماری که حداقل یک ماه به طول می انجامد، علایمی برای بیمار باقی می ماند که به آن "علائم باقیمانده" می گویند. این علائم شدت علائم حاد را ندارند. گاهی شبیه علائم حاد هستند، ولی با شدت بسیار کمتر از آن.

علائم بیماری باید سبب ایجاد اختلال در عملکرد فرد شود. عملکرد افراد را بسته به شغلشان (محصل، کارگر، کارمند، خانه دار و ...) می سنجند، بطور معمول بیماری باعث می شود که بیمار نسبت به قبل از بیمار شدن توانایی های خود را از دست بدهد.

از دیگر حوزه های عملکرد افراد، عملکرد در حوزه فعالیت های اجتماعی است که بیماری بطور معمول باعث می شود فعالیت های اجتماعی فرد شدیداً کاهش یابد و به گوشه گیری و انزوای اجتماعی ختم شود.

بیشترین نوع توهم در اسکیزوفرنیا، نوع شنوایی است. انواع بینایی، بویایی و لمسی و چشایی نیز وجود دارند. نوع توهم لمسی بیشتر در اثر سوء مصرف الکل و مواد مخدر به وجود می آید.

در توهم شنوایی ممکن است بیمار کلماتی را بشنود، بدون اینکه کسی اطراف بیمار باشد. گاهی صداهایی می شنود که در مورد او اظهار نظر می کنند. گاهی صداهایی دستور دهنده می شنود، گاهی بیمار چندین صدا را می شنود که در حال صحبت کردن درباره بیمار هستند. معمولاً توهّمات شنوایی دارای لحنی توهین آمیز و ترساننده هستند. گاهی بیمار اظهار می کند که صاحب صدا را می شناسد. توهّمات شنوایی وقتی شدید باشند در زندگی شخص و فعالیت های روزانه اش تداخل ایجاد می کنند. ممکن است بیمار با آنها حرف بزند و گاهی با حرکات دست و سر و صورت بیمار همراه است (ژستهای توهمی).

در اوایل که بیمار دچار توهم شنوایی می شود ممکن است از اینکه دیگران و اطرافیان او این صدا ها را نمی شنوند شدیداً متعجب گردد. ولی بتدریج خواهد پذیرفت که این تجربه مخصوص خودش می باشد.

هذیان ها بسیار شایع تر از توهّمات هستند. گاهی هذیان های بیمار اسکیزوفرنیا مشخصات ویژه و خاص خود را دارند و بعضی از آنها به نظر یک فرد سالم؛ بسیار عجیب و غریب به نظر می رسند. بعنوان مثال بیمار اعتقاد پیدا می کند که رفتار و هیجانش توسط منابع ناشناسی کنترل می گردد و یا معانی جدید و نامأنوس از اشیاء و اتفاقات محیطی برداشت می کند. ممکن است بیمار احساس کند که تلویزیون به او پیغام های خاصی می دهد. اتفاقات طبیعی محیطی مثل صدای موتور یخچال را تعبیر خاصی می کند. احتمال دارد بیمار احساس کند قسمتی از بدنش در مالکیت او نیست با احساس کند که واقعی نیست و مانند هنر پیشه ای در حال نقش بازی کردن روی صحنه است. یکی از نشانه های شایع آن، ادعای بیمار مبنی بر توانایی داشتن در خواندن فکر دیگران است و یا ممکن است ادعا کند که فکرش با صدای بلند پخش می شود و همه آن را می شنوند.

این بیماران به مردم مشکوک هستند و ادعا می کنند که دیگران قصد آسیب رساندن به آنها را دارند (هذیان گزند و آسیب) یا می خواهند او را مسموم کنند (هذیان مسموم کردن با غذا) و به این دلیل غذای خانواده را هم

نمی خورند. ممکن است مدتی را فقط با کنسروی که خود خریده اند سر کنند و فقط از شیرآلات آب بنوشند. گاهی معتقدند که نقشه های پیچیده ای علیه آنها در حال اجراست. ممکن است مدعی شود که قدرت و توانایی بسیار بالا و غیرطبیعی دارد (هذیان بزرگ منشی)، ممکن است فکر کند خدا او را برای مامویتی خاص برگزیده است (هذیان های مذهبی). ممکن است اعتقادات غیر منطقی شدیدی داشته باشد.

نمونه ای از یک بیمار اسکیزوفرنیا:

ماریا دانشجوی سال اول پزشکی بود. او یک وام دانشجویی گرفته بود که فقط با آن هزینه محل زندگی اش را می توانست بپردازد. شغلی را به عنوان پیشخدمت در رستورانی در نزدیکی محل زندگی خود در ساعات فراغتش گرفت. همکلاسی هایش از او حمایت کردند و اغلب بعد از ظهر ها و یا هنگام نهار با آن ها درس می خواند. هنگام امتحانات تنش زیادی داشت اما حمایت عاطفی همکلاسی ها کمک کننده بود. دانشجویان در تجمعات خود گاهی از ماری جوانا استفاده می کردند. لاری یکی از همکلاسی های او متوجه شد که ماریا گاهی از کلاس ها غیبت می کند و غیبت های او نیز کم کم بیشتر می شود. او و سه نفر دیگر از همکلاسی ها به آپارتمان ماریا رفتند. از آپارتمان نور اندکی به بیرون تابیده می شد و زنگ زدن های آنها ابتدا بی پاسخ ماند. آنها از درون منزل صدای دعا و مناجات می شنیدند. بالاخره ماریا را دیدند که با لباسی بلند و پوشیده در را باز کرد. شمع هایی دور تا دور اتاقش روشن بودند و غذا و چیزهای دیگری روی زمین پخش بودند. ماریا توضیح داد که در حال مراقبه است و به دین جدیدی گرویده است و اکنون نیز در حال خواندن کتاب مقدس آن هاست. او به دوستان خود اطمینان داد که حالش خوب است و ترجیح می دهد در منزل بماند. در نهایت وقتی مسئولین دانشگاه متوجه غیبت اش شدند، از وی درخواست نمودند تا برای بازگشت به دانشگاه، تحت درمان روانپزشکی قرار گیرد. اما او دانشگاه را ترک کرد و ناپدید شد و عاقبت کارش را هم از دست داد و برای مدتی بی خانمان شد. بعد از مدتی به صورتی عجیب در اقیانوس خود کشتی کرد.

مراقبت از بیمار اسکیزوفرنیا چگونه است؟

شخصی که مبتلا به اسکیزوفرنیا است بیش از حد ضعیفی به مشکل خود دارد و اعتقادی به اینکه بیمار است ندارد و بنابراین به رغم انکار و ادراکات مشوش که در اثر نشانه های بیماری دارد به ندرت آن را با کسی در میان می گذارد.

اقوام و دوستان بسیار نزدیک ممکن است متوجه تغییرات رفتاری و هیجانات بیمار شوند اما آنها نمی دانند بیمار هذیان یا توهم دارد. مگر آنکه بیمار چیزهایی بگوید که غیر واقعی است و یا متوجه رفتارهای عجیب و نادرست او گردند، به خصوص وقتی بیمار سوءظن دارد. خانواده بعد از تشخیص مشکل دور هم جمع می شوند تا به مشکل بیمار رسیدگی کنند. اما هنوز از امکانات موجود جهت کمک به بیمار خود اطلاعی ندارند و نا امید هستند.

والدین در نهایت مسئولیت مراقبت فرزند بیمار خود را می پذیرند اما دائم نگران هستند که بعد از مرگشان چه کسی از فرزند بیمارشان مراقبت خواهد کرد.

در تشخیص ابتدایی بیماری بسیار مهم است که علائم اولیه بیماری را از واکنش های طبیعی شخص در مقابل مشکلات روزمره زندگی بخصوص در نوجوانان افتراق داد. نکته کلیدی و مهم در اوایل بیماری تغییر در عملکرد معمول شخص مانند کناره گیری از دوستان، واکنش های عجیب و غریب و تغییرات رفتاری و گفتاری می باشند. فعالیت های شغلی و تحصیلی افت می کنند و گوشه گیری و انزوای اجتماعی به تدریج بیشتر می شوند. افراد مبتلا ممکن است با خودشان صحبت کنند یا با خودشان بخندند و عکس العمل های عجیب و غریبی به آدم ها و رخدادها نشان دهند.

این نشانه ها و وقتی چشمگیر می شوند که شخص رفتارهایی مرتکب شود که بسیار نامتناسب یا مضر است (لخت شدن در ملاء عام، راه رفتن در طول بزرگراه). گاهی شدیداً پرخاشگر می شوند و عواقب رفتار خود را برآورد نمی کنند. بیمار ممکن است توسط پلیس دستگیر شود و یا به زندان یا اورژانس روانپزشکی ارجاع شود. لذا پیش از بروز بحران و خطر باید بیماری را تشخیص داد و درمان را شروع کرد.

به طور معمول این بیماری شروعی آهسته دارد و بطور متوسط ۲ سال طول می کشد تا بیماری استقرار یابد. معمولاً در نوجوانی یا جوانی شروع می شود. اکثر پزشکان بیماری را در مراحل اولیه تشخیص نمی دهند بویژه اگر بیمار منکر هرگونه توهم شنوایی یا هذیان باشد. و ممکن است به خانواده اطمینان داده شود که مشکل به آسانی رفع خواهد شد. اما باید مراجعه منظم به پزشک و پی گیری دقیق داشت. گاهی ممکن است در همان ابتدا بیمار نشانه های بیماری را آشکار کند و تشخیص سریع داده شود و فوراً درمان آغاز گردد. در بسیاری از موارد شروع بیماری با مصرف یا سوء مصرف یک ماده محرک (ماری جوانا- حشیش-شیشه) همراه است.

آیا داروی خیابانی یا مواد باعث ایجاد علائم و رفتارهای عجیب و غریب و خطرناک بیمار است یا بیماری اسکیزوفرنیا؟

این مسئله در ویزیت های مکرر روشن خواهد شد. مواد ممکن است باعث آغاز بیماری گردند، اما در آینده احتمال دارد که بیماری بدون علتی تداوم یابد یا با استرسی دیگر عود نماید.

نباید نتیجه گیری زودهنگام داشته باشیم و بگوئیم که ماده محرک یا داروی خیابانی علت همه علائم بیمار است. زیرا این نتیجه گیری ممکن است باعث عدم پذیرش درمان و دارو گردد و بیماری که درمانش را خود سرانه قطع کند در خطر اقدام به خودکشی بیشتری می باشد.

نکته بسیار مهم در مراقبت از بیمار اسکیزوفرنیا، اهتمام بستگان بیمار به تداوم درمان است. زیرا به دلیل ماهیت بیماری، بطور معمول بیمار بینشی به بیماری خود ندارد و لذا درمان را هم بی فایده و غیر ضروری می داند. اگر خانواده و اطرافیان با ایجاد جوی آرام و دوستانه او را به سمت درمان سوق دهند امکان تداوم بهبودی و درمان بسیار بیشتر خواهد بود و بیمار نیز بتدریج با درمانگر و خانواده همکاری خواهد کرد.

یکی از مسائل مهم در ارتباط با بیمار، عدم چانه زنی و دلیل تراشی و دلیل آوردن برای بیمار در مورد درست یا غلط بودن هذیان های بیمار و توهّمات او می باشد، بیمار این علائم را صد در صد قبول دارد که واقعی هستند. لذا مراقبین نباید بر سر صحت و اشتباه بودن علائم با او چانه زنی کنند. این کار بیمار را بد گمان می کند. اگر بیماری از ما در مورد اعتقادات مهم خود سؤال کند، بهترین جواب این است که " درست است که تو کاملاً به حرفهایی که می زنی اعتقاد داری ولی ما اینطور فکر نمی کنیم". یا به بیمار بگوئیم در جلسه بعدی با پزشک در این مورد صحبت خواهیم کرد.

در صورتی که بیمار با مصرف داروهای تجویز شده همکاری نکند ممکن است پزشک برای راحتی کار خانواده اقدام به تجویز داروهای تزریقی نماید که دارای اثرات بلند مدت هستند. اگر علی رغم در پیش گرفتن روش های فوق بیمار دارو مصرف نکند از پزشک معالج او ارائه طریق بخواهید. اگر بیمار رفتارهای خشن دارد و تهدید می کند، افکار خودکشی دارد، غذا نمی خورد و شدیداً وزن کم کرده است، رفتارهای حرکتی سریع و بدون هدف دارد، رفتارهای حرکتی ناهنجار و غیر طبیعی دارد، هذیان ها و توهّمات بسیار زیاد و شدید دارد لازم است که سریعاً بستری شود. در صورتی که بیمار با بستری شدن موافقت نکند و به اورژانس هم مراجعه نکند از روانپزشک راهکار بگیرید

تأثیرات خانواده درمانی در مورد اسکیزوفرنیا:

مشاهده شده است که خانواده درمانی و کاهش هیجانات افراد خانواده باعث می شود که از ۵۰٪ عود بیماری جلوگیری شود. یعنی چنانچه فقط میزان هیجانات نامتناسب خانواده را (مثل انتقاد از بیمار، جر و بحث با بیمار مسخره کردن بیمار یا اهانت کردن به بیمار) کم کنیم حداقل نیمی از موارد عود بیماری را درمان کرده ایم و به عبارت بهتر پیشگیری کرده ایم. در خانواده هایی که جر و بحث و انتقاد زیاد است و با بیمار بدرفتاری می کنند، بیمار هر سال علائمش عود می کند یا بدتر می شود و در بیمارستان چند بار بستری می شود. افراد خانواده باید از بیمار حمایت کنند، به او محبت کنند و با او رفتاری در شأن و منزلت انسانی او داشته باشند. بی شک حمایت و محبت خانواده، به بهبود و کنترل علائم بیمار کمک بسزایی می کند.

سطوح پیشگیری:

۱- پیشگیری اولیه: مشاوره های قبل از ازدواج، پیشگیری از ازدواج های فامیلی، مراقبت از مادر باردار در طول بارداری و هنگام زایمان بسیار پر اهمیت است و نقش به سزایی در پیشگیری از ابتلا به این بیماری دارد.

۲- پیشگیری ثانویه: پیشگیری ثانویه یعنی درمان بیمار و برگرداندن او به سطح فعالیت لازم برای کار یا تحصیل، درمان دارویی و روان درمانی و خانواده درمانی باعث درمان علایم بیماری می شود و چنانچه درمان تداوم یابد باعث پیشگیری از عود بیماری می شود.

۳- پیشگیری ثالثیه: یعنی اگر بیماری در فردی مزمن شود از طریق توانبخشی و کاردرمانی بیمار را به سطحی از عملکرد برسانیم که از خودش مراقبت کند و از این طریق فشاری را که بر خانواده و مراقبین بیمار ایجاد می شود را کاهش دهیم.

از نظر علم عصب شناسی، سلول های عصبی موادی ترشح می کنند به نام نوروترانسمیتر (انتقال دهنده های شیمیایی عصبی) که ارتباط بین سلولهای مختلف مغز را به عهده دارند. این واسطه های عصبی - شیمیایی مسئول ایجاد فکر و درک (دیدن، شنیدن، لمس کردن، چشیدن و بویایی) می باشند. داروهای ضد اسکیزوفرنیا روی واسطه های شیمیایی و محل اثر آن ها روی سلولهای عصبی، اثر می گذارند و باعث بهتر شدن یک فکر مزاحم و غلط (هذیان) و یا یک درک غیر صحیح و اشتباه (توهم) می شوند. متأسفانه دارویی که بتواند علائم منفی بیمار (توانایی هایی را که بیمار قبلاً داشته و فعلاً از دست داده است) را بهبود ببخشد یافت نشده است و داروها بیشتر روی هذیان ها و توهمات و رفتارهای ناهنجار و گفتارهای ناهنجار بیمار اثر می کنند. در مورد علائم منفی از روان درمانی حمایتی، شناخت درمانی، خانواده درمانی، موسیقی درمانی (هنر درمانی) و کاردرمانی می توان استفاده نمود تا بیمار را به سطح عملکرد قبل از بیماری نزدیک کرد.

نتیجه:

اسکیزوفرنیا یک بیماری روانپزشکی است هر چند وراثت در بروز آن نقش مهمی دارد اما عوامل محیطی و خانوادگی نیز در ایجاد این اختلال نقش دارند.

دانشمندان این بیماری را چند علتی می دانند، تظاهرات بالینی آن نیز متفاوت است و از یک بیمار به بیمار دیگر ممکن است بسیار متفاوت باشد. این بیماری، بیماری تفکر، رفتار و هیجان است. ظاهر بیمار ممکن است سالم باشد ولی درون او دنیای پر آشوبی است.

اسکیزوفرنیا مانند بسیاری از بیماریهای مزمن مثل دیابت، روماتیسم مفصلی، بیماری های قلبی، و بسیاری از بیماریهای جسمانی قابل درمان است اما مداوای قطعی آن هنوز میسر نشده است.

انگ ابتلا به بیماری روانی بیمار و خانواده بیمار را بسیار تهدید می کند. بسیاری از خانواده ها با پنهان کردن بیمار و بیماری از بستگان و آشنایان خود را در زندان تنهایی حبس می کنند و به این طریق خود نیز مبتلا به بیماریهایی مثل افسردگی مزمن می شوند.

متخصصین سلامت روان چنین اظهار می کنند که اگر بیماری دیابت، انگ نیست پس چرا بیماری اسکیزوفرنیا باید انگ باشد؟!

منبع:

خلاصه روانپزشکی - کاپلان و سادوک - دکتر نصرت الله پورافکاری