

بیماری‌های شدید روانی و خانواده

دکتر عبدالکریم احمدی

دکتر کمال‌الدین علاء‌الدینی

محمودرضا هاشم‌پوری

انتشارات شلفین

دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران

۱۳۹۰

بیماری‌های شدید روانی و خانواده

دکتر عبدالکریم احمدی

دکتر کمال‌الدین علاء‌الدینی

محمودرضا هاشم‌ورزی

انتشارات شلفین

دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران

چاپ نخست - ۱۰۰۰ نسخه - ۱۳۹۰



موضوعات: احمدی، عبدالکریم، ۱۳۴۷ -

عنوان و نام پدیدآور: بیماری‌های شدید روانی و خانواده / عبدالکریم احمدی، کمال‌الدین علاء‌الدینی،

محمودرضا هاشم‌ورزی.

مشخصات نشر: ساری: شلفین، ۱۳۹۰

مشخصات ظاهری: ۶۰ ص

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۰۰۰-۲۰۲-۱

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

موضوع: بیماری‌های روانی

موضوع: بیماری‌های روانی - شمیم

موضوع: بیماری‌های روانی - پیشگیری

موضوع: روان‌پرستاری

شناسه افزوده: علاء‌الدینی شورشنی، کمال‌الدین، ۱۳۴۷ -

شناسه افزوده: هاشم‌ورزی، محمودرضا، ۱۳۴۳ -

شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مازندران

ردمبندی کنگره: ۱۳۹۰ ۹۲۶الف/RC ۴۵۴

ردمبندی دیویی: ۶۱۶/۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۲۵۲۶۲۳۹



تلفن: ۰۱۵۱-۲۲۷۶۹۰۰

مازندران - ساری

www.shelfin.com

Email: shelfin@shelfin.com

فهرست

- ۱ مقدمه
- ۳ خدمات بهداشتی اولیه (PHC) و بهداشت روان
- ۴ شیوع بیماری‌های روانی در ایران
- ۵ بیماری‌های روانی به چه بیماری‌هایی گفته می‌شود؟
- ۶ آیا بیماری‌های عصبی و روانی یکی هستند؟
- ۷ باورهای مردم درباره‌ی بیماری روانی
- ۸ علل بیماری‌های روانی
- ۱۰ روان‌پریشی (سایکوز)
- ۱۱ برخی از نشانه‌های بارز این بیماری
- ۱۳ آیا بیماری‌های روانی قابل درمانند؟
- ۱۵ برای پیشگیری از بروز بیماری‌های روانی چه می‌توان کرد؟
- ۱۷ مراحل متفاوت واکنش اعضای خانواده به بیماری‌های روانی
- ۲۳ اقدامات تیم سلامت برای کمک به خانواده بیمار
- ۲۷ خانواده و عود بیماری روانی

۲۸	علل عود در بیماری اعصاب روان
۲۹	علل مصرف نامرتب و قطع دارو
۳۲	تأثیرات متفاوت داروها
۳۵	برخورد مناسب با بیمار روانی
۴۶	نحوه ارتباط با بیماری که بدبینی دارد
۵۱	منابع

پیشگفتار:

هدف از نگارش این کتابچه ارائه ی روشی مناسب برای ارزیابی و کمک رسانی به بیماران اعصاب و روان و خانواده آنهاست. بخش های متفاوت این کتابچه براساس شکایت های عمده ای که معمولاً بیماران و یا خانواده آنها مطرح می کنند ، تنظیم شده است.

مؤلفان امیدوارند کتاب حاضر همان قدر که از آن انتظار می رود سودمند باشد و هرگونه پیشنهاد یا رهنمودی که در امر تدارک تجدید نظر های آتی کتاب مفید به نظر برسد با خشنودی پذیرفته خواهد شد.

دکتر عبدالکریم احمدی

روان پزشک

مقدمه :

خانواده با ارزش ترین منبع حمایتی ، عاطفی برای بیماران روانی ، عصبی به شمار می رود. در این راستا شناخت مسائل و مشکلات بیماران روانی ، عصبی و نحوه برخورد با آن برای خانواده ی بیماران یک اولویت به شمار می رود . در شرائط موجود بررسی ها حاکی از آن است که خانواده هایی که بیمار روانی،عصبی دارند همان قدر از بیماری روانی ، عصبی آگاهی و شناخت دارند که دیگر افراد جامعه دارند .به عبارتی بر خلاف آنچه انتظار می رود ،آنها نیز درک و تصور درستی از بیماری ندارند .

از همین رو در صدد آموزش خانواده ها بر آمدیم تا ضمن کاهش احتمال عود بیماری، شرایطی فراهم آوریم تا خانواده ها از رفاه بیشتری برخوردار شوند. آموزش های ما می تواند تعریف تازه ای از بیماری روانی را در اختیار خانواده ها بگذارد، و از دغدغه های آنها کم کند. برای مثال در این آموزش ها به آنها گفته خواهد شد که بیماری روانی بیماری ای است مانند هر بیماری دیگر که نیاز به درمان دارویی و غیر دارویی (درمان های روان شناختی) دارد، درمان آن زمان بر است. هیچکس مسئول ایجاد بیماری نیست و علت اصلی بیماری از کنترل آنها خارج است. شرط بازیابی سلامت، مداومت در مصرف داروها و ارتباط تنگاتنگ با پزشک معالج است.

آموزش خانواده و بستگان بیمار می تواند بگوش آنها را به اختلالات روانی خوش بینانه تر سازد و مهم تر از همه آنکه نظر آنها را نسبت به بیمار روانی ای که باید همه عمر تحت مراقبت باشد تغییر دهد؛ و به آنها بگوید که بیماران می توانند دوره هایی از سلامت نسبی را تجربه کنند.

خدمات بهداشتی اولیه (PHC) و بهداشت روان:

برای آرایه خدمات بهداشتی و درمانی مناسب و مورد نیاز مردم، بهترین روش سطح بندی خدمات بهداشتی است. بر مبنای این روش استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی از اولین سطح یعنی بهورز که مسئول آموزش بهداشت روان در روستا، بیماریابی، ارجاع و پی گیری درمان است شروع می شود. مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی اولین سطح درمانی است و پزشک عمومی این مراکز تحویل دهنده ی خدمات بهداشت روان به بیمارانی است که به وسیله بهورز ارجاع می شوند یا خود آنها به طور مستقیم به مراکز مراجعه می کنند. در صورت نیاز، بیماران به سطح سوم (روان پزشک یا پزشک دو ماه دوره دیده شهرستان) و یا سطح چهارم (بیمارستان و مراکز فوق تخصصی روان پزشکی) ارجاع می شوند.

استفاده از این روش منجر به ارتقای سطح سلامت، کاهش هزینه های خانواده ها، دسترسی فوری تر به خدمات مورد نیاز، کاهش هزینه های عمومی و منافع فراوان دیگر می شود.

¹ Primary health care