

in the name of God



خودمراقبتی در اختلالات روانپزشکی



- خودمراقبتی عملی است که در آن هر فرد از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند که شامل:

- دانستن توانایی تاب آوری

- مدیریت استرس

- بهداشت خواب

- تغذیه مناسب

- خودکارآمدی

- مدیریت خشم

- مهارت ارتباطی و حل تعارض

- پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانپزشکی و

کاهش دوره و وخامت آن ها



Power:2pro.ir

دلایل اقبال عمومی به مراقبت از خود

- تغییر الگوی بیماری از حاد به مزمن
- تغییر دیدگاه از درمان قطعی به مراقبت
- رشد دانش افراد غیر متخصص
- تمایل به اعمال کنترل شخصی در مسائل بهداشتی در همکاری با متخصص
- نیاز به کنترل هزینه های مراقبت از خود

اختلالات شایع در حوزه روان



شایع ترین اختلالات و بیماری های روانپزشکی در سه گروه زیر تقسیم می شوند:

- اختلالات اضطرابی
- اختلال افسردگی
- اختلال دوقطبی
- طیف اسکیزوفرنیا



اختلالات اضطرابی

Power:2pro.ir



اختلال اضطراب جدایی

اختلال وحشت زدگی

آگورافوبیا

فوبیاهای خاص

لالی انتخابی

اختلال اضطراب فراگیر

اختلال اضطراب اجتماعی

اختلال اضطراب ناشی از مواد یا دارو



ناراحتی بیش از حد مکرر هنگام پیش بینی یا تجربه کردن جدایی از خانه یا از اشخاص دلبسته اصلی و نزدیک.

- نگرانی دائم و بیش از حد در مورد دادن اشخاص دلبسته اصلی یا درباره وارد شدن صدمه احتمالی. مانند بیماری، جراحی یا بلایایی که منجر به مرگ می شوند.
- نگرانی دائم و بیش از حد در مورد واقعه ناگوار (مثل گم شدن، مورد آدم ربایی قرار گرفتن، تصادف کردن، مرگ) در کل بلایایی که باعث شود بین فرد و طرف مقابل جدایی بیفتد.
- اکراه یا امتناع مداوم از بیرون رفتن، دور شدن از خانه رفتن به مدرسه رفتن به محل کار، یا جای دیگر به علت ترس از جدایی.
- ترس یا بی میلی مداوم و بیش از حد در مورد تنها یا بدون اشخاص دلبسته بودن در خانه یا محیط های دیگر.

اختلال اضطراب جدایی

- بی میلی یا امتناع مداوم در خوابیدن دور از خانه یا به خواب رفتن بدون نزدیک بودن به شخص دلبسته اصلی.

- کابوس های مکرر که موضوعات جدایی را در بر دارند.

- شکایت های مکرر نشانه های جسمانی (مثل سردرد، دل دارد، تهوع، استفراغ) وقتی از فرد دلخواهشان جدا می شوند و یا چند ساعتی دور هستند.

- این ترس، اضطراب یا اجتناب مداوم است، به طوری که حداقل ۴ هفته در کودکان و نوجوانان و معمولاً ۶ ماه یا بیشتر در بزرگسالان ادامه می یابد.

- این اختلال، در عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شغلی، یا زمینه های مهم دیگر مشکل ایجاد می کند.

وحشت زدگی (پانیک)



- حمله حاد و شدید اضطراب همراه با احساس مرگ قریب الوقوع

- تپش های قلب، عرق کردن، احساس کمبود نفس یا خفه شدن، درد یا ناراحتی قفسه سینه، تهوع یا ناراحتی شکمی، احساس گیجی/ بی ثباتی/ منگی/ ضعف، احساس سرما یا گرما، احساسات کرختی یا مور مور شدن، مسخ واقعیت (احساس عدم واقعیت) یا مسخ شخصیت (جدا بودن از خویشتن)، احساس از دست دادن کنترل یا «دیوانه شدن»، ترس از مردن

- حداقل یکی از حملات، ۱ ماه (یا بیشتر) یک یا هر دو مورد زیر را در پی داشته است:

نگرانی مداوم در مورد حملات وحشت زدگی دیگر یا پیامدهای آنها (مثل از دست دادن کنترل، دچار حمله قلبی شدن، «دیوانه شدن»)

تغییر ناسازگارانه قابل توجه در رفتار مرتبط با حملات (مثل رفتارهایی که برای اجتناب کردن از دچار حملات وحشت زدگی شدن ترتیب یافته باشند، مانند اجتناب از ورزش یا موقعیت های نا آشنا).

ravanrahnama.ir



ترس یا اضطراب محسوس در مورد دو (یا تعداد بیشتری) از پنج موقعیت زیر:

استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی (مثل اتومبیل ها، اتوبوس ها، قطارها، کشتی ها، هواپیماها).

بودن در مکان باز (مثل پارکینگ های بی سقف، بازارها، پل ها)

بودن در مکان های بسته (مثل فروشگاه ها، تئاترها، سینماها)

ایستادن در صف یا بودن در جمعیت

تنها بیرون از خانه بودن

ترس، اضطراب، یا اجتناب مداوم است، معمولا به مدت ۶ ماه یا بیشتر ادامه می یابد

فرد به علت اینکه فکر می کند در صورت وقوع نشانه های شبه وحشت زدگی یا نشانه های ناتوان کننده یا خجالت آور دیگر (مثل ترس از زمین خوردن در سالخوردگان؛ ترس از بی اختیاری ادرار یا مدفوع) گریختن ممکن است دشوار باشد یا امکان کمک ممکن است وجود نداشته باشد، از این موقعیت ها می ترسد یا اجتناب می کند.

موقعیت های آگورافوبیک تقریباً همیشه ترس یا اضطراب را تحریک می کنند.

از موقعیت های آگورافوبیک به طور فعال اجتناب می شود، این موقعیت ها به حضور یک همراه نیاز دارند یا با ترس یا اضطراب شدید تحمل می شوند.

ترس یا اضطراب با خطر واقعی که توسط موقعیت های آگورافوبیک ایجاد می شوند و با موقعیت اجتماعی -

فرهنگی، متناسب نیست.



فوبی خاص (هراس)

موضوع یا موقعیت فوبیک تقریباً همیشه ترس یا اضطراب فوری را تحریک می کند. از موضوع یا موقعیت فوبیک به طور فعال با ترس یا اضطراب شدید اجتناب می شود. این ترس یا اضطراب با ایجاد خطر واقعی توسط موضوع یا موقعیت خاص و زمینه اجتماعی فرهنگی تناسب ندارد. این ترس، اضطراب، یا اجتناب مداوم است، معمولاً ۶ ماه یا بیشتر ادامه می یابد. این ترس، اضطراب، یا اجتناب ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی یا زمینه های مهم دیگر عملکرد ایجاد می کند.



کودک در موقعیت‌های اجتماعی خاصی که در آن‌ها از او انتظار می‌رود حرف بزند (مثلاً مدرسه) ساکت می‌ماند اما در سایر مواقع (در خانه) حرف می‌زند.

حرف نزدن کودک در موفقیت و پیشرفت تحصیلی و در ارتباط اجتماعی او اختلال ایجاد می‌کند.

این مشکل حداقل یک ماه ادامه می‌یابد و به اولین ماه مدرسه (که مشارکت نکردن، طبیعی است) محدود نمی‌شود.

حرف نزدن کودک در مدرسه را نمی‌توان به آشنا نبودن یا راحت نبودن با زبانی که در محیط مدرسه صحبت می‌شود، نسبت داد.

سلکتیو میوتیسم نباید با حرف نزدن در سایر اختلالات روانی، از جمله اختلالات ارتباطی (مثل اختلال زبان، اختلال آواهای گفتاری، لکنت زبان و اختلال ارتباط اجتماعی)، اختلالات عصبی-رشدی مثل اختلال طیف اوتیسم و معلولیت‌های ذهنی شدید، اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات سایکوتیک و اختلال اضطراب اجتماعی اشتباه گرفته شود.



اضطراب اجتماعی

ترس یا اضطراب شدید نسبت به یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن، فرد در معرض توجه و دقت دیگران قرار می‌گیرد. بعضی نمونه‌ها عبارتند از: تعاملات اجتماعی (مثلاً، حرف زدن با دیگران، ملاقات یا آشنا شدن با دیگران)، تحت نظارت دیگران قرار داشتن (مثلاً، به هنگام خوردن یا نوشیدن)، یا انجام دادن کاری در جلوی دیگران (مثلاً، سخنرانی کردن).

نکته: در مورد کودکان، اضطراب باید در حضور دوستان هم سن و سال نیز روی دهد نه فقط در طول تعامل با بزرگسالان.

فرد می‌ترسد که طوری عمل کند، یا سمپتوم‌های اضطراب از خود نشان دهد که باعث شود مردم برداشت منفی از او داشته باشند (مثلاً، مسخره شود، خجالت‌زده شود، یا تحویل گرفته نشود؛ یا باعث توهین به دیگران یا ناراحت شدن آنها شود).

موقعیت (یا موقعیت‌های) اجتماعی تقریباً همیشه باعث ترس یا اضطراب می‌شوند.

توجه: در کودکان، ترس یا اضطراب ممکن است با گریه کردن، قشقرق راه انداختن، بی‌حرکت ماندن، کز کردن، یا حرف نزدن در

موقعیت‌های اجتماعی نشان داده شود.

فرد فعالانه تلاش می‌کند تا از موقعیت (یا موقعیت‌های) اجتماعی اجتناب کند یا مجبور می‌شود آنها را با ترس و اضطراب بسیار زیاد تحمل کند.

ترس یا اضطراب او با خطری که از طرف موقعیت اجتماعی مورد نظر او را تهدید می‌کند تناسب ندارد. توجه داشته باشید که " تناسب نداشتن " به متن و زمینه فرهنگی- اجتماعی اشاره دارد.

ترس، اضطراب، یا اجتناب مورد نظر، پیوسته و مکرر است و معمولاً ۶ ماه یا بیشتر طول می‌کشد.

ترس، اضطراب، یا اجتناب باعث می‌شود فرد به رنج شخصی یا نابسامانی شدید و از لحاظ بالینی

معنادار در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر جنبه‌های مهم زندگی دچار شود.

اضطراب فراگیر



اضطراب فراگیر

وجود اضطراب و نگرانی بیش از حد در مورد موضوعات، رویدادها یا فعالیت های مختلف. نگرانی اغلب برای حداقل 6 ماه رخ می دهد و به وضوح بیش از حد است.

کنترل نگرانی بسیار چالش برانگیز است. نگرانی در بزرگسالان و کودکان ممکن است به راحتی از موضوعی به موضوع دیگر منتقل شود.

اضطراب و نگرانی با حداقل سه مورد از علائم فیزیکی یا شناختی زیر همراه است (در کودکان، تنها یکی از این علائم برای تشخیص GAD ضروری است):

سرگیجه یا بی قراری

به راحتی خسته می شود؛ خسته تر از حد معمول

اختلال در تمرکز یا احساسی که انگار ذهن خالی می شود

تحریک پذیری (که ممکن است برای دیگران قابل مشاهده باشد یا نباشد)

افزایش ناراحتی یا درد عضلانی

مشکل در خواب (به دلیل مشکل در به خواب رفتن یا ماندن در خواب، بی قراری در شب، یا ناراضی از خواب)

نگرانی بیش از حد به معنای نگرانی است حتی زمانی که تهدید خاصی وجود ندارد یا به روشی نامتناسب با خطر واقعی وجود دارد. کسی که با GAD دست و پنجه نرم می کند درصد بالایی از ساعات بیداری خود را در مورد چیزی نگران می کند. این نگرانی ممکن است با اطمینان خاطر دیگران همراه باشد.

اختلال افسردگی



- ❖ افسردگی یک اختلال شایع و قابل درمان است.
- افسردگی نشانه‌ی ضعف اراده، تنبلی و تلقین نیست.
- عوامل ارثی و محیطی هر دو در ایجاد آن نقش دارند.
- ❖ توضیح انواع درمان به بیمار
- از زمان مصرف دارو، ۳ تا ۴ هفته طول می‌کشد تا اثرات درمانی ظاهر شود.
- مصرف دارو باید منظم باشد.
- بدن شما به دارو نیاز دارد و این به معنی اعتیاد نیست.
- عوارض دارویی معمولاً پس از مدتی از گذشت درمان، برطرف خواهند شد.
- مدت درمان را پزشک مشخص می‌کند، اما معمولاً نیاز به ۸ ماه مصرف دارو وجود دارد.
- قبل از قطع دارو با پزشک مشورت شود.
- قطع خودسرانه‌ی دارو منجر به باعث عود علائم و تجربه‌ی عوارض ناخوشایند می‌شود.



- ❖ انجام فعالیت هایی که قبلا لذت بخش بوده باید حفظ شود، حتی اگر در حال حاضر لذت بخش نیستند.
- خواب و تغذیه ی منظم (نه بیش از حد) باید حفظ شود.
- فعالیت های اجتماعی، مثل سر زدن به فامیل کمک کننده است.
- انجام فعالیت بدنی مثل ورزش کمک کننده است.
- ❖ همکاری خانواده برای درمان فرد افسرده لازم است و بهتر است ، گاهی همراه بیمار مراجعه کنند.

موارد ارجاع به روانپزشک

موارد ارجاع فوری به روانپزشک

- بیماری که به هر دلیل فکر (ایده) خودکشی دارد، حتی اگر به نظر پزشک واقعی نرسد.
- بیماری که از خوردن آب و غذا امتناع می‌کند.
- وجود اختلال جدی در غذا خوردن، وضعیت طبی بد، عدم تحرک، عدم صحبت.

موارد ارجاع فوری به بخش روانپزشکی

- بیماری که طرح یا برنامه‌ی جدی برای خودکشی دارد.
- بیماری که احتمال می‌رود به دیگران آسیب برساند.
- بیمار بسیار تحریک‌پذیر، آژیته یا شدیداً بیقرار که کنترل رفتار وی دشوار است.

موارد ارجاع غیرفوری به روانپزشک

- بیمار افسرده‌ای که سابقه‌ای از دوره‌های مانیا یا هیپومانیا داشته باشد.
- بیمار افسرده‌ای که علایم سایکوتیک داشته باشد.
- بیمار افسرده‌ای که پس از پاسخ نسبی به درمان پیشرفت درمانی وی متوقف شده و به افزایش دوز دارو و اقدامات غیردارویی کارشناس پاسخ نداده است.
- بیماری که دچار عوارض دارویی شده و به اقدامات ابتدایی درمانی پزشک پاسخ نداده است.



افراد مبتلا به اختلال دوقطبی، روحیات متفاوتی را تجربه می کنند. ممکن است زمانی بسیار شاد و پر انرژی (شیدایی /مانیا/هیپومانیا) ، زمانی بسیار غمگین و در زمان دیگر بسیار تحریک پذیر باشند.

توضیح سیر بیماری و ماهیت عود کننده آن و نقش دارو

عوامل ارثی و استرس های محیطی در پیدایش این اختلال نقش دارند، اما علت اصلی آن مشخص نیست.

سرزنش بیمار، سطح بالای هیجان و خشونت در خانواده شرایط بیمار را بدتر می کند.

ازدواج هیچ گونه نقش درمانی ندارد.

برای جلوگیری از عود، لازم است: استرس کم، خواب منظم، مصرف منظم دارو و نظم در شرایط وجود داشته باشد.

علائم هشدار یا امضای بیماری: کاهش خواب، ولخرجی، افزایش انرژی، گوشه گیری، بدبینی، پرخاشگری، پر حرفی

مصرف الکل و سوء مصرف سایر مواد باعث افزایش دفعات عود می شود.

بهبودی پس از مصرف دارو به معنای عدم احتیاج به دارو نیست.

در مواقع بروز علائم هشدار سریعاً به پزشک جهت تنظیم دارو مراجعه شود.

سوالات متداول:

- (۱) در روز ترخیص روی خواب من خیلی تاکید کردند، خواب من باید چگونه باشد؟
- (۲) اگر احساس کردم که حالم خوب نیست آیا می توانم تا زمانی که به پزشکم دسترسی پیدا کنم، تغییراتی در نحوه مصرف داروهایم بدهم؟
- (۳) مادرم برای من دعایی گرفته و گفته شب ها آن را زیر سرم بگذارم، در این مورد چه نظری دارید؟ (اگر کارشناس در مورد اعتقاد شما به این عمل سوال کرد بگویید که معتقدید که شاید به شما کمک کند.)
- (۴) در روز ترخیص در مورد فکر خودکشی خیلی تاکید کردند، اگر این فکر به سراغم آمد چه کنم؟
- (۵) اخیرا به دلیل مشکلات تحصیلی، به تغییر رشته فکر می کنم، در این زمینه چه توصیه ای دارید؟
- (۶) آیا در آینده می توانم باردار شوم؟
- (۷) همسرم قصد دارد فردا من را به مشهد ببرد چون معتقد است که در بهبود وضعیت روحی من موثر است ، آیا می توانم به سفر بروم؟

- اشاره به لزوم وجود نظم در الگوی خواب و بیداری
- اشاره به پرهیز از تغییر خودسرانه در میزان مصرف داروها
- بررسی اعتقاد بیمار به استفاده از دعا و نقش آن در بهبود او و پرهیز از چالش با باورهای او
- اشاره به لزوم در میان گذاشتن فکر خودکشی با درمانگر در اولین فرصت
- اشاره به اجتناب از تصمیم گیری در مورد امور مهم زندگی از جمله تغییر رشته تحصیلی
- اشاره به حق طبیعی او برای داشتن فرزند و لزوم اطلاع به روانپزشک در مورد قصد بارداری
- اشاره به اجتناب از مسافرت بلافاصله بعد از ترخیص، لزوم همراه داشتن داروها در سفر و مصرف به موقع آنها و اهمیت نظم خواب در سفر

- موارد ارجاع به روانپزشک: همه ی موارد
- ارجاع فوری: مشابه افسردگی

وسواس و اختلالات مرتبط با آن



وسواس عبارتست از فکر، احساس، اندیشه یا حسی عودکننده و مزاحم (مثل فکر آلوده یا نجس بودن، یا شک نسبت به بسته بودن در) obsessive

اجبار رفتاری آگاهانه است برای کاهش احساس ناراحتی ناشی از وسواس، نظیر شستن، واریسی یا اجتناب. compulsive

بیمار مبتلا به اختلال وسواسی اجباری معمولاً از غیرمنطقی یا زیاده از حد بودن وسواس‌هایش آگاهی دارد. (بینش)

بیمار در طول زمان ممکن است دوره‌هایی از تخفیف و تشدید علائم را تجربه کند.

توضیح نیمه ارادی بودن انجام اجبار

توضیح درمان دارویی و غیر دارویی

اختلال بدشکلی بدنی

موسسه مشاوره و روانشناسی مهدی خایلی



<https://mehdikhalili.com>

- اشتغال ذهنی به یک یا چند نقص یا عیب خیالی در ظاهر بدن که از نظر دیگران قابل مشاهده نیستند یا جزئی به نظر می‌رسند.
- در مقطعی در طول دوره این بیماری، فرد رفتارهای مکرر (مثل واریسی کردن در آینه، آرایش مفرط، پوست کنی، اطمینان خواهی) یا اعمال ذهنی انجام داده است (مثل مقایسه کردن ظاهر خودش با ظاهر دیگران) در پاسخ به نگرانی‌های درباره ظاهر
- این اشتغال ذهنی ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه‌های مهم دیگر عملکرد ایجاد می‌کند.
- این اشتغال ذهنی به ظاهر با نگرانی‌هایی درباره چاقی یا وزن بدن در افرادی که نشانه‌های آنها ملاک‌های تشخیصی اختلال خوردن را برآورده می‌کنند بهتر توجیه نمی‌شود.

انباشت گری



* مشکل مداوم در دور انداختن اموال یا دل کندن از آنها، صرف نظر از ارزش واقعی آن ها.

* این مشکل ناشی از نیاز خیالی به ذخیره کردن اجناس و ناراحتی مرتبط با دور انداختن آنهاست.

* مشکل دور انداختن اموال به انباشتن اموال منجر می شود که مکان های زندگی فعال را متراکم و به هم ریخته می کند و به طور قابل ملاحظه ای موجب صرف نظر کردن از مصرف آنها می شود. اگر مکان های زندگی به هم ریخته نباشد، فقط به علت مداخله افراد ثالث است (مثل اعضای خانواده، نظافتچی ها، صاحبان قدرت).

* ذخیره کردن موجب ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا زمینه های مهم دیگر عملکرد می شود (از جمله حفظ کردن محیط امن برای خود و دیگران).



انواع اختلال مو گنی

- خودکار
- متمرکز

- موکنی مکرر که به بی مویی منجر می شود.
- اقدامات مکرر برای کاهش دادن یا متوقف کردن موکنی.
- موکنی موجب ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه های مهم دیگر عملکرد می شود.
- موکنی یا بی مویی ناشی از بیماری جسمانی دیگر نیست (مثل بیماری پوستی).
- موکنی با نشانه های اختلال روانی دیگر (مثل اقداماتی برای بهبود بخشیدن به نقص یا عیب خیالی در ظاهر، در اختلال بدشکلی بدن) بهتر توجیه نمی شود.

- پوست کنی عودکننده که به ضایعات پوستی منجر می شود.
- اقدامات مکرر برای کاهش دادن یا متوقف کردن پوست کنی.
- پوست کنی ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا زمینه های مهم دیگر عملکرد ایجاد میکند.
- پوست کنی ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی مواد (مثل کوکائین) یا بیماری جسمانی دیگر نیست. (مثل گال)
- پوست کنی با نشانه های اختلال روانی دیگر بهتر توجیه نمی شود (مثل هذیان ها یا توهمات لامسه ای در اختلال روان پریشی، اقداماتی برای بهبود بخشیدن به نقص یا عیب خیالی در ظاهر در اختلال بدشکلی بدن، رفتارهای قالبی در اختلال حرکت قالبی یا قصد صدمه زدن به خود در جرح خویشتن غیر خودکشی گرا).



با تشکر از همراهی شما