

اختلالات روانی: خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند

Mental Disorders: What Families and Friends Can Do to Help

خانواده ها چه کمکی میتوانند بکنند

What Families Can Do to Help

- شخص را تشویق کنید که از دکتر یا متخصص کمک بگیرد - پیشگیری بهترین راه درمان است
- اگر بستری شدن لازم است، سعی کنید شخص را قانع کنید که داوطلبانه به بیمارستان برود
- تا آنجا که میتوانید سعی کنید شخص را حمایت و درک کرده و صبور باشید
- عشق و علاقه خود را به شخص بیان کنید و او را بگریه در آغوش بگیرید (مگر اینکه شخص نخواهد کسی به او دست بزند)
- سعی کنید به یکی از گروه های والدین، همسران، یا سایر گروه های حمایت ببیونید و به خودتان نیز برای غلبه بر فشارها و مشکلات عاطفی کمک کنید
- از سرزنش کردن شخص بخاطر بیماری اش بپرهیزید

کمک مالی و مسکن میتوانند به شخص کمک کنند.

بستگان شخص مبتلا به شیذوفرنی میتوانند با واسطه شدن بین او و پزشک معالج اش ترتیبی بدهند تا برنامه های آموزشی خانوادگی برای شان بگذارند. تحقیقات اخیر نشان می دهد که با آموزش دادن خانواده ها می تواند امکان عود کردن بیماری در یک سال اول را تا ۵۰٪ تقلیل دهد. همچنین امکان پیدا کردن کار دائم برای شخص بیمار نیز به همان میزان افزایش می یابد. این برنامه ریزی درازمدت در مورد اختلالات روانی دیگر همچون اختلال بای پولار یا دوقطبی، افسردگی عمده، وسواس افراطی، بی اشتها عصبی (Anorexia Nervosa)، و اختلالات جزئی بحران هویت، نیز فوائد زیادی را نشان داده است.

گروه های حمایت از خانواده با مهلتی که به خانواده ها و فرزندان آنها میدهند، میتوانند به آنها کمک کنند تا به مشکلات شخصی و احساسی خود که شامل غم، نگرانی، احساس گناه، بیزاری، شرم، حس استیصال، و فرار از مشکلات می باشند پرداخته و تجدید قوا نمایند. به گفته سازمان سلامت (صحت) روان کانادا، گروه های حمایت میتوانند به خانواده ها یاد دهند که کمک و نگهداری و درمان بیمار مبتلا به اختلال روانی فرقی با بیمار مبتلا به ناراحتی جسمی ندارد. بعلاوه، این گروه ها میتوانند خانواده ها را تشویق کنند و به آنها این امید را بدهند که با درمان صحیح و حمایت آنها بهبودی میسر می باشد.

مأخذها

SOURCES

- Murray-Swank, A.B. & Dixon, L. (2004). "Family psychoeducation as an evidence-based practice." *CNS Spectrums*, 9(12), 905-912. Retrieved January 10, 2006, at www.cnsspectrums.com/pdf/art_618.pdf
- Wowk, L.G. et al. (1993). *Who Turned Out the Lights: A Guide For Families Who Have a Relative with a Mental Illness*. Vancouver: Canadian Mental Health Association, BC Division.

آخرین تصحیحات مأخذ در سال 2006

کلمات "دری" داخل پرانتز

About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به بزبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "دری" در داخل پرانتز نوشته شده اند.

در قدیم افراد مبتلا به اختلال روانی را مستقما به بیمارستان روانی می فرستادند. تماس آنها را با خانواده شان محدود می کردند و اجازه می دادند که هر چند وقت یک بار خانواده شان را برای مدت کوتاهی ملاقات کنند.

اما با تغییراتی که برای تعادل بخشیدن به سیستم درمانی بوجود آمده است، دست اندر کاران خدمات روان درمانی (حفظ الصحة) هر چه بیشتر به این نتیجه رسیده اند که یاری و حمایت خانواده و دوستان یکی از بهترین راه های کمک به شخص بیمار می باشد. خانواده ها میتوانند عضوی از تیم درمانی بیمار باشند. خانواده در اینجا به افراد نیل گفته میشود: نزدیکان و آشنایان از قبیل پدر و مادر، فرزندان، خواهران و برادران، همسر، و سایر بستگان و دوستان نزدیک.

از آنجائیکه اقدام اولیه بهترین درمان محسوب میشود، اعضاء خانواده میتوانند با شناسایی اولین علائم بروز اختلال روانی، به درمان کمک نمایند. این علائم شامل تغییرات در خوردن و خوابیدن، رفتار خصومت آمیز یا شکاک شدن، بی تفاوت شدن، گوشه گیری کردن، تغییر در رفتار و کردار، عصبی بودن، و یا استفاده مشکل ساز از مواد می باشند. در صورتیکه هرکدام از این علائم در شخصی دیده شود، اعضاء خانواده اش باید از یک متخصص کمک بگیرند. مریم زنی ۳۱ ساله است که در حال بهبود یافتن از یک افسردگی بالینی می باشد. او میگوید: "بعد از رجوع به متخصص، خانواده باید سعی کند به عضو بیمار کمک کرده و با احترام و محبت فراوان برای بهبود حال او تلاش کند."

او میگوید: "مهمترین کاری که [خانواده ها] باید بکنند این است که شما را بطور تمام و کمال، با همه اشکالاتی که دارید بپذیرند،" و اضافه میکند که خانواده ها با گفتن جملاتی از قبیل "تو خوب هستی، ما تو را دوست داریم، و حالت خوب خواهد شد" می توانند به فرد کمک کنند.

خانواده ها لازم است بدانند که باید صبور باشند. مریم میگوید، "به محض اینکه حالتان کمی بهتر شده و رو به بهبود میروید، فرض میکنند که دیگر خوب شده اید و دیگر با افت و خیزهای حالات تان در دوران نقاهت همدردی نمی کنند." مریم همچنین نیاز به حمایت مالی را نیز متذکر می شود و میگوید "بیشتر افراد هنگامی که دچار مشکل میشوند قادر به مراقبت از خود و تامین مخارج شان نمی باشند."

خانواده ها میتوانند با توجه نمودن به اموری مثل نسخه دکتر را بموقع پیچیدن، یادآوری کردن به شخص برای خوردن مرتب داروهایش، و اطلاع دادن به متخصص، در صورتی که کارهای شخص نشان بدهد که داروهایش را مصرف نمیکند، به او کمک کنند. ملاحظات خانواده همچنین می تواند به دکتر معالج کمک کند تا داروی مناسب و میزان آن را تعیین کنند. بدون این کمک ها، پزشک مجبور می شود با کم و زیاد کردن مقدار دارو و بطور تجربی به میزان مناسب آن برای شخص پی ببرد. خانواده ها همچنین با حمایت عاطفی، حل مسائل، و

- اختلالات روانی چه هستند؟ (فارسی)
- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیذوفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علائم خطر را دریابید
- انواع درمانها برای اختلالات روانی (فارسی)
- درمانهای آلترناتیو برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبود یابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (تنش)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی
- جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک: معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

اقداماتی در جهت حمایت از بیماریهای مشخص روانی Some Supportive Actions For Specific Mental Illnesses

شیزوفرنی Schizophrenia

- کارهای روزمره را با عضو بیمار خانواده تان برنامه ریزی کنید. سعی کنید خیلی ساده برنامه ریزی کنید
- برای شنیدن جواب به سؤوالهای تان صبور باشید. وقتیکه سیستم مغز برای فکر کردن آنطور که باید عمل نمیکند، جواب دادن ممکن است مدتی طول بکشد
- برای نظافت و شستشو او را تشویق کنید
- با کمک و تشویق کردن، به خویشاوندان کمک کنید که بتوانند در خانه و اجتماع احساس آرامش بیشتری بکنند
- بخاطر داشته باشید که اگر یکی از افراد خانواده تان دچار افسردگی و گوشه گیری شده باشد، این فرد ممکن است بخواهد بیشتر اوقاتش را در تنهایی سپری کند

خودکشی Suicide

- باید همه حرفهای مربوط به خودکشی را جدی بگیرید
- به شخصی که از او نگهداری میکنید بگویید: "منیخواهم تو را از دست بدهم" و "تو واقعا برای من مهم هستی"
- با تلفن اورژانس منطقه خود تماس بگیرید

اختلالات تغذیه ای Eating Disorders

- علائم خطر را جدی بگیرید؛ درمان نکردن اختلالات تغذیه میتواند خطر جانی داشته باشد
- قبول کنید که برای شخص سخت است به مشکلی اعتراف کند که خارج از کنترل اش می باشد
- بعد از شروع درمان، از بحث کردن در مورد عادات و رفتار مربوط به غذا خوردن و شکل ظاهر شخص با او خودداری کنید؛ نگرانی خود را با روانپزشک، پزشک و یا هر دو آنها درمیان بگذارید

اختلالات ناشی از اضطراب Anxiety Disorders

- از سؤال و جواب و نصیحت کردن بپرهیزید، اما شخص را تشویق کنید که نگرانی ها و خواسته هایش را از خانواده و یا محل کارش بنویسد
- به شخص نگویید که "خودت را از این حال خلاص کن"
- شخص را حمایت و تشویق کنید که تغییراتی در روش زندگی خودش بوجود بیاورد. این تغییرات می توانند شامل ورزش کردن، روش های آرامش بخش و کم کردن مصرف شکر، کافئین و نیکوتین باشند

افسردگی Depression

- بجای پند و اندرز دادن بگذارید که شخص از نگرانی هایش با شما حرف بزند
- به شخص نگویید "خودت را از این حالت خلاص کن" یا "شاد و خوش باش"؛ این حرفها بیشتر باعث می شوند که شخص احساس گناه و تنهایی بکند
- مراقب کارها و افکاری باشید که ممکن است باعث خودکشی کردن شخص بشوند
- وقتی که حال شخص بهتر می شود، او را تشویق کنید بیشتر فعالیت کند و کارها و مسئولیت هایش را از سر بگیرد
- از تصمیم شخص برای کمک گرفتن و قرار ملاقات گذاشتن با روان شناس و یا دکتر حمایت کنید

اختلال بای پولار (دوقطبی) یا جنون ادواری (Manic Depression (Bipolar Disorder)

- سعی کنید نگذارید که شخص در بحث های هیجان انگیز درگیر شود - درحالت تهییج شده، این قبیل درگیری ها و توجه دیگران را جلب کردن از مواردی هستند که شخص را جری تر می کنند
- پیوستن به یکی از گروه های خودآموزی (self-help) را مد نظر قرار دهید؛ زندگی با کسی که نوسانات رفتاری دارد و از ملاقات با دکتر و یا درمان شدن امتناع میکند بغایت دشوار می باشد
- مواقعی که دلیل و منطق آوردن به شخص کارگر نیست، با او جر و بحث نکنید، چرا که ممکن است دست به تهاجم بزنند

رفتار تهاجمی Aggressive Behaviour

- (مشیت و لگد زدن به دیوار، تند و سریع شدن حرکات، داد و فریاد کردن، مشیت گره کردن، فحش و ناسزا دادن) را شامل می شود
- تمام تهدیدها را جدی تلقی کنید: هر زمانی که احساس خطر کردید از آن محیط خارج شده و خودتان را نجات بدهید
- از لمس کردن شخص خودداری کنید و به اندازه کافی بین خودتان و آن شخص فاصله بگذارید
- به سؤوالاتی که از شما می کند بطور کوتاه پاسخ بدهید تا فکر نکنند به او بی محلی می کنید. اما اگر به شما بگویند که "تو آنقدر احمق هستی که به کسی نمیتوانی کمک کنی"، بهتر است که جواب ندهید، چون جواب دادن کار را به مشاجره می کشاند
- خونسردی خود را حفظ کنید و کارهای ذیل را انجام ندهید: سریع یا بلند حرف نزنید، دست به سینه نباشید، با انگشت نشانه نروید، دست به کمر یا در جیب نایستید، این پا و آن نکنید و یا بیقراری نشان ندهید، حرکت سریع یا ناگهانی نکنید
- آماده باشید تا در صورت لزوم با پلیس تماس بگیرید

همکاران: Partners

سازمان اختلالات ناشی از اضطراب بریتیش کلمبیا
Anxiety Disorders Association
of British Columbia

انجمن شیزوفرنی
بریتیش کلمبیا
British Columbia
Schizophrenia Society

سازمان سلامت روان کانادا،
شاخه بریتیش کلمبیا
Canadian Mental Health
Association, BC Division

مرکز تحقیق در باره اعتیاد
بریتیش کلمبیا
Centre for Addictions
Research of BC

انجمن کمک به سلامت روان
کودکان FORCE
FORCE Society for Kids'
Mental Health Care

انجمن امید جسی
Jessie's Hope Society

سازمان اختلالات رفتاری
در بی سی
Mood Disorders
Association of BC

برای اطلاعات بیشتر با
خط تلفنی اطلاعات برای
سلامت روان با شماره
تلفن راه دور رایگان در
بریتیش کلمبیا تماس بگیرید
1-800-661-2121

یا به آدرس زیر ایمیل کنید
bcpartners@
heretohelp.bc.ca

وب سایت:
heretohelp.bc.ca

اختلالات تغذیه ای (Eating Disorders) اختلالات تغذیه ای معمولاً به چهار گروه از بیماری‌های مؤثر در امر تغذیه اطلاق می‌شوند. این اختلالات عبارتند از بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa)، جوع یا پر‌اشتهایی (Bulimia)، نشخوار کردن (Rumination) که بیشتر در نوزادان شیوع دارد، و عادت به خوردن مواد غیر غذایی (Pica). این عادت که به آن (Pica) می‌گویند معمولاً در نوزادان شایع است و نوزاد مواد غیر غذایی دم‌دستش را (مانند خاک و ریشه و رنگ پوسته شده دیوار و گهواره و غیره) می‌خورد. چاقی مفرط، بدلیل آنکه معمولاً منشاء آن روانی نمی‌باشد، اختلال تغذیه ای محسوب نمی‌شود.

مواد (Substance) "مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، تینر و غیره (بعضی‌ها این مواد را تنفس می‌کنند) گفته می‌شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.

بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa) نوعی اختلال تغذیه ای (Eating Disorders) است که عموماً در زنان نوجوان بروز می‌کند. شخص مبتلا بطوری نامعقول از چاق شدن می‌ترسد، خیال می‌کند خیلی چاق است (حتی اگر لاغر باشد)، نمی‌خواهد غذا بخورد، و بشدت لاغر می‌شود. عوارض دیگر این بیماری معمولاً شامل بالا آوردن غذا بطور عمدی و ورزش بیش از حد می‌باشد. افراد مبتلا به این اختلال ممکن است همزمان دچار جوع (Bulimia) نیز بشوند.

جوع یا پر‌اشتهایی عصبی (Bulimia) نوعی اختلال تغذیه ای (Eating Disorders) است که عموماً در زنان نوجوان بروز می‌کند. افراد مبتلا به این اختلال پس از خوردن غذا عمداً هرچه را که خورده‌اند بالا می‌آورده و یا از راه‌های دیگر از بدن‌شان دفع می‌کنند. افراد مبتلا به این اختلال ممکن است همزمان دچار بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa) نیز بشوند. بعضی از محققین ریشه این بیماری را در ترشح بعضی از غدد مغزی، و برخی دیگر آنرا زائیده تأثیرات عوامل اجتماعی می‌دانند.

شیزوفرنی یا اسکیزوفرنی (Schizophrenia) به آن دسته از بیماری‌هایی گفته می‌شود که باعث بروز افکار، رفتار، و گفتار غیر معمول در شخص می‌شوند. تاکنون پنج نوع مختلف از این بیماری شناخته شده‌اند که شدیدترین آن شیزوفرنی می‌باشد که بصورت (Hebephrenic) هبیفرنیک افکار مایخولیایی، اوهام، بدون دلیل خندیدن یا گریه کردن، حرف‌های بی‌سر و ته زدن، و رفتار کودکانه داشتن بروز می‌کند. بسیاری از عوارض این بیماری را می‌شود معمولاً با دارو و روش‌های دیگر درمانی تحت کنترل در آورد.

