

مواجهه موثر با افراد دچار اختلال روان

دکتر الهه دل آذر
متخصص روانشناسی بالینی

قدم اول: درک سلامت روان



تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت روان

سلامت روان حالتی از بهزیستی است که در آن فرد به توانایی های خود پی می برد، می تواند با استرس های عادی زندگی کنار بیاید، می تواند کار مولد و ثمربخش داشته باشد و می تواند به جامعه خود کمک کند

این شرایط بهزیستی در بخشی از جامعه به دلایل مختلف به مخاطره می افتد.

اگر قصد مواجهه مؤثر با آنها داریم اول باید درک درستی از بیماری و دلایل آن

داشته باشیم

به قول سهراب سپهری

چشمها را باید شست
جور دیگر باید دید

برخی باورهای عامیانه و نادرست درباره اختلالات روانی

عامل اختلال روانی، شیطان یا نیروهای مافوق طبیعی است.

بیماریهای روانی قابل درمان نیستند.

عامل اصلی بیماریهای روانی سست بودن و بی اراده بودن آدمهاست.

ازدواج می تواند بیماریهای روانی را برطرف کند.

بیماران روانی به بیمارستان تعلق دارند نه جامعه

بیماریهای روانی فقط در افراد فقیر و بی سواد دیده می شود.

افراد دارای اختلال روانی نمی توانند خلاق و سازنده باشند و
شبه آدمهای عادی، کار عادی انجام دهند.

بیماری روانی برخلاف بیماریهای جسمی است. این اختلالات کلاً داخل سر این افراد هست.

**این بیماران خصوصیات ضعیفی دارند چون نمی توانند مثل بقیه مردم با
دنیا کنار بیایند.**

یکبار پیش روانپزشک بروی باید همیشه پیش او بروی

کودکان دچار اختلالات روانپزشکی نمی شوند.

اختلالات روانی ثمره تربیت (فرزندپروری) نادرست کودکان است.

اختلالات روانی بیماریهای مسری هستند و به دیگران هم سرایت پیدا می کنند.

اقدام به خودکشی نشانه ترس و بزدلی است.

افراد دچار اختلالات روانی آدمهایی خشن و خطرناک هستند.

برخی واقعیتها در مورد اختلالات روانی

اختلال روانی بر همه تأثیر می گذارد، مرد و زن، فقیر و غنی

رایج و شایع است، تقریبا از هر ۵ نفر ۱ نفر مبتلا است

افراد مبتلا همیشه متفاوت از دیگران به نظر نمی رسند

اختلالات در طیفی از شدید تا خفیف قرار دارد.

اختلالات روانی فقط استرسی نیستند

ممکن است کوتاه مدت باشند یا طولانی

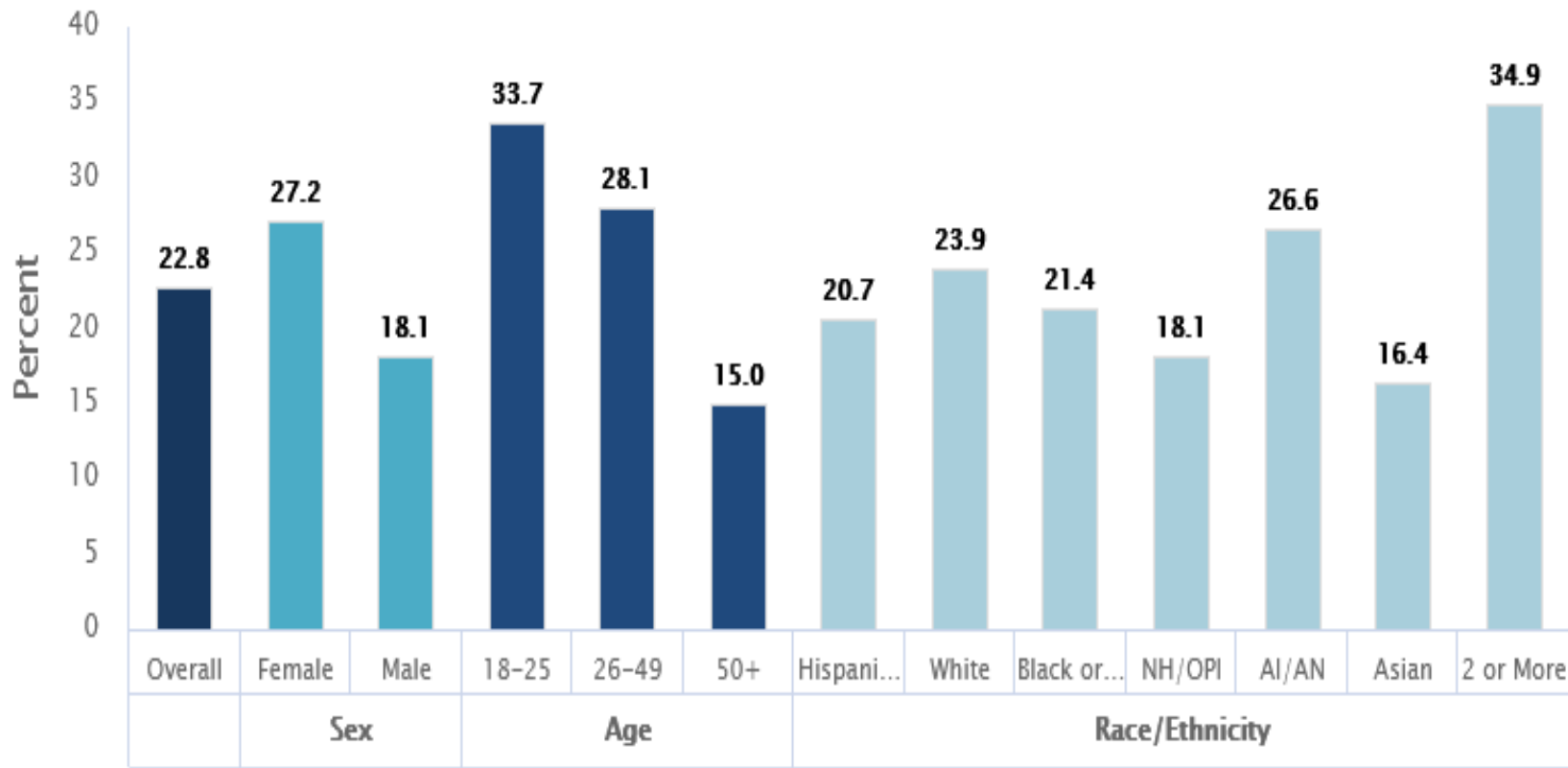
این بیماریها بر کیفیت زندگی مانند شغل و روابط تاثیر می گذارند

درمانهای مؤثری برای آنها وجود دارد

شیوع این اختلالات

Past Year Prevalence of Any Mental Illness Among U.S. Adults (2021)

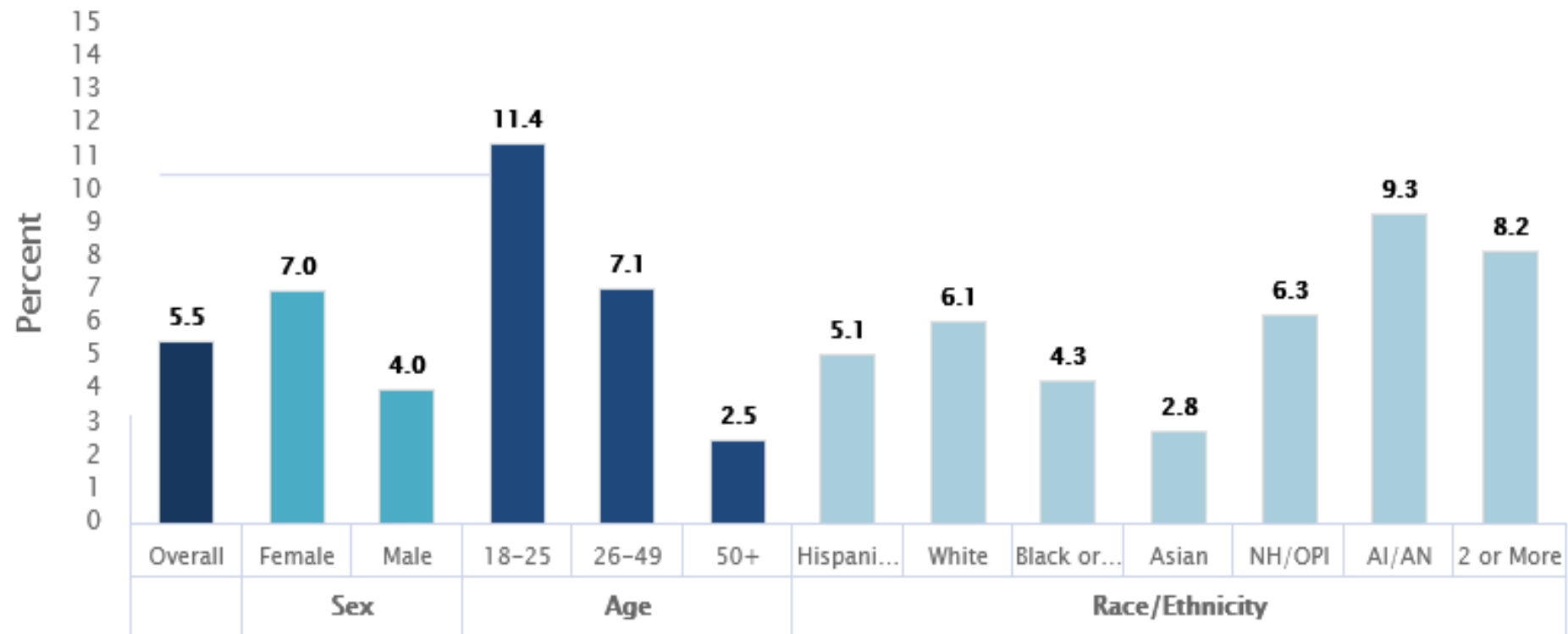
Data Courtesy of SAMHSA



Past Year Prevalence of Serious Mental Illness Among U.S. Adults (2021)



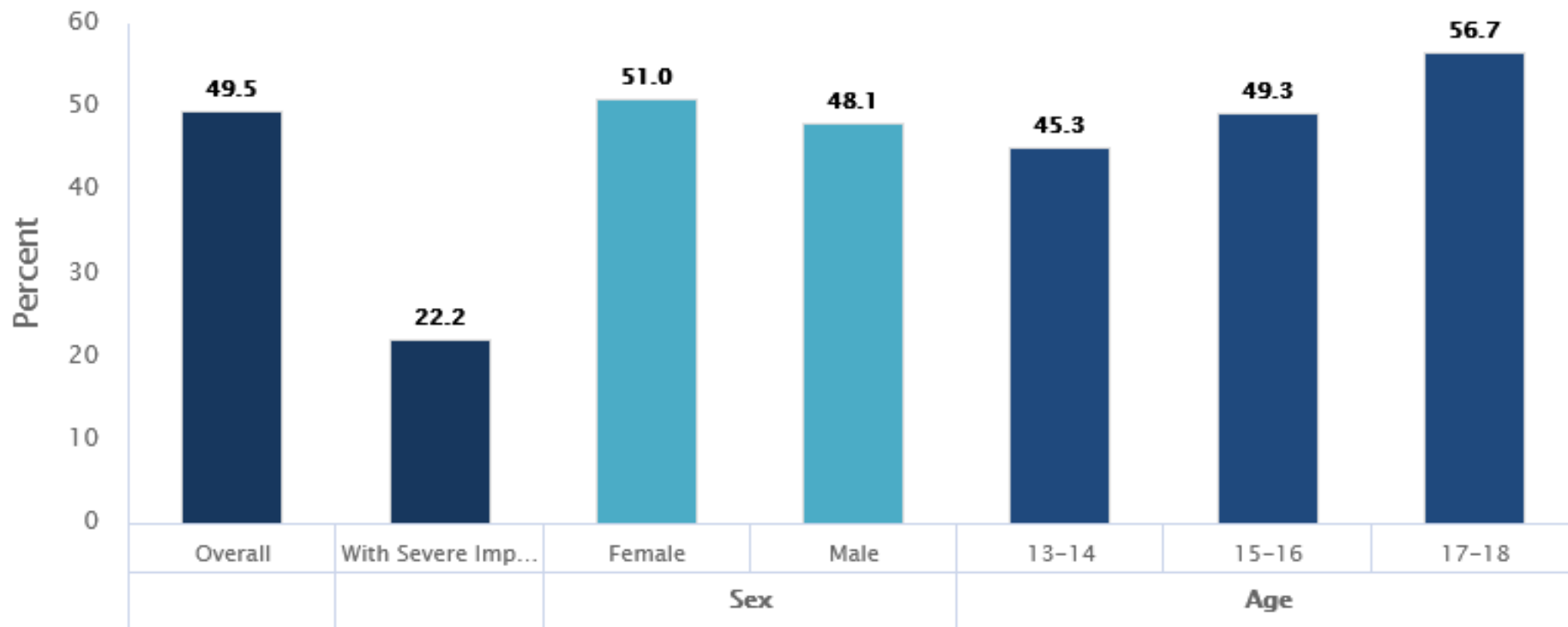
Data Courtesy of SAMHSA



Lifetime Prevalence of Any Mental Disorder Among Adolescents (2001–2004)



Data from the National Comorbidity Survey Adolescent Supplement (NCS-A)



CATEGORIES OF MENTAL HEALTH DISORDERS

Common Mental Disorders

- Depressive disorders (sad mood)
- Anxiety disorders (fear and worry)
- Somatic disorders (bodily symptoms)

Severe Mental Disorders

- Psychosis
 - Hearing voices
 - Seeing things/people
 - Feeling things on skin
 - Unreal beliefs
- Mood disorders

Child and Adolescent Mental Disorders

- Intellectual Development Disability (IDD)
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
- Oppositional Defiant Disorder (ODD)
- Conduct disorder

Neurological Conditions

- Epilepsy
- Dementia

Substance Use Disorders

- Alcohol
- Tobacco
- Other illegal substances (ganja, hashish, etc.)

Suicide Ideation Behaviours

- Thoughts and plans about killing oneself

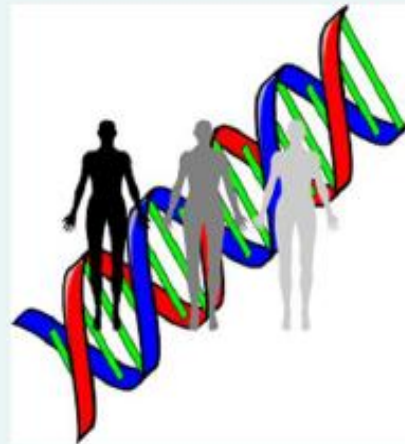
CAUSES OF MENTAL HEALTH DISORDERS



No single cause. Combination of factors, such as:



Stressful life events



Biological factors

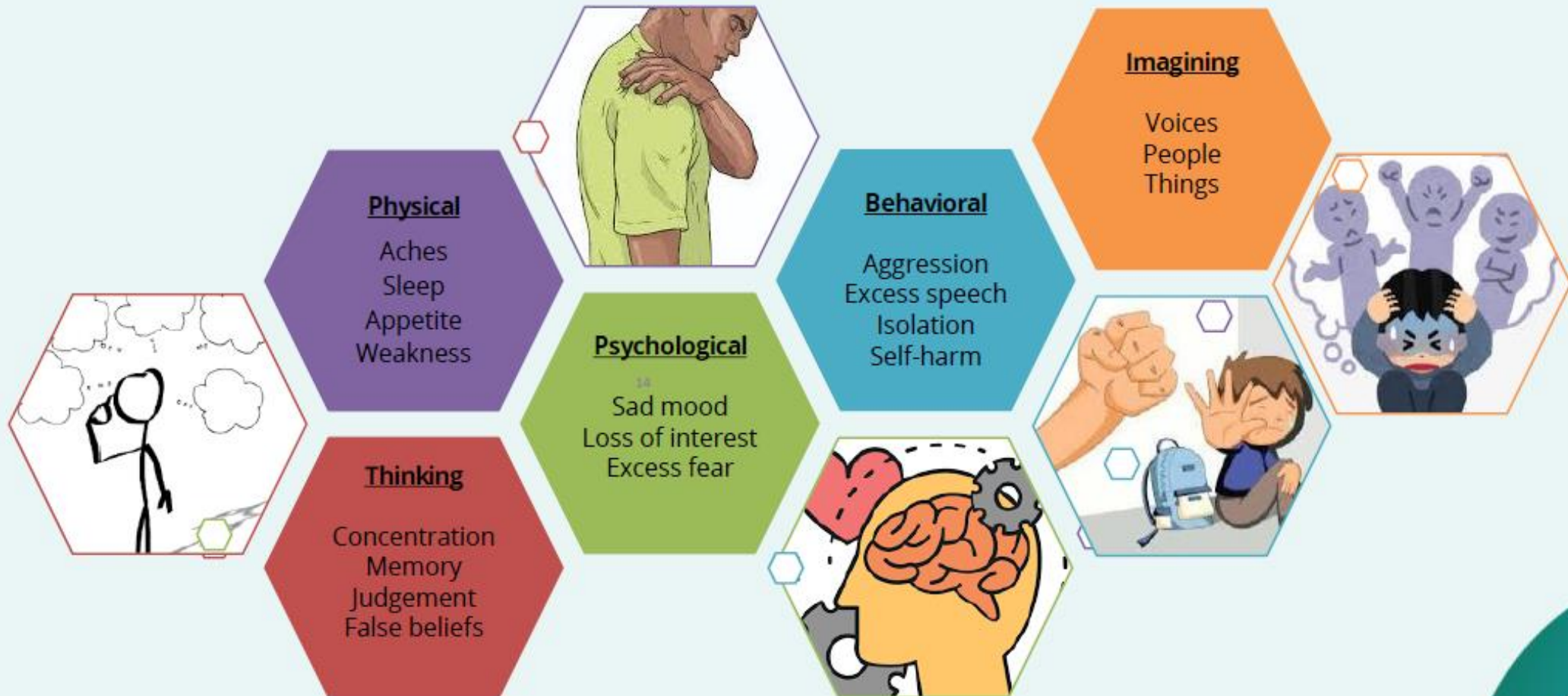


Individual psychological factors
(poor self-esteem)



Adverse childhood life events
(abuse, neglect)

SYMPTOMS INDICATING PROBABLE MENTAL HEALTH PROBLEMS



مواجهه با بیمار مبتلا به اختلال روانی:

شناخت علایم هشدار دهنده

علائم در بزرگسالان، جوانان و نوجوانان:

- فکر آشفته
- افسردگی طولانی مدت (غمگینی یا تحریک پذیری)
- احساس اوج و فرود شدید
- ترس، نگرانی و اضطراب بیش از حد
- کناره گیری اجتماعی
- تغییرات چشمگیر در عادات غذایی یا خوابیدن
- احساسات شدید خشم
- افکار عجیب و غریب (هذیان)
- دیدن یا شنیدن چیزهایی که وجود ندارند (توهم)
- ناتوانی در کنار آمدن با مشکلات و فعالیت های روزمره
- افکار خودکشی

علائم در کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان

- استفاده از مواد مخدر
- ناتوانی در کنار اومدن با مشکلات و فعالیتهای روزمره
- تغییر در عادات خواب یا غذا خوردن
- شکایت بیش از حد از بیماری‌های جسمی
- تغییر در توانایی مدیریت مسئولیت‌ها در خانه یا در مدرسه
- سرپیچی از قوانین، فرار از مدرسه، دزدی یا خرابکاری
- ترس شدید
- خلق و خوی منفی طولانی مدت (اغلب همراه با کم‌اشتهایی یا افکار مرگ)
- خشم زیاد

علائم در کودکان کوچک‌تر

- تغییرات در عملکرد مدرسه
- نمرات ضعیف علی‌رغم تلاش‌های زیاد
- تغییر در عادات خواب یا غذا خوردن
- نگرانی یا اضطراب بیش از حد (یعنی امتناع از رفتن به رختخواب یا مدرسه)
- بیش‌فعالی
- کابوس‌های مداوم
- نافرمانی یا پرخاشگری مداوم
- کج خلقی مکرر

قاعده کلی

- رفتار و برخورد با بیماران به عواملی از قبیل **نوع بیماری**، **شدت بیماری**، **جنسیت**، **تحصیلات** و **سن بیمار** بستگی دارد.

- افتراق مهم بین **بیماریهای نوروتیک** و **سایکوتیک**

- برای مثال، برخورد با فرد مبتلا به اختلال دوقطبی و فرد مبتلا به **اختلال اضطرابی**

اصول کلی در برخورد با بیماران

- همدلی نشان دادن
- حمایت کردن در مواقع سخت
- احترام گذاشتن
- پذیرش غیرقضاوتی
- توجه کافی نشان دادن
- ترجیحاً توصیه دوستانه به گرفتن مشورت از دکتر، به جای مشورت دادن خودمان به آنها
- اطلاع دادن به عزیزان بیمار در صورت لزوم برای جلوگیری از تشدید بیماری

- بالا بردن اعتماد به نفس در آنها
- مشورت گرفتن به ویژه در موارد ساده
- حفظ حریم با آنها
- استفاده از شوخیهای ملایم و غیرشخصی
- گوش کردن دقیق به حرفهای بیمار
- ایجاد حس مثبت در بیمار
- تحریک نکردن بیمار در هنگام خشم

- رفتار صریح و محترمانه ای که خیلی قابل سؤتعبیر نباشد
- تشخیص نگذاشتن روی رفتارها و احساسات آنها
- اگر احساس کردید که نمی تواند موضوعی را بپذیرد یا درک کند، اصرار نکنید.
- پرسیدن **سوالات باز-پاسخ**

مثلاً بگویید، "چرا به من نمی گوئید چه احساسی دارید؟" به جای "می بینم که احساس ضعف دارید"

نحوه رفتار با بیماران دارای اختلالات روانی:

- ◀ آرام باشید، حرکات ناگهانی انجام ندهید.
- ◀ ساده لوحانه دلجویی نکنید.
- ◀ فاصله فیزیکی خود را حفظ کنید و به زور از آن فراتر نروید.
- ◀ مراقب ایمنی خود باشید (اشیاء خطرناک را از محیط اطراف دور کنید)
- ◀ نترسید و احساسات خود را کنترل کنید.
- ◀ اطمینان از یک فضای گفتگوی خوب
- ◀ با حرف های هذیان موافق نباشید، اما انکار هم نکنید.
- ◀ حرف بیمار را قطع نکنید.
- ◀ در مورد منطق هذیان و توهم بحث نکنید.
- ◀ سعی نکنید روش دید شخص بیمار را تغییر دهید، توضیح ندهید که آنچه می بیند یا می شنود یک توهم است.
- ◀ مسخره نکنید و با احترام رفتار کنید.

نمونه هایی از عباراتی که می توانید در طول مکالمه استفاده کنید:

- من نگران سلامتی و رفاه شما هستم.
- می بینم که اخیراً رفتار شما تغییر کرده است و این من را نگران می کند.
- متوجه شده ام که ممکن است اتفاق ناراحت کننده ای برای شما بیفتد.
- می خواهم به شما بگویم در صورت نیاز از کجا می توانید کمک دریافت کنید.
- می خواهم در مورد جایی صحبت کنم که اگر فکر می کنید به آن نیاز دارید، می توانید از پشتیبانی حرفه ای برخوردار شوید.

باید و نباید های طرز صحبت با فرد مبتلا به اختلالات روانی

- فردی که مشکل دارد ممکن است نخواهد اعتراف کند که مشکلاتی دارد. و ممکن است آن را انکار کند.
- او را مجبور به صحبت نکنید. اینکه او حقیقت را به شما می گوید یا نه مهم ترین چیز نیست.
- در چنین شرایطی اطلاعاتی در مورد امکان کمک گرفتن ارائه دهید. و به گفتگو پایان دهید.
- اگر بیمار در مورد مشکلات صحبت می کند. گوش داده و درک کنید.
- با این حال، به هر قیمتی برای یافتن راه حل برای مشکلات او تلاش نکنید.
- می توانید به آرامی پیشنهاد دهید که فکر می کنید با حمایت متخصصان با این نوع مشکلات راحت تر کنار می آید.
- به یاد داشته باشید. که شما در حال صحبت با یک بزرگسال هستید و حتی اگر به طور طبیعی راه حل هایی را پیشنهاد دهید، تصمیم گیری با آن شخص است که چه کاری انجام دهد.
- همچنین در طول مکالمه مراقب مرزهای خود باشید.
- اگر گفتگو بسیار طولانی است و نمی توانید آن را ادامه دهید، با آرامش به آن اطلاع دهید.

گوش دادن فعال

گوش دادن فعال باعث ایجاد حس اعتماد متقابل و تغییر دیدگاه می شود.

تکنیک های گوش دادن فعال:

- < حفظ تماس چشمی
- < حرکات مناسب
- < پرسیدن سوالات اضافی در مورد آنچه که طرف مقابل می گوید عدم قطع صحبت شخص دیگر.

نتایج استفاده:

- < با گوش دادن فعال، نشان می دهید که واقعاً گوش می دهید، و می فهمید.
- < شما علاقه ای به وجود می آورید که نشان می دهد آنچه او می گوید مهم است.
- < با گوش دادن فعالانه، بیمار مطمئن می شود که مقاصد را درک کرده اید.

در برخورد با فرد مبتلا به اختلالات روانی از کدام تکنیک های ارتباطی باید اجتناب کرد؟

قبل از شروع گفتگو با یک فرد در بحران، به یاد داشته باشید:

< او را تنها نگذارید.

< مطمئن شوید که خود را به خطر نیندازید.

< بررسی کنید که آیا او می تواند فعالیت های مختلفی را به تنهایی انجام دهد یا خیر.

شما نباید:

- ◀ انجام حرکات ناگهانی (ممکن است به عنوان تهدید تعبیر شود)
- ◀ صدای خود را بالا ببرید.
- ◀ فردی را که با او صحبت می کنید ارزیابی کنید.
- ◀ مسخره کردن، توهین به شخصی که با او صحبت می کنید.
- ◀ به شخصی که با او صحبت می کنید آموزش دهید.
- ◀ کاری کنید که او احساس گناه کند.
- ◀ سوالات خیلی شخصی پرسید.

چگونه با بیماران اعصاب و روان سازنده صحبت کنیم؟

در اینجا چند نکته بدیهی اما مهم وجود دارد:

- ◀ از پیام های مثبت استفاده کنید.
- ◀ پیام های مثبت را منتقل کنید و آنچه را که انتظار دارید به وضوح بیان کنید.
- ◀ واضح و ساده صحبت کنید.
- ◀ رفتار را تحسین و انتقاد کنید، نه شخص را
- ◀ پذیرفتن احساسات طرف مقابل
- ◀ با صورت، بدن و لحن صدای خود صحبت کنید.
- ◀ صدای خود را کنترل کنید.
- ◀ احساسات خود را کنترل کنید .
- ◀ به مکالمه زمان بدهید.



پیا گزاره

از سما بی نهایت