

# مباحث سلامت روانی

## پیشگفتار

مشکلات روانشناختی و احساسی زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و نزدیک به ۱ نفر از هر ۵ نفر مراجع به پزشک مشکل سلامت روان دارد. در بسیاری اوقات این مشکلات مورد بررسی قرار نمی‌گیرند زیرا افراد علائم دیگری دارند که می‌خواهند ابتدا پزشک آنها را بررسی و بعد رفع کند. به‌طور معمول، این بیماران متوجه نمی‌شوند که این مسایل روانی چگونه بر مقابله آنها با دیگر بیماری‌ها اثر می‌گذارد و چگونه ممکن است با دیگر علائمی که تجربه می‌کنند، مرتبط باشد.

داشتن اختلال سلامت روان، ضعف نیست. بسیاری از اختلالات روانشناختی به دلیل عدم تعادل مواد شیمیایی که برای کار درست سلول‌های مغزی لازم هستند رخ می‌دهد. همان‌طور که فردی که انسولین را به درستی تولید یا مصرف نمی‌کند به دیابت مبتلا می‌شود، افرادی که مواد شیمیایی کنترل‌کننده مناسب خلق در بدن آنها به درستی تولید و یا مصرف نمی‌شود ممکن است به افسردگی مبتلا شوند. به‌طور معمول این اختلالات با علائم خفیف و اختلال جزئی روانی آغاز می‌شوند. اگر زود به این اختلالات رسیدگی شود، بازگرداندن وضع طبیعی آسان‌تر خواهد بود.

**این بخش از کتاب به شکلی طراحی شده است که به شما یا عزیزان تان کمک کند:**

- تصمیم بگیرید که آیا علائم موجود مربوط به اختلال روانی است.
- این علائم را در مراحل اولیه در خانه کنترل کنید.
- تصمیم بگیرید که آیا لازم است پزشک تان را به این دلیل ببینید.
- در مورد اختلالات روانی بیش‌تر بدانید.

اکثر علائم اختلالات روانی، احساسات و هیجانات طبیعی را درگیر می‌کنند. اختلال روانی زمانی وجود دارد که این احساسات یا هیجانات و عواطف بسیار زیاد یا پر تواتر می‌شوند یا در پیشبرد زندگی طبیعی ایجاد تداخل می‌کنند. ممکن است توانایی کار، بازی یا حفظ روابط با دوستان و خانواده مختل شود. طیف وسیعی از این اختلالات خلقی (افسردگی) مربوط به نگرانی (اضطراب) یا اختلال مصرف مواد (الکل یا مواد مخدر) هستند.

توصیه ما این است که همه بخش‌های این فصل را بخوانید ولی می‌توانید بخشی که با نگرانی کنونی شما بیش‌تر مرتبط است را مرور کنید.



# اختلالات خلقی افسردگی

علایم ممکن:

- ◀ خلق پایین یا غم
- ◀ فقدان لذت یا علاقه به زندگی
- ◀ کاهش انرژی یا خستگی شدید
- ◀ تغییر در اشتها و وزن
- ◀ افزایش یا کاهش خواب
- ◀ فقدان میل جنسی
- ◀ فقدان اعتماد به نفس، تصویر ناخوشایند از خود
- ◀ احساس شدید گناه
- ◀ ناتوانی در تمرکز
- ◀ فکر کردن به خودکشی و آرزوی مرگ

افسردگی واژه پزشکی برای شرح یکی از اختلالات خلق است. افسردگی معمولاً به معنی غمگینی زیاد یا احساس شدید بی‌انرژی بودن است. هرکس می‌تواند غم یا فقدان انرژی را گه‌گاه تجربه کند. این احساسات معمولاً ناشی از تغییرات بزرگ در زندگی ماست. تغییراتی مانند مرگ عزیزان، شکست در روابط یا از دست دادن شغل. تجربه افسردگی پس از زایمان یا در نتیجه اختلال مصرف مواد هم ممکن است رخ دهد. در اکثر این مواقع ما این احساسات را پشت سر می‌گذاریم و به زندگی عادی ادامه می‌دهیم. اگر این احساسات به قدری شدید باشد که مانع زندگی طبیعی یا فعالیت‌های شغلی شوند یا بیش از حد طولانی شوند یا در بیش‌تر ساعت‌های روز حاضر باشند، این وضع می‌تواند حاکی از وجود اختلال روانی در فرد باشد.

افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی است و ۱ نفر از هر ۷ نفر را در طول عمر مبتلا می‌سازد. خبر خوب آن که تشخیص زودهنگام، مشاوره و تجویز دارو می‌تواند افسردگی را درمان و از تکرار آن پیشگیری کند.

اگر افسردگی خیلی شدید باشد، ممکن است فرد احساس کند هیچ راهی برای ادامه زندگی ندارد. اما باز هم جای امیدواری است چراکه اغلب تشخیص زودهنگام، مشاوره و تجویز دارو این وضع را درمان کرده و از عود افسردگی پیشگیری می‌کند. افرادی هستند که اختلال خلقی دو قطبی دارند. یعنی گاهی علائم افسردگی و گاهی علائم شیدایی دارند. شیدایی به وضعی گفته می‌شود که در آن فرد آن قدر حس خوبی دارد که پیامد رفتارهایش را نمی‌فهمد. ممکن است همه پول خود را هدر دهد و به شدت بدهکار شود. ممکن است انرژی داشته باشد که همه شب را کار کند. اکثر مبتلایان به شیدایی، به افسردگی شدید تغییر خلق می‌یابند (اختلال دو قطبی).

تابلوی صفحه ۱۶۰ به شما کمک می‌کند بفهمید آیا خودتان یا عزیزان‌تان به افسردگی مبتلا هستید.

# اختلالات خلقی افسردگی

از اینجا  
شروع کنید

افسردگی؟

- آیا احساس می‌کنید:  
الف) بی‌حوصله هستید یا غم شدید دارید؟ یا  
ب) فقدان علاقه و لذت دارید؟ یا  
پ) انرژی‌تان کاهش یافته و خسته هستید؟

بله

- آیا افکار مرگ و خودکشی دارید؟

خیر

- این فهرست علائم را مرور کنید:
- آیا احساس گناه می‌کنید؟
- آیا اشتها یا افزایش یافته است؟
- آیا برای به خواب رفتن دچار مشکل هستید؟
- آیا زود از خواب بیدار می‌شوید و نمی‌توانید دوباره بخوابید؟
- آیا در تمرکز مشکل دارید؟
- آیا میل جنسی خود را از دست داده‌اید؟
- آیا اعتماد به نفس خود را از دست داده‌اید؟
- آیا تصویری ضعیف از خود دارید؟

پس از مرور فهرست علائم

- آیا دست‌کم ۵ علامت از فهرست بالا را دارید؟

خیر

- آیا دست‌کم ۲ علامت از فهرست بالا را دارید؟

بله

احتمالاً افسردگی خفیف است.

به توصیه‌های خودمراقبتی  
صفحه ۱۶۱ نگاه کنید



هم‌اکنون به بیمارستان  
مراجعه کنید.

H

بله

هر هفته احساسات خود  
را مرور کنید و این نمودار  
را از بالا آغاز نمایید و  
توصیه‌های خودمراقبتی  
صفحه ۱۶۱ را  
نگاه کنید یا به  
پزشک مراجعه  
کنید.



خیر

دست‌کم دو هفته  
است که چنین  
احساساتی دارید؟

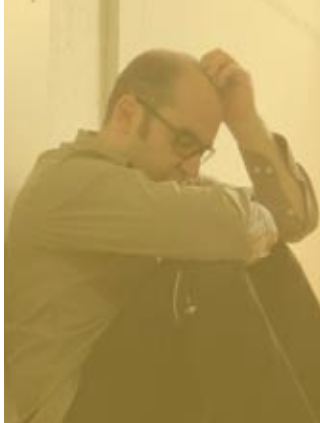
بله

شبهه افسردگی است

به توصیه‌های خودمراقبتی  
(صفحه ۱۶۱) نگاه کنید و  
اگر علائم‌تان تغییری نکرد  
به پزشک مراجعه کنید.



# اختلالات خلقی افسردگی



## توصیه‌های خودمراقبتی

۱. از احساسات خود و شدت شان فهرستی تهیه کنید. آن‌ها را براساس شدت خفیف، متوسط یا شدید طبقه‌بندی کنید. فهرست صفحه ۱۶۰ می‌تواند کمک‌کننده باشد.
۲. به دنبال عامل ایجادکننده یا تغییری که ممکن است افسردگی را آغاز کرده باشد بگردید. (مثل: تغییر شغل، جابجایی، ...). آیا قابل حل است؟ این موضوع را با دوستی صمیمی، عضو خانواده، مشاور، پرستار، یا پزشک تان در میان بگذارید. گفت‌وگو کنید.
۳. به راه‌های حل عامل ایجادکننده فکر کنید. (مثلا یافتن شغلی جدید)
۴. تلاش کنید به سمت راه‌حل نهایی گام‌های کوچک بردارید. (مثلا شغل‌های جایگزین را شناسایی کنید)
۵. کارهایی که از آن‌ها لذت می‌برید و بیشتر انجام‌شان می‌دهید را یادداشت کنید.
۶. فکرهای منفی را کنار بگذارید و سعی کنید مثبت‌تر بیندیشید.
۷. رژیم غذایی مناسبی داشته باشید.
۸. سر وقت به بستر بروید و مراقب باشید به اندازه کافی بخوابید.
۹. خود را به انجام ورزش وادار کنید. ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به سرعت پیاده‌روی کنید.
۱۰. در جست‌وجوی منابع دیگر برای کمک به وضع خود باشید. برای مشاوره و ارجاع به پزشک تان مراجعه کنید.

## دیگر اطلاعات درمانی

اغلب افسردگی به دلیل تغییر یا فقدان رخ می‌دهد، ولی باز هم یک بیماری است که به دلیل عدم توازن مواد شیمیایی و هورمون‌هایی که در مغز وظیفه تنظیم خلق را بر عهده دارند، ایجاد می‌شود. گاهی برای اصلاح این عدم توازن به تجویز دارو نیاز است. این کار شبیه درمان دیابت با تجویز انسولین یا درمان کم‌کاری تیروئید با جایگزینی هورمون تیروئیدی است.

اگر برای شما داروی ضدافسردگی تجویز شده است، شما باید دارو را طبق دستور مصرف کنید. نباید دوز داروی دریافتی را تغییر دهید یا دارو را به میل خود قطع کنید. پیش از هر تغییری در مصرف دارو با پزشک یا پرستار خود مشورت کنید. متأسفانه، این داروها یک شبه اثر خود را نشان نمی‌دهند و ممکن است حتی تا ۶ هفته طول بکشد تا اثر درمانی آن مشاهده شود.

عوارض داروهای ضد افسردگی نوین نادر است، ولی ممکن است یک داروی خاص برای شما مناسب نباشد. اگر عارضه‌ای برای شما پیدا شد حتماً به پزشک تان اطلاع دهید. گاهی پزشکان مجبورند داروهای جایگزین را امتحان کنند تا دارویی که بدون ایجاد عارضه به خوبی روی شما اثر می‌کند را بیابند. احتمال دارد لازم باشد شما چند ماه دارو را مصرف کنید و سپس شما و پزشک تان تصمیم بگیرید که دارو را عوض کنید. داروهای ضد افسردگی فرد را «سرخوش» نمی‌کنند و اعتیادآور نیستند. این داروها بر افرادی که عدم توازن شیمیایی خاص افسردگی را ندارند، اثر اندکی دارد.

روان درمانی راه مفید دیگری برای درمان افسردگی به شمار می‌آید. مشاوره ممکن است با یا بدون دارودرمانی هم زمان انجام شود. مشاوران افرادی آموزش‌دیده‌اند که به شما کمک می‌کنند به درک بهتری از آن چه بر خلق تان اثر می‌گذارد برسید و موقعیت‌هایی را که باعث احساس افسردگی می‌شود، بهبود بخشید.

به یاد داشته باشید الکل و دیگر مواد درمان افسردگی را دشوارتر می‌سازند و ممکن است فواید داروهای ضد افسردگی را نیز خنثی سازند. اگر از الکل و دیگر مواد استفاده می‌کنید، پزشک تان را مطلع سازید.

# اختلال مصرف مواد

آثار طبیعی و اجتماعی اختلال مصرف مواد به قانونی (سیگار) و غیرقانونی (الکل) بودن آن بستگی ندارد. اختلال مصرف به مصرف یک ماده به شکلی گفته می‌شود که آثار منفی بر عملکرد و فعالیت‌های طبیعی زندگی روزانه بگذارد. اعتیاد معمولاً به این معنی است که فرد نمی‌تواند بدون مصرف آن ماده خاص به زندگی معمول ادامه دهد یا به عبارتی دیگر در هنگام ترک مصرف دچار ناراحتی‌های بدنی یا ذهنی می‌شود.

بعضی انواع اختلال مصرف و اعتیاد، از دیگر انواع آن بدتر هستند. شاید بدترین ماده برای اعتیاد سیگار باشد. به طور معمول ما تصور نمی‌کنیم که استعمال دخانیات، اختلال مصرف باشد. متأسفانه، بعضی از افراد دچار اختلال مصرف الکل می‌شوند. اعتیاد اغلب یک بیماری طبیعی واقعی به شمار می‌آید.

از آنجا که الکل یکی از موادی است که به فراوانی مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد و با اعتیاد همراه است، ما از الکل به عنوان مثال در این موضوع استفاده می‌کنیم. هنگامی که افراد سوالات را پاسخ می‌دهند می‌توانند مواد مختلف دیگری را مدنظر داشته باشند. بسیاری از افرادی که به سوء مصرف مواد مبادرت می‌کنند یا معتاد می‌شوند به این دلیل است که گمان می‌کنند مصرف این مواد به آنها کمک می‌کند از پس دیگر مشکلات طبیعی یا ذهنی برآیند. افرادی که به سوء مصرف مواد مبادرت می‌کنند، ضعیف یا بد نیستند. همیشه باید سعی کرد علت زمینه‌ساز سوء مصرف مواد را یافت.

## علائم ممکن:

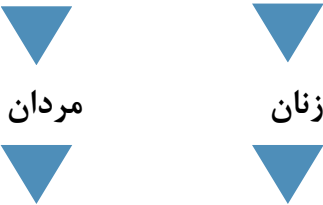
- نمی‌تواند الکل مصرف نکند.
- کار یا گواهینامه رانندگی را از دست داده است یا به دلیل سوء مصرف الکل یا مواد بستری شده است.
- نمی‌تواند در مقابل میل به نوشیدن الکل یا مصرف مواد مقاومت کند.
- اگر مواد یا الکل مصرف نکند دچار علائم جسمی می‌شود.
- به او گفته شده است که سوء مصرف مواد یا الکل پیدا کرده است.



# اختلال مصرف مواد

## اختلال مصرف الکل

آیا در معرض خطر هستید؟



آیا بیش از ۴۰ میلی گرم الکل در روز یا ۳۰۰ میلی گرم الکل در هفته مصرف می کنید؟

آیا بیش از ۲۸ میلی گرم الکل در روز یا ۲۰۰ میلی گرم الکل در هفته مصرف می کنید؟

هر پیمانه معادل ۱۲/۷ میلی لیتر الکل دارد که بسته به میزان الکل در مشروبات الکلی مختلف حجم مصرفی می تواند متفاوت باشد.

- آیا قادر نبوده اید نوشیدن را متوقف کنید، کاهش دهید یا کنترل کنید؟
  - آیا در مقابل میل به نوشیدن نتوانسته اید مقاومت کنید؟
  - آیا هنگام توقف نوشیدن الکل مشکلات بدنی مانند تعریق، لرزه، افزایش ضربان قلب، سردرد، مشکلات خواب، تشنج و بی قراری پیدا می کنید؟
  - آیا هم چنان به نوشیدن ادامه می دهید هر چند می دانید برای شما مشکل ایجاد می کند؟
  - آیا کسی تا به حال به شما گفته است مشکل شرب خمر دارید؟
- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد بالا شما مشکل اختلال مصرف الکل دارید.

## رفتار اعتیادی

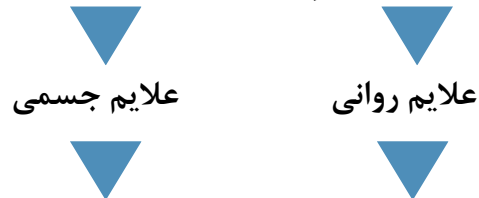
شما ممکن است معتاد شده باشید اگر در زمانی که الکل یا دارو مصرف نکرده اید یکی از موارد زیر را مشاهده کردید.



انرژی کم یا خستگی، درد معده، تهوع، کاهش وزن

مشکلات خواب، مشکل تمرکز، افزایش اضطراب، کاهش اشتها

شما ممکن است به الکل یا مواد وابسته شده باشید اگر موارد زیر را مشاهده کنید:



سقوط، از حال رفتن، انرژی کم یا خستگی، افزایش فشار خون، افزایش وزن، مشکلات گوارشی

مشکلات خواب، مشکل تمرکز، خلق پایین، اضطراب زیاد/تنش

اگر موارد زیر را تجربه کنید ممکن است معتاد یا وابسته به الکل یا مواد باشید:

مشکل در روابط، دعوا و بحث مکرر

مشکل در انجام وظایف و تعهدات کاری، تحصیلی یا خانگی

مشکل با پلیس یا به عبارتی دستگیر شدن به دلیل مصرف مواد یا الکل  
قطع روابط و مسئولیتها

# اختلال مصرف مواد

## توصیه‌هایی برای خودیاری

۱. برای کاهش مصرف هدف‌گذاری کنید.

مشروب ننوشید به ویژه اگر:

- باردارید
- مشکل جسمی پیدا کرده‌اید.
- رانندگی، ورزش یا کار می‌کنید.

۲. کمک بگیرید. گروه‌های حمایتی را بیابید. مشکل تان را با خانواده و دوستان در میان بگذارید. برای کمک به پزشک تان مراجعه کنید.

اگر شما کسی را که مشکل اعتیاد به مواد (یا الکل) دارد می‌شناسید مؤثرترین کار برای کمک به وی این است که وجود مشکل را با وی مطرح و به وی توصیه کنید برای حل آن کمک بخواهد. همکاری با چنین فردی برای کمک به پوشیده نگاه داشتن موضوع تنها به رفتار اعتیادی کمک می‌کند. رفتار اعتیادی می‌تواند منجر به سوءاستفاده جسمی یا کلامی شود که شما را در معرض خطر قرار می‌دهد. اگر شما با فرد معتاد به مواد یا الکل زندگی می‌کنید، خودتان نیز ممکن است نیاز به کمک داشته باشید. با پزشک یا مشاورتان گفت‌وگو کنید. اغلب دوستان و خانواده می‌توانند حمایت کافی به عمل آورند ولی ممکن است کسی بهتر از شما نداند که چگونه باید با این مساله روبرو شوید.

سوءمصرف و اعتیاد می‌تواند با داروهای بدون نسخه، داروهای نسخه‌ای یا مواد غیرقانونی رخ دهد. سوءمصرف و اعتیاد ممکن است با دیگر مواد نظیر چسب، رنگ یا بنزین که قابل استنشاق‌اند رخ دهد. به عنوان یک قانون کلی رفتار تکراری که توانایی فرد را برای انجام فعالیت‌های طبیعی زندگی روزمره مختل کند، اعتیاد است. با پزشک خود برای بحث بیش‌تر در این باره ملاقات کنید. توصیه‌های خودیاری که برای الکل اختصاص یافته است با کمی تعدیل برای دیگر اعتیادها و سوءمصرف مواد قابل استفاده است.

مراکز بهداشتی درمانی می‌توانند در این زمینه به شما راهنمایی و کمک بیش‌تری ارائه دهند.

# اختلالات اضطرابی

طبیعی است که در شرایط ترسناک یا دلهره‌آور نگران یا مضطرب شوید. آن چه غیرطبیعی است این است که نگرانی یا تنش زیاد یا ترس را در شرایطی تجربه کنید که دلیلی برای چنین احساساتی وجود ندارد. وقتی این احساسات با فعالیت‌های معمول روزانه یا روابط فرد با دیگران تداخل کند، اختلال اضطرابی وجود دارد. افرادی که اختلال اضطرابی دارند باید درمان شوند.

بسیاری از این افراد درمی‌یابند که مشکلی در احساسات خود دارند. ممکن است وضع خود را به شکل دیوانه شدن یا از دست دادن کنترل خود بیان کنند. این وضع ضعف شخصیت یا مشکل در خصوصیات فردی نیست. این اختلالات اضطرابی شایع هستند، با درجات مختلف خود را نشان می‌دهند و اگر تشخیص داده شوند قابل درمان هستند. می‌توانید تابلوی صفحه ۱۶۶ را ببینید تا دریابید آیا خودتان یا عزیزان‌تان به اختلال اضطرابی مبتلا هستید یا نه.

## علائم ممکن:

### روانشناختی:

- ◀ نگرانی
- ◀ ترس از دست دادن کنترل
- ◀ ترس از دیوانه شدن
- ◀ ترس از مردن

### جسمی:

- ◀ لرزیدن
- ◀ تعریق نامتناسب
- ◀ احساس تپش قلب
- ◀ تنگی نفس
- ◀ سبکی سر
- ◀ بی‌حسی عضلات
- ◀ بی‌حسی و سوزن سوزن شدن
- ◀ مشکلات گوارشی





## اختلالات اضطرابی

از اینجا  
شروع کنید

آیا شما احساس تنش، اضطراب یا نگرانی بیش از حد دارید؟

بله

آیا شما تجربیات زیر را دارید:

- نگرانی
- گیجی
- ترس از دست دادن کنترل
- سرگیجه
- ترس از دیوانگی
- درد عضلانی
- ترس از مرگ
- تنگی نفس
- رعشه
- حالت تهوع
- استفراغ
- تعریق
- تپش قلب بالا
- بی حسی و سوزش

بله

- آیا علایم شما با کارهای اداره، مدرسه یا منزل تداخل دارد؟
- آیا علایم گاهی رخ می دهد؟
- و یا همیشه رخ می دهد؟

بله

به توصیه های خودمراقبتی  
صفحه ۱۶۷ نگاه کنید

- آیا شما تجربه وحشت زدگی ناگهانی در اثر ترس آنی بی دلیل را دارید؟

بله

خیر

به توصیه های خودمراقبتی  
صفحه ۱۶۷ رجوع و به  
پزشک مراجعه کنیدشما ممکن است  
اختلال هراس داشته  
باشید.شما ممکن است  
اختلال اضطراب  
عمومی داشته باشید.به توصیه های  
خودمراقبتی صفحه  
۱۶۷ رجوع و به پزشک  
مراجعه کنید

اختلالات اضطرابی در بعضی مردم در همه شرایط رخ می دهد در حالی که برای دیگران تنها در شرایط خاصی رخ می دهد. علایم شدید می تواند منجر به حمله هراس شود. همه افراد ممکن است در برهه ای از زمان هراس را تجربه کنند که ساز و کار دفاعی طبیعی است. هنگامی که بدون علت واضحی این واکنش رخ دهد، این احساس بسیار ناخوشایند است. مواد شیمیایی در مغز ما پاسخ هراس را کنترل می کنند. اگر این مواد شیمیایی در زمان نادرستی رها شوند ممکن است حمله هراس رخ دهد. اضطراب و حملات هراس قابل درمانند و علامت ضعف نیستند.



# اختلالات اضطرابی



## توصیه‌هایی برای خودمراقبتی

۱. بدانید که علائم اضطراب و حمله هراس قابل درمان است.

۲. در جست‌وجوی عوامل آغازگر باشید مانند:

- مصرف زیاد الکل یا کافئین (قهوه، چای و نوشابه)
- کم‌خوابی
- پذیرش مسئولیت بیش از حد
- بیماری بدنی
- از دست دادن اخیر عزیزان

۳. برای مدیریت عوامل آغازگر برنامه‌ریزی کنید:

- ترس‌های خود را شناسایی کنید.
- برای مواجهه با ترس‌های تان گام بردارید. (تلاش کنید در مقابل ۱ یا ۲ نفر از دوستان تان که با آن‌ها راحت هستید در مورد ترس‌های تان صحبت کنید)
- از دوستان، خانواده، ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی و گروه‌های حمایتی کمک بگیرید.
- تلاش کنید علائم را درمان کنید: علائم جسمی سبکی سر، سوزن‌سوزن شدن، بی‌حسی و تنگی نفس مربوط به تهویه زیاد (هیپرونتیلیاسیون) است. شما می‌توانید روی تنفس عمیق با سرعت کم تمرکز کنید. تمرین‌های تنفس که در زیر آمده است را ببینید.
- روش‌های آرام‌سازی را یاد بگیرید و تکرار کنید.

## داروها و دیگر درمان‌ها

برای علائم شدید، اغلب دارو تجویز می‌شود. بر خلاف باورهای رایج، در صورت مصرف درست طبق نظر پزشک مصرف این داروها ایجاد وابستگی نمی‌کند و اثربخشی خود را از دست نمی‌دهد. اگر در زمان مصرف عوارض دارویی ایجاد شد، باید با پزشک خود مشورت کنید.

درمان‌های غیردارویی نیز در درمان اختلالات اضطرابی کمک‌کننده است. در مورد این راه‌های درمانی با پزشک تان گفت‌وگو کنید.

## تمرین‌های تنفس

- ۳ ثانیه دم انجام دهید، سپس ۳ ثانیه بازدم انجام دهید و تا شروع دم بعدی، ۳ ثانیه صبر کنید.
- این تمرین را به مدت ۱۰ دقیقه صبح و شب انجام دهید.
- از این روش قبل و حین موقعیت‌هایی که باعث احساس اضطراب در شما می‌شود استفاده کنید.
- در طول روز زمانی را قرار دهید که وضعیت نفس خود را بررسی و سرعت تنفس خود را آرام کنید.

# بیماری روان‌پریشی (سایکوز)

برخلاف اختلالاتی که پیش‌تر توضیح داده شد که مشکل در احساسات و هیجانات بود، روان‌پریشی اختلال فراگیرتری است و جنبه‌های گوناگون ذهن مثل افکار، احساسات، ادراک و ... را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اسکیزوفرنی شایع‌ترین اختلال روان‌پریشانه است. این بیماری چندشخصیتی نیست.

اختلال اسکیزوفرنی بدون دلیل روشنی رخ می‌دهد، ولی ممکن در خانواده‌ای شایع‌تر باشد و گاهی نیز نتیجه اختلال مصرف دارو است. مبتلایان به اختلال اسکیزوفرنی اغلب نمی‌دانند مشکلی دارند. اغلب بدبین می‌شوند و فکر می‌کنند که بقیه دنیا مشکل دارند یا دیگران در مقابل آن‌ها هستند. در نتیجه داوطلبانه برای کمک پزشکی مراجعه نمی‌کنند. اگر شما گمان می‌کنید کسی روان‌پریشی دارد باید توسط یک پزشک ارزیابی شود.

بهترین اقدام برای جلب همکاری بیمار، از طریق همدلی و تأکید بر مشکلاتی است که خودش نیز آن‌ها را قبول دارد، مثل بی‌خوابی یا تغییر اشتها.

خوشبختانه همانند دیگر اختلالات ذهنی، ریشه مشکل یک عدم‌توازن شیمیایی در مغز است. در نتیجه این اختلالات با داروهایی که به اصلاح این عدم‌توازن کمک می‌کنند، قابل کنترل است.

## علائم ممکن:

- ▶ قطع ارتباط با دوستان، خانواده و انزواطلبی
- ▶ توهم (شنیدن صداها و دیدن چیزهایی که وجود واقعی ندارد)
- ▶ مشکلات گفتاری
- ▶ توجه کم به پوشش و بهداشت
- ▶ ناتوانی در انجام وظایف تحصیلی یا کاری
- ▶ فکرهای عجیب به خصوص فکر تحت کنترل خارجی قرار داشتن
- ▶ رفتارهای غیرطبیعی به خصوص با کنترل خارجی



# خشونت خانگی

خشونت خانگی آسیب اجتماعی شایع و ناپسندی است که اغلب به صورت پنهان و در مواردی هم به صورت آشکارا اتفاق می افتد که می تواند در دراز مدت اثرات مخرب و جبران ناپذیری بر سلامت خانواده بگذارد، علاوه بر عوارض ناخوشایند جسمانی، خشونت خانگی آثار روانی ویرانگری برای قربانیان خشونت و سایر اعضای خانواده ایجاد می نماید. در تمام ادیان و نیز دین مبین اسلام هر نوع خشونت و آزار نسبت به زن نهی شده و به جای خشونت، بر محبت و گذشت نسبت به وی تأکید شده است.

یک رابطه بالغانه کامل رابطه ای است که هر کدام از افراد حقوق مساوی، فرصت های برابر و مسئولیت های یکسان داشته باشند. اساساً یک رابطه خوب بر اساس احترام متقابل به همدیگر و توانایی در برقراری ارتباط به صورت شفاف بنا می شود. افراد مختلف تعاریف مختلفی از انجام کارها و برقراری روابط صمیمی دارند. برخی از آن ها چیزهایی است که بیشتر افراد در یک رابطه انتظار دارند: عشق، صمیمیت و بیان جنسی، ارتباطات، تعهد، برابری و احترام، سازگاری، مصاحبت، حمایت عاطفی، وفاداری.

## انواع همسر آزاری

همسر آزاری می تواند به صورت آزار جسمانی، رفتاری، روانشناختی و یا آسیب های دیگر اتفاق بیفتد.

- آزار جسمانی مانند هل دادن، کتک زدن، سیلی، مشت یا لگد زدن به همسر یا بستن دست و پای وی
- تهدید کردن و ترساندن همسر
- جلوگیری از مراجعه همسر به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی
- انتقاد مکرر از همسر و مقایسه کردن وی با دیگران
- سرزنش کردن همسر و مسخره کردن او یا خانواده اش
- تامین نکردن نیازهای مادی یا روانی و جنسی همسر
- برقراری رابطه جنسی با همسر به اشکال غیرمعمول آن یا در شرایطی که همسرش به دلیلی تمایلی به برقراری این رابطه نداشته باشد.
- منع کردن وی از ادامه تحصیل یا رفت و آمد با اعضای خانواده و دوستان

زمانی که مورد خشونت و آزار قرار می گیریم به چه دلایلی آن را از دیگران مخفی نگه می داریم و می ترسیم که دیگران متوجه شوند؟

- احساس ترس، گناه یا احساس شرم
  - ترس از همسر
  - ترس از آبروریزی و عکس العمل دیگران
  - علاقه به همسر، فرزندان و زندگی مشترک
  - امیدوار بودن به اینکه اوضاع بهتر می شود
  - نداشتن استقلال مالی یا اجتماعی یا ترس از تنها شدن (به ویژه در مورد زنان)
  - نداشتن حامی و پشتیبان
  - عدم آگاهی و شناخت از وجود منابع و سازمان های حمایتی در محیط اجتماعی فرد
- تحمل رفتار خشونت آمیز در دراز مدت نه تنها کمکی به بهبود شرایط خانواده نمی کند بلکه مشکلات خانوادگی را افزایش می دهد.

## پیامدهای همسر آزاری

**پیامدهای روانی:** کاهش اعتماد به نفس، افسردگی، اضطراب و احساس گناه و شرمندگی

**پیامدهای جسمانی:** سردردهای میگرنی و دردهای پراکنده بدنی، بیماری قلبی، فشار خون، زخم معده و غیره

**اثرات مخرب بر فرزندان:** فرزندان به عنوان شاهدان خشونت دچار مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب، شب ادراری و مشکلات تحصیلی می شوند.





# خشونت خانگی

## توصیه‌هایی برای خودیاری

### در برخورد با همسر آزاری چه باید کرد؟

اگر شما یکی از افرادی هستید که از طرف همسر خود مورد خشونت قرار می‌گیرید و یا بالعکس همسر خود را مورد آزار و اذیت قرار می‌دهید، بیایید جهت کمک به خود، خانواده و فرزندان و کمک به جامعه‌ای سالم با مراجعه به مراکز معتبر در جهت درمان و پیشگیری از مشکلات آتی، اقدامات مفید و مؤثری، انجام دهید. ما می‌توانیم با آموزش مهارت‌هایی ساده اما ارزشمند و مفید به شما کمک کنیم تا در کنار خانواده، آرامش و آسایش را تجربه نمایید. برای این منظور به مراکز بهداشتی درمانی منطقه سکونت خود مراجعه کنید.

### کدام یک از درگیری‌ها در رابطه من جدی است؟

در بعضی روابط، رفتارهایی وجود دارد که به شریک زندگی آسیب جدی می‌رساند و حتی آسیب‌های کیفی خشونت خانگی یک مشکل اساسی در بسیاری از خانواده‌هاست. در بسیاری از موارد گزارش شده، ۹۵ درصد مرتکبین مردان هستند. اگر از هرگونه خشونت خانگی رنج می‌برید، بلافاصله به دنبال کمک باشید.

### چه نوع مواردی جزء خشونت خانگی می‌باشد؟

- حمله فیزیکی، لگد زدن، سیلی زدن، خفگی یا استفاده از سلاح علیه قربانی، هرگونه خشونت فیزیکی باید جدی گرفته شود.
- تجاوز جنسی، طیف وسیعی از رفتارهای توهین‌آمیز را مانند تجاوز به عنف (تهدید یا بدون تهدید به خشونت‌های دیگر)، مجبور کردن به رفتارهای جنسی اجباری، ضرب و جرح و اجبار به مشاهده کردن پورنوگرافی
- خشونت روانی، کلامی، عاطفی، استفاده از کلمات یا استراتژی‌های توهین، تهدید، تضعیف اعتماد به نفس، بدرفتاری یا بدنام کردن قربانی، این می‌تواند شامل تهدید کودکان قربانی هم باشد.
- بدرفتاری کردن و آزار اجتماعی، منزوی کردن زنان از اجتماع از قبیل مجبور کردن او به ندیدن خانواده و دوستانش، همچنین این مورد انزوای جغرافیایی را نیز شامل می‌شود.
- سوءاستفاده اقتصادی، کنترل و قطع دسترسی به منابع مالی خانواده مانند پول و اموال.

**اگر شما دچار چنین مشکلاتی هستید، در اسرع وقت کمک بخواهید. شما نباید خشونت خانگی را برگزینید.**

### زوجین از کجا می‌توانند مشاوره حرفه‌ای دریافت کنند؟

- خط تلفن اورژانس اجتماعی با شماره ۱۲۳
- صدای مشاور: افرادی که دچار مشکلات خانوادگی می‌شوند می‌توانند با شماره تلفن ۱۴۸۰ تماس بگیرند. مشاوران و روانشناسان آموزش دیده با استفاده از فنون و مهارت‌های مشاوره تلفنی بدون اینکه اصرار برای شناسایی فرد داشته باشند، به فرد خدمات مشاوره ارائه می‌دهند.
- مراکز مشاوره حضوری سازمان بهزیستی یا آموزش و پرورش
- مراکز مشاوره خصوصی

# مشکلات خواب

مشکلات خواب بسیار متنوع هستند و بسیاری از مشکلات خواب بخشی از بیماری‌های جسمی یا ذهنی را تشکیل می‌دهند. شایع‌ترین مشکل خواب، بی‌خوابی است. بی‌خوابی ممکن است به صورت مشکل در به خواب رفتن یا مشکل در خواب ماندن باشد.

میزان نیاز افراد به خواب متغیر است. اغلب بزرگسالان در شبانه‌روز ۷ تا ۸ ساعت می‌خوابند اما بسیاری از مردم با وجود خواب به میزان کمتر سر حال هستند. افرادی نیز هستند که برای آن که سر حال باشند باید بیش تر بخوابند. میزان ساعت‌های خواب شبانه‌روزی از آن چه فرد پس از خواب حس می‌کند، کم‌اهمیت‌تر است. تا زمانی که فرد حس خوبی دارد، کم‌خوابی ضرری ندارد. اطمینان‌دهی به فرد در بسیاری موارد تنها کاری است که لازم است انجام شود.

الگوی خواب با افزایش سن تغییر می‌کند. افراد بالای ۶۰ سال کمتر می‌خوابند و خواب منقطع دارند. این یک وضعیت طبیعی است. الگوی مشابه ممکن است در بچه‌ها وجود داشته باشد. درمان تا زمانی که فرد احساس خوب بودن دارد، لازم نیست و در اغلب موارد، اطمینان دادن به فرد کافی است.

مشکل خواب می‌تواند به مشکلات ذهنی و جسمی که در زیر آمده است منجر گردد:

از تابلوی صفحه ۱۷۲ کمک بگیرید تا برای تان مشخص شود که آیا مشکل خواب دارید و اگر دارید آیا لازم است برای گرفتن کمک به پزشک مراجعه کنید.

## علامه ممکن:

- مشکل در به خواب رفتن هر چند خسته هستید.
- مشکل در خواب ماندن
- خواب رفتن در طول روز
- مشکل در تمرکز
- مشکل در حافظه
- ناتوانی در تصمیم‌گیری و انجام وظایف شغلی
- افزایش حوادث و آسیب‌ها (مثل تصادف رانندگی)



## مشکلات خواب



از اینجا  
شروع کنید

آیا موارد زیر را دارید یا داشته‌اید؟  
 ۱. خرخر بلند یا قطع تنفس در هنگام خواب  
 ۲. بازه‌هایی از خواب در روز را با وجود تلاش برای بیدار ماندن تجربه کرده‌اید.  
 ۳. هنگام رفتن به رختخواب درد یا احساس ناراحتی در پاها دارید یا در هنگام حرکت عضلات پای تان می‌گیرد؟

بله

خیر

• آیا مشکل طبی خاصی که ممکن است خواب شما را به هم بریزد دارید؟  
 به فهرست زیر نگاه کنید.

بله

خیر

• به بهداشت خواب در صفحه ۱۷۳ نگاه کنید. اگر بهتر نشدید:

احتمال اختلال خواب  
وجود دارد. به پزشک  
مراجعه کنید.



به پزشک  
مراجعه  
کنید.



به پزشک  
مراجعه کنید.



### علل جسمی اختلالات مزمن خواب

- احتقان مزمن در بینی - آلرژی، سینوسیت
- احت مزمن
- عوارض دارو
- دردهای مزمن کمر، مفاصل، یا دیگر نقاط
- سوزش سردل
- اسهال شب‌هنگام
- ادرار مکرر در شب
- چاقی

# مشکلات خواب



## توصیه‌هایی برای خودیاری

### ۱. سعی کنید دلیل مشکل خواب تان را بیابید.

- به فکر موارد زیر باشید:
- اختلال اختصاصی خواب (به تابلوی صفحه ۱۷۲ رجوع کنید)
- مشکلات جسمی (به صفحه ۱۷۲ رجوع کنید)
- مشکلات احساسی عاطفی (افسردگی، اضطراب، تنش) (به صفحه ۱۶۰ رجوع کنید)
- مشکلات محیطی (نور زیاد، سر و صدای زیاد)
- مشکلات شیوه زندگی (مصرف زیاد الکل، قهوه، نیکوتین، کار شبانه، خواب در طول روز، ورزش و تحرک ناکافی یا ورزش و تحرک دیرهنگام در شب)

### ۲. بهداشت خواب

- عادت‌های خواب تان را با به بستر رفتن و از خواب برخاستن در یک ساعت معین در هر روز بهبود بخشید.
- از بستر فقط برای خواب استفاده کنید. از مطالعه و تماشای تلویزیون در بستر خودداری کنید.
- اگر پس از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه دراز کشیدن در بستر به خواب نرفتید، برخیزید و کاری انجام دهید که شما را خسته کند. هنگامی که دوباره خواب به سراغ تان آمد به بستر بروید. بیش از ۳۰ دقیقه بدون این که به خواب بروید، در بستر دراز نکشید.
- پس از ساعت ۴ بعدازظهر از محرک‌ها (قهوه، سیگار) و الکل استفاده نکنید.
- ممکن است لازم باشد قهوه و سیگار را کامل کنار گذارید.
- از شام خوردن دیروقت پرهیز کنید.
- به طور منظم ورزش کنید. پیاده‌روی سریع به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در روز بسیار عالی است.
- به یاد داشته باشید شب دیروقت ورزش نکنید.
- محیط خواب خود را بهبود بخشید. اتاق را تاریک کنید. از دیگران بخواهید الزامات خواب شما را مدنظر قرار دهند. از گوش‌گیر و چشم‌بند نیز می‌توانید استفاده کنید.
- شمردن گوسفندان؟ نه! از تمرکز بر هر مساله و نگرانی هنگام رفتن به بستر خودداری کنید.
- بعضی افراد با مطالعه ذهن خود را از نگرانی خالی می‌کنند. به خاطر داشته باشید اگر نمی‌توانید بخوابید برخیزید و اتاق را ترک کنید.
- تمرین‌های تنفسی (صفحه ۱۶۷) را برای آسوده‌سازی انجام دهید.

### قرص‌های خواب

اکثر قرص‌های خواب می‌توانند اعتیادآور باشند و شما ممکن است به آن وابسته شوید. مطالعات نشان داده‌اند که اثر این داروها در خواب کردن شما بعد از حدود ۲ هفته استفاده منظم کاهش می‌یابد و پس از این مدت افراد به این قرص‌ها وابسته می‌شوند. این داروها همچنین می‌توانند الگوی خواب را تغییر داده و زمان خواب بازسازی‌کننده را کاهش دهند. این داروها همچنین می‌توانند مشکلات حافظه، تمرکز و خواب‌آلودگی در طول روز را ایجاد کنند. با همه این عوارض شما باید درباره استفاده از این داروها با پزشک خود مشورت کنید، استفاده کوتاه‌مدت از یکی از این داروها ممکن است چرخه بی‌خوابی شما را بشکند و به شما امکان دهد دوباره بدون نیاز به دارو بهتر بخوابید. داروهای بدون نسخه خواب را نباید مصرف کرد. این داروها برای کمک به خواب طراحی نشده‌اند بلکه بیش‌تر خواب‌آلودگی ایجاد می‌کنند. گه‌گاه این داروها اثر عکس می‌گذارند. توصیه مهم این است که درباره هر نوع دارو برای خواب با پزشک تان مشورت کنید.

الکل کمکی به خواب نمی‌کند و به عنوان درمان بی‌خوابی باید از آن پرهیز کرد.