

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## ارتقای استقلال در افراد مبتلا به ناتوانی های ناشی از اختلالات روانی

راهنمای توانبخشی در مراقبت های اولیه بهداشتی

نویسنده: اچ.سل و وی، ناگاس وامی  
مترجمان: فرائک تفرشی، نوشین مرادی و احمد نظری

سرشناسه: سل، هلموت؛ Sell, Helmut

عنوان و نام‌پدیدآور: ارتقای استقلال در افراد مبتلا به ناتوانی‌های ناشی از اختلالات روانی: راهنمای توانبخشی در مراقبت‌های اولیه بهداشتی / نویسنده: سل و وی، ناگانس واحی؛ مترجمان فرانک تفرشی، نوشین مرادی، واحد نظری؛ ویراستار بهمن صدیق؛ [برای] سازمان جهانی بهداشت.

مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۷.

مشخصات ظاهری: ۸۴ ص.: مصور

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۶۷۶۹-۸۴-۷

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: عنوان اصلی: C1۹۹۷ ... Prompting Independence of people with disabilities due

موضوع: بیماران روانی -- توانبخشی.

موضوع: بیماران روانی -- پرستاری و مراقبت.

موضوع: بیماران روانی -- خدمات.

شناسه افزود: ناگاسوامی، وی

شناسه افزود: Nagaswami, V.

شناسه افزود: نظری، احمد؛

مترجم

شناسه افزود: Bagchi, Kalyan.

شناسه افزود: تفرشی، فرانک، ۱۳۴۵،

مترجم

شناسه افزود: مرادی، نوشین،

مترجم

شناسه افزود: صدیق، بهمن

ویراستار

شناسه افزود: سازمان بهداشت جهانی.

شناسه افزود: World Health Organizatin.

شناسه افزود: سازمان بهزیستی کشور.

رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۷ ۳۷ الف ۸س/RC۴۳۹/۵

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۱۶۰۳۴۲۰

ارتقای استقلال در افراد مبتلا به ناتوانی‌های ناشی از اختلالات روانی

راهنمای توانبخشی در مراقبت‌های اولیه شبانه‌روزی

مترجمان: فرانک تفرشی، نوشین مرادی و احمد نظری

چاپ اول: ۱۳۸۷

ناشر: اداره کل روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۶۷۶۹-۸۴-۷

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

طرح روی جلد: میثم خزایی

۱	مقدمه معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور
۳	پیشگفتار
۵	سخنی با خوانندگان
۷	مقدمه
۹	اختلالات روانی چیستند؟
۹	علایم اختلالات روانی
۱۵	تشخیص افراد دارای اختلالات روانی
۱۵	علل اختلالات روانی
۱۶	درمان اختلالات روانی
۱۶	شیوه های درمانی
۱۹	انواع اختلالات روانی
۱۹	روان پریشی
۲۱	افسردگی
۲۳	عقب ماندگی ذهنی
۲۵	صرع
۲۷	ناتوانی های ناشی از اختلالات روانی
۲۸	قلمرو هایی که در آن ها فرد ناتوانی را تجربه می کند
۳۰	ناتوانی در قلمرو شخصی
۳۱	ناتوانی در ایفای نقش های خانوادگی
۳۲	ناتوانی در قلمرو اجتماعی
۳۳	ناتوانی در قلمرو شغلی
۳۳	ناتوانی قلمرو عاطفی
۳۴	ارزیابی توانایی و ناتوانی های فرد
۳۴	قواعد ارزیابی
۳۵	ناتوانی در قلمرو شخصی
۳۵	ناتوانی در ایفای نقش های خانوادگی
۳۵	ناتوانی در قلمرو اجتماعی
۳۶	ناتوانی در قلمرو شغلی
۳۶	ناتوانی قلمرو عاطفی
۳۹	کتابچه شماره ۱
	راهنمایی های کلی برای کار با افرادی که به دلیل اختلال روانی دچار ناتوانی شده اند
	برداشت جامعه از فرد مبتلا به اختلال روانی

هنگامی که فردی مبتلا به اختلال روانی می شود چه باید کرد  
هنگامی که فردی مبتلا به اختلال روانی می شود چه کاری نباید کرد

۴۵

#### کتابچه شماره ۲

راهنمایی های کلی برای کمک به افراد مبتلا به اختلال روانی

۵۱

#### کتابچه شماره ۳

کار با خانواده  
واکنش های اولیه اعضای خانواده  
واکنش های اعضای خانواده پس از بروز ناتوانی  
چگونه می توانید به خانواده کمک کنید

۶۱

#### کتابچه شماره ۴

نحوه کمک به افرادی که در قلمرو شخصی دچار ناتوانی هستند  
کمک به فردی که در مراقبت از خود دچار مشکل است  
کمک به فردی که غیر فعال است  
کمک به فردی که مشکل کندی دارد

۶۷

#### کتابچه شماره ۵

نحوه کمک به افرادی که در ایفای نقش های خانوادگی دچار ناتوانی هستند  
کمک به فردی که در زمینه مشارکت در فعالیت های خانوادگی دچار اشکال می باشد  
کمک به فردی که در ایفای نقش های همسری دچار ناتوانی است  
کمک به فردی که در ایفای نقش های والدی دچار ناتوانی است

۷۳

#### کتابچه شماره ۶

نحوه کمک به افرادی که در قلمرو اجتماعی دچار ناتوانی هستند  
کمک به فردی که از نظر اجتماعی منزوی است

۷۷

#### کتابچه شماره ۷

نحوه کمک به افرادی که در قلمرو شغلی دچار ناتوانی هستند  
کمک به فردی که کار نمی کند و به کار و فعالیت های درآمد زا بی علاقه است و یا علاقه کمی نشان می دهد

کمک به فردی که به خوبی قادر به انجام کار نیست  
انواع کارهایی که افراد ناتوان مبتلا به اختلالات روانی می توانند انجام دهند

۸۱

#### کتابچه شماره ۸

نحوه کمک به افرادی که در قلمرو عاطفی دچار ناتوانی هستند  
کمک به فردی که دچار بی حالی عاطفی، اشکال در لذت بردن از موضوعات مختلف و یا به عدم پاسخ دهی هیجانی مبتلا می باشد  
کمک به فردی که عواطف نامناسب با موقعیت از خود نشان می دهد

## مقدمه

بیماری های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی، از هیچ طبقه اقتصادی - اجتماعی مشخصی، در مقابل آن ها مصونیت نداشته و چالشی است که بشر مرتبا با آن دست به گریبان است. به طوری که بقراط در حدود ۴۰۰ سال قبل از میلاد عقیده داشته که بیماران روانی را مانند بیماری جسمی باید درمان کرد.

امروزه پیشرفت صنعت و تکنولوژی، قدرت و ثروت را افزایش داده ولی امکان زندگی با آرامش و صلح و اطمینان را از انسان سلب کرده و اعتدال و تناسب کنار رفته و بیماری های عصبی - روانی و روان تنی، جانشین آن شده است. به طوری که آمار نیز حکایت از افزایش شیوع بیماری های روانی دارد. برحسب برآورد سازمان جهانی بهداشت امروزه ۲۵٪ مردم جهان دچار یکی از انواع اختلالات روانی - عصبی - رفتاری هستند. (به جز اعتیاد به مواد مخدر، الکل و سایر موارد).

ناتوانی و از کارافتادگی ناشی از بیماری های روانی، اغلب شدید و طولانی است و بار سنگینی بر بیمار، خانواده و جامعه تحمیل می کند. بطور کلی ۶/۱۰٪ بار کلی بیماری ها مربوط به بیماری های روانی است و با محاسبه سال های تقریبی ناتوانی در طول عمر این رقم به ۲۸٪ افزایش می یابد.

خوشبختانه نهضت بهداشت روانی در نیم قرن اخیر، افکار غلط و خرافات در مورد این بیماری ها را کنار گذاشته و نشان داده که اولاً بیماری های روانی، قابل پیشگیری بوده و ثانياً در صورتی که مانند سایر

بیماری‌ها به موقع تشخیص داده و تحت درمان قرار گیرند به همان نسبت از مزمن شدن و عوارض آن‌ها کاسته خواهد شد.

به همان اندازه حیطة توانبخشی بیماران روانی نیز در دنیا و در کشورمان در سال‌های اخیر متحول شده است. جهت پیشگیری از مزمن شدن اختلال روانی و کاهش ناتوانی‌های فردی و جمعی، برنامه‌های مختلفی در سازمان بهزیستی کشور در حال اجرا است. شناسایی مبتلایان به اختلالات روانی مزمن، حمایت از مبتلایان شناساخته شده به منظور جلوگیری از عوارض احتمالی ناشی از بیماری، بازتوانی مبتلایان از طریق کاريابي، حمايت مالي و اشتغال، ارائه خدمات مراقبت و آموزش خانواده‌ها در مورد نحوه برخورد با بیماران خود و مسئولیت‌پذیری آنها نسبت به بیماران از وظایف اصلی این سازمان است.

اما ارائه خدمات به تمام نیازمندان بویژه در مناطق روستایی یکی از مهمترین چالش‌های کارکنان توانبخشی محسوب می‌شود. با این وجود توانبخشی مبتنی بر جامعه توانسته است با گسترش خدمات خود در دورترین نقاط روستایی از طریق افزایش سطح آگاهی، تغییر نگرش جامعه، آموزش معلولین، خانواده‌ها و سایر افراد جامعه به این هدف مهم دست یابد.

ترجمه این کتاب که در راستای آگاه‌سازی جامعه و مشارکت خانواده‌ها و سایر اعضای جامعه در آموزش و توانبخشی افراد متلا به اختلالات روانی است، بی‌شک راه موثری در رسیدن به اهداف CBR محسوب می‌شود. کوشش همکاران ما در ترجمه روان و سلیس این مجموعه حاکی از تجارب علمی آنان در درک، نشر و اجرای صحیح CBR است، و امید می‌رود با تلاش‌های بیشتر در زمینه گسترش خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه بتوانیم خدمات بیشتری را به مردم عزیز کشورمان ارائه نماییم.

## ■ کاظم نظم‌ده

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور

## پیش گفتار

توانبخشی افراد مبتلا به ناتوانی نیازمند اتخاذ رویکردی چند بخشی و چند رشته ای می باشد. در حقیقت انتشار مجموعه ای که پیش روی خوانندگان گرامی است، حاصل همکاری بین واحد کنترل اختلالات روانی (بخش بهداشت روانی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر) و واحد توانبخشی (بخش ارتقای سلامت، آموزش و ارتباطات) سازمان جهانی بهداشت بوده است. چنین همکاری بین بخشی در تلاش برای بکارگیری تجربیات آموخته شده مبتنی بر جامعه (CBR) برای افراد مبتلا به معلولیت در جوامع مناطق محروم شکل گرفته و به اجرا در آمده است.

هدف از تهیه این محتوای آموزشی، فراهم آوری زمینه ی پشتیبانی مناسب برای ارائه خدمات توانبخشی به افراد مبتلا به معلولیت های ناشی از اختلالات روانی است. نشر مفاهیم این اثر به تسهیل امر ادغام مفاهیم توانبخشی و اقدامات سلامت روانی در مراقبت های بهداشتی اولیه می انجامد و چنین اقدامی سهمی اساسی را در بهبودی ارائه مراقبت های اولیه و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلالات روانی و خانواده هایشان ایفا خواهد کرد.

این کتاب راهنما در ابتدا در دفتر منطقه ای آسیای جنوب شرقی سازمان جهانی بهداشت برای استفاده در مناطق بومی تهیه و تدوین گردید. لذا ما یلیم از نویسندگان محترم این کتاب دکتر اچ. سل مشاور سلامت و امور رفتاری دفتر سازمان جهانی بهداشت در منطقه ی آسیای جنوب شرقی در دهلی نو و دکتر وی. ناگاس وامی در موسسه ی تحقیقات اسکیزوفرنیا در مدرس تقدیر و تشکر به عمل آوریم. همچنین ما یلیم از انجمن غیر دولتی مدیکو-پاستورال که در امور توانبخشی فعالیت

دارند ، و گروه خودیاری و همیاری AMEND که برای والدین دارای عضو بیمار روانی که هر دو نهاد یاد شده درایالت بنگلور فعالیت می کنند، به خاطربه آزمایش در آوردن محتوای کتاب راهنما و ارایه‌ی پیشنهادات ارزنده خود صمیمانه قدردانی نماییم.

متن اصلی این کتاب راهنما از مقر اصلی سازمان جهانی بهداشت برای متخصصان بهداشت روانی و توانبخشی مبتنی بر جامعه در سازمان جهانی بهداشت ارسال گردید تا ضمن مرور متن، اصلاحات پیشنهادی خود را نیز در این باره ارایه نمایند. از این رو پس از بررسی اظهار نظرهای همکارانمان، نویسندگان کتاب مذکور متن نهایی این کتاب را تهیه نمودند. همچنین ما یلیم از کسانی که مرور متن این کتاب را عهده گرفته اند، یعنی مشاوران منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در امر سلامت روانی و توانبخشی به خاطر ارایه ی دیدگاه هایشان در مورد نسخه اولیه ی این کتاب راهنما، و نیز دولت کشور ایتالیا به خاطر فراهم آوری بودجه لازم برای چاپ این اثر صمیمانه قدردانی نماییم.

این کتاب راهنما در مناطق مختلفی مورد آزمون قرار گرفته است، با این حال، لازم است به فراخور حال زبان و فرهنگ مناطق بومی مناسب سازی و ترجمه ی آزاد گردد تا اطلاعات مندرج در آن مناسب با زبان محلی به کار برده شوند.

دکتر جی. ام. برتولونه  
واحد کنترل بیماری های روانی،  
پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر

دکتر ای. پو پلین  
واحد توانبخشی و ارتقای  
سلامت، آموزش و ارتباطات

سازمان جهانی بهداشت  
ژنو - سوئیس



## سخنی با خوانندگان

این کتاب راهنما شامل دو قسمت می باشد. بخش اصلی آن شامل چهار فصل است که نشانه‌ها، علل و انواع اختلالات روانی، درمان آن‌ها، و ناتوانی‌های ناشی از اختلالات روانی را در بر می‌گیرد. بخش اصلی این کتاب حاوی هشت "کتابچه توانبخشی" می باشد که در آن انواع مختلف ناتوانی‌های ناشی از اختلالات روانی و روش‌های توانبخشی آن‌ها شرح داده شده است. اگر چه در حال حاضر در این کتاب تنها به تعداد محدودی از بیماری‌های روانی اشاره شده است، اما ذکر این نکته به جاست که بسیاری از انواع دشواری‌های روانی نیز با میزانی از ناتوانی روانی همراهند.

این کتاب راهنما به شما می گوید که :

- گونه‌های مختلف اختلالات روانی چه می باشند؛
- چگونه ایجاد می شوند؛
- چگونه می توان آن‌ها را شناخت؛
- چه در مان‌هایی برای اختلالات روانی لازمند؛
- اختلالات روانی چه ناتوانی‌هایی را سبب می شوند؛
- چگونه می توانیم به توانبخشی افراد دچار ناتوانی روانی اجتماعی کمک کنیم.



## مقدمه

همه ما با اصطلاح بیماری آشنا هستیم. این حالت به اختلال در عملکرد برخی قسمت های مختلف بدن به دلایل گوناگون اطلاق می شود. برای مثال ، سل یک بیماری است که بخشی از بدن، به ویژه شش ها رابه وسیله نوعی موجودات میکروسکوپی زنده مبتلا می کند و سبب اختلال در عملکرد بدن می شود. این بیماری به وسیله داروهایی که این موجودات مهاجم را نابود می کنند درمان می شود. بیماری هایی وجود دارند که علت آن ها موجودات ذره بینی نیستند وعلل دیگری دارند. یک نمونه از این بیماری ها دیابت (مرض قند) است که بدن در نتیجه این بیماری نمی تواند قندی را که از طریق غذا دریافت می کند جذب نماید. افراد مبتلا به این بیماری لازم است مصرف قند را کاهش دهند و داروهای تجویز شده خود را به طور مرتب مصرف نمایند تا مطمئن شوند که بدن آن ها قادر به جذب قند می باشد.

همان طوری که بدن دچار بیماری می شود؛ ذهن انسان هم می تواند بیمار شود که نام اختلالات روانی یا بیماری های روانی بر آن ها نهاده شده است. غالباً افراد مبتلا به اختلالات روانی مشکلات رفتاری را از خود نشان می دهند که به راحتی برای همه ما قابل تشخیص است. هنگامی که فرد دارای رفتار طبیعی به صورت تدریجی ویا به طور ناگهانی عجیب یا غیر عادی رفتار نماید؛ ممکن است که از یک بیماری روانی در رنج باشد. اختلالات روانی نیز درست مثل بیماری های جسمی که لازم است تحت

درمان قرار گیرند نیازمند درمان می باشند. در صورتی که بیماری روانی فرد به موقع شناسایی شود و تحت درمان مداوم و مراقبت کافی قرار گیرند اکثراً تحت کنترل قرار می گیرند و فرد می تواند عملکردی نظیر دیگران را در عرصه‌ی جامعه داشته باشد.

اختلالات روانی و بیماری های جسمانی هر دو می توانند **انواع مختلف ناتوانی** را ایجاد کنند. این بدان معناست که بیماری تغییراتی را در فرد پدید می آورد که در نتیجه آن وی قادر به انجام برخی وظایف و مسئولیت های معمول مورد انتظار از وی در جامعه نمی باشد. با این وجود، شناخت نقاط قوت و توانایی های همه بیماران امری مهم و ضروری در بهبودی است، از این رو افراد دچار ناتوانی روانی به **توانبخشی** نیاز دارند. وقتی به توانبخشی فکر می کنیم، معمولاً تهیه بريس برای بیمارانی که دشواری در راه رفتن دارند و یا تجویز وسایل کمک شنوایی برای افراد کم شنوا یا عینک برای افراد کم بینا در ذهنمان متبادر می شود. در حالی که افراد دارای اختلالات روانی نیز به کمک ما نیاز دارند. آنان به وسایل پیچیده نیاز ندارند بلکه به عاطفه، درک و کمک بیشتر ما نیاز دارند تا از این طریق حتی الامکان به سوی زندگی عادی تر رهنمون شوند. علاوه بر این برخی از مداخلات در محیط زندگی (مثلاً در محیط کار و مدرسه) در امر توانبخشی این دسته از افراد سهیم بوده و می تواند منجر به تلفیق و هم آمیزی بیشتر و مشارکت این افراد در خانواده، مدرسه یا محل کار و زندگی اجتماعی شود. این اقدامات به وسیله همه آحاد جامعه به شرطی که آموزش و آگاهی کافی در باره روش کار با بیمار را فرا گرفته باشند، قابل انجامند. در صورتی که این تلاش ها با تجویز داروهای موثر همراه شود می تواند به فرد ناتوان مبتلا به اختلالات روانی کمک کند تا بیشتر مسئولیت های خود را به عهده گیرد و بتوانیم زندگی عادی تری را برای وی به ارمغان آوریم.

## اختلالات روانی چیستند؟

شما در این فصل موارد زیر را خواهید آموخت:

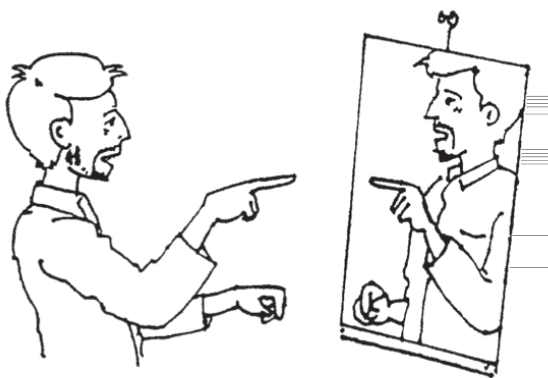
- علائم اختلالات روانی؛
- علل اختلالات روانی؛
- درمان اختلالات روانی.

تشخیص اختلالات روانی، به ویژه در مراحل اولیه کار آسانی نیست. همه ما افراد مبتلا به اختلالات روانی را به چشم دیده ایم، اما ممکن است متوجه بیماری روانی آنان نشده باشیم. هر جامعه ای نام های متفاوتی را به این اختلالات اطلاق می کند. معمولاً مردم این افراد را دیوانه، مجنون، تسخیر شده توسط ارواح شیطانی و غیره می نامند. پس از خواندن این کتاب راهنما پی خواهید برد افرادی که در اجتماع چنین القابی را متحمل می شوند، در واقع از بیماری های روانی رنج می برند. بسیاری از آن ها می توانند با کمک داروهای درمانی بهبودی یابند یا حتی فعالیت طبیعی خود را از سر گیرند.

فصل بعدی به بحث درباره انواع گوناگون اختلالات روانی می پردازد. اما، پیش از آن لازم است با برخی از جنبه های کلی اختلالات روانی بیشتر آشنا شویم.

### علائم اختلالات روانی

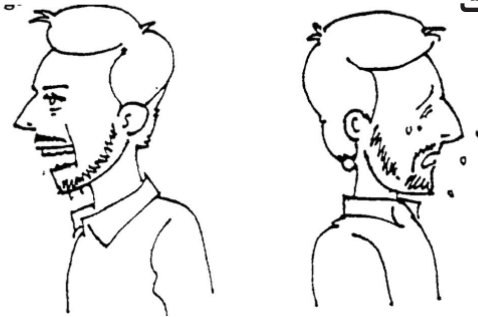
افراد مبتلا به اختلال روانی انواعی از تغییرات رفتاری را نشان می دهند که بیشتر آن ها به سادگی قابل تشخیص هستند. شما ممکن است فردی را در جامعه خودتان ببینید که برخی یا همه علائم زیر را نشان می دهد:



### اختلال در گفتار

فرد ممکن است کلماتی را بر زبان آورد که غیر واقعی باشند، خیلی زیاد یا خیلی کم صحبت کند، اصلاً صحبت نکند یا طوری سخن بگوید که هیچ کس قادر به فهم آن نباشد. گاهی اوقات فرد ممکن است حتی زمانی که هیچ کس در کنارش نیست با خودش حرف بزند و یا آنچه می گوید به نظر برسد بی معنی است.

## اختلال در خلق و احساسات



ممکن است دیده شود که برخی از افراد مدام با خود می خندند یا گریه می کنند و بدون هیچ دلیلی بسیار تحریک پذیر و عصبانی می شوند. وقتی از آن ها علت را می پرسید ممکن است نتوانند دلیلی قانع کننده درباره رفتارشان ارائه نمایند. فرد بیمار ممکن است خیلی غمگین باشد و حتی به دلایل خیلی جزئی زیر گریه بزند. همچنین ممکن است فردی که قبلاً شادمان بوده، اکنون بیمناک یا نگران باشد، از حرف زدن خود درای کند یا حتی به فکر خودکشی بیفتد. ممکن است فرد بی دلیل شاد و هیجان زده شود. همچنین ممکن است دچار بی حالتی عاطفی<sup>۱</sup> شود، گویی که وی تمام احساسات خود را از دست داده است. ممکن است احساساتی را نیز نشان دهد که با شرایط و موقعیت نامتناسب باشد. برای مثال در هنگام فوت یکی از اعضای خانواده در زمانی که همه غمگین هستند و اشک می ریزند، فرد بیمار ممکن است بی تفاوت باشد یا حتی بخندد.

## اختلال در تفکر



برخی از افراد عقاید عجیب و غریبی از خود بروز می دهند که با شیوه معمول تفکر آن ها همسان نیست. آنان ها ممکن است براین باور باشند یا فکر کنند که دیگران از آن ها نفرت دارند یا می خواهند به طریقی به آن ها صدمه بزنند در حالی که اطرفیانشان می دانند که چنین موضوعی صحت ندارد. آن ها ممکن است به افراد آشنا یا غریبه بدگمان باشند، فکر کنند دیگران سعی دارند آن ها را مسموم کنند یا پولشان را بالا بکشند. برخی نیز ممکن است تصور کنند که همسرشان با دیگران روابط نامشروع دارد. حتی وقتی اطرفیان تلاش می کنند تا آن ها را متقاعد نمایند که این عقاید و باورها اشتباه است در باره عقیده خود خیلی پافشاری می نمایند.

### مثال

مردی را دوستانش در وضعیت نسبتاً نامناسبی به بیمارستان آوردند. او از غذا خوردن در منزل امتناع می کرد و بعداً به مهمان سرازرفته بود زیرا اعتقاد داشت همسرش سعی دارد به او سم بدهد. وی بعداً از غذا خوردن در هتل نیز امتناع کرده بود زیرا فکر می کرد که زنش با برقراری رابطه نامشروع با مدیر مهمان سرا، او را در توطئه مرگبارش شریک خویش ساخته است. وی فقط با خوردن نانی که از مغازه کنار جاده می خرید زندگی می کرد و خیلی به دیگران بدگمان شده بود طوری که نان را نیز بعد از خوراندن به یک حیوان می خورد و فقط از آب شیر عمومی مصرف می نمود.

### اختلال در شنیدن



برخی از بیماران روانی صداهایی می شنوند که با آن ها سخن می گویند، حتی زمانی که کسی در اطرافشان نیست ممکن است با این صداها گفتگو کنند. این صداها برای آن ها بسیار واقعی جلوه می کند و هنگامی که صداها به بیمار دستوراتی را درمورد انجام کاری می دهند به آن عمل می کنند. بنابراین در برخی از موارد فرد دست به رفتارهای عجیبی می زند که در نتیجه پیروی

از صداهایی است که به وی دستور انجام آن رفتارها را می‌دهند. این اختلال ممکن است به گونه‌ای اتفاق بیفتد که به عملکردهای دیگر بیمار صدمه وارد نکند.



## اختلال در خواب و اشتها

بسیاری از افراد مبتلا به اختلال روانی برخی از انواع اختلال در خوابیدن را نیز بروز می‌دهند. آن‌ها ممکن است نتوانند به خواب روند، یا اگر هم بخوابند در طول شب بارها از خواب بیدار می‌شوند، آنان ممکن است صبح خیلی زود از خواب بیدار شوند و بعد از آن نتوانند به خواب روند. بعضی بیماران دچار پر خوابی می‌شوند. برخی دیگر دچار مشکل اشتها می‌شوند. ممکن است آن‌ها میل به غذا خوردن را از دست بدهند و وزنشان کم شود، یا میل زیادی به نوشیدن چای/قهوه یا مصرف دخانیات داشته باشند یا به دلیل اشتهای افراطی وزنشان به طور غیرقابل کنترلی زیاد شود.

### مثال

زن جوانی نزد پزشک آورده شد زیرا وی با خودش حرف می‌زد و بدون هیچ دلیل مشخصی می‌خندید. هم چنین او قوطی‌های خالی کبریت را در هر جا می‌یافت جمع‌آوری می‌کرد. در هنگام مصاحبه با وی مشخص گردید که صدایی به او می‌گوید چنین کاری را انجام بدهد. او قبول داشت که چنین دستوراتی تا حدی احمقانه است اما وی اضافه کرد که آن صدا "برایش ترسناک" است. از طرف دیگر او از عهده انجام کارهای روزانه خانه و مراقبت از بچه‌هایش به خوبی بر می‌آمد.



## اختلال در رسیدگی به سر و وضع و بهداشت فردی



بعضی از بیماران روانی علاقه به رعایت بهداشت فردی اولیه مثل شستن دست ها یا حمام کردن یا شانه کردن موهایشان را از دست می دهند. آن ها ممکن است روزهای متوالی لباس های کثیفی را بپوشند و حتی ممکن است لباسشان را آلوده کنند. ظاهر ژولیده ی آن ها علیرغم اینکه به نظر دیگران ناراحت کننده یا غیرقابل قبول می رسد، برای بیماران روانی مایه ناراحتی نمی گردد.

## اختلال در رفتار اجتماعی



بعضی از افراد مبتلا به بیماری روانی طوری رفتار می کنند که پذیرش چنین رفتارهایی برای جامعه دشوار است. آن ها ممکن است فحاشی کنند و به افراد دور و برشان حمله

نمایند. به ویژه وقتی که از کوره در می روند؛ این در شرایطی است که قبلاً در موقعیت های مشابه، به این شکل تحریک پذیر نمی شدند. آن ها ممکن است هیچ کاری انجام ندهند و تمام روز را در اطراف بی هدف پرسه بزنند. این تغییرات ممکن است تدریجی یا ناگهانی به وقوع بپیوندد. این بیماران ممکن است بی قرار شوند، در یک جا بند نشوند و احساس کنند مجبورند مدام راه بروند و قدم بزنند؛ آن ها ممکن است در حال نشسته به مدت های طولانی بدن خود را به عقب و جلو تکان دهند.

به نظر می رسد که قادر نیستند خط فکری روشنی را دنبال نمایند و یا اشتغال ذهنی افراطی با موضوعات مذهبی یا ماوراء الطبیعه پیدا می کنند. آن ها ممکن است اشیاء بیهوده و بی ارزش و آشغال جمع کنند و آن ها را در خانه خود نگهداری کنند یا اشیاء عجیب و غریبی را در کیف خود گذاشته و همه جا با خود حمل کنند.

### مثال

یک زن ۳۵ ساله به تدریج کار آشپزی و مراقبت از بچه هایش را متوقف کرد. او از منزل فرار کرد و مدام در اطراف پرسه می زد بدون اینکه در مورد ظاهر و نوع لباس پوشیدن خود احساس ناراحتی کند. وقتی در خانه بود به هیچکس اجازه نمی داد به خانه اش بیاید. بددهن بود و ناسزاگویی او به حدی بود که برای همسایه ها تحمل این وضعیت مشکل شده بود و در نهایت همگی از برقراری ارتباط با او خودداری می نمودند.

### توجه

توجه: برخی از افراد مبتلا به صرع ممکن است رفتارهایی شبیه افراد دارای اختلال روانی داشته باشند؛ آن ها ممکن است کارهای عجیبی انجام دهند یا چیزهایی ببینند که واقعاً وجود ندارند. این موضوع بدین سبب است که صرع و اختلالات روانی، هر دو ناشی از اختلال در مغز می باشند. صرع معمولاً اختلال روانی محسوب نمی شود و ترجیحاً نوعی بیماری عضوی در مغز تلقی می گردد. این بیماری معمولاً سبب بروز تشنج در فرد می شود اما گاهی می تواند از سایر جنبه ها نیز بر رفتار و احساسات وی اثر بگذارد.

## تشخیص افراد دارای اختلالات روانی

بعد از بررسی علائمی که به آن‌ها اشاره شد ممکن است فکر کنید افراد بسیاری را می‌شناسید که اختلال در خواب یا افکار بدگمانانه دارند یا چنان رفتار می‌نمایند که به نظرتان عجیب می‌آید. ممکن است تردید داشته باشید که آیا همه این افراد از اختلالات روانی رنج می‌برند یا خیر. پاسخ پرسش شما مثبت است. در حال حاضر تعداد بسیاری از این افراد شناسایی نشده‌اند. ضمناً همه افراد دارای رفتارهای غیرعادی الزاماً بیمار روانی نیستند. در حالی که برخی از آن‌ها می‌توانند دچار بیماری روانی باشند، و برخی نیز بیمار نباشند. برای تعیین اینکه فردی دارای اختلال روانی است یا خیر باید از خودتان سه سوال زیر را بپرسید و به آن‌ها پاسخ دهید:

۱. آیا رفتار فرد به تازگی تغییر کرده است، یا چنین رفتاری را از مدت‌ها قبل یعنی از ایام جوانی تا به حال داشته است؟
۲. آیا تغییر به وجود آمده در رفتار باعث آشفتگی و وارد آمدن صدمه و خسارت به فرد، خانواده یا محله و جامعه‌ای که در آن سکونت دارد گردیده است؟
۳. آیا فرد به قدری عجیب و غریب و متفاوت با هنجارهای اجتماعی رفتار می‌کند که افراد جامعه می‌پذیرند که وی "بیمار" است؟

در صورتی که پاسخ تمامی سه سوال فوق بله باشد به احتمال زیاد فرد مبتلا به بیماری روانی است. اگر در باره پاسخ به این سه سوال شک دارید بهتر است که از پزشک بخواهید تا وی را معاینه نماید و وجود یا عدم وجود بیماری روانی را تایید کند، زیرا تشخیص به موقع برای شروع درمان و پیشگیری از بدتر شدن بیماری و معالجه احتمالی آن بسیار مهم است.

## علل اختلالات روانی

ما درباره علل بیماری روانی اطلاعات خیلی اندکی داریم. گاهی اوقات علت آن ارثی است. در مورد علت بیماری‌های روانی مطمئن باشید که نه والدین، نه ارواح شیطانی و نه خود افراد، هیچ کس تقصیری ندارد.

## درمان اختلالات روانی

افراد بسیاری هنوز بر این باورند که بیماری‌های روانی را نمی‌توان درمان نمود. از این رو بسیاری از این افراد را برای درمان نمی‌آورند و بی‌جهت به همراه خانواده‌هایشان در رنج ناشی از بیماری به سر می‌برند. بسیار مهم است که در صورت شناسایی چنین افرادی یا شنیدن خبری از وضعیت بیماری‌شان جهت درمان به آن‌ها یاری برسانید. چرا که بسیاری از این افراد را با تجویز داروهای مناسب می‌توان معالجه کرد و یا به وضعیت بهتری از سلامتی رهنمون ساخت. حال بینیم که چه نوع درمان‌هایی برای افراد مبتلا به اختلالات روانی در دسترس داریم.

### شیوه‌های درمانی



### درمان دارویی

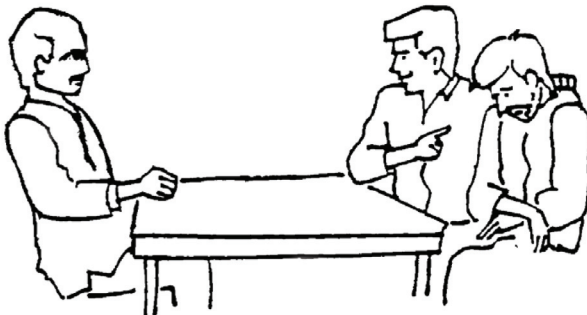
رایج‌ترین نوع درمان اختلالات روانی استفاده از داروهاست. این داروها معمولاً در مراکز اولیه ارایه خدمات بهداشتی وجود دارند یا می‌توان آن‌ها را از داروخانه تهیه کرد. این داروها به صورت قرص، شربت، یا آمپول در دسترس می‌باشند. بسیاری از بیماران ممکن است ماهانه فقط به یک تزریق آمپول نیاز داشته باشند. و بسیاری نیز، تنها به یک دارو در هنگام شب نیاز دارند. دانستن این موضوع بسیار مهم است که داروها باید به طور مرتب و طبق تجویز پزشک به مدت طولانی مصرف شوند. ممکن است لازم باشد بیمار درخصوص اطمینان از نحوه و زمان مصرف داروها تا هر زمان که ایجاب نماید تحت نظارت پزشک قرار گیرد. برخی افراد ممکن است تا آخر عمر به دارو نیاز داشته باشند.

متأسفانه، زیاد می بینیم که بیمار روانی چند روز داروهایش را مصرف کرده و بدون مشورت با پزشک اقدام به قطع مصرف داروهایش نماید. فرد ممکن است مصرف داروها را به دلیل این که حالش بهتر شده است یا به دلیل بروز عوارض جانبی یا عدم بهبود فوری علائم قطع نماید. این کار معمولاً به عود بیمای می انجامد و هر بار که این اتفاق می افتد، روند بهبودی بیماری از طریق مصرف دارو مشکل تر و کم اثرتر می گردد.<sup>۱</sup>

### هنگام دادن دارو به بیمار، لطفاً موارد زیر را به خاطر داشته باشید:

- این داروها اعتیادآور نیستند.
- این داروها قرص خواب آور نیستند اما حال بیمار را بهتر نموده و نحوه ی تفکر او را بهبودی می بخشند.
- این داروها ممکن است عوارض جانبی مثل خشکی دهان، خواب آلودگی یا سفتی یا گرفتگی عضلات ایجاد نمایند. از پزشک درباره نحوه مهار عوارض جانبی داروها سوال کنید. این عوارض را تقریباً می توان با مصرف داروهای کمکی یا ایجاد تغییری جزئی در رژیم درمانی به خوبی کنترل نمود.
- این داروها مادامی که پزشک تجویز کند باید مصرف شوند. اگر مصرف آن ها پیش از موقع مقرر قطع شود بیماری ممکن است عود کند، حتی شاید چنین به نظر برسد که فرد معالجه شده است. در برخی از موارد، درمان ممکن است برای سالها یا حتی تمام عمر فرد ادامه یابد.
- معمولاً شروع زود و به هنگام درمان، بهترین نتایج را به ارمغان می آورد.

### مشاوره



۱. توجه به این نکته ضروری است که ظهور علائم بهبودی پس از آغاز درمان دارویی تا چند هفته به طول می انجامد. از این رو لازم است به بیمار، خانواده فرد، مراقبین و نزدیکان وی این مطلب اطلاع لازم داده شود. همچنین در فاصله یک ماه اول آغاز درمان دارویی باید پزشک را زودتر در جریان تغییرات بیمار قرار دهیم تا در صورت لازم تدابیر مناسب اتخاذ گردند. مترجم

در تمامی اختلالات روانی لازم است صحبت های فرد بیمار و خانواده را به خوبی گوش داده و درک کنیم و سپس درباره چگونگی برخورد با مشکلاتشان به آن ها مشورت دهیم. در غالب مواقع شما می توانید با خوب گوش دادن به سخنان یک فرد بیمار و خانواده اش بدون قضاوت کردن درباره افکار و اعمالشان به آن ها کمک های شایانی نمایید. با این وجود اگر قادر به ارایه کمک به آن ها نباشید، می توانید از پزشک یا ریش سفید دهکده یا محله خود بخواهید که به بیمار مشورت دهند.

## توانبخشی و تفریح درمانی

کتابچه هایی که در پی می آیند، از شماره های ۱ تا ۸ به شما کمک خواهند کرد تا نحوه کمک به افراد مبتلا به اختلالات روانی مزمن و هم چنین خانواده هایشان را بدانید و آن ها را به سوی یک زندگی حتی الامکان طبیعی هدایت نمایید.

### خلاصه

- اختلالات روانی را می توان از طریق علائمی مثل اختلال درکلام، خلق و احساسات، خواب و اشتها، افکار، اختلال در شنیدن و دیدن، رسیدن به سر و وضع خود، رفتارهای اجتماعی و به طور خلاصه از طریق تغییر قابل ملاحظه در رفتار یا داشتن افکار عجیب و غریب تشخیص داد.
- اختلالات روانی را می توان با دادن داروهای طی یک دوره زمانی مشخص، توانبخشی و درمان های اجتماعی بهبودی داد، البته طول مدت درمان تا حدی به طول مدت بیماری با توجه به زمان آغاز اولین دوره درمان آن بستگی دارد.
- علیرغم آنچه گفته شد، افراد دارای اختلالات روانی (از هر نوع) می توانند در فعالیت های خانوادگی و حتی جامعه فعالانه مشارکت و همکاری نمایند.

## انواع اختلالات روانی

پس از اینکه ویژگی های کلی بیماری های روانی را از نظر گذرانندیم، حال بیایید نظری اجمالی بر گونه های اصلی بیماری روانی بیفکنیم که ذهن یا مغز افراد را تحت تأثیر حالت بیماری قرار می دهند و سبب می شوند تا ما در محیط کار یا اجتماع با این دسته از بیماریها سرو کار داشته باشیم.

### انواع بیماری های روانی

- روان پریشی
- افسردگی
- عقب ماندگی ذهنی
- صرع

### روان پریشی

اصطلاح "روان پریشی" به گروهی از اختلالات روانی شدید اطلاق می شود که همگی در برخی از ویژگی ها با هم شریکند. ویژگی اصلی روان پریشی در افراد مبتلا، از دست دادن ارتباط با واقعیت و خلق یک زندگی در دنیای "خیالی" خودشان است. این وضعیتی است که معمولاً بر آن نام دیوانگی یا جنون گذارده می شود. فرد مبتلا به روان پریشی معمولاً برخی یا بیشتر علائم زیر را نشان می دهد:

خیلی زیاد حرف می زند یا اصلاً حرف نمی زند، چیزهایی می گوید که معنی ندارد یا قابل فهم نیست؛

- خلق فرد بدون دلیل از حالت تحریک پذیری به بی حالی عاطفی و نشاط به گریه تغییر می کند؛
- بی خوابی یا اختلال در خواب دارد؛
- باورهای غلطی را بیان می کند، معمولاً سوء ظن دارد؛

- بدون دلیل با خودش حرف می زند یا می خندد؛
- صداهایی می شنود؛
- بهداشت فردی را نادیده گرفته ، به سر و وضع خود نمی رسد و دور از خانه و خانواده در سرگردانی پرت می زند؛
- ممکن است بدون دلیل مشخص عصبانی شود و سعی کند به دیگران صدمه بزند؛
- عادات شغلی او به وخامت می گراید (مثلاً دیر سر کار می رود، کارهایش را تمام نمی کند ) یا از انجام هر کاری خودداری می ورزد.

احتمال زیادی وجود دارد که فردی با این خصوصیات رفتاری را در اطرافتان دیده باشید. چنین فردی از روان پریشی رنج می برد. (برخی پزشکان ممکن است آن را اسکیزوفرنی بنامند). روان پریشی در بعضی از موارد ناگهانی شروع می شود. در موارد دیگر ممکن است به کندی و در طی یک دوره زمانی شروع شود. چنانچه روان پریشی را هرچه زودتر تشخیص داده و درمان را شروع کنیم ، برای فرد بیمار و خانواده اش بهتر است. اغلب افراد روان پریش با تجویز و مصرف دارو بهبود می یابند و نیازی نیست که در بیمارستان بستری شوند. این بیماری لازم است بامصرف منظم دارو برای مدت زمان بسیار طولانی تحت درمان قرار گیرد. حتی در صورتی که حال فرد بهتر شود و به طور عادی رفتار کند ، معالجه نباید بدون دستور پزشک قطع شود. این کار برای پیشگیری از عود دوباره بیماری لازم است . به ویژه هنگامی این مسئله مهم است که بیماری باعث بروز خشونت گردد و خانواده ممکن است در صورت تکرار آن از مراقبت از بیمار خودداری ورزند. بعضی داروها که به صورت آمپول در دسترس هستند فقط ماهی یکبار تزریق می شوند. این کار می تواند درمان منظم را آسان و مقبول تر سازد.

#### لطفاً موارد زیر را درباره داروهای مربوط به روان پریشی به خاطر داشته باشید:

- آن ها داروی خواب آور نیستند ، اما حال فرد و عملکرد وی را بهبود می بخشند.
- این داروها ممکن است برخی از عوارض جانبی مثل خواب آلودگی یا گرفتگی عضلات را به همراه داشته باشد. در باره این عوارض و نحوه کنترل آن ها از پزشک سوال کنید.
- این داروها را مادامی که پزشک صلاح بداند باید مصرف نمود. اگر مصرف آن ها قطع شود بیماری می تواند عود نماید. در برخی موارد ، درمان ممکن است برای سالهای بسیار یا حتی



تمام عمر ادامه یابد.

- لطفاً اعضای خانواده را راهنمایی کنید که مصرف این داروها باید تداوم داشته باشد حتی بعد از اینکه حال فرد بهتر شد، و تا زمانی که پزشک صلاح بداند که مصرف آن ها را می توان قطع نمود به هیچ وجه نباید مصرف آن ها را متوقف نمود.
- در شرایط بحرانی در صورتی که فرد از مراجعه به پزشک خودداری نماید یا دچار تحریک پذیری یا خشونت است، می توان دارو را به صورت قطره در غذا یا نوشابه بیمار ریخت. با پزشک در این باره مشورت کنید.
- برای بسیاری از افرادی که لازم است داروها را به مدت طولانی مصرف کنند یا از خوردن داروها خودداری می کنند، تزریق ماهانه دارو کافی است. با پزشک در این مورد مشورت نمایید. هم چنین تمامی رهنمودهای اخلاقی و الزامات قانونی مربوط به رضایت آگاهانه از نحوه درمان را قبل از شروع درمان دارویی مدنظر قرار دهید.

## افسردگی

در این نوع از بیماری روانی، فرد بدون هیچ دلیل مشخصی احساس غم، خشم یا تحریک پذیری می کند. در بیشتر اوقات فرد نسبت به افراد مورد علاقه و اعضای خانواده اش احساس و برداشتی خصمانه پیدا می کند که این امر سبب پیدایش احساس گناه در فرد می گردد. فرد بیمار ممکن است احساس کند که قادر به انجام هیچ نوع کاری نیست، یا اغلب اوقات گریه کند و حتی بخواهد دست به خودکشی بزند. همه اطرافیان شخص در جامعه نمی دانند او چرا احساس غمگینی می کند و فرد نیز قادر به بیان دلیل آن نیست.

موارد زیر مهمترین علائم افسردگی هستند:

- احساس غمگینی، خشم و بدبختی بی دلیل؛
- گریه بی دلیل،
- عدم تمایل برای صحبت با افراد دیگر؛ و کناره گیری و اجتناب از دیگران؛
- احساس بی ارزشی و ناامیدی،
- صحبت در مورد خودکشی و امکان تلاش برای آن؛
- از دست دادن اشتها؛

- بی‌خوابی؛
- شکایت های بدن متعدد مثل دردهای بدنی؛
- در موارد شدید ، ناتوانی در کار کردن، انجام کارهای روزمره خانه یا مراقبت از کودکان در منزل.

شما بدون شک در جامعه اطراف خویش برخی افراد که به شیوه های فوق رفتار می کنند را نظاره کرده اید. در صورتی که افرادی را ببینید که تعدادی از علائم فوق را داشته باشند این امکان وجود دارد که مبتلا به افسردگی باشند. افسردگی نیز مثل روان پریشی نیازمند درمان با دارو می باشد. نکته مهم در افسردگی این است که درمان آن به موقع و زود شروع شود. اگر درمان آن به تأخیر افتد خطر خودکشی فرد مبتلا وجود دارد.

### مثال

زن ۳۲ ساله ای در خانواده ای گرم و صمیمی از طبقه متوسط زندگی می کرد، او بلافاصله پس از تولد سومین فرزندش دچار تحریک پذیری شد و خیلی راحت از دست شوهر و بچه‌هایش عصبانی می شد. او گاهی اوقات به صورت فرزندش سیلی می زد کاری که هرگز آن را انجام نداده بود. او در این مورد خیلی احساس گناه می کرد اما نمی توانست احساس خشم و خصومت خودش را نسبت به اعضای خانواده اش مهار نماید. وی انجام کارهای روزمره خانه برایش خیلی مشکل جلوه می کرد، و مشکلاتی هم در به خواب رفتن داشت و صبح ها را با حالت وحشت و ناامیدی آغاز می کرد.

پزشک برای افراد دچار افسردگی نظیر روان پریشی ، داروهای بی‌تجویز می کند. در این موارد مسئولیت اطمینان از مصرف درست و مرتب داروها توسط بیمار به عهده شماست. به خاطر داشته باشید چنانچه بیمار درمان های تجویز شده را مصرف نکند، او و خانواده با هم از عوارض بیماری رنج خواهند برد و فرد واقعاً ممکن است در خطر اقدام به خودکشی قرار گیرد. در این موارد توصیه های لازم را به خانواده ارایه دهید و آن ها را نسبت به علائم هشدار دهنده آگاه نمایید و از آن ها بخواهید در صورتی که احساس می کنند چنین خطری وجود دارد بیمار را تنها نگذارند. برخی از بیماران افسرده، علاوه بر مصرف دارو نیاز به مشاوره و کسب اطلاعات در باره ماهیت بیماری و اطمینان یافتن از بهبودی خویش دارند. آن ها به کسی احتیاج دارند که

به مشکلاتشان گوش دهد، آن‌ها را درک نماید و برای مقابله با فشارهای روانی زندگی شان به آنها یاری رساند. این مرحله ای است که شما می‌توانید خیلی به آن‌ها کمک کنید. درگیر شدن در فعالیت‌های معنادار به بیمار کمک خواهد کرد تا توجه بیش از حد خودش را از مشکلات به سمت موضوعاتی سازنده تر تغییر جهت دهد.

#### لطفاً موارد زیر را در باره داروهای افسردگی به خاطر بسپارید:

- داروهای مصرفی خواب آور نیستند، اما حال فرد و عملکرد او را بهبودی می‌بخشند.
- این داروها را معمولاً باید ۱ تا ۴ هفته مصرف نمود تا تاثیر درمانی آن‌ها شروع شود. لطفاً از این بابت بیمار را راهنمایی کنید تا منتظر ظهور نتایج درمان باشد.
- این داروها ممکن است کمی عوارض جانبی گذرا و ناخوشایند مثل خشکی دهان، خواب‌آلودگی یا مشکلاتی در ادرار داشته باشند. از پزشک در باره این عوارض و نحوه مهار آن‌ها سوال نمایید.
- این داروها مادامی که پزشک صلاح بداند باید مصرف شوند. اگر مصرف آن‌ها زودتر از موعد قطع شود بیماری می‌تواند عود نماید. در برخی موارد، درمان ممکن است برای سالهای متمادی ادامه یابد.
- لطفاً اعضای خانواده را راهنمایی کنید که مصرف این داروها را حتی بعد از بهتر شدن حال بیمار تا زمانی که پزشک توصیه دیگری کند ادامه دهند.
- مشارکت بیمار در فعالیت‌های معنادار (مثل انجام فعالیت‌های بدنی) به جذب دارو و نیز افزایش اعتماد به نفس وی کمک خواهد کرد.

### عقب ماندگی ذهنی

عقب ماندگی ذهنی به گروهی از عوارض گوناگون اطلاق می‌شود که بر مغز اثر می‌گذارند، و اگرچه به بیان دقیق‌تر، بیماری روانی نیست، اما در بسیاری از کشورها تسهیل‌گران سلامت روان نیز با این موضوع سر و کار دارند و به آن‌ها و خانواده‌هایشان کمک می‌کنند. بنابراین در این کتاب راهنما به طور مختصر به آن پرداخته می‌شود.

شما احتمالاً در جامعه‌تان بعضی کودکان را دیده‌اید که هم سطح با سایر کودکان هم سن خود رفتار نمی‌کنند. برای مثال یک کودک ۱۰ ساله ممکن است حتی نتواند کارهای مناسب با

سطح یک کودک ۵ ساله را انجام بدهد. این کودکان در فراگیری و رشد مهارت‌هایشان به همان سرعتی که سایر کودکان می‌آموزند پیش نمی‌روند. از این رو به این افراد عقب مانده ذهنی می‌گویند. لطفاً به خاطر داشته باشید این مشکل را نباید با رفتارهایی که در کودکان متناسب با سنشان بروز می‌دهند اشتباه بگیرید. اغلب کودکان متناسب با سنی که دارند رفتاری کودکانه از خود نشان می‌دهد و بازیگوشی می‌نمایند و این بدین معنی نیست که آن‌ها از نظر ذهنی عقب افتاده هستند.

کودکان عقب مانده ذهنی بسان سایر کودکان هم سن خود مراحل رشدی مثل نشستن، ایستادن یا راه رفتن را طی نمی‌کنند. مثلاً در سنی که یک کودک طبیعی قادر به یادگیری است دچار ناتوانی در یادگیری هستند و یادگیری در آن‌ها به کندی صورت می‌گیرد. آن‌ها قادر به مشارکت در بازی‌های کودکانه مانند دیگر کودکان هم سن خود نیستند و در انجام فعالیت‌های تحصیلی دچار مشکلاتی هستند. علائم بارز عقب ماندگی ذهنی به شرح ذیل آمده است:

- روند رشد در قیاس با سایر کودکان به طور کلی کند است؛
- کندی در یادگیری وجود دارد؛
- به نظر نمی‌رسد آنچه را که سایر افراد می‌گویند درک کند؛
- نمی‌تواند خوب تمرکز نماید؛
- در به خاطر سپردن موضوعات ساده مشکل دارد؛
- نمی‌تواند آموزش‌ها را باسانی دنبال کند؛
- نمی‌تواند حرکاتش را بخوبی کودکان هم سن خود کنترل نماید (مثل نشستن، ایستادن و راه رفتن)؛
- انجام فعالیت‌های ساده مثل غذا خوردن یا لباس پوشیدن ممکن است برایش مشکل باشد.

اغلب کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی از صرع هم رنج می‌برند، و یا پرخاشگر و خشن می‌شوند. کودکانی که مبتلا به صرع و حملات پرخاشگری می‌باشند باید با دارو تحت درمان قرار بگیرند و این اقدامات فقط برای کنترل تشنج یا فوران‌های خشم در آن‌ها می‌باشند. به خاطر داشته باشید که عقب ماندگی ذهنی را نمی‌توان با دارو درمان نمود. این موضوع بسیار مهم است زیرا خانواده‌های نومید ممکن است بدون داشتن هیچ شانس‌ی برای بهبود فرزندشان،

پول زیادی را به عبث صرف دارو و افراد شیاد کنند. شما می توانید با ارجاع آنان برای مطالعه مجموعه کتاب‌های راهنمای سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان آموزش در جامعه برای کمک به افراد معلول، "کتابچه آموزشی برای عضو خانواده ای که مشکل یادگیری دارد"، شماره ۲۲ و "کتابچه آموزشی برای اعضای خانواده‌ی کودکی که مشکل یادگیری دارد" شماره ۲۳ و "کتابچه آموزشی برای عضو بزرگسال خانواده ای که مشکل یادگیری دارد" شماره ۲۴، یاری‌های لازم را به آن‌ها ارایه دهید.

## صرع

صرع، نوعی بیماری مغزی است و از جهاتی شبیه بیماری روانی می باشد. در برخی انواع صرع، علائمی دیده می شود که در روانپزشکی نیز ظاهر می شود مثل دیدن چیزهای عجیب یا رفتارهای عجیب و غریب.

صرع، عارضه ای است که باید با آن آشنا باشید. شما ممکن است آن را در کودکان و بزرگسالان جامعه تان دیده باشید. مردم معمولاً نام **غش** بر آن نهاده اند، و تعداد زیادی از کودکان و بزرگسالان به آن مبتلا می باشند. در این بیماری، فرد مبتلا به طور ناگهانی هوشیاری خود را از دست می دهد و به زمین می افتد و اندام و بدنش شروع به حرکات پرشی می نماید. معمولاً این تشنج‌ها با کف کردن دهان و گاز گرفتن زبان و آسیب به بدن همراه است. حرکات پرشی از چند ثانیه تا چند دقیقه ادامه می یابند و بعد از آن، حمله صرعی تمام می شود، سپس فرد هوشیاری اش را دوباره باز می یابد اما به مدت چند دقیقه گیج و سردرگم می شود. جدا از اینکه فرد در کجا قرار می گیرد این حملات در هر مکانی و زمانی به وقوع می پیوندند. از این رو، **حصول اطمینان از این موضوع که فرد مبتلا به صرع به تنهایی کنار آب نرود، رانندگی، دوچرخه سواری یا موتورسیکلت سواری نکند و یا نزدیک ماشین آلات خطرناک کار نکند بسیار مهم است.** هم چنین فرد مبتلا نباید بدون نظارت پزشکی مناسب در ارتفاع زیاد کار کند، مثل کارکنان خطوط برق رسانی، یا بر روی اجاق یا آتش غذا بپزد. بیمار دارای صرع اصولاً به درمان پزشکی و دارویی نیاز دارد. پزشک داروهایی را تجویز می کند که از تشنج بیمار پیشگیری نماید یا آن را کاهش دهد. این داروها هم مانند سایر داروها در اختلالات دیگر لازم است برای دوره‌ای طولانی مصرف شوند. حتی اگر فرد دچار تشنج نشود. در حقیقت، میلیون‌ها نفر از افراد مبتلا به صرع در تمام دنیا هستند که تا آخر عمرشان این داروها را مصرف می نمایند.

برای دادن راهنمایی بیشتر به خانواده‌ها، می‌توانید به کتاب‌های راهنمای آموزش در جامعه برای کمک به افراد معلول، شماره ۲۱ "کتابچه آموزشی برای عضو خانواده ای که به صرع مبتلا است - اطلاعاتی در باره معلولیت و آنچه شما می‌توانید در باره آن انجام دهید" تهیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی، ژنو، ۱۹۸۹، مراجعه فرمایید.

#### لطفاً موارد زیر را درباره داروهای درمان صرع به یاد داشته باشید

- این داروها قرص خواب آور نیستند، اما برای متوقف کردن تشنج در بیمار تجویز می‌شوند.
- آن‌ها ممکن است برخی از عوارض جانبی مثل خواب آلودگی، لرزش دستها، یا تورم لثه را به بار آورند. از پزشک در باره نحوه ی مهار این عوارض سؤال کنید.
- این داروها باید تا هنگامی که پزشک صلاح بداند مصرف شوند. در صورتی که مصرف آنها را متوقف کنید، حملات صرعی می‌تواند دوباره اتفاق بیافتند. درمان این بیماری ممکن است به مدت بسیار طولانی و اغلب تا پایان عمر ادامه یابد.
- لطفاً برای خانواده توضیح دهید که این داروها حتی زمانی که تشنج از بین می‌رود باید مصرف شوند مگر اینکه پزشک توصیه دیگری در این رابطه داشته باشد.

## ناتوانی‌های ناشی از اختلالات روانی

تا اینجا ما درباره اختلالات روانی، نحوه شناخت و درمان آن‌ها صحبت کردیم. بسیاری و شاید اکثر افراد مبتلا به بیماری‌های روانی به طور کامل بهبود پیدا کرده و یا با کمک دارو و مراقبت‌های شده از سوی جامعه زندگی معناداری پیدا می‌کنند. بقیه این مجموعه راهنما برای کسانی تهیه شده که از بیماری روانی به طور کامل بهبودی نیافته و یا به دلیل اختلالات روانی ماندگار دچار ناتوانی شده‌اند. شما باید نقشی را که می‌توانید در درمان و توانبخشی افراد مبتلا به اختلالات روانی ماندگار داشته باشید، فرا بگیرید. به منظور درک علت نیاز افراد مبتلا به اختلالات روانی به توانبخشی، لازم است توجه شما را به مسئله‌ی **ناتوانی‌های ناشی از اختلالات روانی** جلب نمایم.

### آنچه در این بخش یاد می‌گیرید

#### ■ ناتوانی چیست؟

- زمینه‌های مختلفی از زندگی فرد که می‌تواند در اثر ناتوانی تحت تأثیر قرار بگیرد نظیر: ناتوانی در قلمرو شخصی، ناتوانی در ایفای نقش‌های خانوادگی، ناتوانی در قلمرو اجتماعی، ناتوانی در قلمرو شغلی و ناتوانی در قلمرو عاطفی.
- چگونه ناتوانی را ارزیابی کنیم.

معمولاً همه ما می‌توانیم به گونه‌ای رفتار نماییم که از نظر اجتماعی که در آن به سر می‌بریم قابل قبول باشد. این بدان معنی است که همه ما می‌توانیم نقش‌های خاصی را که از ما انتظار می‌رود به عهده بگیریم. ما برخی از این نقش‌ها را به خوبی ایفا می‌کنیم و در برخی از آن‌ها چندان خوب عمل نمی‌کنیم. با این وجود می‌دانیم چه کاری را باید انجام دهیم و چگونه آن را انجام دهیم.

می‌دانیم که چگونه یک همسر، یک والد و یا یک کارمند باشیم. ما می‌دانیم که افراد

دور و برمان چه چیزی را تحمل می‌کنند و چه چیزی را خیر، و از آنجایی که برای ما مهم است که نزد مردم مقبول باشیم، به گونه‌ای رفتار می‌کنیم که از ما انتظار دارند. ما به این دلیل می‌توانیم همه این کارها را انجام دهیم که عملکرد روانی مان دچار اختلال نشده است.

با این حال، برخی از افراد مبتلا به اختلالات روانی ممکن است عملکردهای طبیعی خود را حتی پس از درمان دارویی و توانبخشی بازیابی نکنند. بعضی اوقات، آن‌ها قادر نخواهند بود به شیوه‌ای رفتار نمایند که مردم از آن‌ها انتظار دارند. آن‌ها نمی‌توانند نقش یک همسر، یک والد، یک کارمند، یک دوست، یک شهروند و هر آنچه را که از یک فرد طبیعی انتظار می‌رود به انجام رسانند. در نتیجه بروز چنین وضعیتی را ناتوانی می‌نامند. آن‌ها به نحوی رفتار می‌کنند که از منظر اجتماعی قابل پذیرش نیست، و این موضوع به علت بی‌توجهی آنان به قواعد اجتماعی یا تنفر آنان از جامعه نیست. آن‌ها به این دلیل این‌گونه رفتار می‌کنند که بیماری‌شان مشکلاتی را بر جای گذاشته که در نتیجه، به آن‌ها ناتوان می‌گوییم.

آیا این به این معنی است که همه‌ی افرادی که بیماری‌های روانی را تجربه می‌کنند حتی پس از درمان قادر نخواهند بود به طور طبیعی رفتار کنند؟ نه اصلاً این طور نیست. بسیاری از افراد پس از درمان به خوبی بهبودی پیدا می‌کنند و به شرط این که داروهای خود را به طور منظم مصرف نمایند، می‌توانند در جامعه به شیوه قابل قبولی رفتار نمایند. البته در برخی از این افراد اختلالات رفتاری باقی می‌ماند و قادر نیستند در همه حوزه‌هایی که از آنان به طور عادی انتظار می‌رود به خوبی عمل کنند. آن‌ها می‌توانند بعضی از نقش‌های خود را به خوبی ایفا کنند، اما نه همه‌ی این نقش‌ها را. این گروه از افراد ناتوان نیازمند دریافت کمک‌های خاص شما هستند. در اغلب موارد این افراد از روان‌پریشی رنج می‌برند، رفتارهای عجیبی که علیرغم مصرف انواعی از بهترین داروها کماکان ادامه پیدا می‌کنند. از این رو، شما لازم است با آموزش و حمایت خانواده و اجتماع برای مقابله با عوارض ناشی از معلولیت‌های روانی نهایتاً قابلیت مدارا و تحمل این رفتارها از سوی خانواده و اجتماع را بهبودی بخشید.

### قلمروهایی که فرد در آن ناتوانی را تجربه می‌نماید

نقش‌های متفاوتی وجود دارند که مردم از ما انتظار دارند آن‌ها را ایفا نماییم. ناتوانی،



بروز اختلال در ایفای نقش‌هایی است که برای یک زندگی معنی دار و مستقل لازم می‌باشند. به منظور شناخت بهتر ناتوانی‌ها، می‌توانیم بروز معلولیت را به طور گسترده در قلمروهای زیر مد نظر قرار دهیم<sup>۱</sup>:

### ● ناتوانی در قلمرو شخصی

- مشکل و دشواری در مراقبت از خود
- سطح پایین انجام فعالیت‌های معنی دار در زندگی
- بی‌قراری
- کندی عمومی (کندی روانی - حرکتی)

### ● ناتوانی در ایفای نقش‌های خانوادگی

- بروز نقص در
- مشارکت در نقش‌های زندگی خانوادگی
- نقش همسری
- نقش والدی

### ● ناتوانی در قلمرو اجتماعی

- کاهش ارتباطات معنادار با مردم
- از دست دادن علائق کلی
- بروز تنش و اصطکاک در ارتباطات اجتماعی

### ● ناتوانی در قلمرو شغلی

- کاهش علاقه به شغل
- کاهش عملکرد شغلی و انجام ندادن امور منزل

---

۱. از نظر علمی درست‌تر است که برخی از این زمینه‌ها را آسیب بنامیم و برخی دیگر از آنها را ناتوانی اطلاق کنیم. با این حال برای رعایت سادگی بیان مطلب و سهولت فهم مطلب برای عمومی خوانندگان ما از اصطلاح کلی ناتوانی بهره‌برده‌ایم.

### ● ناتوانی در قلمرو عاطفی

- بی‌حالتی عاطفی، ناتوانی، از دست رفتن پاسخدهی عاطفی
- عواطف نامناسب

بباید به جزئیات بیشتری از هر یک از این قلمروها نظری بیفکنیم.

### ۱. ناتوانی در قلمرو شخصی:

● **مراقبت از خود:** پس از رسیدن به سن معینی، انتظار می‌رود همه ما از خودمان و بهداشت فردی خویش مراقبت نماییم. انتظار می‌رود به طور منظم به دستشویی برویم، بدن و لباس هایمان را تمیز نگه داریم، به طور مرتب و منظم غذا بخوریم و برخی از وظایف اصلی را در خانه به انجام برسانیم. اما افرادی که دچار ناتوانی در قلمرو شخصی می‌شوند قادر به انجام همه‌ی این وظایف نیستند. آن‌ها ممکن است که گاه این کارها را انجام بدهند و غالباً تا زمانی که از آنان خواسته نشود این کارها را انجام نمی‌دهند. افرادی که ناتوانی شدید دارند ممکن است نتوانند از خود مراقبت کنند و نیاز به مراقبت مداوم داشته باشند. افرادی که ناتوانی خفیف دارند برای تمیز نگه داشتن خود کمی تلاش می‌کنند، اما لازم است برخی نکات به آن‌ها یادآوری شود.

● **فعالیت‌های معنادار:** همه ما دوست داریم وقتی بیدار هستیم از نظر جسمانی و روانی سرگرم و مشغول باشیم. از این رو کاری در خانه انجام می‌دهیم، با دوستان و اقوام گفتگو می‌کنیم، به رادیو گوش می‌دهیم و در مورد برخی مسایل فکر می‌کنیم. لذا به ندرت وقتمان را بدون انجام هیچ کاری سپری می‌نماییم. برخی از افرادی که از اختلالات روانی رنج می‌برند، به نظر می‌رسد که در بیشتر ساعات روز هیچ کاری انجام نمی‌دهند. برخی از بیماران خیلی شدید تمام روز را بدون انجام کاری سپری می‌کنند، و ممکن است فقط در یک اتاق بنشینند و به یک نقطه خیره شوند یا ژست‌ها و حرکات بی‌معنی را تکرار کنند. افرادی که ناتوانی خفیف دارند ممکن است برخی از کارها را انجام دهند، اما ایجاب می‌کند که به دفعات مکرر با مهربانی آن‌ها را وادار به انجام کاری کنیم در غیر این صورت آنان ترجیح می‌دهند هیچ کاری نکنند.

● **کندی:** معمولاً وقتی برخی از وظایف مان را انجام می‌دهیم یا کاری به ما محول می‌شود، با سرعتی این کار را می‌کنیم که بیشتر مردم آن را طبیعی تلقی می‌کنند. بعضی اوقات

کارهایمان را سریع تر، و بعضی وقت ها که خسته هستیم، کندتر از حد معمول انجام می دهیم. افرادی که دچار ناتوانی در قلمرو شخصی هستند، معمولاً برایشان مشکل است که کار را با سرعتی در حد انتظار انجام دهند. آنان معمولاً کندتر از حد معمول کار می کنند. افراد دارای ناتوانی شدید ممکن است اصلاً قادر به انجام امور محوله نباشند، اما افراد دارای ناتوانی خفیف وظیفه محوله را کندتر از حد انتظار انجام می دهند.

## ۲. ناتوانی در ایفای نقش‌های خانوادگی

همه ما در خانواده دارای نقش‌ها و جایگاه خاصی در خانواده خود هستیم. برخی از کارها را به تنهایی و برخی را با همدیگر انجام می دهیم. هر خانواده ای معمولاً زمانی را در کنار هم می گذرانند و در هنگام گرفتن تصمیم‌های مهم، افراد خانواده معمولاً درباره آن با یکدیگر صحبت می کنند و یا حداقل می خواهند که از آن موضوع مطلع شوند. به بیان دیگر هر خانواده شیوه‌های خاص خود را برای انجام کارها با یکدیگر دارد و همه درباره این که بخشی از یک خانواده هستیم احساس خوبی داریم. با این حال، افراد دارای ناتوانی شدید ممکن است علاقه خود به مشارکت در فعالیت‌های خانوادگی را از دست داده باشند. افراد دارای ناتوانی خفیف ممکن است در برخی و نه در همه ی فعالیت‌های خانوادگی مشارکت نمایند، و ممکن است لازم شود آن‌ها را به انجام این امور تشویق کنیم و یا فعالیت‌هایی که باید در آن مشارکت کنند را به یادشان آوریم.

● **ایفای نقش‌های همسری** : همه ما می دانیم به عنوان یک همسر از ما چه انتظاراتی می رود. ما معمولاً با همسر خود بیشتر از سایر افراد از لحاظ عاطفی و جسمانی نزدیک و صمیمی هستیم. حتی اگر با همسر خود مخالف باشیم و یا با وی دچار عدم تفاهم باشیم، معمولاً خود را با این مشکل سازگار می کنیم چرا که زندگی زناشویی خود را بخشی مهم از شخصیت خودمان تلقی می کنیم. در هر جامعه ای ممکن است انتظارات متفاوتی از یک همسر وجود داشته باشد. اما ما معمولاً انتظارات جامعه ای را که در آن زندگی می کنیم می شناسیم، و سعی می کنیم با شیوه مناسبی با همسر خود رفتار نماییم. افراد دارای ناتوانی شدید ممکن است قادر نباشند با همسر خود مانند قبل از بیماری رفتار کنند و ممکن است خیلی از چیزهایی را که از آن‌ها انتظار می رود انجام ندهند یا ممکن است فقط بخشی از انتظارات مورد نظر را اجابت نمایند، و این امر ممکن است به ناراحتی و پریشانی قابل توجه همسر ختم شود. این

گونه مشکلات در ابراز عواطف و روابط زناشویی همسران نمایان می گردند. افراد دارای ناتوانی خفیف ممکن است بتوانند احساس صمیمیت خود را نسبت به همسر تا حدی بیان کنند اما نه به اندازه زمان قبل از بیماری خویش.

● **نقش والدی**: اگر فرزند داشته باشیم، بیشتر اوقات فراغت خود را با آن‌ها سپری می کنیم، زیرا می خواهیم فرزندانمان در شادی و سلامت بزرگ شوند. به بیان دیگر، ما به آن‌ها علاقه مند هستیم و یاد گرفته ایم که علاقه خود را به شیوه خودمان به آن‌ها نشان دهیم. ما با آن‌ها بازی می کنیم، آن‌ها را به مدرسه می بریم، برای آن‌ها لباس می خریم، مراقب خوراک و خواب آن‌ها هستیم، وقتی بیمار می شوند آن‌ها را به سرعت به پزشک می بریم. اما افراد دارای ناتوانی شدید ممکن است این علاقه و نگرانی را نسبت به فرزندان خود نشان ندهند. آن‌ها ممکن است نتوانند آنچه را قبلاً برای فرزندان انجام می داده اند به انجام رسانند. افراد دارای ناتوانی خفیف برخی از این علاقه و نگرانی‌ها را از خود نشان می دهند اما تداوم ندارد و از زمانی به زمان دیگر برای بیان علاقه خود در نوسان هستند.

### ۳. ناتوانی در قلمرو اجتماعی

● **ارتباط معنادار با مردم**: همه ما سعی می کنیم ارتباطات معناداری را با برخی دوستان، بستگان، همسایگان و افرادی که در زندگی ما نقش فعالی دارند، برقرار نماییم. افراد دارای ناتوانی شدید، مشکلاتی در تعامل با دیگر افراد دارند. آن‌ها علاقه کمی را نسبت به ملاقات با دوستان، بستگان و همسایگان از خود نشان می دهند. آنان ممکن است پاسخی به تلاش‌های دیگران برای برقراری ارتباط ندهند، و یا از آن‌ها دوری کنند و ترجیح دهند تنها بمانند. افراد دارای ناتوانی خفیف در جستجوی دوستان، وابستگان و همسایگان نیستند اما می توان آن‌ها را به ملاقات این افراد ترغیب کرد. گرچه ممکن است قادر به حفظ و تداوم این ارتباط نباشند.

● **علائق عمومی**: مردمی که ما با آنان سرو کار داریم بخشی از یک جامعه گسترده‌تر هستند. همه افراد در بعضی از فعالیت‌های اجتماعی مشارکت می نمایند. معمولاً همه ما، مایل هستیم آنچه را که به ما واگذار شده یا از ما انتظار می رود انجام دهیم، زیرا می خواهیم به جامعه خود تعلق داشته باشیم. افراد دارای ناتوانی شدید ممکن است هیچ علاقه‌ای را به جامعه یا آنچه در دنیای اطرافشان رخ می دهد از خود نشان ندهند و یا نسبت به زمان قبل از بیماری علاقه کمتری داشته باشند. هم چنین ممکن است آن‌ها از مردم دوری کنند.

● **بروز تنش و اصطکاک در ارتباطات اجتماعی:** برخی از افراد ناتوان بجای اجتناب از روابط اجتماعی ممکن است واقعاً ارتباط خود با دوستان، بستگان، همسایگان و سایر افراد جامعه را حفظ نمایند. اما، به جای تداوم یک ارتباط طبیعی و دوستانه، به طور غیر قابل قبولی بر درستی طرز فکر خود اصرار می ورزند و دیگران را متهم به اقدامات نادرست می کنند، و یا با آن ها پرخاش و احیاناً مشاجره می کنند. افراد دارای ناتوانی شدید، به دفعات این اعمال را انجام می دهند، و افراد دارای ناتوانی خفیف گاهی اوقات چنین رفتاری می نمایند. در نتیجه، تعداد اندکی از افراد در جامعه ممکن است علاقه به حفظ ارتباط با این افراد داشته باشند و اغلب ارتباطات جدید با این افراد شکل نمی گیرد.

#### ۴. ناتوانی در قلمرو شغلی:

● **علاقه به کار:** همه افراد دوست دارند میزانی از اوقات خود را صرف فعالیت های هدفمند یا اشتغال درآمدزا نمایند. ممکن است فرد شغلی را در خارج از خانه داشته باشد، و یا در خانه وظایفی را انجام بدهد. در مورد یک محصل اشتغال وی عبارت از درس خواندن و شرکت در امور درسی می باشد. همه ما اگر به دلیلی مثل بیماری مجبور شویم کارمان را برای مدتی ترک کنیم، مایلیم به کار خود بازگردیم. اما افراد دارای ناتوانی شدید علاقه ای به فعالیت های هدفمند و یا بازگشت به کار از خود نشان نمی دهند. افراد دارای ناتوانی خفیف تا حدودی به این موضوع علاقه نشان می دهند، اما تنها در زمینه های محدود و به طور نامنظم قادرند وظایف شغلی را دوباره دنبال نمایند.

● **عملکرد در محل کار:** افرادی که علاقه به بازگشت به کار را ابراز می کنند و واقعاً سعی می کنند کارشان را دوباره شروع کنند، ممکن است در رسیدن به سطح عملکرد قبلی خود دچار مشکل باشند. افراد دارای ناتوانی شدید ممکن است به نظر برسد همه مهارت های قبلی خود را از دست داده اند و افراد دارای ناتوانی خفیف ممکن است فقط برخی از مهارت های خود را از دست بدهند.

#### ۵. ناتوانی عاطفی

● **بی حالی احساسی، ناتوانی در لذت بردن از هر کاری، از دست دادن پاسخدهی عاطفی:** این ها مشکلاتی هستند که در افراد مبتلا به بیماری روانی خیلی شایع می باشند. افراد دارای

ناتوانی شدید ممکن است به نظر برسد که از نظر هیجانی کاملاً از محیط اطراف و زندگی روزمره بریده باشند. آن‌ها ممکن است یک زندگی بسیار عاطفی داشته باشند، اما این عواطف در ارتباط با مسایل محیط اطراف قرار نگیرد. فرد دارای ناتوانی شدید ممکن است در تمام روز بی‌علاقه به آنچه در اطرافش می‌گذرد در گوشه‌ای بنشیند. در موارد خفیف‌تر ناتوانی عاطفی، فقط بستگان فرد متوجه‌کنند در پاسخدهی عاطفی و هیجانی فرد در مقایسه با دوره قبل از بیماری می‌شوند.

● **عواطف نامناسب:** ممکن است فرد عواطفی مانند زمان قبل از بیماری را از خود بروز دهد، اما این هیجانات ممکن است در پاسخ به محرک‌های محیطی به وقوع نپیوندند. فرد ممکن است در حالی که اطرافیان غمگین هستند خنده سر بدهد، و یا در حالی که سایرین شاد و خوشحال هستند گریه می‌کند.

### ارزیابی توانایی و ناتوانی های فرد

بسیار مهم است بدانیم چگونه ناتوانی های فرد را ارزیابی کنیم، زیرا هنگامی که برای اولین بار فرد ناتوان را می‌بینید، باید زمینه های مختلف و شدت ناتوانی را در او ارزیابی نمایید. پس از انجام این کار، می‌توانید یک دیدگاه مشخص برای کمک به فرایند توانبخشی فرد تهیه نمایید. چارچوب زیر به طور خلاصه قواعد ارزیابی ناتوانی را شرح داده است.

#### قواعد ارزیابی

الف) سوالاتی که در پی آمده‌اند را برای هر زمینه ناتوانی، یک به یک به آهستگی و به روشنی، پرسید.

ب) اطمینان حاصل نمایید که این سوالات را حتماً از فرد یا افرادی پرسید که واقعاً با فرد زندگی کرده‌اند و یا امکان مشاهده فرد را داشته‌اند.

ج) با استفاده از پاسخ هر سوال باید تشخیص دهید که آیا فرد دچار ناتوانی هست یا خیر. برای این کار رفتار قبل از شروع بیماری را مورد مقایسه قرار دهید، نه فقط آن رفتاری را که شما فکر می‌کنید در حال حاضر رخ می‌دهد.

د) اگر فرد مدت زیادی است که بیمار می‌باشد، ممکن است اعضای خانواده قادر به یادآوری رفتار وی قبل از بیماری نباشند. در این مورد، رفتار سایر اعضای خانواده را ملاک مقایسه قرار دهید. یعنی ملاحظه کنید که بقیه اعضای خانواده چگونه رفتار کرده‌اند و آن را با رفتار

بیمار مقایسه نمایید.

ه) برای ارزیابی شدت ناتوانی از اعضای خانواده بپرسید آیا فرد فقط گاهی این چنین است و تغییرات رفتار خفیف می باشد ( ناتوانی خفیف )، یا اغلب اوقات چنین رفتار می کند و تغییرات در حد متوسط است ( ناتوانی متوسط )، و یا بیشتر اوقات فرد چنین رفتار می نماید و تغییرات به وجود آمده شدید است ( ناتوانی شدید ).

شما باید ناتوانی ها را در ۵ زمینه که قبلاً به آن ها اشاره شده است و آموخته اید ارزیابی کنید. در این قسمت سوالاتی مطرح شده که پاسخ آن ها شما را قادر می سازد که وجود ناتوانی را در این پنج زمینه ارزیابی نمایید. لازم نیست شدت ناتوانی را در هر سوال ارزیابی کنید فقط یک ارزیابی کلی انجام دهید که آیا شدت ناتوانی در هر پنج زمینه خفیف، متوسط، یا شدید است. برای این کار از شیوه های شرح داده شده در چارچوب فوق استفاده کنید.

### الف) ناتوانی در قلمرو شخصی

۱. آیا فرد مانند قبل از بیماری یا مانند سایر اعضای خانواده مرتب به حمام می رود، موهایش را مرتب نگه می دارد و لباس تمیز می پوشد؟
۲. آیا فرد مانند قبل یا مانند سایر اعضای خانواده، خود را از لحاظ جسمانی یا روانی سرگرم نگه می دارد یا این که بیشتر اوقات را بدون انجام کاری سپری می نماید؟
۳. آیا فرد کارهای خود را با سرعتی مانند قبل یا مشابه سایر اعضای خانواده انجام می دهد و یا اینکه کارهایش را به کندی انجام می دهد؟

### ب) ناتوانی در ایفای نقش های خانوادگی

۱. آیا فرد مانند قبل از بیماری یا مانند سایر اعضای خانواده در فعالیت های خانوادگی مشارکت می کند؟
۲. آیا فرد مانند قبل از بیماری با همسرش روابط صمیمانه و نزدیکی دارد؟
۳. آیا فرد مانند قبل از بیماری با فرزندان خود رفتار می کند؟

### ج) ناتوانی در قلمرو اجتماعی

۱. آیا فرد مانند قبل از بیماری و یا مانند سایر اعضای خانواده با دوستان، بستگان و

همسایگان ملاقات و گفتگومی کند، و یا از دیدن دوستان، بستگان و همسایگان اجتناب می‌ورزد؟

۲. آیا در مقایسه با قبل از بیماری یا مانند سایر اعضای خانواده با دوستان، بستگان و همسایگان رفتاری غیردوستانه دارد و با آن‌ها بیش از پیش جر و بحث و نزاع می‌کند؟

۳. آیا فرد مانند قبل از بیماری و یا مانند سایر اعضای خانواده، علاقه مند به آنچه در جامعه و یا سایر نقاط دنیا رخ می‌دهد می‌باشد؟

#### د) ناتوانی در قلمرو شغلی

۱. آیا فرد علاقه به بازگشت به کار دارد (اگر قبلاً مشغول به کار بوده)، یا دوست دارد شغلی پیدا کند (اگر بیکار است) و یا کارهایش در خانه را انجام می‌دهد و تحصیل را شروع کرده است (اگر محصل است)؟

۲. آیا عملکرد فرد در شغل، امور منزل و تحصیل به خوبی قبل از بیماری و یا به خوبی سایر اعضای خانواده است؟

#### ه) ناتوانی در قلمرو عاطفی

۱. آیا فرد عواطف خود را مانند قبل از بیماری و یا مانند افراد دیگر خانواده بروز می‌دهد؟

۲. آیا عواطف فرد رابطه ای آشکار و معنی دار با محیط اطراف وی دارد؟

۳. آیا عواطفی را که فرد از خود بروز می‌دهد متناسب با موقعیت است؟

به عمل آوردن ارزیابی در این قلمرو دارای اهمیت ویژه‌ای است چرا که ناتوانی‌ها در قلمرو عاطفی و هیجانی می‌توانند فشار زیاد و بار زیادی را برای مراقبین از بیمار ایجاد نمایند. درباره این گونه از ناتوانی‌ها برداشت اعضای خانواده نسبت به این ویژگی بیمار حائز اهمیت به سزایی می‌باشد. از این رو در ارزیابی شدت ناتوانی بیمار (شدید، متوسط یا خفیف) شدت احساسات اعضای خانواده را نیز مدنظر قرار دهید.

پس از انجام ارزیابی ناتوانی‌ها حالا برای تدوین برنامه توانبخشی فرد آماده هستید. برای انجام این کار راهنمایی‌های تهیه شده در چارچوب زیر را دنبال نمایید.



راهنمایی‌های توانبخشی

لطفاً به دقت کتابچه شماره ۱ ( نحوه کلی برخورد با فرد مبتلا به اختلال روانی )، کتابچه شماره ۲ (راهنمایی های کلی برای کمک به افراد مبتلا به اختلال روانی) و کتابچه شماره ۳ (کار با خانواده) را مطالعه نمایید. این کتابچه ها می توانند برای تمام افراد بدون توجه به نوع و شدت ناتوانی که دارند قابل استفاده باشند..

برای کمک به فردی که ناتوانی در قلمرو شخصی دارد، کتابچه شماره ۴ را مطالعه نمایید. برای کمک به فردی که ناتوانی در ایفای نقش های خانوادگی دارد کتابچه شماره ۵ را مطالعه کنید. برای کمک به فردی که ناتوانی در قلمرو اجتماعی دارد کتابچه شماره ۶ را مطالعه کنید. برای کمک به فردی که ناتوانی در قلمرو شغلی دارد کتابچه شماره ۷ را مطالعه کنید. برای کمک به فردی که ناتوانی در قلمرو عاطفی و هیجانی دارد کتابچه شماره ۸ را مطالعه کنید.

” هنگامی که فردی مبتلا به اختلال روانی می شود افراد زیادی به ویژه کسانی که او را دوست دارند درگیر این مسئله می شوند، و نحوه مقابله سازگارانه با وضعیت بیماری مستقیماً بر میزان موفقیت و شکست درمان تأثیر می گذارد. به بیان دیگر نحوه پاسخدهی ما به بیماری آن را تقویت و یا تضعیف می نماید ... تجربه نشان داده است که در این موارد دل سوزی و مهربانی همراه با رعایت حریم عاطفی مناسب برای تمام افراد در گیر در مسئله بیماری روانی فرد مبتلا کاری یاری بخش قلمداد می شود.“ برگزیده از مقاله ای در نشریه خبری جمعیت همیاران جهانی اسکیزو فرنیا.



## کتابچه شماره (۱)

### راهنمایی های کلی برای کار با افرادی که به دلیل اختلال روانی دچار ناتوانی شده اند

در این کتابچه راهنما شما می آموزید:

- جامعه در مورد افراد مبتلا به اختلال روانی چه برداشتی می کند؟
- وقتی که با یک فرد مبتلا به اختلال روانی مواجه می شوید چه باید بکنید؟
- وقتی که با یک فرد مبتلا به اختلال روانی مواجه می شوید چه نباید بکنید؟

## کار با فردی که به دلیل اختلال روانی دچار ناتوانی شده است

اکنون که شما با نشانه‌های اختلالات روانی و انواع ناتوانی‌هایی که این افراد تجربه می‌کنند آشنا شده‌اید، بیایید ببینیم چه کاری می‌توانیم برای آن‌ها انجام بدهیم. ابتدا باید سعی کنیم و بفهمیم که چگونه باید با فردی که به دلیل بیماری روانی دچار ناتوانی شده برخورد کنیم.

### برداشتت جامعه از فرد مبتلا به اختلال روانی

ما باید سعی کنیم به یاد داشته باشیم که در جامعه، مردم اطلاعات زیادی درباره بیماری‌های روانی ندارند. حتی اگر افرادی را که از بیماری روانی رنج می‌برند دیده باشند، خیلی امکان دارد که نسبت به آن‌ها ناآگاه باشند. این مسئله به این دلیل نیست که آنان نمی‌خواهند در این باره چیزی بدانند، بلکه به این دلیل است که اطلاعاتی درباره اختلالات روانی ندارند. در نتیجه بسیاری از مردم بر اساس دانسته‌های خودشان درباره بیماری روانی به تعبیر و تفسیر می‌پردازند. وقتی مردم با افرادی که از اختلال روانی رنج می‌برند مواجه می‌شوند، بیشتر آن‌ها به یکی از شیوه‌های زیر واکنش نشان می‌دهند:

#### ● ترس

- زیرا مردم تصور می‌کنند این افراد شاید خطرناک باشند، دست به تخریب و شکستن یا خشونت بزنند؛
- زیرا می‌پندارند رفتار فرد غیر قابل پیش‌بینی است؛
- زیرا مردم معتقدند که این افراد به وسیله ارواح پلید تسخیر و گرفتار شده‌اند؛
- به همین دلیل فکر می‌کنند ارواح شیطانی ممکن است به خودشان صدمه وارد کنند؛
- از این رو آن‌ها "متفاوتند" و بنابراین باعث دردسر و گرفتاری هستند.

#### ● خشم

- زیرا رفتار فرد آزار دهنده و مایه خجالت نزد دیگران است؛
- به دلیل آنکه رفتار فرد برخی مواقع غیرمنطقی است و کنترل وی دشوار است؛

- زیرا مردم نمی توانند درک کنند چرا فرد این گونه رفتار می کند؛
- زیرا خانواده ای که فرد به آن تعلق دارد در تمام مشکلات فرد ممکن است درگیر شوند، در حالی که ممکن است تمایلی به پذیرش مسئولیت آنچه فرد مبتلا به بار می آورد نداشته باشند.

### ● احساس تأسف و سرخوردگی

- چرا که فرد بیمار عذاب می کشد؛
- زیرا که کسی نمی داند چگونه به او کمک کند.

### ● نفرت، اجتناب، بی تفاوتی

- زیرا بعضی اوقات فرد بسیار کثیف و ژولیده است؛
- زیرا بیم بروز آسیب و خسارت و رفتارهای تکانشی (ناگهانی و غیرقابل پیش بینی) وجود دارد.

### ● بهانه برای سرگرمی، کنجکاوی، مسخره کردن و دست انداختن

- زیرا فرد کارهای عجیبی انجام می دهد؛
- زیرا کسی نمی تواند آنچه فرد می گوید را درک کند.

### ● انزوای اجتماعی، طرد کردن، انگ بدنامی ناشی از بیماری

- کنار گذاشتن فرد از زندگی در کنار خانواده؛
- فرد از موقعیت های اجتماعی دور نگه داشته می شود.

### ● احساس گناه

- اغلب اعضای خانواده احساس گناه می کنند. گویی آن ها به شکلی مسئول گرفتاری های فرد بیمارند؛
- اعضای خانواده ممکن است فکر کنند به دلیل عمل اشتباهی که از آن ها سرزده این گونه تنبیه می شوند.

بانگامی به گذشته، ممکن است به یاد بیاورید که شما نیز چنین واکنش‌هایی را در هنگام برخورد با فرد مبتلا به اختلال روانی بروز داده باشید، به خاطر داشته باشید که این رفتارها واکنش‌هایی "طبیعی" به موضوعات غیرعادی نظیر بعضی مسائل اعم از بیماری روانی هستند. در صورتی که ما به مردم درباره ماهیت اختلالات روانی آموزش دهیم، به تدریج نگرش آن‌ها نسبت به این مسئله بهبود یافته و تغییر خواهد کرد. شما به ندرت ممکن است به افرادی برخورد کنید که واقعاً بدانند بیماری‌های روانی چه هستند. به هر حال در صورت یافتن چنین افرادی آن‌ها منبع خوبی برای کمک به شما می‌باشند.

### هنگامی که فردی مبتلا به اختلال روانی می‌شود چه باید کرد

به احتمال زیاد در بازدید از جامعه محلی، شما با افرادی روبرو خواهید شد که نشانه‌هایی از بیماری‌های روانی را نشان می‌دهند. شما با کسب تجربه، قادر خواهید بود نوع اختلالی که فرد از آن رنج می‌برد را تشخیص دهید. هنگامی که شما با چنین فردی روبرو می‌شوید چه کاری باید انجام دهید؟

۱. ابتدا، درباره نوع احساس و هیجانات برانگیخته شده خودتان بررسی به عمل آورید. شما کدامیک از واکنش‌های پیش‌گفته درباره بیماری روانی را احساس می‌کنید؟ در صورتی که چنین واکنش‌هایی را احساس می‌کنید، به خودتان بگویید که این فرد خطرناک نیست، بلکه از یک اختلال روانی رنج می‌برد، و نیاز به دریافت کمک برای بهتر شدن دارد.

۲. بعد، از خود پرسید فرد از چه نوع اختلال روانی رنج می‌برد؟

۳. حال، از خود پرسید آیا فرد یا خانواده وی نیازهایی دارند که لازم باشد فوراً برآورده شوند؟ آیا کمک‌های اولیه از قبیل مراجعه فوری به پزشک لازم است؟ آیا خطر خودکشی وجود دارد؟ آیا خانواده خیلی برآشفته یا دچار التهابند؟ آیا فرد مایه دردسر برای بقیه اعضای خانواده شده است؟ آیا کسی در خانواده هست که هنگام پرخاشگری فرد او را کنترل کند؟ در صورتی که خطر خودکشی وجود دارد و یافرد رفتارهای غیر قابل کنترل و پرخاشگرانه بروز می‌دهد، فوراً او را به نزدیک‌ترین پزشک ارجاع دهید. اگر فرد خیلی تحریک‌پذیر نیست و رفتارش مشکل‌زایی را برای خانواده ایجاد نکرده می‌توانید ترتیب مراجعه وی به مرکز ارابه خدمات بهداشتی محلی یا درمانگاه را بدهید.

۴. باخونسردی و مهربانی با فرد بیمار صحبت کنید و به او نشان دهید که با او دوست هستید و می‌خواهید به او کمک کنید. بسیار مهم است که فرد به شما اعتماد کند تا بتوانید در آینده در برنامه‌های توانبخشی به او یاری برسانید.

۵. به فرد اجازه صحبت کردن بدهید و با علاقه و احترام به سخنان او گوش کنید، حتی اگر قادر به فهم قسمتهای زیادی از آنچه او می‌گوید نباشید.

۶. به فرد اطمینان دهید که قصد شما آسیب رساندن به او نیست و موقعیت او را درک می کنید. هم چنین برای او شرح دهید که دارو ها به درمان او کمک خواهند کرد.
۷. سعی کنید فرد را از دریچه ی خودش درک کنید (نه معیارهای شخصی و اعتقادی خودتان).
۸. در صورتی که فرد یا خانواده اش می خواهند برای بهبودی نزد یک روحانی یا به یک مکان مذهبی بروند با آن ها مخالفت نکنید. بگذارید آن ها بفهمند که شما واقعاً علاقه مند به کمک به فرد و خانواده اش هستید. همزمان با حضور در جلسات شفا بخش درمان های مذهبی می توانید فرد را تشویق کنید که نزد پزشک نیز برود. اگر به پزشک مراجعه کردند مطمئن شوید که داروهای تجویز شده به درستی مصرف می شوند. مطمئن شوید که اعمال و اقداماتی که موجب آسیب جسمی به فرد می شوند (مانند گاز گرفتن، سوزاندن و تحمل گرسنگی شدید) درمورد بیمار به کار نمی روند. در صورتی که چنین شیوه هایی از سوی فرد درمانگر سنتی پیشنهاد می شود باید با قدرت مانع آن شوید.
۹. با فرد با عزت و احترام رفتار کنید همان طور که با افراد مبتلا به بیماریهای عادی برخورد می کنید. فراموش نکنید که فرد بیمار انسانی است که مبتلا به بیماری روانی شده و این موضوع بر خلاف میل شخصی او بوده است.
۱۰. در صورتی که کارتان در ارتباط با مراقبتهای بهداشتی است وقت زیادی را با خانواده صرف نمایید. به خاطر داشته باشید که اعضای خانواده احتمالاً نمی دانند چه اتفاقی برای فرد افتاده است. سعی کنید خون سرد و آرام باشید. به آن ها توضیح دهید که بیماری روانی چیست، و سعی کنید آن ها را وادار کنید با پزشک ملاقات کنند. اگر آن ها کمک های مذهبی را ترجیح دادند برای آنکه به آن ها اطمینان دهید که می خواهید کمک کنید آنان را همراهی نمایید و کمی بعد به آن ها پیشنهاد دهید که تحت درمان پزشکی نیز قرار بگیرند. به خاطر داشته باشید اگر می خواهید به توانبخشی فرد کمک کنید باید اعتماد و همکاری خانواده را جلب نمایید. آنها جهت پذیرش ماهیت ناتوانی پدید آمده برای یکی از اعضای خانواده خود نیاز به دریافت حمایت های شما دارند.

## هنگامی که فردی مبتلا به اختلال روانی می شود چه کارهایی را نباید انجام داد

۱. دستپاچه نشوید و شلوغ نکنید، داشتن برخوردی همراه با خون سردی و آرامش امری حیاتی است.
۲. از دست فرد بیمار عصبانی نشوید، به خاطر داشته باشید آنچه که اتفاق می افتد در کنترل کامل فرد نیست.
۳. به فردی که حرف های عجیب و غریبی می زند نخندید.
۴. زیادی حرف نزنید، فقط با بردباری به سخنان فرد گوش دهید.
۵. با فردی که عقاید نا معقولی را اظهار می دارد جر و بحث نکنید. فقط گوش دهید و به آرامی

- اطمینان دهید که مشکلات حل خواهد شد و شما به او کمک خواهید نمود.
۶. فرد را نترسانید و تهدید نکنید. همواره قبل از پاسخ دادن به بیمار با آرامش و خونسردی به سخنانش گوش بدهید.
۷. سعی نکنید که دیدگاه‌های فرد یا خانواده را در مورد عقاید مذهبی یا درمان‌های سنتی تغییر دهید. اگر آن‌ها معتقد به کمک‌های مذهبی و سنتی هستند، مانعشان نشوید مگر آنکه این کار باعث وارد آمدن آسیب و صدمه جسمی به فرد بیمار گردد.
۸. فرد را دست‌نیندازید و مسخره نکنید و به دیگران نیز چنین اجازه‌ای ندهید.
۹. به فرد و خانواده وعده ندهید که با دارو بهبودی کامل پیدا می‌کنند. به آن‌ها بگویید که دارو‌ها به معالجه‌ی وی کمک خواهند نمود اما شاید بهبودی کامل ایجاد نمایند.
۱۰. نسبت به دیدگاه‌ها یا نگرش خانواده در مورد فرد بیمار خشمگین نشوید. به خاطر داشته باشید، آن‌ها درک نمی‌کنند چه اتفاقی افتاده و به حمایت شما نیاز دارند. آن‌ها برای پذیرش ناتوانی که یکی از اعضای خانواده به آن دچار شده نیاز به حمایت شما دارند.

### خلاصه

- اغلب افراد زمانی که با یک بیمار روانی مواجه می‌شوند به اشکال مختلفی از قبیل: ترس، خشم، اندوه، ترحم، تنفر، اجتناب یا شوخی گرفتن بیماری واکنش نشان می‌دهند. بروز چنین واکنشهایی موضوعی طبیعی است، چرا که آنان نسبت به ماهیت اختلالات روانی آگاهی ندارند.
- زمانی که با فرد مبتلا به اختلال روانی برخورد می‌کنید، به احساسات و هیجانات خود پی ببرید، نوع اختلال روانی را تشخیص دهید، مشخص نمایید آیا مداخله‌ی پزشکی فوری مورد نیاز است یا خیر و ترتیبات لازم را در این باره بدهید، اعتماد فرد را با حفظ خونسردی و صحبت‌های اطمینان‌بخش جلب نمایید، اگر فرد یا خانواده وی اصرار دارند که از درمان‌های سنتی و مذهبی بهره‌برند آن‌ها را در این باره همراهی کنید. شما همچنین می‌توانید درمانگر سنتی یا فرد روحانی را متقاعد سازید که اهمیت استفاده از داروهای درمانی را به فرد و خانواده تأکید نمایند. خودتان هم سعی کنید آنان را جهت استفاده از داروها متقاعد سازید. زمانی را با خانواده بیمار بگذرانید و اعتماد آنان را نیز جلب نمایید.
- عصبانی نشوید و به بیمار نخندید. با او جر و بحث ننمایید و یا درباره درمان کامل بیماری با استفاده از داروها قول بیهوده ندهید. درباره گرفتن کمک‌های مذهبی یا درمان‌های شفا بخش سنتی با آن‌ها مخالفت و مجادله نکنید.



## کتابچه شماره (۲)

### راهنمایی های کلی برای کمک به افراد مبتلا به اختلال روانی

در این کتابچه راهنما شما می آموزید:

- نحوه انتخاب تکالیفی که مورد علاقه بیمار روانی باشند.
- چگونگی دستیابی به میزان بیشتری از عملکرد مستقلانه و خودکفا برای فرد مبتلا به بیماری روانی.
- چگونه همکاری خانواده را جلب نمایید.

## یاری‌رسانی به افراد مبتلا به اختلال روانی

تاکنون شما آموخته‌اید که چگونه فردی را که دچار اختلال روانی است شناسایی کرده‌اید و خانوده‌اش برخورد کنید، چگونه از انواع مختلف ناتوانی‌هایی که تجربه می‌کند ارزیابی به عمل آورید، گام بعدی آن است که بدانید چگونه می‌توان به چنین فردی کمک کرد.

۱. به خاطر داشته باشید، چنین فردی دچار ناتوانی می‌باشد و ممکن است بهبودی به کندی حاصل شود. انتظار نتایج سریع و چشمگیر را نداشته باشید.
  ۲. اگر بهبودی فرد کند است، مایوس نشوید، برخی افراد در مقایسه با دیگران نیاز به صرف زمان بیشتری برای بهبودی دارند.
  ۳. هدف‌ها و روش‌ها را نیل به آن‌ها را واقع‌بینانه تعیین کنید. به عنوان مثال، در صورتی که به بیمار کمک می‌کنید که فعالیت‌های کشاورزی و دامپروری را از سر بگیرد، می‌توانید به او پیشنهاد کنید که برای مدتی از چند رأس گاو یا گوسفند نگهداری کند، به این ترتیب در انتخاب هدف واقع‌بینانه عمل کرده‌اید.
  - تکالیفی را انتخاب کنید که ساده و مورد علاقه فرد باشند. یک تکلیف را به گونه‌ای که برای فرد قابل فهم باشد به مراحل ساده‌تر تقسیم کنید. برای مثال اگر فرد می‌خواهد برای خرید به بیرون برود از او بخواهید فقط یک نوع کالا بخرد.
  ۴. در ابتدا بر فعالیت‌ها نظارت کنید. به تدریج نظارت را کم کنید، و سپس اجازه دهید تا فرد بدون کمک و نظارت فعالیت‌ها را انجام دهد.
  ۵. به تدریج هدف بزرگتری تعیین کنید تا جایی که به حد دلخواه و مطلوب برسید، به عنوان مثال، فرد به عنوان یک چوپان مستقل کار کند.
  ۶. هر بار که فرد برخی فعالیت‌ها را خوب انجام می‌دهد از او تعریف و تمجید کنید زیرا باعث تشویق و دلگرمی او خواهد شد که برای تداوم کار یک ضرورت است.
  ۷. سعی کنید از اعضای خانواده برای کمک کردن به فرد کمک بگیرید، همه کارها را به تنهایی انجام ندهید. اعضای خانواده باید بیاموزند چگونه در اداره کردن و توانبخشی فرد کمک کنند.
- زمانی که با یک بیمار روانی کار می‌کنید صرف نظر از زمینه ناتوانی یا شدت ناتوانی آن‌ها، برای همه آنان اقدامات زیر را انجام دهید.

## تماستان را با فرد به طور منظم حفظ کنید



حتماً فرد را به طور منظم ملاقات کنید، حتی اگر حرف خاصی برای گفتن ندارید هفته ای یک بار او را ببینید. اگر قول می دهید که فرد را ملاقات کنید حتماً به قولتان عمل کنید. اگر به دلایلی نمی توانید سر قرار فرد را ببینید حتماً قبلاً به او اطلاع دهید. اگر فرد با شما صحبت می کند، به دقت به سخنان او گوش دهید. اگر او صحبت نمی کند با وی در مورد وضعیت سلامتی اش و موضوعات کلی حرف بزنید. حتی اگر علاقه ای نشان نمی دهد.

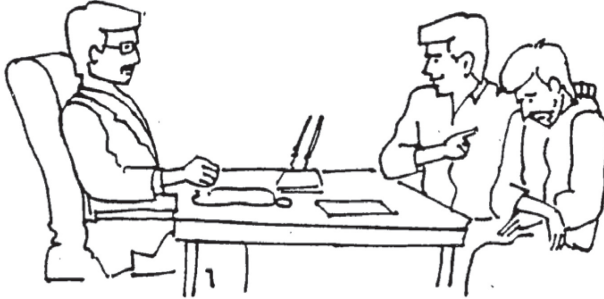
## زمانی را با خانواده بگذرانید



به خاطر داشته باشید اعضای خانواده ممکن است درباره بیماری روانی پیش آمده خیلی ناراحت و پریشان باشند. بنابراین سعی کنید زمانی را با آن ها بگذرانید و در مورد ویژگی های مثبت فرد و هم چنین سایر موضوعات معمولی با آن ها صحبت نمایید. خانواده باید شما را به عنوان یک دوست مورد

اعتماد و کسی که در موقع نیاز سعی می‌کند به آن‌ها کمک کند، به رسمیت بشناسند. گاهی فقط صحبت کردن در مورد احساسات می‌تواند برای خانواده مفید باشد.

### از ملاقات منظم فرد با پزشک مطمئن شوید



معمولاً پزشک برای مدت دو هفته تا یک ماه دارو ها را تجویز می‌کند. مطمئن شوید که فرد یا اعضای خانواده برای تهیه دارو ها به موقع به مرکز بهداشت مراجعه می‌نمایند. اگر آن‌ها نتوانستند در صورت امکان شما برای آن‌ها دارو ها را تهیه کنید. فرد باید حداقل هر سه ماه یکبار توسط پزشک ملاقات شود.

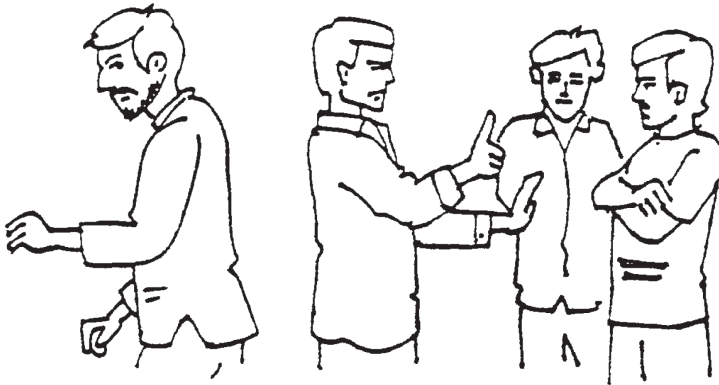
### مطمئن شوید دارو ها طبق دستور پزشک مصرف می‌شوند



از پزشک یا اعضای خانواده در مورد نوع و میزان دارو های تجویز شده اطلاع کسب کنید. به طور واضح به فرد و سایر اعضای خانواده در این باره توضیح دهید. دقت کنید در هر بار ملاقات با پزشک چه مقدار از دارو باقی مانده است. از این طریق متوجه خواهید شد که آیا دارو ها

مصرف شده اند یا خیر. اگر داروها اثرات جانبی دارند، هم به فرد هم به خانواده اطمینان دهید که اگر چه این مسئله ناراحت کننده است، اما جدی و زیان بخش نیست. حتماً از طریق پزشک اطلاع کسب کنید که چگونه عوارض جانبی دارو ها را می توان قبل از بروز کنترل نمود. ارتباط موضوع استفاده از دارو ها را با بهبودی از علائم بیماری برای افراد و خانواده بازگو کنید. بر نیاز به مصرف منظم دارو ها تأکید نمایید، زیرا در غیر این صورت ممکن است باعث عود بیماری گردد. به خانواده کمک کنید تا نسبت به شناخت علائم عود بیماری هوشیار باشند. محکم و استوار باشید و نسبت به فرد با احترام رفتار کنید، اما مطمئن شوید که داروهایش را قطع ننموده است. اگر مصرف دارو را متوقف نموده، به او اصرار کنید در این مورد با پزشک مشورت کند. در این مواقع درباره احتمال مصرف تزریقی و ماهیانه دارو تأمل و بررسی نمایید.

### اطمینان پیدا کنید که هیچ کس فرد بیمار را دست نمی اندازد یا او را آزار نمی دهد.



همان طور که شما می دانید، برخی اشخاص به دلیل واکنش شان نسبت به بیماری روانی، ممکن است فردی را که دچار اختلالات روانی شده مسخره کنند و یا او را اذیت نمایند. سعی کنید وقوع چنین اتفاقاتی را متوجه شوید. در این موارد، این افراد را در خصوص اختلالات روانی آموزش دهید. خانواده را آموزش دهید تا به سایرین برای درک اختلالات روانی کمک کنند. اگر بچه ها فرد بیمار را اذیت می کنند، با آن ها صحبت کنید، از آن ها درخواست کمک کنید؛ با والدین و اولیای مدرسه در این باره صحبت کنید. والدین ممکن است سوال کنند که

چرا شما فرد بیمار را در منزل نگهداری می‌کنید؟ فرد را در جشن‌ها و مراسم مختلف مشارکت دهید و به بچه‌ها در این مراسم خوراکی‌های شیرین و مورد علاقه بدهید. این کار شاید برای بچه‌ها خوشایند و پاداش خوبی برای خوب رفتار کردن با بیمار باشد. از این که فرد طوری لباس بپوشد که جلب توجه کند اجتناب نمایید. سعی کنید از رفتارهای غیر قابل قبول فرد ممانعت به عمل آورید.

## کتابچه شماره (۳)

### کار با خانواده

در این کتابچه راهنما شما می آموزید:

- واکنش های اولیه خانواده نسبت به بیماری روانی : که معمولاً به صورت ترکیبی از انکار، ترس، خشم، غم، احساس گناه، امیدواری بروز می کند، و موانع حفظ همبستگی خانوادگی.
- زمانی که بیماری ایجاد می شود بهبودی کاملی حاصل نخواهد شد و برخی ناتوانی ها به جا خواهند ماند، خانواده ممکن است دچار غمی شبیه به غم از دست دادن یک عزیز شوند، آن ها احساس می کنند یکی از اعضای سالم خانواده را از دست داده اند. این واکنش سوگ، اغلب بدنبال مراحلی است که در آن مراحل شما قادر به تشخیص انکار، خشم، حس حقارت، یأس، تضعیف روحیه و نهایتاً امید و پذیرش خواهید بود. اگر چه ممکن است این پذیرش منجر به حمایت بیش از حد و یا بی تفاوتی کامل شود.
- چگونه به خانواده کمک کنیم تا فرد را درک کنند و با بیماری و پیامدهای ناشی از ناتوانی برخورد نمایند.

## کار با خانواده

همان‌طور که همه می‌دانیم، خانواده ارزشمندترین منبع حمایتی برای ما می‌باشد. این موضوع برای افراد ناتوانی که دچار اختلال روانی می‌باشند نیز صادق است. اما، باید به یاد داشته باشیم که اعضای خانواده مجبورند با دشواری‌های سر و کار داشتن با عضو ناتوان یا دچار بیماری روانی خویش کنار بیایند. به‌طور کلی در صورتی که خانواده‌ها از حمایت کافی شما و پزشک معالج برخوردار شوند قادر خواهند بود از عضو بیمار روانی خویش حمایت و پشتیبانی به‌عمل آورند. هرگز فراموش نکنید که خانواده نیز تقریباً به اندازه خود فرد نیاز به کمک شما دارند. پس بیایید در ابتدا سعی کنیم بفهمیم آن‌ها چگونه به بیماری روانی واکنش نشان می‌دهند. ما در ابتدا واکنش‌های اولیه و فوری اعضای خانواده زمانی که فرد شروع به نشان دادن علائم اختلال روانی می‌کند را از نظر می‌گذرانیم و سپس واکنش‌هایی که در زمان آشکار شدن ناتوانی بیمار از سوی خانواده بروز خواهد نمود را بررسی می‌کنیم.

## واکنش‌های اولیه اعضای خانواده

باید به یاد داشته باشیم که، اعضای خانواده همان‌قدر در مورد اختلالات روانی آگاهی دارند که سایر افراد از آن اطلاع دارند. بنابراین همانند هر شخص دیگری در جامعه دچار برداشت‌های درست و تصورات غلطی در مورد بیماری روانی می‌گردند. اگر حتی افراد تحصیل‌کرده نیز در مورد ناتوانی روانی باورهای اشتباهی دارند متعجب نشوید. مسئولیت‌شمالین است که در خصوص ناتوانی روانی، افراد جامعه را آموزش دهید.

### توجه

در اینجا منظور از خانواده هر شخصی است که به لحاظ عاطفی به فرد ناتوان نزدیک بوده و هست. این موضوع شامل اعضای خانواده‌های هسته‌ای و گسترده و همین‌طور دوستان و سایر وابستگان صمیمی نیز می‌باشد.

هنگامی که اولین نشانه‌های رفتار غیرعادی یا بیماری روانی در فرد ظهور می‌یابد، سایر اعضای خانواده ممکن است که یک یا چند مورد از واکنش‌های زیر را بروز دهند:



## انکار

بسیاری از افراد وجود هر مشکلی را انکار می کنند و به کار های عادی و معمولی خود ادامه می دهند به گونه ای که گویی هیچ اتفاقی رخ نداده است. حتی اگر به آن ها تأکید کنید که فرد از یک بیماری رنج می برد، آن ها نخواهند پذیرفت و با شما موافقت نمی کنند و معمولاً مسایل را انکار می کنند. آن ها ممکن است معتقد باشند که:

- فرد دستخوش فشار روانی یا تنیدگی شده است؛
  - اگر فرد تنها گذاشته شود، مسایل خود به خود حل خواهند شد؛
  - ازدواج، علاج مشکلات یک فرد مجرد یا یافتن کار علاج مشکلات یک فرد بیکار است؛
  - انجام برخی از اعمال دینی و نیایش های خاص در حوالی محل زندگی یا اماکن مذهبی خاص و یا کاربرد برخی از روش های درمانی سنتی فرد را از شر مشکل رها خواهد ساخت؛
  - تغییر محیط به حل مشکل کمک خواهد کرد، به عنوان مثال فرستادن فرد به یک سفر کوتاه یا ملاقات با برخی بستگان.
- آن ها ممکن است مقادیر هنگفتی پول و زمان را صرف چنین اموری نمایند، و از آنجایی که اختلال روانی به خودی خود و بدون کمک به طور طبیعی در یک زمان کوتاه متوقف نمی شود و حتی ناتوانی روانی نیز به پیشرفت خود ادامه می دهد، این موضوع باعث می شود که آن ها بعداً احساس پشیمانی کنند.

## مثال

یک خانواده ثروتمند دختری ۲۲ ساله داشتند که دچار اختلال روان پریشی مزمن و ناتوانی ناشی از اختلال روانی شده بود. این دختر به مدت دو سال در یک خانه ی پرستاری خصوصی اقامت داشت.

پسر ۱۸ ساله آن ها نیز علایم واضحی از ناتوانی ناشی از بیماری روانی را نشان می داد. او ترک تحصیل کرده بود اگر چه قبلاً شاگرد خوب و برجسته ای بود. او روز ها را در اطاق خود به تنهایی می گذراند، گیتار می زد، پی در پی سیگار می کشید و مطالب فکاهی می خواند. والدین او با تصور غلبه بر بحران نوجوانی اش او را به تعداد زیادی از معابد و نزد درمانگران

ستی بردند، آن‌ها قبلاً یکی از دو خانه‌شان را برای تأمین این هزینه‌ها فروخته بودند. آن‌ها این احتمال که دومین فرزندشان نیز دارای ناتوانی ناشی از بیماری روانی است را رد کرده و درمورد ابتلای او به بیماری روانی همچنان مقاومت می‌کردند. آن‌ها تأکید داشتند که او خیلی خوب گیتار می‌نوازد، ”او دقیقاً یک هنرمند است“. آن‌ها انکار می‌کردند که هر دو فرزندشان ناتوان هستند. برای عبور از مرحله انکار، تجربه مرحله یاس و ناامیدی قبل از مرحله پذیرش باید اتفاق بیفتد.

## ترس

بعد از گذر از مرحله انکار و پی بردن به این که فرد واقعاً دچار مشکلی است برخی از اعضای خانواده احساس ترس می‌کنند. آن‌ها آنچه را که برای عزیزشان اتفاق افتاده را درک نمی‌کنند، و تصور می‌کنند که همه این مشکلات نتیجه گناهان گذشته آنان است، و از آنچه که ممکن است رخ بدهد هراسان می‌شوند. اعضای خانواده ممکن است احساس گناه و شرمساری داشته‌کنند. ممکن است آنان در پی توصیه‌های روحانیون یا ریش سفیدان جامعه خود باشند. ممکن است با طی مسافت‌های طولانی به اماکن مذهبی یا نزد کسانی بروند که به لحاظ دینی وعده شفا و درمان بیمارشان را می‌دهند. هم چنین ممکن است با تصور این که بعضی اتفاقات غیر منتظره ممکن است رخ دهد از نزدیک شدن به فرد بیمار اجتناب نمایند.

## خشم

بعد از پذیرفتن این که فرد دچار مشکل شده است، اعضای خانواده ممکن است دچار احساس خشم شوند. آن‌ها از او به خاطر بروز رفتارهای غیر عادی اش خشمگین می‌شوند، و آشکارا به او خشم‌شان را بروز می‌دهند. آن‌ها ممکن است از خداوند نیز دلخور باشند و متعجب شوند که چرا خانواده آن‌ها دچار این فلاکت شده است. آن‌ها ممکن است این باور را در خود پروراندند که بعضی افراد آنان را سحر و جادو کرده‌اند و ممکن است به دنبال افرادی به منظور خنثی‌سازی طلسم و جادو باشند.

آن‌ها ممکن است در صورتی که توصیه کنید که به پزشک مراجعه کنند تا دارو تجویز و مصرف شود از شما هم خشمگین شوند. ممکن است بدون دلیل منطقی سر شما فریاد بزنند و با همسایگان و دوستان در روستا مشاجره کنند. این خشم قسمتی از انکار این واقعیت است که

مشکل پزشکی فرد مربوط به عملکرد مغز می باشد، همان طور که اسهال یک مشکل مربوط به عملکرد روده ها است.

## بی تفاوتی

با این حال، برخی خانواده ها واکنش های خیلی متفاوتی با وقوع بیماری یا ناتوانی روانی از خود نشان می دهند. این خانواده ها دارای مشکلات دیگری هستند، اغلب خیلی فقیر، و هم چنین فاقد حس همکاری در این مواقع می باشند. این خانواده ها معمولاً نسبت به اعضای خود دیدگاهی غفلت کننده دارند و دچار آشفتگی هستند، یکی از والدین ممکن است دچار اختلال روانی باشد، یا پدر خانواده ممکن است که الکلی یا مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر باشد.

خانواده های بدسرپرست ممکن است مایل به روبرو شدن با مشکلات عضو دچار بیماری و ناتوانی روانی خود نباشند. خانواده هایی از این دست ممکن است رابطه بین بهداشتی را در ارتباط با پذیرش اموری نظیر برنامه تنظیم خانواده، واکسیناسیون و درمانهای مختلف دچار مشکلات متعددی نمایند. خلاصه این که آنان سرپرست خانواری هستند که به بیشترین حمایتها نیاز دارند و معمولاً کمترین حمایت را دریافت می کنند. این ها خانواده هایی هستند که معمولاً کمتر مورد استقبال کارکنان قرار می گیرند و بیشترین سطح نیازمندی را دارند.

گاهی ممکن است با وضعیتی مواجه شوید که خانواده فرد مبتلا به بیماری روانی را از خانه بیرون انداخته اند، و فرد بی خانمان شده است. شما باید بتوانید کمک های ویژه ای را برای این خانواده ها ارایه دهید. یک راه برای انجام این کار پذیرش موقت بیمار در بعضی مؤسسات درمانی و اقامتی کوتاه مدت است. در نتیجه شما در طی این مدت ممکن است بتوانید کمک برخی از اعضای خانواده و یا جامعه محلی را جلب نمایید و شاید به این ترتیب فرصتی برای دور شدن موقتی خانواده از این شرایط ناگوار فراهم آورده شود.

## واکنش های اعضای خانواده پس از بروز ناتوانی

زمانی که برای خانواده مشخص می شود که احتمالاً یک ناتوانی پایدار در بیمار به وجود آمده و او کاملاً به وضعیت سابق بازگشت نخواهد کرد، نقش شما حتی مهم تر

خواهد بود. حالا خانواده آشکارا با از دست دادن یکی از عزیزان دست به گریبان است، و این مساله موقعیتی سوگوارانه را ایجاد می‌نماید. همسر، پسر یا دختری که هرگز دوباره به حال عادی باز نخواهد گشت. کنار آمدن با این مسئله بسیار مشکل تر از کنار آمدن با مسئله مرگ فرد می‌باشد. شما گاهی از خانواده می‌شنوید که چقدر بهتر بود اگر فرد واقعاً مرده بود. اجازه دهید دوباره ببینیم که خانواده در مواجهه با ناتوانی پایدار فرد چه احساسات و هیجاناتی را تجربه می‌کند؟

## انکار

خانواده‌ها از قبول این واقعیت که فرد دچار ناتوانی شده است، بهبودی کامل وجود نخواهد داشت، و فرد هرگز مثل سابق نمی‌شود، امتناع می‌ورزند. آن‌ها ممکن است بارها فرد را به اماکن مذهبی، نزد روحانیون یا درمان‌های سنتی ببرند، یا اصرار بورزند که دولت باید کاری بکند. درک ناتوانی یکی از اعضای خانواده، در صورتی که علت آن واضح باشد کار ساده‌ای است، برای مثال، وقتی فرد پای خود را در اثر سانحه از دست می‌دهد. آنچه پذیرش ناتوانی و سازگاری با آن را مشکل‌تر می‌کند آن است که ناتوانی، رفتار و خلق و خوی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بدون آنکه هیچ نقصی در ظاهر فرد به چشم بخورد.

قبل از همه، خود شما باید درک کنید که شنیدن جمله‌ی "این موضوع نمی‌تواند واقعیت داشته باشد" یک عکس‌العمل طبیعی در اعضای خانواده است. اگر شما موفق به درک کامل این واقعیت شدید در کمک به خانواده بیمار شکیباتر خواهید شد تا آن‌ها به تدریج از انکار دست برداشته و جستجو برای کسب شفای کامل را متوقف نمایند. عبور از این مرحله ممکن است روندی مشکل و دراز مدت باشد. معمولاً خانواده‌ها وجود ناتوانی پایدار را انکار کرده و نمی‌پذیرند و بیهوده هزینه‌های گزافی برای شفا از طریق انواع درمان‌های سنتی و کلاه برداران صرف می‌نمایند. آن‌ها ممکن است که فرد بیمار را نزد متخصصین متعددی ببرند. آن‌ها همواره به شما نیاز دارند. اما بیشتر خواستار رهنمود و هدایت شما در این راستا می‌باشند.

## نامیدی، خشم

هنگامی که ناتوانی بیمار از سوی اعضای خانواده به رسمیت شناخته شود (مانند این موضوع که فرد عزیزی در خانواده از دنیا رفته است) احتمال آغاز مرحله نامیدی همراه با خشم بالا می‌رود. آن‌ها ممکن است از خداوند عصبانی شوند و متعجب شوند که چرا خانواده آنان دچار این تیره‌روزی شده است. ممکن است این باور که برخی افراد آن‌ها را سحر و جادو نموده‌اند را در خود

تقویت کنند. اگر پیشنهاد دهید که می توانید از طریق آنچه که به عنوان اقدامات توانبخشی آموخته‌اید به فرد کمک نمایید، ممکن است از شما خشمگین گردند. در برخی خانواده‌ها این خشم ممکن است تبدیل به یک کینه و خصومت علنی علیه فرد شده، و ممکن است فرد را نپذیرفته یا حتی او را از خانه بیرون کنند.

### توجه

تا زمانی که خانواده در مرحله انکار، یا ناامیدی و خشم باشند، ممکن است نتوان گامهای مؤثری برای درگیر نمودن خانواده در راه توانبخشی برداشت. اگر خانواده به مرحله پذیرش ناتوانی فرد نرسند تلاش برای توانبخشی مبتنی بر خانواده ضرر بار است و باعث اضافه شدن احساس گناه و بی‌کفایتی به احساس خشم و ناامیدی آن‌ها می‌شود. تنها کاری که شما می‌توانید انجام دهید این است که خانواده را در عبور از این مرحله به سوی پذیرش ناتوانی یاری نمایید.

### ● حمایت بیش از حد

در برخی موارد شما در می‌یابید اعضای خانواده حمایت زیادی از فرد ناتوان نموده و می‌خواهند که هر کاری را برای فرد انجام دهند. آن‌ها با فرد ناتوان مثل یک کودک رفتار می‌کنند. این رفتار می‌تواند با هدف بهبود انجام شود. افرادی که چنین رفتاری با آنان می‌شود، ممکن است هیچ فرصتی را برای ابراز خود به عنوان یک بزرگسال نیابند. عضو حمایت‌کننده‌ی خانواده ممکن است به فرد اجازه انجام هیچ کاری را ندهد یا از ترس عود بیماری یا تمسخر سایرین و مسایلی از این قبیل به فرد اجازه ندهند در برابر دنیای خارج قرار گیرد. اگر بیشتر پرس و جو کنید متوجه خواهید شد که این نوع رفتار حمایتی قبل از شروع بیماری وجود نداشته ولی به عنوان تجلی دلسوزی مفرط و احساس غم و غصه از سوی اعضای خانواده بروز می‌یابد. به طور کلی این شیوه رفتاری برای فرد بیمار مفید نخواهد بود.

### چگونه می‌توانید به خانواده کمک کنید؟

اکنون متوجه شده‌اید که به منظور کمک به فرد ناتوان، باید به اعضای خانواده نیز کمک کنید. برای این کار شما می‌بایست از اصول راهنمای ذیل پیروی نمایید :

۱. به سخنانشان گوش کنید و اعتماد آنان را جلب نمایید.

به خاطر داشته باشید که اعضای خانواده نیاز به افرادی دارند که به مشکلات آنان گوش کند

و آنان را درک نماید. اگر آن‌ها خشم، کینه و اندوه خود را ابراز نمایند، زمانی را صرف گوش دادن به حرف‌های آن‌ها نمایید. در مورد آن‌ها قضاوت پیرحمانه نکنید حتی اگر نسبت به فرد ناتوان افکار منفی ابراز می‌نمایند. همیشه سعی کنید به خاطر داشته باشید که آنان خانواده داغ‌دیده‌ای هستند که هر روز باید با مجموعه‌ای از مشکلات علاوه بر همه مشکلات روزمره دست و پنجه نرم کنند.

### ۲. احساسات اعضای مهم خانواده را شناسایی کنید.

در حالی که به صحبت‌های خانواده، در مورد موقعیت جدیدی که به دلیل ناتوانی یکی از اعضای خانواده پیش آمده گوش می‌دهید، می‌توانید هر یک از مراحل داغ‌دیدگی را که هر یک از اعضای خانواده در آن قرار دارد شرح دهید. این امر برای فرد سرپرست خانواده دارای اهمیت ویژه‌ای است (اگر سرپرست خانواده خود دچار ناتوانی است شما باید دریابید که چه کسی اکنون می‌تواند این نقش را به عهده گیرد)، و دوباره فردی که بیشترین نقش مراقبتی را بر عهده می‌گیرد دارای همین میزان اهمیت است.

به تفکیک به هر فرد بزرگسال خانواده توجه کنید و ملاحظه کنید که آیا احساسی حاکی از انکار، خشم، کینه، یأس، احساس گناه، حس حقارت، قبول یا حمایت افراطی را تجربه می‌کند یا نه و میزان هر یک از این احساسات به طور جداگانه چقدر است. در این رابطه ممکن است چندین حس با یکدیگر به وقوع بپیوندد، یا شخص در یک زمان یک حس و در وقت دیگر حس دیگری داشته باشد. برای پی بردن به این مسئله، سؤال کنید که آیا فرد برخی مواقع احساس خشم، یأس و ... دارد؟ به اعضای خانواده قوت قلب دهید که همه این احساسات بخشی از واکنش‌های طبیعی نسبت به از دست دادن یک عضو عادی یا بیماری ناتوان کننده خانواده است. با صحبت کردن در مورد این مراحل و واکنش غم و اندوه، به خانواده کمک خواهید نمود که به مرحله پذیرش برسند.

### ۳. عمده ترین مشکلات خانواده برای مراقبت از عضو ناتوان را شناسایی کنید.

تا کنون متوجه شده‌اید که این مسئله می‌تواند برای خانواده بسیار عذاب‌آور باشد که عضوی که قبلاً سالم بوده اکنون دچار بیماری روانی شده است. علاوه بر این خانواده ممکن است با مشکلات دیگری نیز مواجه گردند. آن‌ها ممکن است خیلی فقیر باشند، و مراقبت از یک "نان خور" به ویژه اگر فرد مبتلا خود نان‌آور خانواده بوده برایشان بسیار مشکل است.

غالباً تأمین هزینه های درمان نیز بسیار برای خانواده مشکل می باشد، به ویژه اگر مشخص گردد که شخص به طور کامل درمان نخواهد شد. والدین ممکن است نگران این مسئله باشند که بعد از مرگ آنان چه اتفاقی برای فرزند بیمارشان خواهد افتاد. آن ها ممکن است حس کنند روابط اجتماعی شان با وجود فرزند بیمارشان آسیب خواهد دید، هم به دلیل آنکه پرستاری از فرزند وقت بسیار زیادی را خواهد گرفت و هم به این دلیل که به خاطر رفتار های عجیب و غیر عادی فرزندشان احساس گناه، خجالت و سرافکندگی می کنند.

هم چنین ممکن است ارتباطات خانوادگی به دلیل نفرت یا عدم پذیرش فرد توسط برخی اعضای خانواده و یا حتی به دلیل حمایت و دلسوزی بیش از حد سایرین شدیداً دچار مشکل شود. بخصوص اگر فرد بیمار پرخاشگری دارد خانواده ممکن است همیشه در ترس ناشی از بروز پرخاشگری بسر ببرند. برای شما تشخیص باری که خانواده به خاطر بیماری فرد و مراقبت از او بر دوش می کشد و آن چه که به طور ویژه ای این احساس را تقویت می کند دارای اهمیت زیادی است.

#### ۴. نقاط قوت و منابع خانواده را شناسایی کنید.

مهمترین نقطه قوت یک خانواده که دارای فرد ناتوان می باشند، احساس اطمینان به نفس برای مقابله با موقعیت ناشی از بیماری فرد است. تنها در صورتی که خانواده، وجود ناتوانی را بپذیرد و مطمئن باشند که می توانند با موقعیت سازگار شوند، قادر خواهند بود به طور کامل در فرآیند توانبخشی شرکت نمایند. شما می توانید با جلب نظر آنان برای مراقبت از فرد به نحو مطلوب، حس رضایتمندی و غرور را در اعضای خانواده ایجاد نمایید. نزدیک بودن به خانواده و جلب حمایت همسایگان و دوستان در مراقبت از فرد بیمار کاری سودمند است. با صحبت کردن با همسایگان در خصوص ماهیت بیماری، ناتوانی و نیازهای خانواده قادر خواهید بود حمایت آنان را جلب نمایید.

گرد هم آمدن خانواده هایی که دارای اعضای مبتلا به بیماری روانی هستند به منظور در میان گذاشتن مشکلات و تجارب شان می تواند بسیار مفید باشد. این کار به آن ها کمک می کند تا احساساتشان را روشن کنند، ناتوانی را بپذیرند و اطمینان پیدا کنند که می توانند با این موقعیت کنار بیایند.

برای خانواده لازم است که بدانند با کنترل منظم مصرف دارو (اگر چه تنها از عود بیماری جلوگیری می کند)، درگیر شدن در فعالیت های مربوط به بازتوانی فرد

و ممانعت از عیب‌جویی، بد رفتاری، تمسخر و اقداماتی از این قبیل می‌توانند به فرد بیمار کمک کنند. به خصوص در مرحله آغازین بیماری و یا بروز تظاهرات ناتوانی، حمایت‌های بیشتری مورد نیاز است. این کمک‌هایی می‌تواند از طریق گروه‌های خودیار متشکل از خانواده‌های افراد بیمار تأمین شود. چنین گروه‌هایی نه تنها می‌توانند منبع حمایت عاطفی باشند، بلکه می‌توانند منابع مادی برای موقعیت‌های بحرانی و خاص فراهم آورد و حتی مراقبت از عضو ناتوانی که مراقبین آن‌ها در خانواده فوت شده‌اند را بر عهده گیرند.



## کتابچه شماره (۴)

نحوه کمک به افرادی که در قلمرو شخصی  
دچار ناتوانی هستند.

در این کتابچه راهنما شما می آموزید:

- در مراقبت از خود دچار مشکل است.
- سطح فعالیتش پایین می باشد.
- در انجام هر کاری کند است.

## چگونه می‌توان به فردی که ناتوانی شخصی دارد کمک کرد

در ابتدا باز می‌گردیم به نقش شما در کمک کردن به فردی که به دلیل بیماری روانی دچار ناتوانی در قلمرو شخصی شده است: یعنی در مراقبت از خود ناکارآمد، غیر فعال و کند می‌باشد.

### کمک به فردی که در مراقبت از خود دچار مشکل می‌باشد

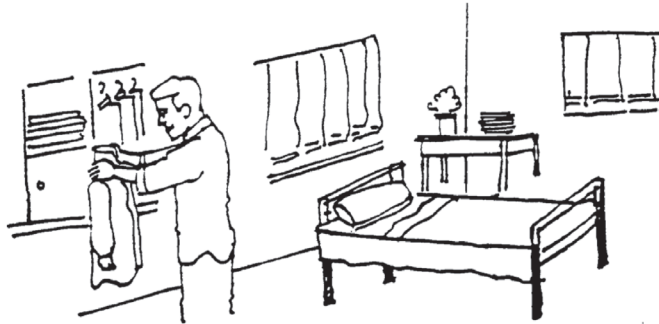
به خاطر دارید فردی که دچار این نوع ناتوانی است رعایت بهداشت فردی برایش مشکل است. شما می‌توانید به او به روش‌های زیر کمک کنید:

### مطمئن شوید که فرد نظافت را رعایت می‌کند



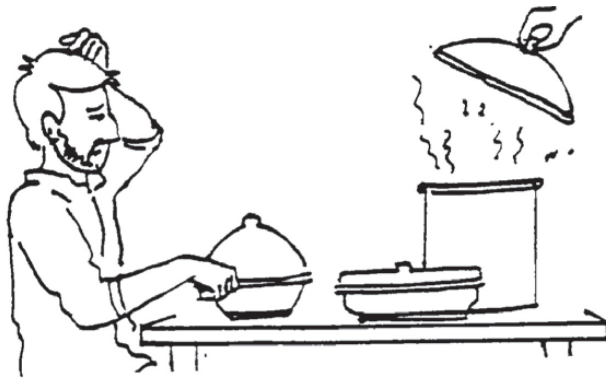
در این زمینه می‌توانید از فرد دیگری در خانواده درخواست کمک کنید. سعی کنید فرد را متقاعد کنید که مرتب خودش را نظافت کند. تلاش کنید کسی که ناتوانی شدید دارد حداقل برای شروع هر دو هفته یکبار حمام کند و به تدریج دفعات حمام کردن را بیشتر کنید. برای فردی که دچار ناتوانی خفیف است، اطمینان پیدا کنید فرد روزانه با صابون خود را شستشو می‌دهد، سر و بدن بیمار عاری از شپش است، موها به طور منظم شانه زده و کوتاه می‌شود و ظاهر کلی او آراسته و مقبول است.

## مطمئن شوید که فرد محیط زندگی خود را تمیز نگه می دارد



کمک کنید لباس ها در جای خود قرار گیرد و سایر وسایل شخصی به طرز منظمی مرتب شوند. همان طور که برای حمام کردن برنامه ریزی کردید. ابتدا، هر دو هفته یکبار این کار را انجام دهید و به تدریج آن را افزایش دهید تا به صورت برنامه عادی روزانه در آید. مطمئن شوید که وسایل به صورت در هم ریخته در اطراف رها نشده باشد.

## مطمئن شوید که فرد به طور منظم غذا می خورد



بعضی از وعده های غذا را با فرد مشترکاً میل کنید. این کار بهترین فرصت است تا نشان دهید فرد بیمار چگونه تمیز غذا بخورد و چگونه بعد از خوردن خود را تمیز کند. تعیین هدف کنید و آرام آرام به سوی این هدف پیش بروید. فراموش نکنید ابراز قدردانی از سوی شما هر وقت که پیشرفتی به سوی هدف حاصل می شود کاری درست و کارساز خواهد بود. برخی ممکن است در موقعیت های مختلف رفتارهای مختلفی از خود نشان دهند. برای مثال،

آن‌ها ممکن است تنها زمانی که یک بشقاب از غذای دلخواه‌شان به آن‌ها داده می‌شود درست و مناسب غذا بخورند. خوب است کمی غذا به فرد بدهید تا با دیگران غذا بخورد. او را به رستوران و اماکن بیرون ببرید، اگر موقعیت‌های دیگری نیز فراهم می‌تواند مفید باشد.

### کمک به فردی که غیر فعال است

اگر با فردی مواجه شدید که اکثر مواقع هیچ کاری انجام نمی‌دهد، می‌توانید کارهای زیر را برایش انجام دهید:

### زمانی را صرف گفتگو یا خواندن کتاب با بیمار نمایید.



با انجام این کار شما در واقع بعضی فعالیت‌های ذهنی را در بیمار احیا می‌کنید. اگر فرد در آن جلسات بی‌علاقگی واضح از خود نشان می‌دهد آن جلسات را کوتاه‌تر کنید و به تدریج که متوجه کاهش بی‌علاقگی شدید جلسات را طولانی‌تر کنید.

### اعضای خانواده و بستگان را متقاعد کنید که به طور منظم هر چند وقت یک بار را به صحبت کردن با فرد بگذرانند.

اگر در ابتدا به نظر برسد که خانواده علاقه‌ای به این کار ندارد این کار را متوقت کنید. مدتی بعد دوباره این هدف را دنبال کنید.



فرد را متقاعد نمایید به طور منظم برای قدم زدن با شما به بیرون بیاید.



از این طریق فعالیت بدنی نیز انجام می شود. برای اجتناب از اینکه بیمار توسط دیگران مورد تمسخر و آزار قرار نگیرد تغییراتی را در نحوه لباس پوشیدن، رفتار و اطوارش به او پیشنهاد دهید. مجدداً تعیین هدف کنید و آرام آرام در جهت نیل به این اهداف حرکت نمایید.

### توجه

برای رابط بهداشت مهم است که زمانی را به طور جداگانه صرف بیمار در جلسات اولیه نماید تا از این طریق یک رابطه همراه با اعتماد شکل گیرد. همچنین با خانواده نیز باید جداگانه صحبت کرد. این کار نباید در زمانی که برای بیمار در نظر گرفته شده انجام شود زیرا که فرد از این که در برابر خانواده بخواند درباره مشکلاتش حرف بزند احساس ناراحتی خواهد کرد.

### کمک به فردی که مشکل کندی دارد

در صورتی که فرد بیمار در انجام امور دچار کندی است به روش های زیر می توانید به او کمک کنید:  
۱. فهرستی از فعالیت های اصلی که فرد باید انجام دهد تهیه کنید.

۲. آن دسته از فعالیت‌هایی که مورد علاقه فرد است را تعیین نموده و کار را با آن‌ها شروع کنید.
۳. از فرد بخواهید که کارها را با سرعتی انجام دهد که برایش آسان است.
۴. به آهستگی فرد را راهنمایی کنید تا آهنگ انجام فعالیت‌های خود را با شتاب بالاتری به انجام برساند.
۵. از فرد بخواهید که فعالیت‌هایش را به طور منظم انجام دهد تا تسلط لازم را در انجام آن وظیفه به دست آورد.
۶. اطمینان پیدا کنید که فرد دلسرد نمی‌شود و از تمرین دست نمی‌کشد. بدین ترتیب وی قادر خواهد بود آهنگ و سرعت پیش از زمان بیماری خود را در موقع مناسب بازیابی کند.
۷. اگر تلاش‌های اولیه‌ی شما آن طوری که برنامه ریزی کرده بودید نتیجه ندهد ناامید نشوید. با مداومت بیشتر شمایه نتایج دلخواه خواهید رسید.
۸. هنگامی که متوجه شدید فرد دچار پریشانی می‌شود واز کوره در می‌رود به او فشار نیاورید و یکی دو روز کار را متوقف کنید و سپس از نو آغاز نمایید.

### مثال

یک معلم ۴۲ ساله پس از نه ماه با تشخیص روان‌پریشی مزمن و معلولیت روانی از یک بیمارستان روانی ترخیص شد. رفتارهای عجیب و غریب او، صحبت کردن با خود و بروز خشونت‌های گاه و بیگاه او با تزریق ماهانه‌ی دارو با ابراز کمی مقاومت از سوی بیمار به خوبی تحت کنترل درآمده بود. او نسبت به خود و محیط اطرافش کاملاً غفلت می‌ورزید و با دشواری زیادی می‌توانست در فعالیت‌های منزل مشارکت نماید. وی برای بیرون رفتن از خانه یا انجام هر اقدامی برای رسیدگی به نظافت شخصی و بهداشت خود پطفره می‌رفت. زمانی که همسر و مادرش او را وادار به انجام کاری می‌کردند از دستشان عصبانی می‌شد. وقتی که یکی از اقوام دور بیمار به عیادت وی رفت، پذیرفت که با او برای قدم زدن به بیرون برود. کمی بعد قبول کرد که یکی از همسایه‌ها برای حمام کردن و شستن موهایش به او کمک کند. او کم‌کم با کمک عمه‌اش، یکی از همسایگان و همیار محلی تا حد زیادی پذیرفت که از بهداشت شخصی خود مراقبت به عمل آورد. وی به تشویق و کمک آن‌ها، شروع به انجام بعضی کارها در خارج از منزل نمود. اگر چه او هرگز کمک و تشویق همسر و مادرش را نپذیرفته بود، اما با شکیبایی، برنامه ریزی و تشویق‌های افراد بیرون از خانه به تدریج در انجام تمامی فعالیت‌های تدارک دیده شده پیشرفت مداومی پیدا کرد.

## کتابچه شماره (۵)

نحوه کمک به افرادی که در ایفای نقش های خانوادگی  
دچار ناتوانی هستند

در این کتابچه شما چگونگی کمک به فردی که در  
زمینه های زیر دچار مشکل است را خواهید آموخت:

- مشارکت در فعالیت های خانوادگی
- همسر بودن
- والد بودن

## کمک به فردی که در زمینه مشارکت در فعالیت‌های خانوادگی دچار مشکل است.

### نمونه‌هایی از فعالیت‌های خانوادگی

- غذا خوردن با یکدیگر
- رفتن به سینما / کار کردن با یکدیگر
- گفتگو با هم در بعد از ظهر
- تصمیم‌گیری اشتراکی

۱. با اعضای خانواده درباره تمام فعالیت‌هایی که سابقاً با یکدیگر قبل از ابتلای فرد به بیماری انجام می‌داده‌اند گفتگو کنید.
۲. فهرستی از فعالیت‌های خانوادگی که قبلاً فرد در آن‌ها مشارکت داشته و اکنون انجام نمی‌دهد، تهیه نمایید.
۳. مطمئن باشید که این فعالیت مشارکت تمام افراد خانواده را برمی‌انگیزاند.
۴. در تهیه این فهرست کار را با تکالیفی که ساده‌تر است شروع کنید، و به تدریج به سراغ تکالیف مشکل‌تر بروید. اهدافی را برای دستیابی به هر تکلیف تنظیم کنید. مشارکت در فعالیت‌های خانوادگی برای فرد مبتلا به روان‌پریشی ممکن است منجر به اضطراب و یا حتی حملات هول‌شود. اگر فکر می‌کنید ممکن است این اتفاق بیفتد با پزشک مشورت کنید.
۵. در مورد این فهرست با اعضای خانواده مشورت کنید و همکاری آنان را جلب نمایید. و اگر به همکاری تمایل ندارند، آنان را تحت فشار قرار ندهید. ممکن است بیمار در دوره‌های اولیه ابتلا به بیماری دچار خشونت و رفتارهای آزاردهنده شده باشد در نتیجه اعضای خانواده را دچار ترس و وحشت کرده باشد.
۶. اگر علی‌رغم تکرار تلاش‌ها فرد از همکاری امتناع کرد، با پزشک مشورت کنید او به شما خواهد گفت که چه باید بکنید.

۱. حملات غیر منتظره و ناگهانی ترس و وحشت که با علائم جسمانی از قبیل طپش قلب، تعریق، تنگی نفس، احساس سرگیجه بروز می‌کند، و معمولاً بین ۱۰ تا ۳۰ دقیقه به طول می‌انجامد. مترجم.



۷. پس از اینکه همکاری فرد را جلب نمودید، از فرد و خانواده بخواهید که تکالیف مشخص شده در فهرست را به طور منظم با یکدیگر اجرا کنند. ابتدا سعی کنید، در ابتدای کار شخصاً حضور داشته باشید. خود را به تدریج پس از رسیدن به هدف ها کنار بکشید.
۸. اگر تلاش های اولیه ی شما آن طوری که برنامه ریزی کرده بودید نتیجه ندهد ناامید نشوید. با مداومت بیشتر با نتایج رضایت بخشی روبرو خواهید شد .
۹. هنگامی که متوجه شدید فرد دچار پریشانی می شود واز کوره در می رود به او فشار نیاورید و یکی دو روز کار را متوقف کنید و سپس از نو آغاز نمایید.

### نمونه‌هایی از نقش همسری:

- مهربانی به یکدیگر؛
- خرید گل یا هدیه های کوچک ویا خوراکی برای همسر؛
- حرف زدن و گوش دادن به سخنان یکدیگر؛
- تلاش مشترک برای حل مشکلات خانوادگی.

### کمک به فردی که در ایفای نقش همسری ناتوان است.

۱. با همسر فرد درباره آنچه قبل از شروع بیماری او به عنوان زن یا شوهر انجام می داده است صحبت کنید. اگر همسر وی مایل است در مورد روابط زناشویی صحبت کند، اجازه این کار را بدهید، اما در این مورد به او فشار نیاورید. بسیاری از افراد مبتلا به اختلالات روانی علاقه ی خود را به روابط زناشویی به دلیل بیماری و یا به دلیل عوارض داروها از دست می دهند. اگر مشکلی در روابط زناشویی زوجین وجود دارد، آنان را به پزشک ارجاع دهید.
۲. فهرستی از فعالیت های زناشویی که فرد قبلاً در آن مشارکت داشته و اکنون انجام نمی دهد، تهیه کنید.
۳. مطمئن شوید که در این فعالیت ها زوجین هر دو مشارکت خواهند کرد .
۴. برای مرتب کردن فهرست کار را با فعالیت هایی که ساده تر است شروع کنید، و به تدریج به سراغ تکالیف مشکل تر بروید. اهدافی را برای دستیابی به هر وظیفه تنظیم کنید. مشارکت در فعالیت های زناشویی برای فرد مبتلا به روان پریشی ممکن است منجر به اضطراب و یا حتی به حملات هول بیانجامد. اگر فکر می کنید ممکن است این اتفاق بیفتد با پزشک مشورت کنید.

۵. در مورد این فهرست با فرد صحبت کنید و همکاری او را جلب نمایید. اگر تمایل به همکاری ندارد او را تحت فشار قرار ندهید. پس از مدتی دیگر دوباره سعی کنید. این کار را تا آن جایی انجام بدهید که همکاری او جلب شود.
۶. در مورد این فهرست با همسر وی گفتگو کنید و همکاری او را جلب نمایید. اگر تمایل به همکاری ندارد او را تحت فشار قرار ندهید. در صورتی که بیمار درابتدای بیماری دچار پرخاشگری یا رفتارهای آسیب زننده شده باشد این موضوع ممکن است باعث بروز ترس و اضطراب در همسر گردد.
- در این مورد با پزشک مشورت کنید. شاید لازم باشد که برای اطمینان دادن به همسر در خصوص عدم بروز حملات پرخاشگری و رفتارهای آسیب زننده در بیمار داروهایش تنظیم شوند و مادامی که این داروها مصرف شوند خطری متوجه همسر نخواهد بود.
۷. اگر علی‌رغم تکرار تلاش‌ها فرد از همکاری امتناع کرد، با پزشک مشورت کنید او به شما خواهد گفت که چه باید بکنید.
۸. پس از اینکه همکاری فرد و همسرش را جلب نمودید، از زوجین بخواهید وظایف مشخص شده در فهرست را به طور منظم با یکدیگر اجرا کنند. درابتدای کار سعی کنید در کنار آن‌ها باشید. خود را به تدریج پس از رسیدن به هدف کنار بکشید.
۹. اگر تلاش‌های اولیه‌ی شما آن طوری که برنامه ریزی کرده بودید نتیجه ندهد ناامید نشوید. با مداومت بیشتر شما به نتایج دلخواه خواهید رسید.
۱۰. هنگامی که متوجه شدید فرد دچار پریشانی می‌شود و از کوره در می‌رود به او فشار نیاورید و یکی دو روز کار را متوقف کنید و سپس از نو آغاز کنید.

#### نمونه‌هایی از فعالیت‌های والدی بودن:

- مراقبت از کودکان و گذراندن وقت با آنان؛
- بردن آنان به مدرسه؛
- خرید وسایل لازم برای آنان؛
- بازی با فرزندان؛
- کمک به آنان در انجام تکالیف مدرسه.

## کمک به فردی که در ایفای نقش والدی دچار ناتوانی است

۱. با زوجین، سایر اعضای خانواده و فرزندان ارشد درباره‌ی فعالیت هایی که فرد قبل از شروع بیماری برای فرزندان انجام می داده گفتگو کنید .
۲. سعی کنید به طریقی که برای کودکان قابل فهم باشد ناتوانی را برای آنان توضیح دهید. در صورتی که والد آن ها حال خوبی نداشته باشد شاید آن ها فرد دیگری را بشناسند که بتوانند پیش او بروند و با او حرف بزنند.
۳. فهرستی از فعالیت های والدانه ای که فرد قبلاً انجام می داده و اکنون انجام نمی دهد را تهیه کنید.
۴. مطمئن شوید که این فعالیت ها مراقبت از کودکان را شامل می شود.
۵. برای مرتب کردن فهرست کار را با موارد که ساده تر شروع کنید ، و به تدریج به سراغ تکالیف مشکل تر بروید. اهدافی را برای دستیابی به هروظیفه تنظیم کنید.
۶. در مورد این فهرست با فرد صحبت کنید و همکاری او را جلب نمایید. اگر تمایل به همکاری ندارد او را تحت فشار قرار ندهید. پس از مدتی دوباره سعی کنید . این کار را تا آن جایی انجام بدهید که همکاری او جلب شود .
۷. در مورد این فهرست با همسروی و سایر اعضای خانواده و فرزندان ارشد گفتگو کنید و همکاری آنان را جلب نمایید. اگر تمایل به همکاری ندارند آن ها تحت فشار قرار ندهید. پس از چند روز دوباره سعی کنید . این کار را تا آن جایی انجام بدهید که همکاری آنان جلب شود .
۸. اگر علی رغم تکرار تلاش ها فرد از همکاری امتناع کرد، با پزشک مشورت کنید او به شما خواهد گفت که چه باید کرد.
۹. پس از اینکه همکاری فرد و همسرش سایر اعضای خانواده و فرزندان ارشد را جلب نمودید، از آن ها بخواهید وظایف مشخص شده در فهرست را به طور منظم با یکدیگر اجرا کنند. در ابتدای کار سعی کنید در کنار آن ها حضور داشته باشید و خود را به تدریج پس از رسیدن به هدف کنار بکشید.
۱۰. اگر تلاش های اولیه ی شما آن طوری که برنامه ریزی کرده بودید نتیجه ندهد ناامید نشوید. با مداومت بیشتر شمایه نتایج دلخواه خواهید رسید.
۱۱. هنگامی که متوجه شدید فرد دچار پریشانی می شود واز کوره در می رود به او فشار نیاورید و یکی دو روز کار را متوقف کنید و سپس از نو آغاز کنید.



## کتابچه شماره (۶)

نحوه کمک به افرادی که در قلمرو اجتماعی  
دچار ناتوانی هستند

در این کتابچه شما چگونگی کمک به فرد را در موارد زیر  
خواهید آموخت:

- فردی که از لحاظ اجتماعی منزوی است .
- فردی که به آنچه در دنیای اطرافش رخ می دهد علاقه ای ندارد  
یا علاقه‌ی کمی نشان می دهد.

## کمک به فردی که از لحاظ اجتماعی منزوی است

با فردی که از نظر اجتماعی منزوی است لازم است با دقت ویژه ای برخورد کنید. ابتدا باید اعتماد فرد را مانند یک دوست خوب که قصد کمک به او را دارد، جلب نمایید. این کار را می‌توانید با گذراندن اوقاتی با فرد البته به طریقی که تحمیلی نباشد انجام دهید. اگر احساس می‌کنید حضور شما برای او ناراحت کننده است، جلسات را کوتاه تر کنید. زمانی که مطمئن شدید حضور شما او را ناراحت نمی‌کند، می‌توانید به تدریج گفتگو با او را در بیرون از خانه شروع کنید تا دوباره به محیط بیرون و همسایگان عادت کند.

برای فعالیت های اجتماعی عجله نکنید مگر اینکه تمایلی برای ملاقات دوستان قدیمی، همسایگان و وابستگان ابراز شود. زمانی که فرد به شما اعتماد کرد، خود را برای انجام گام های بعدی برای غلبه بر انزوای اجتماعی آماده کنید.

۱. با فرد، همسرش، سایر اعضای خانواده و دوستان درباره ی فعالیت هایی اجتماعی که فرد قبل از شروع بیماری انجام می داده و افرادی که آن ها را ملاقات می کرده، گفتگو کنید.

۲. فهرستی از فعالیت های اجتماعی که فرد قبلا در آن ها را مشارکت داشته است و اکنون انجام نمی دهد، تهیه کنید.

۳. مطمئن شوید که این فعالیت ها شامل تعامل با دوستان و اقوام می شود، بدون آن که نیازی به تماس خیلی نزدیک در شروع کار باشد، مثل انجام باغبانی با دیگران، رفتن به فروشگاه با سایرین، آب دادن به گلها و غیره.

۴. برای مرتب کردن فهرست کار را با فعالیت هایی که ساده تر است شروع کنید، و به تدریج به سراغ تکالیف مشکل تر بروید. اهدافی را برای دستیابی به هر تکلیف تنظیم کنید. مشارکت در فعالیت های اجتماعی برای افراد مبتلا به روان پریشی ممکن است به اضطراب یا حملات هول بینجامد. اگر فکر می کنید ممکن است چنین اتفاقی بیفتد با پزشک مشورت کنید.

۵. در مورد این فهرست با فرد مشورت کنید و همکاری وی را جلب نمایید. اگر تمایل به همکاری ندارد او تحت فشار قرار ندهید. پس از چند روز دوباره سعی کنید. این کار را تا آن جایی انجام بدهید که همکاری او جلب شود.

۶. در مورد این فهرست با همسر، سایر اعضای خانواده، دوستان و وابستگان گفتگو کنید و همکاری آنان را جلب نمایید. اگر از همکاری امتناع می کنند آن ها را تحت فشار قرار ندهید. به خاطر داشته باشید جلب همکاری آنان بسیار مهم است. اگر آنان همکاری نکنند، کار اجتماعی

کردن فرد بسیار دشوار خواهد بود.

۷. اگر علی رغم تکرار تلاش ها فرد از همکاری امتناع می کند، با پزشک مشورت کنید او به شما خواهد گفت که چه باید کرد.

۸. پس از اینکه همکاری فرد، همسرش، سایر اعضای خانواده، دوستان و وابستگان را جلب نمودید، از آن ها بخواهید تکالیف مشخص شده در فهرست را به طور منظم با یکدیگر اجرا کنند. در ابتدای کار سعی کنید در کنار بیمار حضور یابید و خود را به تدریج پس از رسیدن به هدف کنار بکشید.

۹. اگر تلاش های اولیه ی شما آن طوری که برنامه ریزی کرده بودید نتیجه ندهد ناامید نشوید. با مداومت بیشتر به نتایج دلخواه خواهید رسید.

۱۰. هنگامی که متوجه شدید فرد دچار پریشانی می شود واز کوره در می رود به او فشار نیاورید و یکی دو روز کار را متوقف کنید و سپس از نو آغاز کنید.





## کتابچه شماره (۷)

### نحوه کمک به افرادی که در قلمرو شغلی دچار ناتوانی هستند

در این کتابچه شما چگونگی کمک به فرد  
زیر را خواهید آموخت:

- فردی که سر کار نمی رود ، کار های خانه را انجام نمی دهد، به کار قبلی خود باز نمی گردد، به کسب شغل علاقه ای ندارد و یا علاقه کمی نشان می دهد.
- فردی که برخی از کارها و تکالیف خانه و مدرسه را انجام می دهد اما نمی تواند این کارها را به خوبی انجام بدهد.

## کمک به فردی که کار نمی‌کند، و به کار و فعالیت‌های درآمدزا علاقه‌ای ندارد و یا علاقه کمی نشان می‌دهد.

بسیار محتمل است که برخی از افرادی را که شما با آن‌ها برخورد می‌کنید مانند سابق سرکار نروند و امور منزل را انجام ندهند. در صورتی که آن‌ها قادر به یافتن شغل نباشند و یا افراد خانواده اجازه کار به آن‌ها ندهند، این موضوع ناتوانی قلمداد نمی‌شود. اما برخی افراد به کسب شغل و انجام کار حتی در صورتی که خانواده و سایرین این موضوع را بپذیرند، علاقه‌ای ندارند و یا علاقه کمی به آن نشان می‌دهند. وقوع چنین مشکلی بر اثر ناتوانی است، و باید به چنین افرادی کمک کنید. در ابتدا لازم است با گذراندن اوقاتی با وی اعتماد او را جلب نمایید. پس از این کار می‌توانید گام‌های زیر را دنبال کنید:

۱. با فرد، همسرش و سایر اعضای خانواده درباره‌ی نوع شغل و کارهای خانه که فرد قبل از شروع بیماری انجام می‌داده، گفتگو کنید.
۲. فهرستی از کارهایی که فرد قبلاً انجام می‌داده و اکنون انجام نمی‌دهد، تهیه کنید.
۳. مطمئن شوید که این فعالیت‌ها همان‌هایی هستند که فرد قبل از شروع بیماری انجام می‌داده و یا از آن لذت می‌برده، و در فهرست کارهای جدیدی نیستند که باید آن‌ها را یاد بگیرد.
۴. برای مرتب کردن فهرست کار را با آن‌ها که ساده‌تر است شروع کنید، و به تدریج به سراغ کارهای مشکل‌تر بروید. اهدافی را برای دستیابی به هر تکلیف تنظیم کنید.
۵. در مورد این فهرست با فرد، سایر اعضای خانواده و همکاران وی در زمان قبل از بیماری گفتگو کنید و همکاری آنان را جلب نمایید. اگر فرد از همکاری امتناع می‌کند، او را تحت فشار قرار ندهید. شاید شما یا اعضای خانواده بتوانید کارهای ساده‌تری را پیشنهاد کنید، به ویژه اگر فرد بتواند آن‌ها را به تنهایی انجام بدهد، مثل نگهداری حیوانات اهلی در روستا. پس از چند روز دوباره سعی کنید. این کار را تا آن جایی انجام بدهید که همکاری او جلب شود.
۶. اگر فرد بعضی کارها را خوب انجام می‌دهد، حتماً به او پاداش بدهید - یک هدیه یا جایزه کوچک و یا پولی که بتواند با آن شیء مورد علاقه خود را تهیه کند.
۷. اگر علی‌رغم تکرار تلاش‌ها فرد از همکاری امتناع می‌کند، با پزشک مشورت کنید او به شما خواهد گفت که چه باید کرد.

۸. پس از اینکه همکاری فرد را جلب نمودید، از او بخواهید تکالیف مشخص شده در فهرست را به طور منظم انجام دهد. تکرار کارها منجر به پیشرفت مهارت های او می شود. در ابتدای کار سعی کنید کنار بیمار حضور یابید و سپس خود را به تدریج پس از رسیدن به هدف کنار بکشید.
۹. اگر تلاش های اولیه ی شما آن طوری که برنامه ریزی کرده بودید نتیجه ندهد ناامید نشوید. با مداومت بیشتر به نتیجه دلخواه خواهید رسید.
۱۰. هنگامی که متوجه شدید فرد دچار پریشانی می شود واز کوره در می رود به او فشار نیاورید و یکی دو روز کار را متوقف کنید و سپس از نو آغاز کنید.

### توجه

برای بسیاری از بیماران روانی دارای ناتوانی راحت تر است که کارها را به تنهایی انجام دهند. بودن در کنار دیگران به ویژه اعضای خانواده ممکن است برای آنان تنش زا باشد.

## کمک به فردی که به خوبی قادر به انجام کار نیست

- برخی دیگر از افرادی که شما با آنان مواجه می شوید، ممکن است مایل به انجام کار باشند، اما نمی توانند آن را به خوبی و به سرعت قبل انجام بدهند. چنین افرادی نیز به کمک شما نیاز دارند. قبل از اینکه به چنین افرادی کمک کنید، با پزشک مشورت نمایید، تا مبادا مشکلات پیش آمده در انجام مناسب کار، ناشی از بروز عوارض جانبی داروهای مصرفی نباشد. اگر مشکل فرد به دلیل عوارض دارویی نیست، و اگر توانسته اید اعتماد فرد را جلب نمایید، گام های زیر را دنبال کنید. در این مورد، دادن پاداش و جایزه برای انجام هر کار خوب بسیار مهم است. چنین فردی ممکن است از کار در کنار دیگران خوشحال شود و از وجود دیگران به عنوان یک الگو سود ببرد.
۱. با فرد، اعضای خانواده و افرادی که قبلاً با او کار می کرده اند درباره ی اینکه فرد قبل از شروع بیماری تا چه حد کارها را به خوبی انجام می داده، و از چه کارهایی لذت می برده است، گفتگو کنید.
  ۲. همچنین با کارفرما (اگر فرد مشغول به کار است) در باره وظایفی که فرد نمی تواند به خوبی انجام بدهد صحبت کنید و از او برای کمک به فرد درخواست کمک نمایید.
  ۳. فهرستی از وظایفی که فرد نمی تواند به خوبی انجام دهد و نیاز به پیشرفت و بهبودی در آن موارد دارد را تهیه کنید.
  ۴. مطمئن شوید که این فعالیت ها همان هایی هستند که فرد قبل از شروع بیماری انجام

- می‌داده، و کارهای جدیدی نیست که باید آن‌ها را یاد بگیرد.
۵. برای مرتب کردن فهرست کارها با آن وظایفی که ساده تر است شروع کنید، و به تدریج به سراغ کارهای مشکل‌تر بروید. اهدافی را برای دستیابی به هر تکلیف تنظیم کنید.
۶. در مورد این فهرست با فرد مشورت کنید و همکاری وی را جلب نمایید. اگر فرد از همکاری امتناع می‌کند، او تحت فشار قرار ندهید. پس از چند روز دوباره سعی کنید. این کار را تا آن جایی انجام بدهید که همکاری او جلب شود.
۷. اگر علی‌رغم تکرار تلاش‌ها فرد از همکاری امتناع می‌کند، با پزشک مشورت کنید او به شما خواهد گفت که چه باید کرد.
۸. پس از اینکه همکاری فرد را جلب نمودید، از او بخواهید تکالیف مشخص شده در فهرست را به طور منظم انجام دهد. در ابتدای کار در کنار فرد حضور داشته باشید و سپس خود را به تدریج پس از رسیدن به هدف کنار بکشید.
۹. اگر فرد بعضی کارها را خوب انجام می‌دهد، حتماً به او پاداش بدهید، یک هدیه یا جایزه کوچک و یا پولی که بتواند با آن شیء مورد علاقه خود را تهیه کند.
۱۰. اگر تلاش‌های اولیه‌ی شما آن طوری که برنامه ریزی کرده بودید نتیجه ندهد ناامید نشوید. با مداومت بیشتر به نتایج دلخواه خواهید رسید.
۱۱. هنگامی که متوجه می‌شوید فرد دچار پریشانی می‌شود و از کوره در می‌رود به او فشار نیاورید و یکی دو روز کار را متوقف کنید و سپس از نو آغاز کنید.

### انواع کارهایی که افراد ناتوان مبتلا به اختلالات روانی می‌توانند انجام دهند.

#### فعالیت‌های درآمدزا:

مرغداری، ماهیگیری، چرای دام، دوشیدن شیر، آوردن آب و هیزم برای همسایگان، دادن غذا به احشام، شخم زدن زمین، درو کردن شالیزار، سبزی‌کاری، باغ‌داری، فروش میوه و سبزیجات، کار در چایخانه، کار در مغازه‌های کوچک، کارهای ساختمانی، کارهای ساده. تایپ، خیاطی، کار بانمابر، زیراکس گرفتن، اپراتوری تلفن، شمع‌سازی، پخت و پز، چاپ و غیره.

#### فعالیت‌های پشتیبانی:

خرد کردن سبزیجات، خرید کردن، آشپزی، شستشوی ظروف و لباس‌ها، کشیدن غذا، پاک کردن برنج، آوردن آب و هیزم، مراقبت از حیوانات اهلی، رفتن به اداره پست.

## کتابچه شماره (۸)

### نحوه کمک به افرادی که در قلمرو عاطفی دچار ناتوانی هستند

در این کتابچه شما چگونگی کمک به فرد زیر را  
خواهید آموخت:

- فردی که عواطف خیلی محدودی را بروز می دهد، یا نسبت به قبل از بیماری عواطفش کاهش زیادی یافته است .
- فردی که نسبت به موقعیت عواطف نامناسبی را از خود بروز می دهد.

## کمک به فردی که دچار بی‌حالی عاطفی، اشکال در لذت بردن از موضوعات مختلف و یا به عدم پاسخدهی هیجانی مبتلا می‌باشد.

ناتوانی در قلمرو عاطفی اغلب جزء اولین نشانه‌های آغاز روان‌پریشی است. در افرادی که مبتلا به ناتوانی عاطفی هستند، این ناتوانی ممکن است مدتها قبل از بروز سایر علائم روان‌پریشی ظاهر شود. شما نباید این مسئله را با افسردگی اشتباه بگیرید. افراد افسرده از تحریک‌پذیری غیر قابل کنترل، یا بروز خشم و خصومت نسبت به آن‌هایی که دوستشان دارند، غمگینی و کاهش انرژی برای انجام آنچه قبلاً به راحتی انجام می‌داده‌اند، رنج می‌برند. برخلاف کسانی که مبتلا به افسردگی هستند و عواطفشان را به راحتی بیان می‌کنند، افراد دچار ناتوانی در قلمرو عاطفی اگر در مورد احساس‌شان از آن‌ها سوال شود کمتر در مورد آن حرف می‌زنند، و حتی ممکن است دیگران را متهم به نوعی دخالت در فکرشان کنند.

ناتوانی در قلمرو اجتماعی و عاطفی ممکن است به نظر شما کم‌اهمیت جلوه نماید، اما اعضای خانواده ممکن است از این واقعیت که یکی از اعضای مهربان خانواده ابراز محبت و عکس‌العمل‌های عاطفی خود را متوقف نموده است احساس ناراحتی کنند. به همین دلیل اعضای خانواده ممکن است احساس طرد شدن کنند و آن‌ها نیز متقابلاً فرد بیمار را طرد نمایند.

در این مواقع بسیار مهم است که شما در مورد این احساسات با خانواده گفتگو کنید، و به آن‌ها اطمینان دهید که احساس آنان نسبت به طرد شدن و طرد کردن یک واکنش طبیعی به ناتوانی در قلمرو عاطفی ناشی از بیماری روانی است.

۱. وقتی در مورد احساسات و عکس‌العمل‌های عاطفی با فرد، همسرش و سایر اعضای خانواده گفتگو می‌کنید، لازم است بسیار محتاط باشید. به ویژه برای فرد ناتوان این کار ممکن است علیرغم ظاهر بی‌تفاوت و بی‌توجهی که از خود نشان می‌دهد، بسیار تنش‌زا باشد.

۲. برای خانواده شرح دهید که نداشتن عکس‌العمل‌های عاطفی، یک ناتوانی ناشی از بیماری روانی است که تقصیر فرد نیست. این حالت ممکن است حتی با مصرف برخی داروها از سوی بیمار وخیم‌تر نیز گردد.

۳. با شکیبایی و به دفعات مکرر برای خانواده شرح دهید که ابراز احساس‌های عاطفی نیز مانند بیان احساس طردشدگی هر دو می‌توانند برای فرد مبتلا به ناتوانی در قلمرو عاطفی مضر و آسیب‌زننده باشند.

۴. فردی را که در خانواده بیشترین دلبستگی را به فرد بیمار دارد پیدا کنید، با وی درباره‌ی نحوه

ابراز واکنشهای همراه با خونسردی و پذیرش بیمار و فشار نیوردن به او برای ابراز واکنشهای عاطفی که در گذشته داشته است تمریناتی را انجام دهید. در آغاز کار چنین تمریناتی شاید کودکانه به نظر برسد؛ اما با مداومت و پافشاری شما این حقیقت آشکار می شود که نباید برای بروز پاسخ هیجانی پافشاری و سماجت کرد و آن ها به تدریج با گامها و آهنگ مربوط به خود بیمار پیدا خواهند شد. در نتیجه انجام این تمرین ها تجارب رضایت بخشی به دست می آیند.

### کمک به فردی که عواطف نامناسب با موقعیت از خود بروز می دهد

برای افراد دارای ناتوانی در قلمرو عاطفی کار توانبخشی صرفاً مربوط به فرد ناتوان نمی شود بلکه خانواده وی را نیز شامل می شود. هر چه خانواده نسبت به ناتوانی در قلمرو عاطفی فرد کمتر واکنش نشان دهند، شانس بهبودی بیشتر خواهد بود.

همانند زمانی که که فرد واکنش های عاطفی را به دلیل بیماری روانی از دست می دهد، توانبخشی برای فردی که عواطف نامناسب با موقعیت ابراز می کند نیز بیشتر بر خانواده تمرکز خواهد داشت.

۱. با اعضای خانواده در مورد احساس شان در زمان روبرو شدن با عواطف نامناسب با موقعیت از سوی فرد بیمار، گفتگو کنید و سعی کنید این موقعیت ها را شناسایی نمایید. در مورد راه حل های مناسب برای کنترل چنین موقعیت هایی در آینده بحث کنید.

۲. به اعضای خانواده کمک کنید تا اگر امکان دارد احساس خود شان را زمانی که فرد عواطف نامناسب با موقعیت را ابراز می نماید، شناخته و توضیح دهند. شما متوجه خواهید شد که اعضای خانواده در چنین موقعیت هایی واکنش هایی نظیر: طرد کردن، شرمندگی، حمایت بیش از حد و یا انکار را از خود بروز می دهند.

۳. شاید بتوانید با استفاده از روش ایفای نقش و در یک شرایط آرام فرد را در معرض موقعیتی قرار دهید که عواطف نامناسبی را نشان دهد. هر وقت فرد در این مواقع عواطف مناسب با موقعیت را از خود بروز دهد او را تشویق کنید و یا به او پاداش بدهید.

### مثال

برادر ۱۸ ساله یک فرد مبتلا به ناتوانی در قلمرو عاطفی در حادثه رانندگی کشته شده بود. به منظور توانبخشی فرد ناتوان، خانواده او را به مراسم عزاداری آوردند. هنگامی که جسد را در داخل قبر می گذاشتند، فرد بیمار ناگهان شروع به خندیدن کرد و با صدای بلند گفت

”می‌دانید من مثل یک ابرگذران و در حال افول بوده‌ام“ و سپس نگاهی به اطرافیانش کرد و گفت ”این کار بدی است که زمین را سوراخ کنید، کرم‌ها از آن بیرون می‌آیند“ و باز شروع به خندیدن کرد.

تلاش‌های شما برای وادار کردن خانواده و فرد برای شرکت در مراسم تشییع جنازه به عنوان اقدامی در جهت توانبخشی اجتماعی فرد کاری ستودنی است. با این حال باید ابراز عواطف نامناسب از سوی بیمار در این مواقع را پیش‌بینی کنید و این اطمینان را به خانواده بدهید تا کسی که در مراسم حضور پیدا می‌کند بدون بروز احساسات منفی قادر به مواجهه مناسب با این شرایط باشد.