

گزارش



ر ایران راید... در ارتفاعه آغازی در نیاد شده سفید بوزید و براید این از ایران براید را بیداری بیماران روانی در ذهن تناعی می شود. اختلالات روانی باید برای باید تراید براید برا که افراد در آن دست می کنند. با این نگاه شاید بدوان بخش بزرگی از پیماران دچار اختلال روانی راز خیرکد کان جامعه دانست جامعه و گردانندگانش، مسئول این وضعیت هامحسوب می شوند رشاید بتوان گفت که خوب است درباره اختلالات روانی، مطالعات بین رشتهای فراوانی صورت گیرند. در گزارشی که می خوانید علاومبر شناخت و تعریف علمی از بیماری های روانی، کلیا آنی از شرایط حمایتی آزاین بیماران در کشور مرور شده است.

در تعریف بیماری روانی

اختلالات روانی شامل طیف گستردهای از ، احترادت روانی شانش طیف عسونایی ر نشانههای رفتاری و روانشناختی می شود که توانایی فردرا در کنار آمدن با مشکلات روزمره ر سی در در زندگی کاهش می دهد. این رفتار هابه گونهای ست که برای فر درنج وناساز گاری بسیار ایجاد می کند و از دید اطرافیان، نامعقول و غیر قابل ی درک تلقی میشود و برای آنها ایجاد ناراحتی میکند. ضمن این که رفتار ایس بیماران در یار دای از موار دیه گونهای است که از معیار های پرونی رموردیه تونهی است ندار معیرهای اخلاقی و هنجارها عـدول می کنند. بنابراین وقتی گفته می شود فردی دچار بیماری روانی شده که او نشانههایی از بیماری داشته باشد و این نشانه ها شدید، طولاتی یا تکراری باشد و یں باعث مزاحمت و رنج خود و دیگران شـود و در فعالیتهای روزانه فرد اختلال ایجاد کند شَــانەھای بیماُر یھای روانی به ست حسی بیمبری های روسی به سه دسته ۱-اختلال در کار کردهای بدنی ۲-اختلال در کار کردهای روانی ۳-اختلال در فعالیتها و

ردهاتقسیهمیشود. **اختلال در کار کردبدنی**

فرد به خواب نمی رود. گاه می نشیند و گاه در رختخواب دراز می کشد و نگران است که چراخوابش نمی برد، گاه نیمه شب بیدار می شدود و مجددا به خواب نمی رود و گاه به ندرت سُرتاسر شبرابابي خوابي طُي مي كند و صبح هم سرحال نیست هریک از این ناراحتی هاممکن است به تنهایی یابایکدیگر وجود داشته باشد از دیگر نشانههای اختلال . خُواب، دیدن کابوس، حـــرفزدن یا رامرفتن نرخواب است. بیمار روانی اشتها ندارد و کمتر از حدمعمول میخوردیا این که اشتها داردواز خوردن غذالذت نمی برداوهمچنین کاهش وزن پیدامی کند پرخوری نیز گاه، روانی وبیمار گونهاست. اختلال در کارکردروانی

رفتارهای فرد باعث ناراحتی افراد خانواده و دیگران شده یا آنها را در شرایط بسیار سختی قرار میدهد. رفتار فرد ممکن است برای خود یا دیگران ناخوشایند و سواسی یا خطرافرین باشد. ممکن است رفتاری پرتحرک، بیقرار یابی هدف داشته باشد و دیگران را بدون یبی مست بست و نیستران را بنون دلیل کتـکرده یااذیت و آزار کند.لجبازی، بهانه گیـری، پرخاشـگری، عصبانیـت و پرتاب کردن اشــیا، از دیگر نشــانههای شایع پرخپ بردن مسید در بینی مشکلات و اختلالات روانی و عاطفی در افراد مبتلا به بیماری است. گاه ممکن است فرد خیلی گرفته، گوشه گیر، خجالتی و آرام باشد، هیچ نوع فعالیتی از خودنشان ندهد و ساعتها در نقطه ای بنشیند یا در از بکشد. بیمار یابیش از اندازه صحبت می کند. یا صحبتهایش ر غیرضروری است یا خیلی کم حرف میزند و گاه اصلا حرف نمیزند گاه کلام بی بط بوده و فهمیده نمی شود. زمانی نیز صحبتهای

خاص واعتقادات نادرســـتى را كه مورد تأیید دیگران نیست، طرح می كند. كسی او را جادو كرده اســت، هر غذایی كه به او داده می شــود ر مسموم است، این اعتقادات محکم و نادرست که مورد تأیید اطرافیان هم نیست «هذیان» نام دارد. فرد ممکن است در رابطه با شرایط نام مرد، مرد مصحف است در روبعت به سریند خاص به شکلی غیر طبیعی یا افراطی هیجانی شـود، بی مور دیا افراطی بخنده، گریه کند یا عصبانی شود، گاه عاطقه نامناسب داردیاهیچ

بیمـــار روانی مزمن بــه نیازهـــای بدنی و داشـــتی خود توجهی نمی کنـــد، خود را

نمیشوید، حمام نمی رود و سروصورت خود رامر تب نمی کند و غــنا نمی خورد، گاه دیده میشود که در حالت شــدید فرد پایرهنه راه

مىرودوبى جالخت مىشود.بيمار باخانواده،

وستان واطرافيان رفتاري نادرست ياغريب

بیدا می کند، به دیگران توهین، فحاشسی، ذیت و آزار و حمله می کند. در بین جمع

به شکلی نامناسب عمل می کند که باعث تعجب دیگران ومغشوش شدن جمع وجلسه می شود گاه ممکن است آنچنان بی پرواعمل

ديگران شود. به هم خوردن ساختاُر، ارتباط و

ن نند که باعث ناراحتی یا خنده و تم

مديريت خانواده نيز شيوع زيادي دارد.

970 در هیچجای دنیا نمی توان اختلالات روانی را به طور تار خیچ بی دید سی خون به سازه تا در وی رب سور قطع وابسته به عوامل فیزیولوژیک یا بهطور کلی درونی یا تنها وابسته به عوامل پیرامونی دانست. به عبارت دیگر نصبایی سود نه ناطعه انمنسب در دیا میچ نوع عاطقه مناسبی در جای خوداز خودنشان نمی دهد. مثلا در جمع مثل مجسمه یک جا نشسته، می خندد یا گریه می کنسد، بدون رهم کنش بیسن فاکتورهای درونی و بیرونی هسستند که باعث بهوجود آمسدن اختلالات روانی میشسوند. از . ر. این که دلیل مشخصی داشته باشد غمگینی، افسردگی، سرخوشی، ترس و اضطراب بدون همین رواست که چنین اختلالاتی، چند علّتی نامیده میشوند. یعنی کنار هم قرار گرفتن عوامل متعدد باعث دلیل و طولانی نیز ممکن است، دیده شود. او در فهم تحریکاتی که از حواس پنج گانهاش دریافت می شود، دچار اختلال می شود، آنها را می سود یعنی ندار مهم اور ترفت واقعال معدادیات از این مهم اور از کسال به به این امرادی اور این میدادیات از دوران کود کسی تا مرحله بزر گسالی، استرسی های محیظی، بیماری های بیماریهای جسمی، امتیاد و عواملی از این محیظی، بیماری های برانی برانی ترفید این اشکار می توانند باعث بروز بیماری های روانی شوند در حقیقات در مورد چنین اختلالاتی ما با عوامل اشکاراساز و پارافتر های زمینه ساز ریست به سرور یا در دریافت دارد. اومی تواند چیزهایی راببیند که وجودندار دیا صداهایی را می تواندبشنود که از جایی نمی آیندو چیزهایی اروی بوست خوداحساس کند که و حودندار د مواجه هســتیم. در مورد تک تک بیماری هــای روانی تا زمانی که بر هم کنش بین این دو دسته بر قرار نشود، عملا رروی پوست کود. (توهم). شنیدن صدایی که اور اصدامی کند یا به او دستور می دهد یا به وی توهین می کند در بیماری روانی هم در کار نخواهد بود. از این رو است که دادن یک سهم خاص یا در نظر گرفتن یک درصد معین بیمارار راایی شدید زیاد دیده می شدن رخود بیمار راایی شدید زیاد دیده می شود (توهم شت ادام و وقایع را فراموش می کنند. در این حالت آن چیزی را که چند دقیقه پیش دیده باشنیده باعمل کرده است فراموش می کنند. و این بادنمی آورد که برای این سالیر وسایل به عنوان سهم هر یک از این عوامل، کار خیلی سادهای ب حول سهرین ما رینی و سرکینی در نیست مرسی این نیست با این وجود میزان ابتلا بداختـ الاکات روانی در کشورهای مختلف به صورت سالیانه اعلام می شود. آمار این کشورهامعمولا با یکدیگر متفاوت است. این اختلاف از دومنشا سرچشمه می گیرد تفاوت در روش آمارگیری ود. ادر کحا گذاشته است (حافظه نز دیک<u>)</u> یا اختــلاف واقعی در میزان ابتلابه اختــلالات روانی در کشورهای مختلف است. در این بین لزوما میزان ابتلابه می تُواندُ به یادبیاورد که در چندروز گذُشته با چە كسانى رفتوأمدداشتە ياچندھفتە پيش بیماریهایروانی در کشورهای جهان سوم بیشتر از سایر پ کرد. چه کسانی را دیده است. ممکن است حافظه دورش را از دسست داده و نتواند بسه یاد بیاورد کشورها نیست. برخی از کشورهای صنعتی و پیشرفته که حتی اسم بچههایش چیست و خواهر و برادرش در کجازندگی می کننسد گاه فرد راه معمولی را گهمی کنند اختلال در فعالیتهاو سایر کار کردها

جامعهايران

مستعديروز اختلالات رواني

دچار مشکلات بیمهای و پرداخت هزینههای سنگین نمی شوند، وقتی به سن بازنشستگی می رسند از منظر مادی، دُورانُ آرام و بی دردسُــری را پشتسُر می گذارند، در محیطزیست سالمی زندگی می کنند، روابط سه گانه به ُلحاظُ اجتماعی، ســــلامت در وضع مناسبی قرار دارد. مردم در چنیسن جوامعی در معرض تغییرات سسریع و ناگهانی اقتصادی قرار نگر فتهاند. حوادث طبیعی چون . يل، زلزله و آتشفشــــان را تجربه نکرده يا کمتر تجربه کردهاند. در سال های اخیر جنگ را از سر نگذراندهاند . --- در حسن سدی اصیر مسود را در سر بدندراندهاند و -- زندگی در چنین کشــورهایی مسلمها باعث کاهش ابتلابه بیماری های روانی میشــود این در حالی است که جامعهای چون ایران که جنگ را تجربه کرده، تعداد زیادی از جوانهایش از دست رفته اند، بازمانده های آن جنگ به شدت تحت تأثیر قرار گرفته اند، این جامعه جسب برات شدیداقتصادی را شاُهد پول در مدتزمان کوتاهی به یک سوم کاهش پیدا کرده است و دهها مسأله ديگر .. متاسفانه جامعه ايران همه عوامل افزایشدهنده بیماری های روانی را تجربه کرده است. بنابراین در حال حاضر چنین جامعهای تا اندازه زیادی مستعدبروز اختلالات روانی است.

هم در این زمینه آمار بالایی را به خود اختصاص دادهاند. متأسفانه در کشور ما مطالعات مدونی به منظور بررسی

دلايل ابتلابه اختلالات روانى صورت نگرفته است و آنچ

در دســـترس قرار دارد،میزان کلی ابتلابه بیماری روانی

است. در کشورهایی که افراد از امنیت شغلی و اجتماعی بالایی برخوردارند، احتمالا درصد ابتلا به بیماری روانی

کمتراست افراد در این جوامع در صورت ابتلابه بیماری

توانبخشي آموزشي و توانبخشي حرفهاي

تكمله

فعالیت دیگــری که مراکز بهزیس به بیمـــاران روانـــی ار اید میدهند شــامل توانبخشی آموزشی و توانبخشی حرفهای میشبود که در ایسن گروه مراکسز درمان و نوانبخشی مبتلایان به اختلالات نافذ رشد فعال هستند. در این مراکز درمان، پیگیری

وتوانبخشىمبتلايانبه اختلالاتنافذرشد

ر ر ب کی بات این از طریق شیوه های ماننداو تیسم، آسپر گرو...از طریق شیوه های

درمانی خاص مثل تحلیل رفتار کاربردی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، موسیقی درمانی،

حرکت درمانی، شیوههای تربیت شنیداری، دارودرمانی، ویتامین درمانسی و ...، آموزش بیماران و خانوادههای آنان در محل مرکزیا

معالیت اقتصادی را در جامعه پیدا نکردهاند فعالیت اقتصادی را در جامعه پیدا نکردهاند یا توان داشتن شغل مستقل را نداشتهاند تشکیل شده است. در این کار گاهها بیماران تحتنظارت مستقیم گروهی از متخصصان از جمله روانشناس و مربی حرفه آموزی و با امکان دسترسی آسان به سایر اعضای تیم توانبخشىبەصورتنىمەوقتمشغول|نجام کار مے شوند

روانی مزمن که در شُرایط ویژه قابلُ آموزشُ هســتند و فرصت آموزش، کار و اشتغال یا

در محل سکونت بیماران صورت می گیرد مینین براساس سیاست کلی سازمان بهزیستی به منظور حمایت از بیماران

جامعه هم باشد. یکی از مسئولیت های سازمان بهزیستی، توانبخشی و حمایت زبیماران روانسی مزمن است. در اجرای آیین نامه اجرایی جزء ۵ بندالف ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادى اجتماعي و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۰/۲/۵ هیــأت محترم وزیــران وادامه ۱۱٬۸۰۱ الفیست معجرم وریسران والمه آن در برنامه چهارم (بند جاساده ۹۷)و ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی، سازمان پهزیستی به منظور ساماندهی وضع درمانی و توانبخشی بیماران روانی مزمن، بــا همکاری بخش غیر دولتی اقدام به ســاماندهی ضوابط تأسیس، اداره وانحسلال مراكسز أرأيه خدمسات درماني و

ر توانبخشــی به این بیماران کرد تا روشــی هماهنگ، منســجم و یکپارچه برای ارایه

خدمات حمایتی از این افراد فراهم شــود

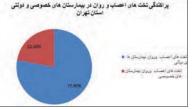
...سران روانسی مزمن ببانه روزی (ارایه خدمات ساماندهی بیمـاران روانـی در مراکــز شــ طولاني مدت):

این مراکز بهصورت شبانهروزی خدمات مراقبتی و توانیخشی بسه بیمساران ارایه میدهند و بیماران روانی مزمن فاقد سرپناه، بیماران فاقد قدرت انطباق لازم با ریسابر اعضای خانواده و نیز افرادی کهمهارت لازم برای اداره مستقل امور زندگی خود را ندارند اسکان داده می شوند و تحت درمان و مراقبت و آموزش مهارتهای لازم قرار

می گیرند ساماندهی بیماران روانی مزمن در

مرکزروزانه: ر ع**ررور....** از ســـال ۸۷ مراکز روزانه ارایه خدمات به بیماران روانی مزمن در بخش غیردولتی از سازمان بهزیستی مجوز فعالیت دریافت کردهاند. در این مراکز خدمات توانبخشــی روانــی اجتماعی بهطور روزانــه به بیماران روانی مزمن از طریق خدماتسی مانند دارو رری ر بی ر بری درمانی درمانهای روانشــناختی، آموزش بیماران و خانوادههای آنان ارایه میشــود. اعضاًی تیم تخصصی در این مراکز شامل روانپزشک، روانشناس بالینی، کاردرمانگر، مُسدد کار اجتماعی، مربی حرفهای آموزش دیده و پرستار است.

برنامههای حمایتی به بیماران روانی مزمن در سه حوز هارایه می شود.



مراکز پیگیری درمان وتوانبخشى بيماران رواني مزمن درمنزل

اغلب خدمات موجود براى بيماران روانى عمدتابسترى كوتاهمدت دربيمار ستان هاى روانپز شـکی هنگام عود بیمــاری و پس از ترخیص به صورت مراقبت در منزل توسط اعضای خانواده اُست. با این حال بین این دو منبع خدمات آموز شــی و توانبخشــی چندانی موجودنبود.براساس سیاست کلی پ سازمان بهزیستی وستاد ساماندهی بیماران روانی مزمن ارایسه خدمات ویزیت در منزل روی عرفی رید کست و پریت در سرن تحتعنوان پیگیری خدمات آموزشی و توانبخشی به بیماران و خانوادهها بهطور رایگان/رایهمیشود.

^^ ۸۳هزار تختبیمارستانی

دکتــر فرید براتی ســده، روانپزش است که نزدیک بسه یک دهه در سستاد ــــاماندهی درمان و توانبخشی بیماران روانسی مزمن فعالیست کرده است. وی در گفتوگویی بــا «شـــه.وند» د. مه. د وگویی بساً «شسهروند» در مورد تجُربه تواُنبخُشنی بیمــاْراُنُ روانی مَزمُن می گوید: درحال حافــر چیزی در حدود ۸ تا ۱۰هــزار ظرفیــت غیردولتی (تخت بیمارستانی) برای بیماران روانی ایجاد شده که از ظرفیتهای موجود در بخش دولتی هم بیشتر اسـت و به خانوادههایی ر کی ۱۰۱۰ که افسرادی بــا مشــخصات بیماریهای روانی دارند، خدمت رســانی می کنند. او با ر می برحه حدمت رسانی می کنند. او با پذیرش این که بــه دلیل کمبود امکانات و ظرفیتها هستند ۱ - ۱۰ پ "ر کی " ظرفیتها هستندبسیاری از هموطنان که قـادر نیسـتند از امکانــات حمایتی بهزیستی اســتفاده کُنند، یادآور میشود درواقع بهزیستی تماما وابسته به منابع دولتی و بودجه عمومی کشور است که هر

هایدرجشدهدرما را به گرومهای گسترده تری از اقشار هدف ارايه دهيم. اين روانپزش بهزیستی توانست انقلابی در بحثهای درمانی و توانبخشی به بیماران روانی مزمن ایجاد کند. بیش از ۸هزار تخت روانیز شکی ... با همکاری بخش غیردولتی ایجاد شده است که نمی توان تصور کرداگر این امکان وجودنداشت امروز خيابان هاوشهرهاي ما اشاره وی قرار گرفت حمایت از خانوادههای یماُران روانی است؛ او عنوان کرد: حدود ۵۰هزار نفر حمایت میشوند یا شاید هم بیشتر، چون اطلاعاتم مربوط به سالها پیش است. با این حال بهزیستی در این مسئولیت بسیار خوب عمل کرده چراکه از ظرفیت نیروی متخصص و همکاری ر طربیت بیرون مشــترک با بخش غیردولتی بهــره برده ست. به گفته براتی سده خدمات متنوعی برای بیماران روانی مزمن ارایه شده است: خدمات میتنی بر اجتماع برای مداخلات روانپزشکی و توانبخشــی که در نوع خود بار حايز اهميت است؛ خدمات open door یعنی بیمارستانیهایی که ورود و خروج برای بیمار آزاداست و ارایه خدمات بهاین افراد در منزل کهاز ابداعات بهزیستی بود و ادامه دارد. با این حال همان طور این سئول پیشکسوت بهزیستی اذعان دارد که خُدمات باید بیشتر توسعه پیدا کند و

این مهم بسته به میزان منابعی است که در

اختیارسازمانقرارمی گیرد.

چەاين اعتبارات بيشتر شودمامى توانيم