



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش روان پزشکی

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/15

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/01

هدف:

این دستورالعمل با هدف آموزش خود مراقبتی فرد به صورت اکتسابی و آگاهانه و هدفدار برای بیمار و مراقب وی جهت پنج بیماری های شایع و تخصصی بخش دیالیز تدوین شده است.

منابع و امکانات/کارکنان مرتبط:

پزشک، سرپرستار، پرستار، ماما، بهیار، مسئول آموزش به بیمار بخش، مسئول آموزش سلامت، پمفلت، پوستر، جزوه، فیلم آموزشی، مولاژ

مراجع:

- کتاب روان پرستاری محسن کوشان
- سایت کلینیکال کی

مستندات و سوابق:

- کلیه محتوای آموزشی و پمفلت ها
 - کتابچه راهنمای پرستاری آموزش به بیمار بخش های بستری
 - فرم آموزش بیمار زمان ترخیص
- بیماری های شایع بخش روان پزشکی شامل: دوقطبی، MDD، ADHD، ODD، ASD

1- دوقطبی

علائم:

خلق بالا (مانیا): شادی زیاد، عصبانیت زیاد، پرخاشگری، پرحرفی، کاهش نیاز به خواب، انرژی زیاد بدون نیاز به استراحت، افزایش نامتناسب فعالیت مذهبی، اشکال در قضاوت و تصمیم گیری، تغییر در آرایش صورت و نحوه ی لباس پوشیدن، تمایل به گذراندن وقت در خارج از منزل، افزایش علاقه به موسیقی، رقص و آواز، مکالمات تلفنی و چت کردن.

علائم خلق پایین (افسردگی):

غمگینی و اندوه، از دست دادن علاقه به فعالیتهای معمول روزانه، اشکال در خواب (اشکال در به خواب رفتن در هنگام شب و احساس خستگی پس از بیدار شدن از خواب، پر خوابی یا خواب آلودگی در طول روز)، عدم رسیدگی به بهداشت شخصی، زود خسته شدن احساس گناه، انزوا و گوشه گیری و کاهش ارتباطات اجتماعی، احساس پوچی و بی ارزشی، تغییر اشتها (کاهش یا افزایش) فکر کردن درباره مرگ و خودکشی و یا اقدام به خودکشی و...



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش روان پزشکی

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/01

تاریخ ابلاغ: 1401/08/15

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

گاهی نشانه های اختلال مانیا یا همان افسردگی با علائم روانپزشکی از جمله: هذیان، توهم و رفتارهای عجیب همراه می باشد.

همه افرادی که به اختلال دوقطبی مبتلا میشوند همه علامتهای فاز مانیا و افسردگی را تجربه نمیکنند، هر کس ترکیب متفاوتی از این علامتها را تجربه میکند.

درمان اختلال خلقی دو قطبی:

اختلال دو قطبی درمان پذیر است، اما چون امکان عود آن وجود دارد یک بیماری مزمن به حساب می آید و به درمان بلند مدت نیاز دارد. درمانهایی که در کنترل این بیماری موثر هستند عبارتند از:

درمانهای دارویی:

- اولین و بهترین اقدام درمانی در این بیماری درمان دارویی است. بدون درمان دارویی درمانهای دیگر اثر بخش نیستند مصرف داروها باید به موقع و طبق نظر پزشک باشد.
 - حتی وقتی علائم اختلال با مصرف دارو فرو کش می کند، درمان دارویی باید ادامه یابد تا از عود اختلال پیشگیری شود و آسیب پذیری فرد نسبت به بیماری کم شود.
 - اگر دارو به صورت نامنظم مصرف شود یا زودتر از زمان لازم قطع گردد، منجر به برگشت زودتر بیماری و احتمال پاسخ نامناسب به درمان در آینده می شود.
 - کاربرد داروها علاوه بر منافع اساسی ممکن است عوارضی هم داشته باشد. این عوارض همیشه و در تمامی افراد ظاهر نمی شوند و اگر هم بروز پیدا کنند همیشه خطرناک و جدی نیستند. پزشک زمانی داروها را تجویز می کند که منافع آنها بسیار بیشتر از عوارضشان باشد.
 - چنانچه با عوارض دارو مواجه شدید دارو را قطع نکنید، ضمن ادامه مصرف دارو در اولین فرصت با پزشک متخصص خود مشورت کنید.
 - داروهای اصلی که در اختلال دوقطبی استفاده می شوند، تثبیت کننده های خلق نام دارند که عبارتند از: لیتیم، سدیم والپروات و کاربامازپین و...
 - ممکن است داروهای دیگری نیز به طور موقت در کنار داروهای تثبیت کننده خلق استفاده شود، از جمله کلونازپام، لورازپام، رسپردون، الانزاپین، اریپیرازول، هالوپریدول، کلرپرومازین، بی پریدین، پروپرانولول و غیره.
- برای جلوگیری از عود مجدد بیماری باید مصرف داروها طبق نظر پزشک ادامه یابد.

درمانهای غیر دارویی:



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش روان پزشکی

تاریخ تدوین / بازنگری : 1401/08/01

تاریخ ابلاغ : 1401/08/15

تاریخ بازنگری بعدی : 1402/08/1

این درمان ها به تنهایی و بدون دارو درمانی اثر بخش نیستند بلکه باید همزمان با مصرف داروها یا حتی مدتی پس از شروع درمان دارویی، اجرا شوند. از جمله این درمان ها می توان به انواع روان درمانی، درمان های شناختی- رفتاری، آموزش خانواده، آموزش بیمار و آموزش مهارت ها و کلاس های مرکز روزانه اشاره کرد.

سیر درمان:

اختلال دو قطبی یک اختلال عود کننده و همراه با دوره های بهبودی است. برخی بیماران به سرعت و با مداخلات درمانی خفیف بهبود می یابند. برخی دیگر ممکن است به درمان های جدی تر و حمایت بیشتری نیاز داشته باشند. معمولاً با مصرف دارو علائم بیماری به سرعت کاهش می یابد و در صورت کامل شدن دوره درمان، احتمال عود بعدی کاهش می یابد و در صورت عود، شدت علائم خفیف تر خواهد بود.

MDD – 2

اقدامات مراقبتی در زمان افسردگی خفیف:

- ✓ انجام کارهایی که موجب کاهش فشار و استرس می گردد مانند خرد کردن کارهای بزرگ به کارهای کوچک، حق تقدم برای انجام دادن برخی کارها.
- ✓ انجام ورزش ملایم.
- ✓ صحبت و همنشینی با دوستان و خانواده
- ✓ خودداری از مصرف الکل
- ✓ برخورداری از رژیم غذایی متعادل و کم چرب
- ✓ مثبت اندیشی
- ✓ رفتن به سینما، شرکت کردن در مراسم مذهبی اجتماعی، تماشای فیلم خنده دار، رفتن به مسافرت یا سایر فعالیت هایی که ممکن است به شما کمک کند.
- ✓ سهیم شدن در فعالیت هایی که می تواند مفید باشد و احساس بهتری برای شما به وجود بیاورد.

نحوه برخورد اطرافیان با افراد دارای اختلال افسردگی اساسی شدید:

- ✓ به آنها بگویید که کدام کارهایشان شما را تحت تاثیر قرار داده است، شما را به فکر انداخته و احساس بهتری به شما داده یا باعث شده روحیه تان بهتر شود
- ✓ بیشتر به حرفهایشان گوش کنید.
- ✓ به چشمانشان نگاه کنید و بیشتر به آنها لبخند بزنید
- ✓ مدام به آنها سر بزنید.
- ✓ با آنها پیاده روی، سینما، یک رستوران زیبا یا حتی باغ وحش بروید.
- ✓ اگر با شما به بیرون از منزل نيامدند، اشکالی ندارد، از آنها بخواهید با شما شطرنج بازی کنند یا یک فیلم کمدی بگیرند و در کنارشان تماشا کنید. یادتان باشد نباید آنها را مجبور به کاری بکنید.
- ✓ از آنها بخواهید چیزهایی را لمس کنند، اشیایی با بافت و رنگ های مختلف بیاورند و از آنها نظرشان را بخواهید.
- ✓ یک غذای خوشمزه و خوش ظاهر برای آنها درست کنید. سعی کنید لذت های کوچک را وارد لحظاتی که بگذرانند.
- ✓ بلند به آنها بگویید که برایتان مهم هستند، بگویید که دلتان برایشان تنگ شده و می خواهید که برگردند و با شما خوش بگذرانند.
- ✓ هر چیزی را که در موردشان دوست دارید را به زبان بیاورید.
- ✓ کارهایی که فقط با دوستان صمیمی خود انجام می دهید با آنها تکرار کنید، مثلاً با آرنجتان به بازویشان بزنید یا آرام بایک دسته کاغذ لوله شده بزنید روی سرشان، باید سعی کنید رفاقت خورا به آنها نشان دهید.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش روان پزشکی

تاریخ تدوین / بازنگری: 1401/08/01	تاریخ ابلاغ: 1401/08/15	تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1
-----------------------------------	-------------------------	-------------------------------

- ✓ به جای اینکه بپرسید حالشان چطور است بپرسید دوست دارند برای خوش گذرانی امروز چه کاری کنند و در آنکار همراهیشان کنید. به آنها بگویید که کاملاً مشخص است که حالشان بهتر شده و بعد حالش را بپرسید و واقعاً به جوابی که می دهند گوش دهید.
- ✓ اگر خجالت زده بودند یک داستان مشابه در مورد خودتان بگویید و پشت سر آن داستان های دیگر که از خجالت زدگی کسان دیگر شنیده اید را مثل لطیفه برایشان تعریف کنید، هیچ چیز بیشتر از دیدن احساس خجالت زدگی دیگران در انسان تخفیف نمی دهد.

اقدامات مراقبتی در زمان کاهش اشتها:

- غذاهایی که مورد علاقه و یا تنفر بیمار است، شناسایی شود و غذای دلخواه وی فراهم گردد. مطمئناً بیمار غذایی را که بیشتر درست دارد بهتر می خورد.
- ✓ او را تشویق کنید که اگر اشتها ندارد، در دفعات متعدد غذای مختصرتری را مصرف کند تا انرژی بیشتری دریافت کند.
- ✓ هرگز غذای حجیم در سه وعده در اختیار وی قرار ندهید، زیرا ممکن است مورد اعتراض بیمار قرار گیرد و حتی برای او غیر قابل تحمل باشد.
- ✓ در طول مصرف غذا به منظور کمک کردن به بیمار و حمایت و تشویق وی، در کنار او بمانید.
- ✓ از آنجا که ممکن است بیمار دانش کافی و دقیقی در ارتباط با نقش غذای خوب در سلامتی کلی انسان نداشته باشد، در خصوص اهمیت تغذیه کافی و مایعات دریافتی برای وی توضیح دهید.

اقدامات لازم در زمان مشکلات دفعی:

- ✓ بیماران افسرده غالباً مشکلات دفعی دارند و بیشتر به دلیل بی حرکتی و کم تحرکی و کاهش تغذیه دچار یبوست می شوند. توصیه میشود که بیماران مواد غذایی پرفیبر مانند میوه و سبزیجات به منظور پیشگیری از یبوست مصرف کنند.

اقدامات لازم در زمان مشکلات خواب:

- ✓ اختلال خواب در بیماران افسرده شایع است. بیمارانی که مشکل به خواب می روند یا در طول شب از خواب برمی خیزند و مجدداً به سختی به خواب می روند، ممکن است با ماساژ پشت، دوش ولرم و یا صحبت کوتاه، یک لیوان شیر ولرم، بهتر بخوابند.
- ✓ نباید به بیمار اجازه داده شود که در طول روز بخوابد، خوابهای مختصر در طول روز باعث بی خوابی در شب می شود.
- ✓ دریافت نوشیدنی های کافئین دار مانند چای، قهوه و یا نوشابه کولا را هنگام خواب محدود کنید، ممکن است مانع خواب و استراحت بیمار شود.
- ✓ سعی کنید بیمار در طول روز سرگرم و خسته شود.
- ✓ محرک های محیطی مثل (نور زیاد، تعداد افراد، سروصدا، تزئینات شلوغ) را کاهش دهید. زیرا در این محیط بیمار مضطرب می شود.

اقدامات مراقبتی جهت جلوگیری از عوارض دارویی:

- یکی از داروهایی که در درمان افسردگی اساسی استفاده می گردد لیتیوم می باشد که دارای عوارض جانبی مانند خشکی دهان، تاری دید، یبوست، احتباس ادرار، کاهش فشار خون وضعیتی، تندی ضربان قلب، ضربان نابجای قلبی، بحران افزایش فشار خون می باشد. اقدامات زیر در جهت کاهش عوارض این دارو می باشد:
- ✓ در خصوص خشکی دهان استفاده از آب نبات بدون شکر، یخ و تر کردن لب ممکن است کمک کننده باشد.
- ✓ در زمان احتباس ادرار، استفاده از کمپرس آب گرم و سرد در لگن و باز نمودن شیر آب و در صورت لزوم استفاده از سوند توصیه می شود.
- درمان با لیتیوم باید توسط روانپزشک شروع شود تعیین مقدار دقیق لیتیوم در بدن لازم است. مقدار کم آن بی تاثیر و مقدار زیاد آن سمی است. بنابراین باید به طور مرتب در چند هفته اول آزمایش خون دهید تا مطمئن شوید که مقدار مناسبی از آن استفاده می کنید. با ثابت شدن مقدار دارو پزشک می تواند لیتیوم را همراه با آزمایش خون منظم برای بیمار تجویز کند.
- مقدار لیتیوم در خون به مقدار آب بدن بستگی دارد. اگر بدن کم آب شود مقدار لیتیوم در خون بالا رفته و احتمال بروز اثرات منفی آن و یا حتی اثرات سمی آن وجود دارد. بنابراین آب بسیار بنوشند. مخصوصاً در مواقعی که هوا گرم است و یا فعالیت بدنی زیاد است.
- چای و قهوه کمتر مصرف کنند. چون آنها باعث افزایش ادراری می گردند.
- حداقل سه ماه یا بیشتر طول می کشد تا اثرات لیتیوم پدیدار شود. در این مدت با اینکه تغییر حالت روحی بیمار ادامه دارد باید به خوردن قرص های لیتیوم ادامه دهند.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش روان پزشکی

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/01

تاریخ ابلاغ: 1401/08/15

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

- در صورت ایجاد اثرات جانبی دارو مانند تاری دید، ضعف شدن ماهیچه های بدن، اسهال، لرزش ضعیف دست ها، احساس بیمار بودن، استفراغ کردن، تلو تلو خوردن، لکنت زبان به پزشک مراجعه نمایند.
- استفاده طولانی از لیتیوم ممکن است به کلیه و غده تیروئید آسیب رساند بهتر است هر چند ماه یکبار برای اطمینان از کارکرد صحیح آنها آزمایش داد.
- از رژیم غذایی مناسب استفاده کنند.
- نوشیدن نوشیدنی های غیر شیرین بسیار مفید است.
- اگر باردار هستند، بهتر است برای آگاهی از قطع یا ادامه مصرف لیتیوم با روانپزشک خود مشورت کنند.
- اگر لیتیوم مصرف می کنند، نباید به نوزاد شیر بدهند.
- به طور کلی بهترین دارو به بیماری بستگی دارد. یک دارو ممکن است برای یک نفر مناسب باشد ولی در شخص دیگری اثر خوبی نداشته باشد. اما برای اولین تجویز اصولاً دارویی تجویز می گردد که تاثیر بیشتری در دیگران نشان داده است.
- باید هرگونه برنامه برای حاملگی را با روانپزشک خود در میان بگذارید. با همفکری هم، بیمار میتواند برای کنترل حالات روانی خود در طول حاملگی و پس از تولد نوزاد برنامه ریزی کند.
- در طول زمان حاملگی، تمام کسانی که با این موضوع در رابطه اند شامل: پزشک متخصص زنان، ماما، پزشک خانواده، روانپزشک و روانپرستار باید باهم در ارتباط باشند.
- حتی پس از بهبودی بهتر است همواره این قرص ها را با توجه به نظر روانپزشک همراه داشته باشند. اگر خیلی زود مصرف قرص ها را ترک کنند، احتمال عود افسردگی زیاد است. اگر یکبار مصرف را قطع کنند، ممکن است دچار علائم ترک شوند.

زمان مراجعه بعدی:

- ✓ اگر یکی از اعضای خانواده تان علائم افسردگی اساسی را از خود بروز دهد.
 - ✓ اگر علی رغم درمان علائم بیماری تشدید یابد.
 - ✓ اگر هرگونه شکی نسبت به ایمنی او وجود دارد، سریعاً او را به نزدیکترین مرکز اورژانس برای بررسی ببرید.
- در صورتی که عوارض داروها را مشاهده نمودید

ADHD – 3

بیش فعالی

بیش فعالی یک وضعیت افراطی در جنبش ها و حرکات جسمانی اطلاق می شود. کودک بیش از حد طبیعی تحرک دارد و احتمالاً دارای حرکات بی قراری یا ناراحت برای یک جا نشستن در یک زمان معین دارد.

علائم

- ❖ هنگام نشستن معمولاً دست ها یا پاهایش بی قرارند یا مدام در جای خود حرکت می کند (این حرکت در نوجوانان ممکن است به احساس بیقراری ذهنی محدود شود).
- ❖ هنگامی که از او خواسته شده بنشیند یا باید در جایی نشسته بماند، انجام این کار برایش بسیار مشکل است.
- ❖ به سادگی و با کمترین عامل خارجی دچار حواس پرتی می شود.
- ❖ در بازی ها یا موارد مشابه حضور در گروه، منتظر نوبت شدن برایش مشکل است.
- ❖ معمولاً قبل از به پایان رسیدن یک پرسش، فوراً و بدون فکر پاسخ را بیان می کند.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش روان پزشکی

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/01	تاریخ ابلاغ: 1401/08/15	تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1
---------------------------------	-------------------------	-------------------------------

- ❖ بدون اینکه قصد لجاجت یا مخالفت داشته و یا اینکه در درک مساله مشکل داشته باشد، انجام کارهایی که از روی یک دستور خاص و به ترتیب مشخص شده باشد، برایش مشکل است
- ❖ معمولاً از یک کار ناتمام سراغ کار دیگری می رود.
- ❖ بی سر و صدا بازی کردن برایش مشکل است.
- ❖ معمولاً زیاد حرف می زند، در میان صحبت دیگران پریده یا به طور ناخوانده وارد جمع، بازی و... می شود.
- ❖ بیشتر اوقات چنین به نظر می رسد هنگامی که با او صحبت می شود به حرف های گوییده توجهی ندارد.
- ❖ معمولاً وسایل مهم و ضروری خود (مانند کتاب، اسباب بازی) را در مدرسه یا خانه گم می کند.
- ❖ غالباً بدون توجه به عواقب آن و بدون اینکه به دنبال هیجان باشد، کارهای خطرناکی انجام می دهد. (بدون توجه به وسط خیابان می پرد).

البته تمام این رفتارها در کودکان تیزهوش، مستعد و خلاق نیز دیده می شود. علائم نباید در اثر فشار روانی و استرس ایجاد شده باشد. کودکانی که طلاق، جدایی، بیماری، تغییر مدرسه یا تغییر ناگهانی در زندگی را تجربه می کنند ممکن است بی توجه یا فراموشکار شوند.

توصیه به والدین و خانواده فرد

بزرگ کردن هر کودکی به آموزش والدین نیاز دارد. اما کودک بیش فعال نیروی ویژه ای می طلبد. چون در اغلب موارد سابقه ی بیش فعالی در خانواده ها وجود دارد.

سازماندهی رفتار والدین و سازگار شدن

برنامه آموزش والدین

این برنامه دارای 9 جلسه است. که چند جلسه تکمیلی نیز برای برخورد با مشکلات ویژه ای که والدین با آن مواجه هستند اضافه می گردد. درمان به صورت گروهی به انفرادی داده می شود.

که هر یک فواید خاص خود را دارد. مدت هر جلسه بین 2-1/5 ساعت برای آموزش گروهی و 1/5-1 ساعت برای آموزش هر خانواده به صورت انفرادی است. در موارد انفرادی کودکان از جلسه سوم به بعد در جلسات حضور می یابند و در مراحل تمرین هر جلسه شرکت می نمایند.

بزرگترین حامی کودک خود باشید

نتیجه این حمایت ها و آموزش ها این است که می توانید به کودک بیش فعال خود کمک کنید تا به سوی موفقیت گام بردارید. به عنوان مهمترین حامی کودک خود باید با حقوق کودکان، چه در زمینه ی درمانی، قانونی و یا آموزشی آشنا باشید. کودکان بیش فعال باید در مدرسه تحت توجه خاص قرار بگیرند و همچنین بین آنها و سایر کودکان تفاوتی گذاشته نشود. با معلم کودک در تماس باشید و مسئولین مدرسه باید بر سیر پیشرفت کودک شما نظارت داشته باشند. آنان را در مورد نیازهای کودک بیش فعال مطلع سازید.

توصیه در کلاس درس

- ❖ اطراف نیمکتی که کودک می نشیند عواملی که موجب حواس پرتی او می شود را کاهش دهید. مثلاً به جای اینکه نزدیک پنجره بنشیند، جای او نزدیک به معلم باشد.
- ❖ برای مرتبط شدن والدین با معلم از این روش استفاده کنید که معلم در دفتر تکالیف کودک سیر پیشرفت او را بنویسد و والدین نیز انجام شدن تکالیف در موعد مقرر را بررسی و ثبت کنند.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش روان پزشکی

تاریخ تدوین / بازنگری: 1401/08/01	تاریخ ابلاغ: 1401/08/15	تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1
-----------------------------------	-------------------------	-------------------------------

- ❖ تکالیف را تقسیم کنید. دستورات و تکالیف باید مختصر و واضح باشند. تکالیف زیاد را به بخش های کوچکتر تقسیم کنید تا بهتر بتوان آنها را کنترل کرد.
- ❖ به کودک دلگرمی و انگیزه بدهید و او را برای کارهای درست تشویق کنید. از معلم بخواهید به جای اینکه کودک را برای رفتارهای بدش مورد نکوهش قرار دهد و سرزنش کند، اگر کودک حالت نشسته را حفظ کرد، دادنکشید و یا توانست برای نوبتش منتظر بماند او را تشویق کنید.
- ❖ تکنیک ها و مهارت های مطالعه را به کودک بیاموزید. خط کشیدن زیر مطالب، توجه کردن و خواندن با صدای بلند به حفظ تمرکز و نگهداری بهتر اطلاعات در ذهن کودک کمک می کند.
- ❖ بر رفتن خود تا مدرسه و بازگشت از آن به خانه با کتابها و وسایل درست و مورد نیاز نظارت داشته باشید. می توانید کودک خود را با یک دوست مناسب که بتواند او را در این امر کمک کند همراه سازید.
- ❖ نسبت به اعتماد به نفس کودک حساس باشید. از معلم بخواهید که برخورد با کارهای نادرست کودک را به دور از حضور دیگران انجام دهد و انجام کارهای دشوار را در جریان قرار دهید. این کار موجب می شود که اگر مشکلی در کلاس پیش بیاید با رفتار مناسب و خاص کودک شما آن را حل کند.
- ❖ دانش آموزان با اختلال نارسایی بیش فعالی با روش های عملی بهتر یاد می گیرند تا با روش سخنرانی معلم.
- ❖ به آنها این روش را یاد بدهید که به خود بگویند " صبر کن! کمی بیشتر دقت کن! حالا انجام بده " این روش رفتار تکانشی او را کاهش می دهد.

4- ODD یا اختلال نافرمانی مقابله جویانه

تعریف : در این بیماری کودک الگوی رفتاری مکرر و مداوم پرخواشگرانه ، جر و بحث ، نافرمانی یا کینه جویی دارد .

علائم :

- از کوره در رفتن و زود رنج بودن
- خشمگینی و دلخوری
- اغلب با صاحبان قدرت یا سایرین جر و بحث می کند .
- غالباً از قوانین سر پیچی می کنند .
- عمداً دیگران را ناراحت می کند .
- بابت اشتباهات خود ، دیگران را سرزنش می کند .

خود مراقبتی :

- در زمان تهدید برای آسیب به خود و دیگران اولویت با حفظ امنیت بیمار می باشد.
- با بیمار به شیوه آرام و غیر تهدید کننده و مقتدرانه برای کنترل رفتارهای نامقبول صحبت کنید .
- از طرح سوالاتی که با چرا شروع می شود خودداری شود .
- بیمار در فعالیت فیزیکی مشارکت داده شود .
- آموزش روش حل مشکل و کنترل خشم
- توصیه به والدین که از روشهای تنبیهی خشن استفاده نکنند .
- استفاده از پاداش برای رفتارهای مطلوب کودکان

درمان :

✓ آموزش مهارن کنترل کودک به والدین



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش روان پزشکی

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/01

تاریخ ابلاغ: 1401/08/15

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

- ✓ تقویت و تشویق رفتارهای قابل قبول
- ✓ بی توجهی به رفتارهای نامقبول کودک درمان اصلی است
- ✓ سایر روشهای درمانی از دارودرمانی جهت مداوای اختلال های همراه مانند اضطراب و افسردگی می توان استفاده کرد .

5- ASD یا اوتیسم

تعریف:

❖ اختلال در خود ماندگی می باشد .

علائم اصلی:

- ✚ نقص در تعاملات اجتماعی
- ✚ نقص در برقراری ارتباط
- ✚ محدودیت در فعالیتهای و علایق
- ✚ تاخیر و انحراف رشد
- ✚ پژواک کلام
- ✚ وارونگی ضمیر ها
- ✚ تکرار یکنواخت صدا (حافظه طوطی وار)
- ✚ تماس چشمی ضعیف
- ✚ این کودکان به ندرت با سایرین تعامل دارند و عواطف خود را بیان نمی کنند و دلبستگی ندارند .
- ✚ اختلال تکلم و زبان به طوری که گاهی فقط اصواتی را از خود خارج میسازند.

علل:

- ژنتیک
- بالا بودن میزان سروتونین پلاسما 1/3 موارد
- ناسازگاری های ایمنی بین مادر و جنین
- افزایش حجم کلی مغز در لوب پس سری و آهیانه و گیجگاهی در MRI
- احتمال عقب ماندگی ذهنی
-

خودمراقبتی:

- با کودک به صورت انفرادی کار کنید .
- اگر رفتاری باعث افزایش اضطراب می شود آنرا کنترل و حذف کنید .
- هنگام پرخاشگری و خشونت با استفاده از روش کلامی و خارج کردن از موقعیت از آسیب رساندن به خود جلوگیری کنید .
- در هنگام آسیب به خود از کودک محافظت کنید (کلاه ایمنی ، دستبند ، بازو بند)
- فنون کنترل رفتارهایی مثل محروم سازی ، جریمه کردن و محروم کردن از مزایا و انزجاری را به والدین آموزش دهید .
- استفاده از داستان اجتماعی جهت افزایش مهارت اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری.
- تقویت مثبت به وسیله چشم برای موارد قابل قبول
- اشیاء آشنا برای کودک فراهم کنید ، مثل اسباب بازی های آشنا یا پتو
- حمایت از تلاش های کودک برای تعامل با دیگران و تشویق اعضای خانواده تا به طور مرتب به مدت 20 دقیقه در هر روز کودک را در کارهای سازمان یافته یا بازی های سرگرمی مشارکت دهند .
- از تکرار اسامی و تشویق برای یادگیری ضماین صحیح استفاده کنید مثل من ، به من .
- کودک را به ارتباط کلامی با همسالان تشویق کرده و در قبال انجام جایزه بدهید .



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز آموزشی درمانی امین

INS/CAT-GEC/097-02

صفحه: 9 از 7

عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش روان پزشکی

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/01

تاریخ ابلاغ: 1401/08/15

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

- جهت آموزش تکلم از روش تقلید و سر مشق گیری از سایر کودکان استفاده شود .
- آموزش والدین در خصوص توقف روشهای انضباطی مبتنی بر تنبیه بیش از حد یا سوء استفاده جسمی.
- آموزش به والدین در ارتباط با خطرات درگیر شدن در بی بند و باری جنسی .

تهیه کنندگان

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
مریم خان محمدی	کارشناس ارتقا سلامت	آتوسا پور افضل	سرپرستار بخش روان پزشکی
فاطمه خانی	رابط آموزش سلامت روان پزشکی		
تایید کننده		تصویب کننده	
نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر آرمان	رئیس بخش روان پزشکی	دکتر مجید حسین زاده	رئیس بیمارستان
مستوره مستوفی	مدیر خدمات پرستاری		