



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان  
مرکز آموزشی درمانی شفا-رشت

**آنچه باید درباره بیماری اسکیزوفرنیا بدانید؟**

(آموزش به بیمار و خانواده)



**تهیه و تدوین:**

**واحد آموزش سلامت مرکز آموزشی و درمانی شفا**

- ۳ ..... آیا بیماری اسکیزوفرنی را می شناسید؟
- ۴ ..... آیا علائم بیماری اسکیزوفرنی را می شناسید؟
- ۵ ..... آیا روش های درمانی بیماری اسکیزوفرنی را می شناسید؟
- ۶ ..... آیا می دانید دارو ها چه کمکی به بیمار می کند؟
- ۷ ..... آیا قرار است بیمار تا پایان عمر دارو مصرف کند؟
- ۷ ..... آیا عوارض داروهای ضد اسکیزوفرنی را می شناسید؟
- ۸-۹ ..... داروهای ضد اسکیزوفرنیا .....
- ۱۰-۱۳ ..... مراقبتها ، توصیه ها و توجهات دارویی .....
- ۱۴ ..... آیا میدانید شوک درمانی چه کمکی به بیمار شما می کند؟
- ۱۵ ..... آیا آمادگی های قبل از شوک درمانی را می دانید؟
- ۱۶ ..... خانواده عزیز مراقبت بعد از شوک درمانی را بدانید .....
- ۱۷ ..... درمان های غیردارویی .....
- ۱۸-۱۹ ..... خانواده عزیز آیا علائم عود بیماری را می شناسید؟
- ۲۰ ..... زمانی که بیمار دچار پرخاشگری و عصبانیت می شود، چگونه رفتار کنید؟
- ۲۱ ..... زمانی که بیمار علائم هذیان دارد چگونه رفتار کنید؟
- ۲۲ ..... اگر بیمار بدبین است چگونه رفتار کنید؟
- ۲۳ ..... زمانی که بیمار علائم توهم دارد چگونه رفتار کنید؟
- ۲۴ ..... با بیماری که علائم گوشه گیری دارد چگونه رفتار کنید؟
- ۲۴ ..... با بیماری که توان مراقبت از خود را ندارد چگونه رفتار کنید؟
- ۲۵ ..... اگر بیمار مشکل خواب دارد چه کارهایی می تواند انجام دهد؟
- ۲۶ ..... منابع .....

## آیا بیماری اسکیزوفرنی را می شناسید؟

- اسکیزوفرنی یک بیماری روانپزشکی نسبتاً شدید و طولانی مدت است. 
- علت اصلی این بیماری ناشناخته است. ولی عوامل زیادی می تواند شرایطی ایجاد کند که باعث ایجاد این بیماری شود. یکی از عوامل، وراثت است. 
- اگر یکی از اعضا خانواده به این بیماری مبتلا باشد ممکن است سایر اعضا خانواده نیز مستعد ابتلا باشند. 
- عوامل دیگری مثل رابطه ناسالم بین مادر و فرزند، ترس در دوران کودکی، درگیری و کشمکش زیاد در خانواده، می تواند زمینه را برای ایجاد بیماری اسکیزوفرنی فراهم کند. 
- معمولاً اولین علائم بیماری در اواخر دوره نوجوانی و اوایل بزرگسالی بروز می کند. 
- در کسانی که زمینه ابتلا به این بیماری را دارند به دنبال یک عامل استرس زا مثل ترک خانه پدری به دنبال رفتن به دانشگاه یا سربازی یا ازدواج، ممکن است بیماری بروز کند. 
- معمولاً قبل از شروع بیماری خانواده متوجه تغییر در رفتار بیمار می شوند مثلاً نسبت به کارهایی که قبلاً از انجام دادنشان لذت می برد بی علاقه می شود. بی دلیل خشمگین. گوشه گیر و بی حوصله می شود. 
- افراد مبتلا به اسکیزوفرنی وابستگی زیادی به مصرف سیگار دارند. 
- همچنین این افراد تمایل به مصرف موادی مثل آمفتامین، کوکائین، حشیش و مخدرها دارند و مصرف این مواد میتواند علائم بیماری را زیادتر کند. 
- میزان خودکشی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نسبتاً بالا است. 

## آیا علائم بیماری اسکیزوفرنی را می شناسید؟

افرادی که زمینه ابتلا به بیماری اسکیزوفرنی را دارند ممکن است علائم در آنها به صورت ناگهانی و یا بعد از بروز یک استرس خودش را نشان دهد. ممکن است شما بگویید که بیمار حالش خوب بود، ناگهان رفتارهای عجیب و غریب از خود نشان داد و یا اینکه بگویید متوجه شده بودم که چند وقت اخیر رفتارهایش تغییر کرده بود.

### علائم بیماری شامل:

- ۱- **توهم:** یعنی بیمار چیزهایی را می بیند، صداهایی را می شنود، چیزهایی را لمس می کند، بوهایی را حس می کند که واقعی نیست. ممکن است شما متوجه شوید که بیمار با خودش یا با یک فرد خیالی حرف میزند در واقع آنها صداهایی را که می شنوند واقعی نیست و شما نمیشنوید یا نمیبینید.
- ۲- **هذیان:** یعنی بیمار باورهای غیر معمول دارد. مثلاً بیمار به شما میگوید ببین فردی که داخل تلویزیون است درباره من حرف می زند، یا اینکه بگوید داخل خانه دوربین و میکروفن کار گذاشته اند تا صدا و تصویر مرا ضبط و پخش کنند یا اینکه شما داخل غذای من سم ریخته اید و می خواهید مرا بکشید.
- ۳- **گفتن حرف های بی ربط و بی معنی:** بیمار شما یک سری کلمات جدید ولی بی معنی بیان کند، یا یک کلمه را مرتب تکرار کند.
- ۴- **چهره بیمار شما سرد و بی روح می شود و هیچ شادی یا غم در چهره اش مشخص نیست.** بیمار نسبت به اطرافیان و محیطش بی تفاوت می شود. مثلاً بیمار از مرگ عزیزان صحبت می کند ولی می خندد.
- ۵- **بیمار شما نسبت به بهداشت فردی و محیط خود بی تفاوت می شود:** حمام نمی رود، موهایش آشفته و بهم ریخته است. اتاق و محل زندگیش نا مرتب است.
- ۶- **بیمار شما می گوید که حالم خوب است و بیماری خود را قبول ندارد.**
- ۷- **بیمار شما از خودش شکلک در می آورد، یا اینکه عضلات بدن خود را منقبض می کند و در یک وضعیت می ماند و در برابر تغییر وضعیت مقاومت نشان می دهد.** دهانش را قفل می کند تا غذا نخورد یا اینکه رفتارهای بقیه را تقلید و تکرار می کند.

خانواده عزیز به این نکته خیلی مهم توجه کنید که بیماری با خواست و اراده بیمار شروع یا قطع نمی شود. به هر حال بیماری شروع شده و برای قطع علائم، چاره ای جز شروع و ادامه درمان نیست.

آیا روش های درمانی بیماری اسکیزوفرنی را می شناسید؟

روش های درمانی که برای بیماری اسکیزوفرنی استفاده می شود شامل: تجویز داروهای خوراکی یا تزریقی، الکتروشوک درمانی و جلسات مشاوره (رفتار درمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی).

مصرف دارو در بیمار شما باعث کاهش علائم بیماری شده و از بروز دوباره علائم جلوگیری می کند. پس از اینکه دارو اثراتش شروع شد و وضعیت بیمار شما بهتر شد پزشک برای اینکه بیمار بتواند با دیگران ارتباط برقرار کند، یا اینکه آماده شود به محل کارش برگردد از مشاوره (روان درمانی) استفاده می کند.

آیا می دانید دارو ها چه کمکی به بیمار شما می کند؟

اسکیزوفرنی یک بیماری طولانی مدت است که برای جلوگیری از برگشت مجدد علائم بیماری ، باید بیمار شما به مدت طولانی دارو مصرف کند. مصرف روزانه و منظم داروها جز ثابت درمان اسکیزوفرنی است. داروها کمک می کنند که علائم بیماری مثل توهم بیمار کم شود و یا از بین برود. در نتیجه بیمار به جای ارتباط با افراد خیالی با اطرافیان خود ارتباط برقرار می کند. هذیان بیمار از بین رفته بیمار میتواند منطقی تر و درست تر فکر کند. به کارهایی که قبلا از انجام دادنش لذت می برد علاقه نشان می دهد. به ظاهر و پاکیزگی خود اهمیت می دهد.

**در واقع بیمار شما به زندگی عادی بر می گردد.**

## آیا قرار است بیمار شما تا پایان عمر دارو مصرف کند؟

بیماری اسکیزوفرنی یک بیماری طولانی مدت است و ممکن است سالها همراه بیمار شما باشد ولی اگر از شروع درمان بیمار یکسال گذشته باشد و بیمار حالش خوب باشد، پزشک ممکن است با توجه به وضعیت بیمار شما مقدار داروها را کم کند. در مدت زمان کاهش مقدار داروها، اگر علائمی مثل بی خوابی، اضطراب، گوشه گیری و رفتارهای غیرعادی در بیمارتان مشاهده کردید فوراً به پزشک مراجعه کنید.

## آیا عوارض داروهای ضد اسکیزوفرنی را می شناسید؟

داروهای ضد اسکیزوفرنی مانند همه داروهای دیگر عوارضی نیز دارد و خوب است خانواده بیمار از عوارض داروها آگاهی داشته باشد تا در صورت بروز عوارض بتواند به موقع به بیمار کمک کند.

یک نکته مهم در مورد داروها این است که با شروع داروی جدید ابتدا عوارض جانبی بروز می کند سپس این عوارض به تدریج کم می شود و اثرات مفید و درمانی داروها به تدریج بروز می کند و ممکن است تا یک ماه طول بکشد. پس با دیدن عوارض نگران نشوید. صبور باشید و منتظر باشید تا اثرات درمانی بر عوارض دارویی پیروز شود.

بعضی از عوارض دارویی خفیف هستند و بعضی شدید. خانواده عزیز لازم است شما بدانید که در مقابل این عوارض چه کارهایی باید انجام دهید.

داروهای ضد اسکیزوفرنی چون از یک گروه دارویی هستند مهمترین عوارض داروها شبیه هم می باشد. مهمترین و شایعترین عوارض در جدول زیر به آن اشاره شده است.

مراقبت	عوارض	نام دارو		
<p>در صورت بروز عوارض شدید حتما و در کوتاه ترین زمان به پزشک معالج یا یک مرکز درمانی مراجعه کنید.</p> <p>بیمارانی که برای مصرف دارو همکاری نمی کنند پزشک داروهای تزییقی تجویز می کند.</p> <p><b>توصیه ها در صورت بروز عوارض خفیف:</b></p> <p>اگر بیمار می گوید دهانم خشک است می توانید آدامس بدون قند برایش تهیه کنید تا بجود یا اینکه بطری آب همراه خود داشته باشد و هر از گاهی کمی آب بنوشد.</p> <p>خواب آلودگی در شروع درمان وجود دارد ولی کم کم بدن عادت می کند و این عوارض کمتر می شود. ولی تا زمانی که خواب آلودگی وجود دارد بیمار رانندگی نکند، با وسایل تیز و خطرناک کار نکند، به تنهایی از خانه خارج نشود.</p> <p>یکی از عوارض داروها افزایش اشتها است که باعث می شود بیمار مرتب غذا بخورد و به دنبال آن چاق شود. پیشنهاد می شود سالاد و سبزیجات در ناهار و شام مصرف کند. از نان سنگگ که سبوس بیشتری دارد استفاده کند. مربا، خامه، شکر، قند، کمتر استفاده کند. به جای استفاده از شیرینی، شکلات، چیپس، پفک در زمان گرسنگی میوه، کاهو، هویج بخورد. یا اینکه تحت نظر یک کارشناس تغذیه، رژیم غذایی بگیرد.</p> <p>برای پیشگیری از یبوست فعالیت بدنی داشته باشد، راه برود، مایعات بیشتر مصرف کند. سبزی و سالاد و میوه مصرف کند.</p>	<p><b>عوارض شدید:</b></p> <p>گرفتگی و خشکی و سفتی عضلات بدن، قفل شدن فک، سخت صحبت کردن، آبریزش از دهان، بی قراری، حرکات غیر طبیعی در لب و دهان (مثل جویدن چیزی)، گیجی، افزایش درجه حرارت بدن، افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون، کاهش فشار خون، لرزش دست، تغییرات در عادت ماهیانه</p> <p><b>عوارض خفیف:</b></p> <p>خشکی دهان، خواب آلودگی، افزایش اشتها، یبوست</p>	<p>کلرپرومازین</p> <p>الانزاپین</p> <p>کوئتیاپین</p> <p>آریپیپرازول</p> <p>کلوزاپین</p> <p>ریسپریدون</p> <p>پرفنازین</p> <p>هالوپریدول</p>	<p>داروهای خوراکی</p>	<p>دسته دارویی ضد اسکیزوفرنی</p>



مراقبت	عوارض	نام دارو	
<p>در صورت بروز عوارض شدید حتما و در کوتاه ترین زمان به پزشک معالج یا یک مرکز درمانی مراجعه کنید.</p> <p>بیمارانی که برای مصرف دارو همکاری نمی کنند پزشک داروهای تزییقی تجویز می کند.</p> <p><b>توصیه ها در صورت بروز عوارض خفیف:</b></p> <p>اگر بیمار می گوید دهانم خشک است می توانید آدامس بدون قند برایش تهیه کنید تا بجود یا اینکه بطری آب همراه خود داشته باشد و هر از گاهی کمی آب بنوشد.</p> <p>خواب آلودگی در شروع درمان وجود دارد ولی کم کم بدن عادت می کند و این عوارض کمتر می شود. ولی تا زمانی که خواب آلودگی وجود دارد بیمار رانندگی نکند، با وسایل تیز و خطرناک کار نکند، به تنهایی از خانه خارج نشود.</p> <p>یکی از عوارض داروها افزایش اشتها است که باعث می شود بیمار مرتب غذا بخورد و به دنبال آن چاق شود. پیشنهاد می شود سالاد و سبزیجات در ناهار و شام مصرف کند. از نان سنگگ که سبوس بیشتری دارد استفاده کند. مربا، خامه، شکر، قند، کمتر استفاده کند. به جای استفاده از شیرینی، شکلات، چیپس، پفک در زمان گرسنگی میوه، کاهو، هویج بخورد. یا اینکه تحت نظر یک کارشناس تغذیه، رژیم غذایی بگیرد.</p> <p>برای پیشگیری از یبوست فعالیت بدنی داشته باشد، راه برود، مایعات بیشتر مصرف کند. سبزی و سالاد و میوه مصرف کند.</p>	<p>عوارض شدید:</p> <p>گرفتگی و خشکی و سفتی عضلات بدن، قفل شدن فک، سخت صحبت کردن، آبریزش از دهان، بی قراری، حرکات غیر طبیعی در لب و دهان (مثل جویدن چیزی)، گیجی، افزایش درجه حرارت بدن، افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون، کاهش فشار خون، لرزش دست، تغییرات در عادت ماهیانه</p> <p>عوارض خفیف:</p> <p>خشکی دهان، خواب آلودگی، افزایش اشتها، یبوست</p>	<p>فلوفنازین</p> <p>ریسپریدون</p> <p>پرفنازین</p> <p>هالوپریدول</p> <p>فلو پنتکسول</p>	<p>دسته دارویی ضد اسکیزوفرنی</p>

این داروها ممکن است با توجه به شرایط بیمار و تشخیص پزشک در کنار داروهای ضد اسکیزوفرنی تجویز شود.	لیتیوم - والپرات سدیم	داروهای تثبیت خلق
--	-----------------------	-------------------

## مراقبتها ، توصیه ها و توجهات دارویی در قسمت پایین توضیح داده شده است.

اگر بیمار شما داروی کلرپرومازین (لارگاکتیل یا نورمازین ) مصرف می کند یکی از عوارض آن افت ناگهانی فشار خون است یعنی اگر بیمار به صورت ناگهانی بلند شود ممکن است دچار تاری دید یا سرگیجه شود که در بعضی موارد میتواند باعث سقوط و آسیب به بیمار شود برای جلوگیری از ایجاد این حالت و آسیب احتمالی به بیمار توصیه می شود که بیمار به صورت ناگهانی بلند نشود اگر دراز کشیده و می خواهد بلند شود ابتدا بنشیند ، کمی بعد بلند شود. اگر هم دچار تاری دید و سرگیجه شد دراز بکشد و زیر پایش بالستی گذاشته شود. توصیه می شود آب فراوان مصرف کند.

همچنین کلرپرومازین باعث ایجاد حساسیت به نور و آفتاب سوختگی می شود. بیمار شما در بیرون از منزل از کلاه لبه دار ، کرم ضد آفتاب استفاده کند و تمام قسمت های بدن را با لباس پوشانده و مدت طولانی در معرض نور مستقیم خورشید قرار نگیرد.

اگر بیمار شما داروی **کلوزاپین، لاراگکتیل** مصرف می کند در صورت ایجاد تب ،  
گلودرد و زخم دهان حتما به پزشک مراجعه کند . ممکن است پزشک آزمایش خون  
درخواست کند که حتما باید انجام دهد.

در صورت مصرف قرص کلوزاپین پزشک برای بیمار شما آزمایشات خون دوره ای  
درخواست می کند.

داروی **لاراگکتیل و تیوریدازین** میتواند باعث تاری دید و ایجاد لکه هایی بر روی  
شبکیه چشم شود .جهت پیشگیری از این عوارض حتما بیمار شما تحت نظر چشم  
پزشک معاینات دوره ای چشم را انجام دهد.

در صورت تجویز آمپول طولانی اثر مثل **مدیکت (فلوفنازین)** توسط پزشک برای بیمار  
شما ، این دارو باید به صورت عضلانی تزریق شود.حتما در تاریخی که مشخص شده  
تزریق را انجام دهید.

در صورتی که پزشک برای بیمار شما قرص **لیتیوم** تجویز کند برای کنترل سطح لیتیوم خون برای بیمار آزمایش خون دوره ای درخواست می کند که حتما باید بیمار انجام دهید.

از آنجایی که میزان زیاد دارو در بدن می تواند خطرناک باشد و باعث ایجاد مسمومیت با لیتیوم شود. بنابراین دانستن مقدار طبیعی دارو در بدن بسیار مهم است. با انجام آزمایش لیتیوم که توسط پزشک معالج نوشته می شود میتواند از مقدار دارو در بدن بیمار شما مطلع شود. میزان طبیعی لیتیوم خون بین  $0.6$  تا  $1.2$  می باشد. کمتر از  $0.6$  نشانه این است که میزان دارو در بدن کم است و بیشتر از  $1.2$  یعنی مقدار دارو در بدن زیاد است.

### **مسمومیت با لیتیوم یک فوریت پزشکی است.**

آیا علائم مسمومیت با لیتیوم را میشناسید؟

**لرزش دست ، اشکال در صحبت کردن، اسهال شدید از علائم مسمومیت با لیتیوم می باشد.**  
در صورت مشاهده این علائم فوراً به پزشک معالج یا اورژانس بیمارستان اعصاب و روان مراجعه کنید.

نمک و لیتیوم برعکس هم کار می کنند یعنی افزایش نمک بدن باعث می شود لیتیوم از طریق ادرار از بدن دفع شود.  
و کم شدن نمک بدن باعث می شود لیتیوم در بدن جمع شود.

وقتی نمک بدن **کم شود لیتیوم در خون زیاد می شود.** ورزش و کار در هوای گرم ، کاهش مصرف نمک و تعریق زیاد باعث میشود آب و نمک بدن کم شود.  
\* از طرفی مصرف **زیاد نمک** هم باعث **کاهش لیتیوم** بدن می شود.  
\* برای اینکه از مسمومیت با لیتیوم جلوگیری شود غذای بیمار خوش نمک باشد یعنی نه شور نه بی نمک .

در طول شبانه روز ۵-۶ لیوان آب و مایعات مصرف کند. مصرف دوغ یکی از مایعاتی است که در هوای گرم توصیه می شود

جهت جلوگیری از عوارض گوارشی داروها مثل تهوع و استفراغ توصیه می شود دارو به همراه غذا خورده شود.

داروها ممکن است باعث خواب آلودگی شوند تا زمانی که خواب آلودگی کاملاً برطرف نشد از رانندگی و کار با ابزاری که نیاز به دقت و هوشیاری دارد پرهیز کند. مدتی بعد از مصرف دارو بدن به دارو عادت میکند و کم کم این حالت برطرف می شود.

مصرف منظم داروهای تجویز شده نقش اساسی در درمان و کنترل علائم بیماری دارد. بنابراین نظارت مستقیم بر مصرف منظم داروها ضروری است.

نکته خیلی مهم در جلوگیری از عود بیماری، مصرف منظم داروها و مراجعه سرفقت به پزشک معالج می باشد.

در صورت بروز عوارض دارویی به جای اینکه بیمار دارو را قطع کند به اورژانس بیمارستان یا پزشک معالج مراجعه کند.

متأسفانه اکثر بیماران خودسرانه داروهای خود را کم یا زیاد می کنند یا اصلاً مصرف نمی کنند که این امر موجب بدتر شدن حال بیمار می شود. هر گونه تغییر دارویی فقط با اجازه روانپزشک انجام شود.

## آیا میدانید شوک درمانی چه کمکی به بیمار شما می کند؟

یکی از درمانهای غیر دارویی کمک کننده به بیماران روانپزشکی شوک درمانی است که روشی مفید، سریع و بدون درد است.

پزشک برای بیمارانی که افکار خودکشی دارند یا از خوردن غذا خودداری می کنند شوک درمانی تجویز می کند. با شوک درمانی این علائم بیمار سریعتر برطرف می شود. برای بهبود سریع تر بیمار پزشک در کنار شوک درمانی درمان دارویی هم را شروع می کند.

برای بیماری که شوک درمانی تجویز می شود قبل از انجام، بیمار از نظر مغزی و قلبی بررسی می شود. در صورت وجود مشکل قلبی یا مغزی، این روش درمانی برای وی انجام نمی شود.

تعداد جلسات شوک بین ۶ تا ۱۲ جلسه است و معمولا یک روز درمیان انجام می شود.

## آیا با روش انجام شوک درمانی آشنایی دارید؟

شوک درمانی در اتاق مخصوص تحت نظر متخصص بیهوشی و روانپزشک و کادر پرستاری با تجربه انجام می شود.

به بیمار داروی بیهوشی تزریق می کنند در این صورت بیمار در حین انجام کار چیزی را حس نمی کند. در این درمان با قرار دادن دو الکترود بر پیشانی بیمار، یک جریان الکتریکی بسیارضعیف به مدت یک ثانیه عبور داده می شود.

## اگر بیمار شما به صورت سرپایی تحت درمان با شوک درمانی است آیا آمادگی های قبل از شوک درمانی را می دانید؟

بیمار شما قبل از شوک درمانی بیمار سیگار نکشد. 📖

بیمار لباس راحت بپوشد. 📖

به بیمار اطمینان دهید که شوک درمانی بدون درد است. 📖

هشت ساعت قبل بیمار ناشتا باشد. 📖

اگر بیمار دندان مصنوعی ، عینک یا عضو مصنوعی دارد، حتما از وی گرفته شود. 📖

قبل از شروع شوک درمانی مثانه و روده را تخلیه کند. 📖

اگر بیمار شما داروهای خواب آور ( کلونازپام ، لورازپام و ... ) یا

ضدتشنج می خورد طبق دستور پزشک شب قبل این داروها را

نخورد.

## خانواده عزیز مراقبت بعد از شوک درمانی را بدانید

- ۱- بیمار معمولاً گیج و خواب آلود است که ممکن است این حالت ۳۰ دقیقه طول بکشد و بعد خود به خود برطرف می شود. به علت گیجی و خواب آلودگی و سرگیجه ممکن است بیفتند، کنار بیمار بمانید و از او مراقبت کنید.
- ۲- فراموشی موقت که بعد از چند ساعت تا چند روز برطرف می شود. به دلیل فراموشی موقت ممکن است از اینکه چیزی را به یاد نمی آورد، بیمار بی قرار شود. بیمار را نسبت به زمان و مکان و وقایع اطراف آگاه کنید و به او اطمینان دهید که این فراموشی موقت است.
- ۳- سر درد، دردهای عضلانی، تهوع و سرگیجه هم از عوارض موقت است. بعد از شوک درمانی اگر بیمار تهوع و استفراغ نداشت به بیمار غذا دهید، و به او بگویید که کمی بخوابد



## درمان های غیر دارویی

پس از اینکه بیمار شما مدتی تحت درمان دارویی و یا شوک درمانی قرار گرفت و شدت بیماری کمتر شد پزشک معالج با توجه به وضعیت بیمار ممکن است جلسات مشاوره برای بیمار تجویز کند که توسط روانشناس یا روانپزشک انجام می شود. با توجه به نیاز بیمار شما نوع مشاوره توسط پزشک مشخص میشود که می تواند یکی از روش های رفتار درمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی باشد.

**رفتار درمانی :** بیمار و خانواده یاد می گیرند که به بیمار در مقابل کارهایی که انجام میدهد مثلا حمام می رود، غذا می خورد، تخت و اتاق خود را مرتب می کند، جایزه دریافت کند که باعث شود بیمار تشویق شود و انگیزه پیدا کند که کارها را ادامه دهد.

**گروه درمانی :** بیمارانی که مشکل مشابه دارند تحت نظر روانشناس مهارت هایی برای ایجاد ارتباط با دیگران و برگشتن به جمع خانواده و جامعه را یاد میگیرند.

خانواده درمانی: خانواده مهارت نحوه برخورد با بیمار اسکیزوفرنی را یاد می گیرد.

## خانواده عزیز آیا علائم عود بیماری را می شناسید؟

بیمار شما ممکن است نسبت به اطرافیان بدبین شود، فکر کند دیگران می خواهند به او آسیب بزنند، با خودش حرف بزند، بیشتر وقت خود را به تنهایی بگذراند، حمام نرود، موهایش نا مرتب باشد، حرفهای بی ربط بزند، بی تفاوت شود، هیجان و شادی از خود نشان ندهد، غذا نخورد، به یک نقطه ساعتها خیره شده یا اینکه ساعتها در یک وضعیت بماند.

این نکته خیلی مهم است که هر رفتار و علامت غیر طبیعی که در بیمارتان مشاهده کردید در اولین فرصت به پزشک مراجعه کنید. زیرا درمان در شروع عود بیماری راحت تر است و شاید حتی نیاز به بستری نباشد. ولی اگر علائم شدید شود شاید چاره ای جز بستری نباشد و درمان طولانی تر خواهد بود.

ولی در صورت داشتن علائم زیر پزشک بیمار را در **بیمارستان بستری** می کند:

۱- اگر بیمار بخواهد به دیگران آسیب بزند یا آنها را **بکشد**.

۲- اگر بخواهد به خودش آسیب بزند یا خودکشی کند.

۳- تحت درمان دارویی در منزل بوده ولی داروها را درست مصرف نکرده یا قطع کرده و این باعث شده که بیماری شدت پیدا کرده باشد

**اگر بیمار شما داروهایش را منظم مصرف کند و سر وقت جهت ویزیت مراجعه کند و بیماری کنترل شده باشد پزشک **درمان سرپایی** را برای بیمار در نظر می گیرد.**

آیا می‌دانید زمانی که بیمار شما دچار پرخاشگری و عصبانیت شد چگونه با او رفتار کنید؟

سعی کنید خیلی به بیمار تان نزدیک نشوید و به او دست نزنید چون اگر بیمار بدبین باشد بیشتر باعث عصبانیت بیمار می‌شود. وقتی با بیمار عصبانی رو به رو می‌شوید راه خروج برای خود در نظر بگیرید تا اگر مورد حمله بیمار قرار گرفتید بتوانید از محل خارج شوید. وسایل تیز و برنده و خطرناک را از دسترس بیمار دور کنید.

سعی کنید با بیمار تان صحبت کنید و ببینید چه چیزی باعث عصبانیت بیمار شده است. از بیمار تان بپرسید: "چه چیزی شما را عصبانی کرده" یا اینکه بگویید: "عصبانی به نظر می‌رسی؟" این جملات به بیمار این فرصت را میدهد که با صحبت کردن مشکلات و علت عصبانیت خود را بگوید.

با بیمار تان طوری رفتار کنید که نشان دهد به او حق می‌دهید که او هم میتواند مثل بقیه افراد از چیزی عصبانی باشد این نشان می‌دهد که شما او را درک می‌کنید. مثلا به بیمار بگویید: "حتما اتفاق بدی افتاده که شما را ناراحت کرده، من نگران شما هستم و تمایل دارم مشکل شما را بشنوم". اگر بیمار شروع به گریه کرد به او اجازه دهید تا گریه کند. اگر شروع به صحبت کرد به حرفهای او گوش دهید و قضاوت نکنید.

بیمار اسکیزوفرنی به شدت به سرزنش کردن حساس است. سعی کنید بیمار تان را سرزنش و تحقیر نکنید.

در صورتی که پرخاشگری بیمار تان خیلی شدید شد و با صحبت آرام نشد و احتمال آسیب به خود و دیگران وجود داشت جهت درخواست کمک می‌توانید با پلیس ۱۱۰ یا اورژانس های اجتماعی، ۱۲۳ یا فوریت های پزشکی، ۱۱۵ تماس بگیرید.

آیا می دانید زمانی که بیمار شما علائم هذیان داشت چگونه با او رفتار کنید؟

اگر بیمارتان هذیان دارد ، بیمار را بابت این عقاید سرزنش ، مسخره یا توهین نکنید ، هذیان ها جز علائم بیماری هستند و به خواست بیمار ایجاد نمی شود. اگر بیمارتان ، هذیانی را بیان میکند که خنده آور است ، نباید به او بخندید زیرا خندیدن نشانه بی احترامی به بیمار است.

زمانی که بیمارتان در مورد هذیانش صحبت می کند سعی نکنید قانعش کنید که دارد اشتباه می کند. این کار فقط باعث می شود بیمار بر هذیانش پافشاری کند. درباره جزئیات هذیان با بیمارتان صحبت نکنید چون باعث تقویت آن می شود. مثلا اگر بیمار می گوید "افرادی می خواهند مرا بکشند" به او نگوییم که: "آنهايي که می خواهند تو را بکشند چه کاره هستند؟" بهتر است بگوییم " می دونم نگران هستی اما اتفاقی نمی افته ما اینجا از شما حمایت می کنیم".

هذیان بیمارتان را تایید یا رد نکنید. بلکه واقعیت ها را بیان کنید البته بدون اینکه با هذیان بیمار مخالفت شود. مثلا اگر هذیان بیمار این است که " او خدا است و می تواند دنیا را تغییر دهد" به جای اینکه به او بگویید که " خودت هم می دونی که خدا نیستی و نمی تونی دنیا را تغییر بدی" به او واقعیت را بگویید " شما آقای .... هستی و اینجا هم خانه است و تو هم فرزند /همسر /برادر /خواهر هستی".

سعی کنید فکر بیمارتان را از هذیان دور کنید. به او پیشنهاد دهید که با هم به پیاده روی وید. یا در مورد کارهایی که امروز انجام دادید صحبت کنی. با مصرف منظم دارو هذیان ها به تدریج از بین می روند.

## آیا می دانید اگر بیمار شما بدبین است چگونه با او رفتار کنید؟

اگر بیمار شما بدبینی دارد تمامی رفتارهای اطرافیان مثل خندیدن ، نگاه کردن،

حرکات دست و صورت را زیر نظر دارد و ممکن است

آن رفتارها را به خود بگیرد و این باعث ایجاد حس تهدید در او می شود.

سعی کنید به صورت ناگهانی و بدون اجازه به بیمارتان نزدیک نشوید و به او دست نزنید.

در حضور بیمارتان درگوشی یا خیلی آرام صحبت نکنید.

بیماران بدبین بازی هایی که حالت برد و باخت دارد را دوست ندارند. بازی هایی مثل حل جدول برای این بیمارتان خوب است.

اگر بیمارتان دارو را نمی خورد و فکر میکند داروی اشتباهی است به آرامی به او بگویید که " این دارویی است که همیشه می خوری اسم دارو را بخوان و خودت باز کن".

اگر بیمارتان ترس از مسموم شدن دارد و غذا را نمی خورد به او نگوید که " اصلا غذا مسموم نیست کسی با شما دشمن نیست که غذا را مسموم کند." بگویید:

" فکر نکنم غذا مسموم باشد اما می توانید بشقاب دیگری بردارید" یا می توانید مقداری از آن غذا را بخورید تا بدبینی بیمارتان درباره مسمومیت برطرف شود.

آیا می دانید زمانی که بیمار شما علائم توهم دارد چگونه با او رفتار کنید؟

وقتی بیمارتان از توهمات خود صحبت می کند بدون اینکه با بیمار موافقت یا مخالفت کنید به او بگویید که با او موافق نیستید. مثلا اگر بیمار در مورد یک صدای غیر واقعی صحبت می کند به او بگویید "هر چند می دانم صداها برای شما واقعی هستند اما من هیچ صدایی نمی شنوم"

راهی برای برقراری ارتباط با بیمارتان پیدا کنید به بیمار اجازه دهید که بیش از حد در دنیای خیالی خود غرق شود. مثلا چیزی را که به آن علاقه دارد در اختیارش بگذارید یا کارهای ساده ای را که می تواند انجام دهد به او پیشنهاد دهید.

به بیمارتان یاد دهید که توهم خود را کنترل کند. مثلا به او یاد دهید که در زمان شنیدن صدا بگوید: "دور شوید و مرا تنها بگذارید". یا اینکه "شروع به خوا آواز کند یا موسیقی گوش دهد."

آیا می دانید زمانی که بیمارتان که علائم گوشه گیری دارد چگونه با او رفتار کنید؟

✚ اگر بیمارتان با اطرافیان ارتباط برقرار نمی کند سعی کنید با او ارتباط برقرار کنید، کنار بیمار بنشینید، درباره چیزهایی که مورد علاقه بیمار است با او صحبت کنید. با او به پیاده روی بروید.

✚ به بیمارتان کمک کنید تا کم کم وارد جمع شود. سعی کنید در کنار بیمار باشید اینکار به بیمار اعتماد به نفس می دهد.

آیا می دانید اگر بیمارتان توان مراقبت از خود را نداشت چگونه با او رفتار کنید؟

✚ بیمارتان را تشویق کنید تا کارهای شخصی خود را در حد توان خود انجام دهد. مثلا برای رفتن به حمام حوله خود را بیاورد و در ازای انجام این کار مورد تشویق قرار گیرد.

✚ اگر انجام کاری برای بیمارتان سخت است به او کمک کنید. مثلا اگر بیمار غذا نمی خورد، قاشق را در دست بیمار قرار داده و به او بگویید "حالا کمی از این غذا را بخور".



آیا می دانید اگر بیمارتان مشکل خواب داشت چه کمکی می توانید به او کنید؟

برای اینکه بیمارتان خواب خوبی در شب داشته باشد نکات زیر بسیار کمک کننده است:

- ۱- چند ساعت قبل از خواب چای و قهوه نخورد.
- ۲- بعداز ظهر طولانی مدت نخوابد در حد یک چرت کوتاه داشته باشد.
- ۳- اگر داروی آرامبخش میخورد ، در ابتدای شب مصرف کند تا اثرات دارو در طول روز در بدنش باقی نماند.
- ۴- در صورت تمایل قبل از خواب دوش آبگرم بگیرد و یک لیوان شیر گرم بخورد.
- ۵- شام غذای سبک بخورد و بین زمان شام و زمان خواب حداقل ۳ ساعت فاصله باشد.
- ۶- نور اتاق خواب کم باشد، دمای اتاق مناسب باشد نه خیلی گرم باشد نه خیلی سرد.
- ۷- نزدیک به زمان خواب؛ به تماشای تلویزیون، بازی با کامپیوتر و موبایل نپردازد.  
نور آبی صفحه این وسایل باعث بی خوابی می شود.

منابع :

- ۱- طرح های مراقبتی روان پرستاری-کاترین فورتیناش- ترجمه - محمد آقاجانی تهران - انتشارات اندیشه رفیع - ۱۴۰۰
- ۲- درسنامه بازتوانی روان پزشکی- دکتر رابرت پل لیبرمن- ترجمه حمید طاهرخانی- تهران انتشارات ارجمند ۱۳۹۵-
- ۳- روان پرستاری بهداشت روانی ۲ - محسن کوشان- تهران - انتشارات اندیشه رفیع-۱۳۹۸
- ۴- دستنامه روانپزشکی بالینی - بنجامین سادوک - ترجمه فرزین رضاعی - تهران انتشارات ارجمند -۱۳۹۷
- ۵- انجمن روانپزشکان آمریکا. راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی DSM5. رضایی، ف. فخرایی، ع. تهران. انتشارات ارجمند ۱۳۹۳.