

سلامت روانی و اختلال روانی

تلاش برای خوشنودسازی همه ی آدم ها ، کلید همه ی شکستهاست .

مقدمه :

امروزه مرگ و میرها اغلب در نتیجه ی روش غلط زندگی است که به آن رفتارها ریسک رفتاری می توان گفت.

◆ **ریسک رفتاری :** به رفتارهایی گفته می شود که مرگ و میر را افزایش داده و باعث افزایش ضریب ابتلا به بیماری ، صدمه ، آسیب و یا مرگ زودرس می شوند. **مانند:** استعمال دخانیات ، ورزش ناکافی ، پرخوری و

◆ **روان شناسی سلامت :** روانشناسی سلامت در پی یافتن راه هایی برای به حداقل رساندن عوامل ریسک رفتاری است . و تمرکز آن بر افزایش و حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری و درمان آن است .

◆ **سلامت روانی :** قابلیت فرد در ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران و توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض های هیجانی و تمایلات شخصی خود .
سازگاری چیست ؟ شخصی که بتواند با اجتماع خود سازگار شود سالم است .



◆ **فشار روانی :** از کلمه ی فشار در فیزیک گرفته شده است و به معنی پاسخ شخص به عوامل فشار آور و شرایط و وقایع تهدید کننده ای است که توان کنار آمدن او را محدود می سازد .
*فشار روانی یک امر بیرونی نیست و تا اندازه ای به نوع نگرش ما نسبت به خود ، دیگران و محیط اطرافمان بستگی دارد .

عوامل بوجود آورنده ی فشار روانی:

۱- ویژگی های شخصی
الگوهای رفتاری الف وب
استقامت یا سخت رویی
کنترل شخصی (می توانند افراد را در برابر فشار روانی آسیب پذیر یا مقاوم سازند .)

۲- ناکامی
ناکامی بیرونی
ناکامی های اجتماعی
ناکامی های غیر اجتماعی

۳- تعارض
تعارض گرایش - گرایش
تعارض گرایش - اجتناب
تعارض اجتناب - اجتناب

✚ **الگوی رفتاری الف:** در بیماری عروق کرونر به علت سخت شدن دیواره ی رگ های خونی ، قلب سخت و سفت شده، در نتیجه خون کمتری به قلب رسیده و باعث ایست قلبی در فرد می شود . علاوه بر عوامل غیر روانی که موجب این بیماری می شود مانند مصرف دخانیات و.....، عامل اصلی و مهم در ایجاد این بیماری «**فشار روانی**» می باشد.

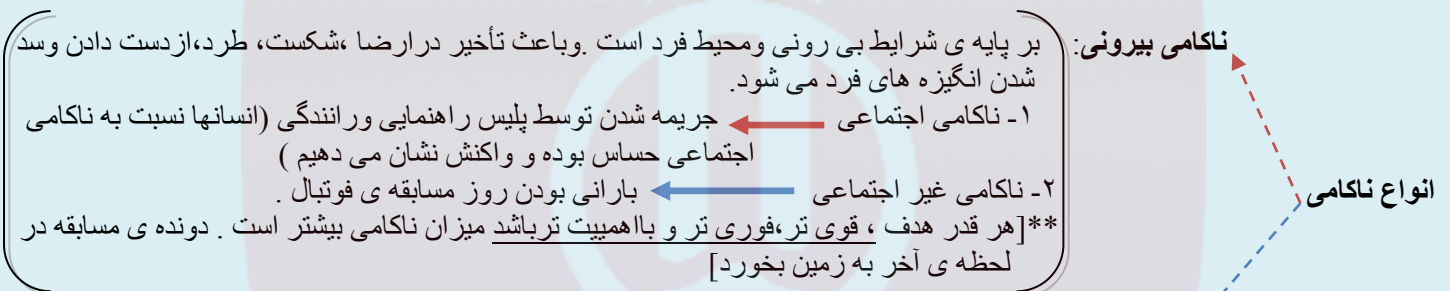
الگوی رفتاری الف متعلق به فردی است که شدیداً قابت جوی بوده ، از خود و دیگران توقع زیادی دارد و معمولاً تحت فشار زیادی است.

😊 **الگوی رفتاری ب:** افرادی نسبتاً آرام ، صبور و سهل گیر هستند. عجله در کار ندارند و کم تر رقابت جو و کم تر عصبانی میشوند.

😞 **استقامت یا سخت رویی:** شخص احساس التزام و کنترل می کند ، مشکلات زندگی را چالش می داندنه تهدید . و در صدد حل آنها است . فشار روانی کمتری را احساس می کند .

📌 **کنترل شخصی :** کسی که کنترل شخصی بر فشار روانی نداشته باشد ، به حالت درماندگی می افتد که می تواند به افسردگی منجر شود کسی که فشار روانی خود را کنترل کرده از راهبردهای حل مشکل بهره برده و می گوید «اگر همیشه ورزش کنم دچار بیماری قلبی نمی شوم» این افراد از ریسک رفتاری استفاده نمی کنند.

📌 **ناکامی :** هنگامی که راه دستیابی به یک هدف خواستنی بسته شود یا به تأخیر افتد ناکامی روی دهد .



ناکامی شخصی یا ناکامی ناشی از ناتوانی های خود: ناکامی ناشی از ناتوانایی های فردی بر اساس خصوصیات است . مثال: فرد قد کوتاه بی که نمی تواند بسکتبالیست شود یقیناً ناکام خواهد شد.

واکنش در برابر ناکامی :

پرخاشگری: به عمل آگاهانه جهت آسیب رساندن به دیگران و اشیاء پرخاشگری گویند . مثال: کودکي که قادر نیست سه چرخه ي خود را هدایت کند و به زمین مي خورد با پا به سه چرخه خود لگد میزند.

تعارض: تعارض دو عمل ، تمایل یا هدفی که به طور همزمان مخالف یکدیگرند، ناشی می شود. باز خورد های ضروری برای انجام یکی مغایر با انجام دیگری خواهد بود .

« تعارض می تواند بین انتخاب نیازها ، انگیزه ها ، خواسته ها و درخواست های بیرونی متضاد و هم وزن باشند روی دهد.»

- انواع تعارض:**
- ۱- تعارض گرایش_گرایش (فرد بین دو هدف خواستنی یکی را انتخاب می کند).
 - ۲- تعارض گرایش _ اجتناب (فرد بین دو هدف منفي و یا ناخواستنی یکی را انتخاب می کند)
 - ۳- تعارض اجتناب _ اجتناب (فرد برای رسیدن به يك هدف که جنبه ي خواستنی و ناخواستنی دارد دست به انتخاب بزند).

- مثال:**
- ۱- یکی از دورشته ی ورزشی فوتبال یا والیبال را انتخاب کنند که هر دو رشته را دوست دارند.
 - ۲- چنربازی، می تواند برای یک نوجوان جذاب باشد در عین حال خطر سقوط نیز اورا تهدید میکند.
 - ۳- کودک بیماری که هم از دارو بدش می آید و هم نمی خواهد بیمار بماند.

تذکر :

- ۱- تعارض گرایش - اجتناب به سختی قابل حل می باشد، فرد با حالت دوسوگرایی مواجه می شود . فروانترین تعارض در زندگی آدمی است
- ۲- تعارض گرایش - گرایش کمترین فشار روانی را بر فرد وارد میکند. ساده ترین نوع تعارض می باشد
- ۳- در تعارض اجتناب - اجتناب تصمیم گیری خیلی مشکل است

واکنش در برابر فشار روانی : (مثال: در ترافیک گیر کردید).

- ۱- پاسخ هیجانی: شما احساس خشم و عصبانیت می کنید
 ۲- پاسخ فیزیولوژی: سرتان درد بگیرد
 ۳- پاسخ رفتاری: به دیگران توهین کنید

هانس سلیه : سندرم انطباق عمومی : سه مرحله دارد.

- مرحله هشدار (شوکه شدن موقتی، مقاومت کم در برابر فشار روانی، ترشح هورمون ها که در کوتاه مدت تأثیر نامطلوبی بر کار دستگاه ایمنی بدن می گذارد، بیماری های عفونی و جراحات و مصدومیت. "این مرحله به سرعت تمام می شود.")
- مرحله مقاومت (ترشح هورمون های جهت محافظت از بدن، دستگاه ایمنی بدن خیلی کارآمد با عفونت ها می جنگد، ترشح هورمون هایی که موجب کم شدن التهاب های همراه مصدومیت ها و جراحات را می شود، بالامی رود.)
- مرحله فرسودگی (تلاش برای جنگیدن با فشار روانی بی نتیجه می شود و فشار روانی ادامه می یابد و بدن در این مرحله پاره پاره می شود؛ یعنی شخص در برابر بیماری ها آسیب پذیر می شود.)

رفتار مقابله ای : رفتارهای سازگاری کاهش اثرات فشار روانی و یا تحمل فشار روانی است .

مقابله با فشار روانی

- روش مقابله ای جنگ کردن «در بلند مدت منجر به رفتارهای ناسازگارانه»
- روش مقابله ای گریز یا فرار «اثرات فشار روانی را به حداقل کاهش می دهد.»
- روش مقابله ای حل مسله (مثال: مراجعه به کتاب)

اختلالات روانی

تذکر: نداشتن ملاک سلامت روانی به معنی سالم نبودن فرد نیست داشتن معیارهای زیر ضروری است

سه معیار برای تشخیص اختلالات روانی: اختلال روانی رفتاری است نابهنجار، ناسازگار، عذاب آور

- نابهنجار (رفتار نامعمول ، پاسخهای غیر عادی و عجیب)
- ناسازگار (رفتارهای که به کار آیی و کارآمدی شخص آسیب می زند)
- عذاب آور (احساساتی از قبیل ، اضطراب ، افسردگی ، تشویش و غمگینی ، احساس بی ارزشی و سردردهای مکرر ، کم خوابی یا پر خوابی و مانند این ها تماماً رنج آور بوده و هر فردی رامکن است از پای در آورد.)

۱- **اختلال اضطرابی:** ترس، بیم کلی، مبهم و ناخوشایند است. زمانی که برای امتحان خود را آماده نکردیم دچار اضطراب می شویم که امری عادی است. زمانی اضطراب اختلالی می باشد که حدّت و شدت آن به اندازه ای باشد که فرد قادر به کنترل آن نمی باشد. علامت: بی قراری حرکتی (از جا پریدن، لرزش، نا آرامی) ----- بیش فعالی (گجی ، تند زدن ضربان قلب و گاهی عرق کردن)

۱- **اختلال اضطراب فراگیر:** نگرانی دائم، احساس خستگی و فرسودگی ، احساس وحشت ، عصبی و ناراحت، احساس فشار روانی ، و.....

۲- **اختلال اضطرابی هراس:** به آن **فوبیا** نیز می گویند که شخص مبتلا از شیء یا وضعیت خاصی به شدت و به طرز نامعقول و مداوم می ترسد.

کسی که دچار اختلال فراگیر می باشد از علت ترس خود آگاه نبوده و سراسر روز با احساس فراگیر ترس و تشویش می گذراند اما فردی که دچار اختلال هراس است میدانند آنچه چیزی می ترسد اما قادر به کنترل آن نیست. برای تنش و اضطراب در این اختلال لازم نیست که فرد در جوار آن شیء قرر بگیرد بلکه فکر و تصور آن نیز می تواند تنش ایجاد کند.

⊗ **هراس اجتماعی:** فرد ترس شدید از مسخره شدن یا شرمناک شدن در موقعیت های اجتماعی دارد. می ترسد مرتکب خطا شود، به همین دلیل از صحبت کردن یا سخنرانی کردن در جمع یا از شرکت در مهمانی ها و اجتماعات خود داری و در انزوای اجتماعی به سر میبرد که این امر منجر به بی کفایتی آنان در انجام کارها می شود



انواع هراس های ترس

هراس از حیوانات	هراس از سوار شدن وسایل نقلیه	هراس از کثیفی	هراس از تاریکی	هراس از مرگ	هراس از آب	هراس از پرواز
-----------------	------------------------------	---------------	----------------	-------------	------------	---------------

۳- اختلال وسواس فکری - عملی : این افراد فکر میکنندکه مجبورند به چیزی که خوش ندارند ، فکر کنند یا کارهایی را انجام دهند که از آنها بیزارند. مانند «آیا در را بستم ؟»

وارسی کردن : اغلب مجبورم همه چیز را (شیر گازو آب و درها) را واری کنم .
تمیز کردن : از تلفن همگانی استفاده نمی کنم ، چون ممکن است آلوده باشند.
کندی : اغلب تأخیر دارم ، چون نمی توانم هرچیز را سر موقع انجام دهم
مردد بودن : حتی بعضی چیزها را به دقت انجام می دهم ، باز غالباً احساس می کنم کاملاً درست نیست .

۴- اختلال پس از سانحه ای : این اختلال پس از واقعه های دردناک مثل جنگ ،قتل عام و رخ می دهد . این افراد برای مدت طولانی علائمی چون بازگشت به گذشته که در آن صحنه واقعه زنده می شود را تجربه می کنند.

- مهمترین علائم این اختلال :
- ۱- رویداد آسیب زا در افکار ، خاطرات و رویاهای فرد مکرراً ظاهر می شود.
 - ۲- اجتناب از موقعیت هایی که فرد فکر می کند، آسیب زا باشد
 - ۳- بیش برانگیختگی مانند اختلال در خواب ، ضعف تمرکز حواس ، مترصد بودن و کم شدن حافظه

۲- اختلالات خلقی:

با آشفتگی های هیجانی مشخص می شوند و به نوبه ی خود ، این آشفتگی ها باعث آشفتگی هایی در فرایند های جسمانی ، ادراکی ، اجتماعی و افکار میشود.
دو نوع اختلال خلق وجود دارد :

۱) **اختلال خلقی تک قطبی:** آشفتگی هیجانی این افراد به یک حالت است و دائم در افسردگی به سر می برند . هنگامی که انسان به اهداف خود نمی رسد از عهده کار هابرنمی آید، از خودواکنش افسردگی نشان می دهد. که باعوض شدن هدف از بین می رود . و امری عادی در زندگی است .

افسردگی بالینی: (اختلال افسردگی) نوعی اختلال است که میزان شدت و نوع اثراتی که باقی میگذارد با آن افسردگی که همه ما در زندگی در مقابل مسائل زندگی از خود نشان می دهیم ، متفاوت است .
علائم : فرد احساسات عمیق غم و اندوه و ناامیدی از خود نشان می دهد. به موضوعاتی که قبلاً باعث شادی او می شدند، علاقه ای نشان نمی دهد . این افراد معمولاً دارای کم اشتهایی با تغییر وزن ، اشکال در خوابیدن ، فقدان نیرو ، آشفتگی روانی حرکتی با افزایش کنی پاسخ ، خستگی یا فقدان انرژی ، سرزنش خود یا احساس گناه نابجا، ناتوانی در تمرکز حواس و فکر دارند.

۲) **اختلال خلقی دو قطبی:** ☹️😊 (شیدایی- افسردگی) با دوره های از شیدایی و افسردگی بروز می کنند .
شیدایی : خلق فرد خیلی شاد و غیر معمول می شود ، در خود احساس توانایی خیلی زیاد کرده دائم حرف می زند از کاری به کار دیگری رو می آورد بی آنکه نیاز به خواب داشته باشد ، نقشه های بزرگی می کشد ، بی آنکه به عملی بودن آنها بیندیشد . این افراد سخت برانگیخته اند و مدام باید فعال باشند . ممکن است ساعت ها به این طرف و آنطرف بروند، آواز بخوانند ، فریادبز نندومشت به دیوار بکوبند، آنها خیلی زود خشمگین شده و ممکن است دست به تهاجم و پر خاش بزنند این افراد اغلب دوره هایی از افسردگی را هم تجربه کرده اند.



درمان اختلالات روانی

- ۱- ارتباط کمک دهی (درمان)
 - ۲- فرد متخصص (درمانگر)
 - ۳- شخص درخواست کننده (مراجع)
- عناصر روان درمانی

انواع درمان :

۱- **درمان بینشی:** (صحبت درمانی) مراجع از طریق روابط و تعاملاتی که با «درمانگر» در طول زمان پیدا می کند، بینش لازم را نسبت به توانایی ها و استعدادهای خود و هم چنین به درک درست در مورد محدودیت هایش رسیده و از این طریق میزان سازگاری او افزایش پیدا خواهد کرد. (این روش را می توان برای یک فرد یا گروه به کار برد.)

انواع درمان بینشی :

الف: درمان «**مراجع-محوری**» هدف فراهم کردن یک جو حمایتی عاطفی و هیجانی برای مراجع است که در این جو آرام مراجع بتواند به نیازهای واقعی روانی خود بینش پیدا کرده و از آن طریق به سازگاری نسبی نائل آید.

ب: درمان «**شناخت درمانی**» تأکید به بازسازی فرآیند های شناختی برای دامنه ی گسترده ای از اختلالات روانی دارد، ولی بیش ترین کاربرد آن برای درمان افسردگی است.

۲- **درمان رفتاری:** مبتنی بر اصول یادگیری است که از طریق تقویت رفتارهای مناسب و تنبیه و عدم تقویت رفتارهای نامناسب انجام می پذیرد. درمانگر از طریق کوشش های مستقیم سعی در حل مسائل و مشکلات رفتاری مراجع کنندگان دارد.

حساسیت زدایی تدریجی: افراد را در موقعیتی غیر اضطراب آمیز قرار داده و به تدریج او را با موقعیت اضطراب آمیز مواجه کنیم و به تدریج میزان اضطراب او را در این موقعیت ها کاهش داده و یا به طور کلی از بین ببریم، رفتار درمانی برای کاهش اضطراب و به خصوص هراس های مرضی مؤثر بوده است.

۳- **درمان پزشکی زیستی:** مداخله در کنش های زیستی مراجع است. که از طریق دارو درمانی و الکترو شوک انجام می شود. هدف درمان از طریق، کاهش و یا از بین بردن علامت های همراه با اختلال های روانی است. و فرض بر این است اختلالات روانی حداقل در بعضی موارد ناشی از عملکرد نامناسب سیستم های بیولوژیکی فرد است.
داروها: داروهای ضد اضطراب، داروهای ضد روان پریشی و داروهای ضد افسردگی
الکترو شوک: از طریق کار گذاشتن الکترودهای ظرفی در نواحی معینی از قسمت های عمقی مغز و وارد کردن جریان خفیفی از برق، شوک وارد کرده که از این طریق با ایجاد فعل و اتفاعلات شیمیایی زیستی توانسته اند تا حدودی بعضی از اختلال ها از جمله اختلالات خلقی را درمان کنند. به دلیل نامشخص بودن آثار درمانی آن، اخیراً کمتر استفاده می شود.

مراجع: دامنه ی اختلالات روانی شامل (انواع اضطراب، افسردگی، عادات رفتاری نامناسب و ناسازگاری های شخصی و محیطی، نداشتن کنترل بر رفتار های خویش، عزت نفس پایین و عدم اعتماد به نفس، مسائل مربوط به همسران، ناسازگاری با محیط اجتماعی و... مراجعین لزوماً دارای یک اختلال روانی مشخص نیستند بلکه می توانند برای مسائل روزمره ی خود مانند مشاوره ی تحصیلی و شغلی و برای درمان خود مراجعه کنند.

در میان مراجعه کنندگان، زنان در مقایسه با مردان، و افراد تحصیل کرده در مقایسه با افراد تحصیلات پایین، بیش تر برای درمان مراجعه می کنند. دلیل عدم مراجعه، گران بودن خدمات درمانی و بیمه نبودن این خدمات می باشد.

درمانگر:

روانشناسان، روان پزشکان، و افراد متخصص دیگر از قبیل مددکاران اجتماعی و روان پزشکی، پرستاران روان پزشکی و مشاوران به خدمات روان درمانی کمک می رسانند.
دو گروه از روان شناسان به خدمات روان درمانی می پردازند. اینان افرادی متخصص هستند که در زمینه ی تشخیص و درمان اختلالات روانی و مشکلات رفتاری روزمره، به افراد نیازمند به روان درمانی کمک می کنند.

۱- **روان شناسان بالینی:** در حوزه ی اختلالات روانی کمک می کنند.

۲- **روان شناسان مشاوره:** در حوزه ی درمان مسائل و مشکلات سازگاری و کمک و راهنمایی به افراد، کمک می کنند.
هر دو گروه باید دارای درجه ی دکتری باشند (گذراندن دوره ی کارشناسی، آموزش یک دوره ی ۵ تا ۷ ساله، ۱ الی ۲ سال به عنوان کارآموز در بیمارستان های روان پزشکی آموزش های لازم را طی کنند)

روان پزشکان: در زمینه ی تشخیص و درمان اختلال های روانی آموزش های لازم را گذرانده اند (درمان اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی که نیاز به دارو دارند)

متخصصان دیگر: مددکاران روان پزشکی، مشاوران تحصیلی و شغلی و ازدواج.

مراکز ارائه کننده ی خدمات مشاوره ای و روان درمانی:

مطب روان پزشک، کلینیک روانشناسی، واحدهای فوریت های روان پزشکی و روان شناسی، بیمارستان های روان پزشکی، واحدهای مشاوره و روان شناسی.

مراکز مشاوره ای و خدمات روان شناسی در سازمان های بهزیستی و آموزش و پرورش و دانشگاه ها، ارائه ی خدمات مشاوره ای در زمینه ی مشاوره ی تحصیلی، شغلی، ازدواج و سایر مشکلات رفتاری و روزمره را بامتخصصان روان پزشک، روان شناس، مددکار اجتماعی و مشاور امکان پذیر ساخته اند. علاوه بر این از طریق تلقن مشاور می توان در مواقع نیاز استمداد و یاری گرفت.

نمونه سوال تستی از فصل چهارم:

- ۱- زمانی که فرد از طریق رفتار خود به دیگران آسیب می‌رساند به کدام بیماری روانی دچار شده است؟
الف: رفتار ناسازگار ب: خلق و عاطفه ناخوشایند ج: شخصیت ضداجتماعی د: اضطراب و افسردگی شدید
- ۲- بیشترین استرس را فشار چه زمانی ایجاد می‌نماید؟
الف: فشار شدید و مکرر باشد ب: فشار غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل باشد
ج: فشار توأم با کار و شغل باشد د: الف و ب
- ۳- فشار روانی به چه عاملی بستگی دارد؟
الف: شرایط محیطی ایجادکننده آن ب: نوع نگرش و دید فرد نسبت به خود
ج: حمایت اجتماعی از فرد د: تمامی موارد بالا صحیح است
- ۴- دو منشا مهم برای فشار روانی عبارتند از:
الف: شرایط درونی و بیرونی ب: تضادهای درونی و بیرونی
ج: ناکامی و تعارض د: ناکامی و هیجانهای شدید شخص
- ۵- زمانی که دست‌یابی به یک هدف به تأخیر بیفتد منجر به می‌شود.
الف: افسردگی ب: استرس ج: ناکامی د: بیماری روانی
- ۶- واکنش معمول در برابر ناکامی چه می‌باشد؟
الف: افسردگی ب: استرس ج: پرخاشگری د: گوشه‌گیری
- ۷- به عمل آگاهانه جهت آسیب رساندن به دیگران و اشیاء را گویند.
الف: پرخاشگری ب: عصبانیت ج: اضطراب شدید د: انتقام
- ۸- زمانی که فرد از بین دو هدف مطلوب قادر به انتخاب نیست گویند دچار شده است.
الف: کشمکش ب: تعارض ج: ناکامی د: استرس
- ۹- ساده‌ترین نوع تعارض که توأم با کمترین فشار روانی است کدام است؟
الف: اجتناب-اجتناب ب: گرایش-گرایش ج: گرایش-اجتناب د: اجتناب-گرایش
- ۱۰- چتر بازی و سقوط آزاد برای یک نوجوان بیانگر کدام نوع تعارض می‌باشد؟
الف: گرایش-اجتناب ب: گرایش-گرایش ج: اجتناب-اجتناب د: اجتناب-گرایش
- ۱۱- امتناع کودک بیمار از خوردن دارو بیانگر کدام نوع تعارض می‌باشد؟
الف: گرایش-گرایش ب: اجتناب-گرایش ج: گرایش-اجتناب د: گرایش-اجتناب
- ۱۲- در کدام نوع تعارض فرد با حالت دوسوگرایی مواجه می‌گردد؟
الف: گرایش-اجتناب ب: اجتناب-اجتناب ج: گرایش-گرایش د: هر سه مورد
- ۱۳- فراوان‌ترین نوع تعارض در زندگی آدمی کدام مورد می‌باشد؟
الف: گرایش-گرایش ب: گرایش-اجتناب ج: اجتناب-اجتناب د: ب و ج
- ۱۴- زمانی که فرد در موقعیت ناکام‌کننده احساس خشم و عصبانیت می‌کند واکنش او از کدام نوع است؟
الف: پاسخ فیزیولوژیکی ب: پاسخ رفتاری ج: پاسخ هیجانی د: پرخاشگری
- ۱۵- زمانی که فرد در مقابل فشار روانی دست به پرخاشگری می‌زند، واکنش او از کدام نوع است؟
الف: پاسخ رفتاری ب: پاسخ فیزیولوژیکی ج: پاسخ هیجانی د: پاسخ گفتاری
- ۱۶- احساس درد در معده یا سردرد در مقابل فشار روانی بیانگر کدام نوع واکنش می‌باشد؟
الف: پاسخ هیجانی ب: پاسخ فیزیولوژیکی ج: پاسخ رفتاری د: الف و ج

ب : پاسخ هیجانی-پرخاشگری-ناکامی

الف : پاسخ هیجانی-فیزیولوژیک-رفتاری

د : پاسخ هیجانی-رفتاری

ج : پاسخ هیجانی- فیزیولوژیک- پرخاشگری



مای دررس

گروه آموزشی عصر

www.my-dars.ir