



ادغام بهداشت روان در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه PHC

این طرح از سال ۱۳۶۷ با یک پیش مطالعه موفقیت آمیز شروع شد. هدف کلی این طرح بیماریابی، درمان و پیگیری اختلالات روانی که شامل اختلالات روانی خفیف، شدید، صرع، عقب ماندگی ذهنی و اختلالات رفتاری کودکان می باشد، را در بر دارد. ارتقاء کمی و کیفی طرح ادغام جز اهداف اداره سلامت روان می باشد که در نظر دارد تا با توجه به ایجاد مراکز بهداشت روان جامعه نگر در شهرها، خدمات رسانی در خصوص بهداشت روان را تسهیل کند.



بیماریهای روانی ادغام شده در PHC عبارت اند از:

۱- بیماری های شدید روانی (سایکوتیک Psychotic):

بیماری هایی هستند که غالباً در سنین بالای ۱۵ سال و به صورت تدریجی و یا ناگهانی ایجاد می شوند. این افراد در مورد بیماری خود بینش ندارند و برای درمان شخصاً مراجعه نمی کنند. مشخصه اصلی این بیماران عدم تشخیص بین واقعیت و خیال است که با **هذیان** و **توهم** همراه است.

تعریف هذیان (delusion): به معنی اعتقاد غلط در مورد یک حقیقت که با واقعیت متناقض است که با وجود دلایل موجه و شواهد آشکار، فرد بر آن باور غلط اصرار دارد.

برخی از هذیان ها:

- هذیان بزرگ منشی: اعتقاد به اینکه شخص صاحب عظمت است.
- هذیان بی وفایی: عقیده باطل مبنی بر بی وفایی شخص مورد علاقه.

- هذیان گزند و آسیب: سوء ظن افراطی و غیر منطقی و عدم اعتماد به دیگران.

تعریف توهم (Hallucination): درک حسی که برای آن محرک خارجی وجود ندارد.

انواع توهم:

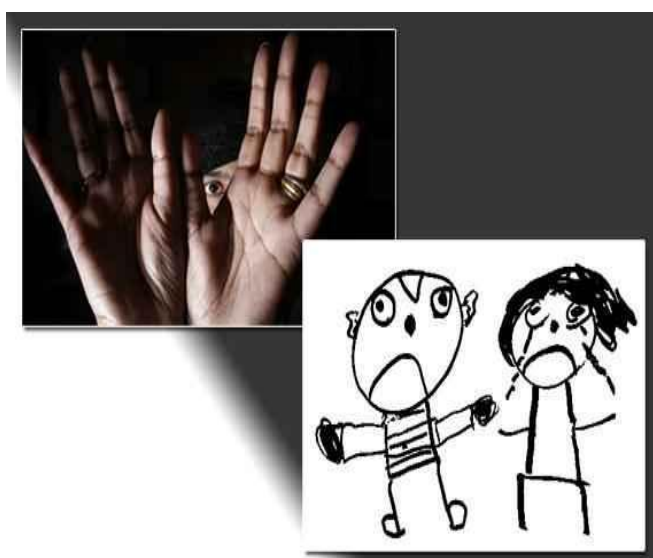
توهم بینایی: چیز هایی را می بینند که وجود ندارد یا اشیاء را بزرگتر یا کوچکتر از حد معمول می بینند.

توهم شنوایی: صداهایی را می شنوند که افراد دیگر نمی شنوند. خطرناکترین نوع آن نوع دستوری می باشد که به فرد دستور داده می شود که کاری را انجام دهد. مثلاً "فردی را بکشد."

توهم چشایی: مربوط به مزه است. فرد مزه خاصی را حس می کند.

توهم لمسی: مربوط به لمس است. برای مثال فرد حس می کند که حشره ای رو پایش راه میرود.

بیماری های که در دسته سایکوتیک قرار می گیرند شامل: اسکیزوفرنیا، اسکیزوفرنی فرم، سایکوتیک گذرا، اسکیزوافکتیومی باشد.



۲- بیماری های خفیف روانی (نوروتیک)
: (Neurotic)

به گروهی از اختلالات هیجانی اطلاق می شود که در آنها علائم جسمانی و روانی، اختلال اصلی را تشکیل می دهد. اصولاً فرد در مقابله با اضطراب و تعارضات درونی مشکل

دارد. این افراد نسبت به بیماری خود بینش دارند و ارتباط خود را با واقعیت از دست نمی دهند و بیماری آنها مبتنی بر تعارض های درون روانی است.

انواع آن عبارت است از:

- اختلالات اضطرابی شامل:

اختلال پنیک، اختلال گذر هراسی، اختلال وسواس، اختلال فشار روانی آسیب زا PTSD، اختلال فشار روانی حاد، اختلال اضطراب فراگیر

- اختلالات خلقی شامل:

افسردگی عمده، اختلال دو قطبی، دیس تایمی یا کج خلقی، سیکلو تایمی (خلق ادواری)

- اختلال شبه جسمی

اختلال شبه جسمی از کلمه یونانی soma به معنی بدن گرفته شده است که شامل گروهی از بیماری ها هستند که نشانه ها و علائم جسمانی مولفه اصلی آنها را تشکیل می دهد. شامل اختلال جسمانی کردن، اختلال تبدیلی، خود بیمار انگاری، اختلال درد می باشد.

- اختلال ساختگی

در این اختلال بیمار به طور عمدی علائم اختلالات طبی یا روانی را در خود ایجاد کرده و تنها هدف وی بر عهده گرفتن نقش بیمار است.

- اختلال تجزیه ای

در این اختلال افراد حس دارا بودن یک هشیاری واحد را از دست می دهند. شخص احساس می کند فاقد یک هویت است و یا در مورد هویت خود سردرگم است و یا هویت های متفاوت دارد که شامل اختلالات فراموشی تجزیه ای، گریز تجزیه ای، هویت تجزیه ای، اختلال مسخ شخصیت می باشد.

۳- اختلالات عضوی (ارگانیک Organic)

اختلالات روانی - عضوی مربوط به اختلالات و حالات فیزیکی می باشد.

- صرع EPILEPSY

صرع اختلال مزمن و طغیان عمل مغزی است که به علت تخلیه الکتریکی نامتعارف و متناوب نورونهای مغز ایجاد می شود و علائم آن حملات ناگهانی و موقت بیهوشی و تشنج متناوب با فواصل سلامت ظاهری است. اگر حملات صرع به موقع درمان نشود ممکن است تا پایان عمر ادامه پیدا کند. صرع از نظر مدت حمله، شدت حمله و اعضای گرفتار حمله به چند نوع تقسیم می شود که عبارت است از:

الف) صرع بزرگ Grandmal یا تشنج تونیک - کلونیک:

شایعترین نوع صرع می باشد. هنگامی رخ می دهد که مناطق حرکتی مغز دچار عارضه شده باشد و اسپاسم های شدید و بیهوشی را در بر می گیرد. در اغلب موارد صرع اصلی، قبل از آغاز حمله و غش به بیمار یک حالت درونی دست می دهد که نوعی اخطار محسوب شده و **Aura** نامیده می شود. هنگامی که تشنج تمام بدن فرد را در بر می گیرد بیمار ناگهان به زمین می افتد و بیهوش می شود و دست و پا می زند. گاهی بی اختیار ادرار می کند، از دهانش کف خارج می شود و گاهی در اثر گاز گرفتن زبان کف خون آلود شده و تنفس دچار مشکل می شود. این حمله ۳-۵ دقیقه طول می کشد و فرد به هوش می آید و بعد از به هوش آمدن هیچ چیزی را به خاطر نمی آورد.

ب) صرع کوچک Petit mal یا تشنج آسانس

در صرع کوچک مناطق حسی دستگاه عصبی مرکزی دچار آسیب می شود. معمولاً در بین **بچه ها شایع** است که معمولاً تشنج آنی است و یک لحظه به طول می انجامد. پس صرع کوچک عبارت است از زایل شدن شعور برای مدتی کوتاه، بدون اینکه در بیمار تشنج، زمین خوردگی و یا **Arua** دیده شود.

ج) صرع مداوم

هرگاه در صرع بزرگ به جای یک حمله، چند حمله و بیش از **ده دقیقه** طول بکشد، به آن صرع مداوم می گویند. در این نوع صرع ممکن است فرد در بین حمله به هوش نیاید و منجر به مرگ بیمار شود.

۴- عقب ماندگی ذهنی Mental Retardation

عقب ماندگی ذهنی اختلالی است که با عملکرد هوشی زیر حد طبیعی و اختلال در مهارت های انطباق مشخص می شود که با اختلال هایی در بالیدگی، یادگیری و ناسازگاری اجتماعی همراه می باشد سن شروع عقب ماندگی زیر ۱۸ سال می باشد و منظور از مهارت های انطباقی انجام کارهایی است که در هر سن خاص به طور معمول از فرد انتظار می رود این بیماری به دلیل آسیب دیدن مغز کودک در زمان بارداری مادر، حین زایمان مادر و یا در دوران کودکی به وجود می آید و گاه نیز دلیل ارثی دارد. میزان عقب ماندگی ذهنی کودک را با آزمایشی از هوش با استفاده از آزمون های روانی همچون وکسلر و کندی رشد روانی - حرکتی کودک را با بررسی مراحل رشد کودک در مراقبت های ماهانه می توان اندازه گیری کرد.

بهره هوش Intelligence Quotient IQ

درجه بندی نمره ای از طریق آزمون روانی که رابطه تقریبی سن عقلی (MA) را به سن زمانی (CA) نشان می دهد و از نظر ریاضی به صورت فرمول زیر محاسبه می شود:

$$IQ = MA/CA \times 100$$

عقب ماندگی ذهنی بر اساس میزان بهره هوشی، از خفیف تا بسیار شدید طبقه بندی می شود که تقسیم بندی زیر با توجه به نوع و مهارت مورد نظر مشخص است:

بهره هوشی	نوع عقب ماندگی	مهارت مورد انتظار
۵۰-۷۰	خفیف	آموزش پذیر
۳۵ - ۵۰	متوسط	تربیت پذیر بالا

۲۵-۳۵	شدید	تربیت پذیر پایین
ایزوله	عمیق	کمتر از ۲۵

به فاصله ۷۱-۸۴ هوش مرزی اطلاق می شود که این افراد عقب مانده ذهنی نیستند اما از نظر پیشرفت تحصیلی موفقیت چندانی ندارند. بهره هوشی طبیعی در محدوده ۹۰-۱۱۰ قرار می گیرد.



۵- اختلالات رفتاری دوران کودکی

کودکان به دلایل مختلفی اختلال رفتاری پیدا می کنند:

اختلال رفتاری بخشی از روند تکاملی است.

به قصد توجه طلبی

بدلیل وجود خشم و عصبانیت

بمنظور اعمال کنترل

□ بدلیل اعتماد به نفس پائین

□ اختلال رفتاری بدلیل اختلال روانپزشکی است.

شایع ترین اختلالات رفتاری دوران کودکی :

الف- اختلالات توجه و بیش فعالی :

(۱) نوع غالباً بی توجه

(۲) نوع غالباً بیش فعال (تکانشگر)

(۳) نوع مرکب (ADHD)

کودکان مبتلا به نوع اول بیش فعالی در **توجه و دقت** و تمام کردن کارها مشکل دارند و کودکان حواس پرت و آشفته‌ای هستند. محققان دریافته‌اند که این کودکان در انجام کارهای تحصیلی نیز مشکل دارند.

در نوع بی توجهی کودک بیشترین مشکل را در نگهداری توجه و تمرکز دارد. به نظر می‌رسد که او هیچ توجهی به صحبت‌های طرف مقابل نمی‌کند، در اتمام کارهایش حتی آن کارهایی که خودش دوست دارد، مشکل دارد، به جزئیات بی توجه است، هنگام بازی یا انجام تکالیف تمرکز کافی ندارد، وسایل خود را مدام گم می‌کند یا در خانه و مدرسه جا می‌گذارد. **دختران بیشتر از پسران** به این نوع اختلال دچار می‌شوند.

در نوع **پرتحرکی / تکانشگری**، کودک بسیار پرتحرک بوده و عمدتاً دست به کارهای خطرناک از جمله بازی با وسایل برقی، بالا رفتن از دیوار یا کمدها و ... می‌زند، پرحرف است، رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهد، دائماً می‌خواهد جلب توجه کند، سر جای خود مدام وول می‌خورد، حرکت‌های بی جا از خود نشان می‌دهد، با دست‌هایش

زیاد بازی می کند. برای انجام هر کاری عجله دارد و همیشه در حال دویدن است. این نوع اختلال بیشتر در پسران دیده می شود.

ب- اضطراب جدایی:

اختلال اضطراب از جدایی شایع ترین اختلال اضطرابی در دوران کودکی است. عوامل خانوادگی نقش مهمی در شکل گیری و تداوم اختلال اضطراب جدایی بازی می کند. در خانواده های این گونه از کودکان پدر و کودک به منظور کسب توجه و علاقه ی مادری با یکدیگر رقابت می کنند. زیرا مادر و کودک نمی تواند از فرایند دلبستگی و پیوستگی مربوط به دوران اولیه زندگی کودک دست بکشند. اغلب مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، می ترسند کودکان را تنها به جایی بفرستند مانند اردو و یا زمین بازی و این مادران به مادر خودشان نیز بسیار وابسته بوده اند.

پ - اختلالات دفعی:

-بی اختیاری مدفوع Encopresis

معمولا بیش از ۹۵ درصد کودکان تا سن چهار سالگی کنترل روده را کسب می کنند. پس از چهار سالگی بی اختیاری مدفوع در پسرها ۳ تا ۴ برابر شایعتر از دخترهاست. علت بی اختیاری مدفوع حاصل تاثیر متقابل و پیچیده بین عوامل شناختی و روانشناختی و فیزیولوژیک می باشد. فقدان یا ناکافی بودن آموزش توالت رفتن؛ عوامل هیجانی چون عصبانیت، اضطراب، ترس و مشکلات فیزیولوژیک مثل کنترل غیر موثر و ناکافی اسفنکتر ها می باشد.

-بی اختیاری ادرار Enuresis

بی اختیاری ادرار به دفع مکرر ادرار در لباس یا رختخواب گفته می شود که معمولا به صورت «شب ادراری» است، یعنی کودک در روز دفع ادرار را کنترل می کند اما در شب و هنگام خواب قادر به این کنترل نخواهد بود. البته سنی که شب ادراری به عنوان یک پدیده غیرطبیعی تلقی می شود به چندین عامل

بستگی دارد که عبارتند از: سنی که کودک کنترل ادرار را فراگرفته است، جنسیت وی، الگو و دفعات بی اختیاری و انتظار والدین از کودک.

عدم کنترل ادرار یک علامت روان تنی شایع است که هم به تنهایی و هم همراه با سایر اختلالات کودکان و نوجوانان تظاهر می‌یابد و زمانی این اختلال مطرح می‌باشد که کودکی که حداقل سن او ۵ سال می‌باشد، هنوز کنترل ادرار خود را به طور کامل بدست نیاورده است و در رختخواب یا لباس خودش ادرار می‌کند که این عدم کنترل ممکن است فقط در شب (تنوع شبانه)، فقط در روز (نوع روزانه) یا در هر دو زمان (نوع مختلط) باشد، ممکن است این رفتار کودک عمدی یا غیرعمد باشد.

ت- اختلال رفتار تخریبی

شامل اختلال نافرمانی مقابله جویانه و اختلال سلوک می‌باشد.

-اختلال نافرمانی مقابله جویانه:

شامل علائمی همچون از کوره در رفتن کودک؛ امتناع فعالانه از رعایت مقررات و رفتارهای ایذایی در مقایسه با سایر کودکان همسن فراتر از انتظار می‌باشد.

-اختلال سلوک:

مجموعه پایداری از رفتارهایی است که با گذشت زمان شکل می‌گیرد و غالباً مشخصه آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است و با مشخصات دیگری چون زور گویی و قلدری؛ تهدید کردن؛ ارباب دیگران؛ بیرون ماندن از خانه علی‌رغم قدغن والدین می‌باشد. شروع این اختلال قبل از ۱۳ سالگی می‌باشد.

ث - اختلال تیک

تیکها انقباضات عضلانی تکراری و سریعی هستند که منجر به تولید حرکات و اصواتی می‌شوند که فرد قدرت کنترل آنها را ندارند. تیک ها در دوران کودکی و نوجوانی شروع می‌شوند و ممکن

است در طول زمان ثابت بمانند و یا دچار تشدید یا تخفیف شوند. مشهورترین تیک ها تیک های اختلال توره میباشند. و شامل تیک های متعدد حرکتی و یک یا چند تیک حرکتی است.

ج- اختلالات تکلم:

کودکانی هستند که از نظر سرعت ، وزن و مفهوم بودن تکلم مشکل دارند که این مشکل ناشی از اختلال عصبی ویا نقص یادگیری می باشد. که به انواع لکنت زبان و تکلم معشوش (تکلم ناموزون) تقسیم بندی می شود.

- لکنت زبان

اشکال در حرف زدن به صورت مکث و تکرار کلمات را که به مدت طولانی ادامه پیدا کند لکنت زبان می گویند که علت آن معمولا ترس یا مشکلات خانوادگی ، تنبیه بدنی در مدرسه و خانه می باشد.

د- اختلالات کلیشه ای یا عادت:

- ناخن جویدن و شست مکیدن

ناخن جویدن و شست مکیدن رفتار های غیر طبیعی می باشد که کم کم به صورت عادت در می آیند و نشان دهنده وجود اضطراب در کودک می باشد.